TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ YÜKSEK ONUR KURULU BAĞLAMINDA TÜRKİYE'DE GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP UYGULAMALARININ ETİK VE HUKUKİ BOYUTLARI

Rasim Levent KILIÇASLAN

TIP TARİHİ VE ETİK ANABİLİM DALI
DOKTORA TEZİ

DANIŞMAN
Prof. Dr. Berna ARDA

ANKARA
2024

TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ YÜKSEK ONUR KURULU BAĞLAMINDA TÜRKİYE'DE GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP UYGULAMALARININ ETİK VE HUKUKİ BOYUTLARI

Rasim Levent KILIÇASLAN

TIP TARİHİ VE ETİK ANABİLİM DALI

DOKTORA TEZİ

DANIŞMAN
Prof. Dr. Berna ARDA

ANKARA
2024

ETİK BEYAN

Ankara Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne,

Yüksek Lisans/Doktora tezi olarak hazırlayıp sunduğum "Türk Tabipleri Birliği Yüksek Onur Kurulu Bağlamında Türkiye'de Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarının Etik ve Hukuki Boyutları" başlıklı tez; bilimsel ahlak ve değerlere uygun olarak tarafımdan yazılmıştır. Tezimin fikir/hipotezi tümüyle tez danışmanım ve bana aittir. Tezde yer alan deneysel çalışma tarafımdan yapılmış olup, tüm cümleler, yorumlar bana aittir.

Yukarıda belirtilen hususların doğruluğunu beyan ederim.

Adı-Soyadı: Rasim Levent KILIÇASLAN

Tarih: 10.7.2024

İmza:

KABUL VE ONAY

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalında Rasim Levent KILIÇASLAN tarafından hazırlanan "Türk Tabipler Birliği Yüksek Onur Kurulu Bağlamında Türkiye'de Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarının Etik ve Hukuki Boyutları" adlı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından DOKTORA TEZİ olarak OYBİRLİĞİ/ OYÇOKLUĞU ile kabul/red edilmiştir.

Tez SavunmaTarihi:10.7.2024

Prof. Dr. Ahmet ACIDUMAN
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı
Jüri Başkanı

Prof. Dr. Berna ARDA
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı
Üye

Prof. Dr. Perihan Elif EKMEKÇİ
TOBB ETÜ Üniversitesi Tıp Fakültesi
Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı
Üye

Doç. Dr. S. Eray YURDAKUL
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Tıp Fakültesi
Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı
Üye

Dr. Öğr. Üyesi Abdullah YILDIZ
Ankara Üniversitesi Tıp Fak.
Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı
Raportör

Tez hakkında alınan jüri kararı, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu tarafından onaylanmıştır.

Prof. Dr. Fügen AKTAN
Sağlık Bilimleri Enstütüsü Müdürü

ÖZET

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Yüksek Onur Kurulu Bağlamında Türkiye'de Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarının Etik ve Hukuki Boyutları

Geleneksel Tıp eski dönemlerdeki hekimlerin zamanlarındaki anlayış ve bilgi birikimleriyle hazırlayıp hastalara yararlı olacaklarını umdukları uygulamalar olarak kavramsallaştırılırken kanıta dayalı bilimsel tıp yöntemlerine alternatif olduğu ve tedavi sağladığı öne sürülen, ancak etkileri bilimsel yöntemlerle kanıtlamayan sağlık uygulamaları Alternatif Tıp olarak tanımlanmıştır. Hastalık nedenlerini önleme veya tedavi sağlamada somut dayanakları olmadığı ve kanıtlanmış bir tedavi yöntemi olarak da kabul edilmedikleri halde hastanın isteğiyle, çağdaş geçerli tıp uygulamaları terk edilmeden destekleyici amaçla hastanın rahatlaması, bağışıklığının güçlendirilmesi, psikolojisinin düzeltilmesi iddialarıyla yapılan uygulamalar ise Tamamlayıcı Tıp olarak nitelendirilmiştir.

Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları konusundaki TTB eleştirilerinin temel unsurları hukuki ve Etik yönünden hastaya tıbbi müdahale yapma yetkisi olup olmadığı, hasta hakları açısından ise hastayı bilgilendirme suretiyle rızasının alınması yani Aydınlatılmış Onam ve uygulama için geçerli bir tıbbi endikasyon Zarar vermeme ilkesi açısından yetkili olmayanların tıbbi müdahalede bulunmasının önlenmesi gereği ile Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp ülkemizde de halen fiilen mevcut olduğu gerçeğinin de ışığında; bu uygulamaları hukuksal bir dayanağa kavuşturup, bunların icra koşullarının saptanıp, hasta rızası ile tıbbi endikasyon konularının da netleştirilmesi zorunluluğu ve düzenlemenin suistimali önleyeceği gerekçesiyle bu hususda bir yönetmelik yayımlanmıştır.

Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları'nda hastaların uygulayıcılara ulaşmasının kolaylığı yanında modern tıp yöntemlerine göre daha ucuz olması, uygulayıcı ve hastaların nispeten eşdeğer eğitim düzeyinin iletişim kolaylığı bu yöntemlerin yaygınlığını sağlamaktadır. Çağdaş tıbbın kanser gibi sağlık sorununa çözüm bulamamasının yarattığı güvensizlik de bir diğer etkendir. Bilimsel verilere dayanmayan, araştırma ve geliştirme süreçlerinden geçmemiş, sabit dozlaması yapılamayan, standardize edilmemiş molekül karışımları ve uygulamaların etkinlik ve yararlılıklarının kanıta dayalı olmadığından uygulanması Tıbbi Etik Zarar Vermeme İlkesi'nin çiğnenmesine neden olabilecektir.

Hekimlerin meslek örgütü olan 6023 sayılı kanun ile kurulan kamu kuruluşu niteliğindeki TTB Etik Bildirgelerinden Geleneksel ve Sağlık Uygulamaları Bildirgesi ile bu tip uygulamalara karşı olduğunu açıklamıştır. Tıp Mesleği Etik İlkeleri, Tıbbi Deontoloji Tüzüğü ve Biyotıp Oviedo Sözleşmesi gibi metinler de hekimlere yine hastalara bilimsel tıbbi uygulamalar yapma zorunluluğu getirmektedir. Anayasamız da tıbbi zorunluluk yani tıbbi endikasyon dışında vücut bütünlüğüne dokunulamayacağı belirtilir. Tıbbi müdahalenin gerektirdiği şekilde özenle gerçekleştirilip bilimsel bilgiye dayanması zorunlu olup bilimselliği kanıtlanmamış uygulamalarda hekim kimliğinin kullanılması Tıbbi Etik uyarınca uygun olmadığı gibi şikayete tabi olarak TTB tarafından ilkin il tabip odaları ardından TTB Yüksek Onur Kurulu aracılığı ile yürütülen disiplin işlemlerinin konusudur.

Tez çalışmamızda TTB Yüksek Onur Kurulu'na 2010-2020 yılları arasında Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp konusunda yansıyan disiplin soruşturmaları incelenerek, TTB'nin Etik Bildirgeleri ışığında son 20 yılda toplumsal tutuculuğun artışı ile sağlık alanında da tutuculuğun arttığı iddiası temelinde; Sağlık Bakanlığı'nca yasallaştırılan Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları'nın kullanımının arttığı ve neticesinde bu konudaki uygulama şikayetlerinin de artmış olabileceği ve bunun ise sağlık alanındaki tutuculuk artışını gösteren bir ölçüt olabileceği hipotezinden yola çıkılarak kısıtlılık nedeniyle sınırlı sayıda dosya üzerinde retrospektif kesitsel tip veri analizi gerçekleştirilmiştir Sonuç olarak, hekimlerin bu konulara yöneliminin temel gerekçesinin toplumsal tutuculukta artış ile sağlık alanında da tutuculuğun arttığı yönünde doğrulayan verilere ulaşılamamış buna karşın bu tür yöntemlerin tıbbın ticarileşmesi sonucu uygulanmasının yaygınlaştığı bulgusuna ulaşılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Etik, Geleneksel Tıp, Tamamlayıcı Tıp, Türk Tabipleri Birliği Yüksek Onur Kurulu

SUMMARY

Ethic and Legal aspects of Traditional and Complementary Medicine in the contex of Turkish Medical Association's (TMA) High Honour Board

Alternative medicine, although declaring itself as an alternative to the evidence based scientific medicine, its usefullness can not be verified by scientefic methods. Traditional medicine on the other hand can be defined as a medicine being used in ancient times as the comtemporary knowledge of those ages that hoped to be curative methods for the patients of the past. Complementary medicine besides can be identified as treatment methods that those can not be verified by their usefullness to the patients with the current knowledge of the science but can be practised along side with contemporary scientific medical applications with the consent for the relief of the patient or imporving the immunity.

In the aspects of the law and ethics the right of medical practise, patients' consent with information, indication of chosen medical application are the most critisized conflicts of traditional and complementary medical methods. Traditional and complementary medicine being used all over the world for centuries. According to ethic law of not giving harm to the patient, promoting a law base to these applications, comprimising the conditions of application indications of these methods an ammendment on these issues had been released.

As being cheaper compared with the contamporary scientific medicine and further more as being more accessable by the patients, besides the common medical illitreracy of both applicator and patient facilities the usage of traditional and complementary health practices. On the other hand the unsatisfactionary tackling with fatal cancer disease of the scientific evidence based medicine can't compete with illusions of traditional and complementary medicine that had been promoting to the patient with a fatal disease to overcome it. Although an applicition or a method that doesn't depend on scientific data and facts, not to be possesed in experimantary and imporevement processes, that can not be prescribed as a stationary dosage and method is defined as pseudoscience in the case of being act as a treatment to a patient in need would be against the basic ethical laws of both Usefullness and violation of Not Harming. Besides its crime against patients health.

Medical Profession Ethical Principles and Medical Deontology Regulations and the Biomedicine (Oviedo) Convention are the law enforcements of physicians to act scientefically and ethically. According to the Constitution persons' body integrity is being protected unless a medical obligation occurs and that is the medical indication. A medical application should be posessed according to the evidence based in the schedules of contemporary medicine and must be validiated by medical ethics. Contraverse actions of medical or health applications would be labeled as quallified embezzlement so as medicine, relay on science and physicians had been used. Otherwise it may cause patients attempt for investigations. Turkish Medical Association (TMA)'s High Honour Board leads the ultimate diciplinary processes for the proposed allegations or accusations against mediciners.

Depending on Turkish Medical Association (TMA)'s proposals declared in TMA'S Ethic Declerations of 20 years long goverment's intention to ascending fundementalism in all fields of public life including the health system is our hypothesis that had been established on; so if fundementalism in health field possibily had rised so that the usage of Traditional Medicine in health system could have been rised too and would cause allegations and accusations of some unsatisfacted patients' that had been previously practised Traditional Medicine could reach up to the TMA's High Honour Board. In order to confirm our hypothesis the disciplinary investigations on Traditional and Complementary Medicine from 2010 to 2020 retrospectively analysed with shortages of limited dossier. As a result the main aim that physicians to practise Traditional and Complementary Medicine has not been found as confirming the ascending fundementalism against our thesis hypothesis on the other hand the usage of this methods is a result of commercialism of medicine have been analysed.

Keywords: Complementary Medicine, Ethics, Traditionary Medicine, Turkish Medical Association's High Honour Board.

İÇİNDEKİLER

Etik Beyan ii
Kabul ve Onay iii
Özet iv
Summary v
İçindekiler vi
Önsöz viii
Simgeler ve Kısaltmalar ix
Şekiller x
Çizelgeler xi

1. GİRİŞ 1
1.1. Temel Kavramlar 1
1.2. Neden bu Konu Seçildi ? 3
1.3. Sağlık Bakanlığı'nın Tanıdığı Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları 5
1.3.1. Akupunktur 5
1.3.2. Refleksoloji 8
1.3.3. Kayropraktik 9
1.3.4. Osteopati 9
1.3.5. Kupa Tedavisi ve Hacamat 10
1.3.6. Homeopati 11
1.3.7. Mezoterapi 12
1.3.8. Proloterapi 14
1.3.9. Ozonterapi (Ozon Tedavisi) 14
1.3.10. Fitoterapi 17
1.3.11. Apiterapi 18
1.3.12. Maggotterapi (Larva Tedavisi) 20
1.3.13. Hirudoterapi (Sülük Tedavisi) 21
1.3.14. Hipnoterapi 23
1.3.15. Müzikterapi 25
1.4. Ülkemizde Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarına İlişkin Mevzuat 27
1.5. Bilimsel Tıbba Alternatif Olduğunu İddia Eden Yöntemlere Etik ve Hukuki Yaklaşım 29
1.6. Sağlık Bakanlığı'nın Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarına Yaklaşımı 33
1.7. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarına Türk Tabipleri Birliği'nin Etik Yaklaşımı 35
1.8. Türk Tabipler Birliği (TTB)'nin Disiplin Yaklaşımı 41
1.9. Amaç ve Hipotez 49

2. GEREÇ VE YÖNTEM 51
2.1.Verileri Temin Süreci 52
2.2. Tanım ve Kriterler 54
2.3. Yöntem Bilgisi 56

3. BULGULAR 59
4. TARTIŞMA 96
5. SONUÇ VE ÖNERİLER 112
KAYNAKLAR 119
EKLER 123
EK.1. TTB dosya erişimi izin belgesi 123
EK.2. Etik Kurul onay kararı 124
EK.3. Enstitü onayı 125
EK.4. Veri toplama formu 126
EK.5. Ulaşılamayan dosyaların talebi dilekçemiz dilekçemiz 127
EK.6. TTB'nin arşivindeki sorunu belirten cevabi yazı 128
EK.7. 5013 sayılı Kanun ile Bitotıp Oviedo Sözleşmesi 129

EK.8. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği 138
EK.9. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik 144
EK.10. TTB Disiplin Yönetmeliği 157
EK.11. Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi 167
EK.12. Hekimlik Meslek Etiği Kuralları 171
EK.13. TTB Etik Bildirgeleri- Geleneksel ve Tamamlayıcı Sağlık Uygulamaları Bildirgesi 178

ÖNSÖZ

Genel Cerrahi Tıp Uzmanlık eğitimim ve uzmanlığım ardı Fizyopatoloji Tıp Bilim Doktorası da yaptığım mezun olduğum tıp fakültem Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde aldığım Tıp Tarihi ve Etik Doktorası eğitimim boyunca bana desteklerini esirgemeyen danışmanım Dünya Tıp Hukuku Birliği Saymanı ve Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Berna Arda'ya, kendisi de benim gibi cerrah bir beyin cerrahı olup bu doktoraya başlamamda izlediği yol ile bana rol model de olan Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı Başkanı Prof. Opr. Dr. Ahmet Acıduman'a, düşünce ve görüşleri ile herzaman desteğini hissettiğim Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Serap Şahinoğlu Kuş'a, eğitimime katkı sunan TED Ankara Kolejli olarak kendisiyle gurur duyduğumuz eski rektör yardımcımız Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik emekli öğretim üyesi Prof. Dr. Yasemin Yalım ile tez izleme kurulu üyemiz TOBB ETÜ Tıp Fakültesi Dekan Yardımcısı Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Perihan Elif Ekmekçi'ye, veri sağlayıcımız meslek örgütümüz TTB Genel Sekreteri Prof. Dr. Vedat Bulut'a, eğitimim sırasında sabır ve desteklerini esirgemeyen eşim Yüksek Mimar Handan Çakmaklı Kılıçaslan ve USMLE sınavını geçerek hepimizi gururlandıran geleceğin hekimi oğlum Dr. Yaşar Doruk Kılıçaslan ile kardeşim Uzm. Dr. Ebru Kılıçaslan Yücel ve eşi Dr. Murat Yücel'e yine oğlumun yetişmesindeki katkılarından dolayı annesi Uzm. Dr. Funda Eroğlu (Kılıçaslan)'na teşekkürlerimi sunarım. Tıp alanındaki tüm eğitimlerim sırasında izlerinden gitmekten onur duyduğum aynı tıp ekolünden yetişenlerden babam Opr. Dr. Mehmet Yaşar Kılıçaslan ve annem Uzm. Dr. Tülay Konoralp Kılıçaslan ile kayınpederim Uzm. Dr. Fikret Çakmaklı ve eniştem Opr. Dr. Hikmet Yücesan ile bu doktora esnasında yitirdiğimiz hayattaki izlediğim yolda rol modellerim olan dayım Jin. Opr. Dr. Güray Konoralp ve büyükhalam Prof. Dr. Neriman Konoralp Ozban yine hukuka ilgimin nedeni olan amcam emekli Yargıtay Ağır Ceza Hakimi Yüksel Kılıçaslan'ın aziz hatıraları önünde saygıyla eğilirim.

Opr. Dr. Rasim Levent Kılıçaslan

SİMGELER VE KISALTMALAR

DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
EEG	Elektro Ensefalo Grafi
EKG	Elektro Kardiyo Grafi
FDA	Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi (Food and Drug Adminisitiration)
fMRI	Fonksiyonel Manyetik Rezonans Görüntüleme
GATSU	Geleneksel, Tamamlayıcı ve Alternatif Sağlık Uygulamaları
GETAT	Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları
PET	Pozitron Emüsyon Tomografisi
SDP	Sağlıkta Dönüşüm Projesi
SGK	Sosyal Güvenlik Kurumu
SSK	Sosyal Sigortalar Kurumu
TCK	Türk Ceza Kanunu
THSK	Türkiye Halk Sağlığı Kurumu
TKHK	Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu
TTB	Türk Tabipleri Birliği
TBMM	Türkiye Büyük Millet Meclisi
WHO	Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization)
WMA	Dünya Hekimler Birliği (World Medical Association)
YOK	Yüksek Onur Kurulu

ŞEKİLLER

Şekil 3.1. Şikayet edilen hekimlerin cinsiyet dağılımı grafiği 60
Şekil 3.2. Şikayet edilen hekimlerin yaş aralığı grafiği 61
Şekil 3.3. Şikayet edilen hekimlerin Meslekte tecrübe grafiği 62
Şekil 3.4. 2020 yılı dosyaları uygulama konuları dağılımı grafiği 63
Şekil 3.5. 2019 yılı dosyaları uygulama konuları dağılımı grafiği 64
Şekil 3.6. 2018 yılı dosyaları uygulama konuları dağılımı grafiği 65
Şekil 3.7. 2017 yılı dosyaları uygulama konuları dağılımı grafiği 66
Şekil 3.8. 2016 yılı dosyaları uygulama konuları dağılımı grafiği 68
Şekil 3.9. 2015 yılı dosyaları uygulama konuları dağılımı grafiği 69
Şekil 3.10. 2014 yılı dosyaları uygulama konuları dağılımı grafiği 70
Şekil 3.11. 2013 yılı dosyaları uygulama konuları dağılımı grafiği 71
Şekil 3.12. 2012 yılı dosyaları uygulama konuları dağılımı grafiği 72
Şekil 3.13. 2011 yılı dosyaları uygulama konuları dağılımı grafiği 74
Şekil 3.14. 2010 yılı dosyaları uygulama konuları dağılımı grafiği 75
Şekil 3.15. Şikayete konu olan geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulaması grafiği 76
Şekil 3.16. TTB Yüksek Onur Kuluna dosya gönderen tabip odalarının dağılım grafiği 77
Şekil 3.17. Yüksek Onur Kurulu'na dosyası gönderilen hekimlerin uzmanlık alanları grafiği 78
Şekil. 3.18. 2010-2020 yılları arası Yüksek Onur Kurulu dosyalarının geliş nedenleri grafiği 79
Şekil 3.19. 2020 yılı dosyaları ceza konuları dağılımı grafiği 81
Şekil 3.20. 2019 yılı dosyaları ceza konuları dağılımı grafiği 82
Şekil 3.21. 2018 yılı dosyaları ceza konuları dağılımı grafiği 84
Şekil 3.22. 2017 yılı dosyaları ceza konuları dağılımı grafiği 85
Şekil 3.23. 2016 yılı dosyaları ceza konuları dağılımı grafiği 87
Şekil 3.24. 2015 yılı dosyaları ceza konuları dağılımı grafiği 88
Şekil 3.25. 2014 yılı dosyaları ceza konuları dağılımı grafiği 90
Şekil 3.26. 2013 yılı dosyaları ceza konuları dağılımı grafiği 91
Şekil 3.27. 2012 yılı dosyaları ceza konuları dağılımı grafiği 92
Şekil 3.28. 2011 yılı dosyaları ceza konuları dağılımı grafiği 93
Şekil 3.29. 2010 yılı dosyaları ceza konuları dağılımı grafiği 94
Şekil 3.30. TTB Disiplin Yönetmeliği uyarınca verilen cezanın türü grafiği 95

ÇİZELGELER

Çizelge 3.1. Şikayet edilen hekimlerin cinsiyet dağılımı tabllosu 60
Çizelge 3.2. Şikayet edilen hekimleri yaş aralığı tablosu 61
Çizelge 3.3. Şikayet edilen hekimleri meslekte tecrübe süresi tablosu 62
Çizelge 3.4. 2020 yılı dosyaları uygulama konuları dağılımı tablosu 63
Çizelge 3.5. 2019 yılı dosyaları uygulama konuları dağılımı tablosu 64
Çizelge 3.6. 2018 yılı dosyaları uygulama konuları dağılımı tablosu 65
Çizelge.3.7. 2017 yılı dosyaları uygulama konuları dağılımı tablosu 67
Çizelge 3.8. 2016 yılı dosyaları uygulama konuları dağılımı tablosu 68
Çizelge 3.9. 2015 yılı dosyaları uygulama konuları dağılımı tablosu 70
Çizelge 3.10. 2014 yılı dosyaları uygulama konuları dağılımı tablosu 71
Çizelge 3.11. 2013 yılı dosyaları uygulama konuları dağılımı tablosu 72
Çizelge 3.12. 2012 yılı dosyaları uygulama konuları dağılımı tablosu 73
Çizelge 3.13. 2011 yılı dosyaları uygulama konuları dağılımı tablosu 74
Çizelge 3.14. 2010 yılı dosyaları uygulama konuları dağılımı tablosu 75
Çizelge 3.15. Şikayete konu olan geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulaması tablosu 76
Çizelge 3.16. TTB Yüksek Onur Kurulu'na dosya gönderen tabip odalarının dağılımı tablosu 77
Çizelge 3.17. Yüksek Onur Kurulu'na dosyası gönderilen hekimlerin uzmanlık alanları tablosu 78
Çizelge 3.18.2010-2020 yılları arası Yüksek Onur Kurulu dosyalarının geliş nedenleri tablosu 79
Çizelge 3.19. 2020 yılı dosyaları ceza konuları dağılımı tablosu 81
Çizelge 3.20. 2019 yılı dosyaları ceza konuları dağılımı tablosu 83
Çizelge 3.21. 2018 yılı dosyaları ceza konuları dağılımı tablosu 84
Çizelge 3.22. 2017 yılı dosyaları ceza konuları dağılımı tablosu 86
Çizelge 3.23. 2016 yılı dosyaları ceza konuları dağılımı tablosu 87
Çizelge 3.24. 2015 yılı dosyaları ceza konuları dağılımı tablosu 89
Çizelge 3.25. 2014 yılı dosyaları ceza konuları dağılımı tablosu 90
Çizelge 3.26. 2013 yılı dosyaları ceza konuları dağılımı tablosu 91
Çizelge 3.27. 2012 yılı dosyaları ceza konuları dağılımı tablosu 92
Çizelge 3.28. 2011 yılı dosyaları ceza konuları dağılımı tablosu 94
Çizelge 3.29. 2010 yılı dosyaları ceza konuları dağılımı tablosu 95
Çizelge 3.30. TTB Disiplin Yönetmeliği uyarınca verilen cezanın türü tablosu 96
Çizelge 4.1. Yıllara göre sağlık personeli sayıları, tüm sektörler 109
Çizelge 4.2. Sektörlere ve ünvanlara göre sağlık personelinin dağılımı, 2022 yılı 109
Çizelge 4.3. İllere ve ünvanlara göre sağlık personelinin dağılımı, 2022 yılı 110

1. GİRİŞ

1.1. Temel Kavramlar

Bilginin hızla arttığı tanı ve tedavide yoğun teknoloji kullanımına bağlı tıbbi uygulama olanaklarının çeşitlendiği günümüzde sağlık hizmet sunumunda köklü değişimler yaşanmaktadır. Gelişen hasta hakları kavramı ve bunun uygulamaya dönük sonuçları, tıbbi endüstri ile liberal sağlık politikalarının hekimler üzerinde ve onların tıbbi uygulamalarına yansıyan etkileriyle dünyada ve Türkiye'de kanıta dayalı, allopatik, klasik ya da konvansiyonel olarak tanımlanan bilimsel tıp uygulamalarının yanı sıra geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları da hastalıkların sağıtımında yaygın şekilde uygulanmaktadır. Modern Tıp Anlayışı olarak nitelendirilen kanıta dayalı, klasik, konvansiyonel tıp dışında yer alan sağlık uygulamaları "Geleneksel Tıp", "Tamamlayıcı Tıp", "Alternatif Tıp", "İntegratif Tıp", "Holistik Tıp" gibi farklı tanımalarla ortaya çıkmaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) resmi internet sayfasında "Geleneksel Tıp" kavramı açıklanabilir olsun veya olmasın sağlığın sürdürülmesi için fiziksel ve ruhsal hastalıkların önlenmesi ve tedavisi amacıyla kullanılan farklı kültürlere özgü kuramlar, inanç ve deneyimlerin bütünü olarak tanımlamaktadır. Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Kurumu (UNESCO) Uluslararası Biyoetik Komitesi 2013 yılı "Geleneksel Tıp Sistemleri ve Etik Yönleri Raporu" ile geleneksel tıp uygulamalarını fiziksel, ruhsal veya sosyal iyilik halini içeren sağlığı geliştirme beklentisi ile binlerce yıl öncesinden başlayan güvenli, etkili ve nitelikli uygulamalar bütünü olarak nitelendirmektedir."Halk Hekimliği" veya "Folklorik Tıp" ise toplumların hastalık ve sağlık konusundaki görüş, inanç, tutum, davranış ve uygulamalarının tümünü tanımlamak için kullanılmakta olup kökeninde insan topluluklarının tarihin başlangıcından bugüne hastalıklardan korunma ve tedavisi konusundanda deneme yanılma yolu ile elde edilmiş tecrübelerine ilişkin birikimler bulunmaktadır. Türk Tabipler Birliği (TTB) ise "Halk Hekimliği" yani "Folklorik Tıp" terimlerini tarih sürecinde toplumlarının kendi kültürel anlayış ve bilgi birikimleriyle hazırlayıp yararlı olacağını umdukları için hastalarına uyguladıkları çoğu bitkisel kaynaklı uygulamalar olan Fitoterapi, Kuru Kupa ve Yaş Kupa (Hacamat) ile Hirudoterapi (Sülük) uygulamaları olarak açıklayıp; geleneksel tıp yöntemlerinin "Halk Tıbbı" uygulamaları olup bilimsel tıbba bir seçenek olmaksızın varlığını çağlar boyu sürdüregelmiş kültürel aktarımların bir birikimi olarak tanımlamıştır. (Bulut, 2017; İlhan, 2018; Türkmen, 2018).

"Alternatif Tıp" kavramı ise günümüzde hekimlerin çoğu tarafından kullanılan kanıta dayalı bilimsel tıp olarak bilinen klasik yerleşik bilimsel tıp yöntemlerine alternatif olduğunu ileri süren ve bilimsel tıp alanları dışında kalan uygulamaları tanımlamakta olup kendisi de bir alternatif tıp uygulacısı olan Stanway tarafından katologlanan aralarında Akupunktur, Hipnoz (Hipnoterapi), Homeopati, Karyopratik, Osteopati, Refleksoloji gibi Sağlık Bakanlığı'nın Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulaması olarak kabul ettiği uygulamalar yanında halen Sağlık Bakanlığı'nca bu tip bir uygulama olarak kabul edilmeyen Aromaterapi, Ayurverda, Reiki, Biorezonans gibi yöntemleri de içermektedir. Stanway'e göre hastalıklar soğuk algınlığı gibi kendiliğinden iyileşenler, psikolojik kökenli olanlar ve akut hastalıklar olarak dört gruba ayrılmakta olup; modern tıbbın yaptığı tedavi ancak bazı akut hastalıklar ve enfeksiyonların tedavisinden ibarettir ve modern tıp ancak hastaların % 20'den az bir kısmına faydalı olmakta oysa geriye kalan çoğu hastalarda ise ancak belirtiler yani semptomlar ortadan kaldırılabilmektedir. "Alternatif Tıp" kendince daha felsefi ve göreceli daha sistematik olması, ayrıntılı uygulama metodolojisi içermesi, ancak kendi eğittiği uygulayıcıları vastasıyla tatbik edilmesiyle geleneksel tıp uygulamalarından farklılaşmakta olup Modern Tıp'dan daha etkili ve güvenilir bir biçimde tedavi yapabildiği iddiasındadır. TTB ise modern tıbba alternatif hertürlü yaklaşımı *"tıbbın alternatifi olmaz"* şiarıyla redetmektedir. (Bulut, 2017; İlhan, 2018; Türkmen, 2018).

DSÖ ve Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Kurumu (UNESCO) Uluslararası Biyoetik Komitesi tarafından bir ülkenin yürürlükteki sağlık sistemi içinde yer almayan; geleneksel tıp uygulamalarının veya modern tıp uygulamalarının bir parçası olmayan bir grup sağlık hizmeti olarak tanımlanan "Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları" ilkin "Alternatif Tıp Uygulamaları" kavramıyla birlikte kullanılmış "Alternatif Tıp" terimine yönelik ciddi eleştiriler ardından alternatif tıp tanımı yerine kullanılmaya başlanmıştır. Hastalık nedenlerini önleme veya tedavi sağlamadaki etkinliklerinin somut dayanakları bulunmayan, kanıtlanmış sağıtım metodu kabul edilmediği halde hasta talebiyle ancak; bilimsel olarak geçerli olan tıp uygulamaları devam ederken ve eşliğinde destek amacıyla hastanın rahatlatılması, bağışıklığının güçlendirilmesi, ruhsal durumunun düzeltilmesi iddialarıyla yapılan uygulamalar ise TTB tarafından "Tamamlayıcı Tıp" olarak tanımlanmıştır. "İntegratif Tıp" kavramı ise modern tıp ile tamamlayıcı tıp uygulamalarının birlikte kullanılması yaklaşımı olup hastanın bütün olarak değerlendirmesini amaçladığından "Holistik Tıp" (Bütüncül Tıp) olarak da adlandırılmakta yaşam biçimi, diyet, egzersiz, stres yönetimi, ruhsal iyilik durum öğeleri ile bireyin sağlığını hekimi ile planlanması anlayışını içermektedir. (Bulut, 2017; İlhan, 2018; Türkmen, 2018).

1.2. Neden Bu Konu Seçildi ?

Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları kullanım artışına bağlı olarak "Etik Sorunlar" da artmaktadır. DSÖ'nün 2000 yılı verilerine göre Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp kullanım sıklığı Afrika'da % 80, Kanada'da % 70, Fransa'da % 38, Amerika Birleşik Devletleri'nde % 42 ve Belçika'da % 38 olup; Amerikan Ulusal Sağlık İstatistikleri Raporu'na göre ülkede 18 yaş üstünde herhangi bir tamamlayıcı sağlık uygulaması kullanma prevalansı %34 iken en sık kullanılan yöntemler vitamin ve mineral dışı bitkisel besin destekli Fitoterapi, Kayropratik ve Osteopati ile Yogadır. Raporla bu uygulamalar için yıllık 30 milyar doların yurttaşların cebinden harcandığı da saptanmıştır. Kanada'da toplumun % 12'sinin yılda en az bir kez tamamlayıcı veya alternatif tıp uygulamasına başvurduğu; en sık Masajterapi, Akupunktur, Homeopati, Karyopratik, Refleksoloji ve Fitoterapi kullanıldığı belirlenmiştir. Avustralya'da yıllık hekime başvurunun 69,3 milyon ve yıllık tamamlayıcı veya alternatif tıp uygulamasına başvurunun 69,2 milyon olduğu, en sık Fitoterapi, Homeopati, Refleksoloji, Aromaterapi ve Enerji Tıbbı (Nörofeedback ve Biyorezonans) kullanımı olduğu saptanmıştır. Avrupa'da ise en sık Fitoterapi, Homeopati, Karyopratik, Akupunktur ve Refleksoloji kullanımı belirlenmiş olmasına karşın Türkiye'de geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarından hangilerinin daha sık olarak kullanıldığı yönünde yaygın bir çalışma yapılmamıştır. DSÖ'nün 2001 yılı *Legal Status of Traditional Medicine and Complementary or Alternative Medicine* adlı yayımında Japonya'nın 80 tıp fakültesinin 18'inde geleneksel ve tamamlayıcı tıp eğitimi verilip 46 üniversitesinde 4 yıllık alternatif tıp programı yürütüldüğü; 11 Avrupa Birliği ülkesinde de tamamlayıcı tıp mevzuatı bulunup en sık Homeopati uygulandığı da bildirilmiştir. (Türkmen, 2018).

Türkiye Cumhuriyeti'nde hekimlik eğitimi alan tıp fakültesi öğrencileri ve bugüne dek mezun olan hekimlerin tıp eğitim müfredatında yer almayan, çoğu hekimin bilgi alanı dışında da bulunan bu uygulamalar resmi kuruluşlarda hekimleri istihdam eden; serbest teşebbüsde ise hekimlik icrasını denetleyen Sağlık Bakanlığı ile kanunla kurulmuş kamu kurumu hekimlerin meslek kuruluşu olan TTB arasında bir tıbbi uygulama alanı olarak kabulü hususunda bir ihtilaf konusu teşkil etmektedir. TTB'nin "Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları" eleştirilerinin kökeninde "Tıbbi Endikasyon" yani hukuki ve etik yönünden tıbbi müdahale yapma yetkisi ile "Hasta Hakları" açısından "Aydınlatılmış Onam" yani rızanın tariflenmemiş olması öğeleri bulunmaktadır.

Sağlık Bakanlığı ise insanlara zararlı olabilecek yöntemlerin önlenmesi açısından yetkili olmayan kişilerin tıbbi uygulamalarından bireylerin korunması, hekim olmayan kişilerin tıbbi müdahalede bulunmasının önlenmesinin gerekli olduğu savı ve geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının halihazırda var olduğunun gerçeğinin de ışığında bu uygulamaların hukuksal dayanağa kavuşturulup, mesleki icra koşullarının saptanarak, aydınlatılmış onam ve hasta rızası ile tıbbi endikasyon konularının netleştirilmesinin elzem olduğunu bu konudaki yasal düzenlemelerin de kötüye kullanım ve dolandırıcılığı önleyeceği belirtip Sağlık Bakanlığı tarafından çıkarılan Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliğinin gerekçesi olarak ileri sürmüştür. (Kalaycı,2019; Tokaç, 2019).

"Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları" konusunda bilimsel kanıt eksikliği, halihazırda mevcut uygulayıcıların bilimsellikten yoksunluk ve eğitim yetersizliği, konu ile ilgili çoğu alanda sertifikasyon ve eğitim programı bulunmayışı, özellikle çaresiz hastalara gereksiz umut verilip bilimsel tıp uygulamalarından uzaklaştırılmaları riski, bu alana ilişkin tam bir hukuki ve mesleki düzenleme olmayışı ise hekimlerin bu alandan uzak durmasına ve alanın eğitimsiz yetkisiz kişilerce doldurulmasına neden olduğu Sağlık Bakanlığı tarafından yönetmelik çıkarılması gerekçeleri arasında da belirtilmiştir. (Kalaycı, 2019; Tokaç, 2019).

TTB'ye göre hekim emeğinin ucuzlatılıp değersizleştirilmesi için öncelikle kanıta dayalı bilimsel tıbbın etki ve güvenilirliğinin azaltılıp değersizleştirmesi gerekmektedir. TTB'nin görüşüne göre son 20 yılda ülkemiz toplumunda artan tutuculukla sağlıkta gelenekselleşmeyi isteyen liberalizmle de işbirliği yapan iktidar bunu sadece modern tıbbın ticarileşmiş olduğu iddiası üzerinden yapamamaktadır. TTB'nin görüşüne göre gelenekçi iktidarın hedefi sağlık ortamını ticarileştirip serbest piyasa ekonomisine terk etmek ve devletin sağlık alanındaki düzenleyici koruyucu mekanizmasını ortadan kaldırmaktır. TTB'ye göre gelenekçi iktidarın modern, çağdaş ve kanıta dayalı bilimsel tababete saldırma nedeni aslında bu olup alternatif tıp ise hem modern tıbbı itibarsızlaştırmakta kullanılmakta hem de yol açtığı boşluğun doldurulması amacıyla özel olarak konumlandırılmaktadır. (Belek, 2017; Çobanoğlu, 2017; İlhan, 2018; Taneri ve Akkuş, 2017; Tütüncü, 2017).

Tez çalışmamız Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği öncesi ve sonrasında TTB'nin iddiası doğrultusunda toplumda son 20 yılda bu uygulamaların artıp artmadığının Yüksek Onur Kurulu'na gelen dosyalardan saptanması amacındadır. Bir sorun ile uğraşabilmek için öncelikle örneklem evreni oluşturmak gerekir. Civaner ve Okuyan'ın (1999) 1984-1998 yılları arası Yüksek Onur Kurulu dosyaları çalışması kılavuz alınmıştır.

1.3. Sağlık Bakanlığı'nın Tanıdığı Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları

Sağlık Bakanlığı'nca 27 Ekim 2014 tarihinde yayımlanan Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği ile "Manipulatif" yani "Elle Uygulama Teknikleri" alanından: Kayropratik, Osteopati, Refleksoloji, Kupa Tedavisi (Kuru Kupa Terapisi) ve Yaş Kupa Tedavisi (Hacamat); "Biyolojik Temelli Uygulamalar" alanından: Fitoterapi, Apiterapi, Hirudoterapi (Sülük Uygulaması), Maggot Tedavisi (Larva Uygulaması), Mezoterapi, Proliterapi, Ozon Uygulaması, Homeopati; "Zihin Beden İlişkili Teknikler" alanından Hipnoterapi (Hipnoz) (Hipnoz Tedavisi), Müzikoterapi (Müzikle Tedavi); "Enerji Kullanılan Teknikler (Enerji Tıbbı)" alanından Akupunktur bir uygulama alanı olarak kabul edilmiştir. (Gönenç, 2019; Kalaycı, 2019; Tokaç, 2019).

1.3.1. Akupunktur

Akupunktur Tedavisi uygulanmasına ilişkin düzenleme ülkemizde Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları konusunda ilk düzenleme olan Akupunktur Tedavi Yönetmeliği'ne dayanır. Sağlık Bakanlığı tarafından 29 Mayıs 1991 tarih 20885 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Akupunktur Tedavi Yönetmeliği ve Akupunktur Tedavisi Uygulanan Özel Sağlık Kuruluşları ile Uygulanması Hakkında Yönetmelik amaç içerikli 1. maddesinde Akupunktur tedavisinin bilimsel yöntemlerle yapılması hedefi belirtilmiş; Akupunktur Tedavi Yönetmeliği 10. madde (d) fıkrasında sadece hekimlere Akupunktur Uygulaması yapabilme ve sertifika alabilme hakkı verilmiştir. (Gönenç, 2019; Kalaycı, 2019).

Akupunktur'un felsefi temeli uzak doğu felsefesinin "Yin ve Yang Teorisi"dir. Yin ve Yang bedende zıt kutupları temsil edip birbirini dengeler. Denge bozukluğunda enerji eksikliği veya fazlalığı ile bedende veya ruhta hastalık olarak ortaya çıkar. Yin ve Yang içiçe geçmiş virgüller olarak bir daire içinde temsil edilirler. "Yin" renk olarak beyaz; karşıtı "Yang" ise renk olarak siyah ile gösterilir. Hiçbir şeyin mutlak olmadığı inancı ile her iki taraf içinde de karşı tarafa ait bir küre parçası bulunur. Zıtlık halinde içiçe geçmiş denge vardır. Yin ve Yang etkileşimiyle "Qi" denilen bir enerji ortaya çıkar. "Qi enerjisi" bedende yüzey, orta ve derin yerleşimli üç bölgede akıp birbirini etkiler. (Çiftçi ve Burcu, 2019; Taneri ve Akış, 2017; Tütüncü, 2017).

"Derin Qi" bazı kanallar yani "Meridyenler" içinde dolaşarak "Fu" olarak tanımlanan içi boş organlar ve "Zang" olarak tanımlanan içi dolu organlar ile etkileşir. "Fu

Organlar" yani içi boş organlar "Yang Organlar" olup bunlar: safra kesesi, mide, ince barsak, kalın barsak ve mesanedir. "Zang Organlar" yani içi dolu organlar ise "Yin Organlar" olup bunlar: akciğer, kalp, karaciğer, dalak ve böbrektir. Qi enerjisinin aktığı Meridyenler üzerinde "Akupunktur Noktaları" bulunur. Meridyenler boyunca akan Qi enerji akımında herhangi bir aksaklık bir eksiklikse gerisinde fazlalığa dolayısıyla enerji denge bozukluğuna yol açarak hastalık oluşturur. Akupunktur'da dengeyi yeniden sağlamak iddiasıyla bu akupunktur noktalarına iğneyle, basınçla veya laserle uyarı vererek uygulama yapılır. (Çiftçi ve Burcu, 2019; Taneri ve Akış, 2017; Tütüncü, 2017).

Akupunktur'un felsefi temeli aslında Antik Yunan Tıbbı'nın "Humoral Patoloji Teorisi" yani "Dört Unsur Teorisi"ne benzeri olan "Beş Ana Unsur Felsefesi"dir. Humoral Patoloji Teorisi'nde dört unsur: sıcak ve nemli olan hava, soğuk ve kuru olan toprak, sıcak ve kuru olan ateş, soğuk ve nemli olan su iken; uzak doğunun Beş Unsur Felsefisi'nde bunlar: su, odun, ateş, toprak ve madendir. Sudan ateş, ateşten toprak, topraktan maden, madenden su oluştuğu düşüncesiyle birlikte; suyun ateşi söndüreceği, ateşin madeni eritip, madenin odunu keseceği, odunun toprağı yaracağı döngüsü de vardır. Buna karşın suyun ateşi söndürebildiği gibi ateşin de suyu buharlaştırabileceği karşılıklılık ilkesiyle mutlak üstünlüğün olmadığı Yin ve Yan Teorisi'ni hatırlatan denge düşüncesi vardır. (Çiftçi ve Burcu, 2019; Taneri ve Akış, 2017; Tütüncü, 2017).

Meridyen akupunktur noktaları arası birleştiren hat; Qi enerjisinin içinde dolaştığı kanallardır. Çince orijinal adı "Chingo"dur. Meridyenler'in tüm bedeni ağ gibi sarıp sürekli enerji akışı sağladığına inanılır. Meridyenler'de Qi enerjisinin cilt üzeri bazı noktalarda içeri girerek azalırken bazı noktalarda dışarı doğru yükselerek arttıkları ancak denge durumunda kesintisiz akışı bulunan yapılar olup; hastalıklarda akışın bozulduğu düşünülen noktalara akupunktur uygulaması yapılarak enerji dengesi sağlanacağı temel ilkedir. Akupunktur Noktaları'nın "Tetik Noktası" denen "Kas Motor Noktaları" ile aynı konumda düşük elektriksel dirence sahip olduğu Melzack, Stilwell ve Fox tarafından 1977'de gösterilmiş; Wang 1988 yılındaki çalışmasında ise akupuntur noktalarının stimulasyonyla Golgi Tendon Reseptörleri ve Kas İğciği Resptörleri gibi derinin yavaş adapte olan reseptörlerinin uyarıldığını iddia etmiştir. İnsan bedeninde her iki yanda altışar meridyen ve vücudun önü ile arkasında birer meridyen bulunduğu kabul edilir. Akupunktur uygulamasının dış meridyenlerin akupunktur noktalarına yapılması esastır. Cilt üzerinde iç meridyenlerin akupunktur noktalarının da bulunduğu bunların iç organlarda sonlandığı kabul edilir. "İç meridyen akupunktur noktaların iç organlarla ilişkisi embriyolojik gelişimle açıklanmaya

çalışılır. Akupunkturda meridyenler her zaman adıyla anılan bölgeye hizmet etmeyip kalın barsak meridyeninde allerji noktası bulunması veya mide meridyeni üzerinde astım noktası bulunması gibi üzerinde farklı noktaları da barındırdığı düşünülür. Meridyenlerde bulunan Qi enerji akışının kan dolaşımıyla ilgisi olmayıp; enerji akışı akciğer, kalın barsak, mide, dalak, kalp, ince barsak, mesane, böbrek, perikard, Sanjaio, safra kesesi, karaciğer yolunu sırasıyla izler. "Sanjaio" diğer adıyla "Triple Warmer" veya "Üçlü Isıtıcı" denilen yapı Çin Anatomisinde bulunan hayali organdır. Sanjaio'nun solunum, dolaşım ve ürogenital sistem üzerinde etkilerinin bulunup bedende ana enerjiyi temsil ettiği düşünülür. Meridyenler günün belirli saatlerinde daha aktif olurlar ve her meridyen için ayrı olmak üzere etkin oldukları saat dilimi içerirler. (Çiftçi ve Burcu, 2019; Taneri ve Akış, 2017; Tütüncü, 2017).

Akupunktur iğnesi kalın kas taşıyan yerlere dik, iç organlara yakın bölgelerde eğik, yüz ve kafada yatay uygulanır. İğneler altın, gümüş veya çeliktir. Seans süresi 20-40 dakikadır. Enerji akışı bozulmalarının önce eller ve ayaklarda oluştuğuna inanılır. Akupunktur uygulanacak noktayı bulmak için hastanın kendi başparmak kalınlığı ölçüsü olan Cun kullanılır. Akupunktur'un etki mekanizmasının uygulama noktalarına iğne batırıldığında deride beliren lokal baskı, ısınma ve "Deqi" adı verilen acı hissiyle ortaya çıktığı ileri sürülür. Uygulama noktasının çevresinde uyarılan hücrelerden salınan Histamin ve Bradikinin ile ciltte eritem oluşur. Ağrı reseptörü olan serbest sinir uçlarının uyarılmasıyla ağrı kontrolünde rölü olan Endojen Opoidler salgılanır. Ağrı kontrol sistemi'nin aktifleşip; Mezensefalon, Periductal Substansia Grisea, Periventriküler Bölge'den çıkan nöronların uyarılarını Rafe Magnus Çekirdeği, Nukleus Retikularis Paragigantoselülaris'e gönderdikleri; buradan da uyarıların Omurilik Dorsal Kolonu ve Omurilik Dorsal Boynuzu'na indikleri Chen, Hendner ve arkadaşları tarafından 1996 yılından yaptıkları çalışmada gösterilmiştir. Sistemde bu akışla Beta Endorfin, Enkefalin ve Serotonin ortaya çıkar. Periduktal Substansia Grisea, Periventrikuler Nukleus kökenli Rafe Magnus Nukleus da sonlanan liflerin Enkefalin salgıladıkları bilinir. Opoid Reseptörler Mü (μ) ve Delta (δ)'ya afinite göstermeleri nedeniyle ağrılı uyaran ile salınan enkefalinler supra spinal bir anestezi yapmak üzere Mü-1 (μ-1) ve spinal bir anestezi yapmak üzere Delta (δ) reseptörlerine bağlanırlar. Enkefalinler antidepresan, antikonvulsif, anksiyolitik etki gösterirler. Elektro Akupunktur Uygulaması'nda ise Enkefalin yanında kişinin kendini iyi, mutlu, memnun hissetmesini sağlayan Serotonin nörotransmitteri merkezi sinir sisteminden salınır. (Çiftçi ve Burcu, 2019; Taneri ve Akış, 2017; Tütüncü, 2017).

"Akupunktur Mikrosistemleri" kulak kepçesi, kafa derisi, ayaklar, eller ve iristir. "Kulak Akupunkturu" 1956 yılında Fransa'da Dr. Paul Nogier tarafından "Aurikuler Akupunktur" (*Auriculotherapie)* olarak tanıtılmış; kulakta üçbin akupunktur noktası tariflenerek birleştirilmesiyle baş presentasyonunda fetüs görüntüsü oluşturulup kulaktaki akupunktur noktalarını visseral organlarla görsel olarak eşleştirmiştir. Overbye tarafından da embriyonel yaşamda her organ gelişiminden yaklaşık bir hafta sonra organın kulaktaki eşleceği bir akupunktur noktasının oluştuğu iddiası ortaya atılmıştır. Nogier 1966'da Arteria Radialis'in nabzının kulak uyarımına otonom sinir sistem tepkisi verdiğini bularak "Aurikulo Kardiyak Refleks" ile "Vasküler Otonomik Sinyal" tanımını açıklamıştır. (Çiftçi, 2019).

1.3.2. Refleksoloji

"Zonterapi" olarakta bilinen "Refleksoloji" çağdaş, konvansiyonel kanıta dayalı tıp tarafından yalancı bilim olarak nitelendirilir. Refleksoloji'ye benzer uygulamalar antik Çin ve eski Mısır uygarlıklarında da bulunur. Refleksoloji 1913 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde Dr. William Fitzgerald adında bir Kulak-Burun-Boğaz uzmanı tarafından ortaya konulmuştur. Fitzgerald bası uygulanmasının vücudun belirli bölgelerinde anestezik etki yarattığını iddia etmiştir. Eunice Ingham adında bir fizyoterapist tarafından geliştirilerek plantar ve palmar bölgede belirli zonlar bulunup bunların uyarılmasıyla bedendeki bazı organ bulgularının silinebileceği savıyla el ve ayak haritalandırmaları yapılmıştır. (Taneri ve Akış, 2017; Tütüncü, 2017).

Refleksoloji'nin nasıl işlev gördüğü konusunda uygulayıcıları arasında fikir birliği olmasa da yaygın hipotez ayaktaki belirli bölgeler ve noktaların bedende belirli bölge veya organlara karşılık geldiği uyarılmalarıyla Akupunktur'da olduğu gibi bedenin Qi enerjisinin artırılmasıyla işlev gördüğüdür. El ve ayak basınç akupunkturu "Akupressor" olarak anılır. Refleksoloji göre görülmeyen yaşam gücü Qi'nin kesintisi bedenin kendi kendini iyileştirme yeteneğini engellemektedir. Qi enerjisi'nin engellenmeye uğradığı noktanın plantar veya palmar karşılığının bulunup buraya bası uygulanması merkezi sinir sistemine uyarı gönderilmesiyle ağrıyı ve gerilimi azaltan Endorfinlerin salınımını sağlar. Cochrane Colloboration derlemelerinde ellerde ve ayaktaki özellikli bazı noktalara hafifçe bastırmak veya masaj ile bedenin başka yerlerinde tedavi edici etki oluşması tanımlanmış; 2009'da rastgele seçilmiş deneklerle kontrol grup karşılaştırmalı çalışmalarda herhangi tıbbı durum için tedavi etkisi oluşturabileceğine dair bir kanıt bulunamadığı bildirilmiştir. (https:// en.wikipedia.org/wiki/ Reflexology), (Taneri ve Akış, 2017; Tütüncü, 2017).

1.3.3. Kayropraktik

Omurganın yanlış pozisyonunun sinirlere basısıyla bedendeki doğal enerji akımlarının engellediği bedenin kendini iyileştirme yeteneğinin bozulup hastalıkların oluştuğunu; omurganın elle uygulanan tekniklerle düzeltilmesiyle beden enerji akımı sağlanmasıyla hastalıkların düzeltilebileceğini ileri süren bir alternatif tıp sistemidir. XIX. yüzyıl sonlarında Amerika Birleşik Devletleri'nde David Palmer tarafından ortaya atılmıştır. Sinir sistemiyle omurganın ilişkisine odaklanır; elle uygulanan tedavilerle spinal mobilitenin sağlanıp spinal sinir irritasyonunu azaltılıp sağlığın düzeltilebileceği vaadinde bulunur. "Spinal Manüpilayon" temel tedavi olup omurga ve paraspinal dokuları mobilize ve stimule etmek için kullanılan yöntemdir. Vertebra fonksiyonelliğini artırmak, sinir irritabilitesini azaltmak, dorsal vertebraya eklem hareket açıklığını kazandırmak amaçlanır. "Kayropraktik Moblizasyon" dorsal vertebra eklem hareket açıklığını artırmak için kas ile eklemleri hareket ettirip germeyi içerir. (Kafadar, 2019; Taneri ve Akış, 2017; Tütüncü, 2017).

Eklemlere ve yakınındaki dokulara kontrollü kuvvet uygulanmasına ve yapılan mekanik manevralarla omurga ile kas-iskelet sistemindeki biyomekanik bozuklukları tedavi etmek için yapılan uygulamalara "Kayropraktik Düzeltme" denilir. Hareket açıklığı kısıtlı eklemlere normal hareket açıklığı kazandırmak için kayropraktik uygulamalar "Kısa Kollu Kaldıraç" ve "Uzun Kollu Kaldıraç Teknikleri" ile "Yüksek Hız Düşük Genlik Teknikleri" içerir. "Eklem Mobilizasyonu Tedavisi" diğer bir manuel tedavi olup eklemin doğal hareket alanı içerisinde pasif kalarak, itme ve çekme kuvveti uygulamadan manuel olarak hareket ettirilmesidir. (Kafadar, 2019; Taneri ve Akış, 2017; Tütüncü, 2017).

1.3.4. Osteopati

Hastalıkların kas ve iskelet sisteminin etkinliği olduğunu ileri süren; bir sinir veya omurilikten köken alan spinal sinirlerin fiziksel bir nedenle etkilenmesi sonucu organlarda görülen işlev bozuklukları, eklemlerdeki fizyolojik bozuklukları ve hareket kısıtlılıklarını düzeltip ağrıları yok etme için uygulanan tedavi yöntemidir. Konvansiyonel klasik tıp tedavilerinin etkisiz olduğu anlayışı içinde Missiuorili Dr. Andrew Taylor Still tarafından geliştirilmiş olup; "Miyofasiyal Devamlılık" adlı bir bağ dokusu tabakasının bedenin her parçasıyla ilişkili olduğunu, insanlardaki tüm hastalıkların kökeninin kas iskelet sisteminden ve bedenin kendini iyileştirme yeteneğinin bozulmasından kaynaklandığını ileri sürer. "Somatik Disfonksiyon" olarak da adlandırılan "Osteopatik Lezyon" saptayarak hastanın kas

ve kemiklerini manipule ederek tedavi etme amacını taşır. Osteopati bugün sırt ağrıları ve kas-iskelet sistemi ile ilgili konulara yoğunlaşmıştır. Osteopati bağ doku tonus artışlarını ve eklem fonksiyon bozukluklarını saptar, hasta eklemi dengeleyip iyileşmeyi sağlar. Osteopati salt semptomatik değil, nedene bağlı bir sağıtım iddia eder. Ağrıyı ve fonksiyon bozuklukları yapan sinir fonksiyon blokajını kaldırmak ile kas ve iskelet hareket koordinasyonu sağlamak yoluyla bedende rahatsızlıkları oluşturan nedenleri düzelttiği savını ileri sürer. (Taneri ve Akış, 2017; Tütüncü, 2017).

"Osteopati Tedavi Felsefesi"nin dört temel prensibi vardır: ilki bedenin akıl, beden ve ruhtan oluşan bir bütün olduğu; ikincisi ise bedenin kendini koruma, onarma ve yeniden yapılandırma kendini iyileştirme yeteneğine sahip olduğudur. Üçüncü ilke beden yapısı ile bedenin fonksiyonunun karşılıklı etkileşim içinde olduğu; dördüncü ilke ise akılcıl tedavinin ancak önceki ilkelerle birlikte uygulanabileceğidir. (https://en.wikipedia.org/wiki/ Osteopathy), (Taneri ve Akış, 2017; Tütüncü, 2017).

1.3.5. Kupa Tedavisi ve Hacamat

Antik bir tedavi yöntemi olup belirlenmiş cilt noktalarına ısı veya emme gücüyle negatif basınç yaratarak yapılır. Antik Mısır'da milattan önce 1550 yılına ait en eski tıbbi metinlerden olan Eber Papirüsü'nde tanımlanmaktadır. Çin, Antik Yunan, Antik Mısır, Tibet, Kore, Japon ve İslam Tıbbı'nca kabul edilip uygulanmıştır. Antik Yunan uygarlığında tıbbın kurucusu kabul edilen Hippokrates'e göre Kupa Tedavisi'nin derinde biriken beden sıvılarının tedavisi için kullanılan dar ağız açıklıklı kupa ile yapılan ve ağrının dağıtılıp giderilmesi tedavisinde kullanılan geniş ağız açıklıklı kupa ile yapılmak üzere iki ayrı tipi bulunmaktaydı. İslam Tıbbı'nda İbni Sina (980-1037), Ez- Zehravi (936-1036), Ebu Bekir er-Razi (854-925) Kupa Tedavi uygulamasını tıbbi metinlerinde tanımlamıştır. Ez-Zehravi ise Kupa Tedavisi gereçlerini ve tedavi noktalarını çizimlele detaylı bir şekilde betimlemiştir. (Aboushanab ve Al-Sanad, 2018; Taneri ve Akkuş, 2017; Tütüncü, 2017).

Kupa Tedavi'nin tam çalışma mekanizması açıklanamamıştır. İleri sürülen prensip ise oluşturulan negatif basınç emme gücünün periferik kan dolaşımını artırıp bağışıklığı güçlendirdiği yönündedir. Cilt kan akımının artışı sağlayarak, cildin biyomekanik özelliklerini değiştirdiği, ağrı eşiklerini yükselttiği, yerel düzeyde anaerobik metabolizmayı iyileştirdiği, oluşan enflamasyonu azalttığı, hücresel bağışıklık sistemini düzenlediği de düşünülmektedir. (Aboushanab ve Al-Sanad, 2018; Taneri ve Akkuş, 2017; Tütüncü, 2017).

"İmmun Modülasyon Teorisi"; Kupa Tedavisi ve Akupunktur'un benzer mekanizmaları kullandıklarını ileri süren; uygulamayla cilt uyarımıyla değiştirilen mikroçevrenin biyolojik iletileri değiştireceği ve Nöroendokrin Immun Sistem'i uyaracağına ilişkin Guo ve arkadaşlarının iddiasına dayanmaktadır. Shaban ve Ralvalia tarafından ileri sürülen "Genetik Teorisi" ise kupanın uygulaması sırasında emme gücüyle bir negatif basınç yaratılması sonucu cildin mekanik gerilmesi ve oksijenin kısmi tüketimi artışına bağlı oluşan lokal anaerobik metabolizmanın fizyolojik ve mekanik uyarımları ortaya çıkarıp bunları gen ekspresyonlarını aktive veya inhibe ettikleri iddiasına dayanmaktadır. Kupa tedavisi deride kesi yapılıp kan alınması uygulaması olan hacamatı da kapsıyorsa buna "Islak Kupa Tedavisi" denilmekte olup; yüzeyel kesilerin oluşturulması yoluyla da yara iyileşme mekanizmalarını ve gen ekspresyonunu uyardığı; bunun birçok akupunktur çalışmasında gösterilen genetik ekspresyon modulasyon mekanizmalarıyla aynı olduğu da bildirilmiştir. (Aboushanab ve Al-Sanad, 2018; Taneri ve Akkuş, 2017; Tütüncü, 2017).

1.3.6. Homeopati

Homeopati'nin kurucusu Alman Dr. Samuel Hahneman'a göre her canlı içinde "Dinamis" adını verdiği yaşam gücü yani yaşam enerjisi bulunmakta; bozulmasıyla hastalık oluşmaktadır. Homeos (benzer) ve Pathos (hastalık) kelimelerinden türetilmiş olup benzeriyle hastalık veya benzeriyle iyileşme olarak açıklanabilir. Konvansiyonel tıp yani klasik tıp anlayışının insanı sistemlere, organlara, dokulara ve hücrelere bölen; hastalık etkenlerini saptayıp oluşturdukları patolojilere göre ilaçlar, cerrahi veya radyasyonla tedavilerini öngören bilimsel tıp yaklaşımının aksine Homeopati; "Psikyatrik Gestalt Kuramı" temelinde şekillenen bütünü anlamadan parçaları doğru anlamak olanaksızdır felsefesiyle "Holistik Tıp" (bütüncül tıp) bakışı ileri sürerek, insanın tek hücreden ortaya çıkıp bütün olduğundan fiziksel, mental, emosyonel spritüel entegre varlık olarak ele alınmasını savunur. (Özçakır, 2019; Taneri ve Akkuş, 2017; Tütüncü, 2017).

Homepati'nin üç kuralından ilki "Benzerler Kanunu" olup "*Similia Similibus Curantur"* yani benzeri iyileştirilir ilkesi içerir. Kinin zehirlenmesi Malaria benzeri titreme nöbetleri oluşturup Kinin'in titreme nöbetleri oluşturan Malaria'yı tedavi ettiğini gözlemlemesiyle ortaya konulmuştur. Benzerler Kanunu'nuna göre (*The Law of Similiars*) bir madde insanlara verildiğinde hangi hastalığa benzer belirtilere yol açıyorsa hastalığa yakalanmış kişilerde bu etken maddeyle tedavi sağlanabilir. Hahneman tarafından özetlemiştir. Gözlerde yaşarma, burun akıntısı ve hapşırığa neden olan Allium Cepa (Soğan)

bu tür bulguları gösteren Alerjik Rhinit ve üst solunum yolları rahatsızlıkları olan nezle, grip ve soğuk algınlığında kullanılır. (Özçakır, 2019; Taneri ve Akkuş, 2017; Tütüncü, 2017).

İkinci kural "İspat Kanunu" (*The Law of Proving*) olup maddenin etkisini belirlemek homeopatik ilaç formülü olan remedi kanıtlamak için sağlıklı insanlara günlük doz verilip belirtilerin "*Materia Medica"* adlı "Homeopati Uygulayıcısı Referans Kitabı"nda listelenmesidir. Üçüncü kural "Potentizasyon Kanunu" (*The Law of Potentization*) "Homepatik Remedi" yapımı kuralıdır. İlaç olacak madde su ve alkole konulup ana tentür oluşturulur. İlacı yani remediyi oluştururken seyreltip dilüe ederek "Süksiyon" ve çalkalayıp mekanik enerji vererek "Potentizasyon" yapıldığı iddia edilir. Sonuçta orijinal etken madde moleküler boyuttan bile uzaklaşır hatta Remedi'de orijinal maddenin molekülü kalmaz. Kanıta dayalı bilimsel tıpdaki ilaç toksik dozu alınmamak kaydı ile ne kadar yüksek doz alınırsa ilaç etkisi o kadar artar prensibine karşılık; Homeopati alternatif tıp uygulamasında bir madde ne kadar sulandırılır dilüe edilirse gücü artar ilkesi hakim olup; Potentizasyonla semptomların ilaç yan etkilerinden kaçınılıp zehirlerden bile iyileştirici Remedi yapma iddiası vardır. "Remedi"; homeopatik ilaçların adı olup sağlam kişilerde oluşturdukları semptomlar nedeniyle seçilip hastalarda tedavi oluşturan; orijinal madde seyreltilip, çalkalanarak mekanik enerjiyle etkisi artırılan, doğal maddeler kullandığından yan etkisiz olduğu düşünülen ilaçlardır. Homeopatistler; canlıların "Aura" adlı enerji alanı bulunup "Kirilian Fotografi" ile bunun gösterilebildiğini, Aura Tedavisi yaptıklarını, Remedi etken maddesi moleküler seviye altı olduğundan bilim çevrelerince Avogadro sayısı dışı değerin bilimsel kabul edilmediğinden standart ölçüm modelleriyle ölçülemediğini öne sürmektedirler. (Özçakır, 2019; Taneri ve Akkuş, 2017; Tütüncü, 2017).

1.3.7. Mezoterapi

Mezoterapi 1952 yılında Fransız Dr. Michel Pistor tarafından astım atağı olan hastasına Prokain uygulaması ardı kırk yıldır duyma kaybı olan hastanın duymaya başladığını bildirmesiyle rastlantısal bulunmuştur. Pistor kulak çevresine çoklu ve yüzeyel Prokain yapmış bu uygulamaların Temporo Mandibuler Artrit, Kontak Dermatit ve Tinnitus'a yararını saptamış; 1976 yılında ilkelerini "az hacim, çok sefer, doğru yer" olarak tanımlamıştır. Yunanca orta anlamındaki Mezo ve tedavi anlamındaki Terapi kelimelerinden türetilmiş; embriyonel Mezoderm tabakasından gelişen cilt, cilt altı bağ dokuları, kas, eklem, tendon ve damarlara yönelik tedavi olup alt deri tabakası içine intradermal veya cilt altına subkutan olarak; hormon, enzim, homeopatik ajanlar, Fosfotidilkolin, Deoksikolat,

Pentaksofilin veya Prokain enjeksiyonlarının dik açıyla iğnenin hızla batırılıp yavaş boşaltılması yoluyla yapılır. Mezoterapi'de tek bir ajan değil etkinlik artırmak amacıyla birden fazla madde tercih edilip kullanılan karşımlar "Kokteyl" olarak adlandırılır. Farmakodinamik dermisde enjeksiyonlarla birikimler yapılıp yavaşça çevre dokulara salınması ilkesine dayanır. Hedef dokularda oral veya intramuskuler olarak verilen ilaca göre daha düşük dozda ve daha etkili konsantrasyonlarda bulunduğu ve ilk geçiş etkisinin önlendiği inancı vardır. (Gökşin, 2019; Taneri, 2017; Tütüncü, 2017).

Doku gençleştirmesi kollajenin yeniden modellenmesi için: Treionin, Organik Silisyum, Hyalurinidaz, Kollajenaz. Cilde peeling için: Hyaluridonik Asit, Kollajenaz. Ciltte pigmentasyonu azaltmak için: C-vitamini, Glutatyon, Glikolitik Asit, Piruvat, Biotin, Pantetoin, A-vitamini, E-vitamini, Selenyum, Çinko, Bakır, Magnezyum, Krom, α-Lipolik Asit, Melatonin. Saç stimulasyonu için: Finasterit, Minoksidil, Buflomedil. Hücresel stimulasyonla Kollajen-Elastin yapımında: Bakır, Crp-100. Dolaşım uyarımı için: Pentoksifilin, Kumarin, Arnika, Ginkgo, Yohimbin. Immunstimulan: Inteferon; antibiyotik: Metronidasol; kas gevşeticiler ve trankilizanlardan: Diazepam, Baklofen, Ofenadrin; antiemetik: Proklorperazin; lokal anestezik: Prokain, Prilokain, Lidokain; diğer preparatlardan: Troid Hormonları, Izoproteranol, Pentaksofilin, L-Karnitin, L-Arjinin, Koenzimler, Dimetiletanolamin, C-Adenosin Monofosfat kulanılır. (Gökşin, 2019).

Sistemik komplikasyonları: alerjik reaksiyon, enfeksiyon, karaciğer toksititesi, Fosfotidilkolin'e bağlı sinir demyelinizasyonu; lokal komplikasyonları: deride morarma, ödem, cilt nekrozu, yüz ve kafa derisi ülserleri, likenoid erüpsiyonlar, cilaltı nodularite, Psöriasis'de Köbner fenomeni, saçlı deri uygulamalarında alopesidir. Komplikasyonları Mezoterapi'nin güvenli minimal invaziv işlem olduğu iddiasını yıkmaktadır. Sistemik enfeksiyon ve karaciğer toksititesi veya demyelinizasyon gibi ciddi yan etkileri olması, etkinlik ve güvenlik konulu bilimsel çalışmaların yetersiz ve yapılan yayınların çoğunun olgu sunumu olması, standart ilaç karışımı ve dozlama içeren protokolünün bulunmaması, etkinliğinin birçok ilacın karıştırılarak birarada verilmesi sonucu hangi ilaçtan kaynakladığı bilinememesi "Kokteyl" adı verilen bu karşımın olası alerjik etkilerinin hangi bileşikten kaynaklandığı da saptanmayacağı gerekçesiyle ilaç ruhsatlandırma yetkin Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi (FDA) tarafından bu tedavi tanınmamaktadır. (Gökşin, 2019; Taneri ve Akkuş, 2017; Tütüncü, 2017).

1.3.8. Proloterapi

İrritan bir solüsyonun ağrılı bir ligament veya bir tendonun kemiğe ya da kıkırdağa yapışma yerlerine veya bunlara komşuluğu olan eklem aralıklarına enjekte edilerek icra edilen rejeneratif amaçlı bir tedavidir. Amacı konvansiyonel tedavilerden fayda görmeyen kronik ağrıyı azaltmak, eklem içi veya eklem dışı hasarlı dokuların lokal olarak iyileşmesini sağlamak, bozulan dokunun rejenerasyon yeteneğini artırarak bedenin kendi kendini iyileştirmesini uyarmaktır. Proloterapi uygulamaları 1950 yılında Genel Cerrah olan Dr. George Hackett tarafından son 30 yılllık klinik deneyimleri üzerine enjeksiyon protokolleri oluşturmasıyla ortaya çıkmıştır. Proloterapide 1980'lerden itibaren metodolojik araştırmalarla kronik bel ağrısı tedavileri, osteoartritler ve tendinopatilerde yapılan randomize örnekleme ile kontrol gruplu prospektif çalışmalar yapılmaya başlanmıştır. (Özcan ve Sert, 2016; Taneri ve Akkuş, 2017; Tütüncü, 2017).

Tedavide ise Fenol Gliserin Glikoz, Sodyum Morhulat, Hipertonik % 15'lik Dekstroz, Hipertonik % 25'lik Dekstroz kullanılır. Ensık kullanılan solüsyon Hipertonik Dekstroz ise eklem içi enjeksiyonlarda % 25'lik ve eklem dışı uygulamalarda % 15'lik derişimde kullanılır. Ağrılı duyarlı ligamentlere, tendon yapışma yerlerine, eklemlerin içlerine 3-6 hafta aralıklarla 4-6 kez uygulanırlar. Kollajen depolanması ve yeniden biçimlenmesi olan "Remodeling" yapıp kronik enflamasyonlu hasarlı doku iyileşmesini uyardığı, eklem disfonksiyonunda azalma ve eklem biyomekaniklerinde iyileşme oluşturup ağrıyı giderdiği hipotezi etkisi için olası teorileridir. İnsan hücresi % 0,1 Dekstroz içerirken Hipertonik Dekstroz'un hücre protein ve DNA sentezi, hücre hacmi ve proliferasyon artışı yapabileceği düşünülmektedir. Ekstraselüler sıvıda % 0,5 ve üstü Dekstroz'la karşılaşan hücreler hipoteze göre proliferasyon başlatıp; tendon, ligament ve yumuşak dokuda büyüme ile onarımından sorumlu Trombosit kaynaklı Büyüme Faktörü (PGF), Transforme edici Büyüme Faktörü (TGF), Insulin benzeri Büyüme Faktörü (IGF), Fibroblast Büyüme Faktörü (FGF) artmaktadır. Ligamentler kalınlaşıp tendinöz bileşmelerde genişlemeler gözlendiği, fibroblastik proliferasyonu artıp tendon ligamentlerin güçlenip kıkırdak defektlerinin onarıldığı olgu sunumlarında bildirilmiştir. Yayınlar derleme ve olgu sunumları olup; standartizasyon olmadan farklı enjeksiyon içerikleriyle farklı teknikler kullanımı, olgularda randomize örneklem yapılmadığı, sunulan çalışmalarda kontrol denek gruplarının bulunmadığı için gerçek bilimsel bir uygulama olduğu konusunda inandırıcılığı saptanamamıştır. (Özcan ve Sert, 2016; Taneri ve Akkuş, 2017; Tütüncü, 2017).

1.3.9. Ozonterapi (Ozon Tedavisi)

Ozon; üç oksijen atomundan oluşan, renksiz, kokulu, stratosfer tabakasında bulunan, mor ve kızıl ötesi ışınları emen, yıldırım yüksek voltaj elektrik deşarjı ile ortaya çıkan gaz olup ilk kez 1856'da dezenfektan etkisi fark edilip cerrahi alet sterilazasyonunda asepsi ve antisepsi sağlama amacıyla kullanılmıştır. Toplum sağlığı açısından ise içme sularının dezenfeksiyonunda kullanılan Ozon; Birinci Dünya Savaşı'nda açık yaralarının tedavisinde kullanılmaya başlamıştır.

Ozon gazı düşük konsantrasyonda moleküler düzeyde tedavi edici etki gösterir. "Terapötik Konsantrasyon" olarak adlandırılan bu değer 5-60 μgr/ml kabul edilir. Konsantrasyona bağlı düşük dozda antienflamatuvar etki; orta düzey yani terapötik konsantrasyon içinde fagositoz aktivasyonu sağlayarak Sitokin, Interferon ve özellikle Intelökin-2 (IL-2) olmak üzere Interlökinlerin sentezini artırıp immunmodülatör ve antioksidant etki gösterip Gram (+) bakteriler ve kapsüllü zarflı virüslerin oksidasyona duyarlı lipid tabakasına etki eder. Yüksek dozda ise bakteri ve mantarların hücre membranlarıyla virüslerin kapsülüne oksidatif etkiyle yıkımını gerçekleştirip bakteriosidal, fungosidal ve virusidal etki gösterir. Virüslerde parsiyel oksidasyona neden olup virüs bağlanma kapasitesini bozar. Alman hekimler 1980'lerde Otohemoterapi ile AIDS (HIV) hastalarının virusidal tedavisini öngörmüşlerse de Ozon'un invitro etkisi invivo uygulamasında gözlenememiştir. (Çayır, 2019; Taneri ve Akkuş, 2017; Tütüncü, 2017).

Terapötik etkilerinin büyük kısmını sağlayan Hidrojen Peroksit ise Hemoglobulin-Oksijen Disassosiyasyon Eğrisi'ni sağa kaydırıp hemoglobulinin bağladığı oksijeni dokulara bırakıp dokunun oksijenizasyonunu sağlar. Ozon gazı oksijen metabolizmasını uyarıp eritrositlerde Glikoliz artışı, Krebs Siklusu aktivasyonu, Purivat karboksilasyonu, ATP üretimi, 2-3 Difosfosfolgliserat artışıyla doku oksijenizasyonu sağlar. Ozon bir yandan da hücre içinde oksijenizasyon sonucu açığa çıkan organ ve doku yaşlanmasına neden "Oksidatif Stres" oluşturan "Serbest Oksijen Radikalleri" (*Reactive Oxygen Species*) (ROS) uzaklaştıran enzimler Peroksidaz, Katalaz, Superoksit Dismutaz enzimlerinin aktivasyonunu yaparak antioksidant etki gösterir. (Çayır, 2019; Taneri ve Akkuş, 2017; Tütüncü, 2017).

Ozonterapi uygulama yöntemlerinden olan "Minör Otohemoterapi" hastadan alınan 5 mililitre kanın 5-20 µgr/ml konsantrasyonda medikal ozon ile karıştırılarak 5 mililitre ozonlanmış kanın intramuskuler olarak gluteal bölgeden enjekte edilmesi olup proflaktik amaçlı immün sistem güçlendirilmesinde kullanılır. Akupunktur noktaları ve kas motor tetik noktalarına düşük hacimde oksijenlenmiş kan verilerek diz ağrısında Akupunktur benzeri bir uygulama da yapılmaktadır. "Major Otohemoterapi" ise hastadan alınan 50-100 mililitre kanın steril ortamda 10-60 µgr/ml konsantrasyonda Ozon gazı ile karşılaştırılıp beklemeden 50-100 mililitre hacimle ortalama 30 dakika içinde hastaya verilmesidir. Hemodinami'yi bozmamak için 200 mililitre ve üzerinde Major Otohemoterapi yapılmaz. İşlem sıklığı hasta yaşına göre değişir her beş seansta bir ozon dozu artırılarak toplam 15-20 seans uygulanabilir. Uygulama sıklığı haftada 2-3 seansdır. Genel olarak 5-10 seansta klinik düzelme beklenir. Toplam 20 seans sonunda antioksidant savunma sisteminde aktivasyon olduğu kabul edilir. Endikasyonları dolaşım bozuklukları, anjiopatiler, viral enfeksiyonlar, immün yetmezliktir. (Çayır, 2019).

"Lokal Ozonterapi" en çok tercih edilen yöntemdir. Torbalama yöntemi diyabetik ayak, bası ülserleri, açık yara ve yanıklarda kullanılır. Tedavide 20-60 µgr/ml ozon 30 dakikada verilip ağır pürulan enfeksiyonda 60 µgr/ml'ye çıkılabilir. Enfeksiyonun kontrol altına alınmasıyla granülasyon dokusunun görülmesiyle ozon konsantrasyonu azaltılarak seans sayıları uzatılabilir. Intradiskal uygulama ise skopi, floroskopi veya bilgisayar tomografi eşliğinde antibiyotik proflaksi ardı 25-30 µgr/ml konsantrasyon 5-10 ml. ozonun tek seans intervertebral disk içine enjeksiyonudur. (Çayır, 2019).

Kas-iskelet sistem uygulamaları ise kas, tendon, ekleme 5-20 µgr/ml konsantrasyonda eklem büyüklüğüne göre 1-20 mililitre gazın paravertebral alan, sakrolumber bölge, sakroiliak ekleme verilmesidir. Kozmetik amaçlı ozonlanmış saf zeytinyağı çok kullanılan lokal bir yöntem olup; cilt yaralarını, dermal ülserleri, cilt enfeksiyonlarını tedavide kullanılır. Yara bakımında ozonlu sular yüksek ısıda ozonlu sauna ile periferik vasodilatasyon sağlayarak yara iyileşmesini kolaylaştırır, antioksidant etkiyle kozmetik yarar sağlar yine lipolizi katalizleyerek kilo vermeye yardımcıdır. (Çayır, 2019).

