

DERLEME MAKALESİ

**GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP:
TÜRKİYE VE SEÇİLEN ÜLKELERİNİN İNCELENMESİ**

İsmail BİÇER *
Pınar YALÇIN BALÇIK **


ÖZ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT) konusunda geliştirilen stratejiler ve raporlar sonrasında birçok ülke GETAT ile ilgili düzenlemeler yapmıştır. Böylelikle GETAT uygulamaları da ülke sağlık politikalarının bir parçası olarak yer almaya başlamıştır. Geleneksel ve tamamlayıcı tıbbın ulusal olarak tanınması ve düzenlenmesi ülkelere göre önemli ölçüde farklılık göstermektedir. Geleneksel ve tamamlayıcı sağlık hizmetlerinin eğitimli kişiler tarafından verilmesinin, düzenli olarak denetlenmesinin ve sağlık kurumu bünyesi altında verilmesinin gerekli olduğu birçok ülke tarafından vurgulanmaktadır. DSÖ, geleneksel ve tamamlayıcı tıbbın ulusal sağlık politikalarındaki rolünün tanımlanmasının geleneksel ve tamamlayıcı tedavilerin güvenilirliğini güvence altına aldığını, iyi uygulamaları desteklediğini ve gerekli düzenleyici ve yasal mekanizmaların oluşturulmasını sağladığını düşünmektedir. Bu bağlamda, bu çalışmada, çeşitli ülkeler ile Türkiye'nin geleneksel ve tamamlayıcı tıp politikaları ve GETAT uygulamaları hakkında bilgi sunulmaktadır.


Anahtar Kelimeler: Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp, Sağlık Politikası, Politika

MAKALE HAKKINDA

* Öğr. Gör. İstanbul Arel Üniversitesi, Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik Programı, ismailbicer@arel.edu.tr

 <https://orcid.org/0000-0003-1878-0546>

** Dr. Öğr. Üyesi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, pyalcin@hacettepe.edu.tr

 <https://orcid.org/0000-0001-7949-5779>

Gönderim Tarihi: 13.09.2018

Kabul Tarihi: 21.02.2019

Atıfta Bulunmak İçin:

Bıçer, İ., Yalçın Balçık, P. (2019). Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp: Türkiye ve Seçilen Ülkelerinin İncelenmesi. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 22(1): 245-257.

TRADITIONAL AND COMPLEMENTARY MEDICINE: INVESTIGATION OF TURKEY AND THE SELECTED COUNTRIES

İsmail BİÇER *
Pınar YALÇIN BALÇIK **

ABSTRACT

After the strategies and reports developed by the World Health Organization (WHO) on the basis of the Traditional and Complementary Medicine (TCM), many countries have made arrangements for the TCM. In this way, the implementation of the TCM has become a part of the country's health policies. The national recognition and regulation of TCM differs significantly by country. It is emphasized by many countries that TCM services are required to be provided by educated people, to be inspected regularly and to be given under the auspices of the health institution. The WHO believes that defining the role of TCM in national health policies guarantees the reliability of traditional and complementary treatments, supports good practices and ensures the creation of regulatory and regulatory mechanisms. In this context, this study provides information about the traditional and complementary medical policies and practices of various countries and Turkey.


Keywords: Traditional and Complementary Medicine, Health Policy, Politics.

ARTICLE INFO

* İstanbul Arel University, ismailbicer@arel.edu.tr

 <https://orcid.org/0000-0003-1878-0546>

** Hacettepe University, pyalcin@hacettepe.edu.tr

 <https://orcid.org/0000-0001-7949-5779>

Received: 13.09.2018

Accepted: 21.02.2019

Cite This Paper:

Bıçer, İ., Yalçın Balçık, P. (2019). Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp: Türkiye ve Seçilen Ülkelerinin İncelenmesi. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 22(1): 245-257.

I. GİRİŞ

Hastalıklar, insanoğlunun var olmasıyla birlikte sürekli değişim göstermektedir. İnsanların, hastalıklarla mücadele etmek için geçmişten bu zamana kadar doğadan ve tecrübelerden faydalanarak çözüm araması geleneksel tedavi yöntemlerinin gelişmesine yol açmıştır. Geleneksel tedavi yöntemleri halk hekimliği olarak bilinmektedir ve dini inanışlardan, kültürel yapılardan, tecrübelerden ve felsefelerden şekillenerek günümüz modern tıbbından farklılıklar göstermektedir. Geleneksel tıp nesiller arasında sözlü olarak aktarılabilirdiği gibi bazı alanlar için ise uzmanlık alanı olarak görülebilmektedir. Geleneksel tıp denildiği zaman genellikle ülkelere ait yerel tedavi yöntemleri akla gelmektedir ve bu sebeple bazı antropologlar tarafından ev tedavisi olarak da adlandırılmaktadır (Arslan ve diğerleri 2016).

Bu çalışmanın amacı, Türkiye ve seçilen ülkelerin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT) politikaları ve GETAT uygulama alanları hakkında bilgi sunmaktır.

II. GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP

Tamamlayıcı/alternatif/konvansiyonel olmayan tıp terimleri, bazı ülkelerde geleneksel tıpla birbirinin yerine kullanılmaktadır. DSÖ, geleneksel tıbbı “Fiziksel ve ruhsal hastalıkların önlenmesinde, teşhis edilmesinde, tedavi edilmesinde, sağlığın korunmasında ve iyileştirilmesinde farklı kültürlerle özgü teoriler, inançlar ve deneyimlere dayanan bilgi, beceri ve uygulamaların toplamı” olarak tanımlamaktadır (DSÖ 2002).

