

HACAMAT TEDAVİSİNDEN DOĞABİLECEK OLASI TIBBİ KÖTÜ UYGULAMANIN KOŞULLARI(*)

Dr. Öğr. Üyesi **Tuğçem SEÇER(**)**

Öz

Türk hukuk sisteminde hem konvansiyonel hem de geleneksel tıp yasal düzlemde kendine yer bulur. Ancak, tamamlayıcı ve geleneksel tıp tedavileri, nam-ı diğer alternatif tıp, son yıllarda daha yaygın ve bilinir hale gelmeye başlamış; böylece hekimler tarafından tercih edilir olmuştur. Başka bir ifadeyle hekimler, konvansiyonel tıbbi yöntemler haricinde geleneksel ve tamamlayıcı tıbbi yöntemlere yönelmeye başlamıştır. Buna karşın isminden anlaşılacağı üzere geleneksel ve tamamlayıcı tedavi yöntemleri evsel çareler olarak görülebileceğinden bu yöntemlerin yetkisi olmayan kişiler tarafından ve yetkili olmayan yerlerde uygulanması olasıdır. Hacamat, zaten uzun zamandır bilinen ve uygulanan geleneksel ve tamamlayıcı tedavi yöntemlerinden biriyken pandemi dönemi sonrasında aşının yan etkilerini ortadan kaldırdığı iddiasıyla daha da bilinir ve yaygın hale gelmiştir. Yine, yüzme gibi uluslararası spor müsabakalarında sporcuların vücutlarında hacamat yaptırdığını kitleler tarafından görülmesi bu tedavi yöntemini toplum nezdinde meşrulaştırmıştır. Ancak bu durum beraberinde sağlık hukuku bakımından birtakım güncel sorunlar doğmasına yol açmıştır. Zira hacamat tedavisi aslında cerrahi bir müdahale olması hasebiyle birçok geleneksel ve tamamlayıcı tıbbi müdahaleden ayrılır. Bu niteliğine karşın apiterapi, sülük, akupunktur, mezoterapi, proloterapi, osteopati gibi farklı geleneksel ve tamamlayıcı tıbbi müdahale yöntemlerinin aynı hukuki kurallara tâbi kılınması çözümlenmesi gereken bir sorundur. Bu nedenle geniş bir çerçevede geleneksel ve tamamlayıcı tıbbi müdahale kavramını ele alan anlayışın terk edilmesi yerindedir. Bu bağlamda, ilk olarak hukuka uygun tıbbi müdahalenin koşullarından tıbbi standart, aydınlatılmış onam, rıza, yetkili kişi ya da yetkili kurum kavramlarının hacamat tedavisinin özelinde incelenmesi; tıbbi kötü uygulamanın tespiti bakımından önemlidir. İkincil olarak, geleneksel ve tamamlayıcı tıbbi uygulamalara ilişkin hukuki düzenlemelerin hacamat tedavisi bakımından uygulanabilir olup olmadığının tespit edilmesi sorunun çözümü için gereklidir.

Anahtar Kelimeler

Hacamat, Kupa Tedavisi, Tıbbi Kötü Uygulama, Alternatif Tıp, GETATY.

(*) Makalenin Dergiye Geliş Tarihi: 27.09.2024 - Makalenin Kabul Edildiği Tarih: 13.12.2024
DOI No: 10.54704/akdhfd.1557385

(**) Başkent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu / Ankara, Türkiye
E-posta: tugcemsahin@baskent.edu.tr
Orcid Id: https://orcid.org/0000-0001-7121-1217



PROVISIONS OF POTENTIAL MEDICAL MALPRACTICE ARISING FROM CUPPING TREATMENT

Abstract

In the Turkish legal system, modern and traditional medicine are regulated in the legislation. However, complementary and traditional medical treatments, also known as alternative medicine, have become more widespread and well-known in recent years and are thus preferred by physicians. In other words, physicians have started to practice traditional and complementary medical methods. However, traditional and complementary treatment methods can be seen as home remedies, which may be applied by unauthorized persons and in unauthorized places. While cupping is one of the traditional and complementary treatment methods that have been known and practiced for a long time, it has become even more known and widespread after the pandemic with the claim that it eliminates the vaccine's side effects. Again, the people seeing athletes performing cupping on their bodies in international sports competitions such as swimming have legitimized this treatment method in the eyes of society. However, this situation has led to some current problems in terms of health law. This is because cupping treatment differs from many traditional and complementary medical interventions. After all, it is a surgical intervention. Despite this characteristic, subjecting different traditional and complementary medical intervention methods such as apitherapy, leech, acupuncture, mesotherapy, prolotherapy, and osteopathy to the same legal rules is a problem that needs to be solved. Therefore, it is appropriate to abandon the concept of traditional and complementary medical intervention within a broad framework. In this context, it is essential to examine the ideas of medical standards, informed consent, permission, authorized persons, and authorized institutions among the conditions of lawful medical intervention in the specific context of cupping treatment to determine bad medical practices. Secondly, it is necessary to determine whether the legal regulations on traditional and complementary medical practices apply to cupping therapy to solve the problem.

Keywords

Cupping, Cupping Therapy, Medical Malpractice, Alternative Medicine, GETATY.

Extended Abstract

In the Turkish legal system, modern and traditional medicine are regulated in the legislation. However, complementary and traditional medical treatments, also known as alternative medicine, have become more widespread and well-known in recent years and are thus preferred by physicians. In other words, physicians have started to practice traditional and complementary medical methods. However, traditional and complementary treatment methods can be seen as home remedies, which may be applied by unauthorized persons and in unauthorized places. While cupping is a traditional and complementary treatment method known and practiced for a long time, it has become even more known and widespread after the pandemic with the claim that it eliminates the vaccine's side effects. Again, the people seeing athletes performing cupping on their bodies in international sports competitions such as swimming have legitimized this treatment method in the eyes of society. However, this situation has led to some current problems in terms of health law.

First, it is typical for cupping to be performed by an unauthorized person. Therefore, the state should encourage traditional and complementary medicine practices within its institutions. On the other hand, it is often considered unusual for practices such as cupping to be performed by a physician due to the established belief in society. Legalizing cupping treatment is only possible if the public knows this practice is not a domestic remedy. Within this framework, it is necessary to prevent institutions and organizations from publicly organizing cupping training certificate programs illegally. The state should prevent people from being deceived and engaging in fraudulent practices. The state should especially notify people who receive this so-called training and call themselves cupping practitioners regarding criminal and legal liability.

On the other hand, medical malpractice may likely occur even if an authorized physician performs cupping. For this reason, the training to be received by the authorized person should be planned in a more controlled and broader framework. By issuing a more comprehensive regulation, it would be better to regulate the term authorized person and the training qualifications, specifically in traditional and complementary medicine practices. The ambiguity of

the term “*allied health personnel*” in the annex of the Regulation is the most natural consequence of this deficiency. Again, currently, the certificate training is only specific to physicians. However, as explained, it is clear that the allied health personnel are also responsible for malpractice. Therefore, there also should be a separate regulation for their education.

Second, another problem may occur when a person is not sufficiently informed about the risks of this treatment. Since alternative medical practices such as cupping cannot meet the standards of conventional medicine, informed consent is of particular importance. However, in practice, it is common for informed consent to be not provided at all or not provided properly. People’s belief that cupping can be performed even at home and that it does not carry any risk of complications should be broken. For this reason, especially in terms of surgical interventions such as cupping, the physician should be expected to prove that the patient has been informed and they should prove this by an “*informed consent form for alternative medical treatment*”. The problem of proof is more complicated in disputes arising from alternative medicine malpractice. Since there are no specific ethical principles, the specific structure of these practice areas is not considered. Therefore, a general “*Regulation on Traditional and Complementary Medical Practices*” is insufficient. Each field of practice should have its own legal regulations. This is because, unlike conventional medical practices, alternative medicine practices are prone to abuse.

In sum, cupping treatment differs from many traditional and complementary medical interventions because it is surgical. Despite this characteristic, subjecting different traditional and complementary medical intervention methods such as apitherapy, leech, acupuncture, mesotherapy, prolotherapy, and osteopathy to the same legal rules is a problem that needs to be solved. Therefore, it is appropriate to abandon the concept of traditional and complementary medical intervention within a broad framework. In this context, it is essential to examine the ideas of medical standards, informed consent, permission, authorized persons, and authorized institutions among the conditions of lawful medical intervention in the specific context of cupping treatment to determine bad medical practices. Secondly, it is necessary to determine whether the legal regulations on traditional and complementary medical practices apply to cupping therapy to solve the problem.

In the Turkish legal system, modern and traditional medicine are regulated in the legislation. However, complementary and traditional medical treatments, also known as alternative medicine, have become more widespread and well-known in recent years and are thus preferred by physicians. In other words, physicians have started to practice traditional and complementary medical methods. However, traditional and complementary treatment methods can be seen as home remedies, which may be applied by unauthorized persons and in unauthorized places. While cupping is a traditional and complementary treatment method known and practiced for a long time, it has become even more known and widespread after the pandemic with the claim that it eliminates the vaccine’s side effects. Again, the people seeing athletes performing cupping on their bodies in international sports competitions such as swimming have legitimized this treatment method in the eyes of society. However, this situation has led to some current problems in terms of health law.

First, it is typical for cupping to be performed by an unauthorized person. Therefore, the state should encourage traditional and complementary medicine practices within its institutions. On the other hand, it is often considered unusual for practices such as cupping to be performed by a physician due to the established belief in society. Legalizing cupping treatment is only possible if the public knows this practice is not a domestic remedy. Within this framework, it is necessary to prevent institutions and organizations from publicly organizing cupping training certificate programs illegally. The state should prevent people from being deceived and engaging in fraudulent practices. The state should especially notify people who receive this so-called training and call themselves cupping practitioners regarding criminal and legal liability.

On the other hand, medical malpractice may likely occur even if an authorized physician performs cupping. For this reason, the training to be received by the authorized person should be planned in a more controlled and broader framework. By issuing a more comprehensive regulation, it would be better to regulate the term authorized person and the training qualifications, specifically in traditional and complementary medicine practices. The ambiguity of the term “*allied health personnel*” in the annex of the Regulation is the most natural consequence of this deficiency. Again, currently, the certificate training is only specific to physicians. However, as explained, it is clear that the allied health personnel are also responsible for malpractice. Therefore, there also should be a separate regulation for their education.

