

# Hukuki dayanak ve sorumluluk alanları

**Prof. Dr. Pervin Somer**



1982 yılında Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi'nden mezun oldu. Yüksek lisansını Ankara, doktorasını İstanbul Üniversitesi'nde yaptı. Araştırma görevlisi olarak çalışmaya başladığı Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi'nde 1994'te yardımcı doçent, 2002'de doçent oldu. 2005-2011 yılları arasında Kadir Has Üniversitesi Hukuk Fakültesi'nde görev yaptı. Halen Uluslararası Kıbrıs Üniversitesi Hukuk Fakültesinde öğretim üyesidir.

**H**ayatta kalma güdüsü hepimizin en temel güdüsü olup diğer tüm sahip olduklarımız ve olacaklarımız “yaşıyor” olmamızla ilintilidir. Belki de bilinen en eski hikâyelerden çoğu bu nedenle “ölümsüzlük iksirinin aranması” üzerine kurguludur. Her ne kadar yirmi birinci yüzyılda kimse ütopyik yaklaşımla “iksir” peşine düşmese de “yaşama isteği”nden hiç vazgeçilmemiştir. Günümüzde yaşam hakkı en temel hak olarak Anayasa metnlerinin içine de girmiştir.

Son çeyrek yüzyılda tıp bilimi teknolojinin desteğiyle baş döndürücü bir gelişme göstermiştir. Tanıdan tedaviye, basit ameliyelerden robotik ameliyatlara kadar teknoloji, tıbbin ayrılmaz bir parçası haline gelmiştir. Genom çalışmaları, DNA analizleri, mutasyona uğrayarak hastalık yapan genlerin tespiti gibi insanın sağlıklı ve uzun yaşamasına hizmet edecek gelişmeler şüphesiz sevindirici ve umut verici gelişmelerdir. Bununla birlikte, eldeki imkânlarla henüz hücresel aşamadayken tanı konulan, ama mevcut teknolojik olanaklara rağmen tedavisi olmayan vakalarda hem hasta hem de tıp bilimi çaresiz kalabilmektedir. Böyle bir durumda hasta ve/veya hasta yakınlarının “bir şans yakalayabilme” adına arayışları da bilinen bir gerçektir. Bu arayış sadece ülkemizin bir gerçeği gibi algılanmamalıdır. Amerika'da yapılan araştırmalara bakıldığında tamamlayıcı ve alternatif tıp (TAT) adı verilen uygulamaların kullanıldığı sayısız örnekler kolaylıkla tespit edilebilir. Bu alanda yapılan yayınların pek çoğu Türkçeye de çevrilmiştir, bir kaçına kaynakçada yer verilmiştir. Ülkemizde de yapılan araştırmalarda yaygın kullanımı gözlemlenen alternatif tıpla ilgili bir yandan terminoloji sorunu yaşanırken diğer yandan yasal boşluk sorun yaratmaktadır.

## Alternatif ve tamamlayıcı tıbbin sorumluluk alanları

TAT alt başlıklarının ve kapsamının geniş olması, bilgi ve birikim sahibi insan kaynağının azlığı, başlangıçta sorun yaratabilir. Ne var ki TAT alanında uygulama yapacak olanların bir eğitimden geçirilmesi de zorunludur. Halen bu eğitim “eğitici sertifikası almış” kişiler tarafından verilmekteyse de, ne bu sertifikalarla ilgili ne de sertifikayı verenlerin nitelikleriyle ilgili bir kontrol söz konusudur. Bu kontrolsüzlük, uygulamaların karşılaştırılabilirliğini ve objektif olarak gözlenebilirliğini de önlemekte, alanda işin içinden çıkılmaz etik sorunlara yol açmaktadır. Yurt dışındaki uygulamalara bakıldığında uygulayıcıların (ki bunlar Almancada heilpraktiker, İngilizcede healer: şifacı olarak adlandırılmaktadır.) “kayıt altına alındığı” görülmektedir. Bu uygulayıcıların bir kısmı bağımsız olarak ofislerinde çalışmakta, bir kısmı ise hekimle işbirliği yaparak çalışmaktadır. Bazı hekimlerin ise TAT metotlarından bir veya bir kaçını öğrenerek tıp bilgilerinin yanında kullanabildikleri bilinmektedir. Örneğin Amerika'da onkologlar, fizik tedavi ve rehabilitasyon uzmanları, anestezi ve reanimasyon uzmanları hatta çoklukla hemşireler ve yardımcı sağlık personellerinin bu alanla ilgili eğitim almaları ve uygulamalar yapmaları son derece doğal karşılanmaya başlanmıştır. Sorun sınırların nerede çizileceği ve sorumluluk alanlarının ne şekilde belirleneceğidir. Alınan eğitimden sonra TAT uygulayıcılarının büyük kısmının bir hekim nezaretinde çalışmalarının daha doğru olacağı kanaatindeyim. Bu ilişki, yapılan çalışmaların gözlenmesi ve araştırma sonuçlarına yansımaları bakımından da önemli veriler sağlar. Bilimsel araştırma yöntemlerinde olduğu gibi çapraz çalışmalar yapılmak suretiyle objektif verilere ulaşılabilir. KHK ve yapılacak diğer yasal düzenlemelerle eğitim planı yapılmalıdır.