Geleneksel ve tamamlayıcı tıp, nüfusun temel sağlık ihtiyaçlarını sağlamada önemli rol oynamaktadır (Ravishankar, Shukla 2007). DSÖ, GETAT’ı uzun yıllardır geliştirilmeye devam eden sağlık uygulamaları olarak nitelendirmektedir. Çin, Kore, Japonya ve Hindistan gibi Asya ülkelerinde GETAT, hastalıkların tedavisinde ve yönetiminde temel rol oynamaktadır (Park et al. 2012). Dünya üzerinde GETAT; akupunktur, homeopati, ozon tedavisi, oksijen tedavisi, mezoterapi, masaj, hipnoz, ayurveda, aromaterapi, yoga, kriyoterapi, meditasyon, osteopati, refleksoloji, kaplıca tedavisi, termal tedavi, SPA tedavisi, hidro terapi, müzikoterapi, plates gibi çeşitli yöntemle uygulanmaktadır. Aşağıda yaygın kullanılan GETAT yöntemlerinden bazıları tanımlanmaktadır.

Akupunktur, vücut üzerinde belirli noktalara ince iğnelerin batırılması ile uygulanan Geleneksel Çin tıbbının bir türü olan tedavi yöntemidir (Herring, Roberts 2002). Fitoterapi, bitkisel ürünler ve ilaçlarla yapılan bir geleneksel tedavi yöntemidir (Resmî Gazete 2014). Sülük uygulaması, steril sülüklerin vücuttan kan emerken aynı zamanda dokuya biyoaktif madde içeren bir salgı enjekte etmesiyle gerçekleşen tedavi yöntemidir (Ayhan, Mollahaliloğlu 2018). Kupa uygulaması (hacamat), vücudun belli bölgelerine kesik atılıp kupa vurularak kan dolaşımını hızlandırmak ve kılcal damarlardaki kirli kanın dışarı atılması için yapılan tedavi yöntemidir (Benli 2017). Ozon tedavisi, birçok hastalık sonucu bozulmuş olan fonksiyonların yeniden canlandırılması için vücut boşluklarına ya da dolaşım sistemine ozon/oksijen karışımının uygulanması olarak tanımlanmaktadır (Kutlubay ve diğerleri 2010).

Yukarıda bahsi geçen tedavi yöntemleri Bakanlıkça tescil edilmiş sertifikaya sahip hekimler tarafından açılan uygulama merkezlerinde gerçekleştirilmektedir. Ocak 2018 tarihi itibari ile 18 Üniversite’de Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulama Merkezi hizmet vermekte olup, 480 Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Ünitesi açılmış ve uygulama alanında yaklaşık 4.954 sertifika verilmiştir (<http://getatkongre.org/hakkinda.php>).

Son yıllarda başta DSÖ olmak üzere uluslararası kuruluşlar tarafından yapılan tartışmalar sonucunda tıbbın değil tedavinin alternatifi olabileceği vurgusu ile alternatif tıp kavramı

yerine geleneksel ve tamamlayıcı tıp kavramı kullanılmaya başlanmıştır. Farklı ülkelerde halk hekimliği, doğal tıp, folklorik tıp, bütünsel tıp, destekleyici tıp ve entegratif tıp gibi isimler de kullanılmaktadır (Mollahaliloğlu ve diğerleri 2015).

2.1. Türkiye’ de Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp

Türkiye’de GETAT alanındaki ilk düzenleme “Akupunktur Tedavi Yönetmeliği” ile 1991 yılında yapılmıştır. Bu yönetmeliğin amacı, akupunktur tedavisinin bilimsel yöntemlerle yapılmasını sağlamaktır (Mollahaliloğlu ve diğerleri 2015).

2012 yılında Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Daire Başkanlığı 1219 Sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrası Hakkında Kanunun Ek-13 üncü maddesi ile 663 sayılı Kanunun 8 inci maddesinin (ğ) bendine dayanılarak kurulmuştur (Resmi Gazete, 2011).

Geleneksel, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları Yönetmeliği Taslağı Sağlık Bakanlığı tarafından 2014 yılı başında hazırlanmış, ilgili kurumlardan görüşlerini istenmiştir. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği, 29158 sayı ile 27 Ekim 2014 tarihinde Resmi Gazete’de yayımlanmıştır (Resmi Gazete 2014a).

Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı’na (TÜSEB) bağlı olarak Türkiye GETAT Enstitüsü 2014 yılında çıkarılan 6569 kanun numaralı Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı Kurulması ile ilgili kanun ile kurulmuştur (Resmi Gazete, 2014b). **GETAT Enstitüsü’nün** temel amacı; kanıta dayalı olarak geleneksel ve tamamlayıcı tıbbın, modern tıp ile entegre bir şekilde insan sağlığının korunmasına, iyileştirilmesine, rehabilite edilmesine ve geliştirilmesine ve bozulan insan sağlığının düzeltilmesine katkı sağlamaktır (<http://www.tuseb.gov.tr/getat/getat-enstitusu-hakkinda>).

Cumhurbaşkanlığı Teşkilatı Hakkında Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi, Kararname No:1’in 355 mad. 3 fıkrasında “*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*” ifadesi ile Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü’nün görev tanımı içine geleneksel, tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları hakkında yasal düzenleme hazırlama ve denetleme yer almaktadır (Resmi Gazete 2018).

Türkiye’de GETAT’a yönelik eğitim araştırma hastaneleri bünyesinde ve Sağlık Bakanlığı bünyesinde Temmuz 2018 itibari ile 46 adet hizmet veren uygulama merkezleri bulunmaktadır. Bu merkezlerde akupunktur, sülük, kupa, mezoterapi, proloterapi, ozon uygulamaları gibi tedavi yöntemleri doktorlar tarafından uygulanmaktadır (<http://getatportal.saglik.gov.tr/TR,21264/uygulama-merkezleri.html>).

2.2. Çeşitli Ülkelerde Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp

Geleneksel ve tamamlayıcı tıp, DSÖ tarafından küresel sağlık sisteminin önemli bir parçası olarak kabul edilmektedir. Birçok ülkenin geleneksel ve tamamlayıcı tıptan yararlandığını ifade etmektedir. DSÖ, GETAT uygulamalarının sağlık sistemlerine entegrasyonunun gerçekleşmesi ile geleneksel ve tamamlayıcı tıbbın güvenli ve etkin kullanımının teşvik edileceğini ifade etmektedir (WHO 2013).