1.3.10. Fitoterapi

"Geleneksel Halk Tababeti" yani "Folklorik Tıp" içindeki "Fitoterapi" bitkilerle yapılan bir tedavi yöntemi olup bilimsel ve teknolojik ilerlemeler sonucu şifalı olduğu düşünülen bitkilerdeki etken molekül ve molekülün etki mekanizmaları ile standart ekstrelerin saptanması işlemleri günümüzde eczacılık alanının "Farmakognozi" ve tıp alanının ilaç etkileşimlerini inceleyen "Farmakoloji Anabilim Dalı" konusudur. Fitoterapi 1913 yılında *Precis de phytotherapie* (fitoterapi uygulamaları) kitabıyla Fransız Dr. Henri Leclerc tarafından bitki (phytos) ve tedavi (therapy) sözcükleriyle tanımlanmış; taze veya kurutulmuş bitkilerin bazı kısımlarını kaynatma (dekoksiyon), süzme (infüzyon) yöntemiyle elde edilen çay, damla, şurup ve bitki ekstrakt tozların sıkıştırılmalarıyla oluşturulan kapsül ve tabletlerle tedavidir. Fitoterapi ilaçlarının tercih edilme nedeni sentetik ilaçlara göre kolay ulaşılabilmeleri, ilaçlara göre ucuz olmaları, kronik hastalıklar ve tedavisi ilaçlarla mümkün olmayan hastalıklarda deva inancı, sentetik kimyasal ilaçlara göre daha az toksik oldukları düşüncesidir. Klinik uygulamada gerekli ilaç emniyet sınırı ve etki mekanizmaları ile ilgili bilimsel veriler çok az bitkisel ilaç için mevcut olup ilaç karışımları standartize değildir yine bitkisel ilaç pazarı ise konuyla ilgisiz kişilerin varlığıyla karmaşıktır. Buna karşın ilaç endüstrisi birçok preparatının etken maddesi Fitoterapi'dir. *Atropina Belladonna*'dan parasempatik Atropin, *Digitalis* yapraklarından kardiak glikosid Digogsin, *Efedra Vulgaris*'den sempatomimetik antihipotansif Efedrin, çavdar mahmuzundan Migren ilacı Ergotamin, kalaber baklasından kolinesteraz inhibitörü Fisostigmin, *Artemisia Annua* (pelin otu)ndan Plasmodium Falciparum ve Schistosoma Hematambrium tedavisinde kullanılan antiparazitikler, söğüt ağcı kabuğundan analjeik ve antipiretik Salisilat, porsuk ağacı kabuğundan antikarsinojenik *Taxotere* grubu ilaç Taxol üretilir. (Erel Ö, 2019; Kalkan, 2017; Taneri ve Akkuş, 2017; Tütüncü, 2017).

"Fitotoksikoloji" bitkilerin zararlı etkilerine neden olan bileşenleri inceleyen bilim dalı olup; zehirlenmeler zehirli bitkilerin kazara yenilmesi, fitoterapötik bitkinin zehirli bitkilerle karışması, fitoterapötik bitkinin içeriği az miktar toksik maddenin duyarlı kişide reaksiyonu, bekletilince mantar üremiş üründe mikotoksinle zehirlenme ve ürünün yetiştiği toprağın toksik madde içermesiyle oluşur. Bu nedenlerle kullanılacak bitkiler saf olmalı, güneş görmeyen nemden uzak kapalı ortamda ağzı kapalı saklanmalı; ambalajlı üründe bitki adı, etken bileşik, üretim yeri, son kullanma tarihi bulunmalıdır. (Erel Ö, 2019; Kalkan, 2017; Taneri ve Akkuş, 2017; Tütüncü, 2017).

1.3.11. Apiterapi

Balarısı *Apis Mellifera*'nın çiçek nektarlarından yaptığı bal ve bal arısı ürünleri arı poleni, arı sütü, propolis ve arı zehirinin sağlık amacıyla kullanımıdır. Avusturyalı Dr. Philip Terc'le XIX. yüzyılda başlamıştır. Bal bir antibakteriyel olarak ısı ve ışık varlığında baldaki Glutatyon Oksidaz tarafından üretilen Hidrojen Peroksit'le; ısıyla ışıktan bağımsız olarak da bakteriyel üremeyi engelleyen Nonperoksit Aktiviteyle etki eder. "Nonperoksit Antimikrobiyal Aktivite" bal yüksek oranda karbonhidrat içeren bir ürün olduğundan karbonhidrat osmotik etki ve bal için lizozimlerle oluşmakta; başta Stapylococcus Aureus olmak üzere Gram (+) bakteriler ile Escherichia Coli, Salmonella Typhimurium gibi Gram (-) bakterilerle peptik ülser ve gastrit etkeni olup Diffüz Tip Mide Kanseri (*Linitis Plastica*) etkeni olan Helicobacter Pylori'ye karşı antibakteriel olup; flavonoidleri olan Kristin, Asasetin, Apigenin ise antiviraldir. Sindirim sisteminde etki göstermesini sağlayan Oligosakkaritlere bağlı olarak Bifidobakter ve Laktobasil artışı sinerjist etkiyle balın potent prebiyotik davranışıdır. (Aydın ve Tekeoğlu, 2018; Taneri ve Akkuş, 2017; Tütüncü, 2017).

Antioksidan etki balın içerdiği Glutatyon Oksidaz, Katalaz, Askorbik Asit, flavonoidler, fenolik asit, karetonoid türevleri, organik asitler, aminoasit ve proteinlerce gerçekleştirilmektedir. Farklı bölgelerden gelen balların birbirine yakın antioksidan aktivite göstermesi ise antioksidan etkiyi belirleyen en önemli faktörün balın kökeni olduğunu göstermekte; işlenme, depolanma, taşınma ise antioksidan aktiviteye etki etmemektedir. Antihiperlipidemik etkisiyle bal; düşük dansiteli lipoprotein (LDL) ve total kollestrolü düşürüp yüksek dansiteli lipoprotein (HDL), triaçilgliserol, Homosistin ve C-Reaktif Protein (CRP)'yi düzenleyip kardiyovaskuler risk faktörleri azaltır. (Aydın ve Tekeoğlu, 2018).

"Arı Poleni" etkisi yapan Flavonoid ve Glikozid Flavonoidler ise antioksidan, antikarsinojen, antienflamatuvar, antiaterosklerotik, kardiyoprotektif endotel fonksiyon düzeltici aktivite, intrensekt indirgeme yeteneklerine sahiptirler. "Flavonoidler" immun sistemi aktive edip bağışıklık sistemine koruma sağlarlar. "Fitosteroller" bitkisel steroler olup immun stimulan ve antienflamatuvar aktiviteyle kolorektal, meme ve prostat kanseri gelişimine karşı etkili oldukları iddia edilmektedir. Arı poleninin Staphylococcus Aureus ve Staphylococcus Epidermitis, Basillius Subtilis, Pseudomonas Aeruginosa ve Klebsialla suşlarına karşı antibakteriyel etkisi vardır. Polen'in X ışınlarına karşı koruyucu etkiyle radyasyonun etkilerini azalttığı yanında yüksek rakım hastalığı azalttığı iddiaları da mevcuttur. (Aydın ve Tekeoğlu, 2018).

"Arı Sütü" beyaz sarı renkte, suda kısmi çözünebilen, vizkoz jelimsi bir arı ürünü olup yüksek protein, aminoasit, lipid, vitamin ve şekere sahiptir. Hücre yenilenmesinde etkisiyle immunostimulan, hafızayı güçlendirici, fiziksel performansı artırıcı, deri rejenerasyonuna yardımcı olup vasodilatasyon sağladığı, antihipertansif olduğu, yorgunluğu azaltıp büyümeyi hızlandırıcı, hormonal düzenleyici, antialerjik, antioksidant, antibakteriyel ve antiviral olduğu iddiaları vardır. Menapoz sonrası Osteoporoz'da kemiklere Kalsiyum alınmasında etki gösterdiği düşünülmektedir. Arı sütünün kan glukozunu düşürdüğü için Diyabet'de yaralı olabileceği düşüncesi de vardır. (Aydın ve Tekeoğlu, 2018).

"Propolis" ise *Apis Mellifera* adlı balarısının ağaçlardan topladığı kovanı korumakta kullandığı reçineli izolasyon malzemesidir. Vazelinle karıştırıldığı merhemlerin Boer Savaşları'nda yaraların iyileştirilmesinde kullanıldığı bilinmektedir. Antihipertansif, antienflamatuvar, immünostimulan, bakteriyostatik olup Fenol, Tanin, Polisakkarit, Terpen ve Aromatik Asitaldehit içermektedir. Stapylococcus ve Streptococcus türleriyle Pseudomonas Aerogenosa ve Bacillius Substilis karşıtı antibakteriyel etki gösterir. Antibakteriyel etkinin Flavanoidler, Pinosembrin, Galajin, Pinobaksin, Kumaik ve Kafeik Asit Esteri ile olduğu düşünülmektedir. Sentetik antibiyotiklerin aksine uzun süre Propolis kullanımı patojen bakterilere karşı direnç geliştirtmemekte; flora bakterileri kullanımdan olumsuz etkilenmemektedir. Cryptococcus Neoformans üzerinde antifungal aktivite saptanıp antifungal ilaçlara bir alternatif olduğu da kanıtlanmıştır. Antibakteriyel, antienflamatuvar, immünomodülator, antioksidan, antikarsinojen olarak kullanılan Propolis; Dermatoloji Kozmetoloji'de ise krem, pomad, losyon ve solusyonlarla akne tedavisinde de kullanılmaktadır. (Aydın ve Tekeoğlu, 2018; Taneri ve Akkuş, 2017; Tütüncü, 2017).

"Arı Zehri"; arı karın boşluğu salgı bezlerinde üretilen Melitin, Apamin, Adolapin, Histamin, SRS-A (*Slow Reacting Substance of Anaphlaxy*), Noradrenalin ve Adrenalin içeren salgı olup Psöriasis, Romatoid Artrit, Multiple Sleroz gibi otoimmun hastalıklar ile sırt, bel ve siyatik ağrısı gibi kronik ağrı ve fibromylajilerde endikasyonu olduğu iddia edilmektedir. Ortalama letal doz erişkinler için kilograma 2,8 mgr. olup bu doz arı iğnesi ortalama 0,3 mgr. zehir içerdiğinden 560 arı sokmasıdır. "Farma Akupunktur" ise arı zehrinin akupunktur noktalarına arının hastayı sokması, zehrin enjeksiyonu veya krem uygulanması olup endikasyonları: kas ve iskelet hastalıkları, nörolojik hastalıklar, periferik nöropati ve alopesilerdir. (Aydın ve Tekeoğlu, 2018; Taneri ve Akkuş, 2017; Tütüncü, 2017).

1.3.12. Maggotterapi (Larva Tedavisi)

Savaşlarda yaralanma sıklığı ve kötü koşullarda yaşam sinek larvalarıyla enfekte olan yaraların çabuk iyileştiğinin cerrahlar tarafından görülmesine neden olmuştur. Mainz'da 1491 yılı tıbbi metinlerinde, Fransız cerrahlar Ambroise Pare'nin 1557 St. Quentin ve Baron Dominique Jean'ın 1799 Mısır seferi günlüklerinde yara iyileşmesinde larvaların etkisi gözlemleri mevcut olup Napoleon'un cerrahı Larrey sinek larvalarının nekrotik dokuyu temizleyip yara iyileşme sürecini hızlandırdığını bildirmiştir. Amerikan İç Savaşı'nda Zacharias ve Jones askerlerin yaraları üzerine sinek larvalarını koyup nekroze dokunun ortadan kalkıp enfeksiyon oluşumunun azaldığını saptamışlardır. Birinci Dünya Savaşı'nda Dr. Baer ise kronik osteomyelitde Larva Debritman Tedavisi'nin ilk uygulayandır. İkinci Dünya Savaşı'nda Britanyalı cerrahlar Burmalıların larvaları yara debritmanında kullandıklarını bildirmişlerdir. Pensilin ve Sulfonamidlerin kullanıma girmesiyle apse drenajı başlamış; Larva Debritman Tedavisi 1950'den sonra kalkmış; ancak antimikrobiyal direnç, dekubitis ve diyabetik ülserlerde artış 1980 sonrası ilginin yeniden artmasına neden olmuş, 1996'da Hirudoterapi, Apiterapi, Maggotterapi için "Uluslararası Biyoterapi Topluluğu" kurulmuştur. Amerikan Gıda ve İlaç Kurumu (FDA) 2004'de sterilizasyon koşuluyla Larva Debritman Tedavisi'ni onaylamıştır. (Ertabaklar ve Tileklioğlu, 2019; Tütüncü, 2017).

Tedavide kullanılan Koyunlarda Miyaz Hastalığı etkeni *Lucilia Sericata* (*Phanencia Sricata*) sineği larva tükrük bezindeki proteolitik enzimleri Kollojenaz, Amilaz, Peptidaz ile "Lucifensin" adlı bir antibakteriyel ajan dokuya salınır. Amaç nekrotik dokunun kaldırılması debritman, yara dezenfeksiyonu ve yara iyileşmesi uyarılmasıdır. Debritman'da larvalar sindirim sistemindeki enzimleri ortama salarak sağlam dokulara zarar vermeden nekrotik dokuları eritip emilimi başlatır nekrotik dokuda patojenlerin gelişmesine uygun ortamı da kaldırırlar. Ağız kancalarıyla ise yara dokusunu uyarıp enzim penetrasyonu kolaylaştırırlar. Dezenfeksiyon iki yolla gerçekleşir: ilkin larvaların salgıladıkları sindirim sıvılarındaki antimikrobiyal protein peptitlerden Serin, Aspartil ve Metalloproteinaz ortama salınıp bakteri hücre duvarlarını yıkarak antimikrobiyal etki gösterirler. İkincil olarak larvalar tarafından üretilen Amonyak, Amonyum Bikarbonat içeren sıvılar yara ortamı pH değerini alkaliye çevirip biyofilmleri bozup biyofilm oluşumunu engelleyen maddelerle mikroorganizmaları ortamdan temizlerler. *Lucilia Sericata* larvaları *Proteus Miribalis* ile simbiyotik yaşam sürdürdüğünden bakterinin salgıladığı antimikrobiyal toksinler Fenasetik Asit ve Fenil Asetaldehid ise larvalara zarar vermeden nekrotik ortamındaki mikropları öldürür. (Ertabaklar ve Tileklioğlu, 2019; Taneri ve Akkuş, 2017; Tütüncü, 2017).

Yara iyileşmesi de larvaların nekrotik dokuyu kaldırıp olası enfeksiyon gelişimini engelleyerek granülasyon doku defekt tamirinin bir sonucudur. Larva sindirim sıvılarının içerdiği Alantoin, Amonyum Bikarbonat gibi büyüme faktörleri lokal oksijen alımını yani doku oksijenasyonunu artırıp doku ödemini azaltarak iyileşme sürecini hızlandırırlar. Larvaların yara üzerindeki mekanik hareketleri ve ağız kancalarıyla yara dudaklarını uyarmalarıyla yara iyileşme süreci stimule olmaktadır. Larvalar ayrıca yara dokusu ortam pH'sını asittten alkaliye çevirip granulasyon dokusu oluşmasını sağlayarak yara iyileşmesi ve remodeling oluşumunu yani iyileşme dokusunda kollojenin yeniden yapılanmasını kolaylaştırırken; bir yandan da yara üzeri kalıcı epitel oluşumu sağlarlar. (Ertabaklar ve Tileklioğlu, 2019; Taneri ve Akkuş, 2017; Tütüncü, 2017).

Larva Debritman Tedavisi olan Maggotterapi endikasyonları: yatalaklığa bağlı bası yani dekübitis ülserleri, venöz yetmezlik ve trombus nedeniyle gelişen venöz staz ülserleri, diyabetik nöropatik ayak ve ayak ülserleri ile tıbben iyileşmeyen nekrotik deri ve yumuşak doku yaraları olan kronik ülserli yaralar, travma sonrası iyileşmeyen yaralar, yanık tedavisi, arteriyel emboli ile gelişen arteriyel oklüzyon ülserleri, Tromboanjitis Oblitreans yani Burger Hastalığı ülserleri, lenfostaz veya lenfödem nedeniyle gelişen ülserler, deri altı yağ doku veya cilt ile cilt altı yumuşak doku enfeksiyonu olan selülitler, osteomylelit, mastoiditler, dermal nekrotik tümör ve Fournier gangrenidir. (Ertabaklar ve Tileklioğlu, 2019; Taneri ve Akkuş, 2017; Tütüncü, 2017).

1.3.13. Hirudoterapi (Sülük Tedavisi)

Türkiye'de bir geleneksel tıp uygulamasıdır. Tıbbi amaçlı kullanılan sülükler *Hirudo Medicinalis, Hirudo Orientalis, Hirudo Verbana, Hirudo Toctina* olup flebotomi amacıyla kullanılırlar. İsveçli Dr. Linnaeus 1758'de *Hirudo Medicinalis* terimini taksonomiye sokmuştur. Cerrahinin gelişmediği asepsi-antisepsi ve antibiyotiklerin bilinmediği XVII. ve XVIII. yüzyıllarda kan alma, kan akıtma yöntemleri baş ağrısından septik ateşe kadar birçok hastalığı tedavide kullanılmıştır. XIX. yüzyıl ve XX. yüzyılda kan akıtma yoluyla tedavi ve sülük kullanımı azalsa da uygulama devam etmiş Haycraft 1884'de *Hirudo Medicinalis*'den "Hirudin" adlı etkili bir antikoagulant elde etmiş Markward ise Hirudin'in yüksek "Antitrombin Aktivitesi" içerdiğini tanımlanmıştır. (Akca ve arkadaşları, 2019; Taneri ve Akkuş, 2017; Tütüncü, 2017).

Hirudoterapi 1970'lerden sonra Plastik ve Rekonstruktif Cerrahi ile Travma Cerrahisi ilgi alanına girmiştir. Mikrocerrahi'nin gelişimi, travmatik ampütasyon sonrası reimplantasyonlarda damarların yeniden birleştirilmeleri, cilt fleblerinin konulması işlemlerinin artmasına karşın; travmatik dokuda ödem ile gelişen venöz tıkanıklıklar, zayıf kan akışı bunun sonucunda trombüs oluşumuyla reimplante edilen dokunun nekrozu sık görülmekteydi. Sülük kullanımıyla trombüs oluşumu, venöz staz gelişimi, vasküler oklüzyon engellenip; ödem giderilmesi ve neovaskularizasyona kadar 5-7 günlük sürede reimplante doku perfüzyonunun sağlanması amaçlanmıştır. Sülük tedavisi günümüzde azalmış venöz drenaj tedavisi, vasküler olarak zayıf flebleri kurtarmak için mikrocerrahide, travmatolojide ve stomatolojide kullanılmaktadır. Reimplante doku neovaskülarizasyonuna dek korunması yanısıra arteriosklerotik damarlarda, diabetin damar komplikasyonlarında ve varisler için de kullanılan bir tedavi uygulamasıdır. Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi (FDA) tarafından 2004 yılından sonra tıbbi amaçlar için kullanımına ve satışına izin verilmiştir. Hirudoterapi'de *Hirudo Medicinalis* kullanılır. Dokuya yapışmasını beden ısısı, kan sodyumu ve kandaki "Arginin" esansiyel aminoasiti kolaylaştırır. Sülükler 5-15ml. kanı 10-60 dakikada emer. Salyalarındaki vasodilatatör, analjezik, antienflamatuvar ve antikoagulant maddelerle damar tıkanıklığı bulunan bölgelerde mikrosirkülasyon bozukluklarını giderip bozuk vasküler permabiliteyi artırmakla ve doku hipoksisini düzeltmekle etki ederler. Sülük tükürüğü Hirudin, Calin, anestezik ve antihistaminikler içerir. "Hirudin"; güçlü antikoagulant olarak Fibrinojen'in Fibrin'e dönüşmesini önler. "Calin" kollajene bağlanarak pıhtılaşma işlemini bloke eder ve 10 saate dek uzayan bir antikoagulan etki yapar. "Apiraz"; kan akışkanlığı sağlayan trombositlere etkili antiagregant olup "Eglin"; antienflamatuvar ve antioksidanttır. "Destabliaz" trombositlere etkili güçlü antiagregan ve pıhtı çözen lizozimal enzimdir. "Hyalurinidaz"; sülük salgısı yayılımı ve emilimini artırır. "Bdellin" ise proteaz inhibitörü ve antienflamatuvardır. (Akca ve arkadaşları, 2019; Taneri ve Akkuş, 2017; Tütüncü, 2017).

Sülüğün kanı sindirmesinde rol oynayan sülük barsağındaki simbiyotik bakteri *Aeromonas Hydrophilia* ciltte lokal enfeksiyonlara, pnömonilere, gastroenteritlere ya da septisemiler gibi ciddi sistemik enfeksiyonlara neden olabilmektedir. Hirudoterapi hastalarının %20'sinde proflaktik antibiyotik verilmezse enfeksiyon oluşmaktadır. *Aeromonas Hydrophilia* bakterisi β-laktamaz ürettiği için pensilinlere ve birinci kuşak sefalosporinlere dirençli olup; ikinci ve üçüncü kuşak sefalosporinler, kloramfenikol grubu ilaçlar, aminoglikozidler, florokinolonlar, trimetoprime karşı duyarlı olduğundan Hirudoterapi uygulaması öncesi mutlaka proflaktik antibiyotik tedavisi kullanılmalıdır. (Akca ve arkadaşları, 2019; Taneri ve Akkuş, 2017; Tütüncü, 2017).

1.3.14. Hipnoterapi

Fokal konsantrasyonun odaklanıp dikkatin başka yöne çekildiği farkındalığın değiştiği bilinç durumu olup üç bileşeni Absorbsiyon, Ayrışma ve Önerilebilirlik'tir. "Absorbsiyon" algısal, hayali ve fikirsel deneyime dahil olma eğilimidir. "Ayrışma" normalde birlikte işlenecek olan deney bileşenlerinin zihinsel olarak ayrımını ifade eder. "Önerilebilirlik" ise sosyal ipuçlarına karşı duyarlı olup hipnotik emirlere uyma eğilimiyle kritik kararların askıya alınmasıdır. Uzunca süre gösteri olarak algılanmış bilimsel olmadığı düşünülmüş ilerleyen elektrofizyoloji ve görüntüleme teknikleri değerlendirilmesine olanak sağlamıştır. Ağrı kontrolü, fobi tedavisi, depresyon, disasosiyatif ve psikotik bozukluklar uygulanma alanları olmuştur. Hipnoz'un beyin sağ hemisfer ve prefrontal bölgeyle ilişkili olduğu düşünülmektedir. Beyinde duyum, motor ve otonom değişiklikler yapar. "Duyum Değişimler": analjezi, parestezi, anestezi, halüsinasyon, zaman sapması, hafıza artışı veya azalma; "Motor Değişimler": relaksasyon, güçsüzlük, flask paralizi, katalepsi, kas kuvveti artışı; "Otonom değişimler": bradikardi, sekresyonlar, metabolizma değişikliği, nefes sıklık ve nefes derinliği değişimidir. (Erel, 2019; Taneri ve Akkuş, 2017; Tütüncü, 2017).

Hipnozun bilimsel geçerliliğini saptayabilmek için yapılan "Intrensekt Çalışmalar" içinde yer alan özel bir telkin olmaksızın oluşturulan "Nötr Hipnoz" yani "Varsayılan Hipnoz" hipnotik durumlardaki nörofizyolojik mekanizmaları ve fonksiyonel anatomiyi inceler. "Ekstrensekt Çalışmalar" ise bilişsel ve duygusal süreçleri incelemek için hipnozun oluştuğu nörolojik ve psikopatolojik koşulları olan değişen bilinç durumu ile sıradan bilinç durumu tablolarının sanal benzerlerini oluşturmak yoluyla yapılan araştırmalardır. Intrensekt araştırmalar nörobilimsel araştırmaların önemli bir kısmını oluşturan "Hipnozun Kesinlik Durumu" yani "Ayrık Bilinç Hali" veya "Hipnotik Süreç" durumu ile ilgili araştırmalardır. (Erel, 2019; Taneri ve Akkuş, 2017; Tütüncü, 2017).

Elektro Ensefalo Grafi (EEG), Bispektral Analiz, tek Foton Emisyon Bilgisayarlı Beyin Tomografisi-Spect, Fonksiyonel Manyetik Rezonans Beyin Förüntüleme (fMRI) ve Pozitron Emisyon Beyin Tomografi (PET) ile Hipnoz'un bilimsel göstergeleri bulunmuş; EEG yüksek Teta (θ) değerinin hipnotize edilebilirlikle bağıntılı olduğu saptanmış Gamma (ϒ) aktivite artışı ile hipnoza indüklenme arası bağıntı bulunamamıştır. Hipnotize edilebilir deneklerde hipnozda Frotoparietal daha düşük Alfa (α) dalgaları senkronizasyonu görülmesi bu deneklerin daha kararsız Frontoparietal ağlara sahip olup hipnotik induksiyona bu yolla duyarlı olduklarını göstermiştir. (Erel, 2019; Taneri ve Akkuş, 2017; Tütüncü, 2017).

"Bispektral EEG Analizleri" ise "Bispektral Analiz" olarak da nitelenen güç spektrum analizi ve zamanla alanın analizini içeren çoklu EEG sinyal işleme tekniği olup "Bispektral Indeks" uyanık ve trans halindeki denekleri ayırt etmekte etkilidir. Bispektral Indeks hipnoz trans durum derinliğini güvenilir biçimde ölçebilir; hipnotik bölgeyi bilinç durumundan ayırt edebilir. Hipnoz'un uykuyla uyanıklık arasında olduğunu ispatlar. Fonksiyonel manyetik Rezonans görüntüleme (fMR) ve Pozitron Emisyon Tomografisi (PET) oksipital korteks de dahil özgün telkin verilmeyen Nötr Hipnozda beyinde ilgili alan haritasının çıkarılmasına katkıda bulunur. Hipnoz'da Oksipital ve Sağ Temporal Lob'da kan akımları artığı gözlenmiş; Hipnoz'un Sol Oksipital, Parietal, Presantral, Premotor ve Ventrolateral Prefrontal Korteksle sağ kortikal alanlarının metabolik aktivasyonuyla ilişkisi gösterilmiştir. Hipnoz'un Nörofonksiyonel Anatomisi ortaya konulup Talamus, Anterior Singulat Korteks, Inferior Parietal Korteks, Precuneus ve Dorsolateral Prefrontal Korteks haritaları da çizilmiştir. Sol Dorsolateral Prefrontal Korteks ile Dorsolateral Singulat Korteks'in insanlarda hipnoz edilebilirliğin temelini oluşturabileceğini düşündürmektedir. Hipnoz nörokimyasal açıdan Endojen Opoid etkiden bağımsız olduğundan opoid antogonisti olan Nalakson ile etki tersine çevrilemez ve beta endorfinlerin düzeyinde düşme oluşturmaz. Hipnotize edilebilirlikle beyin omurilik sıvısındaki Dopamin metaboliti Homovalinik Asit yüksekliği arasında kuvvetli bir ilişki vardır. Hipnoz'da dopaminerjik yolların çoğunluğunun bulunduğu Frontal Lob'un ve Basal Ganglonlar'ın hipnoza induklenebilmede önemli rol oynadığını düşündürmektedir. (Erel, 2019; Taneri ve Akkuş, 2017; Tütüncü, 2017).

Hipnoz cerrahide ilkin 1850'de James Estadile tarafından "Mesmerizm" ile kullanılıp uygulanmıştır. Kavramı ilk kullanan Alman Dr. Franz Anton Mesmer canlısal manyetizmanın insanları etkileyen gizemli kuvvet olduğu iddiasıyla manyetizma çalışmaları, insandan yayıldığına inanılan titreşimler, enerji akışının canlılar üzerine fizyolojik ve psikolojik etkileri üzerine bir paradigma kurmuştur. Genel ve lokal anestezide kullanılan ilaçların keşfine kadar cerrahide hipnoz kullanılmış; Anestezi ve Farmakoloji'nin gelişmesiyle ilerlemesi engellenmiştir. Türkiye'de "Bilinçli Hipnoz Tekniği" kurucusu Opr. Dr.Hüsnü İsmet Öztürk 26 yıl boyunca 250 hastaya "Hipnotik Anestezisi" gerçekleştirmiştir. Bilinçli Hipnoz'un anesteziye ek olarak kullanılıp anestezik ve analjezik kullanılacak ilaç miktarlarının azaltılması, preoperatif anksiyete ve stres hipertansiyon kontrolüne yardımcı olması, postoperatif ağrı kontrolüne yardımcı olup hastane kalış süresini kısaltılabileceği amaçlanmaktadır. Populasyonun % 5 ila % 20'si somnanbulistik olduğu dikkate alınırsa bazı hastaların hiç anestezi uygulanmadan operasyonlarının hipnozla gerçekleştirilebileceği düşünülmektedir. (Erel, 2019; Taneri ve Akkuş, 2017; Tütüncü, 2017).

1.3.15. Müzikterapi

Ağrı, endişe, stres ve depresyonu azaltmaya yönelik girişimsel olmayan, ilaçsız, düşük riskli uygulama olup müziğin kişide fizyolojik ve psikolojik etkileri bütünüdür. Etkili olma nedenleri: kültürler arası sözsüz evrensel iletişim aracı olması, ses uyarısının doğrudan etkisiyle duyuların harekete geçirmesi, davranışları etkileyip öğrenmeyi kolaylaştırması, tüm hasta gruplarına uygulanabilecek olmasıdır.

Yunan Mitolojisi'nin müzik ve hekimlik tanrısı Apollon'un lir çalarak insanların bedensel ve ruhsal sorunlarını giderip neşe verdiğini ileri sürülerek müzik ruh arınmasında önemli bir etken olarak görülmüştür. İlkel çağlarda evrende kötü ruhların etkisiyle hastalıkların oluştuğu düşünülüp; ilkel kabilelerde sihirbaz doktorlar ve büyücü şamanlar tarafından insan bedenine ve insan ruhuna yerleştiği düşünülen kötü ruhları seslerle ve şarkılarla kovulmaya uğraşılmıştır. Antik Yunan felsefesi ve tıbbı Müzikterapi'ye önem verimiş Pisagor umutsuzluğa kapılıp çabuk sinirlenenlerin sesin harmonisi olan müzikle tedavisini; Hippokrates diğer tedavi yöntemleri yarar sağlamazsa hastalara müzikle tedavi uygulanması önermiştir. Platon ise milattan önce 400'lü yıllarda "Devlet" adlı eserinde müziğin ahenk ve ritmi ile ruhu etkileyip "Ethos" temelli hakiki müziğin hoşgörü ve rahatlama sağladığını ileri sürmüştür. (Çadırcı, 2019; Sarı, 2006).

"Pentatonizm" bir oktavlık müzik aralığın sekiz yerine altıya bölünmesi yani beş ses aralığının bulunmasıdır. "Pentatonik Müzik" spirituel yapıya sahip olup; hipnotik etkiye girmeyi kolaylaştıran Teta (θ) beyin dalgalarının aktivasyonuna neden olmaktadır. Şamanik Ayinlerde de kullanılan Müzik Tedavisi'ne karşı başta İslamiyette direnç olsa da Sufi dervişler de ruh hastalıkları tedavisinde kullanmışlardır. Ebu Bekir er-Razi (865-925), Farabi (870-950), İbni Sina (980-1037), Hekimbaşı Gevrekzede Hafız Hasan Efendi (1727-1801) tedavide Müzikoterapi'ye yer vermiş; Farabi *Musiki-ül-Kebir* kitabında insan ruhuna hangi musiki makamlarının etki ettiğini açıklamış; Gevrekzade Hasan Efendi ise *er-Risalet-ül-Musikiye mined deva-ir-ruhaniye* eserinde ruh hastalıkların müzikle tedavisinde bilgiler vererek makamların etkilerinin hastalar, hastalıklar, günler, saatler ve yıldız hareketine göre değişmekte olduğunu belirtip tedaviler tanımlanmıştır. (Çadırcı, 2019; Sarı, 2006).

Selçuklular ve Osmanlılar ise Nureddin Hastanesi (1154), Gevher Nesibe Tıp Medresesi (1206), Divriği Ulu Camii Darülşifası (1228), Amasya Darülşifası (1309), Fatih Darülşifası (1470), Edirne Sultan Beyazıt Darülşifası (1488), Süleymaniye Medresesi

Şifahanesi'nde (1556) Müzikterapi uygulamış; makamlardan "Rast": neşe ve huzur vermesi için felçlerde, "Rehavi": sonsuzluk fikri için baş ağrısı ve kalp çarpıntısında, İsfahan: güven hissi nedeniyle zeka ve bellek artırmada, "Neva": ferahlık amacıyla siyatik, kalça ve bel ağrılarında, "Uşşak Makamı": gülme hissi yaratması nedeniyle gut, ayak ağrıları ve uykusuzlukta, "Buselik": kuvvet verdiğinden kulunç ile kalça ve eklem ağrılarında, "Hüseyni": sukunet verdiğinden kalp ve akciğer ateşli hastalıklarında, "Hicaz": alçak gönüllülük telkiniyle idrar çıkarma problemleri ve cinsel güç artırmada, "Zirgule": uyku verici özelliğiyle ferahlık ve huzur vermesi için ve Edirne Sultan Beyazıt Darülşifası'nda olduğu gibi şadırvanlarda uyun akış sesi tedavide kullanılmıştır. (Çadırcı, 2019; Sarı, 2006).

İslam Uygarlığı alimleri ve Osmanlı alimlerinin de Yunan filozoflarından ve Pisagor'un "Sayılar Teorisi" ile "Kürelerin Uyumu Teorisi"nden esinlenip yıldızların hareketlerinin kozmik müzik olarak insanoğlu üzerinde etki oluşturduğu fikrini benimsedikleri; aslında bu tüm düşüncelerin kökenini oluşturan Pisagor'un ise Babilliler'den etkilendiği Sarı (2006) tarafından bildirilmiştir. "Kürelerin Uyumu Teorisi" ile göksel cisimlerin duyulmayan seslerinin "Kürelerin Uyumu" olarak adlandırıldıkları, bunun ise "Makrokosmos" olarak adlandırılan göklerdeki matematiksel uyumu yansıttığı, müzik makamları ve notaların diziliminin de matematiksel anlam içerdiğini belirtilmiş; Müzikterapisi'nin manıtığının insanın evrensel uyumun parçası olduğu ve göksel cisimlerin izdüşümlerinin insan bedeninin organlarını da içeren insanın ise "Mikrokosmos" olarak değerlendirilip ses titreşimleri ile tedavi sağlamak olduğunu açıklanmıştır. (Sarı, 2006).

Müziği beyinde işleyen merkezler Serebellum, Basal Ganglionlar, Kortikal Motor Alanlar olup; Limbik Sistem'e etkisiyle duygulanım, Motor Korteks'e etkisiyle hareket, Prefrontal Korteks'e etkisiyle kognitif işlevler, Korpus Kallosum'a etkisiyle hemisferler arası iletişim sağlanıp Nukleus Akkumbens, Hipotalamus, Insula, Ventral Tegmental Alan gibi ödüllendirmeyle ilgili Mezo Limbik aktivitesi modüle ettiği gösterilmiştir. Dinlendirici müzik serebral kan akışını artırmakta Nukleus Akkumbens aktivasyonu yaparak Kortizol ile ilgili beyin alanları aktivasyonuyla Dopamin artışına yol açmaktadır. Eğlenceli müziğin beyin kan akımı artırdığı ödül merkezinin önemli transmitteri Dopamin'i aktive ettiği saptanmıştır. Titreşimli müzikle PET'de serebral kan akımı, kalp hızı, solunum hızı ve elektromyogarafik yanıtta artış görülmektedir. Hafif, yavaş ve yalın müziklerde kan basıncının azaldığı, oksijen tüketimi azaldığı, kalp ritminin yavaşladığı; buna karşılık hızlı müziklerin sempatik aktiviteyi artırdığı gözlenmiştir. (Çadırcı, 2019).

1.4. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarına İlişkin Mevzuat

Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları dünyada ve ülkemizde yaygın olarak kullanılmaktadır. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliğinden önceki yasal düzenlemeler ise Akupunktur Tedavi Yönetmeliği, Sağlık Bakanlığı Sertifikalı Eğitim Yönetmeliği ve hekimlere yönelik bitkisel ilaçlarla tedavi Fitoterapi Sertifika Eğitim Programı Standartları Yönetmeliği olup; her bir yönetmelikte bu uygulamaların sertifikalı hekimler tarafından belirli standartizasyona bağlı olarak uygulanıp uygulamaların denetlenebilmesi amacı belirtilmiştir. (Gönenç, 2019; Hakeri, 2018; Tokaç, 2019).

Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları konusunda ülkemizde ilk düzenlemeler ise Sağlık Bakanlığı'nca 29 Mayıs 1991 tarih 20885 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan "Akupunktur Tedavi Yönetmeliği" ile "Akupunktur Tedavisi Uygulanan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik" olup daha sonra uzun bir ara ardından 6 Ekim 2010 tarihinde ise insan sağlığını koruyucu ve tedavi edici etkileri olan bitkisel ürünlerinin ruhsatlandırılmasını ilişkin "Geleneksel Bitkisel Tıbbi Ürünler Yönetmeliği" yayınlanmıştır. (Hakeri, 2018; Türkmen, 2018).

Sağlık Bakanlığı'nın işleyişini düzenlemek için yayımlanan ve Sağlık Bakanlığı'nı denetleyici bir kuruma dönüştüren 2 Kasım 2011 tarihinde çıkarılan 663 sayılı "Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname" 8. Madde (ğ) fıkrasıyla ihdas edilen Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'ne geleneksel tıp ve tamamlayıcı tıp uygulamaları ile ilgili düzenlenme yapmak ve aydınlatılmış onam ile yapılacak bu tür uygulamalara izin verip denetlemek, düzenleme yapıp aykırı işlemleri durdurmak yetkisi verilmiştir. (Gönenç, 2019; Hakeri, 2018; Tokaç, 2019).

Ham bitkisel ürünlerle tedavi yöntemi olan "Fitoterapi" ve madde özütünü yok derecede seyrelterek etkisinin hala devam ettirildiğine inanılan "Homeopati" tedavi ürünleri ise bu kararnameyle İlaç ve Tıbbi Cihazlar Kurumu'nun yetki alanına dahil edilmiş; Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'ne bağlı bir Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Daire Başkanlığı da kurulmuştur. Yeni yapılanmanın amacının tedavi edici olduğu iddia edilen bir yaklaşımın uygulama biçimlerini standardize edip tanımlamak, uygulayıcıların konuyla ilgili alacakları gerekli eğitimleri belirlemek ve bu alanda yapılan tüm uygulamaları denetlemek olduğu bildirilmektedir. (Gönenç, 2019; Hakeri, 2018; Tokaç, 2019).

Resmi Gazete 2 Kasım 2011 günü yayımlanan 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ile bağlı kuruluşlarının teşkilat ve görevleri hakkında kanun hükmünde kararname doğrultusunda yine Resmi Gazete'de yayınlanan 659 sayılı kanun ile Sağlık Enstitüleri Başkanlığı ve buna bağlı Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Enstitüsü kurulmuş; 18 Aralık 2015 tarih 29566 sayılı Resmi Gazete'de de Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı Teşkilat ve Görevleri Hakkında Yönetmelik yayınlanmıştır. (Gönenç, 2019; Hakeri, 2018; Tokaç, 2019).

"Eczacılar ve Eczaneler Hakında Kanun" maddelerinde ise 17 Mayıs 2012 tarihinde değişiklik yapılarak eczanelere ruhsatlı geleneksel bitkisel tıbbi ürünler yani Fitoterapi ve bir alternatif tıp uygulaması olan Homeopati ürünlerinin satışına izin verilerek eczanelerde Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları ticaretine izin verilmiştir. (Türkmen, 2018).

Sağlık Bakanlığı tarafından 13 Nisan 2014 tarihinde yayımlanan "İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik" ile bununla bağıntılı 9 Mart 2019 tarihli "Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarının Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik" ise alışılmış olmayan tedavi usullerinin uygulanmasını bilimsel ve hukuki bir zemine oturtmak amacıyla insan üzerinde izinsiz yapılan deney olduğu eleştirilerinden kaçınabilmek amacıyla yayınlanmıştır. (Gönenç, 2019; Hakeri, 2018; Tokaç, 2019).

Bu kronolojik süreçte Sağlık Bakanlığı 27 Ekim 2014 tarihli resmi gazete yayımlanan "Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği"ni yürürlüğe koymuş; 15 yöntem: Akupunktur, Refleksoloji, Kayropratik, Osteopati, Kupa Tedavi ve Hacamat, Homeopati, Mezoterapi, Proliterapi, Ozonterapi, Fitoterapi, Apiterapi, Maggoterapi (Larva Debritmanı), Hirudoterapi (Sülük), Hipnoterapi (Hipnoz), Müzikoterapi uygulanmasını yasallaştırarak kimler tarafından uygulanabileceğini belirlemiş; gerekçe olarak ise yetkisiz kişilerce ve denetimden uzak merdiven altı uygulamalarla gerçekleştirilen bu uygulamalara standartizasyon sağlanması ve uygulamaların bu konuda eğitim almış sertifikalı hekimlerce uygulanıp Sağlık Bakanlığı tarafından bu uygulamaları denetime sokmak için yönetmeliğin yayımlandığı belirtilmiştir. (Kalaycı, 2019; Tokaç, 2019).

TTB'nin görüşüne göre ise sağlık hizmetlerine etkin erişim imkanı bulamayan toplum kesimlerinin bu uygulamaları tercih edip sağlık eğitimi olamayan kişilerden hizmet almaları sonucu gelir kaybına uğrayan ve gelişebilecek komplikasyonlar sonucunda tedavi hizmetlerine binebilecek olası ek mali yükler nedeniyle Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği çıkarılmıştır. (Gönenç, 2019).

1.5. Bilimsel Tıbba Alternatiflik İddialı Yöntemlere Etik ve Hukuki Yaklaşım

Hekimlerin tıbbi uygulamalar sırasında uymaları gereken ahlak ve hukuk kurallarına "Tıbbi Deontoloji" adı verilir. Tedavi sunanlar ile tedavi alanlar ve tedavi alanların yakınlarının beklentileri arası farklardan doğan sorunların çözümlenmesi "Tıp Etiği"nin konusudur. İlkeci Yaklaşıma göre Biyoetik ve Tıp Etiği'nin dört temel ilkesi Yararlılık, Zarar Vermeme, Adalet ve Özerkliğe Saygıdır. (Tokaç, 2019; Yurdakul ve Sarı, 2020).

"Yararlılık" tıbbi eylemlerin mutlak yararlı olmaları durumunda uygulanması ve hastaya yararı olmayacak hiçbir eylemin hastalara yapılmaması anlamına gelir. "Zarar Vermeme" ilkesi ise tıp uygulamamalarının temel prensibi olup Hippokrates döneminden beri süre gelen "*primum non nocere"* yani önce zarar verme anlayışının bir yansımasıdır. Hekim hastaya yararlı olması için yapacağı tıbbı eylemleriyle bazen hastaya zarar da verebilmektedir. Bu ikilemli durumlarda yarar ile zarar dengesinin yarar tarafı lehine üstünlük taşıması gereklidir. Öte yandan etik açıdan yapma veya yapmama bağlamında bir eylemi yapmayarak eylemsiz kalmak da eylemi gerçekleştirirken yani tıbbi uygulamayı yaparken hastaya zarar verme olasılığı olan durumlarda eylemi yani uygulamayı yapmayarak hastaya yarar sağlamak Yaralılık yönünde de gerçekleşebilir. (Tokaç, 2019; Yurdakul ve Sarı,2020).

"Adalet" ilkesi sağlık hizmeti sunumunda herkese hak ettiği kadarını hak ettiği ölçüde vermektir. Koşullar eşitse herkese eşit davranmak adalet ilkesinin bir gereği ve etik olarak olması gerekendir. Şartların eşit olmadığı durumlarda ise örneğin acil durumu olan ile olmayan hastaya eşit davranmak ise acil olan hasta öncelikli hizmet alması gerekirken adalet ilkesi'nin çiğnenmesi ve adaletsizlik nedenidir. (Tokaç, 2019; Yurdakul ve Sarı, 2020).

"Özerkliğe Saygı" ilkesi hastanın kendisi hakkındaki tıbbi kararları kendisinin verebilmesidir. Hastanın bir tıbbi işlemin kendine uygulanması konusunda karar verebilmesi için öncelikle yeterli ölçüde bilgilendirilmesi ve bu konuda bilgiye sahip olması gereklidir. Tıbbi hizmet sunumunda hekim ile hasta ilişkisi asimetrik bir ilişki alanı olup hasta hizmet alan olarak hasta hizmetle ilgili tüm bilgileri bizzat hizmetin uygulayıcısı olan hekiminden almaktadır. Hastanın kendisine uygulanacak tıbbi işlem konusunda karar verebilmesi tıbbi işlem uygulayıcısı ve hekimlerin hastalara konuyla ilgili bilgileri anlayacakları dilde yeterli bir şekilde aktarmalarına bağlıdır. Ancak bu sağlandıktan sonra aydınlatılmış onam alınarak tıbbi işlem gerçekleştirilebilir. (Tokaç, 2019; Yurdakul ve Sarı, 2020).

İlkeci Yaklaşıma göre Biyoetik ve Tıp Etiği'nin ise dört temel ilkesi olan Yararlılık, Zarar Vermeme, Adalet ve Özerkliğe Saygı tüm Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları kapsamında yapılan tıbbi işlemler için de geçerlidir. Uyulması gereken etik ve hukuki kurallara uyulmaması "Tıbbi Sorumluluk" olgusuna ilişkin kavramları gündeme getirmektedir. "Tıbbi Sorumluluk" bir sağlık uygulaması sırasında bilerek kasten veya bilmeyerek ihmal, deneyimsizlik ya da dikkatsizlik sonucu işlem sırasında uygulanması gereken kurallara uymamaktan dolayı hastaya verdiği zararlardan sağlık meslek mensubu veya hekimin sorumlu tutulmasıdır. (Tokaç, 2019; Yurdakul ve Sarı, 2020).

Ceza Hukuku açısından ise hekimler için "Kasıt" sorumluluğu diğer yurttaşlardan farklı değildir. "Taksir" ile işlenen suçlarda herkes kendi kusuru nedeniyle ve kusuru oranında sorumluluk taşır. Sağlık hizmeti sunumu sırasında ister bu sağlık hizmeti klasik yani çağdaş tıp veya konvansiyonel tıp yolu ile verilsin isterse Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları kapsamında bir işlem yoluyla uygulansın meslekte ve icra edilen sanatta acemilik, mesleki kurala uymamak, tedbirsiz olmak, özensizlik ve mesleki ihmal sonucu hastaya olumsuz bir etki gelişirse tıbbi uygulama hatası olarak değerlendirilip "Malpraktis" adını alır. (Tokaç, 2019; Yurdakul ve Sarı, 2020).

Tıbbi işlem uygulanmasında sağlık meslek mensupları ve hekimler hastanın ölmesi durumunda "Taksirle Öldürme", uygulanma sonucu kalıcı araz veya sakatlık gelişmesi durumunda ise "Taksirle Yaralama" suçlarından "Ceza Hukuku" uyarınca yargılanabilirler. "Medeni Hukuk" açısından ise tıbbi uygulama esnası veya sonucunda hastaya zarar veren sağlık mensubu veya hekim yapılan tıbbi uygulamanın gereksiz yani haksız bir fiil olması, bu tıbbi uygulamada kusurunun bulunması ve uygulanan tıbbi işlemle gelişen zarar arasında bir sebep sonuç ilişkisi yani "İlliyet" bulunması koşuluyla maddi ve manevi zararın ödetilmesi "Tazminat" ile cezalandırılabilir. (Tokaç, 2019; Yurdakul, 2020).

Hukuki açıdan kimin tedavi edebilme yetkisine sahip olduğunun saptanması önemlidir. 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atların Tarzı İcrasına Dair Kanun'un 25.maddesiyle tıp mezuniyeti olmamasına rağmen kişisel çıkar amacı gütmeden dahi olsa hasta tedavi eden ve tabip ünvanı takınan kimselere iki yıldan beş yıla kadar hapis cezası verileceği hükmü getirilmiş; kanunun ek 13.maddesiyle tabip ve diş hekimleri dışında kişilerin teşhis ile tedavi uygulayıp reçete yazmaları yasaklanmıştır. (Tokaç, 2019; Yurdakul ve Sarı, 2020).

Klasik kanıta dayalı bilimsel tıp yani konvansiyonel tıp uygulamalarında olduğu gibi Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları'nın yapılabilmesi için de uygulayıcıların hekim veya sadece kendi alanlarıyla sınırlı olmak üzere diş hekimi olma şartı bulunmaktadır. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulaması yapabilmek için ancak bu koşul da yeterli olmamakta; Sağlık Bakanlığı tarafından bu konuda öngörülen eğitimin alınması, eğitimini aldığı Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulaması alanında ise uygulayıcı kişinin sertifikalandırılmış olması, sadece sertifikalandırıldığı alanda geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamasını yapma şartları da bulunmaktadır. (Tokaç, 2019; Yurdakul ve Sarı, 2020).

01 Ağustos 1998 tarihinde yayımlanan Hasta Hakları Yönetmeliği 27. maddesi: "bilindik olmayan tedavi metodları uygulanması" alt başlığında: "bilinen tedavi metodları hastaya fayda vermeyeceğinin kesin olması ve daha önceden denek hayvanlar üzerinde yeterince denenilmesi sonucu faydasının anlaşılması durumu" ve "hasta oluru bulunması" koşulları birlikteliğinde "bilinen klasik sağıtım metodları yerine uygulanabileceği" hükmü bulunmaktadır. Böylece Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları için "hastaya faydası olacağı ve bu metodun bilinen tedavi yollarından daha kötü bir sonuç vermeyeceğini olası olması" koşulu ile "önceden denenmemiş bir tıbbi tedavi ve girişim yönteminin hastaya zarar vermeyeceği ve hastayı kurtaracağı mutlak olarak öngörülmesi durumunda uygulanabilirliği" şartları belirmektedir. (Gönenç, 2019; Hakeri, 2018; Tokaç, 2019).

Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarında yaşanan "Etik Sorunlar" ise: "Yararlılık" ilkesi açısından Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulaması'nın hastanın yararına olup olmadığı yani yararlılık ilkesini ihlal edip etmediği, "Zarar Vermeme" ilkesi açısından Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulaması'nın hastaya bir zarar verip vermeyeceğinden emin olunup olunamayacağı yani zarar vermeme ilkesinin ihlal edilip edilmediği sorunu, "Özerkliğe Saygı" açısından Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulaması öncesi hastaya yeterince uygulama hakkında bilgi verilip verilmediği bu suretle aydınlatılmış onamı alınıp alınmadığı sorunudur. (Tokaç, 2019; Yurdakul ve Sarı, 2020).

Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulaması ile hasta için kötü bir sonuç oluşursa bu durumun "Tıbbi Kötü Uygulama" yani "Malpraktis" değerlendirilip değerlendirilmeyeceği de ayrı bir "Tıbbi Etik Sorunu"dur. Çağdaş tıp ile Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp beraber uygulandığında hastada oluşabilecek kötü sonucun hangi uygulama kaynaklı olabileceğinin saptanması; eğer Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulaması sorumluysa malpraktise ilişkin meslek sorumluluğu sigortası kapsamı da ayrı bir sorundur. (Tokaç, 2019; Yurdakul, 2020).

Tıp Etiği'nin "Yararlılık" ilkesi açısından yapılan bir Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulaması'nın sadece hastanın yararına olması zorunluk yani bir ön koşuludur. Hastalar kısmen iyileşme "Salah" veya tam iyilileşme "Şifa" ile taburcu edilebilirler. Klasik tıp uygulamaları çoğu kronik hastalıkta akut hastalıklarda olduğu gibi tam iyileşme şifayla taburculuğu sağlayamamakta ama salahı sağlayabilmektedir. Salah haliyle taburculuğun da hasta yararına olduğu göz önüne alınırsa; Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarından hastaların "Salah" ile taburcu olmaları kendi beyanlarına dayanılarak uygulamalardan yarar gördükleri olarak değerlendirilebilir. (Tokaç, 2019; Yurdakul ve Sarı, 2020).

Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları'nın icrasına karşı olanların temel görüşü ise bu uygulamaları metodların bilime, kanıtlara dayanmadığı yönündedir. Modern tıp uygulamalarına karşı ve modern tıbbın yerine geçmeyi hedefleyen alternatif tıp anlayışı olarak nitelendirilerek hekimlerin meslek örgütü olan TTB tarafından "Geleneksel, Alternatif ve Tamamlayıcı Sağlık Uygulamaları" (GATSU) olarak tanımlanmakta; kontrol gruplarıyla karşılaştırmalı deneysel çalışmalarının yapılıp yeterli veri elde edilmediği, sınırlı verilerin ölçümlendirilemediği, uygulamaların standart olup her yapanda aynı oran aynı içerik veya formül kullanılıp aynı sonuç elde edilemediği, istatistiksel olarak elde edilmiş olan verilerle bilimsel olarak anlamlı sonuçlar çıkarılamadığı dolayısıyla uygulamaların yararlılığı konusunda kesin sonuç olmadığı için bilimsel olmadığı görüşü savunulmaktadır. (Bulut, 2017; İlhan, 2018; Tokaç, 2019; Yurdakul ve Sarı, 2020).

"Zarar Vermeme" ilkesi açısından bakıldığında Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları sonucu hastalıkların bilimsel tıp yoluyla tedavilerinde gecikmelere yol açılabileceği dolayısı ile yaşamı tehdit eden olumsuz durumların ortaya çıkabileceği; tüm bunların ise tıp etiğinin dört temel ilkesinden birsi olan "Zarar Vermeme" ilkesine aykırı olduğu ileri sürülmektedir. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği'nin 8. madde 4. fıkrasında ise bu uygulamaların mevcut hastalığın olağan tıbbi tedavisinin yerini alacak tarzda ve verilen standart bir tedaviyi aksatacak şekilde uygulanamayacağı" açıkça belirtilmiştir. Türk Toraks Derneği ise göğüs hastalıkları tıpta uzmanlık alanında en üst uzmanlık alan mesleki kuruluşu olarak yönetmeliğin yayımlandığı 2014 yılında göğüs hastalıkları uzmanlık alanı kapsamındaki hastalıklarda Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları'nın kullanılmasıyla astım, tütün bağımlılığı, üst solunum yolu enfeksiyonları, alt solunum yolu enfeksiyonları hastalıklarında tanı ve tedavilerde gecikmelere dolayısıyla olumsuz sonuçlara yol açılıp hastaların yaşamlarını tehdit edebileceği uyarısında da bulunmuştur. (Bulut, 2017; İlhan, 2018; Tokaç, 2019; Yurdakul ve Sarı, 2020).

1.6. Sağlık Bakanlığı'nın Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarına Yaklaşımı

Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşlarının teşkilat ve görevleri hakkında 2 Kasım 2011 tarih 663 sayılı kanun hükmünde kararnamenin 8. madde (ğ) fıkrası Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'ne Geleneksel Tıp ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları ile ilişkin düzenlenme yapmak ve hasta oluru alınarak bu tür uygulamalara izin vermek, denetlemek, düzenleme yapıp aykırı iş ve işlemleri durdurmak yetkisi verilmiş; Fitoterapötik bitkisel ürün ve Homeopatik tıbbi ürünler ise İlaç ve Tıbbi Cihazlar Kurumu'nun görev alanı içine verilip; Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'ne bağlı bir "Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Daire Başkanlığı" kurulmuştur. (Gönenç, 2019; Kalaycı, 2019; Tokaç, 2019).

Sağlık Bakanlığı 27 Ekim 2014 tarihinde yayımladığı "Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği" ile halihazırda icra edilen bu uygulamaları bir denetim altına alıp, yetkilendirilmiş hekimler tarafından uygulanmasını sağlamak gerekçesini beyan etmiştir. Yönetmeliğin 4. madde 1. fıkra (e) bendinde ancak sertifikalı hekimler; (f) bendinde sadece konularıyla ilgili olmak kaydıyla sertifikalı diş hekimlerinin uygulama yapabilecekleri ve sertifikaların bakanlıkça tescili şartı getirilmiş olup; 8. madde 5. fıkrası ve 9. maddesinde hekim ve diş hekimi olmayan sağlık meslek mensuplarının ancak sertifikalı hekim veya diş hekimi denetiminde uygulama alanlarında temel eğitimleri varsa uygulama yapabilecekleri de hükme bağlanmıştır. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları konularındaki eğitimlerin ise "Sağlık Bakanlığı Sertifikalı Eğitim Yönetmeliği" kapsamında Sağlık Bakanlığı'ınca yetkilendirilen eğitim merkezlerince verileceği Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği 13. maddesinde belirtilirken; bu yönetmeliğin 17. madde (d) fıkrasında sertifika ve çalışma izni olmayan tabip ve diş tabiplerinin uygulamaları yapamayacakları, 17. madde (e) fıkrasında ise sertifikalandırılmış tabip ve diş tabiplerinin sertifikalandırıldığı alan dışında uygulama yapamayacakları hükme bağlanmıştır. Eğitimlerin kapsamını belirleyen "Sağlık Bakanlığı Sertifikalı Eğitim Yönetmeliği" amaç kısmında uygulamaların sertifikalı hekimler tarafından standartizasyonla uygulanıp denetlenebilme gerekçesiyle uygulamalar sıralanıp; yapılabilme şartları, uygulayabilecek ve denetleyebilecek merciler tanımlanmıştır. (Gönenç, 2019; Kalaycı, 2019; Tokaç, 2019).

Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları yapılırken "Endikasyon" yani hangi hastaya hangi uygulamanın yapılabileceği konusunun saptanmasının önemi nedeniyle "Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği" 7. madde 1. fıkra (a) bendiyle

ise geleneksel ve tamamlayıcı tıp konularında oluşturulacak bilim komisyonlarına uygulama alanlarının belirlenmesi yetkisi, uygulamaların endikasyon ve oluşabilecek yan etkileri konusunda görüş bildirme görevi vermiştir. Yönetmeliğin 8. madde 1. fıkrasyla uygulamaların yapılabileceği alanlar "*bu yönetmelikle belirli alanlarla sınırlandırılmıştır*" hükmüyle kısıtlanıp bilim komisyonu uygulamaları inceleyerek uygulanabilirliği, hangi uygulama merkezinde uygulanacağına ilişkin görüş bildirmekle yetkilendirilmiştir. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği 8. madde 2. fıkrası ise "İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik" hükümlerine atıfta bulunulup; sadece uygulama merkezlerinde araştırma yapılabileceği, çalışmaların oluşturulan bilim komisyonları tarafından etkinlik açısından değerlendirileceği hükmü getirilmiştir. (Gönenç, 2019; Hakeri, 2018; Tokaç, 2019).

Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 27. maddesinde *"alışılmış olmayan tedavi usullerinin uygulanması"* alt başlığında bilinen tedavi yollarının hastaya bir yarar sağlamayacağı anlaşılması ve öncesinde denek hayvanlarda yeterli derece deneme sonucunda yararının da anlaşılması durumunda ve yine ancak hasta oluru alınması koşulları birlikteliğinde bilinen tedavi yolları yerine başka sağıtım metodu uygulanabileceği hükmü bulunmakta; bilinen tedavi yolu haricinde bir metodun uygulanabilmesi için hastaya fayda vereceği ve bu tedavinin ise bilinen tedavi usullerinden daha kötü bir sonuç vermeyeceğin de olası olması da gereklidir hükmü ile önceden denenmemiş bir tıbbi sağıtım ve girişim ancak zarar vermeyeceği ve hastayı kurtaracağının kesinliğe yakın bir olasılık durumunda yapılabilirliği koşulları belirtilmektedir. (Gönenç, 2019; Hakeri, 2018; Tokaç, 2019).

Dünya Hekimler Birliği (WMA) 1964 yılında insan üzerine araştırmalarda uyulacak kuralları Helsinki Bildirgesi'yle açıklamış; Hasta Hakları Kavramı'nı gündeme getirerek 1981 Lizbon Bildirgesi'ni ve yine 10 Aralık 1948 İnsan Hakları Beyannamesi'ne dayanılarak hazırlanan Avrupa Konseyi Oviedo Bildirgesi 1997'de yayımlanmıştır. 5013 sayılı kanun ile iç hukukumuza giren Biyotıp Oviedo Bildirgesi 14. bölüm 38. maddesinde tıp bilimleri yararlarından tüm insanların faydalanması ve tıbbi bir işlem uygulanırken insan onuru ve haklarının korunması gerektiği hükmü bulunmaktadır. Sağlık Bakanlığı'nın "Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları'nın Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik" ile ise bu alışılmış olmayan tedavilerin uygulanmasının bilimsel ve hukuki bir zemine oturtulmasını ve yapılan uygulamaları insan üzerinde deney suçu kapsamı dışında tutmayı amaçlamıştır. Sağlık Bakanlığı tarafından Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları'nın icrasını kolaylaştırıcı birçok düzenlemeler yapılmıştır. (Gönenç, 2019; Hakeri, 2018; Tokaç, 2019).

1.7. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarına Türk Tabipleri Birliği'nin Etik Yaklaşımı

TTB; 6023 sayılı kanunla kurulmuş Türkiye'de hekimlerin sağlık alanında en üst düzey mesleki kuruluşudur. Anayasa 135. maddesine göre TTB anayasa güvencesi altında bir kamu kurumu niteliğindedir. TTB Kanunu 1. maddesi kurumun tanımını tabipler arası mesleki deontoloji ve dayanışmayı koruyup tabipliğin kamu yararına uygulanmasını sağlamak, üyelerinin haklarını ve çıkarlarını korumak amacıyla kurulmuş bir kamu kurumu niteliğinde meslek kuruluşu olarak yapmaktadır. TTB; 27 Ekim 2014 tarihinde Sağlık Bakanlığı tarafından resmi gazetede yayımlanıp yürürlüğe giren Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği hakkında belirlenen "uygulama alan endikasyonları kapsamının çok geniş olduğu" eleştirisiyle tüm sağlık sorunlarında kullanılabilmesi olasılığına dikkat çekerek bu uygulamalara ilişkin endişelerini açıklamış; "uygulama alanları endikasyon ve kontraendikasyonlarının çelişmekte olduğu" saptamasında bulunmuştur. TTB; ülkemizde hekimlik mesleğinin icrasını düzenleyen "Tababet ve Şubatı Sanatların Tarzı İcrasına Dair Kanun" 8. maddesi uyarınca "bir uzmanlık alanı içinde ancak o konuda tıpta bir uzmanlık eğitimi alanların hekimlik uygulaması yapabileceği" hükmüne dikkat çekerek belirlenen uygulama endikasyon alanlarının tıpta uzmanlık eğitimi sonucu kazanılan hekimlikteki mesleki yeterlilik yetkinliklerinin neredeyse tamamı denilebilecek geniş kesimini kapsamaktadır tespitini de yapmıştır. (Çobanoğlu, 2017; İlhan, 2018; Hakeri, 2018; Taneri ve Akkuş, 2017; Tütüncü, 2017).

TTB; bu yönetmelikte bulunan 15 uygulama alanının pek çoğunun halen mevcut tıp uzmanlık dallarının tanı koyup tedavi uyguladığı sorunlar olduğunu belirtmiş; bu uygulamayla "bazı hekimlere kısa süreli bir eğitim ile sertifika almaları sağlanarak adeta bir dal uzmanı gibi hizmet sunma olanağı tanındığına" da dikkat çekmiştir. Tıpta Uzmanlık Sınavı (TUS) dışında "ayrı bir seçim yoluyla uzman hekim yetiştirmesi yolunun açıldığını" da belirterek hastalık konusuyla ilgili uzmanlık eğitimi olan hekimlere sertifika eğitimi verilmesi yerine tüm hekimlere her konuda sertifika alma hakkı tanınmasının adaletsizliğine değinmiştir. "Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği" 9. madde 1. fıkrasında yer aldığı üzere "ancak yüksek meblağlar ödeyip sertifika eğitimini alıp, sadece bu uygulama sertifikası bulunan hekimlerin uygulamaları yapabileceği" ortaya konulup; konuyla "ilgili uzmanlığı ve hatta yandal uzmanlığı olan hekimlerin bile sadece sertifikası olmadığından uygulamaları yapamayacak" olmasının "Adalet Kavramı"nı zedelediğine dikkat çekilmiştir. Fizik Tadavi ve Rehabilitasyon uzmanı ile Romatoloji yandal uzmanı

hekimlerin konuları ve uzmanlık eğitimleri kapsamında olsa bile Kayropraktik, Osteopati, Proloterapi, Mezoterapi sertifika programına katılıp sertifika almamaları nedeniyle sertifika programına katılıp sertifika alan pratisyen hekimler ve ilgisiz branş uzman hekimleri yapabilirken Fizik Tadavi ve Rehabilitasyon uzmanı ile Romatoloji yandal uzmanı hekimlerin konularıyla ilgili bu alanlarda uygulama yapma haklarının ellerinden alındığı örneklenmiştir. Sertifika eğitimi ile kazanılabilecek bu bir nevi uzmanlığın ise tıpta uzmanlık eğitimi veren üniversiteler ile sağlık bakanlığının eğitim ve araştırma hastaneleri yanında tıpkı işyeri hekimliği sertifikasyonu alanında yapıldığı gibi özel kişi ve kuruluşlar tarafından da eğitim verilebilmesi yoluyla eğitimin ticarileşerek eğitim içeriğinin ise boşaltılabileceğine, "parasını verenin ise devam zorunluluğu bile olmadan özel kurslara kağıt üstünde kayıt olup ciddi bir eğitim almadan sertifika sahip olup uygulama yapabileceğine" dikkati çekmiştir. (Çobanoğlu, 2017; İlhan, 2018; Hakeri, 2018; Taneri ve Akkuş, 2017; Tütüncü, 2017).

TTB'nin dikkat çektiği diğer konu ise Akupunktur, Apiterapi, Fitoterapi, Hipnoterapi, Hirudoterapi, Homeopati, Kayropraktik, Kupa Terapisi, Maggotterapi, Mezoterapi, Proloterapi, Osteopati, Ozonterapi, Refleksoloji ve Müzikterapi olmak üzere şimdilik Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulaması olarak 15 uygulama alanına izin verilmiş olması yanında; yönetmelik ekinde bulunmayan bu alandaki başka uygulamalar için ise "İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik" kapsamında araştırmalar yapılabileceği hükmü yanında Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği'nin 8. maddesi ile İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları hakkında yönetmelik hükümleri kapsamında "Bilim Komisyonu" kurulacağı belirtilmiş olmasıdır. Kurulacak bu bilim komisyonun çalışmaların bilimsel kanıtlarını inceleyerek kişilere uygulanıp uygulanamayacağına, hangi uygulama merkezinde uygulanabileceğine ilişkin görüş bildirmekle yetkilendirildiğine de dikkat çekilmiştir. (Çobanoğlu, 2017; İlhan, 2018; Hakeri, 2018; Taneri ve Akkuş, 2017; Tütüncü, 2017).

TTB'ye göre Sağlık Bakanlığı tarafından 15 uygulama için yetkilendirme verilmesiyle bu uygulamaların ise insanların iyileşmesi, sağlıklı olması için güvenilir olduğu re'sen kabul edilmiştir. Yönetmelik ekindeki 15 uygulamanın endikasyon alanlarında etkinliklerine ilişkin bilimsel kanıtların neler olup hangi bilimsel çalışmalara dayandığı ve bilimsel komisyon tarafından uygulanmalarına izin verildiğinin bilinmediği de yine TTB tarafından ortaya konulmuştur. Denenmemiş, tedavi ediciliği gösterilmemiş, sonuçları öngörülemeyen ve sağlık otoritelerince tedavi kabul edilmemiş uygulamaların ise 1964

Helsinki ve 1997 Oviedo Sözleşmesine göre "İnsan Üzerinde Deney Suçu" oluşturması nedeniyle 9 Mart 2019 tarihinde Sağlık Bakanlığı tarafından "Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarının Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik" çıkarılıp alışılmış olmayan bu tedavi usullerinin uygulanmasının bilimsel ve hukuki zemine oturtulup insan üzerinde deney yapıldığı eleştirilerinden kaçınabilmenin amaçlandığı da saptanmıştır. (Çobanoğlu, 2017; İlhan, 2018; Hakeri, 2018; Taneri ve Akkuş, 2017; Tütüncü, 2017).

TTB; Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği henüz daha taslak halindeyken Ocak 2014'de görüş ve önerilere açıldığında Şubat 2014'de tıp uzmanlık dernekleri kurullarının görüşlerini belirtmeleri için yazılı değerlendirmelerini talep edip konuyla ilgili olarak 10 Mayıs 2014'de tıp uzmanlık dernekleriyle birlikte "Tıbbın Alternatifi Olmaz" konulu bir toplantı düzenlemiştir. Toplantıda bu uygulamaların Tıp Etiği'nin "Zarar Vermeme İlkesi" açısından bakıldığında hasta sağlığını tehdit edebilecek suistimallere açık olup hasta tanı ve tedavilerini geciktirebileceğine yaşamı tehdit edebileceğine değinilmiştir. TTB'nin 10 Mayıs 2014 tarihli toplantısı ardından 12 Eylül 2014'de TTB himayesinde bu defa göğüs hastalıkları uzmanlık derneği Türk Toraks Derneği'nde yapılan toplantıda ise yine uygulamaların özellikle tütün bağımlılığı ve astım hastaların sağlığını tehdit edebilecek suistimallere açık olup kanser hastalarının tanı ve tedavilerini geciktirebileceğine ve yaşamı tehdit edebileceğine İlkeci Yaklaşım doğrultusunda Biyoetik ve Tıbbi Etiğin "Yararlılık" ve "Zarar Vermeme" ilkeleri açısından değinilip; geleneksel ve tamamlayıcı tıp tanımının sınırlarının ne olduğu belirsiz ve içeriğinin net olmadığı yanısıra bu uygulamaların kanıta dayalı bilimsel tedavilerin bir eşdeğeri ya da tamamlayıcısı gibi sunulduğuna dikkat çekilmiş; deneysel tıbbın süzgecinden geçmemiş, bilimsel süreçlerle doğrulanmamış, çok merkezli ve geniş hasta sayısı içeren çalışmalar sonucunda kontrollü gruplarla karşılaştırılıp elde edilen verilerle istatistiksel olarak kanıtlanmamış oldukları da ortaya konulmuştur. (Çobanoğlu, 2017; İlhan, 2018; Hakeri, 2018; Taneri ve Akkuş, 2017; Tütüncü, 2017).

Türk Toraks Derneğindeki TTB'nin düzenlediği bir toplantıda da Hekimlik Temel Felsefesi'nin önce zarar vermemek (*primum non nocere*) olduğu hatırlatılıp Tıp Etiği açısından temel dört ilke olan "Yararlılık", "Zarar Vermeme", "Adalet" ile "Özerklik" bağlamında hastayı "Bilgilendirme" yani "Aydınlatılmış Onam" değerlendirilmiş; tütün bağımlılığı tedavisinde Dünya Sağlık Örgütü tarafından kanıtlanmış bilimsel farmakolojik ve psikyatrik davranış tedavileri günümüzde varken geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarından olan Akupunktur ve Hipnoterapi'nin plasebodan farklı bir etkisinin olmadığına değinilmiştir. Sağlık Bakanlığı'nın yürürlükte olan Tütün Bağımlılığı Tedavi ve

Eğitim Birimleri Hakkında Yönetmeliği ile sigarayı bıraktırma polikliniklerinde sadece tütün kontrolü konusunda uzmanlaşıp bu konuda sertifikalandırılmış olan göğüs hastalıkları ve psikyatri uzmanı hekimlerin zaten çalıştığına dikkat çekilmiştir. (Çobanoğlu, 2017; İlhan, 2018; Hakeri, 2018; Taneri ve Akkuş, 2017; Tütüncü, 2017).

Homeopati, Kupa Tedavisi ve Mezoterapi'nin ise infeksiyonların önlenme, tedavi ve infeksiyonlardan korunmada etkinliği konusunda bir bilgi olmadığı, akılcı antibiyotik kullanımıyla hastalıklarda uygun tedavi verilebilecek iken geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının enfeksiyon tedavilerini geciktirerek sepsis ve çoklu organ yetmezliklerine neden olabileceklerine, bu uygulamaların birbiriyle çelişen uygulama endikasyonlarıyla uygulanmamalarını gerektiren kontrendikasyonlarına dikkat çekilmiştir. Apiterapi uygulaması yapılacak ünite ve birimlerde gelişebilecek olası anaflaksi tablosunun tedavisine yönelik tıbbi cihaz ve gereçlerin uygulama merkezinde bulundurulması zorunluluğunun yetersizliğine değinilip Tıbbi Etiğin "Zarar Vermeme İlkesi"ne açıkça aykırı olan ve insan yaşamını tehdit eden bir durum olan Anaflaksi olasılığı nedeniyle Apiterapi'nin ancak yetkin personel varlığıyla yapılması gerektiği açıklanmıştır. Anestezi ve Reanimasyon olanağı ve uzmanı bulunmadan uygulama yapılmasının ise "Tıbbi Etik Dışı" olduğu vurgulanmıştır. (Çobanoğlu, 2017; İlhan, 2018; Hakeri, 2018; Taneri ve Akkuş, 2017; Tütüncü, 2017).

TTB'ye göre Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları hastalara faydalı etkileri ve yararlılığı kanıtlanmamış, standardize edilmemiş uygulamaları olan, deneylendirilemeyen, randomize seçilmiş örneklem vakaların kontrol gruplarıyla karşılaştırılmasıyla bilimsel olarak anlamlı veri elde edilemeyen, matematiksel olarak etkinliği ölçülemeyen, istatistiksel olarak kontrol grubuyla farkı değerlendirilemeyen dolayısıyla "Zarar Vermeme" ve "Yararlılık" etik ilkeleri gereği hastalara plasebo etkisi mi, yararı mı olduğu yoksa bilinen tedavileri de aksatıp hastaya zarar mı verdiğinin tartışmalı olan uygulamalardır. (Çobanoğlu, 2017; İlhan, 2018; Hakeri, 2018; Taneri ve Akkuş, 2017; Tütüncü, 2017; Ulukol, 2017).

Bilimsel Tıp yani Allopatik Tıp ki genelde Konvasiyonel Tıp olarak adlandırılır ve kanıta dayalı tıp uygulamalarıdır. Kanıta dayalı tıp uygulaması "Beş Temel Adım" içerir. Birinci adım: "Yanıtlanabilir Klinik Sorular Oluşturmak"tır. Sorun açık odaklanmış sorular haline dönüştürülürse beklenen yanıta iyi kaynak taramasıyla erişmek kolaylaşır. İkinci adım: "Kanıtların Bulunması"dır. Sorun açık bir soru haline getirildikten sonra o soruyu yanıtlayacak tanı ve tedavi planları yapmaya yardımcı kanıtlar aranır. Kaynaklar ise

ders kitapları, kanıt değeri yüksek olan bilimsel çalışmaların yer aldığı ulusal ve uluslararası dergilere erişim bilimsel veri tabanlarıdır. (Çobanoğlu, 2017; İlhan, 2018; Hakeri, 2018; Taneri ve Akkuş, 2017; Tütüncü, 2017).

Üçüncü adım: "Kanıtları Değerlendirebilmek"tir. Araştırmalarda elde edilen kanıtların klinik yararlılığı ve uygulanabilirliği değerlendirilebilir. Kanıt hiyerarşisi ile en güvenilir olan ve kanıt değeri en yüksek araştırma tiplerinden başlanıp daha az kanıt değeri taşıyan çalışmalara doğru bir sıralama yapılır. Kanıt hiyerarşisi sıralaması sistematik olan randomize deneklerle kontrollü çalışmalar, randomize kontrollü çalışmalar, kohort araştırmalar, olgularla kontrol çalışmaları, olgu serileri şeklinde olup en sonunda ise kanıt niteliği en düşük olan görüş bildiren makaleler yer alır. Tedavi etkinliğinde ise en güçlü kanıt değeri taşıyan sistematik randomize kontrollü çalışmalardır. (Çobanoğlu, 2017; İlhan, 2018; Hakeri, 2018; Taneri ve Akkuş, 2017; Tütüncü, 2017).

Dördüncü adım: "Kanıtların Kullanılması"dır. Kanıtların geçerlilik ve önemi değerlendirilip hangi uygulamanın yapılacağı veya tedavinin verileceği hastanın tercihleri de dikkate alınarak oluşturulur. Beşinci adım ise "Uygulama Performansı Değerlendirilmesi"dir. Kanıta dayalı uygulamalar, hastaların bu uygulamalara verdiği yanıtlar ve ortaya çıkarılan yeni kanıtlar sonuçları ile birlikte değerlendirilir, sonrası uygulamalar elde edilen bu veriler ışığında yeniden gözden geçirilir. Sonuçlar hastaların tedaviye uyumunu ve tedavi etkinliği temelinde uygulama performansını gösterirler. Bu sitematik yaklaşımların hiçbiri TTB'ye göre geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarında gerçekleştirilemez. (Çobanoğlu, 2017; İlhan, 2018; Hakeri, 2018; Taneri ve Akkuş, 2017; Tütüncü, 2017).

TTB ise; Hekimlik Mesleği Etik Kuralları 5. maddesi ve Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi 2. maddesi uyarınca: "insan yaşamına, sağlığına, kişiliğine onuruna saygı ve özen göstermek" , Hekimlik Meslek Etiği Kuralları 12.maddesi ve Tıbbi Deontoloji Tüzüğü 13. maddesi uyarınca: "bilimsel olan bilgiyi kullanmak", Hekimlik Meslek Etiği Kuralları 12.maddesi ve Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi 13.maddesi uyarınca: "aldatıcı tanı ve tedavi uygulamamak", Hekimlik Meslek Etiği Kuralları 11.maddesi uyarınca: "toplumu yanlış yönlendirmemek" hükümleri doğrultusunda Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları'na karşıdır. (Türkmen,2018).

