

HEKİMİN MODERN TIP DIŞI YÖNTEMLERE YAKLAŞIMI NASIL OLMALI?*

M. Murat CİVANER**

Özet: Günümüzde modern tıp dışı tıbbi uygulamalar giderek popülerlik kazanmakta, geleneksel yöntemlerin ve attarlar gibi kaynakların yanı sıra, yüzlerce yöntemin endüstrileştiği ve bir kısmının yasal zemine kavuştuğu görülmektedir. Diğer yandan bu tür yöntemlerin bilimselliğine ilişkin önemli kaygılar bulunmaktadır. Bu makalede, hekimlerin modern tıp dışı yöntemlere yaklaşımının meslek ahlakı ve haklar göz önüne alındığında nasıl olması gerektiğine dair bir çerçeve çizilmeye çalışılmaktadır.

Anahtar sözcükler: geleneksel tıp, alternatif tıp, tamamlayıcı tıp, meslek ahlakı

How Should Physicians' Approach be to the Methods Outside Modern Medicine?

Abstract: Medical practices outside modern medicine get popular in today's world, and it is observed that hundreds of practices are industrialized and legalized besides traditional methods. On the other hand, there are substantial concerns on their scientific efficiency and safety. In this article, a framework for physicians' general approach to these methods is tried to be established by considering professional morality and rights related to health.

Key words: traditional medicine, alternative medicine, complementary medicine, professional morality

Modern tıp dışı tıbbi uygulamalara ilişkin olarak daha önce sınırlı kapsamda düzenlemeler yapılmışsa da, tarihsel olarak bu uygulamaların yaygınlaşmasını ve endüstrileşmesini sağlayan hukuki dayanakların Sağlıkta Dönüşüm Programı'na paralel ya da doğrudan onun bir alt bileşeni olarak geliştirildiklerini saptamak yanlış olmaz. Bu anlamda ilk düzenleme, Sağlık Bakanlığı'nca 6 Ekim 2010 tarihinde yayımlanan ve "insan sağlığını koruyucu, tedavi edici etkileri olan" bitkisel ürünlerin nasıl ruhsatlandırılacağını belirleyen 'Geleneksel Bitkisel Tıbbi Ürünler Yönetmeliği'dir. Modern tıp dışı yöntemlerin yasallaşma sürecini asıl olarak belirleyen ise, Sağlık Bakanlığı'nın yapısını ve temel işlevlerini önemli derecede dönüşüme uğratan, daha doğru deyişle Bakanlık'ı, gereksinim temelli hizmet örgütleme ve sunumundan iyice uzaklaştırarak "denetleyici" bir kuruma indirgeyen '663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname' oldu. Sağlıkta Dönüşüm Programı'nı finanse eden Dünya Bankası'nın proje takım lideri Rekha Menon, hazırladığı ilerleme raporunda, '663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname'nin neyi "başardığını" şöyle açıklıyordu (**World Bank, 2012**):

"Sağlık Bakanlığı'nı yeniden yapılandıran düzenleme ile; Bakanlık'ın rolü hizmet sunucu konumundan uzaklaşmış, politika geliştirme, düzenleme, izleme ve değerlendirmeye odaklanan bir sektör görevlisi biçiminde yeniden tanımlanmıştır."

Bu düzenlemenin ruhu, yayımlandıktan sonra geçen beş yıllık süre içinde Türkiye'nin sağlık ortamını hemen her alanda etkisi altına aldı. Uzun ismiyle 'Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname', modern tıp dışında kalan tıbbi uygulamalara yönelik olarak da benzer bir yaklaşım içeriyor, 'Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'ne, "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" görevlerini veriyordu. Hemen ertesinde, 17 Mayıs 2012 tarihinde, 'Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Kanun'da değişiklik yapılarak eczanelere "ruhsatlı geleneksel bitkisel tıbbi ürünler" ve "homeopatik tıbbi ürünler"i satma izni verildi. Böylece Türkiye'de ilk kez bu "ürün"lerin modern ilaçları

*Bu metin, Türk Tabipleri Birliği'nce 28-29 Mayıs 2016 tarihlerinde İstanbul'da düzenlenen "Tibbin Alternatifi Olmaz" isimli sempozyumunda yazarca yapılan sunum temel alınarak hazırlanmıştır.