DSÖ, Geleneksel Tıp Stratejisi 2002–2005 raporunda, küresel olarak GETAT’ı incelemekte ve DSÖ’nün bu alandaki rol ve faaliyetlerini özetlemektedir. DSÖ, GETAT alanında güvenlik, etkinlik, kalite, erişilebilirlik ve akılcı kullanım gibi hedeflere sahiptir

(DSÖ 2002). DSÖ, Geleneksel Tıp Stratejisi: 2014-2023 raporunu, kendi yetki alanları dâhilinde GETAT alanının önceliklerini ve yönetmeliklerini ortaya koymak için çalıştıkları ülkelere rehberlik etmek için sunmuştur. DSÖ 2014-2023 yıllarına yönelik olarak GETAT sektörüne yön vermek için stratejik hedeflerini, stratejik yönergelerini ve stratejik eylemlerini uzmanları, üye devletleri ve diğer paydaşları bir araya getirerek geliştirmiştir (WHO 2013). DSÖ geleneksel tıp stratejinin amacı, geleneksel ve tamamlayıcı tıbbın modern tıba potansiyel katkısının sağlanması için çeşitli düzenlemelerden geçerek, sağlık sistemlerinde güvenli, etkin ve uygun kullanımını teşvik etmektir (WHO 2013).

Amerika Birleşik Devletleri, Almanya, İsviçre, Küba, Japonya, Şili gibi ülkelerde nüfusun %40'ından fazlası geleneksel ve tamamlayıcı tıbbı genellikle yılda bir kez kullanmaktadır (Park et al. 2016).

Etiyopya'da, geleneksel tıba halkın %80'inin güvendiği ve 1948 yılından beri geleneksel tıp uygulamalarının yasal olduğu ve 1978 yılından itibaren Sağlık Bakanlığı'na bağlı olduğu belirtilmektedir. Geleneksel tıbbın çoğunlukla belli yaşın üzerindeki bayanlar tarafından uygulandığı, resmi olarak eğitiminin olmadığı ve uygulamaların sigorta sistemine dahil olmadığı ifade edilmektedir (Karahancı ve diğerleri 2015).

Kore geleneksel tıbbı, Kore halk sağlığında önemli bir rol oynamaktadır. Halkın %86'sı Kore geleneksel tıbbını kullanmaktadır. Kore geleneksel tıbbı, diş hekimliği ve hemşirelikle eşdeğer bir eğitim sistemi ve mesleki statüye sahiptir. Kore, DSÖ'nün Çin, Japonya ve diğer ülkelerle birlikte bir üyesi olarak geleneksel ve tamamlayıcı tıpta önemli bir role sahiptir (Han et al. 2016).

Geleneksel Çin Tıbbı antik Çin felsefesine ve 3000 yıl öncesine dayanmaktadır. Çin kültür mirasının ayrılmaz bir parçasıdır ve zamanla gelişip hastalar için güvenilir, etkili ve uygun fiyatlı sağlık hizmetleri sunarak günümüzde de geniş bir nüfusa hizmet etmeye devam etmektedir. Japonya'daki Kampo Tıbbı ve Kore'deki Hanja Tıbbı, Doğu'daki diğer geleneksel tıp sistemleri, temel ilkeleri, tanısal yaklaşımları ve terapötik yöntemleri de dâhil olmak üzere birçok yönden Geleneksel Çin tıbbından büyük ölçüde etkilenmiştir. Çin halkının %60'ı geleneksel tıbbı kullanmaktadır (Che et al. 2017).

Ayrıca Uganda, Tanzanya, Benin, Ruanda, Hindistan ve Etiyopya gibi ülkelerde temel sağlık hizmetleri içerisinde GETAT kullanım oranı %60 ile %90 arasında değişmektedir (Ong et al. 2005). Nüfusun geneline bakıldığında zaman GETAT, kronik hastalıkların fazla olduğu ülkelerde daha yüksek bir oranda kullanılmaktadır (Schäfer 2004).

Avrupa ülkelerinde, GETAT sağlayıcıları türü, hekim tarafından uygulama alanları ve sağlık sigortası şirketleri tarafından geri ödeme dereceleri farklıdır. Örneğin, Akupunktur, Birleşik Krallık ve Almanya haricinde çoğu Avrupa ülkesindeki doktorlarla yasal olarak sınırlandırılmıştır. Fransa, Belçika, Danimarka ve Avusturya'daki hekimlerin yüksek bir yüzdesi akupunktur uygulamaktadır. Başka bir açıdan maliyetler, Avrupa ülkelerinin çoğunda kamu sağlık sigorta şirketleri tarafından ya hiç karşılanmamakta ya da kısmen karşılanmaktadır (WHO 2002).

Çin, Japonya, Kuzey Kore, Finlandiya, İsveç gibi ülkelerde geleneksel tamamlayıcı tıp uygulamaları kamu sağlık sigorta şirketleri tarafından karşılanırken, Polonya, Portekiz, Slovakya, Endonezya, İsviçre gibi ülkelerde karşılanmamaktadır (WHO 2001).

Danimarka'da kamu sigorta programları ve kayropratik uzmanları arasında yapılan anlaşma ile kamu sigortası yılda beş kayropratik konsültasyon ve bir adet X ışını muayenesinin maliyetinin üçte birini karşılamaktadır. Hastalara lisanslı allopatik hekimler

tarafından sevk yazıldığı zaman akupunktur ve osteopatik tedaviler de geri ödeme kapsamındadır (Maddalena 1999).

