



**T.C.
İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
TIP HUKUKU ANABİLİM DALI**

**GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP UYGULAMALARINA
MEDİKO-LEGAL YAKLAŞIM**

Doktora Tezi

ZEYNEP REVA

MAYIS 2022



**T.C.
İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
TIP HUKUKU ANABİLİM DALI**

**GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP UYGULAMALARINA
MEDİKO-LEGAL YAKLAŞIM**

Doktora Tezi

ZEYNEP REVA

DANIŞMAN

DOÇ. DR. HACI KARA

MAYIS 2022

BİLDİRİM

Hazırladığım tezin tamamen kendi çalışmam olduğunu, akademik ve etik kuralları gözeterek çalıştığımı ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi taahhüt ederim.

Zeynep REVA



Danışmanlığını yaptığım işbu tezin tamamen öğrencinin çalışması olduğunu, akademik ve etik kuralları gözeterek çalıştığını taahhüt ederim.

Doç. Dr. Hacı KARA

İMZA SAYFASI

Zeynep Reva tarafından hazırlanan “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarına Mediko-Legal Yaklaşım” başlıklı bu doktora tezi, İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Hukuku Anabilim Dalında hazırlanmış ve jürimiz tarafından oybirliği ile kabul edilmiştir.

JÜRİ ÜYELERİ

İMZA

Tez Danışmanı:

Doç. Dr. Hacı Kara

.....

Kurumu: İstanbul Medeniyet Üniversitesi

Üyeler:

Prof. Dr. İbrahim Subaşı

.....

Kurumu: Kurumu: İstanbul Medeniyet Üniversitesi

Prof. Dr. M. Oğuz Polat

.....

Kurumu: Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi

Prof. Dr. Rıza Yılmaz

.....

Kurumu: Kocaeli Üniversitesi

Dr. Öğretim Üyesi Ekrem Solak

.....

Kurumu: İstanbul Medeniyet Üniversitesi

Tez Savunma Tarihi: / / 201...

ÖNSÖZ

Bu tezi hazırladığım süreçte benden desteğini esirgemeyerek beni cesaretlendiren, bilgi ve tecrübesini paylaşan tez danışmanım sayın hocam Doç. Dr. Hacı KARA başta olmak üzere, tez jürime katılarak tezimi okuma inceliği gösteren ve yapıcı eleştirileriyle çalışmama katkı sağlayan tez jürimdeki çok değerli hocalarım Prof. Dr. İbrahim SUBAŞI'ya, Prof. Dr. Rıza YILMAZ'a ve Dr. Öğretim Üyesi Ekrem SOLAK'a en içten teşekkürlerimi sunarım.

Tez konusunun belirlenmesinden ve savunulmasına kadarki süreçte değerli görüşleriyle katkıda bulunan, tezimi geliştirmemde çok büyük payı olan, manevi desteğini hep hissettiren, iş yaşamındayken katıldığım Sağlık Hukuku sertifika programında hayatıma dokunarak Tıp Hukuku doktora sürecine giden bu yolculuğumun mimarı olan, tez jürimde üye olan, çok sevgili hocam Prof. Dr. Oğuz POLAT'a da sonsuz minnet ve teşekkürlerimi sunarım.

Elbette, kendileri ile geçireceğim vaktin bir kısmını tez çalışmalarına adamam nedeniyle bu zorlu ama bir o kadar da heyecanlı süreçte hoşgörülerini ve manevi desteklerini eksik etmeyen çok sevgili eşim Sühan REVA'ya ve bir tanecik oğlum Sühan Tan REVA'ya teşekkürlerimi sunarım.

ÖZET

GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP UYGULAMALARINA MEDİKO-LEGAL YAKLAŞIM

Reva, Zeynep

Doktora Tezi, Tıp Hukuku Anabilim Dalı, Tıp Hukuku Programı
Danışman: Doç. Dr. Hacı Kara

Mayıs, 2022. 323 sayfa.

Varoluştan itibaren hastalıkların yaşanması, yaşanan bu hastalıkların giderilmesine yönelik şifa arayışını da beraberinde getirmiştir. Bu şifa arayışı geçmişten bugüne pek çok tedavi yaklaşımı ile kendisini göstermiştir. İnsanlar ağrılar, acılar, enfeksiyonlar, salgınlar ve kronik hastalıklar gibi sağlık sorunlarıyla mücadele ederken deneme yanılma yoluna giderek tedaviler uygulamışlardır. Deneme ve gözleme dayalı olarak varlığını sürdüren şifa arayışları geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları (GETAT) uygulamaları olarak karşımıza çıkmaktadır. GETAT uygulamaları, modern tıbbın ilgilenemediği alanlarda, insan sağlığı açısından önemli bir boşluğu doldurmaktadır. Kültürel sebepler, modern tıba ulaşım zorluğu, modern tıp tedavilerinden doğan tatminsizlik, hasta olmama ve sağlıklı olma halini sürdürme çabası ve tedavisi mümkün olmayan hastalıklar için çare olabileceği düşüncesi GETAT uygulamalarına olan ilgiyi artırmaktadır. GETAT uygulamalarını bilimsel kanıttan ziyade uygulama ve gözleme dayalı olduğu gerekçesiyle görmezden gelmek ve yasal düzenlemeye kavuşturmamak hatalı sonuçlara neden olabilecektir. GETAT uygulamaları yasal olarak düzenlenmediği takdirde bu uygulamalar hiçbir surette düzenlemeye tâbi olmayan eğitimsiz kişilerce hiçbir kurala bağlı olmaksızın gelişi güzel uygulanacak ve halk sağlığı tehdit edilmiş olacaktır. GETAT uygulamalarının da tıpkı modern tıp uygulamalarında olduğu gibi bilimsel boyutta düzenlenebilmesi için gerekli yasal düzenlemelerin yapılması, özellikle aydınlatılmış rızaya ve hatalı uygulamalara dair bakım standartlarının oluşturulması önemlidir. Bu çalışma mevcut mevzuat maddeleri ve eğitim standartlarındaki düzenlemeler esas alınarak her bir uygulama özelinde kontrol listesi oluşturulmasını hedeflemekte olup, GETAT uygulamaları özelindeki bakım standardı çalışmasının yapılması için bir ön çalışma niteliğindedir.

Anahtar Kelimeler: Geleneksel tıp, tamamlayıcı tıp, bütüncül tıp, fonksiyonel tıp, standart operasyonel prosedür.

ABSTRACT

MEDICO-LEGAL APPROACH TO TRADITIONAL AND COMPLEMENTARY MEDICINE PRACTICES

Reva, Zeynep

PhD Thesis, Medical Law Department, Medical Law Program
Supervisor: Associate Professor Hacı Kara

May, 2022. 323 Pages.

Mankind, which has been suffering from diseases since the beginning of existence, has searched for healing in order to eliminate these diseases. This healing search has manifested itself in many treatment approaches from past to present. While people struggle with health problems such as aches, pains, infections, epidemics and chronic diseases, they have applied treatments by trial and error. Healing searches based on trial and observation appear as traditional and complementary medicine (GETAT) practices. GETAT practices fill an important gap in terms of human health in areas that modern medicine cannot solve. Cultural reasons, difficulties in accessing conventional medicine, dissatisfaction with modern medical treatments, efforts to stay healthy and not be sick, and the thought that it can be a cure for incurable diseases increase the interest in GETAT practices. Ignoring GETAT practices on the grounds that they are based on practice and observation rather than scientific evidence, and not being regulated may lead to unhealthy results. If the GETAT practices which are preferred by the patients are not regulated legally, these practices will be randomly applied by untrained people who are not subject to any regulation and thus public health will be threatened. It is significant to make the necessary legal arrangements for the scientific regulation of GETAT practices, just like in conventional medicine practices, and to establish care standards, especially for informed consent and malpractices. This study aims to create a checklist for each practice based on the current legislation and training standards, and is a preliminary study for the standard of care study specific to GETAT practices.

Keywords: Traditional medicine, complementary medicine, integrative medicine, functionel medicine, standard operating procedure.

İÇİNDEKİLER

BİLDİRİM	iii
İMZA SAYFASI	iv
ÖNSÖZ	v
ABSTRACT	vii
İÇİNDEKİLER	viii
ŞEKİLLER LİSTESİ	xiv
KISALTMALAR	xv
GİRİŞ	1

BÖLÜM I

GETAT UYGULAMALARINA KAVRAMSAL BAKIŞ VE TARİHSEL GELİŞİM

1. KAVRAMSAL BAKIŞ VE GENEL BİLGİLER	5
1.1. Genel Olarak	5
1.2. Terminoloji ve Tanım	6
1.3. Tarihçe	14
1.3.1. Dünyada	14
1.3.2. Ülkemizde	20
1.4. GETAT Uygulamalarının Konvansiyonel Tıp İçindeki Yeri ve GETAT Uygulamalarına Yaklaşım	23

BÖLÜM II

GETAT UYGULAMALARININ TÜRLERİ, DÜNYADA GETAT UYGULAMALARI, GETAT UYGULAYICILARI

1. GETAT UYGULAMALARININ SINIFLANDIRILMASI VE TÜRLERİ	36
1.1. Genel Olarak	36
1.2. Yönetmelikle Düzenlenen Uygulamalar	37
1.2.1. GETAT Yönetmeliği ile Düzenlenenler	37

1.2.2.	Kaplıcalar Yönetmeliği ile Düzenlenenler	57
1.3.	Yönetmelikle Düzenlenmeyen Uygulamalar	58
2.	İHTİSAS DALLARINA GÖRE GETAT UYGULAMALARI.....	67
3.	DÜNYADA GETAT UYGULAMALARI	72
4.	GETAT KURUM VE KURULUŞLARI İLE UYGULAYICILARI.....	79
4.1.	Geleneksel, Tamamlayıcı ve Fonksiyonel Tıp Uygulamaları Daire Başkanlığı. 79	
4.2.	Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Bilim Komisyonu	80
4.3.	Türkiye Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Enstitüsü	82
4.4.	GETAT Uygulama Merkezleri.....	82
4.5.	GETAT Üniteleri.....	85
4.6.	GETAT Eğitim Kuruluşları.....	86
4.7.	GETAT Uygulaması Yapmaya Yetkili Kişiler	90

BÖLÜM III

GETAT UYGULAMALARINA İLİŞKİN YASAL DÜZENLEMELER, GETAT UYGULAYICISI İLE HASTA ARASINDAKİ HUKUKİ İLİŞKİ

1.	GETAT UYGULAMALARINA İLİŞKİN YASAL DÜZENLEMELER.....	95
1.1.	Uluslararası Yasal Düzenlemeler	95
1.1.1.	DSÖ Nezdindeki Temel Düzenlemeler	95
1.1.2.	Avrupa Birliği (AB) Nezdindeki Temel Düzenlemeler	98
1.1.3.	Karşılaştırmalı Hukuktaki Temel Düzenlemeler.....	99
1.2.	Ulusal Yasal Düzenlemeler	109
2.	GETAT UYGULAYICISI İLE HASTA ARASINDAKİ İLİŞKİNİN HUKUKİ NİTELİĞİ.....	123
2.1.	GETAT Uygulayıcı ile Hasta Arasındaki İlişkinin Sözleşmeden Doğması	125
2.1.1.	Vekalet Sözleşmesi	126
2.1.2.	Eser Sözleşmesi.....	129
2.2.	GETAT Uygulayıcı ile Hasta Arasındaki İlişkinin Vekaletsiz İş Görmeden Doğması	130

2.3.	GETAT Uygulayıcı ile Hasta Arasındaki İlişkinin Haksız Fiilden Doğması ...	132
3.	GETAT UYGULAYICILARININ HUKUKİ SORUMLULUĞU	134
3.1.	Hekim Tarafından veya Hekim Gözetiminde Uygulanan GETAT Uygulamalarında Hukuki Sorumluluk	134
3.1.1.	Sözleşmeden Doğan Sorumluluk	135
3.1.2.	Haksız Fiilden Doğan Sorumluluk	145
3.1.3.	Vekaletsiz İş Görmeden Doğan Sorumluluk	147
3.2.	Uygulanmasında Hekim Olma Şartı Bulunmayan Yöntemler Bakımından Hukuki Sorumluluk	147
3.3.	GETAT Uygulayıcılarının Aydınlatma Yükümlülüğü.....	149
3.4.	GETAT Uygulama Merkezi ve Ünitelerinin Sorumluluğu	155
3.5.	GETAT Uygulayıcısının Hukuki Sorumluluğunun Sonuçları	159
3.5.1.	Tazminat	159
3.5.2.	İspat Yükü	161
3.5.3.	Yardımcı Kişinin Fiilinden Sorumluluk	162
3.5.4.	Sorumsuzluk Anlaşması Yapılması.....	163
3.5.5.	Ceza Davasının Karara Etkisi.....	163
3.5.6.	Görevli Mahkeme	164
3.5.7.	Zamanaşımı	165
3.5.8.	Arabuluculuk	166

BÖLÜM IV

GETAT UYGULAMALARININ ADLİ TIP AÇISINDAN

DEĞERLENDİRİLMESİ

1.	KAVRAMSAL OLARAK TIBBİ UYGULAMA HATASI.....	168
2.	TIBBİ UYGULAMANIN HUKUKA UYGUN OLMASI	175
2.1.	Tıbbi Uygulamayı Yapan Kişinin Hekim (Sağlık Personeli) Olması	175
2.2.	Hastanın Aydınlatılmış Rızasının Alınmış Olması	177
2.3.	Tıbbi Uygulamanın Tıp Biliminin Kurallarına Uygun Olması	179

2.3.1. Tıbbi Gereklilik (Endikasyon)	179
2.3.2. Tıp Biliminin Kurallarına Uygunluk	181
3. BAKIM STANDARDI KAVRAMI	183
4. TIBBİ UYGULAMA HATASINDAN KAÇINMAK İÇİN ÖNERİLER	186
5. GETAT UYGULAMALARINDA TIBBİ UYGULAMA HATASI	190
5.1. GETAT Uygulamalarında Standart Operasyonel Prosedür – Bakım Standardı	194
5.1.1. Genel Değerlendirme	194
5.1.2. GETAT Uygulamalarında Güvenli Alanda Kalma Algoritması	196
5.1.3. GETAT Uygulamaları Özelinde Kontrol Listesi Oluşturma	199
6. GETAT UYGULAMALARINDA TIBBİ UYGULAMA HATASININ TESPİTİNDE ADLİ TIP BİLİRKİŞİLİĞİNİN ÖNEMİ	255

BÖLÜM V

GETAT UYGULAMALARININ SAĞLIK SİGORTA SİSTEMİ İÇİNDEKİ YERİ

1. ÜLKEMİZDEKİ DURUM	262
2. DÜNYADAKİ DURUM.....	262
SONUÇ.....	269
KAYNAKÇA	276
ÖZGEÇMİŞ VE İLETİŞİM BİLGİLERİ	321

TABLÖLAR LİSTESİ

- Tablo 1: GETAT Tezlerinin Tür ve Konu Dağılımı
- Tablo 2: GETAT Uygulamalarına İlgiyi Artıran Motivasyonlar
- Tablo-3: NCCAM Sınıflandırmasına Göre GETAT Uygulamaları
- Tablo-4: Kaplıca Tedavisinde Kullanılan Yöntemler
- Tablo-5: GETAT Eğitim Merkezleri
- Tablo-6: GETAT Eğitim Merkezlerinin İl Dağılımı
- Tablo-7: GETAT Uygulamaları Sertifikalı Eğitimlerde Hukuk Konulu Dersler
- Tablo 8: GETAT Uygulaması Yapmaya Yetkili Personel
- Tablo-9: DSÖ'nün GETAT ile İlgili Düzenlemeleri
- Tablo-10: GETAT Uygulamalarına Dair Temel Yasal Normlar
- Tablo-11: GETAT Yönetmeliği Madde Dağılımı
- Tablo-12: Gönüllüler Üzerinde GETAT Klinik Araştırması Yapılabilmesi İçin Gerekli Şartlar
- Tablo-13: Çocuklar Üzerinde GETAT Klinik Araştırması Yapılabilmesi İçin Gerekli Şartlar
- Tablo-14: Hekimlik Sözleşmesinin Tüketici Sözleşmesi Sayılmasının Hastalara Sağladığı Avantajlar
- Tablo-15: Tablo-30: Hukuki İlişkinin Niteliğine Göre Temel Yasal Farklılıklar
- Tablo-16: GETAT Uygulayıcısı Hekimin Sözleşmeden Doğan Temel Borçları
- Tablo-17: Nedensellik Bağının Sınıflandırılması
- Tablo-18: Maddi ve Manevi Tazminat Olarak Talep Edilebilecek Tutarlar
- Tablo-19: GETAT Uygulayıcısının Sorumluluğunda İspat Yükü
- Tablo-20: Akupunktur Uygulaması Kontrol Listesi

- Tablo-21: Apiterapi Uygulaması Kontrol Listesi
- Tablo-22: Fitoterapi Uygulaması Kontrol Listesi
- Tablo-23: Hipnoz Uygulaması Kontrol Listesi
- Tablo-24: Sülük Uygulaması Kontrol Listesi
- Tablo-25: Homeopati Uygulaması Kontrol Listesi
- Tablo-26: Kayropratik Uygulaması Kontrol Listesi
- Tablo-27: Kupa Uygulaması Kontrol Listesi
- Tablo-28: Larva Uygulaması Kontrol Listesi
- Tablo-29: Mezoterapi Uygulaması Kontrol Listesi
- Tablo-30: Mezoterapi Uygulaması Kontrol Listesi
- Tablo-31: Osteopati Uygulaması Kontrol Listesi
- Tablo-32: Ozon Uygulaması Kontrol Listesi
- Tablo-33: Refleksoloji Uygulaması Kontrol Listesi
- Tablo-34: Müzikterapi Uygulaması Kontrol Listesi
- Tablo-35: GETAT Yönetmeliği Kapsamındaki İdari Yaptırımlar
- Tablo-36: İsviçre Sağlık Sigorta Sistemi Kapsamındaki GETAT Uygulamaları
- Tablo-37: GETAT Uygulamasının Kullanıldığı, GETAT Uygulayıcılarının Yasal Olarak Düzenlendiği ve GETAT Uygulamalarının Sigorta Kapsamında Olduğu Ülkelerin Sayısı

ŞEKİLLER LİSTESİ

- Şekil-1: GETAT Tezlerinin Yıllara Göre Dağılımı
- Şekil-2: Tezlerin Konularına Göre Dağılımı
- Şekil-3: GETAT Uygulamaları ile Konvansiyonel Tıp Arasındaki Bilimsel Araştırma Karşılaştırması
- Şekil-4: DSÖ Perspektifinden GETAT Uygulamalarındaki Artışın Sebepleri
- Şekil-5: GETAT Uygulamalarına Karşı Olumsuz Düşüncelerin Nedenleri
- Şekil-6: Ozon Uygulaması Metotları
- Şekil-7: Geleneksel, Tamamlayıcı ve Fonksiyonel Tıp Uygulamaları Dairesi Başkanlığı'nın Görevleri
- Şekil-8: GETAT Bilim Komisyonunun Teşekkülü
- Şekil-9: GETAT Bilim Komisyonunun Görevleri
- Şekil-10: GETAT Uygulama Merkezlerinin Dağılımı
- Şekil-11: GETAT Uygulama Merkezlerine Verilen Yetkilerin Dağılımı
- Şekil-12: Uygulama Merkezlerindeki Sorumlu Hekim Dağılımı
- Şekil-13: GETAT Eğitim Merkezlerine Uygulama Bazında Verilen Eğitimlerin Dağılımı
- Şekil-14: Tıbbi Uygulama Hatalarının Sınıflandırılması
- Şekil-15: Tıbbi Uygulama Hatalarının Tipleri
- Şekil-16: Hekimin Tıbbi Uygulama Hastası Yapıp Yapmadığını İncelerken Sorulabilecek Sorular
- Şekil-17: Tıbbi Uygulama Hatalarıyla İlgili Temel Kavramlar
- Şekil-18: GETAT Uygulamalarına Yaklaşım Algoritması
- Şekil-19: Tıbbi Uygulama Hatalarında Bilirkişinin Değerlendirme Basamakları
- Şekil-20: Sağlık Sigortası Kapsamındaki GETAT Uygulamaları

KISALTMALAR

1219 sayılı Kanun	1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun
AB	Avrupa Birliği
A.B.D.	Amerika Birleşik Devletleri
AY	Anayasa
Bknz/bknz	Bakınız/bakınız
BM	Birleşmiş Milletler
Biyotıp Sözleşmesi	Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi
CD	Ceza Dairesi
CGK	Ceza Genel Kurulu
CMK	Ceza Muhakemesi Kanunu
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
E.	Esas
EU	European Union/Avrupa Birliği
Ed.	Edition
Edt.	Editör
GETAT	Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp
GETAT Yönetmeliği	Gelensek ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği
HD	Hukuk Dairesi
K.	Karar
m.	Madde
NCCAM	Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi
NCCIH	National Center for Complementary and Integrative Health / Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi
NIH	A.B.D. Ulusal Sağlık Enstitüleri
No	Numara

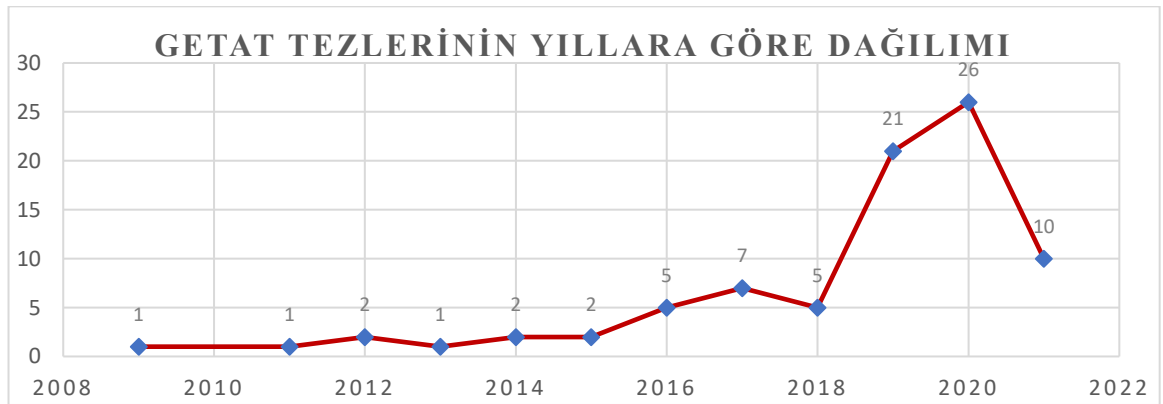
Ovideo Sözleşmesi	3 Aralık 2003 tarih ve 5013 sayılı Kanun ile uygun bulunan “Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi
T.	Tarih
s.	Sayfa
SB	Sağlık Bakanlığı
SHGM	Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
SOP	Standart Operasyonel Prosedür
T.C.	Türkiye Cumhuriyeti
TBK	Türk Borçlar Kanunu
TCK	Türk Ceza Kanunu
TMK	Türk Medeni Kanunu
TTB	Türk Tabipleri Birliği
US	United States/Amerika Birleşik Devletleri
Vb.	ve benzeri
Vd.	ve devamı
WHA	World Health Assembly/Dünya Tıp Asamblesi
WHO	World Health Organisation/Dünya Sağlık Örgütü
WMA	Wold Medicine Association/Dünya Tıp Birliği
Yarg.	Yargıtay
yy	Yüzyıl

GİRİŞ

İnsanoğlu var olduğundan bugüne hastalıklarına şifa ve sağlıklı olma arayışı içinde olmuştur. Bu arayış deneme, gözlem ve uygulamaya dayalı olarak varlığını sürdüren “geleneksel ve tamamlayıcı tıp” (GETAT) uygulamalarına yönelme olarak da sonuçlanabilmektedir. GETAT uygulamalarına yönelme az gelişmiş veya gelişmekte olan ülkelerin yanı sıra gelişmiş ülkelerde de giderek artış göstermektedir.

GETAT uygulamalarının kullanımındaki bu artış alandaki akademik çalışmalara da yansımış ve GETAT uygulamalarını konu alan çalışmaların da sayısı artış göstermiştir. Ülkemizde, Yüksek Öğretim Kurumu (YÖK) nezdindeki tezler incelendiğinde son yıllarda GETAT konulu tez sayısında artış olduğu görülmektedir. YÖK Tez veri tabanındaki tezler incelendiğinde içinde “tamamlayıcı tıp”, “geleneksel tıp” veya “alternatif tıp” terimleri geçen tezler taranmış ve 19 Aralık 2021 tarihi itibarıyla yayınlanmış toplam 83 adet teze ulaşılmıştır.¹ Araştırmamız bu genel kavramlar özelinde yapılmış olup, mevcut GETAT türlerinin her bir türü özelinde yapılan araştırmalar örneğin akupunktur terimini içeren başlıklar bu incelemeye dahil edilmemiştir. Buna göre 2009 yılında sadece 1 adet GETAT konulu tez varken bu sayı 2020 yılında 26’ya çıkmış, 2021 yılı içinde de 10’a ulaşmış olup halen devam etmektedir. (Şekil-1)

Şekil-1: GETAT Tezlerinin Yıllara Göre Dağılımı Grafiği



Kaynak: YÖK Tez Arama Kataloğu

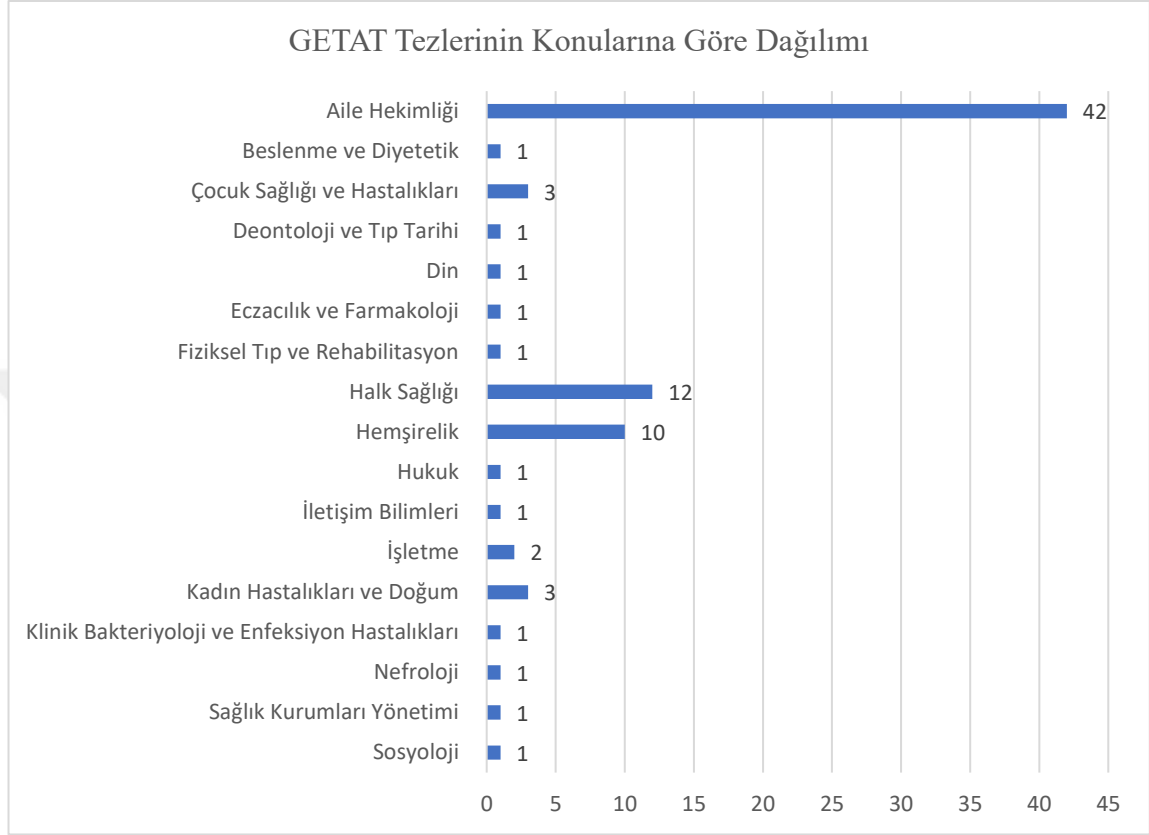
¹ <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tarama.jsp> Erişim Tarihi: 19.12.2021.

Toplam 83 adet tezin 4 adedi Doktora tezi düzeyinde, 54 adedi Tıpta Uzmanlık tezi düzeyinde ve 25 adedi de Yüksek Lisans düzeyinde hazırlanmıştır. Bu tezlerin arasında sadece 1 adet tez hukuksal boyutu konu almakta olup o da yüksek lisans düzeyinde hazırlanmıştır. (Tablo-1, Şekil-2)

Tablo 1: GETAT Tezlerinin Tür ve Konu Dağılımı Tablosu

Tezin Türü ve Branşı	Adet
Doktora	4
Deontoloji ve Tıp Tarihi	1
Eczacılık ve Farmakoloji	1
İşletme	2
Tıpta Uzmanlık	54
Aile Hekimliği	42
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	2
Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon	1
Halk Sağlığı	7
Klinik Bakteriyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları	1
Nefroloji	1
Yüksek Lisans	25
Beslenme ve Diyetetik	1
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	1
Din	1
Halk Sağlığı	5
Hemşirelik	10
Hukuk	1
İletişim Bilimleri	1
Kadın Hastalıkları ve Doğum	3
Sağlık Kurumları Yönetimi	1
Sosyoloji	1
Toplam	83

Şekil-2: Tezlerin Konularına Göre Dağılımı



Son yıllarda GETAT uygulamalarını konu alan çalışmalarda artış olmakla birlikte bu konuda daha fazla araştırmaya ve çalışmaya ihtiyaç duyulduğu gözlemlenmektedir. GETAT uygulamalarının hukuksal boyutunu konu alan sadece bir adet tez olduğu ve onun da yüksek lisans tezi olduğu görülerek alandaki bir eksikliği kapatmak üzere bu çalışmanın yapılması hedeflenmiştir.

Çalışma; terminoloji tercihi, GETAT uygulamalarının tarihçesi, GETAT uygulamasının konvansiyonel tıp içindeki yeri ve GETAT konusuna yaklaşım, GETAT'ın sınıflandırılması, ihtisas dallarına göre GETAT uygulaması, GETAT'ın dünyada uygulaması, bu tedavi yöntemine dair düzenleyici ve denetleyici kurumlar, uluslararası ve ulusal yasal düzenlemelerde GETAT'ın düzenlenme biçimi, GETAT uygulamalarının hukuki niteliği, GETAT uygulayıcılarının hukuksal sorumluluğu, bu yöntemin Adli Tıp açısından değerlendirilmesi, GETAT uygulamalarının sağlık sigorta sistemi içindeki yeri gibi temel başlıkları içermektedir.

GETAT uygulamalarını mediko-legal boyutuyla inceleyen bu çalışmanın getireceği en büyük yenilik; GETAT uygulayıcılarının ve hastaların güvenli alanda kalmasına yönelik bir algoritma oluşturmak ve mevcut mevzuat maddelerini kullanarak her bir GETAT uygulaması özelinde bakım standardı, standart operasyonel prosedür (SOP) olarak şematize etmek ve kontrol listeleri oluşturmak olacaktır. Böylece GETAT uygulamaları özelindeki bakım standardı/SOP çalışmasının temeli atılmış olacak ve GETAT uygulayıcılarının ileride yapacağı katkılar ile bu bakım standardı çalışması geliştirilerek derinleştirilecektir. Bu çalışma mevcut mevzuat maddelerinin şematize edilmesiyle standart, objektif ve bilimsel standartlara uygun bir SOP çalışmasının ilk adımıyla GETAT uygulamaları özelinde alanda çalışan hem sağlık çalışanlarının hem de hukukçuların el rehberi olmayı hedeflemektedir.

BÖLÜM I

GETAT UYGULAMALARINA KAVRAMSAL BAKIŞ VE TARİHSEL GELİŞİM

1. KAVRAMSAL BAKIŞ VE GENEL BİLGİLER

1.1. Genel Olarak

Sağlık ve hastalık kavramları yüzyıllar boyunca kültürler arasında farklılık göstermeye devam etmiştir.² Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sağlık terimini “bedenen, ruhen ve sosyal yönden tam bir iyi olma hali” (“wellbeing”)³ olarak tanımlamıştır. Bu tanım 1948 yılından bugüne halen geçerliliğini koruyan ve kabul gören tanımdır.⁴ İnsanların “iyi olma hali”ni gerçekleştirmeye yönelik arayışları, sürekli ilaç kullanmamayı istemeleri ve farklı yöntemleri deneme merakı gibi nedenlerle birleşince geleneksel ve tamamlayıcı tıp (GETAT) uygulamalarının kullanımının artmasına neden olmuştur.⁵

İnsanoğlu var olduğundan bugüne bulunduğu dönemin olanakları, birikimleri ve tecrübelerine dayanarak bir şifa arayışı içinde olmuştur.⁶ Deneme ve gözleme dayalı

² Mustafa Öztürk, Ersin Uskun, Raziye Özdemir, Mürşide Çınar, Fadimana Alptekin, Malik Doğan. “İsparta İli’nde halkın geleneksel tedavi tercihi”, Türkiye Klinikleri, *J Med Ethics*, 2005;13(3), s. 179-186.

³ DSÖ’nün 1948 yılında yaptığı ve bugüne değin hiç değişmeyen sağlık tanımı şu şekildedir: “Sağlık, sadece hastalıkların ve sakatlıkların olmaması değil, bedenen, ruhen ve sosyal yönden tam bir iyilik halinin olmasıdır.” DSÖ Constitution, 1948, <https://www.who.int/about/governance/constitution>, Erişim Tarihi: 30.11.2020.

⁴ Zsuzsanna Jakab. “Presentation: Designing the road to better health and wellbeing in Europe, at the 14th European Health Forum Gastein”. BadHofgastein, Austria, 2011. https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/152184/RD_Dastein_speech_wellbeing_07Oct.pdf Erişim Tarihi: 20.12.2021.

⁵ Susan Eardley, Felicity L Bishop, Philip Prescott, Francesco Cardini, Benno Brinkhaus, Koldo Santos-Rey, Jorge Vas, Klaus von Ammon, Gabriella Hegyi, Simona Dragan, Bernhard Uehleke, Vinjar Fønnebo, George Lewith. “CAM use in Europe, *The patients’ perspective. Part I: A systematic literature review of CAM prevalence in the EU*”, 2012. https://cam-europe.eu/wp-content/uploads/2018/09/CAMBrella-WP4-part_1final.pdf Erişim Tarihi: 22.12.2021.

⁶ T.C. Sağlık Bakanlığı, “2. Uluslararası GETAT Kongresi, 24-27 Nisan 2019, Kongre Özet Kitabı”, İstanbul, 2019, s.11.

olarak varlığını sürdüren uygulamalar GETAT uygulamaları olarak karşımıza çıkmaktadır.

Varoluştan itibaren hastalıkların yaşanması, yaşanan bu hastalıkların giderilmesine yönelik şifa arayışının uzantısı olarak ortaya çıkan GETAT uygulamaları, ilk çağlarda insanların doğayı, hayvanları izleyerek rahatsızlıklarına çözüm üretmeye çalışması ile kendisinin göstermiştir. Zaman geçtikçe, yaşam tarzları değiştikçe ve yerleşik hayata geçişle birlikte insanların sağlık problemleri ve gereksinimleri de farklılaşmıştır. İnsanlar bu dönemlerde ağrılar, acılar, enfeksiyonlar, salgınlar ve kronik hastalıklar gibi sağlık sorunlarıyla mücadele ederken deneme yanılma yoluna giderek tedaviler uygulamışlardır.⁷

GETAT yöntemleri, sağlık erişiminin zor olduğu az gelişmiş veya gelişmekte olan ülkelerde sıklıkla tercih edildiği gibi gelişmiş ülkelerde de giderek daha fazla uygulanmaktadır.⁸

1.2. Terminoloji ve Tanım

Geleneksel ve tamamlayıcı tıp (GETAT) uygulamaları, modern tıbbın alternatifi olarak görülmekteydi ve terminoloji olarak da ‘alternatif tıp’ olarak kullanılmaktaydı. Gözleme ve uygulamaya dayalı yöntemlerin, modern tıbbın yerine değil, modern tıp ile birlikte uygulanmasıyla sebebiyle ‘tamamlayıcı tıp’ terimi kullanılmaya başlanmıştır. Oldukça fazla çeşitlilik içeren tedavilerin ve sistemlerin varlığı nedeniyle GETAT tanımının yapılması da kolay olmamıştır. Bu kapsamda GETAT uygulamalarına dair çeşitli tanımlamalar yapılmıştır ve bu tanımlamalar da her geçen gün yenilenmektedir. GETAT uygulamalarına dair çalışmalar da bu tanımların gelişmesine katkıda bulunmaktadır.⁹

⁷ Sümeyra Merve **Kılınç**, “Cumhuriyet Dönemi Kaynaklarına Göre Kupa, Hacamat ve Sülûkle Tedavi”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, 2015, s. 8; Hale **Kırsoy**, “Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Geleneksel Ve Tamamlayıcı Tıp Konusundaki Bilgi, Tutum ve Davranışları”, *Uzmanlık Tezi*, Elazığ, Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, 2021, s. 5.

⁸ Saliha **Şahin**, “An overview of traditional, complementary and alternative medicine.” *Türk Aile Hekim Dergisi*. 2017, 21(4), s. 159-162. DOI:10.15511/tahd.17.00459

⁹ Catherine **Zollman**, Andrew **Vickers**. “What is complementary medicine?”, *British Medical Journal*, 319 (7211), 1999, s. 693-697; Tolga **Ünlüer**, “Sağlık Çalışanlarında Tamamlayıcı Ve Alternatif Tıp

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) GETAT uygulamalarını “Ruhsal ve fiziksel hastalıklardan korunma, bunlara tanı koyma, iyileştirme veya tedavi etmenin yanında sağlığın iyi olarak sürdürülmesinde de kullanılan, farklı kültürlerle özgü inanç ve tecrübelerle dayalı izahı yapılabilen veya yapılamayan bilgi, beceri ve uygulamaların hepsi” olarak tanımlamıştır.¹⁰ DSÖ zaman içinde farklılığa gitmiş ve GETAT uygulamalarını, geleneksel tıp, tamamlayıcı tıp ve bitkisel tıp olarak üç alt kategoriye ayırarak tanımlamıştır. Buna göre; geleneksel tıp kavramını “eski bir geçmişi olduğuna vurgu yaparak, uygulanabilir olsun veya olmasın, fizyolojik ve psikolojik hastalıkların teşhisinde, iyileştirilmesinde, tedavisinde ve önlenmesinde kullanılan, farklı kültürlerle özgü teori, inanç ve deneyimlere dayanan bilgi, beceri ve uygulamalar bütün” olarak tanımlamıştır. “Tamamlayıcı tıp” veya “alternatif tıp” terimini ise bir ülkenin geleneklerinin veya modern tıp olarak da isimlendirilen konvansiyonel tıp kapsamında bulunmayan ve mevcut sağlık sistemine dahil edilmemiş olan tıbbi uygulamalar” olarak tanımlamış olup bu terimin bazı ülkelerde geleneksel tıpla birbirinin yerine kullanıldığı belirtmiştir.¹¹ Bitkisel tıp ise “bitkisel ilaçlar, aktif bileşenler olarak bitkilerin kısımlarını veya diğer bitki materyallerini veya kombinasyonlarını içeren şifalı bitkiler, bitkisel materyaller, bitkisel preparatlar ve bitmiş bitkisel ürünler” olarak tanımlanmıştır.¹² DSÖ’nün son olarak kullanmayı tercih ettiği terim ise “Geleneksel, Tamamlayıcı ve Bütünleyici Tıp” terimidir.¹³

Avrupa Parlamentosu ve Avrupa Konseyi Parlamenterler Heyeti “konvansiyonel olmayan tıp” terimini kullanmayı, GETAT terimine tercih etmiştir.¹⁴

Yöntemlerinin Kullanım Sıklığı ve Bu Konudaki Bilgi, Tutum Ve Davranışlarının Araştırılması”, *Uzmanlık Tezi*, Genelkurmay Başkanlığı, Gülhane Askeri Tıp Akademisi Askeri Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Başkanlığı, 2012, s. 17.

¹⁰ DSÖ, “*General Guidelines for Methodologies on Research and Evaluation of Traditional Medicine*”, 2020.

¹¹ DSÖ, <https://www.who.int/traditional-complementary-integrative-medicine/about/en/> Erişim Tarihi: 30.11.2020.

¹² DSÖ, <https://www.who.int/traditional-complementary-integrative-medicine/about/en/> Erişim Tarihi: 30.11.2020.

¹³ DSÖ, WHA69.24 sayılı 2016 tarihli Genel Kurul Kararı.

¹⁴ Avrupa Konseyi, Sosyal, Sağlık ve Aile İlişkileri Komitesi Raporu, Konvansiyonel Olmayan Tıp Uygulamalarına Avrupa Yaklaşımı, 11 June 1999, <http://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/X2H-Xref-ViewHTML.asp?FileID=8014> Erişim Tarihi: 11.12.2021.

Birleşmiş Milletler (BM) Ulusal Sağlık Enstitüsü, “tamamlayıcı tıp” ve “alternatif tıp” kavramlarını birlikte kullanmış ve tamamlayıcı ve alternatif tıbbi “belirli bir zaman diliminde belli bir toplum veya kültürdeki politik olarak baskın olan sağlık sisteminin dışında kalan bütün sağlık hizmetlerini, yöntemlerini, uygulamalarını ve bunlara eşlik eden teori ve inançları kapsayan geniş bir sağlık alanı” şeklinde tanımlamıştır.¹⁵

Avrupa ülkelerinde ise “Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp” (“Complementary and Alternative Medicine/CAM”) teriminin tercih edildiği görülmektedir.¹⁶

Doktrinde Eisenberg ve diğerleri¹⁷, “konvansiyonel olmayan, alternatif veya alışılmadık tedavilerin tanımlanmasının zor olduğunu, çünkü geniş bir uygulama ve inanç yelpazesini kapsadıklarını” belirtmiş ve konvansiyonel olmayan tedavileri, “Amerika Birleşik Devletleri (A.B.D.) Tıp fakültelerinde yaygın olarak öğretilmeyen veya A.B.D. hastanelerinde genellikle uygulanmayan akupunktur, kayropratik ve masaj terapisi gibi tıbbi müdahaleler” olarak tanımlamışlardır.

Gevitz¹⁸ ise “konvansiyonel olmayan tıbbi tedavileri, tıp biliminin standartlarına uygun olmayan tıbbi uygulamalar” olarak tanımlamıştır. Bir başka tanıma göre, “tamamlayıcı ve alternatif tıp”, “hâlihazırda konvansiyonel tıbbın bir parçası olmayan tıbbi uygulamalar, müdahaleler, yöntemler, tedaviler, teoriler veya iddialar” olarak belirtilmiştir.¹⁹

¹⁵ National Institute of Health. “Panel on definition and description. Defining and describing complementary and alternative medicine. CAM Research Methodology Conference”, April 1995. *Altern Ther and Health Med* 1997; 3: 49-57 (naklen **Topal**, Yaşar/**Topal**, Hatice/ **Mısırhoğlu**, Emine/**Azık**, Fatih Mehmet/**Kocabaş**, **Can** Naci: “Talasemili Hastalarda Alternatif Tıp Uygulamaları”, *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 2014, C. 8, S. 1, s. 25).

¹⁶ Solveig **Wiesener**, Torkel **Falkenberg**, Gabriella **Hegyi**, Johanna **Hök**, Paolo, **Roberti di Sarsina**, Vinjar **Fønnebo**. “Pan-European Research Network for Complementary and Alternative Medicine (CAM) Final Report of CAMbrella Work Package 2 (leader: Vinjar Fønnebo) Legal status and regulation of CAM in Europe Part I - CAM regulations in the European countries”, 2012. http://www.camdoc.eu/Pdf/CAMBrella-WP2-part_3final.pdf Erişim Tarihi: 19.11.2021.

¹⁷ David M. **Eisenberg**, Ronald C. **Kessler**, Cindy **Foster**, Frances E. **Norlock**, David R. **Calkins**, Thomas L. **Delbanco**. “Unconventional Medicine in the United States - Prevalence, Costs, and Patterns of Use”. 28 January 1993 *N Engl J Med* 1993, s. 246-252 DOI: 10.1056/NEJM199301283280406.

¹⁸ Norman **Gevitz**. “Three perspectives on unorthodox medicine. In: Gevitz N, ed. Other healers: unorthodox medicine in America”. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 1988, s. 5-6.

¹⁹ US Government Printing Office, “Alternative medicine. Expanding medical horizons: a report to the National Institutes of Health on alternative medical systems and practices in the United States”. Washington, 1994. Publication No.: 017- 040-005377

Abbott ve diğerkleri²⁰, GETAT'ı “allopatik olmayan yani konvansiyonel tıp kapsamına girmeyen tüm tıbbi uygulama ve tedavileri tamamlayıcı ve alternatif tıp olarak tanımlamakta” ve GETAT'ın tıbbın bütünleyici, bireysel ve koruyucu sağlık hizmetlerine odaklandığını belirtmektedir.

Barnes ve Bloom²¹, “tamamlayıcı ve alternatif tıp” terminolojisini kullanmayı tercih ederek, “tamamlayıcı ve alternatif tıbbın antik çağdan bugüne kadar uzanan geniş bir yelpazede hastalığın önlenmesi veya tedavi edilmesini kapsadığını söyleyerek tamamlayıcı tıbbın konvansiyonel tıp ile birlikte uygulandığını alternatif tıbbın ise konvansiyonel tıbbın yerine uygulandığını” belirtmektedir. Bir başka görüş²² ise, “tamamlayıcı ve alternatif tıbbın konvansiyonel tıbbın bir parçası olmadığını, çünkü güvenli ve etkin olduklarına dair yeterli kanıt bulunmadığını” belirtmektedir.

A.B.D.'deki “Ulusal Sağlık Enstitüleri”nin (NIH) bir ögesi “Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi” (NCCAM), tamamlayıcı ve alternatif tıp terminolojini kullanarak bu kavramı “halihazırda konvansiyonel tıp kapsamında olmayan çeşitli tıbbi uygulamalar” olarak tanımlamaktadır. NCCAM, A.B.D.'deki “Ulusal Sağlık Enstitüleri”nin (NIH) bir bileşenidir. GETAT; NCCAM tarafından “şu anda geleneksel tıbbın bir parçası olarak düşünölmeyen çeşitli tıbbi ve sağlık sistemleri, uygulamaları ve ürünleri grubu” olarak tanımlanmaktadır.²³

2012 yılında A.B.D.'de yapılan bir anket insanların genellikle "alternatif" ve "tamamlayıcı" ifadelerini birbirinin yerine kullandığını ortaya koymuştur. Ancak bu iki terimin farklı referansları vardır. Tamamlayıcı tıp, konvansiyonel tıpla birlikte uygulanırken "alternatif tıp" konvansiyonel tıptan istifade edememiş ve başka bir yöntem

²⁰ Ryan B. **Abbott**, Ka-Kit **Hui**, Ron D. **Hays**, Jess **Mandel**, Michael **Goldstein**, Babbi **Winegarden**, Dale **Glaser**, and Laurence **Brunto**. “Medical student attitudes toward complementary, alternative and integrative medicine”. *Evidence Based Complementary and Alternative Medicine*, Volume 11, 2011 s. 1–14. DOI:10.1093/ecam/nep195.

²¹ Patricia M. **Barnes**, Barbara **Bloom**. “Complementary and alternative medicine use among adults and children: United States”, 2007, *National Health Statistics Reports*, 2008, 12, s. 1-24.

²² NCCAM. “National Center for Complementary and Alternative Medicine. Expanding horizons of health care: strategic plan 2005–2009”. <https://files.nccih.nih.gov/s3fs-public/about/plans/2005/strategicplan.pdf> Erişim Tarihi: 30.11.2021.

²³ NCCAM, 2013.

arayan kişilere uygulanmaktadır. Son zamanlarda tamamlayıcı tıp ve alternatif tıp kavramlarına ek olarak “fonksiyonel tıp” terimine de rastlanmaktadır. Bu terim, 19. yüzyılda Avrupa’da popüler olan geleneksel tıp uygulamalarının ve doğal ilaçların sağlık hizmetlerinde kullanılmasını ifade etmektedir. Natüropati özellikle “diyet ve yaşam tarzı değişiklikleri, stres azaltma, otlar ve diğer diyet takviyeler, egzersiz tedavisi, detoksifikasyon, homeopati, psikoterapi ve danışmanlık” gibi alanlarda kullanılmaktadır.²⁴

Bir başka tanıma²⁵ göre “tamamlayıcı ve alternatif tıp; sağlık hizmetleri sistemi, uygulamaları ve konvansiyonel tıbbın dışındaki uygulamaları” ifade etmektedir. Bir başka tanımlamaya²⁶ göre; “alternatif tıp, konvansiyonel tıp yerine kullanılırken tamamlayıcı tıp, konvansiyonel tıp ile birlikte kullanılan tedavi ve uygulamaları” ifade etmektedir. Ancak son yıllarda, tamamlayıcı veya alternatif tıp terimi yerine bütünleyici tıp teriminin kullanılması tercih edilmektedir. Sağlık hizmetleri, “konvansiyonel tıp ile geleneksel ve alternatif tıp uygulamalarının kanıta dayalı olarak uyumlu bir şekilde birlikte uygulanmasını” kapsamaktadır.²⁷

Chez ve Jonas;²⁸ tamamlayıcı ve alternatif tıp kavramını “halihazırda baskın olan modern tıp sisteminin parçası olmayan tıbbi sistemler, meslekler, uygulamalar, müdahaleler, modaliteler, terapiler, uygulamalar, teoriler veya iddialar” olarak tanımlamıştır. Chez ve Jonas, tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarının çoğunun konvansiyonel tıptan farklı ortak felsefeleri ve temaları olduğunu, ortak felsefenin de genellikle bütünlük, zihin, beden ve ruh arasındaki ilişkiler ve kişinin çevre ile etkileşimi olduğunu, hastanın belirti ve semptomlarını tedavi etmek yerine bir sorunun iç ve dış nedenlerini belirlemeye

²⁴ NIH. “Naturopathy”, <https://www.nccih.nih.gov/health/naturopathy> Erişim Tarihi: 30.11.2021.

²⁵ NIH. “What is complementary and alternative medicine (CAM)?”, [“http://nccam.nih.gov/health/whatiscom/”](http://nccam.nih.gov/health/whatiscom/) Erişim Tarihi: 30.11.2021.

²⁶ NCCIH. “Complementary, alternative, or integrative health: What’s in a name?”, 2016. “<https://www.nccih.nih.gov/health/complementary-alternative-or-integrative-health-whats-in-a-name>” Erişim Tarihi: 24.12.2021.

²⁷ Heather **Boon**, Marja **Verhoef**, Dennis Patrick **O’Hara**, Barbara **Findlay**, Nadine **Majid**. “Integrative healthcare: Arriving at a working definition”, *Alternative Therapies in Health and Medicine*, 2004, 10(5), s. 48-56.

²⁸ Ronald A. **Chez**, Wayne B. **Jonas**. “The challenge of complementary and alternative”, *Am J Obstet Gynecol* 1997, Volume 177, s. 1156-1161.

odaklanıldığını, sonuç olarak da, bu tedavilerin amacının, kişinin fizyolojik ve psikolojik özellikleri ile bedensel işlevleri arasında denge yaratılması ve vücudun sağlıklı yaşam ve kendini iyileştirme kapasitesinin artırılması olduğunu belirtmektedir. Chez ve Jonas, tamamlayıcı ve alternatif tıbbın varlığını hastanın rahatlaması ve ihtiyaçlarının tümüyle karşılanması noktasında konvansiyonel sınırlı kalmasına dayandırmaktadır.

Kleinman'a²⁹ göre hekim farklı algı ve değerlere yönelimler arasında aracılık etmektedir. Örneğin bir hasta antibiyotik kullanımını kabul etmekle birlikte ayrıca tütsü yakmanın veya bir muska takmanın veya bir falcıya danışmanın da gerekli olduğuna inanıyorsa, doktor bu inancı da anlamalı ve hastayı bu noktada değiştirmeye çalışmamalıdır. Ancak penisilin kullanması gereken bir hasta acı verdiğini düşündüğü için penisilin almak istemiyorsa hekim otoritesini kullanarak hastayı ikna etmelidir.

Weir³⁰, tamamlayıcı tıbbı, sağlık sektörünün bir parçası olup, allopatik³¹ tıp yaklaşımlarından ziyade bütünsel, homeopati, geleneksel ve doğal terapilere bağlı ve batılı veya konvansiyonel tıbbın özelliklerini taşıyan tıp uygulamaları olarak tanımlamaktadır.

Geleneksel ve tamamlayıcı tıp kavramı yerine literatürde farklı isimler de kullanılmaktadır. Bunlar: Geleneksel Tıp ("Traditional Medicine"), Alternatif Tıp ("Alternative Medicine"), Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp ("Complementary and Alternative Medicine-CAM"), Konvansiyonel Dışı Tıp ("Nonconventional Medicine"), Bütünleyici Tıp ("Integrative Medicine"), Bütünsel Tıp ("Holistic Medicine") şeklindedir.³² T.C. Sağlık Bakanlığı, "Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp" terimini kullanmış, "Alternatif Tıp" terimini ise başlığa eklememiştir. T.C. Sağlık Bakanlığı son olarak da "Geleneksel, Tamamlayıcı ve Fonksiyonel Tıp" terimini kullanmaktadır.

²⁹ Arthur **Kleinman**. "Culture, health care systems, and clinical reality. Patients and healers in the context of culture: an exploration of the borderland between anthropology, medicine, and psychiatry". Berkeley: University of California Press, 1980, s. 50-60.

³⁰ Michael **Weir**. "Law and ethics in complementary medicine : a handbook for practitioners in Australia and New Zealand" 5. Baskı, Crows Nest NSW : Allen & Unwin, 2016, s.1.

³¹ Homeopatlar tarafından farmakolojik ve fiziksel müdahaleyi içeren ana akım tıba verilen isimdir.

³² Tuğba **Yeşil**. "KSÜ Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Geleneksel Ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarına Yönelik Kullanım, Tutum Ve Bilgi Düzeyleri", *Uzmanlık Tezi*. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, 2021, s. 5.

Görüldüğü üzere, dünya uygulamasında “geleneksel tıp”, “alternatif tıp”, “tamamlayıcı tıp”, “fonksiyonel tıp”, “natürapatik tıp”, “bütünleyici tıp” gibi çeşitli terimler kullanılmakta ancak bu terimlerin bazıları kimi ülkelerde birbirinin yerine kullanılırken, bazıları birbirinden farklı anlamlarda kullanılmaktadır.

Tamamlayıcı ve alternatif tıbbın bilime dayalı tıp sistemlerine dahil edilmesi ile kullanılan terminoloji de değişiklik göstermiş olup İngiltere’de entegre tıp terimi (*integrated medicine*) ve A.B.D.’de de bütünleştirici tıp (*integrative medicine*) terimleri çoğunlukla kullanır hale gelmiştir.³³

Ülkemizdeki terminoloji ve tanımlamalara baktığımız zaman çeşitli kullanımlar ve tanımlamalara rastlanmaktadır. Kaplan³⁴, geleneksel ve alternatif tıp kavramlarını içerik olarak aynı görmekle birlikte görüldüğü coğrafyalara göre farklılaştırmaktadır. Kaplan, geleneksel tıbbı halk tıbbı, folklorik tıp olarak da isimlendirmekte ve “modern tıp kapsamına girmeyen tıbbi uygulamanın doğduğu ve bağlı bulunduğu coğrafyalar için geleneksel tıp terimini kabul ederken, diğer coğrafyalar için “alternatif tıp” terimini kabul etmektedir. Örneğin, batı kültüründe çok popüler olan yoga batı toplumu için alternatif tıp olarak isimlendirilirken; yoganın doğup geliştiği ve bu bağlamda anavatanı olan Hint toplumu için yoga “geleneksel tıp” olarak isimlendirilmektedir.

Oğuz³⁵ ise, “alternatif tıbbın modern tıp olarak da isimlendirilen konvansiyonel tıba alternatif olmayı amaçladığını, alternatif tıbbın son yıllarda sistemleşme, kurumlaşma ve örgütlenme çabası içinde olduğunu, geleneksel tıptaki örgütlenmenin geleneksel düzeyde kaldığını, sistemleşme ve kurumlaşma çabasının olmadığını, geleneksel tıbbın alternatif tıba göre yöresel nitelik taşıdığını” savunmaktadır. Oğuz, “deneyci” değil, “deneyici” tedavi (sağaltım) uygulamalarının olmasını geleneksel tıbbın ve alternatif tıbbın ortak

³³ Christian Anne **Barry**. “The role of evidence in alternative medicine: Contrasting biomedical and anthropological approaches”, *Social Science & Medicine*, 2006, 62, s. 2646–2657.

³⁴ Melike **Kaplan**. “Geleneksel Tıbbın Yeniden Üretim Sürecinde Kadın-Ankara Kent Örneğinde Kuşaklar Arası Çatışma”, Ankara Üniversitesi Rektörlüğü Yayınları: 257, Ankara 2010, s. 118.

³⁵ Yasemin N. **Oğuz**. To”plum, Bilim ve Tıp Etiği Açısından Alternatif Tıp ve Halk Tıbbı”, *Bilim ve Ütopya Dergisi*, 1996, S. 25, s. 36.

özelliği olarak belirtmektedir.³⁶ Kaplan ise, “tamamlayıcı” ya da “alternatif” kavramlarının, geleneksel tıbbın yeniden üretilen biçimleri olduğunu belirtmektedir.³⁷

Mollahaliloğlu ve ark.³⁸, “tamamlayıcı tıp ve alternatif tıp kavramlarının ve tanımlarının tam olarak oturmadığını”, bazı çevrelerce, “tamamlayıcı tıp” kavramının “hastanın tedavisinde modern tıp ile birlikte destekleyici olarak kullanılan tıp” olarak ifade edildiğini, “alternatif tıp” kavramının ise “standart dışı tıp uygulamaları” şeklinde kullanıldığını, öte yandan bazı çevrelerin ise “bilimsel olarak kanıtlanmamış -destekleyici olsun veya olmasın- her türlü tedavi girişimi” alternatif tıp olarak isimlendirdiğini belirtmektedir. Mollahaliloğlu ve ark. “alternatif tıp kavramının uzun yıllar diğer tanımlarla benzer anlamda kullanıldığını, ancak son yıllarda gerek DSÖ başta olmak üzere gerek uluslararası kuruluşlar tarafından gerekse de ülkemizde konu üzerinde yapılan tartışmalar sonucu tıbbın değil tedavinin alternatifi olabileceği vurgusu yapılarak bu kavramın terk edilmeye başlandığını” ve “bugün yaygın olan kullanımın daha çok GETAT şeklinde olduğunu” belirtmektedir. Mollahaliloğlu ve ark, farklı ülkelerde “doğal tıp”, “halk hekimliği”, “destekleyici tıp”, “folklorik tıp”, “entegratif tıp”, “bütünsel (holistik) tıp” gibi başkaca isimler de kullanıldığını da belirtmektedir.³⁹

Ülkemiz yasal düzenlemelerine baktığımız zaman GETAT uygulaması terminolojisinin tercih edildiği, kanun, cumhurbaşkanlığı kararnamesi, kanun hükmünde kararname ve yönetmelik gibi yasal düzenlemelerde GETAT teriminin kullanıldığı görülmektedir.

Gerek yabancı gerekse de milli mevzuat, doktrin ve uygulamalara baktığımız zaman terminolojinin büyük bir çeşitlilik içerdiği görülmektedir. Günümüz tıp biliminin modern yüzü olarak karşımıza çıkan “konvansiyonel tıp” için, “batı tıbbı”, “modern tıp”, “allopati”, “klasik tıp” gibi terimlerin kullanıldığı görülmektedir. GETAT uygulamaları açısından ise kimi zaman birbirinin yerine kullanılan kimi zaman anlam farklılıkları da içerecek şekilde; “geleneksel tıp”, “tamamlayıcı tıp”, “alternatif tıp”, “halk tıbbı”,

³⁶ Oğuz, s. 37.

³⁷ Kaplan, s. 118.

³⁸ Salih Mollahaliloğlu, F. Gülçin Uğurlu, Mehmet Kalaycı, Dilek Öztaş. “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarında Yeni Dönem”, *Ankara Medical Journal*, 2015, s.102-105. <https://dergipark.org.tr/en/pub/amj/article/21587>, Erişim Tarihi: 30.11.2021.

³⁹ Mollahaliloğlu ve diğerleri, s. 102-103.

“folklorik tıp”, “fonksiyonel tıp”, “natürapatik tıp”, “bütünleyici tıp” gibi terimlerin kullanıldığı görülmektedir.

Bu tezde; atıflardaki özel kullanımlar dışında konvansiyonel tıp terminolojisi ve konvansiyonel tıp kapsamı dışında kalan uygulamaların konvansiyonel tıbbın yerine geçemeyeceğine ve ancak konvansiyonel tıbbın tamamlayıcısı olabileceğine olan inanç ile GETAT Yönetmeliği’nde kullanılan terminolojiye uygun olarak “geleneksel ve tamamlayıcı tıp” teriminin kullanılması tercih edilmiştir.

1.3. Tarihçe

1.3.1. Dünyada

İnsan var olduğundan beri sağlık ve hastalık olguları ile birlikte yaşamıştır. Yaşanan hastalıklar da acı ve ağrının giderilmesine yönelik şifa arayışını beraberinde getirmiştir. Bu şifa arayışı geçmişten günümüze pek çok tedavi yaklaşımı ile kendisini göstermiştir. İlk çağlarda yaşamış olan insanlar doğayı ve hayvanları izleyerek rahatsızlıklarına çözüm üretmeye çalışırken, zaman geçip yaşam tarzları değiştikçe, yerleşik hayata geçişle birlikte insanların sağlık problemleri ve gereksinimleri de farklılaşmıştır. İnsanlar bu dönemlerde ağrılar, acılar, salgınlar, enfeksiyonlar ve kronik hastalıklar gibi sağlık sorunlarıyla mücadele ederken deneme yanılma yoluna giderek tedaviler uygulamışlardır. Büyüsel ve dinsel tedaviler de özellikle ağrıların geçirilmesi için kullanılmıştır. Mezopotamya kazılarında elde edilen verilere göre bu uygarlık muska yazmak, dua etmek, kurban kesmek, hacamat ve bitkilerden ilaç elde etmek gibi tedavi yaklaşımlarını kullanıyordu. M.Ö. 3000 yılında kurulan Mısır uygarlığında hacamat, kupa ve sülük yaygın olarak kullanılan tedavi yaklaşımlarıydı.⁴⁰ M.Ö. 5. yüzyıldan itibaren akılcı tıp uygulamalarının Yunan coğrafyasında gelişip yaygınlaşmasıyla tıbbi uygulamaların teorik bilgilere dayandırılarak gerçekleştirilmesine başlanmıştır. Hipokrat’ın bazı eserlerinde de arınma ve boşaltım tedavi yaklaşımları olarak kupa ve hacamat yollarından bahsettiği belirtilmektedir.⁴¹

⁴⁰ Kılınç, s. 8; Kırsoy, s. 5.

⁴¹ Kılınç, s. 9; Kırsoy, s. 5.

Ülkeden ülkeye değişiklik gösterdiği gibi hastadan hastaya da değişiklik gösteren GETAT uygulamaları birçok hastalığın tedavi edilmesi veya önlenmesi amacıyla yüzlerce yıldır kullanılmaktadır.⁴²

GETAT uygulamaları dünyada insanların yaşadığı coğrafyaya göre farklılık göstermektedir. Geleneksel Çin, Japon, Hint, Kore, Unani, Tibet ve Afrika tıbbı en çok bilinen geleneksel tıp türleridir. Geleneksel Çin Tıbbının kökeninin Qi gong bileşeni, eski Çin imparatoru Huang Ti'ye (M.Ö. 2698-2598) atfedilen I Ching'e dayandığı düşünülmektedir. Bu görüşe göre sağlık iki güç arasındaki dengeye (Yin-Yang dengesine) bağlıdır. Yin; dünyayı ve ayı, soğuk ve ıslak ve karanlığı ifade ederken; Yang da güneş ve gökyüzü, sıcaklık ve kuruluk ve aydınlığı ifade etmektedir. Hastalıkların da Yin ve Yang arasındaki dengenin bozulmasından kaynaklandığına inanılmaktadır.⁴³ Halen Çin Halk Cumhuriyeti'nde yaygın olarak kullanılan Geleneksel Çin Tıbbı'na ait uygulamalar, Türkiye ve Çoğu Avrupa ülkesinde de kullanılmaktadır.⁴⁴

GETAT uygulamalarının kökeni geleneksel Çin tıbbına ve Ayurveda tıbbına dayanmaktadır. Osteopati, homeopati ve kayropraktik gibi uygulamalar ise 19. yy. da gelişme göstermiştir. Eski Çin yazılarında ve Mısır papirüslerinde yer alan bitkisel tıbbın geçmişi ise M.Ö. 3000'li yıllara kadar uzanmaktadır.⁴⁵ GETAT uygulamaları insanları

⁴² Katrina A. **Magee**. "Herbal therapy: a review of potential health risks and medicinal interactions", *Orthodontics & Craniofacial Research*, 2005, May 8, s. 60-74.

⁴³ Francesco **Chiappelli**, Paolo **Prolo**, Olivia S. **Cajulis**. "Evidence-Based Research In Complementary And Alternative Medicine I: History", *Evidence Based Complementary And Alternative Medicine*, 2005, 2(4): s. 453-455; Huriye **Kete**. "Hekimlerimizin Modern Tıp ve Geleneksel Tamamlayıcı Tıp Yöntemleri Hakkındaki Düşüncelerini Değerlendirme", Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, *Tıpta Uzmanlık Tezi*, İstanbul 2021, s. 4-5.

⁴⁴ Perihan Elif **Ekmekçi**. "3.000 Yıl Öncesinden Günümüze Geleneksel Çin Tıbbı; Tarihi, Bugünü ve Geleceği", *J Tradit Complem Med* 2018, 1(3), s. 132-140.

⁴⁵ Mehmet Barlas **Uzun**, Gizem **Aykaç**, Gülbin **Özçelikay**. "Bitkisel ürünlerin yanlış kullanımı ve zararları", *Lokman Hekim Journal* 2014, 4(3), s. 1-5.

iyileştirmek için kullanılan ilk tıbbi tedaviler arasında yer almaktadır. Örneğin, Ayurveda tıbbı 5.000 yıldan⁴⁶ ve geleneksel Çin tıbbı da 2.500 yıldan daha eskidir.⁴⁷

GETAT uygulamalarından birisi olan bitkisel tedavi yöntemlerinin geçmişi M.Ö. 3000’li yıllara uzanmaktadır. M.Ö. 2500 yıllarında Hint tıbbının önemli temsilcilerinden Rig Veda, 1000’e yakın şifalı bitkiden söz etmiştir.⁴⁸ Aynı eserde modern tıbbın kurucusu olarak kabul edilen Hipokrat’ın ve Yunan tıbbının önemli bir ismi olan Eskulap’ın kitaplarında 400’e yakın şifalı bitkiden bahsettiği belirtilmektedir. İslam uygarlığı döneminde ise Ebu Reyhan’ın “Kitab-al Saydalafi al Tıp” adlı eserinde 20’ye yakın bitkisel ilaçtan bahsedildiği görülmektedir. İbn-i Sina ve Al Gafini tarafından hazırlanan ve 1650’li yıllara kadar referans kitap olarak kabul edilen “Tıp Kanunu” adlı kitapta da 800 kadar bitkisel ve hayvansal ilaçtan bahsedilmektedir.⁴⁹

1957-1961 yılları arasında Kuzey Irak’taki Şanidar isimli mağarada yapılan kazılarda Neandertal insan kalıntılarına rastlanmıştır. Bulunan insan kalıntılarının yancıdağiler, insan ile bitki arasındaki ilişkinin başlangıcı ile ilgili ilk veri olarak kabul edilmektedir.⁵⁰ 60 bin yıl öncesinden bugüne gelen ve bir Şamana ait olduğu düşünülen bir mezarda da; gül hatmi, kanarya otu, mor sümbül, civan perçemi, efedra ve peygamber çiçeği gibi bitki türlerine rastlanmıştır.⁵¹ Ölen kişilerin dünyaya yeniden geldiğinde kullanacağı

⁴⁶ Prachi **Garodia**, Haruyo **Ichikawa**, Nikita **Malani**, Gautam **Sethi**, Bharat B. **Aggarwal**. “From ancient medicine to modern medicine: Ayurvedic concepts of health and their role in inflammation and cancer”, *Journal of the Society for Integrative Oncology*, 2007, Volume 5, Issue 1, s. 25-37; Nithya J. **Gogtay**, Arun D. **Bhatt**, S.S. **Dalvi**, N.A. **Kshirsagar**. “The use and safety of non-allopathic Indian medicines”. *Drug Saf.* 2002, 25(14), s. 1005-1019. DOI: 10.2165/00002018-200225140-00003. PMID: 12408732.

⁴⁷ Charles **Marwick**. “Acceptance of some acupuncture applications”. *JAMA*. 1997 Dec 3;278(21), s. 1725-1727. DOI: 10.1001/jama.1997.03550210021013. PMID: 9388133.

⁴⁸ Ali **Aşçı**, Terken **Baydar**, Gönül **Şahin**. “Yaşlılarda herbal preparat kullanımının ve ilaç etkileşimlerinin toksikolojik açıdan değerlendirilmesi”. *Türk Geriatri Dergisi*, 2007, 10 (4), s. 203-214.

⁴⁹ **Aşçı** ve diğerleri, s.210; Özlem **Sarışen**, Deniz **Çalışkan**. "Fitoterapi: Bitkilerle Tedaviye Dikkat (!)". *TTB, STED*, 2005, Cilt 14, Sayı 8, s.182–187; A.Elif **Erdoğan**, Ayşe **Everest**. “Antimikrobiyal Ajan Olarak Bitki Bileşenleri”, *Türk Bilimsel Derlemeler Dergisi*, 2013, 6 (2), s. 27-32.

⁵⁰ Emine **Faydaoğlu**, Metin Saip **Sürücüoğlu**. “Geçmişten günümüze tıbbi ve aromatik bitkilerin kullanılması ve ekonomik önemi”, *Kastamonu Üniversitesi Orman Fakültesi Dergisi*, 2011, 11, s. 52-67.

⁵¹ **Faydaoğlu ve Sürücüoğlu**, s. 59-60.

düşüncesiyle bu bitkilerin mezara konulduğu tahmin edilmektedir. Bu otların yenilen otlar ve şifalı otlar şeklinde ikiye ayrıldığı düşünülmektedir.⁵²

GETAT uygulamalarının alt kategorilerinden olan bitkilerle tedavinin ilk somut örneği Fransa'ya ve 17. yüzyıla dayanmaktadır. Hastalıkları tedavi etmek için basit ve kolayca bulunabilen ilaçları kullanma fikri eski tıbbın tipik bir örneğidir. Bunun ilk örneklerden biri Galen'in eserlerinde bulunabilir. Bu tıp türüne 17. yüzyılda "Yoksullar için Tıp" deniyordu. Bu ifade, hastalıkları tedavi etmek için bitkiler, otlar, çiçekler, meyveler, mineraller vb. gibi doğada bulunan basit maddelerin kullanımını ifade etmekteydi. Bitkilerle tıbbın en önemli destekleyicilerinden birisi de meslektaşlarının tüm eleştirileri oklarına rağmen 1669'da bu konuda tıp ders kitabı yazan Paul Dubé'dir. Bu eser birkaç kez yeniden basılmış ve 1704'te Fransızca'dan İngilizce'ye ve 1715'te Sebastiano Castellini tarafından İtalyanca'ya çevrilmiştir. Dubé, bu kitabında doğal maddelerle yapılan tedavi edici ilaçları anlatmış olup böbrek hastalıklarını, özellikle nefrolitiazis, böbrek taşları, böbrek ve mesane iltihabi hastalığı, böbrek ülseri, dizüri ve inkontinansı hastalıklarının tedavisi için bitkisel tedaviyi anlatmıştır.⁵³

GETAT uygulamalarının kullanımı son yıllarda gelişmekte olan ülkelerin yanı sıra gelişmiş ülkelerde de artış göstermektedir. Düşük ve orta gelirli ülkelerde, nüfusun %80'e varan kısmı temel sağlık ihtiyaçları için GETAT uygulamalarını kullanırken, yüksek gelirli ülkelerde nüfusun %65'e varan kısmı GETAT kullanmaktadır.⁵⁴

GETAT uygulamalarına olan ilginin son yıllarda giderek artmasının arkasındaki sebepler olarak; “modern tıp alanındaki bilgilerin birbiriyle çelişmesi, modern tıp kapsamındaki

⁵² Roger **Lewin**. “Modern İnsanın Kökeni”, TÜBİTAK Popüler Bilim Kitapları, Çeviri: N. Özüaydın, 7. Basım, TÜBİTAK, Ankara, 2000, s-1-19; Michael **Heinrich**, Joanne **Barnes**, Jose **Prieto-Garcia**, Simon **Gibbons**, Elizabeth **Williamson**. “Fundamentals of Pharmacognosy and Phytotherapy”, Churchill Livingstone, Edinburgh, 2004, s. 97.

⁵³ Giuseppe **Vita**, Guido **Bellinghieri**, Antonella **Trusso**, Giuseppe **Costantino**, Domenico **Santoro**, Francesco **Monteleone**, Corrado **Messina**, Vincenzo **Savica**. “Therapy of kidney diseases in poor people in France during the 18th century”, *J Nephrol.* 2004 Jul-Aug;17(4), s. 619-624. PMID: 15372429.

⁵⁴ Dennise **Normile**. “Asian medicine: The new face of traditional medicine”, *Science*, 2003, 299, s. 188–190; Guidelines on Developing Consumer Information on Proper Use of Traditional, Complementary and Alternative Medicine. 2004 World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42957/9241591706.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Erişim Tarihi: 11.12.2021.

tedavilerin masraflarının her geçen gün artması, sağlık ve tedavi ile ilgili holistik uygulamaların entelektüel veya manevi açıdan çekici gelmesi” belirtilmektedir.⁵⁵ GETAT kullanımının artmasının bir diğer nedeni de tedavisi olmayan kronik hastalıklardaki artıştır.⁵⁶

GETAT uygulamaları tüm zamanlarda olmasına rağmen kullanımı 1990’lı yıllarla fark edilir derecede artış göstermiştir. Eisenberg ve diğerleri; GETAT kullanımı ile ilgili olarak 1990 yılında 1539 yetişkin ile yaptıkları araştırmayı 1997 yılında 2055 yetişkin ile tekrarlamış ve GETAT kullanımının %34’ten %42’ye çıktığını ortaya koymuştur.⁵⁷

Çin ve Japonya GETAT kullanımının en yaygın ülkelerin başında gelmektedir. Çin’deki hastanelerin yaklaşık %95’inde akupunktur başta olmak üzere GETAT uygulamalarının konvansiyonel tıp ile birlikte uygulandığı görülmektedir. Çin’de GETAT uygulaması yapılan 2.500’den fazla hastane, 350.000’den fazla sağlık elemanı ve 170 adet geleneksel tıp araştırma enstitüsü bulunmaktadır ve kamu sağlık sigortası konvansiyonel tıp uygulamalarının yanı sıra GETAT uygulamalarını da karşılamaktadır.⁵⁸ 18 adet tıp

⁵⁵ E. Haavi **Morreim**. “A dose of our own medicine: Alternative medicine, conventional medicine, and the standards of science”. *J law Med Ethics*, 2003, 31, s. 222–235; M. **Whitman**. “Understanding the perceived need for complementary and alternative nutraceuticals: lifestyle issues.”, *Clin J Oncol Nurs.*, 2001, 5, s. 190–194; Ted J. **Kaptchuk**, David M. **Eisenberg**. “The persuasive appeal of alternative medicine”. *Ann Intern Med.* 1998 Dec, 15, 129(12), s.1061-1065. DOI: 10.7326/0003-4819-129-12-199812150-00011. PMID: 9867762; David J. **Hufford**. “Symposium article: Evaluating Complementary and Alternative Medicine: The Limits of Science and Scientists”. *J Law, Medicine & Ethics*, 31, 2003, s. 198-212; José A. **Pagán**, Mark V. **Pauly**. “Access to conventional medical care and the use of complementary and alternative medicine”, *Health Aff (Milwood)*, 2005, 24, s. 255–262; Ted J. **Kaptchuk**. “The placebo effect in alternative medicine: can the performance of a healing ritual have clinical significance?” *Ann Intern Med.* 2002 Jun 4, 136(11), s. 817-825. DOI: 10.7326/0003-4819-136-11-200206040-00011. PMID: 12044130.

⁵⁶ Marianne **Carlsson**, Maria **Arman**, Marie **Backman**, Elisabeth **Hamrin**. “Perceived quality of life and coping for Swedish women with breast cancer who choose complementary medicine”. *Cancer Nursing*, 2001, 24, s. 395–401; Rachel **Power**, Cheryl **Gore-Felton**, Mark **Vosvick**, Dennis M. **Israelski**, David **Spiegel**. “HIV: effectiveness of complementary and alternative medicine”, *Prim Care*, 2002 Jun 29(2), s. 361-378. DOI: 10.1016/s0095-4543(01)00013-6. PMID: 12391716.

⁵⁷ David M. **Eisenberg**, Roger B. **Davis**, Susan L. **Ettner**, Scott **Appel**, Sonja **Wilkey**, Maria **Van Rompay**, Ronald C. **Kessler**. “Trends in alternative medicine use in the United States, 1990-1997: Results of a follow-up national survey.” *JAMA*, 280(18), 1998, s. 1569-1575.

⁵⁸ Onur Naci **Karahancı**, Ümit Yaşar **Öztoprak**, Mesut **Ersay**, Çağrı **Zeybek Ünsal**, Mustafa **Hayırlıdağ**, Nüket **Örnek Büken**. “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği ile Yönetmelik Taslağı’nın karşılaştırılması.” *Türkiye Biyoetik Dergisi*, 2015, 2(2), s. 117-126; A. **Günday**. “Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Hastaların Geleneksel Ve Tamamlayıcı Tıp Yöntemleri Hakkında Bilgi Düzeyi.” *Uzmanlık Tezi*, Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı 2019, s. 19.

fakültesinde zorunlu olarak öğretilen GETAT yöntemleri Japonya’da sadece hekimler tarafından uygulanabilmektedir. Bunun yanı sıra dört yıllık 46 adet fakültede de GETAT programının olduğu bulunmaktadır.⁵⁹

Temel fonksiyonları arasında dünyadaki sağlık eğilimlerini izlemek de olan DSÖ de GETAT uygulamalarına kayıtsız kalmamış ve bu konuda 1969 yılına dayanan düzenlemeler getirmiştir. DSÖ’nün başlığında Geleneksel Tıp terimi geçen ilk genel kurul kararının tarihi ise 1977 tarihlidir. DSÖ’nün bütünüleyici kelimesi kullandığı ilk temel dokümanı ise 2016 tarihli Bütünüleyici, İnsan Odaklı Sağlık Hizmetlerinin Güçlendirilmesine dair genel kurul kararıdır. DSÖ’nün bugüne dek almış olduğu kararlar arasında toplamda 26 adet genel kurul kararı, yönetim kurulu kararı, strateji belgesi, rehber ve diğer dokümanlar bulunmaktadır.⁶⁰

DSÖ Geleneksel Tıp Stratejisi 2014-2023, DSÖ’nün 2009 tarihli ve WHA62.13 sayılı genel kurul kararına dayanılarak başlatılmış ve geliştirilmiştir. Strateji, GETAT uygulamalarının popülasyonları sağlıklı tutmada oynadığı rolü güçlendirecek proaktif politikaların geliştirilmesini ve eylem planlarının uygulama konusunda Üye Devletleri desteklemeyi amaçlamaktadır.⁶¹

Strateji belgesindeki temel hedefler şunlardır:

- Uygun ulusal politikalar yoluyla GETAT uygulamalarının aktif yönetimi için bilgi tabanı oluşturmak,
- Ürünleri, uygulamaları ve uygulayıcıları düzenleyerek GETAT’ın kalite güvencesini, güvenliğini, uygun kullanımını ve etkinliğini güçlendirmek,

⁵⁹ O.N. Karahancı, Ü.Y. Öztoprak, M. Ersoy, Ç. Zeybek Ünsal, M. Hayırlıda, N. Örnek Büken. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği ile Yönetmelik Taslağı’nın karşılaştırılması. *Türkiye Biyoetik Dergisi*, 2015, 2(2), s. 117-126; Altun **Günday**. “Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Hastaların Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Yöntemleri Hakkında Bilgi Düzeyi”, *Uzmanlık Tezi*, Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı 2019, s. 19.

⁶⁰ DSÖ: “<https://www.who.int/traditional-complementary-integrative-medicine/about/en>” Erişim Tarihi: 30.11.2021; DSÖ: “<https://www.who.int/health-topics/traditional-complementary-and-integrative-medicine>”, Erişim Tarihi: 10.07.2021

⁶¹ DSÖ, “WHO Traditional Medicine Strategy 2014-2023”, Geneva. 2013. “<https://www.who.int/publications/i/item/%209789241506096>” Erişim Tarihi 19.12.2021. (DSÖ, 2014-2023)

- GETAT uygulamalarını, sağlık hizmeti sunumuna ve kendi kendine sağlık bakımına entegre ederek evrensel sağlık kapsamını teşvik etmek.

179 ülkenin katılımıyla hazırlanan 2019 tarihli DSÖ Geleneksel Tıp Global Raporu⁶², geleneksel tıbbi özellikle yaşam tarzına bağlı kronik hastalıkların önlenmesi ve yönetiminde ve yaşlanan nüfusun sağlık ihtiyaçlarının karşılanmasında birçok uygulama ile önemli ve genellikle hafife alınan bir sağlık kaynağı olarak tanımlamıştır. Rapor, pek çok ülkenin sağlık hizmetleri için tüketici beklentilerinin arttığı maliyetlerin arttığını ve çoğu bütçenin ya durgun ya da azaldığı bir zamanda temel sağlık hizmetlerinin kapsamını genişletmeye çalıştığını ve 21. yüzyılın benzersiz sağlık sorunları göz önüne alındığında, GETAT uygulamalarına olan ilginin yeniden canlandığını belirtmektedir. Rapor, GETAT'ın rolünün giderek daha fazla ülkenin ulusal sağlık sistemlerinde kabul gördüğünü, örneğin, 2018 yılına kadar 98 Üye Devletin GETAT ile ilgili ulusal politikalar geliştirdiğini, 109 üye ülkenin GETAT ile ilgili ulusal yasa veya yönetmelikler çıkarmış ve 124'ünün ise bitkisel ilaçlarla ilgili yönetmelikleri uygulamaya koyduğu tespit etmiştir. Rapor sonuç olarak ideal bir dünyada, geleneksel tıbbın iyi işleyen, önleyici bakım ile tedavi edici hizmetlerini dengeleyen insan merkezli bir sağlık sistemi tarafından sunulan bir seçenek olacağını belirtmekte ve GETAT uygulamalarının sağlık sistemlerine entegrasyonları konusunda Üye Devletlerin desteklenmesini, bunun için güvenilir bilgi ve verilere dayalı normlar, standartlar ve teknik belgeler geliştirmek gerektiğini vurgulamaktadır.

1.3.2. Ülkemizde

Orta Asya'da tedavi uygulamalarında rol alan şamanların yerini Anadolu'da geleneksel halk hekimleri yani lokman hekimler almışlardır. Lokman hekimler, Türkiye'de en çok tanınip bilinen geleneksel halk hekimleridir. Lokman hekimlerin hastalıkları tedavi edebilmek için ruhani güçten yararlanma (irvasa), kanı vücuttan temizleme (parpilama), kutsal bir yerde dua etme, 'okunmuş su' ile tedavi, bitkisel ilaçlar kullanma, hayvansal

⁶² DSÖ, "Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Küresel Raporu", 2019, <https://apps.who.int/iris/handle/10665/312342>, Erişim Tarihi: 10.07.2021

ilaçlarla tedavi ve içinde mineral bulunan ilaçlarla tedavi gibi yöntemleri kullanmışlardır.⁶³

Selçuklu ve Osmanlı döneminde belli zamanlarda uygulanan müzik terapisi ruh ve sinir hastalıklarına sahip hastalara uygulanmıştır. Özellikle müzikle tedaviyi uygulayabilmek adına yeterli akustiğe sahip hastaneler inşa edilmiştir. Buna benzer şekilde eski Mısır, eski Roma ve eski Yunan'da müzikle tedavinin ruh sağlığına iyi geldiğine inanılmaktaydı.⁶⁴

Yasal düzenleme boyutuyla baktığımızda; bu alanda ülkemizdeki ilk düzenleme 1991 yılında çıkartılan “Akupunktur Tedavi Yönetmeliği”dir⁶⁵. Toplam 17 maddeden oluşan yönetmeliğin amacı 1. maddesinde “akupunktur tedavisinin, diğer tedavi metotlarında olduğu gibi, bilimsel yöntemlerle yapılmasının sağlanması” olarak belirtilmiştir. Akupunkturu “iğne, lazer ışınları (lazer akupunktur) gibi bulunmuş ve bulunacak diğer bilimsel uyarı yöntemleri ile vücuttaki özel noktaların uyarılması suretiyle yapılan tedavi” olarak tanımlayan Yönetmelik akupunktur uygulayıcısını da “akupunktur tedavisi konusunda eğitim görmüş, uygulama yeteneğine sahip ve Sağlık Bakanlığınca kendisine bunu teyit eden sertifika verilmiş hekim” olarak tanımlamış ve akupunktur uygulayıcısını “akupunkturist” olarak isimlendirmiştir. Yönetmelik, akupunktur tedavisi uygulayacakların, 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun gereğince, “Türkiye'de icra'ı sanat etmeye hak kazanmış Tıp Doktoru olması” şartını da düzenlemiştir. Yönetmelik ayrıca Sağlık Bakanlığı bünyesinde “akupunkturla kimlerin, hangi şartlarda hangi hastalıkları tedavi edebileceklerini, akupunktur tedavisi için gerekli olan eğitimi ve sertifika verilmesini, akupunkturistlerin denetimini yapmak” üzere bir “Akupunktur Üst Komisyonu” kurulmasını da düzenlemiştir.

⁶³ Serdar **Uğurlu**. “Traditional Folk Medicine in the Turkish Folk Culture”. *Turkish Studies International Periodical for the Languages. Literature and History of Turkish or Turkic*, Volume 2011, 6(4), s. 317-327; **Kırsoy**, s. 6.

⁶⁴ Bahanur Malak **Akgün**, Mustafa **Akgün**. “Terapötik Ortamda Gürültü Kontrolü. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*.” 2017, 9(4), s. 431–440; Zeynep Büşra **Ulusoy**. “Onkoloji Hastalarının Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT) Yöntemleri Hakkındaki Tutumları”, *Uzmanlık Tezi*, İstanbul, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, 2020, s. 4.

⁶⁵ Resmi Gazete: 29.05.1991 – 20885.

1991’de çıkarılan Akupunktur Tedavi Yönetmeliği, 2002’de çıkarılan Akupunktur Tedavisi Uygulanan Özel Sağlık Kuruluşları ile Bu Tedavinin Uygulanması Hakkında Yönetmelik ile yürürlükten kaldırılmıştır.⁶⁶ 2002 yılında çıkarılan bu yönetmelik “fertlerin ve toplumun sağlığını korumak maksadıyla, ülkemizde akupunktur tedavisinin bilimsel yöntemlerle yapılması ve bu tedavinin uygulandığı özel sağlık kuruluşlarının açılmasına, çalışmasına ve denetlenmesine ilişkin usul ve esasları düzenlemek” amacıyla çıkarılmıştır. 1991 yılında çıkarılan yönetmelikten farklı olarak “üst komisyon” yerine “Akupunktur Bilim Komisyonu” oluşturulmuştur. Akupunktur için süre ve kapsamı da içeren eğitim programı belirlenmiş olup, bazı üniversiteler Sağlık Bakanlığı’ndan aldıkları izne dayanarak akupunktur eğitimi vermeye başlamıştır.⁶⁷

Son olarak da 2014 yılında “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği” (“GETAT Yönetmeliği”) yayınlanmış ve 2002 yılında çıkarılan akupunktur yönetmeliği de yürürlükten kaldırılmıştır.⁶⁸

22 madde ve 5 adet Ek’ten oluşan GETAT Yönetmeliği’nin ilk maddesi, yönetmeliğin amacını “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 düzenlemek” olarak net bir biçimde ifade etmiştir. GETAT Yönetmeliği, on beş adet GETAT yönetmeliğini, GETAT uygulayıcılarının niteliklerini, eğitimleri, GETAT uygulamalarının yapılabileceği sağlık kuruluşlarının özelliklerini, hangi yöntemlerin hangi hastalıklarda uygulanabileceğini belirtmiştir. Akupunktur dışındaki diğer 14 adet GETAT uygulaması (“Apiterapi, Fitoterapi, Hipnoz, Sülük, Homeopati, Kayropratik, Kupa Uygulaması, Larva Uygulaması, Mezoterapi, Proloterapi, Osteopati, Ozon uygulaması, Refleksoloji ve Müzikterapi”) ilk defa bu yönetmelik ile bir yasal metinle tanımlanmıştır. İkinci bir yenilik de bu konularda daha önce mevzuat olmadığı halde

⁶⁶ Resmi Gazete: 17.09.2002 – 24879.

⁶⁷ **Mollahaliloğlu ve diğerleri**, s. 105.

⁶⁸ Resmi Gazete: 27.10.2014 – 29158.

uygulama yapan kişilere ve bu kişilerin eğitimlerine belli standartlar ve sınırlamalar getirilmiş olmasıdır.⁶⁹

1.4. GETAT Uygulamalarının Konvansiyonel Tıp İçindeki Yeri ve GETAT Uygulamalarına Yaklaşım

GETAT uygulamaları 5.000 yıl öncesine Eski Çin'deki Qi gong'a ve Hindistan'da ortaya çıkan Ayurveda'ya dayanmaktadır. 1800'lü yıllara kadar bitkisel tedavilerin kullanımı ile tıp hemen hemen aynı anlama geliyordu. 1930'dan sonra penisilin gibi modern ilaçların keşfi ile bireylerin GETAT kullanımı giderek azalmaya başlamış ve yeni tedavi yöntemlerinin keşfi ile modern tıbbın kullanımı artmıştır. Ancak 1970'lerden bugüne kadar modern tıptan doğmayan veya bilimsel kanıta dayanmayan bazı GETAT uygulamalarının kullanımında yeniden bir artış oluşmuştur. 18'nci ve 19'ncü yüzyılda konvansiyonel ve konvansiyonel olmayan tıp açık bir şekilde birbirlerinden ayrılmaya başlamıştır.⁷⁰ Kurucuları arasında William H. Welch ve William Osler'in olduğu A.B.D.'de 1893 yılında, Maryland Baltimore'da açılmış olan John Hopkins Üniversitesi Tıp Okulunda modern bilimsel tıbbın yani konvansiyonel tıbbın ilk eğitimleri verilmeye başlanmıştır.⁷¹ Sağlık alanında geleneksel birikim yerine bilimsel bilgi ve kanıta dayanan uygulamalar, gelişmeye başlamış olup 1910 yılında Flexner raporu ile tıp okullarına Johns Hopkins Tıp okulundaki modeli takip etmeleri çağrısında bulunulmuştur.⁷² Modern tıp yani konvansiyonel tıp, tıp bilimin kurallarına ve bilimsel yöntemlerin uygulanmasına dayalıdır. Konvansiyonel tedavi ve uygulamaların bilimsel araştırmalardan elde edilen kanıtlarla şekillendiği; GETAT uygulamalarının ise tıbbi olmayan inançlara dayandığı ve genellikle de klinik araştırmalarla desteklenmediği, bu tedavilerin kanıtlanmamış

⁶⁹ Mollahaliloğlu ve diğerleri. s. 105

⁷⁰ Ünlüer, s. 9.

⁷¹ Deborah Brunton. "Chapter 5: The Emergence of a Modern Profession?. In Brunton, D. Medicine Transformed: Health, Disease and Society in Europe", 18001930. Manchester University Press in association with the Open University, 2015, s. 119–150; Ünlüer, s. 10.

⁷² Abraham Flexner. "The Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching (CFAT) (1910). Medical Education in the United States and Canada Bulletin Number Four (The Flexner Report)". Boston: D. B. Updike, Merrymount Press. Available from CFAT: The Flexner Report (http://www.carnegiefoundation.org/sites/default/files/elibrary/Carnegie_Flexner_Report.pdf). Erişim Tarihi. 30.11.2021

biyokimyasal hipotezleri esas aldığı ve metodolojilerinin de genellikle zayıf olduğu belirtilmektedir.⁷³ Flexner raporundan sonra 1990'lı yıllara kadar konvansiyonel tıbbın kullanımı giderek artmıştır. Bilimsel kanıta dayalı modern tıbbın ağırlık kazanması ile bilimsel kanıttan yoksun olan ve sadece gözleme ve denemeye dayalı olan GETAT uygulamalarının aslında bir tedavi olup olmadığı tartışmalarını da beraberinde getirmiştir. Eisenberg ve diğerleri, 1993 yılında yayınlanan makalesi⁷⁴ ile GETAT uygulamaları yeniden dikkat çekmeyi başarmıştır. Çünkü, bu makale Amerika Birleşik Devletleri'nde hastaların bizzat kendileri ödeme yapmak suretiyle önemli tutarlarda GETAT uygulamasını kullandıklarını ve alternatif tıbbın kaybettiği ilgiyi yeniden yakaladığını ortaya koymuştur. Bu makale popüler inanışın aksine GETAT uygulamasını tercih edenlerin eğitimsiz ve yaşlı kişiler olmadığını, aksine iyi eğitilmiş ve orta yaşta yetişkinler olduğunu ortaya koymuştur.⁷⁵

A.B.D.'deki 130 tıp okulunun yarısında GETAT yöntemleri hakkında eğitim verildiği belirtilmektedir.⁷⁶

GETAT uygulamaları, toplumu ele geçiren bir romantik fantezi ve fenomen olarak nitelendirilerek, GETAT uygulamalarının bu övgüyü gerçekten hak edip etmediği de çeşitli sempozyumlarda tartışma konusu olmuştur. Özellikle de GETAT uygulamalarına ilişkin inanç ve iddiaların deneysel olarak doğrulanıp doğrulanmadığı noktası sıcak tartışmalara neden olmuştur.⁷⁷

GETAT uygulamaların başlangıç noktası, konvansiyonel tıptan farklı olarak in vitro temel araştırma değil, geleneksel yaygın olarak kullanımdır. GETAT uygulamaları ile

⁷³ A.D. **Sandler**, D. **Brazdziunas**, W.C. **Cooley**. "Counseling families who choose complementary and alternative medicine for their child with chronic illness or disability". *Pediatrics*, 2001, s. 107, 598-601; N. **Suzuki**. "Complementary and alternative medicine: A Japan perspective", *Evid. Based Complement. Altern. Med*, 2004; s. 1, 113-118.

⁷⁴ David M. **Eisenberg**, Ronald C. **Kessler**, Cindy **Foster**, Frances E. **Norlock**, David R. **Calkins**, Thomas L. **Delbanco**. "Unconventional Medicine in the United States - Prevalence, Costs, and Patterns of Use". 28 January 1993 *N Engl J Med* 1993, s. 246-252 DOI: 10.1056/NEJM199301283280406., s. 246-252. (Eisenberg ve diğerleri, 1993)

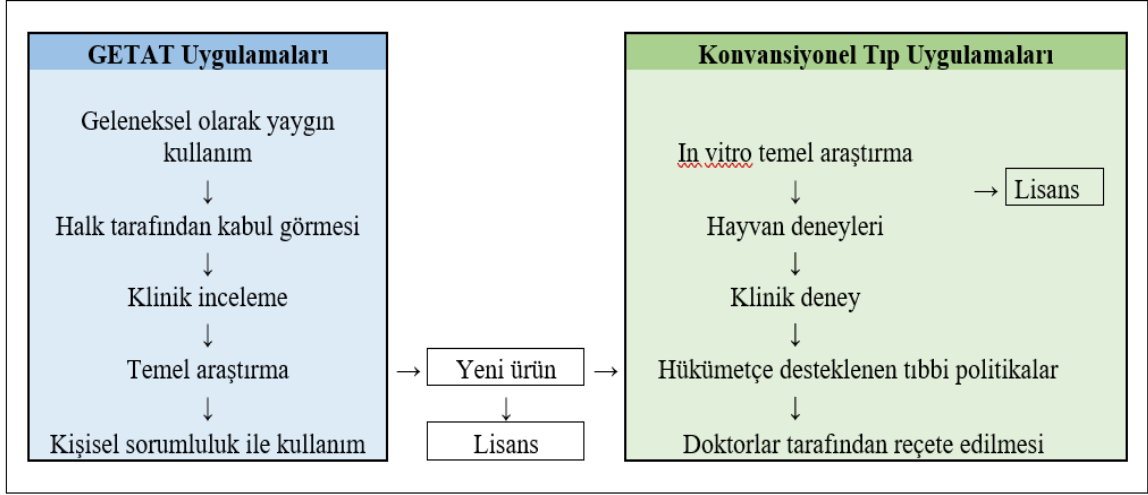
⁷⁵ **Eisenberg ve diğerleri**, 1993, s. 246-252.

⁷⁶ Virginia S. **Cowen** ve Vicki **Cyr**. "Complementary and alternative medicine in US medical schools. Advances in medical education and practice", 2015, 6, s. 113. <http://dx.doi.org/10.2147/AMEP.S69761> Erişim Tarihi: 30.11.2021.

⁷⁷ Lawrence J. **Schneiderman**. "The (Alternative) Medicalization of Life", *Journal of Law, Medicine and Ethics*, 2003, 31 (2), s. 191-197.

konvansiyonel tıp arasındaki bilimsel araştırma farklılığı aşağıdaki belirtilmektedir.⁷⁸
(Şekil-3)

Şekil-3: GETAT Uygulamaları ile Konvansiyonel Tıp Arasındaki Bilimsel Araştırma Karşılaştırması



Konvansiyonel tıp yerine GETAT uygulamalarının tercih edilmesindeki artışın arkasında yatan faktörler arasında; kültürel sebepler, konvansiyonel tıpta hastalara yeteri kadar süre ayrılamaması, artan hasta memnuniyetsizliği, hasta olmama ve sağlıklı olma halini sürdürme isteği, tedavisi mümkün olmayan hastalıklar için umut vaat etme durumu, GETAT yöntemlerinin doğal olduğuna ve yan etki profilinin daha düşük olduğuna inanış, bazı kronik hastalıklarda konvansiyonel tıbbın tam şifaya ulaşamaması, sağlık sistemine ve finansal yetersizlikler nedeniyle ilaca ulaşamama gibi faktörlerin de bulunduğu belirtilmektedir.⁷⁹

⁷⁸ Ünlüer, s. 11.

⁷⁹ DSÖ, 2014-2023; Gamze **Polat**, Gülay **Yıldırım**, Hasan Hüseyin **Polat**. “Tamamlayıcı alternatif tıp ile ilgili gazete haberlerinin gazetecilik halk sağlığı ve tıbbi etik boyutuyla değerlendirilmesi”, *Int J Hum Sci.*, 2014, 11(1), s. 814–835; Sarışen ve Çalışkan, s.182–187; Hülya **Yılmaz Başer**. “Üçüncü Basamak Bir Hastanenin Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Hastaların Kırsal ve Kentsel Bölgede Yaşamalarına Göre Geleneksel Ve Tamamlayıcı Tıp Konusundaki Bilgi ve Tutumları”, *Uzmanlık Tezi*, Çorum, Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, 2021, s. 5.

DSÖ, GETAT uygulamalarındaki artışı aşağıdaki sebeplere bağlamaktadır:⁸⁰ (Şekil-4)

Şekil-4: DSÖ Perspektifinden GETAT Uygulamalarındaki Artışın Sebepleri

1	• Kültürel sebepler
2	• Modern tıbbi ulaşım zorluğu
3	• Modern tıp tedavilerinden doğan tatminsizlik
4	• Hasta olmama ve sağlıklı olma halini sürdürme çabası
5	• Tedavisi mümkün olmayan hastalıklar için umut vadetme durumu

Kronik hastalıkların sıklığını, ilk sıralarda yer alan ölüm sebeplerinden birisi olmasının, korunma ve tanı koymada yaşanan zorluklar, süregelen kronik hastalıkların tedavisinin pahalı olması gibi nedenler hem hastaları hem de sağlıkçıları kronik hastalıklarda GETAT uygulamaları tercih edilebilmektedir GETAT uygulamalarına yöneltebilmektedir.⁸¹

GETAT uygulamalarını tercih edenler olduğu gibi GETAT uygulamalarına karşı olumsuz düşünenler de bulunmaktadır. Olumsuz düşüncelerin nedenleri aşağıdaki gibi belirtilmektedir: ⁸² (Şekil-5)

Şekil-5: GETAT Uygulamalarına Karşı Olumsuz Düşüncelerin Nedenleri

⁸⁰ DSÖ, 2014-2023.

⁸¹ Sarışen ve Çalışkan, s. 183.

⁸² DSÖ, 2014-2023.

Kişisel riskler
Yanlış ürün kullanımı
Eğitimsiz uygulayıcılar
Yanlış tanı
Uygun yöntem seçilmemiş olması
Bilgi eksikliği
Olası komplikasyonlar

Yeterli ve önemli düzeyde bilimsel araştırma olmaması, endikasyonların ve kontrendikasyonların yeterince açık olmaması, komplikasyonların gerektiği kadar bilinmiyor olması, yeterli çalışmalar yapılmadığı için özel durumlarda (böbrek yetmezliği, gebelik vb. gibi) kullanımının nasıl sonuçlar doğuracağını öngörülememesi gibi sebepler de GETAT kullanımına dair endişe sebeplerindendir.⁸³

GETAT uygulamalarına ilgiyi hem yaşanan olumlu deneyimler/motivasyonlar hem de olumsuz deneyimler/motivasyonlar artırabilmektedir.⁸⁴ Şöyle ki; (Tablo-2)

Tablo 2: GETAT Uygulamalarına İlgiyi Artıran Motivasyonlar

⁸³ **Joanne Barnes.** “Quality, efficacy and safety of complementary medicines: fashions, facts and the future. Part II: Efficacy and safety”. Br *J Clin Pharmacol* [Internet]. 2003 Apr 8 [cited 2020 Jul 20], 55(4), s. 331–340. Available from: <https://bpspubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1365-2125.2003.01811.x> Erişim Tarih: 19.12.2021; Sibel **Koçak.** “Türkiye’deki Aile Hekimlerinin Geleneksel Ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarına Bakış Açısı”, *Uzmanlık Tezi*, Ankara, T.C. Sağlık Bakanlığı, Ankara Şehir Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, 2020 s. 9.

⁸⁴ Edzard **Ernst.** “The role of complementary and alternative medicine.” *BMJ*. 2000 Nov 4, 321(7269), 1133-1135. DOI: 10.1136/bmj.321.7269.1133. PMID: 11061738; PMCID: PMC1118903.

Olumlu Deneyimler/Motivasyonlar	Olumsuz Deneyimler/Motivasyonlar
- Etkin olduğu algısı - Güvenli olduğu algısı - Felsefi uyum (manevi boyut; bütünselliğe vurgu; doğal olan her şeyi kucaklayan bakış; hastanın aktif rolünün olması) - Tedavi üzerinde kontrol "Yüksek dokunuş, düşük teknoloji" - İyi hasta/terapist ilişkisi (yeterli zaman mevcut; eşit şartlarda; duygusal faktörler; empati mevcut) - İnvaziv olmayan yapı - Kolay ulaşılabilirlik - Hoş terapötik deneyim	- Konvansiyonel tıp uygulamalarından bazı yönlerden memnuniyetsizlik yaşanması: kimi zaman etkisiz olması; ciddi yan etkilerinin olabilmesi; hekim-hasta ilişkisinin iyi olmaması; hekimle yeterli zaman geçirilememesi; uzun bekleme listeleri - Bilim ve teknolojiyi reddetme "Kuruluş"ları reddetme - Çaresizlik

GETAT uygulamalarına karşı sağlıklı bir yaklaşım sergileyebilmek için öncelikle GETAT kullanıcılarının kimler olduğunu incelemek gerekmektedir. Araştırmalar, iki grubun düzenli olarak GETAT'ı tercih ettiğini ortaya koymaktadır.⁸⁵ En yaygın kullanıcı grubu; kronik olabilen, tedavisi olmayan, yaşamı tehdit edici hastalığı bulunan kişilerken;⁸⁶ ikinci en büyük kullanıcı grubu da, kanser gibi kronik, potansiyel olarak yaşamı tehdit

⁸⁵ **Power ve diğerleri**, s. 371-378.

⁸⁶ Cynthia X. **Pan**, R.Sea **Morrison**, Jose **Ness**, Adriane **Fugh-Berman**, Rosanne M. **Leipzig**. "Complementary and alternative medicine in the management of pain, dyspnea and nausea and vomiting near the end of life: a systematic review", *J Pain Symptom Manage*, 2000, 20, s. 374-387; Edzard **Ernst**, M. **Willoughby**, T.H. **Weihmayr**. "Nine possible reasons for choosing complementary medicine". *Perfusion* 1995, 8, s. 356-358; Adrian **Furnham**. "Why do people choose and use complementary therapies?" In: *Ernst E*, editor. *Complementary medicine: an objective appraisal*. Oxford: Butterworth Heinemann, 1996, s. 71-88.

eden hastalıklarla mücadele eden kişilerdir.⁸⁷ Her iki grup da bağışıklık fonksiyonunu iyileştirmek, genel işleyişi iyileştirmek, yaşam kalitesini artırmak, geleneksel tedavilerin yan etkileriyle başa çıkmak ve hastalıklarıyla ilgili semptomları hafifletmek gibi çeşitli nedenlerle GETAT'a yönelmektedir.⁸⁸

GETAT'a başvurulmasının en önemli nedeninin kronik hastalıklarda semptom kontrolü sağlayarak yaşam kalitesini arttırmak olduğu belirtilmektedir. Tedavisi mümkün olmayan bir hastalığının olması, ekonomik problemler, sağlık güvencesinin olmaması, hastalığa ve tedaviye bağlı semptomların kontrolü ve yaşam kalitesini arttırmak, medya ve çevrenin etkisi, iyileştireceği ile ilgili güçlü inanç olması, konvansiyonel tedavinin işe yaramaması ile yaşanan düş kırıklığı, GETAT uygulayıcılarının hastaya daha çok zaman ayırması, GETAT uygulamalarının çoğunluğunun invaziv olmaması, tıbbi tedavilerden korkma, güncel sağlık sisteminden memnuniyetsizlik, ilaçların yan etkilerinden kaçınma çabası, sağlık kararları üzerinde daha fazla kontrol arzusu, ailesel ve kültürel alt yapıyı içeren çeşitli nedenler öne sürülmüştür.⁸⁹

Özellikle “kanser, kronik hastalıklar, diyabet, romatizmal hastalıklar, karaciğer hastalıkları, hipertansiyon, inflamatuvar barsak hastalıkları, akciğer ve sindirim problemleri, allerjik durumlar bitkinlik, yorgunluk, anksiyete, depresyon, baş ve boyun ağrısı, sırt ağrısı, uykusuzluk” gibi durumlarda GETAT uygulamalarına başvurulduğu belirtilmektedir.⁹⁰

⁸⁷ Muriel J. **Montbriand**. “Freedom of choice: an issue concerning alternate therapies by patients with cancer.” *Oncol Nurs Forum*, 1993, 20, s. 1195–1201.

⁸⁸ **Power ve diğerleri**, s. 372.

⁸⁹ Patricia M. **Barnes**, Eve **Powell-Griner**, Kim **McFann**, Richard L. **Nahin**. “Complementary and alternative medicine use among adults: United States”, 2002. *Adv Data*, May; (343), 2004, s. 1-19; Lawrence A. **Palinkas** and Martin L. **Kabongo**. “San Diego Unified Practice Research in Family Medicine Network: The use of complementary and alternative medicine by primary care patients. A Surfnet study”, *J Fam Pract.*, Dec; 49(12), 2000, s. 1121-1130; Lloyd.R. **Sutherland**, Marja J. **Verhoef**. “Why do patients seek a second opinion or alternative medicine?” *J Clin Gastroenterol*, Oct;19(3), 1994, s. 194-197; John A. **Astin**. “Why patients use alternative medicine: results of a national study”. *JAMA*, May; 279(19) 1998, s. 1548-1553; Committee on the Use of Complementary and Alternative Medicine by the American Public. “Complementary and Alternative Medicine in the United States”. Washington D.C. The National Academies Press, 2005, s. 360.

⁹⁰ Ahmet **Karadağ**. “Romatizmal Hastalıklarda Alternatif Tıp Ve Tamamlayıcı Tedavi Yöntemleri”, *Uzmanlık Tezi*, Sivas, Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, 2012, s.48; Alis **Özçakır** ve Serpil **Aydın**. “Complementary/alternative medicine use in primary care”, *Research Journal of Medical Sciences*, 2007, 1(1), s. 21-25; **Magee**, s. 60-74.

GETAT uygulamalarını herhangi bir coğrafi bölgeye, sosyo-ekonomik seviyeye veya etnik köken bağlı olmaksızın toplumun her kesiminden bireyleri tercih edebilmektedir. GETAT uygulamalarının genel nüfusunu %6'sı ilâ %73'ü oranında yaygın olduğu belirtilmektedir.⁹¹ GETAT kullanımı son yıllarda medya, alternatif tedavi uygulayıcıları ve bazı hekimlerin de etkisiyle gelişmekte olan ülkelerin yanı sıra gelişmiş birçok ülkede de artış göstermiştir.⁹²

GETAT uygulamaları, lehte argüman sunan “destekçiler” ve aleyhte argüman “şüpheliler/karşıtlar” olmak üzere oldukça kutuplaşmış iki grup arasında hararetli tartışmalarına konu olmaktadır.⁹³ GETAT destekçileri bu uygulamaları kamu sağlığı sistemleri aracılığıyla hastalara sunma fırsatını⁹⁴ vurgulamaktadır. GETAT destekçileri ayrıca diğer şeylerin yanı sıra GETAT uygulamalarını bireylerin bütünsel, doğal, iyileştirici, önleyici, kendi kendini iyileştirme kapasitelerini artıran, sağlık için öz sorumluluğu teşvik eden ve kombinasyon halinde veya bireysel olarak kullanılabilen uygulamalar tanımlamakta ve desteklemektedirler.⁹⁵ Aynı argüman, Avrupa Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Federasyonu (EFCAM) tarafından sağlanan açıklamalarda da vurgulanmaktadır.⁹⁶ Öte yandan bazı GETAT karşıtları da “Konvansiyonel ve alternatif diye iki tür tıp olamaz. Yalnızca yeterince test edilmiş ve edilmemiş tıp, diğer bir deyişle işe yarayan, yarayabilecek veya yaramayacak tıp vardır” argümanını savunmaktadır.⁹⁷ Bazı GETAT karşıtları da GETAT uygulamalarının bireylerin fiziksel, psikolojik ve ruhsal ihtiyaçları için faydalı olabileceğini ancak bu uygulamaların özellikle sağlık

⁹¹ Cesar **Ramos-Remus**. “Complementary and alternative practices in rheumatology”, *Best Practice & Research Clinical Rheumatology*, Vol.22, No. 4, 2008, s. 741–757.

⁹² Tracy W. **Gaudet**. “Integrative medicine: the evolution of a new approach to medicine and to medical education.” *IntegrMed*, 1998, 1(2), s. 67-73.

⁹³ Anita **Lavorgna** ve Anna **Di Ronco**. “Media representations of complementary and alternative medicine in the Italian press: A criminological perspective”, *European Journal of Criminology*, 2017, s. 1-21.

⁹⁴ Arthur G. **Lipman**. “The polarised debate over complementary and alternative medicine.” *Journal of Pain & Palliative Care Pharmacotherapy*, 2002, 16(4), s. 79–84; Julia. **Segar**. “Complementary and alternative medicine: Exploring the gap between evidence and usage”, *Health*, 2002, 16(4), s. 366–381; **Lavorgna ve Di Ronco**, s. 15

⁹⁵ **Lavorgna ve Di Ronco**, s. 18.

⁹⁶ **Lavorgna ve Di Ronco**, s. 16-21.

⁹⁷ Marcia **Angell**, Jerome P. **Kassirer**. “Alternative medicine: The risks of untested and unregulated remedies”, *New England Journal of Medicine*, 1998, 339(12), s. 839–841.

"guruları" tarafından gerçekleştirilen dolandırıcılık veya şarlatanlık biçimini aldıklarında, tehlikeli olabileceğini ve insan sağlığını önemli ölçüde zarara uğratabileceğini belirtmektedirler.⁹⁸

GETAT uygulamaları ile ilgili gelişmelerin, hem tıp dünyasında hem de sosyal medyada tartışmalara neden olmaktadır. GETAT uygulamaların destekleyenler modern tıbbın bugüne kadar tedavide insandaki akıl ve ruhu dikkate almadığını, sadece beden üzerine odaklandığını, daha çok semptomların tedavi edilmeye çalışıldığını, bütüncül tedavi yaklaşımından ve nedenin ortadan kaldırılması amacından uzaklaşıldığını iddia etmektedirler. GETAT uygulamalarına karşı olanlar ise; tanımların net olmadığını, güvenilir veri üretmede yetersiz kalındığını, tanının doğruluğunda soru işaretleri olduğunu, sonuçların istatistiksel yöntemlerle desteklenemediğini, hastaya doğru olmayan ümitler verildiğini, hastanın çaresizliğinin istismar edildiğini, GETAT uygulamalarının hiçbir yan etkisi yokmuş gibi algı yaratıldığını, bu uygulamalarda dinsel ve inanç faktörün ön planda olduğunu iddia etmektedirler.⁹⁹

Bireylerin GETAT'a yönelik inanç ve tutumlar farklılıklar içermekte olup kimi bireyler kanıtlanabilirliğini zayıf olması nedeniyle GETAT'a bir hayli mesafeli iken kimi bireyler kendilerinin ve/veya çevresindekilerin olumlu sonuçlarını da dikkate alarak GETAT'a son derece sıcak bakmaktadır. Endonezya'da yapılan bir çalışmada¹⁰⁰ GETAT'ın sağlık hizmetlerine entegrasyonu ve klinik psikologların GETAT uygulamalarına dair görüş ve tutumları ölçümlenmiştir ve klinik psikologların GETAT uygulamalarına yönelik inanç ve tutumları 6 ana grupta sınıflandırmıştır.¹⁰¹

(1) Olumsuz Bakanlar (*Danışanlarını GETAT uygulamalarından caydırma eğilimindeler*):

- Sosyal duruma (manevi ve dini değerlere) aykırı olduğuna inanıyorlar.

⁹⁸ Elena **Cattaneo**, Gilberto **Corbellini**. "Taking a stand against pseudoscience", *Nature*, 510, 2014, s. 333–335.

⁹⁹ **Oğuz**, s. 8-10.

¹⁰⁰ Andrian **Liam**. "Beliefs, attitudes towards, and experiences of using complementary and alternative medicine: A qualitative study of clinical psychologists in Indonesia", *European Journal of Integrative Medicine* 26, 2019, s. 1–10.

¹⁰¹ **Liam**, 1-10.

- Mesleki sınırların aşıldığına inanıyorlar (örneğin; hiatsu masajı - parmakla akupunktur- yapan psikoloğun psikoterapiyi bırakabileceğini düşünüyorlar)
- Olumsuz deneyimlere tanık oldukları için GETAT'a olumsuz bakıyorlar.
- İrrasyonel/etkisiz tedavi olduğunu düşünüyorlar.
- Danışanın durumunu kötüleştirdiğine inanıyorlar.
- Danışanın (özellikle de kendi dini inancı ile uyumlu danışanın) dini değerleri ile çelişen GETAT uygulaması yapılması halinde pişmanlık duydukları için olumsuz bakıyorlar.
- GETAT uygulamalarının teorik ve bilimsel temellerinden şüphe duyulması nedeniyle GETAT'a mesafeliler ve olumsuz bakıyorlar.

(2) Güçsüz Hissedenler *(Danışanlarına GETAT uygulamalarını yasaklamıyorlar ama konvansiyonel tıp uygulamalarına kıyasen etkinliğine eleştirel bakmaya yönlendirme eğilimindeler):*

- Danışanların GETAT uygulayıcılarına kendilerinden daha çok güvendiklerini görünce kendisini güçsüz hissediyorlar
- GETAT uygulamalarının danışanların kültürünün ve geleneklerinin bir parçası olduğuna inanıyorlar
- Danışanlarının GETAT uygulayıcılarına gitmesini yasaklamıyorlar, çünkü danışanlar bundan rahatsız olabilir ve kendilerine güvenmekten vazgeçebilir.