Second, another problem may occur when a person is not sufficiently informed about the risks of this treatment. Since alternative medical practices such as cupping cannot meet the standards of conventional medicine, informed

consent is of particular importance. However, in practice, it is common for informed consent to be not provided at all or not provided properly. People's belief that cupping can be performed even at home and that it does not carry any risk of complications should be broken. For this reason, especially in terms of surgical interventions such as cupping, the physician should be expected to prove that the patient has been informed and they should prove this by an "informed consent form for alternative medical treatment". The problem of proof is more complicated in disputes arising from alternative medicine malpractice. Since there are no specific ethical principles, the specific structure of these practice areas is not considered. Therefore, a general "Regulation on Traditional and Complementary Medical Practices" is insufficient. Each field of practice should have its own legal regulations. This is because, unlike conventional medical practices, alternative medicine practices are prone to abuse.

In sum, cupping treatment differs from many traditional and complementary medical interventions because it is surgical. Despite this characteristic, subjecting different traditional and complementary medical intervention methods such as apitherapy, leech, acupuncture, mesotherapy, prolotherapy, and osteopathy to the same legal rules is a problem that needs to be solved. Therefore, it is appropriate to abandon the concept of traditional and complementary medical intervention within a broad framework. In this context, it is essential to examine the ideas of medical standards, informed consent, permission, authorized persons, and authorized institutions among the conditions of lawful medical intervention in the specific context of cupping treatment to determine bad medical practices. Secondly, it is necessary to determine whether the legal regulations on traditional and complementary medical practices apply to cupping therapy to solve the problem.

GİRİŞ

Tıp, bir hastaya bakma, teşhis, prognoz, önleme, tedavi, yaralanma veya hastalıklarının palyasyonunu yönetme ve sağlığını geliştirme uygulamalı bilimidir. Kural, bilimsel ilkelere uygun olan konvansiyonel (modern) tıp uygulamalarının varlığıdır. Konvansiyonel tıp, bilimsel verilere ve nesnel kanıtlara dayanır. Ancak günümüzde hastalar konvansiyonel tıp uygulamalarının yanında geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarına başvurmayı isteyebilirler¹.

Dünya Sağlık Örgütüne göre geleneksel tıp "*fiziksel ve ruhsal hastalıklardan korunma, bunlara tanı koyma, iyileştirme veya tedavi etmenin yanında sağlığın iyi sürdürülmesinde de kullanılan, farklı kültürlerle özgü teori, inanç ve tecrübelerle dayalı izahı yapılabilen veya yapılamayan bilgi, beceri ve uygulamaların bütünü*" ve tamamlayıcı tıp ise, "*ilave yarar sağladığına inanılan sağlık uygulamalarının konvansiyonel tıpla birlikte kullanılması sonucu kazandığı anlamdır*"². Tamamlayıcı ve geleneksel tıp tedavileri, nam-ı diğer alternatif tıp, son yıllarda yaygınlaşarak bilinir hale gelmeye başlamış³ gibi görünse de esasen, dini temeli olması⁴ nedeniyle ülkemizde uzun zamandır uygulanır⁵.

¹ John Saunders, "The Practice of Clinical Medicine as an Art and as a Science", *Medical Humanities*, S.26 (2000): 18-22.

² Bkz. Erişim Tarihi: Haziran 01, 2024, <https://ezheah.saglik.gov.tr/TR,396642/getat-geleneksel-ve-tamamlayici-tip-uygulamaları.html>.

³ Bkz. Dünya Sağlık Örgütü 2014-2023 Geleneksel Tıp Uygulamaları Stratejisi, Erişim Tarihi: Haziran 01, 2024, <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506096>.

⁴ Hacamatı öven sahabe rivayetleri için bkz. Halil Kaya, "Hacamat ile İlgili Rivayetler Üzerine Bir İnceleme", *Uluslararası Anadolu Sosyal Bilimler Dergisi* 4, S.2 (2020), 66-68.

⁵ Naseem Qureshi ve diğerleri, "History of Cupping (Hijama): a Narrative Review of Literature", *Journal of Integrative Medicine* 3, S.15 (2017), 176.

Zamanla tamamlayıcı ve geleneksel tıp tedavilerinin görünür ve yaygın hale gelmesiyle bir hukuki düzenlemeye gereksinim duyulmuş; ilk olarak Sağlık Bakanlığı 2013-2017 Stratejik Planı'nda⁶, daha sonra Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı Onuncu Kalkınma Planı'nda⁷ kanıta dayalı geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının yönetişimini ve kalitesini iyileştirmek için bu uygulamaların eğitimli kişiler ve istenilen donanım ve araçlara sahip sağlık kuruluşları tarafından sunulması ve bunların denetlenmesi zorunlu hale getirilmiştir. Yine bu yönde, Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği hazırlanmıştır⁸. Yönetmeliğin amacı, “*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 ifade edilmiştir.

Günümüzde alternatif tedavi yöntemleri, özellikle hacamat, malumun ilanı olduğu üzere Covid-19 aşısının yan etkilerini ortadan kaldırdığı iddiasıyla⁹ sosyal medya kullanıcıları arasında yayılmış ve daha bilinir hale gelmiştir¹⁰. Yine, yüzme gibi uluslararası spor müsabakalarında sporcuların vücutlarında hacamat yaptırdığının seyirciler tarafından görülmesi bu tedavi yöntemini kişiler nezdinde meşrulaştırmıştır¹¹. Ancak aynı zamanda, aşağıda örneklerle görüleceği üzere, ha-

⁶ Bkz. Erişim Tarihi: Haziran 01, 2024, https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/9843/0/saglik-bakaligi-stratejik-plan--2013-2017pdf.pdf?_tag1=732DB6BBC0692DEE6FC458B05035CFADB14F1F97.

⁷ Bkz. Erişim Tarihi: Haziran 01, 2024, https://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2022/08/Onuncu_Kalkinma_Plani-2014-2018.pdf.

⁸ RG; 27.10.2014, 29158.

⁹ Hacamat tedavisi hastanın bağışıklık sistemini güçlendirdiğinden kan akışının artmasına ve vücuttaki toksinlerin atılmasına yardımcı olur. Covid-19 aşısı sonrasında, bağışıklık sisteminin güçlendirilmesi, mortalite ve morbiditenin azaltılmasında rol oynayan tamamlayıcı bir tedavi olarak değerlendirilebilir. Aynı yönde bkz. Nazirah Syaidatun Abu Zahrin, Mohsin Mohamad Mohamad Said, Izzati Amirah Mohd Iskandar Sandakumaran ve Asiah Sofiyah Khan Zubair Khan, “The Benefit of Cupping (Hijamah) to Post-Vaccination Mental & Physical Health” *KATHA* 17, S.1 (2021), 20-31; Mohammad Saeed Kalantari Meybodi, “Prevention and Treatment of COVID-19: The Neglected Role of Complementary Medicine”, *International Journal of Preventive Medicine* 1, S.13 (2022): 17-18; Nooshin Abbasi, Rezvan Najafi, Azam Meyari, Mahdi Biglarkhani, “An insight into the possible benefits of cupping therapy in COVID-19”, [https://www.qeios.com/read/I4USIG#:~:text=Cupping%20therapy%20by%20stimulating%20meridian,of%20hospitalized%20COVID%2D19%20patients;\"Bireylerin COVID-19 pandemisi öncesinde sıklıkla yaptırdıkları girişimsel uygulamaların hacamat \(%12.4\) olduğu, pandemi döneminde COVID-19'dan korunmak için damardan vitamin ve destek uygulamaları \(%4.2\) yaptırdığı, COVID-19 olan katılımcıların da hastalık sonrasında en çok damardan vitamin ve destek uygulamaları \(%2.6\) yaptırdığı belirlenmiştir.](https://www.qeios.com/read/I4USIG#:~:text=Cupping%20therapy%20by%20stimulating%20meridian,of%20hospitalized%20COVID%2D19%20patients;\) Meftun Akgün, Nuriye Pekcan, Hatice Demirdağ, Bahise Aydın, Emine Ekici, “Türkiye’de Covid-19 Pandemisinde Kullanılan Geleneksel ve Tamamlayıcı Tedavi Uygulamaları: Kesitsel Bir Araştırma”, *Turkish Journal Of Health And Sport* 2, S.4 (2023), 49.

¹⁰ Bkz. Erişim Tarihi: Haziran 01, 2024, <https://www.yenisafak.com/gundem/hacamat-tedavisi-kovid-19-asisinin-etkisini-vucuttan-atiyor-yalani-3722917>; <https://www.hurriyet.com.tr/kelebek/saglik/noroloji-uzmani-dr-ustun-kovid-19dan-korunmak-icin-hacamat-tedavisi-yapilabilir-41692275>; https://www.ensonhaber.com/saglik/asinin-yan-etkisinden-kurtariyor-yapin-yaptirin#google_vignette.

¹¹ Bkz. Erişim Tarihi: Haziran 01, 2024, <https://www.yenisafak.com/spor/hacamatli-sampiyon-michael-phelps-2507374>; <https://www.health.harvard.edu/blog/what-exactly-is-cupping-2016093010402>.

camat daha sık tıbbi uygulama hatasına ve hekimin hukuki sorumluluğuna konu olmaya başlamıştır.

I. HACAMAT TEDAVİSİ

Hacamat, toplumlarda uzun süredir tercih edilen geleneksel ve tamamlayıcı bir tedavi türüdür¹². Çalışma kapsamında tıbbi kötü uygulama bakımından hacamat tedavisini irdeleyebilmek için öncelikle uygulamanın tanımının, kapsamının ve sınırlarının belirlenmesi gerekir. Daha sonra tıbbi kötü uygulamanın içeriğinin belirlenmesi ve son olarak çalışmanın ortaya konulmasına neden olan somut olayların örneklendirilmesi gerekir.

A. TANIM

Hacamat, her şeyden önce bir cerrahi¹³ işlemdir¹⁴. Yaş kupa tedavisi olarak da bilinir¹⁵. Hacamat sözlükte “*emme*” anlamına gelen “*hacm*” kökünden gelir¹⁶. Hacamat, cam ya da sert plastikten yapılmış çeşitli boyutlardaki ve şekillerdeki kupalar kullanılarak yapılan vücuda çizikler atılarak ateş ya da manuel pompa ile oluşturulan basınç yardımıyla sıvının dışarı atılmasını sağlayan bir tedavi yöntemidir¹⁷. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği'nin

¹² Abdulkadir Kaya, Lale Taşdemir ve Yasemin Cayı, “Cupping Therapy and Scientific Basics”, *International Journal of Traditional and Complementary Medicine Research* 3, S.3 (2022): 197.