TTB yine Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği ile 15 uygulama alanını Sağlık Bakanlığı'nca tedavi olarak kabul edilip kamu sağlık kuruluşlarında uygulanmasına izin verilirken; 5510 sayılı Sosyal Sigortalar Kurumu (SSK) ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu 64. madde (b) fıkrasına Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları'nın Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) tarafından bedellerinin ödenmeyeceği ibaresinin 10 Eylül 2014 tarihli 6552 sayılı kanunun 46.maddesiyle eklendiğine dikkati çekmiş; Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği 8. madde 4. fıkrasında bu uygulamaların hastalığın standart tıbbi tedavisinin yerine geçip devam eden tedaviyi aksatarak yapılamayacağı ve durumun hastaya açıkça anlatılıp aydınlatılmış rıza formunda belirtileceği ifadeleri bulunduğunu da bildirip yurttaşlardan kamuya ait sağlık kuruluşlarında kamu sağlık personelince icra edilen uygulamaların sağlık sorunları için geçerli bir sağıtım yöntemiymiş gibi uygun hasta bilgilendirmesi ardından "Aydınlatılmış Onam" yani hasta rızası da alınarak yapıldığını buna karşın uygulamaların ardından sosyal güvenlik sistemleri tarafından uygulamaların bedelinin ödenmeyip yurttaşların cebinden ücret ödeme zorunda bırakılmasının da uygun olmadığını açıklanmış; böylece Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarını aslında Sosyal Güvenlik Kurumu'nun bir tıbbi sağlık hizmeti olarak dahi kabul etmediğini de ortaya konulmuştur. (Çobanoğlu, 2017; İlhan, 2018; Hakeri, 2018; Taneri ve Akkuş, 2017; Tütüncü, 2017).

Hekimlerin mesleki örgütü 6023 sayılı kanun ile kurulmuş bir kamu kuruluşu niteliğinde olan TTB'ye göre hekim emeğinin ucuzlatılıp değersizleştirilmesi için öncelikle modern kanıta dayalı bilimsel tıbbın toplumda güvenilirliği ve etkisinin azaltılıp değersizleştirmesi gerekmektedir. TTB'nin görüşüne göre son 20 yılda ülkemizde ve toplumda artan tutuculuk ile beraber sağlıkta gelenekselleşmeyi isteyen öte yandan liberalizmle işbirliği yapan iktidarın oluşturduğu siyaset bunu sadece modern tıbbın sadece ticarileşmiş olduğu noktası üzerinden yapamamaktadır. TTB'nin görüşüne göre tutucu iktidarın hedefi sağlık ortamını olabildiğince ticarileştirip serbest piyasa ekonomisine terk etmek ve devletin sağlık alanındaki düzenleyici koruyucu mekanizmasını ortadan kaldırmaktır. TTB'ye göre tutucu iktidarın modern, çağdaş ve kanıta dayalı bilimsel tababete saldırma nedeni aslında bu olup alternatif tıp ise hem modern tıbbı itibarsızlaştırmakta kullanılmakta hem de yol açtığı boşluğun doldurulması amacıyla özel olarak sağlık alanına konumlandırılmaktadır. (Belek, 2017; Çobanoğlu, 2017; İlhan, 2018; Taneri ve Akkuş, 2017; Tütüncü, 2017).

1.8. Türk Tabipleri Birliği'nin Disiplin Yaklaşımı

Hekimler mesleklerini dört ana sorumluluk çerçevesinde yerine getirirler: "Hukuki Sorumluluk" ve "Cezai Sorumluluk" savcılıklar kanalı ile bağımsız mahkemeler yoluyla; "İdari Sorumluluk" çalıştığı kurum şayet bir resmi kurum ise disiplin süreciyle yürütülürken hekimlerin "Mesleki Sorumluluğu"na ilişkin disiplin işlemleri kamuda da özel sektörde de çalışsa hatta kendi nam ve hesabına çalışıyor olsa dahi ister üyesi olsun ister üyesi olmasın görev yaptıkları ilin tabip odaları eliyle yürütülmektedir. Hekimlerin ve hekim olmayıp tıpta uzmanlık mevzuatı uyarınca histoloji ve embriyoloji, mikrobiyoloji ile biyokimya uzmanı olarak görev yapan tıp meslek mensuplarının mesleki uygulamalarda etik kurallara uyma zorunluğu bulunumakta olup bunların mesleki denetimini yapıp soruşturma-kovuşturma yetkisi ise 6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Kanunu 28 madde 1. fıkrası, 3. fıkrası ve 30. Maddesi ile TTB'nin il tabip odaları ve bunların Onur Kurulları ile TTB Yüksek Onur Kurulu'na aittir. (Civaner ve Okuyan, 1999; Ersoy ve Bulut, 2018).

Bu konudaki mevzuat ise normlar hiyerarşisine göre sırasıyla 1219 sayılı "Tababet ve Şuabatı Sanatların Tarzı İcrasına Dair Kanun" ve 6023 sayılı "Türk Tabipleri Birliği Kanunu", 6023 sayılı yasanın 59. madde (g) bendi uyarınca çıkarılan "Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi" ile 28 Nisan 2004 tarihinde 25446 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanıp yürürlüğe giren "Türk Tabipleri Birliği Disiplin Yönetmeliği" olup; yine Türkiye'nin taraf olduğu ve Anayasa'ya uygun uluslararası antlaşma ile sözleşmeler de kanun hükmünde olduğundan 10 Aralık 1948 tarihli "Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Sözleşmesi", insan üzerine araştırmalarda uyulacak kuralları açıklayan Dünya Hekimler Birliği (WMA) 1964 yılı "Helsinki Bildirgesi", hasta hakları kavramını ilk kez gündeme alan 1981 yılı "Lizbon Bildirgesi ve 1997 tarihli Avrupa Konseyi'nin "biyoloji ve tıbbın uygulanması bakımından insan haysiyetinin korunması" amaçlı "Biyotıp Oviedo Sözleşmesi"dir. Oviedo Sözleşmesi bilahare ayrıca 5013 sayılı kanun ile iç hukukumuzun da bir parçası olmuştur. (Civaner ve Okuyan, 1999; Ersoy ve Bulut, 2018).

Disiplin süreçleri il tabip odalarının yönetim kurullarından başlamakta soruşturmaya yer olmadığı kararına itiraz ve soruşturma kararı muvacehesinde il tabip odaları onur kurullarında devam etmekte; il tabip odası onur kurullarında ceza verilmesine yer olmadığı kararları ile uyarma yani yazılı ihtar ve para cezaları itiraz üzerine yine meslekten men cezaları ise itiraz olmasa dahi re'sen TTB Yüksek Onur Kurulu'na intikal ettirilmektedir. (Civaner ve Okuyan, 1999; Ersoy ve Bulut, 2018).

“İl Tabip Odası Yönetim Kurulu Aşaması” disiplin sürecindeki ilk aşama olup bir şikayet, bir bildirim veya TTB Merkez Konseyi istemi üzerine soruşturma başlatılabileceği gibi haberdar olunması durumunda il tabip odası yönetim kurulu tarafından re’sen yani kendiliğinden de başlatılabilir. Etik ihlali iddiası ile karşılaşan il tabip odası yönetim kurulu ise “bir ay içinde tamamlanması gereken” bir “Ön İnceleme” başlatır. Ön İnceleme safhasında il tabip odaları sadece bölgeleri ile sınırlı işlem yürütebildiklerinden “tabip odası yetkili midir?”, sadece hekimler ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre hekimlik icra edenler üzerine soruşturmaya yetkili olduklarından “tabip odası şikayet edilen kişi hakkında işlem tesis edebilir mi?”, meslekten alıkoyma cezası gerektiren fiilin için işlendiği tarihten itibaren beş yıl ve diğer cezalar için üç yıl olan zaman aşım süresi nedeniyle “olayda zaman aşımı var mıdır?” şeklindeki “Usul” unsurların tartışıp sonunda tıbbi deontoloji’ye aykırılık konusunda “Esas” konusuna girerek “iddia bir etik ihlal niteliğinde midir?” sorusunu müzakere eder. (Civaner ve Okuyan, 1999; Bulut ve Ersoy, 2018).

İl Tabip Odası Yönetim Kurulu “disiplin işlemi yapılmasına yer olmadığı kararı”, “ön incelemenin devamı” veya “soruşturma başlatılması kararı” verebilir. “Disiplin işlemi yapılmasına yer olmadığı kararı” karar defterine gerekçesi ile işlenir; taraflara bildirilip 15 gün itiraz süresi olduğu itiraz dilekçesinin il tabip odası yönetim kuruluna verileceği ve itirazın ise il tabip odası onur kuruluna yapılacağı izah edilir. Ön inceleme sonucunda bir “Soruşturma Kararı” alınabileceği gibi yine şikayet konusu olayda şayet bir ölüm vuk’u bulmuşsa, şayet bildirim kamu kuruluşlarından veya sivil toplum kuruluşlarından geldiyse konunun ön inceleme yapılmadan doğrudan bir soruşturma ile açığa çıkarılması kararı da alınabilir. Kavramsal açıdan “Soruşturma” il tabip odası yönetim kurulunun kişiye suç isnadında bulunarak etik ihlalinin gerçekleşip gerçekleşmediğini ortaya koyacak çalışmaların tümüdür. “Soruşturma Kararı” ancak “ön inceleme konusu ile sınırlı” olup yönetim kurulu karar defterine suçlanan kişinin adı, eylemin yer ve zamanı, TTB Disiplin Yönetmeliği ve Tıbbi Deontoloji Tüzüğü ilgili maddelerine atıfta bulunulup soruşturmacı eliyle mi yönetim kurulu tarafından mı yapılacağıyla kararı ile birlikte kaydedilir. Soruşturmacı atandı ise adı karar defterine mutlaka yazılır. Konunun soruşturması uzman bilgisi gerektirdiğinde ve oda bölgesinde böyle bir kişi bulunmadığında veya soruşturmacılığı kabul edecek kimse bulunamazsa usulüne uygun soruşturma kararı alınıp soruşturmacı atanması TTB Merkez Konseyi’nden istenebilir. Bu durumda TTB Merkez Konseyi’nin belirleyeceği bir tabip odasında soruşturma yürüteleceğinden bu belirlenen tabip odasına soruşturma dosyası, fezleke ve ekleri gönderilir. (Civaner ve Okuyan, 1999; Bulut ve Ersoy, 2018).

“Savunma Hakkı”nın en temel hak olduğu şiarıyla soruşturulanm kişiye hangi eylemi nedeniyle ve hangi suç isnadı ile soruşturma başlatıldığı yazı ile bildirilip iadeli taahüdlü tebligatın eline ulaşmasından itibaren en az 15 günlük savunma yapmak için süre verilir. Ön inceleme safhasında suçlanan kişi konu hakkında bir “Açıklama” verdi ise de soruşturma safhasında yeniden “Savunma” alınması esastır. Soruşturmacı suçlamanın doğruluğunu araştırmakla görevli olup İl Tabip Odası Yönetim Kurulu adına hareket edip ilkin şikayetçi ile görüşür gerekli bilgi ve belgeleri toplar savunmaları alır gerekirse bir bilirkişiye de başvurup sonuçta bir “Fezleke” hazırlar ve İl Tabip Odası Yönetim Kurulu’na sunar. Fezleke’de olayın ne olduğu açıklanıp tüm kanıtlarla tartışılırsonuç bölümünde soruşturmacı ulaştığı sonucu bildirip varsa hangi mevzuata aykırılık teşkil ettiğini bildirir. İl Tabip Odası Yönetim Kurulu ise tamamlanan “dosya” hakkında ya “kovuşturmaya gerek olmadığı kararı” verip, kararı karar defterine işleyerek taraflara 15 gün içinde itiraz dilekçesini İl Tabip Odası Yönetim Kuruluna vermek ve itirazı İl Tabip Odası Onur Kurulu’na yapmak üzere itiraz edebileceklerini tebliğ eder ya da “soruşturma sonucu kesin bir görüş oluşmadıysa” veya “suçun gerçekleştiğine kanaat” oluştu ise kararı yine karar defterine yazarak dosyayı İl Tabip Odası Onur Kurulu’na gönderir. Kararlar oybirliği ile alınmadıysa karaların altına gerekçeli şerh düşülür. Yönetim Kurulları üye sayısı bir fazlası ile toplanıp oy çokluğu ile karar alırlar. (Civaner ve Okuyan, 1999; Bulut ve Ersoy, 2018).

“İl Tabip Odası Onur Kurulu” aşaması disiplin soruşturması ikinci aşamasıdır. İl Tabip Odası Onur Kurulları tabip odası seçimli genel kurullarında iki yıllık süre için seçilen yurtiçinde en az on yıl hekim olarak çalışmış olan beş asil ve beş yedek üyeden oluşur. Kurul ilk toplantıda bir başkan ve bir raportör seçer başkan tarafından toplantı tarihinden en az bir hafta önce bildirim yoluyla toplantıya çağırılırlar. Toplantı mutlaka üye tam sayısı olan beş üye ile yapılr ama asil üyeler toplantı tarihinden en az üç gün önce geçerli mazeretlerini bildirip toplantıya katılmayabilirler bu takdirde yedek üyeler yerlerine ikame edilir. İl Tabip Odası Onur Kurulu Üyeleri görüşülen “konu şahıslarıyle doğrudan ilgiliyse”, “dosyada tanık veya soruşturmacı ya da şikayetçilerse”, “dosyadaki ilgilinin ana-baba-evlat-amca-dayı-hala-teyze-evlatlık-evlilik son bulmuş olsa bile karı-koca gibi aile erkanı veya usul ya da füru gibi aile hukuku açısından ilişkilerinin varlığı” halinde, dosyadaki “ilgili ile üst-ast sicil veya idari amirlik ilişkisi mevcudiyetinde”, görüşülen dosyadaki ilgililerle ekonomik çıkar ilişkileri var ise” hiçbir şekilde “disiplin dosya görüşmelerine katılamazlar”. İl Tabip Odası Onur kurulu Üyelerinin bir veya birkaçının şikayet edildiği ya da yukarına sıralan koşullarda tarafsız kalamayacağı durumlarda toplantı yeter sayısı sağlanması ve karar verilebilmesi için Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi tarafından bir başka il tabip odası görevlendirilir.

“İl Tabip Odası Onur Kurulu” tarafından incelenerek karara bağlanacak dosyalar ise: İl Tabip Odası Yönetim Kurulu’nun: “soruşturmaya yer olmadığı kararlarına karşı itirazlar” ve “kovuşturmaya yer olmadığı kararlarına karşı itirazlar” ile “kovuşturulmak amacı ile İl Tabip Odası Onur Kurulu’na gönderilen dosyalar” yanında; “Türk Tabipleri Birliği Yüksek Onur Kurulu’nun kararı bozması ile geri çevrilen dosyalar” olarak sınıflandırılabilir. (Civaner ve Okuyan, 1999; Bulut ve Ersoy, 2018).

İl Tabip Odası Onur Kurulu tarafından “İl Tabip Odası Yönetim Kurulu’nun Soruştumaya Gerek Olmadığı Kararına İtiraz” ilkin “Usül Yönünden İnceleme” yapılarak itiraz süre aşımı, dosyadaki evrak eksiklikleri, meslek örgütü sorumluluğu kapsamı ve soruşturma usülüne uygunluğuna bakılıp Usül Hatası” mevcut ise dosya İl Tabip Odası Yönetim Kurulu’na eksiklikleri giderilmesi için iade edilir. “Usüle Uygun” ise ardından “Esas Yönünden” görüşmesine geçilip incelemenin yeterliliği, eylemin etik ihlali vasfına bakılıp İl Tabip Odası Yönetim Kurulu Kararı ya “yerinde bulunup karar onaylanır” veya “karar kaldırılarak dosya soruşturması için İl Tabip Odası Yönetim Kurulu’na iade” edilir. “İl Yönetim Kurulu’nun Kovuşturmaya Gerek Olmadığı Kararına İtiraz” ise yine önce “Usül Yönünden İnceleme” yapılıp yetki, kapsam, zaman aşımı yönünden değerlendirilip tebligat belgelerinin varlığı ve süresinde olup olmadığına bakılıp “Usül Hatası” mevcut ise dosya İl Tabip Odası Yönetim Kurulu’na eksiklikleri giderilmesi için iade edilir. “Usüle Uygun” ise dosya “Esas Yönünden” incelenip kararın gerekçelerine bakılıp; İl Tabip Odası Yönetim Kurulu’nun kararı mesleki etik kurallar çerçevesinde değerlendirilip alınmış olan “karar onanır” veya “karar kaldırılıp kovuşturmaya geçilme kararı” verilebilir ki bu durumda dosya hakkında “Mesleki Etik Kurallar” doğrultusunda bir “Kovuşturma” yapılıp “Disiplin Cezası” gerektiren durum olup olmadığı hususunda karar verilir. İl Tabip Odası Yönetim Kurulu’nun aldığı dosyanın “Kovuşturulması için İl Tabip Odası Onur Kuruluna Sevki Kararı” için iseyine “ilkin usül” ve ardından “esas” yönünden incelenip ya “usül hatası nedeniyle iade” veya “kovuşturmaya yer olmadığı kararı verilip iade” ya da “kovuşturma kararı” verilip “kovuşturma” aşamasına geçilerek sonunda “cezai bir müeyide uygulanıp uygulanmayacağı” hususunda bir sonuca bağlanır. (Civaner ve Okuyan, 1999; Bulut ve Ersoy, 2018)

İl Tabip Odası Onur Kurulu dosya hakkında soruşturmanın genişletilip derinleştirilmesine, bilirkişi görüşüne ihtiyaç duyulduğu veya usule ilişkin dosya eksiklik ve hatalarını İl Tabip Odası Yönetim Kurulu’na bildirir dosyanın karar verilmeye hazır olması durumunda esas yönünden görüşerek iddiaları ve sadece açıklaması alınıp soruşturma kapsamında alınmamış ise hekimin savunmasını alarak, tanık ifadeleri ile bilirkişi görüşleri

doğrultusunda değerlendirip hekimin seçim ve eylemini mesleki değerleri dikkate alarak "Tıp Etiği" açısından çözümler. Kararlar oy çokluğu ile alınır, başkan en son oy kullanır ve oylamada çekimser kalınamaz. Azınlıkta kalan üyeler karara şerh düşer ve imzalarlar. Alınan karar ise bir karar defterine soruşturmanın nasıl başladığı, şikayetçi kimlik ve adres bilgileri, hekimin adı ve adresi, hekimin üzerine atılı suç isnadı yer-zaman-eylem belirtilerek işlenip; lehte ve aleyhte kanıtların neler oduğu, verilen karar oy birliği dışındaysa muhalefet edenlerin şerh ve imzalarını, disiplin cezası kararı verimesi durumunda 6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Kanunu'nun verilecek cezaları belirleyen 39.maddesi ve Türk Tabipleri Birliği Disiplin Yönetmeliği'ne atıfta bulunularak hangi yasa, tüzük ve yönetmeliğe aykırılıktan kararın verildiğini kapsamalıdır. (Civaner ve Okuyan, 1999; Bulut ve Ersoy, 2018).

"İl Tabip Odası Onur Kurulu Cezaları" ise Türk Tabipleri Birliği Disiplin Yönetmeliği 3. maddesi (b) fıkrası: "bir tabip odasına hekim olarak kayıtlı olup mesleki faaliyetlerinde ortaya çıkmış olan değişiklikleri değişiklik tarihinden itibaren 15 gün süre içinde bildirmemek", (c) fıkrası: "meslektaşları ve diğer sağlık meslek mensuplarına karşı küçük düşüren davranışlarda bulunup kötülemek", (d) fıkrası: "hekimin hastası üzerindeki mesleki etkisini başka amaçlarla tıbbi amaçlar dışında kullanmak", (e) fıkrası: "mevcut hasta hakları kurralarına gerekli saygıyı göstermemek", (f) fıkrası: "hastaların tıbbi kayıtlarını usulüne uygun tutmamak", (g) fıkrası: "sayılmış haller dışında eylemler" uyarınca "Uyarı Cezası" olabildiği gibi ağır fiillerde yönetmeliğin diğer maddeleri de işletilmektedir.

"İl Tabip Odası Onur Kurulu" tarafından Türk Tabipleri Birliği Disiplin Yönetmeliği 4. maddesi (a) fıkrası: "30 gün içinde hekimlik faaliyeti yürütttüğü il tabip odasına kayıtlı olmamak", (b) fıkrası: "tanıtım kuralarına aykırı davranmak", (c) fıkrası: "reklam amacıyla iletişim mecralarını kullanmak", (d) fıkrası: "ticari ürün ve hizmet tanıtımında bulunmak", (e) fıkrası: "tabela, el ilanı ve sair yollarla meslektaşların arasında haksız rekabette bulunmak", (f) fıkrası: "mesleki uygulamada haksız kazanca yönelik davranışlarda bulunmak", (g) fıkrası uyarınca: "Tıpta Uzmanlık Mevzuatı'na uygun alınmış uzmanlık belgesi olmadan uzman tabip gibi davranmak", (h) fıkrası: "endüstri kuruluşlarıyla bilimsel araştırma ve eğitime yönelik şefaf ilişkiler dışında çıkar ilişkisinde bulunup ilaç tanıtım ilkelerine aykırı davranmak", (i) fıkrası: "meslektaşlarına maddi çıkar için hasta göndermek ve kendine hasta sağlamak için aracı kullanmak ile özel sağlık kuruluşlarına hasta yönlendirmek", (j) fıkrası: "tabela kuralarına uymamak", (k) fıkrası: "tabip odasınca saptanmış asgari ücretin altında ücret almak", (l) fıkrası: "tabip odasından uygun izin

almadan çalışmak", (m) fıkrası: "tabip odası aidatını ödememek", (n) fıkrası: "tabip odasınca verilen görevleri yıl sonuna dek yapmamak", (o) fıkrası: "oda görevlilerinin görevine engel olmak", (p) fıkrası: "hasta sevkleri, reçeteler ve düzenlene raporlarda usulsüzlük yapmak", (r) fıkrası:" acil durumlar dışında özel bilgi ve beceri gerektiren girişimlerde bulunmak", (s) fıkrası: "Aydınlanmış Hasta Onamı olmadan tıbbi girişimde bulunmak", (t) fıkrası: "ölüme ve sakatlığa sebeb olmaksızın hasta sağlığının geçici süreli bozulmasına neden olacak tıbbi hata ve ihmalde bulunmak", (u) fıkrası: "adli muayenelerde ve rapor tanziminde özensizlik", (v) fıkrası: "sorumlu olduğu sağlık kuruluşunda hekimleri ve dğer personeli sağlık alanı ile iligili görev ve yetki alanı dışında çalıştırtmak" uyarınca "Para Cezası" da verilebilmektedir.

"İl Tabip Odası Onur Kurulu" Türk Tabipleri Birliği Disiplin Yönetmeliği 5. maddesi (a) fıkrası: "meslektaşlarına ve hastalara fiili saldırı", (b) fıkrası: "cinsel saldırı", (c) fıkrası: "hastalara ait sırları açıklamak", (d) fıkrası: "birden fazla yerde muayenehane açmak", (e) fıkrası: "Tıpta Uzmanlık Mevzuatı'na uygun alınmış uzmanlık belgesi olmadan uzmanmış gibi davranıp tanıtımını yapmak", (f) fıkrası: "sahte belge ve reçete düzenleyip belgelerde tahrifat yapmak", (g) fıkrası: "gerçeğe uymayan rapor veya belge vermek", (h) fıkrası: "hasta kayıtlarında tahrifat yapmak", (i) fıkrası: "bilimsel araştırma verilerini çarpıtmak, intihal etmek, yayın etiğine aykırı davranmak", (j) fıkrası: "muayenede dil-din-ırk-cinsiyet-sosyal duruma dayalı ayrımcılık yapmak", (k) fıkrası: "acil hastaların tedavilerini başlatmayıp sevkini geciktirmek veya yapmamak", (l) fıkrası: "tanı ve tedavide bilimselliği henüz kanıtlanmamış yöntemleri kullanmak", (m) fıkrası: "usulünce ruhsatlandırılmamış maddeleri ilaç olarak önermek", (n) fıkrası: "hukuksal düzenlemelere aykırı olarak canlılar üzerinde deney yapmak", (o) fıkrası: "hukuksal düzenleme sınırları dışında gebelik sonlandırmak ve organ nakli işleminde bulunmak", (p) fıkrası: "meslekte bilgi ve beceri yetersizliğiyle veya özen eksikliğiyle ya da dikkatsizlik sonucu eksik veya yanlış tedavide bulunup hastaya kalıcı zarar vermek", (r) fıkrası: "savcılıklar veya mahkemeler dışından gelen ve buralardan gelmiş olsa dahi ilgili şahıs veya velisi-vasisinin Aydınlatılmış Onamı alınmadan cinsel ilişki muayenesi yapmak", (s) fıkrası: "hekimin işkenceye katılması veya bulunması ya da bu hususda gerçeğe aykırı rapor düzenlemesi", (t) fıkrası: "Tıbbi Etik değerleri Türk Tabipleri Birliği ve Türkiye Büyük Millet Meclisi tarafından benimsenen uluslararası belgelere aykırı davranışlarda bulunmak" fiiilleri uyarınca 15 gün ila 6 ay arasında "Geçici Süre Meslekten Men Kararı" da verilebilir. Bir oda bölgesinde üç kez geçici süre meslekten men cezası verildiğinde ise tekrarlanan bir fiil yine "geçici süre meslekten men cezası" gerektiriyorsa bu dafa "Tabip Odası Bölgesinde Çalışmanın Yasaklanması Kararı" verilir. (Civaner ve Okuyan, 1999; Bulut ve Ersoy, 2018).

İl Tabip Odası Onur Kurulları "Geniş Takdir Hakkı" sahibidirler, bu takdir hakkı kullanılırken hekimin çalışma koşulları, iş yükü, neden olduğu zararın giderilmesine gösterdiği çaba dikkate alınıp bir alt düzeyde ceza verilebileceği gibi; hekimin olaya karşı duyarsızlığı, aynı suçun tekrarı, gerçeğe aykırı belge düzenlemede eylemin resmi makamları yanıltma veya dolandırıcılık ya da kişisel mefaat sağlama gibi bir amaç olması halinde bir üst düzeyde ceza da verilebilir. Bu durumda "Gerekçeli Karar" ile birlikte "Cezanın Takdiren Verildiği" de bildirilip karar defterine işlenmelidir. İl Tabip Odası Onur Kurulu tarafından "Suçun Tekrarıyla Üst Seviyeden Ceza" öngörülmüş ise dayanak olan önceki cezaya ait özet, eylem ve karar tarihlerinin de karara eklenmesi gerekir ancak tamamen başka bir eylemden dolayı verilmiş cezalar ve aynı fiilin tekrarından sonra 4 yıl geçip sicilden silinmiş cezalar ile aynı fiilin tekrarında ikinci cezadan 4 yıl sonrası verilen yeni cezalar "Tekerrür (Tekrarlayan) Eylem" kabul edilmez. (Civaner ve Okuyan, 1999; Bulut ve Ersoy, 2018).

"İl Tabip Odası Onur Kurulu Kararı" bir örneği İl Tabip Odası Yönetim Kurulu tarafından hakkında soruşturma açılan kişiye, bir örneği şikayetçi olana veya bildirimde bulunana tebliğ edilir. Yapılan tebligatın yapıldığı tarihten itibaren yazılı olarak 15 günlük süre zarfında TTB Yüksek Onur Kurulu tarafından incelenmek üzere "İl Tabip Odası Onur Kurulu Kararına İtiraz" yapılabileceği; itiraz dilekçesinin İl Tabip Odası Yönetim Kurulu Başkanlığı'na verilip itirazın ise İl Tabip Odası Onur Kurulu'na yapılacağı; şayet karara itiraz edilmezse kararın kesinleşip cezanın hekimin siciline işlenip cezanın gerekirse icra yoluyla tahsil edileceği de belirtilir. "İl Tabip Odası Onur Kurulu'nun Meslekten Men Cezası" ise bir itiraz olmasa dahi "TTB Yüksek Onur Kurulu'nca Re'sen İnceleme" işlemine tabidir doğrudan Türk Tabipleri Birliği Yüksek Onur Kurulu'na her türlü yazışma örnekleri, tebliğ evrakları, tüm belgeler eksiksiz biçimde ve oluşturulan evraklar dizisi bir "Dizi Pusulası"na bağlanarak gönderilirirler. (Civaner ve Okuyan, 1999; Bulut ve Ersoy, 2018).

TTB Yüksek Onur Kurulu ise 6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Kanunu 1. madde uyarınca "mesleki deontolojiyi koruma amacıyla" yürütülen disiplin süreçlerinin son basamağında yer alır. TTB Yüksek Onur Kurulu dokuz asıl ve dokuz yedek üyeden oluşup TTB Büyük Kongresi'nde Türkiye'de en az onbeş yıldır hekimlik yapmış olan ve 6023 sayılı TTB Kanunu 39. Maddesi uyarınca bir yüz kızartıcı bir suç almamış olan hekimler arasından iki yıllık bir süre için seçilir. Eski üyeler tekrar aday olup seçilebilirler ve boşalan üyler yerine yedek üyeler asaleten getirilebilir. Meslekten men cezası Yüksek Onur Kurulu tarafından onaylanmış olanlar ve mahkemeler tarafından hürriyeti tahdit cezası alanlar veya

sanat icrasından men edilenler iki yıl süre geçmedikçe aday olamazlar ve seçilemezler. TTB Yüksek Onur Kurulu Ankara'da Merkez Konseyi'nde olağan olarak Haziran ve Ekim aylarında yılda en az iki kez toplanır. Kurulun toplantılarına oy hakkı bulunmaksızın müşahit olarak Sağlık Bakanlığı Müsteşarı veya onun yardımcısı, Sağlık Bakanlığı Teftiş Kurulu Başkanı veya yardımcısı ile Sağlık Bakanlığı Birinci Hukuk Müşaviri de katılabilir. TTB Yüksek Onur Kurulu dokuz asıl üyesinden en az altı üyenin katılımı ile toplanıp mevcudun üçte iki çoğunluğu yani en az dört üye çoğunluğu ile karar verebilir. Karar verilebilmesi için gerekli üçte iki çoğunluk sağlanamazsa dosyanın yeniden görüşmeye açılması veya bir sonraki toplantının gündemine bırakılması hususu oylanır. Toplantıyı bir önceki toplantı başkanı yokluğunda ise en yaşlı üye açar ve kurul her toplantı için bir başkan ve bir raportörü gizli oyla seçer. Raportör kurula havale edilen dosyaları öngörülen toplantı tarihinden en az bir ay önce tamamlayıp gündemi başkana sunar ve yine en az bir ay öncesinden elektronik ortamda kurul üyelerinin görüşülecek dosya içeriklerine ulaşımını sağlar, toplantıda ise raportör kurul görüşmesinden önce dosya hakkında sunum yaparak kanaatini bildirir ve ardından dosyaların tetkikine geçilip dosyalar öncelikle "Usul Yönünden" ve ardından "Esas Yönünden" incelenir. Usül hataları ve dosya eksikliklerde "İl Tabip Odası Onur Kurulu Kararı Bozulup Dosya İade Edilir". İl Tabip Odası Onur Kurulu kendisine iade edilen dosyalar hakkında taraflara "kararın usülden bozulduğu tebliğ" edip dosyanın eksikliklerini giderip yeniden TTB Yüksek Onur Kurulu'na ilk toplantısında yeniden görüşülmek üzere gönderir. TTB Yüksek Onur Kurulu dosya içinde farklı bir soruşturmayı gerektiren bir başka suç ile karşılaşırsa bunun ayrıca soruşturulmasını da Merkez Konseyi vasıtası ile dosyayı gönderen il tabip odasından isteyebilir. (Civaner ve Okuyan, 1999; Bulut ve Ersoy, 2018).

TTB Yüksek Onur Kurulu "Usülden Bozma Kararı" gerekçeleri: "usule uygun soruşturma kararı almaması", "usule uygun savunma alınmaması", "İl Tabip Odası Onur Kurulu Karar Gerekçesinin bildirilmemesi" ve evrak eksiklikleridir. Usul yönünden eksiklik taşımayan dosyaya "Esas Yönünden İnceleme" yapılır. Toplantı başkanı yeterince müzakere yapıldıktan sonra oylamaya geçer, oylamada çekimser oy kullanılmaz ve başkan oyunu en son kullanır. TTB Yüksek Onur Kurulu dosyaların değerledirilmesi esnasında 6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Kanunu, TTB Disiplin Yönetmeliği, Tıbbi Deontoloji Tüzüğü, Hekimlik Meslek Etiği Kuralları başta olmak üzere Dünya Hekimler Birliği (WMA) Bildirgeleri konuyla ilgli Türkiye Büyük Millet Meclisi (TBMM) tarafından çıkarılan yasalar ile kabul edilip kanun hükmünde olan uluslararası sözleşmeler ve anlaşmalar doğrultusunda bir karar verir. TTB Yüksek Onur Kurulu sonuçta İl Tabip Odası Onur Kurulu'ndan gelen

kararı uygun görürse "Onaylar" veya uygun dörmezse "Kararı Bozar" her durumda karara muhalif kalanlar adlarıyla birlikte gerekçelerini de karara şerh düşerek imzalarlar. TTB Yüksek Onur Kurulu Kararları'na karşı il idare mahkemelerinde tebligatten itibaren 60 gün içinde "Karar İptali İdari Davası" açılabilir. TTB Yüksek Onur Kurulu'nun İl Tabip Odası Onur Kurulu tarafından verilen kararı bozması ardından İl Tabip Odası geri gelen bir dosyada İl Tabip Odası Onur Kurulu daha önce verdiği kararda israr ederse bu defa dosya yeniden TTB Yüksek Onur Kurulu'na gelir. TTB Yüksek Onur Kurulu ise ya gelen bu israr kararını "Onaylar" veya TTB Yasası'nın 47. maddesinin 2. fıkrası uyarınca "İl Tabip Odası Onur Kurulu Kararı'nı Kaldırarak" kendisi kesinleşmiş son yani "Nihai Karar" yeni bir karar oluşturur ki bu durumda dahi tarafların yine tebligattan itibaren 60 gün içinde "İl İdare Mahkemeleri" nezninde "Karar İptali Davası Açma Hakkı" mevcuttur. Hukukta olduğu gibi kesinleşmiş bir disiplin kovuşturmasına yer olmadığı kararı varsa ya da kesinleşmiş bir disiplin kovuşturmasına yer olmadığı kararı mevcut ise "yeni bir delil elde edilmeden" aynı olayda "Tekrar Disiplin İşlemi Yapılmaz" hükmü disiplin soruşturmalarında asli ilkedir. (Civaner ve Okuyan, 1999; Bulut ve Ersoy, 2018).

1.9. Amaç ve Hipotez

TTB'nin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları'nın Dünya Bankası ve DSÖ'nün önerisi olduğu iddiasından hareketle bilimsel araştırma metodolojisi ve tıpta insan bilimleri alanında araştırma yöntemleri doktora dersleri öğrenilenler doğrultusunda 2003'de başlayan Sağlıkta Dönüşüm Projesi (SDP) için ilkin Sağlık Bakanlığı'nın projelerini anlatan bakan Recep Akdağ editörlüğünde Sağlık Bakanlığı tarafından 2012 yılında yayımlanan *"Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı Değerlendirme Raporu"* kitabı incelenmiştir. Karşıt bir görüş olarak Sağlık'ta Dönüşüm Projesi asli amacının kamu mali disiplinini gelişmekte olan ülkelerde sağlayarak mali kayıpları azaltmak, kayıtdışı ekonomiyi kayıt içine alıp mali kayıpları denetim altına almak amacıyla Dünya Bankası'nın gelişmekte olan ülkelere önerdiği ekonomi politikası birleşeni olan sağlık alanında mali kaynak kullanımının verimliliğinin düzenlenmesi olduğu iddiası TTB Başkanı editörlüğündeki Ankara Tabip Odası'nın derlediği kitap şeklindeki resmi yayınından öğrenilmiştir. (Beyazıt, İ; 2018)

Küreselleşme, serbest piyasa ekonomisi, mal ve hizmetlerin serbest dolaşımı fikrini taşıyan Dünya Bankası ve DSÖ'nün önerdiğini TTB'nin iddia ettiği Sağlık'ta Dönüşüm Programı etkisi ile ülkemiz sağlık alanındaki değişimlerin bir sonucu olarak bu programın yürürlüğe konulduğu; bu programın bir bileşeni olarak da kayıtdışı sağlık harcamaları ve

uygulamalarının Sağlık Bakanlığı'na ve genel bütçeye kaynak sağlayıcı şekilde düzenlenmesi amacını öngören Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği'nin yayımlandığı konusundaki TTB'nin görüşü doğrultusunda: "Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları kapsamında TTB Yüksek Onur Kurulu'na intikal eden soruşturma dosyalarının TTB'nin iddia ettiği gibi son 20 yılda toplumsal tutuculuğun artışı ile birlikte artıp artmadığı" ve yine "Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği yayınlanmak suretiyle Sağlık Bakanlığı ve iktidar tarafından da teşvik edildiği yine TTB tarafından ileri sürülen bu uygulamaların Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği yayınlanması öncesi ve sonrasında bir artış olup olmadığının incelenmesi" amacımızdır.

TTB'ye göre 27 Ekim 2014 tarih 29158 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan "Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği" ile bir yandan "Tamamlayıcı Tıp" alanında tüm dünyada kanıta dayalı bilimsel tıp uygulamaları dışında uygulanan çoğu da yurdumuzda daha önce uygulanmayan Kayropratik, Osteopati, Refleksoloji gibi yöntemleri kapsarken; "Geleneksel Tıp" tanımıyla ise yine kanıta dayalı bilimsel tıp ile ilişkisiz olan "Folklorik Tıp" kapsamındaki Bitkisel Tedavi (Fitoterapi), Kupa Tedavisi ve Hacamat ile Sülük (Hirudoterapi) uygulamalarını toplumsal tutuculuğun ve gelenekçiliğin artışı sonucu ve bu olgunun tıp alanındaki görünümlerden birisi olarak sağlıkta tutuculuğun ve gelenekselleşmenin bir unsuru olarak içermektedir. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları kapsamında TTB Yüksek Onur Kurulu'na intikal eden soruşturma dosyalarının incelenmesiyle hangi uygulamaların arttığının tespitiyle gerçeğin açığa çıkarılması da bir diğer "Amaç" olarak belirlenmiştir.

"Hipotezimiz": veri sağlayıcımız TTB'nin ileri sürdüğü gibi son 20 yılda ülkemizde tutucu ve gelenekçi bir iktidarla toplumsal tutuculuğun artışı ile birlikte sağlık alanında da tutuculuk ve gelenekselleşmede bir artış olduğu; dolayısı ile Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları'nın kullanımının ve bu uygulamalara dair şikayetleri artmış olabileceği ile bunun bir sonucu olarak da TTB Yüksek Onur Kurulu'na yıllar içinde intikal eden dosya miktarını artacağıdır. Şikayelere dair TTB Yüksek Onur Kurulu inceleme dosyalarının kapsamının ise daha çok Hacamat (Yaş Kupa Terapisi) ve Sülük (Hirudoterapi) gibi TTB tarafından daha çok tutucu toplum kesimlerin gayriresmi uygulamalarla Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği'nin yayımlanması öncesinde de icra ettiği "Geleneksel Tıp Uygulamaları" olarak sınıflandırılan uygulamalara ağırlık verir yönde yönünde arttığıdır.

2. GEREÇ VE YÖNTEM

TTB; 6023 sayılı kendi adını taşıyan kanun ile kurulmuş kamu kurumu niteliği olan ve hekimlerin "Tıbbi Etik" ile "Mesleki Deontoloji" konusunda "Disiplin İşlemleri"ni yürüten mesleki örgütü olup son 20 yılda toplumsal tutuculuk ve gelenekselleşmede bir artış olduğu iddiasında bulunmakta yine bunun bir unsuru olarak da Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları'nın toplumda kullanımı arttığını iddia etmektedir. Yine bununla bağlantılı olarak Sağlık Bakanlığı'nca 27 Ekim 2014 tarihli 29158 sayılı Resmi Gazete'de "Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği"nin yayımlanması ardından hekimler arasında da çağdaş ve kanıta dayalı bilimsel tıp uygulamalarından sapılarak mevzuatla da desteklenen toplumsal tutuculuğun da artmasının etkisiyle Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları'nın yıllar içinde giderek arttığı iddasında da bulunmaktadır. (İlhan, 2018).

Bu iddianın gerçek olup olmadığını sınayacak veri olarak Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları konusunda TTB Yüksek Onur Kurulu'na intikal edip ceza verilen dosya sayısının yönetmelik öncesi ve sonrası yıllara göre artıp artmadığı; şayet artış varsa bu artışın toplumsal tutuculuğun ve gelenekselleşmenin artışının etkisi ile yönetmeliğin yayınlanması öncesinde de tutucu ve gelenekçi kesimler tarafından gayriresmi uygulamalarla icra edilen ve her biri "Geleneksel Tıp" yöntemi olarak Sağlık Bakanlığı tarafından "Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği" ile de yasal statüye kavuşturulan "Hacamat (Yaş Kupaterapisi) ve Sülük (Hirudoterapi)" uygulamalarında bir artış olup olmadığı diğer uygulama alanlarıyla karşılaştırılıp retrospektif olarak incelenmiş; verilerin analizinde "Kesitsel Tip Analiz" istatistik yöntemi kullanılmıştır.

"Tıbbi Etik İhlalleri" konusunda bizim doktora tez çalışmamızda değerlendirdiğimiz "Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları'na ilişkin TTB Yüksek Onur Kurulu Disiplin Dosyaları" sınırlı bir "Örneklem Evreni" kapsamından daha geniş bir örneklem evrenini de içeren TTB Yüksek Onur Kurulu'na intikal eden hemen hemen her konudaki tıbbi etik ihlallerine ilişkin disiplin dosyalarının incelemesini yapıldığı araştırma ise Civaner ve Okuyan (1999) çalışmasıdır. Tez çalışmamızda ilkin 2000 ila 2020 yılları arası araştırma planlamışken veri sağlayıcımız olan TTB Arşivi'nden kaynaklanan 2000 ila 2010 dosyalarına ulaşılamamasına dair "Fiziki Kısıtlılık" nedeni ile 2010 ila 2020 yılları arası toplam onbir yıllık süreyi kapsarken Civaner ve Okuyan'ın çalışması 1984-1998 yılları olmak üzere ondört yılı kapsamaktadır.

2.1. Verilerin Temini Aşaması ve Sınırlıklarımız

TTB Merkez Konseyi Onur Kurulu ile ilkin 14 Ocak 2021 tarihinde "*Türk Tabipleri Birliği Yüksek Onur Kurulu Bağlamında Türkiye'de Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarının Etik ve Hukuki Boyutları konulu doktora tez konusunun kapsamında tarafımıza Yüksek Onur Kurulu Dosyaları'na erişim izni verilmesi*" talebimiz için Covid-19 Pandemi koşullarında Türk Tabipler Birliği Merkezi'nde görüşülmüş bu iznin verileceğini ancak Covid-19 Salgını nedeniyle bu olağanüstü hal koşullarında bir oda tahsis edilip dosyaların fiziken açılmasının ise mümkün olamayabileceğini açıklamıştır.

TTB Merkez Konseyi'ne veri sağlayıcımız olması için başvurumuz olan 2 Şubat 2021 tarihli tez çalışması yapılabilmesi için izin verilmesi talepli dilekçemizin kabul edildiği ise 15 Şubat 2021 tarih ve 486/2021 sayılı TTB Merkez Konseyi'nin resmi yazısı ile tarafımıza bildirilmiştir. (EK-1). Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'ne Tez İzleme Jurisi'nin Doktora Tez Önerisi'nin kabulü ile evrakları ile birlikte "Doktora Tez Konusu" tasdik edilmek üzere gönderilmiştir.

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu 22 Şubat 2021 tarih 350 sayılı "*Etik Kurul Kararının eklenmesi ardından değerlendirme yapılacağı*" kararını 26 Şubat 2021 tarih ve 23757613-050.01.04-E.51155 sayılı üst yazı ile doktora programını yürüten Ankara Üniversitesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı Başkanlığı'na doktora öğrencisine tebliğ edilmek üzere bildirmiştir.

Ankara Üniversitesi Rektörlüğü İnsan Üzerinde Yapılan Klinik Dışı Araştırmalar Etik Kurulu matbu başvuru formu doldurularak; 15 Şubat 2021 tarih ve 486/2021 sayılı Türk Tabipler Birliği Merkez Konseyi'nin 2 Şubat 2021 tarihli tez çalışması yapılabilmesi için izin verilmesi talepli dilekçemizin kabul edildiğine dair resmi yazısı da eklenerek 5 Mart 2021 tarihinde 15395 dosya numarası ile başvurulmuştur.

Ankara Üniversitesi Rektörlüğü Etik Kurul Başkanlığı 29 Mart 2021 tarih ve 48 nolu kararı ile "*etik onay tarihinden itibaren etik açıdan uygunluğuna*" karar verip 4 Nisan 2021 tarih ve 85434274-050.04.04/87783 sayılı üst yazı ile Etik Kurul Onay Kararı'nı Tıp Tarihi ve Etik doktora öğrencisine elden tebliğ etmişlerdir (EK-2).

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü 12 Nisan 2021 tarih ve 761 sayılı kararıyla Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı bünyesinde doktora eğitimi yürüten Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tıp Tarihi ve Etik Doktora Programı tez dönemi öğrencisi Rasim Levent Kılıçaslan'ın tez konusunu: "Türk Tabipleri Birliği Yüksek Onur Kurulu Bağlamında Türkiye'de Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarının Etik ve Hukuki Boyutları" olarak kabul edilip bu husus doktora öğrencisine 19 Nisan 2021 tarihinde elektronik posta yoluyla karar tebliğ edilmiştir (EK-3).

"Türk Tabipleri Birliği Yüksek Onur Kurulu Bağlamında Türkiye'de Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarının Etik ve Hukuki Boyutları" başlıklı doktora tez konusunun Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu Kararı ile kabul edildiğinin 19 Nisan 2021 tarihinde tebliği ardından doktora öğrencisi tarafından TTB Merkez Konseyi Yüksek Onur Kurulu ile yeniden iletişime geçilmiştir.

TTB'nin izni, Ankara Üniversitesi Etik Kurulu'nun olumlu kararı ve Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nün tez önerisini tasdiki neticesi TTB Yüksek Onur Kurulu tarafından 1 Mayıs 2021 itibarı ile iki parti halinde ilkin 26 ardından 21 dosya olmak üzere toplam 47 dosyayı Covid-19 Salgını nedeniyle elektronik posta yoluyla tarafımıza pdf metinleri halinde göndermiştir.

Yapılan ilk incelemelerde dosyaların çoğunda tez konumuz olan TTB Yüksek Onur Kurulu Kararları olmadığı sadece dosyaya konu kanıt niteliğindeki evraklar ile yerel tabip odası kararlarının yapılan itirazlara birlikte yer aldığı veya kısa süreli meslekten men cezaları için yerel tabip odalarının TTB Yüksek Onur Kurulu'na sevk kararları ile üst yazılarının yer aldığı saptanıp; saptanan bu ilk "Kısıtlılık" konusunda danışmanım Prof. Dr. Berna Arda ivedilikle bilgilendirilmiştir.

TTB tarafından 2021 yılı Mayıs ayında ise yine elektronik ortamda bu defa resmi evrak hüviyetinde olmayan çıktılar vasfındaki peyderpey gelen dosyalara ait TTB Yüksek Onur Kurulu Kararları ise Tez Danışmanı Prof. Dr. Berna Arda'nın görüş ve önerileri doğrultusunda şekillendirilen ekte de ilk ve son hali bulunan "Veri Toplama Formu" üzerinde çalışılarak Veri Toplama Formu'nun verilerle işleyip işlemediği dosya içerikleri ile kontrol edilmiş; veri toplama formunun işlediği memnuniyetle saptanmıştır (EK-4).

Süregelen dünya çapındaki salgın olan Covid-19 Pandemisi nedeniyle Yüksek Öğretim Kurumu (YÖK) Kararı ile örgün eğitimin tatil edilip tüm üniversitelerde uzakta bilgisayar ağ sistemi üzerinde eğitime geçilmesi nedeniyle doktora tezi çalışmalarında yüzyüze görüşme yapılmasa dahi Ankara Üniversitesi uzaktan erişim programı e-kampüs üzerinden hemen her hafta düzenli olarak görüşme yapılan Tez Danışmanım Prof. Dr. Berna Arda'nın yaptığı olumlu katkılarıyla birlikte Tez Konumuzdaki Sınırlılıklar da saptanmıştır.

Doktora Tez Çalışması kapsamında "Sınırlılıklar" varlığının temeli "Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları" konusu kapsamında olan "tüm şikayet dosyalarının Türk TTB Yüksek Onur Kurulu'na intikal etmemesi" olup bunun nedeni ise ancak ya yerel il tabip onur kurulu kararına karşı taraflardan birinin itirazı neticesinde veya yerel il tabip kurulunun sadece kısa süreli de olsa meslekten men kararlarının res'en TTB Yüksek Onur Kurulu'na intikal ettirilmesi durumunda dosyaların Yüksek Onur Kurulu tarafından görüşülebildiği "Disiplin İşlemleri Silsilesi" gereğidir.

Bir diğer "Sınırlılık" nedeni ise özellikle "2010 yılı öncesi ile 2021 yılına ait bazı dosyalara henüz elektronik sisteme atılmadığı"; dünyada "süregelen Covid-19 Pandemisi" nedeniyle bizzat TTB'ye gidilip "fiziken dosyaların açılması suretiyle inceleme ortamı sağlanamadığından ulaşılamaması" ile verilen "dosya giriş izninin ise süre kısıtlamasına tabi olması nedeniyle dosya inceleme süresinin kısıtlı olması" durumudur.

"Sınırlılık" kapsamında yer alan bir başka husus ise başlangıçta 2000-2020 yılları arası TTB Yüksek Onur Kurulu'na intikal eden dosyaların incelenmesi planlanmış iken "TTB Merkez Konseyi Arşiv Bölümü'nü su basması neticesi 2000 ila 2010 yılları arası tüm dosyaların okunamaz durumda tahrif olduğu" ve bu "dosyaların elektronik ortama da geçirilmediğinden ulaşılaşılamayacağı" bilgi tarafımıza bildirilmesidir. Bu husus Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'ne de bildirilmiştir (EK-5).

2.2. Tanımlar ve Kriterler

Dosya: Türk Tabipleri Birliği Yüksek Onur Kurulu Arşivi'nde bulunan bir veya daha fazla hekim ya da bir olay veya benzer olayların oluşturduğu olgular hakkında Türk Tabipleri Birliği Disiplin Yönetmeliği ve Türk Tabipler Birliği Kanunu uyarınca yapılan yargılama sürecine ait belgeleri kapsayan dosyayı tanımlar.

Olay: Türk Tabipleri Birliği Yüksek Onur Kurulu'na il tabip odalarının onur kurullarından gelen bir soruşturma dosyasında disiplin sürecine konu olan suçlama ve tekil bir ifade olup aynı cinsten benzer olaylar ise olguyu oluşturur.

Olgu: Türk Tabipleri Birliği Yüksek Onur Kurulu'na il tabip odalarının onur kurullarından gelen bir soruşturma dosyasında disiplin sürecine konu olan bnzer suçlamalar olup bir dosyada birden fazla olgu da olabilir.

Türk Tabipleri Birliği Yüksek Onur Kurulu: 6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Kanunu 1.maddesinde belirtilen mesleki deontolojiyi korumak amacıyla yürütülen disiplin süreçlerinin son basamağında yer alır. Türk Tabipleri Birliği Büyük Kongresi'nde seçilen dokuz asıl ve dokuz yedek üyeden oluşur. Kurula seçilebilmek için en az onbeş yıl hekimlik yapmış olmak ve yüz kızartıcı bir suçtan ceza almamış olmak gereklidir. Üyelerin görev süresi iki yıl olup eski üyeler yeniden seçilebilir. İstifa, ölüm gibi nedenlerle boşalan üyeleri yerine yedek liste sıralamasından üye temin edilir. 6023 saylı kanun uyarıca haziran ve ekim aylarında olmak üzere yılda iki kez Ankara'da toplanır.

Türk Tabipleri Birliği Yüksek Onur Kurulu'na itiraz: Vatandaşların hekimlerin faaliyetlerine ilişkin hekimlik faaliyetinin icra edildiği il tabip odalarına yaptıkları şikayetler ile hekimlik meslek dernekleri veya diğer hekimlerin bir hekimin mesleki uygulamaları konusunda ilgili hekimin mesleğini icra ettiği ilin tabip odasına yaptıkları şikayet başvurusu neticesi ilkin o il tabip odası tarafından disiplin soruşturması yürütülüp şayet bir suç unsuruna rastlanırsa bu defa il tabip odası onur kurulu tarafından bir disiplin kovuşturması yürütülür. İl tabip odalarının onur kurulu tarafından verilen her türlü karar aleyhine şikayetçi veya şikayet edilen tarafından ya da müdahil olan hekimlik meslek derneği veya soruşturmaya konu olan eylemin gerçekleştiği ilin il sağlık müdürlüğü tarafından 15 gün içinde yazılı olarak Türk Tabipleri Birliği Yüksek Onur Kurulu'na disiplin sürecinin son basamağı olarak itiraz edilebilir.

Türk Tabipleri Birliği Yüksek Onur Kurulu'na tarafından "Re'sen İnceleme" : İl tabip odalarının onur kurulları tarafından olaylar ve olgular hakkındaki dosyalar konusunda soruşturma neticesinde verilen kararlar şayet kısa veya uzun süreli meslekten alıkoyma cezası ise bu soruşturma dosyaları doğrudan Türk Tabipleri Birliği Yüksek Onur Kurulu tarafından herhengi bir itiraz başvurusu aranmaksızın re'sen incelenir.

Karar: Verilerimizde işlediğimiz ve bulgularımızda nitelendirdiğimiz "Karar" tanımı Türk Tabipleri Birliği Yüksek Onur Kurulu tarafından alınan "Onay", "İade", "Bozma" ve "İşleme gerek yok" tarzı hükümlerdir.

İşleme gerek yok kararı: Türk Tabipler Birliği Yüksek Onur Kurulu'na örneğin bir İl Tabip Odası Onur Kurulu tarafından henüz bir karar verilmeden intikal ettirilen yani usüsüz olarak gönderilen dosyalara yapılan işlemi tanımlar.

Onama: İl Tabip Odası'nın verdiği kararların onaylanması olup bu durumda kararlar eğer 60 gün içinde il idare mahkemesine iptali yönünde başvuruda bulunulmazsa kesinleşir.

Bozma: İl Tabip Odası Onur Kurulu Kararı'nın evrak veya usül eksiklikleri yönünden "Usülden Bozulması" ya da içerik yönünden "Esastan Bozulması" tanımıdır.

İade: İl Tabip Odası Onur Kurulu Kararı 6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Kanunu 47. madde uyarınca esasdan bozulduysa "yeniden bir karar vermek" veya usülden bozulduysa "usül ve evrak eksikliklerini gidermek" için il tabip odasına geri gönderilmesidir.

İnceleme Kriteri: Türk Tabipleri Birliği Yüksek Onur Kurulu disiplin soruşturması dosyalarının tez konumuz açısından incelenmesi ve verilerin toplanması esnasında dosyaların "Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Konusunda" yapılan şikayetlere ilişkin olması ayrımı yapılması inceleme kriterimiz olarak benimsenmiştir.

Uzmanlık: 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatların Tarzı İcrasına Dair Kanun'un ek cetvellerine de işlenmiş olan ve yürürlükte bulunan Tıpta Uzmanlık Mevzuatı uyarınca uygun eğitim sonucu elde edilmiş bir tıp alanında uzman tabip ünvanını tanımlamaktadır.

Soruşturma Mevzuatı: Hukukun "Normlar Hiyerarşisi"ne göre sıralanacak olur ise: T.C. Anayasasına aykırı olmadığı takdirde ve usulünce T.B.M.M tarafından kabul edildiğinde yasa hükmü taşıyan uluslararası sözleşmelerden Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Evrensel Beyaannamesi, 2003 yılında 5013 sayılı kanun ile iç hukukumuzun da bir parçası olan Oviedo Biyotıp Sözleşmesi, 6023 sayılı Türk Tabipler Birliği Kanunu, Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi, Türk Tabipler Birliği Disiplin Yönetmeliği, Hekimlik Mesleği Etik Kuralları'dir.

2.3. Yöntem Bilgisi

TTB Yüksek Onur Kurulu'nun incelediği tarafımıza ulaştırılan 2010-2020 yıllarına ait tüm dosyaların taranması ardından mükerrer dosyalar ile tez konumuzla doğrudan ilgisi bulunmayan disiplin dosyaları ayıklandıktan sonra:

- 2020 toplam 4 dosya: (2020-023, 2020-058, 2020-102, 2020-119)
- 2019 toplam 5 dosya: (2019-010, 2019-070, 2019-124, 2019-135, 2019-135),
- 2018 toplam 4 dosya: (2018-003, 2018-024, 2018-103, 2018-186),
- 2017 toplam 9 dosya: (2017-002, 2017-039, 2017-063, 2017-091, 2017-134, 2017-141, 2017-143, 2017-154, 2017-156),
- 2016 toplam 8 dosya: (2016-017, 2016-038, 2016-046, 2016-120, 2016-121, 2016-133, 2016-136, 2016-137),
- 2015 toplam 6 dosya: (2015-012, 2015-041, 2015-045, 2015-078, 2015-083, 2015-134),
- 2014 toplam 3 dosya: (2014-141, 2014-152, 2014-157),
- 2013 toplam 3 dosya: (2013-080, 2013-082, 2013-143),
- 2012 toplam 2 dosya: (2012-009, 2012-108),
- 2011 toplam 6 dosya: (2011-026, 2011-134, 2011-135, 2011-171, 2011-180, 2011-199) ve
- 2010 yılına ait ise sadece 1 dosya: (2010-100) olmak üzere

Toplam 51 adet dosyanın tez konumuzla ilgili olduğu saptanmış; veri sağlayıcı olan Türk Tabipleri Birliği'nin gönderdiği dosyalardan verileri eksik olan biri kadın (2015-045), biri erkek (2016-133) iki hekimin dosyaları ise veri doğruluğunu sağlamak açısından değerlendirilip izlemden çıkartılmak suretiyle toplam 49 dosya incelenmiştir.

"Veri Toplama Formu" ile hekimlerin yaşı, cinsiyeti, uzmanlıkları, meslekteki deneyim süresi, hangi Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulaması'nı kullandıkları, TTB Yüksek Onur Kurulu'na hangi il Tabip Odası Onur Kurulu'ndan dosyanın geldiği, TTB Yüksek Onur Kurulu'nun kat'i ve nihai cezasının hangi maddeden verildiği saptanmış; veri

analizi ve istatistiksel değerlendirmeleri yapılıp tablolar ile yüzdelik frekans değerlendirme grafikleri "Kesitsel Tip Analiz Yöntemi" kullanılarak hazırlanmıştır.

Tezimizin çalışma alanı ilkin 2000 yılından başlayarak 2020 yılına kadar konu bağlamı içindeki dosyaların incelemesini kapsamaktayken veri sağlayıcı olan TTB'den 2000-2010 yılları arası dosya verileri de talep edilmesine karşın dosya bilgileri tarafımıza tevdii edilmemiş olup; yazışmalar neticesinde TTB Genel Merkezi'nde ancak TTB Yüksek Onur Kurulu Karar Defterleri'nin incelenmesi suretiyle veri toplayabileceğimiz, fiziki dosyaların ise TTB Arşiv Bölümlerinde yaşanan bir su baskını neticesi bu dosyaların ulaşılamaz halde olduğu resmi bilgisi tarafımıza verilmiştir. Danışmanımıza gecikmeksizin iletilen verilerdeki bu "Kısıtlılık" ilgili Sağlık Bilimleri Ensitüsü'ne de bildirilmiştir.

Sağlık Bakanlığı Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği 27 Ekim 2014 tarihinde 29158 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. 6023 sayılı TTB Kanunu ile kurulan hekimlerin mesleki örgütü olup bu kanuna dayanılarak çıkarılmış bulunan TTB Disiplin Yönetmeliği uyarınca hekimlerin yaptığı tüm hekimlik uygulamalarının il tabip odası onur kurulu soruşturması ve kararın ardından müşteki veya şikayet edilen tarafından bir itiraz varsa son incelemecisi olarak soruşturulmasını yürüten TTB Yüksek Onur Kurulu'nu bünyesinde barındırmaktadır.

TTB aynı zamanda Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları'nı bilimsel olarak ölçülemeyip kontrol gruplarıyla karşılaştırılamadığı ve istatistiksel analazi de yapılamadığı için bilim dışı uygulamalar olarak kabul etmekte yine tutucu ve gelenekçi iktidar tarafından yirmi yıllık bir süreç içinde tutuculaştırılan ve gelenekçiliği artırılan topluma da Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği'nin yayınlanmasının da bu uygulamaların teşvik ederek sunulmasının yaygınlaştırılmasına yol açtığını iddia etmektedir.

TTB'nin kurumun resmi görüşlerini Etik Bildirgeler kitabında kamuoyuna ilan ettiği Geleneksel ve Tamamlayıcı Sağlık Uygulamaları (GATSU) Bildirgesi'ndeki açıklamaları da dikkate alınırsa son 20 yılda ülkemizde toplumsal tutuculuk ve gelenekselleşme iddia edildiği gibi artmış ise yine TTB savı ile bunun da bir yansıması sonucu Sağlık Bakanlığı tarafından Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği'nin yayımlanması suretiyle bu tip uygulamalar teşvik edilmeden de önce toplumun tutucu ve gelenekçi kesimleri tarafından gayriresmi uygulamalarla icra edilen ancak bilahare Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği'ninde de yer alan TTB'nin GATSU Bildirgesi

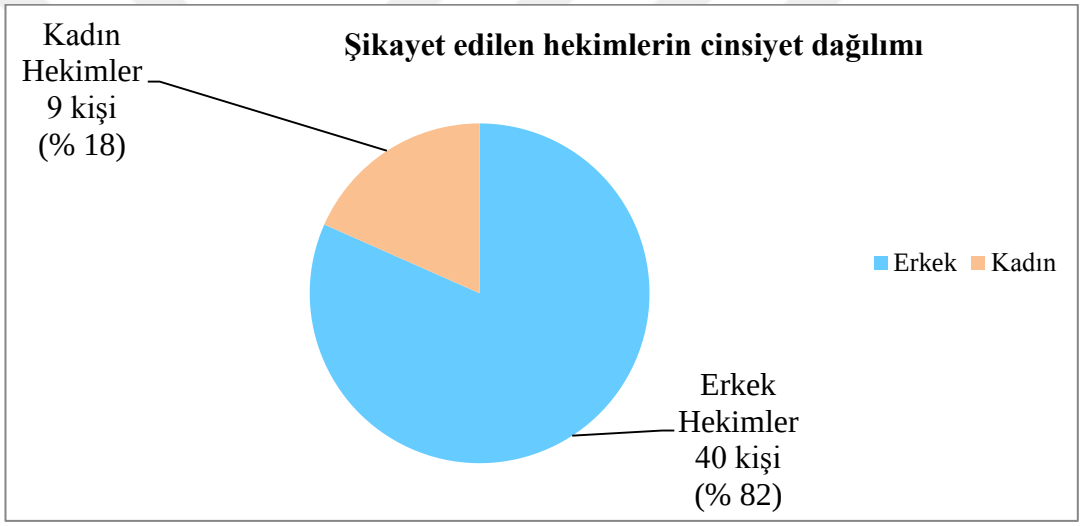
uyarınca “Geleneksel Tıp” kapsamındaki “Sülük (Hirudoterapi) ve Hacamat (Yaş Kupaterapisi)” kullanımında da bir artış olabileceği; dolayısıyla Türk Tabipleri Birliği Yüksek Onur Kurulu’na bu hususta yansıyan soruşturma dosyası sayısının da artmış olabileceği öngörüsünden hareket edilmiştir.

Tez Hipotezimiz olan son yirmi yılda şayet toplumsal tutuculuğun ve gelenekselleşmenin artışı mevcut ise sağlık alanında ve hekimler arasında da TTB’nin Etik Bildirgeleri ve bu hususdaki TTB Geleneksel ve Tamamlayıcı Sağlık Uygulamaları Bildirgesi olan TTB GATSU Bildirgesi ışığında TTB’nin bilimdışı uygulamalar olarak kabul ettiği Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları kullanımında bir artışı olabileceği; Sağlık Bakanlığı’nın Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği ile ise bu uygulamaların kullanımının daha da teşvik edilmiş olabileceği; dolayısı ile TTB Yüksek Onur Kurulu’na son karar mercii olarak intikal ettirilen bu uygulamalara ait şikayet dosyalarında da yıllar içinde bir artış olabileceği ve yine Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği’nin yayımlanması suretiyle bu tip uygulamalar teşvik edilmeden de önce toplumun tutucu ve gelenekçi kesimleri tarafından yasadışı olarak gayriresmi uygulamalarla da icra edilegelen ancak Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği’ninde de yer alan “Geleneksel Tıp” kapsamındaki “Sülük (Hirudoterapi) ve Hacamat (Yaş Kupaterapisi)” kullanımında da bir artış olabileceği savımız eldeki dosya verilerinden retrospektif yöntem ile ve “Kesitsel Tip Veri Analizi” istatistiksel yöntemiyle araştırılmıştır.

3. BULGULAR

Yukarıdaki materyal ve metod bölümünde ayrınyılarıyla verilerek değerlendirmeye alınan toplam 49 dosyanın veri dökümü şu şekildedir:

Elde edilen bulgulara göre toplamda 40 erkek (%82) ve 9 kadın (%18) hekimin dosyası incelenmiştir. TTB Yüksek Onur Kurulu'na gönderilen soruşturma dosyalarında erkek hekimlerin kadın hekimlere göre şikayet edilme oranı belirgin biçimde yüksektir. Yıllara göre dağılım içerisinde kadın hekimlerin şikayet edilme oranı hiçbir dönem erkek hekimlerin şikayet edilme oranını geçmemiştir.

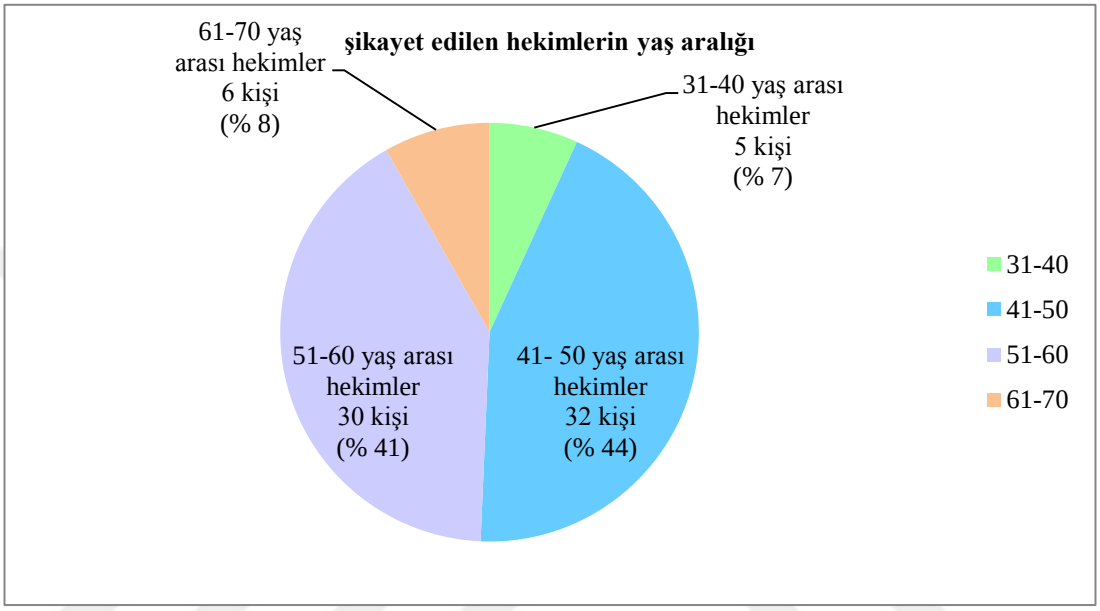


Şekil 3.1. Şikayet edilen hekimlerin cinsiyet dağılımı grafiği

Çizelge 3.1. Şikayet edilen hekimlerin cinsiyet dağılımı tablosu

YILLAR	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	**TOPLAM**	**%**
Kadın	0	1	0	1	0	3	0	2	1	1	0	9	18
Erkek	1	4	2	2	3	3	7	8	2	4	4	40	82
TOPLAM	1	5	2	3	3	6	7	10	3	5	4	49	100

Dosyası incelenen şikayet edilen tüm hekimlerin 6'sının (% 8) 61-70 yaş, 30'unun (% 41) 51-60 yaş, 32'sinin (% 44) 41-50 yaş ve 5'inin (% 7) 31-40 yaş grubunda olduğu saptanmıştır. TTB Yüksek Onur Kurulu'na gönderilen incelediğimiz dosyalarda belirgin bir biçimde 40 yaş üstünde olan ama 60 yaşını da aşmamış orta yaş grubu hekimlerin ağırlığı (toplamda % 85) dikkat çekmektedir.

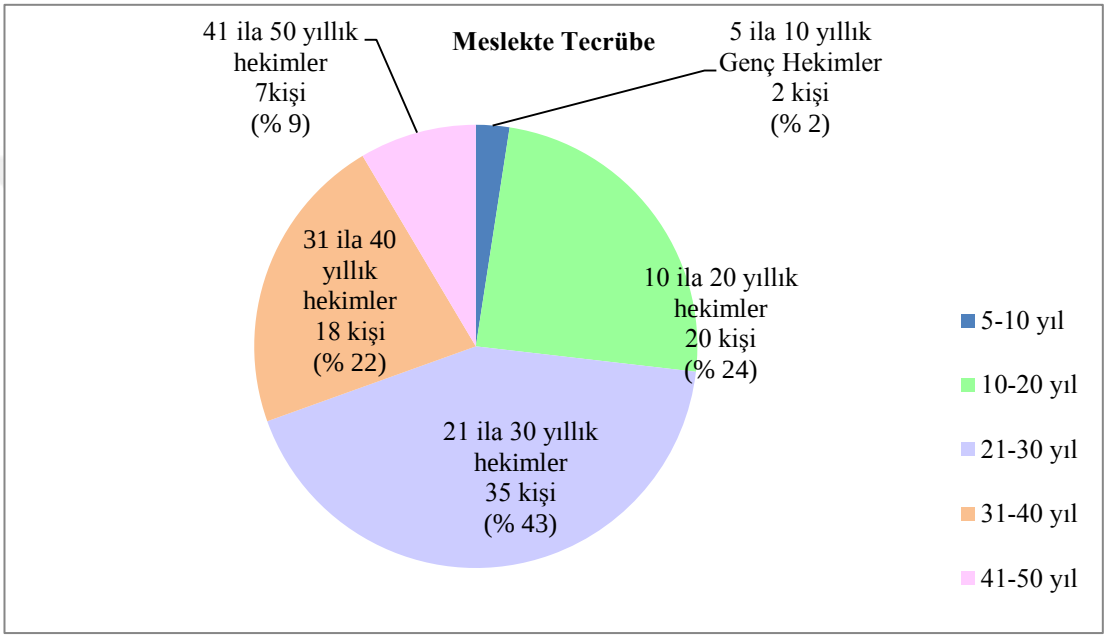


Şekil 3.2. Şikayet edilen hekimlerin yaş aralığı grafiği

Çizelge 3.2. Şikayet edilen hekimlerin yaş aralığı tablosu

YAŞ	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	**TOPLAM**	**%**
31-40						1	2	2				**5**	7
41-50		1		2	1	3		6	1	3	1	**18**	44
51-60	1	4	2	1	2	2	2	2			3	**19**	41
61-70							3		1	2		**6**	8
70+									1			**1**	0
TOPLAM	1	5	2	3	3	6	7	10	3	5	4	49	100

Şikayet edilip dosyaları TTB YOK'a intikal ettirilen hekimlerin 21'i (% 35) 21-30 yıllık, 11'i (% 24) 10-20 yıllık, 10'u (% 22) 31-40 yıllık, 5'i (% 9) 41-50 yıllık sürelerle meslekte aktif hekim oldukları saptanmıştır. Yüksek Onur Kurulu'na intikal eden dosyaların incelenmesinde 20 yıl ila 40 yıllık mesleki deneyimi olan tecrübeli hekimleri şikayet edilme oranlarındaki sıklık dikkat çekicidir. Deneyimli hekimlerin uygulamaları tercih ettikleri ve bunun mukabilinde haklarındaki Yüksek Onur Kurulu'na kadar yansıyan şikayetler olduğu görülmüştür.

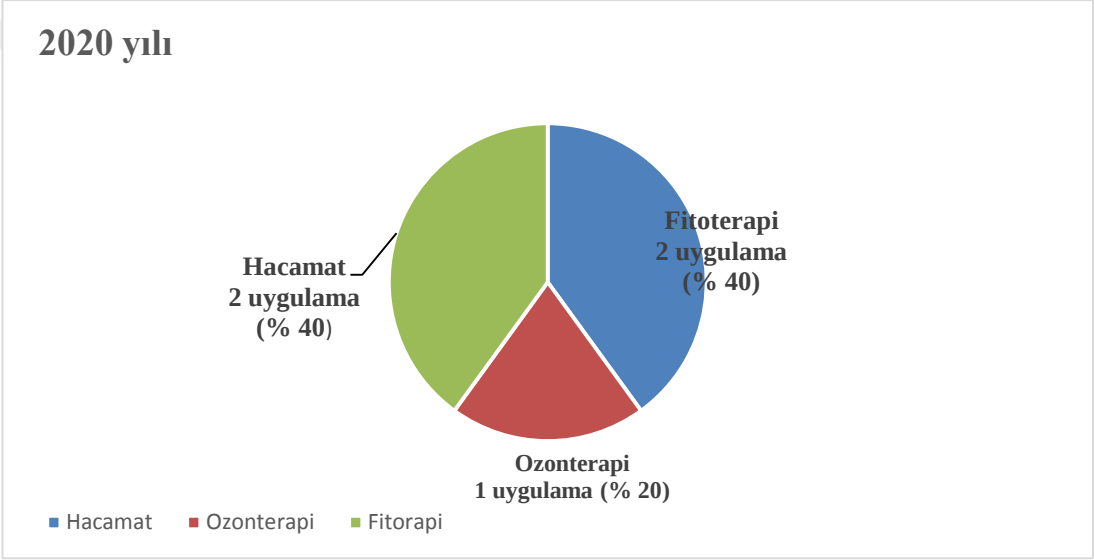


Şekil 3.3. Şikayet edilen hekimlerin meslekteki tecrübe süresi grafiği

Çizelge 3.3. Şikayet edilen hekimlerin meslekte tecrübe süresi tablosu

TECRÜBE	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	**TOPLAM**	**%**
5-10 yıl								2				**2**	2
10-20 yıl		1		1		3	2	3		1		**11**	24
21-30 yıl		4	1	2	1	1	1	5	1	2	3	**21**	43
31-40 yıl	1		1		2	2	3				1	**10**	22
41-50 yıl							1		2	2		**5**	9
TOPLAM	1	5	2	3	3	6	7	10	3	5	4	49	100

Dosyaların incelenmesi sonucunda **2020** yılına ait toplam 4 disiplin dosyasına ait 5 uygulamadan 1'i tedavi sağlamak için oruç uygulaması ile beraber Hacamat (Yaş Kupa Uygulaması), 1'i Ozonterapi ve Hacamat beraber uygulanması, 2 dosya ise Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalıklarında bir göğüs hastalıkları uzmanının bu hastalıkta uygulanmamış bir tedavi yöntemi olarak hastaya uyguladığı Balon Dilatasyon Yöntemi ile birlikte bitkisel ürünler kullanarak uyguladığı Fitoterapi'dir. Toplamda 5 disipline konu uygulamadan ise 2 uygulama Geleneksel Tıp Uygulaması olan Hacamat (% 40), 2 uygulama hem Geleneksel Tıp hem de Tamamlayıcı Tıp Uygulaması olan Fitoterapi (% 40) ve 1 uygulama ise Tamamlayıcı Tıp Uygulaması olan Ozonterapi (% 20) olarak saptanmıştır. Salt Geleneksel Tıp Uygulaması olan Hacamat uygulaması oranı 2020'de % 40'dır.