(3) Kararsız Olanlar *(Danışanlarına GETAT uygulamalarını yasaklamamam ama aynı zamanda desteklememe eğilimindeler):*

- Sağlık çalışanının rolü ile dini değerler arasında iç çelişki yaşıyorlar.
- Danışanların dini telkinlere olan inancı nedeniyle dini liderle görüşmesine olumlu bakıyorlar ama bunu bilimsel temelden yoksun buluyorlar.
- GETAT uygulamalarını danışanlarına yasaklamadıkları gibi, GETAT uygulamalarını da desteklemiyorlar.

(4) Şartlı Destek Verenler *(Bazı şartlar altında GETAT uygulamalarını destekliyorlar):*

- GETAT'ın ancak konvansiyonel tıp ve psikoterapi ile birlikte uygulanmasını destekliyorlar.
- GETAT uygulamalarının ciddi ruhsal bozuklukların tedavisinde etkili olmayacağına inanıyor ve GETAT uygulamalarını sadece hafif zihinsel bozukluklarla sınırlı olmak üzere kabul ediyorlar.
- Danışanlarını ancak güvenilir GETAT uygulayıcılarına gitmesi halinde destekliyorlar.
- Danışanların aldıkları GETAT uygulamaları hakkında bilgi paylaşmaları halinde GETAT uygulamalarını destekliyorlar. Böylece potansiyel riskleri ve faydaları değerlendirmenin mümkün olacağına inanıyorlar.

(5) Müşteri Odaklı Bakanlar *(Danışanın tercihine ve özerkliğine saygı duyulması gerektiği eğilimindeler):*

- Danışanların seçimine saygı duyulması ve yargılayıcı olunmaması gerektiğine inanıyorlar.
- Ruh sağlığı hakkında tıbbi bakış açısıyla açıklama yapılmış olsa bile, sonunda, eğer bir danışan yine de GETAT uygulayıcısına gitmeyi seçmişse, danışanın eve kapanmak yerine tedavi arama çabasına saygı gösterilmesi gerektiğine inanıyorlar.
- Danışanların bir seçenek olarak GETAT da dahil olmak üzere kendileri için en iyi tedaviyi seçmenin kendi hakkı (hastanın özerkliği) olduğuna inanıyorlar. Bu nedenle danışanların mevcut tüm olası tedavileri ve bunların risk ve etkinliklerini bilme hakkına sahip olduğuna inanıyorlar. Danışanlarına GETAT'ı tavsiye etmiyorlar ama GETAT uygulamaları hakkında bilgilendirme yapıyor ve fayda göre diğer danışanları varsa bunu da paylaşıyorlar.

(6) Olumlu Bakanlar *(Danışanlarına GETAT'ı önerme ve hatta GETAT'ı tedavilerinde uygulama eğilimindeler):*

- Olumlu deneyimleri olan sağlık profesyonelleri GETAT'a olumlu bakıyor.

- GETAT hekimler tarafından da önerildiği için GETAT uygulamalarına artık olumlu bakıyorlar.
- Bazı GETAT uygulamaları (örneğin bitkisel ilaçlar ve akupunktur gibi) konvansiyonel sağlık hizmetlerine entegre edildiği için GETAT'a olumlu bakıyorlar.
- GETAT'ı tedavilerine entegre eden hekimlerle daha kolay iletişim kurdukları için olumlu bakıyorlar.
- Danışanların GETAT kullanma ihtiyacının arttığına ve kendi psikoloji hizmetlerinde GETAT'ı sunma yetkinliğine sahip olmaları halinde bir katma değer yaratacaklarına inanıyorlar.
- Meslek birliklerinin GETAT uygulamalarını destekleyen konuşmalarından etkilendikleri için olumlu bakıyorlar.

Özellikle 1950'li yılların öncesinde kimi kesim tarafından “şarlatanlık” olarak görülen GETAT uygulamalarının en çarpıcı özelliklerinden biri, yüzyıllar boyunca çok çeşitli biçimlerde hayatta kalabilmesidir. Zaman geçtikçe büyük ölçüde değişmesine rağmen, GETAT uygulamaları her zaman karşılıklı anlaşmazlık, taraftar-karşıt tartışma ve hatta şarlatanlık/sahtekarlık suçlamalarına konu olmuştur.¹⁰²

19. yüzyılın ortalarından önce kendilerine “şarlatan” (quacks) kelimesi layık görülen GETAT uygulayıcılarına toplumun büyük bir kesimin başvurduğu da belirtilmektedir.¹⁰³

Kleinman, Eisenberg ve diğerleri, 1978'de yazdıkları bir makalede GETAT uygulamalarının kullanımının araştırılmasını ve bu uygulamaların daha iyi anlaşılmasının hastalar ve doktorlar arasındaki iletişimin ve klinik tedavinin gelişmesine katkı

¹⁰² Irvine **Loudon**. “A brief history of homeopathy”, *Journal of The Royal Society of Medicine*, Volume 99, December 2006, s. 607; Norman **Gevitz**. “Unorthodox medical theories. In: Bynum WF, Porter R (eds). *Companion Encyclopaedia of the History of Medicine* London: Routledge”, 1993, s. 603–633; Stephen **Fulder**. “The Handbook of Alternative and Complementary Medicine”, London: Hodder and Stoughton, 1996, s.40-49.

¹⁰³ Edward **Harrison**. “The Ineffective State of the Practice of Physic”. London: 1806

sağlayacağını belirtmiş ve meslektaşlarına GETAT uygulamalarını araştırmalarını önermişlerdir.¹⁰⁴

Toplumdaki her kesim tarafından tercih edilebilen ve sıkça kullanım alanı bulan GETAT uygulamalarını yok saymak ve görmezden gelmek önemli sakıncaları beraberinde getirebilecektir. Şöyle ki; GETAT uygulamaları görmezden gelindiği takdirde doğal olarak regüle de edilmeyeceğinden talebi olan bu uygulamalar yetkisiz kişilerce, kontrolsüz bir şekilde ve tezgâh altı olarak yerine getirecektir. Bu da mucizevi şekilde iyileşmeyi vaat eden bazı kişilerin bu işi ticarete dökmesine sebep olacaktır. Bu itibarla; toplumun sıkça kullandığı ve arka plandaki gerekçesi plasebo olsa bile bireylerini iyi olma halini olumlu etkileyen GETAT uygulamalarının sağlık çalışanları eliyle ve regüle olarak ifa edilmesini savunmanın daha sağlıklı olacağı görüşü taşınmaktadır. Bu görüş hastanın kendi bedeninin efendisi olmasını ilke edinen “hastanın özerkliği ilkesi” ile de uyumlu olacaktır.

¹⁰⁴ Arthur **Kleinman**, Leon **Eisenberg**, Byron J. **Good**. “Culture, illness, and care: clinical lessons from anthropologic and cross-cultural research”. *Ann Intern Med* 1978, 88, s. 251-258.

BÖLÜM II

GETAT UYGULAMALARININ TÜRLERİ, DÜNYADA GETAT UYGULAMALARI, GETAT UYGULAYICILARI

1. GETAT UYGULAMALARININ SINIFLANDIRILMASI VE TÜRLERİ

1.1. Genel Olarak

A.B.D. Ulusal Sağlık Enstitüleri (NIH) 1998 yılında, GETAT uygulamaları hakkında tavsiyelerde bulunmak ve düzenlemeler yapmak amacıyla “Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp için Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları Merkezi”ni (NCCAM)¹⁰⁵ kurmuştur. NCCAM, GETAT uygulamalarını beş sınıfa ayırmıştır.¹⁰⁶ (Tablo-3)

Tablo-3: NCCAM Sınıflandırmasına Göre GETAT Uygulamaları

1. Alternatif Tıp Sistemleri	“Geleneksel doğu ya da yakın zamanda batı toplumlarının da benimsediği tedavi yöntemleridir. Tıbbi tedaviden bağımsız olarak gelişmiştir. Ayurvedik Tıp, Geleneksel Çin Tıbbı, Geleneksel Tibet Tıbbı gibi geleneksel doğu tıp sistemleri ve homeopati, naturopati gibi batıda gelişen sistemlerdir.”
2. Zihin-Beden Tıbbı	“Zihinsel uygulamalarla beden sağlığını etkilemeyi amaçlayan yöntemlerdir. Gevşeme teknikleri, meditasyon, sanat terapisi, biyo-geri dönüş, NLP (Neuro Linguistic Programming), rahatlama, maneviyatçılık (dua) ve yoga bu yöntemlerdendir.”
3. Biyoloji Bazlı Terapiler	“Bitkiler, diğer doğal, vitaminler ve diyet ürünleri bu gruptandır. Dünyada en sık başvuru GETAT

¹⁰⁵ NCCAM zaman içerisinde terminoloji değişikliğine gitmiş ve “alternatif” kelimesin yerine “integratif” kelimesini kullanmayı tercih etmiştir. Buna göre kurumun adı da “National Center for Complementary and Integrative Medicine” olmuştur.

¹⁰⁶ Karadağ, s. 57.

	yöntemlerinden birisi “bitkisel tıp”tır. Dünyadaki az gelişmiş ülkelerin büyük bir bölümünde bitkisel tıp, bütün hastalık türlerinin tedavisinde ilaç amaçlı kullanılan tedavi şeklidir. ¹⁰⁷ Bitkilerle tedavi insanlık tarihine dayanmaktadır. Konvansiyonel tıpta kullanılan pek çok ilacın bitkilerden elde edildiği de bilinmektedir. ¹⁰⁸ Batıda bitkiler çoğunlukla tek kullanılırken, geleneksel Çin tıbbında bitkiler çoğunlukla karışımlar elde edilmek suretiyle kullanılmaktadır. ¹⁰⁹
4. Manipülatif ve Beden Bazlı Yöntemler	Bedenin hareketine dayalı yöntemlerdir. “kayropraktik”, “osteopati”, “cranio-sakral terapi”, “masaj”, “alexander tekniği” bu tür yöntemlerdendir.
5. Enerji Terapileri	Enerji terapileri ikiye ayrılmaktadır. 1) Mıknatis ve akım alanları kullanılan biyo-elektromanyetik terapiler. 2) Biyo- alan terapileri: “Akupresür”, “biyoenerji”, “qi gung”, “refleksoloji”, “reiki”, “shiatsu”, “tai chi” ve “akupunktur” gibi terapiler bu gruptadır.

1.2. Yönetmelikle Düzenlenen Uygulamalar

1.2.1. GETAT Yönetmeliği ile Düzenlenenler

Tüm GETAT uygulamalarının tedaviyi destekleyici yöntem olarak kullanılması, “hastalığı ortadan kaldıracığı veya tek başına tedavi edeceği gibi beyanlarda bulunamıyor olması” en temel kural olup GETAT Yönetmeliği’nde her bir uygulama özelinde ayrıca ifade edilmiştir. GETAT Yönetmeliği; “akupunktur, apiterapi, fitoterapi, hipnoz,

¹⁰⁷ Erkan **Topuz**. “Kanserde alternatif ve tamamlayıcı tıp (Bilimsel Yaklaşım)” 7. Baskı, İletişim Yayınları, İstanbul, 2008, s. 41

¹⁰⁸ Reskan **Altun** ve Ali **Özden**. “Tamamlayıcı ve alternatif tıp”. *Güncel Gastroenteroloji*, Eylül, 2004, s. 231-234.

¹⁰⁹ Reskan **Altun** ve Ali **Özden**. “Tamamlayıcı ve alternatif tıp”. *Güncel Gastroenteroloji*, Eylül, 2004, s. 231-234.

homeopati, kayropratik, kupa, larva, mezoterapi, müzikterapi, osetopati, ozon, proloterapi, refleksoloji ve sülük” olmak üzere toplam 15 uygulamaya dair düzenlemeler içermektedir.

(1) AKUPUNKTUR

Çin'de 3500 yıldan fazla bir süredir uygulanmakta olan akupunktur Çin'de, Kore'de, Japonya'da ve Tayvan'da rutin bir tedavidir.¹¹⁰ Akupunktur kullanımı 17. yüzyılda hekimler ve misyonerler aracılığıyla Avrupa'ya yayılmış olup ve 20. yüzyılın başlarında İngiltere'deki birçok hekim hastalarında akupunktur ile uygulamalar yapmaktaydı.¹¹¹ 1970'lerde Amerika Birleşik Devletleri'nde akupunktura ani bir ilgi oluşmuştur. Bu ilginin New York Times'ta yayınlanan ve Çin'de acil olarak apandisit ameliyatı olan bir gazetecinin ameliyat sonrası ağrılarının akupunktur tedavisi ile giderildiğini anlatan bir yazıdan kaynaklandığı rivayet edilmektedir.¹¹² Akupunktur Asya ülkelerinde en sık anestezi için kullanılırken, batı ülkelerinde özellikle kas-iskelet ağrıları için ağrı kesici olarak kullanılmaktadır.^{113, 114} Akupunktur kelimesi Latince kökenli olup; “acus” (“iğne”) ve “pungere” (“delmek”) kelimelerinden türemektedir.¹¹⁵ Batı'da konvansiyonel tıpla birlikte kullanılmaktadır.¹¹⁶ DSÖ, 1979 yılında akupunktur tedavisini “bilimsel bir yöntem” olarak kabul etmiş ve etkin olduğu tıbbi durumların listesini yayınlamıştır. Akupunktur ana felsefesi; “organizmadaki enerji akımları arasındaki birlik, denge ve uyumu” sağlamaktır. Özellikle son otuz yılda akupunktura olan ilgi batıdakine paralel olarak ülkemizde de artmış olup çeşitli alanlarda uygulanmaya başlanmıştır.¹¹⁷

¹¹⁰ Victor S. **Sierpina**, Moshe A. **Frenkel**. “Acupuncture: a clinical review”. *South Med J* , 2005, 98(3), s. 330-337.

¹¹¹ Vicki **Cadwell**. “A primer on acupuncture”. *J Emerg Nurs* , 1998, 24(6), s. 514-517.

¹¹² Neha **Ghildayal**. “Complementary and Alternative Medicine (CAM) Use in United States (US) Adults with Chronic Low Back Pain (LBP): Examining the Effectiveness of Acupuncture on US Adults with Chronic LBP”, Yayınlanmamış Doktora Tezi, University of Minnesota, October, 2016, s.40-47.

¹¹³ **Cadwell**, s. 514-517.

¹¹⁴ **Ghildayal**, s. 40-47.

¹¹⁵ Amerian Diabetes Association. “Standarts of medical care in diabetes. Diabetes Care”. 2009, 32 (supplement 1): s. 13-61; Cemil **Çevik**. “Medikal Akupunktur” 1.Baskı. Ankara: Promat A.Ş., 2001, s. 19-70. (**Çevik**, Medikal Akupunktur)

¹¹⁶ Amerian Diabetes Association, s. 26-31.

¹¹⁷ J. **Ho**, L. **Zhou** , K.Y. **Lee**, T.M. **Chang**, W.Y. **Chey**. “Inhibition of acid secretion by electrical acupuncture is mediated via beta endorfin and somatostatin.” *Am J Physiol* 1996, 271, s. 6524-6230.

Akupunktur, “iğne, lazer ışınları, elektrik stimülasyonu, kupa, kulak için tohum, iğne ya da manyetik topçuklar, termik stimülasyon, akupres ve ses veya elektrik veya manyetik titreşimler gibi uyarı yöntemleri ile vücuttaki bulunmuş özel noktaların uyarılması suretiyle yapılan uygulamayı” ifade etmektedir.¹¹⁸ Akupunktur, cilt üzerinde belirli nokta ya da noktaların iğnelenmesi ile tedavi sağlayan bir yöntem olup, ülkemizde çoğunlukla ağrı giderilmesinde kullanılmaktadır. Akupunktur tedavisinde amaç sadece semptomların ortadan kaldırılması değil aynı zamanda hastalıkların tedavi edilmesi de amaçlanmaktadır. Tedavide kullanılan akupunktur noktaları cilt üzerinde doğrusal meridyenler, kanallar üzerinde yerleşmiştir. Bu noktalar iğne, basma, ultrason, ışık veya elektrik akımı ile uyarılabilirler. Akupunktur tedavisi ile bu noktaların etkilenmesine dayanmaktadır.¹¹⁹

Akupunktur uygulaması, GETAT Yönetmeliği’nde; “İlgili alanda uygulama eğitimi almış sertifikalı hekim veya kendi alanında uygulama yapmak üzere dış hekimi tarafından iğne, lazer ışınları, elektrik stimülasyonu, kupa, kulak içi tohum, iğne ya da manyetik topçuklar, termik stimülasyon, akupres ve ses veya elektrik veya manyetik titreşimler gibi uyarı yöntemleri ile vücuttaki bulunmuş özel noktaların uyarılması suretiyle yapılan uygulama” olarak tanımlanmıştır.

GETAT yönetmeliği; akupunktur uygulaması için bulundurulması zorunlu cihaz ve malzemeleri “steril tek kullanımlık çelik iğne” olarak belirlerken bulundurulabilecek cihaz malzemeleri de “elektro akupunktur, kulak ve vücut detektörü, lazer akupunktur cihazı, gümüş ve altın iğne” olarak belirlemiştir. GETAT Yönetmeliği, akupunktur uygulamasının yapılabileceği durumları ünite ve uygulama merkezleri özelinde tek tek saymıştır. GETAT Yönetmeliği’nin 4/ğ-h maddeleri de “ünite” ve “uygulama merkezi” kavramlarını tanımlamıştır. Buna göre; “uygulama merkezi” kavramı *“İlgili alanda sertifikası bulunan tabip ve/veya dış tabibi sorumluluğunda ve bu Yönetmelikte belirlenen uygulamaları yapmak üzere eğitim ve araştırma hastanesi ve tıp fakültesi veya dış hekimliği fakültesi sağlık uygulama ve araştırma merkezi bünyesinde kurulan ve Bakanlıkça yetkilendirilmesi halinde eğitim verilebilecek merkez”* olarak, “ünite” kavramı

¹¹⁸ GETAT Yönetmeliği Ek-3 Madde 1

¹¹⁹ Çevik, Medikal Akupunktur, s. 19-25.

da “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 birimler” olarak tanımlanmıştır. GETAT Yönetmeliği, akupunktur uygulamasının yapılabileceği durumları ünite ve uygulama merkezleri özelinde tek tek saydığı gibi uygulanmayacak durumları da tek tek belirtmiştir. Uygulama yapmaya yetkili personeli de belirleyen GETAT Yönetmeliği bulundurulması zorunlu cihaz ve malzemeleri de belirtmiştir.¹²⁰

(2) APİTERAPİ

Apiterapi; “bal, propolis, polen, balmumu, arı sütü ve arı zehiri gibi bal arısı ürünlerinin tedavi amacıyla kullanılması” olarak tanımlanmaktadır. Bu yöntemde kullanılan preparatlar FDA onaylı olarak piyasada bulunmaktadır. Arı zehiri, subkutanöz ya da intradermal olarak kullanılırken bal arısının diğer ürünleri topikal ya da oral olarak kullanabilmektedir.¹²¹

GETAT Yönetmeliği apiterapiyi “sertifikalı hekim tarafından arı ve arı ürünlerinin bazı hastalıkların tedavisinde tamamlayıcı ve destekleyici olarak kullanılması” olarak tanımlamıştır.

Apiterapi uygulamadan önce, hastanın arı zehiri ve arı ürünlerine karşı alerjisinin olup olmadığının test edilmesi gerekmektedir.¹²² Apiterapinin kullanım alanları arasında “periferik damar hastalığı, koroner damar hastalığı, hipoglisemi, hipertiroidi, hipertansiyon, varis, multipl skleroz, diyabetik nöropati, dismenore, romatoid artrit, sistemik lupus eritematozis, egzema, sağ dökülmesi, psöriazis, cilt skarları” gibi hastalıklar olduğu belirtilmektedir.¹²³

GETAT Yönetmeliği, apiterapi uygulamasının yapılabileceği durumları ünite ve uygulama merkezleri özelinde tek tek saydığı gibi uygulanmayacak durumları da tek tek

¹²⁰ GETAT Yönetmeliği, Ek-3 “Ünite ve Uygulama Merkezlerinde Yapılabilecek Uygulamalar Listesi”

¹²¹ Merve **Ünal** ve Hamdi Neziğ **Dağdeviren**. “Traditional and Complementary Medicine Methods”, *Eurasian J Fam Med*. 2019, 8(1), s. 1–9; **Ulusoy**, s. 20.

¹²² GETAT Yönetmeliği, Ek-3

¹²³ Patrick M. **Fratellone**, Flora **Tsimis**, Gregory **Fratellone**. “Apitherapy Products for Medicinal Use.” *J Altern Complement Med*. 2016, 22(12), s. 1020–1022.

belirtmiştir. Uygulama yapmaya yetkili personeli de belirleyen GETAT Yönetmeliği bulundurulması zorunlu cihaz ve malzemeleri de belirtmiştir.¹²⁴

(3) FİTOTERAPİ

Fitoterapi; phytos (bitki) ve therapy (tedavi) sözcüklerinin birlikte kullanılmasında oluşmuş olup bitkilerle tedavi anlamına gelmektedir.¹²⁵ Fitoterapi, “hastalıklardan korunmak ve tedaviyi desteklemek amacı ile tıbbi etkisi bilimsel olarak kanıtlanmış bitkiler, onların etkin maddelerini taşıyan kısımları ve/veya bir işlem yoluyla elde edilmiş doğal ürünleri ile bunlardan hareketle hazırlanarak standardize edilmiş farmasötik formlar (tablet, kapsül, tentür gibi) ve bitkisel tıbbi ürünler kullanılarak yapılan uygulama” olarak tanımlanmaktadır.¹²⁶

Fitoterapi teriminin ilk defa Fransız hekim “Henri Lenclerc” (1870-1953) tarafından “La Presca Medical” adlı dergide kullanıldığı belirtilmektedir.¹²⁷ Fitoterapinin tarihsel gelişimine dair çok sayıda kayıt mevcuttu. Örneğin, Irak Şanidar’da neandertalin kalıntılarının bulunduğu bir gömüde, günümüzde halen yoğun olarak kullanılan 7 bitki bulunmuştur.¹²⁸ Fitoterapinin konvansiyonel tıba bilimsel olarak girişinde DSÖ’nün rolü vardır. Bunda da üç büyük bilimsel kongrede yapılan tartışmaların ve alınan kararların (“1978 Alma-ata Deklarasyonu, 1998 Tıbbi bitki materyallerinin kalite kontrolü metotları üzerine olan el kitabı ve 2000 Geleneksel tıp araştırmalarında metodoloji için kullanılacak genel kılavuzlar”) etkisi de büyüktür.¹²⁹

Bitkilerin yararları, zararları ve etkinliği bitkinin türüne, hangi bölümünün kullanıldığına, yetiştirme koşullarına göre değişiklik gösterebildiği için bitkilerle tedavinin standardize

¹²⁴ GETAT Yönetmeliği, Ek-3

¹²⁵ TTB, “Bitkisel Ürünler ve Sağlık Bilimsel Çerçeve ve Etik Açısından Yaklaşım, 2012.

¹²⁶ SB-SHGM, “Sağlık Alanı Sertifikalı Eğitim Standartları: Fitoterapi”.

¹²⁷ İpek **Komsuoğlu Çelikyurt**. “Fitoterapinin önemi ve bu alandaki bilimsel gelişmeler”, “<https://www.medikalakademi.com.tr/fitoterapinin-onemi-ve-bu-alandaki-bilimsel-gelistmeler/>” Erişim Tarihi:19.12.2021.

¹²⁸ **Komsuoğlu Çelikyurt**, 2021.

¹²⁹ Sunday J. **Ameh**, Obiageli O. **Obodozie**, Uford S. **Inyang**, Mujitaba S. **Abubakar**, and Magaji **Garba**. “Current phytotherapy-A perspective on the science and regulation of herbal medicine”, 2010, https://academicjournals.org/article/article1380374494_Ame%20et%20al.pdf Erişim Tarihi: 29.12.2021.

edilmesi pek kolay değildir.¹³⁰ Birbirine benzeyen bitki türlerinin hatalı kullanımı yararlı olmak bir yana tam aksine zarar dahi verebilmektedir. Bu itibarla bitkilerle tedavi aslında oldukça karışık ve dikkat edilmesi gereken bir konu niteliğindedir.

Kasım-Aralık 2019 tarihlerinde “Ankara Şehir Hastanesi Onkoloji Polikliniklerine” başvuran 300 hasta ile yapılan çalışma; kanser teşhisi sonrası GETAT uygulamaları arasında en sık başvurulanan uygulamanın %90,9 ile fitoterapi olduğunu, onu %5,5 oranı hacamat uygulamasının ve %3,6 oranı ile sülük uygulamasının takip ettiğini belirtmektedir.¹³¹

GETAT Yönetmeliği, fitoterapi uygulamasının yapılabileceği durumları ünite ve uygulama merkezleri özelinde tek tek saydığı gibi uygulanmayacak durumları da tek tek belirtmiştir. Uygulama yapmaya yetkili personeli de belirleyen GETAT Yönetmeliği bulundurulması zorunlu cihaz ve malzemeleri de belirtmiştir.¹³²

(4) HİPNOZ

GETAT Yönetmeliği hipnoz uygulamasını “sertifika sahibi hekim ve dış hekimi ile hekim gözetiminde klinik psikolog ve psikolojinin tıbbi uygulamaları yetki belgesine sahip psikologlar tarafından uygulanan ve hipnoz, telkin yoluyla diğer bir kişinin bilinç ve farkındalık, vücut, hisler, duygular, düşünceler, hafıza veya davranışlarında değişiklik elde etmek üzere tasarlanmış veya bu sonucu ortaya çıkaran işlem” olarak tanımlamaktadır.

GETAT Yönetmeliği, hipnoz uygulamasının yapılabileceği durumları ünite ve uygulama merkezleri özelinde tek tek saydığı gibi uygulanmayacak durumları da tek tek belirtmiştir. Uygulama yapmaya yetkili personeli de belirleyen GETAT Yönetmeliği bulundurulması zorunlu cihaz ve malzemeleri de belirtmiştir.¹³³

¹³⁰ Jennifer A. **Peregoy**, Tainya C. **Clarke**, Lindsey I. **Jones**, Barbara J. **Stussman**, Richard L. **Nahin**. “Regional Variatio in Use of Complementary Health Approaches by U.S. Adults”, *NCHS Data Brief*. 2014, (146), s. 1.

¹³¹ **Ulusoy**, s. 9.

¹³² GETAT Yönetmeliği, Ek-3

¹³³ GETAT Yönetmeliği, Ek-3

(5) SÜLÜK UYGULAMASI

Hirudoterapi olarak da isimlendirilen sülük uygulaması, “tıbbi sülük insan vücudundaki gerekli bölgelere yapıştırılmasıyla 100’e yakın çeşitli enzimin insan dokusuna verilmesini sağlayan, tıbbın en eski tedavi yöntemlerinden birisi” olarak tanımlanmaktadır.¹³⁴ Sülük uygulaması ile ilgili ilk yazılı kaynağın M.Ö. 1500’lü yıllarda Mısır’da olduğu belirtilmektedir.¹³⁵ M.S. 1020’de İbni Sina tarafından yazılan “El Kanun Fi’t-Tıbb” adlı eserinde sülük tedavisinin tarif edildiği belirtilmektedir.¹³⁶

GETAT uygulamalarında “Hirudo” cinsi “steril sülükler” kullanılmaktadır. Ülkemizde “Hirudo Medicinalis” ve “Hirudo Verbana” isimli sülükler “tıbbi sülük” olarak kullanılmaktadır.¹³⁷ “Hirudo Medicinalis” isimli sülüğün adı 1758 yılında Linnaeus tarafından verilmiştir.¹³⁸

GETAT Yönetmeliği, sülük uygulamasını “sertifika sahibi hekim ve hekim gözetiminde sağlık meslek mensubu tarafından steril sülük kullanılarak yapılan uygulama” olarak tanımlamaktadır. Tedavide kullanılacak "Hirudo medicinalis ve Hirudo verbana" isimli "tıbbi sülük"lerin “üretim yerinden ve steril sülük elde edilen işletmeden temin edilmesi” aranacak şartlar arasındadır. Sülüklerini imhasında da “Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği”ne göre gerekli işlemler uygulanması gerekmektedir.

GETAT Yönetmeliği, sülük tedavisi uygulamasının yapılabileceği durumları ünite ve uygulama merkezleri özelinde tek tek saydığı gibi uygulanmayacak durumları da tek tek belirtmiştir. Uygulama yapmaya yetkili personeli de belirleyen GETAT Yönetmeliği bulundurulması zorunlu cihaz ve malzemeleri de belirtmiştir.¹³⁹

¹³⁴ Batu **Bayar**. “Hirudoterapi Nedir?” “<http://drbatubayar.com/hirudoterapi-tibbi-suluk-tedavisi/>” Erişim Tarihi: 20.12.2021.

¹³⁵ Miray **Arslan**, Bilge Sözen **Şahne**, Sevgi **Şar**. “Dünya’daki Geleneksel Tedavi Sistemlerinden Örnekler: Genel Bir Bakış”, *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*. 2016, 6(3), s. 100-105.

¹³⁶ Fatma Gökçenur **Öztürk**. “Kas - iskelet sistemi ağrısı ile ortopedi polikliniğine başvuran hastaların geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları hakkındaki bilgi ve deneyimleri”, *Uzmanlık Tezi*, T.C Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Şehir Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, Ankara, 2021, s.12.

¹³⁷ **Ulusoy**, s. 10.

¹³⁸ Kamala **Shankar**, Lucy P. **Liao**. “Traditional systems of medicine”. *Phys Med Rehabil Clin N Am*. 2004 Nov,15(4), s. 725-747. DOI:10.1016/j.pmr.2004.03.006.

¹³⁹ GETAT Yönetmeliği, Ek-3.

Dünyadaki tıbbi sülük ticaretinin yaklaşık 2/3'lük kısmının Türkiye tarafından karşılandığı belirtilmektedir.¹⁴⁰

Sülük tedavisinde kullanılan sülük tıbbi ortamlarda yetiştirilen sülüktür. Doğadan sülüğün toplanması, avlanması, ticaretinin yapılması doğal koruma alanında sülük toplamak ve bunları satmak insan sağlığını tehlikeye atacağı gibi bu şekilde gerçekleşen eylemler 04.04.2014 tarihli Resmi Gazete'de yayımlanan “Sulak Alanların Korunması Yönetmeliği”nin 12. maddesinde tanımlanan kabahat fiilini oluşturmaktadır. Yargıtay karar veri tabanında yasadışı sülük toplamaya ilişkin pek çok karar mevcuttur.¹⁴¹ İnternet ortamında yapılan araştırmada ikinci el eşya, araç ve hayvan satışının yapıldığı bir sitede “sülük satışı”nın¹⁴² yapıldığı gözlenmiş olup, GETAT uygulamasında tıbbi literatürüne uygun olarak gerçekleştirilen sülük tedavisinin bu gibi ortamlarda satılan sülükler olmadığını, tıbbi ortamlarda gerçekleştirilen sülükler olduğunu vurgulamakta fayda bulunmaktadır. Nitekim, her bir sülük tek bir defa kullanılmalı ve aynı hastaya bile tekrar kullanılmamalıdır.¹⁴³

(6) HOMEOPATİ

Her ne kadar antik çağdaki Çin Tıbbı veya Hint Tıbbı ile boy ölçüşemese de, homeopati de Avrupa'da ortaya çıkmış en eski tarihli GETAT uygulamasıdır.¹⁴⁴ Homeopati; Almanya'da Meissen'de büyüyen, 1779'da Erlangen'de tıp diplomasını alan ve 1843'te Paris'te milyoner olarak ölen Samuel Hahnemann'a (1755-1843) tarafından kurulmuştur.¹⁴⁵ Milyoner olarak hayata gözlerini kapayan Hahnemann meslek hayatının

¹⁴⁰ Ahmet **Gödekmerdan**, Suat **Arusan**, Batu **Bayar**, Naim **Sağlam**. “Tıbbi Sülükler ve Hirudoterapi”. *Türkiye Parazitolojisi Dergisi*. 2011 s. 234-239.

¹⁴¹ Örnek kararları için bakınız: Yarg. 19. CD. 30.11.2017 T. 2017/2994 E. , 2017/10401 K.; Yarg. 19. CD. 19. CD. 30.11.2017 T., 2017/2992 E. , 2017/10400 K.; Yarg. 19. CD. 30.11.2017 T., 2017/1246 E., 2017/10402 K.; Yarg. 19. CD. 30.11.2017 T., 2016/10194 E., 2017/10404 K.

¹⁴² https://www.sahibinden.com/hayvanlar-alemi-surungenler-diger-cinsler?query_text=mf=s%C3%BCl%C3%BCk&query_text=s%C3%BCl%C3%BCk Erişim Tarihi: 20.12.2021.

¹⁴³ Suat **Arusan**, Batu **Bayar**, Ahmet **Gödekmerdan**, Naim **Sağlam**. “Mikro Cerrahiye Yardımcı Bir Metot, Hirudoterapi”, *Türkiye parazitolojii dergisi*, 2013, 37(2), s.154-156; Hüseyin **Ayhan** ve Salih **Mollahaliloğlu**. “Tıbbi Sülük Tedavisi: Hirudoterapi”. *Ankara Med J.* 2018, 18(1), s. 141–149.

¹⁴⁴ D. **Black**. “Complementary Medicine. In: Walter J, Walton L, Jeremiah A, Barondess JA, Lock S (eds). *The Oxford Medical Companion*. Oxford: Oxford University Press, 1994, s. 40-59.

¹⁴⁵ Irvine A. **Loudon**. “A brief history of homeopathy”, *Journal of The Royal Society of Medicine*, Volume 99, December 2006, s. 608.

ilk on beş yılında geçimini sağlamak için mücadele etmiştir. Hahnemann, Dr. William Cullen'in "Materia Medica" isimli kitabını İngilizce'den Almanca'ya çevirirken Cullen'in kullandığı bir ifade dikkatini çekmiştir. Kitapta "kınakına ağacının (cinchona officinalis) kabuğundan elde edilen acı kinin maddesinin midede ve organizmanın diğer bölümlerinde güçlendirici bir etki oluşturduğu" ve sıtmaya karşı şifa yarattığı belirtilmekteydi. Hahnemann bunun üzerine bir deney yapmış ve düzenli dozlarda kınakına (cinchona) veya "kabuk" (yani kinin) almaya başlamıştır. Bunun, aralıklı ateşin (sıtma) tüm semptomlarını ürettiğini, ancak hafif bir derecede ve bu hastalığın karakteristik zorlukları olmadan ortaya çıktığını belirten Hahnemann bu görüşüyle önemli bir keşfe imza atmıştır. Hahnemann'ı bu görüşünü 1796'da "Essay on a New Principle for Ascertaining the Curative Power of Drugs" adıyla yayınlamış ve 1810'da da ünlü eseri "The Organon of the Healing Art"ı yazmıştır. Hahnemann sağlıklı bir kişiye verildiğinde bir hastalığın semptomlarını oluşturan maddenin/ilacın aynı hastalıktan mustarip olan kişiye düşük dozda verilmesi halinde hasta kişiyi iyileştireceğini iddia etmiştir. Yani, şiddetli mide bulantısı olan bir hastaya sağlıklı bir insanda hafif mide bulantısına neden olacak bir ilaç verilmesi halinde hasta kişinin iyileşeceğini iddia etmiştir. Ve böylece Hahnemann'ın ünlü özdeyişi olan benzerler benzerleri tedavi eder özdeyişi (Benzerler İlkesi - *Law of Similars*) hayat bulmuştur. Örnek olarak Jenner'ın çiçek hastalığını önlemek için sığır çiçeği aşısını kullanmasını göstermiştir.¹⁴⁶ Böylece temel ilkesi "benzer benzeri tedavi eder" olan Homeopatide önemli bir aşama kaydedilmiştir.

GETAT Yönetmeliği'ne göre; homeopati "sertifikalı hekim ve diş hekimi tarafından kişiye özgü seçilmiş homeopatik ilaçlar ile sağlık durumunu iyileştirmeyi hedef alan bütüncül bir uygulama yöntemi"dir. Homeopati uygulamasında kullanılacak ilaçların ruhsatlandırılması ve satışına ilişkin hususlar "Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu" tarafından düzenlenmektedir.

GETAT Yönetmeliği, homeopati uygulamasının yapılabileceği durumları ünite ve uygulama merkezleri özelinde tek tek saydığı gibi uygulanmayacak durumları da tek tek

¹⁴⁶ Loudon, s. 608.

belirtmiştir. Uygulama yapmaya yetkili personeli de belirleyen GETAT Yönetmeliği bulundurulması zorunlu cihaz ve malzemeleri de belirtmiştir.¹⁴⁷

(7) KAYROPRAKTİK

DSÖ, Kayropraktik uygulamasını; “sinir kas iskelet sistemleri bozukluklarının teşhisi, tedavisi ve önlenmesi ve bu bozuklukların genel sağlık üzerindeki etkileri ile ilgili sağlık hizmeti veren, sublüksasyon (çıkık ve kırık olmayan eksen bozulmuş normal eklem) üzerinde özel bir odaklanma ile patolojik eklem biyomekaniğini düzeltme yapan ve vücudun doğal olarak iyileşebilmesini sağlayan ve bu alan içerisine giren manüel teknikleri içeren bir uzmanlık” olarak tanımlamıştır.¹⁴⁸

Kayropraktik uygulamasının kullanıldığı alanlara bakıldığında; “yumuşak doku zedelenmeleri, bel ve boyun ağrısı, burkulma, lomber spinal stenoz, skolyoz, tendinit, radikülopatiler ve eklem disfonksiyonları gibi kas iskelet sistemi rahatsızlıklarının” yer aldığı görülmektedir.¹⁴⁹ Kayropraktik, “elle tedavi” yöntemlerinin en çok kullanılan türlerinden olup, kırk ülkede yasal olarak düzenlenmiş olmakla birlikte pek çok ülkede uygulanmaktadır.¹⁵⁰

Elle omurga tedavisinin (spinal manipülasyonun) geçmişi Hipokrat ve eski Yunan hekimlerine kadar dayansa da¹⁵¹, Kayropraktik uygulamasının keşfi 1895 yılında A.B.D.’de gerçekleşmiştir ve ilk kayropraktik okulu David Daniel Palmer tarafından 1897’de A.B.D. Iowa’da kurulmuştur.¹⁵²

Kayropraktik, ruhsatlı uzmanlar tarafından uygulanması gereken bir yöntem olmakla birlikte çoğu zaman yardımcı personel gerektirmediğinden bu yöntemin maliyeti düşük

¹⁴⁷ GETAT Yönetmeliği, Ek-3

¹⁴⁸ DSÖ, Kayropraktikte Temel Eğitim ve Güvenliği üzerine WHO Rehber Kitapçığı, s. 10. “https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43352/9241593717_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y” Erişim Tarihi: 20.12.2021.

¹⁴⁹ S. Yıldız, M.H. Ağaoğlu. Kayropraktik uygulama endikasyonları, *İntegratif Tıp Dergisi*. 2013, 1(2), s. 73–76.

¹⁵⁰ DSÖ, Kayropraktikte Temel Eğitim ve Güvenliği üzerine WHO Rehber Kitapçığı, s. 8.

¹⁵¹ B.T. **Withington**. Hippocrates, with an English translation. Cambridge, MA, Harvard University Press, 1928

¹⁵² R.W. **Gibbons**. Medical and social protest as part of hidden American history. In: Haldeman S, ed. Principles and practice of chiropractic. East Norwalk, CT, Appleton Lang, 1992, s. 17.

seviyede kalabilmektedir. Bu nedenle, kayropratik uygulamasının en önemli avantajlarından birisi sinir kas iskelet hastalıklarının düşük maliyetli olarak yönetilmesi için bir potansiyel yaratabildiğini söyleyen görüşler bulunmaktadır.¹⁵³

Kayropratik uygulaması ile ilgili yasal düzenlemeler ülkeden ülkeye farklılık göstermektedir. Örneğin, A.B.D., Kanada ve bazı Avrupa ülkelerinde, kayropratik yasal olarak kabul edilmiştir. Hatta bu konuda üniversite düzeyinde eğitim programları dahi oluşturulmuştur.¹⁵⁴

Kayropratik, GETAT Yönetmeliği'ne göre; “sertifikalı hekim ve hekim gözetiminde sertifikalı sağlık meslek mensubu tarafından kas, omurga ve iskelet sisteminin biyomekanik bozuklukları ve bunun sinir sistemi üzerinde oluşturduğu sorunları önlemesiyle ilgilenen destekleyici bir uygulama” olup uygun olan hastaların normal mekanik hareketliliğini yitirmiş eklemleri manuel tekniklerle düzeltilmeye çalışılmaktadır.

GETAT Yönetmeliği, kayropratik uygulamasının yapılabileceği durumları ünite ve uygulama merkezleri özelinde tek tek saydığı gibi uygulanmayacak durumları da tek tek belirtmiştir. Uygulama yapmaya yetkili personeli de belirleyen GETAT Yönetmeliği bulundurulması zorunlu cihaz ve malzemeleri de belirtmiştir.¹⁵⁵

(8) KUPA UYGULAMASI

Kupa uygulamasının farklı şekilleri olmakla birlikte asıl olarak “kuru kupa” ve “yaş kupa” (hacamat) şeklinde uygulanmaktadır. Her iki uygulamada da kupalar negatif basınç oluşturacak biçimde cilde yerleştirilmektedir. Hacamat da denilen yaş kupa uygulamasında ise cilde kesiler atılarak kan dışarı akıtılmaktadır. Uzak doğu ülkelerinde daha çok kuru kupa uygulaması yapılırken, hacamat Orta Avrupa ve Orta Doğu ülkelerinde daha fazla uygulanmaktadır.¹⁵⁶

¹⁵³ DSÖ, Kayropraktikte Temel Eğitim ve Güvenliği üzerine WHO Rehber Kitapçığı, s. 8.

¹⁵⁴ DSÖ, Kayropraktikte Temel Eğitim ve Güvenliği üzerine WHO Rehber Kitapçığı, s. 8.

¹⁵⁵ GETAT Yönetmeliği, Ek-3

¹⁵⁶ Kılınç, s. 76.

Kupa uygulamasının geçmişinin ilk olarak Orta Doğu'da M.Ö. 3500'lü yıllara ve Asurlulara dayandığı ve kupa yerine de bambular ile hayvan boynuzlarının kullanıldığı belirtilmektedir.¹⁵⁷

Kupa uygulaması, GETAT Yönetmeliği'nde; “sertifikalı hekim, diş hekimi ve hekim gözetiminde sertifikalı sağlık meslek mensubu tarafından kan dolaşımını arttırmak için bölgesel vakum oluşturmaya dayanan kuru kupa uygulaması ve belli vücut noktalarında bölgesel vakumla beraber yüzeysel cilt kesikleri oluşturarak kanın alındığı uygulama” olarak tanımlanmış, “yaş kupa uygulaması” da (hacamat) olarak isimlendirilmiştir.

GETAT Yönetmeliği, kupa uygulamasının yapılabileceği durumları ünite ve uygulama merkezleri özelinde tek tek saydığı gibi uygulanmayacak durumları da tek tek belirtmiştir. Uygulama yapmaya yetkili personeli de belirleyen GETAT Yönetmeliği bulundurulması zorunlu cihaz ve malzemeleri de belirtmiştir.¹⁵⁸

(9) LARVA (MAGGOT) UYGULAMASI

“*Lucilia Sericata*” isimli yeşil sineğin steril olarak hazırlanan larvalarının kullanıldığı larva tedavisi, Maggot (Larva) debridman tedavisi (MDT) olarak da isimlendirilmektedir.¹⁵⁹

Debridman (yara yüzeyinin biyolojik, mekanik, cerrahi ve otolitik yöntemler kullanılarak temizlenmesi) amacıyla kullanılan larvalar konvansiyonel tedaviye cevap vermeyen hastalarda kurtarma tedavisi nedeniyle kullanılan bir yöntemdir.¹⁶⁰ Larvalar sağlam dokuya zarar vermeden nekrotik dokuyu yiyerek beslenirler. Diyabetik ayak ve baskı yaralarının tedavilerinde etkilidir.¹⁶¹

¹⁵⁷ Müyesser **Okumuş**. “Kupa tedavisi ve hacamat”. *Ankara Med J*, 2016, 16(4), s. 370–382.

¹⁵⁸ GETAT Yönetmeliği, Ek-3

¹⁵⁹ Nehir **Uçar**, Fatma Selcan **Kuş**, Tüzün **Fırat**. “Diabetik Ayak Ülserli Hastada Maggot Debridman Tedavisine Ağrısız Yaklaşım: Olgu Sunumu”. *Int Anat Acad Online J Sağlık Bil Derg.* 2018, 4(1), s. 1–7.

¹⁶⁰ **Ulusoy**, s. 17.

¹⁶¹ Ronald A. **Sherman**. “Maggot versus conservative debridement therapy for the treatment of pressure ulcers”, *Wound Repair Regen.* 2002 Jul 19, 10(4), s. 208–214.

İyileşmeyen yaralar, ülserler ve cerrahi yaralar için FDA onayı bulunmaktadır.¹⁶²

Enfekte yaraların larvalar kullanılarak tedavi edilebilmesinin kabulü 16. yüzyıla kadar uzanmaktadır.¹⁶³ Napolyon'un savaş alanı cerrahı Baron Dominic Larrey, 1829'da sahra hastanesindeki hastaların enfekte yaralarının larvalar kullanılarak iyileştirildiğini anlatmıştır.¹⁶⁴ Modern larva tedavisinin kurucusu ise A.B.D., Maryland'deki John Hopkins Tıp Fakültesi'nde görev yapan Ortopedi Cerrahi Profesörü William Baer'dir.¹⁶⁵ 1930'ların ortalarında yaklaşık 1000 Kuzey Amerikalı cerrah larva tedavisi uygulamıştır.¹⁶⁶ Ancak 1940 yılına gelindiğinde penisilin seri üretimi ile yeni bir dönem başlamıştır, ardından da antibiyotiklerin kullanılmaya başlanmasıyla larva tedavisi bariz başarısına rağmen 1940'ların ortalarında kullanımı azalmıştır.¹⁶⁷

GETAT Yönetmeliği'ne göre; "sertifikalı tabip tarafından *Lucilia (Phaenicia) sericata* steril larvalarının kronik yaralarda biyodebridman amaçlı kullanılması suretiyle yapılan uygulama"dır. Maggot Tedavisi kapsamında *Lucilia sericata* türüne ait sineğin larvaları kullanılmakta olup, laboratuvarında sürekli üretiminin 12 m² büyüklüğünde "iklim odası"nda yapılması, iklim odasının sıcaklığının 24 ilâ 27°C olması ve A40-60 nemlilik olması ve belli bir ışık sistemi kurulmuş olması gerekmektedir.

GETAT Yönetmeliği, larva uygulamasının yapılabileceği durumları ünite ve uygulama merkezleri özelinde tek tek saydığı gibi uygulanmayacak durumları da tek tek belirtmiştir.

¹⁶² Xinjuan **Sun**, Kechun **Jiang**, Jingan **Chen**. "A systematic review of maggot debridement therapy for chronically infected wounds and ulcers." *International Journal of Infectious Diseases*, 2014, 25, s. 32-37; Mehmet **Tanyüksel**, Özgür **Koru**, Remzi Engin **Araz**, Hatice Zeynep **Güçlü Kılbaş**, Şenol **Yıldız**, Rıdvan **Alaca**, Hakan **Ay**, Kemal **Şimşek**, Cemil **Yıldız**, Yüksel **Yurttaş**, Bahtiyar **Demiralp**, Mustafa **Deveci**, Bülent A. **Beşirbellioğlu**. "Kronik yaraların tedavisinde steril *Lucilia sericata* larva uygulamaları". *Gülhane Tıp Dergisi*, 2014, 56(4), s. 218-22.

¹⁶³ Hyman **Goldstein**. "Maggots in the treatment of wound and bone infections", *J Bone Joint Surg*, 1931, 13, s. 476-478.

¹⁶⁴ Dominique Jean **Larrey**. "Observations on Wounds and Their Complications by Erysipelas Gangrene and Tetanus". Philadelphia, Key, Mielke & Biddle, 1832 1-52 Paris: Clin. Chir. Transl. EF Rivinus, 1832. s. 34.

¹⁶⁵ Ronald A. **Sherman**, M.J.R. **Hall**. S. **Thomas**. "Medicinal maggots: an ancient remedy for some contemporary afflictions". *Annu Rev Entomol*, 2000, 45, s. 55-81.

¹⁶⁶ Y. **Nigam**, A. **Bexfield**, S. **Thomas**, N.A. **Ratcliffe**. "Maggot Therapy: The Science and Implication for CAM Part I – History and Bacterial Resistance", *Evid-Based Compl Alt Med*. 2006, 3(2), s. 223-227.

¹⁶⁷ **Nigam ve diğerleri**, s. 225.

Uygulama yapmaya yetkili personeli de belirleyen GETAT Yönetmeliği bulundurulması zorunlu cihaz ve malzemeleri de belirtmiştir.¹⁶⁸

(10) MEZOTERAPİ

Mezoterapi; “çok az miktarda ilaç dozları ile vücudun belli bölgelerine uygulanan deri içi/altı enjeksiyon işlemi”¹⁶⁹ olup, dermatoloji, romatoloji, spor hekimliği ve nöroloji gibi pek çok alanda uygulanmaktadır. Minimal ilaç dozları ile tedavi etmesi ve bu nedenle oluşabilecek sistemik yan etkileri engellemesi mezoterapinin en önemli avantajlarından birisidir.¹⁷⁰ Mezoterapide; “bitki özleri, homeopatik ajanlar, ilaçlar, vitaminler ve diğer biyoaktif maddeler kullanılmakta olup “kutanöz nekroz riski” nedeniyle alkol veya yağ bazlı maddeler mezoterapi için kullanılmamalıdır.”¹⁷¹

Mezoterapi; ilk kez 1952 yılında Fransız doktor olan Dr. Michel Pistor tarafından ağrı ve damar rahatsızlıklarını tedavi etmek için geliştirilmiştir.¹⁷² Pistor 1964'te Fransız Mezoterapi Derneği'ni kurmuş ve mezoterapi 1987'de Fransız Ulusal Tıp Akademisi tarafından resmen kabul edilmiştir.¹⁷³ Fransız Dr. Michel Pistor mezoterapi uygulamasını romatoloji, spor, travmatoloji, enfeksiyon hastalıkları, damar hastalıkları gibi rahatsızlıkları tedavi etmek ve ağırlıklı olarak ağrı kesici bir teknik olarak kullanmıştır. Dr. Lionel Bissoon'un bu tekniği Fransa'da öğrenmesi ve daha sonra Amerika'da popüler hale getirmesiyle mezoterapinin Kuzey Amerika deneyimi başlamıştır. Özellikle yağ ve selülitlerin giderilmesine yönelik kozmetik mezoterapi uygulamaları Amerika Birleşik Devletleri'nde son zamanlarda ilgi görmüştür.¹⁷⁴

Mezoterapi, GETAT Yönetmeliği'ne göre; “sertifikalı hekim ve diş hekimi tarafından mesoderm kaynaklı organ patolojilerinin iyileşmesini amaçlayan bitkisel veya

¹⁶⁸ GETAT Yönetmeliği, Ek-3

¹⁶⁹ **Ulusoy**, s. 4.

¹⁷⁰ **M. Ünal, H.N. Dağdeviren**. Traditional and Complementary Medicine Methods, *Eurasian J Fam Med*. 2019, 8(1), s. 1–9.

¹⁷¹ Deepthi **Konda**, Devinder M. **Thappa**. “Mesotherapy: What is new?”, *Indian J Dermatol Venereol Leprol*, 79.1 2013, s. 127-134.

¹⁷² Michel **Pistor**. “What is mesotherapy?” *Chir Dent Fr*, 1976, 46, s. 59-60.

¹⁷³ **Konda ve Devinder**, s. 127-34.

¹⁷⁴ Maya **Vedamurthy**. “Mesotherapy”, *Indian Journal of Dermatology, Venereology, and Leprology*, Volume 73, Number 1, Jan-Feb. 2007, s.60-62.

farmakolojik ilaçların bölgesel, küçük dozlarda, özel iğneler ve özel tekniklerle cilt içi enjeksiyonu uygulaması” olarak tanımlanmıştır.

GETAT Yönetmeliği, mezoterapi uygulamasının yapılabileceği durumları ünite ve uygulama merkezleri özelinde tek tek saydığı gibi uygulanmayacak durumları da tek tek belirtmiştir. Uygulama yapmaya yetkili personeli de belirleyen GETAT Yönetmeliği bulundurulması zorunlu cihaz ve malzemeleri de belirtmiştir.¹⁷⁵

(11) PROLOTERAPİ

1930’larda Hackett tarafından uygulanan ve isimlendirilen proloterapi; çoğalan yeni hücrelerin tedavisi niteliğinde olduğu için Latince “çoğalma” anlamına gelen "proli" ve tedavi anlamına gelen “therapy” kelimelerinin birleşiminden oluşmaktadır.¹⁷⁶

Proloterapi, yeni kemik ve fibröz doku hücrelerinin üretimini uyarak, sakatlanmış bağların ve tendonların kemiğe "kaynağını" kalıcı olarak güçlendirecek bir tedavi olarak geliştirilmiştir.¹⁷⁷

Proloterapi yani “proliferasyon tedavisi” rejeneratif enjeksiyon tedavisi (RIT) olarak da bilinmekte olup, 1930'lardan beri, teknik, yaralı eklemleri stabilize etmek ve eklem ağrısını hafifletmek için kullanılmıştır.¹⁷⁸

Proloterapi, GETAT Yönetmeliği’nde “sertifikalı hekim ve diş tabibi tarafından proliferatif ve irritan solüsyonların eklem bağ dokusu içine enjekte edilmesi uygulaması” olarak tanımlanmıştır. Enjeksiyonlar, çoğunlukla, aşınmış, zedelenmiş, gücü zayıflamış tendonlara, ligamentlere ve eklemlere yapılmaktadır. Amaca uygun olarak seçilen ilaç karışımları özel iğnelerle ve özel tekniklerle bölgesel olarak uygulanmaktadır.

GETAT Yönetmeliği, proloterapi uygulamasının yapılabileceği durumları ünite ve uygulama merkezleri özelinde tek tek saydığı gibi uygulanmayacak durumları da tek tek

¹⁷⁵ GETAT Yönetmeliği, Ek-3

¹⁷⁶ George Stuart **Hackett**, Gustav A. **Hemwall**, Gerald A. **Montgomery**. “Ligament and tendon relaxation treated by prolotherapy”. Oak Park IL: Gustav A, Hemwall MD, 1993, s. 175-176.

¹⁷⁷ **Hackett ve diğerleri**, s. 175-176.

¹⁷⁸ Roy V. **Hakala**. “Prolotherapy (Proliferation Therapy) in the Treatment of TMD”, CRANIO®, (2005) 23, 4, s. 283-288.

belirtmiştir. Uygulama yapmaya yetkili personeli de belirleyen GETAT Yönetmeliği bulundurulması zorunlu cihaz ve malzemeleri de belirtmiştir.¹⁷⁹

(12) OSTEOPATİ

Osteopati kas iskelet sistemine odaklanan manuel tedavi yöntemlerinden olup bu yönüyle kayropraktik uygulamasına benzemektedir. Ancak osteopati, kayropraktikten farklı olarak “kas iskelet sistemini etkileyen hastalıklarda somatik bileşen ve fonksiyonel yapı arasındaki ilişkiyi” esas almıştır. Oysa kayropraktik uygulamasının felsefesi omurgadaki subluksasyonların (kısmi çıkıkların) sinir sistemine etkisine ve bunların düzeltilerek vücudun kendi kendini iyileştireceği fikrini dayanmaktadır.¹⁸⁰

İlk osteopati okulu “Andrew Taylor Still” tarafından 1892 yılında kurulmuştur. Osteopati yönteminin temelinde “bedenin kendi kendini iyileştirme felsefesi” vardır. Still, ilaçlara ve ilaçların iyileştirici gücüne inanmamaktaydı. Bu nedenle Still ekolünü takip eden osteopatlar ilaç yazmazlardı. Still, hastalıkların sebeplerini ve nasıl tedavi edilebileceklerini bulabilmek için, “bedenin yapısal ve fonksiyonel bütünlüğü”nün göz önünde bulundurularak tedavi planı oluşturulması gerektiğini savunmuştur.¹⁸¹

Osteopati, GETAT Yönetmeliği’nde; “sertifikalı hekim, diş hekimi ve hekim gözetiminde sertifikalı sağlık meslek mensubu tarafından uygulanan ve eklemler, kaslar, bağ dokusu ve omurgayı içeren kas-iskelet sistemini güçlendirilmesine yardımcı olan, total vücut sağlığına odaklanan ve hastalıklarda kas-iskelet sisteminin etkinliği üzerinde duran invaziv olmayan bir tamamlayıcı tıp uygulaması” olarak tanımlanmıştır.

GETAT Yönetmeliği, osteopati uygulamasının yapılabileceği durumları ünite ve uygulama merkezleri özelinde tek tek saydığı gibi uygulanmayacak durumları da tek tek

¹⁷⁹ GETAT Yönetmeliği, Ek-3

¹⁸⁰ D.H. **Peterson**, T.F. **Bergmann**. Chiropractic technique: principles and procedures. Philadelphia: Mosby, 2011; S.H. Hatık, Ö. Demirbilek Ö. Kayropraktik, Bölüm 7, “https://www.researchgate.net/profile/Sefa-Haktan-Hatik/publication/354272235_KAYROPRAKTİK/links/612f6dd02b40ec7d8bd8d219/KAYROPRAKTİK.pdf” s. 120 Erişim Tarihi: 21.12.2021

¹⁸¹ Ünal ve Dağdeviren, s.1-9.

belirtmiştir. Uygulama yapmaya yetkili personeli de belirleyen GETAT Yönetmeliği bulundurulması zorunlu cihaz ve malzemeleri de belirtmiştir.¹⁸²

(13) OZON UYGULAMASI

Ozon uygulaması, adını Yunanca “koklamak” anlamına gelen “ozein” kelimesinden almaktadır.¹⁸³

Ozon uygulamasında, hastalık sonucu bozulmuş olan fonksiyonların yeniden canlandırılması amacıyla vücuttaki boşluklara veya dolaşım sistemine ozon(O³)/oksijen(O²) karışımı uygulanmaktadır.¹⁸⁴

1840’lı yıllarda yaşayan Alman kökenli kimyager Christian Friedrich Schönbein, ozon terapisi uygulamasının “babası” olarak belirtilirken, Edward Fisch de 1950 senesinde ozonu kullanan ilk diş doktoru olarak belirtilmektedir. Ozon terapisi Türkiye’de ve İtalya’da günümüzde çok yaygın kullanılmaktadır.¹⁸⁵

Ozon tedavisi, GETAT Yönetmeliği’nde; “sertifikalı hekim ve diş hekimi tarafından uygulanan ve lokal veya sistemik olarak ozon-oksijen karışımının kullanıldığı uygulama yöntemi” olarak tanımlanmıştır.

GETAT Yönetmeliği, uygulama metotlarını aşağıdaki gibi belirlemiştir: (Şekil-6)

Şekil-6: Ozon Uygulaması Metotları

¹⁸² GETAT Yönetmeliği, Ek-3

¹⁸³ Zekayi **Kutlubay**, Burhan **Engin**, Server **Serdaroğlu**, Yalçın **Tüzün**. “Dermatoloji”de Ozon Tedavisi”, *Dermatoz Dergisi* 2010, 4(1), s. 208-216.

¹⁸⁴ **Öztürk**, s.19.

¹⁸⁵ Serpil **Tütüncü**, Nilay **Etiler**. “Tıbbın Alternatifi Olmaz! Geleneksel Alternatif ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları”, Ankara: *Türk Tabipler Birliği Yayınları*, 2017, s. 21; Sedat. **Yıldız**, S. **Duruhan**, B. **Biçer**, N. **Çelik**, T. **Çatal**. “Ozon terapi: Genel bilgiler”. *İntegr Tıp Derg*, 2014, 2(2), s. 19-26; **Öztürk**, s.19.

Major Otohemoterapi

- Hastanın 50 ila 100 cc kanı, vücut dışında steril koşullarda, uygun oranda medikal ozon gam ile normobarik koşullarda karıştırılıp hastaya geri verilmektedir.

Minör Otohemoterapi

- Hastanın 2 ila 10 cc kanının vücut dışında steril koşullarda medikal ozon gazı ile karıştırılıp, intramüsküler yoldan tekrar hastaya enjekte edilmektedir.

Rektal veya Vaginal İnsufflasyon

- Hastaya vajinal veya rektal yoldan medikal ozon gazı verilmektedir.

Torbalama Metodu

- Kol-bacak gibi ekstremitelerin haricen ozon gazı uygulanması amacıyla özel bir torbaya alınarak medikal ozon gazı uygulaması işlemidir.

Intradiskal Uygulama

- Steril koşullarda görüntüleme teknikleri (C kollu skopi, floroskopi) eşliğinde uzman doktorlar tarafından intervertebral diskler içerisine direkt ozon uygulanmasıdır.

Kas iskelet Sistemi Uygulamaları

- Kas, tendon, tendon kılıfı, bağ, eklem içi, eklem çevresi ve omurga sorunlarında; enjeksiyon yöntemi ile deri içi, deri altı, kas içi ve eklem içi medikal ozon gazı uygulamalarını içermektedir.

Tablodan görüldüğü üzere; majör otohemoterapi, minör otohemoterapi, rektal veya vaginal insufflasyon, torbalama metodu, intradiskal uygulama ve kas iskelet sistemi uygulamalarında tedavi için hastaya ozon gazı verilmektedir.

GETAT Yönetmeliği, ozon uygulamasının yapılabileceği durumları ünite ve uygulama merkezleri özelinde tek tek saydığı gibi uygulanmayacak durumları da tek tek belirtmiştir. Uygulama yapmaya yetkili personeli de belirleyen GETAT Yönetmeliği bulundurulması zorunlu cihaz ve malzemeleri de belirtmiştir.¹⁸⁶

(14) REFLEKSOLOJİ

¹⁸⁶ GETAT Yönetmeliği, Ek-3

Refleksoloji, ayaklarda iç organlara, bezlere ve vücut bölümlerine karşılık geldiği iddia edilen belirli bölgelere başparmak ve işaret parmağı kullanılarak basınç uygulamak suretiyle gerçekleştirilen bir tedavidir.¹⁸⁷

Refleksolojinin, daha yüzeysel temas, ayağın belirli kısımlarına daha derin baskı içermesi ve tırtıl benzeri bir harekete benzemesi bakımından ayak masajından farklı olduğu belirtilmektedir.¹⁸⁸

"Refleks bölgelerine" basılarak, enerji blokları veya kalsiyum, laktat veya ürik asit kristalleri gibi rahatsızlıkların emildiği ve daha sonra ortadan kaldırıldığı ("detoksifikasyon" süreci) iddia edilmiştir.¹⁸⁹ Ayrıca refleksolojinin stres ve gerilimi serbest bırakmaya, vücudun kan akışını iyileştirmeye ve homeostazı desteklemeye yardımcı olabileceği öne sürülmüştür.¹⁹⁰ Anekdotsal kanıtlar; refleksolojinin "doğum öncesi ve sonrası rahatsızlık, ağrı, migren ve kronik obstrüktif akciğer hastalığı" gibi birçok durumda faydalı olduğunu göstermiştir.¹⁹¹

Bağıışıklık sistemini güçlendirme, uyku kalitesini iyileştirme ve yara iyileşmesi gibi diğer terapötik etkiler de iddia edilmiştir.¹⁹²

¹⁸⁷ Deborah **Botting**. "Review of literature on the effectiveness of reflexology". *Complementary Therapies in Nursing & Midwifery* 1997, 3, s. 123–130; Mei-Yeh **Wang**, Pei-Shan **Tsai**, Pi-Hsia **Lee**, Wen-Yin **Chang**, Che-Ming **Yang**. "The efficacy of reflexology: systematic review", *Journal of Advanced Nursing*, 2008, 62(5), s. 512–520 DOI: 10.1111/j.1365-2648.2008.04606.x.

¹⁸⁸ Pamela **Griffiths**. "Reflexology", *Complementary Therapies in Nursing & Midwifery*, 1996, 2, s. 13–16.

¹⁸⁹ **Wang ve diğerleri**, s. 512–520

¹⁹⁰ **Botting**, s. 123–130.

¹⁹¹ Denise **Tiran**. "The use of complementary therapies in midwifery practice: a focus on reflexology", *Complementary Therapies in Nursing & Midwifery*, 1996, 2, s. 32–37; Nancy **Stephenson**, Jo Ann **Dalton**, John **Carlson**. "The effect of foot reflexology on pain in patients with metastatic cancer", *Applied Nursing Research* 2003, 16(4), s. 284–286; Iain S. **Wilkinson**, Samantha **Prigmore**, Charlotte F. **Rayner**. "A randomised controlled trial examining the effects of reflexology of patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD)", *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 2006, 12, s. 141–147; Laila **Launso**, Eva **Brendstrup**, Soren **Arnberg**. "An exploratory study of reflexological treatment for headache", *Alternative Therapies in Health and Medicine*, 1999, 5(3), s. 57–65.

¹⁹² **Botting**, s. 128; Regina **Xavier**. "Facts on reflexology (foot massage)", *Nursing Journal of India*, 2007, 98(1), s. 11–12.

Refleksolojinin, kanserli hastalara, hastalık veya tedavileri ile ilişkili olumsuz fiziksel ve psikolojik semptomlarının iyileştirilmesi amacıyla da önerildiği belirtilmektedir.¹⁹³ Ayrıca refleksoloji uygulayan kişinin hastalara dokunarak özen ve ilgi göstermesi psikolojik rahatlama refleksolojinin birincil faydası olarak bildirilmektedir.¹⁹⁴

Refleksoloji uygulamasının ebelik, ortopedi, sinirbilim ve palyatif bakım gibi alanlarda da yaygın olarak kullanıldığı belirtilmektedir.¹⁹⁵

Refleksoloji, GETAT Yönetmeliği'ne göre;" sertifikalı tabip ve tabip gözetiminde sertifikalı sağlık meslek mensubu tarafından uygulanan ve el, ayak tabanı ve kulaklarda vücudun tüm bölümleri, organ ve bezleriyle ilgili yönlendirici refleks alanlarına herhangi bir cihaz, malzeme, krem, losyon kullanmadan sadece basınç uygulanarak" gerçekleştirilmektedir.

GETAT Yönetmeliği, refleksoloji uygulamasının yapılabileceği durumları ünite ve uygulama merkezleri özelinde tek tek saydığı gibi uygulanmayacak durumları da tek tek belirtmiştir. Uygulama yapmaya yetkili personeli de belirleyen GETAT Yönetmeliği bulundurulması zorunlu cihaz ve malzemeleri de belirtmiştir.¹⁹⁶

(15) MÜZİKTERAPİ

Müzikterapi Amerikan Müzikterapi Birliği tarafından "ihtiyaç duyan kişilerin fiziksel, psikolojik, sosyal ve zihinsel ihtiyaçlarını gidermede müziği ve müzik aktivitelerini uygulayan uzmanlık dalı" olarak tanımlanmıştır. Müzikterapi, bir tamamlayıcı olarak diğer tedavilerin yanında, anksiyeteyi azaltma amaçlı da kullanılabilir.¹⁹⁷

¹⁹³ Heather. **Hodgson**. "Does reflexology impact on cancer patients' quality of life?", *Nursing Standard*, 2000, 14(31), s. 33–38; Nancy L.N. **Stephenson**, Sally P. **Weinrich**, Abbas S. **Tavakoli**. "The effects of foot reflexology on anxiety and pain in patients with breast and lung cancer", *Oncology Nursing Forum*, 2000, 27(1), s. 67–72; C.S. **Ross**, J. **Hamilton**, G. **Macrae**, C. **Docherty**, A. **Gould**, M.A. **Cornbleet**. "A pilot study to evaluate the effect of reflexology on mood and symptom rating of advanced cancer patients". *Palliative Medicine*, 2002, 16, s. 544–545.

¹⁹⁴ Maureen **Gambles**, Maggie **Crooke**, Susie **Wilkinson**. "Evaluation of a hospice based reflexology service: a qualitative audit of patient perceptions". *European Journal of Oncology Nursing*, 2002, 6(1), s. 37–44.

¹⁹⁵ **Griffiths**, s. 13-16; **Stephenson ve diğerleri**, s. 284–286; **Tiran**, s. 32-37.

¹⁹⁶ GETAT Yönetmeliği, Ek-3

¹⁹⁷ Diler **İmseytoğlu**, Suzan **Yıldız**. "Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde Müzik Terapi". *İ.Ü.F.N. Hem. Derg.* 2012, 20(2), s. 160-165.

Müzikterapi, GETAT Yönetmeliği'ne göre; “sertifikalı hekim ve hekim tabip gözetiminde sağlık meslek mensupları ile en az lisans düzeyinde müzik eğitimi aldıktan sonra müzikterapi sertifikasyon programını tamamlamış uygulamaya yardımcı olan kişi olmak kaydıyla müzik terapisi konusunda ehliyetli bir profesyonel tarafından, müziğin ve müzik uygulamalarının, bireylerin fiziksel, psikolojik, sosyal ve zihinsel ihtiyaçlarını karşılamada klinik ve kanıta dayalı kullanıldığı uygulama”dır.

GETAT Yönetmeliği, müzikterapi uygulamasının yapılabileceği durumları ünite ve uygulama merkezleri özelinde tek tek saydığı gibi uygulanmayacak durumları da tek tek belirtmiştir. Uygulama yapmaya yetkili personeli de belirleyen GETAT Yönetmeliği bulundurulması zorunlu cihaz ve malzemeleri de belirtmiştir.¹⁹⁸

1.2.2. Kaplıcalar Yönetmeliği ile Düzenlenenler

Kaplıcalar Yönetmeliği¹⁹⁹, “593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu”nun 200-210 uncu maddelerine, “3153 sayılı Radyoloji, Radyum ve Elektrikle Tedavi ve Diğer Fizyoterapi Müesseseleri Hakkında Kanun”a ve bu Kanuna dayanılarak yürürlüğe konulan “Fizyoterapi ve Bunlara Benzer Müesseseler Hakkında Nizamname” ile “181 sayılı Sağlık Bakanlığı'nın Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname”nin 43'üncü maddesine dayanılarak çıkarılmıştır. Kaplıcalar Yönetmeliği'nin 1. maddesi yönetmeliğin amacını “toprak, yeraltı, deniz ve iklim kaynaklı doğal tedavi unsurlarının tedavi edici faktör olarak kullanıldığı kaplıcalar, içmece ve iklim kür merkezleri ile ilgili hususlar ve buralarda kurulacak sağlık amaçlı her türlü tesisin nitelik ve niceliklerinin belirlenmesi, kurulması, işletme izinlerinin verilmesi, denetlenmesi ve sağlık koşullarına uygun biçimde kontrol altına alınması için gerekli esasların belirlenmesi” olarak belirlemiştir.

Kaplıcalar Yönetmeliği'nin 6. maddesi kaplıca tedavisinde kullanılan yöntemleri belirlemiştir. (Tablo-4)

¹⁹⁸ GETAT Yönetmeliği, Ek-3

¹⁹⁹ Resmi Gazete: 24.07.2001 – 24472.

Tablo-4 Kaplıca Tedavisinde Kullanılan Yöntemler

Balneoterapi
• Banyo kürleri, içme kürleri, inhalasyon kürleri, peloidoterapi ve diğer balneoterapi yöntemleri,
Klimaterapi (İklim Tedavisi)
• Açık hava banyoları, arazi kürleri, helioterapi ve diğer klimaterapi yöntemleri,
Balneoklimaterapi
• Balneoterapi ve klimaterapi yöntemlerinin bir arada kullanıldığı yöntem,
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon
• Elektroterapi, egzersiz tedavileri, ergoterapi, masaj ve diğer yöntemler,
Medikal Tedavi
• Kaplıca tedavisi sırasında hastaya lokal veya sistemik olarak uygulanan ilaç tedavisi yöntemi,
Psikoterapi ve Diğer Psikiyatrik Yöntemler
• Psikoterapi ve diğer psikiyatrik yöntemler
Destek Uygulamalar
• Sağlık eğitimi, diyet uygulamaları, günlük yaşam aktivitelerinin düzenlenmesi, davranış değişikliği eğitimleri ve psikolojik destek yöntemi.

Kaplıcalar Yönetmeliği, “kaplıca ve talassoterapi tesislerinde; uzman hekim ve en az lise düzeyinde sağlık eğitimi almış sağlık personeli çalıştırılması zorunlu olduğunu” düzenlemektedir.²⁰⁰

Kaplıca tesislerini işletmek isteyenlerin Valilikten önce tesis izni, sonra işletme izni almaları gerekmektedir.²⁰¹ Kaplıcalar Yönetmeliği’ne aykırı hareket eden işletmeler ile sahipleri hakkında 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu hükümleri uygulanacağı düzenlemesi mevcuttur.²⁰²

1.3. Yönetmelikle Düzenlenmeyen Uygulamalar

GETAT Yönetmeliği’nde yer verilmeyen ve fakat uygulamada muhtelif kurumlar ve muhtelif kişiler tarafından verilen hizmete konu geleneksel Çin tıbbı, tai chi, ayurveda, reiki, meditasyon, yoga, masaj gibi olan bazı uygulamalar da bulunmaktadır. Bu uygulamaların hepsi Dünya Sağlık Örgütü’nün sağlık tanımı içindeki “iyi olma (wellbeing)” kavramını gerçekleştirmeye yöneliktir.

²⁰⁰ Kaplıcalar Yönetmeliği madde 14

²⁰¹ Kaplıcalar Yönetmeliği madde 17

²⁰² Kaplıcalar Yönetmeliği madde 36

Geleneksel Çin Tıbbı: Eski uygarlıkların hastalıkları iyileştirmek için kendi geleneksel yöntemleri vardı. Geleneksel tıbbi sistemlerin çoğu, şifacıların sağlam temel ilkelerine ve yüzyıllarca süren uygulamalarına dayanmaktadır. Yunan Tıbbının ve Mısır Tıbbının zaman içerisinde yalnızca tarihsel ilgi alanı haline dönüşmesine rağmen, Geleneksel Çin Tıbbı hala popülerliğini ve uygulanırlığını korumaktadır.²⁰³

Geçmiş 8. yüzyıla dayanan ve günümüzde oldukça yaygın bir kullanım alanına sahip olan Çin tıbbının en temel uygulamalarından birisi akupunkturdur. Halen Çin genelindeki yaklaşık 450.000 sağlık kurumunun yüzde 90'ında geleneksel tedavi birimi mevcuttur. Bu veriler, günümüzde Geleneksel Çin Tıbbının halen oldukça popüler ve yaygın olarak kullanıldığını ve güncelliğini koruduğunu göstermektedir. Günümüzde solunum yolu hastalıkları ve romatizmal hastalıklara kadar çok geniş bir yelpazede kullanım alanı mevcuttur. Çin Sağlık bakanlığı, Geleneksel Çin Tıbbının Dünya Tıp Sistemlerinde yerini alması ve Geleneksel Çin Tıbbından faydalanan hizmetin geliştirilmesi-artırılması amacıyla Geleneksel Çin Tıbbı Eğitim ve Araştırma Enstitüsünü kullanıma açmıştır.²⁰⁴

Geleneksel Çin Tıbbı sekiz teoriye bölünebilir.²⁰⁵

1. Yin Yang teorisi
2. Beş element arasındaki değişim teorisi
3. Zang-Xiang teorisi
4. Qi, Xie ve JinYe teorisi,
5. Kanallar ve kollateraller teorisi
6. Hastalıkların nedenleri ve oluşmalarının teorisi
7. Patogenez teorisi
8. Hastalıklardan korunma ve tedaviye dair prensipler teorisi

²⁰³ Shankar ve Liao, s. 725-747.

²⁰⁴ Arslan ve diğerleri, s. 100-105; Öztürk s. 30.

²⁰⁵ Chun-Su Yuan, Eric J. Bieber, Brent Bauer. "Textbook of Complementary and Alternative Medicine", Second Edition, UK, ISBN13:978-1-84214-297-4, 2006, sayfa 177-190.

Çin Tıbbı yaklaşık olarak 4000 yıldır kullanılmaktadır. Çin bitkisel tıbbında uygulanan doğal ürünler: “bitkisel karışımlar, hayvansal ürünler, böcekler, taş ve mineraller”dir. Doğal ürünler dışında “meditasyon, masaj ve akupunktur” gibi uygulamalar da kullanılmaktadır.²⁰⁶

Tai Chi : Tai Chi ya da Taiji, Taijichuan’ın kısaltılmasıdır; dünyada yaygın ve popülerdir. Bu yöntem Çin savaş sanatı ile Çin nefes egzersizinin kombinasyonundan oluşan enerji akışı rehberi ve meditasyon uygulamasıdır. Geleneksel Çin tıbbının bir parçasıdır.

Orijinalinde Çin savaş sanatı olarak Tai Chi Çin’de yüzyıllardır uygulanmaktadır. Tai Chi yakın zamanda A.B.D.’de popülerlik kazanmıştır. 2007 Ulusal Sağlık Anketine göre 2,5 milyon Amerikalı sağlık sebebi ile Tai Chi uygulamıştır ve bu sayı giderek artmaktadır. Derin diyafram solunumu ile birinden diğerine yavaş, nazik, zarif hareketler ile yumuşak ve algılanamaz geçişlerin olduğu birçok temel duruştaki gevşemeyi kombine eder. Fiziksel, psikososyal, emosyonel, ruhsal ve davranışsal öğeleri bütünleştiren ve zihin-vücut etkileşimini teşvik eden, kompleks, çok bileşenli bir girişim olarak değerlendirilir. Kas-iskelet sistemi bozuklukları olan hastalar tai chi uygulamaya daha fazla eğilim gösterirler.²⁰⁷ Tai Chi, zarif ve yavaş hareketler içermektedir. Ayrıca, uygulamaları içerisinde zihin ve beden olarak odaklanmayı sağlamak için tasarlanmış hayvan ve kuş figürlerini andıran hareketleri içermektedir. Tai Chi’nin doğası gereği bu hareketler yavaş ve akışkandır. Bu akıcı meditasyonun bir parçası olarak nefes de düzenlenmektedir. Zihnin düzenlenmesine olan etkisi, santral sinir sisteminde doğrudan sakinleştirici bir etki yaratır ve bu etki vücuttaki diğer sistemleri uyurup iyileşmesini sağlar. Tai Chi, sakin ve zarif hareketleri meditasyona yönelik bir dans gibidir. Uygun bir şekilde uygulandığında, parmak ve ayak uçlarında bir karıncalanma hissedilir ve vücut ısınır. Zihin berrak ve dinlenmiş hale gelir. Hareketler gergin kasların gevşemesini sağlar, eklemleri esnek hale

²⁰⁶ Mustafa **Ezer**. “Aile Sağlığı Merkezlerine Başvuran Hasta Ve Hasta Yakınlarının Bitkisel Tamamlayıcı Tıp Hakkındaki Düşünceleri Ve Tutumları”, *Uzmanlık Tezi*, T.C. Mustafa Kemal Üniversitesi Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi, Hatay, 2016, s.36.

²⁰⁷ Chenchen **Wang**. “Tai Chi and rheumatic riseases”, *Rheum Dis Clin North Am.*, Feb, 2011, 37(1), s. 19–32.

getirir, vücudun duruşunu ve dayanıklılığını artırır ve bütün vücudu dengeye sokar.²⁰⁸ Yapılan çalışmalar ile Tai Chi'nin beklenen sonuçları arasında kan basıncını düşürdüğü²⁰⁹ postür duruşunu geliştirdiği²¹⁰, iskelet kası gücünü arttırdığı²¹¹ esnekliği arttırdığı, denge ve koordinasyonu geliştirdiği²¹² dinlenme ve stresi azalttığı,²¹³ iyi olma hissini arttırdığı²¹⁴ saptanmıştır.

Ayurveda: Ayurveda, ilk olarak Hindistan'da uygulanan ve yaklaşık 5000 yıldır bilinen bir tıbbi sistemdir. Hastalık önleme ve tedavisinde beden, zihin ve ruhu vurgularken diyet ve bitkisel ilaçları içermektedir.²¹⁵ Ayurveda teriminin Sanskritçe yaşam (Ayur) ve bilim veya bilgi (Veda) kelimelerinin birleşmesinden meydana geldiğini ve yaşam bilgisi anlamına geldiği belirtilmektedir.²¹⁶

Ayurveda, insanın aklını, bedenini ve ruhunu doğayla ustaca bir denge içinde koruyarak sağlığını korumak için doğanın temel temellerinden yararlanan bir sistemdir. Doğal ilaçlar dünya çapında muazzam uygulamalara sahiptir. Ayurveda, sağlık ve hastalığı bütünsel

²⁰⁸ Yuan ve diğerleri, s. 372-374.

²⁰⁹ Kevin S. Channer, D. Barrow, R. Barrow, M. Osborne, G. Ives. "Changes in hemodynamic parameters following tai chi chuan and aerobic exercise". *Postgrad Med J*, 1996, 72, s. 347-351; Chenchen Wang, Jean Paul Collet, Joseph Lau. "The effect of Thai Chi on health outcomes in patients with chronic conditions: a systemic review." *Arch Intern Med*, 2004, 164, s. 493-50; Steven L. Wolf, Huiman X. Barnhart, Nancy G. Kutner, Elisabeth McNeely, Carol Coogler, Tingsen Xu. "Selected as the best paper in the 1990s: Reducing frailty and falls in older persons: an investigation of tai chi and computerized balance training". *J Am Geriatr Soc*. 2003 Dec. 51(12), s. 1794-1803. doi: 10.1046/j.1532-5415.2003.51566.x. PMID: 14687360.

²¹⁰ Leslie Wolfson, Robert Whipple, Carol Derby, James Judge, Mary King, Paula Amerman, Julia Schmidt, and Donna Smyers. "Balance and strength training in older adults: intervention gains and tai chi maintenance", *J Am Geriatr Soc* 1996, 44, s. 498-506.

²¹¹ Wolfson ve diğerleri, s. 498-506; Andrew E. KIRSTEINS, Frederick Dietz, Shie-Ming. Hwang. "Evaluating the safety and potential use of a weight bearing exercise, Tai-chi chuan, for rheumatoid arthritis patients". *Am J Phys Med Rehabil*, 1991, 70, s. 136-141; Ching Lan, Jin-Shin Lai, Su-Yuan Chen, May-Kuen Wong. "12-month tai chi training in the elderly: its effect on health fitness". *Med Sci Sport Exerc*, 1998, 30, s. 345-351.

²¹² Wolf ve diğerleri, s. 1794-1803; Wolfson ve diğerleri, s. 498-506; KIRSTEINS ve diğerleri, s. 136-141.

²¹³ Putai Jin. "Efficacy of tai chi, brisk walking, meditation and reading in reducing mental and emotional stress", *J Psychosom Res* 1992, 36, s. 361-370; Brian M. Berman, Betsy B. Singh. "Chronic low back pain: an outcome analysis of mind body intervention", *Complement Ther Med*, 1997; 5, s. 29-35.

²¹⁴ Lan ve diğerleri, s. 345-351.

²¹⁵ S.S. Ajazuddin. "Legal regulations of complementary and alternative medicines in different countries", *Pharmacogn Rev*. 2012 Jul-Dec; 6(12), s. 154-160. DOI: 10.4103/0973-7847.99950 PMID: PMC3459458

²¹⁶ H. Khanal. "Factors Affecting Consumers Buying Behavior towards Ayurvedic Product in Butwal SubMetropolitan City", *International Journal of Scientific & Engineering Research*, 2019, Volume 10, Issue 1, January-2019 1145 ISSN 2229-5518 IJSER.

olarak görmektedir. Bireylerin mikro kozmosunu makrokozmos ile ilişkilendirmekte ve enerji ile madde arasındaki ilişkiyi dikkate almaktadır. Bu şifa sistemi, sadece hastalıktan etkilenen bir parçanın değil, bireyin bir bütün olarak tedavisine inanmaktadır.²¹⁷ Ayurveda olarak da bilinen eski Hint tıp sistemi, fiziksel ve zihinsel sağlığa “doğal” ve bütünsel bir yaklaşıma dayanan eski yazılara dayanmaktadır. Ayurvedik tıp, dünyanın en eski tıbbi sistemlerinden biridir ve Hindistan'ın geleneksel sağlık sistemlerinden biri olmaya devam etmektedir. Ayurvedik tedavi ürünleri esas olarak bitkilerden elde edilmekle birlikte hayvan, metal ve mineralleri de içerebilmekte ve diyet, egzersiz ve yaşam tarzını birleştirmektedir.²¹⁸ Ayurveda, evrenin beş elementin (pancha mahabhutas) kombinasyonlarından oluştuğunu kabul etmektedir. Bunlar “akasha” (eter), “vayu” (hava), “teja” (ateş), “aap” (su) ve “prithvi” (toprak). Beş elementin hem organik maddi evrende hem de inorganik olmak üzere yaşamın tüm ölçeklerinde var olduğu görülebilmektedir. Ayurvedaya göre insanlar gibi biyolojik sistemde elementler, tüm yaşam süreçlerini yöneten “üç kuvvet”e kodlanmıştır. Bu üç kuvvet (“kapha, pitta ve vata”), “tridosha” olarak adlandırılmaktadır. Doshaların her biri bir veya iki elementten oluşmaktadır. Vata uzay ve havadan, Pitta ateşten, Kapha ise su ve topraktan oluşmaktadır. Vata dosha, uzay ve havanın hareketliliğine ve hızına sahiptir; Pitta dosha ateşin metabolik niteliklerine, Kapha dosha su ve toprağın kararlılığı ve sağlamlığına sahiptir. Tridosha, canlı organizmadaki her fizyolojik ve psikolojik süreci düzenlemektedir. Aralarındaki etkileşim, bireyin niteliklerini ve koşullarını belirlemektedir. Denge ve sağlık üç doshanın uyumlu olmasına bağlıdır. Doshalar arasındaki aşırılık (vridhhi) veya eksiklik (kshaya) şeklinde olabilen dengesizlikler, bir hastalık belirtisi veya semptomu olarak kendini göstermektedir.²¹⁹

²¹⁷ **Khanal**, s. 176.

²¹⁸ “<https://www.nccih.nih.gov/health/ayurvedic-medicine-in-depth>” Erişim Tarihi: 11.07.2021.

²¹⁹ Alex **Hankey**. “CAM modalities can stimulate advances in theoretical biology”. Evid Based Complement Alternat Med 2005, 2, s. 5–12; Vasant **Lad**. “The human constitution. In: Ayurveda: The Science of Self-Healing”, Wilmot: Lotus Press, 1985, s. 26–36; Bhushan **Patwardhan**, Dnyaneshwar **Warude**, P. **Pushpangadan**, Narendra **Bhatt**. “Ayurveda and Traditional Chinese Medicine: A Comparative Overview”, *Advance Access Publication* 27 October 2005 eCAM 2005, 2(4), s. 465–473 DOI:10.1093/ecam/neh140.

Reiki: Enerji aktararak şifa verilebileceği felsefesine dayanan bir tekniktir. “Rei” ve “ki” kelimelerinin birleşmesinden oluşmaktadır. Bu bağlamda “her yerde var olan” (Rei) ve “ruhsal yaşam enerjisi” (Ki) kelimelerinin birleşmesidir. Batıya “evrensel yaşam enerjisi” olarak tanımlanmıştır. Reiki tekniği ile yetersiz veya eksik kalan enerjinin dengelenmesi yoluyla bedendeki enerji dengesizliklerinin ve negatif enerji bloajlarını çözülebileceği ve böylelikle fiziksel ve ruhsal iyi olma iyileşmeye katkısı sağlanacağı düşünülmektedir.²²⁰ Karşıt görüşte olanlar ise bilimsel olarak Reiki’nin etkinliği tartışmakta ve etkisinin “plasebo etkisi” olduğunu belirtilmektedir.²²¹ Bununla birlikte Reiki uygulamaları her geçen gün giderek artış göstermektedir. Japonya, A.B.D. ve Avrupa’da Reiki merkezleri ve bu konuda özel kurslar bulunmaktadır. Reikinin özellikle kanser hastalarına moral verdiği, motivasyonlarını artırdığı ve böylece yaşam kalitesini olumlu yönde etkilediği belirtilmektedir.²²² “Acil servis, pediatri, jinekoloji ve yeni doğan bakım ünitelerinde, hospislerde, nörodejeneratif hastalıklarda ve kanserde semptom kontrolünde başvurulmuş bir yöntem” olduğu belirtilmektedir.²²³

Yoga: Antik Hindistan’da ortaya çıkan ve tüm dünyaya yayılmış olan Yoga Sanskritçe’de yoga, “bağlanmak” veya “bağlantı kurmak” anlamına gelmektedir.²²⁴ Yoga, zihin-beden entegrasyonuna dayanmaktadır. “Hatha” olarak isimlendirilen fiziksel yoga uygulaması ilk başlarda, birçok kültürde önemli bir manevi uygulama olan meditasyona hazırlanmayı amaçlanmaktaydı. Ancak zaman içinde “hatha yoga”, başlı başına fiziksel aktivite ve stres yönetimi için kullanımda popüler hale gelmiştir.²²⁵

²²⁰ Walter **Lubeck**. “Reiki El Kitabı (Sibel Karakaya, Çev.)”, İstanbul Bilim Teknik, Yayınevi, 2003, s. 19-27; Bilge **Bal**. “Hemşire ve hekimlerin tamamlayıcı ve alternatif tedavilere ilişkin görüşleri”, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2009, s. 16.

²²¹ **Bal**, s. 6-20.

²²² Lorraine M. **Bossi**, Mary Jane **Ott**, Susan **DeCristofaro**. Reiki as a clinical intervention in oncology nursing practice. Clin J Oncol Nurs. 2008 Jun;12(3):489-94. DOI: 10.1188/08.CJON.489-494. PMID: 185152474; **Bal**, s. 16.

²²³ Pamela **Miles**, Gala **True**. “Reiki-Review of a biofield therapy history, theory, practice, and research”. *Alternative Therapies*, 9, 2, 2003, s. 62-72. **Bal**, s. 16.

²²⁴ Steffany **Haaz**, Susan J. **Bartlett**. “Yoga for arthritis: a scoping review” Rheum Dis Clin North Am., 2011 Feb, 37, 1, s. 33-46. DOI:10.1016/j.rdc.2010.11.001; Michele S. **Garfinkel**, H. Ralph **Schumacher**, Awal Al-M **Husain**, Mitchell **Levy**, Rosemary A.**Reshetar**. “Evaluation of a yoga based regimen for treatment of osteoarthritis of the hands”, J Rheumatol. 1994, 21, 12, s. 2341-2343.

²²⁵ **Haaz ve Bartlett**. s. 38-39.

Yoga “birçok farklı fiziksel ve ruhani yöntemleri kapsayan etnik ve sosyal temelli fiziksel sağlık uygulamaları ve beslenme tarzı olarak” özetlenebilir.²²⁶

Duruş (poz), derin nefes alma ve değişmeyen temponun önemli olduğu yoga uygulaması genellikle kan akışını hızlandırma ve kasları ısıtmak için yavaş bir hareket dizisiyle başlamaktadır. Bunu fleksiyon, ekstansiyon, adduksiyon, abduksiyon ve rotasyonu içeren pozlar takip etmektedir.²²⁷ Pozda kalmak, kasları izometrik kasılmaya sokarak güç oluştururken²²⁸ eklemleri tam hareket açıklığı boyunca hareket ettirmek de esnekliği arttırmaktadır.²²⁹ Ayakta duruşlar esnasında dengeleyici kasları güçlendirerek ve düşmeleri azaltmak için iç algıyı geliştirerek dengeyi desteklemektedir.²³⁰

Fiziksel güçlenme ve esnekliği hedefleyen ve “asana” olarak bilinen postürler yogada önemli bir yere sahip olup birkaç saniyeden birkaç dakikaya kadar belirli periyotlarda sürdürülen “pranamaya” olarak bilinen solunum teknikleri ile meditasyon teknikleri de yogada önemli bir yer tutmaktadır.²³¹

Masaj: Masaj, “hareket sistemi ve dolaşım sistemini etkileyerek semptom kontrolüne yardımcı olan bir manipölasyon tekniği” olarak tanımlanmaktadır.²³² Hipokrat, terapötik etkisi yüzyıllardır bilinmekte olup masajın, düzensiz bağırsak hareketi kaynaklı karın ağrısından (konstipasyondan) burkulmalara kadar pek çok rahatsızlıkta tedavi edici değeri

²²⁶ Haaz ve Bartlett. s. 34.

²²⁷ Haaz ve Bartlett. s. 34; Garfinkel ve diğerleri, s. 2344; Loren Fishman ve Ellen Saltonstall. “Yoga for Arthritis”. W.W. Norton & Company, Inc.; New York, NY: 2008.

²²⁸ Haaz ve Bartlett. s. 35; Madanmohan, D.P. Thombre, B. Balakumar, T.K. Nambinarayanan, S. Thakur, N. Krishnamurthy, A. Chandrabose. “Effect of yoga training on reaction time, respiratory endurance and muscle strength”, *Indian J Physiol Pharmacol.* 1992, 36, 4, s. 229–233; Padmini Tekur, Chametcha Singphow, Hongasandra Ramarao Nagendra, Nagarathna Raghuram. “Effect of short-term intensive yoga program on pain, functional disability and spinal flexibility in chronic low back pain: a randomized control study.” *J. Altern. and Compl.Med.* 14, 6 2008, s. 637-644.

²²⁹ Haaz ve Bartlett. s. 35; Madanmohan, D.P. Thombre, B. Balakumar, T.K. Nambinarayanan, S. Thakur, N. Krishnamurthy, A. Chandrabose. “Effect of yoga training on reaction time, respiratory endurance and muscle strength”, *Indian J Physiol Pharmacol.* 1992, 36, 4, s. 229–233; Padmini Tekur, Chametcha Singphow, Hongasandra Ramarao Nagendra, Nagarathna Raghuram. “Effect of short-term intensive yoga program on pain, functional disability and spinal flexibility in chronic low back pain: a randomized control study.” *J. Altern. and Compl.Med.* 14, 6 2008, s. 637-644.

²³⁰ Haaz ve Bartlett. s. 35-36; Cady E.F. Hart ve Brian L. Tracy. “Yoga as steadiness training: effects on motor variability in young adults.” *The Journal of Strength & Conditioning Research* 22, 2008, s. 1661.

²³¹ Demirhan Dıraçoğlu. “Romatoid artritite tamamlayıcı alternatif tıp yöntemleri”, *Romatizma*, 2007, 22, s. 24-30.

²³² Bal, s. 25.

olduğunu belirtmektedir.²³³ Yapılan çalışmalar masajın ağrı, bulantı, anksiyete ve uykusuzlukta ve kanser hastalarında semptom kontrolüne yardımcı olduğunu göstermektedir.²³⁴

Sanat Terapisi: Sanat terapisi, fiziksel ve ruhsal problemleri olan kişilerin tedavisinde resim, dans, müzik gibi yaratıcı sanatsal aktivitelerin kullanılmasıdır.

Sanat terapisinin meslek olarak ortaya çıkışı İngiltere'ye, 1940'lı yılların sonuna kadar uzanmaktadır. İngiliz sanatçı Adrian Hill'in "sanat terapisi" terimini kullanan ilk kişi olduğu kabul edilmektedir. Adrian Hill, tüberkülozdan kurtulurken çizim ve resmin terapötik faydalarını keşfetmiş ve sanat terapisinin değerini ortaya koymuştur.²³⁵

Sanat terapisi; duygusal çatışmaları olan kişilerin sorunlarının çözülmesinde, öz bilincin geliştirilmesinde ve bilinçaltının veya ifade edilemeyen duyguların ortaya çıkarılmasındaki önemli yöntemlerden birisidir. Sanat tedavisinin ana fikri yaratıcı sanatsal eylemlerin tedavi edici özelliğinin olabileceği üzerinedir. "Art therapist" de denilen sanat terapisi uygulayıcıları, hastaların saklanmış duygularını sanat terapisi ile ifade etmelerini sağlamaktadırlar. Sanat terapisinin, stres, anksiyete ve korkuyu azalttığı, öz bilinci geliştirdiği ve bağımsızlık duygusunu artırdığı ifade edilmektedir.²³⁶ Sanat terapisinin ayrıca beyin dalgası ve beyinden salgılanan kimyasalları etkilediğine inanılmaktadır. Sanat tedavisi, yeme bozuklukları, madde bağımlılığı, kronik hastalıklar ve psikiyatrik hastalıklarda uygulanmaktadır. Ağrının giderilmesinde dikkati başka yöne çekmek amacıyla kullanılmaktadır.²³⁷

Aromaterapi²³⁸: Bitkisel tedavinin bir dalı olan aromaterapi, bugün dünyada en hızlı büyüyen terapilerden birisidir. Uçucu yağlarla masaj yapılması ve uçucu yağların ve banyo yağlarının teneffüs edilmesi şeklinde kullanılmaktadır. Aromaterapinin, kullanılan

²³³ Bal, s. 25

²³⁴ Bal, s. 25.

²³⁵ David Edwards. "Art Therapy- Creative Therapies in Practice series", SAGE Publications, 2. Baskı 2004, s. 1-16.

²³⁶ Topuz, s. 37-43.

²³⁷ Topuz, s. 37-43.

²³⁸ Aromaterapi, GETAT Yönetmeliği'nde münferit olarak düzenlenen bir uygulama olarak belirtilmemekle birlikte, GETAT Yönetmeliği'nde münferit olarak düzenlenen "fitoterapi" uygulaması kapsamında kısmen ele alınmıştır. Bknz: Fitoterapi Sertifikalı Eğitim Standartları, "https://shgmgetatdb.saglik.gov.tr/TR-8483/fitoterapi.html" Erişim Tarihi: 21.12.2021

yağa bağlı olarak, kişide canlanmış, uyarılmış, canlanmış veya gençleşmiş bir his bıraktığı sıklıkla bildirilmektedir. Solunduğunda, çeşitli aromalar akciğerler yoluyla kan dolaşımına nüfuz ederek fizyolojik değişikliklere neden olduğu belirtilmektedir. Kimileri tarafından mistik veya büyülu olarak görülen aromaterapi kimileri tarafından da tıbbi terapi olarak görmekte olarak ampirik olarak doğrulamaya çalışmaktadırlar.²³⁹

Modern aromaterapi uygulaması, 1960'larda İngiltere'ye ilk geldiğinde, 1961'de Fransızca olarak yayınlanan ve İngilizce'ye çevrilen “*The Secret of Life and Youth*” adlı kitabın da yazarı olan Avusturyalı hemşire Marguerite Maury'nin çalışmalarına dayanmaktadır. 1964 yılında sağlık, güzellik, diyetetik, yemek pişirme, şifalı bitkiler, uçucu yağlar ve homeopati gibi çeşitli konularda değerli bir bilgi kaynağı sunmuştur.²⁴⁰

Gevşeme Teknikleri/Meditasyon/Dua: Gevşeme, “beden-zihin temelli tedavilerin” temelini oluşturmaktadır. Gevşeme tekniği özellikle anksiyete ve iskelet kaslarındaki gerginliğin giderilmesinde kullanılmaktadır.²⁴¹ Meditasyon, “kişisel iç huzuru sağlamak amacıyla uygulanan, konsantrasyon veya refleksiyon yöntemlerini kullanan bir beden-zihin işlemi”dir. Meditasyonun geçmişi yüzyıllar öncesine dayanmakta olup çok eski dinler ve spiritüel uygulamalara kadar uzanmaktadır.²⁴² Giderek batılı araştırmacıların ve sağlık personelinin de değer verdiği meditasyon tekniği fizik ve ruh sağlığına katkıda bulunmayı hedeflemektedir. Emosyonel stresi azaltma potansiyeli ve bütüncül iyi olma hali bakımından meditasyona ve özellikle de bilinçli farkındalık meditasyonuna (mindfulness meditation) olan ilgi son zamanlarda artış göstermektedir.²⁴³ Dua, dini bir gerçekliktir. Dua edenler, dua ettiği konuda Allah’ın yardımının kendisiyle olduğunu hissetmekte ve manevi güç kazanmaktadır.²⁴⁴

²³⁹ Deborah V. **Thomas**. “Aromatherapy”, *Holistic Nursing Practice*: October 2002 - Volume 17, Issue 1, s. 8-16.

²⁴⁰ Janetta **Bensouilah**. “The history and development of modern-British aromatherapy, *International Journal of Aromatherapy*” Volume 15, Issue 3, 2005, s. 134-140. ISSN 0962-4562, DOI: 10.1016/j.ijat.2005.07.002.

²⁴¹ Laura A. **Young**. “Mindfulness meditation: a primer for rheumatologists”. *Rheum Dis Clin North Am*, Feb; 37, 1, 2011, s. 63–75.

²⁴² **Young**, s. 63–75.

²⁴³ **Young**, s. 63–75.

²⁴⁴ Michael **Argyle**. “İbadet Ve Dua. Çeviri Editörü Mustafa Koç”, *Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, Bursa, 2006, 21, 2, s. 317-338; **Young**, s. 63–75.

2. İHTİSAS DALLARINA GÖRE GETAT UYGULAMALARI

GETAT uygulamalarına onkoloji, kadın doğum, fizik tedavi, ortopedi, nefroloji, romatoloji, gastroenteroloji, üroloji, pediatri, psikiyatri de dahil olmak üzere tıbbın yaklaşık her ihtisas alanında rastlamak mümkün olmakla birlikte; GETAT uygulamaları en sık kanser, kronik hastalıklar ve ağrı durumlarında tercih edilmektedir. A.B.D.’de hastalar en çok “eklem ağrısı, kas-iskelet sistemi rahatsızlıkları” nedeniyle GETAT uygulamalarını tercih etmektedirler.²⁴⁵

On dört ülkeden 956 hasta ile yapılan bir başka araştırma²⁴⁶ kanser hastalarının %35,9’unun (ülkeler arasında ülkeler arasında %14,8 ila %73,1 bandında değişen oranlarda olmak üzere) GETAT uygulamalarını tercih ettiğini ortaya koymuştur. Aynı çalışma en sık kullanılan GETAT uygulaması olarak da bitkisel tıp, homeopati, vitaminler/mineraller, tıbbi çaylar, manevi terapiler ve gevşeme tekniklerini belirtmiştir. Yine aynı çalışma GETAT uygulamasını kullananların bu konudaki bilgi kaynağının çoğunlukla arkadaşları, ailesi ve medya olduğunu, hekim be hemşirelerin GETAT uygulamaları ile ilgili bilgiyi sağlama konusunda küçük bir rol oynadığını ortaya koymuştur.

Bir başka çalışmada kanser hastalarının %7-64’ünün, gastroenteroloji hastalarının %27’sinin, inflamatuvar bağırsak hastalığı bulunanların %20’sinin, fizik tedavi hastalarının %29’unun GETAT uygulamasını kullandığı belirtilmiştir.²⁴⁷

Yapılan araştırmalar, özellikle kronik hastalığı olan hastaların, konvansiyonel tıp tedavisi ile birlikte veya tek başına GETAT uygulamalarına başvurduğunu ortaya koymaktadır.²⁴⁸

Yine bu araştırmalarda hastaların GETAT kullanımına ilişkin doğru bilgi vermediği ve GETAT uygulaması kullandıklarını saklamaları durumu da göz önüne alındığında

²⁴⁵ Ulusoy, s.4.

²⁴⁶ A. Molassiotis, P. Fernández-Ortega, D. Pud, G. Ozden, J.A. Scott, V. Panteli, A. Margulies, M. Browall, M. Magri, S. Selvekerova, E. Madsen, L. Milovics, I. Bruyns, G. Gudmundsdottir, S. Hummerston, A.M. Ahmad, N. Platin, N. Kearney, E. Patiraki. “Use of complementary and alternative medicine in cancer patients: a European survey”, *Ann Oncol.* 2005 Apr, 2005, 16(4), s. 655-663. DOI: 10.1093/annonc/mdi110. Epub 2005 Feb 2. PMID: 15699021. “[https://www.annalsofoncology.org/article/S0923-7534\(19\)47732-6/fulltext](https://www.annalsofoncology.org/article/S0923-7534(19)47732-6/fulltext)” Erişim Tarihi: 27.11.2021.

²⁴⁷ Karadağ, s. 10.

²⁴⁸ Karadağ, s.10.

GETAT uygulamalarını tercih edenlerin aslında daha da yüksek olabileceğinin düşünüldüğü belirtilmektedir.²⁴⁹

İspanya’da yapılan bir çalışma da astım ve alerjik hastalığı olan kişilerin %78 oranı ile homeopati uygulamasını kullandığını ortaya koymuştur.²⁵⁰

Romatoid artrit hastalığı olan hastaların ise çoğunlukla tai-chi, yoga gibi egzersiz temelli uygulamaları tercih ettiği, migren hastalarının baş ağrısı kontrolü için gevşeme teknikleri, akupunktur, bitkiler, vitamin ve mineraller gibi GETAT uygulamalarını tercih ettikleri, ürolojik sorunları (“benign prostat hipertrofisi, prostat kanseri ve seksüel disfonksiyon” gibi hastalıklarda) özellikle bitkisel ürünlerin tercih edildiği, cerrahi hastalarının ise dua, kayroporaktik, akupunktur, gevşeme teknikleri, masaj, bitkiler ve vitaminler gibi yöntemleri tercih ettikleri belirtilmektedir.²⁵¹

246 epilepsi hastası ile yapılan bir başka çalışma da çalışmaya katılan epilepsi hastalarının yaklaşık üçte birinin (%31,3) son 5 yılda GETAT kullandığını ve yine yaklaşık üçte birinin (%30,5) gelecekte de GETAT uygulamasını kullanmaya istekli olduğunu ortaya koymuştur.²⁵²

Kadın doğum branşı özelinde yapılan çalışmalar da kendi sağlıkları, gebeliklerinin sağlığı, doğmamış bebeklerinin sağlığı ve emzirme süreci bakımından GETAT uygulamalarını özellikle de bitki takviyesi niteliğindeki GETAT uygulamalarını tercih ettiklerini ortaya koymuştur.²⁵³

Kanada, British Columbia’da yapılan ve 10 aylık bir süre içinde prostat kanseri teşhisi konulmuş olan erkeklerde GETAT kullanım yaygınlığını ve modellerini belirlemeyi

²⁴⁹ **Karadağ**, s.10; Marcia L. **Jordan**, Linda.R. **Delunas**. “Quality of life and patterns of nontraditional therapy use by patients with cancer”, *Oncology Nursing Forum*, 2001, Aug; 28(7), s. 1107; Sultan **Kav**, Ziyafet **Hanoğlu**, Lale **Algier**. “Türkiye’de kanserli hastalarda tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerinin kullanımı: Literatür Taraması”, *Uluslararası Hematoloji-Onkoloji Dergisi*, 2008, 18(1), s. 32-36.

²⁵⁰ **Karadağ**, s.10

²⁵¹ **Kav ve diğerleri**, s. 32-36; **Bal**, s. 29.

²⁵² In Jung **Kim**, Joong Koo **Kang**, and Sang Ahm **Lee**. “Factors contributing to the use of complementary and alternative medicine by people with epilepsy”, *Epilepsy Behav.* 2006 May, 8(3), s. 620-624. DOI:10.1016/j.yebeh.2006.01.020. PMID: 16530015.

²⁵³ Larisa A.J. **Barnes**, Lesley **Barclay**, Kirsten **McCaffery**, Parisa **Aslani**. “Complementary medicine products: Information sources, perceived benefits and maternal health literacy”, *Women Birth*. 2019 Dec, 32(6), s 493-520. DOI: 10.1016/j.wombi.2018.11.015. Epub 2018 Dec 14. PMID: 30559009.

hedefleyen bir çalışmada²⁵⁴ yeni prostat kanseri teşhisi konmuş 1108 erkeğe anket gönderilmiştir. Bunların %42'si anketi yanıtlamıştır. Anketin sonuçlarına göre prostat kanseri hastaların %39'u GETAT kullanmış olup bitkisel takviyeler (saw palmetto), vitaminler (E vitamini) ve mineraller (selenyum) olan terapiler en sık kullanılan GETAT uygulaması olmuştur. Bu kişilerin GETAT uygulamalarını seçme nedenleri incelendiğinde ilk sırada bağışıklık sistemini güçlendirmek, ikinci sırada hastalığın nüksetmesini önlemek isteğinin belirtildiği görülmüştür. Aynı erkeklerin çoğunluğu (%58) hekim(ler)ine GETAT kullanımı hakkında bilgi vermiştir. Aynı çalışma GETAT kullanan hastaların bununla ilgili bilgiyi en sık arkadaşlarından veya ailelerinden (%39) veya internetten (%19) edindiklerini ortaya koymuştur.

GETAT uygulamaları tıbbın her ihtisas dalında uygulama alanı bulabilmektedir. Örneğin; osteoartiküler kronik ağrıda ozon tedavisinin rolünü²⁵⁵, kronik ağrıda hipnoz ve hipnoterapinin yerini²⁵⁶, kronik ağrıda aromaterapi yaklaşımlarını, baş ağrısı vakalarında GETAT yöntemlerinin kullanımını ve tedavisini, kronik pelvik ağrıda mezoterapi yaklaşımını²⁵⁷, fibromiyaljide ek tedavi olarak ozon terapinin etkinliğini²⁵⁸, otoimmün hastalıklarda homeopatik yaklaşımı²⁵⁹, alerjik vakalarda hipnoz tedavileri²⁶⁰, kronik akciğer obstrüktif hastalıklarının tedavisinde ozonun integratif bir tedavi olarak

²⁵⁴ Joanna **Eng**, Darlene **Ramsun**, Marja **Verhoef**, Emma **Guns**, Joyce **Davison**, Richard A. **Gallagher**. “A population-based survey of complementary and alternative medicine use in men recently diagnosed with prostate cancer”, *Integr Cancer Ther.* 2003 Sep, 2(3) s. 212-216. DOI: 10.1177/1534735403256207. PMID: 15035882.

²⁵⁵ José Baeza **Noci**. “Ozone Treatment for Osteoarticular Chronic Pain”, “, 2. Uluslararası GETAT Kongresi”, 24-27 Nisan 2019, İstanbul, Kongre Bildiri Özetleri Kitabı, s. 62.

²⁵⁶ Sinan **Güzel**, Ali Eşref **Müezzinoğlu**. “Kronik Ağrıda Hipnoz ve Hipnoterapinin Yeri”, 2. Uluslararası GETAT Kongresi, 24-27 Nisan 2019, İstanbul, Kongre Bildiri Özetleri Kitabı, s. 62.

²⁵⁷ Pınar **Yalçın Bahat**, Duygu **Demirok**, Ahmet **Atalık**. “Kronik Pelvik Ağrıda Mezoterapi Yaklaşımı”, 2. Uluslararası GETAT Kongresi, 24-27 Nisan 2019, İstanbul, Kongre Bildiri Özetleri Kitabı, s. 65-66

²⁵⁸ Nalan **Soydaş**, Hamza **Sucuoğlu**. “Fibromiyaljide Ek Tedavi Olarak Ozon Terapinin Etkinliği: Randomize Çift Kör Plasebo Kontrollü Pilot Çalışma”, 2. Uluslararası GETAT Kongresi, 24-27 Nisan 2019, İstanbul, Kongre Bildiri Özetleri Kitabı, s. 67-68.

²⁵⁹ Fulya **İlhan**, Gülbin **Saltık**. “Otoimmün Hastalıklarda Homeopatik Yaklaşım”, 2. Uluslararası GETAT Kongresi, 24-27 Nisan 2019, İstanbul, Kongre Bildiri Özetleri Kitabı, s. 69.

²⁶⁰ Ali Eşref **Müezzinoğlu**. “Alerjik Vakalarda Hipnoz Tedavileri”, 2. Uluslararası GETAT Kongresi, 24-27 Nisan 2019, İstanbul, Kongre Bildiri Özetleri Kitabı, s. 69.

kullanımını²⁶¹, alerjilerde akupunktur ve diğer GETAT uygulamalarını²⁶², kronik nörolojik hastalıklarda fonksiyonel beyin ağlarının yeniden düzenlenmesinde müzik terapinin rolünü²⁶³, migrenin akupunkturla tedavisini²⁶⁴, demans hastalığının tedavisinde müzik terapinin yerini²⁶⁵, periferik vertigoda kupa tedavisinin etkisini²⁶⁶, menisküs dejenerasyonunda proloterapi uygulamalarını²⁶⁷, sakroiliak eklem disfonksiyonu tedavisinde sakroiliak eklem proloterapisinin etkin biçimde uygulanmasını²⁶⁸, kas iskelet sistemi ağrılarında proloterapi enjeksiyonlarını²⁶⁹, inguinal bölge ağrısında proloterapi uygulamalarını²⁷⁰, geriatride fitoterapi uygulamalarını²⁷¹, kronik hastalıklarda mezoterapi uygulamalarını²⁷², bağımlılık tedavisinde hipnoz uygulamalarını²⁷³, madde bağımlılığında

-
- ²⁶¹ Emma **Borelli**. “The Use Of Ozone In The Integrated Treatment Of The Chronic Obstructive Pulmonary Disease: Results Of A Randomized Clinical Study”, 2. Uluslararası GETAT Kongresi, 24-27 Nisan 2019, İstanbul, Kongre Bildiri Özetleri Kitabı, s.70.
- ²⁶² Ahmet **Kalaycıoğlu**. “Alerjilerde Akupunktur Ve Diğer Getat Uygulamaları”, 2. Uluslararası GETAT Kongresi, 24-27 Nisan 2019, İstanbul, Kongre Bildiri Özetleri Kitabı, s. 70
- ²⁶³ Şükriye **Torun**. “Kronik Nörolojik Hastalıklarda Fonksiyonel Beyin Ağlarının Yeniden Düzenlenmesinde Müzik Terapinin Rolü”, 2. Uluslararası GETAT Kongresi, 24-27 Nisan 2019, İstanbul, Kongre Bildiri Özetleri Kitabı, s.75-76.
- ²⁶⁴ Baha **Çelik**. “Migrenin Akupunkturla Tedavisi”, 2. Uluslararası GETAT Kongresi, 24-27 Nisan 2019, İstanbul, Kongre Bildiri Özetleri Kitabı, s. 77-79.
- ²⁶⁵ Melissa **Mercadal-Broton**. “Music Therapy With Persons With Dementias: A Perspective From Spain”, 2. Uluslararası GETAT Kongresi, 24-27 Nisan 2019, İstanbul, Kongre Bildiri Özetleri Kitabı, s. 76-77.
- ²⁶⁶ Hüseyin **Keskin**. “Periferik Vertigoda Kupa Tedavisinin Etkisi, 2. Uluslararası GETAT Kongresi, 24-27 Nisan 2019, İstanbul, Kongre Bildiri Özetleri Kitabı, s.80-81.
- ²⁶⁷ Hasan **Karaağaç**, Hasan **Doğan**. “Menisküs Dejenersyonunda Proloterapi: Olgu Sunumu”, 2. Uluslararası GETAT Kongresi, 24-27 Nisan 2019, İstanbul, Kongre Bildiri Özetleri Kitabı, s. 80-81.
- ²⁶⁸ Önder Taylan **Çifçi**, Ali Timuçin **Atayoğlu**. “Proloterapi-Sakroiliak Eklem Disfonksiyonu Tedavisinde Sakroiliak Eklem Proloterapisinin Etkin Biçimde Uygulanması – Vaka Serisi”, 2. Uluslararası GETAT Kongresi, 24-27 Nisan 2019, İstanbul, Kongre Bildiri Özetleri Kitabı, s. 243-244.
- ²⁶⁹ İlker **Solmaz**. “Kas İskelet Sistemi Ağrılarında Proloterapi Enjeksiyonları”, 2. Uluslararası GETAT Kongresi, 24-27 Nisan 2019, İstanbul, Kongre Bildiri Özetleri Kitabı, s. 245-246.
- ²⁷⁰ Murat Tolga **Avşar**. “Inguinal Bölge Ağrısında Proloterapi”, 2. Uluslararası GETAT Kongresi, 24-27 Nisan 2019, İstanbul, Kongre Bildiri Özetleri Kitabı, s. 282.
- ²⁷¹ Adem **Akçakaya**. “Geriatride Fitoterapi”, 2. Uluslararası GETAT Kongresi, 24-27 Nisan 2019, İstanbul, Kongre Bildiri Özetleri Kitabı, s. 237-238.
- ²⁷² Duygu **Demirok**. “Kronik Hastalıklarda Mezoterapi”, 2. Uluslararası GETAT Kongresi, 24-27 Nisan 2019, İstanbul, Kongre Bildiri Özetleri Kitabı, s. 247-248.
- ²⁷³ Ali Eşref **Müezzinoğlu**. “Bağımlılık Tedavilerinde Hipnoterapi”, 2. Uluslararası GETAT Kongresi, 24-27 Nisan 2019, İstanbul, Kongre Bildiri Özetleri Kitabı, s. 227.

müzik terapi uygulamalarını²⁷⁴, eklem iltihabı tedavisinde sülük uygulamasını²⁷⁵, rekonstrüktif tedavide sülük uygulamasını²⁷⁶, depresyonda akupunktur tedavisini²⁷⁷, kalp hastalıklarında ozon tedavisini²⁷⁸, enfeksiyon hastalıklarında homeopati uygulamalarını²⁷⁹, kanserde homeopati uygulamasını²⁸⁰, menstrüel siklus düzensizliklerinde homeopati uygulamalarını²⁸¹, kronik hastalıklarda kupa tedavisini²⁸² inceleyen çalışmalar mevcuttur.

