

Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde geleneksel ve tamamlayıcı tıbbın yeri

Doç. Dr. Süleyman Ersoy



İstanbul Tıp Fakültesinden 1994 yılında mezun oldu. Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesinde almış olduğu Aile Hekimliği uzmanlık eğitimini 2000 yılında tamamladı. 2009 yılında Gazi Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Fitoterapi Yüksek Lisans programından mezun oldu. Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi bünyesinde 2010 yılına kadar Aile Hekimliği Uzmanı olarak hizmet verdi. 2010 yılında ülke genelinde Aile Hekimliği sistemine geçilmesiyle İstanbul Rami Aile Sağlığı Merkezine yerleşti ve 2017 yılına kadar birinci basamakta Aile Hekimi olarak çalıştı. 2017 yılında Karabük Üniversitesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalına ardından da 2019 yılında Sağlık Bilimleri Üniversitesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalına Dr. Öğr. Üyesi olarak atandı. 2021 yılında Doçent oldu. Hâlen Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Aile Hekimliği klinik eğitim sorumlusu ve GETAT merkezi sorumlu hekimi olarak vazife yapmaktadır.

Aile Hekimliğinin ihtisas olarak tanımlanmasının yaklaşık yüzyıllık bir mazisi vardır. 20. yüzyıla beraber hız kazanan hekimlikteki uzmanlaşma süreci aşırı uzmanlaşmanın hastaları ortada bıraktığına dair eleştirileri de beraberinde getirdi. Hekimlikteki bu dağılarak bölünme sürecini, ilk kez 1923 yılında tanımlayan Francis Weld Peabody “hızla genel tababete dönüşmesi” yönünde uyarıda bulunmuştur. Artan benzeri yöndeki eleştiriler ve hasta merkezli ve onları bütüncül olarak değerlendirecek bir uzmanlık dalına ihtiyacın farklı kesimlerce dillendirilmesi sonucu 1966’da Amerikan Tıp Birliği tarafından halkın bu yöndeki sağlık gereksinimlerinin karşılanması için ‘Aile Hekimliği’ olarak adlandırılacak yeni bir uzmanlık dalının kurulması gerektiği bildirildi. Takiben 1972 yılında Dünya Aile Hekimleri Birliği (Wonca) kuruldu. Wonca ilk icraatlarından biri olarak tüm dünyada kabul görmüş bir aile hekimliği tanımının yapılması gerekliliğini bildirmiş ve birinci basamak hekimliğinin, insanı organ veya sistemlerini esas alarak inceleyen diğer klinik uzmanlık dallarından farklı bir uzmanlık dalı olduğunu vurgulayarak Aile Hekimliği disiplini tarif etmiştir. Bugün de geçerli olan Wonca tanımına göre Aile Hekimi yaş, cinsiyet ve hastalık ayırımı yapmaksızın bireylere, ailelere ve bir sağlık merkezine bağlı nüfusa

kişisel ve sürekli temel sağlık hizmeti sunan lisanslı tıp doktorudur. Hastaların bakımı sırasında, sağlık ve hastalık durumlarını değerlendirirken fiziksel, ruhsal ve toplumsal etkileri dikkate alır ve bütüncülleştirir.

Geçtiğimiz yüzyılın sonlarına doğru sesleri daha yüksek çıkmaya başlayan, modern tıbbın ve aşırı ihtisaslaşmaya karşı çıkan bir diğer grup sağlık profesyoneli daha vardı. Alternatif tıpçı olarak kendilerini isimlendiren bu topluluk güncel tıbbi aşırı uzmanlaşmanın getirdiği tesisatçı anlayışından dolayı eleştiriyor, hastaları bir tesisatçı mantığıyla organlardan ibaret bir biyosistem olarak değerlendirmeyen tersine onlara bütüncül ve hasta merkezli yaklaşan bir tıp anlayışını savunuyordu. 2000’li yıllara gelindiğinde, güncel tıbbın yönelik bu eleştirel hareket, alternatif tıp yerine daha çok tercih edilen ismi ile tamamlayıcı tıbbın olan ilginin artmasına, bir dönem psödo bilim diye itham edilerek terk edilen geleneksel tıp uygulamalarının tekrar popülerite kazanmasına ve bir anlamda GETAT uygulamalarına olan ilginin patlamasına yol açtı. Öyle ki Dünya Sağlık Örgütü dahi bu gelişmelere kayıtsız kalamadı ve 2014 yılında DSÖ Geleneksel Tıp Stratejisi: 2014-2023 başlığı altında GETAT uygulamalarının güncel tıp ile entegrasyonunu hedefleyen bir bildiri yayınladı. 2022 yılına gelindiğinde

ise DSÖ bünyesinde global geleneksel tıp merkezi kuruldu. Bu merkezin kuruluş amacı olarak ise DSÖ tarafından şunlar ifade edildi: Geleneksel uygulamalarla modern bilimi insanların ve dünyanın sağlığı ve refahı için bir araya getirmek, geleneksel tıbbın güncel tıbbın entegrasyonunu ve evrensel sağlığın kapsamlı ve sürdürülebilir gelişimine katkısını maksimize etmek.