Hollanda nüfusunun yaklaşık %80'i tıbbi tedavileri konusunda tam bir seçim özgürlüğüne sahip olmayı ve özellikle sağlık sigortası programlarının, geleneksel ve tamamlayıcı tıbbi tanınmasını istemektedir. Hollanda nüfusunun %60'ı bu seçime sahip olmak için daha yüksek sigorta primleri ödemeyi göze almaktadır (Maddalena 1999).

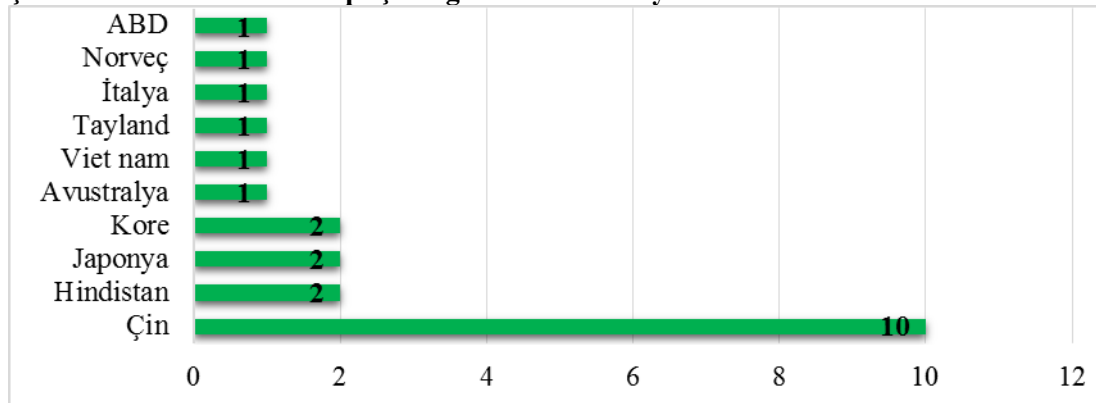
Norveç'te hasta bir allopatik hekim tarafından masöre sevk edilmişse, ulusal sigorta şemasını yöneten düzenlemeler ile kayropratik tedavisi için kısmi geri ödeme kapsamına alınmaktadır. Bu kapsam, yılda 10 ila 14 konsültasyon ile sınırlıdır (Helgøy 2005).

İngiltere'de tamamlayıcı terapiler için ücretler sosyal güvenlik sistemi tarafından karşılanmamaktadır. Ulusal Sağlık Hizmeti hastanelerinde mevcut olan tedaviler için ücretsiz olarak ve bazen de akupunktur, osteopati ve kayropratik tedaviler için istisnalar vardır. Bir allopatik pratisyen hekim fizyoterapistler, kayropraktörler ve diyetisyenler de dahil olmak üzere çok sayıda personel için geri ödeme talep edebilir; ancak yetkililer, bu maliyetlerin tamamını veya bir kısmını tazmin etme özgürlüğüne sahiptir (Ong et al. 2005).

Kamu sigorta kapsamında GETAT için karşılanan hizmetler ülkelerin birçoğunda benzer özellikler göstermektedir. Ülkeler daha çok akupunktur, osteopati, homeopati, kayropratik gibi tedavi yöntemlerini kamu sigortası kapsamına almaktadır. Kamu sigortası kapsamı dışında özel sağlık sigortalarında yine bu uygulamaları geri ödeme kapsamına alıp hizmet sunmaktadır (WHO 2001).

DSÖ işbirliği merkezleri, kurumun programlarını desteklemek üzere genel direktör tarafından belirlenen araştırma enstitüleri, üniversitelerin bölümleri veya akademiler gibi kurumlardır. DSÖ ile çalışan 80'in üzerinde üye devlette, hemşirelik, iş sağlığı, bulaşıcı hastalıklar, beslenme, ruh sağlığı, kronik hastalıklar ve sağlık teknolojileri gibi alanlarda 800'den fazla DSÖ işbirliği merkezi bulunmaktadır. Şekil 1'de GETAT alanıyla ilgili olarak DSÖ'nün ülkelerde işbirliği merkezlerinin sayıları verilmiştir (<http://www.who.int/collaboratingcentres/en/>).

Şekil 1. DSÖ Geleneksel Tıp İşbirliği Merkezleri Sayısı



Kaynak: <http://apps.who.int/whocc/ReportDetails.aspx?id=2>

Ulusal politikalar, geleneksel ve tamamlayıcı tıbbın ulusal sağlık bakım programlarındaki rolünü tanımlamanın temeli olup, geleneksel ve tamamlayıcı tedavilerin doğruluğunu ve güvenilirliğini güvence altına alan iyi uygulamaların desteklenmesi ve sürdürülmesi için gerekli düzenleyici ve yasal mekanizmaların oluşturulmasını sağlamaktadır. Geleneksel ve tamamlayıcı tıbbın ulusal olarak tanınması ve düzenlenmesi önemli ölçüde farklılık

göstermektedir. DSÖ, en uygun politikaları geliştirmek için ülkelerle birlikte çalışmaktadır. Bazı ülkelerin geleneksel ve tamamlayıcı tıbbi düzenleme konusunda neler yaptıklarını ortaya koyarak yasal çerçevelerin geliştirilmesini ve ülkeler arası deneyimlerin paylaşılmasını kolaylaştırmak için stratejiler geliştirmektedir. Yapılan bu çalışmalar sadece politika yapıcılar için değil, aynı zamanda devlet üniversitelerine, kamu sigorta şirketleri ve ilaç endüstrileri için de faydalı olmaktadır (WHO 2013).