¹³ “Cerrah kelimesinin kökeni arapça ‘*carh*’ yaralama, vücutu kesici bir aletle kesme anlamına gelmektedir. Yapılan fiili inceleyen bilim dalı da ‘*cerrahi*’ adını almıştır.” Fatma Eti Aslan, “Cerrahi Hemşireliğinin Tarihçesi”, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 12, S.1 (2009): 104; Ahmet Hamdi Kepekçi ve Ali Bestemi Kepekçi, “Dünden Bugüne Cerrahi ve Ameliyathane”, *Journal of Medical Sciences* 4, S.1 (2023), 15; Hacamat tedavisinin temeli vücuda atılan kesilere dayandığından cerrahi bir müdahale olarak değerlendirilmesi mümkün olmalıdır.

¹⁴ Niki Papavramidou, Vassilios Thomaidis ve Alike Fiska, “The Ancient Surgical Bloodletting Method of Arteriotomy”, *Journal of Vascular Surgery* 6, S.54(2011): 1842; Helen Christopoulou-Aletra ve Niki Papavramidou, “Cupping: an Alternative Surgical Procedure Used by Hippocratic Physicians”, *The Journal of Alternative and Complementary Medicine* 14, S.8 (2008): 899-902.

¹⁵ Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği'nin ekinde yer alan tanımında hem kuru kupa tedavisine hem de yaş kupa tedavisine değinilir. Tedavi genel olarak, kupa tedavisi olarak adlandırılır.

¹⁶ Necmettin Şeker, “Hz. Peygamber'in Hadislerinde Koruyucu Hekimlik: Hacamat Örneği”, *KSÜ İlahiyat Fakültesi Dergisi* 1, S.21(2013): 161.

¹⁷ “Çin tıbbındaki yaş kupa tedavisinde uygulanan alana önce çizikler atılır, ardından kupalar negatif basınç ile yerleştirilir ve bölgedeki sıvı dışarı alınır. Arap toplumunda uygulanan yaş kupa tedavisinde ise önce kupalar yerleştirilir, oluşturulan negatif basınçla deri kabarır, hiperemi oluşur. Yaklaşık 5 dakika sonra kupalar alınır ve bu bölgelere çizikler atılarak, kupalar tekrar negatif basınç oluşturulmak suretiyle yerleştirilir ve sıvının dışarı atılması sağlanır.” Okumuş, 371; Aynı yönde bkz. Serap Tütüncü, Nilay Etiler, editör, *Tıbbın Alternatifi Olmaz! Geleneksel Alternatif ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Kitabı*, (Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayınları, 2017), 22; Tamer S. Aboushanab, Saul AlSanad, “Cupping Therapy: An Overview from a Modern Medicine Perspective”, *Journal of Acupuncture and Meridian Studies* 3, S.11(2018), 83; Huijuan Cao, Xun Li ve Jianping Liu, “An Updated Review of the Efficacy of Cupping Therapy”, *PLoS One* 7, S.2 (2012), 1; Qureshi, ve diğerleri, 173-174; Kim ve diğerleri, 434; Kaya ve diğerleri, 197.

ekine göre ise “belli vücut noktalarında bölgesel vakumla beraber yüzeysel cilt kesikleri oluşturarak kanın alındığı yaş kupa uygulamasıdır¹⁸.”

Dini yönü olan hacamat¹⁹, Din İşleri Yüksek Kurulu tarafından “hadislerde geçen tıp ve tedavi ile ilgili diğer uygulamalarda olduğu gibi tecrübeye dayalı tıbbi bir tedavi yöntemi” olarak ifade edilir²⁰. Esasen hacamat tedavisinin toplum tarafından kabul görmesinin önemli etkenlerinden birisi tedavinin dini temeli olarak değerlendirilebilir²¹.

Halk arasında yaygın uygulanmasına²² karşın, hacamat önemli yan etkiler doğurabilecek bir tedavidir²³. Örneğin hacamat yaptıran kişide; kan basıncında

¹⁸ Bkz. Erişim Tarihi: Haziran 01, 2024, <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/yonetmelik/7.5.20164-ek.pdf>.

¹⁹ Şeker, 165-175; Aboushanab/AlSanad, 84; Hakan Volkan Acar, “Tamamlayıcı Tıp Nedir, Ne Değildir?”, VII. Sağlık Hukuku Kurultayı Bildiri Kitabı, (Ankara: Ankara Barosu Yayınları, 2017), 219; Bkz. “What Islam Says About Al Hijama, Is It a Cure for Every Disease?!” Erişim Tarihi: Haziran 01, 2024, <https://www.sharjah.ac.ae/en/academics/Colleges/Pharmacy/Documents/StudentProjects/AlHijama.pdf>.

²⁰ Bkz. Erişim Tarihi: Haziran 01, 2024, <https://kurul.diyaret.gov.tr/Cevap-Ara/1295/hacamat-yaptirmanin-dini-hukmu-nedir>.

²¹ Ancak bu durum hacamat tedavisinin yalnızca dini sebeplerle tercih edildiği anlamına gelmez. Zira hacamat tedavisi tüm dünyada kabul görmüş, üzerine literatür çalışmaları yapılmış, Hollanda, İsviçre ve Almanya gibi ülkelerde sağlık sigortası kapsamına dahil edilmiş bir alternatif tıp uygulamasıdır. Çalışmada özellikle dini sebeplerle tercih vurgusu yapılmasının temel nedeni, aşağıda verilen örneklerden görüleceği üzere, ülkemizde kötü tıbbi uygulama oluşturduğu durumlarda genellikle “sünnet” olması, “dinen ehil” kişi tarafından yapılması gibi hususların ön plana çıkmasıdır. Örneğin İsviçre’de alternatif tıbbi uygulamalar oldukça popülerdir. 2006 yılında yapılan bir araştırmada nüfusun yaklaşık yarısının alternatif tıbbi uygulamalardan yararlandığı ortaya konulmuştur. Ursula Wolf ve diğerleri, “Use of Complementary Medicine in Switzerland”, *Research in Complementary Medicine* 2, S.13 (2006): 4-6; Yine 2021 yılında Almanya’da yapılan bir araştırmada katılımcıların %48’nin alternatif tıbbi uygulamalardan yararlandığı ortaya konulmuştur. Anne-Kathrin Lederer ve diğerleri, “Complementary Medicine in Germany: A Multi-centre Cross-sectional Survey on the Usage by and the Needs of Patients Hospitalized in University Medical Centers”, *BMC Complementary Medicine and Therapies*, S.21 (2021): 1-10; Her şeyden öte hacamatın, binlerce yıllık mirası olan geleneksel Çin tıbbından doğduğu kabul edilir. Bambu kupalar, bardaklar veya toprak kupalar gibi çeşitli kupa türlerinden biriyle, bunları hastaların cildindeki istenen akupunktur noktalarına yerleştirerek hastalıkları iyileştirme amacına ulaşmak için kullanılmıştır. Cao Huijuan, Li Xun ve Liu Jianping, “An Updated Review of the Efficacy of Cupping Therapy”, *PLoS One* 7, S.2 (2012): 1-14; Hatta iki yüz yıldan uzun bir süre önce, Çinli bir doktor olan Zhao Xueming, farklı türdeki hacamat ve kupa şekillerinin, işlevlerinin ve uygulamalarının tarihini ve kökenini ayrıntılı olarak açıkladığı ‘Ben Cao Gang Mu Shi Yi’ adlı bir kitap yayınlamıştır. Erişim Tarihi: 01 Aralık, 2024, https://en.wikipedia.org/wiki/Bencao_Gangmu.

²² “Hacamatın tarihçesi ise çok eskilere dayanmakta ve kupa tedavisi beş bin yıldan fazla süredir dünya genelinde yaygın bir biçimde, birçok kültürde uygulanmaktadır. Özellikle Asya, Ortadoğu ve Avrupa gibi dünyanın birçok bölgesinde alternatif tedavi olarak uygulanmıştır. Hacamatın iki kısmından biri olan kuru kupa tedavisi daha çok uzak doğu ülkelerinde yaygın iken, yaş kupa tedavisi ise Orta Doğu ve Orta Avrupa ülkelerinde yaygın olarak uygulanmaktadır. Kupa tedavisinin uygulaması son zamanlarda Amerika, Almanya, Norveç, Danimarka, Suudi Arabistan, Mısır, Hindistan ve Çin gibi birçok ülkede artmıştır.” Kaya, 63.

²³ Cüneyt Tamam ve Yusuf Tamam, “Farklı Bir Bozucu Alan Nedeni: Hacamat”, *Journal of Complementary Medicine, Regulation and Neural Therapy* 12, S.1 (2018), 27.

ani artma ile hemorojik inme²⁴, pannükülit²⁵, reversible kardiyak hipertrofi²⁶ ve demir eksikliği anemisi²⁷ gözlemlenebilir²⁸. Yine, yeterli sterilizasyon yapılmadan yapılan uygulamalar, Hepatit B, C, HPV veya HIV bulaşına ve ciddi enfeksiyon riskine neden olabilir²⁹.

Hacamat bilimsel çalışmalar sonucunda birçok hastalıkta etkili bulunmuş bir tedavi yöntemidir³⁰. Klinik deneyler hacamatın; kas ve iskelet sistemi hastalıkları, kardiyovasküler bozukluklar, cilt hastalıkları, enflamatuvar bozukluklar, nöropsikiyatrik sorunlar gibi birçok kronik hastalığa uygulanabilir olduğunu ortaya koymuştur³¹. Bu nedenle, çalışmanın konusu hacamatın gerekliliği ya da bilimselliği değildir. Çalışma, hacamat tedavisinin hukuka uygun tıbbi müdahale bakımından değerlendirilmesiyle ve hacamat tedavisinin hukuka uygun bir biçimde yapılmasından doğan hukuki sorumluluğun şartlarıyla sınırlıdır.

²⁴ "Hemorajik inme beyin içinde veya etrafında kanama ile ortaya çıkar. Hemorajik inmenin birçok nedeni olmakla beraber en sık olanları; beyin atar damarlarında anevrizma adı verilen zayıf noktalar. Bu kısımlar patlayarak kanamanın beyne yayılmasına neden olur. Beyin içinde yırtılan küçük kan damarları da farklı kanama odakları yapabilir." Türk Nöroloji Derneği İnme Rehberi, Erişim Tarihi: Aralık 01, 2024 [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://noroloji.org.tr/TNDDData/Uploads/files/inme.pdf](https://www.noroloji.org.tr/TNDDData/Uploads/files/inme.pdf); "Bir kan damarı çatladığında ve beyne kan aktığında meydana gelir. Dakikalar içerisinde beyin hücreleri ölmeye başlar." Erişim Tarihi: Haziran 01, 2024, <https://www.chcrr.org/tr/health-topic/hemorrhagic-stroke/>.