Adana, Ankara, Alanya ve İskenderun diyaliz merkezlerinde tedavi gören 1.700 hasta ile yapılan bir çalışma, çalışmaya katılan hastaların %58'inin GETAT uygulamalarından herhangi birini kullandıklarını belirttiğini ortaya koymuştur. Çalışma; kronik böbrek hastalığı olan ve diyaliz tedavisi gören hastaların, hastalıkları ile baş etme yöntemi olarak yönetmelik ile düzenlenen GETAT uygulamalarından ziyade dini öğelerin ağırlıklı olarak yer aldığı geleneksel uygulamaları ("Muska, Zemzem suyu, gevşen, okunmuş yiyecek veya içecek, adak, hocaya gitmek, dua etmek, yatır ziyaretleri ile tespih çekme gibi dini inançtan doğan uygulamalar") kullandığını ortaya koymuştur.²⁸³

Memede kitle nedeniyle takip edilen 300 hasta ile yapılan bir çalışma²⁸⁴; memesinde kitle olan kadınların %92,3'ünün herhangi bir GETAT yöntemi kullanmadığı, %7,7'sinin ise

²⁷⁴ Michael J. **Silverman**. "Music Therapy in Substance Abuse Disorders", 2. Uluslararası GETAT Kongresi, 24-27 Nisan 2019, İstanbul, Kongre Bildiri Özetleri Kitabı, s. 229.

²⁷⁵ Konstantin **Sukhov**. "Hirudotherapy And The Treatment Of Rheumatoid Arthritis", 2. Uluslararası GETAT Kongresi, 24-27 Nisan 2019, İstanbul, Kongre Bildiri Özetleri Kitabı, s. 302-303.

²⁷⁶ Kosta **Mumcuoğlu**. "Rekonstrüktif Plastik Cerrahide Sülük Kullanımı İçin Öneriler", 2. Uluslararası GETAT Kongresi, 24-27 Nisan 2019, İstanbul, Kongre Bildiri Özetleri Kitabı, s. 118.

²⁷⁷ Cemil **Çevik**. "Depresyonda Akupunktur Tedavisi", 2. Uluslararası GETAT Kongresi, 24-27 Nisan 2019, İstanbul, Kongre Bildiri Özetleri Kitabı, s. 148

²⁷⁸ Bernandino **Clavo**. "Ozone Therapy Cardiovascular Diseases", 2. Uluslararası GETAT Kongresi, 24-27 Nisan 2019, İstanbul, Kongre Bildiri Özetleri Kitabı, s. 180.

²⁷⁹ Zeynep **Sümer**. "Enfeksiyon Hastalıklarında Homeopati", 2. Uluslararası GETAT Kongresi, 24-27 Nisan 2019, İstanbul, Kongre Bildiri Özetleri Kitabı, s. 195.

²⁸⁰ Öznur **Aksakal**. "Kanserde Homeopati", 2. Uluslararası GETAT Kongresi, 24-27 Nisan 2019, İstanbul, Kongre Bildiri Özetleri Kitabı, s. 195.

²⁸¹ Esra Nur **Kabakcı**. "Menstrüel Siklus Düzensizliklerinde Kullanılan Homeopatinin Kullanımı", 2. Uluslararası GETAT Kongresi, 24-27 Nisan 2019, İstanbul, Kongre Bildiri Özetleri Kitabı, s. 451-452.

²⁸² Tamer Shaaban **Aboushanab**. "Cupping Therapy For Chronic Diseases", 2. Uluslararası GETAT Kongresi, 24-27 Nisan 2019, İstanbul, Kongre Bildiri Özetleri Kitabı, s. 471.

²⁸³ Aydan **Akyüz Özdemir**. "Kronik böbrek hastalarında tamamlayıcı tıp uygulamaları", Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Programı, 2009, s. 6-7.

²⁸⁴ Şule **Balcı**. "Memesinde kitle olan hastalarda geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerinin kullanımının değerlendirilmesi", Uzmanlık Tezi, Konya, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Konya Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Aile Hekimliği Kliniği, 2020, s. 42-48.

bir GETAT yöntemi kullandığı tespit edilmiştir. Aynı çalışma GETAT yöntemi kullananların %,21,7'sinin hacamat uygulamasını tercih ettiğini, %,17,4'nün brokoli, %,8,7'sinin soğan suyu, %,8,7'sinin bal ve zencefil, %,8,7'sinin reishi mantarı, %,4,3'ünün sülük, %,4,3'ünün gümüş suyu, %,4,3'ünün zerdeçal, %,4,3'ünün brokoli ve soğan suyu, %,4,3'ünün hacamat ve sülük, %,4,3'ünün çörekotu yağı, %,4,3'ünün sülük ve reishi mantarı, %,4,3'ünün çörekotu, bal, zerdeçal ve zencefil kullandığını belirttiğini ortaya koymuştur.

Aile Hekimlerinin GETAT uygulamalarına bakış açılarının tespitine yönelik olarak İstanbul genelinde Aile Sağlığı Merkezlerinde çalışan 331 hekim ile yapılan ve araştırmaya katılan hekimlerin %,12,1'inin uzman aile hekimi olduğu bir saha çalışmasında²⁸⁵ katılımcıların %,70,4'ü konvansiyonel tıp ile birlikte GETAT uygulamalarını tercih ettiğini, %,28'i ise sadece konvansiyonel tıp uygulamalarını tercih ettiğini beyan etmiştir. Araştırmaya katılan hekimlerin %,57'si koruyucu/önleyici tıp kapsamında GETAT uygulamalarının kullanılması gerektiğini düşündüğünü ifade etmiştir.

3. DÜNYADA GETAT UYGULAMALARI

DSÖ, üye ülkelere GETAT yönetmeliklerini oluşturmaları konusunda yol göstermek amacıyla 2014-2023 Geleneksel Tıp Stratejisini yayınlamış ve GETAT uygulamalarının konvansiyonel tıbbı ve ulusal sağlık politikalarına entegre edilmesini, GETAT'a yönelik proaktif politikalar oluşturulmasını, etkin, güvenli ve standartlara bağlı uygulamalara yönelik düzenlemeler getirilmesini önermiştir.²⁸⁶

DSÖ 2014-2023 Geleneksel Tıp Stratejisi, GETAT uygulamalarının kültür, anlayış ve erişilebilirliğe bağlı olarak ülkeden ülkeye farklılıklar gösterdiğini, en önemli gelişme gösteren uygulamanın akupunktur olduğunu, akupunktur başlangıçta geleneksel Çin tıbbının bir özelliği olan akupunkturun şimdilerde dünya çapında kabul gören ve

²⁸⁵ Ali Timuçin **Atayoğlu**, Mahmut **Tokaç**, Sibel **Doğan**, Abdullah Emre **Güner**, Erdoğan **Kocayigit**, "Aile Hekimlerinin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Bakış Açısı", 2. Uluslararası Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Kongresi, 27 Nisan 2019, İstanbul, Kongre Bildiri Özetleri Kitabı, s. 60-61.

²⁸⁶ DSÖ, 2014-2023, s. 22.

kullanılan bir uygulama olduğunu, saptamıştır. Buna göre 2012 yılı verilerine göre 129 üye ülkenin %80'inde akupunktur uygulaması kabul edilmiştir.²⁸⁷

2000'li yılların başında yapılan çalışmalar gelişmiş ülkelerdeki GETAT kullanım oranının %30 ilâ %50 arasında olduğunu ortaya koymaktayken²⁸⁸ bu oranda yaklaşık yirmi yıl içinde önemli bir artış kaydetmiştir. Şöyle ki; DSÖ'nün 2019 yılı Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Global Raporuna göre; temel sağlık hizmeti için GETAT kullanımı gelişmekte olan ülkelerde %60 ilâ %90 aralığındadır. A.B.D., Fransa, Almanya, Japonya ve Avustralya gibi gelişmiş ülkelerde GETAT kullanımı %40'tan fazla olduğunu belirten çalışmalar mevcuttur.²⁸⁹

Avrupa Birliği'nin konvansiyonel olmayan tıbbın statüsüne dair 6 Mart 1997 tarih ve A4-0075/97 sayılı bir raporu²⁹⁰, Avrupa Birliği'nin çeşitli üye devletlerindeki vatandaşların GETAT uygulamalarına olan ilgisinin arttığını, istatistiklerin mevcut olduğu ülkelerde, geleneksel olmayan tıp, nüfusun %20 ilâ %50'si tarafından kullanılmakta olduğunu belirtmektedir. Rapor, teknolojik gelişmelerin tıbbi düzeyde yadsınamaz bir başarıya, ancak aynı zamanda doktor/hasta ilişkisinde bir dengesizliğe ve hoşnutsuzluğa yol açtığını ve bu hoşnutsuzluğun da GETAT'a karşı ilginin artmasında etken olduğunu ifade etmektedir. Rapor daha insani bir şekilde verilen sağlık hizmeti arayışının arttığını, tıbbın sadece hastaların patolojileriyle değil, bizzat insanlarla da ilgilenen yönünün önem kazandığını, bu nedenle, patojenleri yok etmekten çok insan vücudunun onlara direnme kapasitesini geri kazanmaya çalışan GETAT uygulamalarına ve daha hafif tıbbi ilaçlara olan ilgisinin yeniden canlandığını belirtmektedir.

Bazı çalışmalar, GETAT uygulamalarının en yaygın olduğu ülke olarak Japonya ve Çin'i işaret etmektedir.²⁹¹ Çin'de hastanelerde GETAT uygulamasının kullanımının yaklaşık

²⁸⁷ DSÖ, 2014-2023, s. 22.

²⁸⁸ H. Volkan **Acar**. "Türk Halk Hekimliğinde Akupunktur ve Bağlantılı Teknikler". *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 2016, 6(1), s. 10-18; Kevin J. **Tracey**. "The inflammatory reflex". *Nature*. 2002, 420, s. 853-859.

²⁸⁹ DSÖ, 2019.

²⁹⁰ EU Committee on the Environment, Public Health and Consumer Protection. "Report on the status of non-conventional medicine", 6 Mart 1997 / A4-0075/97, Rapporteur: Mr P. Lannoye "https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/A-4-1997-0075_EN.html#title2" Erişim Tarihi: 21.12.2021 (EU, 1997)

²⁹¹ Selin **Erpek**. "Vücut akupunktur noktalarının tespitinde kullanılan Cun Ölçüm Sisteminin genç erişkin Türk bireylerde değerlendirilmesi". Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2017, s. 41-45; **Yeşil**, s. 26.

%95 oranında olduğunu ve en çok tercih edilen uygulamanın da akupunktur olduğunu ortaya koyan çalışmalar mevcuttur.²⁹²

Kronik hastalıkların fazla olduğu ülkelerde GETAT uygulamalarının daha yüksek bir oranda kullanıldığını saptayan çalışmalar mevcuttur.²⁹³

Kore de tıpkı Çin ve Japonya gibi GETAT konusunda önemli bir role sahip olup, Kore’de GETAT kullanım oranı %86’yı bulmaktadır.²⁹⁴

Kanser geçmişi olan 3118 katılımcı ile A.B.D.’de yapılan bir çalışma²⁹⁵; hastaların %33,3’ünün son 12 ayda GETAT uygulamasını kullandıklarını, en yaygın kullanılan GETAT yönteminin, bitkisel tedavi olduğunu (%35,8), ardından kayropratik veya osteopatik manipülasyon uygulamalarının geldiğini (%25,4), onu da %14,1 oranı ile masaj uygulamasının ve %7,6 oranın ile yoga/tai chi/qigong uygulamalarının takip ettiğini ortaya koymuştur. Aynı çalışma hastaların GETAT uygulaması kullandıklarını hekime bildirip bildirmediğini ve bunun nedenlerini de incelemiştir. Buna göre; hastaların %57,4’ü hekimin sormaması nedeniyle, %47,4’ü hekimlerinin bilmesi gerektiğini düşünmemeleri nedeniyle, %5,7’si bunun için yeterli zaman olmaması nedeniyle, %3,9’u olumsuz bir tepkiyle karşılaşmaktan duyduğu endişe nedeniyle ve %3,6’sı da hekimin kendilerini caydırmasından korkması nedeniyle GETAT kullanımlarını hekimlerine bildirmediğini saptamıştır.

Ocak 2019’da yaş ve cinsiyet kotaları ile çok aşamalı örneklem kullanılarak randomize seçilmiş 16 yaş ve üstü 2001 Norveçli ile gerçekleştirilen bir çalışma²⁹⁶; son 12 ay içindeki GETAT kullanımının %62.2 oranında olduğunu, katılımcıların en çok tercih ettiği

²⁹² Mehmet Tuğrul **Cabioğlu**, Neyhan **Ergene**. “Akupunkturun etki mekanizmaları ve klinik uygulamaları”. *Genel Tıp Dergisi*, 2003, 13(1), s. 35-40.

²⁹³ Torsten **Schäfer**. “Epidemiology of Complementary Alternative Medicine for Asthma and Allergy in Europe and Germany”. *Annals of Allergy, Asthma&Immunology*. 2004, 93(2), s. 510.

²⁹⁴ İsmail **Biçer**, Pınar **Yalçın Balçık**. “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp: Türkiye ve Seçilen Ülkelerinin İncelenmesi”. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*. 2019, 22(1), s. 245-257.

²⁹⁵ Nina N. **Sanford**, D.J. **Sher**, C. **Ahn**, A.A. **Aizer**, B.A. **Mahal**. “Prevalence and Nondisclosure of Complementary and Alternative Medicine Use in Patients With Cancer and Cancer Survivors in the United States”. *JAMA Oncol*. 2019 May 1, 5(5), s. 735-737. DOI: 10.1001/jamaoncol.2019.0349. PMID: 30973579; PMCID: PMC6512253.

²⁹⁶ Agnete Egilsdatter **Kristoffersen**, Sara A. **Quandt**, and Trine **Stub**. “Use of complementary and alternative medicine in Norway: a cross-sectional survey with a modified Norwegian version of the international questionnaire to measure use of complementary and alternative medicine (I-CAM-QN)”. *BMC Complement Med Ther*. 2021 Mar 16, 21(1), s. 93. DOI: 10.1186/s12906-021-03258-6. PMID: 33726724; PMCID: PMC7962303.

uygulamanın %47.4 oranı ile doğal tedaviler olduğunu, kadınların GETAT kullanma oranının erkeklerden daha yüksek olduğunu, gençlerin yaşlılara göre daha yüksek, üniversite mezunu olmayan ve düşük gelirli olanların üniversite eğitimi alan ve yüksek gelirli olanlara göre daha yüksek GETAT kullanım oranı olduğunu saptamıştır.

Almanya’da nitel araştırma metodu ile altı odak grup ve 46 kişi ile 2018 yılında yapılan bir çalışma²⁹⁷; tüm yaş gruplarında bitkisel ilaçların en çok hastalıkları tedavi etmek amacıyla kullanıldığını, hastalıkların önlenmesi ve sağlığın geliştirilmesi amacıyla kullanım amacının daha düşük olduğunu, hastalıkların önlenmesi ve sağlığın geliştirilmesi amacıyla kullanımın daha çok yaşlı hastalar arasında yaygın olduğunu, GETAT uygulamasından duyulan memnuniyet, geçmiş iyi deneyimler, aile gelenekleri gibi nedenlerin bitkisel tıbbın tedavi olarak tercih edilmesinin en sık belirtilen nedeni olduğunu, GETAT konusundaki bilgileri hekimlerden çok bağımsız okuma ve aile gelenekleri yoluyla edindiklerini ortaya koymuştur.

İran’da hastaneye sevk edilen 250 infertil çift ile yapılan kesitsel bir çalışma²⁹⁸; infertilite olgularında GETAT uygulamalarının yaygınlığını ölçümlemiş ve infertil çiftlerin %49,6’sının son bir yıl içinde GETAT uygulamalarından en az birini kullandığını, katılımcıların %71,8’nin manevi tekniklerden olan dua yöntemini ve %54,8’inin şifalı bitkiler yöntemini kullandıklarını, infertil çiftlerin GETAT kullanımına dair memnuniyetini etkileyen en önemli faktörün güvenlik olduğunu ortaya koymuştur.

2007 yılında bir kamu hastanesinde ilk GETAT uygulama biriminin kurulmasından bu yana GETAT’ın kamu sağlık sistemine entegre edildiği Malezya’da 822 hasta ile yapılan çalışmada²⁹⁹; hastaların %99,4’ü GETAT hizmetlerinden memnun kaldığı, hastaların

²⁹⁷ Alexandra N. **Welz**, Agnes. **Emberger-Klein**, Klaus **Menrad**. “Why people use herbal medicine: insights from a focus-group study in Germany”. *BMC Complement Altern Med*. 2018 Mar, 15, 18(1), s. 1-9. DOI: 10.1186/s12906-018-2160-6. PMID: 29544493; PMCID: PMC5855977.

²⁹⁸ Mahlagha **Dehghan**, Sima **Mokhtarabadi**, Fatemeh Ghaedi **Heidari**. “Complementary and alternative medicine usage and its determinant factors among Iranian infertile couples”, *J Complement Integr Med*. 2018 Apr 4, 15(2), DOI: 10.1515/jcim-2017-0138. PMID: 29617269.

²⁹⁹ Jaspal **Kaur**, Nobuyuki **Hamajima**, Eiko **Yamamoto**, Yu Mon **Saw**, Tetsuyoshi **Kariya**, Goh Cheng **Soon**, Ariyani **Amin**, Adilla Nur **Halim**, Farhana Abdul **Aziz**, Suraya Hani **Sharon**. “Patient satisfaction on the utilization of traditional and complementary medicine services at public hospitals in Malaysia”. *Complement Ther Med*. 2019 Feb, 42, s. 422-428. DOI: 10.1016/j.ctim.2018.12.013. Epub 2018 Dec 19. PMID: 30670278.

%91,8'nin GETAT tedavisinin sağlıklarını olumlu etkilediğini hissettiğini bildirdikleri, ankete katılanların gelir düzeyi düştükçe memnuniyet oranının arttığı belirtilmektedir. 1993'te İsrail'de çeşitli demografik yapıdaki 345 kişi ile yapılan bir alıřmada³⁰⁰ "İsrail'deki tamamlayıcı tıp hastalarının psiko-sosyal profili" araştırılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre; olguların %25,2'si GETAT uygulamasının kullanmışlardır. Araştırma GETAT kullanıcılarını, sorunlara iyimser yaklaşan ve bilimsel olarak kanıtlanmamış sağlık hizmetlerini denemeye hevesli bireyler olarak profilendirilmiştir. Yapılan araştırma, nispeten genç olma, tam zamanlı çalışma, sağlık durumunun iyi olması, düşük ila orta derecede hasta olma eğilimi bulunma, GETAT kullanan arkadaşı veya akrabası olma, GETAT'ın daha rahatlatıcı, daha doğal ve zararsız olduğu gibi değişkenleri ile GETAT uygulamasını tercih eden bireyler arasında önemli ölçüde ilişkili olduğu tespit edilmiştir.³⁰¹ Aralık 1993 ile şubat 1994 arasında, sosyolog Yehudit Bernstein, kentsel alanlarda yaşları 45-75 olan 2030 Yahudi yetişkinle yapılan bir alıřmada³⁰²; görüşmeden önceki yıl içinde katılımcıların yaklaşık %6'sının GETAT uzmanını ziyaret ettiği, en sık tercih edilen uygulamanın homeopati olduğu, bunu refleksoloji, natüropati ve akupunkturun takip ettiği, en çok ağrı özellikle de sırt ağrısı nedeniyle GETAT uygulamasının tercih edildiği, konvansiyonel tıptan fayda edilmediği hallerde GETAT'ın tercih edildiği, katılımcılarının %39'unun konvansiyonel tıp tedavisi görürken eř zamanlı olarak GETAT uygulayıcıdan da hizmet aldığı, GETAT kullanıcılarının %65,5'nin GETAT tedavisinden fayda gördüklerini belirttiği, fayda görmeyen kesimin sadece %22 oranında kaldığı, GETAT kullanıcılarının daha çok lise üstü eğitim alan kadın hastalar olduğu, GETAT kullanımı eğiliminin yaştan ve sosyoekonomik durumdan bağımsız olduğu saptamaları yapılmıştır. (Bernstein ve ark. 1996). 1996 yılında, bu makalenin yazarlarından biri, Tel Aviv yakınlarındaki Meir Hastanesi acil servisine gelen ziyaretçiler arasında tamamlayıcı tıp kullanım modellerini araştıran bir ön çalışma yürütmüştür.

³⁰⁰ M. Haychick. "The Psychosocial Profile of Patients Applying to the Complementary Services in Israel". Tel Aviv: Tel Aviv University, 1993, s. 91-97.

³⁰¹ Orli Grinstein, Asher. Elhayany, Avishay Goldberg, Shifra Shvarts. "Complementary medicine in Israel". *J Altern Complement Med.* 2002 Aug, 8(4), s. 437-443. DOI: 10.1089/107555302760253630. PMID: 12230904.

³⁰² Y. Bernstein, A. Shemueli, J. Shuval. "Visits to practitioners of alternative medicine in Israel". *Harefuah*, 1996, 130, s. 83-85.

Sonuçlar, %24'ünün geçmişte tamamlayıcı tedavileri kullandığını ve %78'inin tamamlayıcı tıp terimini bildiğini gösterdi. Katılımcıların çoğu (%60) bu tedavileri almak istediklerini söylemiştir.³⁰³

DSÖ, birinci basamak sağlık hizmetlerinde GETAT kullanımının bazı Asya ve Afrika ülkelerinde %80 oranında olduğunu belirtmektedir.³⁰⁴ GETAT'ın çeşitli bulaşıcı ve kronik hastalıkları tedavi edebildiği ve 100'den fazla ülkede bitkisel ilaçlar için düzenlemeler bulunduğu belirtilmektedir.³⁰⁵

Ulusal Sağlık Enstitüsü Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Ulusal Merkezi (NIH-NCCAM)'nin 2007 yılında A.B.D.'de yaptığı bir çalışmada yetişkinlerin %38,3'ünün, çocukların %11,8'inin GETAT uygulamalarını kullandıkları belirtilmektedir.³⁰⁶

A.B.D. Michigan Osteopati Derneği üyesi 423 osteopati uzmanı hekimin birinci basamak hizmetlerinde GETAT uygulamalarına dair tutum ve davranışlarını araştıran bir çalışma³⁰⁷; aile hekimleri ve genel dahiliye uzmanlarının, çocuk hastalıkları uzmanlarına nazaran GETAT konusunda hastalarıyla daha fazla konuşma eğiliminde olduklarını, kadın hekimlerin hastalarıyla GETAT hakkında konuşmalarının veya hastalarını GETAT için sevk etmelerinin erkek hekimlere göre daha sık olduğunu, 35 yaş ve altındaki hekimlerin kendileri veya aileleri için GETAT kullanma sıklığının 60 yaş ve üzerindeki hekimlere göre daha yüksek olduğunu saptamıştır. Aynı çalışma hekimlerin uzun süreli hastalıklarda, konvansiyonel tıp tedavisinde başarı elde edilemeyen durumlarda, psikiyatrik bozukluklar ve davranış sorunlarında GETAT uygulamalarına eğilimli olduklarını da ortaya koymuştur. Bu çalışmada akupunktur, biofeed-back ve masaj terapinin en etkili GETAT uygulamaları olduğu da belirtilmektedir.³⁰⁸

³⁰³ Grinstein ve ark, s. 441

³⁰⁴ DSÖ, WHO, Traditional medicine, Fact sheet No:134, December 2008 <https://archive.is/20120525104231/www.who.int/mediacentre/factsheets/fs134/en> Erişim Tarihi: 21.12.2021. (DSÖ, Getat, 2008)

³⁰⁵ DSÖ, Getat, 2008.

³⁰⁶ Koçak, s. 7.

³⁰⁷ Margot E. Kurtz, Robert B. Nolan, William J. Rittinger. "Primary care physicians' attitudes and practices regarding complementary and alternative medicine". *J Am Osteopath Assoc.* 2003, Dec;103(12), s. 597-602. PMID: 14740982.

³⁰⁸ Kurtz ve diğerleri, s. 597-602.

GETAT kullanımının Kanada’da %70, İngiltere’de %46,6 oranında olduğu, Etiyopya’da ise kolay erişilebilirlik, ekonomik ve kültürel alışkanlık sebepleriyle bu oranın %80 olduğu belirtilmektedir.³⁰⁹

GETAT uygulaması türü özelinde bakıldığında İsveç’te masaj ve bitkilerle tedavi uygulamalarının, Norveç’te akupunktur, homeopati, refleksoloji ve masaj uygulamalarının, Danimarka’da homeopati, refleksoloji ve masaj uygulamasının, dünya genelinde ise akupunktur, fitoterapi, homeopati, osteopati, kayropratik ve masaj uygulamalarının en yaygın olduğu belirtilmektedir.³¹⁰

GETAT uygulamalarının Türkiye’deki kullanım oranının %70 civarında olduğunu, kullanım oranının kanser hastaları için %22,1 ilâ %84,1 aralığında olduğunu belirten çalışmalar mevcuttur.³¹¹ Kronik hastalıklarının ve kanser hastalıklarının Türkiye’deki GETAT kullanımının tercih edilmesinde önemli bir etken olduğu belirtilmektedir.³¹²

İngiltere’de yapılan bir çalışma³¹³; GETAT uygulamalarının uzun bir geleneksel kullanım geçmişine sahip popüler sağlık hizmetleri olduğunu, artan tüketici talebine rağmen GETAT’ın modern tıp sisteminden sürekli olarak dışlandığını ve bunun gerekçesi olarak da kanıt eksikliğinin ileri sürüldüğünü belirtmektedir. Aynı çalışma, yakın zamana kadar tedavi etkinliğinin kanıtı olarak sistematik incelemelerden ve randomize kontrollü çalışmaların meta-analizlerinden elde edilen bulgular olarak tanımlandığını ancak, Oxford Kanıta Dayalı Uygulama Merkezi tarafından yakın zamanda yapılan bir açıklama ile N-of-1 yönteminin (N-of-1 trial) aynı zamanda bir bireyin tedavi etkinliği için en yüksek kanıt düzeyine yükseltildiğini ve bu araştırma yönteminin de meta-analiz yöntemleri ile

³⁰⁹ Koçak, s. 7

³¹⁰ Koçak, s. 7; Borghild Hanssen, Sameline Grimsgaard, Laila Launsø, Vinjar Fønnebo, Torkel Falkenberg, Niels K. Rasmussen. “Use of complementary and alternative medicine in the Scandinavian countries”. *Scand J Prim Health Care* [Internet]. 2005 23(1), s. 57–62. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16025876> Erişim Tarihi: 20.10.2021; Michael Frass, Robert Paul Strass, Helmut Friehs, Michael Müllner, Michael Kundi, Alan D Kaye. “Use and acceptance of complementary and alternative medicine among the general population and medical personnel: a systematic review” <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22438782>. Erişim Tarihi: 20.10.2021.

³¹¹ Kav ve diğerleri, s. 32-36; Koçak, s. 8.

³¹² Nehir Aslan Yüksel, Bilgehan Açıkgöz, Cengiz Yüksel, Ferruh Niyazi Ayoğlu, Tuğçe Er. “Hekimlerin Geleneksel Ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarına Bakış Açısı”. *Eskişehir Türk Dünyası Uygul ve Araştırma Merk Halk Sağlığı Derg.* 2019 Oct 18, 4(3), s. 276–286.

³¹³ Joanne Bradbury, Cathy Avila, and Sandra Grace. “Practice-Based Research in Complementary Medicine: Could N-of-1 Trials Become the New Gold Standard?” *Healthcare* 2020, 8, s. 15, DOI:10.3390/healthcare8010015.

aynı seviyeye getirildiğini belirtmiştir. N-of-1 yöntemi, bir hastanın çeşitli tedavi türlerine (dozaj dahil) nasıl yanıt verdiğini belirlemeyi amaçlayan tek denekli klinik deney tasarımları ailesine ait bir araştırma türüdür. N-of-1 araştırmalar da grup klinik araştırmalarındaki titizliği içerirler, ancak ondan farklı olarak bireysel hastalar için tasarlanmışlardır. Aynı çalışma, modern tıbbın, bireyselleştirilmiş tıbbı vurgu yaparak hasta merkezli sağlık hizmeti modellerine doğru ilerledikçe, N-of-1 deneme tasarımı popülerlik kazanmakta olduğunu ve kombinasyonlarının güvenliğini ve etkinliğini test etmek için çok uygun olduğunu ve dolayısıyla N-of-1 araştırma yöntemi ile, GETAT uygulamaları ile ilgili olarak bireysel hastalarda tamamlayıcı tıp tedavilerinin etkinliği hakkında en yüksek kalitede kanıt üretme potansiyeline sahip olduğunu ve bu anlamda adeta yeni bir altın standart (gold standard) niteliği taşıdığını belirtmektedir.³¹⁴

4. GETAT KURUM VE KURULUŞLARI İLE UYGULAYICILARI

4.1. Geleneksel, Tamamlayıcı ve Fonksiyonel Tıp Uygulamaları Daire Başkanlığı

T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü altındaki dair başkanlıklarından birisi olan Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Dairesi Başkanlığı'nın adı 2020 yılı içerisinde fonksiyonel tıp uygulamalarını da kapsayacak şekilde genişletilmiş ve Geleneksel, Tamamlayıcı ve Fonksiyonel Tıp Uygulamaları Daire Başkanlığı olmuştur.

10.01.2019 tarihli ve 244 sayılı “Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Daire Başkanlıklarının Görevlerine Dair Yönerge” Geleneksel, Tamamlayıcı ve Fonksiyonel Tıp Uygulamaları Dairesi Başkanlığı'nın görevlerini aşağıdaki gibi belirlemiştir:³¹⁵ (Şekil-7)

³¹⁴ Bradbury, s. 15.

³¹⁵ 15/06/2020 tarihli ve 54567092-010.04-E.2812 sayılı Bakanlık Makamının Oluru ile yürürlüğe giren “Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Daire Başkanlıklarının Görevlerine Dair Yönerge”, “<https://shgmgetatdb.saglik.gov.tr/TR-8458/daire-baskanliginin-gorevleri.html>” Erişim Tarihi: 21.12.2021.

Şekil-7: Geleneksel, Tamamlayıcı ve Fonksiyonel Tıp Uygulamaları Dairesi Başkanlığı'nın Görevleri

GETAT uygulamalarına ilişkin standartları belirlemek
GETAT uygulayıcılarının niteliklerini belirlemek ve yeterliliklerinin belgelendirilmesi çalışmalarını yürütmek
GETAT uygulama alanlarında faaliyet gösterecek merkezlere ruhsat düzenlenmesi ve iptali ile faaliyetine ilişkin işlemleri yürütmek
GETAT uygulamaları hakkında eğitim veren kurumların kayıtlarını tutmak
GETAT uygulama merkezlerini ve uygulayıcıları izlemek, düzenleme ve izinlere aykırı faaliyetleri ve tanıtımları durdurmak
Fonksiyonel tıp uygulamaları ile ilgili gelişmeleri ve uygulamaları izlemek ve bu alanla ilgili düzenleme yapmak
Genel Müdür tarafından verilen diğer görevleri yapmak

4.2. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Bilim Komisyonu

GETAT Bilim Komisyonu, GETAT Yönetmeliği'nin 5. maddesi ile kurulmuş olup, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürü veya görevlendireceği bir yetkilinin başkanlığında aşağıdaki belirtilen toplam 11 kişinin katılımıyla oluşmaktadır: (Şekil-8)

Şekil-8: GETAT Bilim Komisyonunun Teşekkülü

Başkan: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürü veya görevlendireceği yetkili
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünden ilgili daire başkanı
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 3 üye
Eczacılık fakültelerinin farmakognozi alanından 1 üye
Tıp fakültelerinin farmakoloji alanından 1 üye
Sertifikalı 2 tabip üye
Öğretim üyesi veya eğitim görevlisi tıbbi onkoloji uzmanı 1 üye
Tıbbi etik veya tıp tarihi ve deontoloji alanlarında uzmanlık veya doktora eğitimi almış 1 üye

GETAT Bilim komisyonu, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü’nün davetiyle yılda en az 2 kez toplanmakta olup, Sağlık Bakanlığı da gerektiğinde toplantıya çağırabilmektedir. GETAT Bilim Komisyonu’nun toplantı yeter sayısı 9 olup, “salt çoğunluk”la karar alınabilmektedir, “eşitlik halinde” başkanın tarafı olduğu görüşü kabul edilmiş sayılmaktadır.³¹⁶ GETAT Bilim Komisyonunun görevleri aşağıdaki gibidir: ³¹⁷ (Şekil-9)

Şekil-9: GETAT Bilim Komisyonunun Görevleri

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.

GETAT Bilim Komisyonu, “GETAT uygulamaların bilimsel kanıtlarını inceleyerek, kişilere uygulanıp uygulanmayacağı ve uygun görülenlerden hangilerinin ünite veya uygulama merkezinde uygulanabileceği” konularında Sağlık Bakanlığına görüş vermektedir.³¹⁸

GETAT Bilim komisyonu, ayrıca, uygulama merkezi ve/veya ünite açma başvurularını, standartlara uygunluklarını ve başvurunun yapıldığı şehirde ihtiyaç olup olmadığını değerlendirmekte ve uygun görmesi halinde GETAT ünitesi veya GETAT uygulama merkezi açma izni vermektedir.³¹⁹

³¹⁶ GETAT Yönetmeliği madde 6.

³¹⁷ GETAT Yönetmeliği madde 7.

³¹⁸ GETAT Yönetmeliği madde 8.

³¹⁹ GETAT Yönetmeliği madde 10.

4.3. Türkiye Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Enstitüsü

Türkiye Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Enstitüsü, “sağlık bilim ve teknolojileri alanında ülkeye ve insanlığa hizmet etmek amacıyla; Türkiye’nin rekabet gücünü artırmak ve sürekli kılmak, kalkınma planı hedefleri ile Bilim ve Teknoloji Yüksek Kurulunun belirlediği öncelikleri de dikkate alarak ülkemizin ileri teknoloji ve inovasyon ihtiyacını karşılamak, yeni ürünlerin üretimini ve var olanların geliştirilmesini sağlamak, araştırmacılara bilimsel ortam temin etmek, kamu hukuku ve özel hukuk tüzel kişileri ile iş birliği yaparak bilimsel araştırmalar yapmak, yaptırmak, bu araştırmaları koordine etmek, teşvik etmek, Ar-Ge çalışmalarına katkı sağlamak, sağlık bilim ve teknoloji kültürü ile ekosistemlerin geliştirilmesinde öncülük yapmak, sağlık hizmetlerinde akreditasyon faaliyetlerini yürütmek” amacıyla kurulan Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı (TÜSEB) bünyesindeki enstitülerden birisidir.³²⁰

TÜSEB’in belirtilen bu amaçlarını GETAT uygulamaları özelinde yerine getirmekle görevlidir.

4.4. GETAT Uygulama Merkezleri

GETAT Yönetmeliği’nin 4/ğ maddesi gereğince GETAT Uygulama Merkezleri; “ilgili alanda sertifikası bulunan hekim ve/veya diş hekimi sorumluluğunda olması, GETAT Yönetmeliği’nde sayılan GETAT uygulamalarını yapmak üzere eğitim ve araştırma hastanesi ve tıp fakültesi veya diş hekimliği fakültesi sağlık uygulama ve araştırma merkezi bünyesinde kurulmuş olması ve Sağlık Bakanlığı tarafından yetkilendirilmesi halinde eğitim verilebilecek merkezler” olarak tanımlanmıştır.

GETAT Yönetmeliği’nin 10. maddesi gereğince; Sağlık Bakanlığı’nın sağlık kuruluşu/tesisi planlaması kapsamında GETAT uygulama merkezi açmak mümkündür. Bu yönde alınmış olan izinler yeni bir özel sağlık kuruluşu açılması veya kapasite artışı

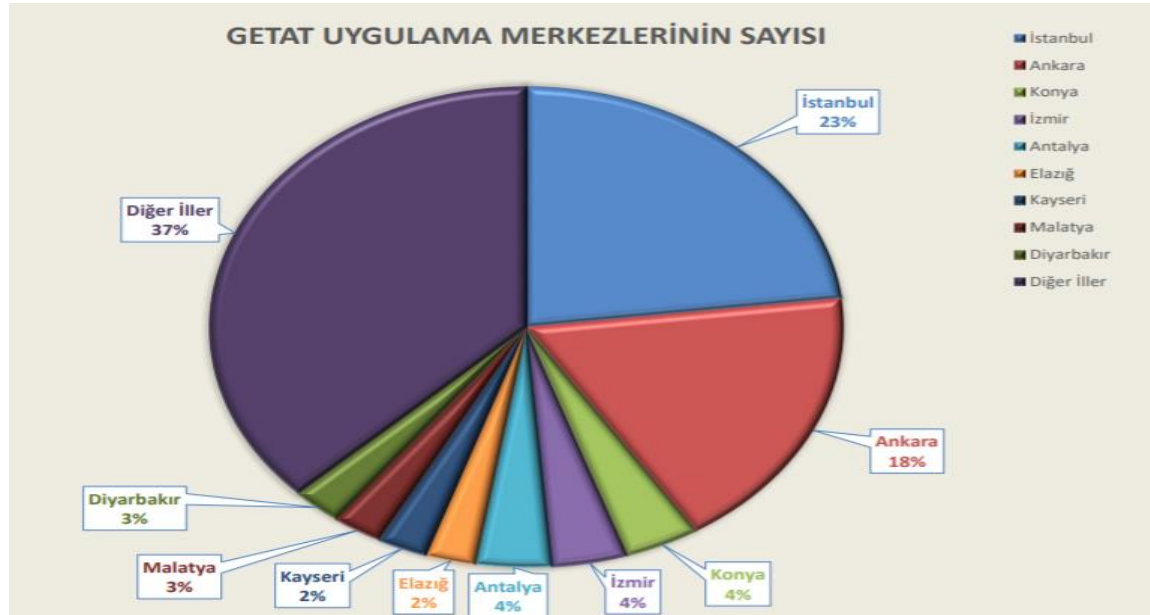
³²⁰ 6569 sayılı Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı Kurulması ile Bazı Kanun Ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun, madde1, madde 11. <https://shgmgetatdb.saglik.gov.tr/TR-8477/turkiye-saglik-enstituleri-baskanligi-kurulmasi-ile-bazi-kanun-ve-kanun-hukmunde-kararnamelerde-degisiklik-yapilmasina-dair-kanun.html> Erişim Tarihi: 21.12.2021

için ayrıca hak oluşturmamaktadır. GETAT uygulama merkezi açmak isteyenlerin, GETAT Yönetmeliği'nin ekindeki Ek-1'de yer alan belgelerle birlikte Sağlık Bakanlığı'na başvuru yapması gerekmektedir. Başvurunun standartlara uygunluğu ve başvuru yapıldığı ilde ihtiyaç olup olmadığı konuları GETAT Bilim Komisyonu tarafından değerlendirilmektedir. GETAT Bilim Komisyonu tarafından uygun görülen başvurular Sağlık Bakanlığı tarafından da uygun görülürse GETAT uygulama merkezi açma izni verilmektedir.

12 Kasım 2021 tarihi itibarıyla ülkemizde toplam 78 adet GETAT Uygulama Merkezi bulunmak olup 48 adedi T.C. Sağlık Bakanlığı, 22 adedi Devlet Üniversitesi ve 8 adedi de Vakıf Üniversitesi nezdinde bulunmaktadır.³²¹

78 adet GETAT Uygulama Merkezinin en çok bulunduğu il %23 oranı ile İstanbul olup, İstanbul'u %18 oranı ile Ankara, %4 oranı Antalya, İzmir ve Konya illeri takip etmektedir.³²² (Şekil-10)

Şekil-10: GETAT Uygulama Merkezlerinin Dağılımı

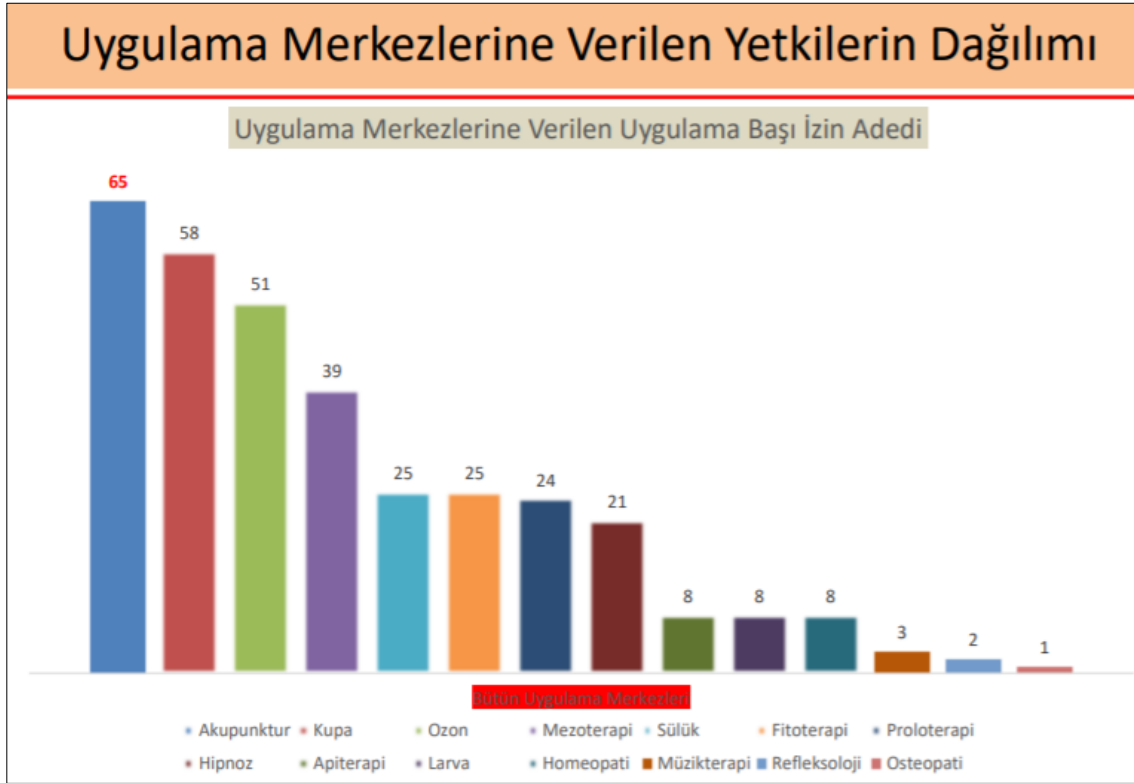


³²¹ SHGM GETAT Dairesi Başkanlığı, İstatistiki Bilgiler, 12.11.2021, "<https://shgmgetatdb.saglik.gov.tr/Eklenti/%2040099/0/1--istatistik-ve-bilgilendirme-sunumupdf.pdf>" Erişim Tarihi: 12.11.2021

³²² SHGM GETAT Dairesi Başkanlığı, 2021

GETAT Uygulama Merkezlerinde izin verilen branş özelinde bakıldığında ilk sırayı 65 adet ile akupunkturun aldığı, onu 58 adet ile kupa tedavisinin ve 51 adet ile ozon tedavisinin takip ettiği görülmektedir.³²³ (Şekil-11)

Şekil-11: GETAT Uygulama Merkezlerine Verilen Yetkilerin Dağılımı

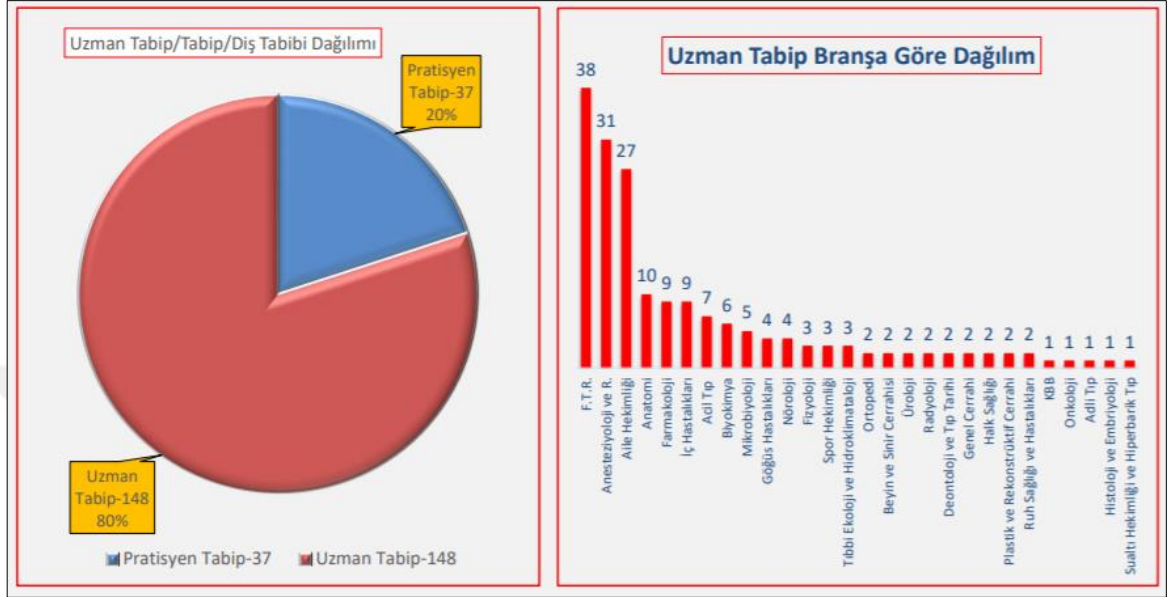


GETAT Uygulama Merkezlerindeki sorumlu hekim sayısı özelinde bakıldığında 148 uzman hekimin, 37 pratisyen hekimin görev yaptığı görülmektedir. Hekimlerin ihtisas alanı özelinde bakıldığında ise ilk sırada 38 adet ile Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon uzmanı hekimin yer aldığı, onu 31 adet ile anestezi ve reanimasyon uzmanı hekimin ve 21 adet ile aile hekiminin takip ettiği görülmektedir.³²⁴ (Şekil-12)

³²³ SHGM GETAT Dairesi Başkanlığı, 2021

³²⁴ SHGM GETAT Dairesi Başkanlığı, 2021.

Şekil-12: Uygulama Merkezlerindeki Sorumlu Hekim Dağılımı



4.5. GETAT Üniteleri

GETAT Yönetmeliği'nin 4/h maddesi gereğince GETAT Üniteleri; “ilgili alanda sertifikası bulunan hekim ve/veya dış hekimi sorumluluğunda olması, GETAT Yönetmeliği'nde sayılan GETAT uygulamalarını yapmak üzere kamu ve özel hukuk tüzel kişileri ile gerçek kişilere ait sağlık kuruluşları bünyesinde kurulan birimler olarak” tanımlanmaktadır.

GETAT Yönetmeliği'nin 10. maddesi gereğince; Sağlık Bakanlığı'nın sağlık kuruluşu/tesisi planlaması kapsamında GETAT ünitesi açmak mümkündür. Bu yönde alınmış olan izinler yeni bir özel sağlık kuruluşu açılması veya kapasite artışı için ayrıca hak oluşturmamaktadır. GETAT ünite açmak isteyenlerin, GETAT Yönetmeliği'nin ekindeki Ek-1'de yer alan belgelerle birlikte Sağlık Bakanlığı'na başvuru yapması gerekmektedir. Başvurunun standartlara uygunluğu ve başvurunun yapıldığı şehirde ihtiyaç olup olmadığı konuları GETAT Bilim Komisyonu tarafından değerlendirilmektedir. GETAT Bilim Komisyonu tarafından uygun görülen başvurular Sağlık Bakanlığı tarafından da uygun görülürse GETAT ünitesi açma izni verilmektedir.

4.6. GETAT Eğitim Kuruluşları

GETAT Yönetmeliği'nin 13. Maddesine göre; sertifikalı eğitimler Sağlık Bakanlığı Sertifikalı Eğitim Yönetmeliği³²⁵ kapsamında, Sağlık Bakanlığı tarafından eğitim vermek üzere yetkilendirilmiş merkezler tarafından verilebilmektedir. Ancak eğitim faaliyetleri 7 Ekim 2021 tarihi itibarı ile Eğitim ve Sertifikasyon Daire Başkanlığına devredilmiştir.³²⁶

12 Kasım 2021 tarihi itibarıyla toplam 28 adettir.³²⁷ (Tablo-5)

Tablo-5: GETAT Eğitim Merkezleri

Sıra No	GETAT Eğitim Merkezi	Bulunduğu İl
1	Gazi Üniversitesi	Ankara
2	Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi	Ankara
3	Cumhuriyet Üniversitesi	Sivas
4	Atatürk Üniversitesi	Erzurum
5	İstanbul Medipol Üniversitesi	İstanbul
6	Bezmialem Vakıf Üniversitesi	İstanbul
7	Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi	İstanbul
8	Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Antalya
9	Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi	İstanbul
10	Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Antalya
11	Konya Necmettin Erbakan Üniversitesi	Konya
12	İstanbul Yeditepe Üniversitesi	İstanbul
13	İnönü Üniversitesi	Malatya
14	Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Ankara
15	Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Sakarya
16	Aydın Adnan Menderes Üniversitesi	Aydın
17	Kayseri Şehir Hastanesi	Kayseri
18	Ankara Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Ankara
19	Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Malatya
20	Ankara Şehir Hastanesi	Ankara
21	Darica Farabi Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Kocaeli
22	İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi	İzmir
23	Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Bursa
24	Düzce Üniversitesi	Düzce
25	Sultan 2. Abdülhamid Han EAH	İstanbul
26	Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi	İzmir
27	Maltepe Üniversitesi	İstanbul
28	Lokman Hekim Üniversitesi	Ankara

Görüldüğü üzere, eğitim merkezinin en çok olduğu il 7 adet ile İstanbul olup, onu 6 adet ile Ankara ve 2'ser adet ile İzmir ve Antalya takip etmektedir. Uygulama merkezi adedi sıralamasında İzmir ve Antalya ile birlikte 3. sırada yer alan Konya ili eğitim merkezi sıralamasında daha geridedir. (Tablo-6)

Tablo-6: GETAT Eğitim Merkezlerinin İl Dağılımı

³²⁵ Resmi Gazete: 04.02.2014 – 28903.

³²⁶ SHGM GETAT Dairesi Başkanlığı, 2021.

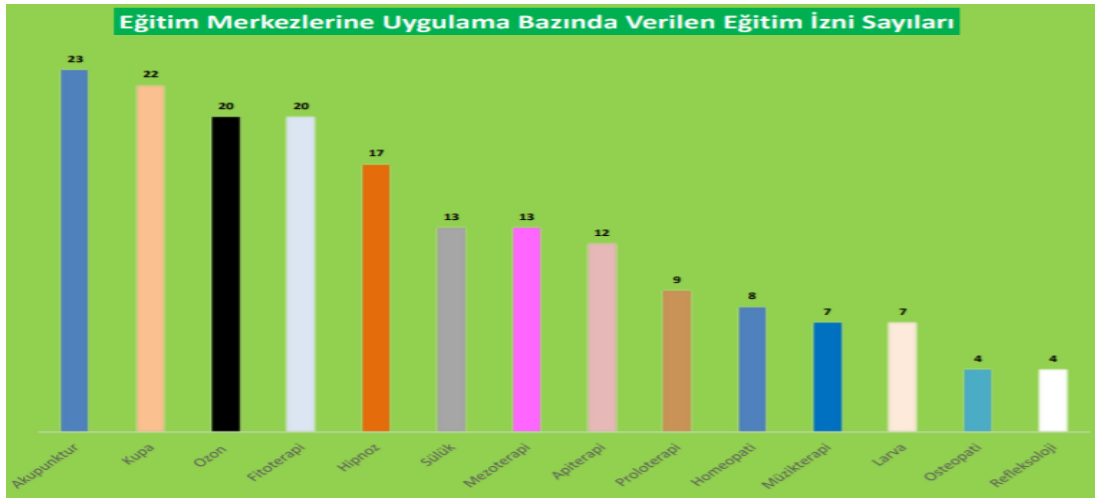
³²⁷ SHGM GETAT Dairesi Başkanlığı, 2021.

GETAT Eğitim Merkezinin Bulunduğu İl	GETAT Merkezi Adedi
Ankara	6
Antalya	2
Aydın	1
Bursa	1
Düzce	1
Erzurum	1
İstanbul	7
İzmir	2
Kayseri	1
Kocaeli	1
Konya	1
Malatya	2
Sakarya	1
Sivas	1
Toplam	28

Eğitim merkezlerinin 14 adedi Sağlık Bakanlığı bünyesinde, 9 adedi Devlet üniversitesi bünyesinde, 5 adedi de Vakıf üniversitesi bünyesindedir.³²⁸

Uygulama özelinde verilen izin sayıları bakımından incelendiğinde en çok eğitim izninin akupunktur alanında verildiği, akupunkturu kupa ve ozon uygulamalarının takip ettiği görülmektedir.³²⁹ (Şekil-13)

Şekil-13: GETAT Eğitim Merkezlerine Uygulama Bazında Verilen Eğitimlerin Dağılımı



³²⁸ SHGM GETAT Dairesi Başkanlığı, 2021.

³²⁹ SHGM GETAT Dairesi Başkanlığı, 2021.

Yayımlanmış olan sertifikalı eğitim standartlarına bakıldığında; akupunktur³³⁰, sülük³³¹, ozon³³², osetopati³³³, hipnoz³³⁴, apiterapi³³⁵, fitoterapi³³⁶, proloterapi³³⁷, mezoterapi³³⁸, larva³³⁹, homeopati³⁴⁰, müzikterapi³⁴¹, kupa³⁴² ve refleksoloji³⁴³ uygulamaları için 12

- ³³⁰ Akupunktur Sertifikalı Eğitim Standardı, <https://shgm.saglik.gov.tr/Eklenti/38333/0/akupunktur-sertifikali-egitim-programipdf.pdf> Erişim Tarihi: 21.12.2021
- ³³¹ Sülük Uygulaması Sertifikalı Eğitim Standardı, https://shgmgetatdb.saglik.gov.tr/Eklenti/3977/0/suluk-uygulamasi-sep-standartlaripdf.pdf?_tag1=266A7C370240DB358578E4CC08F2157C87104454 Erişim Tarihi: 21.12.2021
- ³³² Ozon Uygulaması Sertifikalı Eğitim Standardı, https://shgmgetatdb.saglik.gov.tr/Eklenti/3973/0/ozon-uygulamasi-sep-standartlaripdf.pdf?_tag1=792C88B249B303682F9527BCA00069BE67AB36DDE Erişim Tarihi: 21.12.2021
- ³³³ Osteopati Sertifikalı Eğitim Standardı “https://shgmgetatdb.saglik.gov.tr/Eklenti/3990/0/osteopati-sertifikali-egitim-standartlaripdf.pdf?_tag1=17BE43677D638F5836CA60D1845F590B6687A8A2” Erişim Tarihi: 21.12.2021
- ³³⁴ Hipnoz Sertifikalı Eğitim Standardı “https://shgmgetatdb.saglik.gov.tr/Eklenti/3983/0/hipnoz-sertifikali-egitim-standardipdf.pdf?_tag1=FA6A4FC56695EBEE3B0746A7012264462752692F” Erişim Tarihi: 21.12.2021
- ³³⁵ Apiterapi Sertifikalı Eğitim Standardı “https://shgmgetatdb.saglik.gov.tr/Eklenti/3981/0/apiterapi-sertifikali-egitim-standartlaripdf.pdf?_tag1=C51351E3E171AB2FE4A9AD94FAD733F58F8C0811” Erişim Tarihi: 21.12.2021
- ³³⁶ Fitoterapi Sertifikalı Eğitim Standardı “https://shgmgetatdb.saglik.gov.tr/Eklenti/3972/0/fitoterapi-sep---pdfpdf.pdf?_tag1=AA5BCF9017650B5825BEFC495A11E98971E3CD9E” Erişim Tarihi: 21.12.2021
- ³³⁷ Proloterapi Sertifikalı Eğitim Standardı “https://shgmgetatdb.saglik.gov.tr/Eklenti/3986/0/proloterapi-sertifikali-egitim-standartlaripdf.pdf?_tag1=B43CF9B7769789F968B6C24AE84702AFAD972F7F” Erişim Tarihi: 21.12.2021
- ³³⁸ Mezoterapi Sertifikalı Eğitim Standardı “https://shgmgetatdb.saglik.gov.tr/Eklenti/3978/0/mezoterapi-standartlari-1pdf.pdf?_tag1=AC0EE8ECCAD299047BCA3A82B0F75284C6E70E84” Erişim Tarihi: 21.12.2021
- ³³⁹ Larva Sertifikalı Eğitim Standardı “https://shgmgetatdb.saglik.gov.tr/Eklenti/3992/0/larvapdf.pdf?_tag1=D114AB8D53EDBE400AFBD18C6181A40B23C8D0EE” Erişim Tarihi: 21.12.2021
- ³⁴⁰ Homeopati Sertifikalı Eğitim Standardı, https://shgmgetatdb.saglik.gov.tr/Eklenti/3974/0/homeopati-sertifikali-egitim-standartlaripdf.pdf?_tag1=AC3A6293431C1CDC10DE7776C1D1FEA3BCC7CF6D Erişim Tarihi: 21.12.2021
- ³⁴¹ Müzikterapi Sertifikalı Eğitim Standardı “https://shgmgetatdb.saglik.gov.tr/Eklenti/3993/0/muzik-terapipdf.pdf?_tag1=FF6FB4AD23CE23BCD1C50DA55AD4225133018F5C” Erişim Tarihi: 21.12.2021
- ³⁴² Kupa Uygulaması Sertifikalı Eğitim Standardı “https://shgmgetatdb.saglik.gov.tr/Eklenti/3976/0/kupa-uygulamasi-sep-standartlari-1pdf.pdf?_tag1=8CEE8E78A4DFD92599D796EB60221CFECE6CA2A1” Erişim Tarihi: 21.12.2021
- ³⁴³ Refleksoloji Uygulaması Sertifikalı Eğitim “<https://shgmgetatdb.saglik.gov.tr/Eklenti/3994/0/refleksolji-sertifikali-egitim->

Kasım 2021 tarihi itibarıyla sertifikalı eğitim standardının bulunduğu; kayropratik uygulaması için fonksiyonel tıp uygulamaları için eğitim standard çalışmasının devam ettiği görülmektedir. Sertifikalı eğitim standartlarındaki eğitim müfredatı kısmı incelendiğinde GETAT uygulamalarının hukuksal boyutu, yasal düzeltilmeler, etik boyutu gibi başlıklara kimi uygulamalar özelinde yer verildiği kimisinde ise yer verilmediği görülmektedir. (Tablo-7)

Tablo-7: GETAT Uygulamaları Sertifikalı Eğitimlerde Hukuk Konulu Dersler

Uygulama	Mevzuat / Hukuk Dersi	Hedef	Ders Saati	Programın Toplam Ders Saati(*)	%
Akupunktur	- Hasta Hakları ve Etik - Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Mevzuatı	- Hasta haklarını ve etik kuralları anlatır. - Alandaki temel mevzuatın kendisine yüklediği hakları ve sorumlulukları açıklar.	2	535	0.37%
Apiterapi	Hasta rızası, etik kurallar, malpraktis, yasal zorunluluklar ve apiterapi	Apiterapide ilgili mevzuatı, etik kuralları ve yasal zorunlulukları anlatır. Apiterapi ile ilgili olası komplikasyon-malpraktis ayırımını açıklar.	2	80	2.50%
Fitoterapi	- Hasta hakları ve etik - Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları mevzuatı	- Hasta haklarını ve etik kuralları anlatır. - Alandaki temel mevzuatın kendisine yüklediği hakları ve sorumlulukları açıklar.	2	280	0.71%
	Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları mevzuatı	Alandaki temel mevzuatın kendisine yüklediği hakları ve sorumlulukları açıklar.	2	280	0.71%
Hipnoz	YOK	YOK	0	200	-
Homeopati	Homeopatik ilaçlarda yasal düzenlemeler ve ruhsatlandırma	Homeopatik ilaçlar hakkında yasal düzenlemeleri ve ruhsatlandırma koşullarını anlatır	1	350	0.29%
Kayropratik	Sertifikalı eğitim standardı hazırlanıyor	Sertifikalı eğitim standardı hazırlanıyor	-	-	-
Kupa	Kupa uygulamasında etik ve yasal konular	Kupa uygulamasıyla ilgili mevzuat ve etik kurallarını anlatılır	1	40	2.50%
Larva	Hasta rızası, etik ve yasal zorunluluklar	- Larva uygulamasında Hasta rızasıyla ilgili mevzuatı anlatır. - Larva uygulaması ile ilgili etik ve yasal zorunlulukları anlatır	1	60	1.67%
Mezoterapi	YOK	YOK	0	128	-
Müzikterapi	Mesleki Etik ve Mevzuat	- Tıbbi uygulamalar için etik kurallarını açıklar. - Tıbbi uygulamalar ile ilgili mevzuatı özetler.	6	205	2.93%
Osetopati	YOK	YOK	0	245	-
Ozon	Ülkemizdeki yasal durum, hasta onam formu alma	- Ozon uygulamasının, yönetmelikte tanımlanan durumlar dışında kullanılmasının suç olduğunu belirtir - Uygulama öncesi "Hasta Onamı" nı 1 alınmasının ulusal mevzuat gereği yasal bir zorunluluk olduğunu belirtir.	1	120	0.83%
Proloterapi	YOK	YOK	0	80	-
Refleksoloji	YOK	YOK	0	64	-
Sülük	Kişi rızası, etik ve yasal zorunluluklar	Sülük uygulaması ile ilgili mevzuatı, etik kuralları anlatır.	1	60	1.67%

(*) Hekimler için geçerli eğitim saati belirtilmiştir. Uygulamayı yapabilecek diğer kişilere göre bu süre değişiklik gösterebilmektedir.

Sertifika eğitimlerinin tamamında GETAT uygulamalarının hukuksal boyutunun, GETAT uygulayıcılarının yasal sorumluluklarının anlatılmasının uygun olacağı görüşü taşınmaktadır. Böylelikle, hem yasal sorumluluklarının bilincinde olan GETAT

[standartlaripdf.pdf? tag1=AD9188840DAF98C339D93EB53D94AF29AE741FBA">standartlaripdf.pdf? tag1=AD9188840DAF98C339D93EB53D94AF29AE741FBA](#)” Erişim Tarihi: 21.12.2021

uygulayıcılarının daha profesyonel hizmet sunması, hasta haklarını daha iyi gözetmesi ve olası tıbbi hata durumlarındaki yasal yükümlülüklerini biliyor olacaklardır. Bu bağlamda, GETAT uygulamalarının hukuksal boyutunun tüm sertifika eğitimlerinin müfredatı kapsamına alınması önerilmektedir.

4.7. GETAT Uygulaması Yapmaya Yetkili Kişiler

GETAT'ın dünya genelinde artan popülaritesine rağmen GETAT düzenlemeleri ülkeden ülkeye değişmekte olup ortak bir yaklaşım benimsenmemiştir.³⁴⁴

Yetmiş iki GETAT uygulaması üzerinden yapılan bir çalışma³⁴⁵; GETAT uygulayıcılarına dair yasal düzenlemelerde ve denetlenmesinde eksiklikler olduğunu ve GETAT uygulamalarının güvenliğini ve kalitesini sağlamak için profesyonel düzenleyici rehberlik sağlanması gerektiğini ortaya koymuştur. Çalışmada kamu otoritelerinden yetki alan GETAT uygulayıcılarının sayısının giderek arttığını, örneğin Almanya'da bunlara Heilpraktiker şeklinde isim verildiğini, Birleşik Krallık'ta kayropraktikerler ve homeopatların Ulusal Sağlık Hizmetinin bir parçası olduğu belirtilmektedir. A.B.D.'de kayropraktikerlerin 50 eyalette, akupunktur uygulayıcılarının ve geleneksel Çin tıbbi uygulayıcılarının 44 eyalette ve natüropatik tıp uygulayıcılarının 15 eyalette tanınmakta olduğu³⁴⁶, Portekiz'de bazı GETAT uzmanlıklarının halk sağlığı sistemine entegre edilmiş olduğu ve Slovakya'da akupunktur tıbbi bir uzmanlık alanı olarak kabul edildiği belirtilmektedir.³⁴⁷

Bazı GETAT uygulamaları tıp doktorları ve eğitim kurslarında belirli yöntemleri öğrenen diğer sağlık profesyonelleri tarafından verilmektedir, ancak bu durum her yerde ve her GETAT uygulaması için aynı değildir. Bazı GETAT uygulamaları, tıp eğitimi almamış, çeşitli halk kurslarına katılan veya verilen alanda eğitimi olmayan kişiler tarafından da

³⁴⁴ Jitka **Pokladnikova**, Iva **Telec**. “Provision of complementary and alternative medicine: Compliance with the health professional requirements”, *Health Policy*, Volume 124, Issue 3, 2020, s. 311-316, ISSN 0168-8510, <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2020.01.009>.

³⁴⁵ **Pokladnikova ve Telec**, s. 311-316.

³⁴⁶ Institute for science in medicine (ISM), “State licensing and regulation of CAM practitioners”, <http://www.scienceinmedicine.org/policy/statements/licensing.pdf> Erişim Tarihi. 21.12.2021

³⁴⁷ **Pokladnikova ve Telecs**. 311-316.

uygulanmaktadır.³⁴⁸ Örneğin masaj, yeterli eğitime sahip fizyoterapistler gibi sağlık uzmanları tarafından uygulanabildiği gibi, ayrıca sağlıklı kişilere verilmesi halinde Sağlık Hizmetleri Yasası'na tabi olmayan ancak Ticaret Ruhsat Yasası'na tabi olan masörler tarafından da verilebilmektedir.³⁴⁹

Sağlık hizmetleriyle ilgili olarak, şu anda Avrupa Birliği'nde birbirine taban tabana zıt iki kavram bir arada bulunmaktadır. Birincisi, belirli tıbbi veya paramedikal faaliyetleri yürütmesine izin verilen belirli meslekler için yapılan istisna dışında, yalnızca tıp mesleğinin (doktorların) sağlık hizmeti verme ve hastalıkları tedavi etme hakkına sahip olduğuna inanmaktadır. Bu özel durumlar dışında, hekimlik yapmak yasa dışıdır. Güney ülkeleri ile Fransa, Belçika ve Lüksemburg'da benimsenen yaklaşım budur. Bununla birlikte, aynı ülkelerde geleneksel olmayan tıp uygulamasının fiili varlığı, hastalardan artan taleple birleştiğinde, belirli bir tolerans derecesine yol açmıştır, örn. Académie de Médecine tarafından 1950'den beri tanınan akupunkturun tıp doktorları tarafından yasal olarak uygulanabildiği Fransa'da; ayrıca, homeopatik ilaçlar tıbbi olarak reçete edildiğinde sosyal güvenlik tarafından geri ödenir.

Avrupa Birliği'nin konvansiyonel olmaya tıbbın statüsüne dair 6 Mart 1997 tarih ve A4-0075/97 sayılı raporuna³⁵⁰ göre; sağlık hizmetleriyle ilgili olarak, Avrupa Birliği'nde birbirine taban tabana zıt iki tutumun bulunduğunu belirtmektedir.

Bunlardan birincisi, tıbbi faaliyetlerin, yürütmesine izin verilen belirli meslekler için yapılan istisna dışında, yalnızca tıp mesleğinin (doktorların) sağlık hizmeti verme ve hastalıkları tedavi etme hakkına sahip olduğunu savunmaktadır. Güney ülkeleri ile Fransa, Belçika ve Lüksemburg'da benimsenen yaklaşım budur. Bununla birlikte, aynı ülkelerde GETAT uygulamalarının fiili varlığı, hastalardan artan taleple birleştiğinde, belirli bir tolerans derecesine yol açmıştır, örneğin Académie de Médecine tarafından 1950'den beri tanınan akupunkturun tıp doktorları tarafından yasal olarak uygulanabildiği Fransa'da; ayrıca,

³⁴⁸ “https://www.mig.tuberlin.de/fileadmin/a38331600/2003.publications/2003.dickson_CAM.report.2003.pdf” Erişim Tarihi. 21.12.2021

³⁴⁹ CAMbrella. “Legal status and regulation of CAM in Europe. Part I - CAM regulations in the European countries”, 2012; **Pokladnikova ve Telec**, s.311-316.

³⁵⁰ EU, 1997.

homeopatik ilaçlar tıbbi olarak reçete edildiğinde sosyal güvenlik tarafından geri ödenmektedir.³⁵¹

Avrupa'nın kuzeyindeki ülkelerde hâkim olan ikinci tutum, bunun tersi bir yaklaşımı benimsemektedir. Buna göre sağlık hizmeti vermek isteyen herkes bunu yapabilmektedir, ancak belirli faaliyetler kesinlikle hekimlere özgü kılınmıştır. Birleşik Krallık ve İrlanda'da, örf ve adet hukuku uyarınca, herhangi bir kalifiye olmayan, yani doktor olmayan kişi, tıp doktoru olduklarını iddia etmediği sürece terapist olarak çalışabilmektedir. Bu durum, hastaların düşük nitelikli ve eğitimsiz bireylere ve hatta şarlatanlara karşı korumaması gibi çok büyük bir dezavantaja neden olabilmekteydi. Bu boşluk, Birleşik Krallık'ta 1993 Osteopatlar Yasası ve 1994 Kayropraktikerler Yasası ile doldurulmuştur.³⁵²

Hollanda'da; Bireysel Sağlık Sektöründe Meslekler hakkında bir yasa (BIG - Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg) Kasım 1993'te kabul edilmiştir. Bu Yasa, prensipte, bu herkese sağlık hizmeti sunma yetkisi verir, ancak “ayrılmış faaliyetleri” listeler ve bu faaliyetleri sadece yetkili pratisyenler tarafından yapılabilmektedir.³⁵³

Almanya'da; sağlık hizmeti uygulama özgürlüğü 1873'ten beri mevcuttur ve 'Heilpraktiker' (sağlık pratisyeni) mesleği 1939'dan beri tanınmaktadır; özel bir eğitim talep edilmese bile, uygulayıcıların temel tıbbi becerilerine ilişkin bir sınava girmesi ve meslek siciline kayıt olması gerekmektedir.³⁵⁴ Almanya'da GETAT uygulaması sadece tıp doktorları ve “Heilpraktiker” adı verilen tıp kökenli olmayan GETAT uygulayıcıları tarafından yapılmaktadır. Ancak belirli tıbbi uygulamalar konusunda kısıtlamalar bulunmaktadır.³⁵⁵

Danimarka ve İsveç'te, doktor olmayanlar ve sağlık görevlileri, sırasıyla 14 Mayıs 1970 tarihli ve 1960 tarihli 409 sayılı kanunlarla belirlenen belirli sınırlar dahilinde GETAT uygulayabilmektedirler. Ayrıca kayropraktik, Danimarka'da (6 Haziran 1991 tarih ve 415

³⁵¹ EU, 1997.

³⁵² EU, 1997.

³⁵³ EU, 1997.

³⁵⁴ EU, 1997.

³⁵⁵ **Quintero**, s.138, 152.

Sayıli Kanun), İsveç'te (Kanun No. 1988/89: 96) ve Finlandiya'da yasal olarak bir sağlık mesleği olarak tanınmaktadır.³⁵⁶

Fransa'da; sadece sağlık alışanlarının GETAT uygulamaya yetkisi vardır, hekimlere tamamlayıcı/ alternatif tıp eğitimi verilmektedir. Fransız Yüksek Mahkemesi 9 Şubat 2010 tarihli bir kararında, akupunkturun tıbbi bir işleml olduğuna ve sadece hekimler, ebeler ve veteriner hekimler tarafından uygulanabileceğine hükmetmiştir.³⁵⁷ Akupunkturun bu kişiler haricinde bir kişi tarafından uygulanması hali yasal olmayan tıbbi uygulama olarak değerlendirilmektedir.³⁵⁸

İtalya'da; İtalyan Yüksek Mahkemesi, önüne gelen bir olguda GETAT yöntemlerinin yalnızca hekimler tarafından uygulanabileceğine karar vermiştir. Tıp eğitimi olmayan bir kişinin GETAT uygulaması yapması yasalara karşı gelmek olarak kabul edilmekte ve bu kişi ceza kanunlarına göre yargılanabilmektedir.³⁵⁹

Birleşik Krallık'ta; tedavi edilecek olan kişi bilgilendirip rızası alındığı müddetçe sağlık konusunda eğitimi olmayan insanlar da hasta birini tedavi edebilmektedir.³⁶⁰ Ancak, sağlıkçı olmayan kişilerin “kanseri”, “cinsel yolla bulaşan hastalıklar” gibi hastalıkları tedavi etmeleri yasaklanmıştır.³⁶¹

A.B.D.'de; 15 eyalette GETAT uygulanmasına dair yasal düzenlemeler mevcuttur. GETAT uygulaması, hekimler veya yetkili lisansı olan diğer sağlık profesyonelleri tarafından yapılabilmektedir. Aydınlatılmış rıza formunun şekli ve içeriği eyaletten eyalete değişiklik göstermektedir.³⁶²

³⁵⁶ EU, 1997.

³⁵⁷ Robetto **Quintero**. “International Approach To Traditional Alternative And Complementary Medicine”, T.C. Sağlık Baanlığı, GETAT Uygulamalarına Uluslararası Bakış Konferansı, 7-8 Mart 2014, İstanbul, Konferans Bildiri Kitabı, s.137, 151.

³⁵⁸ **Quintero**, s.137, 151.

³⁵⁹ **Quintero**, s. 138, 153.

³⁶⁰ House of Lords, Select Committee on Science and Technology. “Session 1999-2000, 6th Report, Complementary and Alternative Medicine” HL Paper 123 London: Her Majesty's Stationary Office; 2000.

³⁶¹ Legal status and regulation of CAM in Europe - Part I - CAM regulations in the European – 2012. project CAMbrella funded by the 7th Framework Programme of the European Commission. A pan-European research network for Complementary and Alternative Medicine (CAM). Final report of CAMbrella Work Package 2.

³⁶² **Quintero**. s.142, 156.

Tıbbi müdahalelerin, mutlak olarak korunan kişilik haklarına, anayasal güvenceye sahip sağlık hakkı ve yaşam hakkına yönelik olmaları, uygulanmalarının özellikle hekime ve hekim gözetiminde bu konuda yetkili sağlık personeline bırakılmasını zorunlu kılmaktadır.³⁶³ Buna paralel olarak GETAT Yönetmeliği de bazı uygulamalar için hekimlerin gözetiminde olmak üzere bazı yardımcı personeli yetkilendirmiştir. Ülkemizde yasal olarak düzenlenmiş bulunan 15 GETAT uygulamasının kimler tarafından uygulanabileceği de her bir uygulama özelinde tek tek belirlenmiştir.³⁶⁴ (Tablo-8)

Tablo-8: Ülkemizde GETAT Uygulaması Yapmaya Yetkili Personel

GETAT Uygulaması	Uygulamaya Yetkili Personel
Akupunktur	→ İlgili alanda uygulama eğitimi almış sertifikalı hekim veya kendi alanında uygulama yapmak üzere diş hekimi
Apiterapi	→ Sertifikalı hekim
Fitoterapi	→ Sertifikalı hekim
Hipnoz	→ Sertifika sahibi hekim ve diş hekimi ile hekim gözetiminde klinik psikolog ve psikolojinin tıbbi uygulamaları yetki belgesine sahip psikologlar
Homeopati	→ Sertifikalı hekim ve diş hekimi
Kayropraktik	→ Sertifikalı hekim ve hekim gözetiminde sertifikalı sağlık meslek mensubu.
Kupa	→ Sertifikası bulunan hekim, diş hekimi ve tabip gözetiminde sertifikalı sağlık meslek mensubu.
Larva	→ Sertifikalı hekim
Mezoterapi	→ Sertifikalı hekim ve diş hekimi
Müzikterapi	→ Sertifikalı tabip ve tabip gözetiminde sağlık meslek mensupları ile en az lisans düzeyinde müzik eğitimi aldıktan sonra müzikterapi sertifikasyon programını tamamlamış uygulamaya yardımcı olan kişi
Osteopati	→ Sertifikalı tabip, diş tabibi ve tabip gözetiminde sertifikalı sağlık meslek mensubu
Ozon	→ Sertifikalı hekim ve diş hekimi
Proloterapi	→ Sertifikalı hekim ve diş hekimi
Refleksoloji	→ Sertifikalı hekim ve hekim gözetiminde sertifikalı sağlık meslek mensubu
Sülük Tedavisi	→ Sertifikalı hekim ve hekim gözetiminde sağlık meslek mensubu

³⁶³ Özlem **Yenerer Çakmut**, “Tıbbi Müdahaleye Rızanın Ceza Hukuku Açısından İncelenmesi”, 1. Baskı, İstanbul 2003, s. 24, (**Yenerer Çakmut**, Tıbbi Müdahaleye Rıza); Özlem **Yenerer Çakmut**, “Tıbbi Müdahalede Bulunacak Hekimin Ceza Hukuku Açısından Sorumluluğu”, *Legal Hukuk Dergisi*, Cilt:1, Sayı:2, Şubat 2003, s. 313-326, (**Yenerer Çakmut**, Hekimin Ceza Sorumluluğu); **Özgül**, s. 173; **Erol Sarıyev**, “Alternatif Tıbbi Yöntemlerden Doğan Hukuki Sorumluluk”, 1. Bası, Adalet Yayınevi, 2015, s. 68.

³⁶⁴ GETAT Yönetmeliği, Ek-3

BÖLÜM III

GETAT UYGULAMALARINA İLİŞKİN YASAL DÜZENLEMELER, GETAT UYGULAYICISI İLE HASTA ARASINDAKİ HUKUKİ İLİŞKİ

1. GETAT UYGULAMALARINA İLİŞKİN YASAL DÜZENLEMELER

1.1. Uluslararası Yasal Düzenlemeler

1.1.1. DSÖ Nezdindeki Temel Düzenlemeler

DSÖ, Birleşmiş Milletler'den (BM) ayrı bir hukuki kişiliğe sahip olan kurumlardan birisi olup, toplum sağlığı alanında çalışmalar yapmak amacıyla II. Dünya Savaşından sonra evrensel düzeyde faaliyette bulunmak üzere kurulmuştur. DSÖ'nün çeşitli organları mevcut olup bunlardan “Asamble” (Genel Kurul), normatif işlevin yerine getirilmesinde asıl yetkili olan organdır. DSÖ'nün yetkisi dâhilindeki herhangi bir konuda, sözleşme ve anlaşmaların kabul edilmesi ve üye devletlere yönelik tavsiyelerde bulunma, spesifik olarak sayılan konulara ilişkin tüzüklerin kabulü Asamblenin yetkisindedir.³⁶⁵

DSÖ ilk olarak 1969 yılında GETAT uygulamalarına yönelik düzenlemeler getirmiştir. Yirmi İkinci Dünya Sağlık Asamblesi, 8-25 Temmuz 1969 tarihlerinde Boston – Massachusetts'te toplanmış ve WHA22.54 sayılı Genel Kurul Kararı³⁶⁶ ile dünya ülkelerinde terapötik uygulamaların gelişiminin kayda değer olduğunu, pek çok ülkedeki geleneksel tıbbın yaygın kullanımının göz önüne alındığını belirterek deneme ve gözlem yoluyla kullanılan geleneksel ilaçların etkinliği, güvenliği, tehlikeleri ve ekonomik israf

³⁶⁵ Uğur Samancı. “Dünya Sağlık Örgütü Ve Normatif İşlevi”, *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2016, 18 (1), s. 55-89 . DOI: 10.16953/deusbed.52869

³⁶⁶ DSÖ, 25.07.1969 tarih ve WHA22.54 sayılı Genel Kurul Kararı <https://www.who.int/medicines/areas/%20traditional/wha2254.pdf?ua=1> Erişimi Tarihi: 21.12.2021

boyutu il ile ilgili bilimsel araştırmaların eksikliğini ifade ederek bu konunun incelenmesine karar vermiştir.

DSÖ'nün başlığında Geleneksel Tıp terimi geçen ilk genel kurul kararının tarihi ise 1977 tarihlidir. 30. Dünya Sağlık Asamblesi, 2-19 Mayıs 1977 tarihinde Cenevre'de toplanmış ve WHA30.49 Genel Kurul Kararı³⁶⁷ ile; geleneksel tıpta eğitim ve araştırmanın teşviki ve geliştirilmesi başlıklı kararını yayınlamıştır.

DSÖ'nün Geleneksel Tıp Başlıklı kararında³⁶⁸ DSÖ geleneksel tıp stratejisi: 2014–2023, üç hedefi ve geleneksel tıp sektörünü daha da geliştirmesine rehberlik eden ilgili stratejilerin ve stratejik eylemlerin geliştirilmesine ve bu stratejinin gelecek on yılda uygulanmasına dair düzenleme içermektedir.

DSÖ'nün “bütönlöyici tıp” kelimesi kullandığı ilk temel dokümanı ise 2016 tarihli Bütönlöyici, İnsan Odaklı Sağlık Hizmetlerinin Güçlendirilmesi'ne dair genel kurul kararıdır.³⁶⁹

DSÖ, 24.05.2019 tarih ve WHA72.4 sayılı Genel Kurul Kararında, Üye Devletlerin teşvik uygun, güvenli ve kanıta dayalı GETAT uygulamalarının, ulusal bağlam ve önceliklere göre, özellikle birinci basamak sağlık hizmetleri düzeyinde, ulusal ve/veya yerel sağlık sistemlerine entegre edilmesinin dikkate alınmasını teşvik etmiştir.

DSÖ, GETAT uygulamaları ile ilgili olarak 30.11.2020 tarihine kadar toplam 26 adet genel kurul kararı, yönetim kurulu kararı, strateji belgesi, rehberi ve muhtelif dokümanlar yayınlamıştır.³⁷⁰ (Tablo-9).

³⁶⁷ DSÖ, “19.05.1977 tarih ve WHA30.49 sayılı Genel Kurul Kararı” <https://www.who.int/medicines/areas/traditional/wha3049.pdf> Erişim Tarihi: 21.12.2021

³⁶⁸ DSÖ, “24.05.2019 tarih ve WHA72.4 sayılı Genel Kurul Kararı” <https://www.who.int/traditional-complementary-integrative-medicine/about/en/> Erişim Tarihi: 30.11.2020

³⁶⁹ DSÖ, “28.05.2016 tarih ve WHA69.24 sayılı Genel Kurul Kararı” https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_R24-en.pdf Erişim Tarihi: 21.12.2021

³⁷⁰ DSÖ: <https://www.who.int/traditional-complementary-integrative-medicine/about/en/> Erişim Tarihi: 30.11.2020; DSÖ: https://www.who.int/health-topics/traditional-complementary-and-integrative-medicine#tab=tab_1 Erişim Tarihi: 10.07.2021

Tablo-9: DSÖ'nün GETAT ile İlgili Düzenlemeleri

DSÖ'nün Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıpla İlgili Temel Düzenlemeleri				
Karar No	Karar Türü	Kategori	Yıl	Başlık
WHA22.54	DSÖ Genel Kurul Kararı	Geleneksel Tıp	1969	Gelişmekte Olan Ülkelerde İlaç Üretiminin Kurulması
WHA29.72	DSÖ Genel Kurul Kararı	Geleneksel Tıp	1976	Sağlık Alanında İnsangücü Gelişimi
WHA30.49	DSÖ Genel Kurul Kararı	Geleneksel Tıp	1977	Geleneksel Tıp Araştırma ve Çalışmalarının Teşvik Edilmesi ve Geliştirilmesi
WHA31.33	DSÖ Genel Kurul Kararı	Geleneksel Tıp	1978	Tıbbi Bitkiler
EB63.R4	DSÖ Yönetim Kurulu Kararı	Geleneksel Tıp	1979	Geleneksel Tıp Programı
WHA40.33	DSÖ Genel Kurul Kararı	Geleneksel Tıp	1987	Geleneksel Tıp
WHA41.19	DSÖ Genel Kurul Kararı	Geleneksel Tıp	1988	Geleneksel Tıp ve Tıbbi Bitkiler
WHA42.43	DSÖ Genel Kurul Kararı	Geleneksel Tıp	1989	Geleneksel Tıp ve Modern Sağlık Hizmetleri
EB87.R24	DSÖ Yönetim Kurulu Kararı	Geleneksel Tıp	1991	Geleneksel Tıp ve Modern Sağlık Hizmetleri
WHA44.34	DSÖ Genel Kurul Kararı	Geleneksel Tıp	1991	Geleneksel Tıp ve Modern Sağlık Hizmetleri
EB111.R12	DSÖ Yönetim Kurulu Kararı	Geleneksel Tıp	2003	Geleneksel Tıp
WHA56.31	DSÖ Genel Kurul Kararı	Geleneksel Tıp	2003	Geleneksel Tıp
WHA61.21	DSÖ Genel Kurul Kararı	Geleneksel Tıp	2008	Halk Sağlığı, Yenilikçilik ve Fikri Mülkiyet üzerine Global Strateji ve Eylem Planı
EB124.R9	DSÖ Yönetim Kurulu Kararı	Geleneksel Tıp	2009	Geleneksel Tıp
WHA62.13	DSÖ Genel Kurul Kararı	Geleneksel Tıp	2009	Geleneksel Tıp
EB134.R9	DSÖ Yönetim Kurulu Kararı	Geleneksel Tıp	2014	Geleneksel Tıp
WHA67.18	DSÖ Genel Kurul Kararı	Geleneksel Tıp	2014	Geleneksel Tıp
WHA69.24	DSÖ Genel Kurul Kararı	Geleneksel, Tamamlayıcı ve Bütüncü Tıp	2016	Bütüncü, İnsan Odaklı Sağlık Hizmetlerinin Güçlendirilmesi
WHA72.4	DSÖ Genel Kurul Kararı	Geleneksel, Tamamlayıcı ve Bütüncü Tıp	2019	Birleşmiş Milletler Genel Kurulu'nun Genel Sağlık Sigortası Üst Düzey Toplantısına Hazırlık
WHA72.6	DSÖ Genel Kurul Kararı	Geleneksel, Tamamlayıcı ve Bütüncü Tıp	2019	Hasta Güvenliğine Dair Global Eylem
WHA72.15	DSÖ Genel Kurul Kararı	Geleneksel, Tamamlayıcı ve Bütüncü Tıp	2019	Uluslararası Hastalık Sınıflandırmasının Onbirinci Revizyonu
Strateji Belgesi	DSÖ Strateji Belgesi	Geleneksel Tıp	2014	DSÖ Geleneksel Tıp Strateji Belgesi (2014-2023)
Küresel Rapor	DSÖ Küresel Raporu	Geleneksel Tıp	2019	DSÖ Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Küresel Raporu - 2019
Rehber	DSÖ Rehberi	Geleneksel Tıp	2017	Bitkisel İlaçların Kalite Kontrolü İçin Bitkisel Kökenli İşaretleyici Maddelerin Seçilmesine İlişkin DSÖ Rehberi
Rehber	DSÖ Rehberi	Geleneksel Tıp	2018	Bitkisel İlaçlar İçin İyi Bitkisel İşleme Uygulamalarına İlişkin DSÖ
Rehber	DSÖ Rehberi	Geleneksel Tıp	2018	Bitkisel İlaçların Üretimi İçin İyi Üretim Uygulamalarına İlişkin

DSÖ Geleneksel Tıp Stratejisi 2002–2005 ve DSÖ Geleneksel Tıp Stratejisi 2014–2023 ve ilgili Dünya Sağlık Asamblesi kararları doğrultusunda üye devletler, GETAT'ın güvenliğini, kalitesini ve etkinliğini teşvik etmek için 2005 ve 2018 yılları arasında adımlar atmıştır. Ayrıca, GETAT uygulamaları ve uygulayıcıları için ulusal politikalar, düzenleyici çerçeveler ve stratejik planlar geliştirerek GETAT'ın sağlık sistemlerine (özellikle sağlık hizmetlerine) uygun şekilde entegrasyonu için adımlar atılmıştır.³⁷¹ Rapor, üye devletlerin %88'inde GETAT kullanımının kabul edildiğini, GETAT ile ilgili resmi olarak geliştirilmiş politikalara, yasalara, düzenlemelere, programlara ve ofislere sahip olduğunu ve GETAT kullanan üye sayısının her geçen günü daha da artmasının muhtemel olduğunu saptamıştır. Rapor; 2017 yılının ortalarında, DSÖ'nün GETAT

³⁷¹ DSÖ, 2019.

biriminin, hem GETAT'ın hem de konvansiyonel tıbbın politika, bilgi ve uygulamalarını kapsayacak şekilde “Bütünleştirici Tıp” terimini içerecek şekilde yeniden adlandırıldığını ve ilgili birimin adının resmi olarak “Geleneksel, Tamamlayıcı ve Bütünleştirici Tıp” birimi olarak anıldığını belirtmektedir.³⁷²

1.1.2. Avrupa Birliği (AB) Nezdindeki Temel Düzenlemeler

Avrupa Parlamentosu (Karar A4-0075/97) ve Avrupa Konseyi Parlamenterler Birliği (Karar 1206 (1999) GETAT uygulamalarının konvansiyonel tıbbı daha iyi harmonizasyonunu öneren kararlar almışlardır. Ancak bu kararlarda her üye ülkenin kendi sağlık sistemini düzenleme hakkının kendisinde olduğu da belirtilmiştir.

Avrupa Birliği'nin konvansiyonel olmaya tıbbın statüsüne dair 6 Mart 1997 tarih ve A4-0075/97 sayılı Rapor;³⁷³ Üye Devletler arasında tutum ve mevzuat açısından herhangi bir homojenliğin olmamasının, Avrupa vatandaşları için eşit olmayan muamele anlamına geldiğini, bir ülkede yasal olarak tanınan sağlık pratisyenlerinin, hukuk dışı tıbbi uygulama yapmaları nedeniyle kendilerini başka bir Üye Devlette mahkemede bulabileceğini belirtmektedir. Bu durumun, özellikle kişilerin serbest dolaşımı ve yerleşme özgürlüğü olmak üzere Roma Antlaşması'nda Başlık III, 52 ila 66. maddelerine aykırı olacağını belirtmektedir. Rapor, 1975'ten beri tıp ve paramedikal mesleklerle ilgili birkaç direktif olmasına rağmen, homeopatik tıbbi ürünlerle ilgili 92/73/EEC sayılı Direktif dışında GETAT için direktif bulunmadığını belirtmektedir. Rapor, bu boşluk karşısında, Parlamentonun, Komisyon'u, 'tıp ve ilgili mesleklerin icrası için koşulların koordinasyonunu' sağlamak için gerekli adımların atılmasından başka çare olmadığını ifade etmektedir. Rapor, GETAT uygulayıcılarının statüsünün yasallaştırılmasını, eğitimle ilgili koşulların oluşturulmasının, uygun tıbbi ürünlerin Avrupa İlaç Kodeksi'ne dahil edilmesinin ve sosyal güvenlik kurumlarının geri ödemeyi karşılamasının gerekli olduğunu belirtmektedir.

³⁷² DSÖ, 2019.

³⁷³ EU, 1997.

Konvansiyonel tıp yanı modern tıp, Avrupa sosyal sağlık koruma sistemlerinin temelini oluşturmaktadır. Akupunktur, homeopati, osteopati veya kayropratik gibi konvansiyonel olmayan tıp biçimleri Avrupa'da ve tüm dünyada gitgide önem kazanmakta olup bir ihtiyaca yanıt vermektedir. Hastalar artık farklı tedavi biçimlerinden de faydalanmayı tercih etmektedir. Konvansiyonel olmayan tıbbın geçerli tanınma derecesi ve yararlandıkları yasal statü bir ülkeden diğerine büyük ölçüde değişmektedir. Bunu gözeten Avrupa konseyi GETAT uygulamalarının sisteme entegre edilmesini ve regüle edilmesini önermektedir. Buna göre; tıp fakültelerinde GETAT'ın resmi olarak tanınması, GETAT'ın hastanelerde kullanımının teşvik edilmesi, allopatik hekimlerin, üniversite düzeyinde uygun kurslar aracılığıyla GETAT konusunda eğitilmesi tavsiye edilmektedir.

1997 ve 1999 yılında çıkan bu tavsiye kararlarına uyularak, Avrupa Parlamentosu ve Konseyi beşeri tıbbi ürünlerle ilgili topluluk kurallarına ilişkin olarak 6 Kasım 2001 tarihli ve 2001/83/EC sayılı Direktifi³⁷⁴ ve 31 Mart 2004 tarih ve 2004/24/EC sayılı Direktifi³⁷⁵ çıkarılmıştır.

1.1.3. Karşılaştırmalı Hukuktaki Temel Düzenlemeler

GETAT uygulamaları karşılaştırmalı hukuk çerçevesinde incelendiğinde, ortak tek noktanın ülkelerdeki mevzuatların ve düzenlemelerin birbirinden farklı olduğu görülmektedir. GETAT uygulamaları Kuzey Avrupa'daki ülkelerde daha az düzenlenmişken, güney Avrupa ve doğu Avrupa ülkelerinde daha fazla düzenlendiği görülmektedir. Bazı ülkelerde ilgili GETAT uygulama alanında uzmanlaşmış hekimlerin uygulama yapmasına izin verilirken bazı ülkelerde eğitim almadan herkesin uygulama yapabilmesi dahi mümkündür.³⁷⁶ 39 Avrupa ülkesinin 17'sinde GETAT uygulamaları genel olarak düzenlemiş olup, bu ülkelerin 11'inde GETAT özelinde yasal düzenlemeler

³⁷⁴ AB, "6 Kasım 2001 tarih ve 2001/83/EC sayılı AB Direktifi", Official Journal of the European Union, L 311, P. 0067- 0128 "<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/HTML/?uri=CELEX:32001L0083&from=EN>" Erişim Tarihi: 21.12.2021.

³⁷⁵ AB, "31 Mart 2004 tarih 2004/24/EC sayılı AB Direktifi", Official Journal Official Journal of the European Union, L 136/85, 30/4/2004, P.0085-0089. "<https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L: 2004:136: 0085:0090:EN:PDF>" Erişim Tarihi: 21.12.2021

³⁷⁶ Quintero, s.138, 151.

mevcutken, 6'sında genel sağlık sistemine ilişkin yasal düzenlemeler içinde GETAT uygulamalarına ayrılan bölümler bulunmaktadır.³⁷⁷

Almanya'da,³⁷⁸ GETAT uygulamalarına dair ulusal politika, Sosyal Kanun'a ilaç yasalarına entegre edilmiştir. Alman İlaç Kanunu, geleneksel bitkisel tıbbi ürünlerin ruhsatlandırılmasına ilişkin hükümler içermektedir. Bitkisel ilaçlar reçeteli ilaçlar, reçetesiz ilaçlar ve bitkisel ilaçlar olarak sınıflandırılmaktadır. Almanya'da; Ulusal İlaç Kodeksi (Deutsches Arzneibuch), Avrupa İlaç Kodeksi ve AB'nin Homeopatik İlaç Kodeksi geçerli olup bu kodeksler yasal olarak da bağlayıcıdır. Bitkisel ilaçlar için geçerli olan güvenlik gereksinimleri, konvansiyonel tıp kapsamında kullanılan ilaçlar için geçerli olanlarla aynıdır. Almanya'da bitkisel ilaçlar reçeteli ilaçlar olarak sınıflandırılmakta ve eczanelerde satılmaktadır; reçetesiz ilaçlar eczanelerin yanı sıra diğler satış noktalarında satılabilmektedir.

GETAT, hekim olmayanlar tarafından 1939'dan beri Heilpraktiker Yasası'na (Heilpraktikergesetz -HeilprG) dayanılarak uygulanmaktadır. Heilpraktikergesetz'in (HeilprG) geçmesiyle yasal olarak düzenlenmiştir ve bu kapsamda "Heilpraktiker" unvanı ile GETAT uygulayıcısı da yasal olarak düzenlenmiştir.³⁷⁹ Akupunktur, antropozofik tıp, homeopati ve naturopati tedavi Almanya'da yasal olarak düzenlenmiştir. GETAT uygulamaları Almanya'da sadece tıp doktorları ve Heilpraktiker adı verilen tıp kökenli olmayan uygulayıcılar GETAT uygulamaya yetkilidir. Ancak cinsel yolla bulaşan, bulaşıcı ve salgın hastalıkların tedavisin, anestezi ve narkotik ilaç reçete edilmesi, doğum ve jinekoloji uygulamalar, röntgen çekimi, otopsi yapılması ve ölüm belgesi düzenleme gibi bazı özellikli hallerde sadece tıp doktorları yetkili kılınmıştır. Bir Heilpraktiker uygulama ruhsatı alabilmek için Heilpraktikerler Kanunu'nun (HeilprG'nin) 120. maddesine konu olan ve aşağıda belirtilen kriterler taşımalı, halka açık olan bir sınav geçilmeli ve sicile kayıt olunmalıdır.³⁸⁰

³⁷⁷ **Quintero**, s.138, 151.

³⁷⁸ DSÖ, 2019, s. 126.

³⁷⁹ **Wiesener ve diğlerleri**, s.107.

³⁸⁰ **Wiesener ve diğlerleri**, s.107.

- En az 26 yaşında olmalıdır.
- Alman vatandaşlığına sahip olmalıdır.
- En azından ilköğretim mezunu olmalıdır.
- Özellikle ağır cezai veya etik suüstimal olmak üzere ahlaki güvenilirliği açısından engel hali olmamalıdır.
- Sağlık durumu buna elverişli olmalıdır.
- Başka herhangi bir işle iştiğal etmiyor olmalıdır.
- Sağlık Daire Başkanlığı, başvuru sahibinin bilgi ve becerilerinin yeterli bulmalı ve GETAT uygulaması yapmasının Halk Sağlığı için tehlike oluşturmayaacağına karar vermelidir.

Birleşik Krallık'ta;³⁸¹ GETAT politikası ulusal sağlık politikasına entegre edilmiştir. Geleneksel Bitkisel İlaçlar Yönetmeliğı şeması altında bitkisel ilaçların düzenlemesi de bulunmaktadır. Ancak bitkisel tedavi yapan hekimlere veya birebir konsültasyonun ardından hastalara sağladıkları bitkisel ilaçlara dair düzenlemeler sınırlıdır.³⁸² Akupunktur ve homeopatinin dernek ve gruplar tarafından gönüllü olarak düzenlemesi bulunmaktadır. Yerel otoritelerin akupunktur uygulamalarını düzenlemek konusunda bazı yetkileri vardır. Homeopati, hekimler için ayrı bir tedavi olarak nitelendirilmiştir.³⁸³ GETAT uygulamaları ile ilgili resmi otorite İngiltere'deki Sağlık Bakanlığı ile İlaç ve Sağlık Ürünleri Düzenleme Kurumu'dur. Sağlık Bakanlığı, GETAT uygulamalarını geliştirmek ve kanıt tabanını güçlendirmeye yönelik çalışmaları yürütmektedir.

İngiltere'deki İlaç ve Sağlık Hizmetleri Ürünleri Düzenleme Kurumu ve Sağlık Bakanlığı, GETAT uygulamalarının güvenli kullanımına ilişkin politika geliştirmek için bazı organizasyonel yapılar kurmuştur. Örneğın; Leeds'deki Sağlık Bakanlığı bünyesindeki Mesleki Standartlar bölümü, uygulayıcıların mesleki düzenlemelerinden sorumludur. Londra'daki Sağlık Departmanına bağılı Halk Sağlığı Stratejisi ve Sosyal Pazarlama bölümü de, GETAT politikasından sorumludur.

³⁸¹ DSÖ, 2019, s. 126.

³⁸² DSÖ, 2019, s. 126.

³⁸³ **Quintero**, s. 151.

Sağlık Bakanlığı, GETAT konusunda araştırma yapmak ve kanıta dayalılık unsurunu güçlendirmek için bir programa sahiptir.³⁸⁴

Birleşik Krallık'ta kullanılan GETAT uygulamaları akupunktur, ayurvedik tıp, kayropratik, fitoterapi, homeopati, naturopati, osteopati, geleneksel Çin tıbbı ve Unani (İbn-i Sina) tıbbıdır. GETAT uygulayıcılarının yasal düzenlemesi Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülmekle birlikte yasal olarak düzenlenen iki özel grup vardır: Kayropraktikerler ve Osteopatlar.

Birleşik Krallık'ta; tedavi edilen kişi bilgilendirip rızası alındığı sürece sağlık konusunda bir eğitimi olmayan insanlar da hasta birini tedavi edebilmektedir.³⁸⁵ Tıbbi niteliği olmayan kişilerin kanser, cinsel yolla bulaşan hastalıklar vb. gibi hastalıkları ve medikal durumları tedavi etmeleri yasaktır.³⁸⁶ İlaç ve Sağlık Hizmetleri Ürünleri Düzenleme Kurumu tarafından paylaşılan bilgilere dayanarak, 2012 itibariyle, Birleşik Krallık'ta tahmini olarak 12.900 akupunktur uygulayıcısı, 3.200 bitkisel tedavi uygulayıcısı ve 2.800 geleneksel Çin tıbbı uygulayıcısı bulunmaktadır.³⁸⁷

Çin'de;³⁸⁸ GETAT ile ilgili en temel iki düzenleme, 2003 tarihli Çin Halk Cumhuriyeti Geleneksel Çin Tıbbı Yönetmeliği ve 2009 tarihli Geleneksel Çin Tıbbının Gelişimini Destekleme ve Teşvik Etme Görüşleri'dir. 2016 yılında, Çin Komünist Partisi Merkez Komitesi ve Devlet Konseyi, önümüzdeki 15 yıl içinde Çin halkının sağlığını iyileştirmeye yönelik bir rehber olan Sağlıklı Çin 2030 Planının Anahatlarını yayınlamıştır. Plan, geleneksel Çin tıbbını geliştirmeye yönelik bir programın uygulanmasına yönelik bir dizi görev ve önlemi ortaya koymaktadır. Devlet Konseyi, geleneksel Çin tıbbının gelişimini ulusal bir strateji haline getiren Geleneksel Çin Tıbbının

³⁸⁴ DSÖ, 2019, s. 127.

³⁸⁵ House of Lords, Select Committee on Science and Technology. "Session 1999-2000, 6th Report, Complementary and Alternative Medicine. HL Paper 123", London: Her Majesty's Stationary Office; 2000.

³⁸⁶ Legal status and regulation of CAM in Europe - Part I - CAM regulations in the European – 2012. project CAMbrella funded by the 7th Framework Programme of the European Commission. A pan-European research network for Complementary and Alternative Medicine (CAM). Final report of CAMbrella Work Package 2. <https://fedora.phaidra.univie.ac.at/fedora/get/o:291583/bdef:Content/get>.

³⁸⁷ DSÖ, 2019, s. 163-165.

³⁸⁸ DSÖ, 2019, s. 163-165.

Geliştirilmesine İlişkin Stratejik Planın (2016-2030) Ana Hatlarını yayınlamıştır. Geleneksel Çin tıbbı doktorları dahil tüm hekimleri düzenleyen Çin Halk Cumhuriyeti Lisanslı Doktorlar Yasası 1998 yılında uygulanmaya başlamıştır. Geleneksel Çin Tıbbı Yasası 1 Temmuz 2017'de yürürlüğe girmiştir. 1986'da Devlet Konseyi, Geleneksel Çin tıbbının nispeten bağımsız bir idaresi olan Geleneksel Çin Tıbbı Devlet İdaresi'ni kurmuştur. Toplamda 130 geleneksel Çin Tıbbı unsuru, Ulusal Somut Olmayan Kültürel Mirasın Temsili Listesine dahil edilmiştir. Geleneksel Çin tıbbı uygulamaları olan akupunktur ve yakı, UNESCO tarafından İnsanlığın Somut Olmayan Kültürel Mirasının Temsili Listesine ve Sarı İmparator'un İç Kanonu (Huang Di Nei Jing) ve Materia Medica Özeti (Ben Cao Gang Mu), Dünya Kaydı'nda listelenmiştir. Çin'de, Çin Halk Cumhuriyeti İlaç Kodeksi kullanılmaktadır ve yasal olarak bağlayıcıdır. Bitkisel ürünlerin satışında herhangi bir kısıtlama yoktur. Reçeteli ilaçlar veya reçetesiz ilaçlar olarak sınıflandırılan bitkisel ürünler eczanelerde ve ruhsatlı eczacılar tarafından satılır; gıda ve sağlıklı gıda olarak sınıflandırılanlar süpermarketlerde ve diğer satış noktalarında satılmaktadır. 2015 yılının sonu itibarıyla; ülke genelinde 253 etnik azınlık tıbbi hastanesi ve 446 entegre Çin ve Batı tıbbi hastanesi dahil olmak üzere 3966 geleneksel Çin tıbbi hastanesi bulunmaktadır. 2015 yılında ülke genelinde geleneksel Çin tıbbi tıbbi ve sağlık hizmetleri birimlerine 910 milyon başvuru gerçekleşmiş ve 26.915.000 yatan hasta tedavi edilmiştir. Çin'de, lisans, yüksek lisans ve doktora dereceleri üniversite düzeyinde GETAT eğitimi mevcuttur. 2015'in sonunda, ülke genelinde geleneksel Çin tıbbında 42 yüksek öğrenim kurumu (25 geleneksel Çin tıbbi koleji dahil) ve 200'den fazla Batı tıbbi veya tıbbi olmayan yüksek öğrenim kurumu geleneksel Çin tıbbında programlar sunmakta olup bu programlarda toplam 752.000 öğrenci kayıtlıdır. Çin devleti, geleneksel Çin tıbbi ile Batı tıbbi arasındaki alışverişi teşvik etmekte ve Batılı tıp uygulayıcıları için geleneksel Çin tıbbını meslektaşlarından öğrenmeleri için fırsatlar yaratmaktadır. Geleneksel Çin tıbbi hastaneleri, genel bölümlere ek olarak belirli hastalıklar için özel bölümler açmaya teşvik edilmiştir. Genel hastaneler ve toplum düzeyindeki tıbbi bakım kuruluşları, geleneksel Çin tıbbi departmanları kurmaya teşvik edilmiş ve geleneksel Çin tıbbi, temel sağlık hizmetlerinde hastaların kullanımına açılmış ve temel tıpta daha önemli bir rol oynaması

için çaba sarf edilmiştir. 2030 yılına kadar Geleneksel Çin Tıbbı uygulamalarının, sağlık hizmetlerinin tüm alanlarını kapsayacağı öngörülmektedir.

Hindistan'da;³⁸⁹ Hindistan'da, GETAT ile ilgili ulusal politika, 2002'de yayınlanan Hindistan Tıp ve Homeopati Sistemlerine İlişkin Ulusal Politika'dır. GETAT ile ilgili ulusal mevzuat, 1970 tarihli Hindistan İlaçları Merkez Konseyi Yasasını, 1973 tarihli Homeopati Merkez Konseyi Yasasını ve 2009 da değiştirilen 194 tarihli İlaç ve Kozmetik Yasasını içermektedir. Hindistan Hükümeti 1995 yılında Hint Tıbbı ve Homeopati Sistemleri Departmanı olarak bilinen ayrı bir departman oluşturmuştur. Bu departmanın adı daha sonra GETAT için ulusal ofis olarak hizmet vermek üzere Ayurveda, Yoga, Unani, Siddha ve Homeopati (AYUSH) olarak yeniden adlandırılmış olup Sağlık Bakanlığı bünyesinde yönetilmektedir. 2014 yılında bağımsız olarak AYUSH Bakanlığı kurulmuştur. Hindistan'da GETAT ile ilgili olarak çok sayıda uzman komite bulunmaktadır. Bunların en önemlileri İlaç Kodeksi, Ayurveda, Siddha ve Unani Teknik Danışma Kuruludur. Bitkisel ilaçlar, İlaç ve Kozmetik Yasası'nda Ayurveda, Siddha ve Unani ilaçlar hükmü kapsamında düzenlenmektedir. Bitkisel ilaçlara ilişkin yönetmelikler 2006 ve 2017 yıllarında güncellenmiş olup, 2016 yılında ruhsatlı bitkisel ilaçlar listesi güncellenmiştir. Hindistan'da Ayurveda İlaç Kodeksi, Unani İlaç Kodeksi, Siddha İlaç Kodeksi kullanılmaktadır ve yasal olarak bağlayıcıdır. Bitkisel ilaçların üretimlerine dair verilen lisanslar, iyi üretim uygulamalarına uyumun sağlanması için her 3 yılda bir yenilenmektedir. Bitkisel ilaçların güvenlik değerlendirmesi için kanıtlanmış zararlı etkileri olmayan geleneksel kullanım yeterli kabul edilmektedir. Ayurveda tıbbı, homeopatik tıp ve Unani tıbbı uygulayıcıları için geçerli olan ulusal düzeyde yasal düzenlemeler vardır. GETAT uygulayıcıları hem kamu hem de özel hastanelerde ve kliniklerde çalışmaktadır. Çalışmak için devlet tarafından verilen lisansa sahip olmaları gerekmektedir. Hindistan'da GETAT ile ilgili olarak lisans, yüksek lisans, doktora ve klinik doktora düzeyinde üniversite eğitimleri mevcuttur. 1 Ocak 2016 itibarıyla Hindistan'da toplam sayı 771.468 GETAT uygulayıcısı mevcut olup, her 10.000 kişiye 6,4 GETAT uygulayıcısı düşmektedir.

³⁸⁹ DSÖ, 2019, s. 140.

Hollanda’da; ³⁹⁰ 2007 yılında çıkarılan Tıp Kanunu (Geneesmiddelenwet) bitkisel ilaçlara ilişkin düzenlemeye ilişkin hükümler içermektedir. Bitkisel ilaçlar; reçeteli ilaçlar, reçetesiz ilaçlar, bitkisel ilaçlar ve diyet takviyeleri olarak sınıflandırılmaktadır. Hollanda’da Avrupa İlaç Kodeksi kullanılmaktadır ve yasal olarak bağlayıcıdır. Yerli GETAT uygulamaları ve antropozofik tıp dahil olmak üzere diğer GETAT uygulamaları Hollanda’da kullanılmaktadır. GETAT uygulayıcıları özel sektörde çalışmaktadır.

İsveç’te; sağlık hizmetleri iki ana kanunla düzenlenmektedir; İsveç Sağlık ve Tıbbi Hizmet Yasası³⁹¹ ve İsveç Hasta Güvenliği Yasası³⁹² (Svensk förfatningssamling (SFS) 2010:1314 (267) ve Patientäkerhetslagen (2010:659) (), 1 Ocak 2011) (268). Bu kanunlar, hangi profesyonellerin sağlık profesyoneli olarak kabul edileceğini ve hangi sorumluluklara sahip olduklarını tanımlamaktadır. Hasta Güvenliği Yasası (268), Eczacılar, Mesleki terapistler, Diyetisyenler, Kayropraktikerler, Doktorlar, Natüropatlar, Hemşireler, Fizyoterapistler, Psikologlar dahil olmak üzere kayıtlı sağlık profesyonelleri olarak yirmi bir profesyonel unvanı tanımlar. Genel olarak, GETAT profesyonelleri bu kanuna göre sağlık profesyoneli tanımına dahil edilmemiştir.

Hasta Güvenliği Yasası, bölüm 6; kayıtlı sağlık profesyonellerinin “bilime ve test edilmiş deneyime” göre uygulama yapmaları gerektiğini belirtmektedir. Uygulamada bu, kayıtlı sağlık hizmeti profesyonellerinin kanıta dayalı olmayan herhangi bir GETAT uygulaması kullanmasına veya önermesine izin verilmediği anlamına gelmektedir. Ancak bu kuralın küçük bir istisnası vardır: hasta talep ediyorsa, alternatif konvansiyonel tedavi seçeneği bulunmuyorsa ve GETAT konvansiyonel tıp ile birlikte uygulanacaksa GETAT uygulamasına izin verilebilmektedir. Ayrıca GETAT tedavisinin güvenli olduğunun da ortaya konulması gerekmektedir.³⁹³ Bununla birlikte, yeni Hasta Güvenliği Yasası ile bu koşullar, hasta güvenliğine ve hastanın özerkliğini ön plana çıkardığı görülmektedir. Yakın tarihli bir davada, İsveç Yüksek Mahkemesi, hastalarına homeopatik ilaçlar yazan

³⁹⁰ DSÖ, 2019, s. 132.

³⁹¹ The Swedish Health and Medical Services Act, 1982, s. 763. (Hälsooch sjukvårdslagen - 1982:763)

³⁹² The Swedish Patient Safety Act, Patientäkerhetslagen (2010:659), 1 Ocak 2011

³⁹³ Kjersti E. **Knox**, Vinjar **Fønnebo**, Torkel **Falkenberg**. “Emerging complementary and alternative medicine policy initiatives and the need for dialogue”. *Journal of Alternative & Complementary Medicine*. 2009, 15(9), s. 959-962.

bir tıp doktorunu beraat ettirmiştir. Reçete edilen homeopatik ilaçlar hastaların güvenliği için bir tehdit oluşturmaması, hastaların kendilerinin homeopatik tedavi talebinde bulunmaları ve homeopatik ilaçlar konvansiyonel tıp tedavisi ile birlikte uygulanmış olması mahkemenin beraat kararının temel gerekçelerini oluşturmuştur.³⁹⁴

İsveç Hasta Güvenliği Yasası, sağlık profesyoneli olmayan GETAT uygulayıcılarına aşağıdaki sağlık hizmetlerinin sunulmasını yasaklamıştır:

- Kanser, diğer kötü huylu tümörler, diyabet, epilepsi veya hamilelik ve doğumla bağlantılı hastalıklar
- Anestezi veya hipnoz uygulanan hastaların muayenesi veya tedavisi.
- Radyoloji kullanarak tedavi.
- Kişisel muayene olmadan tedavi için yazılı tavsiye veya önerilerde bulunma.
- Sekiz yaşından küçük çocukların muayenesi veya tedavisi.
- Kontak lensleri uygulaması

İsveç'te,³⁹⁵ tıbbi ürünler için geçerli olan mevzuatı hem konvansiyonel ilaçlar hem de bitkisel ilaçlar için geçerlidir. Bitkisel ilaçlar reçeteli ilaçlar ve reçetesiz ilaçlar olarak sınıflandırılmaktadır. İsveç'te Avrupa İlaç Kodeksi kullanılmaktadır ve yasal olarak bağlayıcıdır. Beşeri tıbbi ürünler ve araştırma amaçlı tıbbi ürünlerle ilgili olarak iyi üretim uygulamalarının ilkelerini ve kılavuzlarını belirleyen 2003/94/EC sayılı AB Direktifi 2003 yılında İsveç'te kabul edilmiş olup hem bitkisel ilaçlar için hem de konvansiyonel ilaçlar için geçerlidir. Bitkisel ilaçlar için güvenlik gereksinimleri, konvansiyonel ilaçlar için olanlarla aynıdır; kanıtlanmış zararlı etkileri olmayan geleneksel kullanım yeterli olup belgelenmiş bilimsel araştırmalarda güvenlik verilerine atıfta bulunmaktadır. GETAT uygulayıcıları, kamu ve özel hastanelerde ve kliniklerinde çalışmaktadır. İsveç'te akupunktur, ayurvedik tıp, kayropratik, bitkisel ilaçlar, homeopati, natüropati, osteopati ve geleneksel Çin tıbbi uygulayıcıları bulunmaktadır. Kayropratik uygulayıcıları

³⁹⁴ The Local (Swedens news in English). "Doctors can recommend homeopathy: court". Stockholm 2011, <https://www.thelocal.se/20110924/36332/> Erişim Tarihi: 21.12.2021

³⁹⁵ DSÖ, 2019, s. 140.

1989'dan beri ulusal düzeyde düzenlenmektedir. Kayropraktikerler, sertifikalarının Ulusal Sağlık ve Refah Kurulu'ndan almaktadırlar.

Norveç'te;³⁹⁶ 2002 tarihli “Hastalığın Alternatif Tedavisi Hakkında Kanun ” (“Om lov om alternativ behandling av sykdom mv”) ve alternatif tedavilerin pazarlanması ve tesciline ilişkin 2003 tarihli iki yönetmelik mevcuttur. Norveç'te GETAT ile ilgili düzenleyici ve denetleyici kurumlar; Norveç Sağlık Müdürlüğü, Sağlık ve Bakım Hizmetleri Bakanlığı (MoHCS) ve Çalışma ve Sosyal İçerme Bakanlığı bünyesindeki bir uzman müdürlük ve idari bir organdır. Şartların yerine getirilmesi kaydıyla, konvansiyonel tıp için geçerli olan yönetmeliğe göre bitkisel tıbbi ürünler için ruhsat verilmektedir. GETAT uygulamalarına ve bitkisel ilaçlara ilişkin AB direktifleri de Norveç'te geçerliliğini korumaktadır. Bitkisel ilaçlar reçetesiz ilaçlar, bitkisel ilaçlar ve diyet takviyeleri olarak sınıflandırılmaktadır. Norveç'te Avrupa İlaç Kodeksi kullanılmaktadır ve yasal olarak bağlayıcıdır. Norveç'te yerel GETAT uygulamaları Norveç nüfusu tarafından kullanılmaktadır. 2007 yılında Norveç Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Ulusal Bilgi Merkezi (NIFAB) tarafından yapılan bir çalışmaya göre; Norveç nüfusunun %1-19'u akupunktur, homeopati ve naturopati kullanırken, nüfusun %20-39'u da diğer GETAT uygulamalarını (masaj gibi) kullanmaktadır. Kayropraktik, Norveç'te bir sağlık mesleği olarak görülmekte olup; kayropraktikerler, sağlık profesyonellerini düzenleyen mevzuat kapsamında düzenlenmektedir. GETAT uygulayıcıları kamu ve özel hastanelerde ve kliniklerde çalışmaktadırlar. Norveç Sağlık Koleji (Norges Helsehoyskole Kampüs Kristiania) halihazırda akupunktur kolejinin sahibidir ve akupunktur alanında akredite bir lisans derecesi sunmaktadır. Bu kolej; kolej, osteopati alanında lisans derecesinin akreditasyonu için ulusal makamlara başvurmuş bulunmaktadır. Norveç hükümeti, GETAT'a yönelik sertifikalı eğitim programlarını da tanımaktadır.