DSÖ'nün yayınlanmış olduğu raporlar dâhilinde oluşturan Tablo 1'de, ülkelerin GETAT'a yönelik ulusal anlamda politikaların, yönetmeliklerin, ulusal araştırma kurumlarının, GETAT uygulaması yapan hastanelerin olup olmadığı, GETAT uygulamalarının yasal olarak doktorlarla sınırlandırılması, akupunktur uygulayan doktor yüzdesi ve geleneksel ilaçların payı gibi bilgilere yer verilmektedir. GETAT için ulusal araştırma kurumu olarak günümüze kadar; Çin'e 170 kurum, Türkiye'de 46 kurum, Hindistan'da 7 enstitü, Japonya'da 3 enstitü, Norveç'te 1 enstitü, İtalya'da 1 enstitü, Kanada'da 1 enstitü, Danimarka'da 2 dernek ve Belçika'da ise 35 dernek kurulmuştur. Ülkelere göre GETAT uygulaması yapan kamu ve özel hastane sayıları; Çin'de 2.500 hastane, Hindistan'da 2.860 hastane, Kore'de 128 hastane, 206 kamu sağlığı merkezi şeklindedir.

Tablo 1. Çeşitli Ülkelerde GETAT Uygulamaları

| Ülkeler | GETAT ile İlgili Ulusal Politika | GETAT ile İlgili Yönetmelik | GETAT için Ulusal Araştırma Kurumu | GETAT Uygulaması Yapan Hastane | Yasal Olarak Doktorlarla Sınırlı Uygulama | Akupunktur Uygulayan Doktorların Yüzdesi | Geleneksel İlaçların Toplam Tüketim İçerisindeki Payı |
|------------|----------------------------------|-----------------------------|------------------------------------|--------------------------------|---|--|---|
| Çin | + | + | + | + | + | %50 | %30-%50 |
| Kuzey Kore | + | + | + | + | + | %38 | %3 |
| Hindistan | + | + | + | + | + | Veri Yok | Veri Yok |
| Japonya | + | + | + | + | + | %72 | %83 |
| Avustralya | + | + | + | + | + | > %4 | Veri Yok |
| Almanya | + | + | + | + | + | %2 - %4 | %20-%30 |
| Norveç | + | + | + | + | + | < %2 | Veri Yok |
| Kanada | + | + | + | + | + | %2 | %24 |
| ABD | + | + | + | + | + | %50 | Veri Yok |
| Türkiye | + | + | + | + | + | Veri Yok | Veri Yok |
| Küba | + | + | + | Veri Yok | + | Veri Yok | Veri Yok |
| İtalya | + | + | + | + | + | %2 - %4 | Veri Yok |

Kaynak: WHO **Traditional Medicine Strategy** (2002–2005; 2014-2023); Ong et al. (2005)

Çalışma kapsamında incelenen 12 ülkenin tamamında GETAT ile ilgili ulusal politika ve yönetmelikler olduğu saptanmıştır. Bu ülkelerde hastanelerde GETAT uygulamaları yapılabilmekte ve GETAT uygulamalarının doktorlarla sınırlı olması gerekmektedir. Ayrıca

ülkelerin GETAT için ulusal araştırma kurumlarının olması, bu alanda yapılan çalışmaların bilimsel çıktılara dönüşmesi ve gelişmesi noktasında çalışmalar yapıldığının da göstergesidir.

Tablodaki ülkelerin birçoğunda GETAT uygulamaları olarak en yaygın kullanılan yöntemler, bitkisel tedaviler, Çin tıbbı, ayuverda, homeopati, natüropati, osteopati gibi tedavi yöntemleridir (WHO 2001).

DSÖ'ne göre üye ülkelerin 119'u GETAT politikasına sahiptir. Ülkelerin %80'i akupunktur kullanımını bilmektedir. Akupunktur 103 ülkede kullanıcı bilgisi, 29 ülkede uygulayıcı düzenlemeleri, 18 ülkede ise sağlık sigortası kapsamı ile yapılmaktadır. Üye ülkelerin 56'sı geleneksel ve tamamlayıcı tıp ile ilgili yönetmeliğe sahipken, 56 ülkede bu konu ile ilgili yönetmelik bulunmamaktadır (WHO 2013). İsviçre'de Caisse Vaudoise gibi özel sigorta şirketleri genellikle akupunktur, akupresür, alexander tekniği, antropoloji (bir hekim tarafından sağlandığında), odyosikofonoloji, auriküloterapi, lenfatik drenaj, etiyopati, küratif öfke, homeopati gibi tamamlayıcı sağlık hizmetlerini kapsamaktadır (WHO 2001).

2.3. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıba Yönelik Çalışmalar

GETAT'a yönelik politikalar, kullanım birçok araştırmacı tarafından incelenmiştir. Çalışmanın bu bölümünde Türkiye'deki ve çeşitli ülkelerdeki GETAT kullanımı, kullanımı etkileyen faktörler, en çok kullanılan yöntemleri araştıran çalışmalara yer verilmektedir.

Paltiel et al. (2001) yaptıkları çalışmada en sık kullanılan GETAT türlerinin İsrail'de, homeopati, gevşeme tedavisi ve refleksoloji olduğunu; ABD'de ise manevi tedaviler (%35), vitaminler ve şifalı bitkiler (%41), zihin/beden yaklaşımları (%10) olduğunu saptamıştır. Frass et al. (2012) 1990 ve 2006 yılları arasında tüm ülkelerde GETAT kullanımında artış gözlendiğini ve en sık kullanılan GETAT yöntemlerinin ise bitkisel tedavi, kayropratik, masaj ve homeopati olduğunu ifade etmektedir.