²⁵ "Pannikülit deri altında bulunan yağ dokusunun bir çeşit iltihabi reaksiyonu olarak bilinir." Erişim Tarihi: Haziran 01, 2024, <https://dermnetnz.org/topics/panniculitis>.

²⁶ "Kardiyomiyopati, kalbin kan pompalamasını zorlaştırabilen kalp kasıyla ilgili sorunları ifade eder. Kardiyomiyopatinin birçok türü ve nedeni vardır. Sahip olunan kardiyomiyopatinin türüne bağlı olarak, kalp kası normalden daha kalın, daha sert veya daha büyük hale gelebilir. Bu durum kalbi zayıflatabilir ve düzensiz kalp atışlarına, kalp yetmezliğine veya kalp durması adı verilen hayati tehlike yaratan bir duruma neden olabilir." Erişim Tarihi: Haziran 01, 2024, <https://www.nhlbi.nih.gov/health/cardiomyopathy>.

²⁷ "Demir eksikliği anemisi, demirin yiyeceklerle alınımının ya da bağırsaklardan emiliminin az olması sonucu hem yapısına fazla giremeyerek hemoglobin yapımının azalmasına sebep olmasıyla karakterize bir kansızlık türüdür." Erişim Tarihi: Haziran 01, 2024, https://tr.wikipedia.org/wiki/Demir_eksiklik%C4%9Fi_anemisi.

²⁸ Kim ve diğerleri, 437-438; Okumuş, 377-378.

²⁹ "357 klinik çalışmanın meta-analizi, kupa tedavisinin hepatit C enfeksiyonunun bulaşmasında kesin bir risk faktörü olduğu sonucuna varmıştır." Hande Toptan, Tuğba Kaya ve Selma Altındış, "Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT) Uygulamalarında Enfeksiyon Kontrol Önlemleri, Hijyen ve Çalışan/Hasta Güvenliği", *Biotechnol and Strategic Health Research Journal* 3, Özel Sayı (2019), 169-170; Okumuş, 378; Tütüncü, Etiler, *Tıbbın Alternatifi Olmaz*, 22, 188.

³⁰ Müyesser Okumuş, "Kupa Tedavisi ve Hacamat", *Ankara Medical Journal* 4, S.16(2016): 377; Kaeem Ullah, Ahmed Younis, Mohamed Wali, "An Investigation into The Effect Of Cupping Therapy As A Treatment For Anterior Knee Pain And Its Potential Role In Health Promotion", *The Internet Journal of Alternative Medicine* 4, S.1 (2006): 1-9; Hakan Parlakpınar ve Seyhan Ayık, "Kupa Tedavisine Genel Bir Bakış", *Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi* 3, S.2 (2020): 246-264.

³¹ Tae-Hun Kim ve diğerleri, "Adverse Events Related to Cupping Therapy in Studies Conducted in Korea: A Systematic Review", *European Journal of Integrative Medicine* 1, S.6(2014): 434; Qureshi ve diğerleri, 177; Kaya ve diğerleri, 198.

B. HACAMATIN TIBBİ KÖTÜ UYGULAMA OLUŞTURMASI OLASILIĞI

Kötü ifa, “*edimin borç ilişkisindeki niteliğine uygun olarak tam ve doğru bir şekilde yerine getirilmemesine*” denir³². Tıbbi kötü uygulama, kötü ifanın sağlık hukukundaki görünümüdür. Tıbbi kötü uygulama, hekimin hukuka uygun tıbbi müdahalenin koşullarına uymaması nedeniyle ortaya çıkar³³. Hekimlik Mesleği Etik Kuralları’nın 13. maddesine göre hekimliğin kötü uygulanması “*Bilgisizlik, deneyimsizlik ya da ilgisizlik nedeniyle bir hastanın zarar görmesi*” anlamına gelir. Bu çerçevede, hacamat tedavisi bakımından tıbbi kötü uygulama; tedavinin yetkili kişi tarafından ve yetkili yerde yapılmaması, hatalı tıbbi uygulama yapılması, komplikasyon yönetimi eksiliği ya da hastanın aydınlatılmaması şeklinde ortaya çıkabilir.

Hacamat yapan kişilerin, geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarında sıkça görüldüğü üzere, hastalara gereksiz ümit vererek onları konvansiyonel tıp uygulamalarından uzaklaştırdığı görülebilir³⁴. Bu nedenle, devletin geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını kendi kurumları bünyesinde teşvik etmesi gerekir. Örneğin Kore’de modern ve geleneksel tıp devletin denetiminde birlikte yürütülmektedir³⁵. Öte yandan, hasta veya hasta yakınının, konvansiyonel tıp uygulamalarından ayrılarak geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarına yönelmesi; hastalığın önemsiz görülmesi nedeniyle hekime gitmek için para ve zaman harcamak istenmemesinden³⁶ ya da hastalığın tedavi ihtimalinin düşük olmasından kaynaklanabilir³⁷. Ayrıca geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının hastalığın tedavisini üstlenen hekim tarafından kabul görmemesi halinde hasta ya da hasta yakını çaresizlik duygusuyla hareket ederek geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarına başvurduğunu gizleyebilir³⁸.

Hacamat gibi geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları konvansiyonel tıp uygulamaları kadar bilimsel ve deneysel süreçlerden geçmediği için yetkili hekim tarafından uygulanmaları halinde dahi risk daha fazladır³⁹. Öyle ki bu müda-

³² Fikret Eren, *Borçlar Hukuku Genel Hükümler*, (Ankara: Yetkin Yayınları, 26. Baskı, 2021), 1186.

³³ Kılıç Güneş, *Hekimin Hukuki Sorumluluğu*, 31; Özçetin Selvi ve Balaban Murat, *Sağlık Hukuku*, (Ankara: Seçkin Yayıncılık, 2. Baskı, 2015), 31.

³⁴ Hakeri, *Cilt II*, 1083.

³⁵ Kim ve diğerleri, 434-440.

³⁶ Örneğin Afrika gibi gelişmekte olan ülkelerde alternatif tıp uygulamaları daha düşük maliyetli ve kolay ulaşılabilir olması nedeniyle tercih edilir. Duygu Şahan, Mustafa Necmi İlhan, “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarının Halk Sağlığı Bakımından Değerlendirilmesi”, *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi* 4, S.3(2019): 14.

³⁷ Pervin Somer, “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği’nin Değerlendirilmesi”, *Uluslararası Sağlık Hukuku Sempozyumu Bildiri Kitabı* (Ankara: Türkiye Barolar Birliği, 2015): 236.

³⁸ Özge Arpacı, “Sağlık Bakanlığı Tarafından Kabul Edilen Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları ve Bunların Hukuka Uygunluğunun Değerlendirilmesi”, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi* 23, S.2(2021): 1249.

³⁹ Kim ve diğerleri, 435; Arpacı, 1260-1261.

halelerin hekimlik eğitimi almamış kişiler tarafından yapılması sonucunda hatalı tıbbi uygulamaların doğması kuvvetle muhtemeldir. Ancak ülkemizde hacamat tedavisi “*evsel çareler*”⁴⁰ arasında kabul gördüğünden yoğun bir biçimde hekim olmayan kimselerce uygulanır⁴¹. Zira toplum tarafından hacamat uygulamasının hekim olmayan kişiler tarafından evlerde yapılması tarihi süreç içerisinde olağanlaştırılmıştır⁴². Hatta hacamat gibi uygulamaların hekim tarafından yapılması çoğu zaman olağandışı karşılanabilir. Bu durumun göstergesi, birçok kurum ve kuruluşun alenen hacamat eğitimi sertifika programları düzenlemesidir⁴³. Bu sertifika programlarının herhangi bir hukuki dayanağı yoktur. Ancak bu eğitimleri alarak kendisini hacamatçı ya da haccame olarak isimlendiren bu kişiler evlerde hacamat uygulaması yapmaktadır⁴⁴. Bu nedenle insanların kandırılmasının önüne geçilmesi ve dolandırıcılık teşkil eden uygulamalara izin verilmemesi gerekir⁴⁵.

İfade etmek gerekir ki yukarıda açıklandığı üzere hacamat tedavisinin tercih edilmesinin yegâne nedenini dini değerler oluşturmaz. Hacamat tedavisi dünya tarihinde köklerini bulan yaygın bir alternatif tıp uygulamasıdır. Ancak günümüzde, tababet ilkelerine aykırı uygulamaların yoğunlaşması ve dini değerlerin toplumda bazı kişileri hacamat tedavisine yöneltmesi sebebiyle Din İşleri Yüksek Kurulu dahi “*Hakkında pek çok klinik araştırmanın yapıldığı hacamat, geçmişte olduğu gibi günümüzde de bir tedavi yöntemi olmaya devam etmiş; Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği ile 2014 yılından itibaren tamamlayıcı tıp uygulamaları arasında kabul edilmiştir. Bununla birlikte hacamatın sağlıklı ortamlarda ve tıbben ehil olmayan kimseler tarafından icra edilmesi sağlık açısından önemli tehlikelere yol açabilmektedir. Bu itibarla hacamatın, yeterli bilgi ve tecrübeye sahip ehil kişilerce yapılmasına dikkat edilmelidir.*” açıklamasını yapmak mecburiyetinde kalmıştır⁴⁶. Yapılan açıklamadaki “*yeterli bilgi ve tecrübeye sahip ehil kişiler*” ifadesinin yeterli olmadığı açıktır. Özellikle toplumun büyük kısmının benzer dini inancı benimsediği ülkemizde uygulamanın “*yetkili sağlık personeli*” tarafından “*yetkili sağlık sunucusunda*” yapılması

⁴⁰ Yunus Emre Öztürk, Hilal Akman Dömbekçi ve Seda Nur Ünal, “Geleneksel Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Kullanımı”, *Journal of Integrative and Anatolian Medicine* 1, S.3 (2020): 24.

⁴¹ Tütüncü, Etiler, *Tıbbin Alternatifi Olmaz*, 143-144; Aynı yönde Kim ve diğerleri, 435.

⁴² Osmanlı döneminde fıtıkçı, sünnetçi, sınıkçı, sülükçü, hacamatçı, çıkıkçı, gibi kişiler sağlık için hizmet ederdi. Detaylı bilgi için bkz. Süleyman Emre Zorlu, *İslam ve Osmanlı Hukukuna Göre Tıbbi Müdahalenin Hukuka Uygunluk Şartları. Uluslararası II. Türk Hukuk Tarihi Kongresi Bildiri Kitabı Cilt I*, (İstanbul: On İki Levha Yayınları, 2016): 770; Öztürk, Dömbekçi, Ünal, 30.

⁴³ Bkz. Erişim Tarihi: Haziran 01, 2024, <https://www.hacamatenstitusu.com.tr/https://www.turkiyehacamat.com/https://www.onlinehacamatkursu.com/kurslar/hacamat-ve-suluk-kursu/>.

