

## Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği ile Yönetmelik Taslağı'nın karşılaştırılması\*

### Comparison of Traditional, Complementary Medicine Draft Regulations and Regulations\*

Onur Naci KARAHANCI<sup>a</sup>, Ümit Yaşar ÖZTOPRAK<sup>b</sup>, Mesut ERSOY<sup>b</sup>, Çağrı ZEYBEK ÜNSAL<sup>a</sup>, Mustafa HAYIRLIDAĞ<sup>a</sup>, Nüket ÖRNEK BÜKEN<sup>c</sup>

**Özet:** Sağlık Bakanlığı'nın 2014 yılı başında taslak olarak hazırladığı ve ilgili kurumlardan görüş istedikten sonra son şeklini vereceğini bildirdiği, Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği, 27 Ekim 2014 tarihinde 29158 sayı ile Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. Bu çalışmanın amacı, kanıta dayalı tıbbi uygulamaların kapsamında yer almayan ve hastalar açısından riskli yarar değerlendirmesinin yapılmadığı, üstelik tartışmalı uygulamaların yer aldığı ilgili yönetmeliğin; amaç, kapsam, terminoloji, sağlık hakkı, sağlık hizmetlerine güvenli erişim bağlamında bilimsel ve etik açıdan değerlendirilmesi ve yönetmelik ile yönetmelik taslağının karşılaştırılmasıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Tıbbi etik, geleneksel tıp, tamamlayıcı tıp, yönetmelik, Türkiye

--

**Abstract:** At the beginning of 2014 the Ministry of Health prepared a Regulation on Traditional, Complementary and Alternative Medicine Practices Draft and declared that, it's final shape will be given after asking the opinion of the relevant authorities. Regulation on Traditional and Complementary Medicine Practices was promulgated in the Official Gazette with number 29158, on 27 October 2014. The purpose of this study is to evaluate the scientific and ethical aspects in the context of; purpose, scope, terminology, right to health, secure access to health services and compare of traditional, complementary medicine draft regulations and regulations.

**Key words:** Medical ethics, traditional medicine, complementary medicine, regulation, Turkey

2 Kasım 2011 tarihinde Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat Ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname'nin 8. maddesinin (ğ) bendinde geçen "Geleneksel, tamamlayıcı ve alternatif 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" ile Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün görev tanımı arasına Geleneksel, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları hakkında yasal düzenleme hazırlama ve sonrasında denetleme girmiştir (1).

\*Uluslararası İslam Tıp Tarihi Derneği (ISHIM), Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Derneği ve Van Yüzcüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı tarafından 23-26 Eylül 2014 de Van'da düzenlenmiş olan 6.Uluslararası İslam Tıp Tarihi Cemiyeti Kongresinde sunulmuş bildiriyi dayanarak hazırlanmıştır.

<sup>a</sup> Dr. Arş. Gör., Hacettepe Üniversitesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı ✉ onurnaci@gmail.com

<sup>b</sup> Doktora Öğrencisi Hacettepe Üniversitesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı

<sup>c</sup> Prof. Dr. Hacettepe Üniversitesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı

Gönderim tarihi: 22.07.2015 • Kabul tarihi: 23.08.2015

Sağlık Bakanlığı 2014 yılı başında Geleneksel, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları Yönetmeliği Taslağını hazırlamış ve ilgilenen kurumlardan görüşlerini 28 Şubat 2014 tarihine kadar iletmelerini istemiştir. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği, 27 Ekim 2014 tarihinde 29158 sayı ile Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe girmiş (2) ve süreç Sağlık Bakanlığı açısından tamamlanmıştır. Bu yönetmelik içerisinde sülük tedavisi, maggot tedavisi, kupa tedavisi gibi bilim çevrelerinden çok tepki almakta olan uygulamalar da bulunmaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü ve UNESCO geleneksel ve tamamlayıcı/alternatif tıp uygulamalarını genel olarak tanımlamaya çalışmış ve çeşitli ülkelerde sağlık- sosyal güvenlik sistemleri içerisindeki yerlerini belirtmiştir. Ancak ‘Geleneksel, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları Yönetmeliği Taslağı’nda (3) ve ‘Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği’nde (2) bu tanımların nasıl yapıldığına dair herhangi bir bilgi bulunmamaktadır. Tanımlamaların yapılmaması ilerde kavram karmaşasına yol açabileceğinden pek çok soruna temel teşkil edebilecektir. Her kurum ve kişi tanımlamaları farklı şekillerde farklı uygulamalara yönelebilecektir.

Dünya Sağlık Örgütü, günümüz tıp yaklaşımını “*Batı tıbbı, biyotıp, bilimsel tıp, modern tıp*” şeklinde tanımladığı “allopatik tıp” olarak adlandırmıştır. Geleneksel tıbbi “*açıklanabilir olsun ya da olmasın sağlığı korumak için olduğu kadar, fiziksel ve mental hastalıkların önlenmesi, teşhisi ve tedavisinde de kullanılan; farklı kültürlerle özgü, kuram, inanç ve tecrübeye dayanan bilgi, yetenek ve uygulamaların toplamı*” olarak tanımlamıştır. Tamamlayıcı/alternatif tıbbi ise “*allopatik tıbbin destekleyicisi*” olarak tanımlamıştır (4).