Portekiz'de;³⁹⁷ ilk olarak 2003 6 adet GETAT uygulamasını (akupunktur, kayropraktik, homeopati, naturopati, osteopati ve fitoterapi) uygulamalarını kapsayacak şekilde 22

³⁹⁶ DSÖ, 2019, s. 132.

³⁹⁷ DSÖ, 2019, s. 134-135.

Ağustos 2003 tarihli ve 45/2003 sayılı Portekiz Yasası³⁹⁸ ile yasal düzenleme yapılmıştır. Portekiz Yasası, terminoloji olarak GETAT uygulamaları için “tıp” kelimesini içeren ifadeler kullanılmasını yasaklamış ve GETAT uygulamalarını “konvansiyonel olmayan terapötiklerdir” (non-conventional therapeutics) olarak adlandırmıştır. GETAT uygulamalarının Portekiz’de yasal düzenlemeye kavuşmasının arkasındaki en temel gerekçe Portekiz Yasası’nın 13. maddesindeki “vatandaşların tercih ettikleri tedaviyi özgürce seçme hakları vardır” ifadesidir.³⁹⁹

Portekiz Yasası’nda 2013 yılında yapılan değişiklikle yasal olarak düzenlenen GETAT uygulamalarına Çin Tıbbı da ilave edilmiştir. Yapılan değişiklik GETAT uygulayıcılarını sağlık profesyonelleri olacak şekilde düzenlemiştir. 2013 yılında yapılan değişiklikler arasında GETAT uygulayıcılarının sorumluluk sigortası yaptırması da gündeme gelmiştir. Portekiz’de, bitkisel ilaçların düzenlemesi, 176/2006 sayılı Kanunun 141-147. Maddeleri uyarınca konvansiyonel tıpta kullanılan ilaçlarla aynıdır. Portekiz Ulusal İlaç ve Sağlık Kurumu (INFARMED), ilaçların yanı sıra tıbbi cihazlar ve kozmetikler gibi sağlık ürünlerini değerlendiren, yetkilendiren, düzenleyen ve kontrol eden, Sağlık Bakanlığı’na karşı sorumlu bir devlet kurumudur. INFARMED, AB direktiflerini ve Avrupa İlaç Kodeksini takip etmektedir. Homeopatik ve bitkisel ilaçlar INFARMED tarafından lisanslanmaktadır. Gıda takviyeleri, basitleştirilmiş bir kayıtla Gıda ve Tarım Bakanlığı tarafından lisanslanmıştır. Pek çok ürün (örneğin geleneksel Çin tıbbında kullanılanlardan bazıları) gıda takviyesi olarak ruhsatlandırılmıştır ve herhangi bir kişi bunları reçetesiz satın alabilmektedir.

Suudi Arabistan’da;⁴⁰⁰ 2008 yılında Sağlık Bakanlığı bünyesinde “Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi” kurulmuştur. Suudi Arabistan’da; ayrıca 1985 yılında King Saud Üniversitesi Eczacılık Fakültesi’nde 1985 yılında kurumuş bulunan Tıbbi Aromatik ve Zehirli Bitkiler Araştırma Merkezi (MAPPRC) de bulunmaktadır. Suudi Arabistan’da

³⁹⁸ Portuguese Law No 45/2003 of 22 August 2003 “on the provision of non-conventional therapies: Project of law No 263/IX” (for framing the base of the non-conventional medicines) and Project of law No 27/IX (“Legal procedures of the non-conventional therapies”). Assembleia da República(2003).

³⁹⁹ Wiesener ve diğerleri, s.167-170.

⁴⁰⁰ DSÖ, 2019, s. 111.

1991 yılında uygulanmaya başlanan “Tıbbi iddiası olan bitkisel müstahzarlar, sağlık ve ek gıda, kozmetik ve antiseptiklerin ruhsatlandırılmasına ilişkin yönetmelik” mevcut olup bu yönetmelik bitkisel ilaçlara özel bir düzenleme niteliğindedir. 2004 yılında kurulan Suudi Gıda ve İlaç Dairesi (Suudi FDA), GETAT ürünlerinin, özellikle de şifalı otlar ve cihazların kaydından ve düzenlenmesinden sorumludur. Bitkisel ilaçlar; reçeteli ilaçlar, reçetesiz ilaçlar, bitkisel ilaçlar, diyet takviyeleri ve sağlık gıdaları olarak kategorize edilmektedir. Suudi Arabistan’da A.B.D. İlaç Kodeksi, İngiliz İlaç kodeksi ve Avrupa İlaç Kodeksi kullanılmaktadır.

1.2. Ulusal Yasal Düzenlemeler

(1) Genel Olarak

GETAT uygulamalarına dair temel yasal normlar aşağıda belirtilmiştir. (Tablo-10)

Tablo-10: GETAT Uygulamalarına Dair Temel Yasal Normlar

Kanunlar	• 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun⁴⁰¹ • 6569 sayılı Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı Kurulması ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun⁴⁰² • 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu⁴⁰³
Cumhurbaşkanlığı Kararnameleri	• Cumhurbaşkanlığı Teşkilatı Hakkında Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi (Kararname Numarası: 1)⁴⁰⁴

⁴⁰¹ Resmi Gazete: 14.04.1928 - 863

⁴⁰² Resmi Gazete: 26.11.2014 - 29187

⁴⁰³ Resmi Gazete: 15.05.1987 - 19461

⁴⁰⁴ Resmi Gazete: 10.07.2018 - 30474

Yönetmelikler	- Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği⁴⁰⁵ - Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarının Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik⁴⁰⁶
Kılavuzlar	Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları İyi Klinik Uygulama Kılavuzu⁴⁰⁷
Genelgeler	- Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkındaki Yönetmelik ile İlgili Genelge (2008/11)⁴⁰⁸ - Muayenehane Bina Standartları Genelgesi (2011/55)⁴⁰⁹
Sertifikalı Eğitim Standartları	- Akupunktur Sertifikalı Eğitim Programı⁴¹⁰ - Fitoterapi Eğitim Standardı⁴¹¹ - Ozon Uygulaması Eğitim Standardı⁴¹² - Homeopati Eğitim Standardı⁴¹³ - Kupa Uygulaması Eğitim Standardı⁴¹⁴ - Sülük Uygulaması Eğitim Standardı⁴¹⁵ - Mezoterapi Eğitim Standardı⁴¹⁶

⁴⁰⁵ Resmi Gazete; 27.10.2014 - 29158

⁴⁰⁶ Resmi Gazete; 09.03.2019 - 30709

⁴⁰⁷ <https://shgmgetatdb.saglik.gov.tr/Eklenti/30691/0/getat-ka-iku-klavuzupdf.pdf> Erişim Tarihi: 10.01.2022.

⁴⁰⁸ <https://www.saglik.gov.tr/TR,10973/ayakta-teshis-ve-tedavi-yapilan-ozel-saglik-kuruluslari-hakkindaki-yonetmelik-ile-ilgili-genelge-200811.html> Erişim Tarihi: 10.01.2022.

⁴⁰⁹ <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/1065,muayenehane-genelge-son-03102011pdf.pdf?0> Erişim Tarihi: 10.01.2022.

⁴¹⁰ <https://shgmgetatdb.saglik.gov.tr/TR-8482/akupunktur-sertificali-egitim-programi.html> Erişim Tarihi: 10.01.2022.

⁴¹¹ <https://shgmgetatdb.saglik.gov.tr/TR-8483/fitoterapi.html> Erişim Tarihi: 10.01.2022

⁴¹² <https://shgmgetatdb.saglik.gov.tr/TR-8484/ozon-uygulamasi.html> Erişim Tarihi: 10.01.2022.

⁴¹³ <https://shgmgetatdb.saglik.gov.tr/TR-8485/homeopati.html> Erişim Tarihi: 10.01.2022/

⁴¹⁴ <https://shgmgetatdb.saglik.gov.tr/TR-8486/kupa-uygulamasi.html> Erişim Tarihi: 10.01.2022.

⁴¹⁵ <https://shgmgetatdb.saglik.gov.tr/TR-8487/suluk-uygulamasi.html> Erişim Tarihi: 10.01.2022.

⁴¹⁶ <https://shgmgetatdb.saglik.gov.tr/TR-8489/mezoterapi.html> Erişim Tarihi: 10.01.2022.

	• Apiterapi Eğitim Standardı⁴¹⁷ • Hipnoz Uygulaması Eğitim Standardı⁴¹⁸ • Proloterapi Eğitim Standardı⁴¹⁹ • Osteopati Eğitim Standardı⁴²⁰ • Larva uygulaması Eğitim Standardı⁴²¹ • Müzikterapi Eğitim Standardı⁴²² • Refleksoloji Eğitim Standardı⁴²³ • Kayropratik için eğitim standardı henüz yoktur.
Rehberler	• Ruhsatlandırma Rehberi⁴²⁴ • Eğitim Rehberi⁴²⁵ • Denetim Rehberi⁴²⁶
Genel Dağıtımli Yazılar	• 5 Haziran 2017 Tarihli Genel Dağıtımli Yazı⁴²⁷ • Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği İdari İşlemlere Dair Genel Yazı⁴²⁸ • Bakanlıkça Görevlendirme Taleplerine Dair Genel Dağıtımli Yazı⁴²⁹

⁴¹⁷ “<https://shgmgetatdb.saglik.gov.tr/TR-8493/apiterapi.html>” Erişim Tarihi: 10.01.2022.

⁴¹⁸ “<https://shgmgetatdb.saglik.gov.tr/TR-8494/hipnoz-uygulamasi.html>” Erişim Tarihi: 10.01.2022.

⁴¹⁹ “<https://shgmgetatdb.saglik.gov.tr/TR-8495/proloterapi.html>” Erişim Tarihi: 10.01.2022.

⁴²⁰ “<https://shgmgetatdb.saglik.gov.tr/TR-8496/osteopati.html>” Erişim Tarihi: 10.01.2022.

⁴²¹ “<https://shgmgetatdb.saglik.gov.tr/TR-8497/larva-uygulamasi.html>” Erişim Tarihi: 10.01.2022.

⁴²² “<https://shgmgetatdb.saglik.gov.tr/TR-8499/muzikterapi.html>” Erişim Tarihi: 10.01.2022.

⁴²³ “<https://shgmgetatdb.saglik.gov.tr/TR-8500/refleksoloji.html>” Erişim Tarihi: 10.01.2022.

⁴²⁴ “<https://shgmgetatdb.saglik.gov.tr/TR-8502/ruhsatlandirma-rehberi.html>” Erişim Tarihi: 10.01.2022.

⁴²⁵ “<https://shgmgetatdb.saglik.gov.tr/TR-8504/egitim-rehberi.html>” Erişim Tarihi: 10.01.2022.

⁴²⁶ “<https://shgmgetatdb.saglik.gov.tr/TR-8505/denetim-rehberi.html>” Erişim Tarihi: 10.01.2022.

⁴²⁷ “<https://shgmgetatdb.saglik.gov.tr/TR-24474/5-haziran-2017-tarihli-genel-dagitimli-yazi.html>” Erişim Tarihi: 10.01.2022.

⁴²⁸ “<https://shgmgetatdb.saglik.gov.tr/TR-8480/geleneksel-ve-tamamlayici-tip-uygulamalari-yonetmeli-iidari-islemlere-dair-genel-yazi.html>” Erişim Tarihi: 10.01.2022.

⁴²⁹ “<https://shgmgetatdb.saglik.gov.tr/TR-31610/bakanlikca-gorevlendirme-taleplerine-dair-genel-dagitimli-yazi.html>” Erişim Tarihi: 10.01.2022.

	• Ruhsatsız-Yetkisiz Sağlık Hizmeti Sunumu⁴³⁰ • GETAT Veri Setleri Hakkında Duyuru⁴³¹ • Kamu Görevinden Çıkarılan Personelin Sertifikalı Eğitimleri⁴³² • GETAT Uygulamalarında Uzman Unvanı Kullanılmaması⁴³³ • GETAT Seminerleri ve Bakanlık İzni Olmadan Düzenlenen Eğitimler⁴³⁴
--	---

(2) 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun

1219 sayılı Kanun'un⁴³⁵ Ek 13'üncü maddesi "Tabiplerce veya tabiplerin yönlendirmesiyle ilgili sağlık meslek mensubu tarafından uygulanmak şartıyla insan sağlığına yönelik geleneksel/tamamlayıcı tedavi yöntemlerinin alanları, tanımları, şartları ve uygulama usul ve esasları Sağlık Bakanlığınca çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir." hükmünü içermektedir. Bu madde GETAT ile ilgili en temel yasal metin olan GETAT Yönetmeliği'nin temel dayanaklarından birisidir.

(3) 7/5/1987 tarihli ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu

3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'nun⁴³⁶ konu ile ilgili yönetmelik çıkarmaya dair düzenleme içeren 9. maddesinin (c) bendi ve Ek 10. ve 11. Maddesi de GETAT ile

⁴³⁰ "<https://shgmgetatdb.saglik.gov.tr/TR-49522/ruhsatsiz-yetkisiz-saglik-hizmeti-sunumu.html>" Erişim Tarihi: 10.01.2022.

⁴³¹ "<https://shgmgetatdb.saglik.gov.tr/TR-63950/getat-veri-setleri-hakkinda-duyuru.html>" Erişim Tarihi: 10.01.2022.

⁴³² <https://shgmgetatdb.saglik.gov.tr/TR-64498/kamu-gorevinden-cikarilan-personelin-sertifikali-egitimleri.html> Erişim Tarihi: 10.01.2022.

⁴³³ <https://shgmgetatdb.saglik.gov.tr/TR-85706/getat-uygulamalarinda-uzman-unvani-kullanilmamasi.html> Erişim Tarihi: 10.01.2022.

⁴³⁴ <https://shgmgetatdb.saglik.gov.tr/TR-64539/getat-seminerleri-ve-bakanlik-izni-olmadan-duzenlenen-egitimler.html> Erişim Tarihi: 10.01.2022.

⁴³⁵ 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun, Resmi Gazete: 14/04/1928 - 863

⁴³⁶ 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu, Resmi Gazete: s14/04/1928 - 863

ilgili en temel yasal metin olan GETAT Yönetmeliği'nin temel dayanaklarından birisini oluşturmaktadır.

(4) 6569 Sayılı Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı Kurulması ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun

6569 sayılı Kanun, “sağlık bilim ve teknolojileri alanında ülkeye ve insanlığa hizmet etmek amacıyla” Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı (TÜSEB) kurulmuş ve TÜSEB bünyesindeki enstitülerden birisi de Türkiye Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Enstitüsü.⁴³⁷

(5) 1 sayılı Cumhurbaşkanlığı Teşkilatı Hakkında Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi

“Geleneksel, tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları ile ilgili düzenleme yapmak ve sağlık beyanı ile yapılacak her türlü uygulamalara izin vermek ve denetlemek, düzenleme ve izinlere aykırı faaliyetleri ve tanıtımları durdurmak” 1 sayılı Cumhurbaşkanlığı Teşkilatı Hakkında Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi'nin⁴³⁸ 355 inci maddesinin birinci fıkrasının (ğ) bendi ile Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün görevleri arasında belirtilmiştir.

(6) Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği (GETAT Yönetmeliği)

2014 yılında yürürlüğe giren GETAT Yönetmeliği,⁴³⁹ “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 düzenlemek” amacıyla çıkarılmıştır. GETAT uygulamaları ile ilgili en temel düzenleme olan GETAT Yönetmeliği, GETAT uygulamalarının yapıldığı kamu ve özel hukuk tüzel kişileri ile gerçek kişilere ait sağlık kuruluşları ve bu kuruluşlarda yöntemleri uygulayacak kişileri kapsamaktadır.

⁴³⁷ 6569 sayılı Kanun, madde 11. <https://shgmgetatdb.saglik.gov.tr/TR-8477/turkiye-saglik-enstituleri-baskanligi-kurulmasi-ile-bazi-kanun-ve-kanun-hukmunde-kararnamelerde-degisiklik-yapilmasina-dair-kanun.html> Erişim Tarihi: 21.12.2021.

⁴³⁸ 1 sayılı Cumhurbaşkanlığı Teşkilatı Hakkında Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi, Resmi Gazete: 10.07.2018 – 30474.

⁴³⁹ Resmi Gazete: 27.10.2014 – 29158.

GETAT Yönetmeliği toplam 22 madde, 6 adet bölüm ve 6 adet ekten oluşmaktadır.
(Tablo-11)

Tablo-11: GETAT Yönetmeliği Madde Dağılımı

Bölüm	Madde	Başlık/İçerik
Birinci Bölüm	Madde 1-4	Amaç, kapsam, dayanak ve tanımlar
İkinci Bölüm	Madde 5-7	Bilim Komisyonu, görevleri ve çalışma usulü
Üçüncü Bölüm	Madde 8-13	Uygulama esasları, sağlık kuruluşlarının türleri ve çalışma esasları, eğitim
Dördüncü Bölüm	Madde 14-15	Ünite ve uygulama merkezinde bulundurulması zorunlu asgari birimler, tıbbi cihaz, malzeme ve ilaçlar
Beşinci Bölüm	Madde 16-18	Denetim, uyulması gereken diğer hususlar, yasaklar ve idari müeyyideler
Altıncı Bölüm	Madde 19-22	Çeşitli ve son hükümler
EK-1	EK-1	Ünite ve uygulama merkezi açma izin başvuru dosyasında bulunması gerekli evraklar
EK-2	EK-2	Ünite ve merkezlerde bulundurulması zorunlu asgari cihaz ve malzemeler
EK-3	EK-3	Ünite ve uygulama merkezlerinde yapılabilecek uygulamalar listesi
EK-4	EK-4	Müeyyide formu
EK-5	EK-5	Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları denetim formu

GETAT Yönetmeliği, akupunktur uygulamasını da içerecek şekilde düzenlenmiş olduğundan, GETAT Yönetmeliği'nin yürürlüğe girmesi ile birlikte Akupunktur Tedavisi Uygulanan Özel Sağlık Kuruluşları ile Bu Tedavinin Uygulanması Hakkında Yönetmelik yürürlükten kaldırılmıştır.⁴⁴⁰ Halihazırda akupunktur uygulaması için Bakanlıkça yetkilendirilmiş bulunan kurum ve kuruluşların yetki belgeleri iptal edilmemiş ancak bu Yönetmeliğe uyum sağlamaları için 1 Ocak 2016 tarihine kadar süre tanınmış ve bu süre sonunda uyum sağlamayan kurum ve kuruluşların yetki belgesinin geçersiz sayılacağı düzenlemesi getirilmiştir.⁴⁴¹

⁴⁴⁰ GETAT Yönetmeliği madde 20

⁴⁴¹ GETAT Yönetmeliği Geçici madde 1

GETAT Yönetmeliği'nin "Hastaya ve uygulamalara ilişkin verilerin elektronik ortamda talep edilmesi halinde, kişisel sağlık verilerinin mahremiyeti gözetilerek, Bakanlığa gönderilmesi zorunludur." düzenlemesini içeren 10. maddesinin 3. fıkrasının 2. cümlesi de Danıştay incelemesine konu olmuş ve iptal edilmiştir.⁴⁴²

(7) Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarının Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik (GETAT Klinik Araştırma Yönetmeliği)

2019 yılında yürürlüğe giren GETAT Klinik Araştırma Yönetmeliği, "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 düzenlemek" amacıyla çıkarılmıştır.

GETAT Klinik Araştırma Yönetmeliği, GETAT Yönetmeliği'nde yer alan ve insanlar üzerinde uygulanacak olan GETAT uygulamalarının klinik araştırmalarını, klinik araştırma yerlerini ve bu araştırmaları gerçekleştirecek gerçek veya tüzel kişileri kapsamaktadır. GETAT Klinik Araştırma Yönetmeliği'nin 2/2 maddesi gereğince; "insanlar 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" yönetmeliğin kapsamı dışında bırakılmıştır.

Kendisinin veya yasal temsilcisinin yazılı rızası alınarak klinik araştırmaya katılacak olan gönüllüler üzerinde araştırma yapılabilmesi için aşağıdaki şartların taşınması gereklidir.⁴⁴³
(Tablo-12)

⁴⁴² Danıştay 15. Dairesinin 21/3/2018 tarihli ve Esas No: 2014/10178; Karar No: 2018/2789 Sayılı Kararı

⁴⁴³ GETAT Klinik Araştırma Yönetmeliği madde 5.

Tablo-12: Gönüllüler Üzerinde GETAT Klinik Araştırması Yapılabilmesi İçin Gerekli Şartlar

Gönüllüler Üzerinde GETAT Klinik Araştırması Yapılabilmesi İçin Gerekli Şartlar
Araştırma, insan dışı deney ortamında veya yeterli sayıda deney hayvanı üzerinde yapılmış olmalı.
İnsan dışı deney ortamında veya hayvanlar üzerinde yapılan deneyler sonucunda ulaşılan bilimsel veriler, varılmak istenen hedefe ulaşmak açısından bunların insan üzerinde de yapılmasını zorunlu kılmalı.
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 tutulmamalı.
Araştırma sırasında, gönüllüye insan onuruyla bağdaşmayacak ölçüde acı verecek yöntemler uygulanmalı.
Araştırma acıyı, rahatsızlığı, korkuyu, hastanın hastalığı ve gelişim safhası ile ilgili herhangi bir riski mümkün olan en alt düzeye indirecek biçimde tasarlanmış olmalı ve hem risk sınırının hem de rahatsızlık derecesi tanımlanmalı ve sürekli kontrol edilmeli.
Araştırmayla varılmak istenen amaç, bunun kişiye yüklediği külfete ve kişinin sağlığı üzerindeki tehlikeye göre daha ağır basmalı.
Araştırma, insan sağlığı üzerinde öngörülebilir zararlı ve kalıcı bir etki bırakmamalı.
Elde edilecek faydaların araştırmadan doğması muhtemel risklerden daha fazla olduğuna etik kurul karar olmalı. 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.
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 olduğu hususunda, araştırma ekibinde bulunan ve araştırma konusuna hâkim bir sorumlu araştırmacı tarafından yeterince ve anlayabileceği şekilde bilgilendirilmeli.
Gönüllünün herhangi bir menfaat temini olmaksızın, tamamen serbest iradesi ile araştırmaya dâhil edileceğine dair rızası alınmalı ve bu durum Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu ile belgelendirilmeli.
Gönüllünün, kendi sağlığı ve araştırmanın gidişatı hakkında istediği zaman bilgi alabilmesi ve bu amaçla irtibat kurabilmesi için araştırma ekibinden en az bir hekim görevlendirilmeli.
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 belgelenmeli.
Gönüllüler klinik araştırmadan doğabilecek zararlara karşı güvence altına alınması amacıyla sigortalanmalı.

• Klinik araştırma sigortası, klinik araştırmadan kaynaklanacak herhangi bir zararın tedavisini ve telafisini karşılamayı da teminat altına alacak şekilde düzenlenmeli.
• 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 belirtilerek ve bu bütçeden karşılanabilir.
• Gönüllüye ait germ hücrelerinin genetik yapısını bozmaya yönelik hiçbir araştırma yapılamaz

GETAT Klinik Araştırma Yönetmeliği, araştırma sonucunda elde edilecek bilgilerin, hiçbir surette kimliği belirli veya belirlenebilir bir gerçek kişiyle ilişkilendirilemeyecek hâle getirilmek suretiyle, anonimleştirilerek yayımlanabileceğini de düzenlemektedir.

GETAT Klinik Araştırma Yönetmeliği, araştırmaların, kişisel verilerin gizliliğine uyulmak suretiyle kamuya açık bir veri tabanına kaydedileceğini, araştırma ile ilgili kayıtların sorumlu araştırmacı veya araştırmacı ile destekleyici tarafından düzenli olarak tutulacağını ve araştırmanın bütün merkezlerde tamamlanmasından sonra en az 14 yıl süreyle saklanacağını düzenlemektedir. Araştırmayla ilgili belgelerin gizliliği esastır. Bu belgeler ancak hukuken yetkili kişi veya kurumların talebi halinde yetkili kişilere verilebilmektedir.⁴⁴⁴

⁴⁴⁴ GETAT Klinik Araştırma Yönetmeliği madde 20.

GETAT uygulamalarına ilişkin araştırmaya çocukların katılması:

GETAT Klinik Araştırma Yönetmeliği, GETAT uygulamalarına ilişkin araştırmaya çocukların katılmasına izin vermekte ancak bu durumda daha sıkı şartlar aramaktadır.⁴⁴⁵ (Tablo-13)

Tablo-13: Çocuklar Üzerinde GETAT Klinik Araştırması Yapılabilmesi İçin Gerekli Şartlar

Çocuklar Üzerinde Araştırma Yapılabilmesi İçin Gerekli Şartlar
Araştırma konusu doğrudan çocukları ilgilendiriyor olmalı 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 durum söz konusu olmalı.
Çocuğun sağlığı açısından öngörülebilir bir risk taşımıyor olmalı ve araştırmanın çocuğa doğrudan bir fayda sağlayacağı hususunda genel tıbbi bir kanaat bulunmalı.
Araştırılacak ürünün veya uygulamanın çocuklar üzerinde bilinen herhangi bir riskinin olmadığı hususunda genel tıbbi bir kanaat bulunmalı.
Üniversite veya eğitim ve araştırma hastanesinde çocuk psikiyatrisi uzmanı ve/veya çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı bir hekimin araştırmanın çocuklar üzerinde yapılması hususunda olumlu görüşü bulunmalı.
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

⁴⁴⁵ GETAT Klinik Araştırma Yönetmeliği madde 6.

• Çocuk rızasını açıklama yetisine sahip ise kendi rızasının yanı sıra ana ve babasının veya vesayet altında ise vasisinin bilgilendirilmiş rızası yazılı olarak alınmalı.
• Çocuk, araştırmanın herhangi bir safhasında araştırmadan çekilmek istemesi durumunda araştırmadan çıkarılır.
• Verilen bilgi hakkında değerlendirme yapabilecek ve bu konuda bir kanaate varabilecek kapasitede olması şartıyla, çocuğa, araştırma ile ilgili gerekli tüm bilgiler uygun bir şekilde anlatılmalı.
• Çocuklarda yapılacak klinik araştırmalar için çocukların araştırmaya katılması ile ortaya çıkacak zorunlu masrafların karşılanması dışında çocuğa, velisine veya vasisine herhangi bir ikna edici teşvik veya finansal bir teklifte bulunulamaz.

GETAT uygulamalarına ilişkin araştırmaya gebe, lohusa ve emziren kadınların katılması:

GETAT Klinik Araştırma Yönetmeliği, yine riskli gruplardan olan gebe, lohusa ve emziren kadınların da araştırmaya katılmasına imkan vermektedir. Ancak bunun için araştırma konusunun doğrudan gebe, lohusa veya emziren kadınlarla ilgili olması veya sadece gebe, lohusa veya emziren kadınlarda incelenebilir klinik bir durum olması gerekmektedir. Ayrıca, araştırma, gönüllü ile fetüs veya bebek sağlığı açısından öngörülebilir bir risk taşımamalı ve araştırmanın gönüllülere doğrudan bir fayda sağlayacağı hususunda genel tıbbi bir kanaat bulunmalıdır.⁴⁴⁶

GETAT uygulamalarına ilişkin araştırmaya kısıtlıların katılması:

GETAT Klinik Araştırma Yönetmeliği, kısıtlıların araştırmaya katılmasına imkan vermektedir. Ancak bunun için araştırma konusunun doğrudan kısıtlılık hâlleri kapsamındaki kişilerle ilgili olması veya sadece kısıtlılarda incelenebilir bir durum olması

⁴⁴⁶ GETAT Klinik Yönetmeliği madde 7.

veya kısıtlının hastalığıyla ilgili mevcut tedavi seçeneklerinin tamamen tüketilmiş olması gerekmektedir. Ayrıca, araştırmanın kısıtlı sağlığı açısından öngörülebilir bir risk taşıyor ve araştırmanın kısıtlılık hâlleri kapsamındaki kişilere doğrudan bir fayda sağlayacağı hususunda genel tıbbi bir kanaat bulunuyor olması gerekmektedir. Böyle bir durumda, vasinin bilgilendirilmiş rızası ve rızasını açıklayabilecek yetiye sahip ise kısıtlının bilgilendirilmiş rızası yazılı olarak alınmalıdır.⁴⁴⁷

GETAT Klinik Araştırma Yönetmeliği'ndeki düzenlemelerin İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik'in⁴⁴⁸ “araştırmanın genel esasları, araştırma için olur alınması” konulu 5, 6, 7 ve 8. maddeleri ile uyumlu olduğu ancak “yoğun bakımdaki ve bilinci kapalı kişilerin araştırmaya iştirak etmeleri” konulu 9. maddesi benzerinin GETAT Klinik Araştırma Yönetmeliği'nde yer almadığı görülmektedir. Mevcut tıbbi gelişmelere rağmen tedavi ile iyileşmeyen ya da ölümcül bir hastalık tanısı konulmuş olan hastaların farklı arayışlara yöneldiği⁴⁴⁹ ve bu bağlamda GETAT uygulamalarının giderek ön plana çıktığı dikkate alındığında yoğun bakımdaki hastaların GETAT uygulamalarına yönelik klinik araştırmalara konu olup olamayacağı da tartışma alanı bulabilecektir. GETAT uygulamalarının etkinliği ve riskleri konusunda belirsizlikler söz konusudur. Ancak buna rağmen yoğun bakım bakımdaki ve bilinci kapalı hasta veya ailesi GETAT uygulamasında ısrarcı olabilmektedir ki böyle bir durumda bu isteğe uyulması psikolojik sağlıkları için önemli olabilmektedir. Bu tip durumlarda, hasta için kanıtlanabilir bir risk de söz konusu değilse usulüne uygun bir bilgilendirme yapıldıktan sonra GETAT uygulamasının kullanılabileceği doğrultusundaki görüşlere⁴⁵⁰ de uygun olarak yoğun bakımdaki ve bilinci kapalı kişilerin araştırmaya katılabilmelerine dair düzenleme de getirilebileceği düşünülmektedir.

⁴⁴⁷ GETAT Klinik Araştırma Yönetmeliği madde 8.

⁴⁴⁸ Resmi Gazete: 13.04.2013 – 28617.

⁴⁴⁹ Pervin **Somer**, Elif E. **Vatanoglu-Lutz**. “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği'nin Hukuki ve Etik Açısından Değerlendirilmesi”, Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi, Yıl: 2017, Cilt: 22 Sayı: 1 ISSN: 2149-5254 / 2458-8849 s: 58 - 65

⁴⁵⁰ Robert. J. **Young**, David **Worswick**, Brian **Stoffell**. “Complementary Medicine in Intensive Care: Ethical and Legal Perspectives”. *Anaesthesia and Intensive Care*. 2001, 29(3), s. 227-238. DOI:10.1177/0310057X0102900302.

(8) Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları İyi Klinik Uygulama Kılavuzu

GETAT İyi Klinik Uygulama Kılavuzu, iyi klinik uygulamasını “araştırmaların uluslararası bilimsel ve etik standartlarında 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 kurallar” olarak tanımlamaktadır.. Temeli, insan gönüllüler üzerinde yapılan tıbbi araştırmalarda etik ilkeleri düzenleyen Dünya Tıp Birliği Helsinki Helsinki Bildirgesi’ne⁴⁵¹ dayanan iyi klinik uygulamaları, insanlar üzerinde yapılacak olan klinik araştırmaların tasarımı, yürütülmesi, kaydedilmesi ve raporlanmasına ilişkin etik ve bilimsel bir kalite standardıdır. İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu da iyi klinik uygulamalarının temel ilkeleri, etik kurulu, araştırmacılar, destekleyiciler, kalite yönetimi, izleyici ve izleme faaliyetleri, araştırma protokolü ve protokol değişiklikleri bilgilendirilmiş gönüllü olur formu, araştırma broşürü ve klinik araştırmanın yürütülmesi için gerekli temel belgeler gibi başlık ve konularda düzenlemeler içermektedir.

(9) GETAT Uygulamalarında Uzman Unvanı Kullanılmamasına Dair 28.09.2021 Tarih ve E-77979112-030.04.01-586 sayılı Genel Yazı

Sağlık Bakanlığı, uzmanlık alanlarının ve 1219 sayılı Kanun’un Ek-14. maddesinde tek tek sayıldığını ve bu maddede sayılan uzmanlık alanlarından olmamasına rağmen uzmanlık alanıymış gibi akupunktur uzmanı, fitoterapi uzmanı gibi unvanlar kullanıldığı yönünde gelen şikayetler üzerine, GETAT uygulama sertifikası bulunan kişilerin bu tip unvanlar kullanmaması gerektiğini duyurmuştur.⁴⁵²

Sağlık Bakanlığı, “GETAT yöntemlerini uygulayacak kişilere sertifikalı eğitim verildiğini ve verilen sertifika çerçevesinde uygulama yapma yetkisi verildiğini, ancak bu yetki ile

⁴⁵¹ Dünya Tıp Birliği (WMA) Helsinki Bildirgesi, “<https://www.wma.net/what-we-do/medical-ethics/declaration-of-helsinki/>” Erişim Tarihi: 21.12.2022

⁴⁵² “<https://shgmgetatdb.saglik.gov.tr/TR-85706/getat-uygulamalarinda-uzman-unvani-kullanilmamasi.html>” Erişim Tarihi: 10.01.2022.

herhangi bir uzmanlık unvanı ve/veya yetkisi kazandırılmadığını belirterek, sertifikaya veya alınan eğitime dayanarak hekim ve dış hekimlerinin tabela, basılı ve elektronik ortam materyallerinde GETAT uygulama alanları veya bu alanlarla aynı anlama gelecek herhangi bir ibareyi uzman unvanı olarak kullanmalarının mümkün olmadığını” vurgulamıştır. Akupunktur uzmanı, fitoterapi uzmanı gibi unvanlar kullanan GETAT uygulama sertifikası bulunan kişilere 1219 sayılı Kanun’un 27. maddesine göre 100.-TL’den 1.000.-TL’ye kadar idari para cezası verilebilmektedir. Anılan genel yazı, “GETAT alanında uygulama izni verilen kamu veya özel sağlık kuruluşlarında (özel hastane, tıp merkezi, poliklinik, muayenehane gibi) GETAT uygulamalarına tıpta veya dış hekimliğinde uzmanlık izlenimini uyandıracak kullanımına müsaade edilmemesi, sağlık kuruluşlarının bu doğrultuda bilgilendirilmesi, uyarılması ve yapılacak denetimlerde bu konuya özellikle dikkat edilerek mevzuata aykırı bir durum tespit edildiği takdirde ilgili kişi ve kuruluşlar hakkında da gerekli idari işlemlerin yapılacağı” düzenlemesini de içermektedir.

2. GETAT UYGULAYICISI İLE HASTA ARASINDAKİ İLİŞKİNİN HUKUKİ NİTELİĞİ

Hekim ile hasta arasındaki hukuki ilişkiyi nitelendirebilmek için öncelikle tarafların edimlerini belirlemekte fayda olacaktır. Hekim, tıp bilimi kulları çerçevesinde hastanın hastalığının tanı ve tedavisinin üstlenmekte, buna karşılık olarak da hasta da aralarındaki anlaşmaya ya da tarife göre bir ücret ödeme borcu altına girmektedir. Bu yönüyle hekim ile hasta arasındaki ilişkiyi bir tür “iş görme” sözleşmesi olarak nitelendirmek mümkün olacaktır. Ancak bu ilişkiyi diğer iş görme sözleşmelerinden farklılaştıran esaslı bir özellik bulunmaktadır. O da sözleşmenin asıl konusunun taraflardan biri olan hastanın bedensel bütünlüğü olmasıdır. İş görme borcunu üstlenen hekimin iş yapacağı yer “hastanın bedeni”dir.⁴⁵³ Hekimin edimini ifa ederken yapacağı en ufak dikkatsizlik “can” zararına neden olacaktır. Yanı sıra, hasta ile hekim arasındaki ilişkide güven, yardım, anlayış,

⁴⁵³ Çelik Ahmet Çelik, “Hekimlerin ve Hastanelerin Sorumluluğu”, <https://www.tazminathukuku.com/arastirma-yazilari/hekimlerin-ve-hastanelerin-sorumlulugu.htm>
Erişim Tarihi: 21.12.2021.

yüksek özen ve sevecen davranma gibi unsurlar bulunmaktadır. Tarafların eşit olanaklarla donatılmadığı; uzmanlık, bilgi, güç ve üstünlüğün hekimde; zayıflık, bilgisizlik, çaresizlik, korku ve umudun hastada toplandığı; hastanın, iyileşme umut ve beklentisi içinde çaresiz olduğu belirtilmektedir.⁴⁵⁴

Bu sebeple, sözleşmeye uygulanacak hükümler, ispat yükünün kimde olduğu, sorumsuzluk anlaşmaları, yardımcı kişilerin fiilinden sorumluluk, zamanaşımı süresi gibi bazı konularda temel farklılıklar olabileceğinden, hekim ile hasta arasındaki sözleşmeyi doğru nitelendirmek ayrı bir önem taşımaktadır.

GETAT Yönetmeliği'ne göre bazı GETAT uygulamaları sertifikalı hekim veya dış hekimi tarafından uygulanabilirken bazı uygulamalar da sertifikalı hekim veya dış hekimi gözetiminde sağlık meslek mensupları, psikologlar⁴⁵⁵ ve en az lisans düzeyinde müzik eğitimi almış olan kişiler⁴⁵⁶ tarafından uygulanabilmektedir. Hekimlerin ve dış hekimlerinin bizzat uygulaması gereken GETAT uygulamalarındaki sorumluluğunun hukuki niteliğini ve ayrıca gözetimlerinde gerçekleşen uygulamalar için de sorumluluklarının hukuki niteliğinin belirlenmesi gerekmektedir. Ayrıca, hekim ve dış hekimi gözetiminde GETAT uygulaması yapan sağlık meslek mensuplarının, psikologların ve müzik eğitimi almış olan kişilerin sorumluluklarının hukuki niteliğinin belirlenmesi gerekmektedir.

GETAT Yönetmeliği'ne konu olan 15 adet GETAT uygulaması, “insan sağlığına yönelik geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulama yöntemleri” olarak nitelendirilmiş⁴⁵⁷ olup, bu uygulamalar tıbbi müdahale niteliğindedir. GETAT uygulayıcısı ile hasta arasındaki hukuki ilişkinin niteliği, tıbbi müdahale uygulayan hekim ile hasta arasındaki hukuki ilişkiye paralel olarak belirlenecektir.

⁴⁵⁴ Çelik Ahmet Çelik, 2021.

⁴⁵⁵ Örneğin; hipnoz uygulaması.

⁴⁵⁶ Örneğin; müzik terapi uygulaması.

⁴⁵⁷ GETAT Yönetmeliği'nin adı dahi “tıp uygulaması” ifadesini içermektedir.

2.1. GETAT Uygulayıcı ile Hasta Arasındaki İlişkinin Sözleşmeden Doğması

Doktrindeki çoğunluk görüşüne göre hasta ile hekim arasındaki sözleşme, “tedavi sözleşmesi”, “sağaltım sözleşmesi” ve “hekimlik sözleşmesi” olarak da isimlendirilmektedir.⁴⁵⁸ Doktrinde azınlıkta kalan görüş uyarınca da,⁴⁵⁹ tarafların üstlendiği edimlerin özelliği ve mevcut Türk Borçlar Kanunu (TBK)’ndaki sözleşme tiplerine birebir uymuyor olması nedeniyle hekim ile hasta arasındaki sözleşmenin “sui generis” bir sözleşme olduğunu, sözleşmenin iyiniyet kurallarına göre tamamlanacağını, mümkün olduğu ölçüde de kanundaki diğer benzeyen sözleşme hükümlerinin uygulanacağını savunmaktadır. Bun karşılık hukuki ilişkinin “sui generis” olarak nitelendirilmesinin uygulamada karşılaşılabilecek problemlerin çözümünde yetersiz kalacağı belirtilmektedir.⁴⁶⁰ Doktrinde çoğunluk olan görüş ise anlaşıldığı üzere, hekim ile hasta arasındaki hukuk ilişkinin prensip olarak vekâlet sözleşmesi olduğu görüşündedir.

Gerek doktrinde çoğunluk⁴⁶¹ tarafından gerekse de Yargıtay kararlarında⁴⁶² kabul edildiği üzere hekim ile hasta arasındaki ilişki prensip olarak vekâlet sözleşmesidir.

⁴⁵⁸ Ayan, 49-51; Hasan Petek, “Sağlık Hukuku”, 1. Bası, Anadolu Üniversitesi Yayını No: 2859, 2013, s. 86; Ayşe Erol Sarıyev, s. 79.

⁴⁵⁹ Vildan Eryılmaz, “Hekim ile Hasta Arasındaki Hukuki İlişkinin Tıbbi Müdahaleler Bakımından Değerlendirilmesi, Farklı Çerçevelere Tıp Hukuku Sorunları”, Ankara, 2014, s. 47; Mehmet Demir, “Hekimlik Sözleşmesinden Doğan Sorumluluğun Koşulları”, Ankara Barosu-AÜHF Sağlık Hukuku Kurultayı 1-3 Kasım 2007, Ankara, 2008, s. 153-161.

⁴⁶⁰ Ayan, s. 54.

⁴⁶¹ Ayan, s. 53-54; Cevdet Yavuz/ Faruk Acar / Burak Özen, Burak. “Borçlar Hukuku Dersleri (Özel Hükümler)”, 12. Bası, 2013, s. 603; Haluk Tandoğan, “Borçlar Hukuku Özel Borç İlişkileri”, C. 2, 5. Bası, İstanbul 2010, s. 360, 376; Selim Kaneti, “Makaleler”, 1. Bası, İstanbul, 2011, s. 629; Hasan Özkan/Sunay Akyıldız, “Hasta-Hekim Hakları ve Davaları”, 2. Bası, Ankara, 2012, s. 291; Filiz Yavuz İpekyüz, “Türk Hukukunda Hekimlik Sözleşmesi”, 1. Bası, İstanbul, s. 68; Yıldız Abik “Doktorun Sorumluluğunda Şans Kaybı: İyileşme Şansının Kaybı”, AÜHFD, 2005, C. 54, S. 3, s. 266; Özgül, s. 65-66; Erol Sarıyev, s.80.

⁴⁶² Yarg. 13. HD, T. 18.04.2016, E.6125, K.10662; Yarg. 13. HD, T. 10.03.2016, E.30631, K.7474; Yarg. 13. HD, T. 14.05.2015, E.24534 K.15547; Yarg. 13. HD, T. 09.04.2015, E.18595, K.11384; Yarg. 13. HD, T. 27.10.2014, E.10592, K.32977; Yarg. 13. HD, T. 02.07.2014 E.19545, K.22576; Yarg. 13. HD, T. 14.11.2019, E.2016/18168 K.2019/11331; Yarg. 13. HD, 22.03.2016, E. 2015/4814 K.2016/8421; Yarg. 13. HD, T. 27.11.2019, E.2016/28787 E. K.2019/11630; Yarg. 13. HD, T. 19.12.2019 E.2016/24615 K.2019/12860. <https://karararama.yargitay.gov.tr/YargitayBilgiBankasiIstemciWeb/> Erişim Tarihi: 10.01.2022.

2.1.1. Vekalet Sözleşmesi

TBK'nın 502/1 maddesine göre “vekâlet sözleşmesi vekilin vekâlet verenin bir işini görmeyi veya işlemini yapmayı üstlendiği sözleşmedir”. Bir diğer deyişle vekalet sözleşmesi, “vekilin sözleşmeyle belirlenen işi görmeyi yahut işlemi yapmayı borçlandığı sözleşme”dir.⁴⁶³ TBK 502/2 maddesi gereğince “Vekâlete ilişkin hükümler, niteliklerine uygun düştükleri ölçüde, bu Kanunda düzenlenmemiş olan iş görme sözleşmelerine de uygulanır”. Kanuna göre TBK’da düzenlenmemiş olan iş görme sözleşmelerine de vekâlet sözleşmesine ilişkin hükümler uygulanacaktır.⁴⁶⁴ Hukuki danışmanlık sözleşmelerinde olduğu gibi hekimlik sözleşmeleri de nitelikleri gereği iş görme borcu doğuran sözleşmelerden olup TBK’da özel olarak düzenlenmediği için TBK madde 502/2 gereğince hekimlik sözleşmelerine prensip olarak vekâlet sözleşmesi hükümleri uygulanacaktır.

Hekim ile hasta arasındaki sözleşmeden doğan hukuki ilişki; vekalet sözleşmesi, sözleşme dışı ilişki ise haksız fiil ilişkisi niteliğindedir.⁴⁶⁵ Bu nedenle GETAT uygulayıcısı ile hasta arasındaki ilişkinin niteliği de bu çerçevede olacaktır.

Hekim, hastasını tedavi etmeyi üstlenmekte olup hekimin ifa etmeyi taahhüt ettiği iş maddi bir fiilin yapılması anlamında TBK 502 maddesi hükmünde düzenlenen iş görme sözleşmesinin konusunu oluşturmaktadır.⁴⁶⁶ Hekim belirli yahut belirsiz bir süre için

⁴⁶³ **Tandoğan**, s. 355; Mustafa Alper **Gümüş**, “Borçlar Hukuku Özel Hükümler”, Cilt II, 3. Baskı, İstanbul, 2014 s. 122; Cevdet **Yavuz**/Burak **Özen**, “Borçlar Hukuku Dersleri(Özel Hükümler)”, 6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu’na göre Güncellenmiş ve Yenilenmiş 13. baskı, İstanbul, 2014, s. 631; Aydın **Zevkliler**, K. Emre **Gökyayla**, “Borçlar Hukuku Özel Borç İlişkileri”, 15. Baskı, Ankara, 2015, s. 625; Fahrettin **Aral**/ Hasan **Ayrancı**, “Borçlar Hukuku Özel Borç İlişkileri”, 10. Baskı, Ankara 2014, s. 408; Fikret **Eren**, “Borçlar Hukuku Özel Hükümler”, Ankara 2014, s. 698; Suat **Sarı**, “Vekalet Sözleşmesinin Tek Taraflı Olarak Sona Erdirilmesi”, İstanbul, 2004, s. 5; Şebnem **Akipek**, “Alt Vekalet”, Ankara, 2004, s. 31; Veysel **Başpınar**, “Vekilin (Avukatın, Hekimin, Mimarın, Bankanın) Özen Borcundan Doğan Sorumluluğu”, 2. Baskı, Ankara, 2004, s. 70; Necip **Bilge**, “Borçlar Hukuku Özel Borç Münasebetleri”, Ankara, 1971, s. 286-287; Süha **Tanrıver**, “Noterlik Açısından Vekalet (Temsil)”, 2. Baskı, Ankara, 2001, s. 4

⁴⁶⁴ Türker **Yalçınduran**, “Vekalet Sözleşmesinde Ücret”, 2. Baskı, Ankara, 2007, s. 33; Kenan **Tunçomağ**, “Borçlar Hukuku Özel Borç İlişkileri, (Borçlar Özel)”, Cilt 2, İstanbul, 4. Baskı, 1974, s. 506; Şahin **Akıncı**, “Vekalet Sözleşmesinin Sona Ermesi”, Konya, 2004, s. 11.

⁴⁶⁵ Hakan **Hakeri**, “Tıp Hukuku”, Seçkin Yayıncılık, 20. Baskı, Ankara 2020, s. 887.

⁴⁶⁶ Nejdettin **Şatır**, “Emsal Kararlar Işığında Kamu ve Özel Hastanelerde Çalışan Hekimlerin Hukuki ve Cezai Sorumluluğu Yargıtay-Danıştay İçtihatları”, Ankara 2015, s. 21

hastasına tıbbi müdahale tahsis etmeyi borçlanmamaktadır. Hekim hastanın iyileşmesi için gerekli tıbbi müdahaleleri yapmayı üstlenmektedir. Hekim tedavi için belirli bir süreye bağlı değildir. Çünkü tıbbi müdahalenin ne kadar süreceği bilinmediği gibi hastanın ne kadar sürede iyileşeceği hatta iyileşip iyileşemeyeceği dahi bilinmemektedir. Tüm bu özellikleri hekimlik sözleşmesinin vekâlet sözleşmesi niteliğinde olduğunun birer göstergesidir.⁴⁶⁷

Hekim ile hasta arasındaki ilişkide işçi-işveren ilişkisinde olduğu gibi bir alt-üst ilişkisi yoktur. Hekim ile hasta arasında bağımlılık ilişkisi yoktur. Bu itibarla, hekim ile hasta arasındaki ilişkiyi iş/hizmet ilişkisi niteliğinde değildir. Hekim hastaya karşı yükümlülüklerini yerine getirirken nispi bağımsızlık içerisinde hareket etmektedir. Vekalet sözleşmesini iş sözleşmesinden ayırmadan temel kriter olan nispi bağımsızlık unsuru, vekilin müvekkilinin menfaatine iş görürken belli ölçüde karar verme yetkisine sahip olmasının sonucudur. Ancak bu, hekimin hastası ile ilgili konularda sınırsız karar verme yetkisine sahip olduğu anlamına da gelmemektedir. Hekim, karar verme yetkisini kullanırken özen yükümlülüğüne de sadakat yükümlülüğüne uymak zorundadır.⁴⁶⁸

Kendisinden beklenen davranışları sözleşmeye uygun olarak ve özenli bir şekilde yerine getiren hekim borcundan kurtulmaktadır. Eser sözleşmelerinde olduğu gibi, “mutlaka bir sonucun gerçekleşmesi”, “hastanın mutlaka şifaya kavuşması” şart değildir.⁴⁶⁹

Hekimlik sözleşmelerinde sonuç yani hastanın iyileşmesi değil; bakım standartlarına uygun tedavinin yani bakım standardı olarak da isimlendirilen standart operasyonel prosedüre yani tıp biliminin gereklerine uygun tedavinin hastaya uygulanması taahhüt edilmektedir. Hekim hastayı iyileştirmek zorunda olmamakla birlikte iyileştirmek için gereken her şeyi yapmak zorundadır.⁴⁷⁰ Nitekim, Tıbbi Deontoloji Tüzüğü’nün 13. maddesinde de “Hekim, diğ hekim, ilmi gereklere uygun olarak teşhis koyar ve gereken

⁴⁶⁷ Zariife **Şenocak**, “Özel Hukukta Hekimin Sorumluluğu”, (Şenocak, Hekimin Hukuki Sorumluluğu), Ankara, 1998, s. 25; **Şatır**, s. 21.

⁴⁶⁸ **Tandoğan**, s. 375.

⁴⁶⁹ Rona **Seroazan** (içinde: Necip **Kocayusufpaşaoğlu**, Hüseyin Hatemi, Rona **Seroazan** ve Abdülkadir **Arpacı**). “Borçlar Hukuku 1. Cilt, Borçlar Hukukuna Giriş, Hukuki İşlem, Sözleşme”, Yenilenmiş Genişletilmiş Tamamlanmış 4.Bası’dan 5. Tıpkı Bası, Filiz Kitabevi, İstanbul, 2010 s. 399.

⁴⁷⁰ Şeref **Ertaş**, “Alman Hukukunda Hekimin Mesleki Kusurdan Sorumluluğu”, Ege Üniversitesi, Hukuk Fakültesi, Dergisi, 1981, s.173-204.

tedaviyi uygular. Bu faaliyetlerinin mutlak surette şifa ile sonuçlanmamasından dolayı, deontoloji bakımından sorumlu tutulamaz.” düzenlemesi mevcuttur.

Hekim ile hasta arasındaki sözleşme vekâlet sözleşmesi niteliğinde olduğu gibi ayrıca 6502 sayılı Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun⁴⁷¹ bağlamında da tüketici sözleşmesi niteliğindedir.⁴⁷² Bu çerçevede hekim “sağlayıcı”, hasta da “tüketici” niteliğindedir. Bu durum, kamuda çalışan hekimlerle ve kamu hastaneleri bakımından geçerli değildir. Çünkü bu taraflardan birisinin kamuda çalışan hekim veya kamu hastanesi olan olgularda adi yargı yolu değil idari yargı yolu açıktır. Bu itibarla, bağımsız muayenehanesi olan hekimler ve özel hastaneler ile hasta arasındaki sözleşme tüketici sözleşmesi niteliğinde olabilmektedir. Hekimlik sözleşmesinin tüketici sözleşmesi sayılması, hekimler açısından dezavantaj oluştururken hastalar bakımından avantaj sağlamaktadır. (Tablo-14)

Tablo-14: Hekimlik Sözleşmesinin Tüketici Sözleşmesi Sayılmasının Hastalara Sağladığı Avantajlar⁴⁷³

Hekimlik sözleşmesinin tüketici sözleşmesi sayılmasının hastalara sağladığı avantajlar
• Hasta kusurlu sağlık hizmetinin yeniden görülmesi talep edebilir
• Eser söz konusu ise, tüketici-hasta ayıplı eserin onarımını veya ayıp nedeniyle bedelden indirim yapılmasını talep edebilir.
• Tüketici-hasta, eserin ayıplı olması halinde sözleşmeden dönebilir.
• Tüketici-hasta, TBK hükümleri uyarınca tazminat da talep edebilir.
• Tüketici-hasta, Tüketici Mahkemesi’nde harçsız dava açabilir. Hatta tutarın düşük olması halinde Tüketici Hakem Heyetine dair başvurabilir.

⁴⁷¹ Resmi Gazete; 28.11.2013 - 28835

⁴⁷² Benzer durumun Avustralya Tüketici Kanunu’nda söz konusu olduğu hakkında bkz **Hakeri**, Tıp Hukuku, s. 892.

⁴⁷³ Hasan Tahsin **Gökcan**, “Tıbbi Müdahaleden Doğan Hukuki ve Cezai Sorumluluk”, 3. Baskı, Ankara, 2017, s. 1024

Hekimlik sözleşmesi ile hekim tıbbi müdahalede bulunmayı, hasta da buna karşılık bir ücret ödemeyi taahhüt etmektedir.⁴⁷⁴ Aynı şekilde GETAT uygulayıcısı da bakım standartlarına uygun yani standart operasyonel prosedüre uygun GETAT yönteminin uygulanmasını taahhüt etmekte olup GETAT uygulayıcısı ile hasta arasındaki ilişki prensip olarak vekâlet sözleşmesi niteliğindedir. Yine aynı şekilde GETAT uygulayıcısı ile hasta arasındaki sözleşme tüketici sözleşmesi niteliğindedir.

2.1.2. Eser Sözleşmesi

Hekim ile hasta arasındaki sözleşme prensip olarak vekâlet sözleşmesi niteliğinde olmakla birlikte kimi durumda hekim usulüne uygun gerekli tıbbi müdahaleyi yerine getirmenin ötesinde “sonucu” da taahhüt edebilmektedir. Böyle bir durumda hekim ile hasta arasındaki sözleşmenin türü vekâlet değil eser sözleşmesi olacaktır. TBK'nın eser sözleşmesini düzenleyen 470. maddesi uyarınca yüklenici bir eser meydana getirmeyi, iş sahibi ise buna karşılık bir bedel ödemeyi üstlenmesidir. Eser sözleşmesinin niteliği gereği yüklenici sonucu garanti etmektedir. Estetik amaçlı tedavilerin⁴⁷⁵ ve diş protezlerinin⁴⁷⁶ eser sözleşmesi niteliğinde olduğu kabul edilmektedir. Örneğin; göz altı ve yüz germe amacıyla estetik ameliyat için hekime başvuran bir hasta ile estetik ameliyat yapmak suretiyle istenilen ve kararlaştırılan amaca uygun güzel bir görünüm sağlamayı yükümlenen hekim arasında eser sözleşmesi söz konusu olacaktır. Çünkü burada sözleşme yapılmasının nedeni belli bir sonucun ortaya çıkmasıdır. Eser sözleşmesinde, yüklenicinin özen borcunun kapsamı vekâlet sözleşmesindeki vekilin özen borcundan daha geniş olup, hekimin sorumluluğu daha ağır olacaktır. Öyle ki, hekimin eseri ortaya çıkarırken kullandığı malzemeden tıpkı malzeme satıcısı gibi sorumlu olacaktır.⁴⁷⁷

GETAT uygulamaları da tıbbi müdahale niteliğinde olup, GETAT uygulayıcısı ile hasta arasındaki sözleşmenin niteliği de bu çerçevede belirlenecektir. GETAT uygulamasının

⁴⁷⁴ Filiz Yavuz İpekyüz, “Türk Hukukunda Hekimlik Sözleşmesi”, İstanbul, 2006, s. 16

⁴⁷⁵ Yarg. 15. HD, T.14.01.2019, E.2018/5312 K.2019/139; Yarg. 15. HD, T.13.11.2018, E.2018/3534 K.2018/4434 Yarg. 15. HD, T. 02.10.2018 E.2018/290 K.2018/3529; Yarg. 15. HD, T. 02.10.2018 E. 2018/3654 K.2018/3508

⁴⁷⁶ Yarg. 15. HD, T.09.01.2019, E.2018/5499 K.2019/72; Yarg. 3. HD T. 02.03.2015 E. 2014/10246 K.2015/3190.

⁴⁷⁷ Merter Özay, “Estetik Amaçlı Tıbbi Müdahalelerde Hekimin Sorumluluğu”, Ankara, 2006, s.49.

estetik amaçla gerçekleştiği olgularda GETAT uygulayıcısı ile hasta arasında sözleşme eser sözleşmesi niteliğinde olacaktır.

Eser ve hizmet sözleşmelerinden farklı olarak vekâlet sözleşmesinde ücret zorunlu unsur değildir. TBK madde 502/3 gereğince; sözleşmede öngörülmüşse veya ücret ödenmesi teamül gereğiye vekil ücrete hak kazanacaktır. Bununla birlikte, mesleklerini profesyonelce ve geçimlerini temin amacıyla yerine getiren, hekim, avukat, noter, mimar ve mühendislerin teamül gereği ücret karşılığı mesleklerini icra ettikleri kabul edilmektedir.⁴⁷⁸

2.2. GETAT Uygulayıcı ile Hasta Arasındaki İlişkinin Vekaletsiz İş Görmeden Doğması

Türk Borçlar Kanunu'nun 526. maddesi “Vekâleti olmaksızın başkasının hesabına iş gören, o işi sahibinin menfaatine ve varsayılan iradesine uygun olarak görmekle yükümlüdür.” hükmünü içermekte olup hekim ile hasta arasındaki hukuki ilişki kimi zaman vekaletsiz iş görme niteliğinde olabilmektedir. Acil durumlar, ameliyatın genişletilmesi hali bu durumlardandır.⁴⁷⁹

Türk Ceza Kanunu (TCK)'nın 83. maddesi ve Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi'nin⁴⁸⁰ 3. maddesi⁴⁸¹ hekimin acil durumlarda hastaya müdahale etmesini gerekli kılmaktadır.

Bir sözleşmeye dayanarak hastayı ameliyat eden bir hekim, ameliyat esnasında gelişen bir komplikasyon veya ameliyat esnasında gerekliliği görülen yeni bir tıbbi tedavi için hasta ile yaptığı sözleşmenin dışına çıkarak müdahale etmek durumunda kalabilir. İşte böyle bir durumda da ameliyatın genişletilmesi nedeniyle vekaletsiz iş görmenin varlığından söz edilebilecektir. Ancak bunun için bazı şartların bulunması gerekmektedir. Öncelikle, zorunlu olarak genişletilen tıbbi müdahalenin, rıza verilmiş olan önceki müdahalenin risklerinden daha ciddi riskler taşımaması gerekmektedir. İkinci olarak gecikme halinde büyük tehlike oluşacak olmalıdır. Son olarak da ölüm tehlikesi söz konusu değilse önemli

⁴⁷⁸ Başpınar, s. 84; Petek, Sağlık Hukuku, s. 87.

⁴⁷⁹ Battal Yılmaz, “Hekimin Hukuki Sorumluluğu”, Adalet Yayınevi, Ankara, 2020, s. 182-183.

⁴⁸⁰ Resmi Gazete: 19.02.1960 – 10436.

⁴⁸¹ Madde içeriği şu şekildedir: “Tabip, vazifesi ve ihtisası ne olursa olsun, gerekli bakımın sağlanamadığı acil vakalarda, mücbir sebep olmadıkça ilk yardımda bulunur.”

organların genişletilmiş tıbbi müdahale ile alınması uygun bulunmamaktadır. Bu şartların taşınması halinde, hekim, birinci ameliyat için verilen rızanın genişletilmiş tıbbi müdahaleyi de kapsadığı da farz edilerek vekaletsiz iş gören sıfatı ile genişletilmiş tedavi de yapabilecektir.⁴⁸² Uygulamada özellikle rahim ve/veya yumurtalıkların alınması gibi çocuk sahibi olmanın sona ermesi sonucunu doğuran veya cinsel iktidarın sona ermesi sonucunu doğuran müdahalelerin hastalar tarafından şikâyet ve davaya konu olduğu görülmekte olup, bu tip durumlarda müdahalenin genişletilmesi değerlendirmesinin çok iyi yapılması ve yakın ölüm riski yoksa aydınlatılmış rızanın alınmasının tercih edilmesi önerilmektedir.

Konuyu GETAT uygulamaları özelinde irdelenecek olursak; örneğin akupunktur uygulamasının acil yapılamayacağı GETAT Yönetmeliği'nde açıkça belirtilmiştir.⁴⁸³ Diğer uygulamalar bakımından da ilgili “GETAT uygulamasının hastalığı ortadan kaldırılacağı veya tek başına tedavi edileceği gibi beyanlarda bulunulmayacağı” GETAT Yönetmeliği Ek-3'te belirtilmiş olup, bundan dolayı olarak acil durumlarda uygulanamayacağı sonucu da çıkarılabilecektir. Zira, acil durumlarda hastanın yaşam tehlikesinin giderilmesi ve stabilitesinin sağlanması amaçlanmakta olup, hastalığın ortadan kaldırmayan veya tek başına tedavi etmeyen bir GETAT uygulaması hastanın yaşamda kalmasına hizmet edecek nitelikte olmayacaktır. GETAT uygulamalarının prensip olarak, karakteri gereği acil durumlara konu olabilecek, müdahale edilmemesi halinde hasta için hayati risk oluşabilecek nitelikte olmadığı ve dolayısıyla “acil durum” nedeniyle veya hayati risk sebebiyle “genişletilmiş tıbbi müdahale/ameliyat” nedeniyle vekaletsiz iş görmeye konu olmayacağı düşünülmektedir. Bununla birlikte, komadaki hastalara müzikterapi yönteminin uygulanması gibi bazı istisnai durumlarda GETAT uygulamaları vekaletsiz iş görme hükümlerine girebileceği belirtilmektedir.⁴⁸⁴ Yine aynı şekilde, koma halinde olan, artık ölümü beklenen bir hastaya, kemoterapi ve radyoterapinin yan etkileri olan bulantı, kusma, ağrı ve anksiyeteyi azaltmak için palyatif

⁴⁸² Cemal Öztürkler. “Hukuk Uygulamasında Tıbbi Sorumluluk Teşhis, Tedavi ve Tıbbi Müdahaleden Doğan Tazminat Davaları”, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2006, s. 170; Yılmaz, 183.

⁴⁸³ GETAT Yönetmeliği Ek-3.

⁴⁸⁴ Erol Sarıyev, s. 131

amaçlı olarak akupunktur, homeopati veya refleksoloji yöntemlerinin uygulanması halinde de vekaletsiz iş görme hükümlerine girebileceği düşünülmektedir.

2.3. GETAT Uygulayıcı ile Hasta Arasındaki İlişkinin Haksız Fiilden Doğması

Hekim ile hasta arasında bir sözleşme ilişkisi yoksa veya sözleşme imkansızlık, hukuka aykırılık veya ahlaka aykırılık gibi sebeplerle geçersizse tıbbi müdahaleyi yapan hekim ile hasta arasındaki ilişkinin hukuki niteliği “haksız fiil” olarak esas alınabilecektir.⁴⁸⁵ Böyle bir durumda Türk Borçlar Kanunu’nun 49. maddesi ve devamındaki maddeler uygulama alanı bulacaktır. Bununla birlikte hekim ile arasında geçerli bir sözleşme olan hastanın tıbbi müdahale sonunda ölmesi halinde, hekim ile hasta yakınları arasında bir sözleşme bulunmadığı için, hasta yakınlarının tazminat taleplerinin dayanağı haksız fiil sorumluluğu olacaktır.⁴⁸⁶

Yanı sıra, TBK’nın 66. maddesi gereğince hekimin yanında çalışan kişilerin fiillerinden kusursuz sorumluluğu da söz konusu olabilecektir.⁴⁸⁷ Bunun için, hekim ile hastaya zarar veren asistan hekim, hemşire, hasta bakıcı gibi yardımcı sağlık personeli arasında çalıştırma ilişkisi bulunması, zararın hizmetin görülmesi sırasında ve hizmetle ilgili olarak meydana gelmiş olması ve zarar istihdam edilenlerin hukuka aykırı fiillerinin neden olması gerekmektedir.⁴⁸⁸ Şu kadar ki; hekim, yardımcı çalışanı seçerken, ona işiyle ilgili talimat verirken, gözetim ve denetimde bulunurken zararın doğmasını engellemek için gerekli özeni gösterdiğini ispatlayarak sorumluluktan kurtulabilecek ya da ödemek durumunda kaldığı tazminatı gözetimi altındaki yardımcı kişiye kusuru oranında rücu da edebilecektir.⁴⁸⁹

GETAT uygulamalarında uygulayıcı her zaman hekim olmamaktadır. GETAT Yönetmeliği’ne göre bazı GETAT uygulamaları sertifikalı hekim veya diş hekimi

⁴⁸⁵ **Kaneti**, s.630; Zarife **Şenocak**, “Hekimin Hukuki Sorumluluğunun Özel Sorunları: Tıbbi Standartlar ve İspat”, (**Şenocak**, Tıbbi Standartlar), Sağlık Hukuku Kurultayı, Ankara, 2008, s.243; **Ayan**, 111; Mehmet Emin **Özgül**. “Yeni Tıbbi Yöntemlerin Hukuka Uygunluğu”, On İki Levha Yayıncılık, 1. Baskı, İstanbul, s. 88.

⁴⁸⁶ **Petek**, Sağlık Hukuku, s.99; **Erol Sarıyev**, s. 127.

⁴⁸⁷ **Özgül**, s. 88; Yıldız **Abik**. “Doktorun Sorumluluğunda Şans Kaybı”, *Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 2005, C. 54, s. 265.

⁴⁸⁸ **Erol Sarıyev**, s. 127.

⁴⁸⁹ TBK madde 66.

tarafından uygulanabilirken bazı uygulamalar da sertifikalı hekim veya diş hekimi gözetiminde sağlık meslek mensupları, psikologlar⁴⁹⁰ ve en az lisans düzeyinde müzik eğitimi almış olan kişiler⁴⁹¹ tarafından uygulanabilmektedir. Böyle durumlarda, hekim veya diş hekimi gözetimi altındaki sağlık meslek mensubunun, psikoloğun ve en az lisans düzeyinde müzik eğitimi almış olan kişinin fiilinden haksız fiil hükümleri gereğince sorumlu olacaktır. Yine aynı şekilde, hekim sağlık meslek mensubunu, psikologu ve en az lisans düzeyinde müzik eğitimi almış olan kişiyi seçerken, ona işiyle ilgili talimat verirken, gözetim ve denetimde bulunurken zararın doğmasını engellemek için gerekli özeni gösterdiğini ispatlayarak sorumluluktan kurtulabilecektir.

GETAT uygulayıcısı ile hasta arasındaki hukuki ilişkinin niteliğini belirlemek sadece teorik tartışmaların konusu olmayıp aynı zamanda pratik sonuçları da olan bir tartışmadır. Şöyle ki; hukuki ilişkinin niteliği, zamanaşımı, yardımcı kişilerden dolayı sorumluluk, kusuru ispat yükünün kimde olduğu gibi pratik konularda etkindir. (Tablo-15)

Tablo-15: Hukuki İlişkinin Niteliğine Göre Temel Yasal Farklılıklar

Hukuki İlişki	Zamanaşımı	Kusurun İspatı	Yardımcı Kişilerden Dolayı Sorumluluk
Vekalet/Eser Sözleşmesi	5 yıl (TBK m. 147/5)	Zarar veren (hekim) kusursuzluğun ispat etmeli (TBK m. 112)	TBKm.66'daki kurtuluş imkanı yok. Hekim tedaviyi bizzat kendisi yapsaydı dahi kusurlu sayılmayacağını ispat ediyorsa ⁴⁹² yardımcı kişinin fiilinden sorumlu olmaz. (TBK m. 116)

⁴⁹⁰ Örneğin; hipnoz uygulaması.

⁴⁹¹ Örneğin; müzik terapisi uygulaması.

⁴⁹² Ahmet Kılıçoğlu. "Borçlar Hukuku Genel Hükümler", 17. Baskı, Ankara, 2013, s. 654

Vekaletsiz İş Görme	10 yıl ⁴⁹³ (TBK m. 146)	Vekaletsiz iş gören (hekim) kusursuzluğunu hatta hiçbir surette ihmali olmadığını ispat etmeli.(TBK m. 527)	TBKm.66'daki kurtuluş imkanı yok.
Haksız Fiil	2 ilâ 10 yıl ⁴⁹⁴ (TBK m. 72)	Kusursuz sorumluluk hallerinden olan “adam çalıştırmanın sorumluluğu” söz konusu. (TBK m. 50)	Zarar veren (hekim) yardımcı kişiyi seçerken, gözetip denetlerken, talimat verirken özen gösterdiğini ispatlayarak sorumluluktan kurtulabilir. (TBK m. 66)

3. GETAT UYGULAYICILARININ HUKUKİ SORUMLULUĞU

3.1. Hekim Tarafından veya Hekim Gözetiminde Uygulanan GETAT Uygulamalarında Hukuki Sorumluluk

Hekimin tıp biliminin gerektirdiği standart uygulamayı kasten veya kusur (taksir) ile yapmaması nedeniyle oluşan zarar, hekimin hukuki (tazminat) sorumluluğu kapsamındadır. Meydana gelen zararın ekonomik boyutunun olması halinde hekimin hukuki sorumluluğundan yani tazminat sorumluluğundan bahsedilebilecektir.⁴⁹⁵

GETAT Yönetmeliği, belirlediği on beş GETAT uygulamasının ya hekim veya diş hekimi tarafından ya da hekim gözetimi tarafından yardımcı sağlık personel tarafından yapılabilmesini düzenlemiştir.

GETAT uygulayıcı hekim ile hasta arasındaki hukuki ilişkinin niteliği ne olursa olsun, GETAT uygulayıcısının hekimi tıp etiği kurallarına uyması yükümlülüğü bulunmaktadır.

⁴⁹³ Vekaletsiz iş görme ile ilgili olarak zaman aşımı süresi TBK'da açıkça belirtilmemiştir. Bu durumda; kanunda aksine bir düzenleme bulunmayan hallerde 10 yıllık genel zamanaşımı süresinin geçerli olacağı düzenlemesini içeren TBK madde 146 uygulanacaktır. Bknz: Yarg. 15. HD'nin 17.03.2015 gün 2015/1035 Esas, 2015/1289 Karar sayılı ilamı.

⁴⁹⁴ Zarar görenin zararı ve tazminat yükümlüsünü öğrendiği tarihten başlayarak iki yıllık sürenin ve her hâülârdâ fiilin işlendiği tarihten itibaren on yıllık sürenin geçmesiyle zamanaşımına uğrar.

⁴⁹⁵ Zeynep Reva, “Tıbbi Uygulama Hatalarında Hukuksal Boyut” (Reva, TUH Kitap Bölümü), (içinde: “Tıbbi Uygulama Hataları” Oğuz Polat, Seçkin Yayıncılık, 3. Baskı, Ankara, 2020, s. 85. (Reva, TUH Hukuksal Boyut)

Tıp etiği, “tıbbi uygulamalar ve tutumların iyi ya da kötü, doğru ya da yanlış olarak değerlendirilmesi” olarak tanımlanabilir. Tıpkı genel insan ilişkilerinde olduğu gibi tıp alanında da etik ilkelerin varlığı kaçınılmazdır. Günümüz tıp etiğinde çeşitli sayıda ilkelerden söz edilse de genel eğilim olarak 4 ayrı ilkenin varlığından söz edilebilir. Bunlar “yararlılık”, “zarar vermeme”, “özerkliğe saygı” ve “adalet” ilkeleridir.⁴⁹⁶ Bu ilkelerden özerkliğe saygı ilkesinin başka bir deyişle hastanın özerkliği ilkesinin GETAT uygulamalarının en önemli meşruluk kaynaklarından birisi olduğunu söylemek mümkün olacaktır. Çünkü kanıta dayalılık konusunda açık noktaları olan GETAT uygulamaları, hastanın kaderini kendisinin tayin etme hakkı olarak da ifade edilen özerkliğe saygı ilkesinden de beslenmektedir.

3.1.1. Sözleşmeden Doğan Sorumluluk

a) Genel Olarak

GETAT uygulayıcısı hekim ile hasta arasındaki sözleşme görüşmeleri devam ederken ve henüz bir sözleşme kurulmamışken ortaya çıkan zararlarda da “culpa in contrahendo” sorumluluğu yani “sözleşme öncesi sorumluluk” söz konusu olacaktır.⁴⁹⁷ “Culpa in contrahendo” sorumluluğunun hukuki niteliği doktrinde farklı görüşlere konusudur. “Culpa in contrahendo” sorumluluğunun haksız fiil niteliğinde olduğunu, sözleşme niteliğinde olduğunu, sözleşme benzeri bir güven ilişkisinden kaynaklandığını, davranış yükümlülüğünün ihlaliinden kaynaklandığını, kendine özgü sorumluluk niteliğinde olduğunu ileri süren görüşler mevcuttur.⁴⁹⁸ Örneğin, hastanın gittiği GETAT Uygulama Merkezi’nin merdivenlerinde kırık basamak olması ve hastanın bu basamağa takılarak düşmesi halinde “culpa in contrahendo” sorumluluğundan bahsedilebilecektir.

⁴⁹⁶ Erdem Aydın. “Tıp Etiğinde Temel İlkeler”, I. Ulusal Uygulamalı Etik Kongresi Kitabı. 12-13 Kasım 2001 ODTÜ Ankara, s. 1. “<http://www.deontoloji.hacettepe.edu.tr/ekler/doc/ilkeler.doc>” Erişim Tarihi: 21.11.2022.

⁴⁹⁷ Ayan, “Tıbbi Müdahalelerden Doğan Hukuki Sorumluluk”, Ankara, 1991, s.49; Hayrunissa Özdemir, “Özel Hukukta Teşhis ve Tedavi Sözleşmesi”, Ankara 2004, s. 51 vd.

⁴⁹⁸ Abdülkadir Yılmaz. “Hekimin Hastayı Aydınlatma Yükümlülüğü”, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Çankaya Üniversitesi, Ankara, 2015, s.67-71; Sibel Adıgüzel. “Sözleşme Görüşmelerinde Kusurlu Davranıştan Doğan Sorumluluk”, *Türkiye Adalet Akademisi Dergisi* Yıl:3 Sayı:9, s. 281-312, Nisan-2012, s.286.

Doktrinde, sözleşme görüşmelerine giren ve bu bağlamda “culpa in contrahendo” sorumluluğuna neden olan yükümlülüklerin soyut olarak belirlenmesinin mümkün olmadığı, bu itibarla bu yükümlülüklerin gruplandırılarak tespit edilebileceği belirtilmektedir.⁴⁹⁹ Ancak bu yükümlülüklerin hepsini içerecek bir tanımlamanın mümkün ve mantıklı olmayacağı, bazı tipik yükümlülüklerin listenebileceği ifade edilerek; ciddi görüşme yükümlülüğü, aldatmama yükümlülüğü, aydınlatma yükümlülüğü, yanlış bilgi ve öğüt vermeme yükümlülüğü, gözetme yükümlülüğü, hastanın mutlak hakları bakımından korunması yükümlülüğü gibi somut örnekler belirtilmektedir.⁵⁰⁰

GETAT uygulayıcısı ile hasta arasında geçerli bir sözleşme olması ve sözleşmenin ifası sürecinde bir zarar doğması halinde sözleşme sorumluluğu söz konusu olacaktır. GETAT Yönetmeliği’ndeki kriterlere göre örnek vermek gerekirse; hemofili geçmişi olan hastaya sülük tedavisi uygulanması, kullanılan sülüklerin steril kavanozda bulundurulmaması, iki aylık gebe hastaya alt karından akupunktur uygulanması, arı ve arı ürünlerine apiterapi uygulanması, intihar eğilimi olan klinik depresif hastaya psikiyatri uzmanı olmayan bir GETAT uygulayıcısı tarafından hipnoz uygulanması, akut kırığı olan hastaya kayropraktik uygulanması, kupa setinin birden fazla kez kullanılması, açık yaralara kupa tedavisi uygulanması, böceklere alerjisi olan hastaya larva tedavisi yapılması, böbrek yetmezliği olan hastaya mezoterapi yapılması, zeka geriliği olan hastaya proloterapi uygulanması, kemik tüberkülozu olan hastaya osteopati uygulanması, ozonun gaz formunda damar içine enjekte edilmesi, kalp pili kullanan hastaya refleksoloji uygulanması gibi haller, felçli hastanın tek başına müzikterapi ile tedavi edilebileceğini beyan etmek gibi hallerde GETAT uygulayıcısı ile hasta arasında geçerli bir sözleşme var ise GETAT uygulayıcı sözleşme sorumluluğu söz konusu olacaktır.

Sözleşmenin ihlali, ozonun gaz formunda damar içine enjekte edilmesi, açık yara üstüne mezoterapi uygulanması gibi icrai hareket şeklinde olabileceği gibi sülük tedavisinde

⁴⁹⁹ Ümit **Gezder**. “Hekimin Yükümlülükleri” [The Obligations of the Physician], Tıp Hukuku Dergisi Özel Sayısı/Journal of Medical Law, Special Edition, Legal Yayıncılık, Cilt.1/Sayı: 6, Yıl: 2014. s.125.

⁵⁰⁰ **Gezder**, s.125-134.

kullanılan sülüklerden birisinin hastadan alınmasını unutulması gibi ihmali bir hareket de olabilir.

b) Hekimin Sözleşmeden Doğan Borçları

Hekimin sözleşmeye göre söz konusu olabilecek temel borçlarını aşağıdaki gibidir.(Tablo-16)

Tablo-16: GETAT Uygulayıcısı Hekimin Sözleşmeden Doğan Temel Borçları

GETAT Uygulayıcısı Hekimin Sözleşmeden Doğan Temel Borçları
Teşhis koyma borcu,
Hastayı aydınlatma borcu,
Sadakat borcu,
Özen gösterme borcu,
Hastayı tıp biliminin gereklerine uygun tedavi etme borcu,
Tedavi ile ilgili kayıtları usulüne göre tutma borcu ⁵⁰¹ ,
Hastanın kişisel verilerini gizli tutma ⁵⁰² ve sırlarını saklama borcu,
Hesap verme borcu,
Tedaviyi üstlenmekten kaçınma borcu ⁵⁰³ ,

⁵⁰¹ **Oğuz Polat**, “Tıbbi Uygulama Hataları”, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 3. Baskı, 2019, s. 35 (Polat, TUH); **Petek**, s. 94; **Erol Sarıyev**, s. 89.

⁵⁰² 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu m. 6 için bkz Resmi Gazete: 07.04.2016 – 29677, Kişisel Sağlık Verileri Hakkında Yönetmelik bkz Resmi Gazete: 21.06.2019 – 30808.

⁵⁰³ Hukuk ve ahlaka aykırı bir tedavi talebinde bulunuluyorsa hekim bu tedaviyi reddetmelidir. Örneğin; kanamalı yarası olan bir hasta bizzat talep etse dahi kendisine kupa tedavisi uygulanmamalı (hukuka aykırılık), ya da bir kişiyi öldürmek konusunda telkin edilmeyi isteyen hastaya hekim hipnoz tedavisi uygulamamalı.(hukuka ve ahlaka aykırılık)

c) Sözleşmeden Doğan Sorumluluğun Şartları

GETAT uygulayıcısı hekimin sözleşmeden doğan hukuki sorumluluğundan bahsedebilmek için “sözleşmeye aykırılık”, “kusur”, “zarar” ve “nedensellik bağı” unsurlarının taşınması gerekmektedir.

aa) Sözleşmenin ihlali:

GETAT uygulayıcısı hekim, prensip olarak tıp biliminin gerektirdiği standart uygulamayı, bakım standartlarını uygulamayı taahhüt etmektedir. Bu bağlamda tıp biliminin gereklerinin dışına çıkılması sözleşmenin ihlali niteliğinde olacaktır.

Hekim-hasta arasındaki hukuki ilişkinin vekâlet sözleşmesi olduğu hallerde hekim TBK’nın vekâlet sözleşmesi hükümlerine göre sorumlu olacaktır. Buna göre, hekim sözleşmeyi talimata uygun davranmalı, bizzat hekim tarafından ifa edilmesinde alacaklının menfaati bulundukça şahsen ifa etmeli ve ayrıca sadakat ve özen gösterme borcuna uymalıdır. TBK’nın 505. maddesinin 1. fıkrasına göre, hekim talimata uygun hareketle etmekle yükümlüdür. Aynı maddenin 2. fıkrası ise; hekimin hastadan izin alma imkânı bulunmadığı takdirde, durumu bilseydi hastanın da izin vereceği açık olan hallerde, hekimin talimattan ayrılabilceğini düzenlemektedir. TBK’nın 507. maddesine göre hekim, yetkisi dışına çıkarak işi başkasına gördürdüğünde, onun fiilinden kendisi yapmış gibi sorumlu olacaktır. Hekim başkasına vekâlet vermeye yetkili ise, sadece seçmede ve talimat vermede gerekli özeni göstermekle yükümlüdür. Bazı GETAT uygulamaları hekim gözetiminde hekim olmayan meslek çalışanları (sağlık meslek mensubu, psikolog ve en az lisans düzeyinde müzik eğitimi almış olan kişiler) tarafından yerine getirilebilmektedir. GETAT uygulayıcısı olan hekim, gözetim ve denetimi altındaki bu kişilerin fiillerinden sorumlu olup; bu kişiyi seçerken, ona işiyle ilgili talimat verirken, gözetim ve denetimde bulunurken zararın doğmasını engellemek için gerekli özeni gösterdiğini ispatlayarak sorumluluktan kurtulabilecektir. Vekalet sözleşmelerinde

⁵⁰⁴ Yavuz İpekyüz, s. 74-119; Özgül, s. 84; Erol Sarıyev, s. 90.

asıl olan hekimin tanı-tedavi işlemlerinin tıp biliminin gereklerine uygun olarak özenle yerine getirilmesidir. Bu durum Tıbbi Deontoloji Nizamnamesinin 13. maddesinde de vurgulanmış ve tıp biliminin gereklerine uygun tedavinin şifa ile sonuçlanmasa dahi hekim için sorumluluk oluşturmayacağını belirtmiştir.

Hekim ile hasta arasındaki hukuki ilişkinin eser sözleşmesi olduğu (estetik operasyonlar ve diş protezleri gibi) hallerde hekim, vekâlet sözleşmesinden farklı olarak tıp biliminin gereklerine uygun tanı-tedavi protokolünü uygulamayı değil, bizzat bir eser meydana getirmeyi taahhüt etmektedir.

bb) Kusur:

Hekimin sorumlu tutulabilmesi için sözleşmenin ihlal edilmiş olması başlı başına yeterli olmayıp hekimin kusurlu olması da gerekmektedir. Kusur; kasıt veya ihmal şeklinde olabilmektedir. Burada aranan kusur objektif kusurdur, yani hekimler arasındaki zihni, manevi ve ruhi farklılıklar kusurun belirlenmesinde dikkate alınmayacaktır⁵⁰⁵. Önemli olan aynı koşullarda bulunan “ortalama seviyede” bir hekimden beklenen ortalama davranışın gösterilip gösterilmemesidir.⁵⁰⁶

Hekim, objektif olarak, olayların normal gelişimine ve sübjektif olarak da kendi kişisel tecrübesine, kişisel becerisine, şahsi mesleki bilgisine, eğitiminin nitelik ve derecesine göre, hastanın sağlığına bir zarar gelmesini önceden görebilecek durumda olmalıdır.⁵⁰⁷

Örneğin; bir cerrahi operasyon için yara enfeksiyonu bir komplikasyondur, ancak bu enfeksiyonu önlemek için antibiyotik kullanımı gerekliyse ve fakat hekim antibiyotik kullanmamışsa artık komplikasyondan değil komplikasyonun doğru yönetilmemesinden doğan bir tıbbi uygulama hatası söz konusu olacaktır. Buna karşın gerekli her türlü önlemin alınmasına rağmen, basit bir operasyondan sonra hastada komplikasyon olarak

⁵⁰⁵ Cengiz **Koçhisarlıoğlu**. “Kusur İşleme Ehliyeti Olarak Ayırt Etme Gücünün Haksız Eylem Alanında Derecelendirilmesi”, *Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 2004, C.53, s. 4.

⁵⁰⁶ Fikret **Eren**. “Borçlar Hukuku Genel Hükümler”, B.18, Ankara 2015, s. 570; **Reva**, TUH Hukuksal Boyut, s. 285-286.

⁵⁰⁷ Hacı **Kara**. “Yargıtay ve Hakem Kararlarına Göre Hekimin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası”. *Türkiye Barolar Birliği Dergisi*, Cilt.33, Sayı 152, 2021, s. 258; Yılmaz **Yördem**. “Hekim Mesleki Sorumluluk Sigortasında Hatalı Tıbbi Uygulama Sorumluluğuna İlişkin Yargı Kararlarına Genel Bakış”, *Journal of Institute Of Economic Development And Social Researches*, 2018 Vol. 4, Issue 12, s. 540.

akciğer embolisi gelişmişse ve hasta sırf bu nedenle ölmüşse tıbbi uygulama hatası söz konusu olmayacaktır.⁵⁰⁸

Kusur unsuruna GETAT uygulayıcısı özelinde bakarak birkaç örnek vermek gerekirse;

Akupunktur özelinde örnekler: Acil durumdaki hastaya akupunktur uygulaması yapılması, kanama diatezi olan hastaya akupunktur uygulaması yapılması, gebeliğinin ilk üç ayındaki kadının alt karın bölgesine akupunktur uygulaması, akupunkturun hastalığı ortadan kaldıracığı veya tek başına tedavi edeceği gibi beyanlarda bulunulması gibi durumlar GETAT Yönetmeliği ile belirlenen standartlara aykırılık teşkil eden kusurlu durumlardır. Akupunktur noktalarının yerlerinin sertifikalı eğitimde aktarılan bilgilere uygun olarak saptanmaması, hastaya yapılacak iğneleme uygulaması hakkında bilgi vermemesi (aydınlatma yükümlülüğünün ihlali), iğne yapılmayacak yerlere iğneleme yapılması, steril tek kullanımlık çelik iğne kullanılmaması gibi durumlar akupunktur eğitim standartlarından⁵⁰⁹ çıkarılabilecek kusurlu durumlardandır.

Apiterapi özelinde örnekler: Arı zehiri içeren apiterapi uygulamasının uygulama merkezinde değil üniteye uygulanması arı ve arı ürünlerine karşı alerjisi olan bireylere apiterapi uygulanması, 1 yaşından küçük çocuklara apiterapi uygulanması, 1-18 yaş aralığındaki çocuklara arı zehiri uygulanması, böbrek yetmezliği olan hastaya apiterapi uygulanması, solunum yetersizliği olan hastaya apiterapi uygulanması, karaciğer fonksiyon bozukluğu olan hastaya apiterapi uygulanması, tedavi uyumunu etkileyen şiddetli psikiyatrik rahatsızlıkları olan hastaya apiterapi uygulanması, apiterapi uygulamasının yemekten hemen önce ya da hemen sonra uygulanması, gebelerde ve süt veren annelerde apiterapi uygulanması, apiterapinin hastalığı ortadan kaldıracığı veya tek başına tedavi edeceği gibi beyanlarda bulunulması gibi durumlar GETAT Yönetmeliği ile belirlenen standartlara aykırılık teşkil eden kusurlu durumlardır. Apiterapide kullanılacak olan arı ürünlerinin uygun koşullarda muhafaza edilmemesi, arı zehiri uygulama tekniklerinin sertifikalı eğitimde aktarılan bilgilere uygun olarak uygulanmaması, hastalık endikasyonuna göre apiterapi uygulanacak yerlerin sertifikalı eğitimde aktarılan bilgilere

⁵⁰⁸ Kara, s. 258.

⁵⁰⁹ Akupunktur Sertifikalı Eğitim Standardı, “<https://shgm.saglik.gov.tr/Eklenti/38333/0/akupunktur-sertifikali-egitim-programipdf.pdf>” Erişim Tarihi: 21.12.2021

uygun olarak saptanmaması gibi durumlar apiterapi eğitim standartlarından⁵¹⁰ çıkarılabilecek kusurlu durumlardandır.

Kupa uygulaması özelinde örnekler: Aktif yaralarda kupa tedavisi uygulanması, cerrahi yaralarda kupa tedavisi uygulanması, hemofili hastalarında kupa tedavisi uygulanması, kanama/pıhtılaşma bozukluğu öyküsü olan hastalarda kupa tedavisi uygulanması, varisin doğrudan üstüne uygulanması, kupa setinin birden fazla kez kullanılması, kupa tedavisinin hastalığı ortadan kaldıracağı veya tek başına tedavi edeceği gibi beyanlarda bulunulması gibi durumlar GETAT Yönetmeliği ile belirlenen standartlara aykırılık teşkil eden kusurlu durumlardır. Kupa tedavisi uygulanacak yerlerin sertifikalı eğitimde aktarılan bilgilere uygun olarak saptanmaması gibi durumlar kupa uygulaması eğitim standartlarından⁵¹¹ çıkarılabilecek kusurlu durumlardandır. Yaş kupa (hacamat) uygulamasında kupaların olması gereken fazla adette kullanılması ve/veya kupaların vücutta bekletilmesi gerekenden fazla bekletilmesi de kusurlu davranış teşkil edebilecektir.

Proloterapi uygulaması özelinde örnekler: hemofili hastalarında proloterapi uygulanması, zeka geriliği olan hastalarda proloterapi uygulanması, kanama bozukluğu olan hastalarda proloterapi uygulanması, stabil olmayan kan basıncı olgularında proloterapi uygulanması, kalp krizi olgularında olan hastalarda proloterapi uygulanması, epilepsi olan hastalarda proloterapi uygulanması, açık yaralarda olan hastalarda proloterapi uygulanması, son dönem kalp yetmezliği olan hastalarda proloterapi uygulanması, diabetes mellitus hastalarında proloterapi uygulanması, böbrek yetmezliği olan hastalarda proloterapi uygulanması, kupa tedavisinin hastalığı ortadan kaldıracağı veya tek başına tedavi edeceği gibi beyanlarda bulunulması gibi durumlar GETAT Yönetmeliği ile belirlenen standartlara aykırılık teşkil eden kusurlu durumlardır. Proloterapi uygulaması kapsamında riskli bölgeye enjeksiyon yapılması, hastanın doğru uygulama için hazırlanmaması, (hastaya uygun pozisyon verilmemesi, masa yüksekliğinin, oturma pozisyonunun ve aydınlatmanın işlemin gereklerine uygun ayarlanmaması gibi), proloterapi enjeksiyonu öncesi uygun intradermal anestezi

⁵¹⁰ Apiterapi Sertifikalı Eğitim Standardı “<https://shgmgetatdb.saglik.gov.tr/TR-8493/apiterapi.html>” Erişim Tarihi: 21.12.2021

⁵¹¹ Kupa Uygulaması Sertifikalı Eğitim Standardı “<https://shgmgetatdb.saglik.gov.tr/TR-8486/kupa-uygulamasi.html>” Erişim Tarihi: 21.12.2021

yapılmaması, baş/boyun bölgesine yapılacak enjeksiyonlarda doğru enjeksiyon başlığının kullanılmaması, steril tek kullanımlık iğne ve enjektör kullanılmaması gibi durumlar proloterapi uygulaması eğitim standartlarından⁵¹² çıkarılabilecek kusurlu durumlardandır. Sülük uygulaması özelinde örnekler: Tıbbi sülük kullanılmaması, hemofili hastalarında sülük uygulanması, ciddi anemi hastalarında, cerrahi girişim öncesi hastalarda sülük uygulanması, kanı sulandırıcı ilaç kullanan hastalarda sülük uygulanması, gebe ve emziren kadınlarda sülük uygulanması, tedavi uyumunu etkileyen şiddetli psikiyatrik rahatsızlıkları olan hastalarda sülük uygulanması, lösemi hastalarında sülük uygulanması, kanser hastalarında sülük uygulanması, diyaliz hastalarında sülük uygulanması, kalp pili kullanan hastalarda sülük uygulanması, hastanın menstrüel döneminde sülük uygulanması, hastalığı ortadan kaldıracağı veya tek başına tedavi edeceği gibi beyanlarda bulunulması gibi durumlar GETAT Yönetmeliği ile belirlenen standartlara aykırılık teşkil eden kusurlu durumlardır. Uygun sülüğün seçilmemesi, sülüğün dezenfeksiyonunun yapılmaması, vakalara göre sülük uygulanabilecek yerlerini doğru tespit edilmemesi, vakalara göre uygulanacak sülük sayısının ve seans adedinin doğru tespit edilmemesi gibi durumlar sülük uygulaması eğitim standartlarından çıkarılabilecek kusurlu durumlardandır.

cc) *Zarar:* GETAT uygulaması süresinde bir kişinin ölmesi veya yaralanması sonucunda ortaya çıkan zararın şahıs varlığı zararı olduğu kabul edilmektedir.⁵¹³ Şahıs varlığı zararları maddi ve manevi zarar şeklinde oluşabilmektedir. Maddi zarar, kişinin malvarlığında meydana gelecek bir artışın gerçekleşmemesi (yoksun kalınan kâr) veya kişinin malvarlığında fiilen gerçekleşen azalma (fiili zarar) şeklinde ortaya çıkmaktadır.⁵¹⁴ Örneğin; gebeliğinin ilk üç ayındaki kadının alt karın bölgesine akupunktur uygulanması ve gebenin bu sebeple kötüleşmesi, yoğun bakıma alınması ve bebeğini düşürmesi

⁵¹² Proloterapi Uygulaması Sertifikalı Eğitim Standardı “<https://shgmgetatdb.saglik.gov.tr/TR-8495/proloterapi.html>” Erişim Tarihi: 21.12.2021

⁵¹³ Kılıçoğlu, s. 294; Erol Sarıyev, s. 122.

⁵¹⁴ M. Kemal Oğuzman ve M. Turgut Öz. “Borçlar Hukuku Genel Hükümler”, C. 2, 10. Bası, İstanbul 2013, s.40; Ayan, s. 110; Jale Akipek, Turgut, Akıntürk, Derya Ateş Karaman. “Türk Medeni Hukuku: Başlangıç Hükümleri: Kişiler Hukuku”, C. 1, 10. Bası, İstanbul 2013, s. 406; Yavuz İpekyüz, s. 136; Petek, Sağlık Hukuku, s. 96; Özgül, s. 159; Erol Sarıyev, s. 122; K, Tunçomağ. “Türk Borçlar Hukuku Genel Hükümler, (Borçlar Genel)” Cilt I, 6. Baskı, İstanbul 1976, s. 440 vd.

durumunda yoğun bakım masrafları maddi zararın, bebeğin kaybedilmesi ve yoğun bakımda yaşan süreç nedeniyle yaşanan acı, elem, ıstırap sebebiyle manevi zarar söz konusu olabilecektir. Ya da yaş kupa uygulaması yapılmadan önce hastanın bu uygulamanın tüm riskleri hakkında aydınlatılmaması ve bu sebeple bir zarar oluşması halinde yine maddi ve manevi zarar talebi söz konusu olabilecektir. Aynı şekilde kayropraktik yönteminin hatalı şekilde uygulanması veya mezoterapi uygulamasının hekim olmayan bir kişi uygulanması ve bu sebeple bir zarar oluşması halinde nedensellik bağının mevcudiyetine göre zararın tazminini talep edilebilecektir.

Sözleşme ihlal edilmiş olsa ve hekim kusurlu olsa dahi ortada bir zarar yoksa hekimin hukuki sorumluluğu yani tazminat sorumluluğu doğmayacaktır. Zarar kavramının geniş yorumlanabileceğini, doğrudan zararların yanı sıra dolaylı ve manevi zararın da istenebileceğini hatırla tutmakta fayda olacaktır.⁵¹⁵ Manevi tazminat, hastanın yaşadığı acı ve üzüntüyü hafifletmeyi amaçlamakta olup bunun tutarını belirlemek hâkimin takdirinde olacaktır. Hâkim bu takdir yetkisini keyfi değil, birtakım kriterleri esas alarak kullanmaktadır. Hâkim uygulamada zarar görenin (hastanın) ve zarara sebebiyet verenin (hekimin) mali durumunu araştırarak mali durumlarına, yaşam standartlarına ve ayrıca yaşanan tıbbi uygulama hatasının büyüklüğü ile etkisine göre bir tutar belirlemektedir. Manevi tazminat, bir ceza niteliğinde değildir, kendisine ödeme yapılan kişi açısından da “iyi ki başıma bu olay gelmiş” dedirtecek miktarda da olmamalıdır. Yargıya yansıyan bir davada Yargıtay⁵¹⁶, “*ayaklarındaki rahatsızlık nedeniyle bir tedavi merkezine müracaat eden, kendisine sülük, ozon, kuantum ve akupunktur tedavisi uygulanan, ancak şikayetleri giderilmediği gibi ayaklarında kaşıntı başlayan ve kaptığı enfeksiyon nedeniyle bir hastanenin acil servisine başvurarak 3 gün hastanede yatmak zorunda kalan davalı- hastaya 775 TL maddi tazminat ve 5.000 TL manevi tazminat ödenmesine*” karar vermiştir.

dd) Nedensellik (illiyet) bağı:

⁵¹⁵ Reva, TUH Hukuksal Boyut, s 286.

⁵¹⁶ Yarg. 13. HD. T. 24.10.2016, E.2016/14133, K.2016/21891.

İlliyet bağı başka bir deyişle nedensellik bağı, davranış ile meydana gelen zarar arasındaki uygun neden-sonuç ilişkisini ifade etmektedir.⁵¹⁷ Neden-sonuç ilişkisi olarak da isimlendirilen nedensellik bağı, hastada oluşan zararın hekimin tıbbi müdahalesinde kaynaklanması olarak karşımıza çıkacaktır.

Hastanın yaralanması veya ölmesi ile hekimin özen yükümlülüğüne aykırı davranışı arasında neden-sonuç ilişkisinin kurulabilmesi gerekmektedir. Uygun nedensellik bağı doktrinde ortak illiyet, yarışan illiyet ve seçimlik illiyet olarak sınıflandırılmaktadır.⁵¹⁸ (Tablo-17)

Tablo-17: Nedensellik Bağının Sınıflandırılması

Ortak İlliyet	Yarışan İlliyet	Seçimlik İlliyet
Birden çok kişinin davranışının, zararı meydana getirmesinde tek başlarına yeterli olmadığını, ancak bir araya gelmeleri halinde zararın meydana geleceğini ifade eden nedensellik ilişkisidir. ⁵¹⁹	Birden çok kişinin davranışının, zararın meydana gelmesinde tek başına yeterli olduğunu ifade eden nedensellik ilişkisidir. ⁵²⁰	Birden çok kişinin davranışından birisinin zararı meydana getirdiği, ancak hangi davranışın bu zararı meydana getirdiğinin belirlenemediğini ifade eden nedensellik ilişkisidir. ⁵²¹
Müteselsil sorumluluk söz konusu olacaktır.	Müteselsil sorumluluk söz konusu olacaktır.	Seçimlik illiyette ise tek bir sorumlu olduğu bilinmekle birlikte kim olduğu tam olarak bilinemediğinden, kimsenin sorumlu tutulamayacağı kabul edilmektedir. ⁵²²

⁵¹⁷ **Safa Reisoğlu**. “Borçlar Hukuku Genel Hükümler”. İstanbul: Beta Basım Yayın, 2008, s. 153.; **Haluk N. Nomer**. “Borçlar Hukuku Genel Hükümler”. İstanbul: Beta Basım Yayın, 2012. s. 120; **Oğuzman ve Öz**. 45; **Antalya**, s. 210; **Eren**, s. 553; **Kılıçoğlu**, s. 397.

⁵¹⁸ **Erol Sarıyev**, s. 125.

⁵¹⁹ **Oğuzman ve Öz**, s. 52; **Antalya**, s. 220; **Reisoğlu**, s. 157; **Eren**, s. 568; **Kılıçoğlu**, s. 402.

⁵²⁰ **Oğuzman ve Öz**, s. 52; **Antalya**, s. 221; **Reisoğlu**, s. 157; **Eren**, s. 570; **Kılıçoğlu**, s. 402.

⁵²¹ **Oğuzman ve Öz**, s. 53; **Antalya**, s. 222; **Reisoğlu**, s. 157; **Eren**, s. 571; **Kılıçoğlu**, s. 402.

⁵²² Selahattin Sulhi **Tekinay**, Sermet **Akman**, Haluk **Burcuoğlu** ve Atilla **Altop**. “Borçlar Hukuku Genel Hükümler”, 7. Bası, İstanbul 1993, **Tekinay/Akman/Burcuoğlu/Altop**, s. 570-571; **Oğuzman ve Öz**, s. 52; **Eren**, s. 550; **Erol Sarıyev**, s. 126. Seçimlik illiyet halinde de somut olaya göre müteselsilen sorumluluğun benimsenmesi yönündeki görüş için bkz. **Kılıçoğlu**, s. 307.

Örneğin; birbirinden habersiz birisi homeopat, diğeri fitoterapist olan iki GETAT uygulayıcısının hastaya uyguladığı tedavilerin tek başlarına zarara neden olmaması, ancak bu tedavilerin/ilaçların tepkimeye girmesi neticesinde hastanın ölmesi halinde “ortak illiyet” söz konusu olabilecektir.

İki aylık gebe olan bir kadının hem alt karın kısmına akupunktur uygulanması hem de bacaklarındaki varisler için başka bir uygulayıcı tarafından sülük tedavisi uygulanması ve bunların sonrasında kadının düşük yapması halinde, her bir tedavinin başlı başına düşük yapmaya sebep olabilecek nitelikte ise “yarışan illiyet” söz konusu olacaktır.

Arı ürünlerine alerjisi olan bir hastaya aynı zamanda steril olmayan enjektörle mezoterapi uygulanması sonrasında hastanın ölmesi halinde bu duruma bu tedavilerden birisinin sebep olduğu biliniyorsa ancak hangisinin sebep tam olarak hangisinin sebep olduğu bilinmiyorsa “seçimlik illiyet”⁵²³ söz konusu olacaktır.

GETAT uygulayıcısı hekimin tazminat sorumluluğundan bahsedebilmek için hekimin kusuru ile hastada oluşan zarar arasında nedensellik bağı bulunması gerekmektedir. Sözleşmeye aykırı kusurlu fiil ile zarar arasında nedensellik bağı yoksa yahut nedensellik bağı kesilmişse⁵²⁴ GETAT uygulayıcısının sorumluluğu doğmayacaktır.

3.1.2. Haksız Fiilden Doğan Sorumluluk

Hekim ile hasta arasında bir sözleşme ilişkisi yoksa veya sözleşme imkansızlık, hukuka aykırılık, ahlaka aykırılık gibi sebeplerle geçersizse ve vekaletsiz iş görmenin şartları da yoksa tıbbi müdahaleyi yapan hekim ile hasta arasındaki ilişkinin hukuki niteliği “haksız fiil” olarak esas alınabilecektir.⁵²⁵ Bu durumda TBK’nın sözleşme sorumluluğuna dair maddeleri değil, TBK’nın 49. maddesi ve devamındaki maddeler uygulama alanı bulacaktır. Bununla birlikte hekim ile arasında geçerli bir sözleşme olan hastanın tıbbi müdahale sonunda ölmesi halinde, hekim ile hasta yakınları arasında bir sözleşme

⁵²³ Bir düşünde birden fazla kişinin havaya ateş ettiği, seken mermilerden birisinin damadın başına isabet ederek ölümüne neden olduğu ancak ölüme kimin sebebiyet verdiğinin tespit edilemediği bir olgu seçimlik illiyet kavramı için kolay anlaşılır örnek olacaktır.

⁵²⁴ Nedensellik bağının kesileceği “mücbir sebep”, “üçüncü şahsın ağır kusuru” ve “zarar görenin ağır kusuru” sebebiyle kesileceğine dair bkz: **Ayan**, s. 111; **Özgül**, s. 161; **Yavuz İpekyüz**, s. 139.

⁵²⁵ **Kaneti**, s.630; **Şenocak**, s.243; **Ayan**, 111; **Özgül**; s. 88; **Erol Sarıyev**, s. 127.

bulunmadığı için, hasta yakınlarının tazminat taleplerinin dayanağı haksız fiil sorumluluğu olacaktır.⁵²⁶

Hekimin hastanın vücut bütünlüğe yönelik müdahalede bulunduğu, bu sebeple sözleşmeye aykırı her türlü davranışın aynı zamanda haksız fiil hali de oluşturduğu ve böyle durumlarda hakların yarıştığı ve bu itibarla hastanın açacağı davada her iki yola da başvurabileceği belirtilmektedir.⁵²⁷

Hekimin haksız fiilden sorumluluğu için gereke unsurlar sözleşme sorumluluğundakine paralel olup; hukuka aykırılık, kusur, zarar ve illiyet bağı şartları aranacaktır. Sözleşme sorumluluğundaki sözleşmenin ihlali maddesi yerine burada hukukun ihlali şartı geçerli olacaktır. Hukuka aykırılığın hasta tarafından ispat edilmesi gerekmektedir. Sözleşme sorumluluğunda ise buradakinden farklı olarak hekim sözleşmeyi ihlal etmediğini ihlal etmekle yükümlüdür. Kusur şart bakımından da ispat yükü bakımından farklılık vardır. Sözleşme sorumluluğunda hekim kusurlu olmadığını ispatla yükümlüyken haksız fiilde zarar gören kişi (hasta) zarar veren kişinin (hekimin) kusurunu ispatla yükümlüdür. Zarar bakımından da sözleşme sorumluluğuna paralel bir durum söz konusudur. Zarar yoksa hekimin haksız fiil sorumluluğu da olmayacaktır. Nedenellik bağı bakımından paralellik söz konusu olup, haksız fiil ile zarar arasında neden-sonuç ilişkisi bulunması gerekmektedir. Haksız fiil sorumluluğu, yardımcı kişilerin fiillerinden sorumluluk bakımından sözleşme sorumluluğuna göre farklı hükümlere tâbidir. Yanı sıra, TBK'nın 66. maddesi gereğince hekimin yanında çalışan kişilerin fiillerinden kusursuz sorumluluğu da söz konusu olabilecektir.

GETAT Yönetmeliği'ne göre bazı GETAT uygulamaları sertifikalı hekim veya dış hekimi gözetiminde sağlık meslek mensupları, psikologlar⁵²⁸ ve en az lisans düzeyinde müzik eğitimi almış olan kişiler⁵²⁹ tarafından uygulanabilmektedir. Böyle durumlarda, hekim veya dış hekimi gözetimi altındaki sağlık meslek mensubunun, psikoloğun ve en az lisans düzeyinde müzik eğitimi almış olan kişinin fiilinden haksız fiil hükümleri gereğince

⁵²⁶ **Petek**, Sağlık Hukuku, s.99; **Erol Sarıyev**, s. 127.

⁵²⁷ **Yılmaz**, s.175.

⁵²⁸ Örneğin; hipnoz uygulaması.

⁵²⁹ Örneğin; müzik terapisi uygulaması.

sorumlu olacaktır. Yine aynı şekilde, hekim; sağlık meslek mensubunu, psikoloğu ve en az lisans düzeyinde müzik eğitimi almış olan kişiyi seçerken, ona işiyle ilgili talimat verirken, gözetim ve denetimde bulunurken zararın doğmasını engellemek için gerekli özeni gösterdiğini ispatlayarak sorumluluktan kurtulabilecektir.

3.1.3. Vekaletsiz İş Görmeden Doğan Sorumluluk

Hekim ile hasta arasındaki hukuki ilişki kimi zaman vekaletsiz iş görme niteliğinde olabilmektedir. Acil durumlar ve ameliyatın genişletilmesi hali bu durumlardandır.⁵³⁰

TCK'nın 83. maddesi ve Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi'nin⁵³¹ 3. maddesi⁵³² hekimin acil durumlarda hastaya müdahale etmesini gerekli kılmaktadır. Böyle bir durumda acil durumdaki hastaya müdahale eden hekim vekaletsiz iş gören sıfatını taşıyacaktır.

Bir sözleşmeye dayanarak hastayı ameliyat eden bir hekim, ameliyat esnasında gelişen bir komplikasyon veya ameliyat esnasında gerekliliği görülen yeni bir tıbbi tedavi için hasta ile yaptığı sözleşmenin dışına çıkarak müdahale etmek durumunda kalabilir. İşte böyle bir durumda da ameliyatın genişletilmesi nedeniyle vekaletsiz iş görmenin varlığından söz edilebilecektir.

TBK'nın 528. maddesi, vekaletsiz iş görme hükümlerine göre tıbbi müdahalede bulunan hekime haksız fiil sorumluluğuna nispeten daha sınırlı bir sorumluluk yüklemektedir.⁵³³

3.2. Uygulanmasında Hekim Olma Şartı Bulunmayan Yöntemler Bakımından Hukuki Sorumluluk

GETAT Yönetmeliği'nde yer verilmemesine rağmen uygulamada karşılaşılan geleneksel Çin tıbbı, tai chi, ayurveda, reiki, meditasyon, yoga, masaj, aromaterapi gibi olan bazı uygulamalar da bulunmaktadır. Hatta bu uygulamaların bir kısmı başka ülkelerde yasal düzenlemeye sahip olan düzenlemelerdir. Örneğin, geleneksel Çin tıbbı ve ayurveda hem

⁵³⁰ Yılmaz, s. 182-183.

⁵³¹ Resmi Gazete: 19.02.1960 – 10436.

⁵³² Madde içeriği şu şekildedir: “Tabip, vazifesi ve ihtisası ne olursa olsun, gerekli bakımın sağlanamadığı acil vakalarda, mücbir sebep olmadıkça ilk yardımda bulunur.”

⁵³³ Hekimin sorumluluğunun sözleşmeden mi, haksız fiilden mi yoksa vekaletsiz iş görmeden mi kaynaklandığı sorununun pratiğe yansıyan durumları yukarıda bölüm 7.3 kapsamında, tablolastırılarak anlatılmıştır.

uzak doğuda, hem A.B.D.’de hem de Avrupa’da pek çok ülkeden uygulamaya ve yasal düzenlemeye konudur.

Bu yöntemlerin, “rahatlatmak”, “sakinleştirmek”, “iyileşmeyi hızlandırmak”, “hastalıkların veya uygulanan tedavinin olumsuz etkilerini azaltmak”, “stresi ortadan kaldırmak”, “kaygı, korku gibi olumsuz düşüncelerden uzaklaştırmak”, “bağışıklık sistemini güçlendirmek”, “beden, ruh ve zihin dengesini sağlamak”, “daha iyi bir ruh haline kavuşturmak” gibi amaçlarının bulunduğu belirtilmektedir.⁵³⁴ Bu yönüyle bu uygulamaların hepsi, DSÖ’nün sağlık tanımı⁵³⁵ kapsamındaki “kişinin ruhen, beden ve sosyal yönden tam iyi olma” (“wellbeing”) kavramını gerçekleştirmeye yöneliktir.

Ancak, bu uygulamalar kişinin tam olarak “iyi olma hali”ni gerçekleştirmeyi hedeflemekle birlikte, eğitimi olmayan kişilerce, belli usullere uygun olmadan, özensiz şekilde uygulanması veya hekim gözetiminde olmadan hekim olmayan kişilerce doğrudan tedavi amaçlı uygulanması da kişilerin sağlığında kimi zaman geri dönüşü olmayan veya telafisi güç sonuçlara neden olabilecek ve iyileştirilmek istenen ruh halinin daha da bozulmasına yol açabilecektir.⁵³⁶ Bu sebeple, kişiye sıkıca bağlı sağlık ve yaşam haklarının korunması için, bu yöntemleri tercih eden kişilerle uygulayıcılar arasında sözleşme yapılması gerektiği savunulmaktadır.⁵³⁷ Bu sözleşmelere, uygulayıcının hekim olmadığı gözetilerek “tedavi sözleşmesi” yerine “terapi sözleşmesi” adının verilebileceği belirtilmektedir.⁵³⁸ Bununla birlikte “*terapi*” ifadesi psikolog ve psikiyatrlarca uygulanan tedavinin genel kabul gören ismi olduğu için uygulayıcının psikolog olmadığı olgularda “terapi” kelimesinin de tartışmalara neden olabileceği düşünülmektedir. Halihazırda GETAT Yönetmeliği kapsamında düzenlemeyen ve fakat uygulamada karşılaşılan aromaterapi, geleneksel Çin tıbbı, tai chi, ayurveda, reiki, meditasyon, yoga, masaj, aromaterapi gibi uygulamaların ve bunlara dair sorumlulukların genel borçlar hukuku çerçevesinde değerlendirilebileceği düşünülmektedir. Örneğin, güzelleşme amaçlı

⁵³⁴ Erol Sarıyev, s. 134-135.

⁵³⁵ DSÖ’nün 1948 yılında yaptığı ve bugüne değin hiç değişmeyen sağlık tanımı şu şekildedir: “Sağlık, sadece hastalıkların ve sakatlıkların olmaması değil, beden, ruhen ve sosyal yönden tam bir iyilik halinin olmasıdır.”

⁵³⁶ Erol Sarıyev, s. 135.

⁵³⁷ Erol Sarıyev, s. 135.

⁵³⁸ Erol Sarıyev, s. 135.

yaptırılan aromaterapi uygulamasında sıkışmış cilt gibi fark edilebilir bir sonuç taahhüt edildiğinden eser sözleşmesi değerlendirmesi yapılabilecektir. Diğer taraftan güzelleşme amaçlı değil de “kişinin kendini daha iyi hissetmesi”, “asıl tedavide hissedilen acıların ortadan kalkması”, “bağışıklık sisteminin güçlenmesi”, “stresin ortadan kalkması” gibi amaçlarla yapılıyorsa uygulamanın vekâlet sözleşmesi kapsamında değerlendirilebileceği ve dolayısıyla sorumlulukların da vekâlet sözleşmesi hükümlerine göre belirleneceği belirtilmektedir.⁵³⁹

Öte yandan, GETAT Yönetmeliği’ne konu olan uygulamalar bakımından geçerli olan idari yaptırımların⁵⁴⁰ bu yöntemler için geçerli olmayacağı düşünülmektedir. Ancak bu, GETAT Yönetmeliği kapsamında bulunmayan uygulamalarda daha az sorumluluk olduğunu düşündürmemelidir. Aksine GETAT Yönetmeliği kapsamı dışındaki uygulamalar daha az regüle edildiği için uygulayıcının dikkat ve özen yükümlülüğünün daha ağır olarak belirlenmesinin uygun olacağı düşünülmektedir.

3.3. GETAT Uygulayıcılarının Aydınlatma Yükümlülüğü

Hastanın aydınlatılması gerek ulusal⁵⁴¹ gerekse de uluslararası⁵⁴² pek çok yasal düzenlemeye konu olmuştur. Hastanın sağlık durumunu öğrenme hakkı vardır. Hastanın

⁵³⁹ Erol Sarıyev, s. 136.

⁵⁴⁰ GETAT Yönetmeliği Ek-4.

⁵⁴¹ 1982 Anayasası m. 17, “tıbben zorunlu olan haller ve kanunda belirtilen haller dışında, kişinin rızası olmadan vücut bütünlüğüne dokunulamayacağını, bilimsel ve tıbbi deneylere tabi tutulamayacağını” düzenlemektedir.

1219 sayılı Kanun m. 70, “hekimler, diş hekimleri ve dişçilerin hastaya uygulayacakları tıbbi müdahaleler için hastadan, hastanın küçük /kısıtlı olması halinde velisinden /vasisinden muvafakat yani onam almaları gerektiğini” düzenlemektedir.