Aynı zaman diliminde ülkemizdeki gelişmelere baktığımızda; Sağlık Bakanlığının, 2003 yılında “Sağlıkta Dönüşüm Programını” uygulamaya koyduğunu görürüz. Bu programda herkese sağlık başlığı altında temel prensipler belirlenmiş ve uygulama için bir takvime bağlanmış. Bunlar genel sağlık sigortası (GSS) kurulması, sağlık hizmet sunumu ile finansman fonksiyonlarının birbirinden ayrılması, Sağlık Bakanlığının yeniden yapılandırılması yolu ile denetim ve planlama görevlerinin etkin bir şekilde yürütülmesi, koruyucu sağlık hizmetlerine öncelik verilmesi, hastanelere özerklik tanınması ve Aile Hekimliğinin kapsamının geliştirilmesi gibi temel konuları içermektedir. Dünya Bankası tarafından da 2003 tarihli raporunda ifade edildiği üzere Türk sağlık sistemi için Aile Hekimliği modeli önerilmiş ve desteklenmiştir. Sonuç itibarıyla ülke genelinde 2010 yılından itibaren Aile Hekimliği sistemine geçilmiş ve birinci basamak sağlık



hizmetleri büyük oranda Aile Hekimlerine teslim edilmiştir. Uygulamaya konulan modelde; birinci basamak sağlık hizmetleri, topluma yönelik ve kişiye yönelik olmak üzere ikiye ayrılmıştır. Topluma yönelik sunulacak koruyucu sağlık hizmetleri, toplum sağlığı merkezleri tarafından sunulurken kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri, aile hekimliği tarafından sunulacaktır. Bu tarihten birkaç sene sonra, 2014 yılında sağlık Bakanlığı tarafından GETAT yönetmeliği yayınlanmış ve ülkemizde GETAT uygulamalarının Sağlık Bakanlığı tarafından tanınması ve düzenlenmesinin önü açılmıştır.

Aile Hekimliği ve GETAT

Aile Hekimliği ve GETAT bağlamında dünya genelinde ve ülkemizde son 50 yıllık gelişmeleri özetlemeye çalıştık. Burada dikkatini çekmek istediğimiz nokta, tarihsel serüvenleri açısından bakıldığında bile Aile Hekimliği ile GETAT'ın birçok benzerlik içerdiği, benzer zaman dilimlerinde ve benzer saiklerle tıp tarihinde yerini aldıkları tabiri caizse benzer kaderi paylaştıkları gerçeğidir. Yalnızca tarihsel olarak değil, ilkesel olarak da her ikisi arasında birçok benzerlik olduğu, ilke ve esaslarının birçok noktada örtüştüğü aşikârdır. Öncelikle tarihçelerinde de ifade ettiğimiz üzere hem Aile Hekimliği hem de GETAT bütüncül bir bakış açısına sahiptir. Aile hekimliğinin olmazsa olmaz şartı, bu disiplinin orta-

ya çıkmasının ana saiki nasıl bütüncül yaklaşım ise GETAT uygulamalarının tamamında bütüncüllük ana esaslardandır. Hatta alternatif tıp tabirinin terk edildiği günümüzde GETAT için kullanılan farklı isimlerden biri de bütüncül tıptır.