UNESCO ise günümüz tıp yaklaşımını “modern tıp” olarak adlandırmış ve “*Bilimsel ve teknik buluşların en çok olduğu dönem modern çağdır ve bu nedenle daha geniş uzlaşının olduğu kullanım budur ancak klasik, ortodoks, batı, bilimsel ve allopatik başlıkları da kullanılabilir*” şeklinde belirtmiştir. Geleneksel tıbbi, “*güvenli, etkili, kaliteli uygulama; fiziksel, ruhsal, sosyal iyilik halini içeren sağlık standartlarını geliştirme beklentisi*” olarak tanımlamıştır. Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbi ise “*genel anlamda bir ülkenin sağlık hizmetlerine entegre ve geleneklerinin parçası olmayan bir grup sağlık hizmet uygulamasıdır*” şeklinde tanımlamıştır (5).

Dünya genelinde de geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının yaygın olarak kullanıldığı görülmektedir: Dünya Sağlık Örgütü’nün “*Legal Status of Traditional Medicine and Complementary/Alternative Medicine: A Worldwide Review*” başlıklı 2001 yılı yayınında (4), ülkelerin konu ile ilgili hukuki durumları incelenmiştir.

## **Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarında çeşitli ülke örnekleri**

Bu metinde öncelikle yukarıda söz edilen yayında yer alan bazı ülkelerdeki uygulamalar karşılaştırmalı olarak özetle değerlendirilmiştir: Çin ve Japonya geleneksel ve tamamlayıcı tıbbın en yaygın uygulandığı ülkeler olarak, Amerika Birleşik Devletleri liberal sağlık sisteminin, Küba sosyalist sağlık sisteminin temsilcisi olarak, Avrupa Türkiye’nin de içinde bulunduğu kıta olarak, Etiyopya da dünyanın en fakir ülkelerinden biri olarak değerlendirmeye alınmıştır.

Çin’de hastanelerin %95’inde geleneksel ve modern tıbbın iç içe olduğu görülmekte olup, bu uygulamalar içinde de akupunkturun ön planda olduğu, geleneksel tıpla ilgilenen 2500’den fazla hastane, 350000’den fazla sağlık çalışanı olduğu belirtilmektedir. Sağlık sigortasının hem modern hem de geleneksel tıp uygulamalarını kapsadığı ve 170 geleneksel tıp araştırma enstitüsü bulunduğu ifade edilmektedir (6).

Japonya’da sadece modern tıp uygulayıcılarının aynı zamanda geleneksel ve tamamlayıcı tıp

uygulamalarını da yapabildiği ve hekimlerin %72'sinin geleneksel Çin şifalı bitki tıbbının Japon kültürüyle şekillenmiş hali olarak tanımlayabileceğimiz (6) kampo tıbbını da uygulayabildiği belirtilmektedir. Altı yıllık eğitim veren seksen modern tıp okulunun on sekizinde elektif veya zorunlu olarak tamamlayıcı ve geleneksel tıp okutulduğu, 46 fakültede dört yıllık bir alternatif tıp programı açıldığı ifade edilmektedir (4).

Amerika Birleşik Devletleri'nde, 1991'de kongrenin Ulusal Sağlık Enstitüsünün araştırma yürütmesi için Alternatif Tıp Ofisini kurduğu belirtilmektedir. ABD'de 1997 yılında hastaların tamamlayıcı tıp uygulamalarına başvurma oranının %46,3, harcanan tahmini bütçenin 21.2 milyar dolar olduğu ve %12,2' sinin cepten ödemelerle karşılandığı bildirilmektedir. Cepten ödemenin 1990'da %64, 1997'de %58,3 oranında olduğu; işçi sağlığı açısından değerlendirilen karyopraktik hariç sigorta şirketlerinin tamamlayıcı tıp uygulamaları için çok yüksek ek ödemeler istediği belirtilmektedir. Eğitim çoğu modern tıp okulunda dört yıllık programlar halinde verilmektedir (4).

Küba'da ise 1959 devriminden sonra geleneksel-tamamlayıcı tıp uygulamalarının ve uygulayıcılarının (doğum yardımcıları hariç) yasaklandığı; 1992'de homeopati ve akupunktur uygulanmalarına başlandığı; 1995'te geleneksel tıp enstitüsü kurularak eğitime başlandığı belirtilmektedir. Enstitü programında tıbbi bitki yetiştirme, uygulayıcı eğitimi, araştırma, ulusal sağlık programı entegrasyonun öncelendiği; nüfusun %60'ının geleneksel tıbbı kullandığı ve hekimlerin %60'ının geleneksel tıp eğitimi de aldığı belirtilmektedir (4).