Bu eğitim iki yönlü olmalıdır. Tıp fakültelerinde TAT metotlarından bir ve/veya bir kaç seçilmiş ders olarak müfredata yerleştirilmek suretiyle hekim adaylarının konuyla ilgili bilgilenebilmesi sağlanmalıdır. Diğer taraftan hekim olmayanlar için TAT programları açılmalıdır. Örneğin “Akademie für Ganzheitsmedizin” Heidelberg’de sonunda bilginin düzeyini de sınırdığı (yapılan resmi sınavdır) kurslarla eğitim vermektedir. Ancak tek örnek değildir. Bu kurslarda verilen eğitim modüllere ayrılarak yoğunluğuna göre 6 ayla 30 ay arasında sürmektedir. Almanya’da yapılan yasal düzenleme çerçevesinde, alana göre en az dört yüz saat ile 4 bin saat arasında değişen eğitimler alma zorunluluğu söz konusudur. TAT alanında “insana bütüncül bakış açısına sahip” ve sorumluluğunun bilincinde olan kalifiye eleman yetiştirmek amacıyla özel müfredata sahip fakülteler açılabilir. Bu fakültelerin ilk iki yılında temel tıp ve felsefe, psikoloji eğitimi verilir, diğer iki yılda ise TAT eğitimlerine ağırlık verilir. Bir başka seçenek felsefe, psikoloji, FTR gibi belirli fakülte mezunlarından öğrenci alınmak suretiyle bir eğitim politikası geliştirilebilir ki bu ikinci yol zihinsel olgunluk açısından da elverişli olacaktır. Sertifikalı kurslar benimsenecekse şu husus önerilebilir: TAT'nin bir kısmını hatta önemli bir kısmını tıp bilimi oluşturur. Bu nedenle yurt dışındaki örneklerde açılan kurslarda temel tıp bilgisi, bilhassa anatomi dersi de verilmektedir. Doğal olarak bu eğitimi alacak kişilere bir alt yaş sınırı da getirilmelidir. Bu yöntemlerin felsefesinden ayrı düşünülmesi söz konusu olamayacağından belli bir zihni olgunluk yaşına (kanaatimce 25 den aşağı olmamalı) dikkat edilmelidir. Zira bir kimsenin yaptığına önemini kavrayacak olgunluğa gelmemiş olması yozlaşmaya ve etik sorunlara da yol açacaktır; aksi takdirde sisteme çeki düzen verilmeye çalışılırken istenmeden de olsa ticarileşmesine ve sadece “şekil”den ibaret kalmasına sebep

olunacaktır. Metotların tıp dışında kalan kısmı için gerek eğitim gerek sertifikasyon anlamında sıkı, özenle hazırlanmış koşullar getirilmelidir. TAT uygulamalarında iki husus birbirinden ayrı değerlendirilmelidir. Bu konu aynı zamanda sorumluluk alanıyla da ilgilidir. Şöyle ki, her hangi bir sağlıklı kişi yoga yapmak istiyorsa, meditasyon öğrenmek, reiki öğrenmek istiyorsa durum farklıdır. Ancak hasta olan bir kişi kendisine reiki yapılmasını istiyorsa, bitki tıbbından yararlanmak, tedaviyi bitkiyle desteklemek istiyorsa durum farklıdır. Bu nedenle genelleme yapmak yerine bir takım ölçütler getirmek; bazı durumlarda mutlaka hekimin tanı koymuş olmasını aramak zorunlu tutulmalıdır. Tamamlayıcı tıp, teşhiste kullanılmamalıdır. Doğru tıbbında kullanılan "habız ölçme" veya benzeri yöntemlerle suretiyle hastalığın teşhisi teknik olarak mümkündür. Ancak günümüzde tıbbın tanılamada geldiği nokta son derece olağanüstüdür. Bu nedenle uygulama yapmaya başlamadan hastaya tıp tarafından bir tanının konmuş olması aranmalıdır. TAT uygulayıcılarına kayıt tutma zorunluluğu getirilmelidir. Reklam yasağının kapsamı net olarak belirlenmeli hatta hekimlerin reklam yasağından çok daha sıkı koşullara bağlanmalıdır. TAT uygulayıcıları ilaç vb. maddeleri tavsiye ve telkin edememelidir. Burada bitki tedavisi uygulayıcılarına sınırlı kapsamda istisna getirilebilir; örneğin uygulamacı, kullanılacak bitkinin aynı olumlu etkiyi gösteren ve ticari bir isim altında üretimine veya ithaline izin verilmiş versiyonlarını önermemelidir. Esasen bir başka önemli konu, ortaya çıkacak zararların tespitinde yaşanabilecektir. Böyle bir durumda ispat, uygulayıcının hukuki ve cezai sorumluluğunun olup olmayacağı veya ne şekilde olması gerektiği bu yazının kapsamını aşmaktadır.