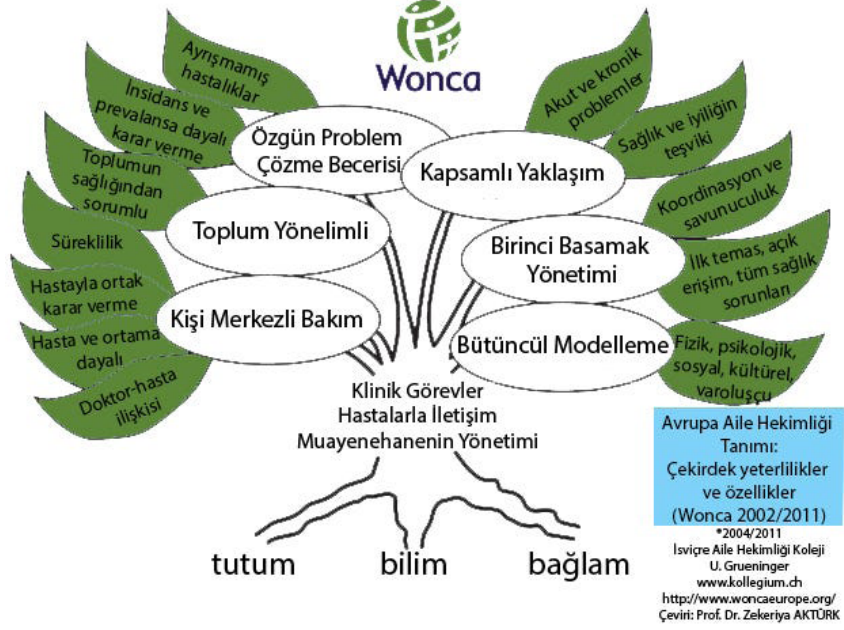
Wonca tarafından belirlenen aile hekimliğinin çekirdek yeterlilikleri tüm dünyada aile hekimliği disiplinin ana esasları olarak kabul görmektedir. Bunlardan ilki ve önemlisi bütüncül modelleme olmakla beraber kişi merkezli bakım, birinci basamak yönetimi, toplum yönelimi, özgün problem çözüme ve kapsamlı yaklaşım diğer çekirdek yeterlilikleri oluşturmaktadır. Bunlardan bütüncüllük dışında en azından ikisi daha; kişi merkezli bakım ve birinci basamak yönetimi GETAT sistem ve uygulamalarının ana felsefesi ile örtüşmektedir. Geleneksel tıp sistemlerinden en bilinen üçü olan Geleneksel Çin Tıbbı (GÇT), Geleneksel Hint Tıbbı (GHT) ve ülkemizin içinde bulunduğu coğrafyada doğup gelişen, bu özelliği ile Geleneksel Anadolu Tıbbı (GAT) ismiyle de anılan Yunani tıpta kişiye özgü hasta bakımı ve tedavisi esastır. GAT'da buna mizaç tıbbı da denir. Bu esasa göre hekime başvuran her hasta bir değildir, doğuştan gelen farklı mizaçlara sahiptir. Dolayısıyla hem teşhislerinde bu mizaçları dikkate alınmakta hem de tedavileri mizaçlarından gelen özelliklere bağlı olarak farklılık arz etmektedir.

Bugün de geçerli olan Wonca tanımına göre Aile Hekimi; yaş, cinsiyet ve hastalık ayırımı yapmaksızın bireylere, ailelere ve bir sağlık merkezine bağlı nüfusa kişisel ve sürekli temel sağlık hizmeti sunan lisanslı tıp doktorudur. Hastaların bakımı sırasında, sağlık ve hastalık durumlarını değerlendirirken fiziksel, ruhsal ve toplumsal etkileri dikkate alır ve bütünleştirir.

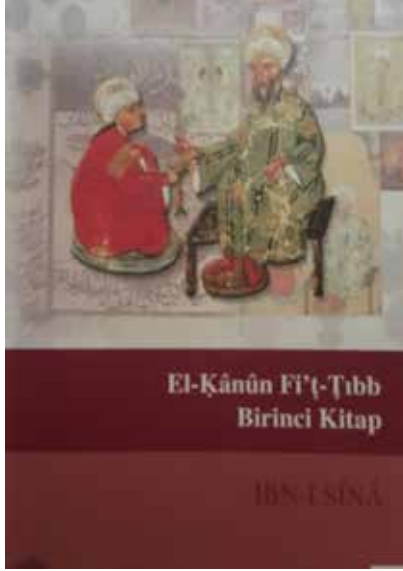
Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri ve GETAT

Asıl dikkat çekmek istediğimiz nokta GETAT uygulamalarının da Aile Hekimliği gibi birinci basamak ağırlıklı olmasıdır. Birinci basamak sağlık hizmetlerini diğer basamaklardan ayıran özellikler ne diye sorulsa şüphesiz ilk akla gelecek koruyucu sağlık hizmetleri olacaktır. Özellikle de sağlıklı bireylerin takibi, çocukların sağlıklı gelişimlerinin erişkinlerin sağlıklı yaşlanmalarının temini olarak özetleyeceğimiz primer korunma neredeyse tamamıyla birinci basamakta verilen bir sağlık hizmetidir. GETAT ve uygulamalarına baktığımızda da koruyucu hekimliğe atfedilen değer günümüz tıbbına kıyasla çok daha fazla olduğunu müşahade ederiz. Kendi geleneksel tıbbımızdan örnek verecek olursak; literatürde Yunani tıp olarak bilinen GAT ülkemiz coğrafyasında yaşamış kadim hekimler Hipokrat ile başlamış, Galen ile gelişmiş ve İbni Sina ile zirveye taşınmıştır. İbni Sina'nın en bilinen eseri Kanun Fit Tıbbın Avrupa'da 17. yüzyılın sonlarına kadar tıp fakültelerinde ana ders kitabı olarak okutulduğu bilinmektedir. Beş ciltten müteşekkil kanunun ilk cildinin neredeyse tamamını İbni Sina koruyucu hekimliğe ayırmıştır. Günümüz tıbbından çok daha kapsamlı olarak primer korunma burada detaylandırılmıştır. Öyle ki İbni Sina yenidoğandan yaşlıya kadar tüm sağlıklı bireylerin nasıl beslenmeleri gerektiğinden başlayarak, giyinme, spor yapma, temizlik, uyku ve benzeri günlük aktivitelerini, sağlıklarını muhafaza için gerekli yaşam tarzı değişikliklerini mesela mevsimlere göre nasıl hareket etmelerini kapsamlı şekilde tarif etmiştir. Yeri gelmişken birinci basamakta hizmet veren her hekimin Kanun Fit Tıbbın en azından birinci cildini edinmesini şiddetle tavsiye etmekte olduğumuzu ve hekimlik pratiklerine katkı açısından ciddi istifade edeceklerini ifade etmek isteriz.