Şimşek ve diğerleri (2017) tarafından yapılan çalışma ile Türkiye'de GETAT kullanım oranı %60,5 olarak bulunmuştur. Bu oran her iki hastadan birinin geleneksel ve tamamlayıcı tıbbı kullandığını göstermektedir. Ayrıca bu çalışmanın önemli bulgulardan biri de 35 yaş üstü kadınların geleneksel ve tamamlayıcı tıbbı daha çok kullandığıdır. Bir diğer bulgu ise eğitim ve gelir düzeyinin GETAT kullanımı üzerinde herhangi bir etkisi olmadığıdır. Çetin (2007) tarafından, Eskişehir'de yaşayan bireylerin GETAT kullanım düzeyleri, çeşitleri ve kullanımı etkileyen faktörleri araştırılmıştır. Anketeye katılanların %60'ının çeşitli GETAT yöntemini kullandığı tespit edilmiştir. Araştırmaya göre GETAT kullanımı ile sosyo demografik özellikler arasında istatistiksel olarak bir fark bulunmamıştır. Uğurluer ve arkadaşları (2007), kemoterapi tedavisi alan hastaların GETAT uygulamalarına başvurma sıklığını ve nedenlerini araştırmışlardır. Çalışmada kemoterapi alan hastaların %81,2'sinin GETAT uygulamalarına tedavileri devam ederken başladığı, %56,3'ünün hastalığı yenmek, %26,6'sının fiziksel olarak daha iyi hissetmek, %17,2'sinin ise ruhsal olarak daha iyi hissetmek için GETAT uygulamalarını kullandıkları belirtilmektedir. Kemoterapi sürecinde olan hastaların %90,6'sı bitkisel karışımlar ve bitki çayları kullandıklarını ifade etmektedir. Bu çalışmada da hastaların sosyo-demografik özellikleri ile GETAT kullanımları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Özcebe ve Sevencan (2009) tarafından yapılan çalışmada ise, çocuklarda GETAT kullanımını inceleyen araştırmaların değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Araştırma kriterlerine uygun olan 16 çalışmanın %37,5'inin çocuklarda GETAT yöntemlerinin kullanım sıklığının incelendiği ve bu sıklığın %18,4-95,0 arasında değiştiği ifade edilmektedir. GETAT yöntemlerinin etkisini değerlendirecek araştırmalara ihtiyaç olduğu belirtilmektedir. Çöl

Araz ve arkadaşları (2012) tarafından öğrenciler ile yapılan araştırmada, öğrencilerin %71,5'inin GETAT uygulamalarının doğru tıbbi tedaviyi almayı geciktirdiğini, %68,7'sinin GETAT uygulamalarına tıbbi tedavinin yetersiz olduğu durumlarda başvurulması gerektiğini, %66'si bu yöntemlerin tedavisi mümkün olmayan hastalıklar için uygulanmaması gerektiğini ve %71,1 de bu konuda daha çok bilimsel kanıt elde edilmesi gerektiğini ifade etmektedir.

Lafçı ve Kaşıkçı (2014) araştırma kapsamına aldıkları sağlık personelinin %25'inin GETAT yöntemlerinden en az bir tanesini kullandıklarını; bitkisel tedavi ve masajın ilk sıralarda yer aldığını; sağlık personelinin hakkında en fazla bilgisi olduğu yöntemlerin ise akupunktur, bitkisel tedavi, diyet desteği ve masaj olduğunu ifade etmektedir. Tekçi (2017), araştırma görevlisi hekimlerin GETAT uygulamaları ile ilgili bilgi ve tutumlarını incelediği çalışmasında; hekimlerin %66'sinin sülük uygulamasını, %63'ünün akupunkturunu, %62,5'inin hipnozu, %49,5'inin ozon tedavisini, %47'sinin müzikterapiyi bildiği saptamıştır. En az bilinen yöntemler ise kayropratik(%4), apiterapi (%4,5), proloterapi (%5,5), osteopati (%7), homeopati (%7) olarak bulunmuştur. Kayropratik, apiterapi, proloterapi, osteopati, homeopati yöntemlerin hekimler arasında çok düşük düzeyde biliniyor olmasının sebebi bu yöntemlerin ne okulda ne de medyada yeterince işlenmemesinden kaynaklandığı savunulmuştur.

Metcalf et al. (2010) yapmış oldukları çalışmada, Kanadalıların %12,4'ünün GETAT uygulamalarından yararlandığını ifade etmektedir. Özellikle astımı ve migreni olan bireylerde GETAT'ın daha yaygın kullanıldığını, diyabet hastalarında ise daha düşük seviyelerde bir kullanım olduğu ifade edilmektedir. Thandar, et al. (2017), Trinidad ve Tobago'da yapılan bir çalışmada, GETAT kullanım yaygınlığının hemşireler, doktorlar ve eczacılar için sırasıyla %92,4, %64,9 ve %83,3 olduğunu ifade etmektedir. Pengpid ve Peltzer, (2018) tarafından yapılan çalışmada, 2014-2015 yıllarında Endonezya'da halkın %32,9'unun GETAT kullandığı sonucuna ulaşılmıştır. GETAT ile eğitim arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuş, eğitim düzeyi arttıkça GETAT kullanım oranının arttığı saptanmıştır. Kaur et al. (2019) tarafından Malezya'da yapılan ulusal bir çalışmada, nüfusun %29,3'ünün yaşam boyu geleneksel ve tamamlayıcı tıp hizmetini kullandığını ve %21,5'inin bu hizmetleri son on iki ayda kullandığını belirlemiştir. Malezya da kadınların (%23,9), erkeklere kıyasla (%19,3) daha çok GETAT uygulamalarından yararlandığı tespit edilmiştir.

III. SONUÇ VE ÖNERİLER

GETAT yöntemlerinin kullanımı birçok ülkede her geçen gün artmaktadır. İnsanların GETAT hizmetlerinden yararlanmalarının nedenleri arasında kültürleriyle uyumlu olması, maliyetinin daha az olması, daha basit bir şekilde ulaşılması, girişimsel işlemlerin olmaması ya da daha az olması ve kronik, psikiyatrik ve terminal dönem hastalıklara umut olarak görülmesi sayılabilmektedir.