**Prof. Dr., Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik AD.

topluma ulaştıran ve yine bir modern tıp kurumu olan eczaneler aracılığıyla ticaretinin yapılmasına izin verilmiş oldu. Son olarak, 27 Ekim 2014 tarihinde yayımlanan 'Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği' ile 15 yöntemin uygulanması yasal kılındı ve kimler tarafından hangi koşullarda uygulanabilecekleri belirlendi. Böylece modern tıp dışı tıbbi uygulamaların pazarlanması, dağıtımı, satışı ve kullanımıyla ilgili belli bir çerçeve çizilmiş oldu. Daha önce sadece aktarlar, kansere karşı zakkum ya da zayıflama ilaçları gibi başlıklarla gündeme gelen konu bu gelişmelerle popülerleşti. Geleneksel, alternatif ve tamamlayıcı tıp yöntemlerinin modern tıp eğitimi alan, modern tıp uygulamaya yetkili ve yükümlü olan hekimlerin uygulama alanları arasına resmi olarak sokulması, bu yöntemlerin bilimselliği üzerine tartışmaların sonra erdiği, etkili ve güvenli olduklarının artık kabul edildiği biçiminde güçlü bir algı yarattı. Hekimler arasında bu algı ile birlikte "yasalsa meslek ahlakı açısından da uygundur" düşüncesinin yayılması, daima bilimsel yaklaşımın kılavuz alınması gerektiğini savunanlarca kaygıyla karşılandı. Diğer taraftan, söz konusu yöntemlerin etkililiği ve güvenliliği üzerine yürütülen tartışmalarda kaba determinizme varan toptancı bir reddiyenin benimsenmesi, iki 'taraf'ın anlaşmasını oldukça güçleştirdiği gibi, esasen bilimsellik müdahil olma olanaklarının da önünü tıkadı. Böylesi bir ortamda hekimlerin söz konusu yöntemlerin kullanımına nasıl yaklaşmaları gerektiği üzerine çok boyutlu düşünceler önem kazanmıştır. Elinizdeki yazı bu anlamda bir girişim olarak, Türkiye'de modern tıp dışı tıbbi uygulamaları ve onlara ilişkin tartışmaları dikkate almakta ve hekim tutumunun meslek ahlakı açısından nasıl olması gerektiği üzerine odaklanmaktadır.

Bilimsel yöntem kullanmak

a. Kavramların karmaşıklığı ve farkların önemi

Modern tıp dışındaki tıbbi uygulamalar, genellikle "Geleneksel", "Alternatif" ve "Tamamlayıcı" biçiminde ayrılarak isimlendirilmektedir. Geleneksel uygulamalar, mitlerden, inançlardan, ampirik bilgilerden beslenen, toplumdaki egemen kültür kodlarından kaynak alarak geleneklerle aktarılan pratikler olarak anlaşılabilir. Soğuk algınlığında nane-limon kaynatarak içmek gibi kimsenin kolayca itiraz etmeyeceği uygulamaların yanı sıra kanayan yaraya tütün basmak gibi açıkça zararlı 'tedavileri' de içerebilir. "Folklorik tıp"la aynı anlama gelmek üzere; toplumun modern tıbbın kurumsal gelişiminden önce binyıllardır geliştirdiği ve uyguladığı yöntemler *Geleneksel Tıp* kavramı içinde düşünülebilir. *Alternatif Tıp* biçiminde adlandırılan

yaklaşım, yöntemlerin yanı sıra iddiası bakımından da geleneksel tıptan farklılaşmaktadır. Alternatif tıp yöntemleri geleneksele göre daha sistematik, ayrıntılı bir metodolojiye sahiptir ve genellikle kendi uzmanlarınca uygulanır. Alternatif tıp ayrıca, adı üzerinde, modern tıp yöntemlerinin 'yerine', en az onun kadar ya da genellikle ondan daha etkin ve güvenli biçimde kullanılabilmesi iddiasındadır. Bu özelliğiyle alternatif tıp anlayışının, diğerlerine göre modern tıba en uzak noktada bulunduğu söylenebilir. *Tamamlayıcı Tıp* ise, yaygın kabul gören tanımına göre, alternatif tıp gibi modern tıbbın 'yerine' değil 'yanına' konacak uygulamalardır (NIH, 2016). Tamamlayıcı tıp yöntemlerinin etkililik ve güvenliliğinin bir dereceye kadar da olsa gösterildiği, modern ilacın yan etkilerini azaltmak ya da etkisini güçlendirmek için kullanılacakları ileri sürülmektedir. "Geleneksel", "Alternatif", "Tamamlayıcı" sıfatlarını taşıyan tıbbi uygulamaların dışında (ya da içinde) ayrıca "İntegratif Tıp", "Holistik tıp", "Bütüncül Tıp", "Komplementer Tıp", "Çin Tıbbı", "Doğu Tıbbı", "Doğal Tıp" gibi tanımlamalara da rastlamak mümkündür. İncelendiğinde, bu tıp yaklaşımlarının birbirinden tümüyle farklı olmadıkları, benzer uygulamalar içerdikleri, bazı terimlerin ise eşanlamı olduğu anlaşılmaktadır (NIH, 2016). Ayrıca hangi uygulamanın hangi tıp yaklaşımı kapsamına girdiği konusunda netlik bulunmamaktadır. Örneğin Akupunktur Çin Tıbbi içinde geleneksel, modern tıba referansla alternatif kapsamına alınabilmekte, Biyorezonans alternatif ya da integratif, Homeopati alternatif ya da tamamlayıcı sayılabilmektedir. 'Benzer hatta aynı yöntemler için neden bu kadar çok tanım var?' sorusunu akla getiren bu çeşitliliğin gelişimi tıp tarihi açısından incelemeye değerdir. Uygulamaların endüstriyel gelişimi bağlamında düşünüldüğünde, ilk planda, toplumsal tepkiyi azaltma, kabullenilirliği artırma ve/veya pazarlamayı kolaylaştırmakla ilgisi olabileceği akla gelmektedir.