Başta GÇT ve GHT olmak üzere diğer geleneksel tıp sistemlerinde de koruyucu hekimliğe verilen önem GAT'dan az değildir. Hastalık gelmeden sağlığın kıymetini bilmek gerektiği GAT kadar tüm GETAT branşlarında önde gelen kaidelerdendir. GETAT ve koruyucu hekimlik denilince akla gelen bir diğer husus ise şudur ki, GETAT uygulamalarının en itirazsız, en kabul gören



Şekil 1: 2023 yılı itibarıyla güncellenen Aile Hekimliği çekirdek yeterlilikleri ve özelliklerini tanımlayan Wonca (Dünya Aile Hekimleri Birliği) Ağacı



Şekil 2: İbni Sina'nın en önemli eseri 5 ciltlik El-Kanun Fit Tıbb'ın ilk cildi

kullanımı profilaktik maksatlı olanıdır. 2000'li yıllardan sonra DSÖ tarafından desteklenmesi, artan sayıda klinik ve prelinik çalışmalarla bu yöntemlerin etkinliğine dair kanıtların literatürde yer alması GETAT'a karşı olan ön yargıları azaltsa da hâlâ başta hekimler olmak üzere sağlık camiasının bir kısmının GETAT ve yöntemlerine şüphe ile yaklaşmakta olduğu muhakkaktır. Ancak onlar için bile GETAT yöntemlerinin sağlığın korunmasında istimal edilmesinde çok fazla itiraz edecek nokta bulunmamaktadır. Konuyu örneklendirecek olursak; ülkemizde geleneksel kullanımı en fazla olan GETAT yöntem-

lerinin başında fitoterapi, fitoterapinin de en sık kullanıldığı rahatsızlıkların başında kanser gelmektedir. Ancak çoğu zaman özellikle sağlık profesyoneli olmayan, maalesef bazen sağlıkçıların da aralarında bulunduğu etik değerlerden yoksun bir kısım tarafından kanser tanısı almış bu hastaların suistimal edildiği, sırf ticari maksatlarla bu hastalara bazı bitkisel ekstratlar ve karışımlar verilip umut tacirliği yapıldığı da bir gerçektir. Ekseriyetle içinde etken madde dahi bulunmayan ya da bulunsun da klinik etki göstermekten uzak bu bitkisel ilaçlar ile kendilerine umut dağıtılan hastaların tedavileri genelde hüsrana sonuclandırılmaktadır. GETAT ile alakadar hekimlerin fazlasıyla muzdarip oldukları bu tür suistimaller fitoterapi eşittir şarlatanlık ithamına varacak kadar istenmeyen ve telafisi güç sonuçlar doğurmaktadır. Fakat söz konusu koruyucu hekimlik olduğunda işin rengi birden değişmekte, kanser gibi suistimale en çok maruz bırakılan bir hastalığın profilaksisinde bile fitoterapi kullanımına itiraz yok denecek kadar az olmaktadır. Ülkemizde gıda olarak da tüketilen ve geleneksel kullanımı yüzyıllara uzanan iki tıbbi bitkiyi örnek vermek isteriz. Bunlardan ilki ülkemize endemik bir bitki olan safran'dır (*Crocus sativa*). Safranla yapılan prelinik çalışmalarda, tümör hücrelerine karşı selektif sitotoksik etki gösterirken sağlıklı hücrelere etki etmediği, kemopreventif etki gösterdiği, hücre proliferasyonunun engellediği ve apop-