GETAT uygulamalarının kamu sigortası tarafından karşılanmaya başlanmasının hastaların GETAT hizmetlerini kullanımını daha da arttıracığı öngörülmektedir. Bu nedenle hükümetlerin bu uygulamalarla ilgili yönetmelik ve mevzuat sayılarının artırılması gerekmektedir. Böylelikle daha güvenilir ve bilimsel temellere dayanan GETAT uygulamalarının yapılacağı düşünülmektedir. Bu alanda hizmet verecek hekimlere verilen eğitimlerin içeriğinin, niteliğinin, verilen sertifikaların geçerliliğinin küresel anlamda bir bütünlük oluşturacak şekilde düzenlenmesi gerektiği ve hekim kontrolü dışı GETAT uygulamalarının önlenmesi gerektiği düşünülmektedir.

DSÖ tarafından GETAT konusunda geliştirilen stratejiler ve raporlar sonrasında birçok ülke GETAT ile ilgili düzenlemeler yapmış, bu tür sağlık hizmetlerinin eğitilmiş kişiler tarafından verilmesinin önü açılmış ve alandaki en önemli sorunlardan olan denetimler artmış ve hizmetler sağlık kurumu bünyesi altında verilmeye başlanmıştır. Böylelikle GETAT uygulamaları da ülke sağlık politikalarının bir parçası olarak yer almaya başlamıştır.

Hastaların ilacın etkinliğine veya gücüne olan inancı iyileşmeye katkıda bulunan önemli bir faktör olduğu binmektedir. Geleneksel ilaçların toplam tüketim içerisindeki payı ile bilgiler birçok ülkede, hastaların doktorlara GETAT kullanımlarını söylememeleri, GETAT'a bağlı ilaç kullanımlarını anlatmamaları gibi nedenlerden dolayı eksik kalmaktadır. Cepten yapılan bu harcamaların toplam tüketimlerin içerisindeki payı oldukça fazla görülmektedir (Wardle et al. 2017). Bu nedenle GETAT kullanımı ve GETAT'a yönelik yapılan harcamalarında araştırılması gerektiği düşünülmektedir.

Leach, et. al., (2018) GETAT alanında kanıta dayalı tıp uygulamalarının olması gerektiği vurgulanmaktadır. GETAT hizmetlerinin güvenilir kişiler tarafından doğru olarak uygulanmasının ülkelerin sağlık turizmine katkı sağlayabileceği düşünülmektedir. Türkiye açısından değerlendirecek olursak, bitkiler açısından zengin bir auryaya sahip olması, doğal yeraltı kaynakları açısından zengin olması, termal sağlık turizmi potansiyeli yüksek olması, Sağlık Bakanlığı tarafından GETAT alanında eğitim almış çok sayıda hekim olması ve sunulan hizmetlerin diğer ülkeler ile karşılaştırıldığında uygun fiyatta sunulması önemli avantajlarıdır. Mevcut sağlık turizmi potansiyelinin yanında GETAT hizmetlerine yönelik sağlık turizmi potansiyelinin de değerlendirilmesi gerektiği düşünülmektedir. Türkiye'nin geleneksel tıba yönelik sağlık turizmi potansiyelini geliştirmeye yönelik stratejiler geliştirmesi gerektiği düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

1. Ayhan H. ve Mollahaliloğlu S. (2018) Tıbbi Sülük Tedavisi: Hirudoterapi **Ankara Medical Journal** 18(1):141-148.
2. Arslan M., Sözen Şahne B. ve 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):100-105.
3. Benli Z. (2017) Hacamat Tedavisi **Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi** 1(6):46-53.
4. Che, C. T., George, V., Ijini, T. P., Pushpangadan P., Andrae-Marobela K. (2017). 'Traditional Medicine'. In Badal McCreath S., Delgoda R. (ed) **Pharmacognosy, Fundamentals, Applications and Strategies**, pp 15–30, Academic Press, Boston.
5. Çetin O.B. (2007) Eskişehir'de Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Kullanımı **Sosyoekonomi** 6(6):89-105.
6. Çöl A.N. Taşdemir H.S. ve Parlar-Kılıç S. (2012) Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Tıp Dışı Alternatif ve Geleneksel Uygulamalar Konusundaki Görüşlerinin Değerlendirilmesi **Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi** 1(4):239-251.
7. Frass M., Strassl R. P. Friehs H., Müllner M., Kundi M. and Kaye A. D. (2012) Use and Acceptance of Complementary and Alternative Medicine among the General Population and Medical Personnel: a Systematic Review. **The Ochsner Journal** 12(1):45-56.

8. Han S. Y., Kim H. Y., Lim J. H., Cheon J., Kwon Y. K., Kim H. and Chae H. (2016) The Past, Present, and Future of Traditional Medicine Education In Korea. **Integrative Medicine Research** 5(2): 73-82.
9. Helgøy I. (2005) **Active Ageing and the Norwegian Health Care System. Working Paper 13.** http://uni.no/media/manual_upload/121_N13-05_Helgoi_vhOvD8b.pdf (Erişim Tarihi: 10.12.2018)
10. Herring M. A. and Roberts M. M. (2002) **Complementary and Alternative Medicine: Fast Facts For Medical Practice.** Inc. A Blackwell Publishing Company, United States of America.
11. Karahancı O. N., Öztoprak Ü. Y., Ersoy M., Zeybek Ü. Ç., Hayırlıdağ M. ve Örnek B. N. (2015) Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği ile Yönetmelik Taslağı'nın Karşılaştırılması. **Türkiye Biyoetik Dergisi** 2(2): 117-126.
12. Kaur J., Hamajima N., Yamamoto E., Saw Y. M., Kariya T., Soon G. C. and Sharon S. H. (2019) Patient Satisfaction on the Utilization of Traditional and Complementary Medicine Services at Public Hospitals in Malaysia. **Complementary Therapies in Medicine** 42:422-428.
13. Kutlubay Z., Engin B., Serdaroğlu S. ve Tüzün Y. (2010) Dermatoloji'de Ozon Tedavisi, **Dermatoz Dergisi** 4(1):208-216.
14. Lafçı D. ve Kaşıkçı M. K. (2014) Yataklı Sağlık Kuruluşunda Görev Yapan Sağlık Personelinin Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemlerini Bilme ve Kullanma Durumları. **Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi** 3(4): 1114-1131.
15. Leach M. J., Canaway R. and Hunter J. (2018) Evidence Based Practice in Traditional & Complementary Medicine: An Agenda for Policy, Practice, Education and Research. **Complementary Therapies in Clinical Practice** 31: 38-46.
16. Maddalena S. (1999) **Alternative Medicine: on the Way Towards Integration a Comparative Legal Analysis in Western Countries.** Peter Lang, Berlin.
17. Metcalfe A., Williams J., McChesney J., Patten S. B. and Jetté N. (2010) Use of Complementary and Alternative Medicine by Those with a Chronic Disease and the General Population-Results of a National Population Based Survey. **BMC Complementary and Alternative Medicine**10(58): 1-6.
18. Mollahaliloğlu S., Uğurlu F. G., Kalaycı M. Z. ve Öztaş D. (2015) Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarında Yeni Dönem, **Ankara Medical Journal** 15(2): 102-105.
19. Ong C. K., Bodeker G., Grundy C., Burford G. and Shein K. (2005) **WHO Global Atlas of Traditional, Complementary and Alternative Medicine.** World Health Organization Centre for Health Development, Kobe, Japan.
20. Özcebe H. ve Sevençan F. (2009) Çocuklarda Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Konu Alan Araştırmaların Değerlendirilmesi. **Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi** 52(4): 183-194.