Tanımların kapsamaları arasındaki farklılıkları gözden kaçırmak "bunların hepsi aynı; tamamı işe yaramaz şarlatanlıklar" biçiminde toptancı bir tepkiye neden olabilmektedir. Öte yandan, tanımların bulanık ve geçişli olması tıp yerine *yöntem* bazlı değerlendirmenin daha doğru olacağını göstermektedir. Bu noktada, sistematik bir değerlendirme için her yöntemi her endikasyon için etkililik ve güvenlilik açısından bilimsel değerlendirmeye tabi tutmak gerekiyorsa da, bazı yöntemleri incelemek, tartışmalarda ve değerlendirmelerde odağa almak akılcı olacaktır. Çünkü yöntemlerin sayısı ve türleri kesin olarak bilinmemekte, 600'den

fazla yöntem tanımlayan ansiklopedik incelemeler bulunmaktadır (Ernst, 2011). Yanı sıra, toplum içinde bazı tıbbi uygulamaların daima var olacağını kabul etmek gerçekçi olur; doğal olarak insanlar sağlık sorunlarını önlemek ya da tedavi etmek için her zaman modern tıba başvurmayacaklardır. Ayrıca hiç kimse, bulaşıcı hastalık salgınları gibi toplum sağlığını ilgilendiren bazı özel durumlar dışında sağlık sorunları için tıbbi bir yöntem kullanmaya, tedavi olmaya, bu kapsamda modern tıp yöntemlerini kullanmaya zorlanamaz. Ancak bireyin iradesinin özerk biçimde kullanılabilmesi için a) gereksindiği sağlık hizmetine erişebiliyor olması, b) aydınlatılması birer önkoşuldur. Bununla birlikte, hizmete gereksinime göre ulaşmanın ödeme gücüne bağlandığı ve dolandırıcılığın norm olduğu piyasa düzeninde bu önkoşulları sağlamanın son derece güç olduğu açıktır. Üstelik, etkililiği ve güvenliliği üzerine yeterince bilgi sahibi değilken bireyleri aydınlatmak olanaksızdır. Öyleyse asıl mücadele alanı; insanların mümkün olan en iyisine erişmelerinin önündeki engellerin kaldırılması ve zarar görmelerinin, sömürülmelerinin, zaman kaybetmelerinin engellenmesi olmalıdır. Bu nedenlerle ilk planda, etkili ve güvenli olup olmadığı bilinmediği için ya da güvenli olmadığı bilindiği için toplum sağlığını riske atan yöntemler, etkisinin plasebodan farkı olmadığı gösterilmiş yöntemler ile modern tıba alternatif olarak sunulan ve şarlatanlık tanımına uyan yöntemler öncelenebilir.¹ Bu çerçevede düşünüldüğünde yasaklayıcı yöndeki paternalist bir tutum daha kolay haklılık kazanacaktır.