tosisi uyardığı gözlenmiştir. Diğeri ise ülkemizde yetişmeyen Pakistan, Hindistan, Çin ve Bangladeş olmak üzere Asya'nın tropik bölgelerine endemik, GHT'de 2.500 yıldır kullanılan zerdeçaldır (*Curcuma longa*). Ülkemizde baharat yoluyla yüzyıllardır ithal edilip kullanılan bitkinin ilk olarak 1985'te Kuttan ve ark. antikanser özelliklerine işaret etmiştir. 1987'den bu yana ABD Ulusal Kanser Enstitüsü test ettiği bin ajandan umut verici 40 etken arasında zerdeçal etken maddesi "curcumin" de bulunmaktadır. Safrandan farklı olarak zerdeçalın kanserdeki etkinliğini gösteren kısıtlı sayıda da olsa klinik çalışmalar vardır. Bunlardan 126 kolorektal kanserli hastanın dâhil edildiği bir çalışmada hastalara zerdeçalın etken maddesi "curcumin" oral olarak verilmiş, preoperatif dönemdeki bu hastalarda kilo kaybının azaldığı, tümör dokusundaki apoptotik tümör hücrelerinin arttığı, serum TNF-a seviyelerinin azaldığı gösterilmiştir. Kolon kanseri tanısı almış 44 hastanın dâhil edildiği bir diğer klinik çalışmada ise hastalara günlük dört gr. "curcumin" 30 gün boyunca verilmiş ve lezyonların sayısında yüzde 40'lık bir azalma gözlenmiştir.

Her iki bitki de ülkemizde benzer şekilde başta çorba ve pilavlar olmak

üzere gıdalara tat, renk ve aroması için eklenmesi gelenekselleşmiş ve baharat olarak da kullanılmaktadır. Hatta gıdalara sarı renk vermesi noktasında safrana benzerliğinden dolayı ve nispeten daha ekonomik olması sebebiyle safran yerine tercih edilebildiği için zerdeçala verilen yerel isimlerden biri Hint safranıdır. Ülkemizde bu denli bilinen ve yaygın geleneksel kullanımı olan her iki tıbbi bitkinin kanserden korunmak maksadıyla birinci basamakta başta risk grubundakiler olmak üzere sağlıklı bireylere önerilmesi fitoterapinin koruyucu hekimlikteki kullanımına güzel bir örnek teşkil edeceği gibi bu hususta herhangi makul ve bilimsel bir itiraz da söz konusu olmayacaktır. Her iki bitki de rutin dozlarda kullanıldığında oldukça güvenli, hatta zerdeçal çok yüksek dozlarda dahi toksik etki göstermeyen bir bitkidir. Bu ikisi dışında da ülkemizde yaygın geleneksel kullanımı olan ve koruyucu hekimlikte güvenle kullanılacak onlarca tıbbi bitki bulunmaktadır. Kalp ve damar hastalıklarında oğulotu, alıç; diyabette tarçın, zeytin yaprağı; karaciğer hastalıklarında deve dikenini, kara hindibağ bunlardan bir çırpıda akla gelenlerdir.

GETAT yöntemleri arasında fitoterapiyi takiben bizde en fazla bilinen ve rağbet gören uygulama kupa tedavisidir.

İbni Sina yenidoğandan yaşlıya kadar tüm sağlıklı bireylerin nasıl beslenmeleri gerektiğinden başlayarak; giyinme, spor yapma, temizlik, uyku ve benzeri günlük aktivitelerini, sağlıklarını muhafaza için gerekli yaşam tarzı değişikliklerini mesela mevsimlere göre nasıl hareket etmelerini kapsamlı şekilde tarif etmiştir.



Kuru ve yaş kupa olarak ikiye ayrılmaktadır. Ülkemizde kuru kupa daha çok bardak çekme olarak bilinmekte iken yaş kupaya Arapça kökü hijamadan gelen hacamat ismi verilmektedir. Hacamat koruyucu hekimlikte müstesna yeri olan bir GETAT yöntemidir. Halk arasında dahi bu yönüyle öne çıkmış uygulamadır. Nitekim GETAT merkezlerinde vazife yapan hekimler, bu merkezlere başvuruların koruyucu maksatlı en sık müracaat ettikleri GETAT yönteminin hacamat olduğunu sıklıkla müşahade etmektedirler. Bunun muhtemel sebebi GAT'da bu yönüyle ele alınmış bir tedavi olmasıdır. Osmanlı tıbbi hekimlerinden Tabib İbn-i Şerif'in 15. yüzyılın başında yazdığı ve en eski Türkçe tıp metinlerinin arasında yer alan Yedigâr isimli eser Osmanlı Tıbbının üzerinde durduğu konuları ve tıp anlayışını bir bütün olarak ele almaktadır. Yedigârda Tabib İbn-i Şerif, döneminin tıbbında yaygın kullanılan bedensel arınma yöntemlerini istifra ismiyle zikretmekte ve tafsilatlı olarak anlatmaktadır. Nitekim kitabında vücutta fazla toplandığı ve imtila eserleri belirlediği zaman bedeni bu fazlalıklardan temizlemek lazımdır diyerek konuya giren İbni Şerif, istifra yöntemlerini üç ana başlık altında toplamıştır: Müshil kullanmak, kusmak, hacamat. Hacamat için Tabib İbni Şerif istifrağı külli tabirini kullanmakta ve bu tabirini şu şekilde izah etmektedir. "Kanın tüm hiltların karışımı olması sebebi ile kan aldırma istifrağı külli olarak anılır. Kan alındığı zaman hiltların her birinden bir miktar azalır. Bu sebepten hiçbir istifrağın fazileti kan aldırmanın (hacamatın) yerini tutmaz". Tabib İbni Şerif'in ifadelerinden de anlaşılacağı üzere günümüz Türkçesine tam detoks olarak tercüme edebileceğimiz istifrağı külli tabiriyle anılan hacamat, dönemin tıbbında hiltların dengesizliğini düzeltmenin dolayısıyla hastalıkların tedavisinin ve sağlığı korumanın ana yöntemi olarak kabul edilmiştir. Güncel literatürde sayıları sınırlı olsa hacamatın detoks etkisini kanıtlayacak çalışmalar mevcuttur. Bunlardan ikisi Karabük Üniversitesi Aile Hekimliği Kliniğinde gerçekleştirilmiştir. Sağlıklı bireylerde hacamatın ağır metal seviyeleri üzerine etkisinin araştırıldığı ilk çalışmada 13 farklı ağır metalin hacamat uygulama öncesi ve sonrası venöz düzeyleri kantitatif olarak ölçülmüş ve 10 ağır metal seviyesinde anlamlı düşüşler saptanmıştır. Çalışma-