Hasta Hakları Yönetmeliği m. 15, “hastaya hastalığının olası sebepleri, hastalığının nasıl seyredeceğini, tıbbi uygulamanın nerede, nasıl ve kim tarafından yapılacağı ve ne kadar süreceği, tedavi yönteminin hastanın sağlığı için taşıdığı riskler, tedavinin reddedilmesi halindeki fayda ve riskler, olası komplikasyonlar, alternatif tanı ve tedavi seçeneklerinin ne olduğu ve bunların riskleri, kullanılması gereken ilaçlar, ve yan etkileri, ilaçların kullanılması şekli, sağlık için kritik nitelikteki yaşam tarzı tavsiyeleri, gerekmesi halinde bu tıbbi yardıma nasıl ulaşabileceği konularında bilgi verilmesi, hastanın bu konularda aydınlatılması gerektiğini” düzenlemektedir.

“Türk Tabipleri Birliği Melek Etiği Kuralları” ve “Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi”nde, “Hekimlik Meslek Etiği Kuralları”nın 26. maddesinde, “Türk Tabipler Birliği Disiplin Yönetmeliği”nin de hastanın aydınlatılmasına dair düzenlemeler mevcuttur.

⁵⁴² Kısaca Biyotıp Sözleşmesi” veya “Ovideo Sözleşmesi” olarak isimlendirilen ve 3 Aralık 2003 tarih ve 5013 sayılı Kanun ile uygun bulunan “Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi: İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi”nin 5/f.2 maddesi,

aydınlatılması, hastanın kendi geleceği ile ilgili karar verebilme hakkının sağlanması açısından önemlidir.⁵⁴³ Aydınlatmanın, yapılacak tıbbi müdahalenin tarzını, akışını, tekniğini, olası sonuç ve etkilerini içermesi gerektiği gibi her bir tedaviye özgü ve özel olması da gerekmektedir.⁵⁴⁴ Hastanın vücut bütünlüğü üzerindeki kişisel hakkı ile kendi bedeni ile ilgili bilgileri öğrenme hakkı göz önünde bulundurularak ve aydınlatmanın “kendi somut koşulları” çerçevesinde hastaya özel yapılması gerekmektedir.⁵⁴⁵ Aydınlatma yükümlülüğün tıp etiği ilkelerinden hastanın özerkliği ilkesinin doğal uzantısıdır. Aydınlatma karar (otonomi) aydınlatması tedavi (güvenlik) aydınlatması ve risk aydınlatması olarak sınıflandırılmaktadır.⁵⁴⁶

Aydınlatma yükümlülüğünün kapsamı, tıbbi uygulamanın niteliklerine göre ve somut olayın kendine özgü şartlarına göre genişletilebilecek veya daraltılabilecektir. Risklerle ilgili aydınlatmanın kapsamının geniş tutulması gereken uygulamalarda aydınlatmanın en uzak risk ihtimallerini dahi kapsayacak şekilde yapılması gerektiği belirtilmektedir.⁵⁴⁷

GETAT uygulayıcısının aydınlatma yükümlülüğü özellikle önemlidir. Kanıta dayalılık yönü konvansiyonel tıptaki gibi güçlü olmadığı için GETAT uygulamalarında hastanın aydınlatılması çok daha önemli olabilmektedir. Hekimin GETAT uygulamasının hastalığı ortadan kaldıracığı veya tek başına tedavi edeceği⁵⁴⁸ veya bu algıya neden olabilecek beyan ve ifadelerde bulunmaması gerekmektedir. Hatta GETAT uygulamasının hastalığın standart tedavisinin yerine geçmeyeceğinin ve devam eden tedaviyi aksatacak şekilde yapılamayacağının hastaya açık bir şekilde anlatılması ve onaylanmış rıza formunda belirtilmiş olması gerekmektedir.⁵⁴⁹ Görüldüğü üzere, burada aydınlatma için form kullanılması gerekliliği belirtilerek GETAT uygulamaları için aydınlatmanın şeklinin yazılı olacağı düzenlenmiştir. Hukukumuzda aydınlatmanın şekline ilişkin genel geçerli

1981 tarihli Lizbon Bildirgesi, 1994 tarihli Amsterdam Bildirgesi, 1995 tarihli Bali Bildirgesi, 2022 tarihli Hasta Hakları Statüsü’nde hastanın aydınlatılmasına dair düzenlemeler mevcuttur.

⁵⁴³ Polat, TUH, s. 171.

⁵⁴⁴ Özgül, s. 328; Erol Sarıyev, s. 97.

⁵⁴⁵ Polat, TUH, s. 172.

⁵⁴⁶ Hakeri, s. 306-328.

⁵⁴⁷ Polat, s. 172.

⁵⁴⁸ GETAT Yönetmeliği Ek-3

⁵⁴⁹ GETAT Yönetmeliği m.8/4.

bir düzenleme bulunmadığı için yazılı bilgilendirme geçerlilik şartı niteliğinde olmayıp ispat kolaylığı sağladığı için tercih edilmektedir. Ancak GETAT uygulamaları için yazılı bilgilendirme ispat şartının ötesinde geçerlilik şartı olarak düzenlenmiştir.⁵⁵⁰

GETAT Yönetmeliği'nin 10/4 maddesi gereğince GETAT uygulamaları için Hasta Hakları Yönetmeliği'ne⁵⁵¹ uygun “Bilgilendirme ve Rıza Formu” hazırlanması ve uygulama yapılacak tüm hastalardan rıza alınması gerekmektedir. Görüldüğü Atıf yapılan Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 15. maddesi hastaya; *“hastalığın muhtemel sebepleri ve nasıl seyredeceği, tıbbi müdahalenin kim tarafından nerede, ne şekilde ve nasıl yapılacağı ile tahmini süresi, diğer tanı ve tedavi seçenekleri ve bu seçeneklerin getireceği fayda ve riskler ile hastanın sağlığı üzerindeki muhtemel etkileri, muhtemel komplikasyonları reddetme durumunda ortaya çıkabilecek muhtemel fayda ve riskleri, kullanılacak ilaçların önemli özellikleri, sağlığı için kritik olan yaşam tarzı önerileri ve gerektiğinde aynı konuda tıbbî yardıma nasıl ulaşabileceği”* konularında bilgi verilmesini gerekli kılmaktadır.

GETAT uygulayıcısı hekimin, hastasına tedavinin olası yan etkileri konusunda tavsiyede bulunması ve alternatifler tedavilerin neler olduğu ve olası yan etkiler konusunda tavsiyede bulunması, hastanın tedavi öncesinde bilinçli bir karar vermesine yönelik olanak sağlaması gerekmektedir.⁵⁵²

Kanıtı dayalı tıbbi müdahalelerde bilimsel kıstas ve dayanaklar varken, GETAT uygulamaları daha çok tecrübe ve inançlara dayanmaktadır. Ancak diğer taraftan birçok

⁵⁵⁰ Rızanın yazılı olması gereken diğer bazı düzenlemeler için bkz: 1219 sayılı Kanun m.70 uyarınca gereğince büyük ameliyatlarda rızanın yazılı olması gerekmektedir. 2238 sayılı Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkında Kanun Organ ve Doku Nakli Kanunu m.6 organ nakli için rızayı yazılı olarak aramaktadır. 2827 sayılı Nüfus Planlaması Kanunu m.5/4 ve Rahim Tahliyesi ve Sterilizasyon Hizmetlerinin Yürütülmesi Ve Denetlenmesine İlişkin Tüzük'ün 13 ve 15. maddeleri de rahim tahliyesi için kişinin ve evli ise ayrıca eşinin rızasını yazılı olarak aramaktadır. Sağlık Bakanlığı Hukuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün çokça tartışılan 18 Mart 2020 tarih ve 11045126/622.01/09 sayılı yazısında; yazısı ile sadece büyük değil tüm müdahaleler için onamın/rızanın yazılı olmasının ispat bakımından önemli olduğu, enjeksiyonla ilgili olgularda rücu tazminat davası açılacağını ve ilgili rızanın yazılı alınıp alınmadığı sürecinin mahkemelerde değerlendirileceğini belirtmiştir.

⁵⁵¹ Resmi Gazete: 01.08.1998 – 23420.

⁵⁵² James **Bulen**. “A. Complementary and alternative medicine: ethical and legal aspects of informed consent to treatment”. *J Leg Med.* 2003, 24, s. 331-334.

hasta, konvansiyonel uygulamalar yerine doğal veya alternatif tedavi yöntemlerini tercih edebilmektedir. Hekimin hangi tıbbi yöntemi seçtiği mesleki tecrübesine ve meslek etiği kurallarına dayandığı gibi, aynı zamanda hastanın aydınlatılmış rızası ile de meşru hale gelmektedir.⁵⁵³ Esasen hekimin seçtiği yöntem ne kadar tanınmış ve yerleşmiş ise, aydınlatma yükümlülüğü de o kadar az olacaktır. Diğer bir ifade ile, hekim tercihinde tanınmış, bilinen, yerleşmiş yöntemlerden uzaklaşıp yeni yöntemleri tercih ettikçe, aydınlatma yükümlülüğünün kapsamı da genişlemektedir.⁵⁵⁴

Dünya Tabipler Birliği'nin Lizbon Bildirgesi 1981 tarihli Lizbon Bildirgesi, aydınlatılmış rızayı “hastanın yeterli bilgiyi aldıktan sonra tedaviyi kabul etme veya reddetme hakkına sahip olduğu” şeklinde tanılamıştır. Bu tanım beraberinde önemli bir soruyu getirmektedir. Yeterli bilgi nedir, kapsamı nedir? İngiliz Tabipler Birliği (BMA) “yeterli bilgi” kavramını “ortalama tedbirli bir hastanın bilmek isteyeceği bilgiler” olarak tanımlamıştır şeydir”.⁵⁵⁵ Hastaların asgari olarak; nadir rastlanan ciddi yan tetikler ile yaygın rastlanan hafif yan etkiler konusunda ve alternatif tedavi seçenekleri hakkında aydınlatılmayı istedikleri belirtilmektedir.⁵⁵⁶ Ortalama tedbirli bir hastanın hangi konularda aydınlatılmayı istediğini araştırmak için 2.500 kişi ile yapılan A.B.D. çalışması, 2.500 hastanın %76'sının yaygınlığı ne olursa olsun tüm olası yan etkilerin kendisine söylenmesini istediğini, yaygınlığı yüz binde 1 olan yan etkileri ise hastaların sadece %13'ünün bilmek istediğini ortaya koymuştur.⁵⁵⁷

2010 tarihli bir çalışma⁵⁵⁸ GETAT uygulamalarında aydınlatılmış rıza formunun kullanımını pek yaygın olmadığını, aydınlatılmış rıza formu kullanımının özellikle

⁵⁵³ İpek Sevdâ Söğüt. “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarında Aydınlatılmış Onam Sorunu”. Prof. Dr. iur. Merih Kemal OMAĞ'a Armağan – Cilt: II. İstanbul Kültür Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi Sayı: 2 - Temmuz 2017, s. 631.

⁵⁵⁴ **Bulen**, s. 349-350; **Söğüt**, s. 631.

⁵⁵⁵ **BMA**. Medical ethics today. London, 1993.

⁵⁵⁶ Edzard **Ernst**, Michael H. **Cohen**. “Informed consent in complementary and alternative medicine”. *Arch Intern Med* 2001;161:2288–2292.

⁵⁵⁷ Wein **Francine**, Leonard A **Levin**, D.K. **Ziegler**, M.C. **Mosier**, M. Buenaer M. “How much information about adverse effects of medication do patients want from physicians?”, *Journal of Neuro-Ophthalmology*, March 2002 - Volume 22 - Issue 1, s. 2288-2292; **Ernst ve Cohen**, s. 158.

⁵⁵⁸ Vera Lúcia **Raposo**. “Complementary and alternative medicine, medical liability and the proper standard of care”, *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 35 (2019), s. 186–188; Opher **Caspi**, Tamar **Shalom**, and Joshua **Holexa**. “Informed consent in complementary and alternative medicine”, *J. Evid. Based Complement Altern. Med.* 2011 (2010) 170793, s. 1-7.

konvansiyonel tıp ile karşılaştırıldığında çok gerilerde kaldığını ortaya koymuştur. Çalışmanın bir başka sonucu da, GETAT uygulayıcılarının yazılı aydınlatılmış rıza formunu kullanmayı çok tercih etmemeleri ve aydınlatma yapılan hallerde de oldukça sınırlı bilgilendirme yapılması olmuştur. Çalışma, aydınlatılmış rıza süreci uygulamayan veya sınırlı uygulayan hekimlerin buna gerekçe olarak GETAT hastalarının dava açmayacağı izlenimin edindikleri söylediğini belirtmektedir. Aynı çalışma, GETAT uygulayıcılarının, aydınlatılmış rızanın konvansiyonel tıbbı ait bir ilke olduğunu, bilimden çok geleneğe dayalı olan GETAT uygulamalarının bu ilkeye tâbi olmadığını düşündüklerini de ortaya koymuştur.⁵⁵⁹

Oysa ki, GETAT uygulamalarında aydınlatma büyük önem arz etmektedir. Aydınlatılmış rızanın prensip olarak geçerli olabilmesi için, kişinin hastalığı ne olduğu, tedavisinin nasıl yapılacağı, tedavinin etkileri, yan etkileri ve diğer tedavi alternatifleri hakkında aydınlatılmış olması gerekmektedir. GETAT uygulamalarında ise yan etkiler yeterince bilinmediğinden, faydalar ön plana çıkartılmakta, hastalar kimi zaman gerçekçi olmayan beklenti ve umutlara sokulabilmektedir. Bu durumda da aydınlatılmış rızanın, hukuken geçerliliği tartışma konusu olabilmektedir.⁵⁶⁰

GETAT uygulamaları işte tam da bu karakteri yüzünden yani bilimden çok geleneğe dayalı olmasından ötürü aydınlatma yükümlülüğünün oldukça geniş olarak uygulanması gereken alanlardan olmalıdır.

Nitekim, bilimsel doğrulanmanın zayıflığı ve eksikliği nedeniyle GETAT uygulamaları için daha geniş ve kapsamlı bir aydınlatılmış rıza standardı olması gerektiği de savunulmaktadır.⁵⁶¹

Aydınlatma yükümlülüğü, hastanın alternatif tedaviler konusunda da bilgilendirilmesi gerekliliğini içermekte olup, GETAT uygulayıcısı hekim de aynı şekilde alternatif

⁵⁵⁹ Caspi ve diğerleri, s. 4-6; Raposo; s. 187.

⁵⁶⁰ Ali İhsan Taşçı. “Adli tıp penceresinden alternatif tıp uygulamaları”, 26.03.2012, “<https://www.sdplatform.com/Dergi/593/Adli-tip-penceresinden-alternatif-tip-uygulamaları.aspx>”, Erişim Tarihi: 21.12.2022; Söğüt, s. 627-649.

⁵⁶¹ Kathleen M. Boozang. “Western medicine opens the door to alternative medicine”, *Am. J. Law Med.* 24 (1998) s. 185–212; Raposo, s. 183-188; Söğüt, s. 627-649.

tedaviler hakkında bilgi vermelidir. Hatta konvansiyonel tıp kapsamındaki alternatif tedaviler hakkında da hastanın aydınlatılması gerektiği de savunulmaktadır.⁵⁶²

GETAT uygulayıcısının alternatif konvansiyonel tedavilerle ilgili bilgi vermesi gerektiği kabul edilmekle birlikte, konvansiyonel tıp tedavisi yapan hekimin aynı şekilde mevcut tedavinin alternatifi olabilecek GETAT uygulamaları ile aydınlatma yapmak zorunda olup olmadığı da tartışılmaktadır. Bir görüş, hasta GETAT uygulamaları konusunda bilgilendirilmeyi bizzat talep etmedikçe GETAT uygulamaları hakkında aydınlatma yapılmasına gerek olmadığını savunurken bir başka görüş GETAT uygulamaları hakkındaki aydınlatma yükümlülüğünün, ilgili alternatif tedavi yönteminin belirli bir bilimsel tanınırlığa erişmesi ile (akupunkturun belirli romatizmal hastalıkları iyileştirmekte kullanılması gibi) doğacağını, diğer bir görüş ise etkililiği kesin olarak açıklığa kavuşmuş GETAT uygulamaları açısından bilgi verme yükümlülüğünün geçerli olacağını ileri sürmektedir.⁵⁶³ Hekimin hastasına alternatif tedavi yöntemleri hakkında bilgi vermekle yükümlü olduğu ancak bu yükümlülüğün GETAT uygulamalarına işaret etme zorunluluğunu kapsamadığı sonucuna varmanın uygun olacağı belirtilmektedir.⁵⁶⁴ Diğer taraftan, konvansiyonel tıp uygulaması ile GETAT uygulaması arasında her tercih yapma hakkının söz konusu olduğu hallerde, hem de GETAT uygulamalarına işaret edecek aydınlatma yükümlülüğünün söz konusu olduğunu ileri süren akım yükseliştir.⁵⁶⁵ Hatta öyle ki, Connecticut Temyiz Mahkemesi, hastanın aydınlatılmış rızasının konu edildiği bir davada; hekimin cerrahi müdahalenin seçimlik olduğu bir olguda hastanın daha konservatif bir tedavi seçeneği daha olduğu konusunda bilgilendirilmemesini, “daha az mükemmel sonuç vaat eden” ancak “daha güvenli ve daha az invaziv” olarak gerçekleştirilecek alternatif GETAT uygulaması hakkında hastanın

⁵⁶² Caspi ve diğerleri, s. 4-7.

⁵⁶³ Söğüt, s. 639.

⁵⁶⁴ Stefano Maddealena. “Alternative Medicines: On the Way towards Integration?, A Comparative Legal Analysis in Western Countries”, Peter Lang, Switzerland, 2005, s. 376; Söğüt, s. 647.

⁵⁶⁵ Söğüt, s. 637-638.

bilgilendirilmemesini aydınlatma yükümlülüğünün ihlali olarak değerlendirmiş ve hastaya 150.000 Amerikan Doları ödenmesine karar vermiştir.⁵⁶⁶

GETAT uygulamalarına da işaret edecek şekilde aydınlatma yükümlülüğünün kapsamına GETAT uygulamalarının da dahil edilebilmesindeki en önemli kriter, ilgili GETAT uygulamasının tıbbi standart haline gelmiş olması ve geniş bir uygulama alanına sahip olmasıdır.

GETAT uygulayıcıları, hastalarını mevcut durumları ve önerilen tedaviler hakkında bilgilendirmedikleri, özellikle de uyguladıkları terapinin risklerini yeterince açıklamadıkları takdirde hukuki açıdan sorumlu olacak ve dava edilebileceklerdir. Özellikle ciddi ve tedavisi mümkün olmayan kanser ve Parkinson gibi hastalıklardan mustarip hastalar kimi zaman o kadar çaresiz olmaktadır ki çoğu zaman ilgili bilgileri sormadan şüpheli tedavilere katılmaya dahi istekli olabilmektedirler. Böyle durumlarda da hasta aydınlatılma hakkından açık olarak vazgeçmediyse GETAT uygulayıcısının gerekli aydınlatmayı yapması önemli olacaktır. Aksi halde ileride hukuki sorunlarla karşı karşıya kalması olasılık dahilindedir.

3.4. GETAT Uygulama Merkezi ve Ünitelerinin Sorumluluğu

GETAT Yönetmeliği, 2. maddesinde de belirttiği üzere yönetmelik, “GETAT uygulamalarının yapıldığı kamu ve özel hukuk tüzel kişileri ile gerçek kişilere ait sağlık kuruluşları ve bu kuruluşlarda yöntemleri uygulayacak kişileri” kapsamaktadır. GETAT uygulamaları özel izne tâbi olup, ancak gerekli ruhsat ve faaliyet iznine sahip olan uygulama merkezlerinde ve ünitelerde yapılabilmektedir.

GETAT Uygulama Merkezleri; “ilgili alanda sertifikası bulunan hekim ve/veya dış hekimi sorumluluğunda olması, GETAT Yönetmeliği’nde sayılan GETAT uygulamalarını yapmak üzere eğitim ve araştırma hastanesi ve tıp fakültesi veya dış hekimliği fakültesi sağlık uygulama ve araştırma merkezi bünyesinde kurulmuş olması ve Sağlık Bakanlığı tarafından yetkilendirilmesi halinde eğitim verilebilecek merkezler” olarak

⁵⁶⁶ **Gemme v. Goldberg**, 626 A.2d.318, (Connecticut Appellate Court, 1993, 626 A.2d 318,31 Conn. App. 527, <https://www.leagle.com/decision/199355831connapp5271508> Erişim Tarihi: 21.12.2021; **Söğüt**, s. 638.

tanımlanmıştır.⁵⁶⁷ GETAT Üniteleri ise; “ilgili alanda sertifikası bulunan hekim ve/veya dış hekimi sorumluluğunda olması, GETAT Yönetmeliği’nde sayılan GETAT uygulamalarını yapmak üzere kamu ve özel hukuk tüzel kişileri ile gerçek kişilere ait sağlık kuruluşları bünyesinde kurulan birimler” olarak tanımlanmaktadır.⁵⁶⁸

Görüldüğü üzere, uygulama merkezleri eğitim ve araştırma hastanesi ve tıp fakültesi veya dış hekimliği fakültesi sağlık uygulama ve araştırma merkezi bünyesinde kurulabilir olmaları nedeniyle ünitelere nispeten daha geniş ve kapsamlı uygulamaların yapılabilirdiği birimlerdir. Bazı GETAT uygulamalarının ünitelerde yapılmasına izin verilmemiş ve sadece uygulama merkezlerine yapılabilmesine izin verilmiştir. *Örneğin*; alkol bağımlılığı tedavisinde oluşacak sıkıntıların azaltılması amacıyla yapılacak akupunktur uygulaması, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluklarının tedavisine yönelik akupunktur uygulaması, kas güçsüzlüğünde kas kuvvet arasına yardımcı amaçlı yanık tedavisinde arı zehir kullanılan apiterapi uygulaması, ağrı ve anksiyete azaltılmasına yönelik hipnoz uygulaması, doğum sırasında hipnoz uygulaması, kanser hastalarında ortaya çıkan ağrı kusma, kaygı ve ilaç yan etkileriyle baş edilmesinde hipnoz uygulaması, replantasyon sonrası venöz yetmezliklerde sülük tedavisi uygulaması, ürolitiazis ağrısında homeopati uygulaması, sinir kökü irritasyonlarında homeopati uygulaması, sedasyon veya anestezi gerektiren kayropraktik uygulaması, inmeye bağlı gelişen hıçkırık, yorgunluk tedavisinde kupa uygulaması, diyabete bağlı olmayan nöropatik ayak ülserlerinde larva uygulaması, travmatik iyileşmeyen yaralarda larva uygulaması, artritler, romatoid poliartriter, akut romatizmalar gibi eklem patolojilerinde mezoterapi uygulaması, hipertansiyon, hemipleji, serebraşpalsi gibi hastalıklarda genel rehabilitasyon uygulamalarına yardımcı olarak mezoterapi uygulaması, inflamatuvar eklem hastalıkları, arteritler, mikro- dolaşım sorunlarında proloterapi uygulaması, hamile kadınlarda ağrı sendromlarında osteopati uygulaması, hormonal denge bozukluklarında destekleyici amaçlı olarak osteopati uygulaması, nöropatik ağrılarda ozon uygulaması, vertebral disk patolojilerinde ozon uygulaması, enfekte diyabetik yaralarda ozon uygulaması, panik atak tedavisinde

⁵⁶⁷ GETAT Yönetmeliği’nin m.4/ğ.

⁵⁶⁸ GETAT Yönetmeliği’nin m.4/h.

destekleyici olarak refleksoloji uygulaması, kanser ve kemoterapiye bağılı ağrı, bulantı, kusma gibi yan etkileri azaltmada destekleyici olarak refleksoloji uygulaması, yanık tedavisinde ağrı ve anksiyete azaltılmasında müzik terapi uygulaması, postoperatif ağrının azaltılmasında müzikterapi uygulaması, kanser hastalarında ortaya çıkan ağrı, kusma, kaygı ve ilaç yan etkileriyle baş edilmesinde müzik terapi uygulaması sadece uygulama merkezlerinde uygulanması gereken yöntemler olup bu yöntemlerin ünitelerde uygulanması ünitelerin sorumluluğunu gerektirecektir. Bu kapsamda zarar oluşmasından bağımsız olarak idari yaptırımlar uygulanacağı gibi, hasta nezdinde bir zarar oluşmuşsa ünitenin bulunduğu sağık kuruluşunun da tazminat sorumluluğı da bulunacaktır.

Bunun yanı sıra, gerçekleşen uygulamanın hatalı olması ve hasta nezdinde zarar oluşması halinde de uygulama merkezinin veya ünitenin bulunduğu sağık kuruluşunun sorumluluğı doğacaktır. Böyle bir durumda, sağık kuruluşunun kamu sağık kuruluşu mu yoksa özel sağık kuruluşu mu olduğu hususu önem taşıyacaktır. Özel sağık kuruluşu ise; hastanın hekimi özellikle seçerek değıl de özel hastaneyi seçerek hastaneye başvurusu ve hastanenin hastayı kabul etmesi durumunda hasta ile hastane arasındaki sözleşmenin vekâlet sözleşmesi niteliğinde olduğunu söylemek mümkün olabilecektir. Yargıtay bir kararında⁵⁶⁹ “*Dava; davacılarından E.K. ile davalı B. AŞ’ne ait sağık kuruluşu arasındaki tedavi amacına yönelik olan vekâlet sözleşmesinden kaynaklanan maddi ve manevi tazminat istemine ilişkindir. Bu sözleşme, hukuksal niteliğine göre BK.nun 386 vd. hükümlerine uyan bir vekâlet sözleşmesidir. Davalı doktorlar C. ve E. ise B. AŞ’nin istihdam ettiği çalışanlarıdır. Davacı E. ile anılan doktorlar arasında bir sözleşme ilişkisi yoktur. Bu nedenle davalı şirket, istihdam ettiği doktorların davacıya verdikleri zarar nedeniyle (yükümlülüğünü istihdam ettiği doktorlar eliyle gerçekleştirirken) BK.nun 100. maddesine göre sorumlu olacaktır. Zarara neden olan doktorlar ile zarar gören anne E.K. arasında bir sözleşme ilişkisi olmadığına göre; davalı doktorların sorumluluğı, sözleşmeye dayandırılmayacağından, ihmali ve özensiz davranışları nedeniyle haksız fiil hükmüne dayanmaktadır...*” diyerek hastanın “hekim”e değıl, “hastane”ye gittiğı bir

⁵⁶⁹ Yarg. HGK, T. 11.12.2002, E.2002/13-1011, K.2002/1047 K

uyuşmazlıkta hasta ile hastane arasında sözleşmeden doğan sorumluluk olduğunu, hasta ile hekim arasında ise haksız fiil sorumluluğu olduğunu kabul etmiştir.⁵⁷⁰

Hastanın hekimin muayenehanesine gittiği ve hekimini de gerekli operasyon için hastayı bir sağlık kurumuna yönlendirdiği bir olguda ise hem hasta ile hekim arasında hem de hasta ile hastane arasında vekâlet ilişkisinin bulunduğu belirtilmektedir.⁵⁷¹

Hastane hizmetlerinin gösterilmesi sürecinde yaşanan aksaklıkların neden olduğu organizasyon kusuru olarak da isimlendirilebilen kusur kapsamında oluşan zararlar da sağlık kurumlarının sorumlulukları arasındadır. Örneğin hastanın güvenliğini sağlayan yatak kenarları bozuk olan bir yataktan hastanın düşmesi, hastaya verilen yemeğin hastanın zehirlenmesine neden olması, oda ısısının yeterli derecede olmaması nedeniyle hastanın mevcut hastalığının yanı sıra bir de soğuk algınlığına yakalanması gibi durumlar da kamu veya özel olduğuna bakılmaksızın tüm sağlık kurumlarının sorumlulukları arasındadır.⁵⁷²

GETAT uygulama merkez ve ünitelerinin bir kısmının kamu hastanesi niteliğinde olduğu dikkate alındığında, GETAT uygulamasının kamu hastanesinde gerçekleşmesi halinde uygulama hatası durumunda sağlık kurumunun sorumluluğu, konvansiyonel tıp uygulamalarındaki hatalarda sağlık kurumunun sorumluluğuna paralel olacaktır. Kısaca belirtmek gerekirse; kamu hastanesindeki hasta ile hekim arasındaki ilişki hasta ile kamu hastanesi olan idare arasında olan sözleşmeye dayanmaktadır. Kamu hastanelerinde yapılan hizmet (GETAT uygulaması), kamu yararı amacı taşıyan kamu hizmeti niteliğindedir. Kamu hizmetiyle ilgili zararlarda devlet birinci derecede sorumludur. Bu bağlamda, kamu hastanesinde yapılan GETAT uygulamalarında zarara hekim sebep olsa bile hukuken devlet sorumlu olur. Çünkü kamu hastanesine bağlı hekim bir kamu görevlisidir ve kamu görevinin yerine getirilmesi sürecinde işlenen kusur (hizmet kusuru) nedeniyle açılacak tazminat davaları ancak idari yargıda idareye karşı “tam yargı davası” olarak açılabilir.⁵⁷³ Kamu hastaneleri bakımından da sorumlu en üst idari birim

⁵⁷⁰ Reva, TUH Hukuksal Boyut, s. 288-289.

⁵⁷¹ Yarg. 4. HD, T. 07.10.2003, E. 2003/1529, K.2003/11279.

⁵⁷² Reva, TUH Hukuksal Boyut, s.288-289.

⁵⁷³ Yılmaz, s. 235-236

Sağlık Bakanlığı olup, dava Sağlık Bakanlığı'na karşı açılacaktır. Sağlık Bakanlığı tazminat ödemeye mahkum edildiği takdirde hekime rücu davası açabilmektedir.⁵⁷⁴

3.5. GETAT Uygulayıcısının Hukuki Sorumluluğunun Sonuçları

3.5.1. Tazminat

GETAT uygulaması süresinde bir kişinin ölmesi veya yaralanması sonucunda ortaya çıkan zararın şahıs varlığı zararı olduğu kabul edilmekte olup böyle bir durumda maddi ve manevi tazminat talep edilebilecektir.

TBK'nın 49/1. maddesine göre, kusurlu ve hukuka aykırı bir fiille başkasına zarar veren, bu zararı gidermekle yükümlüdür. Bu kapsamda hastanın malvarlığında meydana gelecek bir artışın gerçekleşmemesi veya hastanın malvarlığında fiilen azalma gerçekleşmesi halinde maddi zarar oluşacak ve bu zararlar maddi tazminat olarak talep edilebilecektir.

TBK'nın 56/1 maddesine göre manevi tazminat, bir kimsenin bedensel bütünlüğünün zedelenmesi durumunda, olayın özellikleri göz önünde tutularak zarar görene ödenen uygun bir miktar para olarak tanımlanmıştır. Yine aynı maddenin 2. fıkrası ağır bedensel zarar veya ölüm halinde, zarar görene veya ölenin yakınlarına manevi tazminat ödenebileceğine dair düzenleme içermektedir. Buna göre, ağır bedensel zarar veya ölüm halinde hasta veya hasta yakınları manevi tazminat talep edebileceklerdir. Manevi tazminat için kan bağı veya sıhrî hısımlık şart olmayıp, hastanın yakını olmak ve yaşanan bu olay sebebiyle acı, ıstırap ve üzüntü yaşamak yeterli olup, hastanın yakınının bu durumu aralarındaki aile veya sevgi bağına göstererek ispat etmesi gerekir.⁵⁷⁵ Manevi tazminat miktarının tespiti hâkime bırakılmış olup, tarafların sosyal ve ekonomik durumlarına göre belirlenmektedir. Manevi tazminat miktarının, zarara uğrayan için bir zenginleşme aracı olmaması, zarar veren için de yıkım olmaması gerekmektedir.⁵⁷⁶

Maddi ve manevi tazminat olarak talep edilebilecek bazı temel kalemler aşağıdaki tabloda belirtilmiştir. (Tablo-18)

⁵⁷⁴ **Yarg. 13. HD.** T.10.06.2002, E.2002/5171, K.2002/6918.

⁵⁷⁵ **Yılmaz,** s. 280-281.

⁵⁷⁶ **Yılmaz,** s. 280-281.

Tablo-18: Maddi ve Manevi Tazminat Olarak Talep Edilebilecek Tutarlar

Maddi Tazminat	Ölüm Halinde	<u>Ölüm hemen gerçekleştiyse</u>; ölünün cenazesinin gömüleceği yere nakli, cenaze töreni⁵⁷⁷ gömülmesi, defin süreci ile ilgili tüm masraflar ve ölen hastanın desteğinden yoksun kalacak olan kişilerce⁵⁷⁸ talep edilebilecek destekten yoksun kalma tazminatı gibi tutarlar maddi tazminat kapsamında talep edilebilecektir. <u>Ölüm hemen gerçekleşmediyse</u>; ölüm anına kadar gerçekleşene tedavi giderleri, refakatçi masrafı, ölüm anına kadar çalışamamadan ötürü iş gücü kaybı tazminatı gibi tutarlar maddi tazminat kapsamında talep edilebilecektir.
	Bedensel Zarar Halinde	Tedavi giderleri, refakatçi masrafı, hastanede kalınan süre boyunca çalışamamadan ötürü iş gücü kaybı tazminatı, kesini ve daimi biri sakatlık oluştuysa iş gücü kaybı tazminatı, bakıcı ihtiyacı doğduysa bakıcı gideri gibi tutarlar maddi tazminat kapsamında talep edilebilecektir.
Manevi Tazminat	Ölüm ve Bedensel Zarar Halinde	Ölüm halinde hastanın yakınlarına, bedensel zarar durumunda hastanın kendisine, tarafların sosyal ve ekonomik durumlarına göre, hastayı zengin etmeyen, hekimi yıkımın eşiğine getirmeyen bir tutar manevi tazminat kapsamında talep edilebilecektir.

⁵⁷⁷ Ölen hastanın inancına göre kimi zaman cenaze törenleri çok masraflı olabilmektedir. Öyle ki, yurt dışında bu zararı tazmin etmeye yönelik cenaze sigortası dahi yaptırılmaktadır. Bkz: Lee C. **Moerman**, Sandra **van der Laan**, “Paupers, burial clubs and funeral insurance: Calculating moral panics”, *The British Accounting Review*, Volume 53, Issue 2, 2021, 100911, ISSN 0890-8389, DOI: 10.1016/j.bar.2020.100911.

⁵⁷⁸ **Tandoğan**, s. 302. vd.

GETAT uygulayıcı da kusuru nedeniyle hasta nezdinde zarar oluşması halinde yukarıdaki tabloya göre maddi ve manevi tazminat ödemekle yükümlü olabilecektir. Örneğin; gebeliğinin ilk üç ayındaki kadının alt karın bölgesine akupunktur uygulanması ve gebenin bu sebeple kötüleşmesi, yoğun bakıma alınması ve bebeğini düşürmesi durumunda, tedavi masrafları, refakatçi masrafları, yoğun bakım masrafları maddi tazminat olarak, bebeğin kaybedilmesi ve yaşanan bu acı süreç nedeniyle manevi tazminat talep edebilecektir.

3.5.2. İspat Yükü

Genel kural olarak herkes iddiasını ispatla yükümlü⁵⁷⁹ olmakla birlikte, GETAT uygulayıcısı ile hasta arasındaki ilişkinin hukuki niteliğine göre ispat yükü yükümlülüğü değişiklik gösterebilmektedir.

GETAT uygulayıcısı ile hasta arasındaki ilişki “sözleşme”den doğuyorsa TBK’nın 112. maddesi gereğince zarar veren (hekim/GETAT uygulayıcısı) kusursuzluğunu ispatla yükümlü olacaktır.

GETAT uygulayıcısı ile hasta arasındaki ilişki “haksız fiil”den kaynaklanıyorsa hasta (zarar gören) hukuka aykırılığı, GETAT uygulayıcısının kusurunu, zararı ve nedensellik bağıını ispatla yükümlü olacaktır. (Tablo-19)

⁵⁷⁹ Türk Medeni Kanunu m. 6 aynen şu şekildedir: “Kanunda aksine bir hüküm bulunmadıkça, taraflardan her biri, hakkını dayandığı olguların varlığını ispatla yükümlüdür.” Hukuk Muhakemeleri Kanunu m. 190 aynen şu şekildedir: “(1) İspat yükü, kanunda özel bir düzenleme bulunmadıkça, iddia edilen vakıya bağlanan hukuki sonuçtan kendi lehine hak çıkaran tarafa aittir. (2) Kanuni bir karineye dayanan taraf, sadece karinenin temelini oluşturan vakıya ilişkin ispat yükü altındadır. Kanunda öngörülen istisnalar dışında, karşı taraf, kanuni karinenin aksini ispat edebilir.”

Tablo-19: GETAT Uygulayıcısının Sorumluluğunda İspat Yükü

Hukuki İlişki	Hukuka Aykırılığın İspatı	Kusurun İspatı	Zararın İspatı	Nedensellik Bağının İspatı
Sözleşme	Zarar gören (hasta) ispat etmeli ⁵⁸⁰	Zarar veren (hekim/GETAT uygulayıcısı) kusursuzluğunu ispat etmeli (TBK m. 112)	Zarar gören (hasta) ispat etmeli ⁵⁸¹	Zarar gören (hasta) ispat etmeli ⁵⁸²
Haksız Fiil	Zarar gören (hasta) ispat etmeli (TBK m. 50)	Zarar gören (hasta) ispat etmeli (TBK m. 50) TBK m. 50)	Zarar gören (hasta) ispat etmeli (TBK m. 50)	Zarar gören (hasta) ispat etmeli (TBK m. 50)

3.5.3. Yardımcı Kişinin Fiilinden Sorumluluk

Yardımcı kişinin fiilinden sorumluluk GETAT uygulayıcısı ile hasta arasındaki ilişkinin hukuki niteliğine göre değişiklik göstermektedir.

Yardımcı kişinin (GETAT yönetmeliğine göre hekim olmayan GETAT uygulayıcısının) eyleminden zarar gören kişi (hasta) gören bizzat zarar veren kişiye dava açabileceği gibi onun gözetim ve denetiminden sorumlu kişiye (hekime) TBK'nın 66. maddesindeki adam çalıştıranın sorumluluğu maddesine dayanarak başvurabilecektir.

TBK'nın 66. maddesi, adam çalıştıranın, çalışanın, kendisine verilen işi yaparken başkalarına zarar vermesi halinde prensip olarak bu zararı tazminle yükümlü olduğunu düzenlemektedir. Yine aynı madde, adam çalıştıran; çalışanını seçerken, işiyle ilgili talimat verirken, gözetim ve denetimde bulunurken, zararın oluşmasını engellemek için gerekli özeni gösterdiğini ispat etmesi halinde sorumlu olmayacağını, eğer bir tazminat ödemek durumunda kaldıysa da bu tazminatı sorumlu olduğu ölçüde çalışana rücu edebileceğini düzenlemektedir.

⁵⁸⁰ Hakan **Pekcanitez**, Oğuz **Atalay**, Muhammet **Özekes**. “Medeni Usul Hukuku”, 14. Bası, Ankara, 2013, s. 645; Erol **Sarıyev**, s. 231.

⁵⁸¹ **Pekcanitez ve diğerleri**, s. 645; Erol **Sarıyev**, s. 231.

⁵⁸² **Pekcanitez ve diğerleri**, s. 645; Erol **Sarıyev**, s. 231.

TBK'nın 66. maddesi haksız fiil niteliğindeki hukuki ilişkilerde geçerli olup, hekim ile hasta arasındaki hukuki ilişkinin sözleşmeye dayanması halinde bu madde geçerli olmayacaktır. Böyle biri durumda hekim ancak tedaviyi bizzat kendisi yapmış olsaydı dahi kusurlu sayılmayacağını ispat ederek yardımcı kişinin fiilinden sorumlu olmayacaktır.

3.5.4. Sorumsuzluk Anlaşması Yapılması

TBK'nın 115. maddesi borçlunun (GETAT Uygulayıcısının) ağır kusurundan sorumlu olmayacağına dair önceden yapılan anlaşmaların kesin olarak hükümsüz olacağını düzenlemiştir. Yine aynı madde uzmanlığı gerektiren bir hizmet, meslek veya sanat, ancak kanun ya da yetkili makamlar tarafından verilen izinle yürütülebiliyorsa, borçlunun hafif kusurundan sorumlu olmayacağına ilişkin önceden yapılan anlaşma kesin olarak hükümsüz olacağını da düzenlemiştir.⁵⁸³ GETAT uygulamaları bir meslek olarak ve yetkili makamlar tarafından verilen izinle yürütülebilen uygulamalar olduğu için, GETAT uygulayıcılarının hafif kusurlarından dahi sorumlu olacağı, buna dairi yapacakları sorumsuzluk anlaşmalarının geçersiz olacağını söylemek mümkündür.

3.5.5. Ceza Davasının Karara Etkisi

GETAT uygulayıcısının tıbbi uygulama hatası nedeniyle hem ceza davası hem de tazminat davası açılmış olan hallerde; ceza davasının sonucunun tazminat davası için bağlayıcı olup olmayacağı da en çok tartışılan konulardandır.⁵⁸⁴ TBK'nın 74. maddesi gereğince ceza hâkiminin beraat kararı, hukuk hâkimini bağlamamaktadır, ancak ceza mahkemesinin tespit ettiği maddi olgular hukuki hâkimini bağlayacaktır. Bu itibarla, uygulamada hekim hakkında hem ceza davası hem de hukuk davası açılmışsa, hukuk mahkemesinin hâkimi ceza mahkemesinin kararını bekletici mesele yapmakta ve ceza davasının sonucunu görerek karar vermektedirler⁵⁸⁵ Örneğin, bir GETAT uygulayıcısının suç teşkil etmeyen hatalı bir uygulaması tazminat sorumluluğuna neden olabilecektir.

⁵⁸³ TBK m. 115/f.3

⁵⁸⁴ **Reva**, TUH Hukuksal Boyut, s. 294-295.

⁵⁸⁵ **Yarg.4. HD**, T.02.02.2012, E.2012/5075, K.; **Yarg. 4.HD**, T.02.03.2010, E.2010/5639, K.2010/2114.

Bunu belirleyen de her davanın özelinde ayrı ayrı değerlendirilecek olan olgular ve delillerdir. Diğer taraftan, kesinleşmiş mahkumiyet kararları hukuk hâkimini bağlamaktadır⁵⁸⁶. Ceza yargılaması sistemimizin yeni kurumlarından birisi de “hükmün açıklanmasını geri bırakılması kararları”dır. “Hükmün açıklanmasının geri bırakılması kararı” mahkumiyet kararı ile aynı sonuçları doğurmadığından bu karar hukuk hâkimini bağlamayacak ve hukuk hâkimi mevcut delillere göre karar oluşturacaktır.⁵⁸⁷

3.5.6. Görevli Mahkeme

Hatalı uygulama nedeniyle hekim aleyhinde açılacak davalarda hekim aleyhinde açılacak tazminat davaları hekimin çalışma koşuluna göre (bağımsız olarak veya kamu kurumunda veya özel kurumda görev yapmasına göre) değişiklik göstermektedir.

6502 sayılı Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun’un (Tüketici Kanunu) 87. maddesi doğrultusunda 28.05.2014 tarihinde yürürlüğe giren aynı yasanın 3/L maddesine göre vekâlet akdinden kaynaklanan uyuşmazlıklarda Tüketici Kanunu hükümlerinin uygulanması gerekmektedir. Hekim-hasta arasındaki ilişki vekâlet veya eser sözleşmesi niteliğinde olduğundan kendi muayenehanesinde hasta kabul ederek bağımsız çalışan hekimler ve özel hastaneler bakımından artık Tüketici Kanunu hükümleri uygulanabilecek ve yargılama da Tüketici Mahkemelerinde yapılacaktır. Tüketici mahkemeleri harçtan muaf olan mahkemeler olduğu için, bağımsız hekimler ile özel hastanelere karşı dava açılması böylece kolaylaştırılmış ve hatta harçtan da muaf olduğu için daha da masrafsız hale gelmiştir.

Ancak tıbbi uygulama hatası konulu davaların tencere satın alma sözleşmelerinin ihlali ile aynı prosedüre tâbi tutulması, tıp mesleğinin ana konusunun önemsizleştirildiği ve sağlığa ulaşım hakkı gibi anayasal bir değerın adeta tüketim malzemesi gibi algılandığı noktalarında eleştirilere neden olmaktadır.⁵⁸⁸

⁵⁸⁶ **Yarg. 13.HD.** T.07.10.2008, E.2008/11477, K.2008/11825.

⁵⁸⁷ **Yarg. 13.HD.** T.12.06.2012, E.2012/2423, K.2012/15261.

⁵⁸⁸ **Reva**, TUH Hukuksal Boyut, s. 291.

Kamu hastaneleri bakımından ise, 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu'nun 3. maddesi bu konuda bir düzenleme getirmekteydi. Anılan düzenlemede, kamu hastanelerinde meydana gelen tıbbi uygulama hatası kaynaklı davalarda asliye hukuk mahkemelerinin görevli olacağı belirtilmekteydi. Ancak bu düzenleme Anayasa Mahkemesi tarafından iptal⁵⁸⁹ edildiğinden, 2577 sayılı İdari Yargılama Usulü Kanunu'nun⁵⁹⁰ 12. maddesi gereğince bu davaların idare mahkemesinde görülmesi gerekmektedir.

3.5.7. Zamanaşımı

Zamanaşımı konusu, GETAT uygulayıcısı ile hasta arasındaki ilişkinin hukuki niteliğine göre değişiklik göstermektedir.

Zarar veren (GETAT uygulayıcısı) ile zarar gören (hasta) arasındaki ilişki haksız fiile dayanıyorsa, TBK'nın 72. maddesine göre zarar görenin (hastanın) zararı ve tazminat yükümlüsünü öğrendiği tarihten başlayarak iki yılın ve her halükârda fiilin işlendiği tarihten itibaren başlayarak on yıllık zamanaşımı süresi geçerli olacaktır. Yine aynı madde, talebe konu haksız fiil aynı zamanda bir suç teşkil ediyorsa bu suçun bağlı olduğu ceza zamanaşımı süresi daha uzun ise tazminat davasında da zamanaşımı olarak o sürenin geçerli olacağını düzenlemektedir.

GETAT uygulayıcısı ile hasta arasındaki ilişki sözleşmeye dayanıyorsa zamanaşımı süresi TBK'nın 147. maddesine göre 5 yıldır. Ancak haksız fiiller için geçerli olan TBK'nın 72. maddesinden farklı olarak sözleşmeler için geçerli olan TBK'nın 147. maddesi sürenin hangi tarihten itibaren başlayacağına dair açıklama getirmemiştir. Doktrinde, zamanaşımı süresinin tazminat hesabı için gereken zararın kapsamının ve miktarının öğrenilmesi anında değil, zararın varlığının, niteliği ve esaslı unsurlarının öğrenilmesi anında başlayacağı kabul edilmektedir.⁵⁹¹

⁵⁸⁹ **Anayasa Mahkemesi**, T 16.02.2012, E.2011/35, K. 2012/23.

⁵⁹⁰ Resmi Gazete: 20.01.1982 – 17580.

⁵⁹¹ **Oğuzman ve Öz**; s. 72; **Tekinay ve diğerleri**, s. 718-719; **Antalya**, s. 768-769; **Eren**, s. 831; **Kılıçoğlu**, s. 484-485; **Erol Sarıyev**, s. 227.

3.5.8. Arabuluculuk

Yasal dayanağını 6325 sayılı Hukuk Uyuşmazlıklarında Arabuluculuk Kanunu’ndan⁵⁹² alan arabuluculuk; 6325 sayılı Kanun’un 2/b maddesinde ve Hukuk Uyuşmazlıklarında Arabuluculuk Kanunu Yönetmeliği’nin⁵⁹³ 4/c maddesinde “Sistematik teknikler uygulayarak, görüşmek ve müzakerelerde bulunmak amacıyla tarafları bir araya getiren, onların birbirlerini anlamalarını ve bu suretle çözümlerini kendilerinin üretmesini sağlamak için aralarında iletişim sürecinin kurulmasını gerçekleştiren, tarafların çözüm üretmediklerinin ortaya çıkması hâlinde çözüm önerisi de getirebilen, uzmanlık eğitimi almış olan tarafsız ve bağımsız bir üçüncü kişinin katılımıyla ve ihtiyarî olarak yürütülen uyuşmazlık çözüm yöntemi” olarak tanımlanmıştır.

Bireysel veya toplu iş sözleşmesine dayanan işçi ve işveren alacağı ve tazminatı ile işe iade taleplerinde dava açmadan önce arabulucuya başvurmak,⁵⁹⁴ ticari davalardan konusu bir miktar paranın ödenmesi olan alacak ve tazminat talepleri hakkında dava açılmadan önce arabulucuya başvurmak,⁵⁹⁵ tüketici mahkemelerine açılacak olan tüketici uyuşmazlıklarına ilişkin davalarda arabuluculuğa başvurmak⁵⁹⁶ dava şartı haline getirilmiştir. Tıbbi uygulama hatası iddiasıyla hekim ve hastane aleyhinde açılacak olan davalar da Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun gereği Tüketici Mahkemeleri’nde görüldüğünden, tıbbi uygulama hatası iddiasıyla hekim ve özel hastane aleyhinde tazminat davası açmadan önce arabulucuya başvurmak dava şartıdır. Ancak, hekimin kamu çalışanı olduğu hallerde kamu hastanesi aleyhinde açılacak olan tam yargı davaları tüketici

⁵⁹² Resmi Gazete: 22.06.2012 – 2833.

⁵⁹³ Resmi Gazete: 02.06. 2018 – 30439. Konu ile ilgili ilk yönetmelik, 26 Ocak 2013 tarih ve 28540 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Hukuk Uyuşmazlıklarında Arabuluculuk Kanunu Yönetmeliği olup bu yönetmelik 2 Haziran 2018 tarih ve 30439 sayılı yeni yönetmelik ile yürürlükten kalkmıştır.

⁵⁹⁴ 7036 sayılı İş Mahkemeleri Kanunu ile getirilen bu düzenleme için bkz: Resmi Gazete: 25.10.2017 – 30221.

⁵⁹⁵ 7155 sayılı Abonelik Sözleşmesinden Kaynaklanan Para Alacaklarına İlişkin Takibin Başlatılması Usulü hakkında Kanunun 20. maddesi ile 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu’na eklenen 5/A maddesinde yapılan bu düzenleme için bkz: Resmi Gazete: 19.12.2018 – 30630.

⁵⁹⁶ 7251 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu ile Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun ile 6502 Sayılı Tüketicinin Korunması Hakkındaki Kanuna 73/A maddesi olarak eklenen bu düzenleme için bkz: Resmi Gazete: 28.07.2020 – 31199.

mahkemelerinde değil, idari yargıda görüleceği için tam yargı davası açmadan önce arabulucuya başvurma zorunluluğu olmayacaktır.

Arabuluculuk, yargı üzerindeki ağır iş yükünü azaltmanın yanı sıra taraflar arasındaki hukuki uyuşmazlıkları uzlaşarak ya da başka deyişle dostane yollar ile çözüme kavuşturulmasını hedefleyen alternatif bir çözüm yöntemidir. Tıbbi uygulama hataları konulu uyuşmazlıklarda yargı sürecinde belki de en çok duyulan cümle «*Doktorum benimle konuşsaydı, beni aydınlatsaydı, keşke bana bu durumu açıklasaydı dava yoluna gitmezdim*» cümlesidir. Yani, hekimin karşısında aslında iletişime ve uzlaşmaya açık bir taraf olduğu boyutu göz ardı edilmemelidir. Hekimlerin de aslen davayı kaybetmekten değil, yargılama sürecinin yaşattığı stresten ve bunun getireceği itibar kaybı riskinden kaçınması en önemli boyuttur. Burada gizlilik ilkesinin hâkim olduğu arabuluculuk sisteminin tıbbi uygulama hatalarında önemli oranda etkili olabileceği söylenebilir. Böylece hasta ile hekim/GETAT uygulayıcısı arasındaki, tıp hukukundan doğan özel hukuk uyuşmazlıklar, davaya dönüşmeden arabuluculukla çözüme kavuşturulabilecektir.⁵⁹⁷

⁵⁹⁷ Reva, TUH Hukuksal Boyut, s. 291-292.

BÖLÜM IV

GETAT UYGULAMALARININ ADLİ TIP AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

1. KAVRAMSAL OLARAK TIBBİ UYGULAMA HATASI

Tıbbi uygulama hatası uluslararası jargonda “malpraktis” olarak tanımlanmakta ve anılmaktadır.⁵⁹⁸ Çarpık bir şekilde ilkemize de “malpraktis” olarak yerleşen bu terimin Türkçesi tıbbi uygulama hatalarıdır. Malpraktis kelimesinin kökü Latince “Mala Praxis” sözcüklerine yani “kötü uygulama” kelimelerine dayanmaktadır.⁵⁹⁹

Tıbbi uygulama hataları son yıllarda tüm dünyada etik, hukuki, tıbbi, eğitimsel ve yönetsel yönleriyle tartışılan çok kapsamlı bir konu⁶⁰⁰ olup özellikle tıbbi uygulama hatası konulu ceza davalarında önemli bir artış gerçekleşmektedir.⁶⁰¹

Dünya Tabipler Birliği’nin (WMA) 1992 yılında yapılan 44. Genel Kurulu’nda kabul edilen ve “Malpraktis Bildirgesi” olarak da isimlendirilen sonuç bildirgesi tıbbi uygulama hatası konulu davalarda artış olduğunu ve tabip odalarının dikkatli olması gerektiği belirterek hem tıbbi uygulama hatası kavramını tanımlamış hem de tıbbi uygulama hatası konulu davaların artış gerekçelerini belirtmiştir.⁶⁰² Buna göre, tıbbi uygulama hatası “*hekimin tedavi sırasında standart uygulamayı yapmaması, beceri eksikliği veya hastaya tedavi vermemesi ile oluşan zarar*” olarak tanımlanmıştır.⁶⁰³ Tıbbi uygulama hatası, “tedavi sürecinde bakım standardına uyulmaması, beceri eksikliği gösterilmesi, bakım sürecindeki ihmal, sağlık hizmetinin sunulması sırasında sağlık personelinin öngördüğü

⁵⁹⁸ Polat, TUH, s. 19.

⁵⁹⁹ Kara, s. 256; Polat, TUH, s. 19.

⁶⁰⁰ Gül Ertem, Esra Oksel, Ayşe Akbıyık. “Hatalı Tıbbi Uygulamalar (Malpraktis) ile İlgili Retrospektif Bir İnceleme”. *Dirim Tıp Gazetesi* 2009; 84:1-10.

⁶⁰¹ Burkhard Madea ve Johanna Preuß. “Medical malpractice as reflected by the forensic evaluation of 4450 autopsies”. *Forensic Science International*, 190, 2009, s. 63.

⁶⁰² WMA, 1992.

⁶⁰³ WMA, 1992.

ve/veya uyguladığı müdahale, kullanılan hatalı tıbbi teknik sonucu istenmeyen bir biçimde hastanın hastalığının normal seyri dışına çıkması, yaşam kalitesinin düşmesi, belli bir hastalığa yakalanan ve tanı konulan hastaların sayısında artış görülmesi ve hatta hastalıkların ölümlerle sonuçlanabilmesi” olarak da tanımlanmaktadır.⁶⁰⁴ Tıbbi uygulama hatalarının temel olarak; tanı (teşhis) hatası, tedavi hatası, koruyucu tedavi hatası ve diğer hatalar olmak üzere dört sınıfa ayrıldığı belirtilmektedir.⁶⁰⁵ (Şekil-14)

Şekil-14: Tıbbi Uygulama Hatalarının Sınıflandırılması

Tanı (Teşhis) Hataları	Tedavi Hataları	Koruyucu Tedavi Hataları	Diğer Hatalar
•Yanlış test ve tekniklerin uygulanması veya uygun ve geçerli testlerin yanlış uygulanması, eksik veya gecikmiş tanı konulması gibi hatalar olup dolaylı olarak yanlış tedaviye neden olmaktadır.	•Tedavinin yanlış ya da yetersiz uygulaması, ilaç dozajının hatalı uygulanması, cerrahi girişim tekniğinin yanlış seçimi, tedavinin geciktirilmesi gibi şekillerde karımıza çıkabilmektedir.	•Hastanın yetersiz izlenme, tedavi ve hastalık takibinin yanlış veya yetersiz yapılması, ilaç tedavisinde gecikilmesi veya eksik ilaç tedavisi uygulanması gibi şekillerde karımıza çıkabilmektedir.	•Ekipman ile ilgili veya sistemle ilgili hatalar, iletişim hataları gibi tanı hatası, tedavi hatası ve koruyucu hatlar kapsamına girmeyen hataları içermektedir.

Bir başka sınıflandırmaya göre de başlıca tıbbi uygulama hataları yedi tip altında toplanmıştır.⁶⁰⁶ (Şekil-15)

Şekil-15: Tıbbi Uygulama Hatalarının Tipleri

⁶⁰⁴ Kara, s. 257.

⁶⁰⁵ Kara, s. 257.

⁶⁰⁶ Polat, TUH, s. 338

1) İletişim Eksiklikleri ve Kayıt Hataları
2) Yetki Sınırlarının Aşılması ve Konsültasyonda Hatalar
3) Aydınlatma ve Onamda Hatalar
4) Tanı Hataları
5) Hatalı Karar
6) Girişim Hataları ve Teknik Hatalar
7) Terk Etme ve Özen Eksikliği

Tıbbi uygulama hatası konulu davaların artış gerekçesi de aşağıdaki şekilde belirtilmiştir.⁶⁰⁷

“a) *Tıbbi bilginin artması, tıbbi teknolojinin gelişmesi, hekimleri geçmişte yapamadıkları bazı işlemleri yapmaya itmektedir, bu ilerlemeler, çoğunlukla ağır riskleri de içermektedir.*

b) *Hekimler üzerinde, tıbbi hizmetlerin artan maliyeti ile ilgili baskı mevcuttur.*

c) *Elde edilebilir, var olan sağlık hizmetine ulaşma hakkı, garanti edilemeyen sağlıklı olma ve kalma hakkı ile karıştırılmaktadır.*

d) *Medya; hekimlerin yeteneği, bilgisi, davranışı ve hastaya yaklaşımını sorgulayan olumsuz tutumu ile hastaları hekimlere karşı dava açmaya teşvik etmektedir.*

e) *Artan davalar karşısında defansif (korumacı) tıp uygulamasının dolaylı olmayan sonuçları dava konusu olmaktadır.”*

⁶⁰⁷ **WMA**, 1992; Türk Tabipleri Birliği, Füsün Sayek TTB Raporları/Kitapları: Sağlıkla İlgili Uluslararası Belgeler, Ankara, 2009, s. 48. “<https://www.ttb.org.tr/kutuphane/belgeler2009.pdf>” Erişim Tarihi: 21.12.2021. **Reva**, **TÜSAD**, s. 57; **Reva**, **TUH Hukuksal Boyut**, s. 283; **Adli Tıp Kurumu**, İhtisas Kurullarının Genel Yapısı ve Görevleri. <https://atk.gov.tr/adli-tip-ihstias-kurulu.html> Erişim Tarihi: 21.12.2021.

2659 sayılı Adli Tıp Kurumu Kanunu'nda 2016 yılında yapılan değişiklikle Adli Tıp Kurumu bünyesindeki ihtisas kurulu sayısı altıdan sekize çıkarılmış ve yeni açılan Adli Tıp 7. İhtisas Kurulu'nun görevi olarak "Ölümle sonuçlanmayan tıbbî uygulama hatalarına ilişkin işler" ve Adli Tıp 8. İhtisas Kurulu'nun görevi olarak ise "Ölümle sonuçlanan tıbbî uygulama hatalarına ilişkin işler" belirlenmiştir.⁶⁰⁸ Bu yasal değişikliğin gerekçesi olarak "mevcut iş yükünün paylaştırılması ve dosya yığılmalarının önlenmesi"⁶⁰⁹ belirtilmiştir. Bu yapılanmadan ve gerekçeden tıbbi uygulama hatalarının iki ayrı kurul bünyesinde incelenmeyi gerektirecek ölçüde sayısal artış gösterdiğini söylemek mümkündür.⁶¹⁰

Tıbbi uygulama hataları, *"hizmetleri sunan hekim, hemşire ve ilgili yasaya göre hastaya müdahale yetkisi bulunan fizyoterapist, psikolog veya diyetisyen gibi sağlık personelinin, öneri ve/veya uygulamaları sonucu, hastalığın normal seyrinin dışına çıkarak, iyileşmesinin gecikmesinden hastanın ölümüne kadar geniş bir yelpazedeki koşulların tamamı"* olarak da tanımlanmaktadır.⁶¹¹

Dünya Tabipleri Birliği (WMA) 1992 yılında, 44. Genel Kurulu'nda kabul ettiği "Tıpta Yanlış Uygulama" konulu duyurusunda tıbbi uygulama hatalarını *"hekimin tedavi sırasında standart uygulamayı yapmaması, beceri eksikliği veya hastaya tedavi vermemesi ile oluşan zarar"* olarak tanımlamıştır.⁶¹² Tıbbi uygulamanın hatalı olmaması

⁶⁰⁸ 24 Kasım 2016 tarih ve 29898 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanan 6754 sayılı Kanun'un 31. Maddesi ile 2659 sayılı Adli Tıp Kurumu Kanunu'nun 16. Maddesinde değişiklik yapılmış ve 7. ve 8. İhtisas Kurulları kurulmuştur. 9 Temmuz 2018 tarih ve 30473 sayılı (3. Mükerrer) Resmi Gazete'de yayınlanan Anayasada Yapılan Değişikliklere Uyum Sağlanması Amacıyla Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun Hükmünde Kararname başlıklı 703 sayılı KHK ile Adli Tıp Kurumu Kanunu'nun pek çok maddesi yürürlükten kaldırılmıştır. İhtisas Daireleri Kurulunun görevlerini düzenleyen 16. Maddesi de bunların arasındadır.

⁶⁰⁹ Bilirkişilik Kanunu Tasarısı (1/687) ve Adalet Komisyonu Raporu, Madde Gerekçeleri. "<https://www.tbmm.gov.tr/sirasayi/donem26/yil01/ss388.pdf>" Erişim Tarihi: 21.12.2021.

⁶¹⁰ **Reva, TÜSAD**, s. 57.

⁶¹¹ **Polat, Adli Tıpta Bilirkişilik**, s. 27.

⁶¹² **WMA**. "World Medical Association Statement on Medical Malpractice", 1992. <https://www.wma.net/policies-post/world-medical-association-statement-on-medical-malpractice/> Erişim Tarihi: 21.12.2021; Oğuz **Polat**. "Klinik Adli Tıp", 9. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2021, s. 265 (Polat, Klinik Adli Tıp); Oğuz **Polat**. "Adli Tıpta Bilirkişilik", 2. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2020, s. 27 (Polat, Adli Tıpta Bilirkişilik); Oğuz **Polat** ve Işıl **Pakış**. "Tıbbi Uygulama Hatalarında Hekim Sorumluluğu", Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2011(2), s. 119-

ve hukuka uygun olması için tıp biliminin ve mesleğinin genel kabul görmüş ilke ve kurallarına uygun şekilde gerçekleştirilmiş olması gerekmektedir.⁶¹³ Tıbbi uygulamanın hatalı olmaması ve hukuka uygun olabilmesi için tıp biliminin ve mesleğinin ilke ve kurallarına uygun olması gerekmektedir.⁶¹⁴ Tıbbi uygulama hatası kavramı Yargıtay kararlarında;⁶¹⁵ “*tıp biliminin kurallarına aykırılık*”, “*tıp biliminin genel kabul görmüş ilke ve kurallara aykırılık*”, “*tıbbın gerek ve kurallarına aykırılık*”, “*tıp kurallarına aykırılık*”, “*tıp biliminin öngördüğü biçimde yerine getirilmemesi*”, “*tıp biliminin güncel kural ve standartlarına uygun olarak özenli bir şekilde yapmamak*” olarak da kullanılmıştır. tıbbi uygulama hataları hekimin cezai sorumluluğunu gerektirmektedir. Görüldüğü üzere gerek doktrin gerekse de Yargıtay kararları tıp bilimi kurallarının, tıp biliminin gereklerinin, tıp biliminin genel kabul görmüş ilke ve kuralların ihlali halinde hekimin sorumlu tutulmaktadır. Tıbbi uygulama hatası konulu davaların temel uyuşmazlık

125; Oğuz **Polat**. Tıbbi Uygulama Hataları, Edt. Prof. Dr. Arzu **Mirici**, Dr. Öğretim Üyesi Esin Akgül **Kalkan**, TÜSAD Yayınları, 2018, s.7-19 (Polat, TÜSAD); **Polat**, TUH, s. 19; Michael **Powers**, Nigel **Harris**, Andrew **Lockhart-Mirams**. “Clinical Negligence”, 3rd edition, Butterworths Tolley Publishing, London, 1999, s. 19-24; Zeynep **Reva**. “Tıbbi Uygulama Hatalarında Hukuksal Boyut Ve Bilirkişilik Düzenlemeleri”. Göğüs Hastalıklarında Bilirkişilik Edt. Prof. Dr. Arzu Mirici, Dr. Öğretim Üyesi Esin Akgül Kalkan, TÜSAD Yayınları, 2018, s. 57. <http://www.solunum.org.tr/yayinlar/list/662/gogus-hastaliklarinda-bilirkişilik.html> Erişim Tarihi: 21.12.2021 (Reva, TÜSAD).

⁶¹³ **Polat**, TUH, s. 19-21; **Ayan**, s. 12; **Çilingiroğlu**, s. 33; **Yenerer Çakmut**, Tıpta Aydınlatma, s. 6; **Yenerer Çakmut**, Tıbbi Müdahaleye Rıza, s. 38; **Yenerer Çakmut**, Tutuklu ve Hükümlüler, s. 235; **Yenerer Çakmut**, Hekimin Ceza Sorumluluğu, s. 313-326; **Gökcan**, s. 136; **Yılmaz**, 25; Mustafa **Sütlaş**. “Hasta ve Hasta Yakını Hakları”, Çivi yazıları, İstanbul 2000, s. 82; Mehmet Ali **Zengin**. “Biyoloji Uygulamaları ve Tıbbi Müdahaleler Karşısında İnsan Haklarının Korunması”, Adalet Yayınevi, Ankara 2012, s. 43.

⁶¹⁴ Yener **Ünver**, “Tıbbi Standart”, (Ünver, Tıbbi Standart), VIII. Türk Alman Tıp Hukuku Sempozyumu, 2011 (Edt. Hakan **Hakeri** / Henning **Rosenau**), Adalet Yayınevi, Ankara 2012, s. 37; **Yenerer Çakmut**, Tıbbi Müdahaleye Rıza, s. 38; **Yenerer Çakmut**, Tıpta Aydınlatma, s. 6; **Yenerer Çakmut**, Tutuklu ve Hükümlüler, s. 235-236; **Yenerer Çakmut**, Hekimin Ceza Sorumluluğu, s. 313-326; **Gökcan**, s. 136-137, **Ayan**, s. 12; **Çilingiroğlu**, s. 33; **Sütlaş**, s. 82; **Zengin**, s. 43.

⁶¹⁵ **Yarg. CGK**. T. 16.05.2017, E. 2017/271, K. 2017/278; **Yarg. 12. CD**. T. 15.01.2020 E. 2019/13298, K.2020/548; **Yarg. 12. CD**. T. 07.01.2020, E.2019/1078, K.2020/147; **Yarg. 12. CD**. T. 25.09.2019, E. 2019/3754, K. 2019/9418; **Yarg. 12. CD**. T. 13.06.2019, E. 2017/11226, K. 2019/7286; **Yarg. 12. CD**. T. 09.04.2019, E. 2017/12531, K. 2019/4792; **Yarg. 12. CD**. T. 20.03.2018, E. 2017/11585, K. 2018/3123; **Yarg. 12. CD**. T. 08.02.2018, E. 2016/3467, K. 2018/1220; **Yarg. 13. HD**. T. 21.10.2019, E. 2016/26430, K. 2019/10268; **Yarg. 13. HD**. T. 17.10.2019, E. 2016/26843, K. 2019/10159; **Yarg. 13. HD**. T. 12.12.2019, E. 2016/29742, K. 2019/12474; **Yarg. 21. HD**. T. 27.11.2019, E. 2019/6078, K. 2019/7237; **Yarg. 13. HD**. T. 27.11.2019, E. 2016/28787, K. 2019/11630; **Yarg. 3. HD**. T. 07.11.2019, E. 2016/18046, K. 2019/10975; **Yarg. 13. HD**. T. 20.06.2012, E. 2012/10903, K. 2012/16138 ve **Yarg. 13. HD**. T. 25.02.2020, E. 2017/3767, K. 2020/2662 sayılı kararları.

noktasını oluşturan bu sorunsal, hukukçuların çözebileceği bir sorun olmayıp hekim bilirkişilerin ve özellikle de adli tıp uzmanlarını teknik yardımı ile çözülebilecek niteliktedir.

A.B.D.’de bir olgunun tıbbi uygulama hatası olup olmadığını saptamak için, doktorun hastaya bakım veya tedavi sağlamaması, doktorun mesleğin standartlarına uymaması suretiyle bu görevi ihlal veya ihmal etmesi, hastada bir zarar oluşmuş olması, hekimin ihlal veya ihmal ile hastanın gördüğü zarar arasında nedensellik bağının olması ve tüm bu şartların birlikte taşınıyor olması gerekmektedir.⁶¹⁶

Hastada bir zarar oluştuğu zaman, bu zararın tıbbi uygulamadan doğup doğmadığını, tıbbi uygulamanın kusurlu olup olmadığını belirleme görevi tıbbi bilirkişilerindir. Tıbbi bilirkişinin değerlendirmesini yaparken; hekimin hukuksal bakımdan hastaya bakmaya “yetkili” olup olmadığını, hekimin mesleki ve bilimsel bakımdan hastaya bakmaya “yeterli” olup olmadığını, hekimin hastasıyla olan ilişkisinde tıbbi, etik ve hukuksal olarak mesleki ilkelere uygun davranıp davranmadığını, hekimin tıbbi müdahalelerinde tıbbi, etik ve hukuksal olarak uygun ve doğru hareket edip etmediğini ve hastasının aydınlatılmış rızasının alınıp alınmadığını kontrol etmesi gerekecektir.⁶¹⁷ Tıp biliminin güncel olarak ulaştığı bilimsel ve teknik düzey, uygulamanın yapıldığı ortamın koşulları, uygulamayı yapanın eğitim düzeyi göz önünde bulundurulduğunda; aynı ortam koşullarında, aynı yetkinlik düzeyinde bir hekimin göstermesi gereken özen gösterildiği gösterilmediği takdirde tıbbi uygulama hatası var denilebilecek ve hekimin bundan sorumluluğu olacaktır. Hekimin yaptığı uygulamanın mevcut tıbbi bilgi, beceri ve deneyim birikimi bakımından, içinde bulunulan durum da dikkate alınarak değerlendirilmesi gerekmektedir.⁶¹⁸

⁶¹⁶ Gregg J. **Gittler** and Ellie J. C. **Goldstein**. “The Elements of Medical Malpractice: An Overview. Clinical Infectious Diseases”, 1996, 23(5), 1152–1155. DOI:10.1093/clinids/23.5.1152; Erdem **Özkara** ve Halis **Dokgöz**. “Tıbbi Uygulama Hataları”, (Edt: Prof. Dr. Halis **Dokgöz**) Adli Tıp ve Adli Bilimler, Akademisyen Kitabevi, Ankara, 2019, s. 73.

⁶¹⁷ **Polat, TUH**, s. 26-31; **Polat, Adli Tıpta Bilirkişik**, s. 29; **Polat ve Pakiş**, s. 120; Çetin **Aşçıoğlu**. “Tıbbi Yardım ve El Atmalardan Doğan Sorumluluklar”, Ankara, 1993, s.46-54.

⁶¹⁸ **Polat, TUH**, s. 25; **Polat, Klinik Adli Tıp**, s. 266.

Hekimin tıbbi uygulama hastası yapıp yapmadığını incelerken bazı temel soruları cevaplandırmaya çalışmak faydalı olacaktır:⁶¹⁹ (Şekil-16)

Şekil-16: Hekimin Tıbbi Uygulama Hastası Yapıp Yapmadığını İncelerken Sorulabilecek Sorular

Hekim uygun ve yeterli bir öykü aldı mı?
Hekim uygun ve yeterli bir fizik muayene yaptı mı?
Gerekli testler yapıldı mı?
Hekimin tanısı doğru muydu?
Hekimin seçtiği tedavi doğru muydu?
Tedavinin uygulanma süreci doğru muydu?
Ortaya çıkan komplikasyon önlenabilir nitelikte miydi?
Ortaya çıkan komplikasyonun tanısı doğru biçimde ve zamanında konuldu mu?
Ortaya çıkan komplikasyona yönelik uygulanan tedavi planı uygun ve yeterli miydi?

Yukarıdaki temel soruların hayır olarak yanıtlandığı her aşamada hekim açısından tıbbi uygulama hatası yapılmış demek olacaktır. Bu değerlendirmeyi yapacak olan hekim bilirkişinin; istenmeyen sonuç, izin verilen risk ve bakım standardı olmak üzere üç temel kavram⁶²⁰ üstünden değerlendirme yapmasında fayda olacaktır. ⁶²¹ (Şekil-17)

⁶¹⁹ Polat ve Pakiş, s. 120; Polat, Klinik Adli Tıp, s. 266.

⁶²⁰ Polat ve Pakiş, s. 120.

⁶²¹ Aşçıoğlu, s.46-54; Polat, TUH, s. 26-31; Polat, Adli Tıpta Bilirkişik, s. 29; Polat ve Pakiş, s. 120.

Şekil-17: Tıbbi Uygulama Hatalarıyla İlgili Temel Kavramlar

İstenmeyen Sonuç	İzin Verilen Risk	Bakım Standardı
Hastada oluşan bir zarar istenmeyen sonuçtur. Zarar ortaya çıktığında, bunun kaynağının tıbbi uygulama olup olmadığını, uygulamanın kusurlu olup olmadığını belirleme görevi, tıbbi bilirkişilerindir. Tıbbi bilirkişi ortaya çıkan zararı, uygulamayı yapanın eğitim düzeyini göz önünde bulundurarak, aynı ortam koşullarında, aynı yetkinlik düzeyinde bir hekimin göstermesi gereken özeni gösterip göstermediğine yani bakım standardına uygun olup olmadığına bakarak değerlendirmektedir.	Hemen hemen her tıbbi uygulamanın bir takım riskleri vardır. Tıbbi uygulama, bu riskler göze alınarak, yarar-zarar dengesi gözetilerek yapılmaktadır. Ortaya çıkacağı kesin olan veya çıkma olasılığı bulunan, yani öngörülebilir ve fakat önlenemeyen riskler izini verilen risk başka deyişle komplikasyon sayılmaktadır. Usulüne uygun aydınlatmaya konu olan yani hastanın bilgisine olan ve rızası alınan bu riskler yani komplikasyonlar tıbbi uygulama hastası niteliğinde olmayıp hekimin sorumluluğunu gerektirmez.	Tıp biliminin güntümüzde ulaştığı bilimsel ve teknik düzey, uygulamanın yapıldığı ortamın koşulları, uygulamayı yapanın eğitim düzeyi göz önünde bulundurulduğunda, aynı ortam koşullarında, aynı yetkinlik düzeyinde bir hekimin göstermesi gereken özen, 'bakım standardı' olarak isimlendirilmektedir.

2. TIBBİ UYGULAMANIN HUKUKA UYGUN OLMASI

Tıbbi uygulamanın hatalı olarak değerlendirilmemesi için hukuka uygun sayılması gerekmektedir. Bunun için de tıbbi uygulamayı yani müdahaleyi yapan kişinin hekim (sağlık personeli) olması, hastanın aydınlatılmış rızasının alınması ve tıbbi müdahalenin tıp biliminin kurallarına göre gerekli ve uygun olması olmak üzere üç temel şartın gerçekleşmesi gerekmektedir.⁶²²

2.1. Tıbbi Uygulamayı Yapan Kişinin Hekim (Sağlık Personeli) Olması

GETAT Yönetmeliği'ne göre bazı GETAT uygulamaları sertifikalı hekim veya dış hekimi tarafından uygulanabilirken bazı uygulamalar da sertifikalı hekim veya dış hekimi gözetiminde olmak kaydı ile yine sertifikalı olan sağlık meslek mensupları, psikologlar⁶²³

⁶²² Hakeri, Tıp Hukuku, s. 269.

⁶²³ Örneğin; hipnoz uygulaması.

ve en az lisans düzeyinde müzik eğitimi almış olan kişiler⁶²⁴ tarafından uygulanabilmektedir. Bu itibarla GETAT Yönetmeliği'nde belirtilen koşullara uygun olmak kaydıyla sertifikalı olan sağlık meslek mensupları, psikologlar ve en az lisans düzeyinde müzik eğitimi almış olan kişiler tarafından sertifikalı hekim veya diş hekimi gözetiminde yapılan GETAT uygulamaları tıbbi müdahalenin yetkili kişi tarafından yapılması şartını sağlamış olacaktır. Bu şart ancak anılan kişilerin sertifika aldıkları konuyla sınırlı olarak uygulama yapması ve gözetimi altında bulundukları hekimin de sertifikasının konuyla ilgili olması halinde geçerli olacaktır.

Yetkisiz olmaksızın GETAT uygulaması kişi TCK'nın 86. maddesi ve devamındaki maddeler gereğince kasten yaralama (uygulama neticesinde ölüm gerçekleşmişse kasten öldürme) suçu kapsamında cezalandırılabilir. Yetkisiz uygulayıcı aynı zamanda 1219 sayılı Kanun kapsamında da sorumlu olacaktır.⁶²⁵ 1219 sayılı Kanun'un 25. maddesi *“Diploması olmadığı hâlde, menfaat temin etmek amacına yönelik olmasa bile, hasta tedavi eden veya tabip unvanını takınan şahıs iki yıldan beş yıla kadar hapis ve bin güne kadar adli para cezası ile cezalandırılır”* düzenlemesini içermekte yetkisiz uygulayıcı bu madde kapsamında da cezalandırılabilir.

Örneğin; hacamat uygulamasını hekim gözetiminde olmadan münferit olarak yapan bir kişi için hukuka uygunluk şartı bulunmayacak böyle bir durumda TCK'nın 86. maddesi ve devamındaki maddeler gereğince kasten yaralama (uygulama neticesinde ölüm gerçekleşmişse kasten öldürme) suçu kapsamında cezalandırılabilir. Hatta bu kişinin TCK'daki “dolandırıcılık suçu”nu da işlemiş olabileceği belirtilmektedir. Zaten kanıta dayalı olma konusunda kaygan bir zeminde olan GETAT uygulamalarının bir de yetkisiz kişilerce uygulanması GETAT uygulamalarının sağlık sistemin entegre olmasını zorlaştıracaktır. Bu nedenle, yetkisiz ve eğitimsiz kimselerce usulüne ve gereklerine aykırı olarak her türlü bilimsellikten uzak ve en önemlisi umut vaat edilerek adeta şarlatanlık düzeyinde gerçekleştirilen bu uygulamaların “dolandırıcılık” suçunun da unsurlarını

⁶²⁴ Örneğin; müzik terapi uygulaması.

⁶²⁵ Ziya Koç. “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları ile Bu Uygulamaların Yetkisiz Personel Tarafından Yapılmasının 1219 Sayılı Kanunun Ceza Hükümleri Bakımından Değerlendirilmesi”, III. Uluslararası Tıp Hukuku Kongresi Bildirileri Kitabı (Edt. Prof. Dr. Hakan Hakeri, Av. Cahid Doğan), 9-12 Ekim 2019, Antalya, Cilt 1, s. 1171-1176.

taşıyacağı düşünülmektedir. Ayrıca, yetkisi olmaksızın hacamat uygulaması yapan kişinin 1219 sayılı Kanun kapsamında cezalandırılacaktır. Yanı sıra GETAT Yönetmeliği'ndeki idari yaptırımlar da uygulanabilecektir.

2.2. Hastanın Aydınlatılmış Rızasının Alınmış Olması

Tıp etiğinde çeşitli ilkelerden söz edilse de genel eğilim olarak; “yararlılık”, “zarar vermeme”, “özerkliğe saygı” ve “adalet” ilkeleri olmak üzere dört temel ilkenin varlığından söz edilmektedir.⁶²⁶ “Özerkliğe saygı” yani “hastanın özerkliği” ilkesi, hastanın bedeni üzerinde “hastanın rızası” olmaksızın tıbbi müdahale yapılamaması anlamına gelmektedir. Hastanın rızası hem özel hukuk hem de ceza hukuku anlamında önemli bir hukuka uygunluk nedenidir.

Hastanın özerkliğinin temeli 1982 Anayasası'nın 17/1 maddesine dayanmaktadır.⁶²⁷ Hastanın kendi kaderini belirlemesi hakkı olan hastanın özerkliği hekimi bazı yükümlülükler de getirmektedir. Hastanın kendi bedeni üzerindeki bir tıbbi müdahaleye rıza verebilmesi için öncelikle karar vermesini sağlayacak konularda bilgi ile donatılmış olması gerekmektedir. İşte hekimin de hastanın karar vermesini sağlayacak konularda hastayı aydınlatması bu noktadaki en önemli görevini oluşturmaktadır. Aydınlatılan hastanın iradesi hekimin sınırlarını oluşturmaktadır.⁶²⁸

Yukarıda (GETAT uygulayıcısının aydınlatma yükümlülüğü başlıklı Bölüm III altındaki 3.3 numaralı kısımda) detaylı belirtildiği üzere GETAT uygulayıcısının aydınlatma yükümlülüğü özellikle önemlidir. Kanıta dayalı olma yönü konvansiyonel tıptaki gibi

⁶²⁶ Erdem Aydın. “Tıp Etiğinde Temel İlkeler”, I. Ulusal Uygulamalı Etik Kongresi Kitabı. 12-13 Kasım 2001 ODTÜ Ankara. “<http://www.deontoloji.hacettepe.edu.tr/ekler/doc/ilkeler.doc>” Erişim Tarihi: 21.12.2021.

⁶²⁷ Ergun Özsunay. “Alman ve Türk Hukuklarında Hekimin Hastayı Aydınlatma Ödevi ve İstisnaları”, (içinde: Sorumluluk Hukukundaki Yeni Gelişmeler V. Sempozyumu, Türk Hukukunda Hekimin Hukukî ve Cezaî Sorumluluğu, İstanbul 1983), s. 31-59.

⁶²⁸ Henning Rosenu. “Rıza Gösterme Ehliyetine Sahip Olmayanlarda Aydınlatma ve Rıza”, Çeviren: Ali Kemal Yıldız, Yeditepe Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, 2.Türk-Alman Tıp Hukuku Sempozyumu: “Hekimin Aydınlatma Yükümlülüğü, İlgilinin Rızası ve Diğer Güncel Konular”, C.3, S.2, 2006, s.49; Özlem Yenerer Çakmut. “Sağlık Hukukunun Temel Esasları ve Özellikle Aydınlatılmış Onam”, Mersin Barosu Tıbbi Müdahaleden Kaynaklanan Hukuki Sorumluluk Sempozyumu, Bildiri Kitabı, 2009 s.7, (Yenerer Çakmut, Sağlık Hukukunun Temel Esasları); Yenerer Çakmut, “Hekimin Ceza Sorumluluğu”, s. 313-326. Nermin Ersoy. Aydınlatılmış Onam Öğretisinin Gelişimi, *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi*, C 3, S 1, s.1.

güçlü olmadığı için GETAT uygulamalarında hastanın aydınlatılması çok daha önemlidir. Öncelikle, GETAT uygulamasının hastalığı ortadan kaldıracağı veya tek başına tedavi edeceği⁶²⁹ veya bu algıya neden olabilecek beyan ve ifadelerde bulunulmaması gerekmektedir. Tam aksine GETAT uygulamasının hastalığın standart tedavisinin yerine geçmeyeceği ve devam eden tedaviyi aksatacak şekilde yapılamayacağı hususlarının hastalara açık bir şekilde anlatılması ve onaylanmış rıza formunda belirtilmesi gerekmektedir.⁶³⁰ GETAT uygulayıcısının aydınlatma görevi bundan ibaret değildir. GETAT uygulayıcısı ayrıca GETAT Yönetmeliği'nin 10. maddesinin 5. fıkrasının atıfta bulunduğu Hasta Hakları Yönetmeliği'ne uygun bir "Bilgilendirme ve Rıza Formu" hazırlamalı ve hastadan "yazılı" rıza almalıdır.

Hastanın aydınlatılmış rızasının usulüne uygun alınması da tıbbi uygulamayı hukuka uygun hale getiren hallerdendir. Genel kural rızanın alınması olmakla birlikte kimi zaman hastanın rızası aranmaksızın da müdahale yapılabilmektedir. Örneğin; acil haller, kamu sağlığının gerektirdiği haller, akıl hastaları ile ilgili durumlar, Ceza Hukukunun öngörmüş olduğu düzenlemeler, sağlık raporuna itiraz edildiği takdirde muayene yükümlülüğü gibi konularda rıza aranmaksızın müdahale yapılabilmektedir. Genel Kadınlar ve Genelevlerin Tabi Olacakları Hükümler ve Fuhuş Yüzünden Bulaşan Zührevi Hastalıklarla Mücadele Tüzüğü'nün 25, 32, 44 ve 45. maddeleri kişilere zorla tıbbi muayene yapılabileceğine dair düzenleme içermektedir. Vücut bütünlüğüne ve kişi özgürlüğüne saldırı oluşturan ve kısıtlama getiren bu düzenlemelerin kanunla değil tüzükle yapılmış olması Anayasa'ya aykırıdır.

Hasta bazı hallerde ani gelişen herhangi bir hastalık ya da bir travma sonucu bilinci kapalı, ağır bir durumda acilen sağlık kurumuna getirilmiş olabilir. Böyle bir durumda hastanın yaşamının kurtarılması amacıyla hekim tıbbi müdahale etmiş olabilir.⁶³¹ Örneğin,

⁶²⁹ GETAT Yönetmeliği Ek-3

⁶³⁰ GETAT Yönetmeliği m.8/4.

⁶³¹ Saibe **Oktay Özdemir**. "Ayırt Etme Gücü Bulunmayan Yetişkinlere Yapılacak Tıbbi Müdahalelere Onay Konusunda İsviçre Hukukunda Yapılan Değişiklikler", *Bahçeşehir Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi Özel Sayısı, Prof. Dr.Özer Seliçi'nin Anısına Armağan* (Ed. Ceren Zeynep **Pirim**), Cilt:11, Sayı: 145-146, Eylül- Ekim 2016, Seçkin Yayıncılık, Ankara 2016, s: 229-242; Saibe **Oktay Özdemir**. "Tıbbi Müdahaleye ve Tıbbi Müdahalenin Durdurulmasına Rızanın Kimler Tarafından Verileceği",

yaşamının kurtarılması için ameliyat edilme zorunluluğu bulunan bilinci kapalı bir hastada⁶³² vb. tıbbi müdahalelerin gerçekleştirilmesi gereken bir hastada rıza alınamıyor ve hastanın yaşamını kaybetmesi ya da sürekli bir biçimde sakat kalması tehlikesi mevcut ise, onun üstün nitelikli özel yararı göz önünde tutularak müdahale hukuka uygun şekilde gerçekleştirilebilecektir.⁶³³ Biyotıp Sözleşmesi'nin⁶³⁴ 8. maddesi ve Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 24. maddesi buna imkan vermektedir.⁶³⁵ Acil ve zorunlu haller ile ameliyatın genişletilmesi durumunda Anayasa'nın 17. maddesi, Biyotıp Sözleşmesi'nin 8. maddesi, 1219 sayılı Kanun'un 70. maddesi, Nüfus Planlama Kanunu'nun 4 maddesi⁶³⁶ ve Hasta Hakları Yönetmeliği hükümlerine bağlı olarak kanunun verdiği yetkiden kaynaklanan bir hukuka uygunluk nedeni de söz konusudur.⁶³⁷

2.3. Tıbbi Uygulamanın Tıp Biliminin Kurallarına Uygun Olması

2.3.1. Tıbbi Gereklilik (Endikasyon)

Tıbbi müdahalelerin hukuka uygun sayılabilmeleri için tıbbi müdahalenin öncelikle tıp biliminin kurallarının gerekli olması, ikinci olarak da tıbbi müdahalenin dikkat ve özenle yapılması gerekmektedir. Ayrıca müdahalenin kanunla öngörülmüş bir sebebe dayanması ya da bir amaca yönelmesi gerekmektedir.⁶³⁸ Tıbbi müdahalelerin yöneldiği bu amacın

Prof. Dr. Rona Serozan'a Armağan, Cilt II, XII Levha Yayıncılık, İstanbul, Eylül 2010, s: 1315-1351; Işıl **Güney Tunalı**. "Hekimin Tıbbi Müdahalede Bulunma Yükümlülüğünün Sınırları", *Doktora Tezi*, İstanbul Kültür Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul, 2019, s. 270.

⁶³² **Oğuzman ve Öz**, s. 36; Arif Barış **Özbilen**. "Vücut Bütünlüğüne Yönelik Müdahalelerin Hukuka Uygunluğu Bakımından Rızanın Aranmadığı Haller", *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, Yıl:12 Sayı: 24 Güz 2013/2 s: 99-124.

⁶³³ **Güney Tunalı**, s.273.

⁶³⁴ Sözleşmeye katılmamız 03.12.2003 tarih ve 5013 sayılı Kanun ile uygun bulunmuştur.

⁶³⁵ **Oğuzman ve Öz**, s. 37; **Gökcan**, s: 180; **Güney Tunalı**, s.273.

⁶³⁶ Nüfus Planlama Kanunu 4. maddesinde "bir ameliyatın seyri sırasında tıbbi zaruret nedeniyle bir hastalığın tedavisi için kastrasyonu gerektiren hallerde, kişinin rızasına bakılmaksızın kastrasyon ameliyesi yapılabilir." denmektedir. Ancak cinsel iktidarı kaldıran ve çocuk yapma yeteneğini ortadan kaldıran haller uygulamada en çok uyuşmazlığa neden olan hallerden olup bu konulardaki değerlendirmenin çok dikkatli yapılması ve mümkün olan hallerde mutlaka rıza alınmasının tercih edilmesi önerilmektedir.

⁶³⁷ **Güney Tunalı**, s.273.

⁶³⁸ **Ayan**, s. 9; Özlem **Yenerer Çakmut**. "Tıpta Aydınlatma ve Rıza", Roche Sağlık Hukuku Günleri Tebliğler Kitabı, Cilt 1, İstanbul 2007, s. 5, (**Yenerer Çakmut**, Tıpta Aydınlatma); Özlem **Yenerer Çakmut**. "Hekimler Tarafından Tutuklu veya Hükümlülere Tıbbi Olmayan Nedenlerle Zorla İlaç Verme", *Yeditepe Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, Cilt VI, Sayı: 2, Yıl: 2009, s. 233, (**Yenerer Çakmut**, Tutuklu ve Hükümlüler); **Yenerer Çakmut**, Hekimin Ceza Sorumluluğu, s. 313-326; İlhan

da, bir hastalığın tanısının konulması, tedavi edilmesi, hastalığın önlenmesi,⁶³⁹ hafifletilmesi ve acıların dindirilmesi ve ayrıca nüfus planlaması⁶⁴⁰ olmalıdır.

Müdahalenin tıbben zorunlu olması, “endikasyon” olarak isimlendirilmektedir. Endikasyon kavramı temel yasal dayanağını, Anayasamızın 17/2 maddesinden⁶⁴¹, Tıbbi Deontoloji Nizamnamesinin 13/3 maddesinden⁶⁴² ve Hasta Hakları Yönetmeliği’nin 12. maddesinden⁶⁴³ almaktadır. “Estetik müdahaleler”, “rahim tahliyesi”, “sterilizasyon ve kastrasyon”, “organ ve doku nakilleri”, “üremeye yardımcı tedaviler”, “prenatal tarama ve tanı testleri”, “sünnet uygulaması”, “cinsiyet değişikliğine yönelik müdahaleler” tıbbi endikasyona dayanmayan hukuka uygun müdahalelerdir.⁶⁴⁴

Endikasyon; tıbbi endikasyon, psikolojik endikasyon ve sosyal endikasyon olarak incelenmektedir.⁶⁴⁵ Estetik müdahaleler, diğer tıbbi müdahalelerden farklı olarak bedensel tedavi için değil, kişinin görünüşü sebebiyle duyduğu duygusal ve psikolojik çöküntüden

Günel. “Tıbbi Müdahale Sözleşmesine Uygulanacak Hükümler”, *Türkiye Adalet Akademisi Dergisi*, Cilt:1,Sayı:5, Yıl: 2011 / 4, s. 587; **Güney Tunalı**, s. 308.

⁶³⁹ Selahattin Sulhi **Tekinay**, Sermet **Akman**, Haluk **Burcuoğlu**, Atilla **Altıp**. “Tekinay Borçlar Hukuku, Genel Hükümler”, Cilt I, 5. Bası, Fakülteler Matbaası, İstanbul 1985, s. 662, dn. 13; **Yenerer Çakmut**. Tıbbi Müdahaleye Rıza, s. 35-37; **Yenerer Çakmut**. Tıpta Aydınlatma, s. 5-6; **Yenerer Çakmut**. Tutuklu ve Hükümlüler, s. 234; Cüneyt **Çilingiroğlu**. “Tıbbi Müdahaleye Rıza”, Filiz Kitabevi, İstanbul 1993, s. 18-19; Berna **Özpinar**. “Tıbbi Müdahaleden Doğan Hukuki Sorumluluğun Türleri”, Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Sağlık Hukuku Kurultayı, Ankara, Kasım 2007, Ankara Barosu Yayınları, Ankara 2008, s. 20; **Ayan**, s. 9; **Gökcan**, s. 134.

⁶⁴⁰ **Yenerer Çakmut**, Tıpta Aydınlatma, s. 5-6; **Yenerer Çakmut**, Tutuklu ve Hükümlüler, s. 235; **Yenerer Çakmut**, Hekimin Ceza Sorumluluğu, s. 313-326; **Günel**, s. 585; **Çilingiroğlu**, s. 18-19; **Güney Tunalı**, s. 308.

⁶⁴¹ Anayasamızın 17/2 maddesi “*Tıbbi zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında, kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz.*” şeklinde olup, “*tıbbi zorunluluklar*” diyerek endikasyon koşuluna işaret etmiştir.

⁶⁴² Tıbbi Deontoloji Nizamnamesinin 13/3 maddesi “*Tabip ve dış tabibi; teşhis, tedavi veya korunmak gayesi olmaksızın, hastanın arzusuna uyarak veya diğer sebeplerle, akli veya bedeni mukavemetini azaltacak her hangi bir şey yapamaz.*” şeklinde olup, “*teşhis, tedavi veya korunmak gayesi olmaksızın*” diyerek endikasyon koşuluna işaret etmiştir.

⁶⁴³ Hasta Hakları Yönetmeliği’nin “*Tıbbi Gereklilikler Dışında Müdahale Yasağı*” başlıklı 12. maddesi “*Teşhis, tedavi veya korunma maksadı olmaksızın, ölüme veya hayati tehlikeye yol açabilecek veya vücut bütünlüğünü ihlal edebilecek veya akli veya bedeni mukavemeti azaltabilecek hiçbir şey yapılamaz ve talep de edilemez.*” düzenlemesini içermektedir. TCK’nın 99/2 maddesinde “*Tıbbi zorunluluk bulunmadığı halde, rızaya dayalı olsa bile, gebelik süresi on haftadan fazla olan bir kadının çocuğunu düşürten kişi, iki yıldan dört yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır*” denilerek tıbbi zorunluluk ifadesi ile endikasyon kavramına işaret edimiştir.

⁶⁴⁴ **Güney Tunalı**, s. 41-55.

⁶⁴⁵ Sunay **Akyıldız**: “Sağlık Hukuku Rehberi”, 1. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2016, s. 513.

kurtulması için yapılmaktadır.⁶⁴⁶ Salt güzelleşmeye yönelik estetik amaçlı tıbbi müdahalelerde psikolojik⁶⁴⁷ endikasyonun varlığından söz edilebilirken sünnet uygulamasında sosyal⁶⁴⁸ endikasyonun varlığından söz edilebilecektir.

DSÖ'nün tanımı kişinin beden, ruhen ve sosyal olarak tam bir iyi olma halini içerdiği için psikolojik endikasyon ve sosyal endikasyon kapsamındaki müdahaleler de sağlık tanımının kapsamında olduğundan bu tip müdahalelerin de "tıbbi gereklilik" kriterini sağlamış olacağı düşünülmektedir.

2.3.2. Tıp Biliminin Kurallarına Uygunluk

Tıbbi uygulamaların hukuka uygun olması için, tıbbi gereklilik olmasının yanı sıra tıp biliminin ve mesleğinin genel kabul görmüş ilke ve kurallarına uygun şekilde gerçekleştirilmiş olması gerekmektedir.⁶⁴⁹

Dünya Tabipleri Birliği (WMA) 1992 yılında, 44. Genel Kurulu'nda kabul ettiği "Tıpta Yanlış Uygulama" konulu duyurusunda tıbbi uygulama hatalarını "*hekimin tedavi sırasında standart uygulamayı yapmaması, beceri eksikliği veya hastaya tedavi vermemesi ile oluşan zarar*" olarak tanımlamıştır.⁶⁵⁰

⁶⁴⁶ Aydın **Zevkliler**. "Tedavi Amaçlı Müdahalelerle Kişilik Hakkına Saldırının Sonuçları", (1982-1983 Öğretim Yılı Açılış Dersi Metni)", Dicle Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, 1(1), 1983, s. 28.

⁶⁴⁷ **Akyıldız**, s. 512; Onur **Koru**. "Tıbbi Müdahalenin Hukuka Uygunluğu: Endikasyon Şartı". *İnönü Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 2021, 12 (2), s. 491-500. DOI: 10.21492/inuhfd.899101; Zeynep Nur **Subaşı**. "Tıbbi Standartların Hekimin Özel Hukuk Sorumluluğuna Etkisi", Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 2018, s.113.

⁶⁴⁸ Barış **Erman**. "Ceza Hukukunda Tıbbi Müdahalelerin Hukuka Uygunluğu", Ankara, 2003, s. 204; **Zevkliler**, s. 30.

⁶⁴⁹ **Polat**, TUH, s. 19-21; **Ayan**, s. 12; **Çilingiroğlu**, s. 33; **Yenerer Çakmut**, Tıpta Aydınlatma, s. 6; **Yenerer Çakmut**, Tıbbi Müdahaleye Rıza, s. 38; **Yenerer Çakmut**, Tutuklu ve Hükümlüler, s. 235; **Yenerer Çakmut**, Hekimin Ceza Sorumluluğu, s. 313-326; **Gökcan**, s. 136; **Yılmaz**, 25; Mustafa **Sütlaş**. "Hasta ve Hasta Yakını Hakları", Çiviyazıları, İstanbul 2000, s. 82; Mehmet Ali **Zengin**. "Biyoloji Uygulamaları ve Tıbbi Müdahaleler Karşısında İnsan Haklarının Korunması", Adalet Yayınevi, Ankara 2012, s. 43.

⁶⁵⁰ **WMA**. "World Medical Association Statement on Medical Malpractice", 1992. <https://www.wma.net/policies-post/world-medical-association-statement-on-medical-malpractice/> Erişim Tarihi: 21.12.2021; Oğuz **Polat**. "Klinik Adli Tıp", 9. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara ,2021, s. 265 (Polat, Klinik Adli Tıp); Oğuz **Polat**. "Adli Tıpta Bilirkişilik", 2. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2020, s. 27 (Polat, Adli Tıpta Bilirkişilik); Oğuz **Polat** ve Işıl **Pakış**. "Tıbbi Uygulama Hatalarında Hekim Sorumluluğu", Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2011(2), s. 119-

Tıbbi müdahalenin hukuka uygun olabilmesi için tıp biliminin ve mesleğinin ilke ve kurallarına uygun olması gerekmektedir.⁶⁵¹ Yargıtay kararlarında;⁶⁵² “*tıp biliminin kurallarına aykırılık*”, “*tıp bilimince genel kabul görmüş ilke ve kurallara aykırılık*”, “*tıbbın gerek ve kurallarına aykırılık*”, “*tıp kurallarına aykırılık*”, “*tıp biliminin öngördüğü biçimde yerine getirilmemesi*”, “*tıp biliminin güncel kural ve standartlarına uygun olarak özenli bir şekilde yapmamak*” olarak da kullanılan tıbbi uygulama hataları hekimin cezai sorumluluğunu gerektirmektedir. Görüldüğü üzere gerek doktrin gerekse de Yargıtay kararları tıp bilimi kurallarının, tıp biliminin gereklerinin, tıp bilimince genel kabul görmüş ilke ve kuralların ihlali halinde hekimi sorumlu tutmaktadır. Peki, tıp biliminin kuralları, tıp bilimince genel kabul görmüş olan kurallar nedir? Asıl sorun da tam olarak bu noktada toplanmaktadır. Tıbbi uygulama hatası konulu davaların temel uyuşmazlık noktasını oluşturan bu sorunsal hukukçuların çözebileceği bir sorun olmayıp hekim bilirkişilerin ve özellikle de adli tıp uzmanlarını teknik yardımı ile çözülebilecek niteliktedir.

125; Oğuz **Polat**. Tıbbi Uygulama Hataları, Edt. Prof. Dr. Arzu **Mirici**, Dr. Öğretim Üyesi Esin Akgül **Kalkan**, TÜSAD Yayınları, 2018, s.7-19 (Polat, TÜSAD); **Polat**, TUH, s. 19; Michael **Powers**, Nigel **Harris**, Andrew **Lockhart-Mirams**. “Clinical Negligence”, 3rd edition, Butterworths Tolley Publishing, London, 1999, s. 19-24; Zeynep **Reva**. “Tıbbi Uygulama Hatalarında Hukuksal Boyut Ve Bilirkişilik Düzenlemeleri”. Göğüs Hastalıklarında Bilirkişilik Edt. Prof. Dr. Arzu Mirici, Dr. Öğretim Üyesi Esin Akgül Kalkan, TÜSAD Yayınları, 2018, s. 57. <http://www.solunum.org.tr/yayinlar/list/662/gogus-hastaliklarinda-bilirkisilik.html> Erişim Tarihi: 21.12.2021 (Reva, TÜSAD).

⁶⁵¹ Yener **Ünver**, “Tıbbi Standart”, (Ünver, Tıbbi Standart), VIII. Türk Alman Tıp Hukuku Sempozyumu, 2011 (Edt. Hakan **Hakeri** / Henning **Rosenau**), Adalet Yayınevi, Ankara 2012, s. 37; **Yenerer Çakmut**, Tıbbi Müdahaleye Rıza, s: 38; **Yenerer Çakmut**, Tıpta Aydınlatma, s. 6; **Yenerer Çakmut**, Tutuklu ve Hükümlüler, s. 235-236; **Yenerer Çakmut**, Hekimin Ceza Sorumluluğu, s. 313-326; **Gökcan**, s. 136-137, **Ayan**, s: 12; **Çilingiroğlu**, s. 33; **Süttaş**, s. 82; **Zengin**, s. 43.

⁶⁵² **Yarg. CGK.** T. 16.05.2017, E. 2017/271, K. 2017/278; **Yarg. 12. CD.** T. 15.01.2020 E. 2019/13298, K.2020/548; **Yarg. 12. CD.** T. 07.01.2020, E.2019/1078, K.2020/147; **Yarg. 12. CD.** T. 25.09.2019, E. 2019/3754, K. 2019/9418; **Yarg. 12. CD.** T. 13.06.2019, E. 2017/11226, K. 2019/7286; **Yarg. 12. CD.** T. 09.04.2019, E. 2017/12531, K. 2019/4792; **Yarg. 12. CD.** T. 20.03.2018, E. 2017/11585, K. 2018/3123; **Yarg. 12. CD.** T. 08.02.2018, E. 2016/3467, K. 2018/1220; **Yarg. 13. HD.** T. 21.10.2019, E. 2016/26430, K. 2019/10268; **Yarg. 13. HD.** T. 17.10.2019, E. 2016/26843, K. 2019/10159; **Yarg. 13. HD.** T. 12.12.2019, E. 2016/29742, K. 2019/12474; **Yarg. 21. HD.** T. 27.11.2019, E. 2019/6078, K. 2019/7237; **Yarg. 13. HD.** T. 27.11.2019, E. 2016/28787, K. 2019/11630; **Yarg. 3. HD.** T. 07.11.2019, E. 2016/18046, K. 2019/10975; **Yarg. 13 HD.** T. 20.06.2012, E. 2012/10903, K. 2012/16138 ve **Yarg. 13. HD.** T. 25.02.2020, E. 2017/3767, K. 2020/2662 sayılı kararları.

3. BAKIM STANDARDI KAVRAMI

Tıbbi uygulamanın tıp bilimi kurallarına, tıp biliminin gereklerine, tıp biliminin genel kabul görmüş ilke ve kurallara uygun olup olup olmadığını, uyumsuzluğa konu istenmeyen sonucun izin verilen risk yani komplikasyon mu yoksa tıbbi uygulama hatası mı olduğu sorusunun cevabı, konuyu aydınlığa kavuşturacak olan en temel kriterdir. Bu sorunun cevaplandırılabilmesi için dikkate alınacak en belirleyici ve en özgün kavram da bakım standardı kavramıdır. Tıp biliminin günümüzde ulaştığı bilimsel ve teknik düzey, uygulamanın yapıldığı ortamın koşulları, uygulamayı yapanın eğitim düzeyi göz önünde bulundurulduğunda, aynı ortam koşullarında, aynı yetkinlik düzeyinde bir hekimin göstermesi gereken özen olarak tanımlanan “bakım standardı”⁶⁵³, standart operasyonel prosedür⁶⁵⁴ (SOP), tıbbi standart⁶⁵⁵ olarak da kullanılmaktadır.

⁶⁵³ Gittler ve Goldstein, 1152–1155; Polat, TUH, s. 26-31; Polat, Adli Tıpta Bilirkişik, s. 29; Polat ve Pakiş, s. 120.

⁶⁵⁴ Andreas Kortgen, Petra Niederprüm, Michael Bauer. “Implementation of an evidence-based standard operating procedure and outcome in septic shock”, *Critical Care Medicine*, April 2006 - Volume 34, Sayı 4, s. 943-949 DOI: 10.1097/01.CCM.0000206112.32673.D4; Zelin Cui, Xiaokui Guo, Tingting Feng ve Li Li. “Exploring the whole standard operating procedure for phage therapy in clinical practice”. *J Transl Med* 17, 373 (2019), <https://doi.org/10.1186/s12967-019-2120-z>; Melissa K. Tuck, Daniel W. Chan, David Chia, Andrew K. Godwin, William E. Grizzle, Karl E. Krueger, William Rom, Martin Sanda, Lynn Sorbara, Sanford Stass, Wendy Wang and Dean E. Brenner. “Standard Operating Procedures for Serum and Plasma Collection: Early Detection Research Network Consensus Statement Standard Operating Procedure Integration Working Group”, *Journal of Proteome Research*. 2009 January 8(1), s. 113–117. DOI: 10.1021/pr800545q; Frances Rapport, Mel Storey, Alison Porter, Helen Snooks, Kerina Jones, Julie Peconi, Antonio Sánchez, Stefan Siebert, Kym Thorne, Clare Clement and Ian Russell. “Qualitative research within trials: developing a standard operating procedure for a clinical trials unit”. *Trials*, s. 14-54 (2013). DOI:10.1186/1745-6215-14-54; Bridie Angela Evans, Emma Bedson, Philip Bell, Hayley Hutchings, Lesley Lowes, David Rea, Anne Seagrove, Stefan Siebert, Graham Smith, Helen Snooks, Marie Thomas, Kym Thorne and Ian Russell. “Involving service users in trials: developing a standard operating procedure”. *Trials*, 14, 2019, s. 219. DOI:10.1186/1745-6215-14-219; George Ntaios, Natan M. Bornstein, Valeria Caso, Hanne Christensen, Jacques De Keyser, Hans-Christoph Diener, Exuperio Diez-Tejedor, Jose M. Ferro, Gary A. Ford, Armin Grau, Emanuella Keller, Didier Leys, David Russell, Danilo Toni, Guillaume Turc, Bart Van der Worp, Nils Wahlgren, Thorsten Steiner. “The European Stroke Organisation Guidelines: a standard operating procedure”, *International Journal of Stroke*, Volume10, IssueA100, Special Issue: World Stroke Day Edition 2015, October 2015, s. 128-135.

⁶⁵⁵ Ünver, Tıbbi Standart, s. 37-59; Güney Tunalı, s. 323-329; Zeynep Özcan. “Tıbbi Standartların Hekimin Hukuksal Sorumluluğu Üzerinde Etkisi”, (Edt. Dr. Mustaa Çakır), Uluslararası Sağlık Hukuku Kongresi Aralık 14, 2018 Bezmialem Vakıf Üniversitesi Dragos Hastanesi, İstanbul, 2018, s. 213-227; Yarg. 12. CD. T. 04/11/2014, E. 2014/17447, K. 2014/21810; Yarg. 12. CD. T. 24.09.2014, E. 2013/24873, K. 2014/18592; Yarg. 15. HD. T. 26.02.2019, E. 2018/5523, K. 2019/801; Yarg. 15. HD. T. 03.07.2018, E. 2018/3043, K. 2018/2820 ve Yarg. 13. HD. T. 11.03.2014, E. 2013/31720, K. 2014/6920 sayılı kararları.

“Tıbbi Standart” kavramı Yargıtay kararlarında⁶⁵⁶ da “*hekimin tedavinin amacına ulaşması için gerekli olan ve denenerek ispatlanmış bulunan, hekim tecrübesi ve doğa bilimlerinin o anki ulaştığı düzeyi ifade etmekte olup, denenmiş ve bilinen temel meslek kuralları*” şeklinde tanımlanmıştır.

Yargıtay’ın bu tanımından yola çıkarak tıbbi standardın unsurlarını incelendiğinde “*hekimin tedavinin amaca ulaşmak için gereklilik*”, “*denenerek ispatlanmış olma*” ve “*hekim tecrübesi ve doğa bilimlerinin o anki ulaştığı düzey*” ifadelerinin ön plan çıktığı görülmektedir. Denenerek ispatlanmış olma genel kabul görme olarak da anlamını bulacaktır. “*Hekim tecrübesi ve doğa bilimlerinin o anki ulaştığı düzey*” ifadesindeki “*o anki*” vurgusu ise tıbbi standartların aslında dinamik biri kavram olduğuna işaret etmektedir. Bu da hekimin mesleği ile ilgili alanlarda en yeni kaynakları takip ederek uzmanlık alanındaki teknik bilgisini geliştirmekle⁶⁵⁷, meslek bilgisini en güncel halde tutmakla yükümlü olduğunu ortaya koymaktadır.

Türk Tabipleri Birliği Hekimlik Meslek Etiği Kurallarında da “*Hekimin öncelikli görevi, hastalıkları önlemeye ve bilimsel gerekleri yerine getirerek hastaları iyileştirmeye çalışarak insanın yaşamını ve sağlığını korumaktır. Meslek uygulaması sırasında insan onurunu gözetmesi de, hekimin öncelikle ödevidir. Hekim, bu yükümlülüklerini yerine getirebilmek için, gelişmeleri yakından izler*” düzenlemesi⁶⁵⁸ mevcut olup hekimin gelişmeleri yakından takip etmesi gerekliliğine vurgu yapılmıştır.

Biyotıp Sözleşmesi de “*Araştırma dahil, sağlık alanında herhangi bir müdahalenin, ilgili meslekî yükümlülükler ve standartlara uygun olarak yapılması gerekir.*” düzenlemesini⁶⁵⁹

⁶⁵⁶ **Yarg. 15. HD.** T. 26.02.2019, E. 2018/5523, K. 2019/801; **Yarg. 15. HD.** T. 14.01.2016, E. 2018/5312, K. 2019/139 ve **Yarg. 15. HD.** T. 03.07.2018, E. 2018/3043, K. 2018/2820 sayılı kararları.

⁶⁵⁷ **Polat, Klinik Adli Tıp**, s. 270.

⁶⁵⁸ Türk Tabipleri Birliği. “Hekimlik Meslek Etiği Kuralları” m. 5 ` https://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&id=65 Erişim Tarihi: 21.12.2021.

⁶⁵⁹ Biyotıp Sözleşmesi m. 4 “https://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&view=article&id=104:bolajve-tibbin-uygulanmasi-bakimindan-san-haklari-ve-san-hayset-korunmasi-slees-san-haklari-ve-botip-slees-onaylanmasinin-uygun-bulunduna-da-kanun&catid=6:uluslararasılg&Itemid=36” Erişim Tarihi: 21.12.2021.

içermekte tıbbi müdahalelerin mesleki yükümlülükler ve standartlara uygun olması gerektiğine işaret etmektedir.

Görüldüğü üzere gerek doktrin gerekse de istikrarlı yargı kararları hekimin bakım standardını başka deyişle tıbbi standartları başka deyişle standart operasyonel prosedürleri takip etmesi gerektiği konusunda hem fikirdir. Sorun bu noktada değil, tıbbi standardın ne olduğu noktasında ortaya çıkmaktadır. Hele bir de tıbbi standart kavramının dinamik bir kavram olduğu, o anki tarihteki güncel gelişmeleri de kapsayacak nitelikte olduğu da gözetildiğinde, özellikle hekimin cezai sorumluluğunda tıbbi standartlarla ilgili değerlendirmenin ne denli kilit rol oynadığı görülmektedir.

Tıbbi standartlar dikkate alınırken “tıp biliminin günümüzde ulaştığı bilimsel ve teknik düzey, uygulamanın yapıldığı ortamın koşulları, uygulamayı yapanın eğitim düzeyi göz önünde bulundurulduğunda, aynı ortam koşullarında, aynı yetkinlik düzeyinde bir hekimin göstermesi gereken özen”⁶⁶⁰ dikkate alınmalıdır. Buradaki “aynı yetkinlik düzeyinde bir hekimin göstermesi gereken özen” objektif özen olarak değerlendirilmelidir. Bu bağlamda tıbbi standartlara uygunluk değerlendirmesi yapılırken aynı koşullarda makul/ortalama bir hekimin göstereceği davranışın göz önünde tutulması gerekmektedir.⁶⁶¹ Hekimden karşılaştığı biri olguda en bilgili, en becerili, en özenli meslektaşının göstereceği performansı göstermesi değil, aynı koşullarda aynı uzmanlık alanındaki ortalama bir meslektaşının göstereceği performansı göstermesi beklenmektedir.⁶⁶² Başka biri deyişle, hekimden, aynı koşullarda bulunan ortalama seviyede bir kişiden (hekimden) beklenen ortalama davranışı göstermesi⁶⁶³ beklenmekte olup, ortalamanın üstünde veya mükemmel bir beceri ve bakım aranmamaktadır.⁶⁶⁴ Başka

⁶⁶⁰ Polat, TUH, s. 26-31; Polat, Adli Tıpta Bilirkişik, s. 29; Polat ve Pakiş, s. 120.

⁶⁶¹ Yener Ünver. “Tıbbi Malpraktis ve Ceza Hukuku, Tıbbi Uygulama Hataları (Malpraktis) Komplikasyon ve Sağlık Mensuplarının Sorumluluğu”, Yeditepe Üniversitesi Hukuk Fakültesi Yayın No: 16, İstanbul 2008, s. 59 (Ünver, Tıbbi Malpraktis); Hamit Hancı. “Malpraktis, Tıbbi Girişimler Nedeniyle Hekimin Ceza ve Tazminat Sorumluluğu”, 2. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara 2005, s. 164.

⁶⁶² Erdem ve Özkara, s. 77.

⁶⁶³ Eren, s. 570.

⁶⁶⁴ Güney Tunalı, s. 323.

bir deyişle, ortalama standardın tutturulması yeterli olup, yöntemi en üst düzeyde uygulayan hekimin standardının yakalanması aranmamaktadır.⁶⁶⁵

4. TIBBİ UYGULAMA HATASINDAN KAÇINMAK İÇİN ÖNERİLER

Çoğu hekim profesyonel meslek hayatı boyunca tıbbi uygulama hatası davasına muhatap olabilmektedir.⁶⁶⁶ Ülkemizde de tıbbi uygulama hatası konu davalarda önemli bir artış söz konusudur. Adli Tıp Kurumu 1. İhtisas Kurulunda 1996-2000 yılları arasında tıbbi uygulama hatası iddiası bulunan ve otopsisinde genel cerrahi alanına giren bir hata nedeniyle ölmüş olduğu saptanan 46 olgu incelenmiş ve bu olguların 22'sinde tıbbi uygulama hatası olduğu saptanmıştır.⁶⁶⁷ Adli Tıp Kurumu 1. ve 3. İhtisas Dairesi'nde 2001-2005 yılları arasında tıbbi uygulama hatası iddiası bulunan ve ölümle ya da ölü doğumla sonuçlanan 525 olgu incelenmiş ve bu olguların 482'sinde (%92'sinde) tıbbi uygulama hatası bulunduğu yönünde karar verilmiştir.⁶⁶⁸ Tıbbi uygulama hatası bulunduğu yönünde karar verilen hekimlerin göre dağılımına bakıldığında; en büyük grubu kadın hastalıkları ve doğum uzmanlarının 37 (%22,2) oluşturduğu ve bunu genel cerrahi uzmanlarının 28 (%17,4) izlediği görülmüştür.⁶⁶⁹ Tıbbi uygulama hatası kararı verilen olgularda hatalı uygulama alanlarına bakıldığında tedavi uygulamama veya tedavi hatası sayısının 39 (%23,4) ve izleme hatası sayısının 25 (%14,9) olduğu saptanmıştır.⁶⁷⁰

Her hekim beklenmeyen sorun, komplikasyonlar ve birtakım hatalarla karşı karşıya kalabilmektedir. Hekimler için tıbbi uygulama hatalarına karşı en etkili güvence, tıbbi bakım standardının yüksek olmasının yanı sıra hastaya karşı duyulan kişisel saygı ve yaklaşımdır.⁶⁷¹

⁶⁶⁵ Ünver, *Tıbbi Standart*, s. 41; Gökcan, s. 96.