b. Bütüncül yaklaşımın gerekliliği

Modern tıp dışı yöntemlere yönelimi genel olarak 'eğitimsizlik' ile açıklamak, toplumsal sorunlarda bireyleri suçlayan ve çareyi de yine bireysel bilinç artışında arayan yaklaşımın ürünüdür. Oysa toplumsal eğilimler pek çok etmenin etkisiyle belirlenir ve bu nedenle gerek duruma dair yargılar gerekse de değiştirmeye dair öneriler tüm etmenleri dikkate aldığı doğru ve etkili olma şansı artar. Bu yaklaşımla düşünüldüğünde; sağlığın piyasalaşması ile birlikte mesleki değerlerde artan yozlaşma, kâr etme ölçütünün normlar için öncelikli belirleyen olması, hizmete gereksinime göre erişimin azalması ve tıbbi endüstri ile girilen çıkar ilişkileri modern tıba güveni azaltıyor, insanların yüzlerini başka yerlere çevirmelerine neden oluyor olabilir. Tıbbın süregiden kapalı kurumsal yapısı, hastaya paternal yaklaşımın büyük oranda egemen kalması, hasta-hekim ilişkisindeki iletişim sorunları ve bu sorunları artıran politikalar daha insani ilişkiler kurarak erişilen

daha kavranır bir yöntemin tercih edilmesine yol açıyor olabilir. Tarihin sonunun ilan edildiği günümüzde, mutlak değerlerin bulunmadığı ve hatta bilgilerin görece olduğu iddiasıyla akılcılığın hor görülmesi, toplumda *Tersine Rönesans* biçiminde adlandırılabilir bu süreçte aklın inanç karşısında gerilemesi, bilginin değil malumatın önemsenmesi, bütün bu büyük epistemolojik dönüşüm sadece eğitimsiz değil eğitilmiş² insanların da akıl tutulmalarını açıklıyor olabilir. Medyanın topyekun bir pazarlama aracına dönüşmesi, toplumun bir taraftan "doğal / zararsız" söylemiyle yanıltılırken diğer taraftan "sağlıklı yaşam" söylemiyle sağlığın toplumsal belirleyicilerinin gizlenmesi eleştirel yaklaşmayı çok güçleştiriyor olabilir. Elektronik alışverişin artması güvenilirliğe fazla aldırış etmeden, çoğu kez spotların çekici vaatlerine inanarak hızlıca karar verilmesine neden oluyor olabilir. Nihayet, bu yöntemlerin 'yasal-öyleyse-güvenli' diye algılanan alışveriş alanına devlet eliyle sokulması ve devletin piyasa denetçisine indirgenmesi bireylerin son soru işaretlerini de ortadan kaldırıyor olabilir. Bunlar ve başka nedenlerin varlığı araştırılmalıdır. Tüm bu devasa belirleyicileri gözden kaçırarak sadece bireyi, onun "seçim"lerini suçlamanın ve aşağılamanın hem iletişim kurmayı güçleştireceği (örneğin anamnezde sorulsa dahi söylenmesini güçleştirecektir) hem de modern tıptan uzaklaştırıcı bir etki yaratacağı öngörülebilir. Dolayısıyla modern tıp dışı yöntemlere dair bütüncül bir kavrayış, eleştiri ve öneriler için sağlam referans sağlayacaktır.

c. Bilimsel kuşkuculuk

Modern tıp dışı yöntemlere bilimsel yöntem kullanılarak yaklaşmanın bir diğer gerekliliği, yöntemlerin bilimselliğine dair otomatik, sorgulamayan, duygusal yargılar yerine bilimsel kuşkuculuğu benimsemektir. Bu yöntemlerin kullanılmama gerekçesi "tamamı yanlıştır" gibi bir söyleme değil, etkililik ve güvenlilikleri üzerine yeterince bilgi olmamasına dayandırılmalıdır. Tıpkı modern tıp uygulamalarının ileride yanlışlanabileceğini bildiğimiz gibi bu yöntemlerden bazılarının da etkili ve güvenli olabileceğini göz önünde tutmak, bu nedenle de araştırılmaları gerektiğini savunmak bilimsel kuşkuculuğun gereğidir.