⁴⁴ Bkz. Erişim Tarihi: Haziran 01, 2024, <https://www.sozcu.com.tr/hacamat-yaptiran-kadin-olumden-dondu-polis-baskin-yapti-wp6614575>.

⁴⁵ Hakan Hakeri, *Tıp Hukuku Cilt II Özel Hükümler*, (26. Baskı, Ankara: Seçkin Yayıncılık, 2024), 1079.

⁴⁶ Bkz. Erişim Tarihi: Haziran 01, 2024, <https://kurul.diyamet.gov.tr/Cevap-Ara/1295/hacamat-yaptirmanin-dini-hukmu-nedir>.

gerektiği ibaresinin eklenmesi önemlidir. Din İşleri Yüksek Kurulu tarafından yapılan bu açıklamanın hukuki bir bağlayıcılığı olmadığı düşünülse bile topluma yol göstermek amacıyla devlet eliyle yapılan bu açıklamaların mevcut hukuki düzenlemelere uygun olması beklenir⁴⁷. Zira devlet tarafından yapılan açıklamaların devletin tâbi olduğu hukuk kurallarıyla çelişki yaratmaması gerekir. Özellikle söz konusu açıklamanın toplum (kamu) sağlığını tehdit eder vasfı dikkate alındığında buradaki eleştirinin yerindeliği görülebilir⁴⁸.

Bu bağlamda, bilindiği üzere hukuka uygun tıbbi müdahalenin dört koşulu bulunur. Hacamat tedavisinin hukuka uygunluğunun tespiti bakımından bu koşulların irdelenmesi gerekir. Bunlar; müdahalenin yetkili sağlık çalışanı tarafından yapılması, tıbbi zorunluluk, aydınlatılmış onam ve tıbbi standartlara uygunluktur⁴⁹.

C. ÖRNEKLER

Hacamat tedavisinin tıbbi kötü uygulama oluşturma olasılığı çalışma kapsamında defaatle vurgulanmıştır. Bu bağlamda hukuka uygun tıbbi müdahalenin koşullarının hacamat tedavisi çerçevesinde incelenmesinden önce, çalışmanın esas konusu olan tıbbi kötü uygulamaları birkaç somut olayla açıklamak gerekir.

Hacamat uygulamasından doğan tıbbi kötü uygulamalara ilişkin klinik araştırmalar yapılırken daha çok akademik çalışmanın ve raporlamanın yapılması önemlidir. Zira hacamat gibi alternatif tedavilerden doğan kötü uygulamalara internet, blog, haberler gibi ortamlarda sıkça rastlanırken bu konuda yapılan akademik çalışmaların ve yasal başvuruların oranı azdır. Bu bağlamda tıbbi kötü uygulamalar örneklenirken akademik çalışmalar haricinde bu kaynaklara bakılması önemli olabilir⁵⁰.

⁴⁷ 6002 sayılı Diyanet İşleri Başkanlığı Kuruluş ve Görevleri Hakkında Kanun'un 1. maddesine göre "İslam Dininin inançları, ibadet ve ahlak esasları ile ilgili işleri yürütmek, din konusunda toplumu aydınlatmak ve ibadet yerlerini yönetmek üzere; Cumhurbaşkanlığına bağlı Diyanet İşleri Başkanlığı kurulmuştur."

⁴⁸ "Din İşleri Yüksek Kurulunun tıbbi konularla doğrudan veya dolaylı olarak ilgili fetvalarından bir kısmı, bazı tıbbi tedavi ve uygulamaların temizlik ve ibadetlere etkisine yöneliktir. Kolostomi (kalın bağırsağın ameliyatla karın ön duvarına ağızlaştırılması) ameliyatının abdeste etkisi, biyopsi yaptırmak, dil altı hapi, astım ilacı, ilaçlı bant gibi tıbbi uygulama ve tedavi yöntemlerinin oruca etkisi, düşük yapma ya da dış gebeliğin sonlandırılması ile lohusalık oluşup oluşmayacağı, jinekolojik muayenenin, rahim operasyonunun guslü gerektirip gerektirmediği gibi kadın sağlığını ilgilendiren hususlar örnek olarak verilebilir." Ülfet Görgülü, "Din İşleri Yüksek Kurulunun Tıbbi Konulardaki Fetvalarına İlişkin Metodolojik Bir Değerlendirme", Fıkıh ve Biyoetik İslam Hukuku Bakımından Tıbbi Konularda Karar Verme Süreci 2 (İsar, İstanbul 2021): 181-195.

⁴⁹ Hakan Hakeri, *Tıp Hukuku Cilt I Genel Hükümler*, (26. Baskı, Ankara: Seçkin Yayıncılık, 2024), 349-350; Hatice Nur Aktaş İncel, *Tıbbi Malpraktiste Sorumluluk ve Komplikasyon*, (Ankara: Yetkin Yayınları, 2022): 23; Yılmaz Yördem, "Hekimin Hatalı Tıbbi Uygulamaya Bağlı Hukuki Sorumluluğu", *TAAD* 11, S.39 (2019): 130.

⁵⁰ Kim ve diğerleri, 439.

Bu çerçevede, öncelikle bebeklere ve çocuklara hacamat uygulaması yapılmasının halk arasında⁵¹ yaygınlaşması⁵² ve bu tedavilerin tıbbi kötü uygulama oluşturması İstanbul Tabip Odası ve Türk Pediatri Kurumu tarafından basın açıklaması konusu edilmiştir. Bu açıklamada “*Son dönemde bu yanlış uygulamalara, başta hacamat olmak üzere, bilimsel etkinliği ve güvenliği kanıtlanmamış yöntemlerin, gerekli onam ve etik süreçler tamamlanmadan, eklenmekte olduğunu görmekteyiz. Bu tip uygulamaların çocuklara geri dönüşü olmayan hasarlara yol açması kaçınılmazdır.*” ifadelerine yer verilmiştir⁵³. Yapılan başka bir araştırmada “*6 haftalıktan itibaren 70 yaşa kadar herkese, cam kavanozla hacamat yaptıklarını, hacamatın tarihinin peygamber efendimize kadar uzandığını anlatarak, şöyle devam ediyor: Sünnettir bir kere. Ayrıca bebeğinize yaptırırsanız kronik gaz ve diş sancularına iyi gelir. Ne kadar erken o kadar iyi. Kötü bir şey olsaydı eskiden yapılmazdı. Bu işlem için net bir fiyat vermiyor ancak bir tanıdığından 500 lira aldığını ya da içimden geçeni verebileceğimi söylüyor*”⁵⁴.” ifadelerine yer verilmek suretiyle tıbbi kötü uygulamanın varlığı alenileştirilmiştir.

Hacamat tedavisinin hekimlik eğitimi almamış kişiler tarafından yapılması sonucunda hatalı tıbbi uygulamaların doğması kuvvetle muhtemeldir. Örnek bir olayda yetkisiz bir kişi tarafından hacamat tedavisi uygulanan kişi anüs bölgesinde çay bardağı bulunduğu iddiasıyla hastaneye başvurmuştur⁵⁵. Söz konusu olayda hasta “*uzun zamandır basur hastası olduğunu, hacamatçıya gittiğini ve yağlı çay bardağın kazayla anüs bölgesine kaçtığını ileri sürerek*” ameliyat olmuştur⁵⁶. Bir başka olayda yetkisiz bir biçimde hacamat yapan kişi “*3 aylık bebeklerden 70 yaşındaki yaşlılara kadar herkese hacamat yapıyoruz. Hacamatı sünnet olduğu için yapıyoruz ve bizim parayla pulla işimiz yok, herkes hacamat yaptırın.*” ifadeleriyle durumu özetlemiştir⁵⁷. Yine başka bir örnek olayda emlakçılık yapan bir kadın yaşadığı sağlık problemini çözmek amacıyla bir arkadaşının kendisine önerdiği tabelası dahi bulunmayan bir apartman

⁵¹ “Ebeye göre, çocuğun gözaltları morarır ateşlenirse bebeğin kafasının arkasına iğne batırılır hemen ardından bu bölgeye tuz konur. Şifacı sabaha ateşi düşüp iyileşeceğini ifade etmektedir. Ebenin uygulamaları içinde bulunan sülük ve bu şekilde iğneyle kafanın delinmesi, sırta uygulanan bıçakla çizmeler ve kupa çekmeler halk tıbbında sıklıkla kullanılan hacamat uygulamalarıdır.” Gülay Yıldırım ve Türkan Işık, “Kayseri İlinde Bir Halk Şifacısı”, *Folklor/Edebiyat Dergisi* 20, S.78 (2014): 246-247.

⁵² Erişim Tarihi: Haziran 01, 2024, https://www.ntv.com.tr/galeri/turkiye/sosyal-medya-yeni-furya-bebeklere-hacamat-yapiyorlar,1_BS7Z_PikGmXCJ64U-JRA.

⁵³ Erişim Tarihi: Haziran 01, 2024, <https://www.istabip.org.tr/7990-bebeklere-ve-cocuklara-hacamat-uygulanmasi-sagliga-zararlidir.html>.

⁵⁴ Erişim Tarihi: Haziran 01, 2024, <https://www.hurriyet.com.tr/yazarlar/fulya-soybas/soka-sokup-olume-goturebilir-el-kadar-bebeklere-hacamat-yapiyorlar-42496059>.

⁵⁵ Erişim Tarihi: Haziran 01, 2024, <https://www.ntv.com.tr/turkiye/hacamat-kazasi-cay-bardagi-ameliyatla-cikarildi,7tCkquQo3kGp4GcVT68gA>.

⁵⁶ Bkz. Erişim Tarihi: Haziran 01, 2024, <https://www.haberler.com/guncel/son-dakika-sanliurfa-hacamat-kazasi-14150984-haber/>.

⁵⁷ Bkz. Erişim Tarihi: Haziran 01, 2024, <https://www.birgun.net/haber/bebeklere-hacamat-yapiyorlar-332074>.

dairesine giderek genital bölgesine jiletle kesik atılarak hacamat işlemi yaptırması nedeniyle hastaneye kaldırılmıştır⁵⁸. Görüleceği üzere ülkemizde kendisini hacamatçı ya da haccame olarak isimlendiren kişilerin evlerde hacamat uygulaması yaptığı bilinen bir durumdur⁵⁹. Bu bağlamda, hukuka uygun bir hacamat uygulamasından bahsedebilmek için bazı koşullara uyulması gerektiği aşıkardır.