⁶⁶⁶ Gittler ve Goldstein, s. 1152.

⁶⁶⁷ Nesime Yayıcı, İbrahim Üzün, Lokman Başer, Mehmet Akif İnanıcı. "Genel cerrahide tıbbi uygulama hataları:1996-2000 yılları arasında Adli Tıp Kurumu'na yansıyan olgular". Türkiye Klinikleri Adli Tıp Dergisi, 2004, 1(1), s. 12-17.

⁶⁶⁸ Işıl Pakiş. "Ölüm ya da Ölü Doğumla Sonuçlanan Tıbbi Uygulama Hatalarına Yaklaşımda Adli Otopsinin Rolü", Yayımlanmamış Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul, 2004, s. 6, 45.

⁶⁶⁹ Pakiş., s. 46.

⁶⁷⁰ Pakiş. s. 47.

⁶⁷¹ Polat, *Klinik Adli Tıp*, s. 270.

Hekimin olası tıbbi uygulama hatalarından kaçınması için getirilen temel öneriler aşağıdaki gibidir:⁶⁷²

a) Bilgi: Hekim mesleği ile ilgili tüm konularda en yeni kaynakları takip etmeli ve uzmanlık alanındaki teknik becerisini geliştirmelidir. Uzmanlık alanı dışındaki olgularda hastasının yaşamını ve sağlığını tehdit eden bir durumla karşılaşırsa bir konsültan hekime başvurulmalıdır.⁶⁷³

b) Anamnez: Hastanın genel durum bilgisi ve geçirilmiş hastalıklar bilgisi yani anamnezi tam ve doğru olarak alınmalı ve doyasına kayıt edilmelidir. Hastanın anamnezini alırken ayrıntılara dikkat edilerek tanı yanlışlıkları azaltılmış olacaktır. Yanlış tanı dolaylı olarak yanlış tedaviye ve istenmeyen sonuçlara sebep olacaktır.⁶⁷⁴

c) Genel Muayene: Hastanın genel muayenesi oldukça önemli ve operatif incelemeleri yapan her bölüm kendi kaydını tutmalıdır.⁶⁷⁵

d) Hastanın Mevcut Şikayetleri: Hastanın mevcut şikayetleri poliklinikteki yakınmalardan farklıysa bu durum kayıtlarda açıkça belirtilmeli ve ameliyat söz konusu olaksa ameliyat edecek olan hekimin dikkati çekilmelidir.⁶⁷⁶

e) Hasta-Hekim İlişkisi-İletişimi: Tıbbi uygulama hatası konulu dava açılmasına etken olan sebepler incelendiğinde bakım standardının doğru uygulanmamasının yanı sıra hasta-hekim iletişiminin zayıf olmasının da dava açılmasına etken olduğunu ortaya koyan çalışmalar mevcuttur.⁶⁷⁷

⁶⁷² Polat, Klinik Adli Tıp, s. 270-276.

⁶⁷³ Polat, Klinik Adli Tıp, s. 270.

⁶⁷⁴ Polat, Klinik Adli Tıp, s. 270.

⁶⁷⁵ Polat, Klinik Adli Tıp, s. 270.

⁶⁷⁶ Polat, Klinik Adli Tıp, s. 270.

⁶⁷⁷ Wendy Levinson. "Physician-Patient Communication: A Key to Malpractice Prevention". *JAMA*. 1994, 272(20), s. 1619–1620. DOI:10.1001/jama.1994.03520200075039; Howard B. Beckman, Kathryn M. Markakis, Anthony L. Suchman, Richard M. Frankel. "The Doctor-Patient Relationship and Malpractice: Lessons From Plaintiff Depositions". *Arch Intern Med*. 1994, 154(12):1365–1370. DOI:10.1001/archinte.1994.00420120093010; Philip J. Moore, Nancy E. Adler and Patricia A. Robertson. "Medical malpractice: the effect of doctor-patient relations on medical patient perceptions and malpractice intentions", *The Western journal of medicine*, 2000, 173(4), s. 244–250. <https://doi.org/10.1136/ewjm.173.4.244>; Wendy Levinson, Debra L. Roter, John P. Mullooly, Valerie T. Dull, Richard M. Frankel. "Physician-Patient Communication: The Relationship With

- f) Haberleşme: Hasta kayıtlarının usulüne uygun tutulması gerektiği gibi hastaya veya hastanın bir aile bireyine hastanın durumu ile ilgili bilgi notları yazılmasında ve bu notların bir suretinin hekimin arşivinde kalmasında fayda olacaktır.⁶⁷⁸
- g) Yan Etkiler, Olası Riskler: Hekim hastaya tedavi garantisini veremeyeceği gibi olası yan etki ve riskleri de anlatmalıdır. Bu anlatım hastanın eğitim düzeyine göre farklılık ve detay içerebilecektir.⁶⁷⁹
- h) Tedavi Seçenekleri: Hasta ile görüşme kapsamındaki en kritik olan noktalardan birisi de tedavi seçeneklerinin hastaya anlatılmasıdır. Özellikle cerrahi müdahale yerine daha konservatif bir tedavi varsa bunu belirtmek gerekmektedir.⁶⁸⁰
- i) Rıza: Tıbbi müdahale öncesinde hastanın önce aydınlatılması sonrasında da rızasının alınması gerekmektedir. Yazılı olması zorunlu olmayan hallerde dahi rızanın yazılı olarak alınması ispat kolaylığı bakımından önemli olacaktır.⁶⁸¹
- j) Hastaya şifa sözü verilmemesi: Hastaya şifa sözü verilmemesi en temel gerekliliklerdendir. Hekim şifayı değil bakım standardını usulüne uygun, dikkate ve özenle uygulamayı taahhüt etmektedir.⁶⁸²

Malpractice Claims Among Primary Care Physicians and Surgeons”, *JAMA*. 1997, 277(7), s. 553–559. DOI:10.1001/jama.1997.03540310051034; A. Russell **Localio**, Ann G. **Lawthers**, Troyen A. **Brennan**, Nan M. **Laird**, Liesi E. **Hebert**, Lynn M. **Peterson**, Joseph P. **Newhouse**, Paul C. **Weiler**, and **Howard H. Hiatt**. “Relation between Malpractice Claims and Adverse Events Due to Negligence, Results of the Harvard Medical Practice Study III”, July 25, 1991 *N Engl J Med* 1991, 325, s. 245-251 DOI: 10.1056/NEJM199107253250405; Debra **Roter**. “Medical-malpractice litigation infrequently compensates patients injured by medical negligence and rarely identifies, and holds providers accountable for, substandard care”, *J. Health Care L. & Pol’y*, 2006, s. 304; Henry Thomas **Stelfox**, Tejal K. **Gandhi**, E. John **Orav**, Michael L. **Gustafson**. “The relation of patient satisfaction with complaints against physicians and malpractice lawsuits”, *The American Journal of Medicine*, Volume 118, Issue 10, 2005, s. 1126-1133, ISSN 0002-9343, DOI: 10.1016/j.amjmed.2005.01.060; **Polat, Klinik Adli tıp**, s. 270-276.

⁶⁷⁸ **Polat, Klinik Adli Tıp**, s. 271-272.

⁶⁷⁹ **Polat, Klinik Adli Tıp**, s. 272.

⁶⁸⁰ **Polat, Klinik Adli Tıp**, s. 272-273. Ayrıca; GETAT uygulaması için gelen hastalara konvansiyonel tıp kapsamındaki alternatif tedaviler hakkında bilgi vermek gerekip gerekmeyeceği konusunda bkz: Bölüm III altındaki 3.3 numaralı kısım.

⁶⁸¹ **Polat, Klinik Adli Tıp**, s. 273.

⁶⁸² **Polat, Klinik Adli Tıp**, s. 273.

k) Konsültasyon, İkinci Görüş ve Sevk: Hekim uzmanlık alanını aşan konularda konsültasyon istemelidir. Eğer konsültan hekim çağrılırsa, bunun gerekçesi açık bir şekilde belirtilmelidir. Hastaya başka hekimin görüşüne neden başvurulduğu açıklanmalıdır. Konsültan hekimin hasta ile tanıştırılması sadece bir nezaket gereği değildir. Bu gösterilen ilginin bir ifadesi olup aynı zamanda hastanın güvenini artırır ve korkularını giderir. Hekim sorumluluğu başka bir hekime verilecekse, hastanın rızası gerekir. Böyle bir durumda hastanın sevkini belgelenmesi ve yardımcı personelin bilgilendirilmesi gerekir.⁶⁸³

l) Komplikasyon Yönetimi: Eğer bir komplikasyon çıkarsa hastanın bilgilendirilmesi gerekir. Hastada hasar meydana getiren bir olay ciddi ve özenli bir şekilde ele alınmalıdır. Olay hakkında eksiksiz rapor hazırlanmalıdır. Hastanede ise bu olay servis şefine veya başhekime bildirilmelidir. En önemli nokta olayı hasta ve ailesi ile konuşurken saklamamak, yalan söylememek ve önemsemez bir davranışa girmemektir. Dürüstlük en önemli unsurdur. Hasta ile sakın bir şekilde konuşulmalı, ne olduğu açıkça söylenmeli ve hasarı en asgari düzeyde tutmak için neler yapılacağı belirtilmelidir. Bu konuda tam bir açıklama gerekmele birlikte hekim hastayı endişelendirecek bir şekilde ayrıntılara girmemelidir.⁶⁸⁴

m) Kayıtlar: Uyuşmazlıklar tarafların aralarındaki sorun hakkında farklı görüşlere sahip olmasından kaynaklanmaktadır. Bu bağlamda, hekimin görüşünü destekleyen kayıtları özenle tutması olası biri davada kendi görüşünü maddi kanıtlara daha sağlam dayandırmasına imkan verecektir.⁶⁸⁵

n) Hastanın Verilerinin Gizliliğinin Korunması: Hasta verileri yani sağlık verileri Kişisel Verilerin Korunması Kanunu⁶⁸⁶ ve Kişisel Sağlık Verileri Hakkında Yönetmelik⁶⁸⁷ kapsamında özel nitelikli kişisel veri niteliğinde olup gizliliğinin yüksek

⁶⁸³ Polat, Klinik Adli Tıp, s. 273-274.

⁶⁸⁴ Polat, Klinik Adli Tıp, s. 274.

⁶⁸⁵ Polat, Klinik Adli Tıp, s. 274-275.

⁶⁸⁶ Resmi Gazete: 07.04.2016 – 29677

⁶⁸⁷ Resmi Gazete: 21.06.2019 – 30808

hassasiyetle korunması çok önemlidir. Aksi halde tazminat sorumluluğunun yanı sıra TCK 135 ilâ 140 maddeleri kapsamında cezai sorumluluğu da doğabilecektir.

o) Cerrahi Girişimler: Cerrahi girişimler yeterli alet ve personeli olan merkezlerde yapılmalıdır. Ameliyat aletleri eski ise veya fonksiyonları yeterli değilse, durum yetkili makamlara bildirilmelidir. Hiçbir zaman bozuk aletlerle ameliyat yapılmamalıdır. Cerrahi girişimler nedeniyle dava açılması olasılığı iyi bir cerrahi uygulama ile azaltılabilir.

5. GETAT UYGULAMALARINDA TIBBİ UYGULAMA HATASI

GETAT uygulamalarının usulüne yetkili kişilerce ve usulüne uygun olarak yapılmaması tıbbi uygulama hatası niteliğinde olacak ve sorumluluk gerektirecektir.

GETAT uygulamaları prensip olarak tıbbi uygulama olarak görüldüğünden GETAT uygulayıcısı da hukuka uygunluk şartlarını taşımayan işlemlerdeki hekim gibi sorumlu olacaktır. Örneğin; sülük tedavisi sertifikası olmayan bir kişi tarafından yapılan bir sülük tedavisi uygulayıcısı için sebebiyle yetkili bir GETAT uygulayıcısı TCK 86. maddesi ve devamındaki maddeler gereğince kasten yaralama suçu kapsamında cezalandırılabilir. Hatta bu kişinin aleyhinde TCK'daki “dolandırıcılık suçu” nedeniyle dahi dava açılabilir. Ayrıca, yetkisi olmaksızın sülük uygulaması yapan kişinin 1219 sayılı Kanun kapsamında da cezalandırılacaktır. Yanı sıra GETAT Yönetmeliği'ndeki idari yaptırımlar da uygulanabilir. GETAT uygulayıcısının yetkili olmadığı noktalardaki cezai sorumluluk daha kolay tespiti edilebilir bir olgu iken yetkili GETAT uygulayıcısı tarafından yapılan uygulamanın “tıp biliminin kurallarına göre gerekli ve uygun olması tıp” noktası oldukça karışık bir konu haline dönebilecektir. Bilimsel kuralları daha belli olan konvansiyonel tıp uygulamalarında dahi “tıp biliminin gereklerine uygunluk” kavramının içinin doldurulması pek çok tartışmayı beraberinde getirebiliyorken, pek çok olgu bu noktada yargıya taşınıyorken; bilimsellik ve kanıta dayalılık zemini daha kaygan olan GETAT uygulamaları açısından durum daha da çetrefil hale dönüşebilmektedir. Tartışmasız olan şudur ki, tıp biliminin ve işin gereklerine uygun olmayan, GETAT uygulamaları sebebiyle GETAT uygulayıcısının hukuki ve cezai sorumluluğu doğacaktır. Sorun, GETAT uygulamanın hangi noktada tıp biliminin

gereklere uygun olmadığının bilimsel, objektif ve standartlara uygun olarak belirlenebilmesi noktasında olacaktır. GETAT uygulamaları konvansiyonel tıptan farklı olarak kanıttan ziyade gözlem ve uygulamaya dayanan ve kanıta dayalı olan unsuru bu itibarla daha zayıf olan uygulamalar olduğu için “tıbbi uygulama hatası nerede başlar, nerede biter?” sorunsalı ayrı ve öncelikli bir önem taşımaktadır. Diğer taraftan, GETAT uygulamaları GETAT Yönetmeliği ile yasal zemine kavuşturulup uygulamaların temel çerçevesi belirlendiği için bu belirlenmiş konulara aykırılık başlı başına tıbbi uygulama hatası niteliğinde olabilecektir. Tıbbi müdahalede uygulama hatası olduğunu söyleyebilmedeki en temel kriter “tıp biliminin günümüzde ulaştığı bilimsel ve teknik düzey, uygulamanın yapıldığı ortamın koşulları, uygulamayı yapanın eğitim düzeyi göz önünde bulundurulduğunda, aynı ortam koşullarında, aynı yetkinlik düzeyinde bir hekimin göstermesi gereken özen” kriteridir. GETAT uygulamaları konvansiyonel tıp kapsamında olmadığı için “tıp biliminin günümüzde ulaştığı bilimsel ve teknik düzey” kriteri oldukça zorlayıcı olabilmektedir.

Geleneksel, Tamamlayıcı ve Fonksiyonel Tıp Uygulamaları Daire Başkanlığı ve Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Bilim Komisyonu kontrol, gözetim ve denetiminde olan GETAT uygulamalarının GETAT Yönetmeliği ile çerçevesinin çizilmiş olması GETAT uygulamalarının kanıttan ziyade uygulama ve gözleme dayalı olması yönündeki zayıf noktasının yarattığı endişeyi azaltmaktadır. GETAT Yönetmeliği, uygulamayı yapabilecek personeli tanımlanmış, uygulama yapılabilecek alanları ünite ve uygulama merkezi kırımında tek tek belirlemiş, uygulama yapılamayacak alanları madde madde belirlemiş olması, bulundurulması zorunlu cihaz ve malzemeler ile bulundurulabilecek cihaz ve malzemelerin tek tek sayılmış ve bazı objektif ve bilimsel kriterler koymuştur. Yanı sıra, GETAT uygulamalarına dair eğitim standartları çerçeve biraz daha belirgin hale getirilmiştir. Aslında GETAT uygulamalarının çerçevesinin bu şekilde belirlenmiş olması faydalı olmak bir yana zorunlu niteliktedir. Çünkü, eğitimsiz kişilerce hiçbir kural olmaksızın gelişigüzel uygulanan ve umut tacirliği yapılarak adeta şarlatanlık düzeyinde olan gerçekleştirilen uygulamalarla arasındaki farkı ortaya koymak önemlidir.

GETAT uygulamaları kapsamındaki temel tıbbi uygulama hatalarını belirtmek gerekirse;

- (1) GETAT uygulama ünitesi veya uygulama merkezinin ruhsatının olmaması,
- (2) GETAT uygulayıcısının gerekli sertifikaya sahip olmaması,
- (3) GETAT uygulanamayacak olan alanlarda GETAT uygulaması yapılması,
- (4) GETAT uygulama merkezlerinde yapılabilecek GETAT uygulamasının GETAT ünitesinde yapılması,
- (5) GETAT uygulayıcısının, yapılacak uygulamanın hastalığı ortadan kaldıracağı veya tek başına tedavi edeceğine dair bilgi vermesi,
- (6) GETAT uygulayıcısının usulüne uygun aydınlatma yapmaması ve GETAT Yönetmeliği'nde mevzuatta belirtilen Bilgilendirme ve Rıza Formunun hastadan alınmaması,
- (7) GETAT uygulamasının yan etkilerini izlenmemesi ve raporlanmaması,⁶⁸⁸
- (8) GETAT uygulayıcısının, hastanın mevcut durumunun konvansiyonel tıp kapsamında tedavi görmesini gerektirdiğini saptayamaması ve/veya böyle bir hastayı konvansiyonel tıp kapsamında tedavi görmesi için sevk etmemesi⁶⁸⁹ gibi haller başta olmak üzere GETAT uygulayıcıları bakımından tıbbi hatalı uygulama hatası oluşturan bazı durumlar olabilmektedir

Bu maddelerden “hastanın gereken hallerde konvansiyonel tedaviye yönlendirilmesi” maddesi en temel hata alanlarından birisidir. Böyle bir durum GETAT uygulayıcısının sorumluluğunu gerektiren biri ihmal niteliğinde olup hastanın hastalığının ilerlemesine ve hatta kimi zaman daha önce sevk edileydi başarılı bir tedavi şansı olan bir hastanın tedavi edilemez hale gelmesine dahi neden olabilecektir⁶⁹⁰. A.B.D. mahkemelerinde, özellikle kanser hastalarında, bu görevin ihlaline dayalı mahkumiyetler sık görülmektedir.⁶⁹¹

⁶⁸⁸ **Raposo**, s. 186.

⁶⁸⁹ **Raposo**, s. 186.

⁶⁹⁰ **Raposo**, s. 186.

⁶⁹¹ **Raposo**, s. 186; Howard Jack **West**, “Complementary and alternative medicine in cancer care”, *JAMA Oncol. Patient Page* 4 (1) (2018) 139, DOI: 10.1001/jamaoncol.2017.3120., s. 139.

Örneğin, bir davada,⁶⁹² GETAT uygulayıcısı bir hekim meme kanseri hastasını selenyum takviyeleri ve diyet kısıtlamaları ile tedavi etmekle yetinmiş, hastayı konvansiyonel tıbbi sevk etmemiş ve sonrasında tümör o kadar büyümüştür ki hasta iki taraflı mastektomi geçirmek zorunda kalmıştır. İki memesi de alınmak durumunda kalan hasta, hekimin meme kanserini tedavi etmeyi taahhüt ettiğini, tıbbi uygulama hatası yaptığını ve gerekli aydınlatmanın yapılmadığını iddia etmiştir. Mahkeme, hekimin hastaya 1.000.000 Amerikan Doları tazminat ödemesine karar vermiştir.

Yine aynı hekimin davalı olduğu bir başka davada,⁶⁹³ hekim kanser teşhisi olan hastasına konvansiyonel tıp kapsamında kemoterapi uygulamamış ve tümörü küçülteceğini iddia ettiği bir mineral terapisi uygulamıştır. Ancak ilk aşamada cerrahi müdahale ile yaşama şansı olduğu belirtilen hastanın hastalığı mineral tedavisi sürecinde gelişmiş ve sonrasında ölmüştür. Mahkemede hastanın konvansiyonel tedaviyi bilerek istemediğini ve bunu yerine riskleri kabul ederek kemoterapi yerine mineral tedavisini tercih ettiği de iddia edilmiştir. Mahkeme, hastanın yüzde beş oranında kusurlu olduğuna karar vermiş ve hastanın mirasçılarına 1.350.000 Amerikan Doları tazminat ödenmesine karar vermiştir.

Bu bağlamda GETAT uygulayıcılarının, GETAT uygulamalarının sınırlarını bilmesi ve konvansiyonel tıp kapsamında tedavi görmesi gereken hastayı sevk etmesi gerekmektedir.⁶⁹⁴ Aksi bir durum GETAT uygulayıcısı için tıbbi uygulama hastası sayılarak sorumluluğunu gerektirecektir.⁶⁹⁵

⁶⁹² **Schneider v. Revici**, 817 F.2d 987 (2nd Cir. 1987), “<https://biotech.law.lsu.edu/cases/consent/Revici.htm>” Erişim Tarihi: 21.12.2021.

⁶⁹³ **Boyle v. Revici**, 961 F.2d 1060 2d Cir. 1992, <https://openjurist.org/961/f2d/1060> Erişim Tarihi: 21.12.2021.

⁶⁹⁴ **Raposo**, s. 186; Aimee **Doyle**. “Alternative medicine and medical malpractice emerging issues”, *Journal of Legal Medicine*, 22, 2001, s. 533–552; Michael H. **Cohen**. “Legal and risk management issues in complementary and alternative medicine”, in: L. Snyder (Ed.), “Biomedical Ethics Reviews: Complementary and Alternative Medicine: Ethics, the Patient, and the Physician”, Humana Press Inc., Totowa, NJ, 2007, s. 167-169; James C. **Smith**. “Chiropractic ethics: an oxymoron? Contemporary ethical issues in chiropractic”, *Journal of Chiropractic Humanities* 9, s. 72-88. DOI: 10.1016/S1556-3499(13) 60124-2;

⁶⁹⁵ Bu konu, yukarıda GETAT Uygulayıcısının Aydınlatma Yükümlülüğü başlıklı Bölüm III altındaki 3.3 numaralı kısımda kapsamı olarak anlatılmıştır.

GETAT uygulayıcısının aydınlatma yükümlülüğünü yerine getirmemesi de temel hata alanlarından.

Yanı sıra, bazı GETAT uygulamaları uzmanlıkları, diğerlerinden daha fazla uyumsuzlığa ve dolayısıyla davaya konusu olabilecek niteliktedir. Örneğin, kayropratik uygulaması kapsamındaki omurga manipülasyon teknikleri kimi zaman ciddi yaralanmalara yol açabilecek ve bu yönüyle hukuki uyumsuzluklara sebep olabilecektir.⁶⁹⁶ TAT kullanan hasta sayısı arttıkça, yüksek talebe cevap vermek için TAT uygulayıcılarının sayısı da artmaktadır. Sonuç olarak, faaliyetleri daha düzenli hale gelmeye zorlanacak ve hukuk sisteminin kendisini CAM yanlış uygulama iddialarına hazırlaması gerekiyor, yani CAM sağlayıcılarından talep edilecek bakım standardını tanımlaması gerekiyor. CAM sağlayıcılarından beklenen bakım standardının net bir tanımı, hesap verebilirliği dayatmak ve kullanıcılarını korumak için çok önemlidir.

GETAT uygulamalarındaki en özgün ve en çetrefilli tıbbi uygulama hatası alanı ise uygulamanın standartlara uygun olmaması konusudur. Yetkisiz ve eğitimsiz kişilerin elinde umut tacirliğine ve dolandırıcılığa dönüşebilecek GETAT uygulamalarının bakım standardının belirlenmesi, hangi hallerde hatalı uygulama olduğunun tespit edilmesi en zorlu alanlardandır. Her ne kadar GETAT Yönetmeliği bir çerçeve çizmiş olsa da uygulamanın teknik olarak doğru ve usulüne uygun yapıp yapılmadığı konusu tıbbi bilirkişi görüşünü gerektirecektir.

5.1. GETAT Uygulamalarında Standart Operasyonel Prosedür – Bakım Standardı

5.1.1. Genel Değerlendirme

Dünya Tabipleri Birliği tıbbi uygulama hatası "*hekimin tedavi sırasında standart uygulamayı yapmaması, beceri eksikliği veya hastaya tedavi vermemesi ile oluşan zarar*" olarak tanımlanmıştır.⁶⁹⁷ Dünya Tabipleri Birliği'nin tıbbi uygulama hatası için yaptığı bu tanımdaki en kilit ifade "*hekimin tedavi sırasında standart uygulamayı yapmaması*"

⁶⁹⁶ Doyle, s. 533–552; Raposo, s. 184-185.

⁶⁹⁷ WMA, 1992.

ifadesi olup hekimin tedavi sırasında “standart uygulamayı yapması” beklenmektedir. Peki, standart uygulama nedir? Standart uygulamanın ne olduğu bir yerde yazılı mıdır? Standart uygulamanın ne olduğu nereden anlaşılabilecektir. Aslında bu soruların yanıt verilebildiği ölçüde tıbbi uygulama hastası yapmaktan kaçınılmış olunabilecek ve oluşmuş biri zarar varsa da ortada biri tıbbi uygulama hatası olup olmadığını tespit etmek mümkün olabilecektir.

Tıbbi uygulama hatası olup olmadığının saptamada bir referans noktası olan bakım standartlarının yanı sıra tıbbi standartların tabip odalarınca, meslek örgütlerince, sağlık hizmeti veren kişi ve kurumlarca rehberler hazırlanması, her uzmanlık dalında hastalıkların tanı ve tedavisine ilişkin standart uygulamayı gösteren protokollerin işbirliği içinde hazırlanması, hazırlanan bu standartların yayınlanarak hekimlere bir rehber oluşturması ve bu standartlara uyulması için özendirici önlemlerin alınması yönünde öneriler de bulunmaktadır.⁶⁹⁸ Bu bağlamda klinik rehberler⁶⁹⁹ (guideline) oluşturulması önemli olacaktır. Klinik rehberler “*spesifik klinik durumlarda hastaya uygun sağlık bakımı konusunda karar alırken hekime yardımcı olmak üzere sistematik olarak geliştirilmiş açıklamalar*” şeklinde tanımlanmaktadır. Tıbbi müdahalelerin rehberlere uygun şekilde yapılması durumunda sorumlulukla ilgili uyuşmazlıkların daha az gündeme geleceği, rehberden her sapma halinin otomatik olarak tıbbi hata olarak ele alınamayacak olsa da sapma halinin hukuka uygunluğun sağlanması açısından risk oluşturabileceği, rehberlere bağlı kalınmamasının ağır ihmal olarak görülebileceği, bununla birlikte rehberlerin doğrudan hukuksal etkileri bulunmadığı da belirtilmektedir.⁷⁰⁰

Tıbbi uygulama hatası nedeniyle sorumluluktaki yasal standart, verilen bir tedavinin bakım standardının altına düşüp düşmediği ve dolayısıyla hastaya zarar verip vermediğidir.⁷⁰¹ Tıp mesleğindeki bakım standartları, tıp otoritelerinin, profesyonel

⁶⁹⁸ Süttaş, s.192; Güney Tunalı, s. 328-329.

⁶⁹⁹ Klinik rehber “*özellikli klinik durumlarda hastaya uygun sağlık bakımı konusunda karar alırken hekime yardımcı olmak üzere sistematik olarak geliştirilmiş açıklamalar*” şeklinde tanımlanmaktadır. Bknz: Güney Tunalı, s. 328-329.

⁷⁰⁰ Güney Tunalı, s. 328-329.

⁷⁰¹ Barry R. Furrow, Thomas L. Greaney, Sandra H. Johnson, Timothy S. Jost, Robert L. Schwartz. “Health Law: Cases, Materials, and Problems”. St. Paul, MN: West Pub; 1995, s. 142; Michael H.

dergilerin ve toplantıların ve meslek ağlarının etkileşimi yoluyla gelişmekte ve mahkemede uzman tıbbi bilirkişilerden görüş alınarak kanıtlanmaktadır.⁷⁰²

Bakım standardı, belirli bir uzmanlık dalındaki ortalama bir doktorun herhangi bir tıbbi durumda yapması beklenen tüm tipik eylemler olarak da tanımlanmaktadır.⁷⁰³

GETAT uygulamaları yeni gelişen bir alan olduğu için bakım standartları konvansiyonel tıptan daha az gelişmiştir.⁷⁰⁴ Bakım standardının karşılanıp karşılanmadığını ve tedavinin hastaya zarar verip vermediğini değerlendirilmesi sürecinde mahkemeler tıbbi bilirkişi görüşüne dayanaklardır.⁷⁰⁵

GETAT uygulamasının güvenliği ve etkinliği ile ilgili olarak, bilimsel ve tıbbi literatürdeki kanıtların hem güvenliğini hem de etkinliğinin incelenmesi gerektiği savunulmaktadır. Hem güvenlik hem de etkinlik kriterini karşılayan kanıtları olan GETAT uygulamalarının büyük olasılıkla bakım standardına uygun olacağı ve hekimin hukuki sorumluluğunu gerektirmeyeceği ifade edilmektedir.⁷⁰⁶

5.1.2. GETAT Uygulamalarında Güvenli Alanda Kalma Algoritması

GETAT uygulamalarını mediko-legal boyutuyla inceleyen bu çalışmamızın getireceği en büyük yenilik olarak GETAT uygulayıcılarının hak ve sorumluluklarını ortaya koymak üzere mevcut mevzuat maddelerini esas alarak genel bir akış diyagramı oluşturulması hedeflenmiştir.

Buna göre aşağıdaki soruların yanıtlanacağı bir algoritma ile GETAT uygulamalarına yaklaşmak ve tıbbi uygulama hatası noktasında mı bulunduğu, yoksa güvenli alanda mı bulunduğu tespit edilebilecektir:

Cohen MH, David M. **Eisenberg**. “Potential physician malpractice liability associated with complementary and integrative medical therapies”. *Ann Intern Med*. 2002 Apr 16, 136(8), s. 596-603. DOI: 10.7326/0003-4819-136-8-200204160-00009. PMID: 11955028

⁷⁰² **Furrow ve diğerleri**, s. 142; **Cohen ve Eisenberg**, s. 596-603.

⁷⁰³ **Raposo**, s. 184; Peter **Moffett**, Gregory **Moore**. “The standard of care: legal history and definitions: the bad and good news”, *West. J. Emerg. Med.* 12 (1) (2011) 109–112.

⁷⁰⁴ **Cohen ve Eisenberg**, s. 596; Richard L **Nahin**, Stephen E **Straus**. “Research into complementary and alternative medicine: problems and potential”. *BMJ*. 2001, 322, s. 161-164.

⁷⁰⁵ **Cohen ve Eisenberg**, s. 596.

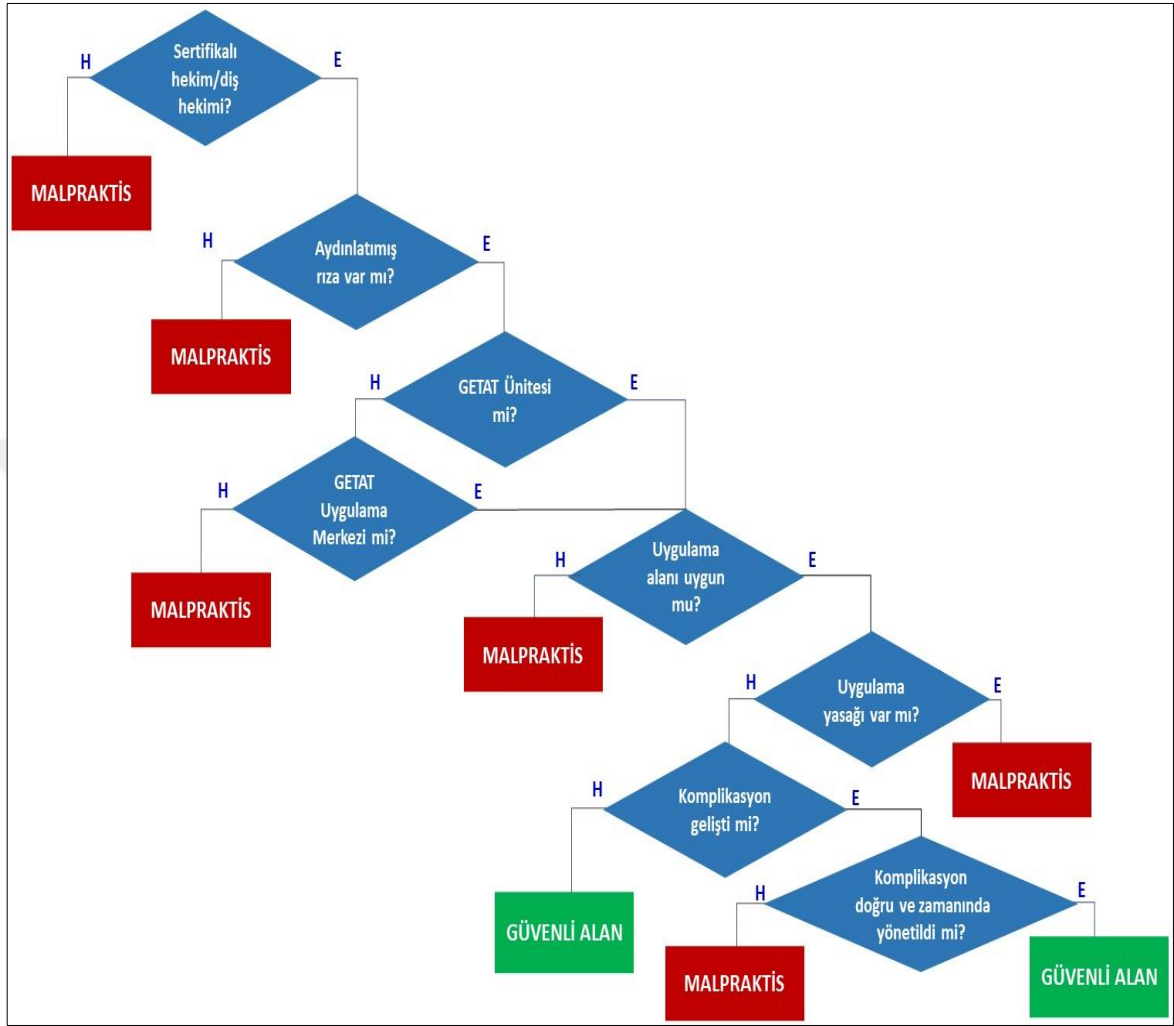
⁷⁰⁶ **Cohen ve Eisenberg**, s. 596.

- (1) GETAT uygulaması, ruhsatlı uygulama merkezi veya ünite de mi yapıldı? *(Hayır ise Tıbbi Uygulama Hatası)*
- (2) Ünite de uygulanan GETAT uygulaması, ünite de uygulanabilecek uygulamalardan mı? (Bknz: GETAT Yönetmeliği Ek-3) *(Hayır ise Tıbbi Uygulama Hatası)*
- (3) GETAT uygulamasını yapan kişi hekim veya diş hekimi veya hekim gözetimi ve denetiminde mi? *(Hayır ise Tıbbi Uygulama Hatası)*
- (4) GETAT uygulayıcısının uygulama yapacağı alanla ilgili sertifikası var mı? *(Hayır ise Tıbbi Uygulama Hatası)*
- (5) GETAT uygulayıcısı hastayı “hastalığın muhtemel sebepleri ve nasıl seyredeceği, tıbbi müdahalenin kim tarafından nerede, ne şekilde ve nasıl yapılacağı ile tahmini süresi, diğer tanı ve tedavi seçenekleri ve bu seçeneklerin getireceği fayda ve riskler ile hastanın sağlığı üzerindeki muhtemel etkileri, muhtemel komplikasyonları reddetme durumunda ortaya çıkabilecek muhtemel fayda ve riskleri, kullanılacak ilaçların önemli özellikleri, sağlığı için kritik olan yaşam tarzı önerileri ve gerektiğinde aynı konuda tıbbî yardıma nasıl ulaşabileceği” konularında aydınlattı mı? *(Hayır ise Tıbbi Uygulama Hatası)*
- (6) GETAT uygulayıcısı, hastaya mevzuatta belirtilen Bilgilendirme ve Rıza Formu’nu imzalattı mı? (Bknz: GETAT yönetmeliği madde 12) *(Hayır ise Tıbbi Uygulama Hatası)*
- (7) Hastaya konvansiyonel tıp kapsamındaki alternatif tedavileri hakkında bilgi verildi mi? *(Hayır ise Tıbbi Uygulama Hatası)*
- (8) GETAT uygulayıcısı GETAT uygulamasının hastalığı ortadan kaldıracağı veya hastalığı tek başına tedavi edeceği şeklinde bilgi verdi mi? *(Evet ise Tıbbi Uygulama Hatası)*
- (9) Hastanın durumu konvansiyonel tedaviyi gerektiriyorsa hasta konvansiyonel tıp için sevk edildi mi ya da uygulayıcının uzmanlık alanındaysa konvansiyonel tedavi uygulanması önerildi mi? *(Hayır ise Tıbbi Uygulama Hatası)*
- (10) Yapılacak GETAT uygulaması, uygulama yapılabilir alanlar kapsamında mı? *(Hayır ise Tıbbi Uygulama Hatası)*

- (11) Yapılacak GETAT uygulaması, uygulama yapılamayacak alanlar kapsamında mı? *(Evet ise Tıbbi Uygulama Hatası)*
- (12) GETAT uygulamasının yapılacağı ünite veya uygulama merkezinde bulundurulması gereken cihaz ve malzemeler mevcut mu, kullanıldı mı? *(Hayır ise Tıbbi Uygulama Hatası)*
- (13) GETAT uygulaması, sertifikalı eğitim standartlarına uygun olarak gerçekleştirildi mi? (En zorlu aşama burası olup her biri uygulama özelinde tıbbi bilirkişi görüşü/uzman görüşü ile burası açıklığa kavuşturulabilecektir.) *(Hayır ise Tıbbi Uygulama Hatası)*
- (14) GETAT uygulaması sonrası komplikasyon geliştirse komplikasyon zamanında ve doğru yönetildi mi? *(Hayır ise Tıbbi Uygulama Hatası)*
- (15) Hekim, gözetim ve denetimi altındaki uygulayıcıya işiyle ilgili talimat verirken, gözetim ve denetimde bulunurken, zararın oluşmasını engellemek için gerekli özeni gösterdi mi? *(Hayır ise Tıbbi Uygulama Hatası)*

Yukarıdaki soruların en temel adımlarını içeren bir algoritmayı aşağıdaki gibi belirlemek mümkün olacaktır: (Şekil-18)

Şekil-18: GETAT Uygulamalarına Yaklaşım Algoritması



Yukarıdaki algorithmadan da görüleceği üzere güvenli alan adımları malpraktis yani tıbbi uygulama hatası adımlarına göre daha az sayıdadır. Bu da GETAT uygulayıcısının çok dikkatli olması gerektiğine açık bir şekilde işret etmektedir.

5.1.3. GETAT Uygulamaları Özelinde Kontrol Listesi Oluşturma

GETAT uygulamalarını mediko-legal boyutuyla inceleyen bu çalışmada mevcut mevzuat maddeleri ve eğitim standartlarındaki düzenlemeler esas alınarak her bir uygulama özelinde kontrol listeleri oluşturularak hataların daha net ve kesin saptanması hedeflenmektedir. Bu kontrol listesi ile GETAT uygulamaları özelindeki bakım standardı/SOP çalışmasının temeli atılmış olacak ve GETAT uygulayıcılarının ve ilgili mesleki uzmanlık kuruluşlarının ileride yapacağı katkılar ile bu bakım standardı/SOP

çalışması geliştirilerek derinleştirilebilecektir. Böylelikle, mevzuat maddelerinin şematize edilmesi ve kontrol listelerinin oluşturulmasıyla standart, objektif ve bilimsel standartlara uygun bir bakım standardı/SOP çalışmasının ilk adımı atılmış olacaktır. Bu şekilde klinik durumlarda GETAT uygulayıcısına hastaya yaklaşım ve tıbbi uygulama hatasında kaçınma konusunda rehberlik edilmiş olacaktır. Ancak asıl önemli kısım ilgili GETAT uygulayıcılarının uygulama tekniğinin doğru veya yanlış olmasına dair katkıları ile gerçekleşmiş olacaktır.

a) *Akupunktur Uygulaması Kontrol Listesi*

GETAT Yönetmeliği Ek-3 ve sertifikalı akupunktur eğitim standartlarındaki⁷⁰⁷ maddeler gözetilerek aşağıdaki taslak kontrol listesi oluşturulmuştur. Bu tablo, akupunktur uygulayıcılarının teknik uygulamaya dair kontrol noktalarını eklemesiyle gelişecektir. Aşağıdaki taslak kontrol listesinde kırmızı alanda kalınan her nokta, tıbbi uygulama hatasına konu olabilecektir. (Tablo-20)

Tablo-20:Akupunktur Uygulaması Kontrol Listesi

AKUPUNKTUR UYGULAMASI KONTROL LİSTESİ			
NO	KONTROL NOKTASI	SONUÇ	
I	Yetkililik İle İlgili Kontrol Noktası	Sonuç	
		Evet	Hayır
1	Akupunktur uygulaması, ruhsatlı uygulama merkezi veya ünite de mi yapıldı?		
2	Ünite de uygulanan akupunktur uygulaması, ünite de uygulanabilecek uygulamalardan mı?		
3	Akupunktur uygulamasını yapan kişi ilgili alanda uygulama eğitim almış sertifikalı hekim veya kendi alanında uygulama yapmak üzere dış hekimi mi?		
4	Akupunktur uygulayıcısının uygulama yapacağı alanla ilgili sertifikası var mı?		
II	Aydınlatma İle İlgili Kontrol Noktası	Sonuç	
		Evet	Hayır

⁷⁰⁷ “<https://shgmgetatdb.saglik.gov.tr/TR-8482/akupunktur-sertifikali-egitim-programi.html>”
Tarihi: 10.01.2022.

Erişim

5	"Hastalığın muhtemel sebepleri ve nasıl seyredeceği, tıbbi müdahalenin kim tarafından nerede, ne şekilde ve nasıl yapılacağı ile tahmini süresi, diğer tanı ve tedavi seçenekleri ve bu seçeneklerin getireceği fayda ve riskler ile hastanın sağlığı üzerindeki muhtemel etkileri, muhtemel komplikasyonları reddetme durumunda ortaya çıkabilecek muhtemel fayda ve riskleri, kullanılacak ilaçların önemli özellikleri, sağlığı için kritik olan yaşam tarzı önerileri ve gerektiğinde aynı konuda tıbbî yardıma nasıl ulaşabileceği" konuları hastanın anlayabileceği bir dilde anlatıldı mı?		
7	Hasta, GETAT yönetmeliği madde 12'de belirtilen Bilgilendirme ve Rıza Formunu imzaladı mı?		
8	Hasta; çocuk veya kısıtlı ise yasal temsilcisi GETAT yönetmeliği madde 12'de belirtilen Bilgilendirme ve Rıza Formunu imzaladı mı?		
9	Akupunktur uygulayıcısı akupunktur uygulamasının hastalığı ortadan kaldıracığı veya hastalığı tek başına tedavi edeceği şeklinde bilgi verdi mi?		
10	Hastaya akupunktur uygulamasına alternatif olabilecek konvansiyonel tıp kapsamındaki alternatif tedaviler hakkında bilgi verildi mi?		
III	Hastanın Sevki İle İlgili Kontrol Noktası	Sonuç	
		Evet	Hayır
11	Hastanın mevcut durumu konvansiyonel tıba sevkini gerektiriyor mu?		
12	Hastanın mevcut durumu konvansiyonel tıba sevkini gerektiriyorsa sevk yapıldı mı?		
	Akupunktur Uygulaması Yapılabilecek Alanlarla İlgili Kontrol Noktası	Sonuç	
IV	Aşağıdaki alandaki akupunktur uygulaması GETAT Ünitesinde veya GETAT Uygulama Merkezinde mi yapıldı?	Evet	Hayır
13	Kas/iskelet sisteminin mekanik ağrısı için mi uygulandı?		
14	Eklem ağrıları için mi uygulandı?		
15	Migren, gerginlik tipi ve organik olmayan diğer baş ağrıları için mi uygulandı?		
16	Diş ağrıları için mi uygulandı?		
17	Nöropatik ağrılar için mi uygulandı?		
18	Kas spazmı, bel fıtığı akut konservatif dönem ve kronik dönem bel ağrıları için mi uygulandı?		
19	İlaç yan etkisine bağlı, taşıt tutması ve gebelikle ilgili bulantı ve kusmalar için mi uygulandı?		
20	Fonksiyonel gastrointestinal sistem bozuklukları; kabızlık, motilite bozukları, reflü için mi uygulandı?		
21	Allerjik rinit bulguları için mi uygulandı?		

22	Dismenore, infertilite, polikistik över sendromu ve premenstruel sendrom, doğum ağrısı için mi uygulandı?		
23	Organik nedene bağlı olmayan uyku bozukluğu için mi uygulandı?		
24	Eksojen obezite tanısı almış hastada diyet uyumu için mi uygulandı?		
25	Alerji, egzema ve cilt kuruluğuna bağlı kaşıntı için mi uygulandı?		
26	Sigarayı bırakma sırasında oluşan anksiyete için mi uygulandı?		
27	Anksiyete için mi uygulandı?		
28	Organik bir nedene bağlı olmayan gece işemeleri için mi uygulandı?		
29	Kemoterapi ve radyoterapiye bağlı bulantı, kusma, ağrı, ağız kuruluğu için mi uygulandı?		
30	Organik nedeni olmayan vertigo için mi uygulandı?		
31	Geriatrik hastalarda mı uygulandı?		
32	Solunum sisteminin kronik hastalıklarında günlük yaşam kalitesini artırma amaçlı mı uygulandı?		
33	Genel iyilik halinin oluşması ve sürdürülmesine yardımcı olma amaçlı mı uygulandı?		
V	Aşağıdaki alandaki akupunktur uygulaması GETAT Uygulama Merkezinde mi yapıldı?	Evet	Hayır
34	Progresif nörolojik defisiti olmayan ve kauda ekuina saptanmayan sinir kökü irritasyonları için mi uygulandı?		
35	Alkol bağımlılığı tedavisinde oluşacak sıkıntıların azaltılması için mi uygulandı?		
36	Çocukta ekstubasyon sonrası solunum sıkıntısı için mi uygulandı?		
37	Kronik göz hastalıklarında hastanın tedaviye uyumunun artırılması için mi uygulandı?		
38	Unutkanlık ve hafıza problemlerinde yaşam kalitesinin artırılması için mi uygulandı?		
39	Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozuklukları için mi uygulandı?		
40	Idiopatik ve/veya Sjögren hastalığına bağlı göz kuruluğu için mi uygulandı?		
41	İnmeyle ilgili kısmi felçlerde kas kontraktürleri veya güçsüzlüğü için mi uygulandı?		
VI	Akupunktur Uygulanamayacak Alanlarla İlgili Kontrol Noktası	Sonuç	
		Evet	Hayır
42	Acil durumlarda mı uygulandı?		
43	Kanama diatezi olan hastalarda mı uygulandı?		
44	Gebelikte ilk üç avda alt karın bölgesinde mi uygulandı?		
45	Gebelikte 2. ve 3. trimestirde üst abdomen ve lumbosakral bölgelere mi uygulandı?		
46	Gebede yoğun uyan veren noktalara mı uygulandı?		
VII	Bulundurulması Gereken Cihaz ve Malzemelerle İlgili Kontrol Noktası	Sonuç	
		Evet	Hayır
47	Steril tek kullanımlık çelik iğne mevcut mu?		

VIII	Akupunktur Uygulamasının Standartlara Uygunluğu İle İlgili Kontrol Noktası	Sonuç	
		Evet	Hayır
48	Akupunktur uygulaması, sertifikalı eğitim standartlarına uygun olarak gerçekleştirildi mi? (En zorlu aşama burası olup her bir uygulama özelinde tıbbi bilirkişi görüşü/uzman görüşü ile burası açıklığa kavuşturulabilmektedir.) Sertifikalı eğitim standartlarındaki eğitim başlıklarına göre aşağıdaki örnekleme yapılmıştır:		
49	Hastadan uygun anamnez alındı mı?		
50	Noktalama yerleri doğru saptandı mı?		
51	Akupunktur uygulaması doğru noktalara uygulandı mı?		
52	İğneleme usulü doğru uygulandı mı?		
53	Doğru iğne kullanıldı mı?		
54	İğne giriş derinliği doğru uygulandı mı?		
55	İğne yapılmayacak yere iğne yapıldı mı?		
56	Sterilasyona uygun işlem yapıldı mı?		
57	Akupunktur tekniği doğru seçilip doğru uygulandı mı?		
58	Akupunktur uygulaması sonrası komplikasyon geliştirse komplikasyon zamanında ve doğru yönetildi mi?		
(*) Kırmızı alana yapılan her işaretleme tıbbi uygulama hatasına işaret etmekte olup, yeşil alanlar GETAT uygulayıcısının ve daha önemlisi hastanın güvenli alanda olduğuna işaret etmektedir.			

b) Apiterapi Uygulaması Kontrol Listesi

GETAT Yönetmeliği Ek-3 ve sertifikalı apiterapi eğitim standartlarındaki⁷⁰⁸ maddeler gözetilerek aşağıdaki taslak kontrol listesi oluşturulmuştur. Bu tablo, apiterapi uygulayıcılarının teknik uygulamaya dair kontrol noktalarını eklemesiyle gelişecektir. Aşağıdaki taslak kontrol listesinde kırmızı alanda kalınan her nokta tıbbi uygulama hatasına konu olabilecektir. (Tablo-21)

Tablo-21: Apiterapi Uygulaması Kontrol Listesi

APİTERAPİ UYGULAMASI KONTROL LİSTESİ		
NO	KONTROL NOKTASI	SONUÇ

⁷⁰⁸ “<https://shgmgetatdb.saglik.gov.tr/TR-8493/apiterapi.html>” Erişim Tarihi: 10.01.2022.

I	Yetkililik İle İlgili Kontrol Noktası	Sonuç	
		Evet	Hayır
1	Apiterapi uygulaması, ruhsatlı uygulama merkezi veya ünite de mi yapıldı?		
2	Ünite de uygulanan Apiterapi uygulaması, ünite de uygulanabilecek uygulamalardan mı?		
3	Apiterapi uygulamasını yapan kişi ilgili alanda uygulama eğitim almış sertifikalı hekim mi?		
4	Apiterapi uygulayıcısının uygulama yapacağı alanla ilgili sertifikası var mı?		
II	Aydınlatma İle İlgili Kontrol Noktası	Sonuç	
		Evet	Hayır
5	"Hastalığın muhtemel sebepleri ve nasıl seyredeceği, tıbbi müdahalenin kim tarafından nerede, ne şekilde ve nasıl yapılacağı ile tahmini süresi, diğer tanı ve tedavi seçenekleri ve bu seçeneklerin getireceği fayda ve riskler ile hastanın sağlığı üzerindeki muhtemel etkileri, muhtemel komplikasyonları reddetme durumunda ortaya çıkabilecek muhtemel fayda ve riskleri, kullanılacak ilaçların önemli özellikleri, sağlığı için kritik olan yaşam tarzı önerileri ve gerektiğinde aynı konuda tıbbî yardıma nasıl ulaşabileceği" konuları hastanın anlayabileceği bir dilde anlatıldı mı?		
7	Hasta, GETAT yönetmeliği madde 12'de belirtilen Bilgilendirme ve Rıza Formunu imzaladı mı?		
8	Hasta; çocuk veya kısıtlı ise yasal temsilcisi GETAT yönetmeliği madde 12'de belirtilen Bilgilendirme ve Rıza Formunu imzaladı mı?		
9	Apiterapi uygulayıcısı Apiterapi uygulamasının hastalığı ortadan kaldıracağı veya hastalığı tek başına tedavi edeceği şeklinde bilgi verdi mi?		
10	Hastaya Apiterapi uygulamasına alternatif olabilecek konvansiyonel tıp kapsamındaki alternatif tedaviler hakkında bilgi verildi mi?		
III	Hastanın Sevki İle İlgili Kontrol Noktası	Sonuç	
		Evet	Hayır
11	Hastanın mevcut durumu konvansiyonel tıba sevkini gerektiriyor mu?		
12	Hastanın mevcut durumu konvansiyonel tıba sevkini gerektiriyorsa sevk yapıldı mı?		
Apiterapi Uygulaması Yapılabilecek Alanlarla İlgili Kontrol Noktası		Sonuç	
IV	Aşağıdaki alandaki Apiterapi uygulaması GETAT Ünitesinde veya GETAT Uygulama Merkezinde mi yapıldı?	Sonuç	
		Evet	Hayır
13	Bal, polen, propolis ve arı sütü sekonder immüti yetmezliklerde immün sistemi destekleyici olarak mı uygulandı?		
V	Aşağıdaki alandaki Apiterapi uygulaması GETAT Uygulama Merkezinde mi yapıldı?	Evet	Hayır

14	Arı zehiri; kas-iskelet sistemi ağrı, kızarıklık, hassasiyet gibi semptomlara azaltılması, bacak kas kontraktürleri veya kas güçsüzlüğünde kas kuvvet artışına yardımcı amaçlı olarak mı kullanıldı?		
15	Bal; kronik deri yaralarında iyileşmeye destekleyici amaçlı topikal olarak mı kullanıldı?		
VI	Apiterapi Uygulanamayacak Alanlarla İlgili Kontrol Noktası	Sonuç	
		Evet	Hayır
16	Apiterapi, arı ve arı ürünlerine karşı alerjisi olan kişiye mi uygulandı?		
17	Arı zehiri, 18 yaş altı çocuğa mı uygulandı?		
18	Arı ürünleri, 1 yaş altı çocuğa mı uygulandı?		
19	Arı zehiri; dekompanse kalp yetmezliği olan hastaya mı uygulandı?		
20	Arı zehiri; böbrek yetmezliği olan hastaya mı uygulandı?		
21	Arı zehiri; solunum yetersizliği olan hastaya mı uygulandı?		
22	Arı zehiri; sistemik/lokal enfeksiyon olgularında mı uygulandı?		
23	Arı zehiri; karaciğer fonksiyon bozukluğu olan hastaya mı uygulandı?		
24	Arı zehiri; beta bloker kullanımında mı uygulandı?		
25	Arı zehiri; tedavi uyumunu etkileyen şiddetli psikiyatrik rahatsızlıklarda mı uygulandı?		
26	Arı zehiri; yemekten hemen önce mi uygulandı?		
27	Arı zehiri; yemekten hemen sonra mı uygulandı,		
28	Arı zehiri; gebelerde ve süt veren annede mi uygulandı?		
VII	Bulundurulması Gereken Cihaz ve Malzemelerle İlgili Kontrol Noktası	Sonuç	
		Evet	Hayır
29	Canlı arı ve arı ürünleri mevcut mu?		
30	Pansuman seti ve şşık kaynağı mevcut mu?		
31	Otoklav mevcut mu?		
32	Defibrilatör kompresörlü nebulizatör veya oksijen tüpüne takılabilecek atomizer mevcut mu?		
33	Geniş lümenli kateter ve büyük damar yolu açabilmek için gerekli set mevcut mu?		
34	H2 reseptör blokörü 3 adet mevcut mu?		
35	Aerosol formda beta 2 agonist 3 adet nebül mevcut mu?		
VIII	Apiterapi Uygulamasının Standartlara Uygunluğu İle İlgili Kontrol Noktası	Sonuç	
		Evet	Hayır
36	Apiterapi uygulaması, sertifikalı eğitim standartlarına uygun olarak gerçekleştirildi mi? (En zorlu aşama burası olup her bir uygulama özelinde tıbbi bilirkişi görüşü/uzman görüşü		

	ile burası açıklığa kavuşturulabilmektedir.) Sertifikalı eğitim standartlarındaki eğitim başlıklarına göre aşağıdaki örnekleme yapılmıştır:		
37	Hastadan uygun anamnez alındı mı?		
38	Arı ürünleri doğru hazırlandı mı?		
39	Arı ürünleri doğru saklandı mı?		
40	Arı zehiri uygulama teknikleri doğru uygulandı mı?		
41	Apiterapi kullanılan arı ürünleri doğru dozda kullanıldı mı?		
42	Apiterapi yaralarda doğru uygulandı mı?		
43	Apiterapi tekniği hastalık endikasyonuna ve vakaya göre doğru dozda uygulandı mı?		
44	Apiterapi seans sayısı hastalık endikasyonuna ve vakaya uygun mu?		
45	Apiterapi vücudun çeşitli yerlerinde oluşan yaralarda doğru şekilde uygulandı mı?		
46	Apiterapi cilt sorunlarında doğru şekilde uygulandı mı?		
47	Apiterapi uygulaması sonrası komplikasyon geliştirse komplikasyon zamanında ve doğru yönetildi mi?		
(*) Kırmızı alana yapılan her işaretleme tıbbi uygulama hatasına işaret etmekte olup, yeşil alanlar GETAT uygulayıcısının ve daha önemlisi hastanın güvenli alanda olduğuna işaret etmektedir.			

c) Fitoterapi Uygulaması Kontrol Listesi

GETAT Yönetmeliği Ek-3 ve sertifikalı fitoterapi eğitim standartlarındaki⁷⁰⁹ maddeler gözetilerek aşağıdaki taslak kontrol listesi oluşturulmuştur. Bu tablo, fitoterapi uygulayıcılarının teknik uygulamaya dair kontrol noktalarını eklemesiyle gelişecektir. Aşağıdaki taslak kontrol listesinde kırmızı alanda kalınan her nokta tıbbi uygulama hatasına konu olabilecektir. (Tablo-22)

Tablo-22: Fitoterapi Uygulaması Kontrol Listesi

FİTOTERAPİ UYGULAMASI KONTROL LİSTESİ			
NO	KONTROL NOKTASI	SONUÇ	
I	Yetkililik İle İlgili Kontrol Noktası	Sonuç	
		Evet	Hayır

⁷⁰⁹ “<https://shgmgetatdb.saglik.gov.tr/TR-8483/fitoterapi.html>” Erişim Tarihi: 10.01.2022.

1	Fitoterapi uygulaması, ruhsatlı uygulama merkezi veya ünite de mi yapıldı?		
2	Ünite de uygulanan Fitoterapi uygulaması, ünite de uygulanabilecek uygulamalardan mı?		
3	Fitoterapi uygulamasını yapan kişi ilgili alanda uygulama eğitim almış sertifikalı hekim veya kendi alanında uygulama yapmak üzere dış hekim mi?		
4	Fitoterapi uygulayıcısının uygulama yapacağı alanla ilgili sertifikası var mı?		
II	Aydınlatma İle İlgili Kontrol Noktası	Sonuç	
		Evet	Hayır
5	“Hastalığın muhtemel sebepleri ve nasıl seyredeceği, tıbbi müdahalenin kim tarafından nerede, ne şekilde ve nasıl yapılacağı ile tahmini süresi, diğer tanı ve tedavi seçenekleri ve bu seçeneklerin getireceği fayda ve riskler ile hastanın sağlığı üzerindeki muhtemel etkileri, muhtemel komplikasyonları reddetme durumunda ortaya çıkabilecek muhtemel fayda ve riskleri, kullanılacak ilaçların önemli özellikleri, sağlığı için kritik olan yaşam tarzı önerileri ve gerektiğinde aynı konuda tıbbî yardıma nasıl ulaşabileceği" konuları hastanın anlayabileceği bir dilde anlatıldı mı?		
6	Hasta, GETAT yönetmeliği madde 12'de belirtilen Bilgilendirme ve Rıza Formunu imzaladı mı?		
7	Hasta; çocuk veya kısıtlı ise yasal temsilcisi GETAT yönetmeliği madde 12'de belirtilen Bilgilendirme ve Rıza Formunu imzaladı mı?		
8	Fitoterapi uygulayıcısı Fitoterapi uygulamasının hastalığı ortadan kaldıracağı veya hastalığı tek başına tedavi edeceği şeklinde bilgi verdi mi?		
9	Hastaya Fitoterapi uygulamasına alternatif olabilecek konvansiyonel tıp kapsamındaki alternatif tedaviler hakkında bilgi verildi mi?		
III	Hastanın Sevki İle İlgili Kontrol Noktası	Sonuç	
		Evet	Hayır
10	Hastanın mevcut durumu konvansiyonel tıba sevkini gerektiriyor mu?		
11	Hastanın mevcut durumu konvansiyonel tıba sevkini gerektiriyorsa sevk yapıldı mı?		
	Fitoterapi Uygulaması Yapılabilecek Alanlarla İlgili Kontrol Noktası	Sonuç	
IV	Aşağıdaki alandaki Fitoterapi uygulaması GETAT Ünitesinde veya GETAT Uygulama Merkezinde mi yapıldı?	Evet	Hayır
	Belirtilmemiştir		
V	Aşağıdaki alandaki Fitoterapi uygulaması GETAT Uygulama Merkezinde mi yapıldı?	Evet	Hayır
	Belirtilmemiştir		
VI	Fitoterapi Uygulanamayacak Alanlarla İlgili Kontrol Noktası	Sonuç	
		Evet	Hayır

	Belirtilmemiştir		
VII	Bulundurulması Gereken Cihaz ve Malzemelerle İlgili Kontrol Noktası	Sonuç	
		Evet	Hayır
	Belirtilmemiştir		
VIII	Fitoterapi Uygulamasının Standartlara Uygunluğu İle İlgili Kontrol Noktası	Sonuç	
		Evet	Hayır
12	Fitoterapi uygulaması, sertifikalı eğitim standartlarına uygun olarak gerçekleştirildi mi? (En zorlu aşama burası olup her bir uygulama özelinde tıbbi bilirkişi görüşü/uzman görüşü ile burası açıklığa kavuşturulabilmektedir.) Sertifikalı eğitim standartlarındaki eğitim başlıklarına göre aşağıdaki örnekleme yapılmıştır:		
13	Fitoterapi uygulamasında kullanılacak tıbbi ürünler ve bitkisel ilaçların ruhsatlandırılması ve satışına ilişkin hususlar Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu düzenlemelerine uygun mu?		
14	Fitoterapi uygulayıcısı, zehirli ürünleri doğru değerlendirdi mi?		
15	Fitoterapi uygulayıcısı, faydalı ürünleri doğru değerlendirdi mi?		
16	Fitoterapi uygulayıcısı, bitkisel tıbbi ürün/ilaç etkileşimlerini doğru değerlendirdi mi?		
17	Fitoterapi uygulayıcısı, serbest radikallerin vücutta etkilerini doğru değerlendirdi mi?		
18	Fitoterapi uygulayıcısı, bitkisel çayları doğru hazırladı mı?		
19	Fitoterapi uygulayıcısı, sabit yağları doğru değerlendirdi mi?		
20	Fitoterapi uygulayıcısı, uçucu yağları doğru değerlendirdi mi?		
21	Fitoterapi uygulayıcısı, aromaterapiyi doğru uyguladı mı?		
22	Fitoterapi uygulayıcısı, rasyonel fitoterapide dikkat edilecek hususlara dikkat etti mi?		
23	Fitoterapi uygulayıcısı, endikasyonlarına göre doğru fitoterapi uygulaması yaptı mı?		
24	fitoterapi uygulayıcısı, tıbbi bitkiler, bitkisel ilaçlar, bitkisel gıdalar, gıda destekleri, ilaçlar ve geleneksel bitkisel tıbbi ürünlerin birbirleriyle olan etkileşimlerini doğru değerlendirdi mi?		
25	Fitoterapi uygulaması sonrası komplikasyon geliştirse komplikasyon zamanında ve doğru yönetildi mi?		
(*) Kırmızı alana yapılan her işaretleme tıbbi uygulama hatasına işaret etmekte olup, yeşil alanlar GETAT uygulayıcısının ve daha önemlisi hastanın güvenli alanda olduğuna işaret etmektedir.			

d) *Hipnoz Uygulaması Kontrol Listesi*

GETAT Yönetmeliği Ek-3 ve sertifikalı hipnoz eğitim standartlarındaki⁷¹⁰ maddeler gözetilerek aşağıdaki taslak kontrol listesi oluşturulmuştur. Bu tablo, hipnoz uygulayıcılarının teknik uygulamaya dair kontrol noktalarını eklemesiyle gelişecektir. Aşağıdaki taslak kontrol listesinde kırmızı alanda kalınan her nokta tıbbi uygulama hatasına konu olabilecektir. (Tablo-23)

Tablo-23: Hipnoz Uygulaması Kontrol Listesi

HİPNOZ UYGULAMASI KONTROL LİSTESİ			
NO	KONTROL NOKTASI	SONUÇ	
I	Yetkililik İle İlgili Kontrol Noktası	Sonuç	
		Evet	Hayır
1	Hipnoz uygulaması, ruhsatlı uygulama merkezi veya ünite de mi yapıldı?		
2	Ünite de uygulanan hipnoz uygulaması, ünite de uygulanabilecek uygulamalardan mı?		
3	Hipnoz uygulamasını yapan kişi ilgili alanda sertifika sahibi hekim ve diş hekimi ile hekim gözetiminde klinik psikolog ve psikolojinin tıbbi uygulamaları yetki belgesine sahip psikolog mu?		
4	Hipnoz uygulayıcısının uygulama yapacağı alanla ilgili sertifikası var mı?		
II	Aydınlatma İle İlgili Kontrol Noktası	Sonuç	
		Evet	Hayır
5	“Hastalığın muhtemel sebepleri ve nasıl seyredeceği, tıbbi müdahalenin kim tarafından nerede, ne şekilde ve nasıl yapılacağı ile tahmini süresi, diğer tanı ve tedavi seçenekleri ve bu seçeneklerin getireceği fayda ve riskler ile hastanın sağlığı üzerindeki muhtemel etkileri, muhtemel komplikasyonları reddetme durumunda ortaya çıkabilecek muhtemel fayda ve riskleri, kullanılacak ilaçların önemli özellikleri, sağlığı için kritik olan yaşam tarzı önerileri ve gerektiğinde aynı konuda tıbbî yardıma nasıl ulaşabileceği” konuları hastanın anlayabileceği bir dilde anlatıldı mı?		
6	Hasta, GETAT yönetmeliği madde 12’de belirtilen Bilgilendirme ve Rıza Formunu imzaladı mı?		
7	Hasta; çocuk veya kısıtlı ise yasal temsilcisi GETAT yönetmeliği madde 12’de belirtilen Bilgilendirme ve Rıza Formunu imzaladı mı?		

⁷¹⁰ “<https://shgmgetatdb.saglik.gov.tr/TR-8494/hipnoz-uygulamasi.html>” Erişim Tarihi: 10.01.2022.

8	Hipnoz uygulayıcısı Hipnoz uygulamasının hastalığı ortadan kaldıracığı veya hastalığı tek başına tedavi edeceği şeklinde bilgi verdi mi?		
9	Hastaya Hipnoz uygulamasına alternatif olabilecek konvansiyonel tıp kapsamındaki alternatif tedaviler hakkında bilgi verildi mi?		
III	Hastanın Sevki İle İlgili Kontrol Noktası	Sonuç	
		Evet	Hayır
10	Hastanın mevcut durumu konvansiyonel tıbbi sevkini gerektiriyor mu?		
11	Hastanın mevcut durumu konvansiyonel tıbbi sevkini gerektiriyorsa sevk yapıldı mı?		
	Hipnoz Uygulaması Yapılabilecek Alanlarla İlgili Kontrol Noktası	Sonuç	
IV	Aşağıdaki alandaki Hipnoz uygulaması GETAT Ünitesinde veya GETAT Uygulama Merkezinde mi yapıldı?	Evet	Hayır
12	Cerrahi işlemlerde: (1)Preoperatif ameliyat korkusunu yenme, anksiyete ve ağrıyla baş etme amaçlı mı uygulandı? (2) Postoperatif ağrı, bulantı, kusma ve anksiyete ile baş etme amaçlı mı uygulandı? (3)İntraoperatif ağrı, anksiyeteyi azaltma amaçlı mı uygulandı?		
13	Tüm tanışal ve girişimsel işlemler sırasında mı uygulandı?		
14	Acil tıpta kaygı giderilmesinde ve tedaviye uyumun artırılmasında mı uygulandı?		
15	İnfertilite tedavi sürecinde mi uygulandı?		
16	Gebelik ve doğum süresince ve kadın hastalıklarında mı uygulandı?		
17	Obesite için mi uygulandı?		
18	Yeme bozuklukları için mi uygulandı?		
19	Sigara bırakmada için mi uygulandı?		
20	Alkol bağımlılık tedavisinde (sadece psikiyatri uzmanı tarafından uygulanabilir) mi uygulandı?		
21	Depresyon (sadece psikiyatri uzmanı tarafından uygulanabilir) için mi uygulandı?		
22	Anksiyete bozukluğu ve stres bozuklukları için mi uygulandı?		
23	Organik olmayan uyku bozuklukları için mi uygulandı?		
24	Organik olmayan cinsel fonksiyon bozuklukları için mi uygulandı?		
25	Fonksiyonel barsak bozuklukları için mi uygulandı?		
26	Akut ve kronik ağrı için mi uygulandı?		
27	Diş hekimliğinde; fobilerde, ağrı giderme, anestezi, diş gıcırdatma, tedaviye ve protezlere uyumu artırıcı, temporomandibüler eklem disfonksiyonu, trigeminal nevralkji, ağız içi problemlerin giderilmesi için mi uygulandı?		

28	Atopik dermatit, seboreik dermatit, ürtiker gibi organik nedeni olmayan kaşıntılarda mı uygulandı?		
29	Allerjik rinit, alerjik astım için mi uygulandı?		
30	Bağışıklık sisteminin güçlendirilmesi için mi uygulandı?		
V	Aşağıdaki alandaki Hipnoz uygulaması GETAT Uygulama Merkezinde mi yapıldı?	Evet	Hayır
31	Yanık tedavisinde ağrı ve anksiyete azaltılmasında mı uygulandı?		
32	Doğum sırasında mı uygulandı?		
33	İntraoperatif ağrı ve anestezinin sağlanmasında mı uygulandı?		
34	Kanser hastalarında ortaya çıkan ağrı, kusma, kaygı ve ilaç yan etkileriyle baş edilmesinde mi uygulandı?		
VI	Hipnoz Uygulanamayacak Alanlarla İlgili Kontrol Noktası	Sonuç	
		Evet	Hayır
35	Şizofreni ve psikopatik durumlarda mı uygulandı?		
36	Alkol ya da ilaç intoksikasyonunda mı uygulandı?		
37	Demans hastasında mı uygulandı?		
38	Psikiyatri uzmanı olmayan kişi tarafından intihar eğilimi olan klinik depresif kişilerde mi uygulandı?		
VII	Bulundurulması Gereken Cihaz ve Malzemelerle İlgili Kontrol Noktası	Sonuç	
		Evet	Hayır
	Belirtilmemiştir		
VIII	Hipnoz Uygulamasının Standartlara Uygunluğu İle İlgili Kontrol Noktası	Sonuç	
		Evet	Hayır
39	Hipnoz uygulaması, sertifikalı eğitim standartlarına uygun olarak gerçekleştirildi mi? (En zorlu aşama burası olup her bir uygulama özelinde tıbbi bilirkişi görüşü/uzman görüşü ile burası açıklığa kavuşturulabilmektedir.) Sertifikalı eğitim standartlarındaki eğitim başlıklarına göre aşağıdaki örnekleme yapılmıştır:		
40	Vakanın uygulamaya kabul kriterlerini doğru değerlendirdi mi?		
41	Hipnoz tekniğini doğru uyguladı mı?		
42	Araştırmacı hipnoz yöntemlerini doğru kullandı mı?		
43	İdeomotor sorgulama ve köprü kurma (affect bridge – somatic bridge) yöntemlerini doğru kullandı mı?		
44	Yaş iletme ve geriletme yöntemlerini doğru kullandı mı?		
45	Projeksiyon tekniklerini (posthypnotic dream/screen/theater) doğru kullandı mı?		
46	Zaman eksen (Time-line) – association/dissociations - yöntemini doğru kullandı mı?		
47	Çözüm odaklı hipnoz yöntemlerini doğru kullandı mı?		

48	Çatışma odaklı hipnoz yöntemlerini doğru kullandı mı?		
49	Semptom odaklı hipnoz yöntemlerini doğru kullandı mı?		
50	Hipnozu çapalama yöntemi olarak doğru kullandı mı?		
51	Dissasiyatif hipnoz yöntemleri doğru kullandı mı?		
52	Özel hipnotik strateji yöntemleri doğru kullandı mı?		
53	Bilinçli hipnoz (AUCH Awereness Under Conscious Hypnosis) yöntemini doğru kullandı mı?		
54	Ego state terapi yöntemlerini doğru kullandı mı?		
55	Hipnoz uygulamalarında metafor kullanımını doğru kullandı mı?		
56	Hipnoz uygulaması sonrası komplikasyon geliştirse komplikasyon zamanında ve doğru yönetildi mi?		
57	Hekim, gözetim ve denetimi altındaki uygulayıcıya işiyle ilgili talimat verirken, gözetim ve denetimde bulunurken, zararın oluşmasını engellemek için gerekli özeni gösterdi mi?		
(*) Kırmızı alana yapılan her işaretleme tıbbi uygulama hatasına işaret etmekte olup, yeşil alanlar GETAT uygulayıcısının ve daha önemlisi hastanın güvenli alanda olduğuna işaret etmektedir.			

e) Sülük Uygulaması Kontrol Listesi

GETAT Yönetmeliği Ek-3 ve sertifikalı sülük uygulaması eğitim standartlarındaki⁷¹¹ maddeler gözetilerek aşağıdaki taslak kontrol listesi oluşturulmuştur. Bu tablo, sülük uygulayıcılarının teknik uygulamaya dair kontrol noktalarını eklemesiyle gelişecektir. Aşağıdaki taslak kontrol listesinde kırmızı alanda kalınan her nokta tıbbi uygulama hatasına konu olabilecektir. (Tablo-24)

Tablo-24: Sülük Uygulaması Kontrol Listesi

SÜLÜK UYGULAMASI KONTROL LİSTESİ			
NO	KONTROL NOKTASI	SONUÇ	
I	Yetkililik İle İlgili Kontrol Noktası	Sonuç	
		Evet	Hayır
1	Sülük uygulaması, ruhsatlı uygulama merkezi veya ünite de mi yapıldı?		
2	Ünite de uygulanan Sülük uygulaması, ünite de uygulanabilecek uygulamalardan mı?		

⁷¹¹ “<https://shgmgetatdb.saglik.gov.tr/TR-8487/suluk-uygulamasi.html>” Erişim Tarihi: 10.01.2022.

3	Sülük uygulamasını yapan kişi ilgili alanda sertifika sahibi hekim ve hekim gözetiminde sağlık meslek mensubu?		
4	Sülük uygulayıcısının uygulama yapacağı alanla ilgili sertifikası var mı?		
II	Aydınlatma İle İlgili Kontrol Noktası	Sonuç	
		Evet	Hayır
5	“Hastalığın muhtemel sebepleri ve nasıl seyredeceği, tıbbi müdahalenin kim tarafından nerede, ne şekilde ve nasıl yapılacağı ile tahmini süresi, diğer tanı ve tedavi seçenekleri ve bu seçeneklerin getireceği fayda ve riskler ile hastanın sağlığı üzerindeki muhtemel etkileri, muhtemel komplikasyonları reddetme durumunda ortaya çıkabilecek muhtemel fayda ve riskleri, kullanılacak ilaçların önemli özellikleri, sağlığı için kritik olan yaşam tarzı önerileri ve gerektiğinde aynı konuda tıbbî yardıma nasıl ulaşabileceği" konuları hastanın anlayabileceği bir dilde anlatıldı mı?		
6	Hasta, GETAT yönetmeliği madde 12'de belirtilen Bilgilendirme ve Rıza Formunu imzaladı mı?		
7	Hasta; kısıtlı ise yasal temsilcisi GETAT yönetmeliği madde 12'de belirtilen Bilgilendirme ve Rıza Formunu imzaladı mı?		
8	Sülük uygulayıcısı Sülük uygulamasının hastalığı ortadan kaldıracağı veya hastalığı tek başına tedavi edeceği şeklinde bilgi verdi mi?		
9	Hastaya Sülük uygulamasına alternatif olabilecek konvansiyonel tıp kapsamındaki alternatif tedaviler hakkında bilgi verildi mi?		
III	Hastanın Sevki İle İlgili Kontrol Noktası	Sonuç	
		Evet	Hayır
10	Hastanın mevcut durumu konvansiyonel tıba sevkini gerektiriyor mu?		
11	Hastanın mevcut durumu konvansiyonel tıba sevkini gerektiriyorsa sevk yapıldı mı?		
Sülük Uygulaması Yapılabilecek Alanlarla İlgili Kontrol Noktası		Sonuç	
IV	Aşağıdaki alandaki Sülük uygulaması GETAT Ünitesinde veya GETAT Uygulama Merkezinde mi yapıldı?	Evet	Hayır
12	Dejeneratif eklem hastalıkları (osteoartrit) için mi uygulandı?		
13	Alt ekstremitte variköz ven hastalıklarında ağrıyı azaltma amaçlı mı uygulandı?		
14	Lateral epikondilit gibi hastalıklarda ağrıyı azaltma amaçlı için mi uygulandı?		
V	Aşağıdaki alandaki Sülük uygulaması GETAT Uygulama Merkezinde mi yapıldı?	Evet	Hayır
15	Flep cerrahisi sonrası görülen venöz yetmezlikler için mi uygulandı?		
16	Replantasyon için mi uygulandı?		
17	Revaskülarizasyon sonrası venöz yetmezlikler için mi uygulandı?		

VI	Sülük Uygulanamayacak Alanlarla İlgili Kontrol Noktası	Sonuç	
		Evet	Hayır
18	Kanama diyatezleri (Hemofili gibi) olgusunda mı uygulandı?		
19	Aktif kanama odağının varlığı olgusunda mı uygulandı?		
20	Ciddi anemi olgusunda mı uygulandı?		
21	Cerrahi girişim öncesi kanı sulandırıcı ilaç kullanımı olgusunda mı uygulandı?		
22	Gebelik ve emzirme olgusunda mı uygulandı?		
23	Sülük ya da diğer canlılara karşı alerji olgusunda mı uygulandı?		
24	Tedavi uyumunu etkileyen şiddetli psikiyatrik rahatsızlıklar olgusunda mı uygulandı?		
25	Lösemi, Kemik iliği supresyonu varlığı olgusunda mı uygulandı?		
26	Gastrointestinal kanama olgusunda mı uygulandı?		
27	Kanser olgusunda mı uygulandı?		
28	Karaciğer siroz varlığı olgusunda mı uygulandı?		
29	Diyaliz hastalarında olgusunda mı uygulandı?		
30	Kalp pili varlığı olgusunda mı uygulandı?		
31	Menstrüel dönem olgusunda mı uygulandı?		
32	Enfeksiyon varlığında (HIV pozitifliği vb) mı uygulandı?		
33	Kemoterapi ve radyoterapi sırasında mı uygulandı?		
34	Çocuklarda (18 yaş altı) mı uygulandı?		
VII	Bulundurulması Gereken Cihaz ve Malzemelerle İlgili Kontrol Noktası	Sonuç	
		Evet	Hayır
35	Steril sülük mevcut mu?		
36	Distile su cihazı mevcut mu?		
37	Otoklav, steril distile su (kullanım öncesi sterilizasyondan sonra sülüğün yıkanması için) mevcut mu?		
38	Stok sülüklerin tutulacağı steril kavanozlar mevcut mu?		
39	Sülüğün kullanım sırasında taşınması için kapaklı kavanoz mevcut mu?		
VIII	Sülük Uygulamasının Standartlara Uygunluğu İle İlgili Kontrol Noktası	Sonuç	
		Evet	Hayır
40	Sülük uygulaması, sertifikalı eğitim standartlarına uygun olarak gerçekleştirildi mi? (En zorlu aşama burası olup her bir uygulama özelinde tıbbi bilirkişi görüşü/uzman görüşü ile burası açıklığa kavuşturulabilmektedir.) Sertifikalı eğitim standartlarındaki eğitim başlıklarına göre aşağıdaki örnekleme yapılmıştır:		
41	Tedavide kullanılacak "Hirudo medicinalis ve Hirudo verbana" isimli "tıbbi sülük"ler üretim yerinden ve steril sülük elde edilen işletmeden mi temin edildi?		

42	Sülüklerin imha işleminde, 22/7/2005 tarihli ve 25883 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği hükümlerine uyuldu mu?		
43	Sülük uygulamasında dikkat edilecek temel ilkelere uyuldu mu?		
44	Sülük uygulama teknikleri doğru uygulandı mı?		
45	Hastadan uygun anamnez alındı mı?		
46	Uygun sülük seçildi mi?		
47	Sülüklerin dezenfeksiyonu yapıldı mı?		
48	Uygun depolama yapıldı mı?		
49	Vakaya göre sülük uygulanabilecek yerler doğru gözlemlenip doğru uygulandı mı?		
50	Vakaya göre uygun adette sülük kullanıldı mı?		
51	Vakaya göre seans sayısı uygun mu?		
52	Belirtilere uygun olarak sülük uygulaması yapıldı mı?		
53	Sülük uygulaması sonrası komplikasyon geliştirse komplikasyon zamanında ve doğru yönetildi mi?		
54	Hekim, gözetim ve denetimi altındaki uygulayıcıya işiyle ilgili talimat verirken, gözetim ve denetimde bulunurken, zararın oluşmasını engellemek için gerekli özeni gösterdi mi?		
(*) Kırmızı alana yapılan her işaretleme tıbbi uygulama hatasına işaret etmekte olup, yeşil alanlar GETAT uygulayıcısının ve daha önemlisi hastanın güvenli alanda olduğuna işaret etmektedir.			

f) Homeopati Uygulaması Kontrol Listesi

GETAT Yönetmeliği Ek-3 ve sertifikalı homeopati uygulaması eğitim standartlarındaki⁷¹² maddeler gözetilerek aşağıdaki taslak kontrol listesi oluşturulmuştur. Bu tablo, homeopati uygulayıcılarının teknik uygulamaya dair kontrol noktalarını eklemesiyle gelişecektir. Aşağıdaki taslak kontrol listesinde kırmızı alanda kalınan her nokta tıbbi uygulama hatasına konu olabilecektir. (Tablo-25)

Tablo-25: Homeopati Uygulaması Kontrol Listesi

HOMEOPATİ UYGULAMASI KONTROL LİSTESİ		
NO	KONTROL NOKTASI	SONUÇ
I	Yetkililik İle İlgili Kontrol Noktası	Sonuç

⁷¹² “<https://shgmgetatdb.saglik.gov.tr/TR-8485/homeopati.html>” Erişim Tarihi: 10.01.2022.

		Evet	Hayır
1	Homeopati uygulaması, ruhsatlı uygulama merkezi veya ünite de mi yapıldı?		
2	Ünite de uygulanan Homeopati uygulaması, ünite de uygulanabilecek uygulamalardan mı?		
3	Homeopati uygulamasını yapan kişi ilgili alanda sertifika sahibi hekim Sertifikalı tabip ve diş tabibi mi?		
4	Homeopati uygulayıcısının uygulama yapacağı alanla ilgili sertifikası var mı?		
II	Aydınlatma İle İlgili Kontrol Noktası	Sonuç	
		Evet	Hayır
5	"Hastalığın muhtemel sebepleri ve nasıl seyredeceği, tıbbi müdahalenin kim tarafından nerede, ne şekilde ve nasıl yapılacağı ile tahmini süresi, diğer tanı ve tedavi seçenekleri ve bu seçeneklerin getireceği fayda ve riskler ile hastanın sağlığı üzerindeki muhtemel etkileri, muhtemel komplikasyonları reddetme durumunda ortaya çıkabilecek muhtemel fayda ve riskleri, kullanılacak ilaçların önemli özellikleri, sağlığı için kritik olan yaşam tarzı önerileri ve gerektiğinde aynı konuda tıbbî yardıma nasıl ulaşabileceği" konuları hastanın anlayabileceği bir dilde anlatıldı mı?		
6	Hasta, GETAT yönetmeliği madde 12'de belirtilen Bilgilendirme ve Rıza Formunu imzaladı mı?		
7	Hasta; çocuk veya kısıtlı ise yasal temsilcisi GETAT yönetmeliği madde 12'de belirtilen Bilgilendirme ve Rıza Formunu imzaladı mı?		
8	Homeopati uygulayıcısı Homeopati uygulamasının hastalığı ortadan kaldıracağı veya hastalığı tek başına tedavi edeceği şeklinde bilgi verdi mi?		
9	Hastaya Homeopati uygulamasına alternatif olabilecek konvansiyonel tıp kapsamındaki alternatif tedaviler hakkında bilgi verildi mi?		
III	Hastanın Sevki İle İlgili Kontrol Noktası	Sonuç	
		Evet	Hayır
10	Hastanın mevcut durumu konvansiyonel tıba sevkini gerektiriyor mu?		
11	Hastanın mevcut durumu konvansiyonel tıba sevkini gerektiriyorsa sevk yapıldı mı?		
	Homeopati Uygulaması Yapılabilecek Alanlarla İlgili Kontrol Noktası	Sonuç	
IV	Aşağıdaki alandaki Homeopati uygulaması GETAT Ünitesinde veya GETAT Uygulama Merkezinde mi yapıldı?	Evet	Hayır
12	Gerilim tipi ve migren gibi organik olmayan baş ağrıları için mi uygulandı?		
13	Bağışıklık sisteminin güçlendirilmesi için mi uygulandı?		
14	Organik olmayan uykusuzluk için mi uygulandı?		

15	Kronik yorgunluk sendromu, fibromiyalji, initabl barsak sendromu için mi uygulandı?		
16	Egzema, alerjik astım, alerjik rinit için mi uygulandı?		
17	Romatizma! hastalıklara ait artrit kronik ağrı, ağız kuruluğu gibi durumlarda için mi uygulandı?		
18	Solunum yolları hastalıklarına ait burun akıntısı, burun tıkanıklığı, öksürük, ateş, yutma güçlüğü, stomatit gibi durumlarda için mi uygulandı?		
19	Kemoterapi yan etkileri olan bulantı, kusma, stomatit, ağız kuruluğu için mi uygulandı?		
20	Dikkat eksikliği ve hiperaktivite tenisi alanlarda tedaviye destek amaçlı mı uygulandı?		
21	Sindirim sistemi hastalıklarına ait Gastro-Özefajial Reflü ve gastrite bağlı mide ağrısı ve yanmasında, bulantı, kusma, ishal gibi durumlarda mı uygulandı?		
22	Premenstruel Sendrom, dismenore, infertilite için mi uygulandı?		
23	Variköz ven postoperatif hematoma ve ağrının azaltılması gibi durumlar için mi uygulandı?		
24	Kas- iskelet sisteminin mekanik ağrısı için mi uygulandı?		
25	Diş ağrıları için mi uygulandı?		
V	Aşağıdaki alandaki Homeopati uygulaması GETAT Uygulama Merkezinde mi yapıldı?	Evet	Hayır
26	Ürolitiazis ağrısı için mi uygulandı?		
27	Doğum sancısı için mi uygulandı?		
28	Sinir kökü kotasyonları için mi uygulandı?		
29	Çocukta perioperatif dönemde destekleyici için mi uygulandı?		
30	Bağımlılık tedavisinde destekleyici için mi uygulandı?		
31	Kemoterapi ve radyoterapinin bulantı, kusma, ağrı, ağız kuruluğu, anksiyete için mi uygulandı?		
32	Radyodermatit yan etkilerinin azaltılmasında mı uygulandı?		
33	Postoperatif ağrı, ajitasyon, ödem, yara iyileşmesi şikayetlerin azaltılmasında mı uygulandı?		
34	Travmaların iyileşme süresinin kısaltılması için mi uygulandı?		
35	Anksiyete için mi uygulandı?		
VI	Homeopati Uygulanamayacak Alanlarla İlgili Kontrol Noktası	Sonuç	
		Evet	Hayır
36	Palyatif kullanım hali hariç olmak üzere kanser gibi ağır, kronik hastalıklarda mı uygulandı?		
37	Fiziksel travma ve yaralanmalarda destekleyici kullanım dışı mı uygulandı?		
VII	Bulundurulması Gereken Cihaz ve Malzemelerle İlgili Kontrol Noktası	Sonuç	
		Evet	Hayır

	Belirtilmemiştir		
VIII	Homeopati Uygulamasının Standartlara Uygunluğu İle İlgili Kontrol Noktası	Sonuç	
		Evet	Hayır
38	Homeopati uygulaması, sertifikalı eğitim standartlarına uygun olarak gerçekleştirildi mi? (En zorlu aşama burası olup her bir uygulama özelinde tıbbi bilirkişi görüşü/uzman görüşü ile burası açıklığa kavuşturulabilmektedir.) Sertifikalı eğitim standartlarındaki eğitim başlıklarına göre aşağıdaki örnekleme yapılmıştır:		
39	Homeopatin tedavi prensipleri doğru uygulandı mı?		
40	Homeopatik ilaç doğru hazırlandı mı?		
41	Homeopatik ilaç dozu doğru uygulandı mı?		
42	Semptomlar doğru değerlendirildi mi?		
43	Semptomlara uygun ilaç seçildi mi?		
44	Repertorizasyon ve MM karşılaştırması doğru yapıldı mı?		
45	Homeopatik ilaçlarda uygun potens seçildi mi?		
46	Akut ve kronik hastalık ayrımı doğru değerlendirildi mi?		
47	Akut ve kronik anamnez farkı doğru değerlendirildi mi?		
48	Akut hastalıklarda anamnez doğru alındı mı?		
49	Akut hastalıklarda gelişen ilaç reaksiyonları doğru saptandı mı?		
50	Yaralanmalar, ateşli hastalıklar, gastroenteritler gibi akut hastalıklara ait ilaçların ayırıcı tanısı doğru yapıldı mı?		
51	Akut tedavi örneklerinde ilaç ayırıcı tanısı doğru yapıldı mı?		
52	Akut örnek vakaları repertorize edilebildi mi?		
53	Ağır akut hastalıklarda homeopatinin sınırları içinde kalındı mı?		
54	Ağır akut vakalarda en sık kullanılan homeopatik ilaçlar saptanabildi mi?		
55	Akut hastalıklarla ilgili süpervizyon alındı mı?		
56	Epidemilerde homeopatik yaklaşım doğru değerlendirildi mi?		
57	Epidemilerde homeopatik ilaç seçimi doğru yapıldı mı?		
58	Kronik hastalıkların tedavisinde gelişen reaksiyonlar doğru saptandı mı?		
59	İyileşme kuralları doğru değerlendirildi mi?		
60	İkinci ilaç seçiminin kuralları doğru değerlendirildi mi?		
61	Tek taraflı ve lokal hastalıklar doğru değerlendirildi mi?		
62	Semptomların yer değiştirmesidoğru değerlendirildi mi?		
63	Homeopatik tedavide yapılan genel hataları bilip bunlardan kaçındı mı?		
64	Homeopatik ilaç ilişkileri doğru değerlendirildi mi?		
65	Repertorizasyon doğru değerlendirildi mi?		

66	Çocuk hastalardaki anamnezi doğru aldı mı?		
67	Çocuk hastalara homeopatik yaklaşımı doğru mu?		
68	Çocukluk çağı hastalıklarında homeopatik yaklaşım doğru değerlendirildi mi?		
69	Çocukluk çağı problemleri ve hastalıklarında en sık kullanılan homeopatik ilaçlar doğru değerlendirildi mi?		
70	Hamilelik ve doğumda homeopatik yaklaşım doğru uygulandı mı?		
71	Hamilelik ve doğumda homeopatinin sınırları içinde kalındı mı?		
72	Zihinsel ve ruhsal hastalıklarda homeopatik yaklaşım doğru uygulandı mı?		
73	Zihinsel ve ruhsal hastalıklarda en sık kullanılan homeopatik ilaçlar doğru değerlendirildi mi?		
74	Homeopatik palyasyon doğru uygulandı mı?		
75	Onkolojide tamamlayıcı uygulama olarak homeopatinin sınırları içinde kalındı mı?		
76	Uzun süreli terapilere yaklaşım doğru uygulandı mı?		
77	Dışhekimliği uygulama alanlarında homeopati kullanımı doğru değerlendirildi mi?		
78	Ağız, diş ve çene hastalıklarında homeopatik yaklaşım doğru uygulandı mı?		
79	Dışhekimliğinde sık kullanılan homeopatik ilaçlar doğru değerlendirildi mi?		
80	Miasma ve türleri doğru değerlendirildi mi?		
81	Nosodlar doğru değerlendirildi mi?		
82	Miasma karışması doğru değerlendirildi mi?		
83	Farklı repertoriler doğru değerlendirildi mi?		
84	Homeopatik preparatlarda kullanılan materyaller ve karakterizasyonlar doğru değerlendirildi mi?		
85	Homeopatik ilaç materyallerinin farklılıkları doğru değerlendirildi mi?		
86	Homeopatik ana tentürleri doğru değerlendirildi mi?		
87	Homeopatik ilaçların ham maddeleri ve dilüsyonları doğru değerlendirildi mi?		
88	Homeopatik ilacı hazırlama tekniği doğru uygulandı mı?		
89	Homeopatik ilaç doğru hazırlandı mı?		
90	Farmakopede yer alan üretim şekillerine göre mono ve kompleks ilaçlar doğru hazırlandı mı?		
91	Homeopatik reçete doğru yazıldı mı?		
92	Homeopatik ilaçlar ile kullanılan konvansiyonel ilaçların etkileşimi doğru değerlendirildi mi?		
93	Acil remediler dışındaki homeopatik ilaçları doğru sınıflayıp ve etkilerini doğru değerlendirdi mi?		
94	Eczanede hastaya homeopatik danışmanlık doğru yapıldı mı?		

95	Özel hastalıklarda homeopatik yaklaşım doğru yapıldı mı?		
96	Homeopatik ilaçlar hakkında yasal düzenlemelere ve ruhsatlandırma koşullarına uygun hareket edildi mi?		
97	Reçete kapsamında satılacak remediler doğru değerlendirildi mi?		
98	Reçetesiz (OTC) satılan remediler doğru değerlendirildi mi?		
99	Klinik ve kompleks homeopati doğru değerlendirildi mi?		
100	Akut durumlarda homeopati uygulamaları hakkında hastayı yönlendirdi mi?		
101	Homeopatik ilaç ilişkilerini doğru değerlendirdi mi?		
102	Bach çiçeklerini doğru değerlendirdi mi?		
103	Schüssler tuzlarını doğru değerlendirdi mi?		
104	Homeopatik tedavinin temel prensipleri doğru bilinip uygulandı mı?		
105	Remedilerin vakalarda tercih kriterleri ve reçete teknikleri doğru uygulandı mı?		
106	Homeopati uygulaması sonrası komplikasyon geliştirse komplikasyon zamanında ve doğru yönetildi mi?		
(*) Kırmızı alana yapılan her işaretleme tıbbi uygulama hatasına işaret etmekte olup, yeşil alanlar GETAT uygulayıcısının ve daha önemlisi hastanın güvenli alanda olduğuna işaret etmektedir.			

g) *Kayropraktik Uygulaması Kontrol Listesi*

GETAT Yönetmeliği Ek-3'teki maddeler gözetilerek aşağıdaki taslak kontrol listesi oluşturulmuştur. Diğer GETAT uygulamalarından farklı olarak kayropraktik uygulaması için sertifikalı eğitim standardı bulunmamaktadır. Bu itibarla, kontrol listesi GETAT Yönetmeliği Ek-3'teki temel kriterler esas alınarak hazırlanmıştır. Bu tablo, kayropraktik uygulayıcılarının teknik uygulamaya dair kontrol noktalarını eklemesiyle gelişecektir. Aşağıdaki taslak kontrol listesinde kırmızı alanda kalınan her nokta tıbbi uygulama hatasına konu olabilecektir. (Tablo-26)

Tablo-26: Kayropraktik Uygulaması Kontrol Listesi

KAYROPRAKTİK UYGULAMASI KONTROL LİSTESİ			
NO	KONTROL NOKTASI	SONUÇ	
I	Yetkililik İle İlgili Kontrol Noktası	Sonuç	
		Evet	Hayır
1	Kayropraktik uygulaması, ruhsatlı uygulama merkezi veya ünite de mi yapıldı?		

2	Ünitede uygulanan kayropraktik uygulaması, üniteye uygulanabilecek uygulamalardan mı?		
3	Kayropraktik uygulamasını yapan kişi ilgili alanda sertifika sahibi hekim ve hekim gözetiminde sağlık meslek mensubu mu?		
4	Kayropraktik uygulayıcısının uygulama yapacağı alanla ilgili sertifikası var mı?		
II	Aydınlatma İle İlgili Kontrol Noktası	Sonuç	
		Evet	Hayır
5	“Hastalığın muhtemel sebepleri ve nasıl seyredeceği, tıbbi müdahalenin kim tarafından nerede, ne şekilde ve nasıl yapılacağı ile tahmini süresi, diğer tanı ve tedavi seçenekleri ve bu seçeneklerin getireceği fayda ve riskler ile hastanın sağlığı üzerindeki muhtemel etkileri, muhtemel komplikasyonları reddetme durumunda ortaya çıkabilecek muhtemel fayda ve riskleri, kullanılacak ilaçların önemli özellikleri, sağlığı için kritik olan yaşam tarzı önerileri ve gerektiğinde aynı konuda tıbbî yardıma nasıl ulaşabileceği" konuları hastanın anlayabileceği bir dilde anlatıldı mı?		
6	Hasta, GETAT yönetmeliği madde 12'de belirtilen Bilgilendirme ve Rıza Formunu imzaladı mı?		
7	Hasta; çocuk veya kısıtlı ise yasal temsilcisi GETAT yönetmeliği madde 12'de belirtilen Bilgilendirme ve Rıza Formunu imzaladı mı?		
8	Kayropraktik uygulayıcısı Kayropraktik uygulamasının hastalığı ortadan kaldıracağı veya hastalığı tek başına tedavi edeceği şeklinde bilgi verdi mi?		
9	Hastaya Kayropraktik uygulamasına alternatif olabilecek konvansiyonel tıp kapsamındaki alternatif tedaviler hakkında bilgi verildi mi?		
III	Hastanın Sevki İle İlgili Kontrol Noktası	Sonuç	
		Evet	Hayır
10	Hastanın mevcut durumu konvansiyonel tıba sevkini gerektiriyor mu?		
11	Hastanın mevcut durumu konvansiyonel tıba sevkini gerektiriyorsa sevk yapıldı mı?		
Kayropraktik Uygulaması Yapılabilecek Alanlarla İlgili Kontrol Noktası		Sonuç	
IV	Aşağıdaki alandaki Kayropraktik uygulaması GETAT Ünitesinde veya GETAT Uygulama Merkezinde mi yapıldı?	Evet	Hayır
12	Akut ve kronik boyun ve bel ağrısı için mi uygulandı?		
13	Kronik servikal bölge kaynaklı baş ağrısı için mi uygulandı?		
14	Ani fleksiyon-ekstansiyon zorlanmalarıyla ilişkili ağrılar için mi uygulandı?		
15	Lomber spinal stenozun erken konservatif tedavisi için mi uygulandı?		

16	Lomber, torakal ve servikal disk hernilerinin erken konservatif tedavisi için mi uygulandı?		
17	Akut ve kronik yumuşak doku zorlanmaları için mi uygulandı?		
18	Miyofasiyal ağrı sendromu için mi uygulandı?		
19	Mesleki ve spor ile ilişkili rekreasyonel kas-iskelet sistemi yaralanmaları için mi uygulandı?		
20	Geriatrik yaş grubunun osteoartrit vb. kas-iskelet sistemi sorunları için mi uygulandı?		
21	Mekanik faset eklem kaynaklı, biyomekanik disfonksiyonlar için mi uygulandı?		
22	Koksiks ağrısı için mi uygulandı?		
23	Postürel Skolyoz için mi uygulandı?		
24	Progresif motor defisit ve kauda equina sendromu saptanmayan sinir kökü irritasyonları, omuz, sakroiliak eklem, temporamandibuler eklem, kalça, diz, el, ayak eklem disfonksiyonları için mi uygulandı?		
V	Aşağıdaki alandaki Kayropratik uygulaması GETAT Uygulama Merkezinde mi yapıldı?	Evet	Hayır
25	Kayropratik müdahale, sedasyon veya anestezi gerektiriyor mu?		
VI	Kayropratik Uygulanamayacak Alanlarla İlgili Kontrol Noktası	Sonuç	
		Evet	Hayır
26	Odontoid hipoplazi için mi uygulandı?		
27	İnstabil odontoid için mi uygulandı?		
28	Akut kırık için mi uygulandı?		
29	Spinal kord tm için mi uygulandı?		
30	Osteomiyelit için mi uygulandı?		
31	Bematom (spinalkord veya intrakanaliküler) menenjial tm için mi uygulandı?		
32	Vertebral tm için mi uygulandı?		
33	Fragmanlı disk hernisiyle birlikte olan ilerleyici nörolojik defisit için mi uygulandı?		
34	Üst tm servikal omurganın Arnold Chiari malformasyonu için mi uygulandı?		
35	Vertebral luksasyon için mi uygulandı?		
36	Anevrizmal kemik kisti için mi uygulandı?		
37	Dev hücreli kemik tm için mi uygulandı?		
38	Osteoblastom için mi uygulandı?		
39	Osteoidosteoma için mi uygulandı?		
40	Ameliyat sonrası fiksasyon/stabilizasyon protezleri için mi uygulandı?		
41	Kas ya da diğer yumuşak dokuların neoplastik hastalıkları için mi uygulandı?		
42	Pozitif Kerning ya da Lhermit belirtileri için mi uygulandı?		

43	Siringomiyeli için mi uygulandı?		
44	Etiyolojisi bilinmeyen hidrosetali için mi uygulandı?		
45	Kauda equina sendromu gibi durumlar için mi uygulandı?		
VII	Bulundurulması Gereken Cihaz ve Malzemelerle İlgili Kontrol Noktası	Sonuç	
		Evet	Hayır
46	Standart kayropratik manipölasyon için uygun bir müdahale masası mevcut mu?		
VIII	Kayropratik Uygulamasının Standartlara Uygunluğu İle İlgili Kontrol Noktası	Sonuç	
		Evet	Hayır
47	Kayropratik uygulaması, sertifikalı eğitim standartlarına uygun olarak gerçekleştirildi mi? (En zorlu aşama burası olup her bir uygulama özelinde tıbbi bilirkişi görüşü/uzman görüşü ile burası açıklığa kavuşturulabilmektedir.) Sertifikalı eğitim standartlarındaki eğitim başlıklarına göre aşağıdaki örnekleme yapılmıştır:		
48	Kayropratik uygulaması sonrası komplikasyon geliştirse komplikasyon zamanında ve doğru yönetildi mi?		
49	Hekim, gözetim ve denetimi altındaki uygulayıcıya işiyle ilgili talimat verirken, gözetim ve denetimde bulunurken, zararın oluşmasını engellemek için gerekli özeni gösterdi mi?		
(*) Kırmızı alana yapılan her işaretleme tıbbi uygulama hatasına işaret etmekte olup, yeşil alanlar GETAT uygulayıcısının ve daha önemlisi hastanın güvenli alanda olduğuna işaret etmektedir			

h) Kupa Uygulaması Kontrol Listesi

GETAT Yönetmeliği Ek-3 ve sertifikalı kupa uygulaması eğitim standartlarındaki⁷¹³ maddeler gözetilerek aşağıdaki taslak kontrol listesi oluşturulmuştur. Bu tablo, kupa uygulayıcılarının teknik uygulamaya dair kontrol noktalarını eklenmesiyle gelişecektir. Aşağıdaki taslak kontrol listesinde kırmızı alanda kalınan her nokta tıbbi uygulama hatasına konu olabilecektir. (Tablo-27)

Tablo-27: Kupa Uygulaması Kontrol Listesi

KUPA UYGULAMASI KONTROL LİSTESİ		
NO	KONTROL NOKTASI	SONUÇ
I	Yetkililik İle İlgili Kontrol Noktası	Sonuç

⁷¹³ “<https://shgmgetatdb.saglik.gov.tr/TR-8486/kupa-uygulamasi.html>” Erişim Tarihi: 10.01.2022.

		Evet	Hayır
1	Kupa uygulaması, ruhsatlı uygulama merkezi veya ünite de mi yapıldı?		
2	Ünite de uygulanan Kupa uygulaması, ünite de uygulanabilecek uygulamalardan mı?		
3	Kupa uygulamasını yapan kişi ilgili alanda sertifika sahibi hekim, diş hekim ve hekim gözetiminde sağlık meslek mensubu mu?		
4	Kupa uygulayıcısının uygulama yapacağı alanla ilgili sertifikası var mı?		
II	Aydınlatma İle İlgili Kontrol Noktası	Sonuç	
		Evet	Hayır
5	“Hastalığın muhtemel sebepleri ve nasıl seyredeceği, tıbbi müdahalenin kim tarafından nerede, ne şekilde ve nasıl yapılacağı ile tahmini süresi, diğer tanı ve tedavi seçenekleri ve bu seçeneklerin getireceği fayda ve riskler ile hastanın sağlığı üzerindeki muhtemel etkileri, muhtemel komplikasyonları reddetme durumunda ortaya çıkabilecek muhtemel fayda ve riskleri, kullanılacak ilaçların önemli özellikleri, sağlığı için kritik olan yaşam tarzı önerileri ve gerektiğinde aynı konuda tıbbî yardıma nasıl ulaşabileceği” konuları hastanın anlayabileceği bir dilde anlatıldı mı?		
6	Hasta, GETAT yönetmeliği madde 12’de belirtilen Bilgilendirme ve Rıza Formunu imzaladı mı?		
7	Hasta; çocuk veya kısıtlı ise yasal temsilcisi GETAT yönetmeliği madde 12’de belirtilen Bilgilendirme ve Rıza Formunu imzaladı mı?		
8	Kupa uygulayıcısı Kupa uygulamasının hastalığı ortadan kaldıracağı veya hastalığı tek başına tedavi edeceği şeklinde bilgi verdi mi?		
9	Hastaya Kupa uygulamasına alternatif olabilecek konvansiyonel tıp kapsamındaki alternatif tedaviler hakkında bilgi verildi mi?		
III	Hastanın Sevki İle İlgili Kontrol Noktası	Sonuç	
		Evet	Hayır
10	Hastanın mevcut durumu konvansiyonel tıba sevkini gerektiriyor mu?		
11	Hastanın mevcut durumu konvansiyonel tıba sevkini gerektiriyorsa sevk yapıldı mı?		
	Kupa Uygulaması Yapılabilecek Alanlarla İlgili Kontrol Noktası	Sonuç	
IV	Aşağıdaki alandaki Kupa uygulaması GETAT Üntesinde veya GETAT Uygulama Merkezinde mi yapıldı?	Evet	Hayır
12	Organik bir rahatsızlığı tanımlanmayan hastalarda immün sistemi güçlendirme için mi uygulandı?		
13	Fibromiyalji Sendromu için mi uygulandı?		

14	Romatizmal hastalıklara ait kronik ağrı, eklem hareket kısıtlılığı, sabah tutulduğu, yorgunluk gibi durumlar için mi uygulandı?		
15	Kas-iskelet sistemi mekanik ağrıları için mi uygulandı?		
16	Diz ağrısı (osteoartrit vb.) için mi uygulandı?		
17	Migren ve gerilim tipi baş ağrısı gibi organik olmayan baş ağrıları için mi uygulandı?		
18	Organik olmayan uyku bozuklukları için mi uygulandı?		
19	Sindirim sistemi hastalıklarına ait bulantı, kusma, kabızlık gibi durumlar için mi uygulandı?		
V	Aşağıdaki alandaki Kupa uygulaması GETAT Uygulama Merkezinde mi yapıldı?	Evet	Hayır
20	Nevraljilere bağlı ağrılar için mi uygulandı?		
21	İnmeye bap gelişen hıçkırık, yorgunluk, afazi gibi durumlar için mi uygulandı?		
VI	Kupa Uygulanamayacak Alanlarla İlgili Kontrol Noktası	Sonuç	
		Evet	Hayır
22	Trombofilebit için mi uygulandı?		
23	Aktif yaralara m uygulandı?		
24	Cerrahi yaralara mı uygulandı?		
25	Dekompanse kalp hastalığı için mi uygulandı?		
26	Anemi (hemoglobin 9,5mg/dl'nin altı), Hemofili hastaları için mi uygulandı?		
27	Kanama/pıhtılaşma bozukluğu öyküsü olan hasta için mi uygulandı?		
28	Antiagregan ilaç kullanımı durumunda mı uygulandı?		
29	Varisin doğrudan üzerine mi uygulandı?		
VII	Bulundurulması Gereken Cihaz ve Malzemelerle İlgili Kontrol Noktası	Sonuç	
		Evet	Hayır
30	Tek kullanımlık kupa seti mevcut mu?		
31	Epidermal insizyon sağlayacak kesici/delici alet mevcut mu?		
32	Tek kullanımlık eldiven mevcut mu?		
33	Uygulama için uygun muayene yatağı mevcut mu?		
34	Uygulama bölgesinin temizliğinde kullanılabilecek solüsyonlar mevcut mu?		
35	Kupa setleri (plastik, cam, silikon, elektrikli, manuel pompalı veya pulsatif) mevcut mu?		
VIII	Kupa Uygulamasının Standartlara Uygunluğu İle İlgili Kontrol Noktası	Sonuç	
		Evet	Hayır
36	Kupa uygulaması, sertifikalı eğitim standartlarına uygun olarak gerçekleştirildi mi? (En zorlu aşama burası olup her bir uygulama özelinde tıbbi bilirkişi görüşü/uzman görüşü ile burası açıklığa kavuşturulabilmektedir.) Sertifikalı eğitim standartlarındaki eğitim başlıklarına göre aşağıdaki örnekleme yapılmıştır:		

37	Hastadan uygun anamnez alındı mı?		
38	Rahatsızlığa uygun kupa tedavisi planlandı mı?		
39	Kupa tedavisi doğru uygulandı mı?		
40	Kas- iskelet sistemine ait rahatsızlıklarda kupa noktaları doğru saptandı mı?		
41	Kardiyovasküler sistem rahatsızlıklarında kupa noktaları doğru saptandı mı?		
42	Nörolojik ve psikiyatrik rahatsızlıklarda kupa noktaları doğru saptandı mı?		
43	Allerjik ve immunolojik rahatsızlıklarda kupa noktaları doğru saptandı mı?		
44	Dermatolojik rahatsızlıklarda kupa noktaları doğru saptandı mı?		
45	Sindirim sistemine ait rahatsızlıklarında kupa noktaları doğru saptandı mı?		
46	Solunum sistemine ait rahatsızlıklarında kupa noktaları doğru saptandı mı?		
47	Onkolojide tamamlayıcı amaçlı kupa tedavisi için kupa noktaları doğru saptandı mı?		
48	Göz rahatsızlıklarında kupa noktaları doğru saptandı mı?		
49	Kulak rahatsızlıklarında kupa noktaları doğru saptandı mı?		
50	Diş hekimliğinde kupa noktaları doğru saptandı mı?		
51	Kupa uygulaması sonrası komplikasyon geliştirse komplikasyon zamanında ve doğru yönetildi mi?		
52	Hekim, gözetim ve denetimi altındaki uygulayıcıya işiyle ilgili talimat verirken, gözetim ve denetimde bulunurken, zararın oluşmasını engellemek için gerekli özeni gösterdi mi?		
(*) Kırmızı alana yapılan her işaretleme tıbbi uygulama hatasına işaret etmekte olup, yeşil alanlar GETAT uygulayıcısının ve daha önemlisi hastanın güvenli alanda olduğuna işaret etmektedir.			

i) Larva Uygulaması (Maggot Tedavisi) Kontrol Listesi

GETAT Yönetmeliği Ek-3 ve sertifikalı larva uygulaması eğitim standartlarındaki⁷¹⁴ maddeler gözetilerek aşağıdaki taslak kontrol listesi oluşturulmuştur. Bu tablo, larva uygulayıcılarının teknik uygulamaya dair kontrol noktalarını eklenmesiyle gelişecektir. Aşağıdaki taslak kontrol listesinde kırmızı alanda kalınan her nokta tıbbi uygulama hatasına konu olabilecektir. (Tablo-28)

Tablo-28: Larva Uygulaması Kontrol Listesi

LARVA UYGULAMASI KONTROL LİSTESİ

⁷¹⁴ “<https://shgmgetatdb.saglik.gov.tr/TR-8497/larva-uygulamasi.html>” Erişim Tarihi: 10.01.2022.

NO	KONTROL NOKTASI	SONUÇ	
I	Yetkililik İle İlgili Kontrol Noktası	Sonuç	
		Evet	Hayır
1	Larva uygulaması, ruhsatlı uygulama merkezi veya ünite de mi yapıldı?		
2	Ünite de uygulanan larva uygulaması, ünite de uygulanabilecek uygulamalardan mı?		
3	Larva uygulamasını yapan kişi ilgili alanda sertifika sahibi hekim mi?		
4	Larva uygulayıcısının uygulama yapacağı alanla ilgili sertifikası var mı?		
II	Aydınlatma İle İlgili Kontrol Noktası	Sonuç	
		Evet	Hayır
5	“Hastalığın muhtemel sebepleri ve nasıl seyredeceği, tıbbi müdahalenin kim tarafından nerede, ne şekilde ve nasıl yapılacağı ile tahmini süresi, diğer tanı ve tedavi seçenekleri ve bu seçeneklerin getireceği fayda ve riskler ile hastanın sağlığı üzerindeki muhtemel etkileri, muhtemel komplikasyonları reddetme durumunda ortaya çıkabilecek muhtemel fayda ve riskleri, kullanılacak ilaçların önemli özellikleri, sağlığı için kritik olan yaşam tarzı önerileri ve gerektiğinde aynı konuda tıbbî yardıma nasıl ulaşabileceği" konuları hastanın anlayabileceği bir dilde anlatıldı mı?		
6	Hasta, GETAT yönetmeliği madde 12'de belirtilen Bilgilendirme ve Rıza Formunu imzaladı mı?		
7	Hasta; çocuk veya kısıtlı ise yasal temsilcisi GETAT yönetmeliği madde 12'de belirtilen Bilgilendirme ve Rıza Formunu imzaladı mı?		
8	Larva uygulayıcısı Larva uygulamasının hastalığı ortadan kaldıracağı veya hastalığı tek başına tedavi edeceği şeklinde bilgi verdi mi?		
9	Hastaya Larva uygulamasına alternatif olabilecek konvansiyonel tıp kapsamındaki alternatif tedaviler hakkında bilgi verildi mi?		
III	Hastanın Sevki İle İlgili Kontrol Noktası	Sonuç	
		Evet	Hayır
10	Hastanın mevcut durumu konvansiyonel tıba sevkini gerektiriyor mu?		
11	Hastanın mevcut durumu konvansiyonel tıba sevkini gerektiriyorsa sevk yapıldı mı?		
	Larva Uygulaması Yapılabilecek Alanlarla İlgili Kontrol Noktası	Sonuç	
IV	Aşağıdaki alandaki Larva uygulaması GETAT Ünitesinde veya GETAT Uygulama Merkezinde mi yapıldı?	Evet	Hayır
12	Diyabetik ayak ülseri için mi uygulandı?		
13	Venöz staz ülserleri için mi uygulandı?		
V	Aşağıdaki alandaki Larva uygulaması GETAT Uygulama Merkezinde mi yapıldı?	Evet	Hayır

14	Diyabete bağlı olmayan nöropatik ayak ülserleri için mi uygulandı?		
15	Bası ülseri için mi uygulandı?		
16	Travmatik iyileşmeyen yaralar için mi uygulandı?		
17	Arteriyel/iskemik ülserler için mi uygulandı?		
18	Post-operatif yaralar için mi uygulandı?		
19	Osteomyelit için mi uygulandı?		
20	Nekrotizan fasit için mi uygulandı?		
VI	Larva Uygulanamayacak Alanlarla İlgili Kontrol Noktası	Sonuç	
		Evet	Hayır
21	İnsektlere karşı alerji durumunda uygulandı mı?		
22	Anlamli derecede koagülopati varlığında durumunda uygulandı mı?		
23	Baş bölgesinde durumunda uygulandı mı?		
24	Solunum sisteminde durumunda uygulandı mı?		
25	İç organlara durumunda uygulandı mı?		
26	Endokrin bezlere durumunda uygulandı mı?		
27	Hayati organlara bağlantısı olan fistüllere, hemarojik apselere durumunda uygulandı mı?		
VII	Bulundurulması Gereken Cihaz ve Malzemelerle İlgili Kontrol Noktası	Sonuç	
		Evet	Hayır
28	Steril larvalar mevcut mu?		
VIII	Larva Uygulamasının Standartlara Uygunluğu İle İlgili Kontrol Noktası	Sonuç	
		Evet	Hayır
29	Larva uygulaması, sertifikalı eğitim standartlarına uygun olarak gerçekleştirildi mi? (En zorlu aşama burası olup her bir uygulama özelinde tıbbi bilirkişi görüşü/uzman görüşü ile burası açıklığa kavuşturulabilecektir.) Sertifikalı eğitim standartlarındaki eğitim başlıklarına göre aşağıdaki örnekleme yapılmıştır:		
30	Lucilia sericata türüne ait sineğin laboratuvarında sürekli üretimi uygun standartlarda yapıldı mı?		
31	Lucilia sericata türü sineğin erişkin kolonilerinin laboratuvarında sinek kafesleri içinde sürekli üretimi yapılacak koşullar için yaklaşık 12m2 büyüklüğünde "iklim odası" oluşturuldu mu?		
32	Lucilia sericata türü sineğin erişkin kolonilerinin laboratuvarında sinek kafesleri içinde sürekli üretimi için oluşturulan "iklim odası" nda 24-27°C sıcaklık, %40-60 nemlilik ve belli bir ışık sistemi kuruldu mu?		
33	İklim odasında Lucilia sericata türü sineğin yaşam döngüsüne uygun yumurta, larva, pupa ve erişkini ile sinek kolonileri elde edildi mi?		