Bilimsel bilgi kullanma yükümlülüğü ve doğurduğu gereklilikler

Modern tıp bir bilim değil, ancak bilimsel bilgiyi kullanan bir uygulama alanıdır. Meslek ahlakı kuralı olarak bilimsel bilgi kullanma yükümlülüğü ise, mesleğin kadim bir ilkesiyle bağlantılıdır. Hipokrates'in "Önce zarar verme!" aforizmasıyla

ifade edilen ilke, günümüzde de Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi, TTB Hekimlik Meslek Etiği Kuralları, Dünya Tabipler Birliği bildireleri gibi pek çok meslek ahlakı kodunda yer alır ve hekime uygulayacağı tıbbi girişimin yarar/zarar dengesini iyi tartması, zararı daha fazla olacak girişimlerden kaçınması ödevini yükler. Meslek ahlakının yanında, bilimsel bilgi kullanma yükümlülüğünün diğer gerekçesi 20. yüzyılda tanımlanıp geliştirilen devlet hizmetleri ve haklardır. Sağlığın toplumsal belirleyenlerinin de olduğunu dikkate alan sosyalist anlayışla örgütlenen devletlerin, insanların önlenebilir hastalıklar nedeniyle yaşam ve sağlıklarını yitirmelerinin insanlık dışı olduğu biçimindeki ahlaki kabulle toplumda doğal seleksiyonu normal görmeyi reddetmeleri, hizmetlerin herkes için gereksinime göre sunulması gerekliliğini ortaya çıkardı. Bu tarihsel ilerlemenin de etkisiyle, II. Dünya Savaşı'ndan sonra *insan hakları* kavramının uluslararası kabul gören bir değerler bütününe dönüşmesiyle tanımlanan *sağlık hakkı*, refah devletlerini sağlık hakkının gereklerini yerine getirmeye, bu kapsamda modern tıp uygulamalarına erişimin bir hak olarak tanımlamaya zorladı. Yirminci yüzyıldaki bu gelişmeler sağlık hizmetlerinde 'mümkün olanın en iyisi'nden daha azını kabul edilemez kıldı ve sonuç olarak görece en güvenilir bilgi olan bilimsel bilgiyi kullanma yükümlülüğü bu gerekçeyle de temellendirilmiş oldu.

Bilimsel bilgi kullanma yükümlülüğünün modern tıbbın meslek ahlakının yanı sıra haklarla da gerekçelendirilmiş olması, bu yükümlülüğü sadece modern tıp uygulamaları için değil, tüm tıbbi uygulamalar için geçerli kılar. Her tıbbi uygulama risk içerir; ancak birey ve toplum sağlığını herhangi bir tıbbi uygulamayla riske atabilmek için, o uygulamanın yararının bilinen zararlarından daha fazla olduğu, risklerinin neler olduğu ve ne dereceye kadar kabullenilebilir / kontrol altına alınabilir olduğu görece en güvenilir bilgi olan bilimsel bilgiye dayanarak biliniyor olmalıdır. Dolayısıyla herhangi bir tıbbi uygulamanın etkili ve güvenli olduğu bilimsel yöntemle gösterilmemişse ya da tersi gösterilmişse o uygulamanın kullanılması haklı çıkarılamaz.

Oysa modern tıp dışı yöntemler hakkındaki bilimsel bilgi düzeyi dikkate alındığında; bazılarının etkililik ve güvenilirliği üzerine bilginin yeterli olmadığı, bazılarının etkililiği ve güvenliliğinin bilinmediği, bazılarının ise etkin ve/veya güvenli olmadığı bilindiği görülmektedir. 'The Desktop Guide to

Complementary and Alternative Medicine' isimli kitapta yer alan 685 modern tıp dışı yöntem hakkındaki kanıtları inceleyen bir çalışmada; bu uygulamaların sadece %7.4'ü hakkında bir dereceye kadar güvenilir bilgi olduğu, bunların yaklaşık üçte birinin egzersiz, diyet, domates, lifli gıda, masaj ve grup terapisi gibi klasik önerilerden oluştuğu, dolayısıyla bu oranın bile çok iyimser bir rakam olduğu sonuçlarına ulaşılmıştır (**Ernst, 2011**). *Homeopati* üzerine Britanya Parlamentosu'nca kurulan Bilim ve Teknoloji Komitesi'nin hazırladığı raporda; bu yöntem üzerine yapılan araştırmaların yeterli düzeyde olduğu, Homeopati uygulamanın bilimsel olarak haklı çıkarılmadığı, çünkü etkisinin plasebodan daha fazla olmadığı saptanmıştır (**House of Commons, 2010**). Raporda bu bilgilere dayanarak hükümete şu önerilerde bulunmaktadır: "*Hükümet, bu ürünlere lisans verip eczane raflarında bulunmalarını sağlayarak, homeopatinin etkili bir tıbbi yöntem olduğunu onaylamış olmaktadır. Hastaların güvenini tesis etmek, güvenliğini sağlamak ve seçim hakkının gereğini yerine getirmek için hükümet homeopati de dâhil olmak üzere hiçbir plasebo yöntemin kullanımını desteklememelidir. Hükümet homeopati ürünlerinin geri ödemesini durdurmalı, bu ürünlerin lisansları yenilenmemelidir.*"³ Bu örnekler modern tıp dışı ve bazıları oldukça popüler yöntemlerin aslında bilimsel açıdan zayıf temellere dayandığını ve bu yöntemlerin kullanılmaması gerektiğini göstermektedir.