nın sonucunda hacamat tedavisinin vücuttan ağır metalleri uzaklaştırmada etkili bir uygulama olduğu ifade edilmiştir. Aynı merkezde gerçekleştirilen diğer klinik araştırmada ise hacamat uygulaması ile oksidatif stresin anlamlı olarak azaldığı ve serbest radikallerin vücuttan etkili olarak uzaklaştırıldığı sonucuna varılmıştır. Ülkemizde gerçekleştirilen bu çalışmalar dışında hacamatın serbest radikalleri ve ağır metalleri vücuttan uzaklaştırdığına dair farklı klinik araştırmalar da literatürde kayıtlıdır. Sağlığın korunmasında vücut bağışıklığı ve savunma perspektifinden bakıldığında da hacamat tedavisinin immünoglobulinleri ve hemoglobini düzenlemede fonksiyonu ve çeşitli immünolojik etkilerinin mevcut olduğu görülmektedir. Hacamat tedavisinin immün sistemi üç yolla etkilemesi muhtemeldir. İlk olarak, hacamat immün sistemi tahriş ederek yerel bir inşamasyon yaratır. İkincisi, vücudun

tamamlayıcı ve onarıcı sistemini harekete geçirir. Son olarak interferon ve tümör nekrotizan faktör gibi bağışıklık ürünlerinin seviyesini artırır.

Şüphesiz koruyucu hekimlikte kullanılan GETAT yöntemleri fitoterapi ve kupa tedavisinden ibaret değildir. Başta akupunktur ve ozon terapi olmak üzere diğer GETAT yöntemlerinin de farklı oranlarda da olsa sağlığın korunmasında tercih edildiği bilinmektedir. Ayrıca GETAT'ın birinci basamakta kullanımı da koruyucu hekimlikten ibaret değildir. Başta birinci basamağa has ayrılmamış hastalıklarda, kış aylarında influenza, yaz aylarında diyareler gibi mevsimsel akut hastalıklarda, güncel tedavilerine destek olacak şekilde kronik hastalıklarda olduğu gibi farklı rahatsızlıklarda tedavi maksatlı olarak da GETAT yöntemlerine müracaat edilebilir.

Birinci Basamakta GETAT Uygulanmasının Önündeki Engeller

Sağlık Bakanlığının 2014 yılında çıkardığı GETAT uygulama yönetmeliği ve buna atıfla çıkarılan eğitim standartlarında birinci basamakta GETAT uygulamalarının kullanılmasını engelleyen bir madde bulunmamaktadır. Ancak sahadaki uygulamaya bakıldığında fiilen Aile Hekimlerinin Aile Sağlığı Merkezlerinde (ASM) GETAT uygulaması yapması mümkün olmamaktadır. GETAT yönetmeliği ve eğitim standartları doğrultusunda herhangi bir GETAT yönteminin eğitimini alan ve sertifikası Sağlık Bakanlığınca onaylanan bir hekim kamu veya özel ayrımı olmaksızın çalıştığı sağlık kuruluşunda GETAT uygulaması yapmak için bulunduğu ilin Sağlık Müdürlüğüne müracaat ederek izin alabilmekte ve sorunsuzca hastalarına eğitimini aldığı GETAT yöntemini uygulayabilmektedir. Bunun tek istisnası ASM'lerdir. GETAT yönetmeliğini takiben binlerce Aile hekimi GETAT eğitimlerini başarıyla tamamlamış ve sertifikalarını almış olduğu halde çalıştıkları ASM'lerde bu yöntemleri uygulama imkânı bulamamıştır. Sağlık Müdürlüklerine başvuran birçok hekime mantıklı bir izah yapılmaksızın uygulama izni verilmemiştir. 2019 yılında Sağlık Bakanlığının düzenlediği GETAT kongresinde düzenlenen ve dönemin Halk Sağlığı Genel Müdürünün de panelist olduğu bir oturumun soru cevap