Avrupa Birliği (AB) ülkelerinin on birinde özgün tamamlayıcı alternatif tıp uygulamaları mevzuatı bulunduğu, altı AB ülkesinde bu mevzuatın sağlık yasası içinde bulunduğu, bu metne konu olan yönetmeliğe (2) kadar Türkiye de dâhil 22 ülkede ise yasal düzenleme bulunmadığı belirtilmektedir. AB ülkelerinde en yaygın uygulamanın homeopati, uygulayıcılarının da hekimler olduğu bildirilmektedir (4).

Etiyopya'da halkın %80'inin geleneksel tıba güvendiği ve büyük kısmının da modern tıba ulaşamadığı geleneksel tıp uygulamalarının 1948'den beri yasal ve 1978'den beri de Sağlık Bakanlığı'na bağlı olduğu belirtilmektedir. Uygulayıcılarının genellikle yaşlı kadınlar olduğu geleneksel tıbbın, resmi eğitiminin olmadığı ve uygulamaların sigorta sistemince karşılanmadığı bildirilmektedir (4).

## Türkiye'de durum

Türkiye'de geleneksel tamamlayıcı tıp uygulamalarına dair ilk düzenleme 1991 yılında çıkarılan "Akupunktur Tedavi Yönetmeliği"dir (7). Akupunktur, uygulama yöntemleri ve uygulayıcılarının tanımlandığı yönetmelik; 2002 yılında düzenlenmiş, 'bilim kurulu' oluşturulmuş böylece akupunkturun eğitim süresi ve ders müfredatı belirlenmiştir (8).

17 Şubat 2002 tarihli ve 24879 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan "Akupunktur Tedavisi Uygulanan Özel Sağlık Kuruluşları ile bu tedavinin uygulanması hakkında Yönetmelik, Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği"nin 20. maddesi ile yürürlükten kaldırılmıştır (9).

Bu metnin amacı yönetmeliğin yayınlanması sonrası değerlendirme, Sağlık Bakanlığı'na iletilen görüş ve önerilerin ne kadarının göz önünde bulundurulduğunun da karşılaştırmalı olarak incelenmesidir. Geleneksel, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları Yönetmeliği Taslağı (3), beş bölüm [1. Amaç, kapsam, dayanak, tanım 2. Uygulamaların belirlenmesi, uygulamaların yapılabileceği yerler ve yetkili kişiler, sertifikalandırma, uygulama merkezi ve ünitelerin çalışma ve esasları 3. Faaliyet gösterecek yerlerde bulundurulması gereken zorunlu asgari birimler, ünite ve uygulama merkezinde bulundurulması zorunlu

asgari birimler, tıbbi cihaz malzeme ve ilaçlar 4. Bilim komisyonunun kuruluşu, çalışma şekli, görevleri, eğitim merkezleri 5. Denetim, uygulamaların ücretlendirilmesi, hüküm bulunmayan haller, tanıtım faaliyetler, yürürlükten kaldırılan hükümler (akupunktur yönetmeliği)] ve 15 ekten [ 1. ünite ve merkezlerde bulundurulması zorunlu cihaz ve malzemeler 2-15. tanım, uygulamaya yetkili personel, endikasyon - kontrendikasyon, bulundurulması zorunlu cihaz ve malzemeler, müfredat] oluşmaktadır.

27 Ekim 2014 tarihinde 29158 sayı ile Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren yönetmelik(2) ise; altı bölümden [1.Amaç, Kapsam, Dayanak ve Tanımlar 2. Bilim Komisyonu, Görevleri ve Çalışma Usulü 3.Uygulama Esasları, Sağlık Kuruluşlarının Türleri ve Çalışma Esasları, Eğitim 4.Ünite ve Uygulama Merkezinde Bulundurulması Zorunlu Asgari Birimler, Tıbbi Cihaz, Malzeme ve İlaçlar 5. Denetim, Uygulanması Gereken Diğer Hususlar, Yasaklar ve İdari Müeyyideler] ve beş ekten [1. Ünite ve Uygulama Merkezi Açma İzin Başvuru Dosyasında Bulunması Gerekli Evraklar 2. Ünite ve Merkezlerde Bulundurulması Zorunlu Asgari Cihaz ve Malzemeler 3.Ünite ve Uygulama Merkezlerinde Yapılabilecek Uygulamalar Listesi 4.Müeyyide Formu 5.Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Denetim Formu] oluşmaktadır. Taslak ve Yönetmelik maddelerinin karşılaştırılması değerlendirilmesi Tablo 1’de gösterilmektedir.