Hizmet sunarken

Bilimsel yöntem ve bilimsel bilgi kullanma yükümlülüğünün yanı sıra, sağlık hizmeti sunarken; anamnezde tanı ve ilaç etkileşimi açısından modern tıp dışı yöntemleri sorgulama, talep yaratıcı - yanıltıcı bilgi vermemeye özen gösterme, tıbbi endüstri ile çıkar ilişkisinden kaçınma gibi yükümlülükler göz önünde tutulmalıdır. Toplum sağlığına yönelik olarak; farkındalığı artırarak toplumu eğitmek ve bilimsel olmayan uygulamaları bildirmek sağlık çalışanı için suistimal ve mağduriyeti önlemeye yönelik birer yükümlülük olarak anımsanmalıdır. Bu girişimler devletin hizmetlere gereksinime göre erişimi artırma, toplumu modern tıp dışı yöntemlere yönelten etmenlere yönelik politikalar uygulama gibi yükümlülüklerine dikkat çekmeyi de içermelidir. Devletin söz konusu yükümlülükleri, oluşturulacak hukuki düzenlemelerin bilimsel bilgiyi temel almasını, bilimsel bilgiyle haklı çıkarılmayan yöntemlerin yasaklanmasını, bu yasakların denetim ve yaptırımının etkin biçimde hayata geçirilmesini de kapsar.

Sonuç

Teknolojik birikim ne kadar artarsa artsın, bireye ve topluma sunulan sağlık hizmeti onu bir bütün olarak kavramadıkça, sağlığın tüm belirleyenleri dikkate alınmadıkça, eşitsizlikler ve insana yabancılaşma sürdükçe derman aranacak bir "alternatif tıpçı", bir medya şarlatanı daima aranıp bulunacak, bu "hizmet" büyüyerek endüstrileşecektir. Kısa dönemde belli yöntemlerin yasaklanması işe yarayabilirse de, toplum sağlığını denetlenemez biçimde riske atan, sömürü ve mağduriyet yaratan uygulamaların önü, ancak makro / yapısal belirleyenlerle ve insancıl bir tıp anlayışıyla alınabilir gibi görünmektedir. Bu bağlam içinde hekimlerin, modern tıp dışı yöntemlere bilimsel yöntem ve bilimsel bilgi kullanarak yaklaşmak, gereğinde birey ve toplum sağlığına yönelik girişimlerde bulunmak yükümlülükleri bulunmaktadır.

Dipnotlar

1. Yazar tüm yöntemleri, etkilerini ve risklerini bilmediğinden, gerek bu ölçütleri, gerekse de kategorizasyonun içine girecek yöntemlerin neler olacağını değerlendirmeye ihtiyaç vardır.
2. Piyasa koşullarında eğitimin hangi bilinci kazandırdığı / kazandıramadığı ayrıca dikkate alınmalıdır.

3. Buna karşılık homeopatik ürünlerin satışı ve hekimlerce uygulanması Türkiye'de yasal kılınmıştır. 'Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği' ile hangi uygulamalara izin verileceğini belirlemek üzere izlenen yöntemde, uygulamalarla ilgili yayınların sadece PubMed ve Cochrane kitaplığındaki sayısına bakılması, bu anlamda varılan yargıların bilimselliğini olumsuz etkilemiştir (Albasan, 2013).

Kaynaklar

- Albasan, D.** (2013) 6. Uluslararası Sağlık Turizmi Kongresi, 22-25 Kasım 2013, İstanbul.
- Ernst, E.** (2011) *How much of CAM is based on research evidence? Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2011:676490.
- House of Commons** (2010) *Science and Technology Committee - Fourth Report Evidence Check 2: Homeopathy*. Erişim Tarihi 25 Eylül 2016. <http://getir.net/5s8y>.
- NIH National Center for Complementary and Integrative Medicine** (2016) Erişim tarihi 25 Eylül 2016. <https://nccih.nih.gov/health/integrative-health>.
- World Bank** (2012). *Turkey - Health Transformation and Social Security Reform Project : P102172 - Implementation Status Results Report*. Erişim Tarihi 25 Eylül 2016. <http://getir.net/za1k>.