34	Larva eldesi, sterilizasyonu ve yapılacak işe steril paketlerin geliştirilmesi amacıyla bağımsız, mikrobiyolojik analiz için gerekli etüv, otoklav, laminar kabin, ışık mikroskobu cihazlarını içeren, yaklaşık 20 m2 büyüklüğünde fonksiyonel bir laboratuvar bulunuyor mu?		
35	Lucilia sericata sineğinin sterilizasyonu uygun olarak yapıldı mı?		
36	Larva uygulaması tekniği doğru olarak uygulandı mı?		
37	Larva uygulamasının kontrendikasyonları doğru değerlendirildi mi?		
38	Larva uygulamasının komplikasyonları doğru değerlendirildi mi?		
39	Larva uygulaması ile ilgili olası olgular doğru değerlendirildi mi?		
40	Hastadan uygun anamnez alındı mı?		
41	Belirtilere uygun Larva tedavisi planlandı mı?		
42	Hastalık endikasyonuna göre larva uygulanacak yerler doğru saptandı mı?		
43	Hastalık endikasyonuna göre larva uygulamasına ve seans sayısına karar verildi mi?		
44	Vücudun değişik yerlerindeki yaralarda larva uygulaması doğru yapıldı mı?		
45	Larva uygulaması sonrası komplikasyon geliştirse komplikasyon zamanında ve doğru yönetildi mi?		
(*) Kırmızı alana yapılan her işaretleme tıbbi uygulama hatasına işaret etmekte olup, yeşil alanlar GETAT uygulayıcısının ve daha önemlisi hastanın güvenli alanda olduğuna işaret etmektedir.			

j) Mezoterapi Uygulaması Kontrol Listesi

GETAT Yönetmeliği Ek-3 ve sertifikalı mezoterapi uygulaması eğitim standartlarındaki⁷¹⁵ maddeler gözetilerek aşağıdaki taslak kontrol listesi oluşturulmuştur. Bu tablo, mezoterapi uygulayıcılarının teknik uygulamaya dair kontrol noktalarını eklenmesiyle gelişecektir. Aşağıdaki taslak kontrol listesinde kırmızı alanda kalınan her nokta tıbbi uygulama hatasına konu olabilecektir. (Tablo-29)

Tablo-29: Mezoterapi Uygulaması Kontrol Listesi

MEZOTERAPİ UYGULAMASI KONTROL LİSTESİ		
NO	KONTROL NOKTASI	SONUÇ
I	Yetkililik İle İlgili Kontrol Noktası	Sonuç

⁷¹⁵ “<https://shgmgetatdb.saglik.gov.tr/TR-8489/mezoterapi.html>” Erişim Tarihi: 10.01.2022.

		Evet	Hayır
1	Mezoterapi uygulaması, ruhsatlı uygulama merkezi veya ünite de mi yapıldı?		
2	Ünite de uygulanan Mezoterapi uygulaması, ünite de uygulanabilecek uygulamalardan mı?		
3	Mezoterapi uygulamasını yapan kişi ilgili alanda sertifika sahibi hekim veya diş hekimi mi?		
4	Mezoterapi uygulayıcısının uygulama yapacağı alanla ilgili sertifikası var mı?		
II	Aydınlatma İle İlgili Kontrol Noktası	Sonuç	
		Evet	Hayır
5	“Hastalığın muhtemel sebepleri ve nasıl seyredeceği, tıbbi müdahalenin kim tarafından nerede, ne şekilde ve nasıl yapılacağı ile tahmini süresi, diğer tanı ve tedavi seçenekleri ve bu seçeneklerin getireceği fayda ve riskler ile hastanın sağlığı üzerindeki muhtemel etkileri, muhtemel komplikasyonları reddetme durumunda ortaya çıkabilecek muhtemel fayda ve riskleri, kullanılacak ilaçların önemli özellikleri, sağlığı için kritik olan yaşam tarzı önerileri ve gerektiğinde aynı konuda tıbbî yardıma nasıl ulaşabileceği" konuları hastanın anlayabileceği bir dilde anlatıldı mı?		
6	Hasta, GETAT yönetmeliği madde 12'de belirtilen Bilgilendirme ve Rıza Formunu imzaladı mı?		
7	Hasta; çocuk veya kısıtlı ise yasal temsilcisi GETAT yönetmeliği madde 12'de belirtilen Bilgilendirme ve Rıza Formunu imzaladı mı?		
8	Mezoterapi uygulayıcısı Mezoterapi uygulamasının hastalığı ortadan kaldıracağı veya hastalığı tek başına tedavi edeceği şeklinde bilgi verdi mi?		
9	Hastaya Mezoterapi uygulamasına alternatif olabilecek konvansiyonel tıp kapsamındaki alternatif tedaviler hakkında bilgi verildi mi?		
III	Hastanın Sevki İle İlgili Kontrol Noktası	Sonuç	
		Evet	Hayır
10	Hastanın mevcut durumu konvansiyonel tıba sevkini gerektiriyor mu?		
11	Hastanın mevcut durumu konvansiyonel tıba sevkini gerektiriyorsa sevk yapıldı mı?		
	Mezoterapi Uygulaması Yapılabilecek Alanlarla İlgili Kontrol Noktası	Sonuç	
IV	Aşağıdaki alandaki Mezoterapi uygulaması GETAT Ünitesinde veya GETAT Uygulama Merkezinde mi yapıldı?	Evet	Hayır
12	Trigeminus nevraljileri için mi uygulandı?		
13	Semko-brakiyal nevraljiler için mi uygulandı?		

14	Eklem dejenerasyonu sonrası oluşacak ağrı, sertlik, şişlikler ve hareket kısıtlılığı için mi uygulandı?		
15	Bağ dokusu patolojisine ait ağrı, kızarıklık ve hareket kısıtlılığı hidrolipodistrofiler- yangısız selülit için mi uygulandı?		
16	Akut ve kronik yumuşak doku zorlanmalarındaki ağrı, kızarıklık ve hareket kısıtlılığı için mi uygulandı?		
17	Miyofasiyal ağrı sendromu için mi uygulandı?		
18	Migren baş ağrıları için mi uygulandı?		
19	Mikro dolaşım bozukluğuna bağlı ödemlerde destekleyici için mi uygulandı?		
20	Keloid, alopesia, akne gibi cilt patolojilerinin tedavisinde destekleyici için mi uygulandı?		
21	Spazmodik patolojilere bağlı ağrılarda için mi uygulandı?		
22	İmmün sistemi güçlendirme amaçlı mı uygulandı?		
23	Yumuşak doku spor yaralanmalarında mı uygulandı?		
V	Aşağıdaki alandaki Mezoterapi uygulaması GETAT Uygulama Merkezinde mi yapıldı?	Evet	Hayır
24	Artritler, romatoid poliartritler, akut romatizmalar gibi eklem patolojileri için mi uygulandı?		
25	Artritler, mikro- dolaşım sorunları, jinekoloji ve doğum vasküler patolojileri için mi uygulandı?		
26	Hipertansiyon, hemipleji, serebralpalsi gibi hastalıklarda genel rehabilitasyon uygulamalarına yardımcı olarak mı kullanıldı?		
VI	Mezoterapi Uygulanamayacak Alanlarla İlgili Kontrol Noktası	Sonuç	
		Evet	Hayır
27	Akut enfeksiyonlarda mı uygulandı?		
28	Derin ven trombozunda mı uygulandı?		
29	İnstabil kan basıncında mı uygulandı?		
30	Kalp krizi, senkop sonrası epizodda mı uygulandı?		
31	Açık yaralarda mı uygulandı?		
32	Son dönem kalp yetmezliğinde mi uygulandı?		
33	Diabetes mellitusta mı uygulandı?		
34	Antikoagülan tedavi altındaki hastalar için mi uygulandı?		
35	Böbrek yetmezliği hastalarında mı uygulandı?		
36	İlaçlara karşı aşırı duyarlılığı olan hastalarda mı uygulandı?		
37	Hamilelikte mi uygulandı?		
VII	Bulundurulması Gereken Cihaz ve Malzemelerle İlgili Kontrol Noktası	Sonuç	
		Evet	Hayır

38	Steril tek kullanımlık mezoterapi iğneleri mevcut mu?		
39	Steril tek kullanımlık enjektör mevcut mu?		
40	Steril tek kullanımlık eldiven mevcut mu?		
VIII	Mezoterapi Uygulamasının Standartlara Uygunluğu İle İlgili Kontrol Noktası	Sonuç	
		Evet	Hayır
41	Mezoterapi uygulaması, sertifikalı eğitim standartlarına uygun olarak gerçekleştirildi mi? (En zorlu aşama burası olup her bir uygulama özelinde tıbbi bilirkişi görüşü/uzman görüşü ile burası açıklığa kavuşturulabilmektedir.) Sertifikalı eğitim standartlarındaki eğitim başlıklarına göre aşağıdaki örnekleme yapılmıştır:		
42	Mezoterapi uygulama teknikleri doğru değerlendirildi mi?		
43	Mezoterapi uygulamada dikkat edilmesi gereken yöntemler doğru değerlendirildi mi?		
44	Mezoterapide başarıyı etkileyen faktörler doğru değerlendirildi mi?		
45	Uygulama algoritmaları doğru değerlendirildi mi?		
46	Hazırlanacak karışımların niteliği ve miktarı doğru değerlendirildi mi?		
47	Karışımların uyumları, yan etkileri ve etki profilleri doğru değerlendirildi mi?		
48	Ürünlerin farmakolojik kriterleri ve uyumları doğru değerlendirildi mi?		
49	Ürünlerin etki mekanizmaları ve etkisiz olduğu durumlar doğru değerlendirildi mi?		
50	Ürün seçimi başarılı mı?		
51	Karışım esasları doğru değerlendirildi mi?		
52	Kullanım endikasyonlarına göre karışım hazırlama esasları doğru değerlendirildi mi?		
53	İlaçların kullanım dozları ve kullanım amaçları doğru saptandı mı?		
54	Cildin derm ve epiderm seviyesinde etkin olabilecek ürünlerini farmakolojik etkileri doğru değerlendirildi mi?		
55	Etki mekanizmaları doğru değerlendirildi mi?		
56	Hipodermik seviyede kullanılan ürünlerin etki mekanizmaları doğru değerlendirildi mi?		
57	Lipolitik ilaçların etki mekanizmaları ve sonuçları doğru değerlendirildi mi?		
58	Trofik etkili ilaçların kullanım amaçları doğru değerlendirildi mi?		
59	Trofik etkili ilaçların etki mekanizmaları doğru değerlendirildi mi?		
60	Trofik etkili ilaçların farmakolojik uyumları, kullanım dozları, diğer ilaçlarla etkileşimleri doğru değerlendirildi mi?		
61	Damar ve dolaşım sistemine etkili ilaçların kullanım amaçları doğru değerlendirildi mi?		
62	İlaçların etki mekanizmaları ve farmakolojik uyum ve etkileri doğru değerlendirildi mi?		
63	Enzim niteliğinde kullanılan ilaçları ve kullanım amaçları doğru değerlendirildi mi?		
64	Enzim niteliğinde kullanılan ilaçların niçin kullanıldığı doğru değerlendirildi mi?		

65	Mezoterapide kullanılan ilaçların uyumları, doku etkileri, farmakolojileri doğru değerlendirildi mi?		
66	Mezoterapi uygulamasına bağlı yan etkiler doğru değerlendirildi mi?		
67	Mezoterapi sırasında kullanılan ilaca bağlı sekonder etkiler ve bunların nedenleri doğru değerlendirildi mi?		
68	Mezoterapi tekniğine bağlı yan etkiler doğru değerlendirildi mi?		
69	Alınacak önlemleri, yapılması gerekenleri ve kontrendike durumlar doğru değerlendirildi mi?		
70	Her bir uygulama alanında kullanım endikasyonları doğru değerlendirildi mi?		
71	Her bir uygulama alanında kullanım şartları doğru değerlendirildi mi?		
72	Her bir uygulama alanında kullanım biçimleri doğru değerlendirildi mi?		
73	Her bir uygulama alanındaki seans sayıları ve seans süreleri doğru değerlendirildi mi?		
74	Her bir uygulama alanındaki etki mekanizmaları doğru değerlendirildi mi?		
75	Uygulamanın etkisiz olduğu durumlarda yapılması gerekenler doğru değerlendirildi mi?		
76	Mezoterapi uygulamasının diğer tedavi yöntemleri ile birlikte uygulanması doğru değerlendirildi mi?		
77	Uygulamada başarıyı oluşturan faktörler doğru değerlendirildi mi?		
78	Acil durumlarda gerekli olan temel yaşam destekleri, prensipler ve esaslar doğru uygulandı mı?		
79	Kanamalı hastaya ilk müdahalenin nasıl yapılacağı doğru değerlendirildi mi?		
80	Bilinç bozukluğu gelişen durumlarda yapılması gerekenler doğru uygulandı mı?		
81	Yaralanmalarda yapılması gerekenler doğru uygulandı mı?		
82	Şok vakalarında neler yapılması gerektiği doğru değerlendirildi mi?		
83	Kan şekeri düşmesi, nedenleri ve yapılması gereken ilk müdahale doğru değerlendirildi mi?		
84	Hasta ve yaralı taşıma teknikleri doğru uygulandı mı?		
85	İlgili konularda gerekli olan acil müdahale doğru uygulandı mı?		
86	Asepsi-antisepsi uygulama alanları doğru değerlendirildi mi?		
87	Hastanın anamnezi uygun olarak alındı mı?		
88	Fiziki muayene uygulamaları doğru yapıldı mı?		
89	Tanı koyma ve tedavi prensipleri doğru uygulandı mı?		
90	Mezoterapi enjeksiyon protokolleri ve uygulama prensipleri doğru uygulandı mı?		
91	Estetik endikasyon uygulamaları doğru değerlendirildi mi?		
92	Ağrılı hastalara yaklaşım ve uygulama teknikleri doğru uygulandı mı?		
93	Seans aralıkları, sayısı, dozaj ve uygulama teknikleri doğru uygulandı mı?		

94	Manuel uygulama yöntemleri doğru uygulandı mı?		
95	Mezoterapi iğneleri ve enjektör kullanımı doğru uygulandı mı?		
96	Yardımcı cihazlar ve uygulamaları doğru uygulandı mı?		
97	Basınçlı iğnesiz enjektör cihazları doğru kullanıldı mı?		
98	Transdermal mezoterapi uygulama prensipleri doğru değerlendirildi mi?		
99	Mezoperfüzyon uygulaması doğru uygulandı mı?		
100	Uygulama teknikleri (dermis içi teknik, nappege tekniği, nokta enjeksiyon tekniği, epidermo-dermis enjeksiyon tekniği, epidermo-enjeksiyon tekniği, papül tekniği) doğru uygulandı mı?		
101	Seçilecek ürünler doğru hazırlandı mı?		
102	Karışım hazırlanırken dikkat edilecek hususlar doğru değerlendirildi mi?		
103	Derm tabakasının iğnelenme nedenleri doğru değerlendirildi mi?		
104	Derm tabakasının fonksiyonunu, fizyolojisi ve etki ilişkisi mekanizmaları doğru değerlendirildi mi?		
105	Mezodermden kaynaklanan dokuların mezoterapi ile ilişkisini doğru değerlendirildi mi?		
106	Mezoterapinin kullanım avantajları doğru değerlendirildi mi?		
107	Mezoterapinin diğer enjeksiyon sistemlerinden farkı doğru değerlendirildi mi?		
108	Mezoterapinin modern tıp uygulamalarına tamamlayıcı bir uygulama olmasının nedenleri doğru değerlendirildi mi?		
109	Mezoterapide Kullanılan Materyaller doğru değerlendirildi mi?		
110	Mezoterapi Uygulama Teknikleri doğru uygulandı mı?		
111	Mezoterapide kullanılacak ürünlerin, ilaçların farmakolojik kriterleri ve uyumları doğru değerlendirildi mi?		
112	Periodontolojide mezoterapi uygulaması doğru yapıldı mı?		
113	Endodontide mezoterapi uygulaması doğru yapıldı mı?		
114	Oral cerrahi ve patolojilerde mezoterapi uygulaması doğru yapıldı mı?		
115	TME rahatsızlıklarında ve trismus durumlarında mezoterapi uygulaması doğru yapıldı mı?		
116	Diş protezleri ve ortodontik aparey kullanımına bağlı vuruks ve ağız içi lezyonlarda mezoterapi uygulaması doğru yapıldı mı?		
117	Koagülopatide mezoterapi uygulaması doğru yapıldı mı?		
118	Trigeminus nevraljisinde mezoterapi uygulaması doğru yapıldı mı?		
119	Diş kaynaklı baş ağrısında mezoterapi uygulaması doğru yapıldı mı?		
120	Asepsi-antisepsi uygulama alanları doğru yapıldı mı?		
121	Ağrılı hastalara yaklaşım ve uygulama teknikleri doğru uygulandı mı?		

122	Mezoterapi uygulaması sonrası komplikasyon geliştirse komplikasyon zamanında ve doğru yönetildi mi?		
(*) Kırmızı alana yapılan her işaretleme tıbbi uygulama hatasına işaret etmekte olup, yeşil alanlar GETAT uygulayıcısının ve daha önemlisi hastanın güvenli alanda olduğuna işaret etmektedir.			

k) Proloterapi Uygulaması Kontrol Listesi

GETAT Yönetmeliği Ek-3 ve sertifikalı proloterapi uygulaması eğitim standartlarındaki⁷¹⁶ maddeler gözetilerek aşağıdaki taslak kontrol listesi oluşturulmuştur. Bu tablo, proloterapi uygulayıcılarının teknik uygulamaya dair kontrol noktalarını eklenmesiyle gelişecektir. Aşağıdaki taslak kontrol listesinde kırmızı alanda kalınan her nokta tıbbi uygulama hatasına konu olabilecektir. (Tablo-30)

Tablo-30: Mezoterapi Uygulaması Kontrol Listesi

PROLOTERAPİ UYGULAMASI KONTROL LİSTESİ			
NO	KONTROL NOKTASI	SONUÇ	
I	Yetkililik İle İlgili Kontrol Noktası	Sonuç	
		Evet	Hayır
1	Proloterapi uygulaması, ruhsatlı uygulama merkezi veya ünite de mi yapıldı?		
2	Ünite de uygulanan Proloterapi uygulaması, ünite de uygulanabilecek uygulamalardan mı?		
3	Proloterapi uygulamasını yapan kişi ilgili alanda sertifika sahibi hekim veya dış hekimi mi?		
4	Proloterapi uygulayıcısının uygulama yapacağı alanla ilgili sertifikası var mı?		
II	Aydınlatma İle İlgili Kontrol Noktası	Sonuç	
		Evet	Hayır

⁷¹⁶ “<https://shgmgetatdb.saglik.gov.tr/TR-8495/proloterapi.html>” Erişim Tarihi: 10.01.2022.

5	"Hastalığın muhtemel sebepleri ve nasıl seyredeceği, tıbbi müdahalenin kim tarafından nerede, ne şekilde ve nasıl yapılacağı ile tahmini süresi, diğer tanı ve tedavi seçenekleri ve bu seçeneklerin getireceği fayda ve riskler ile hastanın sağlığı üzerindeki muhtemel etkileri, muhtemel komplikasyonları reddetme durumunda ortaya çıkabilecek muhtemel fayda ve riskleri, kullanılacak ilaçların önemli özellikleri, sağlığı için kritik olan yaşam tarzı önerileri ve gerektiğinde aynı konuda tıbbî yardıma nasıl ulaşabileceği" konuları hastanın anlayabileceği bir dilde anlatıldı mı?		
6	Hasta, GETAT yönetmeliği madde 12'de belirtilen Bilgilendirme ve Rıza Formunu imzaladı mı?		
7	Hasta; çocuk veya kısıtlı ise yasal temsilcisi GETAT yönetmeliği madde 12'de belirtilen Bilgilendirme ve Rıza Formunu imzaladı mı?		
8	Proloterapi uygulayıcısı Proloterapi uygulamasının hastalığı ortadan kaldıracağı veya hastalığı tek başına tedavi edeceği şeklinde bilgi verdi mi?		
9	Hastaya Proloterapi uygulamasına alternatif olabilecek konvansiyonel tıp kapsamındaki alternatif tedaviler hakkında bilgi verildi mi?		
III	Hastanın Sevki İle İlgili Kontrol Noktası	Sonuç	
		Evet	Hayır
10	Hastanın mevcut durumu konvansiyonel tıba sevkini gerektiriyor mu?		
11	Hastanın mevcut durumu konvansiyonel tıba sevkini gerektiriyorsa sevk yapıldı mı?		
	Proloterapi Uygulaması Yapılabilecek Alanlarla İlgili Kontrol Noktası	Sonuç	
IV	Aşağıdaki alandaki Proloterapi uygulaması GETAT Ünitesinde veya GETAT Uygulama Merkezinde mi yapıldı?	Evet	Hayır
12	Eklem bağ gevşekliklerine bağlı ağrı, şişlik için mi uygulandı?		
13	Kısmi tendon yaralanmaları ve aşın kullanım sendromunda mı uygulandı?		
14	Tekrarlayan baş, boyun, sırt ve bel ağrıları için mi uygulandı?		
15	Omurga, göğüs kafesi ve kaburgalarda geçmeyen kas ve ligament kaynaklı ağrılar için mi uygulandı?		
16	Migren ağrıları ve myofasyal ağrılar.		
17	Topuk diken, plantar fasitis ağrı, şişlik ve fonksiyon bozuklukları için mi uygulandı?		
18	Yumuşak doku spor yaralanmalarında mı uygulandı?		
19	Bağ ve kas yaralanmalarına bağlı kısmi yırtılmalarda mı uygulandı?		
V	Aşağıdaki alandaki Proloterapi uygulaması GETAT Uygulama Merkezinde mi yapıldı?	Evet	Hayır
20	Enflamatuar eklem hastalıkları için mi uygulandı?		
21	Arteritler için mi uygulandı?		

22	Mikro-dolaşım sorunlar için mi uygulandı?		
VI	Proloterapi Uygulanamayacak Alanlarla İlgili Kontrol Noktası	Sonuç	
		Evet	Hayır
23	Hemofili hastalarında mı uygulandı?		
24	Zeka geriliği olan hastalarda mı uygulandı?		
25	Kanama bozukluğu olan hastalarda mı uygulandı?		
26	Derin ven trombozu olan hastalarda mı uygulandı?		
27	Stabil olmayan kan basıncı olan hastalarda mı uygulandı?		
28	Kalp krizi geçiren hastalarda mı uygulandı?		
29	Epilepsi hastalarında mı uygulandı?		
30	Açık yaralarda mı uygulandı?		
31	Son dönem kalp yetmezliği olan hastalarında mı uygulandı?		
32	Diabetes mellitus hastalarında mı uygulandı?		
33	Antikoagülan tedavi olan hastalarda mı uygulandı?		
34	Böbrek yetmezliği olan hastalarda mı uygulandı?		
35	İlaçlara karşı aşın duyarlılığı olan hastalarda mı uygulandı?		
VII	Bulundurulması Gereken Cihaz ve Malzemelerle İlgili Kontrol Noktası	Sonuç	
		Evet	Hayır
36	Steril tek kullanımlık iğneler mevcut mu?		
37	Steril tek kullanımlık enjektör mevcut mu?		
38	Steril tek kullanımlık eldiven mevcut mu?		
39	Proliferatif solüsyonlar mevcut mu?		
40	Lokal anestezi mevcut mu?		
41	Muayene masası mevcut mu?		
VIII	Proloterapi Uygulamasının Standartlara Uygunluğu İle İlgili Kontrol Noktası	Sonuç	
		Evet	Hayır
42	Proloterapi uygulaması, sertifikalı eğitim standartlarına uygun olarak gerçekleştirildi mi? (En zorlu aşama burası olup her bir uygulama özelinde tıbbi bilirkişi görüşü/uzman görüşü ile burası açıklığa kavuşturulabilmektedir.) Sertifikalı eğitim standartlarındaki eğitim başlıklarına göre aşağıdaki örnekleme yapılmıştır:		
43	Yaralanma sürecinde doku tamir kaskadı, süresi ve fizyolojisi doğru değerlendirildi mi?		
44	Eklem, bağ dokusu, ligamanlar, kasların fonksiyonel anatomisi doğru değerlendirildi mi?		
45	Konnektif doku fonksiyonu ve biyomekaniği doğru değerlendirildi mi?		
46	Tensegrity tanımı ve fonksiyonu doğru değerlendirildi mi?		
47	Proliferasyonun etki mekanizması ve bilimsel dayanakları doğru değerlendirildi mi?		

48	Enjeksiyon alanının haritalandırılmasının gerekliliği ve dikkat edilecek hususlar doğru değerlendirildi mi?		
49	Proliferant solüsyonların özellikleri doğru değerlendirildi mi?		
50	Uygulama için gerekli karışım solüsyonlar doğru hazırlandı mı?		
51	Proleterapi uygulama teknikleri doğru uygulandı mı?		
52	Proleterapi için gerekli uygulama materyalleri doğru değerlendirildi mi?		
53	Proleterapinin etkinliğini etkileyen faktörler doğru değerlendirildi mi?		
54	Proleterapi uygulaması sırasında enjeksiyona bağlı yan etkiler doğru değerlendirildi mi?		
55	Proleterapi uygulaması sırasında kullanılan irritan solüsyona bağlı gelişen etkiler doğru değerlendirildi mi?		
56	Proleterapi uygulama tekniğinden kaynaklanan yan etkiler, alınacak önlemleri ve gereken tedbirler doğru değerlendirildi mi?		
57	Proleterapinin kontrendikasyon durumları doğru değerlendirildi mi?		
58	Her bir uygulama alanında kullanım endikasyonları doğru değerlendirildi mi?		
59	Her bir uygulama alanının anatomik özellikleri doğru değerlendirildi mi?		
60	Enjeksiyon yapılacak bölgeler ve riskli alanlar doğru değerlendirilip tespit edildi mi?		
61	Her bir uygulama alanında kullanım şartları doğru değerlendirildi mi?		
62	Her bir uygulama alanında kullanım biçimleri doğru değerlendirildi mi?		
63	Her bir uygulama alanındaki seans sayılarını ve seans süreleri doğru belirlenip uygulandı mı?		
64	Her bir uygulama alanındaki proleterapinin etki mekanizmaları doğru değerlendirildi mi?		
65	Uygulamanın etkisiz olduğu durumlarda yapılması gerekenler doğru değerlendirildi mi?		
66	Diğer tedavi yöntemleri ile birlikte uygulandığında, proleterapinin destekleyici etkileri doğru değerlendirildi mi?		
67	Tedavide başarıyı oluşturan faktörler doğru değerlendirildi mi?		
68	Asepsi-antisepsi uygulama alanları doğru değerlendirildi mi?		
69	Hasta doğru hazırlandı mı?		
70	Hastanın anamnezi doğru alındı mı?		
71	Fizik muayene uygulamaları doğru değerlendirildi mi?		
72	Hasta doğru uygulama için hazırlandı mı?		
73	Hastaya uygun pozisyon verilerek, konforu sağlandı mı?		
74	Hekim kendine uygun pozisyon vererek konforunu sağladı mı?		
75	Masa yüksekliği, oturma pozisyonu ve aydınlatma uygun şekilde ayarlandı mı?		

76	Palpasyon teknikleri kullanılarak, anatomik lokalizasyon ve patolojik doku tespiti doğru değerlendirildi mi?		
77	Uygulama öncesi hastanın pozisyonu değiştirilmeden deri üzerine anatomik dokular çizildi mi?		
78	Doğru tanı koyma ve tedavi prensiplerine uygun hareket edildi mi?		
79	Ağrılı hastalara uygun yaklaşım ve doğru teknikler kullanıldı mı?		
80	Vakalara uygun seans aralıkları, uygulama sayısı ile uygulama dozaj belirlenip uygulandı mı?		
81	Proloterapi uygulaması sonrası hastanın yapacakları ve yapmayacaklar doğru belirlendi mi?		
82	Proloterapi uygulaması sonrası egzersiz ve doğru vücut mekaniklerinin kullanımı ve beslenme tavsiyeleri doğru belirlendi mi?		
83	Proloterapi enjeksiyonu öncesi; uygun intradermal anestezi, her zaman kemik teması için kemiğe dik açı ile enjeksiyon yöntemi uygulandı mı?		
84	Doğru uygulama için; deri kaydırma, deri kompresyonu, çift elle çalışma ve gerektiğinde enjeksiyon açısını değiştirebilme tekniği kullanıldı mı?		
85	Farklı bölgelerde farklı enjektör tutuş yöntemleri doğru uygulandı mı?		
86	Tendonların, ligamentlerin, kartilaj dokusunun, fasianın, eklem kapsüllerinin ve kemiğin enjeksiyon sırasında verdiği hissi fark edebilme ve dokuları ayırıştırma yöntemleri doğru değerlendirildi mi?		
87	Güvenli enjeksiyon için farklı bölgelerde kullanılabilecek değişik kalınlıktaki enjektör uçları belirlenip kullanıldı mı?		
88	Proloterapide kullanılan enjektör uçlarını ve enjektör kullanımı doğru uygulandı mı?		
89	Uygulama için kullanılacak ürünler doğru belirlenip doğru hazırlandı mı?		
90	Proloterapi uygulaması sonrası komplikasyon geliştirse komplikasyon zamanında ve doğru yönetildi mi?		
(*) Kırmızı alana yapılan her işaretleme tıbbi uygulama hatasına işaret etmekte olup, yeşil alanlar GETAT uygulayıcısının ve daha önemlisi hastanın güvenli alanda olduğuna işaret etmektedir.			

l) Osteopati Uygulaması Kontrol Listesi

GETAT Yönetmeliği Ek-3 ve sertifikalı osteopati uygulaması eğitim standartlarındaki⁷¹⁷ maddeler gözetilerek aşağıdaki taslak kontrol listesi oluşturulmuştur. Bu tablo, osteopati

⁷¹⁷ “<https://shgmgetatdb.saglik.gov.tr/TR-8496/osteopati.html>” Erişim Tarihi: 10.01.2022.

uygulayıcılarının teknik uygulamaya dair kontrol noktalarını eklenmesiyle gelişecektir. Aşağıdaki taslak kontrol listesinde kırmızı alanda kalınan her nokta tıbbi uygulama hatasına konu olabilecektir. (Tablo-31)

Tablo-31: Osteopati Uygulaması Kontrol Listesi

OSTEOPATİ UYGULAMASI KONTROL LİSTESİ			
NO	KONTROL NOKTASI	SONUÇ	
I	Yetkililik İle İlgili Kontrol Noktası	Sonuç	
		Evet	Hayır
1	Osteopati uygulaması, ruhsatlı uygulama merkezi veya ünite de mi yapıldı?		
2	Ünite de uygulanan Osteopati uygulaması, ünite de uygulanabilecek uygulamalardan mı?		
3	Osteopati uygulamasını yapan kişi ilgili alanda sertifika sahibi hekim, dış hekimi veya hekim gözetiminde sertifikalı sağlık meslek mensubu mu?		
4	Osteopati uygulayıcısının uygulama yapacağı alanla ilgili sertifikası var mı?		
II	Aydınlatma İle İlgili Kontrol Noktası	Sonuç	
		Evet	Hayır
5	"Hastalığın muhtemel sebepleri ve nasıl seyredeceği, tıbbi müdahalenin kim tarafından nerede, ne şekilde ve nasıl yapılacağı ile tahmini süresi, diğer tanı ve tedavi seçenekleri ve bu seçeneklerin getireceği fayda ve riskler ile hastanın sağlığı üzerindeki muhtemel etkileri, muhtemel komplikasyonları reddetme durumunda ortaya çıkabilecek muhtemel fayda ve riskleri, kullanılacak ilaçların önemli özellikleri, sağlığı için kritik olan yaşam tarzı önerileri ve gerektiğinde aynı konuda tıbbî yardıma nasıl ulaşabileceği" konuları hastanın anlayabileceği bir dilde anlatıldı mı?		
6	Hasta, GETAT yönetmeliği madde 12'de belirtilen Bilgilendirme ve Rıza Formunu imzaladı mı?		
7	Hasta; çocuk veya kısıtlı ise yasal temsilcisi GETAT yönetmeliği madde 12'de belirtilen Bilgilendirme ve Rıza Formunu imzaladı mı?		
8	Osteopati uygulayıcısı Osteopati uygulamasının hastalığı ortadan kaldıracağı veya hastalığı tek başına tedavi edeceği şeklinde bilgi verdi mi?		
9	Hastaya Osteopati uygulamasına alternatif olabilecek konvansiyonel tıp kapsamındaki alternatif tedaviler hakkında bilgi verildi mi?		
III	Hastanın Sevki İle İlgili Kontrol Noktası	Sonuç	
		Evet	Hayır

10	Hastanın mevcut durumu konvansiyonel tıbbi sevkini gerektiriyor mu?		
11	Hastanın mevcut durumu konvansiyonel tıbbi sevkini gerektiriyorsa sevk yapıldı mı?		
	Osteopati Uygulaması Yapılabilecek Alanlarla İlgili Kontrol Noktası	Sonuç	
IV	Aşağıdaki alandaki Osteopati uygulaması GETAT Ünitesinde veya GETAT Uygulama Merkezinde mi yapıldı?	Evet	Hayır
12	Omurga ve kas-iskelet sistemi hareket ve fonksiyon bozuklukları için mi uygulandı?		
13	Omurga ve kemik eklem sisteminin akut ve kronik ağrı sendromları için mi uygulandı?		
14	Omurga disk kaymaları için mi uygulandı?		
15	İskialji, brakial nevralsi, siyatalji, diskopatik ağrılar için mi uygulandı?		
16	Eklem sertliği ve dejenerasyonu için mi uygulandı?		
17	Migren, gerilim tipi baş ağrıları için mi uygulandı?		
18	Postural kusurlar için mi uygulandı?		
19	Ayaktan ameliyat sonrası rehabilitasyon için mi uygulandı?		
20	Kaza sonrası ağrı sendromları için mi uygulandı?		
21	Spastisite, serebral palsi gibi nöromusküler problemler için mi uygulandı?		
22	Çocuklarda koordinasyon ve psikomotor fonksiyon bozuklukları için mi uygulandı?		
23	Psikosomatik sendromlar, anksiyete, depresyon için mi uygulandı?		
24	Kronik nörolojik hastalıklarda (Alzheimer hastalığı ve Multipl Skleroz) destekleyici amaçlı mı uygulandı?		
25	Uyku bozuklukları için mi uygulandı?		
26	Sindirim sistemi, üriner sistem, ürogenital, solunum ve dolaşım sistemleri fonksiyonel bozuklukları için mi uygulandı?		
V	Aşağıdaki alandaki Osteopati uygulaması GETAT Uygulama Merkezinde mi yapıldı?	Evet	Hayır
27	Vissero-somatik fonksiyon bozukluklarına bağlı rahatsızlıklar için mi uygulandı?		
28	Hamile kadınlarda ağrı sendromları için mi uygulandı?		
29	Hormonal denge bozukluklarında destekleyici amaçlı için mi uygulandı?		
VI	Osteopati Uygulanamayacak Alanlarla İlgili Kontrol Noktası	Sonuç	
		Evet	Hayır
30	Ağrı nedeniyle uygulamanın istenmemesine rağmen mi uygulandı?		
31	Kanaması olan hastada mı uygulandı?		
32	Uzamış kanama zamanı olan hastada mı uygulandı?		
33	Antikoagülan kullanımında mı uygulandı?		
34	İleri kanama/pıhtılaşma bozuklukları olan hastada mı uygulandı?		
35	Hemofili hastasında mı uygulandı?		

36	İnternal fiksasyon olan hastada mı uygulandı?		
37	Total eklem protezi varlığında mı uygulandı?		
38	Kemik ve eklem stabilitesini bozacak; tümör, metastatik hastalık, süpüratif artrit, osteomiyelit, septik artrit, kemik tüberkülozu, kırıklarda erken dönem, akut hematoma olan hastada mı uygulandı?		
39	Down sendromu olan hastada mı uygulandı?		
40	Akut psikoz olgularında mı uygulandı?		
VII	Bulundurulması Gereken Cihaz ve Malzemelerle İlgili Kontrol Noktası	Sonuç	
		Evet	Hayır
41	Osteopati uygulaması için uygun müdahale masası mevcut mu?		
VIII	Osteopati Uygulamasının Standartlara Uygunluğu İle İlgili Kontrol Noktası	Sonuç	
		Evet	Hayır
42	Osteopati uygulaması, sertifikalı eğitim standartlarına uygun olarak gerçekleştirildi mi? (En zorlu aşama burası olup her bir uygulama özelinde tıbbi bilirkişi görüşü/uzman görüşü ile burası açıklığa kavuşturulabilmektedir.) Sertifikalı eğitim standartlarındaki eğitim başlıklarına göre aşağıdaki örnekleme yapılmıştır:		
43	Fonksiyonel anatomi ve nöro-anatomi doğru değerlendirildi mi?		
44	Lenfatik sistem fizyolojisi ve anatomisi doğru değerlendirildi mi?		
45	Osteopatik tedavinin yapı/fonksiyon içeren 5 modeli doğru değerlendirildi mi?		
46	Somatik disfonksiyon, somatik fasilitasyon, visserosomatik entegrasyonu doğru değerlendirildi mi?		
47	Solunum mekaniği, solunum ve dolaşım modeli doğru değerlendirildi mi?		
48	Ağrı, algılama ve dokunma mekaniği doğru değerlendirildi mi?		
49	Kronik ağrı yönetimi doğru değerlendirildi mi?		
50	Psikinöro bağışıklık temel mekanizması doğru değerlendirildi mi?		
51	Stres yönetimi doğru değerlendirildi mi?		
52	Fizyolojik beden ritmi ve biotipoloji doğru değerlendirildi mi?		
53	Vissero-somatik entegrasyo doğru değerlendirildi mi?		
54	Spinal ve periferel biyomekaniği doğru değerlendirildi mi?		
55	Farmakolojinin temel kavramlarını ve fonksiyonel bilgileri doğru değerlendirildi mi?		
56	Eklemlerin ve omurganın fonksiyonel anatomiye uygun olarak değerlendirmesi yapıldı mı?		
57	Osteopatik tanı ilkeleri doğru değerlendirilip uygulandı mı?		
58	Osteopatik manüplatif teknikler ve tedaviler doğru değerlendirilip uygulandı mı?		
59	Osteopatik tedavide bölgesel yaklaşımlar doğru değerlendirildi mi?		

60	Osteopatinin uygulama alanları doğru değerlendirildi mi?		
61	Osteopati uygulaması sonrası komplikasyon geliştirse komplikasyon zamanında ve doğru yönetildi mi?		
62	Hekim, gözetim ve denetimi altındaki uygulayıcıya işiyle ilgili talimat verirken, gözetim ve denetimde bulunurken, zararın oluşmasını engellemek için gerekli özeni gösterdi mi?		
(*) Kırmızı alana yapılan her işaretleme tıbbi uygulama hatasına işaret etmekte olup, yeşil alanlar GETAT uygulayıcısının ve daha önemlisi hastanın güvenli alanda olduğuna işaret etmektedir.			

m) Ozon Uygulaması Kontrol Listesi

GETAT Yönetmeliği Ek-3 ve sertifikalı ozon uygulaması eğitim standartlarındaki⁷¹⁸ maddeler gözetilerek aşağıdaki taslak kontrol listesi oluşturulmuştur. Bu tablo, ozon uygulayıcılarının teknik uygulamaya dair kontrol noktalarını eklenmesiyle gelişecektir. Aşağıdaki taslak kontrol listesinde kırmızı alanda kalınan her nokta tıbbi uygulama hatasına konu olabilecektir. (Tablo-32)

Tablo-32: Ozon Uygulaması Kontrol Listesi

OZON UYGULAMASI KONTROL LİSTESİ			
NO	KONTROL NOKTASI	SONUÇ	
I	Yetkililik İle İlgili Kontrol Noktası	Sonuç	
		Evet	Hayır
1	Ozon uygulaması, ruhsatlı uygulama merkezi veya ünite de mi yapıldı?		
2	Ünite de uygulanan Ozon uygulaması, ünite de uygulanabilecek uygulamalardan mı?		
3	Ozon uygulamasını yapan kişi ilgili alanda sertifika sahibi hekim veya dış hekimi mi?		
4	Ozon uygulayıcısının uygulama yapacağı alanla ilgili sertifikası var mı?		
II	Aydınlatma İle İlgili Kontrol Noktası	Sonuç	
		Evet	Hayır

⁷¹⁸ “<https://shgmgetatdb.saglik.gov.tr/TR-8484/ozon-uygulamasi.html>” Erişim Tarihi: 10.01.2022.

5	"Hastalığın muhtemel sebepleri ve nasıl seyredeceği, tıbbi müdahalenin kim tarafından nerede, ne şekilde ve nasıl yapılacağı ile tahmini süresi, diğer tanı ve tedavi seçenekleri ve bu seçeneklerin getireceği fayda ve riskler ile hastanın sağlığı üzerindeki muhtemel etkileri, muhtemel komplikasyonları reddetme durumunda ortaya çıkabilecek muhtemel fayda ve riskleri, kullanılacak ilaçların önemli özellikleri, sağlığı için kritik olan yaşam tarzı önerileri ve gerektiğinde aynı konuda tıbbî yardıma nasıl ulaşabileceği" konuları hastanın anlayabileceği bir dilde anlatıldı mı?		
6	Hasta, GETAT yönetmeliği madde 12'de belirtilen Bilgilendirme ve Rıza Formunu imzaladı mı?		
7	Hasta; çocuk veya kısıtlı ise yasal temsilcisi GETAT yönetmeliği madde 12'de belirtilen Bilgilendirme ve Rıza Formunu imzaladı mı?		
8	Ozon uygulayıcısı Ozon uygulamasının hastalığı ortadan kaldıracağı veya hastalığı tek başına tedavi edeceği şeklinde bilgi verdi mi?		
9	Hastaya Ozon uygulamasına alternatif olabilecek konvansiyonel tıp kapsamındaki alternatif tedaviler hakkında bilgi verildi mi?		
III	Hastanın Sevki İle İlgili Kontrol Noktası	Sonuç	
		Evet	Hayır
10	Hastanın mevcut durumu konvansiyonel tıba sevkini gerektiriyor mu?		
11	Hastanın mevcut durumu konvansiyonel tıba sevkini gerektiriyorsa sevk yapıldı mı?		
IV	Ozon Uygulaması Yapılabilecek Alanlarla İlgili Kontrol Noktası	Sonuç	
		Evet	Hayır
	Aşağıdaki alandaki Ozon uygulaması GETAT Ünitesinde veya GETAT Uygulama Merkezinde mi yapıldı?		
12	Eklem, tendon ve ligaman yaralanmalarında mı uygulandı?		
13	Vertebra ve disk patolojilerine bağlı yansıyan ağrı (para vertebral enjeksiyon) için mi uygulandı?		
14	Myofasial ağrı için mi uygulandı?		
15	Fibromyalji için mi uygulandı?		
16	İlgili uzman tarafından yönlendirilmiş diyabetik yaralar için mi uygulandı?		
17	Gingivitis için mi uygulandı?		
18	Periodontitis için mi uygulandı?		
19	Minör otohemoterapi, majör otohemoterapi, rektal uygulamalar, intraartikuler, tetik nokta tendon kılıfı enjeksiyonları mı uygulandı?		
V	Aşağıdaki alandaki Ozon uygulaması GETAT Uygulama Merkezinde mi yapıldı?	Evet	Hayır
20	Nöropatik ağrı için mi uygulandı?		

21	Vertebral disk patolojileri (Skopi altında intradiskal enjeksiyon) için mi uygulandı?		
22	Enfekte diyabetik yaralar için mi uygulandı?		
23	Revaskülarizasyon şansı olmayan kritik iskemili ekstremiteler için mi uygulandı?		
VI	Ozon Uygulanamayacak Alanlarla İlgili Kontrol Noktası	Sonuç	
		Evet	Hayır
24	Ozonun gaz formunda damar içine enjeksiyon şeklinde mi uygulandı? (hava embolisi sonucu ölümlere yol açabilecek çok önemli bir hatadır)		
25	Glikoz 6 Fosfat Dehidrogenaz enzimi eksikliği olan hastaya mı uygulandı?		
26	Basedöw Graves tipi kontrolsüz hipertroidi vakalarında mı uygulandı?		
27	Masif kanamalı hastalarda mı uygulandı?		
28	Malign hipertansiyon hastasına mı uygulandı?		
29	Ağır trombositopeni (<50000 /mm ³) varlığında mı uygulandı?		
VII	Bulundurulması Gereken Cihaz ve Malzemelerle İlgili Kontrol Noktası	Sonuç	
		Evet	Hayır
30	Ozon jeneratörü mevcut mu?		
31	Ozon sensörü mu?		
VIII	Ozon Uygulamasının Standartlara Uygunluğu İle İlgili Kontrol Noktası	Sonuç	
		Evet	Hayır
32	Ozon uygulaması, sertifikalı eğitim standartlarına uygun olarak gerçekleştirildi mi? (En zorlu aşama burası olup her bir uygulama özelinde tıbbi bilirkişi görüşü/uzman görüşü ile burası açıklığa kavuşturulabilmektedir.) Sertifikalı eğitim standartlarındaki eğitim başlıklarına göre aşağıdaki örnekleme yapılmıştır:		
33	Medikal ozon uygulaması standart tedavilere ek olarak veya tek başına mı uygulandı?		
34	Majör Otohemoterapi; hastanın 50 ila 100 cc kanı, vücut dışında steril koşullarda, uygun oranda medikal ozon gazı ile normobarik koşullarda karıştırılıp hasta ya geri verilme şeklinde mi uygulandı?		
35	Minör Otohemoterapi; hastanın 2 ila 10 cc kanının vücut dışında steril koşullarda medikal ozon gazı ile karıştırılıp, intramusküler yoldan hastaya enjekte edilmesi şeklinde mi uygulandı?		
36	Rektal veya vaginal insuffiasyon; hastaya rektal veya vajinal yoldan medikal ozon gazı verilmesi şeklinde mi uygulandı?		
37	Torbalama metodu; kol-bacak gibi ekstremitelerin haricen ozon gazı uygulanması amacıyla özel bir torbaya alınarak medikal ozon gazı uygulaması şeklinde mi uygulandı?		

38	Intradiskal uygulama; steril koşullarda görüntüleme teknikleri (C kollu skopi, fioroskopi) eşliğinde uzman doktorlar tarafından intervertebral diskler içerisine direk ozon uygulanması şeklinde mi uygulandı?		
39	Kas İskelet Sistemi Uygulamaları; kas, tendon, tendon kılıfı, bağ, eklem içi, eklem çevresi ve omurga sorunlarında; enjeksiyon yöntemi ile deri içi, deri altı, kas içi ve eklem içi medikal ozon gazı uygulamalarını içerecek şekilde mi uygulandı?		
40	Ozon-oksijen metabolizması sırasında oluşan serbest radikallerin oluşumunu doğru değerlendirdi mi?		
41	Reaktif oksijen türevlerinin fizyolojik etkilerini doğru değerlendirdi mi?		
42	Lipit peroksidasyon ürünlerinin hücre ve lipit peroksidasyon ürünlerinin hücre ve dokular üzerindeki fizyolojik etkileri açıklar doğru değerlendirdi mi?		
43	Oksidatifve antioksidatifkapasiteyi değerlendirme belirteçlerini ve yöntemlerini ve buna uygun uygulama dozunu ayarlamayı doğru değerlendirdi mi?		
44	Ozon konsantrasyonunu kontrol edebildi mi?		
45	Ozonlu suyu ve yağı doğru bir şekilde hazırladı mı?		
46	Ozon uygulamasının etki mekanizmasını ve fizyolojik temellerini doğru değerlendirdi mi?		
47	Ozon molekülünün hücre ve doku düzeyindeki mekanik ve fizyolojik etkilerini doğru değerlendirdi mi?		
48	Ozon uygulamasının eritrosit ve lökositüzerindeki fizyolojik etkilerini oğru değerlendirdi mi?		
49	Ozon uygulamasının endotel, kemik iliği ve diğer dokular üzerindeki fizyolojik etkilerini doğru değerlendirdi mi?		
50	Trombosit ve büyüme faktörleri üzerindeki fizyolojik etkilerini doğru değerlendirdi mi?		
51	Enflamasyon ve onarım süreci üzerindeki etkilerini doğru değerlendirdi mi?		
52	Ağrı cevabı üzerindeki etkilerini doğru değerlendirdi mi?		
53	Sistemler üzerindeki fizyolojik etkilerini doğru değerlendirdi mi?		
54	Ozon uygulaması sırasında ortaya çıkan büyüme faktörlerinin vaka üzerindeki etkilerini doğru değerlendirdi mi?		
55	Lokal ozon uygulamasının etki mekanizmasını ve fizyolojik temellerini doğru değerlendirdi mi?		
56	Ozon uygulama yöntemlerinin temel ilke ve prensiplerini doğru değerlendirdi mi?		
57	Majör, minör ve lokal ozon uygulamalarını usulüne uygun olarak yaptı mı?		
58	Majör, minör ve lokal ozon uygulamalarını usulüne uygun olarak yaptı mı?		
59	Yara iyileşmesinde torbalama işlemini usulüne uygun olarak yaptı mı?		

60	Kas-iskelet sistemi rahatsızlıklarında lokal ozon uygulamasını usulüne uygun olarak yaptı mı?		
61	Ürogenital sistem uygulamalarını usulüne uygun olarak yaptı mı?		
62	Klinik uygulamada kullanılan ozon gazı uygulama doz aralığını doğru saptadı mı?		
63	Doz aşımında oluşabilecek yan etkileri ve alınması gereken önlemleri doğru değerlendirdi mi?		
64	Ozonun mutajenik etkisini doğru değerlendirdi mi?		
65	Konvansiyonel uygulama sürecinde; uygulamasının sistemik uygulamayı yürüten uzman hekim ile koordineli mi ilerledi?		
66	Uzun süreli ozon uygulamasının sistemler üzerindeki etkilerini doğru değerlendirdi mi?		
67	Ozon, tümör ilişkisini doğru değerlendirdi mi?		
68	Kronik oksidatif stres ve adaptasyon mekanizmalarını doğru değerlendirdi mi?		
69	Antioksidan destek ürünlerini doğru sınıflandırdı mı?		
70	Ozon uygulamalarının yönetimini doğru yaptı mı?		
71	Ozon tedavisinde; doz aralığını, sıklığını ve süresini doğru uyguladı mı?		
72	Ozon tedavisinde; uygulamanın değerlendirilme sürecini doğru yaptı mı?		
73	Ozon gazı ve uygulamasından kaynaklanan yan etkileri ve alınması gereken önlemleri ve uygulamanın etkin yürütülmesini doğru değerlendirdi mi?		
74	Kas, tendon, ligaman ve eklem yaralanmalarının etyolojisi ve fizyo-patolojisini doğru değerlendirdi mi?		
75	Kas, tendon, ligaman ve eklem - Ozon gazının etki mekanizması yaralanmalarının iyileştirilmesinde ozon tedavisini doğru uyguladı mı?		
76	Ozon uygulamasının hücre ve doku mekanizmasını doğru değerlendirdi mi?		
77	Kas, tendon, ligaman ve eklem yaralanmalarının iyileştirilmesinde ozon uygulama yöntemini doğru saptayıp uyguladı mı?		
78	Nöropatik ağrılarda; nöropatik ağrının etyolojisini ve fizyopatogenezini doğru değerlendirdi mi?		
79	Nöropatik ağrılarda; ozon gazının etki mekanizmasını ve ozon uygulama yöntemini doğru saptayıp uyguladı mı?		
80	Vertebral disk patolojilerine ozon uygulamasını ilgili alanda uzman hekim mi yaptı?		
81	Vertebra disk patolojilerinde; vertebranın anatomik ve biyomekanik özelliklerini doğru değerlendirdi mi?		
82	Vertebral disk bozukluklarının etyolojisi ve fizyopatogenezini doğru değerlendirdi mi?		
83	Revaskülarizasyon şansı olmayan kritik iskemili ekstremitte yaralanmalarının etyolojisini ve fizyopatogenezini doğru değerlendirdi mi?		

84	Revaskülarizasyon şansı olmayan kritik iskemili ekstremitte yaralanmalarında ozon gazının etki mekanizmasını ve ozon uygulama yöntemini doğru saptayıp uyguladı mı?		
85	Enfekte diyabetik yaralarda; derinin anatomisi ve fizyolojisi özelliklerini doğru değerlendirdi mi?		
86	Yara iyileşme sürecini doğru değerlendirdi mi?		
87	Yara yatağını doğru hazırladı mı?		
88	Yara bakımı ve diyabetik ayak kavramlarını doğru değerlendirdi mi?		
89	Yara enfeksiyonlarını doğru değerlendirdi mi?		
90	Yara eksudası ve eksuda yönetimini doğru uyguladı mı?		
91	Kronik yarada revaskülarizasyonu doğru uyguladı mı?		
92	Bası yarası önleme stratejileri doğru uyguladı mı?		
93	Fiziksel yardımcı uygulama yöntemleri doğru uyguladı mı?		
94	Diyabetik ayak iyileşmesinde korunma yöntemini ve hijyeni doğru uyguladı mı?		
95	Yara bakım ürünlerini doğru seçti mi?		
96	Ozon uygulaması sonrası komplikasyon geliştirse komplikasyon zamanında ve doğru yönetildi mi?		
(*) Kırmızı alana yapılan her işaretleme tıbbi uygulama hatasına işaret etmekte olup, yeşil alanlar GETAT uygulayıcısının ve daha önemlisi hastanın güvenli alanda olduğuna işaret etmektedir.			

n) Refleksoloji Uygulaması Kontrol Listesi

GETAT Yönetmeliği Ek-3 ve sertifikalı refleksoloji uygulaması eğitim standartlarındaki⁷¹⁹ maddeler gözetilerek aşağıdaki taslak kontrol listesi oluşturulmuştur. Bu tablo, ozon uygulayıcılarının teknik uygulamaya dair kontrol noktalarını eklenmesiyle gelişecektir. Aşağıdaki taslak kontrol listesinde kırmızı alanda kalınan her nokta tıbbi uygulama hatasına konu olabilecektir. (Tablo-33)

Tablo-33: Refleksoloji Uygulaması Kontrol Listesi

REFLEKSOLOJİ UYGULAMASI KONTROL LİSTESİ			
NO	KONTROL NOKTASI	SONUÇ	
I	Yetkililik İle İlgili Kontrol Noktası	Sonuç	
		Evet	Hayır

⁷¹⁹ “<https://shgmgetatdb.saglik.gov.tr/TR-8500/refleksoloji.html>” Erişim Tarihi: 10.01.2022.

1	Refleksoloji uygulaması, ruhsatlı uygulama merkezi veya ünite de mi yapıldı?		
2	Ünite de uygulanan Refleksoloji uygulaması, ünite de uygulanabilecek uygulamalardan mı?		
3	Refleksoloji uygulamasını yapan kişi ilgili alanda sertifikalı hekim veya hekim gözetiminde sertifikalı sağlık meslek mensubu mu?		
4	Refleksoloji uygulayıcısının uygulama yapacağı alanla ilgili sertifikası var mı?		
II	Aydınlatma İle İlgili Kontrol Noktası	Sonuç	
		Evet	Hayır
5	“Hastalığın muhtemel sebepleri ve nasıl seyredeceği, tıbbi müdahalenin kim tarafından nerede, ne şekilde ve nasıl yapılacağı ile tahmini süresi, diğer tanı ve tedavi seçenekleri ve bu seçeneklerin getireceği fayda ve riskler ile hastanın sağlığı üzerindeki muhtemel etkileri, muhtemel komplikasyonları reddetme durumunda ortaya çıkabilecek muhtemel fayda ve riskleri, kullanılacak ilaçların önemli özellikleri, sağlığı için kritik olan yaşam tarzı önerileri ve gerektiğinde aynı konuda tıbbî yardıma nasıl ulaşabileceği" konuları hastanın anlayabileceği bir dilde anlatıldı mı?		
6	Hasta, GETAT yönetmeliği madde 12'de belirtilen Bilgilendirme ve Rıza Formunu imzaladı mı?		
7	Hasta; çocuk veya kısıtlı ise yasal temsilcisi GETAT yönetmeliği madde 12'de belirtilen Bilgilendirme ve Rıza Formunu imzaladı mı?		
8	Refleksoloji uygulayıcısı Refleksoloji uygulamasının hastalığı ortadan kaldıracığı veya hastalığı tek başına tedavi edeceği şeklinde bilgi verdi mi?		
9	Hastaya Refleksoloji uygulamasına alternatif olabilecek konvansiyonel tıp kapsamındaki alternatif tedaviler hakkında bilgi verildi mi?		
III	Hastanın Sevki İle İlgili Kontrol Noktası	Sonuç	
		Evet	Hayır
10	Hastanın mevcut durumu konvansiyonel tıba sevkini gerektiriyor mu?		
11	Hastanın mevcut durumu konvansiyonel tıba sevkini gerektiriyorsa sevk yapıldı mı?		
Refleksoloji Uygulaması Yapılabilecek Alanlarla İlgili Kontrol Noktası		Sonuç	
IV	Aşağıdaki alandaki Refleksoloji uygulaması GETAT Ünitesinde veya GETAT Uygulama Merkezinde mi yapıldı?	Evet	Hayır
12	Stres, anksiyete için mi uygulandı?		
13	İrritabl Barsak Sendromu için mi uygulandı?		
14	Herhangi bir organik bozukluk tanımlanmayan kişilerde İmmün sisteminin güçlendirilmesi için mi uygulandı?		

15	Sindirim sistemi hastalıklarına ait bulantı, kusma, kabızlık gibi durumlar için mi uygulandı?		
16	Mekanik kas- iskelet sistemi ağrıları.		
17	Migren, gerilim tipi gibi organik nedenli olmayan baş ağrıları için mi uygulandı?		
18	Astım tedavisinde anksiyeteyi azaltarak destekleyici olarak mı uygulandı?		
19	Organik olmayan uyku bozuklukları için mi uygulandı?		
20	Hiperaktif detrüsor kasma bağlı idrar kaçırma yardımcı yöntem olarak mı kullanıldı?		
V	Aşağıdaki alandaki Refleksoloji uygulaması GETAT Uygulama Merkezinde mi yapıldı?	Evet	Hayır
21	Anksiyete bozuklukları, panik atak tedavisinde destekleyici amaçlı mı uygulandı?		
22	Hemipleji, serebral palsi, multiple skleroz gibi nörolojik kökenli hastalıklarda genel rehabilitasyon uygulamalarını destekleyici amaçlı mı uygulandı?		
23	Kanser ve kemoterapiye bağlı ağrı, bulantı, kusma gibi yan etkileri azaltmada destekleyici amaçlı mı uygulandı?		
24	Doğum ağrılarının azaltılması amaçlı mı uygulandı?		
VI	Refleksoloji Uygulanamayacak Alanlarla İlgili Kontrol Noktası	Sonuç	
		Evet	Hayır
25	Öyküde akut enfeksiyon olan durumda mı uygulandı?		
26	Ateşli durumlarda mı uygulandı?		
27	Ayakta aktif gut artriti hastalığında mı uygulandı?		
28	Derin ven trombozo durumunda mı uygulandı?		
29	Kontrol edilemeyen kan basıncı durumunda mı uygulandı?		
30	Kalp krizi olgusunda mı uygulandı?		
31	Kalp pili varlığında mı uygulandı?		
32	Senkop sonrası epizod olgusunda mı uygulandı?		
33	Akut cerrahi durumlarda mı uygulandı?		
34	Safra kesesi böbrek taşlarında mı olgusunda mı uygulandı?		
35	Açık ve kapalı yara bölgesinde mi uygulandı?		
36	Gebeliğin ilk üç ayı içinde mi uygulandı?		
VII	Bulundurulması Gereken Cihaz ve Malzemelerle İlgili Kontrol Noktası	Sonuç	
		Evet	Hayır
	Belirtilmemiştir.		
VIII	Refleksoloji Uygulamasının Standartlara Uygunluğu İle İlgili Kontrol Noktası	Sonuç	
		Evet	Hayır

37	Refleksoloji uygulaması, sertifikalı eğitim standartlarına uygun olarak gerçekleştirildi mi? (En zorlu aşama burası olup her bir uygulama özelinde tıbbi bilirkişi görüşü/uzman görüşü ile burası açıklığa kavuşturulabilmektedir.) Sertifikalı eğitim standartlarındaki eğitim başlıklarına göre aşağıdaki örnekleme yapılmıştır:		
38	Refleksolojinin etki mekanizmalarını doğru değerlendirdi mi?		
39	Refleksoloji uygulamasıyla ilgili nöro-anatomiye doğru değerlendirdi mi?		
40	Refleksoloji uygulamasının etkin uygulanabilirliği açısından nörofiziyojyiyi doğru değerlendirdi mi?		
41	Refleksolojide endikasyon ve kontrendikasyonları doğru değerlendirdi mi?		
42	Refleksolojinin uygulama alanlarını ve uygulanmaması gereken durumları doğru değerlendirdi mi?		
43	Refleksoloji uygulama teknikleri doğru uyguladı mı?		
44	Refleksolojinin terapötik etkilerini doğru değerlendirdi mi?		
45	Refleksolojinin hastalıkların tedavisinde destekleyici etkilerini doğru değerlendirdi mi?		
46	Refleksoloji noktalarının sistemlerle olan bağlantılarını doğru değerlendirdi mi?		
47	Sempatik ve Parasempatik sistem regülasyonu ve hastalıklar üzerindeki etkilerini doğru değerlendirdi mi?		
48	Refleksolojinin uygulama noktalarını doğru saptadı mı?		
49	Refleksolojide kullanılan ilgili alan ve noktaları doğru saptadı mı?		
50	Vücut Sistemlerinin uygulama noktalarını doğru saptadı mı?		
51	Refleksoloji uygulama tekniklerini doğru uyguladı mı?		
52	Refleksoloji uygulama sırasında gelişen fizyolojik ve psikolojik değişiklikleri doğru gözlemleyip gerekli önlemleri aldı mı?		
53	Refleksolojide sempatik ve parasempatik sistemin hastalıklar üzerindeki etkisini, çalışma bölgelerini doğru değerlendirdi mi?		
54	İmmün sistem için doğru refleksoloji yaklaşımını doğru uyguladı mı?		
55	Genel kas- iskelet sistemi ağrılarına refleksoloji yaklaşımını doğru uyguladı mı?		
56	Nöropsikiyatrik rahatsızlıklarda refleksoloji uygulama noktalarını doğru saptadı mı?		
57	Sindirim sistemi hastalıklarında refleksoloji yaklaşımını doğru uyguladı mı?		
58	Onkoloji vakalarında destekleyici amaçlı refleksoloji yaklaşımını doğru uyguladı mı?		
59	Gebelik ve doğum sürecinde refleksoloji yaklaşımını doğru uyguladı mı?		
60	Refleksolojinin kanıta dayalı uygulamalarını doğru olarak yaptı mı?		
61	Refleksoloji uygulaması sonrası komplikasyon geliştirse komplikasyon zamanında ve doğru yönetildi mi?		

62	Hekim, gözetim ve denetimi altındaki uygulayıcıya işiyle ilgili talimat verirken, gözetim ve denetimde bulunurken, zararın oluşmasını engellemek için gerekli özeni gösterdi mi?		
(*) Kırmızı alana yapılan her işaretleme tıbbi uygulama hatasına işaret etmekte olup, yeşil alanlar GETAT uygulayıcısının ve daha önemlisi hastanın güvenli alanda olduğuna işaret etmektedir.			

o) Müzikterapi Uygulaması Kontrol Listesi

GETAT Yönetmeliği Ek-3 ve sertifikalı refleksoloji uygulaması eğitim standartlarındaki⁷²⁰ maddeler gözetilerek aşağıdaki taslak kontrol listesi oluşturulmuştur. Bu tablo, ozon uygulayıcılarının teknik uygulamaya dair kontrol noktalarını eklenmesiyle gelişecektir. Aşağıdaki taslak kontrol listesinde kırmızı alanda kalınan her nokta tıbbi uygulama hatasına konu olabilecektir. (Tablo-34)

Tablo-34: Müzikterapi Uygulaması Kontrol Listesi

MÜZİKTERAPİ UYGULAMASI KONTROL LİSTESİ			
NO	KONTROL NOKTASI	SONUÇ	
I	Yetkililik İle İlgili Kontrol Noktası	Sonuç	
		Evet	Hayır
1	Müzikterapi uygulaması, ruhsatlı uygulama merkezi veya ünite de mi yapıldı?		
2	Ünite de uygulanan Müzikterapi uygulaması, ünite de uygulanabilecek uygulamalardan mı?		
3	Müzikterapi uygulamasını yapan kişi ilgili alanda sertifikalı hekim veya hekim gözetiminde sağlık meslek mensubu veya hekim gözetiminde en az lisans düzeyinde müzik eğitimi aldıktan sonra müzikterapi sertifikasyon programını tamamlamış uygulamaya yardımcı olan kişi mi?		
4	Müzikterapi uygulayıcısının uygulama yapacağı alanla ilgili sertifikası var mı?		
II	Aydınlatma İle İlgili Kontrol Noktası	Sonuç	
		Evet	Hayır

⁷²⁰ “<https://shgmgetatdb.saglik.gov.tr/TR-8499/muzikterapi.html>” Erişim Tarihi: 10.01.2022.

5	“Hastalığın muhtemel sebepleri ve nasıl seyredeceği, tıbbi müdahalenin kim tarafından nerede, ne şekilde ve nasıl yapılacağı ile tahmini süresi, diğer tanı ve tedavi seçenekleri ve bu seçeneklerin getireceği fayda ve riskler ile hastanın sağlığı üzerindeki muhtemel etkileri, muhtemel komplikasyonları reddetme durumunda ortaya çıkabilecek muhtemel fayda ve riskleri, kullanılacak ilaçların önemli özellikleri, sağlığı için kritik olan yaşam tarzı önerileri ve gerektiğinde aynı konuda tıbbî yardıma nasıl ulaşabileceği" konuları hastanın anlayabileceği bir dilde anlatıldı mı?		
6	Hasta, GETAT yönetmeliği madde 12'de belirtilen Bilgilendirme ve Rıza Formunu imzaladı mı?		
7	Hasta; çocuk veya kısıtlı ise yasal temsilcisi GETAT yönetmeliği madde 12'de belirtilen Bilgilendirme ve Rıza Formunu imzaladı mı?		
8	Müzikterapi uygulayıcısı Müzikterapi uygulamasının hastalığı ortadan kaldıracağı veya hastalığı tek başına tedavi edeceği şeklinde bilgi verdi mi?		
9	Hastaya Müzikterapi uygulamasına alternatif olabilecek konvansiyonel tıp kapsamındaki alternatif tedaviler hakkında bilgi verildi mi?		
III	Hastanın Sevki İle İlgili Kontrol Noktası	Sonuç	
		Evet	Hayır
10	Hastanın mevcut durumu konvansiyonel tıba sevkini gerektiriyor mu?		
11	Hastanın mevcut durumu konvansiyonel tıba sevkini gerektiriyorsa sevk yapıldı mı?		
IV	Müzikterapi Uygulaması Yapılabilecek Alanlarla İlgili Kontrol Noktası	Sonuç	
		Evet	Hayır
	Aşağıdaki alandaki Müzikterapi uygulaması GETAT Ünitesinde veya GETAT Uygulama Merkezinde mi yapıldı?		
12	Anksiyete bozukluğu ve stres bozuklukları için mi uygulandı?		
13	Sosyal fobiler için mi uygulandı?		
14	Kişilik bozuklukları için mi uygulandı?		
15	Otizm hastalarında dikkatin artırılması, öğrenmenin kolaylaştırılması ve çevreye farkındalığın artırılması için mi uygulandı?		
16	Zeka geriliğinde öğrenmenin kolaylaştırılması ve çevreyle iletişimin artırılması için mi uygulandı?		
17	Kaygı giderilmesinde ve tedaviye uyumun artırılması için mi uygulandı?		
18	Akut ve kronik ağrıda mı uygulandı?		
19	Multipl skleroz, Parkinson gibi kronik organik hastalıkların rehabilitasyonunda yardımcı olarak mı uygulandı?		
20	Felçli hastaların rehabilitasyonunda yardımcı olarak mı uygulandı?		

V	Aşağıdaki alandaki Müzikterapi uygulaması GETAT Uygulama Merkezinde mi yapıldı?	Evet	Hayır
21	Yanık tedavisinde ağrı ve anksiyete azaltılması için mi uygulandı?		
22	Yoğun Bakım Ünitelerinde ağrı ve anksiyete azaltılması için mi uygulandı?		
23	Doğum sırasında ağrı ve anksiyetenin azaltılması için mi uygulandı?		
	Preoperatif anksiyete ve postoperatif ağrıya azaltılması için mi uygulandı?		
24	Kanser hastalarında ortaya çıkan ağrı, kusma, kaygı ve ilaç yan etkileriyle baş edilmesi için mi uygulandı?		
VI	Müzikterapi Uygulanamayacak Alanlarla İlgili Kontrol Noktası	Sonuç	
		Evet	Hayır
	Belirtilmemiştir.		
VII	Bulundurulması Gereken Cihaz ve Malzemelerle İlgili Kontrol Noktası	Sonuç	
		Evet	Hayır
	Belirtilmemiştir.		
VIII	Müzikterapi Uygulamasının Standartlara Uygunluğu İle İlgili Kontrol Noktası	Sonuç	
		Evet	Hayır
25	Müzikterapi uygulaması, sertifikalı eğitim standartlarına uygun olarak gerçekleştirildi mi? (En zorlu aşama burası olup her bir uygulama özelinde tıbbi bilirkişi görüşü/uzman görüşü ile burası açıklığa kavuşturulabilmektedir.) Sertifikalı eğitim standartlarındaki eğitim başlıklarına göre aşağıdaki örnekleme yapılmıştır:		
26	Müzikterapinin nörokimyasal etkilerini doğru değerlendirdi mi?		
27	Müziğin davranış üzerindeki etkisini doğru değerlendirdi mi?		
28	Müzikterapide kullanılan teknikleri doğru uyguladı mı?		
29	Stres, panik atak ve anksiyete bozukluğu gibi durumlarında müzikterapi uygulama ilkelerini doğru uyguladı mı?		
30	Migren ve gerilim tipi baş ağrılarında müzikterapi uygulama ilkelerini doğru uyguladı mı?		
31	Nörolojik hastalıklarda müzikterapi uygulama ilkelerini doğru uyguladı mı?		
32	İrritabl barsak sendromunda müzikterapi uygulama ilkelerini doğru uyguladı mı?		
33	Kanser komoterapisinde oluşan bulantı, kusma ve kabızlıkta müzikterapi uygulama ilkelerini doğru uyguladı mı?		
34	Sindirim sistemi hastalıklarında oluşan bulantı, kusma ve kabızlıkta müzikterapi uygulama ilkelerini doğru uyguladı mı?		
35	Organik bozukluğu olmayanlarda immün sistemin güçlendirilmesinde müzikterapi uygulama ilkelerini doğru uyguladı mı?		

36	Astım tedavisinde anksiyeteyi azaltma amaçlı destekleyici müzikterapi uygulama ilkelerini doğru uyguladı mı?		
37	Organik olmayan uyku bozukluklarında müzikterapi uygulama ilkelerini doğru uyguladı mı?		
38	Mekanik kas-iskelet sistemi ağrıları, doğum ağrıları ve kansere bağlı ağrıların azaltılmasında müzikterapi uygulama ilkelerini doğru uyguladı mı?		
39	Müzikterapi uygulaması sonrası komplikasyon geliştirse komplikasyon zamanında ve doğru yönetildi mi?		
40	Hekim, gözetim ve denetimi altındaki uygulayıcıya işiyle ilgili talimat verirken, gözetim ve denetimde bulunurken, zararın oluşmasını engellemek için gerekli özeni gösterdi mi?		
(*) Kırmızı alana yapılan her işaretleme tıbbi uygulama hatasına işaret etmekte olup, yeşil alanlar GETAT uygulayıcısının ve daha önemlisi hastanın güvenli alanda olduğuna işaret etmektedir.			

6. GETAT UYGULAMALARINDA TIBBİ UYGULAMA HATASININ TESPİTİNDE ADLİ TIP BİLİRKİŞİLİĞİNİN ÖNEMİ

Dünya Bankası'nın 2009'da yayınlanan ve dört ülkedeki bilirkişilik müessesesinin sorunlarını karşılaştırmalı olarak inceleyen çalışmasına göre bilirkişi görüşü “*mesleki, bilimsel ya da teknik bir konuyla ilgili olarak yasal kovuşturmada kanıt olarak sunulacak (yazılı veya sözlü) tüm ifadeler*” olarak tanımlanmaktadır.⁷²¹

Bilirkişi görüşünün mutlaka “objektif olması”, “ölçülebilir olması” ve “bilimsel değerler ile standartlara dayanması” gerekmektedir.⁷²² Bilirkişi görüşünün; mahkemeye delil tespitinde veya gerçeğin belirlenmesinde yardımcı olması, uygun olgu ve nedenlere dayalı olması, güvenilir ilke ve yöntemlerin ürünü olması ve davaya konu olgunun gerçeklerine uygulanabilir olması gerekmektedir.⁷²³ Tıbbi uygulama hataları olgularında bilirkişilik yapacak kişilerin tıp uzmanı olmaları ilk koşuldur. Özellikle tıbbi uygulama hataları olgularında adli tıp uzmanı ve ilgili konunun uzmanının birlikte çalışarak oluşturacakları

⁷²¹ Polat, TUH, s. 160-161; Polat, Adli Tıpta Bilirkişilik, s. 9; Polat, Klinik Adli Tıp, s. 12

⁷²² Polat, TUH, s. 159; Polat, Adli Tıpta Bilirkişilik, s. 27.

⁷²³ Christopher B. Mueller, Laird C. Kirkpatrick and Liesa Richter. “§7.7 Reliability Standard (Daubert, Frye)”. C. Mueller, L. Kirkpatrick, & L. Richter, Evidence §7.7 (6th ed. Wolters Kluwer 2018), GWU Law School Public Law Research Paper No. 2018-71, GWU Legal Studies Research Paper No. 2018-71, DOI: 10.2139/ssrn.3277067.

uzman bilirkişi görüşü en verimli sonucu verecektir.⁷²⁴ Hastada bir zarar oluştuğunda bu zararın tıbbi uygulamadan doğup doğmadığını, tıbbi uygulamanın kusurlu olup olmadığını belirlemek ancak tıbbi bilirkişiden alınacak görüş ile veya uzman görüşü/mütalaası ile mümkün olabilecektir.⁷²⁵ Tıbbi uygulama hatalarında bilirkişi fonksiyonu, “tıbbi uygulama ve sorumluluk çerçevesinde, mahkemelerde hâkimlere, savcılara ve avukatlara vaka bazında, bilimsel çerçevede kılavuzluk etmek” şeklinde tanımlanmaktadır.⁷²⁶

Ortaya çıkan zararın kökeninin anlaşılması, komplikasyon ya da hata kökenli olup olmadığının saptanması ve hata ise bu hatanın neden ve kimlerden kaynaklandığının araştırılması ve saptanmasını alanda uzman hekim bilirkişilerin uzmanlığını gerektirmektedir.

Hekim bilirkişi; yapılan eylemle ortaya çıkan sonuç arasında bir nedensellik bağı olup olmadığını inceleyerek, hastadaki zararın tıbbi uygulamadan kaynaklanıp kaynaklanmadığını, uygulamanın kusurlu olup olmadığını belirleme görevini üstlenmektedir. Bunu yaparken de uygulamayı yapanın eğitim düzeyini göz önünde bulundurarak, aynı ortam koşullarında, aynı yetkinlik düzeyinde bir hekimin göstermesi gereken özeni gösterip göstermediğine bakarak değerlendirmek yapmaktadır.⁷²⁷

Yargıda bilirkişinin önemi çok büyüktür. Çünkü yargının bir uyuşmazlığı çözmek için ihtiyaç duyduğu teknik bilgi “bilirkişi” tarafından karşılanmaktadır. Tıbbi uygulama hatası iddialı bir davada mahkemenin ihtiyaç duyduğu tıbbi bilgiyi, uyuşmazlığa konu tıbbi müdahale ile hastadan meydana gelen zarar arasında nedensellik bağı olup olmadığını, meydana gelen zararın komplikasyondan mı yoksa tıbbi uygulanmadan mı doğduğunu ortaya koymak ancak tıbbi bilirkişinin görüşü ile açığa kavuşturulabilecektir.

Bilirkişinin değerlendirme basamakları aşağıdaki şekilde tarif edilmektedir:⁷²⁸ (Şekil-19)

⁷²⁴ Polat, TUH, s. 162.

⁷²⁵ Polat, TUH, s. 159; Polat, Adli Tıpta Bilirkişilik, s. 27; Polat, Klinik Adli Tıp, s. 277

⁷²⁶ Polat, TUH, s. 159; Polat, Adli Tıpta Bilirkişilik, s. 27.

⁷²⁷ Polat, TUH, s. 159; Polat, Adli Tıpta Bilirkişilik, s. 27; Polat, Klinik Adli Tıp, s. 277

⁷²⁸ Polat, Adli Tıpta Bilirkişilik, s. 35.

Şekil-19: Tıbbi Uygulama Hatalarında Bilirkişinin Değerlendirme Basamakları



Görüldüğü üzere, tıbbi uygulama hatalarında tıbbi bilirkişinin görüşü kilit bir role sahiptir. Tıbbi bilirkişi görüşün verirken, ortada bir tıbbi uygulama hatası olup olmadığına dair görüş verirken görüşünün mutlaka “objektif, ölçülebilir olması ve bilimsel değerler ile standartlara dayanması” gerekmektedir.

Aynı durum GETAT uygulamalarında da geçerli olacaktır. GETAT uygulaması sonucunda hastada istenmeyen bir durum oluştuysa bu istenmeyen durum ile GETAT uygulayıcısının uygulaması arasında nedensellik bağı olup olmadığı ve ayrıca bu durumun komplikasyon niteliğinde mi yoksa tıbbi uygulama hatası niteliğinde mi olduğunu tespit etmek tıbbi bilirkişi tarafından açıklığa kavuşturulabilecektir. GETAT uygulamaları bilimsel kanıttan ziyade uygulama ve gözleme dayandığı ve etikleri de kimi zaman kişisel boyutta görülebildiği için burada objektiflik, ölçülebilirlik ve bilimsel değerler ile standartlara dayanması kriterleri bakımından sorunlar yaşanabilmektedir. Ancak GETAT uygulamalarının bu zayıf yönü GETAT Yönetmeliği ve ünite ve uygulama merkezlerinde yapılabilecek uygulamalara dair kapsamlı düzenlemeler içeren Ek-3 ile güçlendirilmiştir. Çünkü, GETAT uygulamalarının kimler tarafından uygulanabileceği, hangi durumlarda ünite de uygulama yapılabileceği, hangi durumlarda uygulama merkezinde uygulama yapılabileceği, hangi durumlarda hiçbir surette GETAT uygulaması yapılamayacağı, ünite ve uygulama merkezlerinde bulundurulması zorunlu olan cihaz ve malzemelerin listesi

her bir GETAT uygulaması özelinde tek tek belirlenmiştir. Yanı sıra, GETAT Yönetmeliği ile yasal düzenlemeye kavuşturulmuş olan on beş adet GETAT uygulamasının ondördünün⁷²⁹ sertifikalı eğitim standardı mevcuttur. Tezimizin IV. Bölümünün altındaki 5.1.3 no.lu kısmındaki mevcut mevzuat maddeleri ve eğitim standartlarındaki düzenlemeler esas alınarak her bir uygulama özelinde kontrol listesi oluşturmak suretiyle GETAT uygulamaları özelindeki bakım standardı/SOP çalışmalarının ilk örnekleri oluşturulmuştur. Her ne kadar bu çalışma GETAT uygulayıcılarına çok temel konularda rehberlik etmeyi hedeflese de oluşturulan kontrol listelerinin “Uygulamasının Standartlara Uygunluğu İle İlgili Kontrol Noktası” başlıklı VIII. maddesi kapsamındaki çoğu madde tıbbi bilirkişiden görüş alınması ile anlam bulabilecektir. Bu bağlamda, her ne kadar GETAT Yönetmeliği ve sertifikalı eğitim standartlarında bazı kriterler mevcut olsa da uyumsuzluğun halli için tıbbi bilirkişinin görüş vermesi gereken pek çok konu ve başlık bulunmaktadır.

GETAT uygulamaları özelinde örnek vermek gerekirse;

Akupunktur uygulaması ile ilgili olarak; noktalama yerlerinin doğru saptanıp saptanmadığı, akupunktur uygulamasının doğru noktalara uygulanıp uygulanmadığı, iğneleme usulünün doğru uygulanıp uygulanmadığı, vakaya göre doğru iğnenin kullanılıp kullanılmadığı, iğne giriş derinliğinin doğru uygulanıp uygulanmadığı, hangi yerlerin iğne yapılamayacak yer olduğu, sterilizasyona uygun işlem yapılıp yapılmadığı, akupunktur tekniğinin doğru seçilip seçilmediği, akupunktur uygulaması sonrası komplikasyon geliştirse komplikasyona zamanında ve doğru şekilde müdahale edilip edilmediği sorularının cevabı ancak alanda tecrübeli bir tıbbi bilirkişi görüşü ile açığa kavuşturulabilecektir.

Apiterapi uygulaması ile ilgili olarak; arı ürünlerinin doğru hazırlanıp hazırlanmadığı, arı zehiri uygulama tekniklerinin doğru uygulanıp uygulanmadığı, apiterapi uygulamasının hastalık endikasyonuna ve vakaya göre doğru dozda uygulanıp uygulanmadığı, apiterapi

⁷²⁹ Halihazırda sadece Kayropraktik uygulaması için sertifikalı eğitim standardı bulunmamaktadır.

seans sayısının hastalık endikasyonuna ve vakaya uygun olup olmadığı gibi konular ancak alanda tecrübeli bir tıbbi bilirkişi görüşü ile açığa kavuşturulabilecektir.

Fitoterapi uygulaması ile ilgili olarak; fitoterapi uygulayıcısının zehirli ve faydalı ürünleri doğru değerlendirip değerlendirmedeği, fitoterapi uygulayıcısının bitkisel tıbbi ürün/ilaç etkileşimlerini doğru değerlendirip değerlendirmedeği, fitoterapi uygulayıcısının, bitkisel çayları doğru hazırlayıp hazırlamadığı, fitoterapi uygulayıcısının aromaterapiyi doğru uygulayıp uygulamadığı, fitoterapi uygulayıcısı, endikasyonlarına göre doğru fitoterapi uygulaması yapıp yapmadığı gibi konular ancak alanda tecrübeli bir tıbbi bilirkişi görüşü ile açığa kavuşturulabilecektir.

Hipnoz uygulaması ile ilgili olarak; vakanın uygulamaya kabul kriterlerinin doğru değerlendirilip değerlendirilmediği, hipnoz tekniğinin doğru uygulanıp uygulanmadığı gibi konular ancak alanda tecrübeli bir tıbbi bilirkişi görüşü ile açığa kavuşturulabilecektir.

Sülük uygulaması ile ilgili olarak; sülük uygulamasında dikkat edilecek temel ilkelere uyulup uyulmadığı, sülük uygulama tekniklerinin doğru uygulanıp uygulanmadığı, uygun sülüğün seçilip seçilmediği, vakaya göre sülük uygulanabilecek yerlerin doğru saptanıp saptanmadığı, vakaya göre uygun adette sülük kullanılıp kullanılmadığı, vakaya göre sülük seans sayısının uygun olup olmadığı gibi konular ancak alanda tecrübeli bir tıbbi bilirkişi görüşü ile açığa kavuşturulabilecektir.

Homeopati uygulaması ile ilgili olarak; homeopatinin tedavi prensiplerinin doğru uygulanıp uygulanmadığı, homeopatik ilaçların doğru hazırlanıp hazırlanmadığı, homeopatik ilaç dozunun doğru uygulanıp uygulanmadığı, semptomlar doğru değerlendirilip değerlendirilmediği, semptomlara uygun ilaç seçilip seçilmediği gibi konular ancak alanda tecrübeli bir tıbbi bilirkişi görüşü ile açığa kavuşturulabilecektir.

Kayropraktik uygulaması ile ilgili olarak; kayropraktik uygulaması tekniğinin doğru uygulanıp uygulanmadığı, kayropraktik uygulaması sonrası komplikasyon geliştirse komplikasyonun zamanında ve doğru olarak yönetilip yönetilmediği, hekim, gözetim ve denetimi altındaki uygulayıcıya işiyle ilgili talimat verirken, gözetim ve denetimde

bulunurken, zararın oluşmasını engellemek için gerekli özeni gösterip göstermediği, gibi konular ancak alanda tecrübeli bir tıbbi bilirkişi görüşü ile açığa kavuşturulabilecektir.

Kupa uygulaması ile ilgili olarak; rahatsızlığa uygun kupa tedavisi planlanıp planlanmadığı, kupa tedavisinin doğru uygulanıp uygulanmadığı, mevcut vakaya göre kupa noktalarının doğru saptanıp saptanmadığı gibi konular ancak alanda tecrübeli bir tıbbi bilirkişi görüşü ile açığa kavuşturulabilecektir.

Larva uygulaması ile ilgili olarak; Lucilia sericata türüne ait sineğin laboratuvarında sürekli üretiminin uygun standartlarda yapılıp yapılmadığı, 12m² büyüklüğünde "iklim odası" oluşturulup oluşturulmadığı, "iklim odası"nda 24-27°C sıcaklık, %40-60 nemlilik ve belli bir ışık sistemi kurulup kurulmadığı, larva uygulaması tekniğinin doğru uygulanıp uygulanmadığı, belirtilere uygun Larva tedavisi planlanıp planlanmadığı, hastalık endikasyonuna göre larva uygulanacak yerlerin doğru saptanıp saptanmadığı, hastalık endikasyonuna göre seans sayısının doğru olarak belirlenip belirlenmediği gibi konular ancak alanda tecrübeli bir tıbbi bilirkişi görüşü ile açığa kavuşturulabilecektir.

Mezoterapi uygulaması ile ilgili olarak; mezoterapi uygulama tekniklerinin doğru değerlendirilip değerlendirilmediği, mezoterapi uygulamada dikkat edilmesi gereken yöntemler doğru değerlendirilip değerlendirilmediği, uygulama algoritmalarının doğru değerlendirilip değerlendirilmediği, hazırlanacak karışımların niteliği ve miktarı doğru değerlendirilip değerlendirilmediği, karışımların uyumlarının, yan etkilerinin ve etki profillerinin doğru değerlendirilip değerlendirilmediği, kullanım endikasyonlarına göre karışım hazırlama esaslarının doğru değerlendirilip değerlendirilmediği, ilaçların kullanım dozlarının doğru saptanıp saptanmadığı gibi konular ancak alanda tecrübeli bir tıbbi bilirkişi görüşü ile açığa kavuşturulabilecektir.

Proloterapi uygulaması ile ilgili olarak; yaralanma sürecinde doku tamir kaskadının, süresinin ve fizyolojisinin doğru değerlendirilip değerlendirilmediği, eklem, bağ dokusu, ligamanlar, kasların fonksiyonel anatomisinin doğru değerlendirilip değerlendirilmediği, proliferasyonun etki mekanizmasının doğru değerlendirilip değerlendirilmediği, uygulama için gerekli karışım solüsyonlarının doğru hazırlanıp hazırlanmadığı gibi konular ancak alanda tecrübeli bir tıbbi bilirkişi görüşü ile açığa kavuşturulabilecektir.

Osteopati uygulaması ile ilgili olarak; fonksiyonel anatomi ve nöro-anatomisinin doğru değerlendirilip değerlendirilmediği, lenfatik sistem fizyolojisinin ve anatomisinin doğru değerlendirilip değerlendirilmediği, osteopatik tedavinin yapı/fonksiyon içeren 5 modelinin değerlendirilip değerlendirilmediği, ağrı, algılama ve dokunma mekaniğinin doğru değerlendirilip değerlendirilmediği gibi konular ancak alanda tecrübeli bir tıbbi bilirkişi görüşü ile açığa kavuşturulabilecektir.

Ozon uygulaması ile ilgili olarak; majör Otohemoterapide hastanın 50 ila 100 cc kanı, vücut dışında steril koşullarda, uygun oranda medikal ozon gazı ile normobarik koşullarda karıştırılıp hasta ya geri verilme şeklinde mi uygulandığı, minör Otohemoterapide hastanın 2 ila 10 cc kanının vücut dışında steril koşullarda medikal ozon gazı ile karıştırılıp, intramuskuler yoldan hastaya enjekte edilmesi şeklinde mi uygulandığı, rektal veya vaginal insuffiasyonda hastaya rektal veya vajinal yoldan medikal ozon gazı verilmesi şeklinde mi uygulandığı, ozonun gaz formunda damar içine enjeksiyon şeklinde mi uygulandığı gibi konular ancak alanda tecrübeli bir tıbbi bilirkişi görüşü ile açığa kavuşturulabilecektir.

Refleksoloji uygulaması ile ilgili olarak; refleksolojinin etki mekanizmalarının doğru değerlendirilip değerlendirilmediği, refleksoloji uygulamasıyla ilgili nöro-anatomisinin doğru değerlendirilip değerlendirilmediği, refleksolojide endikasyon ve kontrendikasyonların doğru değerlendirilip değerlendirilmediği, refleksolojinin uygulama alanlarının ve uygulanmaması gereken durumların doğru değerlendirilip değerlendirilmediği, refleksoloji uygulama tekniklerinin ne olduğu ve doğru uygulanıp uygulanmadığı gibi konular ancak alanda tecrübeli bir tıbbi bilirkişi görüşü ile açığa kavuşturulabilecektir.

Müzikterapi uygulaması ile ilgili olarak; müziğin davranış üzerindeki etkisinin doğru değerlendirilip değerlendirilmediği, tekniklerin doğru uygulanıp uygulanmadığı, stres, panik atak ve anksiyete bozukluğu gibi durumlarında müzikterapi uygulama ilkelerinin doğru uygulanıp uygulanmadığı, migren ve gerilim tipi baş ağrılarında müzikterapi uygulama ilkelerinin doğru uygulanıp uygulanmadığı gibi konular ancak alanda tecrübeli bir tıbbi bilirkişi görüşü ile açığa kavuşturulabilecektir.

BÖLÜM V

GETAT UYGULAMALARININ SAĞLIK SİGORTA SİSTEMİ

İÇİNDEKİ YERİ

1. ÜLKEMİZDEKİ DURUM

Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu’nun⁷³⁰ 3. maddesinin 8. bendi “genel sağlık sigortası” kavramını “kişilerin öncelikle sağlıklarının korunmasını, sağlık riskleri ile karşılaşmaları halinde ise oluşan harcamaların finansmanını sağlayan sigorta” olarak tanımlanmıştır. Çeşitli yasal düzenlemelere konu olan ve 15 adedi için özel yönetmelik içeren GETAT uygulamaları, GETAT uygulamaları 5510 sayılı Kanun’un 64. maddesi gereğince genel sağlık sigortası kapsamında değildir. Ancak fiziksel tıp, rehabilitasyon uygulamaları ve kaplıca uygulamaları gibi geleneksel tıba benzeyen bazı uygulamalar, uzman bir hekim tarafından reçete edilmiş olması şartıyla kısmen veya tamamen sigorta kapsamındadır. Özel sağlık sigorta şirketleri de henüz GETAT uygulamalarını sigorta teminatı kapsamında tazmin etmemekle birlikte bu konuda çalışmalar yapmaktadırlar.⁷³¹

2. DÜNYADAKİ DURUM

DSÖ, 2018 itibariyle 133 ülkeden 45’inde GETAT uygulamalarının sağlık sigortası kapsamında karşılandığını ancak bu kapsamanın çoğunlukla tamamen değil kısmen olduğunu açıklamıştır.⁷³² Raporun ortaya koyduğu bir başka sonuç da bu sayının gitgide arttığı olgusudur. Şöyle ki; 2012 yılında bu sayı 35 iken, 2018’de yaklaşık %22 oranda artarak 45’e ulaşmıştır. Rapor, sağlık sigortası kapsamına en fazla alınan uygulamalar

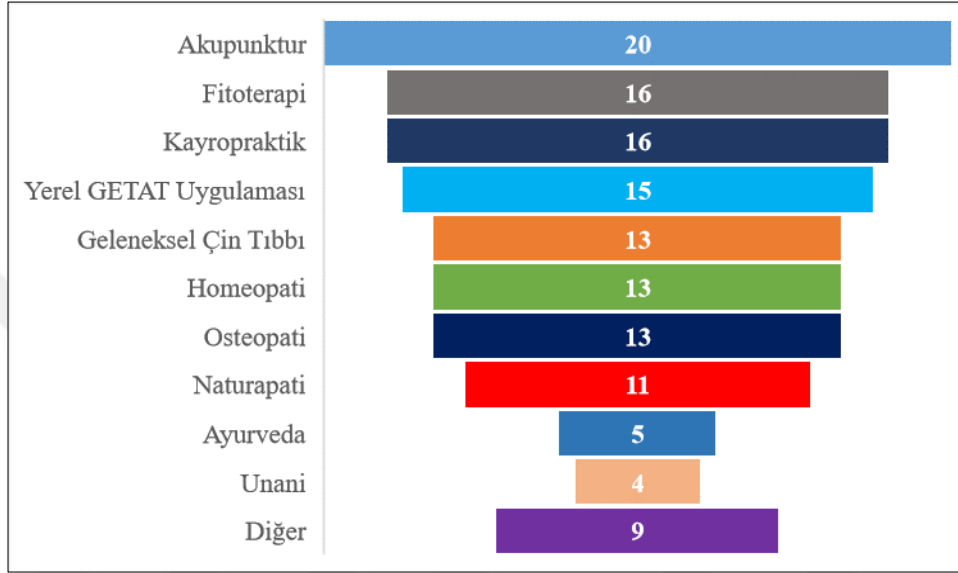
⁷³⁰ Resmi Gazete: 16.06.2006 – 26200

⁷³¹ Zeynep **Reva** ve Oğuz **Polat**. “Medikolegal Boyutuyla Geleneksel Ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları: Türkiye–Birleşik Krallık Karşılaştırması”, IV. Uluslararası Tıp Hukuku Kongresi, 5-6 Kasım 2021; DSÖ, 2019, s. 144.

⁷³² DSÖ, 2019, s. 53.

akupunktur, kayropraktik ve fitoterapi olduğunu; akupunktur uygulamasının 20 ülkede, kayropraktik ve fitoterapinin 16 ülkede karşılandığını ortaya koymaktadır. (Şekil-20)

Şekil-20: Sağlık Sigortası Kapsamındaki GETAT Uygulamaları



DSÖ Raporu'nda, kapsam türünün (genel sağlık sigortası veya özel sağlık sigortası) ve kapsam düzeyinin (tamamen veya kısmen) üye devletler arasında büyük farklılıklar olduğu belirtilmektedir. Örneğin; Bhutan'da resmi genel sağlık hizmetlerinin entegre bir parçası olan gSo-ba Rig-pa (geleneksel Bhutan tıbbı) genel sağlık sigortası kapsamında devlet tarafından tamamen karşılanmaktadır.⁷³³

İsviçre'de, GETAT uygulamaları yalnızca uygulamanın temel tıp yöntemi olarak kabul edilmesi (örneğin kayropraktik) ve akredite doktorlar tarafından uygulanması durumunda zorunlu genel sağlık sigortası kapsamındadır. GETAT uygulamasının homeopati, fitoterapi, geleneksel Çin tıbbı, veya nöral terapi gibi bir "kanıt geliştirme planı" olması durumunda da bazı kapsamaları mevcuttur.⁷³⁴ (Tablo-36)

⁷³³ DSÖ, WHO global report on traditional and complementary medicine 2019, s. 54, 147-148.

⁷³⁴ DSÖ, s. 141-142.

Tablo-36: İsviçre Sağlık Sigorta Sistemi Kapsamındaki GETAT Uygulamaları

GETAT Uygulamalarının İsviçre Sağlık Sigorta Sistemindeki Yeri - 2012 İtibarıyla -	Genel Sigorta Kapsamında		Özel Sigorta Kapsamında	
	Tamamen	Kısmen	Tamamen	Kısmen
Akupunktur		X		X
Ayurveda	X			X
Kayropraktik				
Fitoterapi		X		X
Homeopati		X		X
Natöropati				X
Osteopati				X
Geleneksel Çin Tıbbı		X		X
Antropozofik Tıp	X			X
Nöral Terapi	X			X

Norveç'te, hastanede yatarak gerçekleşmesi halinde GETAT uygulamasının tamamen karşılanmaktadır. Ayakta tedaviye konu GETAT uygulamaları ise kısmen karşılanmaktadır. Kayropraktik genel sağlık tedavisi olarak kabul edilmekte ve devlet tarafından tamamen karşılanmaktadır.⁷³⁵

Çin'de, geleneksel Çin tıbbı uygulamaları genel sağlık sigortası ve özel sağlık sigortası tarafından tamamen, akupunktur, bitkisel ilaçlar, osteopati uygulamaları ise kısmen karşılanmaktadır.⁷³⁶

İsveç'te, kayropraktik tedavisi devlet tarafından genel sağlık sigortası kapsamında kısmen karşılanmaktadır.⁷³⁷

⁷³⁵ DSÖ, 2019, s. 54, 133.

⁷³⁶ DSÖ, 2019, s. 54, 165.

⁷³⁷ DSÖ, 2019, s. 140.

A.B.D.’de, GETAT uygulamaları özel sigorta şirketleri tarafından bazı koşullar altında tazmin karşılanmaktadır.⁷³⁸

Hindistan’da, GETAT uygulamaları hem genel sağlık sigortası hem de özel sağlık sigortası tarafından karşılanmaktadır.⁷³⁹

İngiltere’de, GETAT uygulamalarının çoğu özel sektördedir ve sigorta tarafından karşılanmamaktadır. Bir takım özel sağlık sigortaları bazı GETAT uygulamalarını sigorta kapsamlarına almış, ancak pek çoğu sadece yasayla düzenlemesi yapılan uygulayıcıların yaptıklarını ödemektedirler.⁷⁴⁰

Kanada’da, yerel GETAT uygulamalarını tazmin eden bazı devlet kurumları bulunmaktadır. Örneğin, Ulusal Yerli Alkol ve Madde Bağımlılığı Programı (NNADAP) ve Hindistan’da Yerleşik Okullar Çözüm Sağlık Destek Programı (IRSRHSP) kapsamında bazı yerel GETAT uygulamaları tazmin edilmektedir.⁷⁴¹

Brezilya’da, GETAT uygulamaları 2016 yılı itibarıyla hem devlet hem de özel sigorta şirketleri tarafından kısmen tazmin edilmektedir. Örneğin, akupunktur devlet ve özel sigorta şirketleri tarafından tamamen karşılanmaktadır. Bitkisel ilaçlar devlet tarafından kısmen karşılanmaktadır. Homeopatik ilaçlar ise devlet tarafından tamamen ve özel sigorta şirketleri tarafından kısmen karşılanmaktadır.⁷⁴²

İran’da, 2016 yılı sonu itibarıyla 56 adet bitkisel ilaç kamu sağlık sigortası kapsamındadır. Ancak GETAT uygulayıcılarına muayene veya tedavi hizmeti sağlık sigortası kapsamında değildir.⁷⁴³

Suriye’de, yerel GETAT uygulamaları hem devlet hem de özel sağlık sigortası kapsamındadır. Bazı bitkisel ilaçlar da devlet kurumları ve özel sağlık sigorta şirketleri tarafından kısmen karşılanmaktadır.⁷⁴⁴

⁷³⁸ DSÖ, 2019, s. 101.

⁷³⁹ DSÖ, 2019, s. 150.

⁷⁴⁰ **Quintero**, s. 137-152; **Reva ve Polat**, 2021.

⁷⁴¹ DSÖ, 2019, s. 85.

⁷⁴² DSÖ, 2019, s. 84.

⁷⁴³ DSÖ, 2019, s. 105.

⁷⁴⁴ DSÖ, 2019, s. 114.

Hollanda’da, akupunktur, kayropratik, bitkisel tedavi, homeopatik ilaçlar, natüropati, osteopati ve geleneksel Çin tıbbı gibi bazı GETAT uygulamaları için özel sigorta şirketleri tarafından kısmen karşılanmaktadır.⁷⁴⁵

Danimarka’da, bazı yerel GETAT uygulamaları özel sağlık sigorta şirketler kapsamında karşılanırken, kayropratik tedavisi hem devlet tarafından genel sağlık sigortası kapsamında hem de özel sigorta şirketleri tarafından kısmen karşılanmaktadır.⁷⁴⁶

Macaristan’da, gerekli lisansa sahip bir hekim tarafından uygulanmak kaydıyla, kamu hastanelerinde yatarak veya kamu hastanelerinin takibinde olarak ayakta tedavi şeklinde uygulanan akupunktur tedavisi sigorta kapsamındadır.⁷⁴⁷

İsrail’de, bazı GETAT uygulamaları özel sağlık sigorta şirketler kapsamında kısmen karşılanmaktadır.⁷⁴⁸

Portekiz’de, akupunktur, kayropratik, bitkisel ilaçlar, homeopatik ilaçlar, natüropati ve osteopati uygulamaları bazı özel sağlık sigorta şirketleri tarafından kısmen karşılanmaktadır.⁷⁴⁹

Moldova’da, akupunktur, kayropratik ve osteopati uygulamaları devlet tarafından genel sağlık sigorta kapsamında kısmen karşılanmaktadır.⁷⁵⁰

DSÖ’nün 133 üye ülke verilerini esas alarak yaptığı çalışma; akupunktur uygulamasının 20 ülkede, bitkisel tedavinin (fitoterapinin) 16 ülkede, yerel GETAT uygulamalarının ise 15 ülkede sigorta teminatına sahip olduğunu ortaya koymuştur.⁷⁵¹ (Tablo-37)

⁷⁴⁵ DSÖ, 2019, s. 132.

⁷⁴⁶ DSÖ, 2019, s. 124.

⁷⁴⁷ DSÖ, 2019, s. 124.

⁷⁴⁸ DSÖ, 2019, s. 129.

⁷⁴⁹ DSÖ, 2019, s. 134-135.

⁷⁵⁰ DSÖ, 2019, s. 136.

⁷⁵¹ DSÖ, 2019, s. 55.

Tablo-37: GETAT Uygulamasının Kullanıldığı, GETAT Uygulayıcılarının Yasal Olarak Düzenlendiği ve GETAT Uygulamalarının Sigorta Kapsamında Olduğu Ülkelerin Sayısı

GETAT Uygulaması	GETAT Uygulaması Bulunan Ülke Sayısı	GETAT Uygulayıcıları İçin Yasal Düzenleme Bulunan Ülke Sayısı	GETAT Uygulamalarının Sigorta Kapsamında Olduğu Ülke Sayısı
Akupunktur	113	30	20
Fitoterapi	110	24	16
Yerel GETAT Uygulaması	109	36	15
Homeopati	100	22	13
Geleneksel Çin Tıbbı	100	18	13
Naturapati	98	9	11
Kayropraktik	96	26	16
Osteopati	94	17	13
Ayurveda	93	16	5
Unani	82	8	4
Diğer	71	9	9

Yüzyıllardır kullanımda olan GETAT uygulamalarını genel sağlık sigortası içinde karşılan ülke sayısı ise oldukça sınırlıdır. Bunda GETAT uygulamalarının bilimsel kanıttan ziyade uygulama ve gözleme dayanmasının etkili olduğu düşünülmektedir.

GETAT uygulamalarının özel sigorta şirketleri tarafından karşılanmaması sorunsalı sigortalığın temel ilkesi olan “etkin risk yönetimi”⁷⁵² çerçevesinde değerlendirilmelidir. Etkin bir risk yönetimi gerçekleştirmek için riskin çok iyi tanımlanmış olması gerekmektedir. GETAT uygulamaları sigorta sektörü için yeni bir ürün olarak değerlendirileceğinden ve yeni ürünlerin riskleri henüz tam olarak öngörülelemeyeceğinden sigorta suiistimaline konu olması olasıdır. Bu nedenle sigorta sektöründe GETAT uygulamaları kapsamındaki olası risk noktalarının belirlenmesi önemlidir. Bu noktada, GETAT uygulamalarını özel sağlık sigorta sistemi dahilinde tazmin eden ülkelerin risk yönetim kriterleri ülkemizdeki sigorta şirketleri için örnek teşkil edecektir. GETAT

⁷⁵² Paul **Hopkin**. “Fundamentals of risk management: understanding, evaluating and implementing effective risk management”, Kogan Page Publishers, 2018, s. 55-61.

uygulamaları sağlık sisteminin bir parçası olarak yasal olarak düzenlendiği için; özel sigorta şirketlerinin bu uygulamaları dikkate alması ve geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını kapsayan sigorta poliçeleri geliştirmesinde fayda olduğu düşünülmektedir. GETAT uygulamaları, modern tıbbın aksine sadece semptomları yönetmeyi amaçlamamaktadır, aynı zamanda koruyucu sağlık hizmeti boyutuna da sahiptir. Bu nedenle sigorta şirketleri GETAT uygulamalarını kapsayarak gelecekteki olası tedavi, ilaç ve ameliyat maliyetlerini dolaylı olarak azaltacaktır. Böylece risk yönetiminin amaçlarından birisi olan i  kaynakların daha iyi yönetilmesi yoluyla maliyet tasarrufu sağlanabilecektir. GETAT uygulamalarını teminat altına almak sigorta sektörü için yeni bir durum olacağı için bu konuda düzenleyici ve denetleyici kuruluşların, mevcut iyi uygulama örneklerini içeren emsal ülkeleri de dikkate alarak kapsamlı bir inceleme yaparak düzenleme yapmasında fayda olacaktır.

SONUÇ

GETAT uygulamaları ülkeden ülkeye ve hastadan hastaya değişiklik göstermekle birlikte pek çok hastalıkları tedavi etmek veya önlemek amacıyla yüzlerce yıldır kullanılmaktadır. Ancak modern tıbbın doğumu ile GETAT kullanımı giderek azalmaya başlamıştır. Buna karşın 1970'lerden bugüne kadar bazı GETAT uygulamalarının kullanımında yeniden bir artış meydana gelmiştir.

GETAT uygulamaları ile ilgili gelişmelerin, hem tıp dünyasında hem de sosyal medyada tartışmalara neden olmaktadır. GETAT uygulamaların destekleyenler modern tıbbın bugüne kadar tedavide insandaki akıl ve ruhu dikkate almadığını, sadece beden üzerine odaklandığını, daha çok semptomların tedavi edilmeye çalışıldığını, bütüncül tedavi yaklaşımından ve nedenin ortadan kaldırılması amacından uzaklaşıldığını iddia ederken; GETAT uygulamalarının karşıtları da GETAT uygulamalarındaki tanımların yeterince net olmadığını, güvenilir veri üretmede sorunlar olduğunu, sonuçların bilimsel ve istatistiksel yöntemlerle desteklenemediğini, hastanın çaresizliğinin istismar edildiğini, hastaya boş yere ümitler verildiğini, GETAT uygulamalarının sanki hiçbir yan etkisi yokmuş gibi algı yaratıldığını, bu uygulamalarda bilimsel faktörlerden çok dinsel ve inanç faktörlerinin ön planda olduğunu iddia etmektedirler.

GETAT uygulamaları modern tıbbın ilgilenmediği bir alanda önemli bir boşluğu doldurmaktadır. DSÖ'nün 2014-2023 geleneksel tıp stratejisinde; GETAT uygulamalarında son zamanlardaki artışın nedenlerini; kültürel sebepler, modern tıba ulaşım zorluğu, modern tıp tedavilerinden doğan tatminsizlik, hasta olmama ve sağlıklı olma halini sürdürme çabası ve tedavisi mümkün olmayan hastalıklar için çare olabileceği düşüncesi olarak belirtilmiştir.

Hastaların GETAT'ı niçin tercih ettikleri incelendiğinde; genel olarak hastaların GETAT'a başvurmasının en önemli nedeninin kronik hastalıklarda semptom kontrolü sağlayarak yaşam kalitesini arttırmak olduğu belirtilmektedir. Tedavisi mümkün olmayan bir hastalığın olması, ekonomik problemler, sağlık güvencesinin olmaması, hastalığa ve

tedaviye bağı semptomların kontrolü ve yaşam kalitesini arttırmak, medya ve çevrenin etkisi, iyileştireceği ile ilgili güçlü inanç olması, konvansiyonel tedavinin işe yaramaması ile yaşanan düş kırıklığı, GETAT uygulayıcılarının hastaya daha çok zaman ayırması, GETAT uygulamalarının çoğunluğunun invaziv olmaması, tıbbi tedavilerden korkma, güncel sağlık sisteminden memnuniyetsizlik, ilaçların yan etkilerinden kaçınma çabası, sağlık kararları üzerinde daha fazla kontrol arzusu, ailesel ve kültürel alt yapıyı içeren çeşitli nedenler öne sürülmüştür.

Hastanın kendi kaderini tayin etme hakkının ön plana çıktığı bir dünyada hastanın uygun şekilde aydınlatılmak ve konuyla ilgili tüm yasal kriterlere uymak koşulu ile GETAT uygulamalarından faydalanabilmek hastanın özerkliği ilkesinin temel bir uzantısı olacaktır. Bu bağlamda GETAT uygulamalarını bilimsel kanıttan ziyade uygulama ve gözleme dayalı olduğu gerekçesiyle görmezden gelmek ve yasal düzenlemeye kavuşturmamak hatalı sonuçlara neden olabilecektir. Hastaların bir şekilde kullanmayı tercih ettiği GETAT uygulamaları, yasal olarak düzenlenmediği takdirde bu uygulamalar hiçbir surette düzenlemeye tâbi olmayan eğitimsiz kişilerce hiçbir kurala bağlı olmaksızın gelişti güzel uygulanacak ve halk sağlığı tehdit edilmiş olacaktır.

Modern dünyada da pek çok GETAT uygulaması kullanılmakta ve hatta bir kısım uygulama devlet tarafından genel sigorta kapsamında karşılanmaktadır. Yine dünya uygulamasında bazı ülkelerde bazı GETAT uygulamalarının belli koşullar altında özel sağlık sigorta şirketleri tarafından da tazmin edildiği görülmektedir. Modern dünya sağlığın “insan” boyutunu görmezden gelmemiş ve hastanın özerkliği ilkesinin de etkisiyle yasal olarak düzenlemek suretiyle GETAT uygulamalarını sağlık sisteminin bir parçası haline getirmiştir. DSÖ’nün geleneksel tıp stratejisinde de, geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının modern tıp uygulamalarına entegrasyonu ön plana çıkmaktadır. Gelenekten kaynak alarak, güvenliği ve etkinliği kanıtlanmış uygulamaları bilimin ışığında insanlığın hizmetine sunmayı hedefleyen bütüncül tıp anlayışı her geçen gün yaygınlaşmaktadır. İnsanın ruh ve beden sağlığını bütüncül olarak ele alması önemli ve gereklidir.

Ülkemizde de akupunktur, apiterapi, fitoterapi, hipnoz, sülük, homeopati, kayropraktik, kupa (hacamat), larva, mezoterapi, proloterapi, osteopati, ozon, refleksoloji ve müzikterapi olmak üzere toplam 15 adet GETAT uygulaması GETAT Yönetmeliği ile düzenlenmiştir. Bu uygulamaları kimlerin yapabileceği, ünitelerde ve uygulama merkezlerinde hangi alanlarda uygulama yapılabileceği, hangi alanlarda hiçbir surette uygulama yapılamayacağı, ünite ve uygulama merkezlerinde hangi cihaz ve malzemelerin bulundurulmasının zorunlu olduğu gibi konular belirlenmiş bulunmaktadır. Böylece, GETAT Yönetmeliği ile düzenlenmiş bulunan GETAT uygulamaları bakımından bir standart oluşturulmuş bulunmaktadır.

Kanıtı dayalılık yönü konvansiyonel tıptaki gibi güçlü olmadığı için GETAT uygulamalarında hastanın aydınlatılması çok daha önemlidir.

Hekim tanı ve tedavi tercihinde tanınmış, bilinen, yerleşmiş yöntemlerden uzaklaşıp yeni yöntemleri tercih ettikçe aydınlatma yükümlülüğü de genişleyecektir. GETAT uygulamaları bilimsel kanıttan ziyade tecrübe ve inançlara, gözlem ve uygulamalara dayanmaktadır. Bu da aydınlatma yükümlülüğünün GETAT uygulamaları için geniş olduğu sonucunu doğurmaktadır. GETAT uygulayıcısının, hastayı aydınlatırken konvansiyonel tıp alanındaki alternatif tedavi yöntemleri hakkında bilgilendirmesi gerektiği savunulurken konvansiyonel tıba başvuran bir hastanın GETAT uygulamaları konusunda aydınlatılması zorunluluğu konusunda farklı görüşler mevcuttur. İlgili GETAT uygulamasının tıbbi standart haline gelmiş olması ve geniş bir uygulama alanına sahip olması halinde, konvansiyonel alanda tedavi yapan hekimin hastayı aydınlatırken GETAT yöntemleri hakkında da bilgilendirme yapmasının uygun olacağı düşünülmektedir.

GETAT uygulamasının hastalığı ortadan kaldıracağı veya tek başına tedavi edeceğiveya bu algıya neden olabilecek beyan ve ifadelerde bulunulmaması gerekmektedir. Hatta GETAT uygulamasının hastalığın standart tedavisinin yerine geçmeyeceğinin ve devam eden tedaviyi aksatacak şekilde yapılamayacağının hastaya açık bir şekilde anlatılması ve onaylanmış rıza formunda belirtilmiş olması gerekmektedir. GETAT uygulamaları için yazılı bilgilendirme ispat şartının ötesinde geçerlilik şartı olarak düzenlenmiştir.

GETAT Yönetmeliği ile düzenlenen uygulamalar, tıbbi uygulama olarak nitelendirilmiş olup, bu uygulamaları yapan GETAT uygulayıcılarının hukuki ve cezai sorumluluğu olacaktır. GETAT uygulayıcısı ile hasta arasında sözleşmenin olduğu olgularda, sözleşmenin niteliği prensip olarak vekâlet sözleşmesi olacaktır. Ancak estetik amaçlı olarak uygulanan GETAT uygulamaları bakımından “bir sonuç” taahhüt edildiğinden eser sözleşmesi hükümleri geçerli olacaktır. GETAT uygulaması sürecinde bir kişinin ölmesi veya yaralanması sonucunda ortaya çıkan zarar durumunda maddi ve manevi tazminat talep edilebilecektir. TBK’nın 49/1 maddesine göre, kusurlu ve hukuka aykırı bir fiille başkasına zarar veren, bu zararı gidermekle yükümlüdür. Bu kapsamda hastanın malvarlığında meydana gelecek bir artışın gerçekleşmemesi veya hastanın malvarlığında fiilen azalma gerçekleşmesi halinde maddi zarar oluşacak ve bu zararlar maddi tazminat olarak talep edilebilecektir. TBK’nın 56/1 maddesine göre manevi tazminat, bir kimsenin bedensel bütünlüğünün zedelenmesi durumunda, olayın özellikleri göz önünde tutularak zarar görene ödenen uygun bir miktar para olarak tanımlanmıştır. Buna göre, ağır bedensel zarar halinde hasta, ölüm halinde de yaşanan bu olay sebebiyle acı, ıstırap ve üzüntü yaşayan hasta yakınları manevi tazminat talep edebilecektir. Manevi tazminat miktarının zarara zarar veren için yıkım olmaması ve zaratra uğrayan için de bir zenginleşme aracı olmaması ve gerekmektedir.