Geleneksel, Tamamlayıcı Ve Alternatif Tıp Uygulamaları Yönetmeliği Taslağı	Geleneksel Ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği	Değerlendirme
MADDE 1: Bu Yönetmeliğin amacı, insan sağlığına yönelik geleneksel, tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemleri ile bu yöntemleri uygulayacak kişilerin eğitimi ve yetkilendirilmelerini, bu yöntemlerin yapılabileceği sağlık kuruluşlarının belirlenmesi, çalışması ve denetlenmesi ile ilgili usul ve esasları düzenlemektir.	MADDE 1: Bu Yönetmeliğin amacı, insan sağlığına yönelik geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulama yöntemlerini belirlemek, bu yöntemleri uygulayacak kişilerin eğitimi ve yetkilendirilmeleri ile bu yöntemlerin uygulanacağı sağlık kuruluşlarının çalışma usul ve esaslarını düzenlemektir	-Yönetmeliğin amacı tanımlanırken ‘alternatif tıp yöntemleri’ terimi ve ‘sağlık kuruluşlarının denetlenmesi’ amaçlardan çıkarılmıştır.
MADDE 12: Bilim komisyonu: a) Sağlık Hizmetleri Genel Müdürü veya ilgili Daire Başkanı Başkanlığında, b) İlgili alanlarda bilimsel olarak öne çıkmış, üniversitede öğretim üyesi veya Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumuna bağlı hastanelerde uygulama yapan uzman hekimler arasından seçilecek üç üye, c) Kamu/özel üniversitelerden Eczacılık veya Farmakoloji bilim dalından iki öğretim üyesi, ç) Uygulama sertifikası olan en az 5 yıldır aktif olarak uygulama yapan mesleğini serbest olarak icra eden iki hekim, d) Kamu/özel üniversitelerden medikal onkoloji bilim dalında bir öğretim üyesi,	MADDE 5: Bilim komisyonu: a) Sağlık Hizmetleri Genel Müdürü veya görevlendireceği yetkilinin başkanlığında, b) Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünden ilgili daire başkanı, c) İlgili alanlarda bilimsel çalışması bulunan üniversite öğretim üyesi veya Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumuna bağlı eğitim ve araştırma hastanelerinde uzmanlık eğitimi verme yetkisine sahip tabipler arasından seçilecek üç üye, ç) Eczacılık fakültelerinin farmakognozi alanından bir üye, d) Tıp fakültelerinin farmakoloji alanından bir üye, e) Sertifikalı iki tabip üye,	- ‘Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumundan en az Daire Başkanı düzeyinde bir kişi,’ ‘Türkiye Halk Sağlığı Kurumundan en az Daire Başkanı düzeyinde bir kişi,’ ‘Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumundan en az Daire Başkanı düzeyinde bir kişi’ çıkarılarak ‘Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü’nden ilgili daire başkanı’ eklenerek bilim kurulu üye sayısı 13’ten 11’e indirilmiştir. - ‘Uygulama sertifikası olan en az 5 yıldır aktif olarak uygulama yapan, mesleğini serbest olarak icra eden iki hekim’ yerine

e) Kamu veya özel sağlık kuruluşundan/üniversitelerden bir Tıbbi Etik ve Deontoloji Uzmanı,  
f) Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumundan en az Daire Başkanı düzeyinde bir kişi,  
g) Türkiye Halk Sağlığı Kurumundan en az Daire Başkanı düzeyinde bir kişiden,  
h) Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumundan en az Daire Başkanı düzeyinde bir kişi olmak üzere 13 üyeden teşekkül eder.

f) Öğretim üyesi veya eğitim görevlisi tıbbi onkoloji uzmanı bir üye,  
g) Tıbbi etik veya tıp tarihi ve deontoloji alanlarında uzmanlık veya doktora eğitimi almış bir üye, olmak üzere 11 üyeden teşekkül eder.

'sertifikalı iki tabip' denilerek gereklilikler daha belirsizleştirilmiştir.

- Etik alanından katılacak uzmanın tanımı 'Kamu veya özel sağlık kuruluşundan / üniversitelerden bir Tıbbi Etik ve Deontoloji Uzmanı' yerine 'Tıbbi etik veya tıp tarihi ve deontoloji alanlarında uzmanlık veya doktora eğitimi almış bir üye' olarak değiştirilmiştir.

MADDE 8:

(1) Uygulama merkezi veya ünitelerin bilimsel, teknik alt yapı ve personel yönünden sahip olmaları gereken standartları Bakanlıkça belirlenir.  
(2) Uygulama merkezi veya ünite açmak isteyen hastaneler ve Ayaktan Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik hükümlerine göre ruhsatlandırılmış kuruluşlar Bakanlığa başvurur. Uygulama merkezi ve/veya ünitelerin açılma başvuruları belirlenmiş standartlara uygunluğu bakımından ve başvuru yapılan ilde ihtiyaç bulunup bulunmadığı, Bilim komisyonunca ve Bakanlıkça değerlendirilir. Bilim komisyonunca uygun olarak görülen başvuruların Bakanlıkça da uygun görülmesi halinde uygulama merkezi ve/veya ünite açma yetkisi verilir.  
(3) Ünite ve uygulama merkezinde, yapılan tüm uygulamalar ile ilgili olarak hastalara ait hasta dosyası hazırlanır. Hasta dosyası ve verilerin elektronik ortamda talep edilmesi halinde Bakanlığa gönderilmesi zorunludur.  
(4) Yapılan uygulamalara bağlı olarak hastalarda ortaya çıkan her türlü istenmeyen etki, her ay düzenli olarak bulunduğu müdürlüklerde toplanır ve Bakanlığa bildirilir.  
(5) Kişilere yapılacak uygulamalar için 01/08/1998 tarihli ve 23420 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Hasta Hakları Yönetmeliğinde belirtilen şekilde "Bilgilendirme ve Rıza Formu" hazırlanır ve uygulama yapılacak tüm hastaların rızası alınır.