Sağlıklı bireylerde hacamatın ağır metal seviyeleri üzerine etkisinin araştırıldığı ilk çalışmada 13 farklı ağır metalin hacamat uygulama öncesi ve sonrası venöz düzeyleri kantitatif olarak ölçülmüş ve 10 ağır metal seviyesinde anlamlı düşüşler saptanmıştır. Çalışmanın sonucunda hacamat tedavisinin vücuttan ağır metalleri uzaklaştırmada etkili bir uygulama olduğu ifade edilmiştir.

kısmında bu sıkıntı gündeme getirilmiş ve en yakın zamanda sorunun çözülmesine dair söz alınmıştır. Benzer şekilde farklı platformlarda bu sorun defaatle gündeme getirildiği halde bir çözüme kavuşturulmadığı gibi birinci basamakta çalışan hekimlerin GETAT eğitimi almasını da engellenmesi gibi tersine bir gelişme yaşanmıştır. Pandemi süresince kapatılan GETAT sertifikasyon eğitimleri yaklaşık 4 yıl aradan sonra içinde bulunduğumuz yıl açılmış ancak birinci basamakta hizmet veren hekimlerin GETAT eğitimi almak için Bakanlığa yaptıkları başvuruya olumsuz cevap verilmiştir. Sonuç itibarıyla birinci basamakta GETAT uygulamalarının önünün açılmasını beklerken, buralarda vazife yapan hekimlerin daha önce alabildikleri eğitim hakkının da engellenmesi gibi çok da hakkaniyetli olmayan bir durumla karşılaşmıştır.

Sağlık Bakanlığının yukarıda da ifade etmeye çalıştığımız üzere GETAT uygulamalarının entegrasyonu ile elde edilmesi muhtemel sayısız kazanımlara rağmen nasıl bir tasavvurla GETAT'ın birinci basamakta önünü kestiğini anlamak mümkün değildir. Burada gözle görülebilir tek muhtemel sakınca GETAT uygulamaları için SGK tarafından ödeme yapılmaması ve kamu kuruluşlarında yapılan uygulamalar için bakanlıkça belirlenen uygulama ücreti artı uygulama esnasında kullanılan malzeme ücretinin hastalar tarafından karşılanması gerektiğidir. İkinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarında hastaların bu ödemeyi yapabilecekleri dönem sermaye saymanlıkları bulunurken birinci basamak sağlık hizmetlerinin tamamen ücretsiz olduğu ülkemizde böyle bir ödemenin birinci basamakta yapılabilmesi hâlihazırda mümkün değildir. Ancak bu aşılması zor bir engel değildir. Öncelikle GETAT'a gönül vermiş birinci basamak hekimlerinin zaten bu işten maddi bir beklentisi yoktur ve büyük oranda GETAT'ı hastalarına ücretsiz uygulamaya dünden razıdır. GETAT uygulamalarında kullanılacak malzemelerin de hasta tarafından temin edilmesi cihetine gidilebilir. Nitekim kamudaki GETAT merkezlerinde yapılan uygulamalarda malzeme ücreti de ayrıca hastadan tahsil edilmektedir. Netice itibarıyla varsa ufak tefek diğer sorunlar da çözülebilir ve birinci basamak sağlık hizmetlerine GETAT implante edilebilir. Yeter ki bu hususta irade ve iyi niyet gösterilsin.

Sonuç

Ülkemizin de içinde bulunduğu gelişmiş ülkelerde ve yeni gelişmekte olan ekonomilerde ortalama yaşam süresinin uzaması, yaşlı nüfusun genel nüfusa olan oranını arttırmış, kardiyovasküler hastalıklar, kas-iskelet sistemi rahatsızlıkları, kanser, diyabet ve ruhsal bozukluklar gibi kronik, güçten düşürücü hastalık risklerinin artmasını da beraberinde getirmiştir. Dahası bu tür kronik hastalıkların görülme yaşı da gittikçe azalmaya başlamıştır. Yaşlı ve kronik hastalıklarla boğuşan nüfusun artması ülkelerin sağlık hizmetlerini birçok açıdan açmaza ve ekonomik olarak altından kalkılamayacak noktalara sürüklemektedir. Birinci basamağın ve dolayısıyla koruyucu hekimliğin güçlendirilmesinin bu hızla büyüyen sorunun çözümündeki ana çıkar yollardan biri olduğu konunun muhataplarının ortak kanaatidir. GETAT'ın koruyucu hekimlikte olduğu kadar bu tür kronik hastalıkların tedavisinde de önemli bir rol oynadığı kabul edilen bir gerçektir. Nitekim son yıllarda GETAT'ın birinci basamak sağlık hizmetlerine entegrasyonu dünya genelinde destek görmeye başlamış ve bu entegrasyonun birinci basamağı güçlendireceği fikri hasıl olmuştur. Ülkemizde de dünyadaki bu gelişmelere uzun süre kayıtsız kalınmayacağı ve yakın gelecekte mevcut sıkıntıların aşılacak birinci basamakta GETAT kullanımının önünün açılacağı kanaatindeyiz. Yeter ki GETAT uygulamalarının birinci basamakta vazife yapan hekimlerin hastalarının sağaltımında ve sağlığının korunmasında engel oluşturmak bir yana ellerini güçlendireceği gerçeği idrak edilsin, konuya yapıcı ve destekleyici yaklaşım sergilensin.