GETAT uygulaması sonucunda hastada istenmeyen bir durum oluştuysa bu istenmeyen durum ile GETAT uygulayıcısının uygulaması arasında nedensellik bağı olup olmadığı ve ayrıca bu durumun komplikasyon niteliğinde yoksa tıbbi uygulama hatası niteliğinde mi olduğunu tespit etmek tıbbi bilirkişi tarafından açıklığa kavuşturulabilmektedir. GETAT uygulamaları bilimsel kanıttan ziyade uygulama ve gözleme dayandığı ve etikleri de kimi zaman kişisel boyutta görülebildiği için burada objektiflik, ölçülebilirlik ve bilimsel değerler ile standartlara dayanması kriterleri bakımından sorunlar yaşanabilmektedir.

Ancak GETAT uygulamalarını bu zayıf yönü GETAT Yönetmeliği ve ünite ve uygulama merkezlerinde yapılabilecek uygulamalara dair kapsamlı düzenlemeler içeren Ek-3 ile güçlendirilmiştir. Çünkü, GETAT uygulamalarının kimler tarafından uygulanabileceği, hangi durumlarda üniteye uygulama yapılabileceği, hangi durumlarda uygulama

merkezinde uygulama yapılabilceği, hangi durumlarda hiçbir surette GETAT uygulaması yapılamayacağı, ünite ve uygulama merkezlerinde bulundurulması zorunlu olan cihaz ve malzemelerin listesi her bir GETAT uygulaması özelinde tek tek belirlenmiştir. Yanı sıra, GETAT Yönetmeliği ile yasal düzenlemeye kavuşturulmuş olan on beş adet GETAT uygulamasının on dördünün⁷⁵³ sertifikalı eğitim standardı mevcuttur. Bu çalışma özellikle mevcut mevzuat maddeleri ve eğitim standartlarındaki düzenlemelerin esas alınarak her bir uygulama özelinde kontrol listesi oluşturulması ve GETAT uygulamaları özelindeki bakım standardı/SOP çalışmasının yapılması için bir ön çalışma niteliğindedir. Her ne kadar bu çalışma GETAT uygulayıcılarına çok temel konularda rehberlik etmeyi hedeflese de bu tez çalışması sırasında oluşturulan kontrol listelerinin “Uygulamanın Standartlara Uygunluğu İle İlgili Kontrol Noktası” başlıklı VIII. maddesi kapsamındaki çoğu madde tıbbi bilirkişiden görüş alınması ile anlam bulabilecektir. Bu bağlamda, her ne kadar GETAT Yönetmeliği ve sertifikalı eğitim standartlarında bazı kriterler mevcut olsa da uyumsuzluğın halli için tıbbi bilirkişinin görüş vermesi gereken pek çok konu ve başlık bulunmaktadır. Bu bağlamda, GETAT uygulamalarının tıbbi uygulama hatası içerdiği iddiası ile açılan davalarda mahkemelerin en büyük destekçisi tıbbi bilirkişiler olacaktır. Tıbbi bilirkişilere rehberlik etmesi ve verilen görüşünün bilimsel, objektif ve standartlar uygun olduğunu temin edebilmek bakımından bakım standartlarının bulunması önemli işlev görecektir. Tezimiz kapsamında GETAT Yönetmeliği ve sertifikalı eğitim standartlarındaki düzenlemeleri esas alarak hazırladığımız taslak kontrol listelerinin bu çerçevede bir başlangıç noktası olacağı düşünölmektedir.

Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları, modern tıbbın ilgilenemediği alanlarda, insan sağlığı açısından önemli bir boşluğu doldurmaktadır. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının da tıpkı modern tıp uygulamalarında olduğu gibi bilimsel boyutta düzenlenebilmesi için gerekli yasal düzenlemelerin yapılması, özellikle aydınlatılmış rızaya ve hatalı uygulamalara dair bakım standartlarının oluşturulması önemlidir.

⁷⁵³ Halihazırda Kayropratik uygulaması için sertifikalı eğitim standardı bulunmamaktadır.

Özetle; hastanın kendi kaderini tayin etme hakkının ön plana çıktığı bir dünyada hastanın uygun şekilde aydınlatılmak ve konuyla ilgili tüm yasal kriterlere uymak koşulu ile GETAT uygulamalarından faydalanabilmek hastanın özerkliği ilkesinin temel bir uzantısı niteliğindedir. Bu bağlamda GETAT uygulamalarını bilimsel kanıttan ziyade uygulama ve gözleme dayalı olduğu gerekçesiyle görmezden gelmemek ve geniş bir aydınlatma yükümlülüğü çerçevesinde yasal düzenlemeye kavuşturmak hatalı sonuçların oluşmasını engelleyecektir. Hastaların bir şekilde kullanmayı tercih ettiği GETAT uygulamaları, yasal olarak düzenlenmediği takdirde bu uygulamalar hiçbir surette düzenlemeye tâbi olmayan eğitimsiz kişilerce hiçbir kurala bağlı olmaksızın gelişi güzel uygulanacak ve halk sağlığı tehdit edilmiş olacaktır.

DSÖ'nin 2014-2023 geleneksel tıp stratejisinde de vurgulandığı üzere geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının modern tıp uygulamalarına entegrasyonu önemli ve gereklidir.

Ülkemizde akupunktur, apiterapi, fitoterapi, hipnoz, sülük, homeopati, kayropratik, kupa (hacamat), larva, mezoterapi, proloterapi, osteopati, ozon, refleksoloji ve müzikterapi olmak üzere toplam 15 adet GETAT uygulaması GETAT Yönetmeliği ile düzenlenmiştir. Bu uygulamaları kimlerin yapabileceği, ünitelerde ve uygulama merkezlerinde hangi alanlarda uygulama yapılabileceği, hangi alanlarda hiçbir surette uygulama yapılamayacağı, ünite ve uygulama merkezlerinde hangi cihaz ve malzemelerin bulundurulmasının zorunlu olduğu gibi konular belirlenmiş bulunmaktadır. Böylece, GETAT Yönetmeliği ile düzenlenmiş bulunan GETAT uygulamaları bakımından bir standart oluşturulmuş bulunmaktadır.

GETAT Yönetmeliği ile düzenlenen uygulamalar, tıbbi uygulama olarak nitelendirilmiş olup, bu uygulamaları yapan GETAT uygulayıcılarının hukuki ve cezai sorumluluğu olacaktır.

Bu çalışma özellikle mevcut mevzuat maddeleri ve eğitim standartlarındaki düzenlemelerin esas alınarak her bir uygulama özelinde kontrol listesi oluşturulması ve

GETAT uygulamaları özelindeki bakım standardı/SOP çalışmasının yapılması için bir ön çalışma niteliğindedir.

GETAT uygulamalarının tıbbi uygulama hatası içerdiği iddiası ile açılan davalarda mahkemelerin en büyük destekçisi tıbbi bilirkişiler olacaktır. Tıbbi bilirkişilere rehberlik etmesi ve verilen görüşünün bilimsel, objektif ve standartlar uygun olduğunu temin edebilmek bakımından bakım standartlarının bulunması önemli işlev görecektir.

Bu tezin GETAT Yönetmeliği ve sertifikalı eğitim standartlarındaki düzenlemeleri esas olarak hazırladığımız taslak kontrol listelerinin bu çerçevede bir başlangıç noktası olacağı düşünülmektedir. Ancak unutulmamalıdır ki; GETAT uygulaması sonucunda hastada istenmeyen bir durum oluştuysa bu istenmeyen durum ile GETAT uygulayıcısının uygulaması arasında nedensellik bağı olup olmadığı ve ayrıca bu durumun komplikasyon niteliğinde mi yoksa tıbbi uygulama hatası niteliğinde mi olduğunu tespit etmek tıbbi bilirkişi tarafından açıklığa kavuşturulabilecektir.

Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının da tıpkı modern tıp uygulamalarında olduğu gibi bilimsel boyutta düzenlenebilmesi için gerekli yasal düzenlemelerin yapılması, özellikle aydınlatılmış rızaya ve hatalı uygulamalara dair bakım standartlarının oluşturulması çok önemlidir.

Son olarak; GETAT uygulamalarının sertifika eğitim programları analiz edildiğinde; eğitimlerin bazısında GETAT uygulamalarının hukuksal boyutuna dair hiçbir ders olmadığı, bazısında ise süresi oldukça kısıtlı olmakla birlikte yasal sorumluluklara dair dersler olduğu görülmektedir. Yasal sorumluluklarının bilincinde olan GETAT uygulayıcılarının daha profesyonel hizmet sunacağı, hasta haklarını daha iyi gözeticeği ve olası tıbbi uygulama hatası durumundaki yasal yükümlülüklerini bilmelerinin faydalı olacağı düşünüldüğünden GETAT uygulamalarının hukuksal boyutunun tüm sertifika eğitimlerinin müfredatı kapsamına alınması ve bu eğitimin amaca hizmet edecek kapsam ve uzunlukta olması gerekmektedir.

KAYNAKÇA

- AB Direktifi, 31 Mart 2004-2004/24/EC, Journal Official Journal of the European Union, L 136/85, 30/4/2004, P.0085-0089. <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2004:136:0085:0090:EN:PDF>.
- AB Direktifi, 6 Kasım 2001-2001/83/EC, Official Journal of the European Union, L 311, 28/11/2001 P. 0067 - 0128 <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/HTML/?uri=CELEX:32001L0083&from=EN..>
- Abbott, R.B., Hui, K.K., Hays, R.D., Mandel, J., Goldstein, M., Winegarden, B., Glaser, D. & Brunto, L. (2011) “Medical student attitudes toward complementary, alternative and integrative medicine”. Evidence Based Complementary and Alternative Medicine, Volume 11, s. 1–14. DOI:10.1093/ecam/nep195.
- Abik, Y. (2005) “Doktorun Sorumluluğunda Şans Kaybı: İyileşme Şansının Kaybı”, AÜHFD, C. 54, S. 3.
- Aboushanab, T.S. (2019) “Cupping Therapy For Chronic Diseases”, 2. Uluslararası GETAT Kongresi, 24-27 Nisan 2019, İstanbul, Kongre Bildiri Özetleri Kitabı, s. 471.
- Acar, H.V. (2016) “Türk Halk Hekimliğinde Akupunktur ve Bağlantılı Teknikler”. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi, 6(1).
- Adıgüzel, S. (2012) Sözleşme Görüşmelerinde Kusurlu Davranıştan Doğan Sorumluluk, Türkiye Adalet Akademisi Dergisi Yıl:3 Sayı:9, s. 281-312.
- Adli Tıp Kurumu, İhtisas Kurullarının Genel Yapısı ve Görevleri. <https://atk.gov.tr/adli-tip-ih-tisas-kurulu.html> [Erişim Tarihi: 21.12.2021]

- Ajazuddin, S.S. (2012) Legal regulations of complementary and alternative medicines in different countries, *Pharmacogn Rev.* 2012 Jul-Dec; 6(12), s. 154–160. DOI: 10.4103/0973-7847.99950 PMID: PMC3459458
- Akçakaya, A. (2019). “Geriatride Fitoterapi”, 2. Uluslararası GETAT Kongresi, 24-27 Nisan 2019, İstanbul, Kongre Bildiri Özetleri Kitabı.
- Akgün, B.M., Akgün, M. (2017) "Terapötik Ortamda Gürültü Kontrolü", *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2017, 9(4).
- Akıncı, Ş. (2004) “Vekalet Sözleşmesinin Sona Ermesi”, Konya.
- Akipek, Ş. (2004) “Alt Vekalet”, Ankara.
- Aksakal, Ö. (2019). “Kanserde Homeopati”, 2. Uluslararası Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Kongresi, 24-27 Nisan 2019, İstanbul, Kongre Bildiri Özetleri Kitabı.
- Akupunktur Sertifikalı Eğitim Standardı <https://shgm.saglik.gov.tr/Eklenti/38333/0/akupunktur-sertifikaliegitimprogramipdf.pdf>. [Erişim Tarihi: 21.12.2021]
- Akyıldız, S. (2016) Sağlık Hukuku Rehberi, 1. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara.
- Akyüz Özdemir, A. (2009) “Kronik böbrek hastalarında tamamlayıcı tıp uygulamaları”, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Programı.
- Alternative medicine. Expanding medical horizons: a report to the National Institutes of Health on alternative medical systems and practices in the United States. Washington: US Government Printing Office; 1994. Publication No.: 017- 040-005377
- Altun, R. & Özden, A. “Tamamlayıcı ve alternatif tıp”. *Güncel Gastroenteroloji*, Eylül, 2004, s. 231-234.
- Ameh, S.J., Obodozie, O.O., Inyang, U.S., Abubakar, M.S. & Garba, M. (2010) “Current phytotherapy-A perspective on the science and regulation of herbal medicine”, 2010, https://academicjournals.org/article/article1380374494_Ameh%20et%20al.pdf [Erişim Tarihi: 29.12.2021]

- Amerian Diabetes Association (2009) Standarts of medical care in diabetes-. Diabetes Care. 2009, 32 (supplement 1).
- Angell, M. & Kassirer, J.P. (1998) “Alternative medicine: The risks of untested and unregulated remedies”, New England Journal of Medicine, 1998, 339(12).
- Apiterapi Sertifikalı Eğitim Standardı https://shgmgetatdb.saglik.gov.tr/Eklenti/3981/0/apiterapi-sertifikali-egitimstandartlaripdf.pdf?_tag1=C51351E3E171AB2FE4A9AD94FAD733F58F8C0811 [Erişim Tarihi: 21.12.2021]
- Aral, F. & Ayrancı, H. (2014) Borçlar Hukuku Özel Borç İlişkileri, 10. Baskı, Ankara.
- Argyle, M. (2006) “İbadet Ve Dua. Çeviri Editörü Mustafa Koç”, Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Bursa, 21, 2, s. 317-338.
- Arslan, M., Sözen Şahne, B. & Şar, S. (2016) “Dünya’daki Geleneksel Tedavi Sistemlerinden Örnekler: Genel Bir Bakış”, Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi, 6(3).
- Arusan, S., Bayar, B., Gödekmerdan, A. & Sağlam, N. (2013). “Mikro Cerrahiye Yardımcı Bir Metot, Hirudoterapi”, Türkiye parazitolojii dergisi, 37(2), s.154-156.
- Aşçı, A., Baydar, T. & Şahin, G. (2007). Yaşlılarda herbal preparat kullanımının ve ilaç etkileşimlerinin toksikolojik açıdan değerlendirilmesi. Turkish Journal of Geriatrics, 2007, 10 (4).
- Aşçıoğlu, Ç. (1993) Tıbbi Yardım ve El Atmalardan Doğan Sorumluluklar, Ankara.
- Aslan Yüksel, N., Açıkgöz, B., Yüksel, C., Ayoğlu, F.N. & Er, T. (2019) “Hekimlerin Geleneksel Ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarına Bakış Açısı”. Eskişehir Türk Dünyası Uygul ve Araştırma Merk Halk Sağlığı Derg. 2019 Oct 18, 4(3), s. 276–286.
- Astin, J.A. (1998) Why patients use alternative medicine: results of a national study. JAMA, May; 279(19).
- Atayoğlu, A.T., Tokaç, M., Doğan, S. Güner, A.E. & Kocayiğit, E. “Aile Hekimlerinin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Bakış Açısı”, 2. Uluslararası Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Kongresi, 27 Nisan 2019, İstanbul, Kongre Bildiri Özetleri Kitabı.

- Avrupa Konseyi, Sosyal, Sağlık ve Aile İlişkileri Komitesi Raporu, Konvansiyonel Olmayan Tıp Uygulamalarına Avrupa Yaklaşımı, 11 June 1999, <http://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/X2H-Xref-ViewHTML.asp?FileID=8014> [Erişim Tarihi: 11.12.2021]
- Avşar. M.T. (2019) “Inguinal Bölge Ağrısında Proloterapi”, 2. Uluslararası Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Kongresi, 24-27 Nisan 2019, İstanbul, Kongre Bildiri Özetleri Kitabı.
- Ayan, M. (1991) Tıbbi Müdahalelerden Doğan Hukuki Sorumluluk, Ankara, 1991.
- Aydın, E. (2001) “Tıp Etiğinde Temel İlkeler, I. Ulusal Uygulamalı Etik Kongresi Kitabı” 12-13 Kasım 2001 ODTÜ Ankara. <http://www.deontoloji.hacettepe.edu.tr/ekler/doc/ilkeler.doc> [Erişim Tarihi: 21.11.2022]
- Ayhan, H. & Mollahaliloğlu, S. (2018) “Tıbbi Sülük Tedavisi: Hirudoterapi”. Ankara Med J. 2018, 18(1).
- Bal, B. (2009) “Hemşire ve hekimlerin tamamlayıcı ve alternatif tedavilere ilişkin görüşleri” Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Balcı, Ş. (2020) Memesinde kitle olan hastalarda geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerinin kullanımının değerlendirilmesi, Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Konya, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Konya Sağlık Uygulama Ve Araştırma Merkezi Aile Hekimliği Kliniği, Konya.
- Barnes, J. (2003) “Quality, efficacy and safety of complementary medicines: fashions, facts and the future. Part II: Efficacy and safety”. Br J Clin Pharmacol [Internet]. 55(4), <https://bpspubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.13652125.2003.0111.x> [Erişim Tarih: 19.12.2021]
- Barnes, L.A.J., Barclay, L., McCaffery, K. & Aslani, P. (2019) “Complementary medicine products: Information sources, perceived benefits and maternal health literacy. Women Birth. 2019 Dec, 32(6) DOI: 10.1016/j.wombi.2018.11.015. Epub 2018 Dec 14. PMID: 30559009.

- Barnes, P.M, Powell-Griner, E., McFann, K. & Nahin, R.L. (2004) “Complementary and alternative medicine use among adults: United States”, 2002 Adv Data, May 27; (343), s. 1-19.
- Barnes, P.M. & Bloom, B. (2008) “Complementary and alternative medicine use among adults and children: United States”, 2007, National Health Statistics Reports, 12, s. 1-24.
- Barry, C.B. (2006) “The role of evidence in alternative medicine: Contrasting biomedical and anthropological approaches”. *Social Science & Medicine*, 62.
- Başpınar, V. (2004) “Vekilin (Avukatın, Hekimin, Mimarın, Bankanın) Özen Borcundan Doğan Sorumluluğu”, 2. Baskı, Ankara.
- Batu Bayar. “Hirudoterapi Nedir?” <http://drbatubayar.com/hirudoterapi-tibbi-suluk-tedavisi/> [Erişim Tarihi: 20.12.2021]
- Beckman, H.B., Markakis, K.M., Suchman, A.L. & Frankel, R.M. (1994) The Doctor-Patient Relationship and Malpractice: Lessons From Plaintiff Depositions. *Arch Intern Med.* 1994, 154(12):1365–1370. DOI:10.1001/archinte.1994.00420120093010.
- Bellinghieri, G., Santoro, D., Bucca, M. & Savica, V. (2004) “Therapy of kidney diseases in poor people in France during the 18th century”, *J Nephrol.* 2004 Jul-Aug, 17(4). PMID: 15372429.
- Bensouilah, J. (2005) “The history and development of modern-British aromatherapy, *International Journal of Aromatherapy*” Volume 15, Issue 3, 2005. ISSN 0962-4562, DOI: 10.1016/j.ijat.2005.07.002.
- Bergmann, T.F. & Peterson, D.H. (2011) “Chiropractic technique: principles and procedures”. Philadelphia: Mosby, 2011; S.H. Hatık, Ö. Demirbilek Ö. Kayropraktik, Bölüm 7, https://www.researchgate.net/profile/Sefa-Haktan-Hatik/publication/354272235_KAYROPRAKTIK/links/612f6dd02b40ec7d8bd8d219/KAYROPRAKTIK.pdf s. 120. [Erişim Tarihi: 21.12.2021]

- Berman, B.M. & Singh, B.B. (1997) “Chronic low back pain: an outcome analysis of mind body intervention”, *Complement Ther Med*.
- Bernstein, Y., Shemueli, A. & Shuval, J. (1996) “Visits to practitioners of alternative medicine in Israel”. *Harefuah*, 130, s. 83–85.
- Biçer, İ. & Yalçın Balçık, P. (2019) “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp: Türkiye ve Seçilen Ülkelerinin İncelenmesi”. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*. 2019, 22(1).
- Bilge, N. (1971) *Borçlar Hukuku Özel Borç Münasebetleri*, Ankara.
- Bilirkişilik Kanunu Tasarısı (1/687) ve Adalet Komisyonu Raporu, Madde Gerekçeleri. <https://www.tbmm.gov.tr/sirasayi/donem26/yil01/ss388.pdf> [Erişim Tarihi: 21.12.2021]
- Bitkisel Ürünler ve Sağlık Bilimsel Çerçeve ve Etik Açısından Yaklaşım, Türk Tabipleri Birliği. 2012.
- Black, D. (1994) “Complementary Medicine” In: Walter J, Walton L, Jeremiah A, Barondess JA, Lock S (eds). *The Oxford Medical Companion*. Oxford: Oxford University Press.
- BMA (1993) *Medical Ethics Today*. London.
- Boon, H., Verhoef, M., O'Hara, D.P., Findlay, B. & Majid, N. (2004) “Integrative healthcare: Arriving at a working definition”, *Alternative Therapies in Health and Medicine*, 10(5).
- Boozang, K.M. (1998) “Western medicine opens the door to alternative medicine”, *Am. J. Law Med*. 24.
- Borelli, E. (2019) “The Use Of Ozone In The Integrated Treatment Of The Chronic Obstructive Pulmonary Disease: Results Of A Randomized Clinical Study”, 2. Uluslararası GETAT Kongresi, 24-27 Nisan 2019, İstanbul, Kongre Bildiri Özetleri Kitabı.

- Bossi L.M., Ott M.J., DeCristofaro S. (2008) “Reiki as a clinical intervention in oncology nursing practice”. Clin J Oncol Nurs. 2008 Jun;12(3):489-94. DOI: 10.1188/08.CJON.489-494. PMID: 185152474
- Botting, D. (1997) “Review of literature on the effectiveness of reflexology”. Complementary Therapies in Nursing & Midwifery.
- Bradbury, J., Avila, C. & Grace, S. (2020) “Practice-Based Research in Complementary Medicine: Could N-of-1 Trials Become the New Gold Standard?” Healthcare 2020, 8. DOI:10.3390/healthcare8010015.
- Brunton, D. (2015) “Chapter 5: The Emergence of a Modern Profession?. In Brunton, D. Medicine Transformed: Health, Disease and Society in Europe”, 18001930. Manchester University Press in association with the Open University.
- Bulen, J. (2003) “A. Complementary and alternative medicine: ethical and legal aspects of informed consent to treatment”. J Leg Med. 24.
- Cabioğlu, M. T. & Ergene, N. (2003) “Akupunkturun etki mekanizmaları ve klinik uygulamaları”. Genel Tıp Dergisi, 13(1).
- CAMBrella. Legal status and regulation of CAM in Europe. Part I - CAM regulations in the European countries [online]; 2012.
- Carlsson, M., Arman, M., Backman, M. & Hamrin, E. (2001) “Perceived quality of life and coping for Swedish women with breast cancer who choose complementary medicine”. Cancer Nursing, 2001, 24.
- Caspi, O., Shalom, T, & Hoxha, J. (2011) “Informed consent in complementary and alternative medicine”, J. Evid. Based Complement Altern. Med. 2011 (2010) 170793, s. 1-7.
- Cattaneo, E. & Corbellini, G. (2014) “Taking a stand against pseudoscience”, Nature, 510.
- Çelik Ahmet Çelik. Hekimlerin ve Hastanelerin Sorumluluğu, 2021, <https://www.tazminathukuku.com/arastirma-yazilari/hekimlerin-ve-hastanelerin-sorumlulugu.htm> [Erişim Tarihi: 21.12.2021]

- Çelik, B. (2019) “Migrenin Akupunkturla Tedavisi”, 2. Uluslararası GETAT Kongresi, 24-27 Nisan 2019, İstanbul, Kongre Bildiri Özetleri Kitabı.
- Çevik, C. (2001) “Medikal Akupunktur” 1.Baskı. Ankara: Promat A.Ş. (Çevik, Medikal Akupunktur)
- Çevik, C. (2019) “Depresyonda Akupunktur Tedavisi”, 2. Uluslararası Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Kongresi, 24-27 Nisan 2019, İstanbul, Kongre Bildiri Özetleri Kitabı.
- Channer, K.S, Barrow, D. Barrow, R., Osborne, M. & Ives, G. (1996) “Changes in hemodynamic parameters following tai chi chuan and aerobic exercise”. Postgrad Med J, 1996, 72.
- Chez, R.A. & Jonas, W. B. (1997) “The challenge of complementary and alternative”, Am J Obstet Gynecol, Volume 177, s. 1156-1161.
- Chiappelli,F., Prolo, P. & Cajulis, O.S. (2005) “Evidence-Based Research In Complementary And Alternative Medicine I: History”, Evidence Based Complementary And Alternative Medicine, 2(4).
- Çifçi, Ö.T. & Atayoğlu, A.T. (2019). “Proloterapi-Sakroiliak Eklem Disfonksiyonu Tedavisinde Sakroiliak Eklem Proloterapisinin Etkin Biçimde Uygulanması – Vaka Serisi”, 2. Uluslararası GETAT Kongresi, 24-27 Nisan 2019, İstanbul, Kongre Bildiri Özetleri Kitabı.
- Çilingiroğlu, C. (1993) Tıbbi Müdahaleye Rıza, Filiz Kitabevi, İstanbul.
- Clavo, B. (2019) “Ozone Therapy Cardiovascular Diseases”, 2. Uluslararası GETAT Kongresi, 24-27 Nisan 2019, İstanbul, Kongre Bildiri Özetleri Kitabı.
- Cohen M.H. & Eisenberg, D.M. (2002) “Potential physician malpractice liability associated with complementary and integrative medical therapies”. Annals of Internal Medicine, 2002 Apr 16, 136(8), s. 596-603. DOI: 10.7326/0003-4819-136-8-200204160-00009. PMID: 11955028.

- Cohen, M.H. (2007) Legal and risk management issues in complementary and alternative medicine, in: L. Snyder (Ed.), *Biomedical Ethics Reviews: Complementary and Alternative Medicine: Ethics, the Patient, and the Physician*, Humana Press Inc., Totowa, NJ.
- Committee on the Use of Complementary and Alternative Medicine by the American Public (2005) *Complementary and Alternative Medicine in the United States*. Washington D.C.: The National Academies Press.
- Cowen, V.S. & Cyr, V. (2015) “Complementary and alternative medicine in US medical schools” *Advances in medical education and practice*, 6, s. 113. <http://dx.doi.org/10.2147/AMEP.S69761> [Erişim Tarihi: 30.11.2021]
- Cui, Z., Guo, X., Feng, T. & Li, L. (2019) “Exploring the whole standard operating procedure for phage therapy in clinical practice” *J Transl Med*, 17, 373 <https://doi.org/10.1186/s12967-019-2120-z>
- Dehghan, M., Mokhtarabadi, S. & Heidari, F. G. (2018) “Complementary and alternative medicine usage and its determinant factors among Iranian infertile couples”. *J Complement Integr Med*. 2018 Apr 4, 15(2), /j/jcim.2018.1 5.issue-2/jcim-2017-0138/jcim-2017-0138.xml. DOI: 10.1515/jcim-2017-0138. PMID: 29617269/.
- Demir, M. (2008) “Hekimlik Sözleşmesinden Doğan Sorumluluğun Koşulları”, Ankara Barosu-AÜHF Sağlık Hukuku Kurultayı 1-3 Kasım 2007, Ankara, 2008, s. 153-161.
- Demirok, D. (2019) “Kronik Hastalıklarda Mezoterapi”, 2. Uluslararası GETAT Kongresi, 24-27 Nisan 2019, İstanbul, Kongre Bildiri Özetleri Kitabı.
- Dennise Normile. “Asian medicine: The new face of traditional medicine”, *Science*, 2003, 299, s. 188–190. *Guidelines on Developing Consumer Information on Proper Use of Traditional, Complementary and Alternative Medicine*. 2004 World Health Organization.
- Di Ronco, L.A. (2017) “Media representations of complementary and alternative medicine in the Italian press: A criminological perspective”, *European Journal of Criminology*, 2017.

Dıraçoğlu, D. (2007) “Romatoid artritte tamamlayıcı alternatif tıp yöntemleri”, Romatizma, 22.

Doyle, A. (2001) “Alternative medicine and medical malpractice emerging issues”, Journal of Legal Medicine, 22.

DSÖ 2014-2023 Geleneksel Tıp Stratejisi Raporu, 2013.

DSÖ Constitution, 1948, <https://www.who.int/about/governance/constitution>, 30.11.2020

DSÖ, "19.05.1977 tarih ve WHA30.49 sayılı Genel Kurul Kararı", <https://www.who.int/medicines/areas/traditional/wha3049.pdf> [Erişim Tarihi: 21.12.2021]

DSÖ, "24.05.2019 tarih ve WHA72.4 sayılı Genel Kurul Kararı", <https://www.who.int/traditional-complementary-integrative-medicine/about/en/> [Erişim Tarihi: 30.11.2021]

DSÖ, "25.07.1969 tarih ve WHA22.54 sayılı Genel Kurul Kararı", <https://www.who.int/medicines/areas/traditional/wha2254.pdf?ua=1> [Erişim Tarihi: 21.12.2021]

DSÖ, "28.05.2016 tarih ve WHA69.24 sayılı Genel Kurul Kararı" https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_R24-en.pdf [Erişim Tarihi: 21.12.2021]

DSÖ, “General Guidelines for Methodologies on Research and Evaluation of Traditional Medicine”, 2020.

DSÖ, Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Küresel Raporu, 2019, <https://apps.who.int/iris/handle/10665/312342> [Erişim Tarihi: 10.07.2021]

DSÖ, <https://www.who.int/traditional-complementary-integrative-medicine/about/en/> [Erişim Tarihi: 30.10.2020]

DSÖ, Kayropraktikte Temel Eğitim ve Güvenliği üzerine WHO Rehber Kitapçığı

DSÖ, WHA69.24 sayılı 2016 tarihli Genel Kurul Kararı.

- DSÖ, WHO Global Report On Traditional And Complementary Medicine 2019
- DSÖ, WHO Traditional Medicine Strategy 2014-2023, Geneva. 2013.
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/92455> [Erişim Tarihi 19.12.2021]
- DSÖ, WHO, Traditional medicine, Fact sheet No:134, December 2008
<https://archive.is/20120525104231/www.who.int/mediacentre/factsheets/fs134/en>
[Erişim Tarihi: 21.12.2021] (DSÖ, Getat, 2008)
- DSÖ: https://www.who.int/health-topics/traditional-complementary-and-integrative-medicine#tab=tab_1 [Erişim Tarihi: 10.07.2021]
- DSÖ: <https://www.who.int/traditional-complementary-integrative-medicine/about/en/>
[Erişim Tarihi: 30.11.2020]
- Edwards, D. (2004) “Art Therapy- Creative Therapies in Practice series”, SAGE Publications, 2. Baskı.
- Eisenberg, D.M., Davis, R.G., Ettner, S.L., Appel, S., Wilkey, S., Van Rompay, M. & Kessler, R.C. (1998) “Trends in alternative medicine use in the United States, 1990-1997: Results of a follow-up national survey”. JAMA, 280(18).
- Eisenberg, D.M., Kessler, R.C., Foster, C., Norlock, F.E., Calkins, D.R. & Delbanco, T.I. “Unconventional Medicine in the United States - Prevalence, Costs, and Patterns of Use”. 28 January 1993 N Engl J Med 1993, s. 246-252 DOI: 10.1056/NEJM199301283280406. (Eisenberg ve diğerleri, 1993)
- Ekmekçi, P.E. (2018) “3.000 Yıl Öncesinden Günümüze Geleneksel Çin Tıbbı; Tarihi, Bugünü ve Geleceği”, J Tradit Complem Med., 1(3), s. 132-140.
- Eng, J., Ramsum, D., Verhoef, M., Guns, E, Davison, J. & Gallagher, R.A. (2003) A population-based survey of complementary and alternative medicine use in men recently diagnosed with prostate cancer. Integr Cancer Ther. 2003 Sep, 2(3). DOI: 10.1177/1534735403256207. PMID: 15035882.
- Erdoğan, A.E., Everest, A. (2013) “Antimikrobiyal Ajan Olarak Bitki Bileşenleri”, Türk Bilimsel Derlemeler Dergisi, 6 (2).

- Eren, F. (2004) Borçlar Hukuku Özel Hükümler, Ankara 2014, s. 698; Suat Sarı, Vekalet Sözleşmesinin Tek Taraflı Olarak Sona Erdirilmesi, İstanbul.
- Erman, B. (2003) Ceza Hukukunda Tıbbi Müdahalelerin Hukuka Uygunluğu, Ankara.
- Ernst, E. & Cohen, M.H. (2001) Informed consent in complementary and alternative medicine. Arch Intern Med 2001, 161.
- Ernst, E. (2000) “The role of complementary and alternative medicine.” BMJ. 2000 Nov 4, 321(7269), DOI: 10.1136/bmj.321.7269.1133. PMID: 11061738; PMCID: PMC1118903.
- Ernst, E., Willoughby, M. & Weihmayr, T.H. (1995) “Nine possible reasons for choosing complementary medicine”. Perfusion, 8.
- Erol Sarıyev, A. (2015) Alternatif Tıbbi Yöntemlerden Doğan Hukuki Sorumluluk, 1. Bası, Adalet Yayınevi.
- Erpek, S. (2017) "Vücut akupunktur noktalarının tespitinde kullanılan Cun ölçüm sisteminin genç erişkin Türk bireylerde değerlendirilmesi". Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, s. 41-45.
- Ersoy, N. (1995) “Aydınlatılmış Onam Öğretisinin Gelişimi”, Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi, C 3, S 1.
- Ertaş, Ş. (1981) Alman Hukukunda Hekimin Mesleki Kusurdan Sorumluluğu, Ege Üniversitesi, Hukuk Fakültesi, Dergisi, s.173-204
- Ertem, G., Oksel, E. & Akbıyık, A. (2009) Hatalı Tıbbi Uygulamalar (Malpraktis) ile İlgili Retrospektif Bir İnceleme. Dirim Tıp Gazetesi, 2009, 84.
- Eryılmaz, V. (2014) “Hekim İle Hasta Arasındaki Hukuki İlişkinin Tıbbi Müdahale Bakımından Değerlendirilmesi” Farklı Çerçevelerden Tıp Hukuku Sorunları, Ankara.
- EU Committee on the Environment, Public Health and Consumer Protection. “Report on the status of non-conventional medicine”, 6 Mart 1997/A4-0075/97, Rapporteur: Mr P. Lannoye https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/A-4-1997-0075_EN.html#title2 [Erişim Tarihi: 21.12.2021] (EU, 1997)

- Evans, B.A., Bedson, E., Bell, P., Hutchings, H., Lowes, L., Rea, D., Seagrove, A., Siebert, S., Smith, G., Snooks, H., Thomas, M., Thorne, K. & Russell, I. (2019) "Involving service users in trials: developing a standard operating procedure". *Trials*, 14, 2019, s. 219. DOI:10.1186/1745-6215-14-219
- Ezer, M. (2016) "Aile Sağlığı Merkezlerine Başvuran Hasta Ve Hasta Yakınlarının Bitkisel Tamamlayıcı Tıp Hakkındaki Düşünceleri Ve Tutumları", Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, T.C. Mustafa Kemal Üniversitesi Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi, Hatay.
- Faydaoğlu, E. & Sürücüoğlu, M.S. (2011) "Geçmişten günümüze tıbbi ve aromatik bitkilerin kullanılması ve ekonomik önemi", *Kastamonu Üniversitesi Orman Fakültesi Dergisi*, 11.
- Fishman, L. & Saltonstall, E. (2008). "Yoga for Arthritis". W.W. Norton & Company, Inc.; New York, NY.
- Fitoterapi Sertifikalı Eğitim Standardı https://shgmgetatdb.saglik.gov.tr/Eklenti/3972/0/fitoterapi-sep---pdfpdf.pdf?_tag1=AA5BCF9017650B5825BEFC495A11E98971E3CD9E [Erişim Tarihi: 21.12.2021]
- Flexner, A. (1910) "The Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching (CFAT) (1910). Medical Education in the United States and Canada Bulletin Number Four (The Flexner Report)". Boston: D. B. Updike, Merrymount Press. Available from CFAT: The Flexner Report (http://www.carnegiefoundation.org/sites/default/files/elibrary/Carnegie_Flexner_Report.pdf). [Erişim Tarihi. 30.11.2021]
- Francine, W., Levin, L.A., Ziegler, D.K., Mosier, M.C., Buenaver, M. "How much information about adverse effects of medication do patients want from physicians?é, *Journal of Neuro-Ophthalmology*: March 2002 - Volume 22 - Issue 1, s. 2288-2292
- Frass, M., Strass, R.P., Friehs, H., Müllner, M., Kundi, M. & Kaye, A.D. (2012) "Use and acceptance of complementary and alternative medicine among the general population and medical personnel: a systematic review" <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22438782/>. [Erişim Tarihi: 20.10.2021]

- Fratellone, P.M., Tsimis, F. & Fratellone, G. (2016) "Apitherapy Products for Medicinal Use." *J Altern Complement Med.*, 22(12), s. 1020–1022.
- Fulder, S. (1996). "The Handbook of Alternative and Complementary Medicine", London: Hodder and Stoughton.
- Furnham, A. (1996) "Why do people choose and use complementary therapies?" In: Ernst E, editor. *Complementary medicine: an objective appraisal*. Oxford: Butterworth Heinemann.
- Furrow, B.R., Greaney, T.L, Johnson, S.H., Jost, T.S. & Schwartz, R.L. (1995) *Health Law: Cases, Materials, and Problems*. St. Paul, MN: West Pub.
- Gambles, M. , Crooke, M. & Wilkinson, S. (2002) "Evaluation of a hospice based reflexology service: a qualitative audit of patient perceptions". *European Journal of Oncology Nursing*, 2002, 6(1).
- Garodia, P., Ichikawa, H., Malani, N., Sethi, G. & Aggarwal, B.B. (2007) From ancient medicine to modern medicine: Ayurvedic concepts of health and their role in inflammation and cancer, *Journal of the Society for Integrative Oncology*, 2007, Volume 5, Issue 1, s. 25-37.
- Gaudet, T.W. (1998) "Integrative medicine: the evolution of a new approach to medicine and to medical education." *Integr Med*, 1(2), s. 67-73.
- Gemme v. Goldberg, 626 A.2d.318, (Connecticut Appellate Court, 1993, 626 A.2d 318,31 Conn.App. 527, <https://www.leagle.com/decision/199355831connapp5271508> [Erişim Tarihi: 21.12.2021]
- Gevitz, N. (1988) "Three perspectives on unorthodox medicine. In: Gevitz N, ed. *Other healers: unorthodox medicine in America*". Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Gevitz, N. (1993) "Unorthodox medical theories". In: Bynum WF, Porter R (eds). *Companion Encyclopaedia of the History of Medicine* London: Routledge.

- Gezder, Ü. (2014) “Hekimin Yükümlülükleri” “The Obligations of the Physician”, Tıp Hukuku Dergisi Özel Sayısı/Journal of Medical Law, Special Edition, Legal Yayıncılık, Cilt.1/Sayı: 6, Yıl: 2014. s.119-141.
- Ghildayal, N. (2016) “Complementary and Alternative Medicine (CAM) Use in United States (US) Adults with Chronic Low Back Pain (LBP): Examining the Effectiveness of Acupuncture on US Adults with Chronic LBP” A dissertation submitted to the faculty of the university of Minnesota by in partial fulfillment of the requirements for the degree of doctor of philosophy, October, 2016.
- Gibbons, R.W. (1992) Medical and social protest as part of hidden American history. In: Haldeman S, ed. Principles and practice of chiropractic. East Norwalk, CT, Appleton Lang, s. 17.
- Gittler, G.J. & Goldstein, E.J.C. (1996) “The Elements of Medical Malpractice: An Overview. Clinical Infectious Diseases”, 1996, 23(5). DOI:10.1093/clinids/23.5.1152
- Gödekmerdan, A., Arusan, S., Bayar, B. & Sağlam, N. (2011) “Tıbbi Sülükler ve Hirudoterapi”. Türkiye Parazitoloji Dergisi.
- Gogtay, N.J., Bhatt, A.D., Dalvi, S.S. & Kshirsagar, N.A. (2002). “The use and safety of non-allopathic Indian medicines”. Drug Saf. 2002, 25(14), s. 1005-1019. DOI: 10.2165/00002018-200225140-00003. PMID: 12408732.
- Gökcan, H.T. (2017) Tıbbi Müdahaleden Doğan Hukuki ve Cezai Sorumluluk, 3. Baskı, Ankara.
- Goldstein, H. (1931) “Maggots in the treatment of wound and bone infections”, J Bone Joint Surg, 1931, 13.
- Griffiths, P. (1996) “Reflexology”, Complementary Therapies in Nursing & Midwifery, 2, s. 13–16.
- Grinstein, O., Elhayany, A., Goldberg, A. & Shvarts, S. (2002) “Complementary medicine in Israel”. J Altern Complement Med. 2002 Aug, 8(4), s. 437-443. DOI: 10.1089/107555302760253630. PMID: 12230904.

- Guidelines on Developing Consumer Information on Proper Use of Traditional, Complementary and Alternative Medicine. 2004 World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42957/9241591706.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [Erişim Tarihi: 11.12.2021]
- Günel, İ. (2011) Tıbbi Müdahale Sözleşmesine Uygulanacak Hükümler, Türkiye Adalet Akademisi Dergisi, Cilt:1,Sayı:5, Yıl: 2011/4.
- Gümüş, M.A. (2014) Borçlar Hukuku Özel Hükümler, Cilt II, 3. Baskı, İstanbul.
- Günday, A. (2019) “Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Hastaların Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Yöntemleri Hakkında Bilgi Düzeyi”, Uzmanlık Tezi, Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı.
- Güney Tunalı, I. (2019) “Hekimin Tıbbi Müdahalede bulunma Yükümlülüğünün Sınırları”, Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul Kültür Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul, 2019.
- Güzel, S. & Müezzinoğlu, A.E. (2019) Kronik Ağrıda Hipnoz ve Hipnoterapinin Yeri, 2. Uluslararası GETAT Kongresi, 24-27 Nisan 2019, İstanbul, Kongre Bildiri Özetleri Kitabı.
- Haaz, S. & Bartlett, S.J. (2011). “Yoga for arthritis: a scoping review” Rheum Dis Clin North Am., 37, 1, s. 33-46. DOI:10.1016/j.rdc.2010.11.001.
- Hackett, G.S, Hemwall, G.A. & Montgomery, G.A. (1993). “Ligament and tendon relaxation treated by prolotherapy”. Oak Park IL: Gustav A, Hemwall MD, 1993.
- Hakala, R.V. (2005) “Prolotherapy (Proliferation Therapy) in the Treatment of TMD”, CRANIO®, 23, 4, s. 283-288.
- Hakeri, H. (2020) Tıp Hukuku, Seçkin Yayıncılık, 20. Baskı, Ankara.
- Hancı, H. (2005) Malpraktis, Tıbbi Girişimler Nedeniyle Hekimin Ceza ve Tazminat Sorumluluğ, 2. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara.
- Hankey, A. (2005) “CAM modalities can stimulate advances in theoretical biology”. Evid Based Complement Alternat. Med. 2005, 2.

- Hanssen, B., Grimsgaard, S., Launsø, L., Fønnebø, V., Falkenberg, T. & Rasmussen, N.K. (2005) "Use of complementary and alternative medicine in the Scandinavian countries". Scand J Prim Health Care [Internet]. 2005 23(1). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16025876> [Erişim Tarihi: 20.10.2021]
- Harrison, E. (1806) "The Ineffective State of the Practice of Physic". London.
- Hart, C.E.F. & Tracy, B.L. (2008) "Yoga as steadiness training: effects on motor variability in young adults." The Journal of Strength & Conditioning Research 22.
- Haychick, M. (1993) "The Psychosocial Profile of Patients Applying to the Complementary Services in Israel". Tel Aviv: Tel Aviv University.
- Heinrich, M., Barnes, J., Prieto-Garcia, J., Gibbons, S. & Williamson, E. (2004) "Fundamentals of Pharmacognosy and Phytotherapy", Churchill Livingstone, Edinburgh.
- Hipnoz Sertifikalı Eğitim Standardı https://shgmgetatdb.saglik.gov.tr/Eklenti/3983/0/hipnoz-sertifikali-egitimstandardipdf.pdf?_tag1=FA6A4FC56695EBEE3B0746A7012264462752692F [Erişim Tarihi: 21.12.2021]
- Ho, J, Zhou, L, Lee, K.Y., Chang, T.M. & Chey, W.Y. (1996) "Inhibition of acid secretion by electrical acupuncture is mediated via beta endorfin and somatostatin." Am J Physiol 271.
- Hodgson, H. (2000) "Does reflexology impact on cancer patients' quality of life?", Nursing Standard, 14(31).
- Homeopati Sertifikalı Eğitim Standardı https://shgmgetatdb.saglik.gov.tr/Eklenti/3974/0/homeopati-sertifikali-egitim-standartlaripdf.pdf?_tag1=AC3A6293431C1CDC10DE7776C1D1FEA3BCC7CF6D [Erişim Tarihi: 21.12.2021]
- Hopkin, P. (2018) "Fundamentals of risk management: understanding, evaluating and implementing effective risk management", Kogan Page Publishers.

House of Lords, Select Committee on Science and Technology. Session 1999-2000, 6th Report, Complementary and Alternative Medicine. HL Paper 123 London: Her Majesty's Stationary Office; 2000.

Hufford, D.J. (2003) "Symposium article: Evaluating Complementary and Alternative Medicine: The Limits of Science and Scientists". J Law, Medicine & Ethics.

İlhan, F. & Saltık, G. (2019) "Otoimmün Hastalıklarda Homeopatik Yaklaşım", 2. Uluslararası GETAT Kongresi, 24-27 Nisan 2019, İstanbul, Kongre Bildiri Özetleri Kitabı.

İmseytoğlu, D. & Yıldız, S. (2012) "Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde Müzik Terapi". İ.Ü.F.N. Hem. Derg. 2012, 20(2).

Institute for science in medicine (ISM), "State licensing and regulation of CAM practitioners", <http://www.scienceinmedicine.org/policy/statements/licensing.pdf> [Erişim Tarihi. 21.12.2021]

İpek Komsuoğlu Çelikyurt. "Fitoterapinin önemi ve bu alandaki bilimsel gelişmeler", <https://www.medikalakademi.com.tr/fitoterapinin-onemi-ve-bu-alandaki-bilimsel-gelistmeler/> [Erişim Tarihi:19.12.2021]

Jin, P. (1992) "Efficacy of tai chi, brisk walking, meditation and reading in reducing mental and emotional stress", J Psychosom Res., 36, s. 361-370.

Jordan, M.L. & Delunas, R.L. (2001) "Quality of life and patterns of nontraditional therapy use by patients with cancer", Oncology Nursing Forum, 2001, Aug; 28(7).

JPagán, J.A., Pauly, M.V. (2005) "Access to conventional medical care and the use of complementary and alternative medicine", Health Aff (Milwood), 24.

Kabakcı, E.N. (2019) "Menstrüal Siklus Düzensizliklerinde Kullanılan Homeopatinin Kullanımı", 2. Uluslararası GETAT Kongresi, 24-27 Nisan 2019, İstanbul, Kongre Bildiri Özetleri Kitabı.

- Kalaycıoğlu, A. (2019) “Alerjilerde Akupunktur Ve Diğer Getat Uygulamaları”, 2. Uluslararası GETAT Kongresi, 24-27 Nisan 2019, İstanbul, Kongre Bildiri Özetleri Kitabı.
- Kaneti, S. (2011) Makaleler, 1. Bası, İstanbul.
- Kaplan, M. (2010) “Geleneksel Tıbbın Yeniden Üretim Sürecinde Kadın-Ankara Kent Örneğinde Kuşaklar Arası Çatışma”, Ankara Üniversitesi Rektörlüğü Yayınları: 257.
- Kaptchuk, T.J. & Eisenberg, D.M. (1998) “The persuasive appeal of alternative medicine”. Ann Intern Med. 1998 Dec, 15, 129(12), s.1061-1065. DOI: 10.7326/0003-4819-129-12-199812150-00011. PMID: 9867762.
- Kaptchuk, T.J. (2002) “The placebo effect in alternative medicine: can the performance of a healing ritual have clinical significance?” Ann Intern Med. 2002 Jun 4, 136(11), s. 817-825. DOI: 10.7326/0003-4819-136-11-200206040-00011. PMID: 12044130.
- Kara, H. (2021) “Yargıtay ve Hakem Kararlarına Göre Hekimin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası”. Türkiye Barolar Birliği Dergisi, Cilt.33, Sayı 152.
- Karaağaç, H. & Doğan, H. (2019) . “Menisküs Dejenerasyonunda Proloterapi: Olgu Sunumu”, 2. Uluslararası GETAT Kongresi, 24-27 Nisan 2019, İstanbul, Kongre Bildiri Özetleri Kitabı.
- Karadağ, A. (2012) “Romatizmal Hastalıklarda Alternatif Tıp Ve Tamamlayıcı Tedavi Yöntemleri”, Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Sivas, Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, 2012, s.48
- Karahancı, O.N., Öztoprak, Ü.Y., Ersoy, M., Ünsal, Ç.Z., Hayırlıdağ, M. & Örnek Büken, N. (2015) “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği ile Yönetmelik Taslağı’nın karşılaştırılması.” Türkiye Biyoetik Dergisi, 2015, 2(2), s. 117-126.
- Kaur, J, Hamajima, N., Yamamoto, E., Saw, Y.M., Kariya, t., Soon, G.C., Amin, A., Halim, A.N., Abdul Aziz; F. & Sharon, S.H. (2019) “Patient satisfaction on the utilization of traditional and complementary medicine services at public hospitals in

- Malaysia”. Complement Ther Med. 2019 Feb, 42. DOI: 10.1016/j.ctim.2018.12.013. Epub 2018 Dec 19. PMID: 30670278.
- Kav,S., Hanoğlu, Z. & Algier, L. (2008) “Türkiye’de kanserli hastalarda tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerinin kullanımı: Literatür Taraması”, Uluslararası Hematoloji-Onkoloji Dergisi, 18(1), s. 32-36.
- Keskin, H. (2019) “Periferik Vertigoda Kupa Tedavisinin Etkisi, 2. Uluslararası GETAT Kongresi, 24-27 Nisan 2019, İstanbul, Kongre Bildiri Özetleri Kitabı.
- Kete, H. (2021) “Hekimlerimizin ModernTıp ve Geleneksel Tamamlayıcı Tıp Yöntemleri Hakkındaki Düşüncelerini Değerlendirme”, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, Yayımlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi, İstanbul.
- Khanal, H. (2019) Factors Affecting Consumers Buying Behavior towards Ayurvedic Product in Butwal SubMetropolitan City , International Journal of Scientific & Engineering Research, 2019, Volume 10, Issue 1, January-2019. ISSN 2229-5518 IJSER.
- Kılıçoğlu, A. (2013) Borçlar Hukuku Genel Hükümler, 17. Baskı, Ankara.
- Kılınç, S.M. (2015) “Cumhuriyet Dönemi Kaynaklarına Göre Kupa, Hacamat ve Sülûkle Tedavi”, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı.
- Kim, I.J., Kang, J.K., & Lee, S.A. (2006) “Factors contributing to the use of complementary and alternative medicine by people with epilepsy”, Epilepsy Behav. 2006 May, 8(3) DOI:10.1016/j.yebeh.2006.01.020. PMID: 16530015.
- Kırsoy, H. (2021) “Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Geleneksel Ve Tamamlayıcı Tıp Konusundaki Bilgi, Tutum ve Davranışları”, Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi, Elazığ, Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı.

- Kirsteins, A.E., Dietz, F. & Shie-Ming, H. (1991) "Evaluating the safety and potential use of a weight bearing exercise, Tai-chi chuan, for rheumatoid arthritis patients". Am J Phys Med Rehabil, 1991, 70.
- Kişisel Sağlık Verileri Hakkında Yönetmelik bknz Resmi Gazete: 21.06.2019 – 30808.
- Kleinman, A. (1980) "Culture, health care systems, and clinical reality. Patients and healers in the context of culture: an exploration of the borderland between anthropology, medicine, and psychiatry". Berkeley: University of California Press.
- Kleinman, A. Eisenberg, L. & Good, B.J. (1978) "Culture, illness, and care: clinical lessons from anthropologic and cross-cultural research", Ann Intern Med., 88.
- Knox, K.E., Fønnebø, V. & Falkenberg, T. (2009) "Emerging complementary and alternative medicine policy initiatives and the need for dialogue". Journal of Alternative & Complementary Medicine. 2009, 15(9).
- Koç, Z. "Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları ile Bu Uygulamaların Yetkisiz Personel Tarafından Yapılmasının 1219 Sayılı Kanunun Ceza Hükümleri Bakımından Değerlendirilmesi", III. Uluslararası Tıp Hukuku Kongresi Bildirileri Kitabı (Edt. Hakan Hakeri, Cahid Doğan), 9-12 Ekim 2019, Antalya, Cilt 1, s.1155-1183.
- Koçak, S. (2020) "Türkiye'deki Aile Hekimlerinin Geleneksel Ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarına Bakış Açısı", Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi, Ankara, T.C. Sağlık Bakanlığı, Ankara Şehir Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği.
- Koçhisarlıoğlu, C. (2004) "Kusur İşleme Ehliyeti Olarak Ayırt Etme Gücünün Haksız Eylem Alanında Derecelendirilmesi", Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, C.53.
- Konda, D. & Thappa, D.M. (2013) "Mesotherapy: What is new?", Indian J Dermatol Venereol Leprol , 79.1.
- Kortgen, A., Niederprüm, P. & Bauer, M. (2006) "Implementation of an evidence-based "standard operating procedure" and outcome in septic shock", Critical Care

Medicine: April 2006 - Volume 34, Sayı 4. DOI:10.1097/01.CCM.0000206112.32673.D.4

Koru, O. (2021) Tıbbi Müdahalenin Hukuka Uygunluğu: Endikasyon Şartı. İnönü Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, 12 (2), s. 491-500. DOI: 10.21492/inuhfd.899101

Kristoffersen, A.E., Quandt, S.A. & Stub, T. (2021). “Use of complementary and alternative medicine in Norway: a cross-sectional survey with a modified Norwegian version of the international questionnaire to measure use of complementary and alternative medicine (I-CAM-QN)”. BMC Complement Med. Ther. 2021 Mar 16, 21(1), DOI:10.1186/s12906-021-03258-6. PMID: 33726724; PMCID: PMC7962303.

Kupa Uygulaması Sertifikalı Eğitim Standardı https://shgmgetatdb.saglik.gov.tr/Eklenti/3976/0/kupa-uygulamasi-sep-standartlari1pdf.pdf?_tag1=8CEE8E78A4DFD92599D796EB60221CFECE6CA2A1 [Erişim Tarihi: 21.12.2021]

Kurtz, M.E., Nolan, R.B. & Rittinger, W.J. (2003) “Primary care physicians' attitudes and practices regarding complementary and alternative medicine”. J Am Osteopath Assoc. 2003, Dec;103(12). PMID: 14740982.

Kutlubay, Z., Engin, B., Serdaroğlu, S. & Tüzün, Y. (2010) “Dermatoloji”de Ozon Tedavisi”, Dermatolojik Dergisi, 4(1), s. 208-216

Lad, V. (1985) “The human constitution. In: Ayurveda: The Science of Self-Healing”, Wilmot: Lotus Press.

Lan, C., Lai, J.S., Chen, S.Y. & Wong, M.K. (1998) “12-month tai chi training in the elderly: its effect on health fitness”. Med Sci Sport Exerc, 1998, 30.

Larrey, D.J. (1832) “Observations on Wounds and Their Complications by Erysipelas Gangrene and Tetanus”. Philadelphia, Key, Mielke & Biddle, 1832 1–52 Paris: Clin. Chir. Transl. EF Rivinus.

Larva Sertifikalı Eğitim Standardı https://shgmgetatdb.saglik.gov.tr/Eklenti/3992/0/larvapdf.pdf?_tag1=D114AB8D53EDBE400AFBD18C6181A40B23C8D0EE
[Erişim Tarihi: 21.12.2021]

Launso, L., Brendstrup, E. & Arnberg, S. (1999) “An exploratory study of reflexological treatment for headache”. *Alternative Therapies in Health and Medicine*, 1999, 5(3).

Legal status and regulation of CAM in Europe - Part I - CAM regulations in the European – 2012. project CAMbrella funded by the 7th Framework Programme of the European Commission. A pan-European research network for Complementary and Alternative Medicine (CAM). Final report of CAMbrella Work Package 2.

Levinson, W. (1994). “Physician-Patient Communication: A Key to Malpractice Prevention”. *JAMA*. 1994, 272(20), s. 1619–1620. DOI:10.1001/jama.1994.03520200075039

Levinson, W., Roter, D.L., Mullooly, J.P., Dull, V.T. & Frankel, R.M. (1997) “Physician-Patient Communication: The Relationship With Malpractice Claims Among Primary Care Physicians and Surgeons” *JAMA*, 277(7), s. 553–559. DOI:10.1001/jama.1997.03540310051034

Lewin, R. (2000) “Modern İnsanın Kökeni”, TÜBİTAK Popüler Bilim Kitapları, Çeviri: N. Özüaydın, 7. Basım, TÜBİTAK, Ankara.

Lewith, G. (2012) CAM use in Europe, The patients’ perspective. Part I: A systematic literature review of CAM prevalence in the EU.

Liam, A. (2019) “Beliefs, attitudes towards, and experiences of using complementary and alternative medicine: A qualitative study of clinical psychologists in Indonesia”, *European Journal of Integrative Medicine* 26.

Lipman, A.G. (2002) “The polarised debate over complementary and alternative medicine.” *Journal of Pain & Palliative Care Pharmacotherapy*, 16(4), s. 79–84.

Localio, A.R., Lawthers, A.G., Brennan, T.A., Laird, N.M., Hebert, L.E., Peterson, L.M., Newhouse, J.P., Weiler, P.C. & Hiatt, H.H. (1991) “Relation between Malpractice

- Claims and Adverse Events Due to Negligence”, Results of the Harvard Medical Practice Study III, July 25, 1991N Engl J Med. DOI: 10.1056/NEJM199107253250405
- Loudon, I. A. (2006) “A brief history of homeopathy”, Journal of The Royal Society of Medicine, Volume 99, December 2006.
- Loudon, J.R. (2006) A brief history of homeopathy, Journal of The Royal Society of Medicine, Volume 99, December 2006.
- Lubeck, W. (2003) “Reiki El Kitabı (Sibel Karakaya, Çev.)”, İstanbul Bilim Teknik, s. 19-27.
- Madanmohan, Thombre D.P., Balakumar B., Nambinarayanan T.K., Thakur S., Krishnamurthy N., Chandrabose A. (1992) “Effect of yoga training on reaction time, respiratory endurance and muscle strength”, Indian J Physiol Pharmacol. 1992, 36.
- Maddealena, S. (2005) “Alternative Medicines: On the Way towards Integration?, A Comparative Legal Analysis in Western Countries”, Peter Lang, Switzerland.
- Madea, B. & Preuß, P. (2009) “Medical malpractice as reflected by the forensic evaluation of 4450 autopsies”. Forensic Science International, 190.
- Magee, K.A. (2005) “Herbal therapy: a review of potential health risks and medicinal interactions”, Orthodontics & Craniofacial Research, 2005, May 8.
- Marwick, C. (1997) “Acceptance of some acupuncture applications”. JAMA. 1997 Dec 3; 278(21). DOI: 10.1001/jama.1997.03550210021013. PMID: 9388133.
- Mercadal-Broton, M. (2019) “Music Therapy With Persons With Dementias: A Perspective From Spain”, 2. Uluslararası GETAT Kongresi, 24-27 Nisan 2019, İstanbul, Kongre Bildiri Özetleri Kitabı.
- Mezoterapi Sertifikalı Eğitim Standardı https://shgmgetatdb.saglik.gov.tr/Eklenti/3978/0/mezoterapi-standartlaripdf.pdf?_tag1=AC0EE8ECCAD299047BCA3A82B0F75284C6E70E84 [Erişim Tarihi: 21.12.2021]

- Miles, P. & True, G. (2003) “Reiki-Review of a biofield therapy history, theory, practice, and research”. *Alternative Therapies*, 9, 2, s. 62-72.
- Moerman, L. C. & van der Laan, S.(2021) "Paupers, burial clubs and funeral insurance: Calculating moral panics", *The British Accounting Review*, Volume 53, Issue 2, 2021, 100911, ISSN 0890-8389, DOI: 10.1016/j.bar.2020.100911.
- Moffett, P. & Moore, G. (2011) The standard of care: legal history and definitions: the bad and good news, *West. J. Emerg. Med.* 12 (1) (2011), s. 109–112.
- Molassiotis, A., Fernández-Ortega, P., Pud, D., Ozden, G., Scott, J.A., Panteli, V., Margulies, A., Browall, M., Magri, M., Selvekerova, S., Madsen, E., Milovics, L, Bruyns, I., Gudmundsdottir, G., Hummerston, S., Ahmad, A.M., Platin, N., Kearney, N. & Patiraki, E. (2005) “Use of complementary and alternative medicine in cancer patients: a European survey”, *Ann Oncol.* 2005 Apr, 16(4). DOI: 10.1093/annonc/mdi110. Epub 2005 Feb 2. PMID: 15699021. [https://www.annalsofncology.org/article/S0923-7534\(19\)47732-6/fulltext](https://www.annalsofncology.org/article/S0923-7534(19)47732-6/fulltext) [Erişim Tarihi: 27.11.2021]
- Mollahaliloğlu, S., Uğurlu, G.F., Kalaycı, M. & Öztaş, D. (2015) “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarında Yeni Dönem”, *Ankara Medical Journal*, s.102-105. DOI:10.17098/amj.44789 [Erişim Tarihi: 30.11.2021]
- Montbriand, M.J. (1993) “Freedom of choice: an issue concerning alternate therapies by patients with cancer.” *Oncol Nurs Forum*, 20.
- Moore, P.J., Adler, N.E. & Robertson, P.A. (2000) Medical malpractice: the effect of doctor-patient relations on medical patient perceptions and malpractice intentions. *The Western journal of medicine*, 173(4), s. 244–250. <https://doi.org/10.1136/ewjm.173.4.244>.
- Morreim, E.H. (2003) “A dose of our own medicine: Alternative medicine, conventional medicine, and the standards of science”. *J law Med Ethics*, 31.
- Mueller, C.B., Kirkpatrick, L.C. & Richter, L. (2018) §7.7 Reliability Standard (Daubert, Frye). C. Mueller, L. Kirkpatrick, & L. Richter, *Evidence §7.7* (6th ed. Wolters

- Kluwer 2018), GWU Law School Public Law Research Paper No. 2018-71, GWU Legal Studies Research Paper No. 2018-71, DOI: 10.2139/ssrn.3277067.
- Müezzinoğlu, A.E. (2019) “Allerjik Vakalarda Hipnoz Tedavileri”, 2. Uluslararası GETAT Kongresi, 24-27 Nisan 2019, İstanbul, Kongre Bildiri Özetleri Kitabı.
- Müezzinoğlu, A.E. (2019) “Bağımlılık Tedavilerinde Hipnoterapi”, 2. Uluslararası GETAT Kongresi, 24-27 Nisan 2019, İstanbul, Kongre Bildiri Özetleri Kitabı.
- Mumcuoğlu, K. (2019) “Rekonstrüktif Plastik Cerrahide Sülük Kullanımı İçin Öneriler”, 2. Uluslararası Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Kongresi, 24-27 Nisan 2019, İstanbul, Kongre Bildiri Özetleri Kitabı.
- Mumcuoğlu, K. (2019) “Rekonstrüktif Plastik Cerrahide Sülük Kullanımı İçin Öneriler”, 2. Uluslararası GETAT Kongresi, 24-27 Nisan 2019, İstanbul, Kongre Bildiri Özetleri Kitabı.
- Müzikterapi Sertifikalı Eğitim Standardı https://shgmgetatdb.saglik.gov.tr/Eklenti/3993/0/muzikterapipdf.pdf?_tag1=FF6FB4AD23CE23BCD1C50DA55AD4225133018F5C [Erişim Tarihi: 21.12.2021]
- Nahin, R.L. & Straus, S.E. (2001) Research into complementary and alternative medicine: problems and potential. *BMJ*, 322, s. 161-164
- National Institute of Health. (1995) “Panel on definition and description. Defining and describing complementary and alternative medicine. CAM Research Methodology Conference”, April 1995. *Altern Ther and Health Med* 1997; 3: 49-57 (naklen Topal, Yaşar/Topal, Hatice/ Mısırlıoğlu, Emine/Azık, Fatih Mehmet/Kocabaş, Can Naci: “Talasemili Hastalarda Alternatif Tıp Uygulamaları”, *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 2014, C. 8, S. 1, s. 25).
- NCCAM. (2005) “National Center for Complementary and Alternative Medicine. Expanding horizons of health care: Strategic plan 2005–2009”. <https://files.nccih.nih.gov/s3fs-public/about/plans/2005/strategicplan.pdf> [Erişim Tarihi: 30.11.2021]

- NCCIH. “Complementary, alternative, or integrative health: What’s in a name?”, 2016.
<https://www.nccih.nih.gov/health/complementary-alternative-or-integrative-health-whats-in-a-name> [Erişim Tarihi: 24.12.2021]
- Nigam, Y. Bexfield, A., Thomas, S. & Ratcliffe, N.A. (2006) “Maggot Therapy: The Science and Implication for CAM Part I – History and Bacterial Resistance”. Evid-Based Compl Alt Med., 3(2), s. 223–227.
- NIH. “Naturopathy”, <https://www.nccih.nih.gov/health/naturopathy>. [Erişim Tarihi: 30.11.2021]
- NIH. “What is complementary and alternative medicine (CAM)?”: <http://nccam.nih.gov/health/whatisacam/> [Erişim Tarihi: 30.11.2021]
- Noci, J.B. (2019) “Ozone Treatment for Osteoarticular Chronic Pain”, “2. Uluslararası Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Kongresi”, 24-27 Nisan 2019, İstanbul, Kongre Bildiri Özetleri Kitabı.
- Ntaios, G., Bornstein, N.M., Caso, V., Christensen, H., De Keyser, J., Diener, H.C., Diez-Tejedor, E., Ferro, J.M., Ford, G.A., Grau, A., Keller, E., Leys, D., Russell, D., Toni, D., Turc, G., Van der Worp, B., Wahlgren, N. & Steiner, T. (2015) The European Stroke Organisation Guidelines: a standard operating procedure, International Journal of Stroke, Volume10, IssueA100 , Special Issue: World Stroke Day Edition 2015, October 2015.
- Oğuz, Y.N. (1996) “Toplum, Bilim ve Tıp Etiğı Açısından Alternatif Tıp ve Halk Tıbbı”, Bilim ve Ütopya Dergisi, , S. 25.
- Oktay Özdemir, S. (2010). Tıbbi Müdahaleye ve Tıbbi Müdahalenin Durdurulmasına Rızanın Kimler Tarafından Verileceğı, Prof. Dr. Rona Serozan’a Armağan, Cilt II, XII Levha Yayıncılık, İstanbul, Eylül 2010, s: 1315-1351.
- Oktay Özdemir, S. (2016) Ayırt Etme Gücü Bulunmayan Yetişkinlere Yapılacak Tıbbi Müdahalelere Onay Konusunda İsviçre Hukukunda Yapılan Değışiklikler, Bahçeşehir Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi Özel Sayısı, Prof. Dr.Özer

- Seliçi'nin Anısına Armağan (Ed. Ceren Zeynep Pirim), Cilt:11, Sayı: 145-146, Eylül-Ekim 2016, Seçkin Yayıncılık, Ankara 2016, s: 229-242.
- Okumuş, M. (2016) "Kupa tedavisi ve hacamat". Ankara Med J, 2016, 16(4), s. 370–382.
- Osteopati Sertifikalı Eğitim Standardı https://shgmgetatdb.saglik.gov.tr/Eklenti/3990/0/osteopati-sertifikali-egitimstandartlaripdf.pdf?_tag1=17BE43677D638F5836CA60D1845F590B6687A8A2 [Erişim Tarihi: 21.12.2021]
- Özay, M. (2006) Estetik Amaçlı Tıbbi Müdahalelerde Hekimin Sorumluluğu, Ankara.
- Özbilen, A.B. (2013) Vücut Bütünlüğüne Yönelik Müdahalelerin Hukuka Uygunluğu Bakımından Rızanın Aranmadığı Haller, İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, Yıl:12 Sayı: 24 Güz 2013/2.
- Özçakır, A. & Aydın, S. (2007) "Complementary/alternative medicine use in primary care", Research Journal of Medical Sciences, 2007, 1(1).
- Özcan, Z. (2018) "Tıbbi Standartların Hekimin Hukuksal Sorumluluğu Üzerinde Etkisi" (Edt.Dr. Mustaa Çakır), Uluslararası Sağlık Hukuku Kongresi Aralık 14, 2018 Bezmialem Vakıf Üniversitesi Dragos Hastanesi, İstanbul, 2018, s. 213-227.
- Özdemir, H. (2004) Özel Hukukta Teşhis ve Tedavi Sözleşmesi, Ankara.
- Özgül, M. E. (2010) Yeni Tıbbi Yöntemlerin Hukuka Uygunluğu, On İki Levha Yayıncılık, İstanbul.
- Özkan, H. & Akyıldız, S. (2012) Hasta-Hekim Hakları ve Davaları, 2. Bası, Ankara, 2012.
- Özkara, E. & Dokgöz, H. (2019) Tıbbi Uygulama Hataları, (Edt: Prof. Dr. Halis Dokgöz) Adli Tıp ve Adli Bilimler, Akademisyen Kitabevi, Ankara.
- Ozon Uygulaması Sertifikalı Eğitim Standardı https://shgmgetatdb.saglik.gov.tr/Eklenti/3973/0/ozon-uygulamasi-sepstandartlaripdf.pdf?_tag1=792C88B249B303682F9527BCA00069BE67AB36DD [Erişim Tarihi: 21.12.2021]

- Özpınar, B. (2008) “Tıbbi Müdahaleden Doğan Hukuki Sorumluluğun Türleri”, Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Sağlık Hukuku Kurultayı, Ankara Barosu Yayınları, Ankara 2008.
- Öztürk, F.G. (2021) “Kas - iskelet sistemi ağrısı ile ortopedi polikliniğine başvuran hastaların geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları hakkındaki bilgi ve deneyimleri”, Uzmanlık Tezi, T.C Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Şehir Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, Ankara.
- Öztürk, M., Uskun, E., Özdemir, R., Çınar, M., Alptekin, F. & Doğan, M. (2005). “İsparta İli’nde halkın geleneksel tedavi tercihi”, Türkiye Klinikleri, Journal of Medical Ethics-Law and History. 2005;13(3), s. 179-186.
- Öztürkler, C. (2006) Hukuk Uygulamasında Tıbbi Sorumluluk Teşhis, Tedavi ve Tıbbi Müdahaleden Doğan Tazminat Davaları, Seçkin Yayıncılık, Ankara.
- Pakiş, I. (2004) “Ölüm ya da Ölü Doğumla Sonuçlanan Tıbbi Uygulama Hatalarına Yaklaşımında Adli Otopsinin Rolü”, Yayımlanmamış Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul.
- Palinkas, L.A. & Kabongo, M.L. (2000) “San Diego Unified Practice Research in Family Medicine Network: The use of complementary and alternative medicine by primary care patients”, A Surfnets study. J Fam Pract., Dec; 49(12).
- Pan, C.X., Morrison, R.S., Ness, J., Fugh-Berman, A. & Leipzig, R.M. (2000). “Complementary and alternative medicine in the management of pain, dyspnea and nausea and vomiting near the end of life: a systematic review”, J Pain Symptom Manage, 2000, 20.
- Patwardhan, B., Warude, D., Pushpangadan, P. & Bhatt, N. (2005) “Ayurveda and Traditional Chinese Medicine: A Comparative Overview”, Advance Access Publication 27 October 2005 eCAM 2005, 2(4). DOI:10.1093/ecam/neh140.
- Peregoy, J.A., Clarke, T.C, Jones, L.I, Stussman, B.J. & R.L. Nahin. (2014) “Regional Variatio in Use of Complementary Health Approaches by U.S. Adults”, NCHS Data Brief. 2014, (146).

- Petek, H. (2013) Sağlık Hukuku, 1. Bası, Anadolu Üniversitesi Yayını No: 2859.
- Pharmacogn Rev. Legal regulations of complementary and alternative medicines in different countries, Ajazuddin and Shailendra Saraf, 2012 Jul-Dec; 6(12): 154–160. DOI: 10.4103/0973-7847.99950PMCID: PMC3459458 PMID: 23055642.
- Pistor, M. (1976) “What is mesotherapy?” Chir Dent Fr, 1976, 46, s. 59-60.
- Pokladnikova, J. & Telec, I. (2020) “Provision of complementary and alternative medicine: Compliance with the health professional requirements”, Health Policy, Volume 124, Issue 3, 2020, ISSN 0168-8510, <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2020.01.009>.
- Polat, G., Yıldırım, G. & Polat, H.H. (2014) Tamamlayıcı alternatif tıp ile ilgili gazete haberlerinin gazetecilik halk sağlığı ve tıbbi etik boyutuyla değerlendirilmesi. Int J Hum Sci., 2014, 11(1).
- Polat, O. & Pakiş, I. (2011) “Tıbbi Uygulama Hatalarında Hekim Sorumluluğu”, Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2011(2), s. 119-125.
- Polat, O. (2019) “Tıbbi Uygulama Hataları”, 3. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara.
- Polat, O. (2021) “Klinik Adli Tıp”, 9. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara.
- Polat, O.(2020) “Adli Tıpta Bilirkişilik”, 2. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara.
- Polat. O. (2018) Tıbbi Uygulama Hataları, Edt. Prof. Dr. Arzu Mirisi, Dr. Öğretim Üyesi Esin Akgül Kalkan, TÜSAD Yayınları, 7-19.
- Portuguese Law No 45/2003 of 22 August 2003 on the provision of non-conventional therapies: Project of law No 263/IX (for framing the base of the non-conventional medicines) and Project of law No 27/IX (Legal procedures of the non-conventional therapies). Assembleia da República(2003).
- Power, R., Gore-Felton, C., Vosvick, M., Israelski, D.M. & Spiegel, D. (2002) “HIV: effectiveness of complementary and alternative medicine”. Prim Care. Jun; 29(2), s. 361-378. DOI: 10.1016/s0095-4543(01)00013-6. PMID: 12391716.

Powers, M., Harris, N. & Lockhart-Mirams, A. (1999) "Clinical Negligence", 3rd edition, Butterworths Tolley Publishing, London.

Proloterapi Sertifikalı Eğitim Standardı https://shgmgetatdb.saglik.gov.tr/Eklenti/3986/0/proloterapisertifikaliegitimstandartlaripdf.pdf?_tag1=B43CF9B7769789F968B6C24AE84702AFAD972F7F [Erişim Tarihi: 21.12.2021]

Quintero, R. (2014) "International Approach To Traditional Alternative And Complementary Medicine", T.C. Sağlık Bakanlığı, Geleneksel, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamalarına Uluslararası Bakış Konferansı, 7-8 Mart 2014, İstanbul, Konferans Bildiri Kitabı, s.137, 151.

Ramos-Remus, C. (2008) "Complementary and alternative practices in rheumatology", Best Practice & Research Clinical Rheumatology, Vol.22, No. 4.

Raposo, V.L. (2019) "Complementary and alternative medicine, medical liability and the proper standard of care", Complementary Therapies in Clinical Practice, 35, s. 186–188.

Rapport, F., Storey, M., Porter, A., Snooks, H., Jones, K., Peconi, J., Sánchez, A., Siebert, S., Thorne, K., Clement, C. & Russell, I. (2013) "Qualitative research within trials: developing a standard operating procedure for a clinical trials unit". Trials. DOI:10.1186/1745-6215-14-54

Refleksoloji Uygulaması Sertifikalı Eğitim https://shgmgetatdb.saglik.gov.tr/Eklenti/3994/0/refleksolji-sertificali-egitimstandartlaripdf.pdf?_tag1=AD9188840DAF98C339D93EB53D94AF29AE741FBA [Erişim Tarihi: 21.12.2021]

Report on the status of non-conventional medicine, 6 Mart 1997/A4-0075/97, Committee on the Environment, Public Health and Consumer Protection Rapporteur: Mr P. Lannoye. https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/A-4-19970075_EN.html#title2 [Erişim Tarihi: 21.12.2021]

Reva, Z & Polat, O. (2021) "Medikolegal Boyutuyla Geleneksel Ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları: Türkiye – Birleşik Krallık Karşılaştırması", İstanbul Medeniyet

Üniversitesi, Ankara Medipol Üniversitesi, IV. Uluslararası Tıp Hukuku Kongresi, 5-6 Kasım 2021.

Reva, Z. (2018) “Tıbbi Uygulama Hatalarında Hukuksal Boyut ve Bilirkişilik Düzenlemeleri, Göğüs Hastalıklarında Bilirkişilik”, Edt. Prof. Dr. Arzu Mirici, Dr. Öğretim Üyesi Esin Akgül Kalkan, TÜSAD Yayınları, 2018, s. 57-68. <http://www.solunum.org.tr/yayinlar/list/662/gogus-hastaliklarinda-bilirkisilik.html> [Erişim Tarihi: 21.12.2021] (Reva, TÜSAD)

Reva, Z. (2019) “Tıbbi Uygulama Hatalarında Hukuksal Boyut” (içinde: Tıbbi Uygulama Hataları, Oğuz Polat, Seçkin Yayıncılık, 3. Baskı, Ankara, s. 283-2296.(Reva, TUH Hukuksal Boyut)

Rosenu, H. (2006) “Rıza Gösterme Ehliyetine Sahip Olmayanlarda Aydınlatma ve Rıza”, Çeviren: Ali Kemal Yıldız, Yeditepe Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, 2.Türk-Alman Tıp Hukuku Sempozyumu: “Hekimin Aydınlatma Yükümlülüğü, İlginin Rızası ve Diğer Güncel Konular”, C.3, S.2.

Ross, C.S., Hamilton, J. & Macrae, G. (2002) “A Pilot Study to Evaluate The Effect of Reflexology on Mood and Symptom Rating of Advanced Cancer Patients” Palliative Medicine, 2002, 16(6), s. 544–545.

Roter, D. (2006) “Medical-malpractice litigation infrequently compensates patients injured by medical negligence and rarely identifies, and holds providers accountable for, substandard care”, J. Health Care L. & Poly.

Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Alanı Sertifikalı Eğitim Standartları: Fitoterapi, Standart No: 27, Tarih: 19/10/2015

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Geleneksel, Tamamlayıcı ve Fonksiyonel Tıp Uygulamaları Dairesi Başkanlığı İstatistiki Bilgiler, 12.11.2021, <https://shgmgetatdb.saglik.gov.tr/Eklenti/40099/0/1--istatistik-ve-bilgilendirme-sunumupdf.pdf> [Erişim Tarihi: 21.12.2021]

Şahin, S. (2017) An overview of traditional, complementary and alternative medicine.” Türk Aile Hekim Dergisi. 2017;21(4), s. 159-162. DOI:10.15511/tahd.17.00459

- Samancı, U. (2016) “Dünya Sağlık Örgütü Ve Normatif İşlevi”, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 18 (1), s. 55-89 . DOI: 10.16953/deusbed.52869.
- Sandler, A.D., Brazdziunas, D. & Cooley, W.C. (2001) Counseling families who choose complementary and alternative medicine for their child with chronic illness or disability. *Pediatrics*.
- Sanford, N.N., Sher, D.J., Ahn, C., Aizer, A.A. & Mahal, B.A. (2019) “Prevalence and Nondisclosure of Complementary and Alternative Medicine Use in Patients With Cancer and Cancer Survivors in the United States”. *JAMA Oncol.* 2019 May 1, 5(5), s. 735-737. DOI: 10.1001/jamaoncol.2019.0349. PMID: 30973579; PMCID: PMC6512253.
- Sarışen,Ö. & Çalışkan, D. (2005) "Fitoterapi: Bitkilerle Tedaviye Dikkat (!)" *TTB, STED*, Cilt 14, Sayı 8, s.182–187.
- Şatır, N. (2015) *Emsal Kararlar Işığında Kamu ve Özel Hastanelerde Çalışan Hekimlerin Hukuki ve Cezai Sorumluluğu Yargıtay-Danıştay İçtihatları*, Ankara.
- Schäfer, T. (2004) “Epidemiology of Complementary Alternative Medicine for Asthma and Allergy in Europe and Germany”. *Annals of Allergy, Asthma&Immunology*, 93(2) ,s. 510.
- Schneider v. Revici, 817 F.2d 987 (2nd Cir. 1987), <https://biotech.law.lsu.edu/cases/consent/Revici.htm> [Erişim Tarihi: 21.12.2021]
- Schneiderman, L.J. (2003) “The (Alternative) Medicalization of Life”, *Journal of Law, Medicine and Ethics*, 31 (2).
- Segar, J. (2002) “Complementary and alternative medicine: Exploring the gap between evidence and usage”, *Health*, 2002, 16(4)/
- Şenocak, Z. (1988) “Özel Hukukta Hekimin Sorumluluğu, (Şenocak, Hekimin Hukuki Sorumluluğu), Ankara.
- Şenocak, Z. (2008) *Hekimin Hukuki Sorumluluğunun Özel Sorunları: Tıbbi Standartlar ve İspat*, (Şenocak, Tıbbi Standartlar), Sağlık Hukuku Kurultayı, Ankara.

- Serozan, R. (2010) (içinde: Necip Kocayusufpaşaoğlu, Hüseyin Hatemi , Rona Serozan ve Abdülkadir Arpacı). Borçlar Hukuku 1. Cilt, Borçlar Hukukuna Giriş, Hukuki İşlem, Sözleşme, Yenilenmiş Genişletilmiş Tamamlanmış 4.Bası'dan 5. Tıpkı Bası, Filiz Kitabevi, İstanbul.
- Shankar, K. & Liao, L.P. (2004) "Traditional systems of medicine". Phys Med Rehabil Clin N Am. 2004 Nov,15(4).
- Shankar, K. & Liao, L.P. (2004) "Traditional systems of medicine". Phys Med Rehabil Clin N Am. 2004 Nov,15(4). DOI:10.1016/j.pmr.2004.03.006.
- Sherman, R.A. (2002) "Maggot versus conservative debridement therapy for the treatment of pressure ulcers", Wound Repair Regen. 2002 Jul 19, 10(4), s. 208–214.
- Sherman, R.A., Hall, M.J.R. & Thomas, S. (2000) "Medicinal maggots: an ancient remedy for some contemporary afflictions". Annu Rev Entomol, 2000, 45, s. 55–81.
- Sierpina, V.S. & Frenkel, M.A. (2005) "Acupuncture: a clinical review". South Med J., 98(3), s. 330-337.
- Silverman, M.J. (2019) "Music Therapy in Substance Abuse Disorders", 2. Uluslararası Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Kongresi, 24-27 Nisan 2019, İstanbul, Kongre Bildiri Özetleri Kitabı.
- Silverman, M.H. (2019) "Music Therapy in Substance Abuse Disorders", 2. Uluslararası GETAT Kongresi, 24-27 Nisan 2019, İstanbul, Kongre Bildiri Özetleri Kitabı.
- Smith, J.C. (1999) "Chiropractic ethics: an oxymoron? Contemporary ethical issues in chiropractic", journalchirohumanities.com/Vol%209/SmithComtemp.pdf , Accessed date: 25 December 1999, Journal of Chiropractic Humanities 9, s. 72-88. DOI: 10.1016/S1556-3499(13).
- Söğüt, İ.S. (2017) Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarında Aydınlatılmış Onam Sorunu. Prof. Dr. iur. Merih Kemal OMAĞ'a Armağan – Cilt: II. İstanbul Kültür Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi Sayı: 2 - Temmuz 2017, s. 627-649.

- Solmaz, İ. (2019) “Kas İskelet Sistemi Ağrılarında Proloterapi Enjeksiyonları”, 2. Uluslararası GETAT Kongresi, 24-27 Nisan 2019, İstanbul, Kongre Bildiri Özetleri Kitabı.
- Somer, P. & Vatanoglu-Lutz, E.E. (2017) "Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği'nin Hukuki ve Etik Açıdan Değerlendirilmesi", Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi, Yıl: 2017, Cilt: 22 Sayı: 1 ISSN: 2149-5254/2458-8849 s. 58 – 65.
- Soydaş, N. & Sucuoğlu, H. (2019) . “Fibromiyaljide Ek Tedavi Olarak Ozon Terapinin Etkinliği: Randomize Çift Kör Plasebo Kontrollü Pilot Çalışma”, 2. Uluslararası GETAT Kongresi, 24-27 Nisan 2019, İstanbul, Kongre Bildiri Özetleri Kitabı
- Stelfox, H.T., Gandhi, T.K., Orav, E.J. & Gustafson, M.L. (2005) “The relation of patient satisfaction with complaints against physicians and malpractice lawsuits”, The American Journal of Medicine, Volume 118, Issue 10. ISSN 0002-9343, DOI: 10.1016/j.amjmed.2005.01.060
- Stephenson, N., Dalton, J.A., & Carlson, J. (2003) “The effect of foot reflexology on pain in patients with metastatic cancer”, Applied Nursing Research 2003, 16(4), s. 284–286.
- Stephenson, N.L.N., Weinrich, S.P. & Tavakoli, A.S. (2000). “The effects of foot reflexology on anxiety and pain in patients with breast and lung cancer”, Oncology Nursing Forum, 2000, 27(1), s. 67–72.
- Subaşı, Z.N. (2018) “Tıbbi Standartların Hekimin Özel Hukuk Sorumluluğuna Etkisi”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Sukhov, K. (2019) “Hirudotherapy And The Treatment Of Rheumatoid Arthritis”, 2. Uluslararası GETAT Kongresi, 24-27 Nisan 2019, İstanbul, Kongre Bildiri Özetleri Kitabı.
- Sülük Uygulaması Sertifikalı Eğitim Standardı https://shgmgetatdb.saglik.gov.tr/Eklenti/3977/0/suluk-uygulamasi-sepstandartlaripdf.pdf?_tag1=266A7C370240DB358578E4CC08F2157C87104454 [Erişim Tarihi: 21.12.2021]

- Sümer, Z. (2019) “Enfeksiyon Hastalıklarında Homeopati”, 2. Uluslararası GETAT Kongresi, 24-27 Nisan 2019, İstanbul, Kongre Bildiri Özetleri Kitabı, s. 195.
- Sun, X., Jiang, K. & Chen, J. (2014) “A systematic review of maggot debridement therapy for chronically infected wounds and ulcers.” International Journal of Infectious Diseases, 25, s. 32-37.
- Sutherland, L.R. & Verhoef, M.J. (1994) “Why do patients seek a second opinion or alternative medicine?” J Clin Gastroenterol, Oct;19(3).
- Sutherland, L.R. & Verhoef, M.J. (1994) Why do patients seek a second opinion or alternative medicine? J Clin Gastroenterol., Oct;19(3), s. 194-197.
- Sütlaş, M. (2000) Hasta ve Hasta Yakını Hakları, Çiviyazıları, İstanbul.
- Suzuki, N. (2004) “Complementary and alternative medicine: A Japan perspective”. Evid. Based Complement, Altern, Med 2004; s. 1, 113-118.
- T.C. Sağlık Bakanlığı, “2. Uluslararası Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Kongresi, 24-27 Nisan 2019, Kongre Özet Kitabı”, İstanbul, 2019, s.11.T.C. Sağlık Bakanlığı, 2. Uluslararası Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Kongresi, 24-27 Nisan 2019, Kongre Özet Kitabı, İstanbul, 2019, s.11.
- Tandoğan, H. (2010) Borçlar Hukuku Özel Borç İlişkileri, C. 2, 5. Bası, İstanbul.
- Tanrıver, S. (2001) Noterlik Açısından Vekalet (Temsil), 2. Baskı, Ankara.
- Tanyüksel, M., Kuru, Ö., Araz, R.E., Güçlü Kılbaş, H.Z., Yıldız, Ş., Alaca, R., Ay, H., Şimşek, K., Yıldız, C., Yurttaş, Y., Demiralp, B., Deveci, M. & Beşirbellioğlu, B. A. (2014) “Kronik yaraların tedavisinde steril *Lucilia sericata* larva uygulamaları”. Gülhane Tıp Dergisi, 56(4).
- Taşçı, A.İ. (2012) “Adli Tıp Penceresinden Alternatif Tıp Uygulamaları, 26.03.2012, <https://www.sdplatform.com/Dergi/593/Adli-tip-penceresinden-alternatif-tipuygulamaları.aspx>, [Erişim Tarihi: 21.12.2021]
- Tekinay, S.S., Akman, S., Burcuoğlu, H. & Altop, A. (1985) Tekinay Borçlar Hukuku, Genel Hükümler, Cilt I, 5. Bası, Fakülteler Matbaası, İstanbul.

- Tekur, P., Singphow, C., Nagendra, H.R. & Raghuram, N. (2008) "Effect of short-term intensive yoga program on pain, functional disability and spinal flexibility in chronic low back pain: a randomized control study." J. Altern. and Compl.Med. 14, 6, s. 637-644.
- The Local (Swedens news in English). 'Doctors can recommend homeopathy': court. Stockholm2011, <https://www.thelocal.se/20110924/36332/> [Erişim Tarihi: 21.12.2021]
- The Swedish Health and Medical Services Act, 1982, s. 763. (Hälsooch sjukvårdslagen - 1982:763)
- The Swedish Patient Safety Act, Patientäkerhetslagen (2010:659), 1 Ocak 2011
- Thomas, D.V. (2002), "Aromatherapy", Holistic Nursing Practice: October 2002 - Volume 17, Issue 1.
- Tiran, D. (1996) "The use of complementary therapies in midwifery practice: a focus on reflexology", Complementary Therapies in Nursing & Midwifery, 2.
- Topuz, E. (2008). "Kanserde alternatif ve tamamlayıcı tıp (Bilimsel Yaklaşım)" 7. Baskı, İletişim Yayınları, İstanbul, 2008.
- Torun, ř. (2019) "Kronik Nörolojik Hastalıklarda Fonksiyonel Beyin Ağlarının Yeniden Düzenlenmesinde Müzik Terapinin Rolü", 2. Uluslararası GETAT Kongresi, 24-27 Nisan 2019, İstanbul, Kongre Bildiri Özetleri Kitabı, s.75-76.
- Tracey, K.J., (2002) "The inflammatory reflex". Nature. 2002, 420.
- Tuck, M.K., Chan, D. W., Chia, D., Godwin, A.K., Grizzle, W.E., Krueger, K.E., Rom, W., Sanda, M., Sorbara, L., Stass, S., Wang, W. & Brenner, D.E. (2009) "Standard Operating Procedures for Serum and Plasma Collection: Early Detection Research Network Consensus Statement Standard Operating Procedure Integration Working Group", Journal of Proteome Research. 2009 January 8(1), s. 113–117. DOI: 10.1021/pr800545q
- Tunçomağ, K. (1974) Borçlar Hukuku Özel Borç İlişkileri, Cilt 2, 4. Baskı, İstanbul.

Türk Tabipleri Birliği Hekimlik Meslek Etiği Kuralları,
https://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&id=65 [Erişim
Tarihi: 21.12.2021]

Tütüncü, S. & Etiler, N. (2017) “Tıbbın Alternatifi Olmaz! Geleneksel Alternatif ve
Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları”, Ankara: Türk Tabipler Birliği Yayınları.

Uçar, N., Kuş, F.S. & Fırat, T. (2018) “Diabetik Ayak Ülserli Hastada Maggot Debridman
Tedavisine Ağrısız Yaklaşım: Olgu Sunumu”. Int Anat Acad Online J Sağlık Bil
Derg. 2018, 4(1), s. 1–7.

Uğurlu, S. (2011) “Traditional Folk Medicine in the Turkish Folk Culture”. Turkish
Studies International Periodical for the Languages. Literature and History of Turkish
or Turkic, Volume 6(4), s. 317-327.

Ulusoy, Z.B. (2020) “Onkoloji Hastalarının Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT)
Yöntemleri Hakkındaki Tutumları”, Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, İstanbul,
Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı.

Ünal, M. & Dağdeviren, H.N. (2019) . `Traditional and Complementary Medicine
Methods`. Eurasian J Fam Med., 8(1).

Ünlüer, T. (2012) “Sağlık Çalışanlarında Tamamlayıcı Ve Alternatif Tıp Yöntemlerinin
Kullanım Sıklığı ve Bu Konudaki Bilgi, Tutum Ve Davranışlarının Araştırılması”,
Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Genelkurmay Başkanlığı, Gülhane Askeri Tıp
Akademisi Askeri Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Başkanlığı.

Ünver, Y. (2008) “Tıbbi Malpraktis ve Ceza Hukuku, Tıbbi Uygulama Hataları
(Malpraktis) Komplikasyon ve Sağlık Mensuplarının Sorumluluğu”, Yeditepe
Üniversitesi Hukuk Fakültesi Yayın No: 16, İstanbul (Ünver, Tıbbi Malpraktis).

Ünver, Y. (2012) “Tıbbi Standart”, VIII. Türk Alman Tıp Hukuku Sempozyumu, 2011
(Edt. Hakan Hakeri/Henning Rosenau), Adalet Yayınevi, Ankara 2012, (Ünver, Tıbbi
Standart)

- Uzun, M.B., Aykaç, G. & Özçelikay, G. (2014) “Bitkisel ürünlerin yanlış kullanımı ve zararları”, Lokman Hekim Journal 2014, 4(3).
- Vedamurthy, M. “Mesotherapy”, (2007) Indian Journal of Dermatology, Venereology, and Leprology, Volume 73, Number 1, Jan-Feb. 2007.
- Vita, G., Bellinghieri, G, Trusso, A., Costantino, G., Santoro, D., Monteleone, F., Messina, C. & Savica, V. (2004) “Therapy of kidney diseases in poor people in France during the 18th century”, J Nephrol. 2004 Jul-Aug, 17(4). PMID: 15372429.
- Wang, C. (2011) “Tai Chi and rheumatic riseases”, Rheum Dis Clin North Am., Feb, 2011, 37(1).
- Wang, C., Collet, J.P., Lau, J. (2004) “The effect of Thai Chi on health outcomes in patients with chronic conditions: a systemic review.” Arch Intern Med. 164.
- Wang, M.Y., Tsai, P.S., Lee, P.H., Chang, W.Y. & Yang, C.M. (2008) “The efficacy of reflexology: systematic review”, 62(5), s. 512–520 DOI: 10.1111/j.1365-2648.2008.04606.x.
- Weir, M. (2016) “Law and ethics in complementary medicine : a handbook for practitioners in Australia and New Zealand” 5. Baskı, Crows Nest NSW : Allen & Unwin.
- Welz, A.N., Emberger-Klein, A. & Menrad, K. (2018) "Why people use herbal medicine: insights from a focus-group study in Germany". BMC Complement Altern Med. 2018 Mar, 15, 18(1). DOI: 10.1186/s12906-018-2160-6. PMID: 29544493; PMCID: PMC5855977.
- West, H.J., (2018) Complementary and alternative medicine in cancer care, JAMA Oncol. Patient Page 4 (1) (2018) 139. DOI: 10.1001/jamaoncol.2017.3120.
- Whitman, M. (2001) “Understanding the perceived need for complementary and alternative nutraceuticals: lifestyle issues.”, Clin J Oncol Nurs.
- Wiesener, S., Falkenberg, T., Hegyi, G., Hök, J., Roberti di Sarsina, P. & Fønnebø, V. (2012) Pan-European research network for Complementary and Alternative Medicine

- (CAM) Final report of CAMbrella Work Package 2 (leader: Vinjar Fønnebø) Legal status and regulation of CAM in Europe Part I - CAM regulations in the European countries, http://www.camdoc.eu/Pdf/CAMbrella-WP2-part_3final.pdf [Erişim Tarihi: 19.11.2021]
- Wilkinson, I.S. Prigmore, S., & Rayner, C.F. (2006) “A randomisedcontrolled trail examining the effects of reflexology of patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD)”. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 2006, 12.
- Withington, E.T. (1928) *Hippocrates, with an English translation*. Cambridge, MA, Harvard University Press.
- Wolf, S.L., Barnhart, H.X, Kutner, N.G., McNeely, E., Coogler, C. & Xu, T. (2003) “Selected as the best paper in the 1990s: Reducing frailty and falls in older persons: an investigation of tai chi and computerized balance training”. *J Am Geriatr Soc*. 2003 Dec. 51(12), s. 1794-1803. DOI: 10.1046/j.1532-5415.2003.51566.x. PMID: 14687360.
- Wolfson, L., Whipple, R., Derby, C, Judge, J., King, M., Amerman, P., Schmidt, J. & Smyers, D. (1996) “Balance and strength training in older adults: intervention gains and tai chi maintenance”, *J Am Geriatr Soc* 1996, 44.
- World Medical Association Statement on Medical Malpractice, 1992. <https://www.wma.net/policies-post/world-medical-association-statement-on-medical-malpractice/> [Erişim Tarihi: 21.12.2021]
- Xavier, R. (2007) “Facts on reflexology (foot massage)”, *Nursing Journal of India*, 98(1), s. 11–12.
- Yalçın Bahat, P., Demirok, D. & Atalık, A. (2019) “Kronik Pelvik Ağrıda Mezoterapi Yaklaşımı”, 2. Uluslararası GETAT Kongresi, 24-27 Nisan 2019, İstanbul, Kongre Bildiri Özetleri Kitabı, s. 65-66.
- Yalçınduran, T. (2007) “Vekalet Sözleşmesinde Ücret”, 2. Baskı, Ankara.
- Yavuz İpekyüz, F. (2006) *Türk Hukukunda Hekimlik Sözleşmesi*, 1. Bası, İstanbul, 2006.

- Yavuz, C., Acar, F. & Özen, B. (2013) Borçlar Hukuku Dersleri (Özel Hükümler), 12. Bası.
- Yaycı, N., Üzün, İ., Başer, L. & İnanıcı, M.A. (2004). Genel cerrahide tıbbi uygulama hataları:1996-2000 yılları arasında Adli Tıp Kurumu'na yansıyan olgular. Türkiye Klinikleri Adli Tıp Dergisi, 2004, 1(1), s. 12-17.
- Yenerer Çakmut, Ö. (2007) "Tıpta Aydınlatma ve Rıza", Roche Sağlık Hukuku Günleri Tebliğler Kitabı, Cilt 1, İstanbul 2007. (Yenerer Çakmut, Tıpta Aydınlatma)
- Yenerer Çakmut, Ö. (2003) "Tıbbi Müdahalede Bulunacak Hekimin Ceza Hukuku Açısından Sorumluluğu", Legal Hukuk Dergisi, Cilt:1, Sayı:2, Şubat 2003, s. 313-326. (Yenerer Çakmut, Hekimin Ceza Sorumluluğu)
- Yenerer Çakmut, Ö. (2003) "Tıbbi Müdahaleye Rızanın Ceza Hukuku Açısından İncelenmesi", 1. Bası, İstanbul. (Yenerer Çakmut, Tıbbi Müdahaleye Rıza)
- Yenerer Çakmut, Ö. (2009) "Hekimler Tarafından Tutuklu veya Hükümlülere Tıbbi Olmayan Nedenlerle Zorla İlaç Verme", Yeditepe Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Cilt VI, Sayı: 2, Yıl: 2009, s. 231-250. (Yenerer Çakmut, Tutulu ve Hükümlüler)
- Yenerer Çakmut, Ö. (2009) "Sağlık Hukukunun Temel Esasları ve Özellikle Aydınlatılmış Onam", Mersin Barosu Tıbbi Müdahaleden Kaynaklanan Hukuki Sorumluluk Sempozyumu, Bildiri Kitabı, s. 1-40.
- Yeşil, T. (2021) "KSÜ Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Geleneksel Ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarına Yönelik Kullanım, Tutum Ve Bilgi Düzeyleri", Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı.
- Yıldız, S. & Ağaoğlu, M.H. (2013) Kayropraktik uygulama endikasyonları, İntegratif Tıp Dergisi, 1(2), s. 73-76.
- Yıldız, S., Duruhan, S., Biçer, B., Çelik, N. & Çatal, T. (2014) "Ozon terapi: Genel bilgiler". Integr Tıp Derg, 2(2), s. 19-26.

- Yılmaz Başer, H. (2021) “Üçüncü Basamak Bir Hastanenin Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Hastaların Kırsal Ve Kentsel Bölgede Yaşamalarına Göre Geleneksel Ve Tamamlayıcı Tıp Konusundaki Bilgi Ve Tutumları”, Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Çorum, Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı.
- Yılmaz, A. (2015) “Hekimin Hastayı Aydınlatma Yükümlülüğü”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Çankaya Üniversitesi, Ankara.
- Yılmaz, B. (2020) Hekimin Hukuki Sorumluluğu, Adalet Yayınevi, Ankara, 2020.
- Yördem, Y. (2018) Hekim Mesleki Sorumluluk Sigortasında Hatalı Tıbbi Uygulama Sorumluluğuna İlişkin Yargı Kararlarına Genel Bakış. Journal of Institute Of Economic Development And Social Researches, Vol. 4, Issue 12, s. 539-546.
- Young, L.A. (2011) “Mindfulness meditation: a primer for rheumatologists”. Rheum Dis Clin North Am, Feb; 37, 1, 2011.
- Young, R.J., Worswick, D. & Stoffell, B. (2001) “Complementary Medicine in Intensive Care: Ethical and Legal Perspectives”. Anaesthesia and Intensive Care., 29(3), s. 227-238. DOI:10.1177/0310057X0102900302.
- Yuan, C.S., Bieber, E.J. & Bauer, B. (2006) Textbook of Complementary and Alternative Medicine, Second Edition, UK, ISBN13:978-1-84214-297-4.
- Zengin, M.A. (2012) Biyoloji Uygulamaları ve Tıbbi Müdahaleler Karşısında İnsan Haklarının Korunması, Adalet Yayınevi, Ankara 2012.
- Zevkliler, A. & Gökyayla, E. (2015) Borçlar Hukuku Özel Borç İlişkileri, 15. Baskı, Ankara, 2015.
- Zevkliler, A. (1983) Tedavi Amaçlı Müdahalelerle Kişilik Hakkına Saldırının Sonuçları, (1982-1983 Öğretim Yılı Açılış Dersi Metni), Dicle Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, 1(1).
- Zollman, C. & Vickers, A. (1999) . “What is complementary medicine?”, British Medical Journal, 319 (7211).

Zsuzsanna Jakab. “Presentation: Designing the road to better health and wellbeing in Europe, at the 14th European Health Forum Gastein”. BadHofgastein, Austria, 2011.
https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/152184/RD_Dastein_speech_wellbeing_07Oct.pdf. [Erişim Tarihi: 20.12.2021]

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42957/9241591706.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [Erişim Tarihi: 11.12.2021]

<https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/1065,muayenehane-genelge-son03102011pdf.pdf?0>
[Erişim Tarihi: 10.01.2022]

<https://karararama.yargitay.gov.tr/YargitayBilgiBankasiIstemciWeb/> [Erişim Tarihi: 10.01.2022]

<https://shgmgetatdb.saglik.gov.tr/Eklenti/30691/0/getat-ka-iku-klavuzupdf.pdf> [Erişim Tarihi: 10.01.2022]

<https://shgmgetatdb.saglik.gov.tr/TR-24474/5-haziran-2017-tarihli-genel-dagitimli-yazi.html> [Erişim Tarihi: 10.01.2022]

<https://shgmgetatdb.saglik.gov.tr/TR-31610/bakanlikca-gorevlendirme-taleplerine-dair-genel-dagitimli-yazi.html> [Erişim Tarihi: 10.01.2022]

<https://shgmgetatdb.saglik.gov.tr/TR-49522/ruhsatsiz-yetkisiz-saglik-hizmeti-sunumu.html> [Erişim Tarihi: 10.01.2022]

<https://shgmgetatdb.saglik.gov.tr/TR-63950/getat-veri-setleri-hakkinda-duyuru.html>
[Erişim Tarihi: 10.01.2022]

<https://shgmgetatdb.saglik.gov.tr/TR-64498/kamu-gorevinden-cikarilan-personelin-sertificali-egitimleri.html> [Erişim Tarihi: 10.01.2022]

<https://shgmgetatdb.saglik.gov.tr/TR-64539/getat-seminerleri-ve-bakanlik-izni-olmadan-duzenlenen-egitimler.html> [Erişim Tarihi: 10.01.2022]

<https://shgmgetatdb.saglik.gov.tr/TR-8480/geleneksel-ve-tamamlayici-tip-uygulamalari-yonetmeligi-idari-islemlere-dair-genel-yazi.html> [Erişim Tarihi: 10.01.2022]

<https://shgmgetatdb.saglik.gov.tr/TR-8482/akupunktur-sertifikali-egitim-programi.html> [Erişim Tarihi: 10.01.2022]

<https://shgmgetatdb.saglik.gov.tr/TR-8483/fitoterapi.html> Tarihi: 10.01.2022]

<https://shgmgetatdb.saglik.gov.tr/TR-8484/ozon-uygulamasi.html> [Erişim Tarihi: 10.01.2022]

<https://shgmgetatdb.saglik.gov.tr/TR-8485/homeopati.html> [Erişim Tarihi: 10.01.2022]

<https://shgmgetatdb.saglik.gov.tr/TR-8486/kupa-uygulamasi.html> [Erişim Tarihi: 10.01.2022]

<https://shgmgetatdb.saglik.gov.tr/TR-8487/suluk-uygulamasi.html> [Erişim Tarihi: 10.01.2022]

<https://shgmgetatdb.saglik.gov.tr/TR-8489/mezoterapi.html> [Erişim Tarihi: 10.01.2022]

<https://shgmgetatdb.saglik.gov.tr/TR-8493/apiterapi.html> [Erişim Tarihi: 10.01.2022]

<https://shgmgetatdb.saglik.gov.tr/TR-8494/hipnoz-uygulamasi.html> [Erişim Tarihi: 10.01.2022]

<https://shgmgetatdb.saglik.gov.tr/TR-8495/proloterapi.html> [Erişim Tarihi: 10.01.2022]

<https://shgmgetatdb.saglik.gov.tr/TR-8496/osteopati.html> [Erişim Tarihi: 10.01.2022]

<https://shgmgetatdb.saglik.gov.tr/TR-8497/larva-uygulamasi.html> [Erişim Tarihi: 10.01.2022]

<https://shgmgetatdb.saglik.gov.tr/TR-8499/muzikterapi.html> [Erişim Tarihi: 10.01.2022]

<https://shgmgetatdb.saglik.gov.tr/TR-8500/refleksoloji.html> [Erişim Tarihi: 10.01.2022]

<https://shgmgetatdb.saglik.gov.tr/TR-8502/ruhsatlandirma-rehberi.html> [Erişim Tarihi: 10.01.2022]

<https://shgmgetatdb.saglik.gov.tr/TR-8504/egitim-rehberi.html> [Erişim Tarihi: 10.01.2022]

<https://shgmgetatdb.saglik.gov.tr/TR-8505/denetim-rehberi.html> [Erişim Tarihi: 10.01.2022]

<https://shgmgetatdb.saglik.gov.tr/TR-85706/getat-uygulamalarinda-uzman-unvani-kullanilmamasi.html> [Erişim Tarihi: 10.01.2022]

https://www.mig.tu-berlin.de/fileadmin/a38331600/2003.publications/2003.dickson_CA_M.report.2003.pdf [Erişim Tarihi: 21]12.2021

<https://www.nccih.nih.gov/health/ayurvedic-medicine-in-depth> [Erişim Tarihi: 11.07.2021]

<https://www.saglik.gov.tr/TR,10973/ayakta-teshis-ve-tedavi-yapilan-ozel-saglik-kuruluslari-hakkindaki-yonetmelik-ile-ilgili-genelge-200811.html> [Erişim Tarihi: 10.01.2022]

https://www.sahibinden.com/hayvanlar-alemi-surungenler-diger-cinsler?query_text_mf=s%C3%BCI%C3%BCk&query_text=s%C3%BCI%C3%Bk [Erişim Tarihi: 20.12.2021]

ÖZGEÇMİŞ VE İLETİŞİM BİLGİLERİ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı : Zeynep REVA

Uyruğu : T.C.

EĞİTİM

Derece	Kurum	Mezuniyet Yılı
Lisans	İÜ, Hukuk Fakültesi	1996
Yüksek Lisans	İBU, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ekonomi Hukuk	2005
	Acıbadem Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Adli Tıp ve Etik	2018
Doktora	İMU, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Tıp Hukuku Anabilim Dalı	

İŞ TECRÜBESİ

Tarih	Kurum	Görev
1998-2009	Groupama Emeklilik A.Ş.	Hukuk Departmanı Müdürü
2011-2011	Türkiye Sigorta Birliği	Hukuk ve Mevzuat Uzmanı
2012-2014	Cigna Finans Emeklilik ve Hayat A.Ş.	Hukuk ve Yasal Uyum Müdürü
2014-2020	Bupa Acıbadem Sigorta A.Ş.	Hukuk, Uyum ve Rücu Müdürü
2020-devam	Sigorta Tahkim Komisyonu	Hayat Hakemi

YABANCI DİLLER

İleri düzeyde İngilizce; başlangıç düzeyinde Fransızca.

YAYINLAR

Kitaplar

- **Reva, Z.** (2020) Adli Sigortacılık. Seçkin Yayınevi, 2020, Ankara.

Kitap Bölümleri

- **Reva, Z.** (2022), “Şiddet ve Toplumsal Eşitlik Perspektifinden Kız Çocuklarının Küçük Yaşta Evlendirilmesi/ Early Marriage of Girls from the Perspective of Violence and Social Equality”, Hukuk ve Disiplinlerarası Yaklaşımla Şiddet ve Toplumsal Eşitlik, Edt. Özlem Yenerer Çakmut, Sendi Yakuppur, Özge Yücel Dericiler, Işıl Özer. Ferhat Yıldırım, Seçkin Yayınlık, Ocak 2022 / 1. Baskı, s.257-277.
- **Reva Z., Polat, O.** (2020). “Sigorta Uyuşmazlıklarında Arabuluculuk / Mediation at Insurance Conflicts”, Arabuluculuk Yıllığı 2020, Seçkin Publishing, p.167-181.
- **Reva, Z.** (2020) “Duygusal İstismarın Hukuksal Boyutu”. Duygusal İstismar, Edt. Güliz Kolburan, Seçkin Yayıncılık. p.177-191. <https://www.seckin.com.tr/kitap/483357547>
- **Reva, Z., Polat, O.** (2020) “Hukuksal Boyut”. Polat, O. Viktimoloji, Seçkin Yayınevi, 1. Baskı, Ankara, 2020, s.285-295.
- **Reva, Z.** (2019) “Kişisel Sağlık Verilerinin Gizliliği”. Polat, O. Tıbbi Uygulama Hataları, Seçkin Yayınevi, 3. Baskı, Ankara, 2019, s.249-255.
- **Reva, Z., Polat, O.** (2019) “Adli Sigortacılık ve Tıbbi Uygulama Hataları”. Polat, O. Tıbbi Uygulama Hataları, Seçkin Yayınevi, 3. Baskı, Ankara, 2019, s.255-271.
- **Reva, Z.** (2019) “Tıbbi Uygulama Hatalarında Hukuksal Boyut”. Polat, O. Tıbbi Uygulama Hataları, Seçkin Yayınevi, 3. Baskı, Ankara, 2019, s.283-295.
- **Polat, O., Reva, Z.** (2019) “Çocuk Hakları Sözleşmesi”. Polat, O. Tüm Boyutlarıyla Çocuk İstismarı-2, Seçkin Yayınevi, 2. Baskı, Ankara, 2019, s.319-337.
- **Reva, Z.** (2018) Tıbbi Uygulama Hatalarında Hukuksal Boyut ve Bilirkişilik Düzenlemeleri. Göğüs Hastalıklarında Bilirkişilik, Edt. Prof. Dr. Arzu Mirici, Dr. Öğr. Üyesi Esin Akgül Kalkan, TÜSAD Yayınları, <http://www.solunum.org.tr/yayinlar/list/662/gogus-hastaliklarinda-bilirkisilik.html>

Uluslararası hakemli dergilerde yayınlanan makaleler

- **Reva, Z.** (2022). Legal Dimension of Traditional and Complementary Medicine Practices in Turkey. International Journal of Research -GRANTHAALAYAH, 10(1), 47–56. <https://doi.org/10.29121/granthaalayah.v10.i1.2022>, 4458.
- **Reva, Z.** (2021). Hidden and Multiple Victimization: Forced Marriage in Turkey. Health Sciences Quarterly, 5(Supplement Issue), 93-107. <https://doi.org/10.26900/jsp.5.5.1> <https://journals.gen.tr/jsp/article/view/1385>
- **Reva, Z. (2019).** Field Study on Knowledge, Attitudes and Behaviours Regarding Violence in Traffic and Road Rage, Journal of Scientific Perspectives, Vol 3 No 5: Supplement Issue 2019: 1st Understanding Violence Congress.
- **Reva, Z , Polat, O.** (2019). Forced marriages as human rights violation. International Journal of Social Sciences and Education Research, 5 (1), 69-77. DOI: 10.24289/ijsser.502652
- **Polat, O., Reva, Z.** (2019). Legal Dimension of Child Marriages in Turkey: Compared with the Eastern Europe and Middle East Countries. International Journal of Research – Granthaalayah, Vol.7 (Iss.4): April 2019, ISSN- 2350-0530(O), ISSN- 2394-3629(P) DOI: 10.5281/zenodo.2667712

- Polat, O., **Reva, Z.** (2018). A Case Analysis: A Self-Mutilation Case as Insurance Fraud from Forensic Medicine Viewpoint. Forensic Stud: FSTD-113. DOI: 10.29011/2577-1523. 100013
- Polat, O., **Reva, Z.** (2018). Combating Insurance Abuses: A Comparative Analysis between Turkey and United Kingdom. Beijing Law Review, 9; 185-200. DOI: 10.4236/blr.2018.9201.

Ulusal hakemli dergilerde yayınlanan makaleler

- Polat O, **Reva Z.** “Virtual Reality in Sexual Offenses: Virtual Child Pornography” / “Cinsel suçlarda sanal gerçeklik: Sanal çocuk pornografisi”. Bilge Y, editör. Sağlık Alanında Büyük Veri Analitiği ve Uygulamaları. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2021. p.30-36. <https://www.turkiyeklinikleri.com/article/tr-virtual-reality-in-sexual-offenses-virtual-child-pornography-95089.html>
- **Reva, Z.** (2021). Legal and Cultural Differences in Medical Decision-Making on Behalf of Children. IV. International Medical Law Congress V.1, Edts. Hakan Hakeri, Cahid Doğan, Aristo Yayınevi, p. 383-410. <https://www.aristoyayinevi.com/iv-uluslararasi-tip-hukuku-kongresi-cilt-i-aristo-yayinevi-hakan-hakeri>
- Polat, O., **Reva, Z.** (2019). Sigorta Olgularına Yeni Bir Yaklaşım: Adli Sigortacılık, Terazi Aylık Hukuk Dergisi Sayı: 160, Aralık 2019; 2340-2347.
- Hakeri, H., **Reva, Z.** (2019). Etik ve Hukuki Boyutuyla Tasarım Bebek. Tıp Hukuku Dergisi, Legal Yayıncılık, Yıl 2019, Sayı 16, s.157-182.
- **Reva, Z.** (2019). Hastanın Kendisi ile İlgili Kayıtlara Erişim Hakkı ve İhlali Halinde Hukuki Yollar. III. Uluslararası Tıp Hukuku Kongresi Bildirileri Kitabı Cilt 1. 9 - 12 Ekim 2019 Antalya. Editörler: Prof. Dr. Dr. H.c. Hakan Hakeri, Av. Cahid Doğan. İstanbul Medeniyet Üniversitesi, İstanbul.
- **Reva, Z.**, Polat, O. (2018). Defansif Tıp Uygulamalarının Sigortacılık Boyutu. Bankacılık ve Sigortacılık Araştırmaları Dergisi, (12), 23-32. Retrieved from <http://dergipark.org.tr/bsad/issue/41804/444364>.
- Polat O., **Reva, Z.** (2018). Çocuk Hakları Sözleşmesi Kapsamında Çocuk Tanımı ve Karşılaştırmalı Hukuk Çerçevesinde İncelenmesi, Adalet Bakanlığı, Adalet Dergisi, 2018 Eylül; 169-190.
- **Reva, Z.** (2006). Acente Portföy Tazminatı ve Türk Ticaret Kanunu Tasarısındaki Yeri. Sigorta Araştırmaları Dergisi, Temmuz 2006, Sayı:2, sayfa 219-244. Temmuz 2006, S.2; 219-244.
- **Reva, Z.** (2006). Borsa Opsiyon Sözleşmeleri. Prof. Dr. Özer Seliçi'ye Armağan; Ankara 2006; 529-557.
- **Reva, Z.** (2005). Sigorta Şirketlerine Müdahale Sürecinde İdarenin Takdir Yetkisi ve Sorumluluğu. Sigorta Araştırmaları Dergisi, Ekim 2005, S.1; 91-102.
- **Reva, Z.** (2005). Anonim Şirketlerde Tek Borç İlkesi ve Türk Ticaret Kanunu Tasarısı Çerçevesinde Değerlendirilmesi. İstanbul Barosu Dergisi, Cilt:79, S.2005/5; 1552-1564.