MADDE 10:

... Kültür ve Turizm Bakanlığında belgeli konaklama tesislerinde, tesiste konaklayan ve sadece akut tedavisi tamamlanmış kişilere uygulanmak kaydıyla Bakanlıkça uygun görülen uygulamalara yönelik birim, planlama kapsamında kurulabilir. Konaklama tesisinin bulunduğu ildeki özel hastaneler ile Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik kapsamındaki özel sağlık kuruluşları tarafından kendi kadro ve kapasitesinin kullanılması kaydıyla planlamadan istisna olarak konaklama tesislerinde birim olarak açılabilir. Bu birim başvuruları özel sağlık kuruluşunun mesul müdürünce müdürlüğe yapılır ve faaliyetlerinden bağlı oldukları özel sağlık kuruluşu sorumludur.

- Alt maddeler (1 ve 2 numaralı kısım) eklenerek sağlık turizmi hakkında düzenlemeye gidilmiştir.

- Hem taslak metinde hem de yönetmelikte "onam" sözcüğü yerine, "rıza" kullanılmıştır.

MADDE 10:

(1) Faaliyet gösterilecek yerlerde ilgili mevzuatlarına göre zorunlu olarak bulundurmaları gereken bölümlere ve malzemelere ilave olarak her birim için ayrıca uygulamaya yönelik özellik arz eden bölümlerin ve malzemelerin ilave edilmesine Bakanlıkça izin verilir.

(2) Ünite ve uygulama merkezinde aşağıda belirtilen asgari bölümler bulunur:

a) Muayene ve uygulama odası: Asgari 16 metrekare yüzölçümünde muayene ve uygulama için gerekli asgari tıbbi malzemenin ve donanımın bulunduğu bir odadır.

b) Hasta kabul ve bekleme alanı, arşiv gibi alanlar kurum içinde ortak kullanılabilirler. Müstakil olarak kurulan merkezlerde hasta kabul ve bekleme alanı, arşiv gibi alanlar Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkındaki Yönetmelik asgari şartlarına uygun şekilde hazırlanır.

MADDE 14:

(1) Ünite ve uygulama merkezinde asgari olarak aşağıda belirtilen bölümler bulunur:

a) Asgari 12 metrekare yüzölçümünde muayene ve uygulama için gerekli asgari tıbbi malzemenin ve donanımın bulunduğu muayene ve uygulama odası.

b) Hasta kabul ve bekleme alanı.

c) Arşiv.

(2) Sağlık kuruluşlarında hasta kabul ve bekleme alanı ile arşiv alanı ortak olarak kullanılabilir.

(3) Sağlık kuruluşu bünyesindeki ünite veya uygulama merkezinin kuruluşun hizmet binası dışında farklı bir alanda oluşturulması halinde hasta kabul ve bekleme alanı, arşiv gibi alanlar Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkındaki Yönetmelikte sağlık kuruluşları için belirlenen asgari fiziki şartlara uygun şekilde hazırlanır.

(4) Bakanlıkça açma izni verilen ünite ve uygulama merkezleri Ek-3'te yer alan uygulamaları Bakanlıktan izin almak kaydıyla yapabilirler. Ünite ve uygulama merkezleri Ek-3'te yer alan her yeni uygulama için Bakanlıktan izin almak zorundadır. Bu Yönetmelik kapsamında faaliyet gösterilecek yerlerde, ilgili mevzuatlarına göre zorunlu ilaç, cihaz ve malzemelerin bulundurulması gerekir.

- Ünite ve uygulama merkezinde bulundurulması zorunlu asgari birimler' başlıklı Madde 14 ile, taslakta asgari 16 metrekare olması gereken muayene ve uygulama odası alanı, 12 metrekareye düşürülmüştür.

YENİ MADDE

MADDE 18:

(1) Bu Yönetmelikte belirlenen usul ve esaslara uymayanlar hakkında, Ek-4'te yer alan idari müeyyideler uygulanır.

- Madde 18 ile idari müeyyideler yönetmelik ile düzenlenmiş ve ek-4 ile müeyyide formu yönetmeliğe eklenmiştir.