II. HUKUKA UYGUN HACAMATIN KOŞULLARI

Hukuka aykırı yapılan geleneksel ve tamamlayıcı tedavi, hastayı iyileştirse bile hekim hukuki⁶⁰, cezai⁶¹ ya da idari sorumlulukla karşı karşıya kalabilir⁶². Örneğin yetkisiz hekim tarafından yapılan hacamat uygulaması sonucunda hastanın boyun ağrıları son bulmuş olsa bile hekimin sorumluluğuna gidilmesi mümkündür. Bu nedenle hacamat tedavisinin bir tıbbi kötü uygulama oluşturmaması için hukuka uygunluk koşullarının sağlanması gerekir.

A. YETKİLİ SAĞLIK ÇALIŞANI

Hacamat tedavisinin yetkili sağlık çalışanı tarafından yapılması önemlidir. Zira hacamat cilde uygulanan cerrahi bir girişimdir⁶³. Esasen, insan vücuduna yapılan her türlü müdahalenin hekim tarafından uygulanması gerekir. Ancak özellikle, hacamat gibi tamamlayıcı tıp uygulamaları bakımından sahte hekimlere, şifacılar ve hocalara dikkat edilmelidir⁶⁴. Ayrıca hekimin uzmanlık eğitimi almadan hacamat uygulaması yapması durumunda yetkisiz sağlık çalışanı olarak değerlendirilmesi gerekir. Bu bağlamda, hukuka uygun tıbbi müdahalenin varlığı bakımından tıbbi müdahalede bulunabilecek yetkili sağlık çalışanının belirlenmesi ve hacamat uygulamasının tıbbi müdahale kavramı içerisinde olup olmadığının tespiti önemlidir.

İlk olarak, tıbbi müdahalede bulunabilecek kişinin tespiti için 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'a⁶⁵ başvurmak gere-

⁵⁸ Bkz. Erişim Tarihi: Haziran 01, 2024, <https://www.ntv.com.tr/galeri/turkiye/kacak-hacamat-yaptirdi-olumden-dondu,UAAiXuyUj0mRN1FmFtextQL-fM44DabE6Ea-Dwd1S7g>.

⁵⁹ Bkz. Erişim Tarihi: Haziran 01, 2024, <https://www.sozcu.com.tr/hacamat-yaptiran-kadin-olumden-dondu-polis-baskin-yapti-wp6614575>.

⁶⁰ Hukuki sorumluluğun doğması için zarar şartının gerçekleşmesi gerektiği düşünülebilirse de hasta iyileşmesine rağmen, örneğin manevi bir zarara uğramış olabilir. Hasta hatalı tıbbi uygulama nedeniyle daha fazla acı çekmiş, daha uzun bir iyileşme süreci geçirmiş olabilir. Ya da hastanın iyileşme sürecinin uzaması nedeniyle hastane masrafları artmış olabilir. Bu nedenle hukuki sorumluluk doğma ihtimali, hastanın iyileşmesine rağmen söz konusudur.

⁶¹ "Hasta şifa balsa da yapılan eylem suçtur." Ali İhsan Taşçı, "Adli Tıp Penceresinden Alternatif Tıp Uygulamaları", *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi* 22, S.1 (2012), 50; Mehmet Demir, Hekim ve Hastane Yönünden Tıbbi Sorumluluk (Ankara: Yetkin, 2018), 214-216.

⁶² James A. Bulen, "Complementary and Alternative Medicine Ethical and Legal Aspects of Informed Consent to Treatment", *The Journal of Legal Medicine* 24, S.1 (2003), 335.

⁶³ Aynı yönde bkz. Papavramidou, Thomaidis ve Fiska, 1842.

⁶⁴ Hakeri, *Cilt II*, 1079.

⁶⁵ RG; 14.04.1928, 863.

kir. Kanun'un 1. maddesi uyarınca “*Türkiye Cumhuriyeti dâhilinde tababet icra ve herhangi surette olursa olsun hasta tedavi edebilmek için tıp fakültesinden diploma sahibi olmak şarttır.*” Yine, Kanun'un 30. maddesi uyarınca “*Türkiye Cumhuriyeti dahilinde dişçilik sanatını icra ve diş tabibi unvanını taşıyabilmek için Türk olmak ve Türkiye Darülfünunu Dişçi Mektebinden diploma almak lazımdır.*” ve 29. maddesi uyarınca “*Diş tabibi, insan sağlığına ilişkin olarak, dişlerin, diş etlerinin ve bunlarla doğrudan bağlantılı olan ağız ve çene dokularının sağlığının korunması, hastalıklarının ve düzensizliklerinin teşhisi ve tedavisi ve rehabilite edilmesi ile ilgili her türlü mesleki faaliyeti icra etmeye yetkilidir. Diş tabipliğinin herhangi bir dalında münhasıran uzman olmak ve o unvanı ilan edebilmek için diş hekimliği fakültelerinden veya Sağlık Bakanlığına bağlı eğitim kurumlarından alınmış bir uzmanlık belgesine sahip olmak şarttır.*” denilir. Görüleceği üzere yetkili sağlık personeli ifadesinden tıp veya diş hekimliği fakültesi diplomasına sahip olan kişiler anlaşılmalıdır.

İkinci olarak, tıbbi müdahale kavramı, Hasta Hakları Yönetmeliği'nin⁶⁶ tanımlar başlıklı 4. maddesinin g bendinde açıklanmıştır. Tanıma göre tıbbi müdahale, “*tıp mesleğini icraya yetkili kişiler tarafından uygulanan, sağlığı koruma, hastalıkların teşhis ve tedavisi için ilgili meslekî yükümlülükler ve standartlara uygun olarak tıbbın sınırları içinde gerçekleştirilen fizikî ve ruhî girişimi*” ifade eder⁶⁷. Esasen tıbbi müdahale, hekimin temelde iyileştirme amacına yönelik olan müdahalesidir⁶⁸. Bu çerçevede, Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği'nin ekinde düzenlenen on beş geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulaması tıbbi müdahale olarak kabul edilmelidir.

Bu bağlamda, Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği'nin 9. maddesinde uygulamaların yapılabileceği yerler ve yetkili kişiler düzenlenir. Hükümün birinci fıkrasında “*Uygulamalar, Bakanlıkça yetkilendirilmiş ünite ile uygulama merkezlerinde ve ilgili alanda uygulama sertifikası bulunan tabip ve sadece diş hekimliği alanında olmak üzere diş tabibi tarafından yapılabilir. Uygulama alanında temel eğitimi bulunan sağlık meslek mensupları merkez ve ünitelerde sertifikalı tabiplere uygulamada yardımcı olabilirler.*” şeklinde bir düzenleme yer alır. Yönetmeliğin 8. maddesinin 5. fıkrasında ise “*Tabip ve diş tabibi olmayan uygulama alanında temel eğitimi bulunan sağlık meslek mensupları sertifikalı tabip ve diş tabiplerinin gözetimi ve denetimi altında uygulamalara katılırlar.*” ifadelerine yer verilir.

⁶⁶ RG; 01.08.1998, 23420.

⁶⁷ Tıbbi müdahale, “*tıp mesleğini icraya yetkili bir kişi (hekim) tarafından doğrudan doğruya ya da dolaylı tedavi amacına yönelik olarak gerçekleştirilen her türlü faaliyeti*” ifade eder. Mehmet Ayan, *Tıbbi Müdahaleden Doğan Hukuki Sorumluluk* (Ankara: Kazancı, 1991), 5; Hayrunnisa Özdemir, “Hekimin Hukuki Sorumluluğu”, *Erzincan Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi* XI, S.1(2016), 46.

⁶⁸ Polat Tunçer, *Sağlık Hukuku Temel Bilgileri*, (Ankara: Adalet Yayınevi, 3.Baskı, 2018), 167; Ahmet Erzurumlu, “Akupunktur Uygulamalarından Doğan Sorumluluk”, *VII. Sağlık Hukuku Kurultayı Bildiri Kitabı*, (Ankara: Ankara Barosu Yayınları, 2017), 364; Hakeri, *Cilt 1*, 161.

Yönetmeliğin 9. maddesinde genel olarak uygulama yapabilecek kişiler hekim ve diş hekimi olarak; yardımcı olabilecek kişiler ise sağlık meslek mensupları olarak sınırlandırılmıştır. Dikkat edilmesi gereken bir husus, akupunktur ve apiterapi gibi bazı geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının yalnızca hekimler tarafından yapılabileceği; uygulamaya herhangi bir yardımcı sağlık meslek mensubunun katılamayacağı öngörülmüşken cerrahi bir müdahale olan hacamat bakımından yardımcı sağlık personelinin uygulama yapabileceğinin düzenlenmesidir. Başka bir ifadeyle, tıbbi kötü uygulama oluşturması daha az olası olan akupunktur uygulamasının hekim tarafından yapılması zaruri tutulmuşken cerrahi bir müdahale olan hacamatın yardımcı sağlık personeli tarafından icrası mümkün kılınmıştır. Burada bir çelişkinin varlığından bahsetmek gerekir.

Görüleceği üzere, Yönetmeliğin 9. maddesi uyarınca hacamat ve benzeri geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını uygulayabilmek için hekim ya da diş hekiminin diploma sahibi olması yeterli değildir. Uygulamayı gerçekleştirecek olan hekim ya da diş hekiminin ayrıca uygulama yapılacak geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulaması alanında Sağlık Bakanlığı'nın yetkilendirdiği merkezlerden eğitim almak suretiyle sertifika alması gerekir⁶⁹. Örneğin hacamat uygulaması yapacak olan hekimin ayrıca "Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Kupa Uygulaması Sertifikalı Eğitim Programı Standardı" uyarınca sertifikalı hacamat eğitimi alması ve başarılı olması gerekir. İntörn hekimler, henüz diploma sahibi olmadıklarından hekim sayılmazlar. Bu nedenle geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları yapamazlar⁷⁰. Ancak pratisyen hekimler sertifikalı hacamat eğitimi alarak uygulama yapabilirler.

Hacamat benzeri geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları daha çok tecrübeye ve inanca dayanır⁷¹. Bu nedenle sıkça yetkisi olmayan kişiler tarafından uygulandığı görülür⁷². Oysa, bir dalda uzman olan bir hekimin diğer dalda tıbbi müdahale yetkisi bulunmamasına⁷³ benzer şekilde bir geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamasında eğitim almış bir hekim eğitim almadığı diğer bir uygulamayı yapmaya yetkili değildir. Bu çerçevede, örneğin sülük uygulaması eğitimi almış bir hekimin hacamat uygulaması yapması hukuka uygun olmayan tıbbi müdahale meydana getirir. Zaten, Yönetmeliğin 17. maddesinin 1. fıkrasının e bendinde "Tabip ve diş tabipleri uygulama sertifikası ile yetkilendirildikleri alan dışında uygulama yapamazlar." ifadelerine yer verilmek suretiyle bu husus düzenlenmiştir.