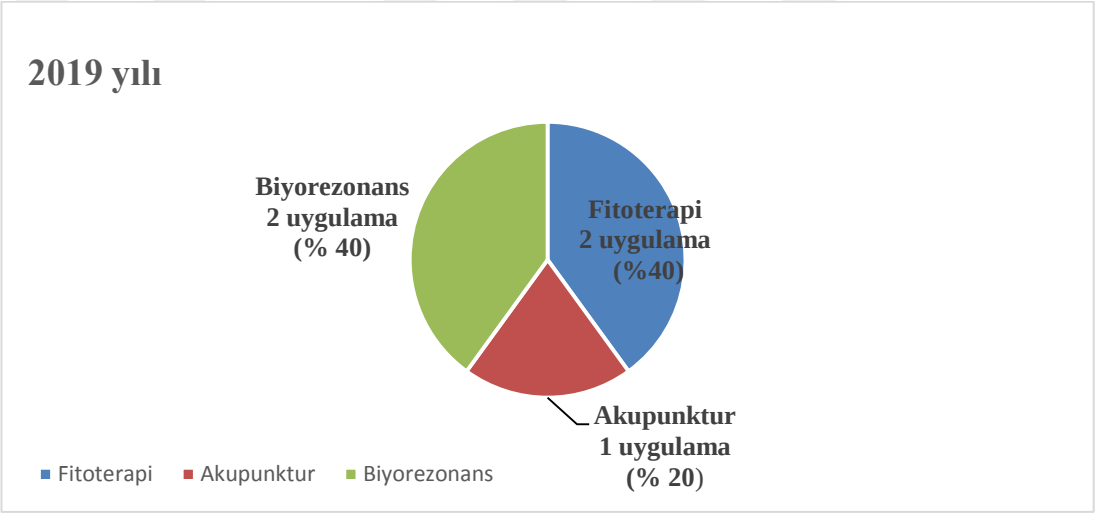


Şekil 3.4. 2020 yılı dosyalarında uygulama konuları dağılımı grafiği

Çizelge 3.4. 2020 yılı dosyalarında uygulama konuların dağılımı tablosu

Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulaması	**Yüksek Onur Kurulu Dosya Kapsamı**
Hacamat (Yaş Kupa Uygulaması) (Geleneksel Tıp)	2 uygulama (%40)
Fitoterapi (Bitkisel Tedavi) (hem Geleneksel Tıp hem de Tamamlayıcı Tıp Uygulaması)	2 uygulama (% 40)
Ozonterapi (Ozon Tedavi) (Tamamlayıcı Tıp)	1 uygulama (% 20)
TOPLAM	5 uygulama (% 100)

2019 yılına ait toplam tez konumuzla ilgili 5 disiplin dosyasının içerdiği 5 uygulamadan 1'i Fitoterapi ile kanser tedaviSİ, 1'i Akupunktur ile boyun / bel fıtığı tedavisi, 1'i vücuda dışarıdan frekanslı elektrik impuls akımı vererek vücut elektrik akımını düzenleyip hastalıkları iyileştirdiğini iddia edilen Biyorezonans ile bel fıtığı tedavisi, 1'i pratisyen hekimin Sağlık Bakanlığı'nın Tamamlayıcı Tıp Uygulaması kabul etmediği bir Alternatif Tıp Uygulaması olan Biyorezonans ile sigara bağımlılığı tedavisi ve 1 dosya farklı ilaçlar ile birlikte bitkisel ilaç kullanımı yani Fitoterapi ile diyabet tedavisini içermekteydi. 2019 yılında toplamda 5 disipline konu uygulamadan 2 uygulama Fitoterapi (% 40), 2 uygulama Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği kapsamında dahi olmayan Biyorezonans (% 40) ve 1 uygulama ise Akupunktur (% 20) olarak saptanmıştır. Yalın bir Geleneksel Tıp Uygulaması olan Hacamat ve Sülük oranı 2019 yılında sıfırdır.

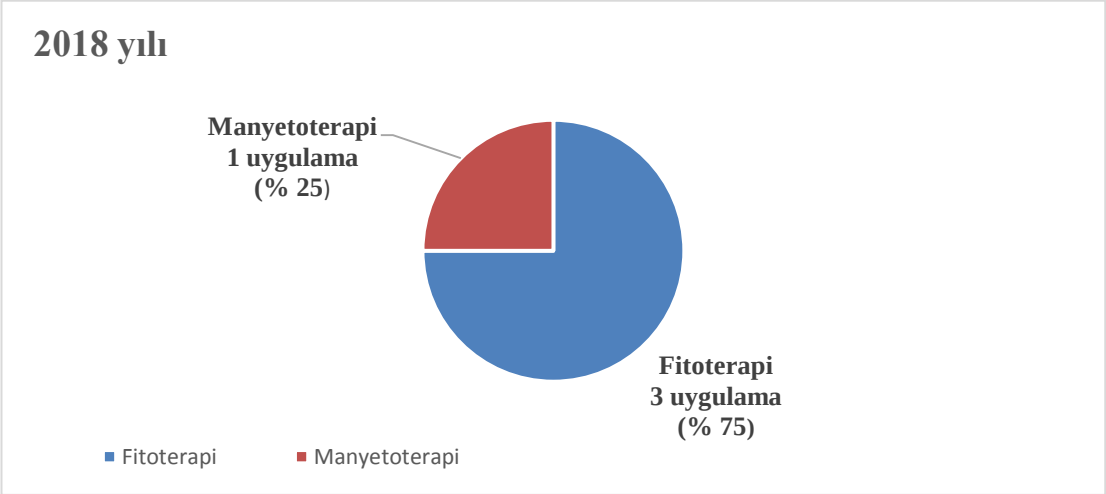


Şekil 3.5. 2019 yılı dosyalarında uygulama konuları dağılımı grafiği

Çizelge 3.5. 2019 yılı dosyalarında uygulama konuları dağılımı tablosu

Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulaması	**Yüksek Onur Kurulu Dosya Kapsamı**
Fitoterapi (Bitkisel Tedavi) (hem Geleneksel Tıp hem de Tamamlayıcı Tıp Uygulaması)	2 uygulama (% 40)
Biyorezonans (Alternatif Tıp / Tamamlayıcı Tıp) (Sağlık Bakanlığı Uygulama Alanını Tanımıyor)	2 uygulama (% 40)
Akupunktur (Tamamlayıcı Tıp)	1 uygulama (%20)
TOPLAM	5 uygulama (% 100)

2018 yılına ait toplam 4 disiplin dosyanın içerdiği 4 uygulamadan 1'i Fitoterapi ile birlikte GCMAF (Granulocyte Colony Macrophage Activating Factor) ile Chron hastalığı ve Colitis Ulserosa'da mutad olmayan Immunoterapi, 1'i Fitoterapi ile Diyabet tedavisi, 1'i Ankiyete-Depresyon ve Migrene yönelik Manyetik Alan Uygulaması (Manyetoterapi) tedavisini içermekteydi. 2018 yılında toplamda 4 disipline konu uygulamadan 4 uygulama Fitoterapi (% 75), 1 uygulama Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği kapsamında olmayan ve Sağlık Bakanlığı tarafından Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulaması olarak kabul edilmeyen vücudun manyetik alanını dışarıdan şifacının eliyle enerji aktararak düzelttiğini öne süren Alternatif Tıp Uygulaması olan Manyetik Alan Tedavisi (Manyetoterapi) (% 25) olarak saptanmıştır. Yalın bir Geleneksel Tıp Uygulaması olan Hacamat ve Sülük uygulama oranı 2018 yılında sıfırdır.

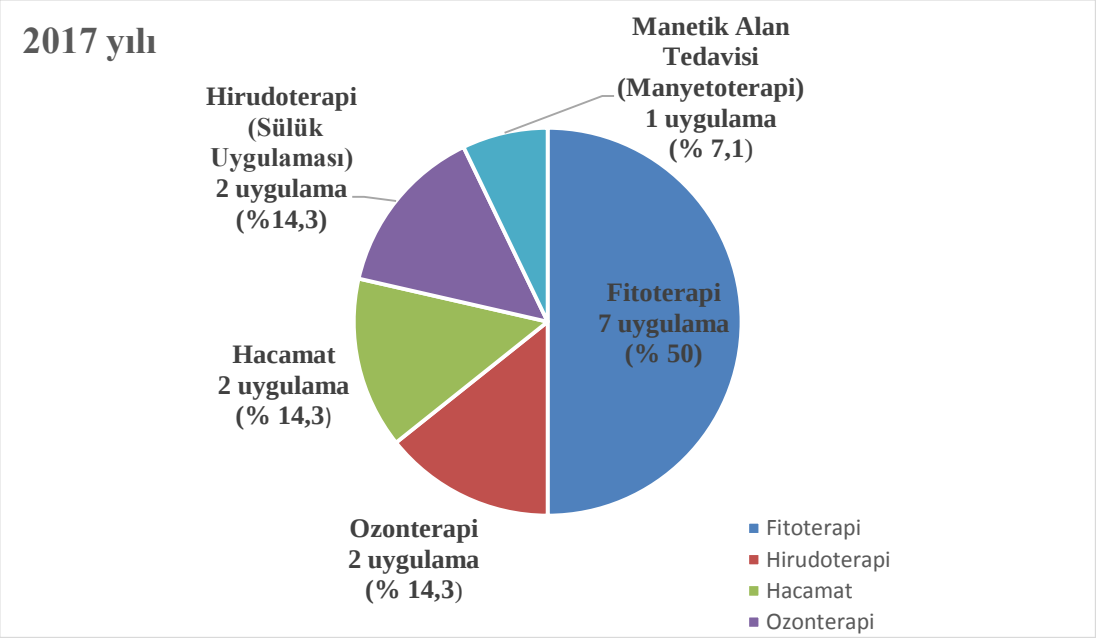


Şekil 3.6. 2018 yılı dosyalarında uygulama konuları dağılımı grafiği

Çizelge 3.6. 2018 yılı dosyalarında uygulama konuları dağılımı tablosu

Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulaması	**Yüksek Onur Kurulu Dosya Kapsamı**
Fitoterapi (Bitkisel Tedavi) (hem Geleneksel Tıp hem de Tamamlayıcı Tıp Uygulaması)	3 uygulama (% 75)
Manyetoterapi (Alternatif Tıp / Tamamlayıcı Tıp) (Sağlık Bakanlığı Uygulama Alanını Tanımıyor	1 uygulama (% 25)
TOPLAM	4 uygulama (% 100)

2017 yılına ait toplam 9 disiplin dosyasının içerdiği 14 uygulamadan 1 dosya prematür bebekte parmağa uygulanan Hirudoterapi nedeniyle gelişen ampütasyon dolayısı ile adli vak'a olup, 1'i Hashimato ve Vitiligo'da multivitamin ile demir ve çinko uygulaması ile birlikte bitkisel tedavi Fitoterapi eşliğinde Immunoterapi yapıldığı iddiası, 1'i Hacamat, 1'i Fitoterapi ve Ozonterapi'nin beraber uygulanması, 1'i pratisyen hekimin aterosklerotik kalp hastalığını Panax adlı bir bitkisel ilaç tedavisiyle Fitoterapi tedavisini, 1'i Onkolog gözetiminde Fitoterapi'yi, 1'i Human Corionic Gonadotrophin (hCG) hormonu ile bitkisel tedavi Fitoterapi de vererek zayıflatma yapılacağı iddiasını, 1'i tıbbi gerçekliği olmayan göbek düşmesi iddiasıyla Fitoterapi eşiliğinde endikasyonsuz herniorafi operasyonunu, 1'i bitkisel karışımlarla tedavi yapılan Fitoterapi-Yaş Kupa Tedavisi (Hacamat)-Manyetik Alan Tedavisi (Manyetoterapi)-Ozonterapi–Hirudoterapi (Sülük) kombine uygulamasıdır. 2017 yılında toplamda 14 disipline konu uygulamadan ise 7 uygulama Fitoterapi (% 50), 2 uygulama Sülük Uygulaması (Hirudoterapi) (% 14,3), 2 uygulama Hacamat (Yaş Kupa Uygulaması) (% 14,3), 2 uygulama Ozon Uygulaması (Ozonterapi) (% 14,3) ve 1 uygulama Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği kapsamında olmayan ve Sağlık Bakanlığı'nca Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulaması olarak kabul edilmeyen vücudun manyetik alanını dışarıdan şifacının eliyle enerji aktararak düzelttiğini öne süren Alternatif Tıp Uygulaması Manyetik Alan Tedavisi (Manyetoterapi) (% 7,1) olarak saptanmıştır. Yalın Geleneksel Tıp Uygulaması olan Hacamat ve Sülük uygulama oranı 2017'de % 28,6'dir.

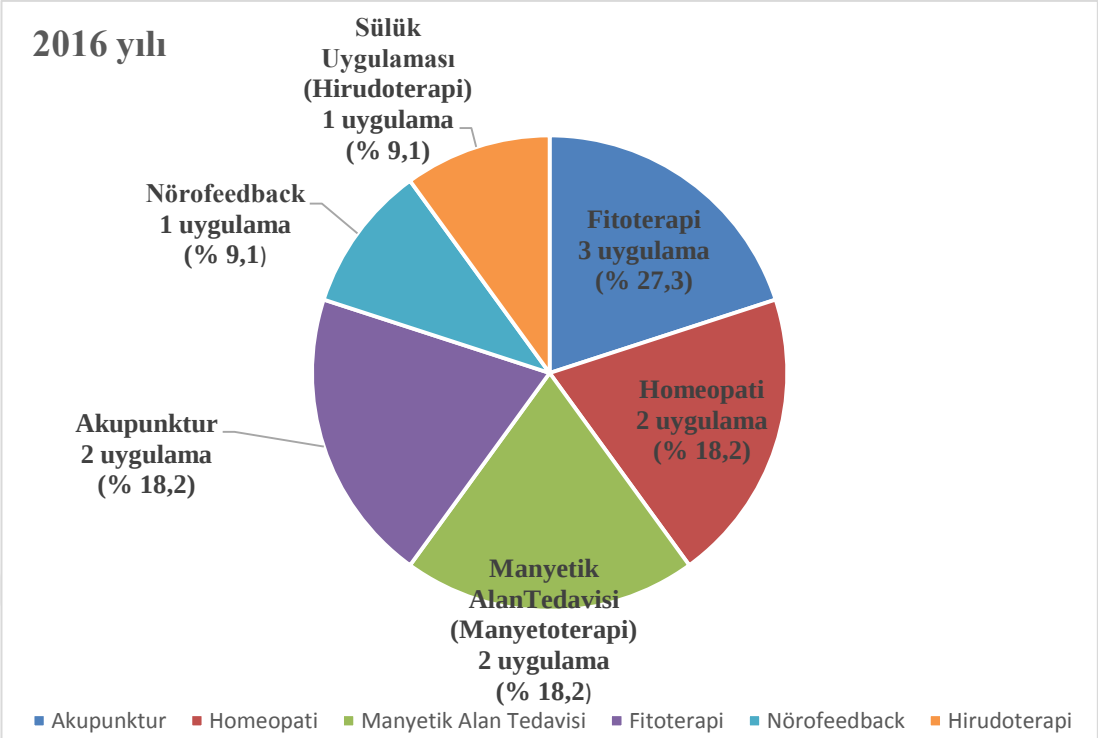


Şekil 3.7. 2017 yılı dosyalarında uygulama konuları dağılımı grafiği

Çizelge 3.7. 2017 yılı dosyalarında uygulama konuları dağılımı tablosu

Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulaması	**Yüksek Onur Kurulu Dosya Kapsamı**
Fitoterapi (Bitkisel Tedavi) (hem Geleneksel Tıp hem de Tamamlayıcı Tıp Uygulaması)	7 uygulama (% 50)
Hirudoterapi (Sülük tedavisi) (Geleneksel Tıp)	2 uygulama (% 14,3)
Hacamat (Yaş Kupa Terapisi) (Geleneksel Tıp)	2 uygulama (% 14,3)
Ozonterapi (Tamamlayıcı Tıp)	2 uygulama (% 14,3)
Manyetoterapi (Alternatif Tıp / Tamamlayıcı Tıp) (Sağlık Bakanlığı Uygulama Alanını Tanımıyor)	1 uygulama (% 7,1)
TOPLAM	14 uygulama (% 100)

2016 yılına ait toplam 8 disiplin dosyasının içerdiği 11 uygulamadan 1'i Retinitis Pigmentosa'da Akupunktur uygulanması, 1'i Homeopati ile Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği'nde olmayıp Sağlık Bakanlığı'nca uygulama olarak kabul edilmeyen vücudun manyetik alanını dışarıdan şifacıdan enerji aktararak düzelttiği iddiasındaki Alternatif Tıp Uygulaması Manyetik Alan Tedavisi (Manyetoterapi), 1'i Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği'inde yer almayıp Sağlık Bakanlığı'nca uygulama kabul edilmeyen beyine elektriksel uyarı verilerek beyin elektrik akımını düzenlediğini iddiasındaki Alternatif Tıp Uygulaması Nörofeedback, 1'i sertifikalı halk sağlığı uzmanının Akupunktur uygulaması, 1'i Fitoterapi, 1'i Homeopati-Hirudoterapi-Manyetoterapi'nin beraber uygulanması, 1'i plastik cerrahi uzmanlığı olmayan genel cerrahi uzmanın Fitoterapi ile plastik cerrahi uygulaması, 1 dosya ise Omfalosel için cerrahi tedavi gören bir bebeğe Neonatoloji uzmanının bitkisel beslenme desteği Fitoterapi uygulamasına dair şikayettir. 2016 yılında toplamda 11 disipline konu uygulamadan ise 3 uygulama Fitoterapi (% 27,3), 2 uygulama Akupunktur (% 18,2), 2 uygulama Homeopati (% 18,2), 2 uygulama Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği kapsamında olmayan Manyetik Alan Tedavisi (Manyetoterapi) (% 18,2), 1 uygulama Sülük Uygulaması (Hirudoterapi) (% 9,1), 1 uygulama Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği kapsamında olmayan Biyofeedback (% 9,1) olarak saptanmıştır. Yalın Geleneksel Tıp Uygulaması olan Hacamat ve Sülük uygulama oranı 2016'da % 9,1'dir.



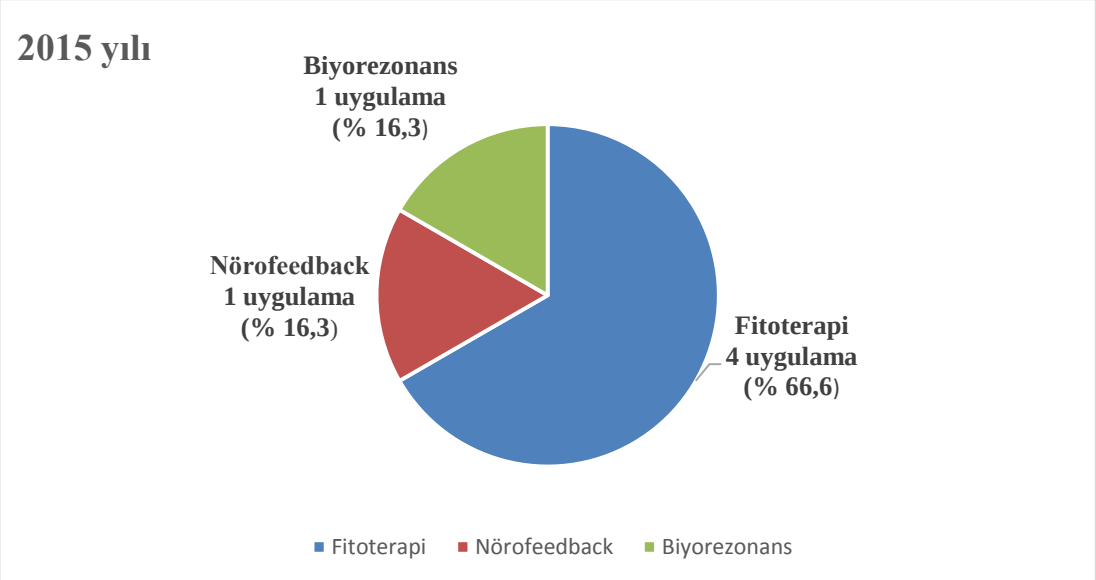
Şekil 3.8. 2016 yılı dosyalarında uygulama konuları dağılımı grafiği

Çizelge 3.8. 2016 yılı dosyalarında uygulama konuları dağılımı tablosu

Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulaması	**Yüksek Onur Kurulu Dosya Kapsamı**
Fitoterapi (Bitkisel Tedavi) (hem Geleneksel Tıp hem de Tamamlayıcı Tıp Uygulaması)	3 uygulama (% 27,3)
Hirudoterapi (Sülük tedavisi) (Geleneksel Tıp)	1 uygulama (% 9,1)
Akupunktur (Tamamlayıcı Tıp)	2 uygulama (% 18,2)
Homeopati (Tamamlayıcı Tıp)	2 uygulama (% 18,2)
Manyetoterapi (Alternatif Tıp / Tamamlayıcı Tıp) (Sağlık Bakanlığı Uygulama Alanını Tanımıyor)	2 uygulama (% 18,2)
Nörofeedback (Alternatif Tıp / Tamamlayıcı Tıp) (Sağlık Bakanlığı Uygulama Alanını Tanımıyor)	1 uygulama (% 9,1)
TOPLAM	11 uygulama (% 100)

2015 yılına ait toplam 6 disiplin dosyasının içerdiği 6 uygulamadan 1'i Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği'nde yer almayıp Sağlık Bakanlığı tarafından da Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulaması olarak tanınmayan hasta beyinine düşük doz elektriksel akımlar verip beyin elektriksel akımını düzenlediğini iddia eden Alternatif Tıp Uygulaması olan Nörofeedback, 1'i pratisyen hekimin Fitoterapi uygulaması, 1'i Patoloji uzmanı olan Fitoterapi yüksek lisanslı hekimin Fitoterapi uygulaması, 1'i Alzheimer, Multiple Skleroz ve Çöliak hastalarına Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği'nde yer almayıp Sağlık Bakanlığı'nca uygulama olarak tanınmayan Enerji Tıbbı olduğu savıyla hasta vücuduna elektriksel uyarımlar vererek hasta bedeninin elektrik akımlarını düzeltip hastalıkları tedavi ettiği iddiasındaki Alternatif Tıp Uygulaması olan Biyorezonans, 2 dosya ise Tamamlayıcı Tıp uygulaması olarak Human Chorionic Gonadotrophin (hCG) hormonunun endikasyonsuz olarak ve bitkisel karşımlarla Fitoterapi ile kullandırarak hastaları zayıflatma uygulamasıdır.

2015 yılında toplamda 6 disipline konu uygulamadan ise 4 uygulama Fitoterapi (% 66,6), 1 uygulama Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği kapsamında olmayıp Sağlık Bakanlığı'nca kabul edilmeyen Enerji Tıbbı Uygulaması Nörofeedback (% 16,3), 1 uygulama ise yine Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği kapsamında olmayıp Sağlık Bakanlığı'nca kabul edilmeyen Enerji Tıbbı uygulaması vücuda elektriksel uyarım verip tedavi iddiası olan Biyorezonans (% 16,3) olarak saptanmıştır. Yalın Geleneksel Tıp Uygulaması olan Hacamat ve Sülük uygulama oranı 2015 yılında sıfırdır.

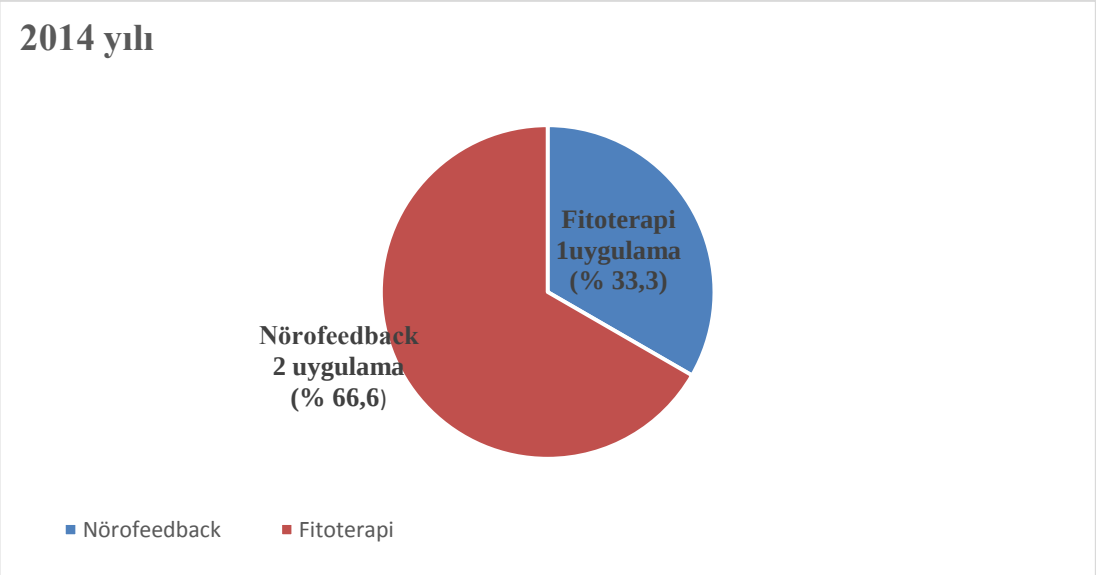


Şekil 3.9. 2015 yılı dosyalarında uygulama konuları dağılımı grafiği

Çizelge 3.9. 2015 yılı dosyalarında uygulama konuları dağılımı tablosu

Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulaması	**Yüksek Onur Kurulu Dosya Kapsamı**
Fitoterapi (Bitkisel Tedavi) (hem Geleneksel Tıp hem de Tamamlayıcı Tıp Uygulaması)	4 uygulama (% 66,6)
Biyorezonans (Alternatif Tıp / Tamamlayıcı Tıp) (Sağlık Bakanlığı Uygulama Alanını Tanımıyor)	1 uygulama (% 16,6)
Nörofeedback (Alternatif Tıp / Tamamlayıcı Tıp) (Sağlık Bakanlığı Uygulama Alanını Tanımıyor)	1 uygulama (% 16,6)
TOPLAM	6 uygulama (% 100)

2014 yılına ait 3 disiplin dosyasını içerdiği 3 uygulamadan 1'i Fitoterapi diğer 2'si ise aynı psikiyatri hekimine ait Nörofeedback uygulamalarını kapsamaktadır. Toplamda 3 disipline konu uygulamadan 2 uygulama Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği kapsamında olmayıp Sağlık Bakanlığı'nca uygulama olarak kabul edilmeyen beyine düşük voltajda elektriksel akımlar verip beyin elektriksek akımını düzenleyip tedavi iddiasındaki Nörofeedback (% 66,6), 1 uygulama Fitoterapi (% 33,3) olarak saptanmıştır. Yalın Geleneksel Tıp Uygulaması Hacamat ve Sülük uygulama oranı 2014 yılında sıfırdır.

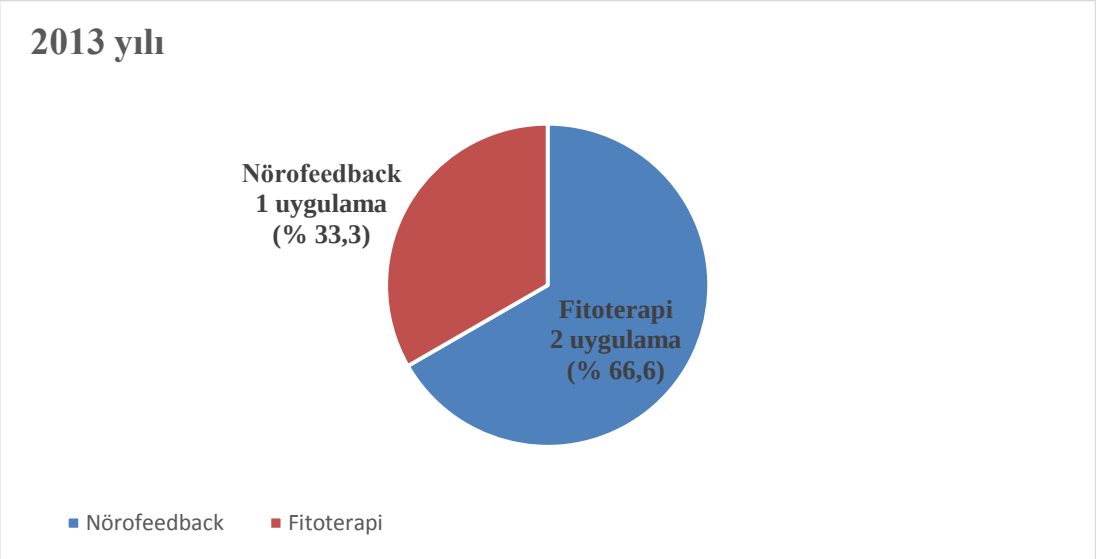


Şekil 3.10. 2014 yılı dosyalarında uygulama konuları dağılımı grafiği

Çizelge 3.10. 2014 yılı dosyalarında uygulama konuları dağılımı tablosu

Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulaması	**Yüksek Onur Kurulu Dosya Kapsamı**
Fitoterapi (Bitkisel Tedavi) (hem Geleneksel Tıp hem de Tamamlayıcı Tıp Uygulaması)	1 uygulama (% 33,3)
Nörofeedback (Alternatif Tıp / Tamamlayıcı Tıp) (Sağlık Bakanlığı Uygulama Alanını Tanımıyor)	2 uygulama (% 66,6)
TOPLAM	3 uygulama (% 100)

2013 yılındaki 3 disiplin dosyasının içerdiği 3 uygulamadan 1'i Patoloji uzmanı Fitoterapi yüksek lisanslı hekimin Fitoterapi uygulamasını, 1'i pratisyen hekim Fitoterapi uygulamasını, 1'i ise 2014 yılında da şikayetlere konu olmuş olan psikiyatri hekiminin Nörofeedback uygulamasını kapsamaktadır. 2013 yılında Toplamda 3 disipline konu uygulamadan 1 uygulama Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği kapsamında olmayıp Sağlık Bakanlığı'nca kabul edimeyen beyin elektriksek akımını düzenlediğini iddiasındaki Nörofeedback (% 33,3), 2 uygulama ise Fitoterapidir (% 66,6). Yalın Geleneksel Tıp Uygulaması olan Hacamat ve Sülük uygulama oranı 2013 yılında da sıfırdır. 2013 ve 2014 yılı disipline şikayet uygulama konuları aynı olup sadece dağılımları ve yüzdelikleri değişmiştir.

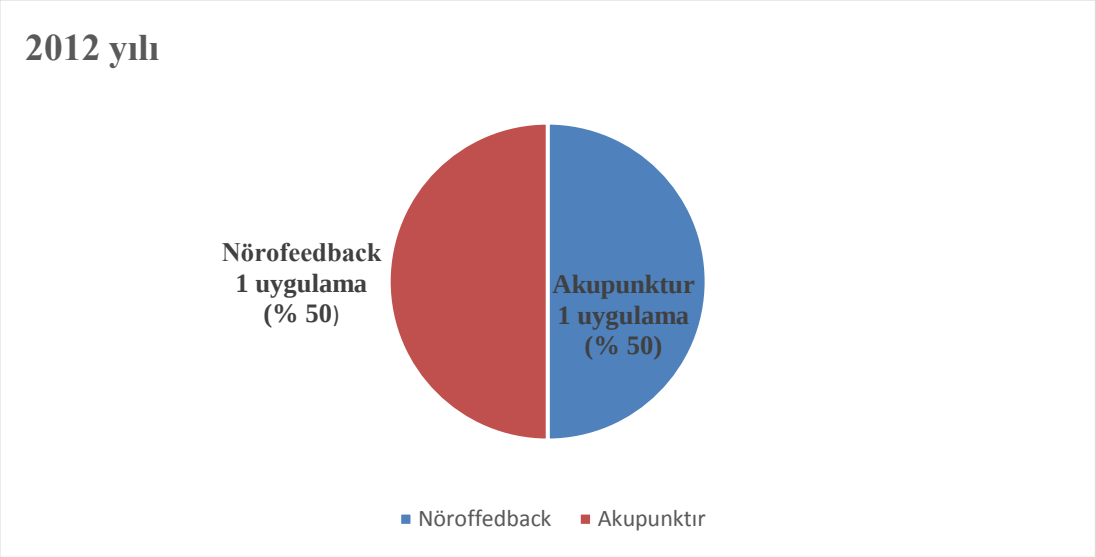


Şekil 3.11. 2013 yılı dosyalarında uygulama konuları dağılımı grafiği

Çizelge 3.11. 2013 yılı dosyalarında uygulama konuları dağılımı tablosu

Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulaması	**Yüksek Onur Kurulu Dosya Kapsamı**
Fitoterapi (Bitkisel Tedavi) (hem Geleneksel Tıp hem de Tamamlayıcı Tıp Uygulaması)	2 uygulama (% 66,6)
Nörofeedback (Alternatif Tıp / Tamamlayıcı Tıp) (Sağlık Bakanlığı Uygulama Alanını Tanımıyor)	1 uygulama (% 33,3)
TOPLAM	3 uygulama (% 100)

2012 yılındaki 2 disiplin dosyasının içerdiği 2 uygulamadan 1'i Otistik bir hastaya bir beyin cerrahi uzmanın klasik tedavilerde yeri olmayan bir uygulama olarak vagal stimulasyon uygulaması ile birlikte cerrahi prosedürle işlem yapılması bir cins kombine Nörofeedback Enerji Tıbbı Uygulaması olup diğer 1 dosya ise Retinal hastalıkta mutad olmayan bir tedavi biçimi olarak Akupunktur kullanımına ilişkindir. 2012 yılında toplamda 2 disipline konu uygulamadan 1 uygulama Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği kapsamında olmayıp Sağlık Bakanlığı'nca da uygulama olarak kabul edimeyen sinirlere veya beyine elektriksel akımlar verip beyin elektriksel akımını düzenleyerek tedavi yaptığı savındaki Enerji Tıbbi Uygulaması olduğu iddiasındaki Nörofeedback uygulaması (% 50) , diğer 1 uygulama ise Akupunktur (% 50) olarak saptanmıştır. Yalın Geleneksel Tıp Uygulaması olan Hacamat ve Sülük uygulanma oranı 2012 yılında da sıfırdır.



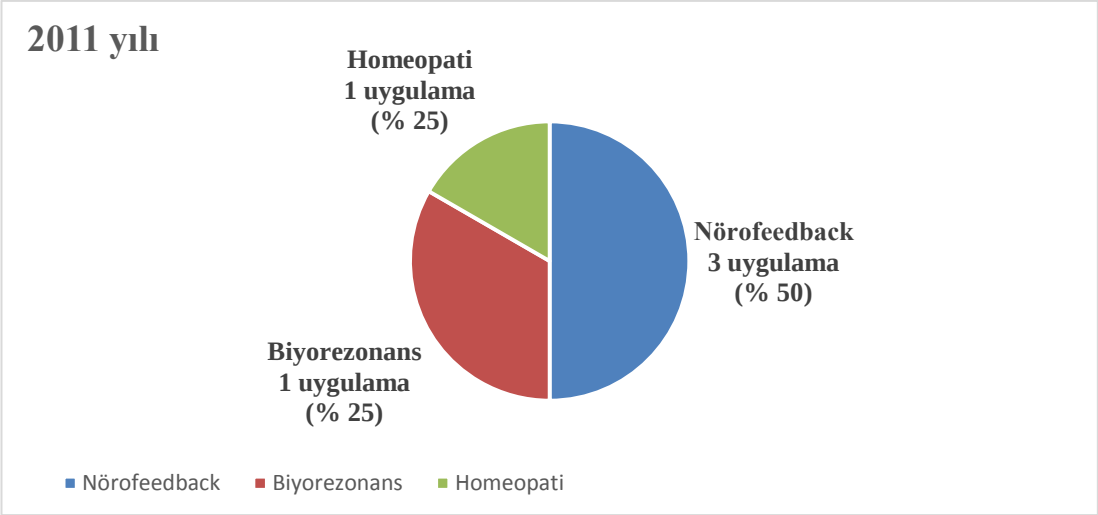
Şekil 3.12. 2012 yılı dosyalarında uygulama konuları dağılımı grafiği

Çizelge 3.12. 2012 yılı dosyalarında uygulama konuları dağılımı tablosu

Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulaması	**Yüksek Onur Kurulu Dosya Kapsamı**
Fitoterapi (Bitkisel Tedavi) (hem Geleneksel Tıp hem de Tamamlayıcı Tıp Uygulaması)	1 uygulama (% 50)
Akupunktur (Tamamlayıcı Tıp)	1 uygulama (% 50)
TOPLAM	2 uygulama (% 100)

2011 yılına ait toplam 6 disiplin dosyasının içerdiği 6 uygulamadan 1'i erektil disfonksiyonda Homeopati ugulayan biri genel cerrah diğeri bir üroloji uzmanın beraberce yargılandığı dosya olup; diğer dosyalardan 3 dosya ise ardışık bir şekilde 2014 ve 2013 yıllarında da ceza alacak olan bir psikiyatri uzmanına ait Şizofreni ve Mental Retardasyon tanılı hastaları iyileştirdiği iddiası ile Enerji Tıbbı Uygulaması Nörofeedback ile Elekto Ensefalografi (EEG) ve beyin dalgasını düzelttiği iddasina karşın şikayet edildiği dosyalar, 1'i bir beyin cerrahi uzmanının Enerji Tıbbı Ugulasması olan Biyorezonans ile Bel Fıtığı tedavisi, 1'i pratisyen hekimin Metastatik kanser hastasına Homeopati uygulamasındır. Toplamda 6 disipline konu uygulamadan 3 uygulama Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği kapsamında olmayıp Sağlık Bakanlığı'nca uygulama kabul edimeyen sinirlere veya beyine düşük voltajda elektriksel akımlar verip beyin elektriksek akımını düzenleyip şifa verdiğini iddia eden Enerji Tıbbi Uygulaması olduğu savını ilri süren Nörofeedback (% 50), 2 uygulama Homeopati (% 50) , 1 uygulama ise yine Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği kapsamında olmayıp Sağlık Bakanlığı'nca uygulama kabul edilmeyen Enerji Tıbbı uygulaması vücuda elekteriksel uyarım verip akım düzenlediğini iddiası olan Biyorezonans (% 16,6) olarak saptanmıştır. Yalın Geleneksel Tıp Uygulaması olan Hacamat veya Sülük uygulanma oranı ise 2011 yılında da yine sıfırdır.

Bu sonuçlardan TTB'ye göre toplumsal tutuculuğun artışı ile gelenekselleşmenin artışının bir göstergesi olup Tamamlayıcı veya Alternatif Tıp kavramları dışında kalan; yalın "Geleneksel Tıp" uygulamaları olan "Hacamat" (Yaş Kupaterapi) ve "Sülük" (Hirudoterapi) disiplin dosyası oranı Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği Ekim 2014'de yayımlanmadan önce 2011, 2012, 2013 ve 2014 yıllarında ve yönetmelik sonrası 2015, 2018 ve 2019 yıllarında dosya örneklemimizde rastlanmazken; 2016 yılında % 9,1, 2017 yılında % 28 ve 2020 yılında ise % 40 oranında istatistiksel olarak saptanmıştır.

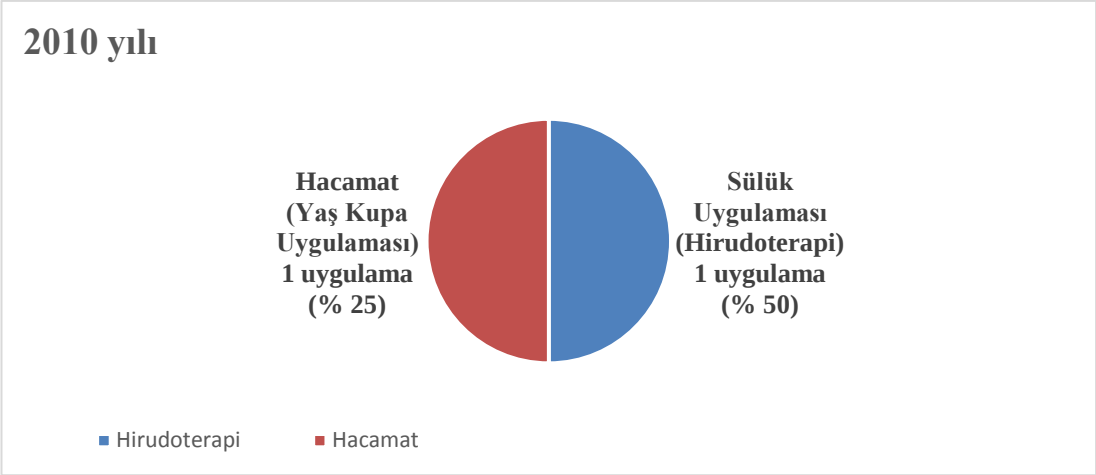


Şekil 3.13. 2011 yılı dosyalarında uygulama konuları dağılımı grafiği

Çizelge 3.13. 2011 yılı dosyalarında uygulama konuları dağılımı tablosu

Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulaması	**Yüksek Onur Kurulu Dosya Kapsamı**
Homeopati (Tamamlayıcı Tıp)	1 uygulama (% 25)
Nörofeedback (Alternatif Tıp / Tamamlayıcı Tıp) (Sağlık Bakanlığı Uygulama Alanını Tanımıyor)	3 uygulama (% 50)
Biyorezonans (Alternatif Tıp / Tamamlayıcı Tıp) (Sağlık Bakanlığı Uygulama Alanını Tanımıyor)	1 uygulama (% 25)
TOPLAM	5 uygulama (% 100)

2010 yılında toplam 1 disiplin dosyasının içerdiği 2 uygulamadan ise aynı hekime ait 1 uygulama Hirudoterapi (Sülük Uygulaması) ve 1 uygulama Hacamat (Yaş Kupa Terapisi) olup her iki uygulamada TTB Etik Bildirgeleri içinde yer alan TTB Geleneksel, Alternatif ve Tamamlayıcı Sağlık Uygulamaları Bildirgesi olan GATSU Bildirgesi uyarınca toplumsal tutuculuğun bir yansıması olarak gördüğü toplumun tutucu kesimleri tarafından gayriresmi uygulamalarla da icra edilen "Geleneksel Tıp" niteliğinde uygulamalardır. Ancak daha önce detaylı bir şekilde anlatılan veri sağlayıcımızın arşiv bölümünü su bastığı için dosyaların tahrip olması nedeniyle ve 2010 yılı ile öncesine ait dosyalar elektronik sisteme de girilmediği için sadece tek dosya tarafımıza ulaştırılmıştır. Dolayısı ile tek dosya ile istatistiksel olarak yorum yapmanın uygun olmadığı kanaatindeyiz.



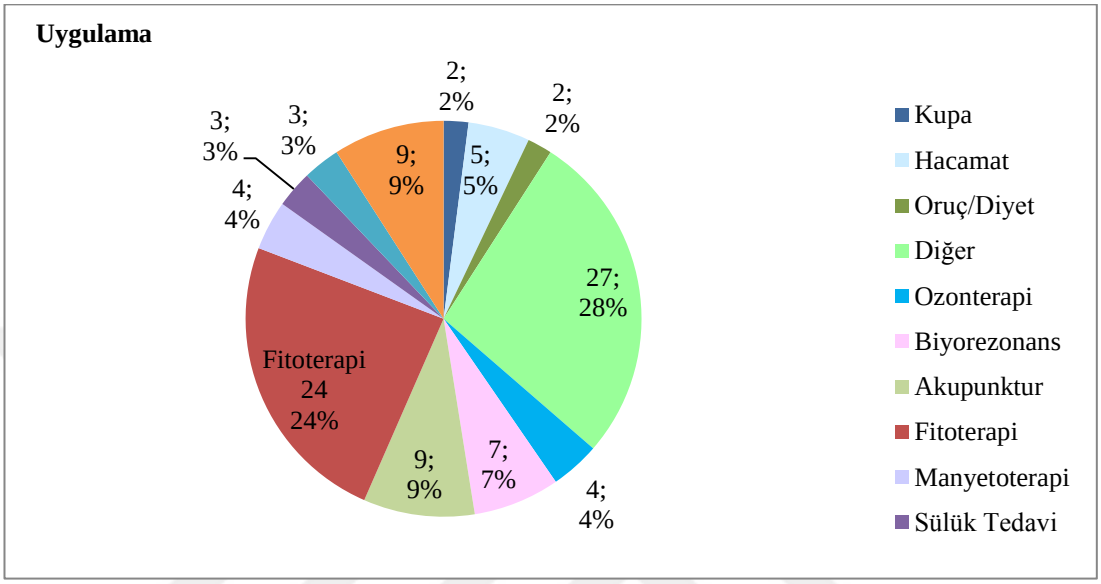
Şekil 3.14. 2010 yılı dosyasındaki uygulama konuları dağılımı grafiği

Çizelge 3.14. 2010 yılı dosyalarında uygulama konuları dağılımı tablosu

Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulaması	**Yüksek Onur Kurulu Dosya Kapsamı**
Hacamat (Yaş Kupa Uygulaması) (Geleneksel Tıp)	1 uygulama (% 50)
Hirudoterapi (Sülük Uygulaması) (Geleneksel Tıp)	1 uygulama (% 50)
TOPLAM	2 uygulama (% 100)

Manyetik alan kullanılarak "Enerji Tıbbı" yapıldığı iddiası olan "Manyetoterapi", vücudün elektriksel enejisini elektriksel tertibat ile geri vererek tedavi iddiasında olan "Biyofeedback", beyin enerjisini elektriksel akım şeklinde beyine elektriksel tertibat ile geri verip beyin dalgalarını düzenlemek suretiyle tedavi etme iddasındaki "Biyorezonans" TTB YOK dosyaları ile soruşturma kapsamına alındığında henüz Sağlık Bakanlığı tarafından da bir uygulama olarak tanınmamaktaydı. Toplam 49 dosyanın bazıları birden çok uygulama içermekte olup; 13 dosyada Fitoterapi, 8 dosyada Nörofeedback, 4 dosyada Biyorezonans, 3 dosyada Homeopati, 5 dosyada Akupunktur, 2 dosyada Hirudoterapi (Sülük uygulaması), 2 dosyada Hacamat (Yaş Kupa Tedavisi), 2 dosyada Ozonterapi, 1 dosyada Manyetoterapi (Manyetik Alan Tedavisi) vardır. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği'nin yayımlandığı 2014 öncesi ve sonrasında şikayet dosyaları arasından yıllara göre belirgin bir artış saptanmamıştır. Tartışmada da değineceğimiz üzere 2017 yılındaki nispi artış birden çok kombine tedavinin aynı hekimlerce uygulanmış olması nedeniyledir.

TTB Yüksek Onur Kurulu'na yıllar içinde intikal eden dosya miktarını artıp kapsamının ise daha çok Hacamat (Yaş Kupa Terapisi) ve Hirudoterapi (Sülük Uygulaması) gibi TTB tarafından daha çok Geleneksel Tıp Uygulamaları olarak sınıflandırılan uygulamalar yönünde belirgin bir şekilde arttığı da saptanamamıştır.

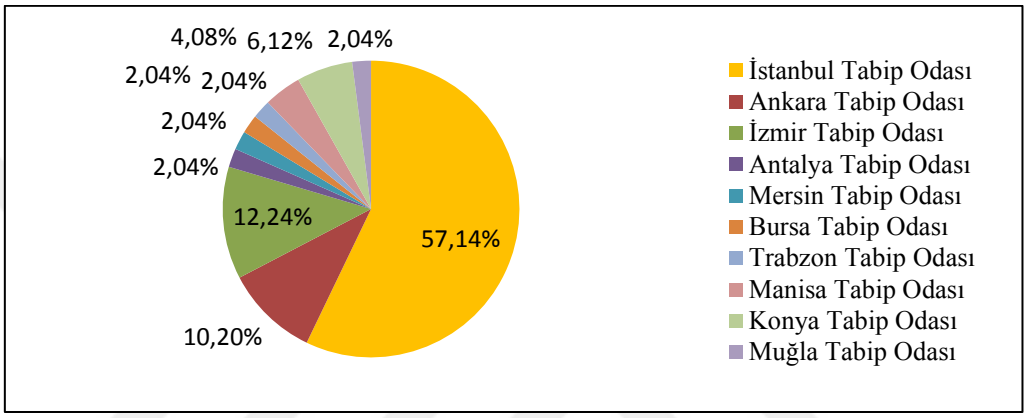


Şekil 3.15. Şikayete konu olan geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulaması grafiği

Çizelge 3.15. Şikayete konu olan geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulaması tablosu

UYGULAMA	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	**TOPLAM**	**%**
Kupa								1			1	**2**	2
Hacamat								1			2	**3**	5
Oruç/Diyet											1	**1**	2
Diğer		1				2	2	3	2	1	3	**14**	28
Ozonterapi								2			1	**3**	4
Biyorezonans		1				1				2		**4**	7
Akupunktur			1				2		1	1		**5**	9
Fitoterapi				2	1	2	1	4	1	1		**12**	24
Manyetoterapi								1	1			**2**	4
Sülük Tedavi	1							2				**3**	3
Homeopati		1					2					**3**	3
Nörofeedback		3	1	1	2	1	1					**9**	9
TOPLAM	1	6	2	3	3	6	8	14	5	5	8	61	100

TTB YOK'a disiplin dosyası gönderen il tabip odalarının sosyokültürel gelişmişlik düzeyi yüksek büyükşehirler olduğu saptanmıştır. Dosyaların gönderildiği iller arasında nispeten muhafazakar olarak tanımlanabilecek az nüfuslu iller de vardır. Bu da Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları'na dair disiplin dosyalarının muhafazakar illerde hiç soruşturma açılmadığı veya açılsa bile incelemenin il tabip odası bünyesinde kalacak şekilde neticelendirildiği iddiasını boşa çıkarmaktadır. Öte yandan Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği'nin yayımlandığı 2014 yılı öncesi ve sonrası yıllara göre Yüksek Onur Kuruluna il tabip odalarınca sevk edilen dosya sayısında da belirgin artış yoktur.

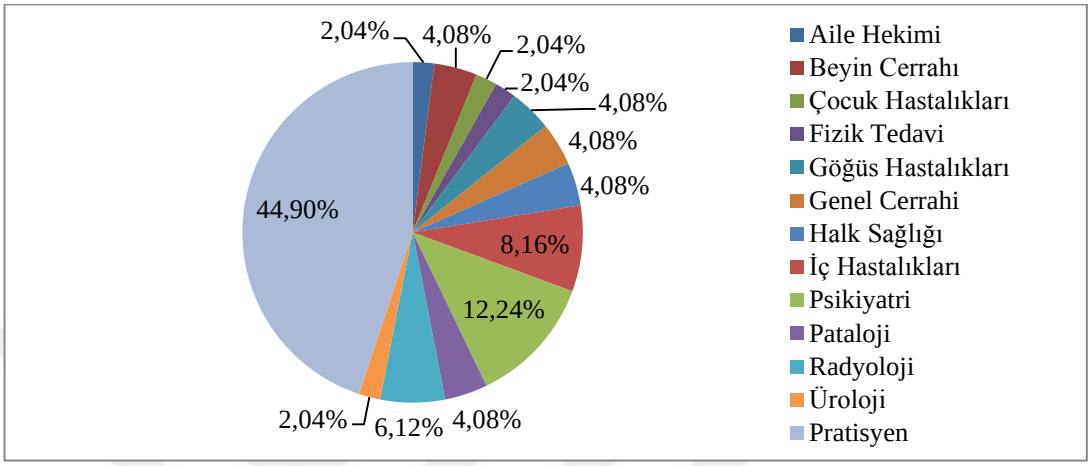


Şekil 3.16. TTB Yüksek Onur Kurulu'na dosya gönderen tabip odalarının dağılım grafiği

Çizelge 3.16. TTB Tüksek Onur Kurulu'na dosya gönderen tabip odalarının dağılımı tablosu

Yıl / Tabip Odası	2020	2019	2018	2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010	TOPLAM
İstanbul Tabip Odası	4	2	3	2	2	4	3	2	2	4	-	28
Ankara Tabip Odası	-	1	1	1	1	-	-	1	-	-	-	5
İzmir Tabip Odası		-	-	3	3	-	-	-	-	-	-	6
Antalya Tabip Odası	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Mersin Tabip Odası	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Bursa Tabip Odası	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
Trabzon Tabip Odası	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
Manisa Tabip Odası	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	2
Konya Tabip Odası	-	-	-	2	1	-	-	-	-	-	-	3
Muğla Tabip Odası	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
TOPLAM	4	5	4	9	8	5	3	3	2	5	1	49

TTB Yüksek Onur Kurulu'na gönderilen toplam 49 soruşturma dosyasının uzmanlık alanlarına göre dağılımında dosyaların çoğunlukla Pratisyen Hekimlere ait olduğu saptanmıştır. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği'nin yayımlandığı 2014 yılı öncesi ve sonrasında uzmanlık alanlarında da yıllara göre bir artış saptanmamıştır.

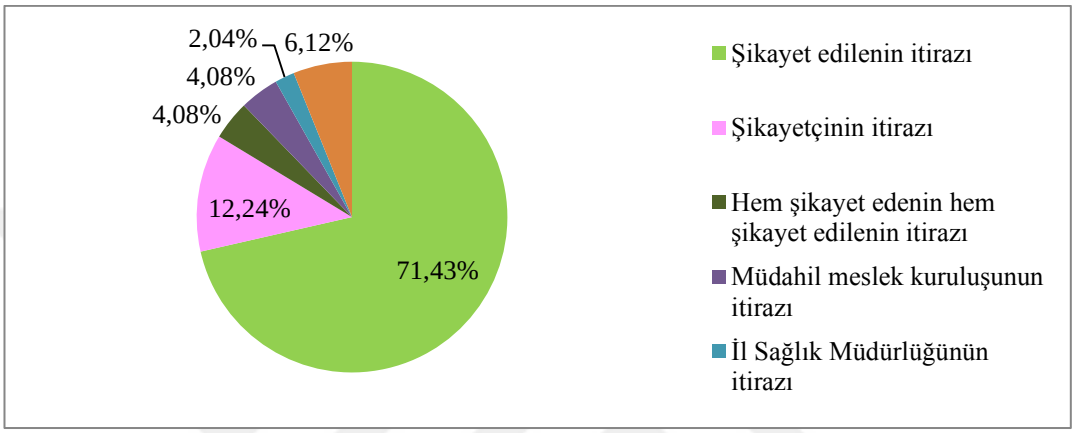


Şekil 3.17. Yüksek Onur Kurulu'na dosyası gönderilen hekimlerin Uzmanlık alanları grafiği

Çizelge 3.17. Yüksek Onur Kurulu'na dosyası gönderilen hekimlerin Uzmanlık alanları tablosu

Yıl / Uzmanlık Alanı	2020	2019	2018	2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010	TOPLAM
Aile Hekimi	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-		1
Beyin Cerrahisi	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1		2
Çocuk Hastalıkları	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-		1
Fizik Tedavi	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-		1
Göğüs Hastalıkları	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-		2
Genel Cerrahi	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-		2
Halk Sağlığı	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-		2
İç Hastalıkları	-	1	1	2	-	-	-	-	-	-		4
Psikiyatri	-	-	-	-	-	1	2	1	-	2		6
Patoloji	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-		2
Radyoloji	1	1	-	-	1	-	-	-	-	-		3
Üroloji	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1		1
Pratisyen	1	2	3	5	4	2	1	1	1	1	1	22
TOPLAM	4	5	4	9	8	5	3	3	2	5	1	49

Toplam 49 inceleme dosyasından 2010-2020 yılları arasında TTB Yüksek Onur Kuruluna gelen toplam dosyaların nedenleri dağılımında şikayet edilen hekimin itirazı sonucu üst merci olan kurula intikal eden dosyaların ağırlığı gözlenmektedir. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği'nin yayımlandığı 2014 yılının öncesi ve sonrasında şikayet dosyaları arasından yıllara göre belirgin bir artış saptanmamıştır. Bu ise disiplin başvurularda toplumdaki şikayet kültürünün eksikliğinden de kaynaklanmış olabilir.



Şekil. 3.18. 2010-2020 yılları arasında Yüksek Onur Kuruluna gelen toplam dosyaların geliş nedenleri dağılım grafiği

Çizelge. 3.18. 2010-2020 yılları arasında Yüksek Onur Kuruluna gelen toplam dosyaların geliş nedenleri dağılımı tablosu

Yıl / Yüksek Onur Kuruluna Dosya Geliş Nedeni	2020	2019	2018	2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010	TOPLAM
Şikayet edilenin itirazı	4	4	4	4	3	4	2	2	2	5	1	35
Şikayetçinin itirazı	-	-	-	1	2	1	1	1	-	-	-	6
Hem şikayet edenin hem şikayet edilenin itirazı	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	2
Müdahil meslek kuruluşunun itirazı	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	2
İl Sağlık Müdürlüğünün itirazı	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
Yüksek Onur Kurulunun resen baktığı dosya	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	3
TOPLAM	4	5	4	9	8	5	3	3	2	5	1	49

TTB Disiplin Yönetmeliği 3. madde (b) fıkrası: "bir tabip odasına hekim olarak kayıtlı olup mesleki faaliyetlerinde ortaya çıkmış olan değişiklikleri değişiklik tarihinden itibaren 15 gün süre içinde bildirmemek", (c) fıkrası: "meslektaşları ve diğer sağlık meslek mensuplarına karşı onu küçük düşüren davranışlarda bulunup onu kötülemek", (d) fıkrası: "hekimin hastası üzerindeki mesleki etkisini başka amaçlarla tıbbi amaçlar dışında kullanmak", (e) fıkrası: "mevcut hasta haklarına gerekli saygıyı göstermemek", (f) fıkrası: "hastaların tıbbi kayıtlarını usulüne uygun tutmamak", (g) fıkrası: "sayılmış haller dışında kalan disiplin suçları arasına dahil edilmeyen eylemleri" kapsamakta olup; 4. madde para cezalarını düzenlemektedir. Türk Tabipleri Birliği (TTB) Disiplin Yönetmeliği 5. madde meslekten geçici süre alıkoyma cezasını tez konumuz açısından içeren hükümler olup (l) fıkrası: "hastalıkların tanısında ve tedavisinde bilimselliği henüz kesin kanıtlanmamış ya da tıp dışı ve bilim dışı yöntemleri kullanmak", (m) fıkrası: "uygun olarak ruhsatlandırılmamış maddeleri hastalara ilaç olarak önermek", (n) fıkrası: **"**canlılar üzerinde deney yapmak", (p) fıkrası: "tıp mesleğinde mevcut bilgi ve beceri yetersizliğinden ya da özen eksikliğinden veya dikkatsizlik ve benzeri kusurlardan dolayı hastaya eksik ya da yanlış bir tanı ve tedavide bulunmak suretiyle hastaya kalıcı zarar vermek" fiillerini kapsamaktadır. Hekim eylemlerine verilen verilen ceza dökümü ise aşağıda sıralandığı şekildedir.

2020 yılına ait 4 dosyada yer alan konulara verilen toplam 4 ceza:

- 2020-023: TTB Disiplin Yönetmeliği Madde 5 (l), (p) ve (t) fıkraları uyarınca (1) ay meslekten men cezasıdır.
- 2020-058: TTB Disiplin Yönetmeliği Madde 4 (b) fıkrası uyarınca tanıtım kurallarına aykırılıktan para cezasıdır.
- 2020-102: TTB Disiplin Yönetmeliği Madde 7'yi ihlalden verilen uyarı cezasıdır.
- 2020-119: TTB Disiplin Yönetmeliği Madde 5 (l) ve (m) fıkrası uyarınca (6) ay meslekten men cezasıdır.

TTB Disiplin Yönetmeliği'nin 5. maddesi (l) fıkrası: "hastalıkların tanı ve tedavisinde bilimselliği kesin kanıtlanmamış ya da tıp dışı ve bilim dışı yöntemleri kullanmak", (m) fıkrası: "uygun olarak ruhsatlandırılmamış maddeleri hastalara ilaç olarak önermek, (p) fıkrası: "meslekte bilgi ve beceri yetersizliğiyle veya özen eksikliğiyle ya da dikkatsizlik sonucu eksik veya yanlış tedavide bulunup hastaya kalıcı zarar vermek", (t) fıkrası: "Tıbbi Etik değerleri ile TTB ve TBMM tarafından benimsenen uluslararası belgelere aykırı davranışlarda bulunmak" fiillerinden verilen ceza sayısı 2 olup toplam 4 olan ceza miktarının yarısı yani % 50 oranındadır.



Şekil 3.19. 2020 yılı dosyaları ceza konuları dağılımı grafiği

Çizelge 3.19. 2020 yılı dosyaları ceza konuları dağılımı tablosu

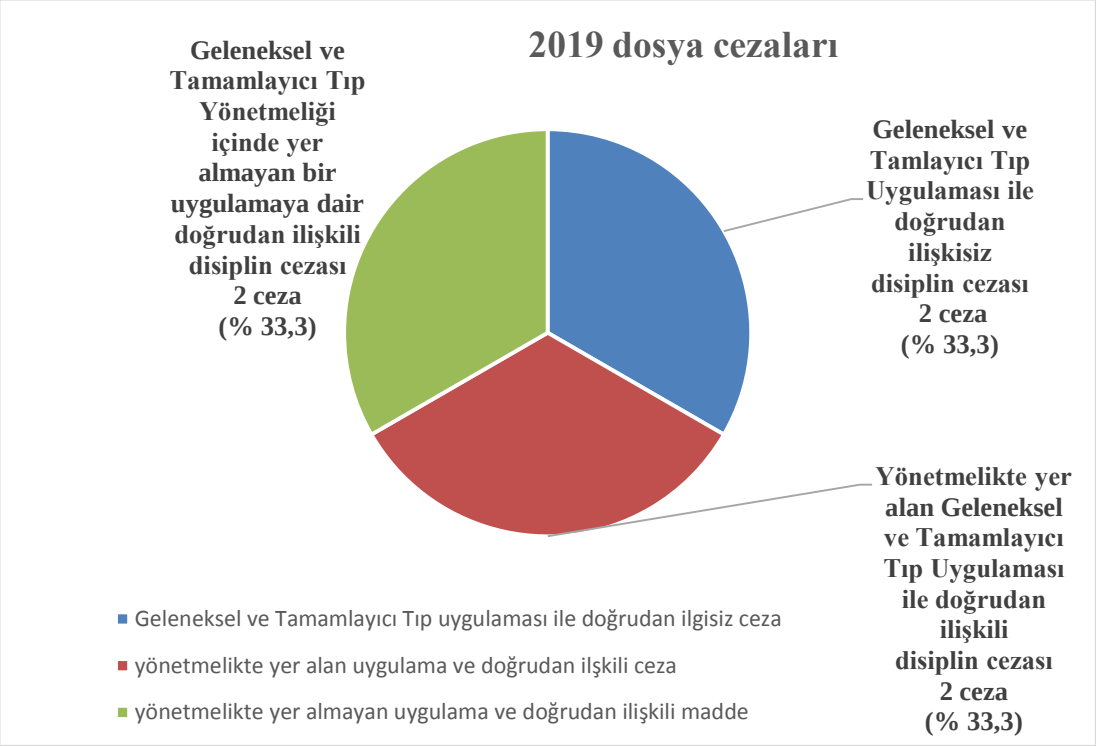
Geleneksel Tamamlayıcı Tıp Uygulaması icrası ile verilen cezan ilişkisi ve uygulamanın tanınırlığı	**Yüksek Onur Kurulu Dosya Kapsamında Verilen Disiplin Cezası Sayısı**
Geleneksel Tamamlayıcı Tıp Uygulamasına ilişkin ama icrası ile doğrudan ilişkisiz disiplin cezası	2 adet ceza (% 50)
Yönetmelikte Yer Alan Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulaması icrası ile ilişkili disiplin cezası	2 adet ceza (% 50)
Yönetmelikte Yer Almayan Geleneksel Tamamlayıcı Tıp Uygulaması icrası ile ilişkisiz disiplin cezası	0 adet ceza (% 0)
TOPLAM	4 adet ceza (% 100)

2019 yılına ait 5 dosyada yer alan konulara verilen toplam 6 ceza:

- 2019-010: TTB Disiplin Yönetmeliği Madde 3 (c), (e) ve (g) ve Madde 5 (l) fıkraları uyarınca (6) ay meslekten men cezası olup Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Yönetmeliği'nde yer almayan "Biyorezonans" uygulaması nedeniyle verilmiştir.

- 2019-070: TTB Disiplin Yönetmeliği Madde 4 (b) ve (c) fıkraları uyarınca uyarı ve para cezasıdır.
- 2019-124: TTB Disiplin Yönetmeliği Madde 5 (l) fıkrası uyarınca (15) gün meslekten men cezasıdır.
- 2019-135: TTB Disiplin Yönetmeliği Madde 5 (l) ve (e) fıkraları uyarınca (15) gün meslekten men cezasıdır.
- 2019-187: TTB Disiplin Yönetmeliği Madde 5 (l) ve (e) fıkrası uyarınca (6) ay meslekten men cezası olup Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Yönetmeliği'nde yer almayan "Biyorezonans" uygulaması nedeniyle verilmiştir.

Dosyalarda doğrudan doğruya Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulaması icrasında bulunduğu için TTB Disiplin Yönetmeliği'nin 5. maddesi (e) fıkrası: " tıpta uzmanlık mevzuatına uygun alımış uzmanlık belgesi olmadan uzmanmış gibi davranıp tanıtımını yapmak", (l) fıkrası: "hastalıkların tanısında ve tedavisinde bilimselliği henüz kesin kanıtlanmamış ya da tıp dışı ve bilim dışı yöntemleri kullanmak" fiillerinden verilen ceza sayısı 4 olup toplam 6 olan ceza miktarının üçte ikisi yani % 66,6 oranındadır.



Şekil 3.20. 2019 yılı dosyaları ceza konuları dağılımı grafiği

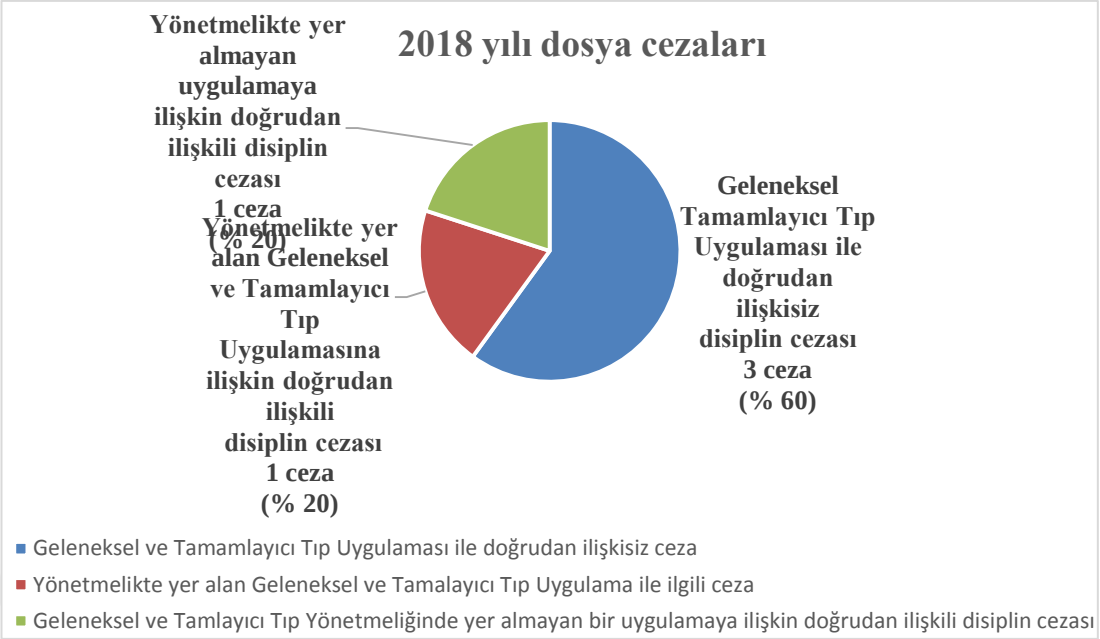
Çizelge 3.20. 2019 yılı dosyaları ceza konuları dağılımı tablosu

Geleneksel Tamamlayıcı Tıp Uygulaması icrası ile verilen cezanın ilişkisi ve uygulamanın tanınırlığı	**Yüksek Onur Kurulu Dosya Kapsamında Verilen Disiplin Cezası Sayısı**
Geleneksel Tamamlayıcı Tıp Uygulamasına ilişkin ama icrası ile doğrudan ilişkisiz disiplin cezası	2 adet ceza (% 33,3)
Yönetmelikte Yer Alan Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulaması icrası ile ilişkili disiplin cezası	2 adet ceza (% 33,3)
Yönetmelikte Yer Almayan Geleneksel Tamamlayıcı Tıp Uygulaması icrası ile ilişkisiz disiplin cezası	2 adet ceza (% 33,3)
TOPLAM	6 adet ceza (% 100)

2018 yılına ait 4 dosyada yer alan konulara verilen toplam 5 ceza:

- 2018-003: TTB Disiplin Yönetmeliği Madde 3 (f) fıkrası uyarınca uyarı ve para cezasıdır.
- 2018-024: TTB Disiplin Yönetneliği Madde 3 (f), Madde 4 (t) ve Madde 5 (l) ve (m) fıkralarından dolayı (15) meslekten men cezası olup Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Yönetmeliği içinde yer alamayan "Manyetik Alan Tedavi (Manyetoterapi)" uygulaması nedeniyle verilmiştir.
- 2018-103: TTB Disiplin Yönetmeliği Madde 3 (e) ve (g) fıkraları uyarınca uyarı cezasıdır.
- 2018-186: TTB Disiplin Yönetmeliği Madde 5 (l) fıkrası uyarınca uyarı cezasıdır.

Dosyalarda doğrudan doğruya Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulaması icrasında bulunduğu için TTB Disiplin Yönetmeliği'nin 5. maddesi (l) fıkrası: "hastalıkların tanısında ve tedavisinde bilimselliği henüz kesin kanıtlanmamış ya da tıp dışı ve bilim dışı yöntemleri kullanmak" , (m) fıkrası: "uygun olarak ruhsatlandırılmamış maddeleri hastalara ilaç olarak önermek fiillerinden verilen ceza sayısı 2 olup toplam 5 olan ceza miktarı içinde % 40 oranındadır.



Şekil 3.21. 2018 yılı dosyaları ceza konuları dağılımı grafiği

Çizelge 3.21. 2018 yılı dosyaları ceza konuları dağılımı tablosu

Geleneksel Tamamlayıcı Tıp Uygulaması icrası ile verilen cezanın ilişkisi ve uygulamanın tanınırlığı	**Yüksek Onur Kurulu Dosya Kapsamında Verilen Disiplin Cezası Sayısı**
Geleneksel Tamamlayıcı Tıp Uygulamasına ilişkin ama icrası ile doğrudan ilişkisiz disiplin cezası	3 adet ceza (% 60)
Yönetmelikte Yer Alan Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulaması icrası ile ilişkili disiplin cezası	1 adet ceza (% 20)
Yönetmelikte Yer Almayan Geleneksel Tamamlayıcı Tıp Uygulaması icrası ile ilişkisiz disiplin cezası	1 adet ceza (% 20)
TOPLAM	5 adet ceza (% 100)

2017 yılına ait 9 dosyada yer alan konulara verilen toplam 9 ceza:

- 2017-002: TTB Disiplin Yönetmeliği Madde 5 (l) ve (p) fıkraları uyarınca (3) ay meslekten men cezasıdır.
- 2017-039: TTB Disiplin Yönetmeliği Madde 3 (f) fıkrası uyarınca para cezasıdır.
- 2017-063: TTB Disiplin Yönetmeliği Madde 5 (m) fıkrası uyarınca (15) gün meslekten men cezasıdır.

- 2017-091: TTB Disiplin Yönetmeliği Madde 5 (l) ve Madde 4 (p) fıkraları uyarınca para cezasıdır.
- 2017-134: TTB Disiplin Yönetmeliği Madde 4 (b), (c), (d), (e), (g) ve Madde 5 (e), (l), (m) fıkraları uyarınca para cezasıdır.
- 2017-141: TTB Disiplin Yönetmeliği Madde 5 (l) fıkrası uyarınca (15) gün meslekten men cezasıdır.
- 2017-143: TTB Disiplin Yönetmeliği Madde 4 (b), (c), (d), (e) ve Madde 5 (e) fıkraları uyarınca para cezasıdır.
- 2017-154: TTB Disiplin Yönetmeliği Madde 4 (b) uyarınca para cezasıdır.
- 2017-156: TTB Disiplin Yönetmeliği Madde 5 (l) ve (m) fıkraları uyarınca (3) ay meslekten men cezası olup Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Yönetmeliği içinde yer alamayan "Manyetik Alan Tedavi (Manyetoterapi)" nedeniyle verilmiştir.

Dosyalarda doğrudan doğruya Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulaması icrasında bulunduğu için TTB Disiplin Yönetmeliği'nin 5. maddesi (l) fıkrası: "hastalıkların tanısında ve tedavisinde bilimselliği henüz kesin kanıtlanmamış ya da tıp dışı ve bilim dışı yöntemleri kullanmak" , (m) fıkrası: "uygun olarak ruhsatlandırılmamış maddeleri hastalara ilaç olarak önermek" ve (p) fıkrası: " meslekte bilgi ve beceri yetersizliğiyle veya özen eksikliğiyle veya dikkatsizlik sonucu eksik ve yanlış tedavide bulunup hastaya kalıcı zarar vermek" fiillerinden verilen ceza sayısı 8 olup toplam 9 olan ceza miktarı içinde % 89 oranındadır.



Şekil 3.22. 2017 yılı dosyaları ceza konuları dağılımı grafiği.

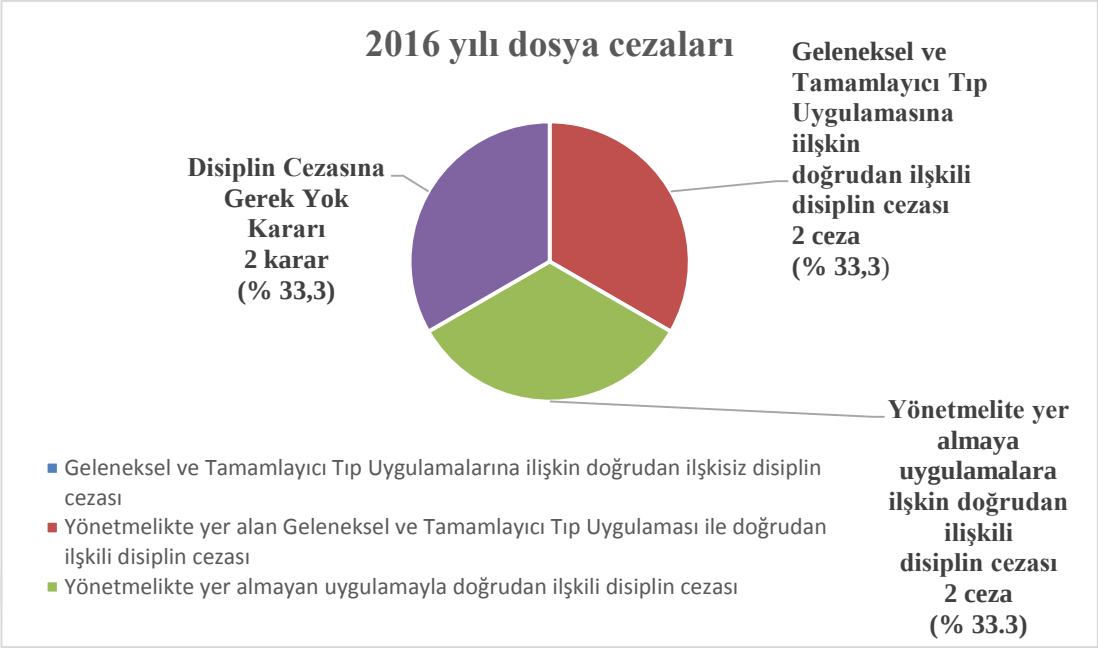
Çizelge 3.22. 2017 yılı dosyaları ceza konuları dağılımı tablosu

Geleneksel Tamamlayıcı Tıp Uygulaması icrası ile verilen cezanın ilişkisi ve uygulamanın tanınırlığı	**Yüksek Onur Kurulu Dosya Kapsamında Verilen Disiplin Cezası Sayısı**
Geleneksel Tamamlayıcı Tıp Uygulamasına ilişkin ama icrası ile doğrudan ilişkisiz disiplin cezası	1 adet ceza (% 11,1)
Yönetmelikte Yer Alan Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulaması icrası ile ilişkili disiplin cezası	7 adet ceza (% 77,7)
Yönetmelikte Yer Almayan Geleneksel Tamamlayıcı Tıp Uygulaması icrası ile ilişkisiz disiplin cezası	1 adet ceza (% 11,1)
TOPLAM	9 adet ceza (% 100)

2016 yılına ait 6 dosyada yer alan konulara verilen toplam 4 ceza:

- 2016-017: TTB Disiplin Yönetmeliği Madde 5 (l) fıkrası uyarınca para cezasıdır.
- 2016-038: TTB Disiplin Yönetmeliği Madde 5 (l) fıkrası uyarınca (15) gün meslekten men cezası Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Yönetmeliği'nde olmayan "Manyetik Alan Tedavi (Manyetoterapi)" uygulaması nedeniyle verilmiştir.
- 2016-046: TTB Disiplin Yönetmeliği Madde 4 (e) ve Madde 5 (l) fıkraları uyarınca (15) gün meslekten men cezasıdır.
- 2016-120: TTB Disiplin Yönetmeliği uyarınca ceza vermeye gerek yok kararıdır.
- 2016-121: TTB Disiplin Yönetmeliği Madde 4 (b), (c), (d), (e), (g) ve Madde 5 (e), (l), (m) fıkraları uyarınca (3) ay meslekten men cezası olup Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Yönetmeliği'nde yer alamayan "Manyetik Alan Tedavi (Manyetoterapi)" uygulaması nedeniyle verilmiştir.
- 2016-136: TTB Disiplin Yönetmeliği uyarınca ceza vermeye gerek yok kararıdır.

Dosyalarda doğrudan doğruya Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulaması icrasında bulunduğu için TTB Disiplin Yönetmeliği'nin 5. maddesi (e) fıkrası: "tıpta uzmanlık mevzuatına uygun alımış uzmanlık belgesi olmadan uzmanmış gibi davranıp tanıtımını yapmak", (l) fıkrası: "hastalıkların tanısında ve tedavisinde bilimselliği henüz kesin kanıtlanmamış ya da tıp dışı ve bilim dışı yöntemleri kullanmak" ve (m) fıkrası: "uygun olarak ruhsatlandırılmamış maddeleri hastalara ilaç olarak önermek fiillerinden verilen ceza sayısı 4 olup toplam 4 olan ceza miktarının tamamı yani % 100 oranındadır.



Şekil 3.23. 2016 yılı dosyaları ceza konuları dağılımı grafiği

Çizelge 3.23. 2016 yılı dosyaları ceza konuları dağılımı tablosu

Geleneksel Tamamlayıcı Tıp Uygulaması icrası ile verilen cezanın ilişkisi ve uygulamanın tanınırlığı	**Yüksek Onur Kurulu Dosya Kapsamında Verilen Disiplin Cezası Sayısı**
Geleneksel Tamamlayıcı Tıp Uygulamasına ilişkin ama icrası ile doğrudan ilişkisiz disiplin cezası	2 adet ceza (% 33,3)
Yönetmelikte Yer Alan Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulaması icrası ile ilişkili disiplin cezası	2 adet ceza (% 33,3)
Yönetmelikte Yer Almayan Geleneksel Tamamlayıcı Tıp Uygulaması icrası ile ilişkisiz disiplin cezası	2 adet ceza (% 33,3)
TOPLAM	6 adet ceza (% 100)

2015 yılına ait 5 dosyada yer alan konulara verilen toplam 5 ceza:

- 2015-012: TTB Disiplin Yönetmeliği Madde 3 (f) fıkrası uyarınca para cezası.
- 2015-041: TTB Disiplin Yönetmeliği Madde 5 (c) fıkrası uyarınca (15) gün meslekten men cezası.