GEÇİCİ MADDE 1:

(1) Akupunktur uygulaması için Bakanlıkça yetkilendirilmiş olan eğitim merkezleri 6 ay içerisinde bu Yönetmeliğe uyum sağlamak zorundadır.

GEÇİCİ MADDE 1:

(1) Akupunktur uygulaması için Bakanlıkça yetkilendirilmiş olan kurum ve kuruluşlar 1/1/2016 tarihine kadar bu Yönetmeliğe uyum sağlamak zorundadır. Bu süre sonunda uyum sağlamayan kurum ve kuruluşların yetki belgesi geçersiz sayılır.

- Taslakta, akupunktur uygulaması için bakanlıkça yetkilendirilmiş kurum ve kuruluşlara Yönetmeliğe uyum için 6 ay süre tanınırken yönetmelik geçici madde 1' de bu süre '1/1/2016 tarihine kadar' şeklinde düzenlenmiştir.



YENİ MADDE	<i>... “Bakanlık, uygulama ve araştırma sonucunda ortaya çıkan öngörülemeyen durumlarda, bilim komisyonunun görüşünü alarak bunların haricinde yasaklamalar getirebilir” ...</i>	- Ek-3’te düzenlenen her bir uygulamanın ‘Uygulanmayacak Durumlar’ başlığının altındaki kontrendikasyonların son cümlesine “Bakanlık, uygulama ve araştırma sonucunda ortaya çıkan öngörülemeyen durumlarda, bilim komisyonunun görüşünü alarak bunların haricinde yasaklamalar getirebilir” cümlesi yönetmeliğe eklenmiştir. Taslaktaki üniteler, uygulama merkezleri, endikasyonlar ve kontrendikasyonlar başlıklarında geniş belirlemeler yerine yönetmelikte uygulama merkezleri, üniteler, uygulanabilecek alanlar ve uygulanamayacak alanlar başlıklarıyla daha kısıtlı ve yüzeysel cümleler kullanılmış; bu da anlaşılmasını ve tartışılmasını zorlaştırmıştır.
ÇIKARILAN MADDE		- Taslakta her bir uygulama başlığı altında yer alan eğitim müfredatları yönetmelik, Ek-3’te yer almamıştır.
YENİ MADDE		- Taslaktaki uygulamalar arasında yer almayan ‘Müzikterapi’ uygulaması, yönetmelik Ek-3’e eklenmiştir. Uygulamaya yardımcı personelin Müzik bölümü lisans mezunu olması gerektiği yönetmelikte yer almıştır.

**Tablo 1:** Yönetmelik taslağı ile Yönetmelik maddelerinin karşılaştırmalı değerlendirilmesi

## Tartışma

Hem taslak hem de Yönetmelikte geleneksel, tamamlayıcı tıp uygulamalarının tanımlarının bulunmaması, görülen ilk eksikliklerden biridir. Taslakta yer almakta iken yönetmelikte ‘alternatif’ başlığının çıkarılması yönetmeliği hazırlayanların, bu yöndeki eleştirileri dikkate aldıklarını düşündürmüştür (8).

Taslakta geleneksel, tamamlayıcı alternatif tıp uygulamalarının sağlık sistemine beklenen katkısının ne olduğu, sağlık eğitimi ve tıp eğitimi içerisinde nasıl yer alacağı, eğitimde enstitüleşmenin olup olmayacağı gibi cevap bekleyen sorular yine yanıtız kalmıştır. Ancak enstitüleşme ile ilgili olarak, “Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı (TÜSEB) Kurulması ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun” 26.11.2014 tarihinde Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe girmiştir ve TÜSEB bünyesinde kurulacak enstitüler başlığı altında “Türkiye Geleneksel ve Tamamlayıcı

Tıp Uygulamaları Enstitüsü”nün kurulduğu görülmüştür (10).

Taslak eklerindeki eğitim müfredatlarının içeriğine yönelik eleştirilere karşın, yönetmeliğin 13. maddesi *“Bu Yönetmelik kapsamındaki sertifikalı eğitimler, 4/2/2014 tarihli ve 28903 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Sağlık Bakanlığı Sertifikalı Eğitim Yönetmeliği kapsamında, Bakanlıkça eğitim vermek üzere yetkilendirilmiş merkezler tarafından verilir”* şeklinde düzenlenmiş; taslağın eklerinde bulunan müfredatlar yönetmelikten çıkarılmıştır. Böylece eğitim içeriği hakkında tartışmaların önüne geçilmeye çalışıldığı anlaşılmaktadır. Ancak bu durumu daha da karmaşıklştırmıştır. Yine taslağa yöneltilen eleştirilerden birisi olan endikasyonların çok geniş tutulmasının da yönetmelikte göz ardı edildiği anlaşılmıştır (11).