### 663 Sayılı Kanun Hükmünde Kararname, tamamlayıcı tıbbın yasal dayanağı ve öneriler

TAT alanına ve kullandıkları yöntemlere getirilen en önemli eleştiri "karşılaştırılabilir olmadıkları" yönündedir. Ancak bu ön yargı, karşılaştırma çalışmalarının da önüne geçmektedir. Yapılabilecek en basit şey, kontrol edilebilir gruplar üzerinde araştırmayı bilimin sınırları içine çekmektir; zira bütün dünyada bu çalışmalar başlamıştır. Ortaya çıkan sonuçlar belki bilimin kendisini de şaşırtacaktır. Bilim tümüyle reddediş üzerine oturmamalıdır. Bilim adamı araştırmaya, karşılaştırmaya ve tabii eleştiri yapmaya da açık olmalıdır. Kavramların tam olarak tanımlanmaması, yukarıda ifade edildiği gibi, TAT alanında çalışma yapan kişilerin sınırlarının ve sorumluluk alanlarının yasal olarak belirlenmemiş olması, toplumun bilinçsizliği gibi etmenler için zor kısmını oluşturmaktadır. Bir yandan bilimsel çalışmaların azlığı, diğer yandan sub-

jektif duruşların sergilenmesi konunun objektif olarak değerlendirilmesini de engellemektedir. Sistemdeki başboşluk, hastalara fayda sağlayacağına zarar da verebilmektedir. Ugulayıcıların etik ilkelerden uzak tutumları da ayrı bir sorun kaynağıdır. Mevzuatımızda bugüne kadar TAT ile ilgili herhangi bir yasal düzenleme mevcut değildir ve çok büyük eksiklik olarak karşımıza çıkıyordu. İlk kez Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında (663 sayılı) Kanun Hükmünde Kararnameyle konuya değinilmiştir. Burada 663 s. KHK sadece TAT bakımından değerlendirilecektir. Kararname yasal boşluğu gidermeye, mevcut ihtiyaca cevap vermeye yönelik ilk adım niteliğindedir. 663 s. KHK. md.8/ğ bendine göre "geleneksel, alternatif ve tamamlayıcı tıp uygulamaları ile ilgili düzenleme yapmak ve sağlık beyanı ile yapılacak her türlü uygulamalara izin vermek ve denetlemek, düzenleme ve izinlere aykırı faaliyetleri ve tanıtımları durdurmak" yetkisi Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün görev alanında tanımlanmıştır. Gerçi tamamlayıcı ve alternatif tıp konusu yukarıdaki bentte açıkça düzenlenmemiş olsaydı bile 8. maddenin h bendinin-geniş- yorumlanmasıyla da TAT kapsamında çalışmalar başlatılabilirdi. Zira h bendine göre ilaç, tıbbi cihaz ve ürünler dışında kalan alanlarda (bunlar Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik kapsamındadır) klinik araştırmalarla ilgili düzenlemeleri yapmak, izin vermek ve denetlemek de Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün görevleri arasında sayılmıştır. Kaldı ki KHK hükümlerine göre halk sağlığının korunması, sağlığın teşviki ve geliştirilmesinde, hastalık risklerinin azaltılması ve önlenmesinde, sertifikalı eğitimlerin açılmasında Sağlık Bakanlığı yetkilidir. TAT bakımından ilgili genel müdürlüklerin veya kurumların işbirliği içinde çalışmalarıyla temel prensipler belirlenebilir. Örneğin KHK md. 27'ye göre kurulması planlanmış Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu "geleneksel bitkisel tıbbi ürünler, homeopatik tıbbi ürünler" hakkında düzenleme yapmak, izin vermek ve denetlemekle görevlidir. TAT ile ilgili her konu olmasa da bitkisel tedavilerle ilgili adı geçen kurumun Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'yle iş birliği yapması bir zorunluluk olarak gözükmektedir.