Kaynaklar

- Abdullaev F. I., Riveron-Negrete L., Caballero-Ortega H., Hernández J. M., Perez-Lopez I., Pereda-Miranda R. & Espinosa-Aguirre J. J. Use of *in vitro* assays to assess the potential antigenotoxic and cytotoxic effects of saffron (*Crocus sativus* L.). *Toxicology in vitro*, 2003; 17(5-6), 731-736.
- Amin A., Hamza A. A., Bajbouj K., Ashraf S. S. & Daoud S. Saffron: a potential candidate for a novel anticancer drug against hepatocellular carcinoma. *Hepatology*, 2011; 54(3), 857-867.
- Ataay F. Health reform and citizenship rights. *Journal of Public Administration*, 2008;41, 169-184.
- Benli AR & Ersoy S. The effect of wet cupping therapy on heavy metal levels: a single-arm clinical trial. *Iranian Red Crescent Medical Journal* 2020; 22(4): e96348.

Çavmak Ş. & Çavmak D. Türkiye'de sağlık hizmetlerinin tarihsel gelişimi ve sağlıkta dönüşüm programı. *Sağlık Yönetimi Dergisi*, 2017; 1(1): 48-57.

El Shanshory M., Hablas N.M., Shebl Y., Fakhreldin A.R., Attia M., Almaramhy H.H. & El Sayed S.M. Al-hijamah (wet cupping therapy of prophetic medicine) significantly and safely reduces iron overload and oxidative stress in thalassemic children: a novel pilot study. *Journal of Blood Medicine*, 2018;241-251.

Ersoy S., Altinoz E., Benli A.R., Erdemli M.E., Aksungur Z., Bag H.G. & Engin V.S. Investigation of wet cupping therapy's effect on oxidative stress based on biochemical parameters. *European Journal of Integrative Medicine*, 2019;30:100946.

Ersoy S., Benli A.R., Traditional detoxification method in ottoman medicine: regurgitation, *J. Med. Ethics* 26 (1) (2018) 45-47.

Kahya, E., el-Kânûn fi't-Tıbb 1. Cilt, Atatürk Kültür Merkezi Yayınları, Ankara 2018.

Kuttan R., Bhanumathy, P., Nirmala, K., & George, M. C. Potential anticancer activity of turmeric (*Curcuma longa*). *Cancer letters*,1985; 29(2), 197-202.

Payyappallimana U. Role of traditional medicine in primary health care: an overview of perspectives and challenging. *Yokohama journal of social sciences*, 2010;14(6), 57-77.

Peabody F.W. The Care of the Patient. *JAMA* 1927; 88:877-882.

Resmî Gazete. (2014, Ekim 27). <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/10/20141027-3.htm>.

Söylemez F., Güneş G. Aile sağlığı merkezine başvuran hastalarda geleneksel ve tamamlayıcı tıp kullanımı ve etkileyen faktörler. *Kırıkkale Uni Med J.* 2023;25(3):421-30.

Tabib, İbn-i Şerif. *Yadigâr*. 1. Cilt. 1. Baskı. İstanbul: Merkez Efendi ve Halk Hekimliği Demeği Yayınları; 2003.

Umar N.K., Tursunbadalov S., Surgun S., Welcome M.O. & Dane S. The effects of wet cupping therapy on the blood levels of some heavy metals: a pilot study. *Journal of acupuncture and meridian studies* 2020;1(6):375-379.

Unlu A., Nayir E., Kalenderoglu M. D., Kirca O. & Ozdogan M. Curcumin (Turmeric) and cancer. *J buon*, 2016; 21(5), 1050-1060.

WONCA Europe. History of FM/GP in Europe and WONCA Europe. <https://www.woncaeurope.org/news/view/history-of-fm-gp-in-europe-and-wonca-europe>.

World Health Organization. (2013). WHO traditional medicine strategy: 2014-2023. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506096>.

World Health Organization. WHO global traditional medicine centre. <https://www.who.int/initiatives/who-global-traditional-medicine-centre>.

Yeşilada E. Kurkuminoitler ve Zerdeçal. *Türkiye Klinikleri Pharmacy Sciences-Special Topics*, 2021; 1(1), 45-50.