⁶⁹ Aynı yönde Arpacı, 1268.

⁷⁰ Ayan, *Hukuki Sorumluluk*, 6; Hakeri, *Cilt I*, 356.

⁷¹ Hakeri, *Cilt II*, 1085.

⁷² Bkz. "İlimizde faaliyet gösteren bir güzellik merkezi ve kupa uygulaması (hacamat) yapılan bir işyeri, belirtilen kanun ve yönetmeliğe aykırı hareket edildiği tespit edilerek, Müdürlüğümüz ve Bartın Belediyesi yetkilileri tarafından mühürlenerek faaliyeti durdurulmuştur." Erişim Tarihi: Haziran 01, 2024, <https://bartinism.saglik.gov.tr/TR,56009/zinsiz-veya-yetkisiz-saglik-hizmeti-sunumu-ile-ilgili-yasal-uyari.html#>.

⁷³ Hakeri, *Cilt I*, 360.

Bu noktada irdelenmesi gereken başka bir husus “*diğer sağlık meslek mensubu*” ifadesinden kimlerin anlaşılması gerektiğidir. Çünkü Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği’nin tanımlar başlıklı 4. maddesinde sertifikalı tabip ve sertifikalı diş tabibi tanımlanmışken “*diğer sağlık meslek mensubu*” olan kişilerin kim olduğu tanımlanmamıştır.

Hasta Hakları Yönetmeliği’nin 4. maddesinin c bendine göre personel, “*Hizmetin, resmi veya özel sağlık kurumlarında ve kuruluşlarında veya serbest olarak sunulmasına bakılmaksızın, sağlık hizmetinin verilmesine iştirak eden bütün sağlık meslekleri mensuplarını ve sağlık meslekleri mensubu olmasa bile sağlık hizmetinin verilmesine sorumlu olarak iştirak eden kimseleri*” ifade eder denilerek sınırları muğlak bir tanım yapılmıştır.

Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik’in⁷⁴ 4. maddesinde sağlık meslek mensubunun “*Tabip, diş tabibi, eczacı, hemşire, ebe ve optisyen ile 1219 sayılı Kanunun ek 13’üncü maddesinde tanımlanan diğer meslek mensuplarını*” kapsadığı ifade edilmiştir.

Bu bağlamda, 1219 sayılı Kanun’un 13. ek maddesine göre sağlık meslek mensupları; “*klirik psikolog, fizyoterapist, odyolog, diyetisyen, dil ve konuşma terapisti, podolog, sağlık fizikçisi, anestezi teknisyeni/teknikeri, tıbbi laboratuvar ve patoloji teknikeri, tıbbi görüntüleme teknisyeni/teknikeri; ağız ve diş sağlığı teknikeri, diş protez teknikeri, tıbbi protez ve ortez teknisyeni/teknikeri, ameliyathane teknikeri, adli tıp teknikeri, odyometri teknikeri, diyaliz teknikeri, fizyoterapisti teknikeri, perfüzyonist, radyoterapi teknikeri, eczane teknikeri, ergoterapist, ergoterapi teknikeri, elektronörofizyoloji teknikeri, mamografi teknikeri, acil tıp teknikeri, hemşire yardımcısı, ebe yardımcısı, sağlık bakım teknisyenidir.*”

Görüleceği üzere, 1219 sayılı Kanun, sağlık meslek mensubu terimini oldukça geniş yorumlar. Ancak geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları nitelikleri gereği tıbbi uygulamalar olduğundan sağlık meslek mensubu kavramını daha dar yorumlamak gerekir⁷⁵. Örneğin 1219 sayılı Kanun’un 13. ek maddesine göre klinik psikolog yalnızca “*hastalık durumlarında ise ancak ilgili uzman tabibin teşhisine ve tedavi için yönlendirmesine bağlı olarak psikoterapi uygulamalarını gerçekleştirir.*” Bu bağlamda örneğin klinik psikolog olan birisinin “*müzikterapi*” uygulaması gerçekleştirilebileceği düşünülebilir; ancak bu kişinin yardımcı olarak dahi hacamat tedavisi yapabileceğinin kabulü hayatın olağan akışına aykırıdır.

Sağlık Bakanlığı Sertifikalı Eğitim Yönetmeliği⁷⁶ uyarınca 26.02.2024 tarihinde “*Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Kupa Uygulaması*

⁷⁴ RG; 22.05.2014, 29007.

⁷⁵ Hakeri, *Cilt 1*, 171; Bahu Kılıç Güneş, *Hekimin Hukuki Sorumluluğu* (İstanbul: Legal Yayıncılık, 2016), 15-16.

⁷⁶ RG; 21.10.2010; 27679.

Sertifikalı Eğitim Programı Standardı” hazırlanmıştır⁷⁷. Katılımcılar ve Nitelikleri, Başvuru İşlemleri, Başvuruda İstenecek Belgeler başlıklı 5. maddenin 1. fıkrasına göre kupa uygulaması sertifikalı eğitim programına sadece “*diploma tescilli yapılmış kamu görevinden yasaklı olmayan tabipler*” katılabilir. Bu bağlamda, internette hacamat eğitim sertifikası verdiğini iddia eden birçok eğitim kurumunun hazırlamış olduğu programların hukuka aykırılık teşkil ettiği açıktır⁷⁸.

Ayrıca, hekimin ilgili eğitimi almış olması yeterli değildir. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Kupa Uygulaması Sertifikalı Eğitim Programı Standardının 14. maddesinde tescil işlemleri düzenlenir. Bu kapsamda eğitime katılma şartlarını taşımayanların belgeleri eğitimi tamamlamış olsa dahi tescil edilmeyeceğinden hacamat uygulaması yapamazlar. Dikkat edilmesi gereken bir diğer hususun yalnızca sertifika sahibi olmak değil; sahip olunan sertifikanın süresinin geçmemiş olmasıdır. Çünkü süresi geçmiş sertifika ile hacamat uygulaması yapan kişi de yetkisiz sağlık personeli olarak kabul edilir. Standardın 15. maddesine göre kupa uygulama sertifikasının geçerlilik süresi yedi yıldır. Süresi sona eren hekim, sertifikasını yenilemek zorundadır. Sertifika geçerlilik süresi uzatılmasına ilişkin ölçütleri sağlayamayan kişilerin, sertifika yenileme sınavına girerek başarılı olması beklenir. Aksi takdirde bu kişilerinde hacamat uygulaması yapması mümkün değildir⁷⁹.

Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Kupa Uygulaması Sertifikalı Eğitim Programı Standardının Ekinde yer alan Kupa Uygulaması Sertifikalı Eğitim Programı Müfredatına göre örneğin; kupa uygulamasına bağlı komplikasyonlar ve yönetimi, kupa uygulamasında anamnez⁸⁰ alma, kupa uygulamasında muayene ve tetkik isteme, kupa uygulanacak kişide muayene yöntemleri gibi temel konularda eğitim verilir. Örneğin kupa terapistinin, kupaların hastanın ayak bileği eklemlerine uygulanması halinde aşırı kanama konusunda dikkatli olması gerekir⁸¹. Hacamat gibi geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları, hekimlerin formasyonlarından farklı dinamikler içerir. Bu çerçevede, herhangi bir hekim tarafından hacamat uygulamasının yapılamamasının temel nedeni yeterli bilgi sahibi olmamasıdır. Örneğin farklı hacamat tedavisi türleri bakımından farklı tıbbi sonuçlar doğabilir. Mesela negatif basınç yöntemi uygulanarak kesi

⁷⁷ Bkz. Erişim Tarihi: Haziran 01, 2024, <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/47605/0/kupa-sertifikalı-egitim-programı-standardıpdf.pdf>.

⁷⁸ Örneğin bkz. Erişim Tarihi: Haziran 01, 2024, <https://www.hacamatenstitusu.com.tr/>; <https://www.onlinehacamatkursu.com>.

⁷⁹ Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Kupa Uygulaması Sertifikalı Eğitim Programı Standardında herhangi hukuk, cezai ya da idari bir yaptırım öngörülmez. Haliyle sertifika geçerlilik süresi dolan hekimin hacamat tedavisi uygulaması halinde kötü tıbbi uygulamanın bir koşulu olan “*yetkisiz sağlık personelinin*” varlığına ilişkin hukuki açıklamalarına başvurmak gerekir.

⁸⁰ Anamnez, hekimin hastaya teşhis koyma amaçlı olarak hastaya sorduğu sorular sonucu elde ettiği hastanın öyküsüdür. Erişim Tarihi: Haziran 01, 2024, <https://tr.wikipedia.org/wiki/Anamnez>.

⁸¹ Qureshi ve diğerleri, 174.

atılan bir kupa tedavisinde yanık sonucuyla karşılaşılmazken ateş ile uygulama yapılması durumunda yanık sonucu görülebilir⁸².

Özellikle geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarında yetkili kişi teriminin ve bu kişilerin alması gereken eğitimin niteliklerinin daha kapsamlı bir Yönetmelik çıkarılarak düzenlenmesi daha doğrudur⁸³. Yukarıda bahsedildiği üzere yardımcı sağlık personeli teriminin muğlaklığı bu eksikliğin en doğal sonucudur. Uygulamaların herhangi bir alanın sertifikalı eğitimini düzenleyen bir yönetmeliğe tabi kılınması doğru olmamıştır⁸⁴. Yine, sertifika eğitimlerini düzenleyen standardın lafzına bakıldığında eğitimlerin yalnızca hekimlere özgü olduğu görülür. Oysa uygulamada tedavinin yardımcı sağlık personeli tarafından uygulanması ihtimali çerçevesinde eğitim alma zorunluluğunun kapsamının genişletilmesi, başka bir ifadeyle yardımcı sağlık personelinin de bu eğitimlere tabi kılınmasının koşullarının ayrıca düzenlenmesi daha yerinde bir tercihtir.