İkinci adım, konuyla ilgili ayrı bir yönetmeliğin çıkartılması olmalıdır. Ancak öncelikle bir planlama yapılmalı ve standartlar oluşturulması için Batı ve Doğu uygulamaları, bu alanda verilen eğitimlerden örnekler, eğitim sonu yapılacak sınavlarla ilgili yöntemler araştırılmak üzere komisyonlar oluşturulmalıdır. Bu komisyonlar oluşturulurken üyeler bağlamında genelleme yapmak doğru olmayacaktır. Örneğin bitki tedavisi alanında çalışma yapmış ve yetkin olan birisinin reiki veya akupunktur alanlarında da söz sahibi olacağını söyleyebilmek her

zaman mümkün değildir. Genel prensipler yönetmelikle belirlendikten sonra her bir TAT başlığı için ayrı yasal metinler (yönerge, genelge gibi) hazırlanmak suretiyle boşluklar doldurulabilir.

### Sonuç ve değerlendirme

Artık sağlık, daha geniş şekilde bedensel ruhsal ve sosyal iyilik hali olarak tanımlandığına göre tedavi araçlarımızı da gözden geçirmeliyiz. Bu bağlamda 663 sayılı KHK sadece tamamlayıcı ve alternatif tıpla ilgili değil ilaç, tıbbi cihaz ve ürünler dışında kalan diğer klinik araştırmalara da kapı aralamıştır. Sınırlar, sorumluluklar ve etik bağlamda birçok sorunun yaşandığı TAT uygulamaları açısından gerekli diğer yasal düzenlemelerin de tam ve doğru şekilde yapılması kaydıyla bu gelişme bir fırsat olarak değerlendirilebilir.

### Kaynaklar

- Amen D, *Beyninizi Değiştirin Hayatınız Değişsin*, İstanbul 2007
- Balch J. F, *10 Doğal Tedavi Yöntemi*, İstanbul 2000
- Dağistanlı Ş, *Biyoenerji ve Alternatif Tıp*, İstanbul 1998
- Dokken D, Sydnor-Greenberg N, *Exploring complementary and alternative medicine in pediatrics: parents and professionals working together for new understanding*. *Pediatr Nurs* 2000/ 26
- Eisenberg M. D, Davis R. B, Ettner S, et al. *Trends in alternative medicine use in the United States 1990-1997*. *JAMA* 1998/ 280: s. 1569-1575.
- Ernst E. *Prevalence of use of complementary/ alternative medicine: a systematic review*. *Bull World Health Organ* 2000/78
- Fontaine J, *Enerji Beden Hekimliği*, İstanbul 1995
- Günther E, Woeller M, Günther H. H, *Reiki ile Sağlıklı Yaşam*, İzmir 2002
- Gürün M. S, *ANKEM Derg.* 2004; 18 (2)
- Gürün M. S, *Enfeksiyon Hastalıklarında Kullanılan Alternatif Tıp Yöntemleri*, *J Pediatr Inf* 2011/5 (Suppl 1)
- Maranki E, Maranki A, *Profilaktik Masajla Mucizevi Tedaviler*, İstanbul 2008
- Maranki E, Maranki A, *Kozmik Bilim Işığında Şifalı Bitkiler*, İstanbul 2008
- Mehmetoğlu İ, *Biyoenerji ve Uyuyan Dünyanın Evrensel Gizemi*, İstanbul 2003
- Müezzinoğlu A. E, *Tıbbi Hipnoz Eğitimi*, İstanbul 2011
- Müler B, Günther H. H, *Reiki Uygulamalı Şifacılık Teknikleri*, İzmir 2002
- Saraç E, *Ayurveda, Sağlıklı ve Uzun Yaşamın Sırları*, İstanbul 2005
- Saraçoğlu İ. A, *Bitkilerle Sağlık Rehberi*, İstanbul 2006
- Somer P, *Alternatif Tıp ve Etik*, Prof. Dr. Mehmet Akad'a Armağan, İstanbul 2012
- Soutar G, *Eller ve Ayaklar için Refleksoloji*, Ankara 2008
- Tez Z., *Tıbbın Gizemli Tarihi, Semboller, Büyüler ve Ritüeller Eşliğinde "Şifa"*, İstanbul 2010.
- Tokem Y, *Astımlı Hastalarda Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanımı*, *Tüberküloz ve Toraks Dergisi*, 2006; 54(2)
- Treben M, *Tannın Eczanesinden Sağlık*, İstanbul 1994
- Vennels D. F, *Refleksoloji, Ayak Masajıyla Gelen Sağlık*, İzmir 2002
- Whitmont E. C, *İyileşmenin Simyası, İyileşmenin ve İyileştirilmenin Gizemine Ait Derinlikli Bir Bakış*, İzmir 2005