Yapılan uygulamaların insan sağlığına yarar sağlaması; sınanabilmesi ve geliştirilebilmesinde özerk bilim komisyonlarının önemi büyüktür. Ancak Bilim Komisyonlarında meslek örgütleri ve uzmanlık derneklerinden temsilcilerin bulunmaması kabul edilemez. Bu konuda TTB’nin görüşü de ilgili kişi ve kurumlarla paylaşılmıştır; *“...Türk Tabipleri Birliği ve Uzmanlık Dernekleri, 6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği yasasında verilen görevler, Temel Sağlık Hizmetleri Kanununda Sağlık Bakanlığı’na verilen yükümlülükler ve hekimlik mesleğinin ilkeleri kapsamında yalnızca danışılan değil, çalışmanın katılımcısı, tarafı ve yürütücülerinden olmak üzere çağrılmalıdır.”* (11)

Son olarak Sağlık Bakanlığı, bu uygulamaları tıbbi uygulamalar içinde görürken ödemeleri bireylerin kendilerinin yapmasını istemekte olduğunu 5510 sayılı kanuna eklenen 10.9.2014 tarih ve 6552 sayılı kanunun 46. Maddesinde belirtmiştir. Bu maddede geleneksel, tamamlayıcı tıp uygulamalarının Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından bedellerinin ödenmeyeceği ve uygulamaların *tıbben sağlık hizmeti olduğu kabul edilmeyen sağlık hizmetleri* olarak görüldüğü anlaşılmaktadır (13). Bedelini ödeyebilenlerin ulaşabileceği bu yöntemler bir ayrıcalık gibi algılanabilecek ve bu durum sağlık hakkı ve sağlık hizmetlerinin dağıtımında adalet ilkesi bağlamında tartışmalı hale gelecektir.

Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının, dünyada sağlık harcamalarında çok yüksek paya sahip olduğu anlaşılmaktadır (14). Sağlık Bakanlığına taslağa dair ilettiğimiz görüşlerimizde amacın sağlık turizmi olup olmadığı tartışmasının da yürütülebileceğini belirtmiştik. Nitekim Yönetmeliğin 10/2 maddesi (2) *“ Kültür ve Turizm Bakanlığından belgeli konaklama tesislerinde, tesiste konaklayan ve sadece akut tedavisi tamamlanmış kişilere uygulanmak kaydıyla Bakanlıkça uygun görülen uygulamalara yönelik birim, planlama kapsamında kurulabilir...”* bu şüphemizi daha da kuvvetlendirmiştir.

## Sonuç ve öneriler

Toplumların kültürleriyle uyumlu olması, daha ucuz ve kolay ulaşılabilir olması, daha az girişimsel işlem barındırması, modern tıbbın tam olarak çare olamadığı kronik, psikiyatrik ve terminal dönem hastalıklara umut olarak görülmesi, geleneksel ve tamamlayıcı tıbbın bireylere ulaşmada etkililiğinin nedenleri arasında sayılabilir.

Söz konusu uygulamaların olumlu ve olumsuz yönleri de dikkate alındığında, Sağlık Bakanlığı tarafından bu uygulamaların yönetmelik ile düzenleme altına alınmış olması, yapılan uygulamaların standardize edilerek, eğitilmiş ve denetlenebilir kişi veya kurumlar tarafından yapılmasına yönelik bir girişim olması açısından olumlu olarak değerlendirilebilir. Öte yandan, geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının tamamen dışlanması; toplumla modern tıp arasındaki kopukluğu derinleştirebilecektir. Burada ilk koşul kullanılan yöntemin sağlık açısından yarar sağladığının kanıtlanması olarak belirlenebilir (12).

Yönetmelik hakkında görüş bildiren tarafların, uzmanların, kurumların, eleştiri, görüş ve önerilerinin



karşlanmadığı açık olarak görülmektedir (11,13). Yönetmelikte kullanılan kavramların muğlaklığı devam etmektedir. Uygulamaların güvenilirliği/etkinliği, bilimsel kurulların niteliği, eğitim müfredatı (11) ve eğiticilerin niteliği gibi tartışmalı başlıklara yönetmelikte yanıt bulunamadığı görülmektedir. Yönetmeliğe dair; uygulayıcıların etik farkındalıkları, adalet, yararlılık ve zarar vermeme, gibi başlıklarda toplanabilecek etik kaygıların da halen devam ettiği görülmektedir. Kaygıların yanıt bulması, bu uygulamaların bilimsel geçerlilik ve güvenilirliklerini sağlanması önemlidir. Yönetmeliğin yeniden yapılandırılmasına katkısı olabilecek tüm çevrelerin sürece müdahil olması sağlanmalıdır. Uygulamaların geliştirilmesi, toplum sağlığı yararına kullanılması ve bireylerin yaşam kalitesinin artırılması adına önemli ve gereklidir.