21. Paltiel O., Avitzour M., Peretz T., Cherny N., Kaduri L., Pfeffer R. M. and Soskolne V. (2001) Determinants of the Use of Complementary Therapies by Patients with Cancer. **Journal of Clinical Oncology** 19(9): 2439-2448.
22. Park H. L., Lee H. S., Shin B. C., Liu J. P., Shang Q., Yamashita H. and Lim B. (2012) Traditional Medicine in China, Korea, and Japan: a Brief Introduction and Comparison. **Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine** 1-9.
23. Park Y. L., Huang C. W., Sasaki Y., Ko Y., Park S. and Ko S.G. (2016) Comparative Study on The Education System of Traditional Medicine in China, Japan, Korea, and Taiwan. **Explore** 12(5):375-383.
24. Pengpid S. and Peltzer K. (2018) Utilization of Traditional and Complementary Medicine in Indonesia: Results of a National Survey in 2014-15. **Complementary Therapies in Clinical Practice** 33: 156-163.
25. Ravishankar B. and Shukla V. J. (2007) Indian Systems of Medicine: a Brief Profile. *African Journal of Traditional, Complementary and Alternative Medicines* 4(3):319-337.
26. Resmi Gazete (2011) **Sağlık Bakanlığı Ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat Ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname**. Tarih: 02.11.2011; Sayı: 28103
27. Resmi Gazete (2014a) **Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği**. Tarih: 27.10.2014; Sayı: 29158
28. Resmi Gazete (2014b) **Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı Kurulması ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun**. Tarih: 26.11.2014; Sayı: 29187
29. Resmi Gazete (2018) **Cumhurbaşkanlığı Teşkilatı Hakkında Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi**, Resmî Gazete Tarih: 10/7/2018 Sayı: 30474
30. Schäfer T. (2004) Epidemiology of Complementary Alternative Medicine for Asthma and Allergy in Europe and Germany. *Annals of Allergy. Asthma & Immunology* 93(2): 5-10.
31. Şimşek B., Yazgan-Aksoy D., Calik-Basaran N., Taş D., Albasan D. ve Kalaycı M. Z. (2017) Mapping Traditional and Complementary Medicine in Turkey. **European Journal of Integrative Medicine** 15: 68-72.
32. Tekçi A. (2017) **Araştırma Görevlisi Hekimlerin Geleneksel, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları İle İlgili Bilgi ve Tutumları**. Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi, Diyarbakır.
33. Thandar Y., Botha J., Sartorius B. and Mosam A. (2017) Knowledge, Attitude and Practices of South African Healthcare Professionals Towards Complementary and Alternative Medicine Use for Atopic Eczema—a Descriptive Survey. **South African Family Practice** 59(1):22-28.
34. Uğurluer G., Karahan A., Edirne T. ve Şahin H. A. (2007) Ayaktan Kemoterapi Ünitesinde Tedavi Alan Hastaların Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamalarına Başvurma Sıklığı ve Nedenleri. **Van Tıp Dergisi** 14(3): 68-73.

35. Wardle J., Frawley J., Adams J., Sibbritt D., Steel A. and Lauche R. (2017) Associations Between Complementary Medicine Utilization and Influenza/Pneumococcal Vaccination: Results of a National Cross-Sectional Survey of 9151 Australian Women. **Preventive Medicine** 105: 184-189.
36. WHO (2001) **Legal status of traditional medicine and complementary/Alternative Medicine: A Worldwide Review**. <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/h2943e/h2943e.pdf> (Erişim Tarihi: 10.12.2018)
37. WHO (2002) **Traditional Medicine Strategy 2002-2005, World Health Organization Geneva**. http://www.wpro.who.int/health_technology/book_who_traditional_medicine_strategy_2002_2005.pdf (Erişim Tarihi: 01.02.2018)
38. WHO (2013) **Traditional Medicine Strategy 2014–2023. World Health Organization, Switzerland**. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/92455/9789241506090_eng.pdf;jsessionid=F784DA73F63B81B9582131EC2768DFCD?sequence=1 (Erişim Tarihi: 01.02.2018)
39. <http://apps.who.int/whocc/ReportDetails.aspx?id=2> (Erişim Tarihi: 03.07.2018)
40. <http://getatportal.saglik.gov.tr/TR,21264/uygulama-merkezleri.html> (Erişim Tarihi: 13.07.2018).
41. <http://www.tuseb.gov.tr/getat/getat-enstitusu-hakkinda> (Erişim Tarihi:12.07.2018).