- 2015-078: TTB Disiplin Yönetmeliği Madde 5 (l) ve (m) fıkraları uyarınca (1) ay meslekten men cezası olup Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Yönetmeliği'nde yer alamayan "Biyorezonans" uygulaması nedeniyle verilmiştir.
- 2015-083: TTB Disiplin Yönetmeliği Madde 5 (l) ve (m) fıkraları uyarınca (15) gün meslekten men cezası olup olup Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Yönetmeliği'nde yer alamayan "Nörofeedback" uygulaması nedeniyle verilmiştir.
- 2015-134: TTB Disiplin Yönetmeliği Madde 4 (b) ve Madde 5 (l) fıkraları uyarınca (15) gün meslekten men cezasıdır.

Dosyalarda doğrudan doğruya Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulaması icrasında bulunduğu için TTB Disiplin Yönetmeliği'nin 5. maddesi (l) fıkrası: "hastalıkların tanısında ve tedavisinde bilimselliği henüz kesin kanıtlanmamış ya da tıp dışı ve bilim dışı yöntemleri kullanmak" ve (m) fıkrası: "uygun olarak ruhsatlandırılmamış maddeleri hastalara ilaç olarak önermek fiillerinden verilen ceza sayısı 3 olup toplam 5 olan ceza miktarı içindeki payı % 60 oranındadır.



Şekil 3.24. 2015 yılı dosyaları ceza konuları dağılımı grafiği

Çizelge 3.24. 2015 yılı dosyaları ceza konuları dağılımı tablosu

Geleneksel Tamamlayıcı Tıp Uygulaması icrası ile verilen cezanın ilişkisi ve uygulamanın tanınırlığı	**Yüksek Onur Kurulu Dosya Kapsamında Verilen Disiplin Cezası Sayısı**
Geleneksel Tamamlayıcı Tıp Uygulamasına ilişkin ama icrası ile doğrudan ilişkisiz disiplin cezası	2 adet ceza (% 40)
Yönetmelikte Yer Alan Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulaması icrası ile ilişkili disiplin cezası	1 adet ceza (% 20)
Yönetmelikte Yer Almayan Geleneksel Tamamlayıcı Tıp Uygulaması icrası ile ilişkisiz disiplin cezası	2 adet ceza (% 40)
TOPLAM	5 adet ceza (% 100)

2014 yılına ait 3 dosyada yer alan konulara verilen toplam 4 ceza:

- 2014-141: TTB Disiplin Yönetmeliği Madde 3 (g) ve Madde 4 (a) fıkraları uyarınca uyarı ve ve para cezasıdır.
- 2014-152: TTB Disiplin Yönetmeliği Madde 5 (k) ve (l) fıkraları uyarınca (6) ay meslekten men cezası olup Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Yönetmeliği'nde yer alamayan ve bir uygulama olarak Sağlık Bakanlığı tarafından da tanınmayan "Nörofeedback" uygulaması nedeniyle verilmiştir.
- 2014-157: TTB Kanunu Madde 39 ve TTB Disiplin Yönetmeliği Madde 5 (k) ve (l) fıkraları uyarınca (6) ay meslekten men cezası olup Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulama Yönetmeliği'nde yer alamayan ve bir uygulama olarak Sağlık Bakanlığı tarafından da tanınmayan "Nörofeedback" uygulaması nedeniyle verilmiştir.

Dosyalarda doğrudan doğruya Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulaması icrasında bulunduğu için TTB Disiplin Yönetmeliği'nin 5. maddesi (k) fıkrası: "acil hastaların tedavilerini başlatmayıp sevkini geciktirmek veya yapmamak" ve (l) fıkrası: "hastalıkların tanısında ve tedavisinde bilimselliği henüz kesin kanıtlanmamış ya da tıp dışı ve bilim dışı yöntemleri kullanmak" fiillerinden verilen ceza sayısı 2 olup toplam 4 olan ceza miktarının yarısı yani % 50 oranındadır.



Şekil 3.25. 2014 yılı dosyaları ceza konuları dağılımı tablosu

Çizelge 3.25. 2014 yılı dosyaları ceza konuları dağılımı grafiği

Geleneksel Tamamlayıcı Tıp Uygulaması icrası ile verilen cezanın ilişkisi ve uygulamanın tanınırlığı	**Yüksek Onur Kurulu Dosya Kapsamında Verilen Disiplin Cezası Sayısı**
Geleneksel Tamamlayıcı Tıp Uygulamasına ilişkin ama icrası ile doğrudan ilişkisiz disiplin cezası	2 adet ceza (% 50)
Yönetmelikte Yer Alan Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulaması icrası ile ilişkili disiplin cezası	0 adet ceza (% 0)
Yönetmelikte Yer Almayan Geleneksel Tamamlayıcı Tıp Uygulaması icrası ile ilişkisiz disiplin cezası	2 adet ceza (% 50)
TOPLAM	4 adet ceza (% 100)

2013 yılına ait 3 dosyada yer alan konulara verilen toplam 3 ceza:

- 2013-080: TTB Disiplin Yönetmeliği Madde 3 (g) ve Madde 4 (a) fıkraları uyarınca para cezasıdır.
- 2013-082: TTB Disiplin Yönetmeliği Madde 5 (l) ve (m) fıkrası uyarınca Nörofeedback" uygulaması nedeniyle (6) ay meslekten men cezasıdır.
- 2013-143: TTB Disiplin Yönetmeliği Madde 5 (l) ve (m) fıkrası uyarınca (6) ay meslekten men cezasıdır.

Dosyalarda doğrudan doğruya Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulaması icrasında bulunduğu için TTB Disiplin Yönetmeliği'nin 5. Maddesi (l) fıkrası: "hastalıkların tanısında ve tedavisinde bilimselliği henüz kesin kanıtlanmamış ya da tıp dışı ve bilim dışı yöntemleri kullanmak" ve (m) fıkrası: "uygun olarak ruhsatlandırılmamış maddeleri hastalara ilaç olarak önermek fiillerinden verilen ceza sayısı 2 olup toplam 3 olan ceza miktarının üçte ikisi yani % 66,6 oranındadır.



Şekil 3.26. 2013 yılı dosyaları ceza konuları dağılımı grafiği

Çizelge 3.26. 2013 yılı dosyaları ceza konuları dağılımı tablosu

Geleneksel Tamamlayıcı Tıp Uygulaması icrası ile verilen cezanın ilişkisi ve uygulamanın tanınırlığı	**Yüksek Onur Kurulu Dosya Kapsamında Verilen Disiplin Cezası Sayısı**
Geleneksel Tamamlayıcı Tıp Uygulamasına ilişkin ama icrası ile doğrudan ilişkisiz disiplin cezası	1 adet ceza (% 33,3)
Yönetmelikte Yer Alan Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulaması icrası ile ilişkili disiplin cezası	1 adet ceza (% 33,3)
Yönetmelikte Yer Almayan Geleneksel Tamamlayıcı Tıp Uygulaması icrası ile ilişkisiz disiplin cezası	1 adet ceza (% 33,3)
TOPLAM	3 adet ceza (% 100)

2012 yılına ait 2 dosyada yer alan konulara verilen toplam 2 ceza:

- 2012-009: TTB Disiplin Yönetmeliği Madde 5 (l) fıkrası ile (3) ay meslekten men cezası olup Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Yönetmeliği içinde yer alamayan "Nörofeedback" uygulaması nedeniyle verilmiştir.
- 2012-108: TTB Kanunu Madde 39 ve TTB Disiplin Yönetmeliği Madde 3 (g) ve Madde 4 (a) fıkraları uyarınca uyarınca para cezasıdır.

TTB Disiplin Yönetmeliği 5. maddesi (l) fıkrası: "hastalıkların tanısında ve tedavisinde bilimselliği henüz kesin kanıtlanmamış ya da tıp dışı ve bilim dışı yöntemleri kullanmak" fiillinden verilen ceza 1 olup toplam 2 olan ceza miktarının yarısı yani % 50 oranındadır.



Şekil 3.27. 2012 yılı dosyaları ceza konuları dağılımı grafiği

Çizelge 3.27. 2012 yılı dosyaları ceza konuları dağılımı tablosu

Geleneksel Tamamlayıcı Tıp Uygulaması icrası ile verilen cezanın ilişkisi ve uygulamanın tanınırlığı	**Yüksek Onur Kurulu Dosya Kapsamında Verilen Disiplin Cezası Sayısı**
Geleneksel Tamamlayıcı Tıp Uygulamasına ilişkin ama icrası ile doğrudan ilişkisiz disiplin cezası	1 adet ceza (% 50)
Yönetmelikte Yer Almayan Geleneksel Tamamlayıcı Tıp Uygulaması icrası ile ilişkisiz disiplin cezası	1 adet ceza (% 50)
TOPLAM	2 adet ceza (% 100)

2011 yılına ait 6 dosyada yer alan konulara verilen toplam 6 ceza:

- 2011-026: TTB Disiplin Yönetmeliği Madde 5 (l) fıkrası uyarınca (15) gün meslekten men cezasıdır.
- 2011-134: TTB Disiplin Yönetmeliği Madde 5 (l) ve (m) fıkraları uyarınca (1) ay meslekten men cezasıdır.
- 2011-135: TTB Disiplin Yönetmeliği Madde 5 (l) fıkrası uyarınca (1) ay meslekten men cezası Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Yönetmeliği'nde yer alamayan "Biyorezonans" uygulaması nedeniyle verilmiştir.
- 2011-171: TTB Disiplin Yönetmeliği Madde 5 (l) fıkrası uyarınca (1) ay meslekten men cezası olup Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Yönetmeliği'nde yer alamayan "Nörofeedback" uygulaması nedeniyle verilmiştir.
- 2011-180: TTB Disiplin Yönetmeliği Madde 5 (l) fıkrası uyarınca para cezasıdır.
- 2011-199: TTB Disiplin Yönetmeliği Madde 5 (e) ve (l) fıkraları uyarınca (6) ay meslekten men kararı ve TCK Madde 90 uyarınca metastatik kanserli hastada tedavisini aksatıp Homeopati uygulanması nedeniyle savcılığa suç duyurusudur.

Dosyalarda doğrudan doğruya Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulaması icrasında bulunduğu için TTB Disiplin Yönetmeliği'nin 5. maddesi (e) fıkrası: "tıpta uzmanlık mevzuatına uygun alımış uzmanlık belgesi olmadan uzmanmış gibi davranıp tanıtımını yapmak", (l) fıkrası: "hastalıkların tanı ve tedavisinde bilimselliği henüz kesin kanıtlanmamış ya da tıp dışı ve bilim dışı yöntemleri kullanmak" ve (m) fıkrası: "uygun olarak ruhsatlandırılmamış maddeleri hastalara ilaç olarak önermek fiillerinden verilen ceza sayısı 6 ve toplam cezanın tamamı olup % 100'ü dür.



Şekil 3.28. 2011 yılı dosyaları ceza konuları dağılımı grafiği

Çizelge 3.28. 2011 yılı dosyaları ceza konuları dağılımı tablosu

Geleneksel Tamamlayıcı Tıp Uygulaması icrası ile verilen cezanın ilişkisi ve uygulamanın tanınırlığı	**Yüksek Onur Kurulu Dosya Kapsamında Verilen Disiplin Cezası Sayısı**
Geleneksel Tamamlayıcı Tıp Uygulamasına ilişkin ama icrası ile doğrudan ilişkisiz disiplin cezası	0 adet ceza (% 0)
Yönetmelikte Yer Alan Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulaması icrası ile ilişkili disiplin cezası	4 adet ceza (% 66,6)
Yönetmelikte Yer Almayan Geleneksel Tamamlayıcı Tıp Uygulaması icrası ile ilişkisiz disiplin cezası	2 adet ceza (% 33,3)
TOPLAM	6 adet ceza (% 100)

2010 yılına ait 1 dosyada yer alan konulara verilen toplam 1 ceza:

- 2010-010: TTB Disiplin Yönetmeliği Madde 5 (l) fıkrası ve TTB Kanunu Madde 5 uyarınca önceki aldığı cezaları ile Tıp Sanatı icrası men edilmesine rağmen aynı fiil olan (Hirudoterapi) icrasında ısrardan (6) ay meslekten men cezası verilmiştir.



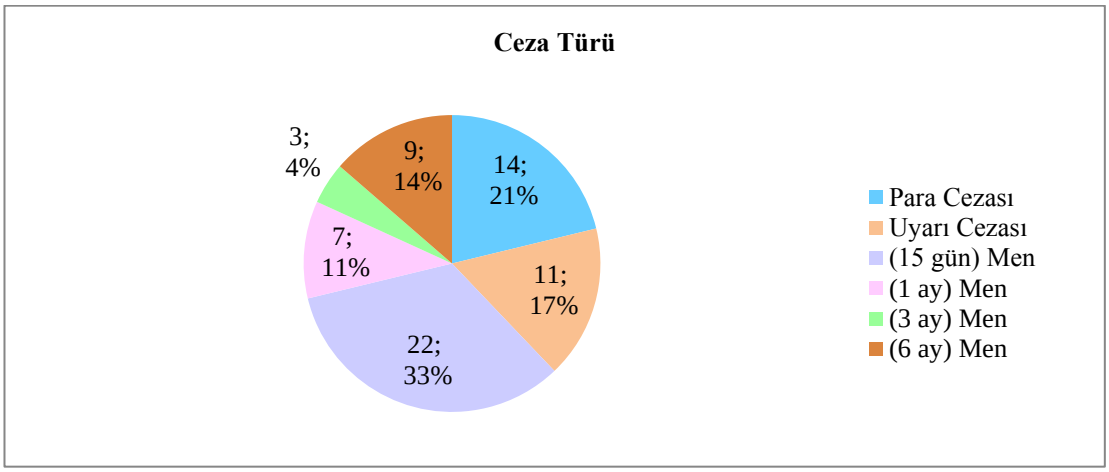
Şekil 3.29. 2010 yılı dosyaları ceza konuları dağılımı grafiği

Dosyalarda doğrudan doğruya Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulaması icrasında bulunduğu için TTB Disiplin Yönetmeliği 5. maddesi (l) fıkrası: "hastalık tanı ve tedavisinde bilimselliği henüz kesin kanıtlanmamış ya da tıp dışı ve bilim dışı yöntemleri kullanmak" fiilinden verilen disiplin cezası sayısı 1 olup toplam cezanın % 100'ü dür.

Çizelge 3.29. 2010 yılı dosyaları ceza konuları dağılımı tablosu.

Geleneksel Tamamlayıcı Tıp Uygulaması icrası ile verilen cezanın ilişkisi ve uygulamanın tanınırlığı	**Yüksek Onur Kurulu Dosya Kapsamında Verilen Disiplin Cezası Sayısı**
Yönetmelikte Yer Alan Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulaması icrası ile ilişkili disiplin cezası	1 adet ceza (% 50)
TOPLAM	1 adet ceza (% 100)

TTB Yüksek Onur Kurulu'na intikal ettirilen dosyaların incelenmesi sonucu öncelikle para cezası veya uyarı cezası ya da fiile göre 15 gün meslekten men cezasının verildiği gözlemlenmiştir. Uzun süreli meslekten men cezaları ise nispeten daha az orandadır. Sağlık Bakanlığı Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği kapsamında bulunmayan ve Sağlık Bakanlığı tarafından bir uygulama alanı olarak tanınmayan yine bu hususda bir eğitimden geçirilip sertifika verilmesi imkanı da olmayan Nörofeedback, Manyetik Alan Tedavisi (Manyetoterapi) ve Biyorezonans uygulamalarına ise fiilin ağırlı ve tekerrürüne göre genelde (3) ay meslekten men veya (6) ay meslekten men cezaları verilmiştir. Yönetmelikte yer alan uygulamalarda ise genelde verilen en üst ceza sınırı (15) gün meslekten men cezasıdır.



Şekil 3.30. TTB disiplin yönetmeliği uyarınca verilen cezanın türü grafiği

Çizelge 3.30. TTB disiplin yönetmeliği uyarınca verilen cezanın türü tablosu

CEZA TÜRÜ	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	**TOPLAM**	**%**
Para Cezası		1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	**14**	21
Uyarı Cezası					1				3	1	1	**6**	17
(15 gün) Men		1	1			3	2	2	1	2		**12**	33
(1 ay) Men		3				1					1	**5**	11
(3 ay) Men							1	2				**3**	4
(6 ay) Men	1	1		2	2					2	1	**9**	14
VERILEN CEZA	1	6	2	3	4	5	4	9	5	6	4	**49**	100
Ceza Gerek Yok						1	2					**4**	

Tüm bu incelemeler neticesinde disiplin dosyalarından elde edilen bulgularımızı gözden geçirdiğimizde ise TTB'nin savıyla son yirmi yılda siyasal iktidarın teşviki ile yarattığı toplumsal tutuculuğun ve gelenekselleşmenin artışının neticesinin de bir göstergesi olarak yayımlanıp yürürlüğe konulduğunu iddia ettiği Sağlık Bakanlığı Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği'nin 27 Ekim 2014'de Resmi Gazete'de yayımlanıp yürürlüğe konulduğu 2014'den 2020'ye dek ve bu yönetmelik öncesinde 2010 ila 2014 yılları arasındaki dönemde il tabip odaları tarafından ilk kovuşturması yapılarak TTB Yüksek Onur Kurulu'na intikal ettirilen soruşturma dosyalarda TTB tarafından salt yani yalın bir biçimde toplumsal tutuculuğun ve gelenekselleşmenin bir unsuru olarak görülen yönetmelik yayımlanmadan da önce toplumun sağlık etimi almamış tutucu kitleleri tarafından gayriresmi yollardan icra edilen TTB Etik Bildirgeleri'nden Geleneksel ve Tamamlayıcı Sağlık Uygulamaları Bildirgesi kısaca GATSU Bildirgesi uyarınca da Geleneksel Tıp Uygulaması kapsamında nitelendirilen Hacamat (Yaş Kupa Uygulaması) ve Hirudoterapi (Sülük Uygulaması) sayısında anlamlı bir artış bulunmadığı yaptığımız retrospektif çalışma sonucu elde edilen verileri istatistiksel olarak Kesitsel Tip Analizi sonucunda saptanmıştır.

4. TARTIŞMA

Kurtuluş Savaşı sonrasında erken cumhuriyet döneminde devletin koruyucu sağlık hizmetlerini öncelikli tutan, koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerinin beraber vermesine dayalı anlayışı; çok partili rejim ile 1950 sonrası belediye hastanelerinin Sağlık Bakanlığı'na bağlanıp bakanlıkça yeni hastaneler kurulması ardından ağırlıklı olarak tedavi edici hizmetler üzerine yoğunlaşmıştır. (Akdağ, 2012).

27 Mayıs 1960 müdahalesi ardından halkoyuyla yürürlüğe giren 1961 Anayasası sağlık hizmetleri için kamunun sunması gereken bir hizmet olduğu tanımını yaparken; 12 Eylül 1980 müdahalesinden sonra kabul edilen 1980 anayasası ise devletin sağlık hizmetlerindeki rolünü Sağlık Bakanlığı açısından sağlık kurumlarının tek elden planlayıcısı düzeyine getirmiştir. Bu bağlamda çok partili yaşama yeniden geçilmesi ardından liberal özelleştirme yanlısı hükümet tarafından yayımlanan Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu ise dönemin anamuhalefet partisi tarafından yüksek yargıya götürülmüş ve işlerliğe yönelik çoğu maddesi Anayasa Mahkemesi tarafından sosyal devlet ilkesiyle bağdaşmadığı için ve Anayasa'nın sosyal devlet ilkesine aykırı olduğu için iptal edilmiştir. (İlhan, 2018).

Yirminci yüzyılın son çeyreğinde yeni tanı ve tedavi metotlarıyla ilerleyen tıp sayesinde yaşam süresinin uzaması ve nüfus artışı sağlık maliyetlerinde bir artış getirmiş; 1990'lardan itibaren gelişmiş ülkelerde kamu hizmetleri finansal açığı sorun olarak ortaya çıkmıştır. Türkiye'de ise sorun sosyal güvenlik sistemi mali açığı olarak belirmiştir. Kamu mali açıklarının artışı 1990 sonrası 3616 sayılı yasayla anayasanın sosyal devlet ilkesine uygun olarak sosyal güvencesi olmayan tüm yurttaşlara getirilen ücretsiz tedavi olanağı tanıyan yeşil kart uygulaması 1992 yılında 2,211,341 kişiyi kapsarken; uygulamanın suistismale uğramasıyla yeşil kart ücretsiz sağlık hizmeti hakkına sahip birey sayısı 2003 yılında nüfusun %17'si düzeyine yani 11 milyon kişiye ulaşmıştır. (Akdağ, 2012; İlhan, 2018).

Dünya Bankası'nın önerisiyle kamu mali açıkları ile sosyal güvenlik sistemi açıklarını azaltmak isteyen devletler sağlık harcamalarını kısmak istemişler; temel bir insan hakkı olan sağlığın halk sağlığı uygulamalarında gerekli bütçe ve insan kaynağı ayrılmasında kısıtlamaya gidilmiş, mali kaynak sağlanması ve gelir artırımı için vergi primleri

yükseltilmiş, emekli olabilme yaşı ötelenmiş, tedavi edici sağlık hizmetleri sunumunda talep artırımı yaratabilmek için hastanelere başvuru özendirilmiştir. (İlhan, 2018).

Sağlık hizmetleri kapsamında köklü değişiklikler Türkiye'de 3 Kasım 2002 genel seçimleri ardından oluşan hükümetle hemen yürürlülüğe sokularak; 16 Kasım 2002'de Sağlık Bakanlığı bir acil eylem planı uygulamaya konulmuştur. Bu plan Sağlık Bakanlığı'nı denetleyici bakanlık ile sosyal güvenlik sistemi tek çatı sağlık sigorta sistemi olarak konumlarken; aile hekimliği uygulamasıyla sevk sistemi, idari ve mali özerkliği olan hastanelerle yaygın kolay erişilebilir sağlık sistemi, primle güdülü eğitimli sağlık insangücü, sistemi destekleyen eğitim kurumları, hizmetlerde kalite ve akreditasyon, ülke çapında ilaç ve tıbbi malzeme kullanımını denetleyecek ulusal tıbbi ilaç ve cihaz kurumu ile istatistiksel verilere ulaşabilen Sağlık Bakanlığı bilgi sistemlerini içeriyordu. (Akdağ, 2012).

TTB'ye göre ise: 2003 yılında yürürlüğe konulan Dünya Bankası destekli Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP) ile Anayasa'nın sosyal devlet tanımına uygun olan ve 1961 yılında yürürlüğe konulan 224 sayılı Sağlık Hizmetleri'nin Sosyalleştirilmesine İlişkin Kanun terk edilmiş, hastalara hekim seçme hakkı getirilip sağlık hizmetlerinde serbest piyasa koşulları özendirilmiş, temel sağlık hizmetleri ve koruyucu hekimlik yerine odağında tedavi edip gereğinde sevk veren aile hekimliğine geçilmiş; 1982 anayasasıyla tohumları atılan planlayıcı Sağlık Bakanlığı görev tanımıyla devletin kamu hastaneleri aracılığıyla sağlık hizmeti verme görevi ve sağlık hizmeti üretimi ise ötelenmiştir. (İlhan, 2018).

TTB'ye göre özelleştirilebilmelerine olanak sağlamak amacıyla kamu kurum ve kuruluşları ile belediyeler ve yardım sandıkları tarafından kurulmuş olup işletilmekte bulunan tüm hastaneler ilkin Sağlık Bakanlığı'na 14 Şubat 2005 tarih 5283 sayılı Kamu Kuruluşlarına ait Hastaneler ve Sağlık Kurumlarının Sağlık Bakanlığı'na Devri Yasası ile devredilmiş; ardından kamu sağlık sigortalarına prim yatıran vatandaşların bedelleri devlet tarafından karşılanmak üzere özel sağlık kuruluşlarından hizmet alması özendirilip özel sağlık kuruluşlarının kurulmasının teşviki sağlanmıştır. (İlhan, 2018).

Temel sağlık hizmetleri olan birinci basamak sağlık hizmetleri o güne değin koruyucu sağlık hizmetleri ağırlıklı olarak yürütülürken Aile Hekimliği Uygulaması hakkında Yönetmelik ile 2006'da Düzce'de başlayan, 2008'de önce yirmi bir ile yayılıp sonra bütün Türkiye'yi kapsayan biçimiyle Aile Hekimliği birimlerinde de tedavi edici

sağlık hizmetleri uygulamaları daha ağırlıklı olarak vermeye başlamıştır. (Akdağ, 2012; İlhan, 2018).

SDP bileşenlerin içinde yürürlülüğe sokulan bir diğer uygulama sosyal güvenlik kurumları harcamalarının etkin denetiminin yapılması olup; bu bağlamda temel sağlık hizmetleri paketi kavramı ile hastanın ödeyebileceği en az primle alabileceği en alt düzeyde sağlık hizmetlerinin sınıflaması yapılmış; Genel Sağlık Sigortası Kanunu ile Sosyal Sigortalar Kurumu (SSK), Emekli Sandığı ve Bağ-Kur çatı bir sosyal güvenlik kurumu Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) altında birleştirilip kamu hastanelerinin de 2005 yılında Sağlık Bakanlığı'na devriyle sağlık hizmetlerinin sunumu ve sağlık hizmetleri finansmanı birbirlerinden ayrılmış, nüfusun tamamını kapsayacak ve asgari gelir beyanı bildirimi zorunluluğuyla ödeyebilecek güçte olanlardan sağlık primi tahsilatına dayanan bir ulusal sağlık sigortası sistemi oluşturulmuştur. (Akdağ, 2012; İlhan, 2018).

SDP ile topluma sağlık hizmeti alabilmek için prim ödeme zorunluluğu getirilmiş, asgari gelir beyanıyla kayıtdışı ekonomi kayıt altına alınıp vergilendirilmeyle çalışıp ödeyebilecek gücü olanların sağlık hizmetlerinin finansmanına katkısı sağlanmıştır. Koruyucu hekimlik hizmetleri yanında kamuya gelir sağlama amacı da olan tedavi edici hekimlik de teşvik edilmiş; yine sağlık personelini motive etmek amacıyla yapılandırılan performans sistemiyle hasta ve işlem başına primlendirilme yöntemi getirilip; hastalar için hizmet yaygınlığı ve hizmet talebi artırılması için hekimlerini seçme hakkıyla tedavi edici sağlık hizmetlerine kolay erişim sağlanmıştır. (Akdağ, 2012; İlhan, 2018).

TTB'ye göre ise sağlık hizmetlerine etkin erişim imkanı bulamayan toplum kesimlerinin kayıtdışı ekonominin unsuru geleneksel halk tababeti uygulamalarını kullanarak tedavi yolunu tercih etmeleri ve toplumun bir kesiminin sağlık bilimleri alanında eğitimi olamayan kişilerden sağlık hizmeti almaları sonucunda gelir kaybına uğrayan genel sağlık sisteminin içine bu uygulamaların da katılıp gelir temini sağlamsı gerekçesinin yanısıra bu tip yöntemlerle gelişebilecek olası yan etkilerin sonucu tedavi edici sağlık hizmetlerine binebilecek ek mali yükler nedeniyle de Sağlık Bakanlığı 27 Ekim 2014 tarihinde Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği'ni yürürlüğe koymuştur. (İlhan, 2018).

Türk Hukuk Sistemi ise kavramsal olarak alternatif tıp veya geleneksel tıp ya da tamamlayıcı tıp olarak nitelendirilse bile yetkisiz kimselerce yapılan tıbbi müdahaleleri suç olarak kabul etmekte; bu hususta 1928 tarihi 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının

Tarzı İcrasına dair Kanun 25. madde kapsamında bir diploması bulunmadığı halde çıkar elde etmek amacını gütmese bile hasta tedavi edip veya tabip unvanı takınan kişilerin iki yıldan beş yıla kadar hapis edileceği hükmüne dayanak karar vermektedir. (Hakeri, 2018).

Sağlık Bakanlığı Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalı Yönetmeliği'ne dek bu konuda önceki yasal düzenlemeler Sağlık Bakanlığı Akupunktur Tedavi Yönetmeliği, Sağlık Bakanlığı Sertifikalı Eğitim Yönetmeliği ve bu kapsamda yayımlanan Hekimlere Yönelik Fitoterapi Sertifika Eğitim Programı Standartları Yönetmeliği olup; her birinde uygulamaların sertifikalı hekimler tarafından belirli standardizasyona bağlı olarak uygulanıp denetlenebilmesi amacı Sağlık Bakanlığı tarafından belirtilmiştir. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği ile ise bu bağlamda yapılmasına izin verilen uygulamalar sıralanıp bunların yapılma şartları, girişimleri uygulayıp denetleyebilecek merciler de Sağlık Bakanlığı'nca tanımlanmıştır. (Bayındır, 2018; Kalaycı, 2019).

Ülkemizde hasta hakları konusunda ilk yasal düzenleme 1998 tarihli Hasta Hakları Yönetmeliği olup yönetmeliğin 27. maddesinde bulunan "alışılmamış tedavi yollarının uygulanması" alt başlığında klinik ve laboratuvar muayeneleriyle bilinen tedavi yöntemlerinin hastaya yarar getirmeyeceğinin belli olması ve öncesinde denek hayvanlar üzerinde yeterli deneme sonucunda da faydasının anlaşılması durumunda ancak hasta rızası da bulunursa tüm bu şartlar birlikte oluştuğunda bilinen tedavi yöntemleri yerine başka tedavi yöntemlerinin de uygulanabileceği hükmü bulunmaktadır. Bilinen tedavi yöntemi dışı bir yöntemin tedavi amacıyla uygulanabilmesi için hastaya faydalı olacağı ve bu tedavinin bilinen tedavi uygulamalarından daha elverişsiz sonuç vermeyeceğinin olası olması gerekli olduğu hükmü ile daha önce denenmemiş bir tıbbi tedavi ve uygulama yönteminin ancak zarar vermeyeceği ve hastayı kurtaracağının mutlak öngörülmesi halinde yapılabileceği şartıyla uygulanabilirlik koşulları belirtilmektedir. Sağlık Bakanlığı İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik ki 27.05.2023 tarihinde Beşeri Tıbbi Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik ile değiştirilmiştir ve 9 Mart 2019 tarih 30709 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları'nın Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik ise bu gibi alışılmış olmayan tedavi usüllerinin uygulanmasını bilimsel ve hukuki zemine oturtmak amacıyla ve 5013 sayılı kanun ile onaylanıp artık iç hukukun da bir parçası olan Oviedo Biyotıp Sözleşmesi doğrultusunda bu uygulamaları insan üzerinde deney suçu kapsamı dışında tutmak için çıkarılmışlardır. (Bayındır, 2018; Kalaycı, 2019).

Sağlık Bakanlığı'nca ilkin Akupunktur Tedavi Yönetmeliği ve Akupunktur Tedavisi Uygulanan Özel Sağlık Kuruluşları ile Bu Tedavi Uygulanması Hakkında Yönetmeliğin 1. maddesinde akupunktur tedavisi bilimsel yöntemlerle yapılması hedefi belirtilmiş; Akupunktur Tedavi Yönetmeliği 10. Madde (d) fıkrasıyle sadece hekimlere akupunktur uygulama yetkisi için sadece hekimlere sertifika alabilme hakkı verilmiştir. Sağlık Bakanlığı Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalı Yönetmeliği'nin 4. madde 1. fıkra (e) bendinde ancak sertifikalı hekimler; (f) bendinde sadece kendi konularıyla ilgili olmak kaydıyla sertifikalı diş hekimlerinin uygulama yapabilecekleri ve sertifikaların bakanlık tarafından tescil şartı da getirilmiş olup; aynı yönetmeliğin 8. madde 5. fıkrası ve 9. maddesinde ise hekim ve diş hekimi olmayan sağlık meslek mensuplarının ancak sertifikalı tabip veya diş hekimi denetiminde uygulama alanlarında temel eğitimleri varsa uygulama yapabilecekleri hükme bağlanmıştır. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları konularında eğitimlerin ise Sertifikalı Eğitim Yönetmeliği kapsamınca bakanlıkça yetkilendirilen eğitim merkezlerince verileceği 13. maddede belirtilirken; Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalı Yönetmeliği 17. madde (d) fıkrasında ise sertifika ve izni olmayan tabip ve diş tabipleri'nin uygulama yapamayacakları, (e) fıkrasında sertifikalandırıldığı alan dışında uygulama yapamayacakları hükme bağlanmıştır. (Bayındır, 2018; Kalaycı, 2019).

Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları konularında belirgin bir tıbbi uygulama standartı olmaması nedeniyle Tıbbi Etik açısından hasta rızası yani usülüne uygun bilgilendirmeye dayanan "Aydınlatılmış Onam" alınması önemlidir. Bilgilendirme güncel bilimsel tıp yöntemleri ve uygulanabilecek Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları'nı kapsayıp olası riskleri içererek geniş tutulmalıdır. Kanıta dayalı bilimsel tıp kapsamında bilimsel ölçüt ve dayanaklar mevcutken Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları'nın ise sadece deneyimlere ve inançlara dayalı olduğu konusunda hasta bilgilendirilmelidir. Tıbbi Etik açısından "Hekimin Tedavi Özgürlüğü" hasta onayını almak kaydıyla uygulayacağı tedavi yöntemini seçimi bir hak olsa da tıbbi deneyim ile tıbbi etiğe dayanan ve seçimin meşruluğunu sağlayan hastayı bilgilendirme sonucu alınacak hastanın tedaviye rızasını gösteren aydınlatılmış onamdır. Hekim bilinen tedavi yöntemleri ve bunların tedavi alternatiflerini anlatıp hastayı bilgilendirirken olası geleneksel ve tamamlayıcı tedavi yöntemleri konusunda hastayı bilgilendirme zorunluluğu taşımazken; geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları yöntemlerini tercih ediyorsa öncelikle kanıta dayalı bilimsel tıp uygulamaları konusunda hastayı bilgilendirmeli; sonra geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarından hangisinin uygulanabileceği, yan etki, risk ve sonuçları konusunda hastayı yeterince bilgilendirerek aydınlatılmış onamını almalıdır. (Gönenç, 2019; Hakeri, 2018).

Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları yapılırken endikasyon yani hangi hastaya hangi uygulamanın yapılabileceği konusunun saptanması en önemli noktadır. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği'nin 7. madde 1. Fıkra (a) bendiyle geleneksel ve tamamlayıcı tıp konularında kurulacak bilim komisyonlarına uygulama alanları belirlenmesi yetkisi ve uygulama endikasyonlarıyla oluşabilecek yan etkiler konusunda görüş bildirme görevi vermiştir. Aynı yönetmeliğinin 8. madde 1. fıkrasıyla uygulamaların yapılabileceği alanlar sınırlandırılmış; bilim komisyonu ise bu uygulamaların bilimsel kanıtlarını da inceleyerek kişilere uygulanıp uygulanamayacağı, hangi ünite veya uygulama merkezinde uygulanabileceğine dair görüş bildirmekle yetkilendirilmiştir. Yönetmeliğin 8. madde 2. fıkrası ise İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik uyarınca sadece uygulama merkezlerinde araştırma yapılabileceği; çalışmaların oluşturulan bilim komisyonları tarafından etkinlik ve kanıt düzeyi açısından değerlendirileceği hükmü getirilmiştir. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalı Yönetmelik 8. madde 4. fıkrasıyla uygulamaların hastalığın standart olarak uygulanagelen tedavisinin yerine geçecek ve devam eden standart tedaviyi aksatacak şekilde yapılamayacağı hükmüyle bu hususun bireylere açıkça anlatılıp bir aydınlatılmış onam formunda belirtileceği hükmüyle uygulama etik çerçeve oturtulmaya çalışılmıştır. (Gönenç, 2019; Hakeri, 2018; Tokaç, 2019).

Sağlık Bakanlığınca yayımlanan Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği ile yetkisiz kişilerce ve denetimden uzak gerçekleştirilen geleneksel tıp uygulamalarına bir standartizasyon ve bunların bu konuda eğitim almış sertifikalı hekimlerce uygulanıp Sağlık Bakanlığı tarafından bu uygulamaları denetime sokmak amacıyla getirilmiştir ve uygulamalar bakanlıkça düzenlenen kongrelerle teşvik edilmiştir.

Öztürk ve arkadaşları (2020) makalelerinde "*çağdaş tıp biliminin yaygınlığı, gücü ve vaadine*" değinip "*doğallığın yan etkilerden arındırılmış olduğu*" düşüncesiyle "*konvansiyonel tıbbın bazı hastalıkları tedavide yetersiz kaldığı*" için hastalarda Geleneksel, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamalarına yönelimi saptamışlardır. Bu çalışma bu uygulamalarına neden yönelim olduğu konusunda fikir vermektedir. Biz ise araştırmamızda uygulamalara yönelimin toplumsal tutuculuk artışı ve geleneksel olana yönelim ile bağlantısını irdeledik.

Elif Vatanoğlu Lutz ve Pervin Somer (2017) ise makalelerinde modern bilgi ve ileri teknoloji ile donatılmış hekimlerin hala çaresiz kaldığı durumların mevcut olduğuna değinip;

iyileşme sağlayamayan ya da ölümcül hastalık tanısı almış hastaların geleneksel, tamamlayıcı veya alternatif sağlık uygulamaları gibi farklı anlayışlara yöneldiklerini; hekimlerin bazılarının hastalarını bu yöntemler hakkında bilgilendirdikleri ve hastaların rızaları dahilinde uyguladıklarını açıklayarak rıza ve gereksinim durumunun sonucu doğurduğunu saptamışlardır. Bu çalışma da bu uygulamalara yönelimin nedenleri konusunu irdelemektedir.

Tokaç (2019) ayrı ayrı her iki derlemesinde de hekim gözüyle Geleneksel Tamamlayıcı Tıp uygulayıcılarının etik sorumlulukları boyutuna değinerek hastaların ancak bilgilendirmeyle aydınlatılmış onam alınması suretiyle rızasıyla uygulanması gerektiğine ve olası insan üzerinde deney ile malpraktis iddialarına dikkati çemiştir. Bu çalışma ise Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları hususunda "Aydınlatılmış Onam" yani "Rıza" alınması ardından uygulama yapılmasının önemini açıklamaktadır. Hastaların yeterince bilgilendirilmemesi ve Aydınlatılmış Onamın gereğince alınmaması ise il tabip odalarına uygulamalar hakkında şikayetlerin vuk'u bulmasına neden olmaktadır. Biz de çalışmamızda il tabip odaları onur kurullarına TTB Yüksek Onur Kurulu'na bu uygulamalar dolayısıyla kat'i kara mercii olarak gönderilen edilen dosyalarının miktar artışını ve içeriğini araştırdık.

Yurdakul ve Sarı (2020) ise makalelerinde uygulamaları Tıp Etiği açısından ise en önemli hususunun GETAT Uygulamalarının çok geniş alanda olup birçok farklı uygulamaları da içermesinden kaynaklı oluşabilecek hastaya zarar verme riskinin önlenmesi olduğunu değerlendirmişlerdir. Yurdakul ve Sarı'nın makalesi ise hekimliğin "önce zarar verme" prensibinden hareketle hastaya zarar vermeyeceği kesin olan Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarının pratiğe sokulması gerekliliğini irdelemektedir. Biz de çalışmamızda il tabip odaları onur kurullarına TTB Yüksek Onur Kurulu'na Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları nedeniyle yapılan şikayetler sonucu son disiplin mercii olarak sevk edilen dosyalarının olası artışını ve içeriğinin ne olduğunu araştırdık.

Sağlık uygulayıcılarının Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları konusundaki algılarını betimleyen çalışmalardan olan Araz ve arkadaşlarının (2012) araştırma makalesinde 219 olguya ki-kare testi ile kesitsel örneklemde yöntemlerin kullanım sıklığı % 62 olarak saptanırken en sık bilinen ve kullanılan yöntemlerin % 80 oranla fitoterapik bitkisel çaylar, % 61,5 oranla Aromaterapi bitkisel yağ özellikle bademyağı kullanımı, yine % 51 oran ile manuelterapi yani masaj olduğu saptanmıştır. Bu çalışma hangi uygulama yönteminin daha sık kullanıldığı yönünde bir çalışmadır. Bizim çalışmamızda da 2010 ila

2020 yılları arasında dosyalarda en sık kullanılan Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulaması Yöntemi'nin ise bitkisel karşımlarla tedavi yani Fitoterapi olduğu saptanmıştır.

Köse ve arkadaşlarının (2021) Sakarya Üniversitersi Tıp Fakültesi'nde 2019-2020 eğitim yılında yaptıkları yayınlarında 133 erkek ve 190 kadın toplam 323 katılımcının sadece 28'i olan % 8,7 sinin bu uygulamaları kullandığını saptamışlardır. Daha önceki paragrafta değinilen makalede tıp mensubu olmayan sağlık mensuplarında bu yöntemler daha sık benimsenirken tıp öğrencilerinde bile tıp dışı alternatif sağlık uygulamalarının gerçek bilimsel tıpla kıyaslandığında fazlaca benimsenmediği kolaylıkla anlaşılabilir.

Sönmez ve arkadaşlarının (2018) makalelerinde Düzce Tıp Fakültesinde 183 kadın ve 93 erkek toplam 276 öğrenci ile görüşüldüğünü en sık bilinen Geleneksel ve Tamlayıcı Tıp Uygulamasının % 77,5 Akupunktur, % 75,3 Kupa Terapi ve Hacamat, % 67,3 Fitoterapi iken en sık kullanılan yöntemleri ise % 33,3 Fitoterapi, % 11,5 Kupa Terapisi olduğu katılımcıların % 31,8'nin konu ile ilgili bilgilerini tıp fakültesinden edindiklerini ve % 94,2'sinin tıp fakültesinde geleneksel ve tamamlayıcı tıp konusunda yeterince eğitim verilmediğini belirttiği açıklanmıştır.

Şenol ve arkadaşları (2020) Afyon Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde 2019 yılı çalışmalarında en sık bilinen Geleneksel Tıp Uygulaması'nın biraz da Afyon yöresinin kaplıca bölgesi olmasının etkisiyle % 96,8 ile Kaplıca Tedavisi (Hidroterapi) (Balneoterapi), % 96,8 ile Masajterapi olduğunu en az bilinen yöntemin % 19,1'le Kayropratik olduğunu tespit edip; en çok kullanılan yöntemlerin %69,9 dua ve manevi destek ile % 58,5 Masaj tedavisi olup en az kullanılan yöntemin ise % 2,1 ile Ozonterapi olduğunu saptamışlardır. Bu çalışma da halihazırda mevcut yöresel uygulamaların da bilinirlik üzerine etkilerini açıklamaktadır.

Baştemur ve arkadaşları (2020) Malatya İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencileri arasında Aralık 2017-Mart 2018 arasında yaptıkları çalışmada % 50,2'si kadın % 49,8'i erkek 299 öğrencinin % 80'inin herhangi bir geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulaması kullanmadığını ve kullanmayı uygun görmediği; kullanmayı uygun görenlerin ise % 66 masaj, % 61 fitoterapi, % 60,9 kupa terapisini en çok bildikleri ve akupressor (akupunktur noktalarına refleksoloji) uygulamasını enaz bildikleri yöntem olarak belirttikleri saptanmış; en çok kullanıldığı bildirilen geleneksel ve tamamlayıcı tıp metodları % 15,4 masaj, % 10,4 diet, % 10 fitoterapi olarak tespit edilmiş; erkek öğrencilerin % 14,7'si ve kadın öğrencilerin

%8 ,7'si ise Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarının Alternatif ve Tıpdışı Sağlık Uygulaması olarak kişilerin hastalıklarına yönelik tam bir tedavi almasına engel olacağı saptamasında bulunmuşlardır.

Kırsoy ve arkadaşlarının (2022) Elazığ Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde % 52,8'i kadın % 47,2'si erkek 825 öğrenci üzerinde yapılan araştırmalarında öğrencilerin sadece % 22,1'inin geleneksel ve tamamlayıcı sağlık uygulamalarından birini kullandıkları, % 50,1'in bu tip uygulamaların sağlık için yararlı olduğu konusunda şüpheci olduklarını, ancak % 59,4'ünün bu konuda bilgilerinin yetersiz olup eğitim almak istediklerimi saptamışlardır. Bu çalışma ise geleceğin hekimleri tıp fakültesi öğrencilerinin tıp eğitimleri esnasında Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları konusunda da eğitim almak istediklerini göstermektedir.

Tıp eğitiminde öğrencilerin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarına yaklaşımı bu cihette iken tıp uzmanlık öğrencilerinin konu hakkındaki düşünceleri İkiışık ve arkadaşlarının (2021) İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tıpta uzmanlık eğitimi alan toplam 410 asistan üzerinde 2021 yılında çalışılmış; katılımcıların sadece % 8,7'sinin (n=27) Sağlık Bakanlığı'nın Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulaması Sertifika Eğitimi'ni aldığı saptanmış; asistanların % 51,4'ü (n=168) bu uygulamaların kullanılabilmesi için daha fazla bilimsel kanıta ihtiyaç olduğunu belirtmişler, % 33,9'u (n=111) uygulamaları hastalık tedavisinde modern çağdaş tıbba yardımcı olabilecek uygulamalar olduğunu ifade etmişler, buna karşın % 46,7'si (n=153) uygulamaları hastalarına önerebileceklerini belirtmişlerdir. Araştırmada tıp uzmanlık öğrencilerinin % 72,5'inin (n=111) konvensionel tedaviye başlamadan önce hastalarınan geleneksel ve tamamlayıcı bir tıp tedavisi alıp almadıklarını sordukları saptanmış; uzmanlık öğrencileri arasında en çok bilinen yöntemlerin % 98,8 (n=323) Akupunktur, % 97,2 (n=318) Yoga, % 96,3 (n=315) Meditasyon ve hekimlerin kendileri için uyguladıkları yöntemlerin ise % 46,5 (n=152) Yoga, % 44 (n=144) Akupunktur, % 40,4 (n=132) Müzikoterapi olduğu; yine asistan hekimlerin hastaları için önerdikleri yöntemlerin ise % 52 (n=170) Akupunktur, % 50,2 (n=164) Yoga, % 49,2 (n=161) Meditasyon olduğu da saptamıştır. Görüldüğü üzere alan geniş olup bakanlık tarafından kategorize edilmeyen yöntemler dahi tercih edilmektedir. Bizim araştırmamızda da Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği'nin kapsamı dışında bulunup Sağlık Bakanlığı tarafından da bir uygulama olarak tanınmayan Biyofeedbak, Nörofeedback, Manyetik Alan Tedavisi (Manyetoterapi)'nin dahi uygulandığı ve bunun neticesinde TTB

Disiplin Yönetmeliği 5. maddesi (l) fıkrası doğrultusunda bilimsel olmayan tedavilerin kullanılması fiilinden dolayı ceza verildiği görülmüştür.

Uzmanlık eğitimini tamamlamış hekimlerin yakın tıp uzmanlık alanları arasında karşılaştırmalı geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının algılanışı konusunda tutum ve davranışları ise Orhan ve arkadaşları (2019) tarafından Nisan 2019-Haziran 2019 arası Aile Hekimleri ile Çocuk Sağlığı ve Hastalıları Uzmanı hekimler arasında karşılaştırmalı çalışılmış; % 69'u Aile Hekimi ve % 31'i Çocuk Hastalıkları Uzmanı toplam 106 uzman hekimin % 47'si bu uygulamaları hastalara önerebileceklerini, % 22'si kesinlikle önermeyeceğini belirtirken % 31'i ise hastalarına önerip önermeme konusunda kararsız olduklarını ve bu uygulamaların etkinliği ve bilimselliği konusunda şüphe içinde olduklarını belirtmişlerdir. Araştırmada Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanları'nın Aile Hekimliği Uzmanlarına göre anlamlı bir şekilde hastalarına Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarını önermek konusunda daha isteksiz ve daha kararsız oldukları saptanıp katılımcıların % 51'i Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Yöntemleri'nin faydalı olabileceğini % 48'i katkının koruyucu hekimlik düzeyinde olabileceğini belirtirken % 18'i yöntemleri faydasız olduğunu bildirmişlerdir. Bizim çalışmamızda da daha çok pratisyen hekimlerin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarını tıpta uzmanlık mevzuata uygun olarak uzmanlık alanlara göre saha sık olarak uyguladıkları verisi elde edilmiştir.

Hekimlerin genel olarak Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT) Uygulamaları konusunda görüşlerini saptayan bir diğer çalışma ise Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde o dönem görevli olan öğretim üyesi ve araştırma görevlisi hekimler arasında Yüksel ve arkadaşlarının (2019) Şubat 2017-Mayıs 2018 arasında 262 hekim ile yapılan araştırması olup; katılımcılar % 66,4 oranında GETAT konusunda bilgilerinin yetersiz olduğunu ifade ederken; % 2,3'ü Sağlık Bakanlığı Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Sertifikalı Eğitim Programını katıldıklarını beyan etmiş, hekimlerin % 45'i hastalarını GETAT yöntemi kullanıp kullanmadıkları yönünde anamnez alırken sorguladığı ve hastalarının hangi GETAT yöntemini kullandığını bilen hekimlerin oranını % 41,5 olarak saptamıştır. Araştırmada hastaların en fazla kullandığı GETAT yöntemleri % 63,2 Akupunktur, % 40,8 Kupaterapi ve Hacamat olduğu, hekimlerin hastalarına GETAT önerme oranının % 16 ve uygulama yapma oranının % 4,9 olduğu tespit edilmiştir. Araştırma ile hekimlerin % 15,2 oranında, aile bireylerinin % 24,4 oranında GETAT kullandığı; öneren hekimlerin en çok önerdiği GETAT yönteminin % 57,1 ile Akupunktur olup kullanan hekimlerin en çok kullandığı GETAT yönteminin % 45 ile Akupunktur olduğu saptanmıştır.

Hastalar arasındaki GETAT algılanması ve yaklaşımları ile bu uygulamalara başvuruları inceleyen Kılıç ve Soylar (2019) çalışmasında ise Elazığ Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Akşemsettin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Merkezi'ne başvuran 261 hasta ile Kasım 2017-Mart 2018 arasında yaptıkları çalışmada araştırılmış; katılanların % 57,5'u kadın, % 42,5 erkek, yaş ortalaması 49,07 +/- 14,60 yıl olan hastaların % 85,4'ü GETAT'ın kendilerine fayda sağladığı kanaatlerini belirtmişler; hastaların % 72,8'i tıbbi yararı bilinmese dahi hastalara "kendini iyi hissettirdiğini" (salah) ifade etmişlerdir. Hastalar GETAT başvuru nedenlerini ise % 19,1'si hastalığı olmasa da genel sağlık ve iyilik halini artırmak, % 18,9'u varolan ağrılarını gidermek olduğunu belirtip; % 58,2'si uygulamalara başvurmaya devam edeceklerini yine %60,9'unun ise yakın çevrelerine de bu tip uygulamalara başvurmasını önereceklerini ifade etmişlerdir. Bu çalışma "salah" düzeyinde de olsa Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları'nın "fayda sağladığı" görüşünü kuvvetlendirmektedir.

Oral ve arkadaşları (2016) ise 2015 yılında Kayseri'de dört Aile Sağlığı Merkezi başvurusu olan 18 yaşın üzeri 1100 hasta ile yaptıkları araştırmada; hastaların Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarından en az birini duyma oranı %98,4 iken en çok duyulan yöntem % 93,3 bitkilerle tedavi olan Fitoterapi olarak saptanmıştır. (Oral ve ark., 2016). Araştırmaya katılanların o güne dek en az bir kez de olsa Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarını kullanma oranı % 65,8 olarak tespit edilmiş; en sık kullanılan yöntemlerin % 38,6 oranla kaplıca tedavisi (Hidroterapi) (Balneoterapi) ve %37,2 oranla Fitoterapi olduğu saptanmıştır. Hastaların % 73,2'sı akraba ve komşu tavsiyesiyle, %4 2,6'sı televizyon ve internetten etkilenip, % 7,9'u hekim tavsiyesiyle Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarına başladıklarını belirtmişlerdir. Ayrıca hastaların net olarak bulguları tespit edilebilen en az % 30,7'u ise bu uygulamalar sonucu bir istenmeyen "yan etki" ile karşılaştıklarını da beyan etmişlerdir. Bu ise bir önceki çalışmadaki "salah" ile de olsa kısmı "tedavi faydacılığı"na karşın Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları'nın kısmen de olsa bazen "zarar vermeme" ilkesine aykırılığını da ortaya koymaktadır. Bizim araştırmamızda da daha çok erkek hekimlerin, sıklıkla 40 ila 60 yaş arası orta yaş grubu hekimlerin ve meslekte 20 yıl üzeri tecrübesi olan hekimlerin ağılıkta olduğu; yine uzman hekimlere kıyasla sıklıkla pratisyen hekimlerin çoğunlukta olduğu gözlemlenip yöntem olarak ise sıklıkla bitkisel tedavi yöntemi olan Fitoterapi'nin uygulandığı anlaşlmıştır.

Özer ve arkadaşları (2020) İstanbul Sabahattin Zaim, Elazığ Fırat ve Üsküdar Üniversitesi'nde öğretim görevlileri olarak Mayıs 2019-Temmuz 2019 arasında Hatay'da

ismini belirtmedikleri bir özel hastanede Dahiliye polikliniklerine başvuran hastalar üzerinde Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları algısını saptamayı amaçlayan bir araştırma gerçekleştirmişler; araştırmaya katılmayı kabul eden 92 hastanın verileri kişisel bir bilgi toplama formu ve yine Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeği (CACMAS) ile toplamışlardır. Yazarlar hastaların yaş ortalamasını 41,76 +/- 15,27, cinsiyet dağılımını % 73,9 kadın ve % 36,1 erkek, medeni durumlarını % 67,4 evli belitmişler; hastaların % 80,4'ünün Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı olup; % 44,6'sının üniversite mezunu ve % 62'sinin herhangi bir hastalığı olmadığı künye bilgilerini belirtmişlerdir. Araştırmaya göre hastaların % 56,5'i daha önceden de GETAT kullandığını, % 59,8'i GETAT yöntemi kullanımını başkalarına önerebileceğini, % 66,3'ü GETAT yöntemleri kullanırken konvansiyonel modern tıp tedavilerini bırakabileceğini, % 52,2'sinin kendi başladığı ve kullandığı GETAT yöntemini müdavi konvansiyonel modern tıp uygulayan hekime bildirmeyip söylemeyeceğini söyleme nedeni olarak ise söylemeyeceğini beyan eden grubun % 50'sinin modern çağdaş tıp hekiminden olumsuz tepki görebileceği kınanabileceği endişesi olduğunu belirtmişlerdir. Bu çalışma ise Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları konusunda hastaların tercihleri ile modern tıp uygulamarıyla beraber tedavi esnasında bu yöntemler kullanıldığında tedavi etkinliğini değiştirebilecek bu uygulamaları müdavi hekimlerinden yine önyargı ile karşılaşma kaygıları ile hastaların saklamaları olgusunu dolayısı ile "zarar vermeme" olgusunu araştımak açısından önemlidir.

Bizim doktora tez çalışmamızda ise Türkiye'de hekimlerin mesleki faaliyetlerinin soruşturulmasında resmi yetkili ve son karar mercii olan TTB Yüksek Onur Kurulu'na intikal eden disiplin soruşturmaları kapsamında 2010-2020 yılları arasındaki dönemdeki Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarına ilişkin şikayete konu olgular incelenmiştir. Elimizde bulunan dosyalardan hekimlerin icra ettikleri şikayete konu olmuş olan Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarını, hekimlerin meslekteki tecrübesini, uygulayıcı hekimin cinsiyetini ve yaş aralıklarını tespit ederek birlikte değerlendirdik.

Tez çalışmamız öncesinde Türkiye'de birçok üniversitelerde Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarının sağlık personeli ve özellikle hekimler arasında kabulü ve uygulanması konusunda çalışmalar da olup; yaptığımız çalışmanın özgünlüğünü ise ilk kez bu tür uygulamalara yayınladığı Etik Bildirgeleri içinde yer alan Geleneksel ve Tamamlayıcı Sağlık Uygulamaları Bildirgesi ile tamamen karşıt görüşte olan TTB'nin soruşturma dosyalarına erişilip incelenmesidir. Elde edilen soruşturma dosyaları taranıp oluşturulan niceliksel verilerin verilerin sayısal analizi yapılıp grafik ve tablolar çıkarılmıştır.

T.C. Sağlık Bakanlığı ise her iki yılda bir sağlık alanındaki istatistiklere ilişkin verileri bir almanak şeklinde yayımlamaktadır. En son 2022 yılına ait verileri yayınlanmış olup tüm Türkiye'deki sağlık alanındaki çalışan sayısına dair veriler aşağıda gösterilmiştir.

Çizelge 4.1. Yıllara göre sağlık personeli sayıları, tüm sektörler,2022

	2002	2018	2019	2020	2021	2022
Uzman Hekim	45.457	82.894	85.199	88.127	93.517	95.600
Pratisyen Hekim	30.900	44.053	46.843	49.760	53.035	53.697
Asistan Hekim	15.592	26.181	28.768	33.372	37.017	45.391
Toplam Hekim	**91.949**	**153.128**	**160.810**	**171.259**	**183.569**	**194.688**
Toplam Diş Hekimi	16.371	30.615	32.925	34.830	39.851	42.359
Eczacı	22.289	32.032	33.841	35.364	37.211	38.981
Hemşire	72.393	190.499	198.103	227.292	232.442	243.565
Ebe	41.479	56.351	55.972	59.040	57.908	59.632
Diğer Sağlık Personeli	50.106	177.409	182.456	206.103	219.630	232.661
Diğer Personel ve Hizmet Alımı	83.964	376.367	369.660	408.581	481.311	538.642
Toplam Personel	378.551	1.016.401	1.033.767	1.142.469	1.251.922	1.350.528

Kaynak: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü.,2022.

T.C. Sağlık Bakanlığı'nın 2022 yılında yayınladığı ve bir sonraki verileri 2024 yılı sonunda açıklayacağı sağlık alanında görev yapan tüm personellerin çalıştıkları kurumlara göre dağılımı ise aşağıda gösterilmiştir.

Çizelge 4.2. Sektörlere ve ünvanlara göre sağlık personelinin dağılımı, 2022

	Sağlık Bakanlığı	Üniversite	Özel	Toplam
Uzman Hekim	50.289	14.795	30.516	95.600
Pratisyen Hekim	47.865	734	5.098	53.697
Asistan Hekim	17.836	24.851	-	42.687
Yan Dal Asistan Hekim	1.001	1.703	-	2.704
Toplam Hekim	**116.991**	**42.083**	**35.614**	**194.688**
Uzman Diş Hekimi	1.220	2.277	3.519	7.016
Diş Hekimi	10.922	605	21.243	32.770
Asistan Diş Hekim	12	2.561	-	2.573
Toplam Diş Hekimi	**12.154**	**5.443**	**24.762**	**42.359**
Eczacı	4.424	749	33.808	38.981
Hemşire	169.588	36.918	37.059	243.565
Ebe	55.942	981	2.709	59.632
Diğer Sağlık Personeli	153.362	23.360	55.939	232.661
Diğer Personel ve Hizmet Alımı	260.500	74.396	203.746	538.642
Toplam Personel	772.961	183.930	393.637	1.350.528

Kaynak: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü,2022.

Sağlık Bakanlığı'nın 2022 yılında yayınladığı ve bir sonraki verileri 2024 sonunda açıklayacağı sağlık personellerin çalıştıkları illere göre dağılımı aşağıda gösterilmiştir.

Çizelge 4.3. İllere ve ünvanlara göre sağlık personelinin dağılımı, 2022

İl Adı	Uzman Hekim	Pratisyen Hekim	Asistan Hekim	Toplam Hekim	Toplam Diş Hekimi	Eczacı	Hemşire	Ebe	Diğer Sağlık Personeli
Adana	2.647	1.316	1.225	5.188	992	1.140	6.258	1.581	6.363
Adıyaman	454	464	112	1.030	250	246	1.678	622	1.770
Afyonkarahisar	598	506	255	1.359	286	319	2.089	572	2.243
Ağrı	275	361	0	636	84	133	892	331	944
Amasya	241	259	19	519	130	147	950	337	1.136
Ankara	10.617	2.995	9.475	23.087	4.302	3.163	22.110	3.838	18.404
Antalya	3.467	1.585	1.287	6.339	2.020	1.545	6.573	1.823	7.595
Artvin	123	177	0	300	47	60	427	213	632
Aydın	1.189	747	333	2.269	546	551	3.084	1.022	3.005
Balıkesir	1.162	876	159	2.197	546	591	3.500	1.332	3.476
Bilecik	145	200	0	345	78	85	692	192	744
Bingöl	183	217	0	400	92	93	796	306	889
Bitlis	215	275	0	490	71	103	1.109	275	950
Bolu	387	240	223	850	216	160	1.191	300	1.166
Burdur	197	246	0	443	95	136	809	329	944
Bursa	3.213	1.685	1.425	6.323	1.594	1.384	7.911	1.824	6.995
Çanakkale	624	410	335	1.369	223	254	1.761	629	1.848
Çankırı	125	172	0	297	73	70	454	148	761
Çorum	388	407	130	925	177	219	1.567	499	1.520
Denizli	1.205	620	502	2.327	532	560	2.835	1.002	3.151
Diyarbakır	1.477	1.123	720	3.320	594	652	4.770	1.092	4.027
Edirne	558	306	580	1.444	206	221	1.655	391	1.400
Elazığ	688	444	302	1.434	274	239	2.422	628	1.916
Erzincan	207	173	65	445	99	96	763	239	822
Erzurum	763	549	551	1.863	318	312	3.066	723	2.423
Eskişehir	1.191	545	618	2.354	484	489	3.480	716	3.120
Gaziantep	1.826	1.252	580	3.658	707	881	5.608	1.215	4.416
Giresun	327	407	16	750	116	230	1.682	534	1.779
Gümüşhane	99	142	0	241	47	42	445	114	528
Hakkari	180	195	0	375	56	55	492	164	675
Hatay	1.336	1.247	334	2.917	581	782	4.025	1.134	3.725
Isparta	613	342	462	1.417	270	224	1.981	534	1.728
Mersin	1.825	1.124	484	3.433	821	921	4.810	1.627	4.530
İstanbul	24.033	9.067	12.039	45.139	10.953	7.837	44.393	6.701	41.464
İzmir	6.845	2.498	3.667	13.010	2.783	2.311	12.943	2.750	12.570
Kars	204	254	40	498	51	71	712	362	772
Kastamonu	279	355	0	634	113	142	1.041	311	1.212
Kayseri	1.468	789	1.035	3.292	736	747	4.492	1.095	4.028
Kırklareli	355	278	0	633	142	173	928	317	938
Kırşehir	183	209	44	436	78	99	668	272	899
Kocaeli	2.064	1.149	774	3.987	930	756	5.326	1.275	5.083

Çizelge 4.3. Devam. İllere ve ünvanlara göre sağlık personelinin dağılımı, 2022

İl Adı	Uzman Hekim	Pratisyen Hekim	Asistan Hekim	Toplam Hekim	Toplam Diş Hekimi	Eczacı	Hemşire	Ebe	Diğer Sağlık Personeli
Konya	2.247	1.450	1.658	5.355	1.062	1.090	7.503	1.654	6.245
Kütahya	435	383	173	991	235	238	1.983	588	1.908
Malatya	926	582	491	1.999	388	380	3.042	937	2.690
Manisa	1.420	956	476	2.852	445	679	3.872	1.166	3.455
Kahramanmaraş	869	698	397	1.964	368	466	3.094	880	3.027
Mardin	493	700	0	1.193	211	305	1.735	548	1.822
Muğla	1.170	691	252	2.113	612	565	2.546	911	2.791
Muş	208	271	0	479	55	85	903	228	817
Nevşehir	228	212	0	440	116	140	833	278	992
Niğde	248	253	0	501	102	154	864	336	1.036
Ordu	645	592	63	1.300	309	346	2.143	676	2.283
Rize	361	269	150	780	215	144	1.054	273	1.057
Sakarya	937	667	352	1.956	451	444	2.608	801	2.294
Samsun	1.721	946	686	3.353	694	664	4.657	1.131	4.490
Siirt	196	260	0	456	69	111	799	238	866
Sinop	157	194	0	351	72	96	704	231	802
Sivas	576	473	398	1.447	299	285	2.405	683	2.282
Tekirdağ	971	660	254	1.885	467	430	2.628	705	2.604
Tokat	475	447	140	1.062	241	256	2.003	580	1.973
Trabzon	978	567	716	2.261	407	420	3.219	721	3.222
Tunceli	73	108	0	181	42	27	252	148	399
Şanlıurfa	1.112	1.285	251	2.648	398	821	4.056	1.053	3.709
Uşak	330	249	16	595	203	164	1.059	521	1.050
Van	752	707	290	1.749	283	340	3.117	684	2.781
Yozgat	300	323	61	684	120	146	1.276	402	1.335
Zonguldak	527	391	290	1.208	264	267	1.945	485	1.714
Aksaray	297	315	10	622	130	184	1.111	317	1.059
Bayburt	68	78	0	146	24	28	264	83	350
Karaman	216	200	2	418	95	116	712	254	754
Kırıkkale	306	199	161	666	175	119	915	269	1.358
Batman	425	445	0	870	166	219	1.693	447	1.632
Şırnak	259	356	0	615	110	141	906	252	924
Bartın	145	148	0	293	62	90	543	190	532
Ardahan	68	89	0	157	32	25	231	111	329
Iğdır	112	146	0	258	58	63	411	158	490
Yalova	284	220	0	504	145	123	685	183	1.042
Karabük	251	196	87	534	124	100	747	244	870
Kilis	137	155	0	292	67	71	529	179	480
Osmaniye	331	373	0	704	206	259	1.192	472	1.642
Düzce	370	237	226	833	124	141	938	246	964
Türkiye	95.600	53.697	45.391	194.688	42.359	38.981	243.565	59.632	232.661

Kaynak: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü,2022.

Çizelgelerin incelenmesi sonucu gerek pratisyen hekim gerek uzman hekimler açısından şikayete konu olan hekim sayısının toplam hekim sayısına oranı ihmal edilebilecek düzeyde düşük olduğu; illerden gelen şikayet dosyaları incelenip illerdeki toplam hekim sayısı ve gerek pratisyen gerek ise uzman hekim sayısı ile karşılaştırıldığında ise TTB Yüksek Onur Kurulu'na intikal ettirilen disiplin kovuşturma dosyasına konu hekim sayısı genel toplam içinde ihmal edilebilecek düzeyde olduğu; yine bunların sayısının ise gerek Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği yayımlanması öncesi gerek ise yayımlanması sonrası 20 yıllık süreç içinde anlamlı değişiklik göstermediği gözlenmektedir.

TTB'nin Etik Bildirgesi ışığında tutuculuk göstergesi olan "Tamamlayıcı Tıp" veya "Alternatif Tıp" kavramları dışında yalın "Geleneksel Tıp" uygulamaları olarak nitelendirilen "Hacamat" (Yaş Kupaterapi) ve "Sülük" (Hirudoterapi) disiplin dosyası oranı Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği Ekim 2014'de yayımlanmadan önce 2011, 2012, 2013 ve 2014 yıllarında örneklemimizde rastlanmazken yani yüzde sıfır iken; yönetmelik ardı 2015 yılında % 0, 2016 yılında % 9,1, 2017 yılında % 28, 2018 ve 2019 yıllırında yine % 0 ve 2020 yılında ise % 40 olarak saptanmıştır. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği'nin yayımlandığı 2014 öncesi ve sonrasında şikayet dosyaları arasından yıllara göre belirgin bir artış saptanmamıştır. 2017 yılındaki nispi artış birden çok kombine tedavinin aynı hekimlerce uygulanmış olması nedeniyledir. TTB Yüksek Onur Kurulu'na yıllar içinde intikal eden dosya miktarını artıp kapsamının ise daha çok Hacamat ve Hirudoterapi gibi TTB Etik Bildirgesi ve GATSU Bildirgesi ışığında Geleneksel Tıp Uygulamaları olarak sınıflandırılan uygulamaların arttığı da saptanamamıştır.

TTB'nin savıyla son 20 yılda iktidarın teşviki ile yarattığı toplumsal tutuculuğun ve gelenekselleşmenin artışının neticesinin bir göstergesi olarak yürürlüğe konulduğunu iddia ettiği Sağlık Bakanlığı Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği'nin 27 Ekim 2014'de Resmi Gazete'de yayımlandığı 2014'den 2020'ye dek ve yönetmelik öncesi 2010 ila 2014 yılları arasındaki dönemde il tabip odaları tarafından ilk kovuşturması yapılarak TTB Yüksek Onur Kurulu'na intikal ettirilen soruşturma dosyalarda TTB tarafından salt yani yalın bir biçimde toplumsal tutuculuğun ve gelenekselleşmenin bir unsuru olarak görülen yönetmelik yayımlanmadan da önce toplumun sağlık eğitimi almamış tutucu kitleleri tarafından gayriresmi yollardan icra edilen TTB Etik Bildirgeleri uyarınca Geleneksel Tıp Uygulaması olarak tanımlanan Hacamat (Yaş Kupaterapisi) ve Hirudoterapi (Sülük Uygulaması) sayısında anlamlı bir artış bulunmadığı yaptığımız retrospektif çalışma sonucu elde edilen istatistiksel verilerin Kesitsel Tip Analizi'nin sonucunda saptanmıştır.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Kişilerin sağlığına koruyucu etkileri bulunduğu ve sağıtıcı özellikleri olduğu iddia edilen çağdaş tıp uygulamaları dışında kalan sağlık uygulamaları dünyada olduğu gibi ülkemizde de son yıllarda artmaktadır. Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname 02.11.2011 tarihinde resmi gazetede yayınlanarak yürürlüğe girmiş; bu yönetmeliğin 8. madde (ğ) fıkrasıyla Sağlık Bakanlığı'na Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları ile ilgili düzenleme yapmak, uygulamalara izin verip denetlemek, düzenleme yapıp verilen izinlere aykırı girişimleri durdurma yetkisi verilmiş; 2012 yılında Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'ne bağlı bir Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Daire Başkanlığı kurulmuş ardından 27 Ekim 2014 tarihinde Sağlık Bakanlığı Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği yayınlanıp yürürlüğe sokulmuştur. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği ile ise amaçlanan bu uygulamaların ülkemizde kurallara tabi olarak uygulanmasının sağlanmasıdır.

Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nın 17. maddesiyle yaşama hakkı ile kişinin maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkı koruma altına alınmış olup; 56. maddesiyle ise devlete yurttaşlarının yaşam hakkı ile beden ve ruh sağlığını koruma ödevi verilmiştir. Devlet bu görevini ise kamu ve özel sağlık kurumlarından yararlanıp bunları denetlemek suretiyle yapar. Tıbbı Etik İlkeleri içinde yer alan "Eşitlik" ilkesi gereği bir kamu hizmeti olan sağlık hizmetlerinin çağdaş bilimsel tıbbın esasları doğrultusunda en iyi olanaklarla vatandaşlara sunulması anayasal bir hak olup; Anayasa'nın Sosyal Hukuk Devleti ilkesine göre sağlık hizmetinin verilmesinin gözetip denetlemesi Tıbbi Etik doğrultusunda hem "Dağıtıcı Adalet" hem de "Denkleştirici Adalet" gereğidir.

Yönetmeliklerle düzenlenen bu uygulamalar Geleneksel, Folklorik, Alternatif, Tamamlayıcı, Holistik veya Fonksiyonel Tıp hatta Halk Tababeti gibi birçok adlandırmaya sahiptir. Ortak özellikleri kanıta dayalı çağdaş modern tıp uygulamaları dışında yer alan, iyileştirmeye yönelik olduğu iddia edilen ancak deneylendirilemeyen, kontrol gruplarıyla karşılaştırılamayan, etkileri istatistiksel anlamlı sonuç vermeyen, yan etkileri kestirilemeyen bilimsel tıp bilgilerinde tanımlanmamış uygulamaları içermesidir. DSÖ bunları*:"geleneksel hekimlik adıyla fiziksel ve ruh hastalıklarından korunma, tanı koyma, tedavi etmenin yanında sağlığın sürdürülmesinde de kullanılan gelen farklı kültürlere ait özgün teoriler, inanclarla deneyimlere dayalı olan bilgi, beceri ve uygulamaların bütünü"* olarak tanımlanmaktadır.

Hizmet alanların uygulayıcılarına erişiminin kolaylığı, modern tıp yöntemlerine göre daha ucuz olması, yöntem uygulayıcıları ve hastaların sağlık kurumları dışındaki gayrıresmi uygulamalarda aynı kültürel düzlem içinde olmalarının yarattığı iletişim kolaylığıyla oluşan ilişkiler geleneksel yöntemlerin yaygın kullanımını sağlamakta olup çağdaş tıbbın tüm sağlık sorunlarına çözüm bulamadığının yarattığı güvensizlik de bir diğer etkendir. Öte yandan sağlığın korunması, tedavinin sağlanması uygulamaları kendilerine özgün tıp teorilerini içinde barındıraran ampirik gözlem, deneme yanılma ile edinilen bilgilerle uygulamalar da binlerce yıldır varlıklarını yine geleneksel tıp veya tamamlayıcı tıp olarak sürdürmüşlerdir. Çağdaş tıp uygulamalarının ise 150-200 yıllık geçmişi vardır. Çağdaş tıp uygulamalarının geliştirilmesinde son 500 yıl içinde bu gibi geleneksel yöntemlerden elde edilen bilgilerden yararlanıldığından geleneksel uygulamaları reddetmeden önce sınanmasında yarar da vardır.

Bitkilerin insanlar tarafından tüketilmesi, etkilerinin ise bitkilerin çeşitli hayvanlar tarafından da tüketilmesi neticesi etkilerinin ampirik yolla gözlemlenmesi sonucunda deneme ve yanılmayla elde edilmiş olan bilgiler ile bu bitkilerin sağlık alanında uygulamalar için kullanılması tarih boyunca varolmuştur. Buna karşın bir etkili kimyassal molekülün etkin bir ilaç olarak kabul edilebilmesi için ise bu molekülün bilimsel olarak araştırma ve geliştirmeyle ruhsatlandırma sürecini tamamlaması gerekir. Tıbbi Deontoloji Kurallar gereği hekimler ancak etkisi, yanetkisi, dozajı, vücudda metabolize edilme yöntemi, etkileşim bilgileri olan standardize edilmiş ilaçları tedavide kullanabilirler. İlaç araştırma ve geliştirme sürecinin temel özelliklerinden birisi tıp mesleğinin Hipokrates'den beri en temel Etik ilkelerinden olan önce "Zarar Vermeme" ilkesinin uygulanmasını sağlamaktır.

Bilimsel verilere hiçbir şekilde dayanmayan, subjektif uygulayıcıların kişisel deneyim bildirimleriyle etkinliği kanıtlanmaya çalışılan, araştırma ve geliştirme süreçlerinden geçmemiş, kullanımları esnası sabit dozlama yapılamayan, standardize edilmemiş bir molekül veya moleküllerin karışımlarını içeren uygulamaların etkinlikleri yani "Yararlılıkları" kanıta dayalı olmaması nedeni ile bunların insan üzerinde tedavi amacıyla uygulanması sağlığın tehlikeye atılmasına ve "Zarar Vermeme" ilkesinin çiğnenmesine neden olabilecektir. Tıp Mesleği Etik İlkeleri ve Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi gibi ulusal ve 2003 yılında yayımlanan 5013 sayılı kanun ile artık iç hukukumuzun da bir parçası olan Oviedo Biyotıp Sözleşmesi ve benzeri uluslararası metinler ise tüm hekimlere hastalarına ancak bilimsel verilere dayanan tıbbi uygulamaları yapma ve hastalar üzerinde deney yapmama zorunluluğu da getirmektedir.

Aklın özgürce düşünebilmesi işlevinin gerçekleşebilmesiyle ampirik bilgi aşılıp genellenebilir olan ve güvenilir olan bilgi üretme sürecine geçilmiş XIX. yüzyılda ise Claude Bernard ile birlikte bilimsel bilgi üretme yöntemlerini kullanmaya başlanıp günümüz "Kanıta Dayalı Tıp" anlayışına uzanmıştır. "Kanıta Dayalı Tıp" bir uygulamanın veya ilacın güvenilirliği, güvenliği, standardizasyonu, etkisinin ne olduğunun bilinmesinin "Olanaklılık" koşullarını gerçekleştirilebilmiştir. Son yüzyılda insanların varoluş haklarının olduğu ve bu doğrultuda "Temel İnsan Hakları" kavramın benimsenmesi, hekimliğin evrensel ilkelerinin belirlenmesi ve Tıbbi Etik İlkeleri'nin oluşturulması sağlanmış; bu ilkeler kapsamında çağdaş bilimsel olanakları hastaya sunmanın hekimin görevi olduğu da belirlenmiştir.

Türkiye'de hekimlik sanatını yapabilmek için bir tıp fakültesi mezunu olma zorunluluğu 1219 sayılı Tababet ve Şuatı Tarzı İcrasına Dair Kanun 1. maddesi ile belirtilmekte yine Yüksek Öğretim Kurulu (YÖK) yasasında da ise yüksek öğrenimin de bilimselliğe dayalı olması gerektiği ifade edilmektedir. Sağlık uygulamaları icrası için hekimlerin bilimsel eğitim almaları ve bu bilimsel eğitimle kazanılmış olan bilgi ve becerileri kullanmaları gerektiği anlaşılmaktadır. Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nın 17. maddesi ile tıbbi zorunluluklar dışında kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamayacağına vurgu yapılırken olası tıbbi zorunluluk bir mevcut ise tıbbi müdahalenin gerekli olmasını yani endikasyonu işaret etmektedir. Tıbbi müdahale yani girişimin ise tıp biliminin gerektirdiği şekilde ve gereken özenle gerçekleştirilmesi gereklidir. Eğitim ve uygulama düzeyinde tıpta bilimsel bilgiye dayanmak yasal birzorunluluktur. Bilimsel bilgi olarak ortaya konamamış geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının da hekimlik kimliğinin de kullanılması sureti ile icrası ise tıp bilimine ve hekimliğe duyulan güvenden yararlanıp hastayı kandırmaktır.