Buradan hareketle sağlık politikalarına bütüncül bakılmalı, geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları dışlanmamalıdır. Bu politikalar, sağlık hakkı bağlamında, adalet ilkesi ile ters düşmemelidir. Sağlık, insan haklarının önemli bir parçası ve devlet yapılanmasının ödevi olarak düşünülmelidir. Uygulamaların hastanın sağlığı ve yaşam kalitesi için yarar sağlaması, sonuçların yararlılık ve zarar vermeme ilkeleri ile uyumlu olması gerekmektedir. Birey ve toplum sağlığı birlikte değerlendirildiğinde, bu uygulamaların geleceğe dönük olarak insan sağlığı üzerindeki etkilerinin neler olabileceği, hangilerinin ne tür sonuçlar doğuracağı öngörülebilir olmalıdır.

Sonuç olarak tüm bu uygulamalar, insanların haysiyetini ve kimliğini koruyup, ayırım yapmadan herkesin, bütünlüğüne ve diğer hak ve özgürlüklerine saygı gösterilmesini güvence altına almalıdır (14). “Tıp” kavramının başına getirilen modern, alternatif, geleneksel, tamamlayıcı, ortodoks vb. farklı sıfatlar; sağlığı yükseltmek ve hastalığı önlemek, semptomları, ağrı ve acıyı ortadan kaldırmak, hastalığı tedavi etmek, zamansız ölümü engellemek, bedensel fonksiyonları geri kazandırmak ya da mümkün en iyi durumda korumak, hastaları, hastalıkları ve prognozu konusunda eğitmek ve tavsiyelerde bulunmak, tedavi sırasında hastaya zarar vermekten kaçınmak, huzurlu ölüme yardımcı olmak (16), şeklinde sıralayabileceğimiz tıbbın amaçlarının önüne geçmemelidir.

## Kaynaklar

1. Resmi Gazete. Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname 02.11.2011; Sayı: 28103
2. Resmi Gazete. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği. 27.10.2014; Sayı: 29158
3. Sağlık Bakanlığı. Geleneksel, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları Yönetmeliği Taslak Metni, [İnternet]. (2014) (Erişim Tarihi: 24.02.2014) <http://www.saglik.gov.tr/TR/dosya/1-88395/h/gtat-yonetmelik-taslagi.pdf>
4. Legal Status of Traditional Medicine and Complementary/Alternative Medicine: A Worldwide Review. World Health Organization. 2001.s.15-193
5. Report of the Ibc on Traditional Medicine Systems And Their Ethical Implications. UNESCO International Bioethics Com(IBC).2013
6. Watanabe K, Matsuura K, Gao P, Hottenbacher L, Tokunaga H, Nishimura K, et al. Traditional Japanese Kampo Medicine: Clinical Research between Modernity and Traditional Medicine— TheState of Research and Methodological Suggestions for the Future.Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine, [İnternet]. 2011;2011:513842 (Erişim Tarihi:15.06.2015) <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3114407/>
7. Resmi Gazete. Akupunktur Tedavi Yönetmeliği.29.05.1991; Sayı:20885
8. Mollahaliloğlu S, Uğurlu F.G, Kalaycı M Z, Öztaş D. “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp

- Uygulamalarında Yeni Yöntem” Ankara Medical Journal, [İnternet]. 2015, 15(2):102-105.  
(Erişim Tarihi:15.06.2015) <http://www.ankaramedicaljournal.com/article/view/5000088387>
9. Resmi Gazete. Akupunktur Tedavisi Uygulanan Özel Sağlık Kuruluşları ile Bu Tedavinin Uygulanması Hakkında Yönetmelik. 17.09.2002; Sayı: 24879
  10. Resmi Gazete. Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı Kurulması ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun. 26.11.2014; Sayı:29187
  11. Türk Tabipleri Birliği. Alternatif Tıp Uygulamaları Yönetmelik Taslağı Hakkındaki TTB Görüşü Bakanlığa İletildi, [İnternet]. 2014 (Erişim Tarihi: 15.06.2015)  
<http://www.ttb.org.tr/index.php/Haberler/ttb-4420.html>
  12. Gönen E.”Geleneksel Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp (GTA) Yönetmeliği” ile İlgili TOTBİD Çalışma Grubu Raporu, [İnternet]. (2015) (Erişim Tarihi: 15.06.2015)  
<https://www.totbid.org.tr/portalyonetim12/images/1/upload/alternatifipyontemlerihakkinda.pdf20153395856.pdf>
  13. Türk Tabipleri Birliği. ‘Umut Tacirliği’ ahlaki de hukuki de değildir, [İnternet]. 2014 (Erişim Tarihi: 15.06.2015) <http://www.ttb.org.tr/index.php/Haberler/alternatif-4897.html>
  14. WHO traditional medicine strategy:2014-2023. World Health Organization. 2013. s.18
  15. Resmi Gazete. Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi. İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesinin Onaylanmasının Uygun Bulunduğuna Dair Kanun. 09.12.2003; Sayı:25311
  16. Jonsen A.R , Siegler M, Winslade W.J. Clinical Ethics: A Practical Approach to Ethical Decisions in Clinical Medicine. Sixth Edition. McGraw-Hill Medical Publishing Division; 2006. s.16