Bilimsel kuşkuculukla, bilimin eleştiriye ve yanlışlanmaya da açık olduğunun kabulüyle ancak etik değerlendirmesi de yapılmış olan bilimsel araştırma yöntemleriyle ise tıpta halen kullanılan bilgilerin de değiştirilebileceğini tüm hekimlerin kabul etmeleri gereklidir. Hekimlerin bilime kesinlikle dayanmayan tüm uygulamaları ise reddetmeleri, toplumun gerçek sağlık hizmeti alma hakkına sahip çıkıp toplumu da bu konuda bilinçlendirmeleri de yine tıbbi etiğin gereğidir.

Bilimsel olan bilginin artarak teknolojinin güçlendirmesi yanında tıp biliminin de teknoloji ağırlıklı olup pahalılaşması, toplumsal eşitsizliklerin derinleştirmesi ile toplumun çoğu kesiminin ise nitelikli sağlık hizmetine olan erişimini azaltmış bireyleri sağlık sorunları

için çözüm arayışlarına yöneltmiş olup Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları'nın sağlık hizmetinde kullanımı artmaktadır. "Doğal olana yönelim söylemi" bu uygulamaların doğal oldukları, geleneksel olup yüzyıllardır uygulanıyor olmalarından ötürü aslında insanlar için zararsız olduklarının kanıksanması hususunda hekimler ve akademik çevrenin bu algıyı güçlendiren açıklamaları da bu uygulamaların yaygınlaşmasını sağlamıştır. Çağdaş tıbbın kanser ve viral hastalıklar gibi sorunları ile kronik süreçli hastalıklarda tam başarı elde edememesiyle iyileşme söylemleri de bu uygulamaların kullanımını artırmaktadır.

Yaygınlaştırılan Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları ekonomik nedenlerle de çağdaş sağlık hizmetlerinin yerine geçmeye başlamıştır. Bir yandan modern çağdaş sağlık hizmetlerine erişimin maliyetlerin sağlık hizmeti primleri artışı ile zorlaşmakta iken yerine gayriresmi olarak bu uygulamaların ucuz bedellerle icrası sosyal güvenlik finans sisteminin dışında tutulan bu uygulamalarla hem hizmet alan kişilerde gerçek hekimler tarafından hastaneler gibi saygın kuruluşlarda gerçek sağlık hizmeti alma yanılgısı yaratılmakta öte yandan kamu hastanelerinde uygulanması esnasında ise uygulama bedelini hastanın bizzat kendisinin karşılaması sonucu kişiye mali yük de oluşturmaktadır.

Tıp Etiği temelinde toplum sağlığının kazanılması kavramı ise bireylerin her türlü zarardan korunması, birey özerklikleri korunması, sosyal adalet ve eşitliğin sağlanmasıdır. TTB'ye göre kanıta dayalı olmayan bu uygulamalar ile hem kişilerin sağlığı ve buna bağlı olarak hem de yaşamı risk altına sokulmakta; Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları ile yurttaşlarına sağlık hizmeti alıyormuş gibi bir algı yaratarak devlet ekonomik kaygılarla bireylerin sağlık hakkına erişimi ödevini de yerine getirmekten kaçınmaktadır.

TTB'ye göre bilimsel olarak etkiliği kanıtlanmamış Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları ile sağlık amaçlı olduğu iddasıyla gereksiz harcama yapılmak suretiyle sınırlı mali kaynakların akılcı kullanımı engellenmekte; bu uygulamaların yaygınlaşmasıyla hekime başvuru gecikmekte ve bu da yurttaşların sağlık hakkına erişimine de engel olmaktadır. Kontrollü çalışmalar sonucu oluşturulmuş bilimsel tıp veri tabanı ise Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları'nın etkisiz olup yan etkilerini, zararlarını hatta ölüme bile varan olumsuz sonuçlarını, diğer ilaçlarla da etkileşime girerek yarattığı yan etkileri ortaya koyarak sağlığa erişim hakkının zedelendiğini de göstermektedir. Sağlık çalışanı olmayan eğitimsiz kişilerin de bu uygulamaları gerçekleştirebilmeleri olayın halk sağlığını tehdit eden başka boyutudur. Yönetmelikler ise merdivanaltı uygulamaların yasal zemine çekilmesini ve ehliyetsiz kişilerin uygulama yapmasını engelleyememektedir.

TTB'ye göre bu uygulamaların "Malpraktis" oluşturup oluşturmadığını belirlemek için başvurulacak meslek standartı kuralları da yoktur. Sağlık hizmetlerinin kamusal hizmet olması ile bu durum bağdaşmadığı gibi Anayasal güvence altında bulunan bireyin yaşam hakkı, yaşamını, sağlığını koruma ve geliştirme hakkı ve vücut bütünlüğü korunması açılarından da tehdit oluşturmaktadır. Bu nedenle TTB'ye göre tedavi kavramı içinde sadece kabul edilen gerçek tıp uygulamaları "Etik Hakkaniyet İlkesi" çerçevesi içinde yurttaşların kazançlarından vergilendirme ve sağlık prim kesintileriyle oluşturulmuş sosyal güvenlik kapsamında olmalıdır. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları ise halen sosyal güvenlik sistemi kapsamında olmasa dahi kamu hastanelerinde fiilen uygulanması sonucu yakın gelecekte sosyal güvenlik geri ödeme sistemine dahil edilebilme riski de mevcuttur.

Tez çalışmamıza inceleme konusu teşkil eden TTB Yüksek Onur Kurulu soruşturma dosyalarının kaynağını teşkil eden veri kaynağımız olan TTB'nin görüşüne göre Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği'nde bu uygulamaların hangisinin "Geleneksel Tıp", hangilerinin "Tamamlayıcı Tıp" uygulaması olduğu da net olarak belli değildir. Örneğin bitkisel içerikli karışımlarla bir tedavi yöntemi olan "Fitoterapi" hem "Anadolu Geleneksel Folklorik Tıbbı" yani "Halk Tababeti" bir unsuru olarak "Geleneksel Tıp" uygulaması hem de tüm dünyada kanıta dayalı çağdaş tıp uygulamalarına destek amaçlı olarak kulanılabilen "Tamamlayıcı Tıp" uygulaması olarak değerlendirilmekte; "Akupunktur" köken aldığı konumda "Uzakdoğu Geleneksel Tıbbı" ancak dünya genelinde ise yine "Tamamlayıcı Tıp" olarak nitelendirilmektedir. TTB'nin Etik Bildirgeleri'nden Geleneksel ve Tamamlayıcı Sağlık Uygulamaları Bildirgesi ışığındaki görüşüne göre Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları için Sağlık Bakanlığı tarafından tanımlanan "Hacamat" (Yaş Kupaterapisi) ve "Hirudoterapi" (Sülük Uygulaması) ise TTB'ye göre toplumsa tutuculaşma ve gelenekselleşme göstergesi "Geleneksel Tıp" uygulamalarıdırlar.

TTB Disiplin Yönetmeliği uyarınca hekimlerin yaptığı tüm tıbbi uygulamalar eğer bir şikayet varsa ilkin il tabip odası onur kurulu soruşturması yapılması ile verilen kararın ardından müşteki veya şikayet edilen tarafından şayet bir itiraz varsa son incelemeci olarak kovuşturulmayı yürüten merci olan TTB Yüksek Onur Kurulu'nu da bünyesinde barındıran TTB ise Etik Bildirgeleri ile Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları'nı bilimsel olarak ölçülemeyip kontrol gruplarıyla karşılaştırılamadığı, istatistiksel analizi yapılamadığı için bilim dışı uygulama olarak kabul etmekte yine son yirmi yıllık bir süreç içinde tutuculaşan ve gelenekselliğe yönelen topluma da çıkarılan Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği ile bu uygulamaların teşvik edilip sunulduğunu iddia etmektedir.

Sonuç olarak; hekimlerin mesleki faaliyetlerinin soruşturulmasında resmi yetkili TTB Yüksek Onur Kurulu'nun disiplin soruşturmaları kapsamında 2010-2020 yılları arasındaki dönem Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarına ilişkin şikayete konu olgular incelenmiş; dosyalardan hekimlerin cinsiyetleri, yaş aralıkları, hekimlerin meslekteki tecrübeleri tespit edilerek tercih ettikleri Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulaması değerlendirilmiştir. Tez çalışmamız öncesinde Türkiye'de birçok üniversitelerde Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları'nın sağlık personeli ve özellikle hekimler arasında kabulü ve uygulanması konusunda çalışmalar da yapılmış olup; yaptığımız çalışmanın özgünlüğünü ise ilk kez konuya karşıt olan ve konu hakkında şikayetler sonucu yapılan disiplin işlemlerini yürüten TTB'nin Yüksek Onur Kurulu dosyalarına erişilip somut olguların incelenmesi oluşturmuştur. Bu bağlamda tezimizin ilk on yıllık dönemini oluşturan 2000 ila 2010 yılları arası dosyalarına ulaşılamamasının sınırlılık ve kısıtlılık yarattığı daha önce belirtilmiştir.

TTB'nin görüşleri dikkate alınırsa toplumsal tutuculuk ve toplumda gelenekselleşme artmış ise Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları'nın da kullnımının da artmış olabileceği, dolayısı ile TTB Yüksek Onur Kurulu'na bu hususta intikal eden soruşturma dosyası sayısının da artmış olabileceği öngörüsünden hareketle; "Doktora Tez Hipotezimiz" olan son yirmi yılda toplumsal tutuculuk ve toplumda gelenekselleşme artışıyla birlikte hekimler arasında da TTB'nin de Etik Bildirgeleri doğrultusunda bilimdışı uygulamalar olarak nitelendirdiği Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları'nın kullanımının artmış olabileceği, Sağlık Bakanlığı'nın Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği ile kullanımlarının daha da teşvik edilmiş olabileceği, dolayısı ile böyle bir ortamda TTB Yüksek Onur Kurulu'na intikal ettirilen bu uygulamalara ait şikayet dosyalarında yıllar içinde bir artış olabileceği ve yine TTB Etik Bildirgeleri'nden Geleneksel ve Tamamlayıcı Sağlık Uygulamaları Bildirgesi yani GATSU Bildirgesi'ne göre "Geleneksel Tıp" uygulamaları kabul edilen Sülük Uygulaması (Hirudoterapi) ve Hacamat (Yaş Kupa terapisi) kullanımında da bir artış olabileceği doğrultusunda retrospektif inceleme yoluyla elde edilen dosya verilerinden "Kesitsel Tip Veri Analizi" ile araştırılmıştır.

Çalışmamızda elde ettiğimiz verilerden: TTB Yüksek Onur Kurulu şikayet dosyalarının çoğunlukla erkek hekimlere açılmış soruşturmalara dayandığı, şikayet edilen hekimlerin % 85'inin 41-60 yaş aralığında olduğu ve % 65'inin meslek tecrübesinin 20-40 yıl arasında değiştiği, bu hekimlerin çalışma alanları arasında en fazla pratisyen hekimliğin olduğunu, şikayete ve soruşturmaya konu olan uygulamalar arasında Fitoterapi'nin % 24 gibi önemli bir ağırlık taşıdığı ve soruşturmaların % 28'inin ise diğer başlığı altında toplanmış

çok farklı ve çeşitli uygulamalara dayandığı, TTB Yüksek Onur Kurulu'na en çok sayıda dosyanın İstanbul Tabip Odası tarafından gönderildiği, dosya geliş nedenlerinin başında % 71,43 ile şikayet edilenin itirazının bulunduğu, incelediğimiz dosyalarda TTB Yüksek Onur Kurulu'nun verdiği cezaların % 62'sinin ise 15 gün ile 6 ay arasında değişen sürelerle meslekten geçici olarak men cezasının olduğu, Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği içinde olmayıp Sağlık Bakanlığı'nca kabul edilmeyen uygulamaların icrası halinde üst sınırdan 6 ay meslekten men cezası verildiği saptanmıştır.

TTB'nin savıyla son yirmi yılda iktidarın teşviki ile toplumsal tutuculuğun ve gelenekselleşmenin artışının neticesinin de bir göstergesi olarak yayımlanıp yürürlüğe konulduğunu iddia ettiği Sağlık Bakanlığı Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği'nin 27 Ekim 2014'de Resmi Gazete'de yayımlanıp yürürlüğe konulduğu 2014'den 2020'ye dek ve bu yönetmelik öncesindeki 2010 ila 2014 yılları arasındaki dönemde il tabip odaları tarafından ilk kovuşturması yapılarak TTB Yüksek Onur Kurulu'na intikal ettirilen disiplin soruşturma dosyalarda TTB Etik Bildirgeleri'nden GATSU Bildirgesi uyarınca yalın bir biçimde toplumsal tutuculuğun ve toplumdaki gelenekselleşmenin bir unsuru olarak görülen ve yönetmelik yayımlanmadan da önce toplumun sağlık eğitimi almamış tutucu kitleleri tarafından gayriresmi olarak icra edilen TTB Etik Bildirgeleri uyarınca da "Geleneksel Tıp Uygulaması" kapsamında nitelendirilen "Hacamat" (Yaş Kupaterapisi) ve "Hirudoterapi" (Sülük Uygulaması) sayısında anlamlı bir artış bulunmadığı yaptığımız retrospektif çalışma sonucu elde edilen verileri Kesitsel Tip Analizi sonucunda saptanmıştır. Verilerin dökümü ve analizinden, ülkemizdeki tutuculuğun ve gelenekselleşmenin artışı ve bu bağlamda tıp alanında birebir yansımasının görüleceği, geleneksel uygulamaların günlük pratikte hekimler tarafından kullanım sıklığının artmış olabileceği ve buna ilişkin hekimler hakkında yapılan şikayetler ile Yüksek Onur Kuruluna yansıyan soruşturma sayılarının da artmış olabileceği hipotezimiz ise doğrulanamamıştır.

Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları'nın hekimliğin günlük pratiği yanında mezuniyet öncesi tıp eğitimindeki yansımalarının da irdelenmesi ve bu konuda ileri çalışmaların planlanması önerilebileceği gibi esasen DSÖ kararı ile dünya çapında 2020 ila 2022 yılları arasında süregelen Covid-19 Pandemisi ilanı ve Covid-19 Pandemi sürecinde bu hastalığın o dönem ölümcül seyredişi ve tedavisinin mümkün olmaması nedeniyle 2020 ila 2023 yılları arasında Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları'na yönelim artışı olup olmadığı; eğer bir yönelim oldu ise bu uygulamalara ait şikayetlerde TTB Yüksek Onur Kurulu'na intikal eden disiplin dosyalarının da incelenmesin faydalı olacağı da önerilir.

KAYNAKLAR

Aboushanab, S., ve Al Sanad, S. (2018). Cupping Therapy. An overview from a Modern Medicine Perspective, Journal of Acupuncture and Meridian Studies, Cilt 11, sayı 3, s: 83-87.

Akca, A., Semra, D., ve Akca, F. (2019). Hirudoterapi. Tıbbi Sülük Tedavisi, Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları, Editör: Prof. Dr. Serpil Demirağ, Hipokrat Yayınevi Ankara, s: 145-151.

Akdağ, R. (2012). Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı Değerlendirme Raporu, Sağlık Bakanlığı Yayınları, Ankara, s: 45-51, s: 77-85, s:195-208.

Araz, N.Ç., Taşdemir, H.S., ve Kılıç, S.P. (2012). Sağlık bilimleri öğrencilerinin tıp dışı alternatif ve geleneksel uygulamalar konusundaki düşüncelerinin değerlendirilmesi, Gümüşhane Sağlık Bilimleri Dergisi, Cilt 1, sayı 4, s: 239-251.

Aydın, Y., ve Tekeoğlu, İ. (2018). Tamamlayıcı Tıp ve Apiterapi Uygulamaları, Journal of Biotecnology and Strategical Health Research, Cilt 2, Sayı 2, s: 64-73.

Başaran, B.B., Çağlar, I.S., Aygün, A., v.d. (2024) Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2022, T.C.Sağlık Bakanlığı , SAğlık Bakanlığı Yayın No: 1279, s: 213-214, s: 240-241.

Baştemür, M., Güneş, G., ve Aylaz, R. (2020). Tıp fakültesi öğrencilerinin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tedavi konusunda bilgi, tutum ve davranışları, Estüdam Halk Sağlığı Dergisi, Cilt 5, Sayı 1, s: 43-52.

Bayındır, S. (2018). İnsan Üzerine Deneme Suçları T.C.K.Md.90, Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi, İstanbul, Cilt 24, Sayı 1, Haziran, s: 77-121.

Belek, İ. (2017). Gericilik döneminde Alternatif Tıp dayatması, Tıbbın Alternatifi olmaz Geleneksel Alternatif ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları, Türk Tabipleri Birliği Yayınları, Ankara s: 99-108.

Bulut, V. (2017). Sağlıkta Muhafazakarlaşma Güncesi, Hekim Postası, Nisan-Mayıs 2017, Ankara Tabip Odası Yayını, Ankara, s: 8-9.

Çadırcı, D. (2019). Müzik Terapisi, Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları, Editör: Prof. Dr. Serpil Demirağ, Hipokrat Yayınevi, Ankara, s: 199-214.

Çayır, Y. (2019). Ozonterapi, Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları, Editör: Prof. Dr. Serpil Demirağ, Hipokrat Yayınevi, Ankara, s: 215-221.

Çiftçi, S., ve Burcu, A.A. (2019). Akupunktur, Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları, Editör: Prof. Dr. Serpil Demirağ, Hipokrat Yayınevi, Ankara, s: 35-56.

Civaner, M., ve Okuyan, Z.A. (1999). Tıbbi Etik İhlalleri, Türk Tabipleri Birliği Yayınları, ISBN 975-6984-16-3, Ankara, s: 13-23, s: 26-31.

Çobanoğlu, N. (2017). Geleneksel Alternatif ve Tamanmlayıcı Tıp Uygulamalarına yönelik hekim tutumu ne olmalı, Tıbbın Alternatifi olmaz Geleneksel Alternatif ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları, Türk Tabipleri Birliği Yayınları, Ankara, s: 275-289.

Erel, V. (2019). Hipnozun kanıtları, Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları, Editör: Prof. Dr. Serpil Demirağ, Hipokrat Yayınevi, Ankara, s: 127-143.

Erel, Ö. (2019). Fitoterapi, Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları, Editör: Prof. Dr. Serpil Demirağ, Hipokrat Yayınevi, Ankara, s: 113-125.

Ersoy V. ve Bulut N. (2018). Mesleki Sorumluluk ve Disiplin İşlemleri, TTB ve Tabip Odalarının Tıbbi Etik ve Deontolojiyi Koruma Sorumluluğu, TTB Yayınları, Ankara, s: 20-49.

Ertabaklar, H., ve Tileklioğlu, E. (2019). Larva Debritman Tedavisi, Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları, Editör: Prof. Dr. Serpil Demirağ, Hipokrat Yayınevi, Ankara, s: 173-186.

Gökşin, C.F. (2019). Mezoterapi, Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları, Editör: Prof. Dr. Serpil Demirağ, Hipokrat Yayınevi, Ankara, s: 187-197.

Gönenç, F. (2019). Sağlık Hukuku açısından Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları, Tıp Etiği- Hukuku- Tarihi Dergisi Özel Sayısı, Türkiye Klinikleri Yayınevi, Ankara, s: 23-30.

Hakeri, H. (2018). Tıp Hukuku, Seçkin Yayınevi, Ankara, s: 280-293, s: 574-583.

İkiışık, H., Yılmaz, F.K., ve Baltalı, O. (2021). Araştırma görevlisi hekimlerin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları konusunda düşünce, tutum ve davranışları, Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi, DOI:10.5336/jtracom.2021-82719.

İlhan, B. (2018). Sağlık'ta Muhafazakarlaşma ve Dinselleşme Güncesi 2007-2017, Ankara Tabip Odası Yayınları, Ankara, s: 5-84, s:86-96.

İskit, A. (2017). Bilime karşı yalancı bilim örneği Homeopati, Tıbbın Alternatifi olmaz Geleneksel Alternatif ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları, Türk Tabipleri Birliği Yayınları, Ankara, s: 133-141.

Kafadar, D. (2019). Kayropratik, Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları, Editör: Prof. Dr. Serpil Demirağ, Hipokrat Yayınevi, Ankara, s: 163-171.

Kalaycı, M.Z. (2019). Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları'nın Ülkemiz'de kabul görünceye kadar yaşadığı süreç, Tıp Etiği- Hukuku- Tarihi Dergisi Özel Sayısı, Türkiye Klinikleri Yayınevi, Ankara, s: 6-13.

Kılıç, K.N., ve Soylar, P. (2019). Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarına başvuran bireylerin tutumları, başvurma nedenleri ve memnuniyet düzeylerinin incelenmesi, Türkiye Klinikleri Journal of Biostatistics, Cilt 11, Sayı 3, s: 97-105.

Kırsoy, H.Ö., Pirinççi, E., ve Kurt, O. (2022). Tıp fakültesi öğrencilerinin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp konusunda bilgi, tutum ve davranışları, Ahi Evran Medical Journal, Cilt 6, Sayı 2, s: 106-114.

Köse, E., Oturak, G., ve Ekerbiçer H.Ç. (2021). Bir grup tıp öğrencisininde geleneksel ve tamamlayıcı tıp tutumu ve sağlık okur yzarlığı ilişkisinin incelenmesi, Sakarya Tıp Dergisi, Cilt 11, Sayı 2, s:373-380.

Lutz V.E., ve Somer, P. (2017). Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği nin hukuki ve etik açıdan değerlendirilmesi, Anadolu Kliniği, Cilt 22, Sayı 1, s: 58-65.

Oral, B., Öztürk, A., Balcı, E., ve Sevinç, N. (2016). Aile Sağlığı Merkezine başvuranların Geleneksel-Alternatif Tıpla ilgili görüşleri ve kullanım durumu, TAF Preventive Medicine Bulletin, Cilt 15, Sayı 2, s: 75-82.

Orhan, M.F., Elmas, B., ve Altındiş, S. (2019). Aile Hekimi ve Pediatristlerin Geleneksel ve Tamlayıcı Tıbba bakışı, Journal of Biotechnology and Strategic Health Research, Cilt:3, özel sayı, s:161-167.

Özcan, E., ve Sert, A.T. (2016). Kas ve iskelet ağrı tedavisinde proliterapinin kanıta dayalı kullanımı, Turkish Journal of Physical Medicine and Rehabilitation, Cilt 62, Sayı: 2, s: 192-198.

Özçakır, A. (2019). Homeopati, Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları, Editör: Prof. Dr. Serpil Demirağ, Hipokrat Yayınevi, Ankara, s: 153-162.

Özer, Z., Turan, G.B., ve Bakır, E. (2020). Dahiliye polikliniğine başvuran hastaların Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıbba karşı tutumları ve etkileyen faktörler, Journal of Health Professionals Research, Cilt 2, Sayı 2, s: 102-112.

Öztürk, Y.E, Dömbekçi, H.A, ve Ünal, S.N. Geleneksel, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp kullanımı, Bütünleyici ve Anadolu Tıbbı Dergisi, Cilt:1, Sayı:3, s: 23-35,2020.

Sarı, N. (2006). Ottoman Music Therapy, 39 th International Congress on the History of Medicine, September 5-10-2004, Bari-Metaponto-Italy, Proceedings, Cilt 3, Editör: AM Somma, s: 145-151.

Sönmez, C., Başer, D.A., ve Küçükdağ, H. (2018). Tıp fakültesi öğrencilerinin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp ile ilgili bilgi durumlarının ve davranışlarının değerlendirilmesi, Konoralp Tıp Dergisi, Cilt 10, Sayı 3, s: 6-12.

Şenol,Y., Erdemli, B. ve Demirezen, M. (2020). Tıp fakültesi öğrencilerinin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp ile ilgili bilgi ve davranışlarının incelenmesi, Anadolu Güncel Tıp Dergisi, Cilt 2, Sayı 1, s: 276-281.

Taneri, P.E., ve Akış, N. (2017). Geleneksel, Alternatif ve Tamamlayıcı Tıp Yöntemleri, Tıbbın Alternatifi olmaz Geleneksel Alternatif ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları, Türk Tabipleri Birliği Yayınları, Ankara, s: 55-99.

Tokaç, M. (2019). Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarında Etik Problemler, Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi Özel Sayı, Türkiye Klinikleri Yayınevi, Ankara, s: 14-21

Tokaç, M. (2019). Geleneksel tıbba etik ve hukuk yönü ile bakış, Journal of Biotechnology and Strategic Health Research, Sayı 3, s: 155-160.

Türkmen, H.Ö. (2018). Gelenekselden tamamlayıcıya bilimdışı sağlık uygulamaları, TTB ve Tabip Odalarının Tıbbi Etik ve Deontolojiyi Koruma Sorumluluğu, TTB Yayınları, Ankara, s: 200-219.

Tütüncü, S. (2017). Geleneksel Tamamlatıcı ve Alternatif Tıp Uygulamalarına genel bakış, Tıbbın Alternatifi olmaz Geleneksel Alternatif ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları, Türk Tabipleri Birliği Yayınları, Ankara, s:11-55.

Ulukol, B. (2017). Geleneksel Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamalarına yaklaşım, Tıbbın Alternatifi olmaz Geleneksel Alternatif ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları, Türk Tabipleri Birliği Yayınları, Ankara, syf:197-212.

Yurdakul, E.S., ve Sarı O. (2020). Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarının Etik yönden incelenmesi, Lokman Hekim Dergisi, Sayı 10, s: 404-414.

EKLER

EK-1- TTB DOSYA ERİŞİMİ İZİN BELGESİ

Türk Tabipleri Birliği
Turkish Medical Association

486/2021 15.02.2021

Sayın Dr. Rasim Levent Kılıçaslan,

İlgi: 14.01.2021 tarihli yazınız.

İlgi yazınızda; Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı'nda doktora öğrencisi olarak eğitim gördüğünüz, danışmanınız Prof.Dr.Berna Arda ile belirlenen tez konusu kapsamında; 2000-2020 yılları arasında Türk Tabipleri Birliği Yüksek Onur Kurulu'na soruşturulma yapılmak üzere şikayet ile intikal etmiş olan geleneksel- tamamlayıcı ve alternatif sağlık uygulamaları ile ilgili dosyaların, tez hipoteziniz olan son 20 yılda Türkiye'de sağlık alanında muhafazakarlık artışı ve bilim dışı tedavilere yönelim artışı doğrultusunda incelenmesi için izin istenmektedir.

Talebiniz 2 Şubat 2021 tarihli TTB Merkez Konseyi toplantısında değerlendirilmiş ve uygun görülmüştür.

Söz konusu çalışmanın; hasta mahremiyetinin ve gizliliğin korunması başta olmak üzere tüm mesleki deontoloji ve yayın etiği ilkelerine uygun şekilde sürdürülerek sonuçlandırılması ve veri güvenliği açısından Ankara'da Merkez Konseyi binasında yürüttülmesi koşuluyla izin verildiğini, bu konuda TTB Yüksek Onur Kurulu üyelerimizden Dr. Naki Bulut ile iletişime geçmeniz gerekeceğini bilgilerinize sunar, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Saygılarımızla,

Prof. Dr. Vedat Bulut
TTB Merkez Konseyi
Genel Sekreteri

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi
GMK Bulvarı Şehit Daniş Tunalıgil Sok. No: 2 / 17 - 23, 06570 Maltepe - Ankara / Türkiye
Tel: (+90 312) 231 31 79 | Faks: (+90 312) 231 19 52 - 53 | e-posta: ttb@ttb.org.tr | http://www.ttb.org.tr

EK-2- ETİK KURUL ONAY KARARI

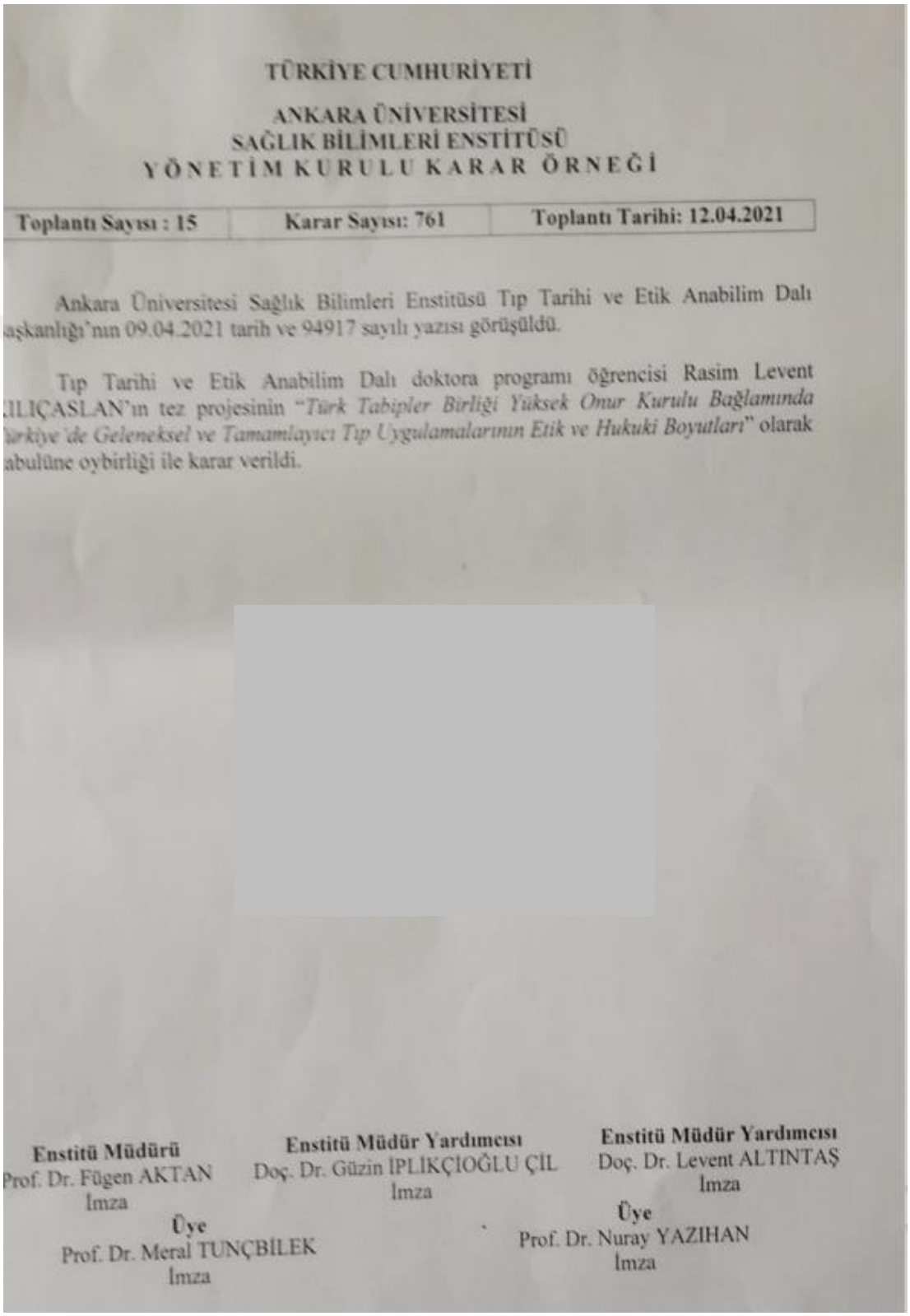
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ALT ETİK KURULU
KARAR ÖRNEĞİ

Karar Tarihi : **29/03/2021**
Toplantı Sayısı : **05**
Karar Sayısı : **48**

48- Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü doktora öğrencisi **Opr. Dr. Rasim Levent Kılıçaslan**'ın "Türk Tabipleri Birliği Yüksek Onur Kurulu Bağlamında Türkiye'de Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarının Etik ve Hukuki Boyutları" başlıklı tezi ile ilgili 05/03/2021 tarihli "İnsan Üzerinde Yapılan Klinik Dışı Araştırmalar Başvuru Formu" Etik Kurulumuzca incelenmiştir

Yapılan görüşmeler ve incelemeler sonucunda, **Opr. Dr. Rasim Levent Kılıçaslan**'ın "Türk Tabipleri Birliği Yüksek Onur Kurulu Bağlamında Türkiye'de Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarının Etik ve Hukuki Boyutları" başlıklı tezi ile ilgili COVID-19 salgını nedeniyle; çalışma takviminiz de dahil araştırmanızda oluşabilecek tüm değişikliklerin Etik Kurulumuza yazılı olarak bildirilmesi, araştırma protokolüne uyulması ve etik onay tarihinden itibaren geçerli olması koşuluyla uygulanmasının etik açıdan uygun olduğuna oybirliği ile karar verildi.

EK-3- TEZ KONUSU ENSTİTÜ ONAY KARARI



TÜRKİYE CUMHURİYETİ

ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
YÖNETİM KURULU KARAR ÖRNEĞİ

Toplantı Sayısı : 15	Karar Sayısı: 761	Toplantı Tarihi: 12.04.2021

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı aşkanlığı'nın 09.04.2021 tarih ve 94917 sayılı yazısı görüşüldü.

Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı doktora programı öğrencisi Rasim Levent ILIÇASLAN'ın tez projesinin "*Türk Tabipler Birliği Yüksek Onur Kurulu Bağlamında ürkiye'de Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarının Etik ve Hukuki Boyutları*" olarak abulüne oybirliği ile karar verildi.

Enstitü Müdürü
Prof. Dr. Fügen AKTAN
İmza

Enstitü Müdür Yardımcısı
Doç. Dr. Güzin İPLİKÇİOĞLU ÇİL
İmza

Enstitü Müdür Yardımcısı
Doç. Dr. Levent ALTINTAŞ
İmza

Üye
Prof. Dr. Meral TUNÇBİLEK
İmza

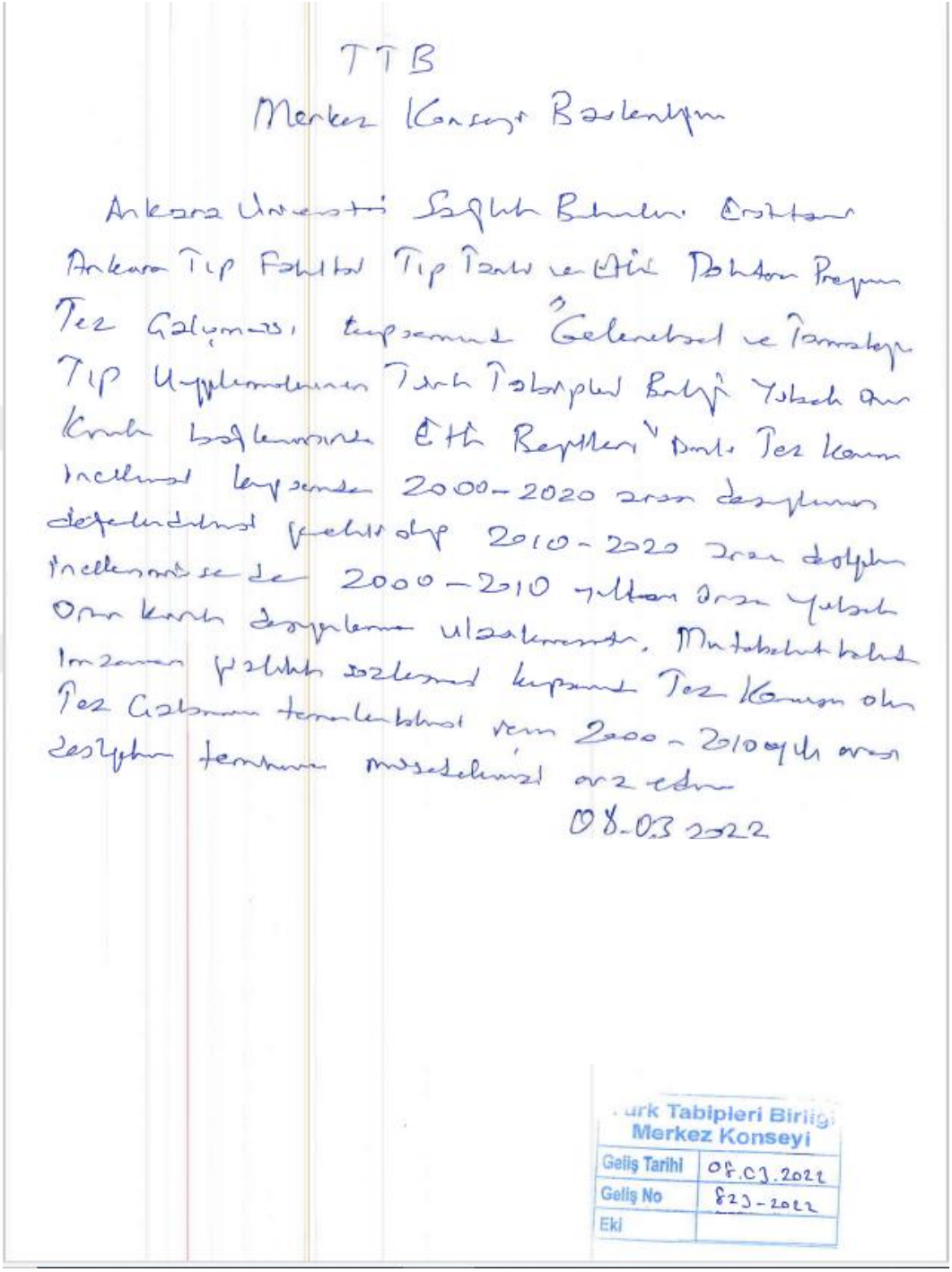
Üye
Prof. Dr. Nuray YAZIHAN
İmza

EK-4- VERİ TOPLAMA FORMU

VERI TOPLAMA FORMU

Olayın gerçekleştiği tarih
Uygulamanın şikayet edildiği tarih --- Kimin tarafından şikayet edildiği(hasta/hasta yakını/il sağlık mdl/tabip odası yk/diğer)
Soruşturmanın başlangıç tarihi
Yüksek Onur Kurulu'nun karar tarihi
Şikayet edilen hekimin yaşı
Şikayet edilen hekimin cinsiyeti
Şikayet edilen hekimin varsa tıp uzmanlığı
Çalışılan kurumun niteliği(kamu / özel hastane/ muayenehane/ diğer)
Varsa, önceki mesleki soruşturma ve ceza durumu
Şikayete konu olan uygulama yöntemi
Yapılan suçlama
Soruşturma dosyası'nın açılış sebebi
Yönetmeliğin hangi maddesiyle işlem yapıldığı
Uygulama sonucu soruşturmaya neden olan zarar
Dosya ile ilgili yerel tabip odasının kararı
Varsa tabip odası kararındaki ayrışık oy gerekçesi

EK-5- ULAŞILAMAYAN DOSYALARIN TALEBİ DİLEKÇESİ



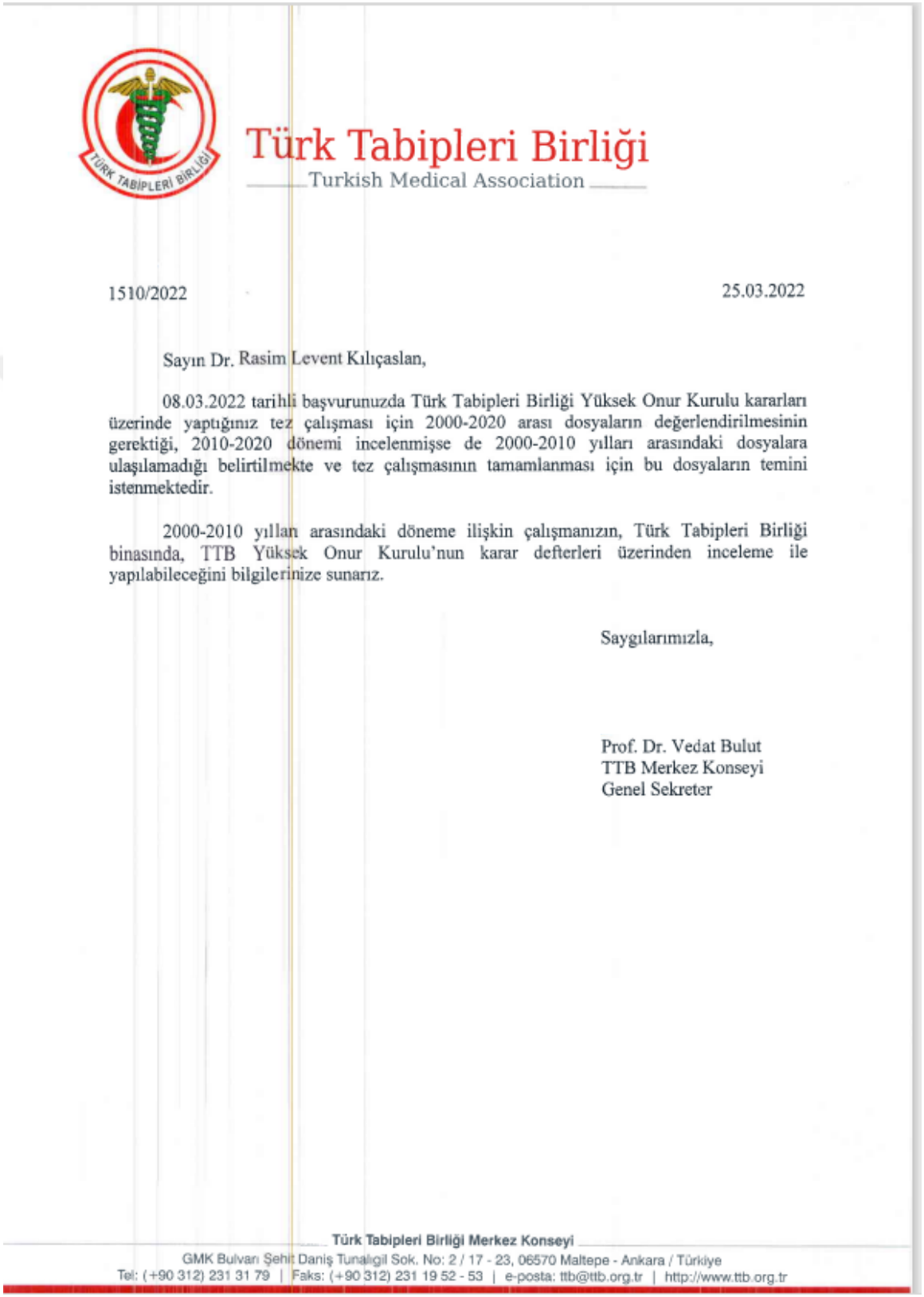
TTB
Merkez Konseyi

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Ankara Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Doktora Programı
Tez Çalışması kapsamında "Geleneksel ve Tamamlayıcı
Tıp Uygulamalarının Türk Tabipleri Birliği Yıllık Onur
Kurulu bağlamında Etik Raporları" başlıklı Tez konusu
incelemesi kapsamında 2000-2020 arası dosyaların
değerlendirilmesi yapılıp 2010-2020 arası dosyaları
incelenmişse de 2000-2010 yılları arası Yıllık
Onur Kurulu dosyalarına ulaşılamamıştır. Mutabakat belgesi
imzasının yapıldığı sözleşme kapsamında Tez Konusu olan
Tez Çalışmasının tamamlanabilmesi için 2000-2010 yılları arası
dosyaların temininin müsaadelerinizi arz ederim
08.03.2022

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi

Geliş Tarihi	08.03.2022
Geliş No	823-2022
Eki	

EK-6- TTB ARŞİVİNDE SORUNU BELİRTEN CEVABİ YAZI



Türk Tabipleri Birliği
Turkish Medical Association

1510/2022 25.03.2022

Sayın Dr. Rasim Levent Kılıçaslan,

08.03.2022 tarihli başvurunuzda Türk Tabipleri Birliği Yüksek Onur Kurulu kararları üzerinde yaptığınız tez çalışması için 2000-2020 arası dosyaların değerlendirilmesinin gerektiği, 2010-2020 dönemi incelenmişse de 2000-2010 yılları arasındaki dosyalara ulaşılamadığı belirtilmekte ve tez çalışmasının tamamlanması için bu dosyaların temini istenmektedir.

2000-2010 yılları arasındaki döneme ilişkin çalışmanızın, Türk Tabipleri Birliği binasında, TTB Yüksek Onur Kurulu'nun karar defterleri üzerinden inceleme ile yapılabileceğini bilgilerinize sunarız.

Saygılarımızla,

Prof. Dr. Vedat Bulut
TTB Merkez Konseyi
Genel Sekreter

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi
GMK Bulvarı Şehit Danış Tunaligil Sok. No: 2 / 17 - 23, 06570 Maltepe - Ankara / Türkiye
Tel: (+90 312) 231 31 79 | Faks: (+90 312) 231 19 52 - 53 | e-posta: ttb@ttb.org.tr | http://www.ttb.org.tr

EK-7

BİYOLOJİ VE TIBBIN UYGULANMASI BAKIMINDAN İNSAN HAKLARI VE İNSAN HAYSİYETİNİN KORUNMASI SÖZLEŞMESİ: İNSAN HAKLARI VE BİYOTIP SÖZLEŞMESİNİN ONAYLANMASININ UYGUN BULUNDUĞUNA DAİR KANUN

Kanun No. 5013 **Kabul Tarihi : 3.12.2003**

MADDE 1. - Avrupa Konseyi çerçevesinde 4 Nisan 1997 tarihinde imzaya açılmış olan "Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi: İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi"nin onaylanması uygun bulunmuştur.

MADDE 2. - Bu Kanun yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

MADDE 3. - Bu Kanun hükümlerini Bakanlar Kurulu yürütür.

BİYOLOJİ VE TIBBIN UYGULANMASI BAKIMINDAN İNSAN HAKLARI VE İNSAN HAYSİYETİNİN KORUNMASI SÖZLEŞMESİ : İNSAN HAKLARI VE BİYOTIP SÖZLEŞMESİ

BAŞLANGIÇ

Bu Sözleşmeyi imzalayan, Avrupa Konseyi Üyesi Devletler diğer Devletler ve Avrupa Topluluğu,

10 Aralık 1948 tarihinde Birleşmiş Milletler Genel Kurulu tarafından ilân edilen İnsan Hakları Evrensel Beyannamesini;

4 Kasım 1950 tarihli İnsan Hakları ve Temel Özgürlüklerin Korunması Sözleşmesini;

18 Ekim 1961 tarihli Avrupa Sosyal Şartını;

16 Aralık 1966 tarihli Uluslararası Medenî ve Siyasî Haklar Sözleşmesini ve Uluslararası Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesini;

28 Ocak 1981 tarihli Kişisel Verilerin Otomatik İşlenmesine Karşı Bireylerin Korunması Sözleşmesini;

20 Kasım 1989 tarihli Çocuk Hakları Sözleşmesini gözönünde bulundurarak;

Avrupa Konseyinin amacının, üyeleri arasında daha büyük bir birliğe ulaşılması olduğunu ve bu amacın izlenmesinde kullanılacak yöntemlerden birinin, insan hakları ve temel özgürlüklerin idamesi ve daha da gerçekleştirilmesi olduğunu dikkate alarak;

Biyoloji ve tıp alanında gittikçe artan bir hızla ortaya çıkan gelişmelerin bilinciyle;

İnsana, hem birey, hem de insan türünün bir üyesi olarak saygı gösterilmesi ihtiyacına inanarak ve insan onurunu güvence altına almanın önemini kabul ederek;

Biyoloji ve tıbbın kötüye kullanılmasının, insan onurunu tehlikeye sokacak eylemlere neden olacağının bilinciyle;

Biyoloji ve tıptaki ilerlemenin, şimdiki ve gelecek kuşakların yararı için kullanılması gerektiği fikrini onaylayarak;

Biyoloji ve tıbbın yararlarından tüm insanlığın faydalanabilmesi için uluslararası işbirliğine ihtiyaç duyulduğunu vurgulayarak;

Biyoloji ve tıbbın uygulanmasında ortaya çıkan sorular ve bunlara verilecek cevaplar üzerinde bir kamuoyu tartışması açılmasının teşvik edilmesinin önemini kabul ederek;

Toplumun tüm üyelerine, hakları ve sorumluluklarını hatırlatma arzusuyla;

Bir Biyoetik Sözleşmesi hazırlanmasına ilişkin 1160 (1991) sayılı Tavsiye Kararı dahil, Parlamenter Meclisinin bu alandaki çalışmalarını gözönüne alarak;

Biyoloji ve tıbbın uygulanmasında, insan onuru ve bireyin temel hak ve özgürlüklerinin korunması için gerekli bu tedbirlerin alınması kararına vararak;

Aşağıdaki hususları kabul etmişlerdir :

BÖLÜM I
Genel Hükümler

Madde 1. (Amaç ve konu)

Bu Sözleşmenin Tarafları, tüm insanların haysiyetini ve kimliğini koruyacak ve biyoloji ve tıbbın uygulanmasında, ayırım yapmadan herkesin, bütünlüğüne ve diğer hak ve özgürlüklerine saygı gösterilmesini güvence altına alacaklardır.

Tarafların her biri, bu Sözleşme hükümlerinin yürürlüğe sokulması bakımından kendi iç hukuklarında gerekli tedbirleri alacaklardır.

Madde 2. (İnsanın önceliği)

İnsanın menfaatleri ve refahı, bilim veya toplumun menfaatlerinin üstünde tutulacaktır.

Madde 3. (Sağlık hizmetlerinden adil şekilde yararlanma)

Taraflar, sağlığa duyulan ihtiyaçları ve kullanılabilir kaynakları gözönüne alarak, kendi egemenlik alanlarında, uygun nitelikteki sağlık hizmetlerinden adil bir şekilde yararlanılmasını sağlayacak uygun önlemleri alacaklardır.

Madde 4. (Meslekî standartlar)

Araştırma dahil, sağlık alanında herhangi bir müdahelenin, ilgili meslekî yükümlülükler ve standartlara uygun olarak yapılması gerekir.

BÖLÜM II
Muvafakat

Madde 5. (Genel Kural)

Sağlık alanında herhangi bir müdahale, ilgili kişinin bu müdahaleye özgürce ve bilgilendirilmiş bir şekilde muvafakat etmesinden sonra yapılabilir.

Bu kişiye, önceden, müdahalenin amacı ve niteliği ile sonuçları ve tehlikeleri hakkında uygun bilgiler verilecektir.

İlgili kişi, muvafakatini her zaman, serbestçe geri alabilir.

Madde 6. (Muvafakat verme yeteneği bulunmayan kişilerin korunması)

1. Aşağıda, 17 ve 20. maddelere tâbi olmak koşuluyla, muvafakat verme yeteneği bulunmayan bir kimse üzerinde tıbbî müdahale, sadece onun doğrudan yararı için yapılabilir.

2. Kanuna göre bir müdahaleye muvafakatini verme yeteneği bulunmayan bir küçüğe, sadece temsilcisinin veya kanun tarafından belirlenen makam, kişi veya kuruluşun izni ile müdahalede bulunabilir.

Küçüğün görüşü, yaşı ve olgunluk derecesiyle orantılı bir şekilde, gittikçe daha belirleyici bir etken olarak gözönüne alınacaktır.

3. Kanuna göre, akıl hastalığı, bir hastalık veya benzer nedenlerden dolayı, müdahaleye muvafakat etme yeteneği bulunmayan bir yetişkine, ancak temsilcisinin veya kanun tarafından belirlenen kişi veya makamın izni ile müdahalede bulunulabilir.

İlgili kişi mümkün olduğu ölçüde izin verme sürecine katılacaktır.

4. Yukarıda 2 ve 3. paragraflarda belirtilen temsilci, makam, kişi veya kuruluşa, aynı şartlarda, Madde 5'te belirtilen bilgi verilecektir.

5. Yukarıda 2 ve 3. paragraflarda belirtilen izin, ilgili kişinin en fazla yararı bakımından her zaman geri çekilebilir.

Madde 7. (Akıl hastalığı olan kişilerin korunması)

Gözetim, denetim ve başka bir makama başvurma süreçleri dahil, kanun tarafından öngörülen koruyucu şartlarla bağlı olmak üzere, ciddî nitelikli bir akıl hastalığı olan kişi, yalnızca böyle bir tedavi yapılmadığı takdirde sağlığına ciddî bir zarar gelmesinin muhtemel olduğu durumlarda, muvafakatı olmaksızın, akıl hastalığının tedavi edilmesini amaçlayan bir müdahaleye tâbi tutulabilir.

Madde 8. (Acil durum)

Acil bir durum nedeniyle uygun muvafakatın alınamaması halinde, ilgili bireyin sağlığı için tıbbî bakımdan gerekli olan herhangi bir müdahale derhal yapılabilir.

Madde 9. (Önceden açıklanmış istek)

Müdahale sırasında isteğini açıklayabilecek bir durumda bulunmayan bir hastanın, tıbbî müdahale ile ilgili olarak önceden açıklamış olduğu istekler gözönüne alınacaktır.

BÖLÜM III
Özel yaşam ve bilgilendirilme hakkı

Madde 10. (Özel yaşam ve bilgilendirilme hakkı)

1. Herkes, kendi sağlığıyla ilgili bilgiler bakımından, özel yaşamına saygı gösterilmesini isteme hakkına sahiptir.

2. Herkes, kendi sağlığı hakkında toplanmış herhangi bir bilgiyi öğrenme hakkına sahiptir. Bununla beraber, bireylerin, bilgilendirilmeme istekleri de gözetilecektir.

3. İstisnai durumlarda, 2 nci paragrafta belirtilen hakların kullanılmasında hastanın yararları bakımından kanun tarafından kısıtlamalar öngörülebilir.

BÖLÜM IV
İnsan genomu

Madde 11. (Ayırım yapmama)

Bir kimseye, genetik kalıtımı nedeniyle herhangi bir ayrımcılık uygulanması yasaktır.

Madde 12. (Genetik teşhise yönelik testler)

Genetik hastalıkları teşhise yönelik veya ya kişinin bir hastalığa neden olan bir geni taşıdığını belirlemeye ya da genetik bir yatkınlığı veya bir hastalığa eğilimi ortaya çıkarmaya yönelik testler, sadece sağlık amaçlarıyla veya sağlık amaçlı bilimsel araştırma için ve uygun genetik danışmada bulunmak şartıyla yapılabilir.

Madde 13. (İnsan genomu üzerinde müdahaleler)

İnsan genomu değiştirmeye yönelik bir müdahale, yalnızca, önleme, teşhis ve tedavi gayeleriyle ve sadece, amacının, herhangi bir altsoyun genomunda değişiklik yapılması olmaması halinde yapılabilir.

Madde 14. (Cinsiyet seçememe)

Cinsiyetle ilgili ciddî bir kalıtsal hastalıktan kaçınma hali hariç, doğacak çocuğun cinsiyetini seçmek amacıyla suni döllenme tekniklerinin kullanımından kaçınılacaktır.

BÖLÜM V
Bilimsel araştırma

Madde 15. (Genel kural)

Biyoloji ve tıp alanında bilimsel araştırma, bu Sözleşme hükümlerine ve insan varlığının korunmasını güvence altına alan diğer yasal hükümlere bağlı kalmak kaydıyla,serbestçe yapılabilir.

Madde 16. (Üzerinde araştırma yapılan kişilerin korunması)

Bir kimse üzerinde araştırma, ancak aşağıdaki şartların tümünün yerine getirilmesi halinde yapılabilir:

i) insanlar üzerindeki araştırmayla karşılaştırılabilir etkinlikte başka bir seçeneğin bulunmaması;

ii) araştırmaya konu olan şahsın maruz kalabileceği tehlikelerin, araştırmanın beklenen yararlarıyla oransız olmaması;

iii) araştırma projesinin bilimsel değerinin, araştırma amacının öneminin değerlendirilmesi ve etik bakımdan kabul edilebilirliğinin çok disiplinli bir gözden geçirmeye tâbi tutulması dahil, yetkili bir kurum tarafından bağımsız bir şekilde incelenmeden sonra onaylanmış olması;

iv) üzerinde araştırma yapılan kişilerin, korunmaları için kanun tarafından öngörülen hakları ve güvenceleri hakkında bilgilendirilmiş olmaları;

v) 5. Maddede öngörülmüş bulunan muvafakatin açıkça ve belirli bir şekilde verilmiş olması ve bunun belgelendirilmiş bulunması. Bu muvafakat her zaman serbestçe geri alınabilir.

Madde 17. (Araştırmaya muvafakat etme yeteneği olmayan kişilerin korunması)

1. 5. Maddede belirtildiği şekilde muvafakatini açıklama yeteneği bulunmayan bir kimse üzerinde araştırma ancak, aşağıdaki şartların tümünün yerine getirilmesi halinde yapılabilir:

i) Madde 16 alt paragraf (i)'den (v)'e kadar olan şartların gerçekleşmiş olması;

ii) araştırmanın sonuçlarının ilgilinin sağlığı üzerinde gerçek ve doğrudan yarar sağlama beklentisinin bulunması;

iii) muvafakat etme yeteneği bulunan bireyler üzerinde karşılaştırılabilir nitelikte bir etkinlik doğuracak bir araştırmanın yapılamaması;

iv) Madde 6'da öngörülen gerekli iznin belirli ve yazılı olarak verilmiş bulunması ve

v) ilgili kişinin itirazda bulunmaması.

2. Araştırmanın ilgilinin sağlığı üzerinde doğrudan yararlı sonuçlar sağlayacağı beklentisinin bulunmadığı durumlarda, istisnai olarak ve kanun tarafından öngörülen koruyucu şartlar altında, sözkonusu araştırmaya, yukarıda 1. paragraf ve alt paragraf (i), (iii), (iv) ve (v)'de öngörülen şartlarla birlikte aşağıdaki ek şartların da bulunması halinde izin verilebilir:

i) araştırmanın, hastanın sağlık durumu, hastalığı veya rahatsızlığı hakkındaki bilimsel bilginin önemli derecede geliştirilmesine katkıda bulunma yoluyla, ilgili kişiye veya aynı yaş grubunda olan veya aynı hastalık ya da rahatsızlığa yakalanmış bulunan veya aynı durumda olan diğer kimselere yarar sağlamaya elverişli nihai sonuçlara ulaşılması amacını taşıması;

ii) araştırmanın, ilgili kişi bakımından sadece asgarî bir tehlike ve asgarî bir külfeti gerektirmesi

Madde 18. (Tüpte embriyonlar üzerinde araştırma)

1. Hukukun embriyon üzerinde tüpte araştırmaya izin vermesi halinde, embriyon için uygun koruma sağlanacaktır.

2. Sadece araştırma amaçlarıyla insan embriyonlarının yaratılması yasaktır.

BÖLÜM VI
Nakil amaçlarıyla canlı vericilerden organ ve doku alınması

Madde 19. (Genel kural)

1. Yaşayan bir kimseden nakil amaçlarıyla organ veya doku alınması, sadece alıcının tedaviye ilişkin istifadesi için ve ölmüş bir kimseden uygun organ veya doku bulunmadığı ve karşılaştırılabilir etkinlikte başka bir tedavi yönteminin olmadığı durumlarda gerçekleştirilebilir.

2. Gerekli muvafakat, Madde 5'te öngörüldüğü üzere, açıkça ve belirli bir şekilde, yazılı olarak veya resmî bir makam önünde verilmiş olmalıdır.

Madde 20. (Organ alınmasına muvafakat verme yeteneği olmayan kişilerin korunması)

1. 5. Maddeye göre muvafakatini açıklama yeteneği bulunmayan bir kimseden organ veya doku alınamaz.

2. İstisnai olarak ve kanun tarafından öngörülmüş koruyucu şartlar altında, muvafakat verme yeteneği olmayan bir kimseden kendisini yenileyen dokuların alınmasına aşağıdaki şartların gerçekleşmesi halinde izin verilebilir:

i) muvafakat verme yeteneği bulunan uygun bir vericinin bulunmaması;

ii) alıcı şahsın, vericinin erkek veya kız kardeşi olması;

iii) bağışın, alıcı bakımından hayat kurtarıcı olma beklentisinin bulunması;

iv) 6. Maddenin 2 ve 3. paragraflarında öngörülen yetkinin, kanuna uygun olarak yetkili kurum tarafından onaylanan şekilde, belirli ve yazılı olarak verilmiş olması;

v) muhtemel vericinin buna itirazda bulunmaması.

BÖLÜM VII
Ticarî kazanç yasağı ve insan vücudundan alınmış parçalar üzerinde tasarruf

Madde 21. (Ticarî kazanç yasağı)

İnsan vücudu ve onun parçaları, bu nitelikleri dolayısıyla, ticarî kazanç sağlanmasına konu olmayacaktır.

Madde 22. (İnsan vücudundan alınmış parçalar üzerinde tasarruf)

Bir müdahale sırasında insan vücudunun herhangi bir parçası alındığında, çıkarılan parça, yalnızca uygun bilgi verme ve muvafakat alma usullerine uyulduğu takdirde, çıkarılma amacından başka bir amaç için saklanabilir ve kullanılabilir.

BÖLÜM VIII
Sözleşme hükümlerinin ihlali

Madde 23. (Hakların veya ilkelerin ihlali)

Taraflar, bu Sözleşme'de öngörülen hakların ve ilkelerin hukuka aykırı bir şekilde ihlalinin en kısa sürede önlenmesi veya durdurulması için uygun yargısal korumayı sağlayacaklardır.

Madde 24. (Uygun olmayan zararın tazmini)

Tıbbî bir müdahale sonucunda, uygun olmayan bir zarara uğrayan kişinin, kanun tarafından öngörülen koşullar ve usuller uyarınca, adil bir tazminat isteme hakkı vardır.

Madde 25. (Yaptırımlar)

Taraflar, bu Sözleşme'de yer alan hükümlerin ihlal edilmesi halinde uygulanacak uygun yaptırımları sağlayacaklardır.

BÖLÜM IX

Bu Sözleşme ve diğer hükümler arasındaki ilişki

Madde 26. (Hakların kullanılmasının kısıtlanması)

1. Bu Sözleşmede yer alan haklar ve koruyucu hükümlerin kullanılmasında, kamu güvenliği, suçun önlenmesi, kamu sağlığının korunması veya başkalarının hak ve özgürlüklerinin korunması için kanun tarafından öngörülen ve demokratik bir toplumda gerekli olanlardan başka kısıtlama konulmayacaktır.

2. Yukarıdaki paragrafta sözü edilen kısıtlamalar, Madde 11, 13, 14, 16, 17, 19, 20 ve 21'e uygulanmayacaktır.

Madde 27. (Daha geniş koruma)

Bu Sözleşmedeki hükümlerden hiçbiri, Tarafların, biyoloji ve tıbbın uygulanmasında bu Sözleşmede belirtilenden daha geniş bir koruma sağlama imkânını kısıtlayacak veya etkileyecek şekilde yorumlanmayacaktır.

BÖLÜM X

Kamuoyu tartışması

Madde 28. (Kamuya açık tartışma)

Bu Sözleşmenin Tarafları, biyoloji ve tıp alanındaki gelişmelerin doğurduğu temel soruların, özellikle ilgili tıbbî, sosyal, ekonomik, ahlakî ve hukukî yansımaların ışığında, uygun şekilde kamusal tartışmaya konu olmasını ve bunların muhtemel uygulamalarının, uygun istişarelere konu olmasını sağlayacaklardır.

BÖLÜM XI

Sözleşmenin yorumu ve izlenmesi

Madde 29. (Sözleşmenin yorumu)

Avrupa İnsan Hakları Divanı,

– Taraflardan birinin Hükümeti'nin, diğer Taraflara bilgi verdikten sonra ileteceği,

– 32. Maddeye göre, Sözleşme Taraflarının temsilcileriyle kısıtlı bir şekilde oluşturulan Komitenin, kullanılan oyların üçte iki çoğunluğuyla alacağı karara dayalı talepler üzerine, bir mahkemede görülmekte olan herhangi belirli bir davaya doğrudan atıfta bulunulmaksızın, işbu Sözleşmenin yorumuna ilişkin hukukî sorunlar hakkında istişari nitelikte görüş bildirilebilir.

Madde 30. (Sözleşmenin uygulanması hakkında raporlar)

Avrupa Konseyi Genel Sekreteri'nden alınan bir talep üzerine, Taraflardan herhangi biri, iç hukukunun, Sözleşme hükümlerinden herhangi birinin etkin şekilde uygulanmasını sağlama tarzı hakkında açıklamada bulunacaktır.

BÖLÜM XII

Protokoller

Madde 31. (Protokoller)

Bu Sözleşmede yer alan ilkelerin geliştirilmesi amacıyla belirli alanlarda, 32. Madde uyarınca protokoller aktedilebilir.

Protokoller, Sözleşmeyi imzalayan Devletlerin imzasına açılacaktır. Protokoller, onay, kabul veya uygun bulmaya tabi olacaklardır. İmzacı bir Devlet, önceden veya aynı anda Sözleşmeyi onaylamadan, kabul etmeden ya da uygun bulmadan, Protokolleri onaylayamaz, kabul edemez, ya da uygunluk veremez.

BÖLÜM XIII

Sözleşmede değişiklik yapılması

Madde 32. (Sözleşmede değişiklik yapılması)

1. İşbu Madde ve 29. Madde ile Komite'ye verilen görevler, Biyoetik Yürütme Kurulu (CDBİ) veya Bakanlar Komitesi tarafından tayin edilecek herhangi başka bir komite tarafından yerine getirilecektir.

2. 29. Maddenin özel hükümlerine zarar gelmeksizin, Avrupa Konseyi'ne üye Devletlerden her biri ve bu Sözleşmenin Avrupa Konseyi üyesi olmayan Taraflarının her biri, Komite bu Sözleşme tarafından verilen görevleri yerine getirirken, Komitede temsil edilebilecek ve bir oy hakkına sahip olacaktır.

3. 33. Maddede atıfta bulunulan veya bu Sözleşmeye Taraf olmayıp, 34. Madde hükümleri uyarınca Sözleşmeye katılmaya davet olunan herhangi bir Devlet Komite'de bir gözlemci ile temsil edilebilecektir. Avrupa Topluluğu, Taraf değilse, komitede bir gözlemci ile temsil edilebilecektir.

4. Bilimsel gelişmelerin izlenmesi amacıyla, işbu Sözleşme, yürürlüğe girdiği tarihten itibaren beş yılı aşmayacak bir süre içinde, ve müteakiben Komite tarafından belirlenebilecek aralarla, Komite tarafından gözden geçirilecektir.

5. Taraflardan herhangi biri, Komite veya Bakanlar Komitesi'nin, bu Sözleşmeye bir değişiklik getirilmesi, herhangi bir Protokol aktedilmesi veya Protokollerden birine bir değişiklik getirilmesi önerileri, Avrupa Konseyi Genel Sekreteri'ne iletilecek ve onun tarafından Avrupa Konseyi'ne üye Devletler, Avrupa Topluluğu, herhangi bir İmzacı Devlet, herhangi bir Taraf, 33. Madde hükümleri uyarınca bu Sözleşmeyi imza etmeye davet edilen herhangi bir Devlet ve 34. Madde hükümleri uyarınca bu Sözleşme'ye katılmaya davet olunan herhangi bir Devlet'e gönderilecektir.

6. Komite, öneriyi, 5. paragraf uyarınca Genel Sekreter tarafından iletildiği tarih üzerinden iki aydan az olmayan bir süre geçtikten sonra inceleyecektir. Komite, kullanılan oyların üçte iki çoğunluğuyla kabul edilen metni, onay için Bakanlar Komitesine sunacaktır. Bakanlar Komitesi'nin onayından sonra, metin, onay, kabul veya uygun bulma için Taraflara iletilecektir.

7. Herhangi bir değişiklik, değişikliği kabul eden Taraflar bakımından, en az dördü Avrupa Konseyi üyesi olmak üzere, beş Tarafın değişikliği kabul etmiş olduklarını Genel Sekretere bildirdikleri tarihi izleyen bir aylık sürenin geçmesinden sonra gelen ayın ilk günü yürürlüğe girecektir.

Sonradan kabul eden Taraf bakımından değişiklik, bu Tarafın, kabul keyfiyetini Genel Sekretere bildirdiği tarihi izleyen bir aylık sürenin geçmesinden sonraki ilk günü yürürlüğe girecektir.

BÖLÜM XIV

Son hükümler

Madde 33. (İmza, onay ve yürürlüğe girme)

1. Bu Sözleşme, Avrupa Konseyi'ne üye Devletler, Sözleşme'nin oluşumuna katkıda bulunan üye olmayan Devletler ve Avrupa Topluluğu'nun imzasına açık olacaktır.

2. Bu Sözleşme, onay, kabul veya uygun bulmaya tabidir. Onay, kabul veya uygun bulma belgeleri, Avrupa Konseyi Genel Sekreteri'ne tevdi edilecektir.

3. Bu Sözleşme, en azından dördü Avrupa Konseyi üyesi olmak üzere beş Devletin, işbu Maddenin 2. paragrafı hükümleri uyarınca Sözleşme ile bağlı oldukları iradesini beyan ettikleri tarihi izleyen üç aylık sürenin geçmesinden sonra gelen ayın ilk günü yürürlüğe girecektir.

4. Sözleşmeyle bağlılık iradesini sonradan açıklayan herhangi bir İmzacı Devlet bakımından Sözleşme, bu Devletin, onay, kabul veya uygun bulma belgesini tevdii tarihini izleyen üç aylık sürenin geçmesinden sonra gelen ayın ilk günü yürürlüğe girecektir.

Madde 34. (Üye olmayan Devletler)

1. İşbu Sözleşmenin yürürlüğe girmesinden sonra, Avrupa Konseyi Bakanlar Komitesi, Taraflara danıştıktan sonra, Avrupa Konseyi Statüsü'nün 20. Maddesi (d) alt paragrafında belirlenen çoğunlukla ve Bakanlar Komitesine katılmaya yetkili olan Akit Devletler temsilcilerinin oybirliğiyle Avrupa Konseyine üye olmayan herhangi bir Devleti bu Sözleşmeye katılmaya davet edebilir.

2. Katılan herhangi bir Devlet bakımından Sözleşme, katılma belgesinin Avrupa Konseyi Genel Sekreteri'ne tevdii tarihini izleyen üç aylık sürenin geçmesinden sonra gelen ayın ilk günü yürürlüğe girecektir.

Madde 35. (Bölgeler)

1. Herhangi bir İmzacı Devlet, Sözleşmeyi imzalama aşamasında veya onay, kabul veya uygun bulma belgelerini tevdi ettiği sırada, bu Sözleşmenin uygulanacağı bölge veya bölgeleri belirleyebilir. Diğer herhangi bir Devlet, katılma belgesini tevdi ettiği zaman aynı beyanda bulunabilir.

2. Herhangi bir Taraf, daha sonraki bir tarihte, Avrupa Konseyi Genel Sekreteri'ne yönelik bir beyan ile, bu Sözleşmenin uygulama alanını, beyanda belirtilen ve uluslararası ilişkilerinden sorumlu olduğu veya yararına taahhütte bulunmaya yetkilendirilmiş bulunduğu diğer bir bölgeye teşmil edebilir. Sözkonusu bölge bakımından, Sözleşme, sözü geçen beyanın Genel Sekreter tarafından alındığı tarihi izleyen üç aylık sürenin geçmesinden sonra gelen ayın ilk günü yürürlüğe girecektir.

3. Yukarıdaki iki paragrafta istinaden yapılmış herhangi bir beyan, sözkonusu beyanda belirtilen bölge bakımından, Genel Sekreter'e yönelik bir bildirimle geri alınabilir. Geri alma, sözkonusu bildirimin Genel Sekreter tarafından alındığı tarihi izleyen üç aylık sürenin geçmesinden sonra gelen ayın ilk günü yürürlüğe girer.

Madde 36. (Çekinceler)

1. Herhangi bir Devlet ve Avrupa Topluluğu, imza aşamasında veya onay, kabul veya uygun bulma belgesini tevdi ederken, o sırada ülkesinde yürürlükte bulunan herhangi bir kanunun, bu Sözleşmenin herhangi bir hükmü ile uyum halinde olmaması nedeniyle, herhangi bir hüküm için çekince koyabilir. Genel nitelikteki çekincelere, bu madde uyarınca izin verilmeyecektir.

2. Bu madde uyarınca konulacak çekince, ilgili kanun hakkında kısa bir açıklama içerecektir.

3. Bu Sözleşmenin uygulanma alanını 35. Maddenin 2. paragrafında belirtilen bildirgede sözü edilen bir bölgeye teşmil eden herhangi bir Taraf, sözkonusu bölge bakımından yukarıdaki paragraflar hükümleri uyarınca çekince koyabilir.

4. Bu maddede zikredilen çekinceye koyan herhangi bir Taraf, Avrupa Konseyi Genel Sekreteri'ne muhatap bir beyanla çekinceyi geri alabilir. Geri alma, sözkonusu beyanın

Genel Sekreter tarafından alındığı tarihi izleyen bir aylık sürenin geçmesinden sonra gelen ayın ilk günü yürürlüğe girer.

Madde 37. (Fesih)

1. Herhangi bir Taraf, Avrupa Konseyi Genel Sekreteri'ne yönelik bir bildirimde bulunmak suretiyle, her zaman, bu Sözleşmeden ayrılabilir.

2. Sözkonusu fesih, buna ilişkin bildirimin Genel Sekreter tarafından alındığı tarihi izleyen üç aylık sürenin geçmesinden sonra gelen ayın ilk günü yürürlüğe girer.

Madde 38. (Bildirimler)

1. Avrupa Konseyi Genel Sekreteri, Konsey üyesi Devletlere, Avrupa Topluluğuna, herhangi bir İmzacı Devlete, herhangi bir Tarafa ve bu Sözleşmeye katılmaya davet edilmiş diğer herhangi bir Devlete :

a) herhangi bir imza;

b) herhangi bir onay, kabul veya uygun bulma belgesinin tevdii;

c) 33 veya 34. Maddeler uyarınca bu Sözleşmenin yürürlüğe girdiği herhangi bir tarih;

d) 32. Madde uyarınca kabul edilmiş herhangi bir değişikliği veya Protokolü ve bu değişiklik veya Protokolün yürürlüğe girdiği tarih;

e) 35. Madde uyarınca yapılmış herhangi bir beyan;

f) 36. Madde hükümleri uyarınca konulmuş herhangi bir çekince ve çekincenin geri alınışı;

g) bu Sözleşmeyle ilgili diğer herhangi bir fiil, bildirim veya bilgi iletimi

hakkında bildirimde bulunacaktır.

Aşağıda imzası bulunanların huzurunda, tam yetkiye sahip İmzacılar, bu Sözleşmeyi imzalamışlardır.

Oviedo'da, 4 Nisan 1997 tarihinde, her ikisi de eşit şekilde resmiyet taşıyan İngilizce ve Fransızca dillerinde ve Avrupa Konseyi arşivlerine tevdi edilecek tek nüsha halinde düzenlenmiştir. Avrupa Konseyi Genel Sekreteri, onaylanmış metinleri, Avrupa Konseyi üyesi Devletler, Avrupa Topluluğu, bu Sözleşmenin oluşumuna katılmış olan üye olmayan Devletler ve bu Sözleşmeye katılmaya davet edilen Devletlere iletilecektir.

ÇEKİNCE METNİ

Türkiye Cumhuriyeti Hükümeti, "Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi : İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi"nin 36 ncı maddesi uyarınca, Sözleşmenin 20 nci maddesinin, muvafakat verme yeteneği olmayan kimselerden kendisini yenileyen dokuların alınmasını mümkün kılan 2 numaralı bendinin, 2238 sayılı Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılanması ve Nakli Hakkında Kanunun 5 inci maddesiyle uyum halinde olmaması nedeniyle, işbu madde fıkrasını uygulamamak hakkını saklı tutar.

EK-8

GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP UYGULAMALARI YÖNETMELİĞİ

Resmî Gazete Tarihi: 27.10.2014 Resmî Gazete Sayısı: 29158

BİRİNCİ BÖLÜM
Amaç, Kapsam, Dayanak ve Tanımlar

Amaç

MADDE 1 – (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.

Kapsam

MADDE 2 – (1) Bu Yönetmelik, geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının yapıldığı kamu ve özel hukuk tüzel kişileri ile gerçek kişilere ait sağlık kuruluşları ve bu kuruluşlarda yöntemleri uygulayacak kişileri kapsar.

Dayanak

MADDE 3 – (1) Bu Yönetmelik, 11/4/1928 tarihli ve 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanunun Ek 13 üncü maddesine, 7/5/1987 tarihli ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun 9 uncu maddesinin (c) bendine ve Ek 11 inci maddesine, 11/10/2011 tarihli ve 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin 8 inci maddesinin birinci fıkrasının (f) ve (ğ) bentlerine ve 40 ıncı maddesine dayanılarak hazırlanmıştır.

Tanımlar

MADDE 4 – (1) Bu Yönetmelikte geçen;

a) Bakanlık: Sağlık Bakanlığını,

b) Bilim Komisyonu: Bakanlıkça oluşturulan Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Bilim Komisyonunu,

c) Genel Müdürlük: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünü,

ç) Müdürlük: İl Sağlık Müdürlüğünü,

d) Sağlık kuruluşu: Kamu kurum ve kuruluşlarına bağlı hastaneler, tıp fakültesi veya diş hekimliği fakültesi sağlık uygulama ve araştırma merkezi, 27/3/2002 tarihli ve 24708 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Özel Hastaneler Yönetmeliğine göre ruhsatlandırılmış özel hastaneler ile 15/2/2008 tarihli ve 26788 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik hükümlerine göre ruhsatlandırılmış sağlık kuruluşlarını,

e) Sertifikalı tabip: Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları ile ilgili olarak Bakanlıkça tescil edilmiş sertifikaya sahip tabibi,

f) Sertifikalı diş tabibi: Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları ile ilgili olarak Bakanlıkça tescil edilmiş sertifikaya sahip diş tabibi,

g) Uygulama: Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını,

ğ) Uygulama merkezi: İlgili alanda sertifikası bulunan tabip ve/veya diş tabibi sorumluluğunda ve bu Yönetmelikte belirlenen uygulamaları yapmak üzere eğitim ve araştırma hastanesi ve tıp fakültesi veya diş hekimliği fakültesi sağlık uygulama ve

araştırma merkezi bünyesinde kurulan ve Bakanlıkça yetkilendirilmesi halinde eğitim verilebilecek merkezi,

h) Ünite: İlgili alanda sertifikası bulunan tabip ve/veya diş tabibi sorumluluğunda ve bu Yönetmelikte belirlenen uygulamaları yapmak üzere, kamu ve özel hukuk tüzel kişileri ile gerçek kişilere ait sağlık kuruluşları bünyesinde kurulan birimleri, ifade eder.

İKİNCİ BÖLÜM
Bilim Komisyonu, Görevleri ve Çalışma Usulü

Bilim komisyonunun kuruluşu

MADDE 5 – (1) Bu Yönetmelikte öngörülen uygulamalar, uygulamaları yapacak kişiler, ünite ve uygulama merkezlerinin standartları ile ilgili görüş vermek üzere, Bakanlıkça Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Bilim Komisyonu oluşturulur.

(2) 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,

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.

(3) Bilim komisyonu üyeleri Bakan tarafından belirlenir. Üyeler iki yıl süreyle görev yapar.

Bilim komisyonunun çalışma usulü

MADDE 6 – (1) Bilim Komisyonu, Genel Müdürlüğün daveti üzerine yılda en az iki defa toplanır. Bakanlık gerektiğinde Bilim Komisyonunu toplantıya çağırabilir.

(2) Bilim Komisyonu, gündem maddelerini görüşerek raporunu hazırlar. Toplantı gündemi genel müdürlükçe en az yedi gün önceden üyelere bildirilir.

(3) Bilim Komisyonu, en az dokuz üye ile toplanır ve salt çoğunlukla karar alır. Oylarda eşitlik halinde Başkanın tarafı olduğu görüş geçerli sayılır.

(4) Bilim Komisyonunun sekretarya hizmetlerini Genel Müdürlük yürütür.

Bilim komisyonunun görevleri

MADDE 7 – (1) Bilim komisyonunun görevleri şunlardır:

a) Uygulama alanlarının belirlenmesine, uygulamaların endikasyon ve oluşabilecek yan etkilerine ilişkin görüş vermek,

b) Uygulama yapılan ünite ve merkezlerde bulunması gerekli tıbbi araç ve gereç, personel, fiziki standartların oluşturulması hususunda görüş bildirmek,

c) Ünite ve uygulama merkezi başvurularını bilimsel, teknik alt yapı ve personel yönünden değerlendirerek, uygunluğu hususunda görüş vermek,

ç) Bu Yönetmelikte tanımlanmamış uygulamalarla ilgili bilimsel ve teknik çalışmaları yapmak,

d) Uygulamalar ile ilgili yönlendirici, aydınlatıcı ve bilimsel çalışmalar yapmak ve yaptırmak,

e) İhtiyaç duyulan konularda çalışma yapmak üzere alt komisyonlar kurmak.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM
Uygulama Esasları, Sağlık Kuruluşlarının Türleri ve Çalışma Esasları, Eğitim

Uygulamaların genel esasları

MADDE 8 – (1) Uygulamalar bu Yönetmelikte belirlenen 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 veya uygulama merkezinde uygulanabileceği hususunda Bakanlığa görüş verir.

(2) Bu Yönetmelik ekinde bulunmayan uygulamalar için 13/4/2013 tarihli ve 28617 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik kapsamında sadece uygulama merkezlerinde araştırma yapılabilir ve yapılan araştırmaya ilişkin dosyaların bir örneği de Genel Müdürlüğe gönderilir. Gönderilen bu çalışmalar uygulamaların ülke genelindeki gelişimi, etkinliği ve kanıt düzeyi açısından Bilim Komisyonu tarafından değerlendirilir. Gönderilen bu veri ve çalışmalar kişilerin bilgi ve izni olmaksızın kişisel bilgileri belli edecek şekilde kullanılamaz.

(3) Ünitelerde, Ek-3'de sayılı listede, ünitelerde yapılabileceği belirtilen uygulamalardan başka işlem yapılamaz. Uygulama merkezi, ünite için belirlenen uygulamaları da yapabilir.

(4) Uygulamalar hastalığın standart tedavisinin yerine geçecek ve devam eden tedaviyi aksatacak şekilde yapılamaz. Bu husus bireylere açık bir şekilde anlatılır ve onaylanmış rıza formunda belirtilir.

(5) Tabip ve diş tabibi olmayan uygulama alanında temel eğitimi bulunan sağlık meslek mensupları sertifikalı tabip ve diş tabiplerinin gözetimi ve denetimi altında uygulamalara katılırlar.

Uygulamaların yapılabileceği yerler ve yetkili kişiler

MADDE 9 – (1) Uygulamalar, Bakanlıkça yetkilendirilmiş ünite ile uygulama merkezlerinde ve ilgili alanda "uygulama sertifikası" bulunan tabip ve sadece diş hekimliği alanında olmak üzere diş tabibi tarafından yapılabilir. Uygulama alanında temel eğitimi bulunan sağlık meslek mensupları merkez ve ünitelerde sertifikalı tabiplere uygulamada yardımcı olabilirler.

(2) Diş hekimliği uygulama ve araştırma merkezlerinde, diş hastanelerinde ve ağız ve diş sağlığı merkezleri ile diş polikliniklerinde sadece diş hekimliği alanında uygulama yapılabilir.

Uygulama merkezi ve ünitelerin çalışma usul ve esasları

MADDE 10 – (1) Uygulama merkezi veya ünite, Bakanlığın sağlık kuruluşu/tesisi planlaması kapsamında açılabilir, bu yöndeki izinler yeni bir özel sağlık kuruluşu açılması veya kapasite artışı için ayrıca hak oluşturmaz. Uygulama merkezi veya ünite açmak isteyen kamu ve özel hukuk tüzel kişileri ile gerçek

kişilere ait sağlık kuruluşları Ek-1'de yer alan belgelerle birlikte Bakanlığa başvurur. Uygulama merkezi ve/veya ünite açma başvuruları, standartlara uygunluk ve başvuru yapılan ilde ihtiyaç bulunup bulunmadığı bakımından Bilim Komisyonunca değerlendirilir. Bilim Komisyonunca uygun görülen başvuruların Bakanlıkça da uygun görülmesi halinde uygulama merkezi ve/veya ünite açma izni verilir. Ünite ve uygulama merkezi ile buralarda yapılacak uygulamalar, sağlık kuruluşunun ruhsatına veya faaliyet izin belgesine işlenir.

(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. 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.

(3) Ünite ve uygulama merkezinde, yapılan tüm uygulamalar ile ilgili olarak hastalara ait hasta dosyası hazırlanır. *Hastaya ve uygulamalara ilişkin verilerin elektronik ortamda talep edilmesi halinde, kişisel sağlık verilerinin mahremiyeti gözetilerek, Bakanlığa gönderilmesi zorunludur.* [(1)]

(4) Yapılan uygulamalara bağlı olarak hastalarda ortaya çıkan her türlü istenmeyen etki, her ay düzenli olarak müdürlüğe bildirilir ve bu bilgiler Bakanlığa gönderilir.

(5) Uygulamalar için 1/8/1998 tarihli ve 23420 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Hasta Hakları Yönetmeliğine uygun "Bilgilendirme ve Rıza Formu" hazırlanır ve uygulama yapılacak tüm hastalardan rıza alınır.

Ücretlendirme

MADDE 11 – (1) Kamuya bağlı sağlık kuruluşlarınca yapılacak uygulamaların sağlık hizmet ücret tarifesi Bakanlıkça belirlenerek ilan edilir.

Tanıtım ve bilgilendirme

MADDE 12 – (1) Bu Yönetmelik kapsamında faaliyet gösteren ünite ve uygulama merkezleri Bakanlıkça belirlenen bilgilendirme ve tanıtım mevzuatına uymak zorundadır. Bakanlıkça belirlenen bilgilendirme ve tanıtım hükümlerinin ihlali halinde sağlık kuruluşunun tabi olduğu ilgili mevzuat hükümleri uygulanır.

(2) Bu Yönetmelik kapsamındaki uygulamalara ilişkin tıbbi ürünler hakkındaki tanıtımlarda tıbbi ürün tanıtımına ilişkin mevzuat hükümleri uygulanır.

Eğitim

MADDE 13 – (1) 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.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM
Ünite ve Uygulama Merkezinde Bulundurulması Zorunlu Asgari Birimler, Tıbbi Cihaz, Malzeme ve İlaçlar

Ünite ve uygulama merkezinde bulundurulması zorunlu asgari birimler

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.

Tıbbi cihaz, malzeme ve ilaçlar

MADDE 15 – (1) Ünite ve uygulama merkezinde Ek-2'de yer alan asgari tıbbi cihaz, araç gereç ve ilaçlar ile ayrıca her uygulama için gerekli olan tıbbi cihaz, araç ve gereç ile ilaçların bulundurulması zorunludur.

BEŞİNCİ BÖLÜM
Denetim, Uyulması Gereken Diğer Hususlar, Yasaklar ve İdari Müeyyideler

Denetim

MADDE 16 – (1) Ünite ve uygulama merkezleri, şikâyet, soruşturma veya Bakanlıkça yapılacak olağan dışı denetimler hariç olmak üzere, Müdürlükçe en az bir dahili branşlardan uzman ve bir cerrahi branşlardan uzman tabibin yer aldığı en az 3 kişilik bir ekip tarafından yılda en az bir defa denetlenir. Denetim, Ek-5'te yer alan denetim formu kullanılarak yapılır. İki nüsha olarak düzenlenecek formun bir nüshası denetlenen ünite veya uygulama merkezinin bulunduğu kurum veya kuruluşta muhafaza edilmek üzere bırakılır.

Uyulması gereken diğer hususlar ve yasaklar

MADDE 17 – (1) Ünite ve uygulama merkezlerinde, aşağıda belirtilen hususlara uyulmak zorundadır:

a) Ünite ve uygulama merkezi Bakanlıktan izin almadan hizmet veremez.

b) Ünite ve uygulama merkezinde bu Yönetmelik ve eklerinde yer alan bulundurulması zorunlu asgari birimler yer almak zorundadır.

c) Ünite ve uygulama merkezleri amacı dışında faaliyet gösteremez.

ç) Ünite ve uygulama merkezlerinde herhangi bir faaliyet alanının veya biriminin, yetkisi olmayan kişiler tarafından kullanılması yasaktır.

d) Ünite ve uygulama merkezlerinde Bakanlıkça ilgili mevzuat hükümlerine göre ilgili alanda sertifikaları bulunmayan ve gerekli çalışma izinleri olmayan tabip, diş tabibi ve diğer sağlık personeli çalıştırılamaz.

e) Tabip ve diş tabipleri uygulama sertifikası ile yetkilendirildikleri alan dışında uygulama yapamazlar.

İdari müeyyideler

MADDE 18 – (1) Bu Yönetmelikte belirlenen usul ve esaslara uymayanlar hakkında, Ek-4'te yer alan idari müeyyideler uygulanır.

(2) Ünite ve uygulama merkezlerine ilişkin hüküm bulunmayan hallerde, uygulamanın yapıldığı ilgili sağlık kuruluşunun tabi olduğu mevzuatta yer alan idari müeyyideler ile ilgili mevzuatta belirlenen diğer idarî müeyyideler uygulanır.

ALTINCI BÖLÜM
Çeşitli ve Son Hükümler

Hüküm bulunmayan haller

MADDE 19 – (1) Ünite ve merkezlerin fiziki standartlarına, hizmet sunumuna ve idari müeyyidelerine ilişkin bu Yönetmelikte hüküm bulunmayan hallerde diğer ilgili mevzuat hükümleri uygulanır.

Yürürlükten kaldırılan yönetmelik

MADDE 20 – (1) 17/9/2002 tarihli ve 24879 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Akupunktur Tedavisi Uygulanan Özel Sağlık Kuruluşları ile Bu Tedavinin Uygulanması Hakkında Yönetmelik yürürlükten kaldırılmıştır.

Akupunktur uygulaması için uyum süreci

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.

Yürürlük

MADDE 21 – (1) Bu Yönetmelik yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

Yürütme

MADDE 22 – (1) Bu Yönetmelik hükümlerini Sağlık Bakanı yürütür.

---

(1) Danıştay Onbeşinci Dairesinin 21/3/2018 tarihli ve Esas No: 2014/10178; Karar No: 2018/2789 Sayılı Kararı ile Yönetmeliğin 10 uncu maddesinin üçüncü fıkrasının ikinci cümlesinin iptaline karar verilmiştir.

EK-9

GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP UYGULAMALARININ KLİNİK ARAŞTIRMALARI HAKKINDA YÖNETMELİK

Resmî Gazete Tarihi: 09.03.2019 Resmî Gazete Sayısı: 30709

BİRİNCİ BÖLÜM
Amaç, Kapsam, Dayanak ve Tanımlar

Amaç

MADDE 1 – (1) Bu Yönetmeliğin amacı, taraf olunan uluslararası anlaşmalar ile iyi klinik uygulamaları çerçevesinde, geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları alanlarında insanlar üzerinde bilimsel araştırma yapılmasına ve gönüllülerin haklarının korunmasına dair usul ve esasları düzenlemektir.

Kapsam

MADDE 2 – (1) Bu Yönetmelik insanlar üzerinde yapılacak olan 27/10/2014 tarihli ve 29158 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliğinde yer alan geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının klinik araştırmalarını, klinik araştırma yerlerini ve bu araştırmaları gerçekleştirecek gerçek veya tüzel kişileri kapsar.

(2) İnsanlar üzerinde yapılan ilaç, tıbbi ve biyolojik ürünlerin klinik araştırmaları ve kozmetik ürün ve hammaddeleri ile yapılan klinik araştırmalar, gözlemsel ilaç çalışmaları, tıbbi cihaz klinik araştırmaları, gözlemsel tıbbi cihaz çalışmaları, kök hücre klinik araştırmaları, girişimsel olmayan klinik araştırmalar ile geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları haricindeki klinik araştırmalar bu Yönetmeliğin kapsamı dışındadır.

Dayanak

MADDE 3 – (1) Bu Yönetmelik; 7/5/1987 tarihli ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun ek 10 uncu maddesine, 10/7/2018 tarihli ve 30474 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan 1 sayılı Cumhurbaşkanlığı Teşkilatı Hakkında Cumhurbaşkanlığı Kararnamesinin 355 inci maddesinin birinci fırkasının (ğ) bendine ve 508 inci maddesine dayanılarak hazırlanmıştır.

Tanımlar

MADDE 4 – (1) Bu Yönetmelikte geçen;

a) Advers olay: Klinik araştırmaya iştirak eden gönüllüde, uygulanan tedavi ile nedensellik ilişkisi olsun veya olmasın ortaya çıkan istenmeyen tüm tıbbi olayları,

b) Advers reaksiyon: Klinik araştırmaya iştirak eden gönüllüde ortaya çıkan istenmeyen ve amaçlanmayan tüm cevapları,

c) Araştırmacı: Sorumlu araştırmacının gözetiminde araştırmacı ekibinde yer alan kişiyi,

ç) Araştırma broşürü: Araştırılan ürünle veya uygulamayla ilgili klinik ve klinik olmayan verilere ait belgeleri,

d) Araştırma protokolü: Klinik araştırmanın amaç, tasarım ve metodolojisini detaylı olarak tanımlayan, Dünya Tıp Birliği Helsinki Bildirgesini ve araştırmaya ait formları içeren dokümanı,

e) Araştırma ürünü: Klinik araştırmada test edilen veya referans olarak kullanılan ürünü,

f) Bakanlık: Sağlık Bakanlığını,

g) Beklenmeyen ciddi advers reaksiyon: Niteliği, şiddeti veya sonucu referans güvenlilik bilgileri ile tutarlı olmayan her türlü ciddi advers reaksiyonu,

ğ) Bilgilendirilmiş gönüllü olur formu: Araştırma hakkında ayrıntılı ve anlaşılır bilgiler verilerek alınan rızayı yazılı şekilde ispatlayan belgeyi,

h) Ciddi advers olay: Ölüme, hayati tehlikeye, hastaneye yatmaya veya hastanede kalma süresinin uzamasına, kalıcı veya önemli bir sakatlığa ya da maluliyete, doğumsal anomaliye veya kusura neden olan advers olayı,

ı) Ciddi advers reaksiyon: Ölüme, hayati tehlikeye, hastaneye yatmaya veya hastanede kalma süresinin uzamasına, kalıcı veya önemli bir sakatlığa ya da maluliyete, doğumsal anomaliye veya kusura neden olan adversreaksiyonu,

i) Çok merkezli klinik araştırma: Tek bir protokole göre birden fazla merkezde yürütülen, bu sebeple birden fazla sorumlu araştırmacının yer aldığı klinik araştırmayı,

j) Destekleyici: Klinik araştırmanın başlatılmasından, yürütülmesinden veya finanse edilmesinden sorumlu olan kişi, kurum veya kuruluşu,

k) Etik kurul: Gönüllülerin hakları, güvenliği ve esenliğinin korunması amacıyla araştırma ile ilgili konuların yanı sıra gönüllülerin bilgilendirilmesinde kullanılacak yöntem ve belgeler ile bu kişilerden alınacak olurlar hakkında bilimsel ve etik yönden görüş vermek üzere uygulama merkezi bünyesinde kurulacak Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Klinik Araştırmalar Etik Kurulunu,

l) Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının klinik araştırmaları: Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları alanına giren bir veya birden fazla ürünün ve/veya yöntemin/yöntemlerin klinik veya farmakolojik etkilerini ortaya çıkarmak ya da doğrulamak, advers olay veya reaksiyonlarını tanımlamak, güvenliliğini ve etkililiğini araştırmak amacıyla insanlar üzerinde yürütülen tüm araştırmaları,

m) Genel Müdürlük: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünü,

n) Girişimsel olmayan klinik araştırma: Gözlemsel araştırmalar, anket çalışmaları, retrospektif araştırmalar, Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliğinde belirlenen şartlarda uygulanmaları kaydıyla bir hekim veya diş hekiminin doğrudan ilgilenmesini veya müdahalesini gerektirmeyecek yöntemler kullanılarak yapılacak geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları araştırmalarını,

o) Gönüllü: Bu Yönetmelik hükümleri ve ilgili mevzuat uyarınca, bizzat kendisinin veya yasal temsilcisinin yazılı oluru alınmak suretiyle klinik araştırmaya iştirak edecek hasta veya sağlıklı kişiyi,

ö) İdarî sorumlu: Çok merkezli bir araştırmada, araştırmanın yürütülmesi sırasında araştırma ile ilgili idarî konularda bu merkezlerin sorumlu araştırmacıları ile etik kurul, destekleyici veya destekleyicinin yasal temsilcisi ve bunlar ile Genel Müdürlük arasındaki koordinasyondan sorumlu olan uzmanlığını veya doktorasını tamamlamış hekim veya diş hekimini,

p) İlaç veya beşeri tıbbi ürün: Hastalığı önlemek, teşhis etmek veya tedavi etmek, fizyolojik bir fonksiyonu düzeltmek, düzenlemek veya değiştirmek amacıyla insana uygulanan doğal, sentetik veya biyoteknoloji kaynaklı etkin maddeyi veya maddeler kombinasyonunu,

r) İyi klinik uygulamaları: Araştırmaların uluslararası bilimsel ve etik standartlarda yapılmasını sağlamak amacıyla araştırmanın tasarlanması, yürütülmesi, izlenmesi, bütçelendirilmesi, değerlendirilmesi ve raporlanması, gönüllünün tüm haklarının ve vücut bütünlüğünün korunması, araştırma verilerinin güvenilirliğinin sağlanması, gizliliğinin muhafaza edilmesi gibi konular hakkındaki düzenlemeleri kapsayan ve araştırmaya iştirak eden taraflarca uyulması gereken kuralları,

s) İzin: İyi klinik uygulamaları ve ilgili mevzuata göre belirlenen sınırlar içerisinde araştırmanın ilgili merkezde/merkezlerde gerçekleştirilebileceğine dair Genel Müdürlüğün olumlu kararını,

ş) Kısıtlı: 22/11/2001 tarihli ve 4721 sayılı Türk Medeni Kanununda tanımlanan kısıtlılık hâlleri kapsamındaki kişileri,

t) Koordinatör: Çok merkezli bir araştırmada bu merkezlerin sorumlu araştırmacıları ile etik kurul, destekleyici veya destekleyicinin yasal temsilcisi ve gerekirse bunlar ile Genel Müdürlük arasındaki koordinasyonun sağlanmasından sorumlu, uzmanlığını veya doktorasını tamamlamış hekim veya diş hekimini,

u) Sorumlu araştırmacı: Uzmanlık veya doktora eğitimini tamamlamış olup, araştırmanın yürütülmesinden sorumlu olan hekim veya diş hekimini,

ü) Sözleşmeli araştırma kuruluşu: Destekleyicinin klinik araştırma ile ilgili görev ve yetkilerinin tümünü veya bir kısmını yazılı bir sözleşmeyle devrettiği, iyi klinik uygulamaları ilkelerine uygun çalışan bağımsız kuruluşu,

v) Uygulama: Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliğinde belirtilen geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını,

y) Uygulama merkezi: İlgili alanda sertifikası bulunan hekim veya diş hekimi sorumluluğunda Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliğinde belirlenen uygulamaları yapmak üzere eğitim ve araştırma hastanesi ve tıp fakültesi veya diş hekimliği fakültesi bulunan üniversitelerin sağlık uygulama ve araştırma merkezi bünyesinde kurulan ve Bakanlıkça yetkilendirilmesi hâlinde eğitim verilebilecek merkezi,

z) Yasal temsilci: 4721 sayılı Türk Medeni Kanunu uyarınca, potansiyel gönüllü adına, gönüllünün klinik araştırmaya katılımı konusunda onay vermeye yetkili olan veli ya da vasiyi,ifade eder.

İKİNCİ BÖLÜM
Araştırmanın Genel Esasları, Araştırmaya İştirakin Usul ve Esasları

Araştırmanın genel esasları

MADDE 5 – (1) Gönüllüler üzerinde araştırma yapılabilmesi için aşağıdaki hususlar aranır:

a) Araştırmanın, öncelikle insan dışı deney ortamında veya yeterli sayıda deney hayvanı üzerinde yapılmış olması şarttır. Uzun yıllar insan üzerinde uygulanan yöntemlerle ilgili yapılacak araştırmalarda, bu bendin birinci cümlesindeki şartın uygulanması etik kurul tarafından değerlendirilir.

b) İnsan dışı deney ortamında veya hayvanlar üzerinde yapılan deneyler sonucunda ulaşılan bilimsel verilerin, varılmak istenen hedefe ulaşmak açısından bunların insan üzerinde de yapılmasını zorunlu kılması gerekir.

c) Araştırmadan beklenen bilimsel faydalar ve kamu menfaati, araştırmaya iştirak edecek gönüllü sağlığından veya sağlığı bakımından ortaya çıkabilecek muhtemel risklerden ve diğer kişilik haklarından daha üstün tutulamaz.

ç) Araştırmaya iştirak eden gönüllünün tıbbi takip ve tedavisi ile ilgili kararlar, bunların gerekli kıldığı meslekî nitelikleri haiz hekim veya diş hekimine aittir.

d) Araştırma sırasında, gönüllüye insan onuruyla bağdaşmayacak ölçüde acı verecek yöntemlerin uygulanması yasaktır.

e) Araştırma acıyı, rahatsızlığı, korkuyu, hastanın hastalığı ve gelişim safhası ile ilgili herhangi bir riski mümkün olan en alt düzeye indirecek biçimde tasarlanır. Hem risk sınırının hem de rahatsızlık derecesinin özellikle tanımlanması ve sürekli kontrol edilmesi gerekir.

f) Araştırmayla varılmak istenen amacın, bunun kişiye yüklediği külfete ve kişinin sağlığı üzerindeki tehlikeye göre daha ağır basması gerekir.

g) Araştırmanın insan sağlığı üzerinde öngörülebilir zararlı ve kalıcı bir etki bırakmaması şarttır.

ğ) Elde edilecek faydaların araştırmadan doğması muhtemel risklerden daha fazla olduğuna etik kurul tarafından kanaat getirilmesi hâlinde, kişilik hakları gözetilerek, usulüne uygun bir şekilde bilgilendirilmiş gönüllü olur formu alınması kaydıyla, etik kurulun onayı ve Genel Müdürlüğün izni alındıktan sonra araştırma başlatılabilir. Araştırma ancak bu şartların devamı hâlinde yürütülür.

h) Araştırmaya iştirak etmek üzere gönüllü olmak isteyen kişi veya yasal temsilcisi, araştırmaya başlanılmadan önce; araştırmanın amacı, metodolojisi, beklenen yararları, öngörülebilir riskleri, zorlukları, kişinin sağlığı ve şahsî özellikleri bakımından uygun olmayan yönleri, araştırmayı kimin desteklediği, araştırmadan elde edilecek sonuçları kimin ve nerede kullanacakları ile araştırmanın yapılacağı, devam ettirileceği şartlar hakkında ve

araştırmadan istenildiği anda çekilme hakkına sahip olunduğu hususunda, araştırma ekibinde bulunan ve araştırma konusuna hâkim bir sorumlu araştırmacı tarafından yeterince ve anlayabileceği şekilde bilgilendirilir.

ı) Gönüllünün herhangi bir menfaat temini olmaksızın, tamamen serbest iradesi ile araştırmaya dâhil edileceğine dair rızası alınır ve bu maddenin (h) bendindeki hususlar doğrultusunda hazırlanmış Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu ile belgelendirilir.

i) Gönüllünün, kendi sağlığı ve araştırmanın gidişatı hakkında istediği zaman bilgi alabilmesi ve bu amaçla irtibat kurabilmesi için araştırma ekibinden en az bir hekim görevlendirilir.

j) Gönüllü, gerekçeli veya gerekçesiz olarak, kendi rızasıyla, istediği zaman araştırmadan ayrılabilir ve bundan dolayı sonraki tıbbi takibi ve tedavisi sırasında mevcut haklarından herhangi bir kayba uğratılamaz. Gönüllünün kendi isteği ile çalışmadan ayrılmak istemesi hâlinde, bu durum gönüllünün imzalayacağı bir belge ile belgelenir.

k) Gönüllülerin klinik araştırmadan doğabilecek zararlara karşı güvence altına alınması amacıyla sigortalanması zorunludur.

l) Klinik araştırma sigortası, klinik araştırmadan kaynaklanacak herhangi bir zararın tedavisini ve telafisini karşılamayı da teminat altına alacak şekilde düzenlenir.

m) Sigorta teminatı dışında, gönüllülerin araştırmaya iştiraki veya devamının sağlanmasına yönelik olarak gönüllü veya yasal temsilcisi için herhangi bir ikna edici teşvikte veya mali teklifte bulunulamaz. Ancak gönüllülerin araştırmaya iştiraki ile ortaya çıkacak zorunlu masraflar ile sağlıklı gönüllülerin çalışma günü kaybından doğan gelir azalması araştırma bütçesinde belirtilir ve bu bütçeden karşılanır.

n) Araştırma sonucunda elde edilecek bilgiler, hiçbir surette kimliği belirli veya belirlenebilir bir gerçek kişiyle ilişkilendirilemeyecek hâle getirilmek suretiyle, anonimleştirilerek yayımlanabilir.

o) Gönüllüye ait germ hücrelerinin genetik yapısını bozmaya yönelik hiçbir araştırma yapılamaz.

Çocukların araştırmaya iştirak etmeleri

MADDE 6 – (1) Araştırma konusunun doğrudan çocukları ilgilendirdiği veya sadece çocuklarda incelenebilir klinik bir durum olduğu ya da yetişkin kişiler üzerinde yapılmış araştırmalar sonucu elde edilmiş verilerin çocuklarda da geçerliliğinin kanıtlanmasının zorunlu olduğu durumlarda, araştırma gönüllü sağlığı açısından öngörülebilir bir risk taşımıyor ve araştırmanın gönüllülere doğrudan bir fayda sağlayacağı hususunda genel tıbbi bir kanaat bulunuyor ise bu Yönetmeliğin 5 inci maddesindeki hususlar ile birlikte aşağıda belirtilenler çerçevesinde çocuklar üzerinde araştırma yapılmasına izin verilebilir:

a) Araştırılacak ürünün veya uygulamanın çocuklar üzerinde bilinen herhangi bir riskinin olmadığı hususunda genel tıbbi bir kanaatin bulunması gerekir.

b) Çocuklarda yapılacak klinik araştırmalarda üniversite veya eğitim ve araştırma hastanesinde çocuk psikiyatrisi uzmanı ve/veya çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı bir hekimin araştırmanın çocuklar üzerinde yapılması hususunda müspet görüşü olmadan etik kurul bu araştırmanın protokolünü değerlendiremez.

c) Etik kurul, araştırmayla ilgili klinik, etik, psikolojik ve sosyal problemler konusunda çocuk psikiyatrisi uzmanı veya çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı bir hekim tarafından bilgilendirildikten sonra protokolü değerlendirir.

ç) Çocuk rızasını açıklama yetisine sahip ise kendi rızasının yanı sıra ana ve babasının veya vesayet altında ise vasisinin, bu Yönetmeliğin 5 inci maddesinin birinci fıkrasının (h) bendi uyarınca bilgilendirildikten sonra yazılı olarak oluru alınır.

d) Çocuk, araştırmanın herhangi bir safhasında araştırmadan çekilmek istemesi durumunda araştırmadan çıkarılır.

e) Verilen bilgi hakkında değerlendirme yapabilecek ve bu konuda bir kanaate varabilecek kapasitede olması şartıyla, çocuğa, araştırma ile ilgili gerekli tüm bilgiler uygun bir şekilde anlatılır.

f) Çocuklarda yapılacak klinik araştırmalar için çocukların araştırmaya iştiraki ile ortaya çıkacak zorunlu masrafların karşılanması dışında çocuğa, velisine veya vasisine herhangi bir ikna edici teşvik veya mali teklifte bulunulamaz.

Gebeler, lohusalar ve emziren kadınların araştırmaya iştirak etmeleri

MADDE 7 – (1) Araştırma konusunun doğrudan gebe, lohusa veya emziren kadınları ilgilendirmesi ya da sadece gebe, lohusa veya emziren kadınlarda incelenebilir klinik bir durum olması hâlinde, araştırma, gönüllü ile fetüs veya bebek sağlığı açısından öngörülebilir bir risk taşımıyor ve araştırmanın gönüllülere doğrudan bir fayda sağlayacağı hususunda genel tıbbi bir kanaat bulunuyorsa, bu Yönetmeliğin 5 inci maddesinde belirtilen hususlar ile birlikte aşağıda belirtilenler çerçevesinde gebeler, lohusalar ve emziren kadınlar üzerinde araştırma yapılmasına izin verilebilir:

a) Araştırılacak ürünün ve uygulamanın gebeler, lohusalar, emziren kadınlar ve fetüs veya bebek üzerinde bilinen herhangi bir riskinin olmadığı hususunda genel tıbbi bir kanaatin bulunması gerekir.

b) **(Danıştay İdari Dava Daireleri Kurulunun 11/6/2020 tarihli ve YD İtiraz No:2020/89 sayılı Kararı ile yürütmesi durdurulan bent:** *Etik kurul, özellikle embriyo, fetüs veya bebek sağlığı yönünden, araştırmayla ilgili klinik, etik, psikolojik ve sosyal problemler konusunda, araştırma konusu ile ilgili alanda uzmanlığını almış bir hekim tarafından bilgilendirildikten sonra protokolü değerlendirir.)*

c) Gebe, lohusa veya emziren kadınların, bu Yönetmeliğin 5 inci maddesinin birinci fıkrasının (h) bendi uyarınca bilgilendirildikten sonra yazılı oluru alınır.

ç) Gebe, lohusa veya emziren kadınlar, araştırmanın herhangi bir safhasında araştırmadan çekilmek istemeleri durumunda araştırmadan çıkarılır.

d) Gebe, lohusa veya emziren kadınlarda yapılacak klinik araştırmalar için bunların araştırmaya iştiraki ile ortaya çıkacak zorunlu masrafların karşılanması dışında herhangi bir ikna edici teşvik veya mali teklifte bulunulamaz.

Kısıtlıların araştırmaya iştirak etmeleri

MADDE 8 – (1) Araştırma konusunun doğrudan kısıtlılık hâlleri kapsamındaki kişileri ilgilendiren ya da sadece kısıtlılarda incelenebilir bir durum olması hâlinde veya kısıtlının hastalığıyla ilgili mevcut tedavi seçeneklerinin tamamen tüketildiği durumlarda, araştırma kısıtlı sağlığı açısından öngörülebilir bir risk taşımıyor ve araştırmanın kısıtlılık hâlleri kapsamındaki kişilere doğrudan bir fayda sağlayacağı hususunda genel tıbbi bir kanaat bulunuyorsa, bu Yönetmeliğin 5 inci maddesinde belirtilen hususlar ile birlikte aşağıda belirtilenler çerçevesinde kısıtlılar üzerinde araştırma yapılmasına izin verilebilir:

a) Araştırılacak ürünün veya uygulamanın kısıtlılar üzerinde bilinen herhangi bir riskinin olmadığı hususunda genel tıbbi bir kanaatin bulunması gerekir.

b) Etik kurul, araştırmayla ilgili klinik, etik, psikolojik ve sosyal problemler konusunda, araştırma konusu ile ilgili alanda uzmanlığını almış bir hekim ile psikiyatri uzmanı bir hekim tarafından bilgilendirildikten sonra araştırma protokolünü değerlendirir.

c) Vasinin rızası ve rızasını açıklayabilecek yetiye sahip ise kısıtlının rızası, bu Yönetmeliğin 5 inci maddesinin birinci fıkrasının (h) bendi uyarınca bilgilendirme yapıldıktan sonra yazılı olarak alınır.

ç) Kısıtlı, kendisine verilen bilgi hakkında değerlendirme yaparak bu konuda kanaate varabilme kapasitesine sahip ise araştırmanın herhangi bir safhasında araştırmadan çekilmek istemesi durumunda araştırmadan çıkarılır.

d) Kısıtlılarda yapılacak klinik araştırmalar için kısıtlıların araştırmaya iştiraki ile ortaya çıkacak zorunlu masrafların karşılanması dışında herhangi bir ikna edici teşvik veya mali teklifte bulunulamaz.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM
Araştırmaların Yürütülmesi ile İlgili Esaslar
Klinik araştırma yapılması şartı ve klinik araştırma dönemleri

MADDE 9 – (1) Ruhsat veya izin öncesi dönem, araştırma ürününün farmakokinetik özellikleri, toksisitesi, vücut fonksiyonlarına etkisi, terapötik doz sınırları, klinik etkililiği, yeni bir endikasyon araştırması, farklı dozları, yeni veriliş yolları/yöntemleri, yeni bir hasta popülasyonu veya yeni farmasötik şekilleri yönünden araştırıldığı, araştırmanın niteliğine ve mahiyetine göre seçilmiş yeterli sayıda sağlıklı ve/veya hasta gönüllüye uygulanmak suretiyle denendiği dönemdir.

(2) Ruhsat veya izin sonrası dönem, Türkiye'de ruhsat almış ürünlerin onaylanmış endikasyonları, pozoloji ve uygulama şekilleri; izinli ürünlerin ise önerilen kullanımlarına yönelik emniyetinin ve etkililiğinin daha fazla incelenmesi; yerleşik diğer tedavi, ürün veya yöntemlerle karşılaştırılması için gerçekleştirilen klinik araştırma dönemidir.

Araştırma yapılacak yerler ve standartları

MADDE 10 – (1) Klinik araştırmalar, üzerinde araştırma yapılacak kimselerin emniyetini sağlamaya ve araştırmanın sağlıklı bir şekilde yürütülebilmesine, takibine, gereğinde acil müdahale yapılabilmesine elverişli ve araştırmanın vasfına uygun personel, teçhizat ve laboratuvar imkânlarına sahip; Bakanlığa bağlı eğitim ve araştırma hastanelerinde, üniversite hastanelerinde veya üniversitelere bağlı ve klinik araştırma yapmak üzere tasarlanıp onaylanmış araştırma geliştirme merkezlerinde yapılabilir. Bu merkezler ve hastanelerde yapılan klinik araştırmalara, gerektiğinde bu merkezlerin ve hastanelerin koordinatörlüğünde veya idarî sorumluluğunda olmak kaydıyla, belirtilen nitelikleri haiz diğer sağlık kurum ve kuruluşları da dâhil edilebilir.

(2) İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu esas alınarak klinik araştırma yapılacak yerler asgari olarak;

a) Araştırmanın niteliğine göre gerekli ve yeterli personel ve ekipmana,

b) Acil müdahale gerekebilecek durumlar da dâhil olmak üzere gönüllü için uygun bakım hizmeti verecek imkân ve donanıma,

c) Gönüllünün gerektiğinde daha ileri bir sağlık kurum veya kuruluşuna nakledilebilmesini mümkün kılacak yeterli imkân ve donanıma,

ç) Araştırmanın tamamlanmasından sonra klinik araştırmaya ve gönüllülere ait bilgi ve belgeleri muhafaza edebilecek yeterli imkân ve donanıma,

d) Araştırma ürününün niteliğine göre ürünün saklanması ve dağıtılması için gerekli yer ve imkânlara,

sahip olmak zorundadır.

Araştırma başvurusu, etik kurul onayı ve Genel Müdürlük izni

MADDE 11 – (1) Araştırma başvuru dosyası, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu ve diğer kılavuzlar çerçevesinde, Genel Müdürlüğün internet sitesindeki başvuru formu ve eklerine göre hazırlanır.

(2) Araştırma başvurusu, gerçek veya tüzel kişilerden oluşacak destekleyici tarafından ya da destekleyicinin görevlendireceği Türkiye'de ikamet eden sözleşmeli araştırma kuruluşu tarafından etik kurula ve Genel Müdürlüğe eş zamanlı olarak yapılabilir.

(3) Etik kurul onayı, araştırmanın gerçekleştirileceği uygulama merkezi bünyesindeki etik kurul tarafından, burada etik kurul bulunmuyorsa uygulama merkezine en yakın yerdeki etik kuruldan, izin ise Genel Müdürlük tarafından verilir.

(4) Çok merkezli klinik araştırmalarda koordinatör merkezin bulunduğu yerdeki etik kuruldan onay alınması, burada etik kurul bulunmuyorsa koordinatör merkeze en yakın yerdeki etik kuruldan onay alınması gerekir.

(5) Başvurunun usulüne uygun olarak yapılması, başvuruda bulunması gereken bilgi ve belgelerde eksiklik olmaması hâlinde başvurunun etik kurul tarafından otuz iş günü içinde, Genel Müdürlük tarafından altmış iş günü içinde sonuçlandırılması esastır.

(6) Etik kurul, araştırma protokolünde değişiklik yapılmasını gerekli gördüğünde, bu durum destekleyiciye bir kereye mahsus olmak üzere bildirilir ve etik kurulun başvuruyu inceleme süresi durur. Destekleyici, belirtilen hususlarda gerekli değişiklikleri yaparak on beş iş günü içinde etik kurula iletir; aksi takdirde, araştırma başvurusunu geri çekmiş sayılır. Araştırma protokolü, yapılan değişikliklerle birlikte etik kurulun ilk toplantısında tekrar değerlendirilir; talep edilen değişiklikler yerine getirilmemiş ise etik kurul onayı verilmez.

(7) Etik kurul, araştırma protokolü için olumsuz görüş bildirmişse bu durum gerekçeli olarak destekleyiciye bildirilir. Destekleyici, bir kereye mahsus olmak üzere, gerekçeli olarak on beş iş günü içinde bu görüşe itiraz edebilir; on beş iş gününden sonra yapılacak itirazlar değerlendirmeye alınmaz. Araştırma protokolü, itiraz gerekçesi ile birlikte etik kurulun ilk toplantısında değerlendirilir; bu toplantıda verilecek görüş için etik kurula tekrar itiraz yapılamaz.

(8) Genel Müdürlük, araştırmanın başlatılması için gerekli iznin verilmesi hususunda olumsuz karar vermişse bunu gerekçeli olarak destekleyiciye bildirir. Destekleyici, bir kereye mahsus olmak üzere belirtilen hususlarda gerekli değişiklikleri yaparak tekrar başvuruda bulunabilir veya gerekçeli olarak on beş iş günü içinde itiraz edebilir. Bu süreçte, inceleme süresi durur. Talep edilen değişiklikler otuz iş günü içinde yerine getirilmediğinde veya bu konuda kabul edilebilir bir gerekçe sunulamaması hâlinde Genel Müdürlük araştırmaya izin vermez.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM
Araştırmaların Başlatılması, Yürütülmesi, Durdurulması ve Sonlandırılması

Araştırmaların başlatılması ve yürütülmesi

MADDE 12 – (1) Bu Yönetmelik kapsamındaki araştırmaların başlatılabilmesi için etik kurul onayı ve Genel Müdürlük izni alınması zorunludur. Etik kurul onayı olmayan araştırma başvurularına Genel Müdürlük izni verilmez.

(2) Araştırmalar aşağıdaki şekilde yürütülür:

a) Bu Yönetmelik kapsamındaki klinik araştırmalar, sorumlu araştırmacının başkanlığında, araştırmanın niteliğine uygun bir ekiple yürütülür.

b) Araştırmanın yürütülmesi sırasında meydana gelen değişikliklerden bildirim niteliğinde olanlar ile etik kurul onayı ve Genel Müdürlük izni gerektirenler İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu ile belirlenir.

c) (b) bendinde belirtilen hususlar saklı kalmak kaydıyla, destekleyici veya sorumlu araştırmacı ya da hekim veyahut diş hekimi olan bir araştırmacı, araştırmanın yürütülmesi sırasında veya araştırma ürünü geliştirilmesiyle ilgili gönüllü güvenliğini etkileyebilecek yeni bir durumun ortaya çıkması hâlinde, bu tehlikelere karşı gönüllüleri koruyacak gerekli acil güvenlik tedbirlerini alır. Sorumlu araştırmacı veya destekleyici bu yeni durum ve alınan tedbirler hakkındaki bilgileri beş iş günü içinde Genel Müdürlüğe bildirmek zorundadır. Bildirim yapılmadığı durumlarda Genel Müdürlük araştırmayı durdurur.

ç) Araştırma, Genel Müdürlük tarafından izin verilmesine rağmen başvuru dosyasında belirtilen tarihte başlatılamamış ise başlatılamama sebepleri altmış iş günü içerisinde Genel Müdürlüğe bildirilir.

d) Sorumlu araştırmacı, başka kurumlardan uygun nitelikleri haiz yardımcı araştırmacıları, hasta emniyeti açısından gerekli şartların ve tedbirlerin sağlanması amacıyla araştırma ekibine dâhil edebilir ve bunu başvuru formunda belirtir.

e) Destekleyici, yazılı sözleşme yapmak ve Genel Müdürlüğe bilgi vermek şartıyla, kendi görevlerinin bir kısmını bilimsel esaslara ve iyi klinik uygulamalarına uygun şekilde çalışan sözleşmeli araştırma kuruluşuna devredebilir. Görevlerin sözleşmeli araştırma kuruluşuna devredilmesi, destekleyicinin devredilen hususlara dair muhtemel hukuki ve cezai sorumluluğunu ortadan kaldırmaz. Destekleyici ve sözleşmeli araştırma kuruluşu, sözleşme konusu işlerin ve işlemlerin sonuçlarından birlikte sorumludurlar.

Araştırmaların durdurulması veya sonlandırılması

MADDE 13 – (1) Genel Müdürlük, araştırmanın yürütülmesi sırasında araştırmaya izin verilirken mevcut olan şartlardan birinin veya birkaçının ortadan kalktığını tespit ederse araştırmayı derhal durdurur. Bu şartların belirlenen süre içerisinde yerine getirilmemesi veya yerine getirilmesinin mümkün olmadığının anlaşılması ya da bu süre zarfında gönüllü sağlığının tehlikeye girmesi hâllerinde araştırma doğrudan sonlandırılır.

(2) Gönüllüler için doğrudan bir risk içermeyen durumlarda, destekleyicinin veya sorumlu araştırmacının konu ile ilgili görüşleri istenebilir. Bu durumda destekleyici veya sorumlu araştırmacı konuyla ilgili görüşlerini on beş iş günü içerisinde Genel Müdürlüğe gönderir.

(3) Destekleyici, araştırmayı tamamlanmadan durdurmuş ise, sebepleri ile birlikte durdurma kararını, çalışmaya alınmış olan gönüllülerin tedavisinin idamesine ilişkin tedbirleri içeren bilgi yazısını da ekleyerek on beş iş günü içerisinde Genel Müdürlüğe bildirir.

(4) Destekleyici, araştırmanın bitmesinden itibaren altmış iş günü içerisinde araştırmanın sonlandığını Genel Müdürlüğe bildirir.

(5) Klinik araştırma ile ilgili olarak verilmiş durdurma veya sonlandırma kararı, gerekçesi ile birlikte destekleyiciye ve sorumlu araştırmacıya bildirilir.

BEŞİNCİ BÖLÜM
Araştırma Ürünleri

Destekleyicinin ve sorumlu araştırmacının araştırma ürünü ile ilgili sorumluluğu

MADDE 14 – (1) Araştırma ürününün imalatı ya da ithalatından sonra ürünün özelliklerine uygun olarak depolanması, dağıtımı ve araştırma merkezine teslimi ile araştırma merkezinde bu koşulların devam ettirilmesi, kullanılmamış ürünlerin araştırma merkezinden toplanarak iadesinin sağlanması veya uygun şekilde imhası ve bütün bu sürece ait kayıtların tutulması destekleyicinin yükümlülüğü altındadır.

(2) Araştırma ürünlerinin teslim alınması, muhafazası, yazılı istek veya araştırma protokolüne uygun dağıtımı, stok kontrolü, artan kısmına yapılacak işlemler ve kayıtlarının tutulması, araştırmanın yapıldığı her bir merkezdeki sorumlu araştırmacının yükümlülüğü altındadır. Sorumlu araştırmacı, bu işlemler için tercihen bir eczacıyı görevlendirir.

Araştırma ürünlerinin imâlatı, ithâlatı ve etiketlenmesi

MADDE 15 – (1) Araştırma ürünlerinin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği ekinde belirtilen kurallara uygun olarak imâl edildiği veya hazırlandığı garanti edilir.

(2) Araştırmalarda kullanılacak ürünlerin imâli veya ithali için gerekli izin yetkili mercilerden alınır.

(3) Araştırma ürününün imâlatını veya ithâlatını yapacak olan destekleyici, aşağıda belirtilen hususları yerine getirir:

a) Genel Müdürlüğe yapılacak başvuruda, imâl veya ithâl edilecek araştırma ürününün ilgili Yönetmeliklerde belirtilen kurallara uygun olarak imâlinin ve kontrolünün yapıldığı belgelenir.

b) Araştırma yapmak amacıyla imâl veya ithâl edilen ürünlere ait bilgi ve belgeler en az beş yıl süreyle saklanır.

Araştırma ürünlerinin geri çekilmesi

MADDE 16 – (1) Araştırmanın durdurulması hâlinde, sorumlu araştırmacı veya hekim ya da diş hekimi olan bir araştırmacının elinde kalan ürünlerin tamamı, destekleyici tarafından dağıtım yerlerinden derhal geri çekilir ve durum on beş gün içerisinde belgeleriyle birlikte ve bir rapor hâlinde Genel Müdürlüğe bildirilir.

(2) Araştırma ürünlerinin geri çekilmesi ve geri çekilen ürünlerle ilgili yapılacak işlemler ve alınacak tedbirler Genel Müdürlüğe bildirilen raporda ayrıntılı olarak belirtilir.

ALTINCI BÖLÜM

Bildirimler, Araştırma Kayıtları, Gizlilik ve Devir, Denetim ve Sorumluluk

Advers olayların bildirimi

MADDE 17 – (1) Sorumlu araştırmacı veya görevlendireceği bir araştırmacı, protokolde veya araştırma broşüründe, hemen rapor edilmesi gerekli olmayanlar hariç, ciddi advers olayların tamamını derhal destekleyiciye bildirir. Bu acil raporun ardından ayrıntılı yazılmış bir rapor destekleyiciye iletilir. Acil raporda ve bunu izleyen diğer raporlarda çalışmaya iştirak eden gönüllüler için tek bir kod numarası kullanılır.

(2) Güvenlik değerlendirmeleri için kritik olarak tanımlanmış advers olaylar veya laboratuvar bulguları, protokolde belirtilen süre ve şekilde destekleyiciye rapor edilir.

(3) Sorumlu araştırmacı veya görevlendireceği bir araştırmacı, araştırmaya iştirak eden gönüllülerden birinin ölümü durumunda destekleyiciye, etik kurula ve Genel Müdürlüğe istenilen her türlü ek bilgiyi sunar.

(4) Destekleyici, sorumlu araştırmacı veya araştırmacı tarafından kendisine rapor edilen tüm advers olaylara ait kayıtları ayrıntılı olarak tutar. Bu kayıtlar, talep edildiği takdirde Genel Müdürlüğe ve etik kurula sunulur.

Ciddi advers reaksiyonların bildirimi

MADDE 18 – (1) Destekleyici, araştırma sırasında ortaya çıkan ciddi advers reaksiyonlar hakkında, söz konusu bilgilerin kendisine ulaşmasından itibaren yedi günü geçmeyecek şekilde etik kurulu ve Genel Müdürlüğü bilgilendirir. Bu vakalar hakkındaki ek bilgileri içeren izleme raporlarını, kendisine ulaşmasından itibaren sekiz gün içerisinde etik kurula ve Genel Müdürlüğe iletir.

(2) Diğer beklenmeyen ciddi advers reaksiyonların tamamı, etik kurula ve Genel Müdürlüğe destekleyici tarafından, ilk bilginin edinilmesini takiben en fazla on beş gün içerisinde bildirilir.

(3) Destekleyici, ayrıca tüm araştırmacıları ve sorumlu araştırmacıyı bilgilendirir.

(4) Destekleyici, araştırma süresince görülen beklenmeyen ciddi advers reaksiyonların tamamının listesini, gönüllü güvenliği ile ilgili bilgileri de içerecek biçimde, yılda bir kez, Genel Müdürlükçe yayımlanacak ilgili kılavuzlarda yer alan ara rapor formu ile birlikte etik kurula ve Genel Müdürlüğe bildirir. Genel Müdürlük, gerekli gördüğü durumlarda daha kısa sürelerde de rapor isteyebilir.

Diğer bildirimler

MADDE 19 – (1) Çok merkezli araştırmalarda, ara rapor ve sonuç raporu, araştırmada yer alan merkezlerin tamamının raporlarını içerecek şekilde, ilgili kılavuzlara ve Genel Müdürlüğün internet sitesinde yayımlanacak formlara göre hazırlanır.

(2) Araştırma ile ilgili görevlendirmelerden bildirim niteliğinde olanlar ile etik kurul onayı ve Genel Müdürlük izni gerektirenler İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu ile belirlenir. Genel Müdürlük gerekçe göstermek suretiyle bildirim niteliğinde olan görevlendirmeleri iptal edebilir.

(3) Bildirimlerin Genel Müdürlüğe düzenli olarak iletilmesinden destekleyici sorumludur.

Araştırma kayıtları, gizlilik ve devir

MADDE 20 – (1) Bu Yönetmelik kapsamındaki tüm araştırmalar, kişisel verilerin gizliliğine riayet edilmek kaydıyla kamuya açık bir veri tabanına kaydedilir.

(2) Araştırma ile ilgili kayıtların tamamı sorumlu araştırmacı veya araştırmacı ile destekleyici tarafından düzenli olarak tutulur ve araştırmanın bütün merkezlerde tamamlanmasından sonra en az on dört yıl süreyle saklanır.

(3) Araştırmanın herhangi bir sebeple destekleyici tarafından devri hâlinde durum etik kurula ve Genel Müdürlüğe bildirilir. Genel Müdürlük, uygun görmesi durumunda devir işlemi için onay verir. Araştırmanın devri durumunda veri veya belgelerin yeni sahibi bunların tümünün muhafazasından ve arşivlenmesinden sorumludur.

(4) Araştırma ile ilgili bilgi ve belgelerin arşivlenmesi, ilgili kılavuz hükümleri gereğince yapılmalıdır.

(5) Araştırma ile ilgili belgelerin gizliliği esastır. Bu belgeler ancak hukuken yetkili kişilerin veya mercilerin talebi hâlinde yetkili kişilere verilir.

Denetim

MADDE 21 – (1) Genel Müdürlük, yurt içinde veya yurt dışında yürütülen araştırmaları, araştırmaların yapıldığı yerleri, destekleyiciyi ve sözleşmeli araştırma kuruluşunu, araştırılan ürünlerin imal edildiği yerleri, araştırma ile ilgili analizlerin yapıldığı laboratuvarları ve etik kurullarını, bu Yönetmelik ve ilgili diğer mevzuat hükümlerine uygunluğu yönünden, önceden haber vererek veya haber vermeden denetler.

(2) İyi klinik uygulamaları denetçileri, en az lisans düzeyinde eğitim almış, iyi klinik uygulamaları konusunda yeterli eğitim ve deneyime sahip, tercihen tıp, diş hekimliği veya eczacılık alanlarından mezun olmuş kişiler arasından seçilir.

(3) İyi klinik uygulamaları denetçileri, denetim esnasında elde ettikleri bilgilerin gizliliğini korumakla yükümlüdür.

Sorumluluk

MADDE 22 – (1) Araştırmanın her türlü hukuki ve mali sorumluluğu destekleyici ve sözleşmeli araştırma kuruluşu ile araştırmayı yapan kişiye aittir. Araştırmada kullanılan her türlü araştırma ürününün, ürünlerin kullanılmasına mahsus her türlü malzeme ile muayene, tetkik, tahlil ve tedavilerin bedeli için gönüllüden veya gönüllünün bağlı olduğu Sosyal Güvenlik Kurumundan herhangi bir ücret talep edilemez.

(2) Araştırmayı yapacak olan gerçek veya tüzel kişilerin, araştırmanın finansmanını başvuru dosyasında ayrıntılı olarak belirtmesi zorunludur.

(3) Araştırmaya iştirak eden gönüllüden bilgilendirilmiş gönüllü olur formunun alınmış olması, gönüllünün araştırmadan dolayı uğradığı zararların tazminine ilişkin hakkını ortadan kaldırmaz.

Yasaklar

MADDE 23 – (1) Bu Yönetmelik kapsamındaki araştırmaların bu Yönetmeliğe veya ilgili diğer mevzuatta belirlenen usûl ve esaslara aykırı olarak yapılması yasaktır.

İdarî yaptırımlar

MADDE 24 – (1) Klinik araştırmalara ilişkin hükümlerin ihlali hâlinde ilgili araştırma; uluslararası çok merkezli klinik araştırmalarda ise araştırmanın Türkiye'de yapılan kısmı Genel Müdürlük tarafından durdurulabilir veya sonlandırılabilir. Durdurma sebeplerinin giderilmesi hâlinde durum destekleyici tarafından Genel Müdürlüğe bildirilir ve Genel Müdürlüğün uygun görmesi durumunda araştırmaya devam edilir.

(2) Genel Müdürlük, etik ilkelere uygun çalışmayan veya Genel Müdürlüğün yayınladığı Etik Kurul Standart Çalışma Yöntemi esaslarını yerine getirmeyen ya da yapılan denetim sonucunda Etik Kurul çalışmalarının yürütülebilmesi için zaruri olan mekân, sekretarya, arşiv ve sair ekipman yönünden eksiklik tespit edilen etik kurulu uyarır. Belirlenen süre içesinde uyarı sebebinin giderilmemesi hâlinde Genel Müdürlük tarafından verilen etik kurul onayı iptal edilir ve etik kurul başkanının üyeliği iki yıllık süre için düşürülür.

(3) Bu Yönetmelikte belirtilen hükümlere aykırı davranan ve faaliyette bulunanlar hakkında fiillerinin niteliğine göre 26/9/2004 tarihli ve 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu, 30/3/2005 tarihli ve 5326 sayılı Kabahatler Kanunu ve ilgili diğer mevzuat hükümleri uygulanır.

YEDİNCİ BÖLÜM
Etik Kurulun Yapısı, Çalışma Usul ve Esasları ile Görevleri

Etik kurulun yapısı

MADDE 25 – (1) Etik kurul, gönüllülerin hakları, güvenliği ve esenliğinin korunması amacıyla bu Yönetmelik kapsamındaki araştırmalarla ilgili konuların yanı sıra gönüllülerin bilgilendirilmesinde kullanılacak yöntem ve belgeler ile bu kişilerden alınacak olurlar hakkında bilimsel ve etik yönden değerlendirme yapmak amacıyla, üyelerinin çoğunluğu

doktora veya tıpta uzmanlık seviyesinde eğitimli sağlık meslek mensubu olan, en az yedi ve en çok on beş üyeden oluşturulur.

(2) Etik kurul, üniversitelerde rektörün, eğitim araştırma hastanelerinde başhekimin önerisi ve Sağlık Hizmetleri Genel Müdürünün onayıyla kurulur ve onay tarihi itibarıyla faaliyetlerine başlar. Kurul üyelerinden herhangi birisinin görevinden ayrılması durumunda ilgili yöneticiler tarafından belirlenen kişi Genel Müdürlük onayına sunulur.

(3) Bu Yönetmeliğin kapsamı içinde kalan konuları değerlendirmek amacıyla, başka kurum veya kuruluşlarca etik kurul veya etik kurul fonksiyonlarını icra edecek ayrı bir kurul veya yapı oluşturulamaz.

(4) Başka bir etik kurulda görev alan kişiler, bu Yönetmelik kapsamında kurulacak etik kurulda da görev alabilirler.

(5) Etik kurulda aşağıda belirtilen nitelikteki üyeler bulunur:

a) Varsa, tıp etiği veya tıbbi deontoloji alanında doktora yapmış veya tıpta uzmanlık eğitimi almış kişi.

b) Varsa farmakoloji veya farmakognozi alanında doktora veya tıpta uzmanlık eğitimini yapmış kişi.

c) Tercihen iyi klinik uygulamaları kurallarına göre düzenlenmiş uluslararası klinik araştırmalara araştırmacı olarak katılmış olan ve tercihen farklı uzmanlık dallarından seçilmiş uzman hekimler.

ç) Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları alanlarının birinde veya birkaçında yetkin olan kişiler.

d) Varsa, biyoistatistik alanında veya halk sağlığı alanında doktora yapmış veya uzmanlığını almış, tercihen sağlık meslek mensubu kişi.

e) Hukuk fakültesi mezunu, tercihen sağlık hukuku, hasta hakları veya klinik araştırmalar gibi alanlarda tecrübe sahibi kişi.

f) Sağlık meslek mensubu olmayan kişi.

Etik kurulun çalışma usul ve esasları

MADDE 26 – (1) Etik kurulun çalışma usul ve esasları aşağıda belirtilmiştir:

a) Etik kurul, klinik araştırma başvurularını bilimsel ve etik yönden değerlendirme ve karar verme hususlarında bağımsızdır.

b) Etik kurul üyeleri, kendilerine ulaşan her türlü bilgi için gizlilik ilkesine uymak zorundadır.

c) Etik kurul üyeleri, Genel Müdürlük tarafından hazırlanan gizlilik belgesini ve taahhütnamesini imzalayarak görevlerine başlarlar.

ç) İncelenen araştırmayla ilişkisi bulunan veya araştırmada görevi olan etik kurul üyesi, bu araştırmanın etik kuruldaki tartışmalarına ve oylamasına katılamaz, etik kurul kararını imzalayamaz.

d) Etik kurul üyeleri üye tam sayısının üçte iki çoğunluğu ile toplanır ve toplantıya katılan üyelerin salt çoğunluğu ile karar verir.

e) Etik kurul üyelerinin görev süresi iki yıl olup, görev süresi dolan üyeler yeniden seçilebilir.

f) Üyeliği süresince mazeretsiz olarak üst üste üç toplantıya veya aralıklı olarak beş toplantıya katılmayan üyelerin üyeliği kendiliğinden düşer. Görev süresi dolan veya üyeliği düşen üye yerine bu Yönetmeliğin 25 inci maddesinin beşinci fıkrası çerçevesinde aynı nitelikleri haiz bir üye seçilir.

g) Etik kurul, ihtiyaç hâlinde, incelenen konu ile ilgili alanda yetkin olan kişi veya kişilerin yazılı görüşünü alabilir veya bu kişileri danışman olarak toplantıya davet edebilir.

ğ) Etik kurulun standart çalışma yöntemleri Genel Müdürlük tarafından belirlenir ve Genel Müdürlüğün internet sitesinde yayımlanır. Etik kurul, çalışmalarını belirlenen bu standartlar çerçevesinde yürütür.

Etik kurulun görev ve yetkileri

MADDE 27 – (1) Etik kurulun görev ve yetkileri şunlardır:

a) Etik kurul, araştırma başvurusu hakkında görüş oluştururken asgari olarak;

1) Araştırmadan beklenen yarar, zarar ve risklerin analizini,

2) Araştırmanın bilimsel verilere ve yeni bir hipoteze dayanıp dayanmadığını,

3) İnsan üzerinde ilk defa yapılacak araştırmalarda, araştırmanın öncelikle insan dışı deney ortamında veya yeterli sayıda hayvan üzerinde yapılmış olması zaruretini,

4) İnsan dışı deney ortamında veya hayvanlar üzerinde yapılan deneyler sonucunda ulaşılan bilimsel verilerin, varılmak istenen hedefe ulaşmak açısından araştırmanın insan üzerinde yapılabilecek olgunluğa erişip erişmediği ve bunun insan üzerinde de yapılmasını gerekli kılması hususunu,

5) Araştırma protokolünü,

6) Araştırma broşürü içeriğinin değerlendirilmesini ve usulüne uygun düzenlenip düzenlenmediğini,

7) Araştırma ile ilgili olarak verilen yazılı bilgileri, gönüllü olurlarının alınması amacıyla izlenen yöntemi, kısıtlılar, çocuklar, gebeler, lohusalar ve emziren kadınlar, yoğun bakımdaki ve bilinci kapalı kişiler üzerinde yapılacak araştırmalara ait gerekçenin yeterliliğini,

8) Araştırma sebebiyle ortaya çıkması muhtemel kalıcı sağlık problemleri de dâhil olmak üzere yaralanma veya ölüm hallerinde, sorumlu araştırmacı veya araştırmacı ya da destekleyicinin sorumluluğunu,

9) Araştırmaya bağlanabilecek bir yaralanma veya ölüm durumunda tazminat verilmesini,

10) Gönüllülerin araştırmaya alınmasına ilişkin düzenlemeleri,

11) Araştırmada görev alan araştırma ekibinin araştırmanın niteliğine göre uygunluğunu,

değerlendirir.

b) Etik kurul, Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği ekindeki ilgili uygulama başlığı altında belirtilen mekânların dışındaki yerlerde yapılacak araştırmalar için veya belirtilen şartları taşımayan ürünlerle yapılacak araştırmalar için onay vermez.

c) Etik kurul, kendisine yapılan başvurulardan onay alanları, gerektiğinde araştırma sırasında ve yerinde izleyebilir.

ç) Etik kurul, görüşünü başvuru tarihinden itibaren en fazla otuz iş günü içinde başvuru sahibine bildirir.

d) Etik kurulun inceleme süreci içerisinde ek bilgi ve açıklamalara ihtiyaç duyulması hâlinde, gerekli olan tüm istekler tek bir seferde başvuru sahibine iletilir. İstenilen bilgi ve belgeler etik kurula sunuluncaya kadar inceleme süreci durdurulur.

e) Etik kurul ile ilgili tüm sekretarya işleri uygulama merkezinin bağlı olduğu eğitim ve araştırma hastanesi veya tıp fakültesi veya diş hekimliği fakültesi sağlık uygulama ve araştırma merkezi tarafından yürütülür.

Etik kurul onayına itiraz

MADDE 28 – (1) 13/4/2013 tarihli ve 28617 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelikte belirtilen ve Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu nezdinde teşkil olunan Klinik Araştırmalar Danışma Kurulu, Genel Müdürlüğün talebi durumunda, bu Yönetmelik hükümlerine tabi tüm klinik araştırmalarda etik kurul onaylarına yapılacak itirazlar ve klinik araştırmanın taraflarınca Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumuna iletilen ve uzmanlık görüşü gerektiren hususlarda görüş bildirir.

Gönüllülerin sigortalanması

MADDE 29 – (1) Gönüllülerin klinik araştırmadan doğabilecek zararlara karşı güvence altına alınması amacıyla, bu Yönetmelik kapsamındaki araştırmalara katılacak gönüllüler için klinik araştırma sigortası yaptırmak zorunludur. Ancak, bazı klinik araştırmalar, bu araştırmaların gönüllüye getirebileceği bir risk bulunmaması veya riskin kabul edilebilir bir düzeyde olması sebebiyle sigorta kapsamı dışındadır. Sigorta kapsamına alınan veya sigorta kapsamı dışında tutulan klinik araştırmalar aşağıda belirtilmiştir:

a) Girişimsel olmayan klinik araştırmalar sigorta kapsamı dışındadır.

b) Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliğinde belirtilen uygulamalarda ve şartlarda yapılmaları şartıyla geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının araç ve yöntemleri ile yapılacak klinik araştırmalar sigorta kapsamı dışındadır. Ancak, etik kurul ve/veya Genel Müdürlük, gerekçesini belirtmek şartıyla bu bentte belirtilen araştırmalar için de sigorta yapılmasını isteyebilir.

c) Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumunun ruhsatlandırdığı veya izin verdiği beşeri tıbbi ürün, geleneksel bitkisel tıbbi ürün, bitkisel ürün, tıbbi cihaz, kozmetik ürün veya homeopatik ürünlerle yapılacak geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının klinik araştırmaları, bu ürünlerin ruhsatlarındaki endikasyonlarda, dozlarda ve popülasyonlarda yapılması şartıyla sigorta kapsamı dışındadır, aksi takdirde sigorta yaptırılması zorunludur.

ç) Sağlık kurum veya kuruluşlarında rutin olarak yapılan kan, idrar, tükürük ve benzeri materyalin alınması işlemleri sigorta kapsamı dışındadır.

d) Bu fıkrada sayılanlar haricinde kalan ve klinik araştırma sırasında gönüllüler üzerinde yapılabilecek diğer tüm muayene, teşhis, tetkik, profilaksi ve tedavi yöntemlerinde gönüllülerin sigortalanmasıyla ilgili uyulacak hususlar Genel Müdürlüğün hazırlayacağı bir kılavuzla düzenlenir.

Eğitim

MADDE 30 – (1) Genel Müdürlük, Yönetmelik kapsamındaki araştırmaların iyi klinik uygulamaları ve klinik araştırmaları konularında eğitim almış nitelikli sorumlu araştırmacı veya araştırmacı, sağlık personeli ve bu alanda çalışan diğer kişilerin yetiştirilmesi amacıyla kurslar veya seminerler düzenleyebilir ya da Genel Müdürlük tarafından yayınlanacak kılavuz gereğince düzenlemek isteyen kurum ya da kuruluşlara düzenleme yetkisi verir.

Kılavuz

MADDE 31 – (1) Bu Yönetmeliğin uygulanması için yol gösterici ve açıklayıcı kılavuzlar Genel Müdürlükçe yayımlanır.

SEKİZİNCİ BÖLÜM
Çeşitli ve Son Hükümler

Hüküm bulunmayan haller

MADDE 32 – (1) Bu Yönetmelikte hüküm bulunmayan hallerde; Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi, 13/1/1960 tarihli ve 4/12578 sayılı Bakanlar Kurulu kararıyla yürürlüğe konulan Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi, 1/8/1998 tarihli ve 23420 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Hasta Hakları Yönetmeliği ve Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliğinde belirtilen hükümler ve klinik araştırmanın yapıldığı yere göre ilgili diğer mevzuat hükümleri uygulanır.

Yürürlük

MADDE 33 – (1) Bu Yönetmelik yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

Yürütme

MADDE 34 – (1) Bu Yönetmelik hükümlerini Sağlık Bakanı yürütür.

EK-10

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ DİSİPLİN YÖNETMELİĞİ

Resmî Gazete Tarihi: 28.04.2004 Resmî Gazete Sayısı: 25446

BİRİNCİ BÖLÜM
Genel Hükümler

Amaç ve Dayanak

Madde 1 — Bu Yönetmelik, 6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Kanunu uyarınca disiplin cezası verilecek kişileri ve durumları belirlemek ve disiplin cezası verilmesinde uyulması gereken usul ve esasları saptamak amacıyla, 6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Kanununun 59 uncu maddesine dayanılarak hazırlanmıştır.

Kapsam

Madde 2 — Bu Yönetmelik;

a) İlgili hukuksal düzenlemeler gereğince hekim unvanını kazanmış olup da Türkiye Cumhuriyeti sınırları içinde mesleğini uygulayanları,

b) İlgili hukuksal düzenlemelere göre yürüttükleri mesleki faaliyet gereğince hekimlik mesleğinden sayılanları,

c) Özel kanunları gereğince odaya üye olması yasaklananlardan yukarıdaki bentlerin kapsamında bulunanları kapsar.

İKİNCİ BÖLÜM
Disiplin Suçları ve Cezaları

Uyarma Cezası

Madde 3 — Uyarma (yazılı ihtar) cezası, hekime ve bu Yönetmelik kapsamındaki kişilere mesleğini uygularken ve/veya meslektaşları ile olan ilişkilerinde daha özenli tutum ve davranışlar içinde olması gerektiğinin yazı ile bildirilmesidir.

Uyarma cezası verilmesini gerektiren haller aşağıda gösterilmiştir:

a) Tabip odası veya Birlik organlarına seçilmiş olup da yasa ve yönetmeliklerin kendisine yüklediği görevleri yapmamak,

b) Tabip odasına kayıtlı olup da mesleki faaliyetinde ortaya çıkan değişiklikleri, değişiklik tarihinden itibaren 15 gün içinde bildirmemek,

c) Meslektaşlarına ve diğer sağlık meslek mensuplarına karşı küçük düşürücü davranışlarda bulunmak veya kötülemek,

d) Hasta üzerindeki mesleki etkisini tıbbi amaçlar dışında kullanmak,

e) Hasta haklarına saygı göstermemek,

f) Hasta kayıtlarını usulüne uygun olarak tutmamak,

g) Hekimlik mesleğine ilişkin hukuksal düzenlemelere aykırı olmakla birlikte aşağıda belirtilen diğer disiplin suçları arasında sayılmış haller dışında kalan, nitelik ve ağırlık itibariyle diğer disiplin suçları arasına dahil edilemeyen bir eylemde bulunmak.

Para Cezası

Madde 4 — Para cezası, 6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Kanununun 39 uncu maddesinin (b) bendinde belirtilen sınırlar dahilindeki paranın odaya ödenmesine dair verilecek cezadır.

Para cezasını gerektiren haller şunlardır:

a) Resmi görevi dışında hekimlik faaliyetini yürüttüğü yerin bağlı bulunduğu odaya 30 gün içinde kayıt olmamak,

b) Tanıtım kurallarına aykırı davranmak,

c) Her türlü iletişim mecrasında reklam amacına yönelik yazılar yazmak, yazdırmak veya açıklamada bulunmak yahut ortağı olduğu kuruluş veya şirket aracılığıyla bu anlamda reklam yapılmasını sağlamak,

d) Bireysel olarak veya yöneticisi oldukları dernekler ya da çalıştıkları kurumlar aracılığıyla ticari ürün veya hizmetin tanıtımında yer almak veya reklamına aracılık etmek,

e) El ilanları, tabelalar, basın ve benzeri yollarla meslektaşlararası haksız, tıp dışı rekabete yol açacak duyurular yapmak,

f) Meslek uygulaması sırasında veya tabip odası ile ilişkilerinde herhangi bir şekilde haksız kazanç teminine yönelik davranışlarda bulunmak,

g) Tıpta Uzmanlık Tüzüğüne göre alınmış bir uzmanlık belgesi olmadan herhangi bir biçimde uzmanmış gibi tanıtım yapmak,

h) Bilimsel araştırmalar ve eğitime yönelik şeffaf kurumsal ilişkiler dışında, endüstri kuruluşları ile çıkar ilişkileri kurmak, Türk Tabipleri Birliği Hekim ve İlaç Tanıtım İlkeleri'ne aykırı davranmak,

i) Meslektaşlara maddi çıkar karşılığı muayene ve tedavi için hasta göndermek, kendisine hasta sağlaması için aracı kullanmak veya herhangi bir kişiye bu nedenle çıkar sağlamak, hastaları zorunlu durumlar dışında kendisine, yakınına veya ortağına ait özel sağlık kuruluşlarına yönlendirici tavır ve davranışlarda bulunmak,

j) Türk Tabipleri Birliği veya odalarca saptanmış tabela ile ilgili kurallara uymamak,

k) Türk Tabipleri Birliği veya odalarca saptanmış asgari ücret tarifeleri altında ücret almak,

l) Türk Tabipleri Birliği Kanununun 5 inci maddesine uygun izin almadan çalışmak,

m) Aidatını ve oda veya Birlik Genel Kurulu tarafından belirlenen ödentileri haklı gerekçe olmaksızın süresinde ödememek,

n) Türk Tabipleri Birliği Kanunu'nun 10 uncu maddesinde belirtilen görevi ilgili yıl sonuna kadar yerine getirmemek,

o) Oda veya Birlik organlarına seçilmiş üyelerin görev yapmasını engelleyici davranışta bulunmak,

p) Hasta sevkleri, rapor, reçete vb. belgelerde usulsüz uygulamalar yapmak, sevk belgelerine el koymak,

r) Acil durumlar dışında özel bilgi ve beceri gerektiren girişimlerde bulunarak hastaya zarar vermek,

s) Hastanın aydınlatılmış onamını usulüne uygun almaksızın tıbbi girişimde bulunmak,

t) Sonuçta hastanın ölümüne, sakatlığına sebep olmayıp da sağlığının kısa süreli geçici bozulmasına yol açan tıbbi hata ve ihmalde bulunmak,

u) Adli vakaların muayenesinde ve rapor tanziminde gerekli özeni göstermemek,

v) Sorumlusu olduğu sağlık kuruluşunda hekimleri ve diğer personelini sağlık alanı ile ilgili görev ve yetki alanı dışında çalıştırmak,

Geçici Olarak Meslekten Alıkoyma Cezası

Madde 5 — Geçici olarak meslekten alıkoyma cezası, meslek uygulamasından 15 günden 6 aya kadar süreyle alıkonulmadır.

Meslekten geçici olarak alıkoyma cezası alanlar, bu süre dolmadan Türkiye'nin hiçbir yerinde özel sağlık kuruluşu açamaz ve resmi veya özel herhangi bir yerde mesleğini uygulayamaz.

Geçici olarak meslekten alıkoyma cezasını gerektiren haller şunlardır:

a) Meslektaşlara, diğer sağlık meslek mensuplarına veya hastalara fiili saldırıda bulunmak,

b) Meslektaşlara, diğer sağlık meslek mensuplarına veya hastalara cinsel tacizde bulunmak,

c) Mesleğin uygulanması sırasında ve meslek sebebiyle öğrenilen hastalara ait sırları yasal zorunluluk dışında açıklamak,

d) Birden fazla yerde muayenehane açmak veya çalıştırmak,

e) Tıpta Uzmanlık Tüzüğü'ne göre alınmış bir uzmanlık belgesi olmadan herhangi bir biçimde uzmanmış gibi davranmak veya tanıtım yapmak suretiyle meslek uygulamasında bulunmak,

f) Kamu kurum ve kuruluşlarının dolandırılmasına yönelik eylemlerde bulunmak; bu amaca yönelik olarak sahte belge veya reçete düzenlemek, reçete ve belgeler üzerinde tahrifat yapmak,

g) Gerçeğe uymayan rapor ve/veya belge vermek,

h) Hasta kayıtlarında tahrifat yapmak,

i) Bilimsel araştırma verilerini değerlendirirken ve yayına hazırlarken bilimsel gerçekleri yansıtmamak; çalışmaya fiilen katılmamış kişilerin adlarına yayında yer vermek, kaynak göstermeden veya izin almadan başkalarına ait verileri, olguları veya yazılı eserleri kullanmak ve benzeri suretle bilimsel yayınlarda yayın etiğine aykırı davranmak,

j) Muayene ve tedavi sırasında hastaların cinsiyet, ırk, milliyet, etnik köken, din ve mezhep, ahlaki ve siyasi düşünce, kişilik, ekonomik ve sosyal durumuna göre ayrıcalıklı uygulama yapmak,

k) Kendisine başvuran veya çalıştığı kuruma gelen acil hastaların gerekli tıbbi tedavi veya girişimlerini başlatmamak, yapmamak ya da ilgili kuruluşlara sevkini geciktirmek veya yapmamak,

l) Hastalıkların tanı ve tedavisinde bilimselliği henüz kanıtlanmamış ya da bilim dışı yöntemleri uygulamak veya önermek,

m) Usulüne uygun olarak ruhsatlandırılmamış maddeleri ilaç olarak önermek,

n) İlgili hukuksal düzenlemelere aykırı olarak canlılar üzerinde deneyler yapmak, yapılmasına destek olmak,

o) İlgili hukuksal düzenlemelerdeki sınırlar haricinde gebeliği küretaj veya herhangi bir yöntem ile sonlandırmak veya usule aykırı organ nakline katılmak,

p) Meslekte bilgi ve beceri yetersizliği, özen eksikliği, dikkatsizlik ve benzeri kusurlardan dolayı eksik ya da yanlış tanı ve tedavide bulunarak hastaya kalıcı zarar vermek,

r) Savcılıklar ve mahkemeler dışında kalan kişi ve kurumlardan gelen cinsel ilişki muayene istemlerini yerine getirmek; savcılık ya da mahkeme istemi olsa dahi ilgilinin, veli ya da vasisinin aydınlatılmış onamı olmaksızın cinsel ilişki muayenesi yapmak,

s) Mesleksel bilgi ve becerilerini insan onuruna ters düşecek amaçlarla kullanmak, işkence yapmak, işkenceye katılmak veya işkence olarak nitelendirilebilecek işlem ve davranışlarda bulunmak, işkence bulgularının tespitinde gerçeğe aykırı rapor düzenlemek,

t) Belirlenmiş tıbbi etik değerler ile Türk Tabipleri Birliği ve/veya Türkiye Büyük Millet Meclisi tarafından benimsenen uluslararası belgeler ve kurallar dışında davranışta bulunmak.

Oda Bölgesinde Çalışmanın Yasaklanması

Madde 6 — Oda bölgesinde çalışmanın yasaklanması, bir oda bölgesinde üç defa meslek uygulamasından alıkoyma cezası alanların, meslek uygulamasından oda bölgesinde sürekli olarak alıkonulmasıdır.

Hekimlerden, oda bölgesinde üç defa meslek uygulamasından alıkoyma cezası almış olanların geçici olarak meslekten alıkoyma cezası verilecek bir durumun tespitinde, oda bölgesinde çalışmaktan sürekli olarak alıkonulmalarına karar verilir.

Bu ceza Merkez Konseyi tarafından bütün tabip odalarına bildirilir.

Onur Kurullarının Takdir Hakkı

Madde 7 — Yukarıda sayılan ve disiplin cezası verilmesini gerektiren eylem ve durumlara nitelik ve ağırlık itibariyle benzer eylemlerde bulunanlara da aynı türden disiplin cezaları verilir.

Benzer suçun tekrarında bir üst ceza verilebilir.

Disiplin cezalarının verilmesinde eylemin veya yarattığı sonucun ağırlığına göre onur kurulları geniş takdir hakkını kullanmakta serbesttir.

Kararların Bildirilmesi

Madde 8 — Merkez Konseyi, geçici olarak meslekten alıkoyma ve oda bölgesinde çalışmanın yasaklanması cezalarını içeren kararları, kesinleştikten sonra, cezanın uygulanması için Sağlık Bakanlığına bildirir.

Kesinleşen disiplin cezası kararları, gerekçeleriyle birlikte ilgilinin çalıştığı kuruma bildirilir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM
Disiplin Soruşturması

Soruşturmada Yetki

Madde 9 — Oda onur kurullarının yetki alanı bölgeleriyle sınırlıdır. Bölgeleri dışında oluşan olaylardan bilgi edinen odalar, soruşturma açılmasına ilişkin görüşlerini Merkez Konseyi'ne ve ilgili odaya iletmekle görevlidir.

Merkez Konseyi kendiliğinden veya kendisine ulaşan bildirim veya yakınmaları değerlendirerek ilgili bölgedeki oda yönetim kuruluna bildirir. İlgili oda organları Merkez Konseyi'nin soruşturma açılmasına ilişkin isteğini geciktirmeden gündemine alır.

Soruşturma Zamanaşımı

Madde 10 — Meslekten alıkoyma cezası verilmesini gerektiren eylemlerin işlenmesinden itibaren beş yıl, diğer cezaların verilmesini gerektiren eylemlerin işlenmesinden itibaren iki yıl içinde soruşturma açılmasına dair yönetim kurulu kararı verilmemiş ise bu suçlarla ilgili disiplin işlemi yapılamaz.

Disiplin cezası gerektiren eylem, aynı zamanda bir suç oluşturuyor ve bu suç için, yasa daha uzun bir zamanaşımı süresi koymuş bulunuyorsa, bu zamanaşımı süresi uygulanır.

Genel Kurallar

Madde 11 — Disiplin işlemleri, disiplin soruşturması ve disiplin kovuşturması olarak iki bölümdür. Disiplin soruşturması oda yönetim kurulu, disiplin kovuşturması ise onur kurulu ve yüksek onur kurulu tarafından yürütülür. Disiplin kovuşturmasının açılmasına veya açılmasına yer olmadığına karar verilebilmesi için oda yönetim kurulu tarafından soruşturmanın yapılmış olması gerekir.

Disiplin soruşturmalarında ilgiliye, üzerine atılı bulunan suç açık ve yazılı olarak bildirilir. Yazılı savunması istenir. Savunma için tebliğden itibaren en az 15 gün süre tanınması şarttır.

Soruşturma dosyası taraflar açısından alenidir.

Soruşturmanın Açılması

Madde 12 — İlgili hakkında soruşturma, bildirim veya yakınma üzerine, Merkez Konseyi'nin istemi üzerine yahut oda yönetim kurulunun gerek görmesi üzerine bildirim veya yakınma aranmaksızın re'sen açılabilir.

Merkez Konseyi, mesleğin, meslektaşların, odaların veya Birliğin onur ve itibarını sarsıcı nitelikte bulduğu eylemde bulunanlar ile ilgili olarak soruşturma açılmasını ilgili oda veya haklı bir sebep olması durumunda başka bir odadan isteyebilir. Konseyin bu istemi derhal ve ivedilikle yerine getirilir.

İlk İnceleme ve Soruşturmacı Atanması

Madde 13 — Oda yönetim kurulu, bildirim veya yakınmanın yapılmasından sonra bir ay içinde konuyu inceler.

Yönetim kurulu bildirim veya yakınmayı değersiz görürse, soruşturma açılmasına yer olmadığına dair kararını şikayet eden tarafa bildirir.

Bildirim veya yakınma soruşturmaya değer görüldüğünde ise yönetim kurulu aşağıdaki yollardan birini izler:

a) Yönetim kurulu, ilgiliye yakınma veya bildirim konusunu yazılı olarak bildirerek tebliğinden itibaren en geç 15 gün içinde savunmasını ve varsa kanıtlarını bildirmesini ister. Bu sürenin geçmesi veya süresinde gelen yanıt ile birlikte toplanan kanıtlardan oluşan dosyayı inceleyerek soruşturulan kişinin onur kuruluna sevk edilip edilmeyeceğine karar verir.

b) Yönetim kurulu, bildirim veya yakınmayı inceleyerek gerekli gördüğü durumlarda oda üyelerinden birini veya birkaçını soruşturmacı olarak atar. Soruşturmacı yönetim kurulu kararı ile atanır. Soruşturmacı, bu kararın örneğini veya tarih ve sayısını, hakkında suçlamada bulunulan kişiye bildirir. Soruşturmacı olarak atanan hekim haklı sebeplerle görevi kabul etmeyebilir. Yönetim kurulu tarafından tabip odası sınırları içinden soruşturmacı atanması uygun görülmediği takdirde soruşturmacı belirlenmesi Merkez Konseyi'nden istenebilir.

Soruşturmanın Yapılış Biçimi

Madde 14 — Soruşturmacı, hakkında soruşturma açılan kişiye suçlamayı açık ve anlaşılır bir biçimde yazılı ve "gizli" ibareli olarak tebliğ ederek, tebliğden itibaren 15 gün içinde savunma yapılmasını ister. Bu süre içinde savunmasını vermeyen kişi, savunma hakkından vazgeçmiş sayılır. Gerekli görülen durumlarda suçlanan kişinin sözlü savunması da istenebilir.

Soruşturmacı, kişinin leh ve aleyhindeki bütün kanıtları toplamakla yükümlüdür. Bu nedenle olayla ilgili tüm kişilerin ya da kuruluş yöneticilerinin bilgilerine başvurabilir, resmi

makamlardan belge isteyebilir, tanıkların sözlü anlatımlarına da başvurabilir. Soruşturmacı, ilgili birimlerle yazışmasını "gizli" ibareli olarak yapar.

Soruşturmacı her türlü ifade ve benzeri tutanağı kendisi yazabileceği gibi, tabip odası yönetim kurulunca görevlendirilecek bir yeminli sekretere de yazdırabilir.

Soruşturmacı, suçlanan kişinin beyanının alınmasından veya bunun için öngörülen sürenin dolmasından ve delillerin toplanmasından itibaren 20 gün içinde soruşturma dosyasını tamamlayarak fezlekesi ile birlikte yönetim kuruluna sunar.

Gerekli ifadeleri ve belgeleri toparlayan soruşturmacı, bir fezleke düzenler. Fezlekede suçlama konusu olay ile lehte ve aleyhteki tüm belge ve ifadeler tartışılır. Soruşturmacı fezlekenin sonuç bölümüne, kişinin kusurlu olup olmadığı ve verilmesini uygun gördüğü ceza konusunda kendi kişisel yargısını da ekler. Ancak bu yargı yönetim kurulu ve onur kurulu açısından bağlayıcı değildir.

Yönetim kurulu, soruşturma raporunu eksik görürse, eksikliği en çok iki ay içinde tamamlatır.

Soruşturmacının ilk inceleme sırasında yapacağı tüm harcamalar belge ile kanıtlanmak koşuluyla tabip odası bütçesinden ödenir, gerektiğinde avans da verilebilir. Soruşturmacıya mesaisi ile orantılı olarak oda bölgesinde geçerli asgari muayene ücretinin bir ila beş katı tutarında; soruşturma öncesinde veya soruşturma sürecinde görevlendirilen bilirkişilere, verdikleri emek ve raporun kapsamına göre, asgari muayene ücretinin bir ila üç katı tutarında bir ücret, yönetim kurulunca takdir edilebilir.

Soruşturmanın en kısa süre içinde tamamlanması için yönetim kurulu her türlü önlemi almak, gerektiğinde soruşturmacıyı görevden alarak yeni bir soruşturmacı ile soruşturmayı yürütmek zorundadır.

Disiplin Kovuşturmasına Yer Olmadığı Kararı

Madde 15 — Yönetim kurulu, dosyayı ve raporu inceleyerek, bildirim veya yakınmada bulunan kişi hakkında disiplin kovuşturması açılmasını gerektirecek bir nedenin olmadığını saptadığı takdirde, disiplin kovuşturması açılmasına yer olmadığına gerekçeli olarak karar verir. Bu kararda bildirim veya yakınmada bulunanın adı ve adresi, suçlananın kimliği, üzerine atılan eylem, inceleme ve kanıtlar belirtilir.

Karar, hakkında soruşturma açılmış bulunan kişiye ve varsa yakınmacıya bildirilir.

Bildirim, Tebligat Kanunu hükümlerine göre yapılır. Kararın ilgiliye elden verilerek bildirilmesi durumunda bildirim günü, bildirilen ilgilinin adı ve soyadı bir tutanakla saptanarak ilgili memur ve bildirimde bulunulan tarafından imzalanır. Tebligatın yapıldığını gösteren belgeler soruşturma dosyasında saklanır.

Soruşturma veya Kovuşturma Açılmaması Kararlarına Karşı İtirazlar

Madde 16 — Oda yönetim kurulunun disiplin soruşturması veya kovuşturması açılmasına yer olmadığına ilişkin kararlarına karşı ilgililer, bildirim tarihinden itibaren 15 gün içinde, oda onur kuruluna itiraz edebilirler. İtiraz dilekçesi oda yönetim kurulu aracılığı ile oda onur kuruluna gönderilir.

Oda onur kurulu tarafından dosya üzerinde yapılacak inceleme sonunda, yakınma, bildirim veya istem konusu incelemeye değer nitelikte görülürse, oda yönetim kurulunun kararı kaldırılır. Oda yönetim kurulu bu karara uymak ve soruşturmayı tamamlayarak onur kuruluna sunmak zorundadır.

Onur Kurulu Kararlarına Karşı İtiraz

Madde 17 — Oda onur kurulunun ceza verilmesine yer olmadığına ilişkin kararlarına karşı, oda yönetim kurulu veya ilgili kişi Yüksek Onur Kurulu'na itiraz edebilir.

Onur kurulu tarafından verilen her türlü karar aleyhine, kararın bildiriminden itibaren 15 gün içinde yazılı olarak taraflarca itiraz edilebilir. Yönetim kurulu bakımından itiraz süresi onur kurulu kararının yönetim kuruluna tevdiinden itibaren başlar. Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi de, onur kurullarının kararlarına karşı, kararı öğrendiği tarihten itibaren 15 gün içinde Yüksek Onur Kurulu'na başvurma hakkına sahiptir.

İtiraz dilekçesi, Yüksek Onur Kurulu'na gönderilmek üzere oda yönetim kurulu başkanlığına verilir. Dosyanın Yüksek Onur Kurulu'na gidiş ve dönüş posta ücreti itiraz edenden alınır.

Onur kurulu kararına yapılan itiraz üzerine yönetim kurulu, öncelikle itirazın süresinde olup olmadığını kontrol eder. İtiraz süresinde değil ise kararın kesinleşmiş olduğu ilgililere bildirilir ve karar gereği yerine getirilir. İtiraz süresinde ise veya karar resen Yüksek Onur Kurulu denetimine tabi ise karar ve ekleri en kısa zamanda Yüksek Onur Kuruluna gönderilir.

Bozma Kararı Üzerine Yapılması Gereken İşlemler

Madde 18 — Oda onur kurulu kararının Yüksek Onur Kurulu tarafından bozulması halinde bozma kararı, gerekçe ve gerekçeye esas ek belgelerle birlikte ilgili odaya gönderilir. Oda yönetim kurulu bozma kararını, kararın ilgililerine (hekim, şikayet eden, vb.) tebliğ eder ve bozma kararına karşı diyeceklerini bildirmeleri için 15 günlük süre verir. Sürenin geçmesi veya ilgililerinin beyanlarını sunmalarından sonra dosya oda onur kurulu tarafından incelenip bozmaya uyularak yeni bir karar verilir ya da eski kararda direnme kararı verilir.

Oda onur kurulu tarafından bozma kararına uyulması halinde bozma kararında belirtilen bozma sebeplerinin ortadan kaldırılmasından sonra esas hakkında yeni bir karar verilir. Bozma kararına karşı direnilmesi halinde, direnme gerekçelerini içeren karar verilir.

Karar ilgililere tebliğ edilir. Karara süresinde itiraz edilmesi veya kararın kendiliğinden Yüksek Onur Kurulu incelemesine tabi kararlardan olması halinde karar, bozmadan sonra yapılan işlemlere ilişkin evrak ile birlikte Yüksek Onur Kurulu'na gönderilir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM
Onur Kurulu

Onur Kurulu Çalışmalarının Düzenlenmesi

Madde 19 — Kurul çalışmalarının düzenli yürütülmesi onur kurulu başkanı tarafından sağlanır.

Oda Onur Kurulunun Görevleri ve Toplantıları

Madde 20 — Onur kurulunun görevi, yönetim kurulunun disiplin kovuşturması açılmasına ilişkin kararı üzerine gerekli incelemeyi yaparak disiplinle ilgili kararları vermek ve hukuksal düzenlemelerle verilen diğer görevleri yapmaktır.

Oda onur kurulu toplantıya, yönetim kurulu veya onur kurulu başkanı tarafından asıl üyelere toplantı tarihinden en az bir hafta önceden taahhütlü mektup gönderilmek suretiyle veya imza karşılığı bildirim yoluyla çağrılır. Geçerli bir mazeret nedeni ile toplantıya katılamayacak üyelerin, toplantıdan en az üç gün önce durumlarını belirtmeleri üzerine, yerleri yedek üyelerle doldurulur. Onur kurulu, yaptığı toplantıda bir sonraki toplantı gününü belirlerse, ayrıca çağrı gerekmez.

Onur kurulu toplantılarını onur kurulu başkanı, bulunmazsa ikinci başkanı, o da bulunmazsa kurul sözcüsü yönetir.

Yeter Çoğunluk ve Görüşme Yöntemi

Madde 21 — Oda onur kurulu, varsa mazeretli üyelerin yerinin yedeklerle tamamlanmasıyla beş üye ile toplanır. Karar salt çoğunlukla, en az üç üyenin kabulüyle alınır.

Kurulda raportörün açıklamaları dinlendikten sonra, konunun görüşülmesine geçilir. Kurul gerek görürse, soruşturmacı ve ilgilileri de dinler. Konunun aydınlandığı ve görüşmelerin yeterliliği sonucuna varıldığında, oylamaya geçilir. Çekimser oy kullanılamaz. Oylamada, başkan oyunu en son kullanır. Onur kurulu, bu Yönetmelikte bulunan cezalardan birini sıra izlemeden verebilir.

Karar, ilgili yasa, tüzük ve yönetmelik maddelerini ve gerekçeyi kapsayacak biçimde kaleme alınıp imzalanır. Karara karşıt olanlar, bunun nedenlerini belirten yazılı bir açıklamayı karara eklemek zorundadırlar.

Onur kurulu, toplanması gereken başka bir kanıt bulunmaması durumunda, kovuşturma dosyasının kendisine sunumundan itibaren üç ay içinde kararını verir.

Oda Onur Kurulu Üyelerinin Kurula Katılamayacağı Durumlar

Madde 22 — Aşağıdaki durumlarda onur kurulu üyeleri, ilgili konunun görüşüldüğü toplantıya katılamaz ve yeteri kadar yedek üyeye çağrı yapılır:

a) Görüşülen konu ile doğrudan ilgili olması,

b) Görüşülen konuda soruşturmacı, tanık veya yakınmacı olması,

c) Görüşülen konudaki ilgilinin anne, baba, çocuk, öz veya üvey kardeş, amca, dayı, hala veya teyze yakınlığında akrabası olması,

d) Görüşülen konudaki ilgilinin evlilik son bulmuş olsa bile karı-koca ve bunların birinci derecede akrabası olması,

e) Görüşülen konudaki ilgilinin yönetsel veya sicil yönünden amiri olması,

f) Görüşülen konuda ilgili ile ekonomik ilişki içinde olması,

g) Görüşülen konuda ilgili ile evlatlık ilişkisi olması.

BEŞİNCİ BÖLÜM

Yüksek Onur Kurulu

Yüksek Onur Kurulu Çalışmalarının Düzenlenmesi

Madde 23 — Yüksek Onur Kurulu çalışmalarının düzenli yürütülmesi başkan tarafından sağlanır. Başkan bir sonraki oturuma kadar bu sıfatı taşır ve gelecek toplantı için yapılması gereken hazırlıklar ile alınan kararların takibinden sorumludur.

Raportör üye, Yüksek Onur Kurulu'na havale edilen dosyaların incelenmesini öngörülen toplantı tarihinden en az bir ay önce tamamlayarak gelecek toplantının gündemini başkana sunar. Raportör, dosyalardaki, oda ile yapılacak yazışmayla tamamlanabilecek noksanlıkları Merkez Konseyi Genel Sekreteri aracılığı ile tamamlatmaya çalışır.

Yüksek Onur Kurulu'nun sekreterya, arşivleme hizmetleri Merkez Konseyi Genel Sekreterliğince yürütülür.

Yüksek Onur Kurulunun Görevleri

Madde 24 — Yüksek Onur Kurulu'nun görevleri şunlardır:

a) Oda Onur Kurulu kararlarına karşı yapılan itirazlar ile itiraz edilmese dahi onur kurulları tarafından verilen meslekten alıkoyma cezalarını inceler ve onur kurulu kararları hakkında karar verir.

b) Bozma kararından sonra verilen ısrar kararlarının uygun bulunmaması durumunda onur kurulu yerine geçerek karar verir. Yüksek Onur Kurulu'nun bu şekilde verdiği karara karşı ilgililer ancak idari yargıya başvurabilirler.

c) Merkez Konseyi'nin kendisine ileteceği konuları görüşür ve sonuçlandırır.

d) Yasalarla kendisine verilmiş diğer görevleri yürütür.

Toplantı Usulü

Madde 25 — Bu Yönetmeliğin 22nci maddesinde öngörülen yasaklar Yüksek Onur Kurulu üyeleri için de geçerlidir.

Kurul en az altı üyenin katılımı ile toplanır ve mevcudun üçte iki çoğunluğu ile karar verebilir.

Kurul, önceden saptanan gündemdeki, itiraz ve konuları o toplantısında görüşüp karara bağlar. Gündemdeki konularda ve disiplin dosyalarında eksiklik görüldüğü takdirde, eksikliğin tamamlanması ilgili odadan istenebilir. Bu dosyalar bir sonraki toplantıda öncelikle ele alınır.

Toplantının yönetimi yetkisi başkana aittir. Dosyanın yeterince görüşüldüğü ve konunun aydınlandığı kanaatine varıldığında oylamaya geçilir. Oylamada başkan oyunu en son kullanır. Çekimser oy kullanılamaz.

Karar verilebilmesi için yeterli oy sayısına ulaşılamaz ise dosyanın yeniden görüşmeye açılması veya bir sonraki toplantı gündemine bırakılması konusu oylanır. Bu konuda da karar yeter sayısı sağlanamaz ise dosya bir sonraki toplantıya bırakılmış sayılır.

Kararlar gerekçeli şekilde ve karara muhalif kalanların gerekçelerini de içerecek şekilde yazılıp imzalanır.

Her toplantı sonunda bir sonraki toplantının tarihine ilişkin görüşme açılır. Toplantı tarihi kararlaştırılamaz ise yeni toplantı tarihi Merkez Konsey tarafından saptanarak üyelere tebliğ edilir.

ALTINCI BÖLÜM
Çeşitli Hükümler

Kayıtların Tutulması

Madde 26 — Açılan disiplin soruşturmaları sonunda verilen kararlar, sayfaları önceden numaralanmış ve noterlikçe onaylanmış olan defterlere, yıllar itibariyle sıra numarası da verilerek, düzenli bir biçimde yazılır.

Odalar, Yüksek Onur Kurulu'nda görüşülecek disiplin dosyalarının fotokopilerini bir dizi pusulası da yaparak Merkez Konseyi'ne gönderir. Dosya içinde bulunan kararların el yazısı ile yazılmış olması halinde daktilo veya bilgisayar ile yazılıp aslının aynısı olduğu onaylanmış bir örneğin de dosya içine konulması gereklidir.

Oda onur kurulu kararlarının onaylı fotokopileri o yılın sonunda Merkez Konseyi'ne gönderilir ve Merkez Konseyi tarafından arşivlenir.

Yazışma Şekli

Madde 27 — Kişi ve kurumlarla yazışmalar, kime ne zaman tebliğ edildiği tebellüğ edenin imzasını da taşıyan belgeyle ispatlanabilecek bir yöntemle (iadeli taahhütlü mektup, özel kurye ve benzeri) yapılır. Evrakın elden verilmesi halinde alınacak imzalı belge dosyada saklanır.

Kararların Uygulanması

Madde 28 — Süresi içinde itiraz edilmeyen disiplin cezalarından uyarma ve para cezaları kesinleşir ve derhal uygulanır.

Meslekten alıkoyma cezaları ise, itiraz edilmese bile, Yüksek Onur Kurulu'nun onama kararı ile kesinleşir ve Sağlık Bakanlığı tarafından uygulanır.

Süresi ne olursa olsun, meslekten alıkoyma cezası alan ve bu cezası kesinleşen oda veya Birlik yönetim organlarında görevli üyenin bu üyeliği düşer.

Sicil Dosyasına İşleme ve Sicilden Silinme

Madde 29 — Disiplin cezaları sicil dosyasına işlenir. Aynı veya benzer konuda yeniden ceza alınmamış olması koşuluyla uyarı ve para cezaları 2 yıl sonunda sicilden silinir. Aynı veya benzer bir eylem sebebiyle ceza alınması durumunda, ikinci verilen cezadan sonra 4 yıl geçmedikçe ceza silinmez.

Kaldırılan Yönetmelik

Madde 30 — Türk Tabipleri Birliği Soruşturma ve Yargılama Yönetmeliği yürürlükten kaldırılmıştır.

Geçici Madde — Halen yürütülen soruşturmalarda bu Yönetmelik'te belirtilen usül hükümleri uygulanır. Mevcut soruşturmada isnat edilen eylem bu Yönetmelik ile daha ağır bir cezayı gerektirir hale gelmiş ise önceki yönetmeliğe uygun olarak hafif olan ceza verilir.

Yürürlük

Madde 31 — Bu Yönetmelik yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

Yürütme

Madde 32 — Bu Yönetmelik hükümlerini Türk Tabipleri Birliği yürütür.

EK-11

TIBBİ DEONTOLOJİ NİZAMNAMESİ

Resmî Gazete Tarihi: 19.02.1960 Resmî Gazete Sayısı: 10436

Madde 1 – Tabip ve diş tabiplerinin, deontoloji bakımından riayetle mükellef oldukları kaide ve esaslar bu Nizamnamede gösterilmiştir.

6O23 sayılı Türk Tabipleri Birliği Kanununun 7nci maddesi mucibince tabip odalarına kayıtlı bulunan tabip ve diştabipleri, bu Nizamname hükümlerine tabidirler.

BİRİNCİ KISIM

Umumi kaide ve esaslar

Madde 2 – Tabip ve diş tabibinin başta gelen vazifesi, insan sağlığına, hayatına ve şahsiyetine ihtimam ve hürmet göstermektir.

Tabip ve diş tabibi; hastanın cinsiyeti, ırkı, milliyeti, dini ve mezhebi, ahlaki düşünceleri, karakter ve şahsiyeti, içtimai seviyesi, mevkii ve siyasi kanaatı ne olursa olsun, muayene ve tedavi hususunda azami dikkat ve ihtimamı göstermekle mükelleftir.

Madde 3 – Tabip, vazifesi ve ihtısası ne olursa olsun, gerekli bakımın sağlanamadığı acil vakalarda, mücbir sebep olmadıkça ilk yardımda bulunur.

Diş tabibi de, kendi sahasında aynı mükellefiyete tabidir.

Madde 4 – Tabip ve diş tabibi, meslek ve sanatının icrası vesilesiyle muttali olduğu sırları, kanuni mecburiyet olmadıkça, ifşa edemez.

Tıbbi toplantılarda takdim edilen veya yayınlarda bahis konusu olan vakalarda, hastanın hüviyeti açıklanamaz.

Madde 5 – Sağlık müesseselerinde tatbik olunan usul ve kaideler mahfuz olmak üzere, hasta; tabibini ve diş tabibini serbestçe seçer.

Madde 6 – Tabip ve diş tabibi, sanat ve mesleğini icra ederken, hiçbir tesir ve nüfuza kapılmaksızın, vicdani ve mesleki kanaatına göre hareket eder.

Tabip ve diş tabibi, tatbik edeceği tedaviyi tayinde serbesttir.

Madde 7 – Tabip ve diş tabibi sanat ve mesleğinin icrası dışında dahi olsa, meslek ahlak ve adabı ile telif edilemeyen hareketlerden kaçınır.

Madde 8 – Tabiplik ve diş tabipliği mesleklerine ve tedavi müesseselerine, ticari bir veçhe verilemez.

Tabip ve diş tabibi, yapacağı yayınlarda tababet mesleğinin şerefini üstün tutmaya mecbur olup, her ne suretle olursa olsun, yazılarında kendi reklamını yapamaz.

Tabip ve diş tabibi, gazetelerde ve diğer neşir vasıtalarında, reklam mahiyetinde teşekkür ilanları yazdıramaz.

Madde 9 – Tabip ve diş tabibi, gazete ve sair neşir vasıtaları ile yapacağı ilanlarda ve reçete kağıtlarında, ancak ad ve soyadı ile adresini, Tababet İhtisas Nizamnamesine göre kabul edilmiş olan ihtısas şubesini, akademik ünvanını ve muayene gün ve saatlarını yazabilir.

Muayenehane kapılarına veya binaların dışına asılacak tabelaların ebadı ve adedi, mahalli tabip odaları tarafından tesbit edilebilir. Tabipler ve diş tabipleri, tabip odalarının bu hususiaki kararlarına riayet etmekle mükelleftirler.

Tabelalarda en çok iki renk kullanılabilir. Işık verici vasıtalarla tabelaları süslemek yasaktır.

Madde 10 – Araştırma yapmakta olan tabip ve diş tabibi, bulduğu teşhis ve tedavi usulünü, yeter derecede tecrübe ederek faydalı olduğuna veya zararlı neticeler tevlit etmiyeceğine kanaat getirmedikçe, tatbik veya tavsiye edemez. Ancak, yeter derecede tecrübe edilmemiş olan yeni bir keşfin tatbikatı sırasında alınacak tedbirler hakkında ilgililerin dikkatini celbetmek ve henüz tecrübe safhasında olduğunu ilave etmek şartı ile, bu keşfi tavsiye edebilir.

Bir keşif hakkında yanlış kanaat uyandıracak ifadeler kullanılması yasaktır.

Madde 11 – Tecrübe maksadı ile insanlar üzerinde hiçbir cerrahi müdahale yapılamıyacağı gibi aynı maksatla, kimyevi, fiziki veya biyolojik şekilde herhangi bir tedavi de tatbik edilemez.

Klasik metodların bir hastaya fayda vermiyeceği klinik veya laboratuvar muayeneleri neticesinde sabit olduğu takdirde, daha önce, mütat tecrübe hayvanları üzerinde kafi derecede denenmek suretiyle faydalı tesirleri anlaşılmış olan bir tedavi usulünün tatbikı caizdir. Şu kadar ki, bu tedavinin tatbik edilebilmesi için hastaya faydalı olacağının ve muvaffakiyet elde edilmemesi halinde ise mütat tedavi usullerinden daha elverişsiz bir netice alınmıyacağının muhtemel bulunması şarttır.

Evvelce tecrübe edilmiş olmamakla beraber, zarar vermesine ihtimal bulunmayan ve hastayı kurtarması kati görülen bir müdahale yapılabilir.

Madde 12 – Tabip ve diş tabiplerinin:

A) Hastalara, herhangi bir suretle olursa olsun, haksız bir menfaat teminini istihdaf eden fiil ve hareketlerde bulunmaları;

B) Birbirlerine, muayene ve tedavi için hasta göndermeleri mukabilinde ücret alıp vermeleri;

C) Kendilerine hasta temini maksadiyle, eczacı, yardımcı tıbbi personel ve diğer herhangi bir şahsa tavassut ücreti ödemeleri;

D) Şahsi bir menfaat düşüncesi veya gayrimeşru bir gaye ile ilaç, tıbbi alet veya vasıtalar tavsiye etmeleri yahut sağlık müesseselerine hasta sevketmeleri veya yatırmaları;

E) Muayene ve tedavi ücretinin tesbiti ve bunun ödenmesi hususunda, üçüncü şahısların tavassutunu kabul etmeleri; caiz değildir.

İKİNCİ KISIM

Meslekdaşların hastaları ile münasebetleri

Madde 13 – Tabip ve diş tabibi, ilmi icaplara uygun olarak teşhis koyar ve gereken tedaviyi tatbik eder. Bu faaliyetlerinin mutlak surette şifa ile neticelenmemesinden dolayı, deontoloji bakımından muaheze edilemez.

Tababet prensip ve kaidelerine aykırı veya aldatıcı mahiyette teşhis ve tedavi yasaktır.

Tabip ve diş tabibi; teşhis, tedavi veya korunmak gayesi olmaksızın, hastanın arzusuna uyarak veya diğer sebeplerle, akli veya bedeni mukavemetini azaltacak herhangi bir şey yapamaz.

Madde 14 – Tabip ve diş tabibi, hastanın vaziyetinin icabettirdiği sıhhi ihtimamı gösterir. Hastanın hayatını kurtarmak ve sıhhatını korumak mümkün olmadığı takdirde dahi, ıstırabını azaltmaya veya dindirmeye çalışmakla mükelleftir.

Tabip ve diş tabibi, hastasına ümit vererek teselli eder. Hastanın maneviyatı üzerinde fena tesir yapmak suretiyle hastalığın artması ihtimali bulunmadığı takdirde, teşhise göre alınması gereken tedbirlerin hastaya açıkca söylenmesi lazımdır. Ancak, hastalığın, vahim görülen akibet ve seyrinin saklanması uygundur.

Meş'um bir pronostik hastanın kendisine çok büyük bir ihtiyatla ihdas edilebilir. Hasta tarafından, böyle bir pronostiğin ailesine açıklanmaması istenilmemiş veya açıklanacağı şahıs tayin olunmamış ise, durum ailesine bildirilir.

Madde 15 – Hastaya bakmak üzere bir aile nezdine veya herhangi bir müesseseye çağrılan tabip, korunmayı da sağlamaya çalışır. Tabip, hastalara ve onlarla birlikte yaşayanlara, kendilerine ve muhitlerine karşı mesuliyetlerini bildirir.

Tabip icabında, tedaviye devamı reddetmek pahasına da olsa, hijyen ve korunma kaidelerine riayeti temin için gayret sarfeder.

Madde 16 – Tabip ve diş tabibi bir kimsenin sıhhi durumu hakkında, ilmi metodları tatbik suretiyle bizzat yaptığı muayene neticesinde edindiği vicdani ve fenni kanaata ve şahsi müşahadesine göre rapor verir.

Hususi bir maksatla veya hatır için rapor veya herhangi bir vesika verilemez.

Madde 17 – Tabip ve diş tabibi, hastanın hususi veya ailevi işlerine karışamaz. Ancak, hayati ehemmiyeti haiz bulunan veya sağlık bakımından zaruri görülen hallerde, mümkün olan kolaylığı ve manevi yardımı sağlar.

Madde 18 – Tabip ve diş tabibi, acil yardım, resmi veya insani vazifenin ifası halleri hariç olmak üzere, mesleki veya şahsi sebeplerle hastaya bakmayı reddedebilir.

Madde 19 – Tabip ve diş tabibi mesleki veya şahsi sebeplerle, tedaviyi bitirmeden hastasını bırakabilir.

Ancak, bu gibi hallerde, diğer bir meslektaşın tedavi veya müdahalesine imkan verecek zamanı evvelden hesaplayarak hastayı vaktinde haberdar etmesi şarttır. Hastanın bırakılması halinde hayatının tehlikeye düşmesi veya sıhhatinin zarara uğraması muhtemel ise, diğer bir meslektaş temin edilmedikçe, hastayı terkedemez.

Hastayı bu suretle terkeden tabip veya diş tabibi, lüzum gördüğü veya hasta tarafından talep edildiği takdirde, tedavi zamanına ait müşahade notlarını verir.

Madde 20 – Tabip ve diş tabibi, faydasızlığını bildiği bir ilacı, hastaya veremez. Ancak, esaslı bir tedavi yapılması mümkün olmayan hallerde, teselli bakımından bazı ilaçlar tavsiye edebilir.

Mali vaziyetleri müsait olmayan hastalara, mutlak zaruret olmadıkça, pahalı teselli ilaçları verilmesi caiz değildir.

Tabip ve diştabibi, hastaya lüzumsuz ve fuzuli masraflar yaptırmıyacağı gibi faydası olmayacağını ve hastanın mali kudretinin kafi gelmiyeceğini bildiği bir tedaviyi tavsiye edemez.

Madde 21 – Başkalarının yardımı ile yapılacak cerrahi ameliyeler ile diğer tedavilerde, operatör, müdavi tabip ve diş tabibi, beraber çalışacağı elemanları seçmekte serbesttir.

Götürü ücret şartı müstesna olmak üzere, yardımcı tıbbi personelin ücretleri, hasta tarafından ödenir.

Hasta tarafından çağırılmamış olan müdavi tabip veya diş tabibi, ameliyetta hazır bulunmaktan dolayı ayrıca ücret isteyemez.

Umumi, mülhak ve hususi bütçeli daireler ile belediyelere, iktisadi Devlet teşekküllerine veya bunlara bağlı müesseselere ait sağlık tesislerinde olan usul ve esaslar mahfuzdur.

Madde 22 – Ananın hayatını kurtarmak için yegane çare teşkil ettiği takdirde, avortman yapılması caizdir. Ciddi bir tehlikede bulunan ananın hayatı, cerrahi müdahaleyi veya gebeliğe son verebilecek bir tedaviyi zaruri kılıyorsa, hastalığın taallük ettiği tıp şubesinde mütehassıs iki tabibin ve bu iki mütehassıs temin edilemediği takdirdeiki tabibin objektif ve kati delillere dayanan raporları alınmadıkça bu müdahale veya tedavi yapılamaz. Bu raporların aslı müdahaleyi veya tedaviyi yapan tabip tarafından mühafaza olunur ve kendisi tarafından tasdikli ve hastanın ismini ihtiva etmeyen bir örneği, mensup olduğu tabip odasına taahhütlü olarak gönderilir. Raporun tasdik şerhinde, avortmanın yapıldığı tarih ve mahal gösterilir.

Ağır ve acil vakalarda, yukarıki fıkra mucibince tabip raporu alınması mümkün olmadığı takdirde, tabip re'sen hareket eder ve keyfiyeti derhal taahhütlü bir mektupla mensup olduğu tabip odasına bildirir. Avortmanlarda, hastanın ve varsa veli veya vasisinin yazılı olarak muvafakatının alınması şarttır.

Bu Nizamnamenin yirmi birinci maddesinde yazılı sağlık tesislerinde yapılacak avortmanlarda, bu tesislerde cari olan usul ve esaslar mahfuzdur.

Madde 23 – Güç doğumlarda tabip, anayı ve çocuğu kurtarmaya gayret eder.

Bu gibi hallerde tabip, ailevi mülahazalara vesair tesirlere kapılmaksızın, ilmin ve fennin icaplarını yerine getirir.

Madde 24 – Hasta, konsültasyon yapılmasını arzu ederse, müdavi tabip veya diş tabibi bu talebi kabul eder.

Müdavi tabip veya diş tabibi, konsültasyon yapılmasına lüzum gördüğü takdirde, keyfiyeti hastaya bildirir. Bu teklifin kabul edilmemesi halinde, müdavi tabip veya diş tabibi, hastasını bırakabilir.

Bu Nizamnamenin yirmi birinci maddesinde yazılı sağlık tesislerinde, konsültasyonun hangi hallerde ve ne suretle yapılacağı, hastahaneler talimatnamelerinde gösterilir.

Madde 25 – Konsültasyonlarda münakaşa ve müşavereler hasta ile etrafındakilerin duyup anlıyamıyacakları şekilde yapılır. Münakaşa ve müşavere esnasında, meslek vekarının muhafaza edilmesine dikkat olunur. Konsültasyona iştirak eden tabip veya diş tabibinin, bir meslektaşı himaye maksadı ile veya başka bir hissi sebeple, lüzumsuz medihlerden kaçınarak, kanaatını açıkça söylemesi lazımdır.

EK-12

HEKİMLİK MESLEK ETİĞİ KURALLARI

Yayın Tarihi : 01.02.1999

Kendilerini her zaman dünya hekimliğinin bir parçası olarak gören; Türkiye Cumhuriyeti toprakları üzerinde ulusal, evrensel ve çağdaş bir sorumluluk ve hizmet anlayışına sahip bulunan, hekimlik mesleğinin, içinde yer aldığı toplumsal ve kültürel koşullardan soyutlanmayacağının bilinci ile insanın sahip olduğu olanakları geliştirebilmesinin en temel koşulunun onun bedensel ve ruhsal sağlığı olduğunun bilincini taşıyan bu ülkenin hekimleri; dünyadaki ve Türkiye'deki toplumsal ve bilimsel değişimler göz önünde bulundurularak ve çeşitli platformlarda tartışılarak oluşturulan Hekimlik Meslek Etiği Kuralları'na bağlılıklarını bildirmekle, insana insan olarak hizmet etmenin yüce onurunu taşırlar.

BİRİNCİ BÖLÜM
(Amaç, Kapsam ve Tanımlar)

Amaç
Madde 1-Bu kuralların amacı, hekimlerin mesleklerinin gereklerini yerine getirirken uymaları zorunlu olan hekimlik meslek etiği kurallarını belirlemektir.

Kapsam
Madde 2-Türkiye'de hekimlik yapma hakkını kazanmış olup mesleğini uygulayan tüm hekimler bu kurallar kapsamındadır.

Dayanak
Madde 3-Bu kurallar bütünü 6023 sayılı yasanın 59/g maddesine dayanılarak hazırlanmıştır.

Tanımlar
Madde 4-Bu metinde geçen;
a) Bakanlık deyimi; Sağlık Bakanlığı'nı
b) Hekim deyimi; tıp doktorlarını,
c) Hekim örgütü deyimi; Türk Tabipleri Birliği'ni ifade eder.

İKİNCİ BÖLÜM
(Genel Kural ve İlkeler)

Hekimin Görev ve Ödevleri
Madde 5-Hekimin öncelikli görevi, hastalıkları önlemeye ve bilimsel gerekleri yerine getirerek hastaları iyileştirmeye çalışarak insanın yaşamını ve sağlığını korumaktır. Meslek uygulaması sırasında insan onurunu gözetmeside, hekimin öncelikli ödevidir. Hekim, bu yükümlülüklerini yerine getirebilmek için, gelişmeleri yakından izler.

Etik İlkeler
Madde 6-Görevlerini yerine getirirken, hekimin uyması gereken evrensel tıbbi etik ilkeleri yararlılık, zarar vermeme, adalet ve özerklik ilkeleridir.

Hekimin Yansızlığı
Madde 7-Hekim görevlerini her durumda hastaları arasındaki siyasal görüş, sosyal durum, dini inanç, milliyet, etnik köken, ırk, cinsiyet**,**(ek ibare:4.7.2015) cinsiyet kimliği ve cinsel yönelim**,** yaş, toplumsal ve ekonomik durum ve benzeri farklılıkları gözetmeksizin yerine getirmekle yükümlüdür.

Vicdani ve Mesleki Kanı
Madde 8-Hekim, mesleğini uygularken vicdani ve mesleki bilimsel kanaatine göre hareket eder.

Sır Saklama Yükümlülüğü
Madde 9-Hekim, hastasından mesleğini uygularken öğrendiği sırları açıklayamaz. Hastanın ölmesi ya da o hekimle ilişkisinin sona ermesi, hekimin bu yükümlülüğünü ortadan kaldırmaz.Hastanın onam vermesi ya da sırrın saklanmasının hasta ya da öteki insanların yaşamını tehlikeye sokması durumunda, hastanın kişilik haklarının zedelenmemesi koşuluyla, hekim bu sırrı saklamakla yükümlü değildir.Yasal zorunluluk durumlarında hekimin rapor düzenlemesi de, meslek sırrının açıklanması anlamına gelmez.Hekim, tanık ya da bilirkişi olarak mahkemeye çağrıldığında olayın meslek sırrı olduğunu ileri sürerek bu görevlerinden çekilebilir.

Acil Yardım
Madde 10-Hekim, görevi ve uzmanlığı ne olursa olsun, gerekli tıbbi girişimlerin yapılamadığı acil durumlarda, ilk yardımda bulunur.

Ticari Amaç ve Reklam Yasağı
Madde 11-Hekim, mesleğini uygularken reklam yapamaz, ticari reklamlara araç olamaz, çalışmalarına ticari bir görünüm veremez; insanları yanıltıcı, paniğe düşürücü, yanlış yönlendirici, meslektaşlar arasında haksız rekabete yol açıcı davranışlarda bulunamaz. Hekim, yayın araçlarıyla yapacağı duyurularda varsa, Tababet Uzmanlık Tüzüğü'ne göre kabul edilmiş olan uzmanlık alanını, çalışma gün ve saatlerini bildirebilir. Tabela ve benzeri tanıtım araçlarının biçim ve boyutları yerel tabip odası tarafından saptanır.

Meşru ve Yasak Yöntemler
Madde 12-Hekim mesleğini yerine getirirken, bilimsel ve çağdaş tanı ve tedavi yöntemleriyle koruyucu hekimlik ilkelerini göz önünde bulundurur; hastalarının tanı ve tedavisinde bilimsel olmayan yöntemleri uygulayamaz. Hekim, gerekli bilimsel aşamalardan geçip ruhsatlandırılmamış kimyasal, farmakolojik, biyolojik maddeleri ilaç olarak kullanamaz**.**

Hekimliğin Kötü Uygulanması (Malpractice)
Madde 13-Bilgisizlik**,** deneyimsizlik ya da ilgisizlik nedeniyle bir hastanın zarar görmesi "hekimliğin kötü uygulaması" anlamına gelir.

Aracılık Etme ve Aracıdan Yararlanma Yasağı
Madde 14-Hekim öteki hekimlere veya tetkik-tedavi kuruluşlarına maddi çıkar karşılığı hasta gönderemez. Hekim, hasta sağlamak amacıyla aracı kişilerden yararlanamaz.

Endüstri ile İlişkilerde Çıkar Sağlama Yasağı
Madde 15-Hekimler endüstri kuruluşları ile hiçbir çıkar ilişkisi kuramazlar. Bilimsel araştırmalar ve eğitime yönelik ilişkiler ise, şeffaf ve kurumsal olmalıdır. Bu ilişkilerde Türk Tabipleri Birliği'nin hazırladığı "Hekim ve İlaç Tanıtım İlkeleri" geçerlidir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM
(Hekimler Arası İlişkiler)

Meslektaşlar Arasında Saygı
Madde 16-Hekim, kendi meslektaşları ve insan sağlığı ile uğraşan öteki meslek mensupları ile iyi ilişkiler kurar, meslektaşlarına veya tedavi ekibinin bir başka üyesine karşı küçük düşürücü davranışlarda bulunamaz.

Mesleki Dayanışma
Madde 17-Hekim, meslektaşlarını mesleki yönden onur kırıcı ve haksız saldırılara karşı korur.

Eğitim Hakkının Korunması
Madde 18/A-(Ek madde:1.11.2014) Tıp eğitimi, meslekte gerekli yetkinliğe erişme süreci olarak mesleğin değerlerinin korunmasının temel bir bileşenidir. Eğitmen konumundaki her hekim sorumluluğundaki bir meslektaşının kazanılmış eğitim hakkını engelleyen ve niteliğini düşüren davranışlardan kaçınır, bu tür uygulamaların parçası olmaktan sakınır.

Yetkinlik Dışı Faaliyet Yasağı
Madde 18-Hekim tıbbi görevlerini yerine getirirken, gecikmenin hasta yaşamını tehdit edebileceği zorunlu durumlar dışında özel bilgi, beceri gerektiren bir girişimde bulunamaz.

Danışım(Konsültasyon) ve Ekip Çalışması
Madde 19-Danışım ve ekip çalışması sürecinin düzenli işleyebilmesi ve bir hekim hakkı olarak yaşama geçirilebilmesi için;
a)Hasta izlemi sırasında, değişik uzmanlık alanlarının görüş ve uygulamalarına gereksinim doğduğunda, tedaviyi yürüten hekim durumu hasta ve/veya yakınlarına bildirmelidir. Konsültasyonu hastanın tedaviyi yürüten hekimi yazılı olarak ister. Yazılı istemde hastanın özellikleri, konsültasyon isteğinin nedenleri açık ve anlaşılır biçimde belirtilir.
b)Konsültasyon sürecinde konsültan hekim de, hastanın sürekli hekimi gibi hastadan sorumludur.
c)Konsültan hekim, alanında bilimsel ve teknik bilgiye sahip olmalıdır.
d)Konsültasyon sonucunda, konsültasyonun gerekçesi ve sonuçları, açık ve anlaşılır biçimde bir tutanak ile belgelenir.
e)Konsültasyonun sonuçlarından hastalar da yeterli ölçüde bilgilendirilir.
f)Konsültasyonun sonucunda hastanın tedaviyi yürüten hekimi ile konsültan hekimin görüş ve kanaatleri arasında fark olur ve hasta konsültan hekimin önerilerini kabul ederse, hastanın

tedaviyi yürüten hekimi tedaviyi bırakabilir.
g)Konsültasyon istenen hekim davete uymak zorundadır.

Odaya Bildirme Yükümlülüğü
Madde 20-Hekim meslektaşları ile meslek uygulaması konusunda uzlaşmaz anlaşmazlığa düştüğünde ya da tıp etiği açısından yanlış davranan bir meslektaşının bu davranışını kasıtlı bir biçimde sürdürmesi durumunda yerel tabip odasına konuyla ilgili bildirimde bulunur.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM
(Hekim-Hasta İlişkileri)

Hasta Haklarına Saygı
Madde 21-Hekim hastasının sağlığı ile ilgili kararlar alırken; bilgilenme hakkı, aydınlatılmış onam hakkı, tedaviyi kabul ya da red hakkı , vb. hasta haklarına saygı göstermek zorundadır.

Hekim Seçme Özgürlüğü
Madde 22-Hasta, mevzuatın belirlediği kurallara, tıbbi uygulamanın özelliklerine ve kurumun koşullarına göre hekimini seçmekte özgürdür.

Muayenesiz Tedavi Yasağı
Madde 23-Hekim, acil vakalar gibi zorunlu durumlar dışında, hastasını bizzat muayene etmeden tedavisine başlayamaz.

Hasta Üzerindeki Etkinin Kullanımı
Madde 24-Hekim hasta üzerindeki etkisini tıbbi amaçlar dışında kullanamaz.

Tedaviyi Üstlenmeme veya Yarıda Bırakma
Madde 25-Hekim, ancak tıbbi bilgisini gerektiği gibi uygulayamayacağına karar verdiğinde ve hastasının başvurabileceği başka bir hekim bulunduğu durumlarda, hastanın bakımını ve tedavisini üstlenmeyebilir veya tedaviyi yarım bırakabilir. Yukarıdaki koşullarda tedaviyi bırakacak hekim, bu durumu ve hastanın sağlığının tehlikeye düşmeyeceğini hastaya veya yakınlarına anlatır ve onları tıbbi yardımla ilgili başka olanaklar konusunda bilgilendirir. İkinci hekim bulunmadan hekim hastasını bırakamaz. Hekim, tedaviyi üstlenen meslektaşına hasta hakkındaki tüm bilgileri aktarmakla yükümlüdür.

Aydınlatılmış Onam
Madde 26-Hekim hastasını, hastanın sağlık durumu ve konulan tanı, önerilen tedavi yönteminin türü, başarı şansı ve süresi, tedavi yönteminin hastanın sağlığı için taşıdığı riskler, verilen ilaçların kullanılışı ve olası yan etkileri, hastanın önerilen tedaviyi kabul etmemesi durumunda hastalığın yaratacağı sonuçlar, olası tedavi seçenekleri ve riskleri konularında aydınlatır. Yapılacak aydınlatma hastanın kültürel, toplumsal ve ruhsal durumuna özen gösteren bir uygunlukta olmalıdır. Bilgiler hasta tarafından anlaşılabilecek biçimde verilmelidir. Hastanın dışında bilgilendirilecek kişileri, hasta kendisi belirler.

Sağlıkla ilgili her türlü girişim, kişinin özgür ve aydınlatılmış onamı ile yapılabilir. Alınan onam, baskı, tehdit, eksik aydınlatma ya da kandırma yoluyla alındıysa geçersizdir. Acil durumlar ile, hastanın reşit olmaması veya bilincinin kapalı olduğu ya da karar

veremeyeceği durumlarda yasal temsilcisinin izni alınır. Hekim temsilcinin izin vermemesinin kötü niyete dayandığını düşünüyor ve bu durum hastanın yaşamını tehdit ediyorsa, durum adli mercilere bildirilerek izin alınmalıdır. Bunun mümkün olmaması durumunda, hekim başka bir meslektaşına danışmaya çalışır ya da yalnızca yaşamı kurtarmaya yönelik girişimlerde bulunur. Acil durumlarda müdahale etmek hekimin takdirindedir. Tedavisi yasalarla zorunlu kılınan hastalıklar toplum sağlığını tehdit ettiği için hasta veya yasal temsilcisinin aydınlatılmış onamı alınmasa da gerekli tedavi yapılır. Hasta vermiş olduğu aydınlatılmış onamı dilediği zaman geri alabilir.

Bilgilendirilmeme Hakkı
Madde 27-Hasta hastalığı konusunda bilgilendirilmek istemediğini belirtmişse, hekimin bilgi vermesi gerekmez. Ailenin haberdar edilmesi hastayla görüş birliğine varılarak yapılmalıdır. Bilinçsiz durumdaki hastalar için, yakınlarının bilgilendirilip bilgilendirilmemesine hekim karar verir.

Terminal Hastalara Yardım
Madde 28-Hekim, terminal dönemdeki hastalara her türlü insani yardımı yapmaya, insan onuruna yaraşır koşulları sağlamaya ve çekilen acıyı olabildiğince azaltmaya çalışır.

Ücret
Madde 29-Hasta ücret konusunda önceden hekimden bilgi alabilir. Hekim, tüm muayene, tetkik, tıbbi ve cerrahi girişimlerde meslek örgütünün belirlediği taban ücretin altında bir ücret alamaz. Hekimin, meslektaşları ile meslektaşlarının eşleri ve bakmakla yükümlü olduklarından muayene ve tedavi için –masraflar dışında- ücret almaması uygundur.

Gereksiz Harcama Yaptırma Yasağı
Madde 30-Hekim, hastasının parasal durumu ne olursa olsun, kesin zorunluluk olmadıkça pahalı ilaçlar ve yöntemler öneremez, hastaya gereksiz harcamalar yaptıramaz ve yararı olmayacağını bildiği bir tedaviyi veremez.

Hastayla İlgili Bilgilerin Hastaya Verilmesi ve Kullanımı
Madde 31-Hasta dosyalarındaki bilgilerin geniş bir özeti ile bilgi ve belgelerin örnekleri, isteği durumunda hastaya verilir. Hekim, yasal zorunluluk olmadıkça, bu bilgileri başkasına veremez. Hekim, hastanın kimlik bilgilerini saklı tutmak koşuluyla, bu bilgileri dosya üzerinden yapacağı araştırmalarda kullanabilir.

Rapor Düzenleme
Madde 32-Hekim, bizzat muayene ve tedavi ettiği hastasına gerekli gördüğünde hastalıkla ilgili rapor verir. Bu raporda tıbbi gerekçelere bağlı olarak istirahat, tedavi şekli, diyet, çalışma koşulları gibi hasta için gerekli geçici ya da kalıcı bilgiler ve hekimin önerileri bulunur.

BEŞİNCİ BÖLÜM
(Hekim ve İnsan Hakları)

Uluslararası Sözleşmelere Uyma Zorunluluğu
Madde 33-Her hekim, başta İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi olmak üzere tüm insan hakları

belgelerine ve hekimlikle ilgili ortak kurallara uymakla yükümlüdür.

İşkenceye Yardım Yasağı
Madde 34-Hekim, tıbbi bilgi ve becerisiyle, işkence ve benzeri uygulamalara katılamaz, yardımcı olamaz, gerçeğe aykırı rapor düzenleyemez. İşkence iddiası olan olgularla karşılaşan hekim, mesleki bilgi ve becerilerini gerçeğin ortaya çıkarılması için kullanır.

Tutuklu ve Hükümlülere Verilecek Tıbbi Yardım
Madde 35-Tutuklu ve hükümlülerin muayenesi de öteki hastalarınki gibi, kişilik haklarına saygılı, hekimlik sanatını uygulamaya elverişli koşullarda yapılır ve onların gizlilik hakları korunur. Hekimin, bu koşulların sağlanması için ilgililerden istekte bulunma hakkı ve sorumluluğu vardır. Muayene sonucu düzenlenecek belge veya raporlarda hekimin adı, soyadı, diploma numarası ve imzası mutlaka bulunur. Belge ve raporun bir örneği kişiye verilir. Belge ve rapor baskı altında yazılmış ise, hekim bu durumu en kısa zamanda meslek örgütüne bildirir.

Tutuklu ve Hükümlülerin Tıbbi Yardımı Reddetmesi
Madde 36-Hekim, muayene ve tedavi olanaklarını bilinçli olarak reddeden tutuklu ve hükümlülere bu davranışlarının sonuçlarının neler olabileceğini açıklar. Zorla muayene ve tedavi yolunu deneyemez, öneremez.

Ölüm Cezasına Etkin Katılım Yasağı
Madde 37-Hekim, hiçbir zaman ölüm cezasının infazında bulunamaz, infaza yardımcı olamaz, ölüm cezası uygulamasında tıbbi hizmet veremez.

Olağanüstü Durumlar ve Savaş
Madde 38-Hekim, olağanüstü durumlar ve savaşta, evrensel nitelikteki tıbbi etik kurallarını yansızlıkla uygular. Hasta ve yaralı sayısının çokluğu nedeniyle, herkese gerekli tıbbi yardımın verilemediği koşullarda, hekim, tedavi olasılığı yüksek olan ağır vakalara öncelik verir.

Cinsel İlişki Muayeneleri
Madde 39-Hekim, savcılıklar ve mahkemeler dışında kalan kişi ve kurumlardan gelen cinsel ilişki muayene istemlerini dikkate alamaz. Hekim ilgilinin veya ilgili reşit değilse, veli veya vasisinin aydınlatılmış onamı olmadıkça cinsel ilişki muayenesi yapamaz.

ALTINCI BÖLÜM
(Tıbbi Araştırmalar ve Yayın Etiği)

İnsan Üzerinde Araştırma
Madde 40-İnsan üzerinde yapılacak klinik, deneysel ya da epidemiyolojik araştırmalar, gerek ilaç gerek cerrahi yöntem araştırmaları olsun, bilimsel bilgi birikimine katkıda bulunabilmek amacıyla yerel etik kurullardan geçmek koşuluyla yapılır. İnsan üzerinde yapılan tüm araştırmalar, bilimsel ve mesleki yönden yeterli ve yetkin kişiler tarafından yürütülür. Araştırmanın sorumluluğu tümüyle araştırmacıya aittir.

Deneğin Bilgilenmesi ve Aydınlatılmış Onamı
Madde 41-İnsan üzerinde yapılan araştırmalarda her deneğe araştırmanın amacı, yöntemleri, beklenen yarar ve olası yan etkileri hakkında, deneğin anlayabileceği dilde ve biçimde yeterli bilgi verilmesi zorunludur. Deneğe, çalışma başladıktan sonra isterse araştırmaya katılmaktan vazgeçebileceği ve onamını geri alabileceği, ancak bu nedenle daha sonraki tedavisinin ve takibinin aksamayacağı anlatılır. Bilgilendirme sonrasında deneğin konuyu yeterince anlayıp anlamadığı değerlendirilir. Araştırma hakkında yeterli bilgilendirme sağlandıktan sonra, deneğin yazılı onamı alınır. Bu onam, deneğin özgür iradesine dayanmalıdır.

Reşit ve Mümeyyiz Olmayanların Durumu
Madde 42-Reşit ve/veya mümeyyiz olmayan kişiler yönünden veli veya vasisinin aydınlatılmış onamı gerekir.

Deneğin Korunması
Madde 43-İnsan üzerinde yapılan tıbbi araştırmalarda deneğin yaşamı, bedensel ve zihinsel bütünlüğü ile sağlığı her zaman toplumsal veya bilimsel çıkarların üzerinde tutulur. Deneğin özel yaşamına saygı gösterilmesi ve kişisel bilgilerin gizliliği sağlanır. Bilimsel araştırma ve yayınlar ile akademik-bilimsel amaçlı sunuşlarda deneğin kimliği gizli tutulur. Bir tıbbi araştırmada, beklenen katkı ne olursa olsun, denek için ciddi bir tehlike şüphesi doğduğunda araştırma durdurulur.Araştırmanın giderleri deneğe, yakınlarına ya da sosyal güvenlik kurumuna yansıtılamaz.

Yayın Etiği
Madde 44-Hekim, araştırma verilerini değerlendirirken ve yayına hazırlarken bilimsel gerçekleri yansıtmalıdır. Çalışmaya fiilen katılmamış kişilerin adları o yayında yer alamaz. Kaynak göstermeden ve izin almadan başkalarına ait veriler, olgular ve yazılı eserler kullanılamaz.

YEDİNCİ BÖLÜM
(Çeşitli Hükümler)

Hüküm Bulunmayan Durumlar
Madde 45-Bu kurallarda yer almayan durumlarla karşılaşıldığında, hekim, genel etik ilkelere, ulusal düzenlemelere, uluslararası düzeydeki bildirge ve sözleşme hükümlerine uyar.

Disiplin Kovuşturması
Madde 46-Hekimler bu kurallar bütünü hükümlerine aykırı davranışlarda bulunduklarında, 6023 Sayılı Türk Tabipleri Birliği Yasası'na göre tabip odaları yönetim kurulları tarafından onur kurullarına sevk edilirler. Hekimlerin disiplin soruşturmasına uğraması, haklarında ayrıca hukuki veya cezai takibat yapılmasına engel değildir.

Yürürlük
Madde 47-Bu kurallar bütünü Türk Tabipleri Birliği Büyük Kongresi'nde kabul edilip, Türk Tabipleri Birliği yayın organlarından birinde yayımlandıktan bir ay sonra yürürlüğe girer ve Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi ve tabip odaları tarafından yürütülür.

EK-13

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ ETİK BİLDİRGELERİ GELENEKSEL, ALTERNATİF VE TAMAMLAYICI SAĞLIK UYGULAMALARI (GATSU) BİLDİRGESİ

15-16 Aralık 2018 tarihinde Ankara'da düzenlenen "TTB III. Etik Bildirgeler Çalıştayı"nda geliştirme çalışmaları başlamış ve 24 Kasım 2019 tarihinde TTB Olağanüstü 71. Büyük Kongre'sinde kabul edilmiştir.

GİRİŞ

Geleneksel, alternatif ve tamamlayıcı sağlık uygulamaları ve yöntemleri sağlığın sürdürülmesine katkı sağlamak, hastalıklardan korunmak ve tedavi sürecine destek olmak ya da tedavide kullanılmak üzere farklı kültürlere özgü kuram, inanç ve deneyimlere dayalı bilgi, beceri ve uygulamalardır.

Etkinliği ve güvenirliği gösterilmemiş, yarar-zarar değerlendirmesi yapılmamış, bilimsel bilgiye dayalı yeterli kanıtların olmadığı, modern tıp uygulamaları dışındaki uygulamalar "Geleneksel, Alternatif ve Tamamlayıcı Sağlık Uygulamaları (GATSU)" olarak adlandırılmaktadır.

Sağlık hizmet sunumunda bütüncül yaklaşımdan uzaklaşma, aşırı uzmanlaşma, sağlığın metalaşması, koruyucu sağlık hizmetlerinin gerilemesi, kamusal sağlık hizmetinin kapsamının daraltılarak piyasa koşullarında sunulur hale gelmesi, yoğun teknoloji kullanımı ve teknolojinin maliyetinin yüksek ve bunlara bağlı nedenlerle sağlık hizmetinin pahalı olması nitelikli bir sağlık hizmetine ulaşmayı zorlaştırmıştır.

Günümüzde sağlık hizmet sunumunda bu yöndeki değişimler, bedeni-güzelliği-gençliği önceleyen sağlık algısı ile talebin kışkırtılması, artan talebin karşılanabilmesi için GATSU ile sağlık hizmeti alıyormuş algısının güçlendirilmesi, GATSU'nun yeni ve büyük bir pazar haline gelmesi, sağlığın metalaşması nedeniyle tıp kurumu ile sağlık endüstrisi arasında artan yanlılığın yarattığı güvensizlik, toplumun gericileştirilmesi bağlamında bilime düşmanlığın yaygınlaşması ve topluma sunulan doğal olanın zararsız olduğu algısının pekiştirilmesi GATSU kullanımını dünyada ve Türkiye'de giderek arttırmaktadır.

Bazı GATSU alanlarındaki bilimsel dayanakların eksikliğine rağmen bu uygulama ve yöntemlerin sağlık alanında kullanımının teşvik edilmesi, alternatif olarak sunulması, kamusal sağlık hizmet sunumu içinde yer almasına yönelik yasal düzenlemelerin yapılması toplum sağlığı bakımından sorun oluşturmaktadır.

Ancak ülkemizde sağlık politikalarını belirleyen ve uygulayanlar tarafından özellikle 2011 yılından itibaren gerçekleştirilen yasal düzenlemeler, GATSU'nun kamusal sağlık sistemi/örgütlenmesi içinde yer almasının tercih edildiğini de göstermektedir.

ÖNERİLER

GATSU'yu yeterli, güvenli, kanıtlanabilir bilgiye ulaştıktan sonra toplum ile paylaşmak hekimin ve Türk Tabipleri Birliği (TTB)'nin temel ödevidir.

Bu kapsamda TTB aşağıdaki ilkeleri benimser:

1- Her hasta bilimsel, kanıta dayalı, nitelikli bir tedaviyi hak eder.

2- Etkinliği ve güvenirliği kanıtlanmamış uygulamalar, bilimsel tıp uygulamalarının yerine geçemez, onlara alternatif olarak kabul edilemez.

3- Etkinliği ve güvenirliği kanıtlanmamış uygulamalar, bireylerin bilime ve kanıta dayalı uygulamaları kapsayan bir hizmete ulaşmasına engel olmamalıdır.

4- Hekimler, hakkında yeterli ve güvenilir bilimsel bilgi olmayan uygulamaları gerçekleştirmemelidir. Benzer biçimde hakkında etkili ve güvenli olmadığına dair yeterince kanıt olan yöntemleri de uygulamamalıdır. Bu kapsamdaki bazı yöntemlerin yasal kılınması, hekimin bu yükümlülüklerini ortadan kaldırmaz.

5- Hekimlerin GATSU'nun risk ve tehlikeleri konusunda bilimsel kanıtların varlığını arama, bilgi edinme ve elde ettikleri bilgileri toplumla paylaşmak sorumlulukları vardır.

6- TTB Hekimlik Meslek Etiği Kuralları hekimin, mesleğini uygularken reklam yapmaması gerektiğini, ticari reklamlara araç olamayacağını, çalışmalarına ticari bir görünüm veremeyeceğini; insanları yanıltıcı, paniğe düşürücü, yanlış yönlendirici, meslektaşlar arasında haksız rekabete yol açıcı davranışlarda bulunamayacağını vurgular. GATSU konusunda da eksik, saptırılmış, abartılmış sonuçlara dayanarak ürün, uygulama ya da yöntem tanıtımı yapmak ya da kullanmak mesleki etik değerlere aykırıdır.

7- Sağlık politikalarını belirleyen ve uygulayanların temel hedefi, toplumun sağlık sorunlarına odaklanmış, güvenilir bilgi ve bilimsel ölçütler doğrultusunda ilaç, tıbbi uygulama, yöntem ve teknoloji politikaları oluşturmak olmalıdır. GATSU Sağlık Bakanlığı tarafından denetlenmeli ve toplum sağlığını tehdit eden uygulamalar ve ürünler yasaklanmalıdır.

8- Toplum sağlığını tehdit eden GATSU kullanımını teşvik eden reklamlar denetlenmeli, gerektiğinde yasal yaptırım uygulanmalıdır.

9- TTB ve hekimler GATSU'nun tehlikeleri ve yol açtığı sağlık sorunları konusunda halkı bilinçlendirmek ve farkındalık yaratmak için sorumluluk almalıdır.

10- TTB, GATSU'nun pazar haline getirilmesine karşıdır.

ÖZGEÇMİŞ

Adı-Soyadı: Rasim Levent Kılıçaslan

I- Eğitimi

TED Ankara Koleji (İlk öğretim- Orta öğretim- Lise eğitimi) (1975-1986).

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi. (Tıp Doktorluğu) (Lisans Yüksek Lisans) (1987-1993).

SSK Ankara Eğitim Hastanesi (Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Hastanesi) Genel Cerrahi Tıpta Uzmanlık Eğitimi. (Tıpta Uzmanlık Doktorası) (1998-2002).

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tıp- İç Hastalıkları Fizyopatoloji Bilim Dalı Fizyopatoloji Tıp Doktora Programı (PhD) (Tıp Bilim Doktora) (3,76/4) (2012-2017).

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı Tıp Tarihi ve Etik Tıp Doktora Programı (PhD) (Tıp Bilim Doktora) (3,74/4) (2017-2024).

II- Ünvanları

Tıp Doktorluğu (Lisans ve Yüksek Lisans) (3,09/4) (76.9/100) (1993).

Genel Cerrahi Uzmanı Doktor / Operatör Doktor (Tıpta Uzmanlık Doktora) (2002).

Fizyopatoloji Tıp Bilim Doktorası (Tıp Bilim Doktoru- PhD) (3,76/4) (2017).

III- Mesleki Deneyim

Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim Hastanesi Göğüs Cerrahi Asistanı. (TUS Eylül 1993) (1993-1994).

Ankara Numune Eğitim Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları Asistanı. (TUS Nisan 1994) (1994-1995).

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları Doğum Asistanı. (TUS Nisan 1995) (1995-1997).

Çocuk hastalıkları uzmanı Annemin Akciğer Kanseri olması nedeniyle eğitime ara verdim. (1997-1998).

SSK Ankara Dışkapı Eğitim Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği Asistanı. (TUS Eylül 1998) (1998-2002).

Ankara Dışkapı Eğitim Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği Uzmanı Operatör Doktor. (2002-2004).

Ankara Etimesgut Askeri Hastanesi Genel Cerrahi Uzmanı (Yedek Subay Uzman Tabip). (2004-2005).

Ankara Ulucanlar Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Uzmanı. (2005-2009).

Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Uzmanı. (2009-2011).

Ankara Ulucanlar Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Uzmanı. (2011-2014).

Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Uzmanı. (2014-halen).

Sertifikalar:

Hacettepe Üniversitesi Finansal Araştırmalar Merkezi (HÜFAM). (01.04.2006- 23.05.2006). Sağlık Kuruluşları Yönetimi Eğitim Programı Sertifikası.

Gazi Üniversitesi Deney Hayvanları Uygulama ve Etik Kursu. (30.10.2013- 07.11.2013). Deney Hayvanları Uygulama Sertifikası.

Yürütülen Projeler:

Ankara Üniversitesi Bilimsel Araştırma Koordinasyon Kurulu Projesi (BAP).
Kod:(15 LO 230005) "*Yara iyileşme sürecinde farklı sutür materyallerinin inflamatuvar belirteçler ve büyüme faktörleri üzerine etkilerinin değerlendirilmesi*". (2017- Tamamlandı) (Araştırma Makalesi-1.isim) (SSCI-Yayına hazırlanıyor).

Yabancı Dil Yeterlilik:

ÖSYM-Üniversitelerarası Dil Sınavı (ÜDS) (İlkbahar-2012): (İngilizce) (80,00) (Advanced). ÖSYM Doğrulama Kodu:

ÖSYM-Kamu Personeli Dil Sınavı (KPDS) (İlkbahar-2012): (İngilizce) (85.00) (Advanced). ÖSYM Doğrulama Kodu:

ÖSYM- Yabancı Dil Sınavı (YDS) (İlkbahar-2017): (İngilizce) (87,50) (Advanced). ÖSYM Doğrulama Kodu:

TED Ankara Koleji (İkinci Yabancı Dil Eğitimi) (Almanca) (Mittelstufe).

IV- Üye Olduğu Bilimsel Kuruluş

Biyoetik Derneği.

Ulusal Cerrahi Derneği.

V- Bilimsel İlgi Alanları / Yayınları

Ulusal Hakemli Dergilerde (Academia) ve (Researchgate) erişime açık Yayınlar:

SSK Ankara Eğitim Hastanesi 1.Genel Cerrahi Kliniği'nde Laparoskopik Kolesistektomide Peroperatif Cerrahi Komplikasyonlarımız ve Konversiyon Oranlarımız. (Araştırma Makalesi-1.isim). Demet Sağlık Bilimsel Tıp Dergisi, Ekim 2003, sayı:4, s: 41-43.

Bir olgu üzerine Valentin Apandisit. (Olgu Sunum-1.isim).
Dirim Tıp Dergisi, Kasım-Aralık 2003, sayı:6, s: 38-40.

Sliding İnguinal Herni ve Akut Apandisit. (Olgu Sunumu-1.isim).
Dirim Tıp Dergisi, Ocak-Şubat 2004, sayı:1, s: 39-41.

Tiroid Cerrahisi'nde Peroperatif ve Postoperatif Solunum Fonksiyon Testleri'nin karşılaştırılması. (Araştırma Makalesi-1.isim).
Demet Sağlık Bilimsel Tıp Dergisi, Ocak 2004, sayı:5, s: 8-15.

SSK Ankara Eğitim Hastanesi 1.Genel Cerrahi Kliniği'nde Tiroid Hastalıkları'nda uygulanan İnce İğne Aspirasyon Biyopsi'nin tanı ve tedavi üzerine etkileri. (Araştırma Makalesi-2.isim). Demet Sağlık Bilimsel Tıp Dergisi, Ocak 2004, sayı:5, s: 31-37.

Tiroid Operasyonu sonrasında gelişen Hipokalsemik Tetani'de peroperatif ve postoperatif etkenler. (Araştırma Makalesi-3.isim). Demet Sağlık Bilimsel Tıp Dergisi, Ocak 2004, sayı:5, s: 47-52.

Rektal Prolabsus Tedavisi'nde Cerrahi tercih ve tedavi'de yeni girişimlerin yeri. (Derleme-3.isim). Dirim Tıp Dergisi, Ocak-Şubat 2004, sayı:1, s: 20-25.

Periapendiküler Apseler. (Olgu Sunum-2.isim).
Dirim Tıp Dergisi, Mart-Nisan 2004, sayı:2, s: 19-21.

Tıkanma İkterli Ratlar'da Melatonin'in karaciğer üzerine olan etkileri. (Araştırma Makalesi-2.isim). Demet Sağlık Bilimsel Tıp Dergisi, Nisan 2004, sayı:6, s: 50-54.

Mide Kanseri'nde ameliyat sonrası erken evrede Enteral ve Parenteral Beslenme yöntemlerinin Morbidite ve Mortalite üzerine etkileri. (Araştırma Makalesi-3.isim).
Demet Sağlık Bilimsel Tıp Dergisi, Nisan 2004, sayı:6, s: 50-54.

Plonidal Sinüs olgularında Fenol Tedavisi. (Araştırma makalesi-3.isim).
Dirim Tıp Dergisi, Mayıs-Haziran 2004, sayı:3, s: 19-21.

Aksiller Palpabl Santral Lenf Nodlarına Transfiksiyon Suturü ile Biyopsi uygulanma tekniği. (Araştırma Makalesi- 3.isim). Dirim Tıp Dergisi, Mayıs-Haziran 2005, sayı:2, s:74-76.

Bir olgu üzerine Aksesuar Meme. (Olgu Sunum-2.isim).
Demet Sağlık Bilimsel Tıp Dergisi, Ekim 2005, sayı:4, s: 33-35.

Appendiks Karsinoid Tümörü'nde Cerrahi yaklaşım. (Derleme-3.isim).
Demet Sağlık Bilimsel Tıp Dergisi, Ekim 2005, sayı:4, s: 36-38.

Genel Cerrahi Eğitimi verilen kurumlarda cerrahların operasyon teknikleri konusunda anket sonuçları. (Araştırma Makalesi- 4.isim).
Ulusal Cerrahi Dergisi, 2008, cilt:24, sayı:3, s: 150-155.

Tıp'ta Uzmanlık Eğitimi dışında Doktora Programları'ndan Fizyopatoloji ve Ülkemiz Tıp Tarihi'ne etkileri. (Derleme-1.isim). Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi (Sted), 2016, cilt:25, sayı:5, s: 213-217.

Non Muslim Foundation Hospitals in the Republic Period and Their Contribution to Medicine of Turke. (Derleme-1.isim). JISHIM, 2020-2021-2022, cilt:19-20-21, s: 64-7.

YÖK- Ulakbim- Ulusal Tez Merkezi'nde Kayıtlı ve Erişime Açık Tezler:

Tiroid Hastalıkları'nda preoperatif ve postoperatif solunum fonksiyon testlerinin karşılaştırılması. (*Comparison of pre-operational and post-operational pulmonary function tests in thyroid diseases*). Kod:(451024) Yıl:(2002)
Konu:(Tıpta Uzmanlık Tezi- Genel Cerrahi).

Yara iyileşme sürecinde farklı sutür materyallerinin enflamatuvar belirteçler ve büyüme faktörleri üzerine etkilerinin değerlendirilmesi. (*Evaluation of the effects of different suture materials in wound healing on inflamatory markers and growth factors).* Kod:(453910) Yıl:(2016) Konu:(Tıpta Doktora Tezi – Fizyopatoloji).

VI- Katıldığı Kurslar:

Hepatoloji, Gülhane Askeri Tıp Akademisi, 2004

Pankreatoloji, Gülhane Askeri Tıp Akademisi, 2004

HLA Transplantasyon Immunoloji, Ankara Tıp Fakültesi, 2004

Karaciğer Tümörleri Tedavisi, Ank. Cerrahi Derneği, 2004

Multı Disipliner Kanser Araştırması Kursu, Ankara Tıp Fakültesi, 2004

Lokal İleri Meme Kanseri Kursu, Ankara Meme Hastalıkları Derneği, 2004

Erken Evre Meme Kanseri, Ankara Meme Hastalıkları Derneği, 2004

Ateşli Silah Yaralamaları, Etimesgut Askeri Hastanesi, 2005

Deney Hayvanları Uygulama Kursu, Gazi Üniversitesi, 2013

39.Ulusal Fizyolojik Bilimler Kongresi, Hacettepe Üniversitesi, 2013

Sağlık Bilimleri Lisansüstü Öğrenci Kongresi, Celal Bayar Üniversitesi, 2014

Tübitak Projeleri Hazırlama Eğitimi Kursu, Ankara Üniversitesi, 2014

VII- Katıldığı Eğitim Seminerleri:

Hacetttepe Üniversitesi, Sağlık Kurumları Yönetimi, 2006

Gazi Üniversitesi, Deney Hayvanları Uygulama ve Etık Kursu, 2013

VIII- Kongrelerde Sunduğu Bildiriler:

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, "*Obezite nedir? Fizyopatolojisi, İnsulin Direnci ve Bozulmuş Adipoz Doku Etkilerine Genel Bakış*", Türkiye Fizyolojik Bilimler Derneği. Ulusal Fizyoloji Kongresi, Ankara, 13-14 Eylül 2013.

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, "*Osmanlı İmparatorluğu'nda veba ve kolera salgınları döneminde kurulan gayrimüslim vakıf hastaneleri ve ülkemiz tıbbına katkıları*", Uluslararası yasal, etik, medya boyutlarıyla Salgın Hastalıklar Kongresi, Diyarbakır, 13-15 Ekim 2022.