Son olarak, yetkisiz bir biçimde hacamat uygulaması yapan kişilere ilişkin hukuki sorumluluğun yanında cezai sorumluluğun olduğu da muhakkaktır⁸⁵. Çalışmanın kapsamı hukuki, cezai ve idari sorumluluk olmadığından; bu sorumluluk türlerinin koşullarına ve mevcut hukuki düzenlemelere değinilmeyecektir. Ancak 1219 sayılı Kanun'un hükümlerinden ayrıntılı olarak bahsedilmesi hasebiyle, Kanun'un sistematığı içerisinde yer alan cezai yaptırıma değinmek gerekir. Bu çerçevede, 1219 sayılı Kanun'un 13. Ek maddesinin son fıkrası uyarınca "*Diploması veya meslek belgesi olmadan bu maddede tanımlanan meslek mensuplarının yetkisinde olan bir işi yapan veya bu unvanı takınanlar bir yıldan üç yıla kadar hapis ve ikiyüz günden beşyüz güne kadar adli para cezası ile cezalandırılır*"⁸⁶ denilmektedir. Buna karşın bahsi geçen bu cezanın,

⁸² Kim ve diğerleri, 439; Ateş ile hacamat uygulaması yapılmasında alkole batırılmış bir pamuk topu ateşe verilerek bir kabın içinde döndürülür ve hemen vücut yüzeyine uygulanır. Kapta ortaya çıkan vakum, vücuda yerleştirildiğinde yüzey dokusunun kabın içine girmesine neden olan bir emiş yaratır. Bu ısıtııcıdır ve geçici terapötik peteşi ve ekimozu artırabilir. Uygulamanın yanlış yapılması hastanın cildinde yanık oluşmasına neden olabilir. Yanlış yapılan uygulama sonucunda meydana gelen kötü tıbbi uygulama için bkz. Arya Nielsen, Marsha Handel, Jennifer Stone ve Myeong Soo Lee, "Misreport of Burns as a Result of 'Coining', Gua Sha; Inherent Harms from Publication and Ongoing Citation of False Facts", *Integrative Medicine Research* 12, S.1 (2023), 2.

⁸³ Geleneksel ve tamamlayıcı tedaviler ve bu tedavilerden doğabilecek olası kötü tıbbi uygulamaya ilişkin olarak kanun düzeyinde bir hukuki düzenlemenin eksikliği bir başka önemli husustur. Kişilerin, Anayasa ile güvence altına alınan sağlık hakkını tehdit eder uygulamaların yaygınlaşması yanında, bu müdahalelerin hepsini insanın vücudunun bütünlüğü üzerinde gerçekleştirilen tıbbi girişimler olmaları nedeniyle yönetmelik düzeyinde yapılan hukuki düzenlemeler hukuk tekniği bakımından tartışmaya açıktır. Ancak çalışmanın konusu mevcut hukuki düzenlemelerin iyileştirilmesi noktasında toplandığı ve konu bütünlüğünün dağıtılmaması amacıyla, önerimiz mevcut Yönetmeliğin kapsamının genişletilmesiyle sınırlandırılmıştır.

⁸⁴ Yönetmeliğin genelliği eleştirisi için aynı yönde bkz. Somer, *Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği'nin Değerlendirilmesi*, 249.

⁸⁵ Bkz. Barış Erman, *Ceza Hukukunda Tıbbi Müdahalelerin Hukuka Uygunluğu*, (Ankara: Seçkin Yayıncılık, 2003).

⁸⁶ Y11. CD, 06.04.2022, E.2021/15004, K.2022/5890.

insan sağlığını ve kişilik haklarını ihlal eden uygulamalar karşısında yıldırıcı olmadığı açıktır.

B. TIBBİ ZORUNLULUK

Tıbbi zorunluluk, endikasyon, bir müdahalenin gerekli ve yararlı olduğuna tıp biliminin kuralları gereğince karar verilmesidir⁸⁷. Tıbbi zorunluluk koşulu tıbbi müdahalenin hukuka uygunluk koşullarından en geniş kapsamlı değerlendirilendir. Çünkü salt estetik amaçlı tıbbi müdahalelerin artmasıyla birlikte tıbbi zorunluluğun bulunup bulunmaması önemini kaybetmeye başlamıştır⁸⁸. Ayrıca sosyal endikasyon kavramının varlığının kabulü sünnet gibi birçok farklı tıbbi müdahale bakımından tıbbi zorunluluk koşulunun daha geniş yorumlanmasına neden olmuştur⁸⁹.

Tıbbi zorunluluk bulunup bulunmadığı geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları bakımından uygulamanın tipine, hastanın talebine ve amacına göre değerlendirilebilir. Örneğin migren ağrısı sebebiyle yapılan bir hacamat tedavisi ile yüzdeki sivilce izlerinin yok edilmesi amacıyla yapılan hacamat uygulamasının tıbbi zorunluluk bakımından değerlendirilmesi farklılık taşıyabilir.

Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği'nin bilim komisyonunun görevlerini düzenleyen 7. maddesinin 1. fıkrasının a bendinde “*Uygulama alanlarının belirlenmesine, uygulamaların endikasyon ve oluşabilecek yan etkilerine ilişkin görüş vermek*” ifadelerine yer verilmek suretiyle Yönetmelik ekinde sayılmış tüm uygulama alanları bakımından endikasyon koşulunun zaten sağlandığı ifade edilebilir. Buna göre kupa tedavisi yani hacamatın; organik bir rahatsızlığı tanımlanmayan hastalarda immün sistemi güçlendirmek için, fibromiyalji sendromunda⁹⁰, nevraljilere bağlı ağrı, inmeye bağlı gelişen hıçkırık, yorgunluk ve afazi, romatizmal hastalıklara ait kronik ağrı, eklem hareket kısıtlılığı, sabah tutukluğu, yorgunluk gibi durumlarda, kas ve iskelet sistemi mekanik ağrılarında, diz ağrısında, migren ve gerilim tipi baş ağrısı gibi organik olmayan baş ağrılarında, organik olmayan uyku bozukluklarında ve sindirim sistemi hastalıklarına ait bulantı, kusma, kabızlık gibi durumlarda uygulanabileceği düzenlenir. Bu nedenle oldukça geniş kapsamlı sayılmış bu hastalıklar için uygulanacak hacamatta endikasyon koşulunun sağlandığı düşünülebilir⁹¹.

⁸⁷ Mehmet Demir ve Ecem Kirit, “Komplikasyon-Malpraktis Ayırımının Tıbbi Özel Hukuk Sorumluluğuna Etkisi”, *Çukurova Üniversitesi Hukuk Araştırmaları Dergisi* 1, S.1 (2022), 62.

⁸⁸ Aynı yönde Hakeri, *Cilt I*, 691-692; Arpacı, 1281-1282; Özçetin ve Balaban, 408-410.

⁸⁹ Sunay Akyıldız, *Sağlık Hukuku Rehberi*, (Ankara: Seçkin Yayıncılık, 2016), 513; Aktaş İncel, 42; Kuru, 496.

⁹⁰ “*Fibromiyalji sendromu (FMS); kasları, ligamanları, kirisleri etkileyen, “miyalji” diye de tanımlanabilen, yaygın kas ağrıları ve vücudun birçok bölgesinde aşırı hassasiyetle seyreden kronik bir ağrı sendromudur.*” Erişim Tarihi: Haziran 01, 2024, <https://www.tftr.org.tr/uploads/fibromiyalji-sendromu-hasta-kitapcigi.pdf>.

⁹¹ Bu hususta yerinde ve önemli bir eleştiri “*Belirlenen 14 adet yöntem/uygulamanın kimilerinin endikasyon alanları o kadar geniş tutulmuştur ki neredeyse insanların bütün sağlık sorunlarına karşı*

Kapsam dışında kalan hacamat uygulaması bakımından endikasyon, tıbbi zorunluluk koşulunun sağlanıp sağlanmadığının tespit edilmesi gerekir. Zira tıbbi zorunluluk koşulu bulunmadan yapılan tıbbi müdahaleler hukuka aykırı olduğundan hukuki sorumluluk doğurur. Örneğin bir kişiye yalnızca deneyim amacıyla hacamat uygulaması gerçekleştirilmemelidir⁹². Ancak bu noktada sosyal endikasyon kavramının dikkate alınması gerekir⁹³. Örneğin çalışmanın başında bahsedildiği üzere pandemi dönemi aşularının etkisi nedeniyle kişilerin hacamat yaptırmasının herhangi tıbbi bir açıklaması olmaması, tıbbi zorunluluk koşulunun gerçekleşmediği anlamına gelmez. Hacamat bakımından tıbbi zorunluluk koşulu değerlendirilirken, bu uygulamanın kişi herhangi bir hastalığı olmamasına rağmen halk arasında sıhhat getirdiği inancıyla düzenli aralıklarla yapılan bir uygulama olduğu da dikkate alınmalıdır. Haliyle sosyal endikasyon kavramı hacamat uygulamasının tıbbi zorunluluk bakımından değerlendirilmesi noktasında önem gösterir. Ayrıca Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği'nin ekinde hacamatın, endike ve kontrendike olduğu yani uygulanacağı ve uygulanamayacağı durumlar düzenlenir. Buna göre hacamat organik bir rahatsızlığı tanımlanmayan hastalarda immün sistemi güçlendirmek için, romatizmal hastalıklara ait kronik ağrı, eklem hareket kısıtlılığı, sabah tutukluğu, yorgunluk gibi durumlarda, kas ve iskelet sistemi mekanik ağrılarında, diz ağrısında, migren ve gerilim tipi baş ağrısı gibi organik olmayan baş ağrılarında, organik olmayan uyku bozukluklarında ve sindirim sistemi hastalıklarına ait bulantı, kusma, kabızlık gibi durumlarda uygulanabilir. Ancak örneğin hiçbir rahatsızlığı bulunmamasına rağmen yalnızca Covid-19 aşısı olması nedeniyle koruma amaçlı hacamat tedavisi olmak isteyen bir hastaya ya da örneğin botoks etkisi yaratmak için yüzüne hacamat uygulamak isteyen bir hastaya ilişkin tıbbi zorunluluğun ayrıca değerlendirilmesi gerekir.

Öte yandan tıbbi zorunluluk kavramı ve integratif tıp⁹⁴ kavramları da birlikte değerlendirilebilir. İntegratif tıp, bir bütün olarak kişiye farklı tıp uygulamalarıyla özellikle konvansiyonel uygulamaların sağladığı faydaları ve olanakları iyileştirmek amacıyla sunulur⁹⁵. İntegratif tıp yalnızca hasta kişilere yönelmez; ay-

kullanılabilmesi mümkündür. Sayılan kimi endikasyon ve kontrendikasyon alanları çalışmaktadır." ifadeleriyle Türk Tabipler Birliği tarafından yapılmıştır. Erişim Tarihi: Haziran 01, 2024, https://www.ttb.org.tr/haberarsiv_goster.php?Guid=673b997a-9232-11e7-b66d-1540034f819c.

⁹² Arpacı, 1283.

⁹³ Aynı yönde akupunktur uygulamalarının sosyal endikasyon sınırı içerisinde kaldığı ifade edilir. Erzurumlu, 369.

⁹⁴ İntegratif tıp, tamamlayıcı tıbbın eş anlamlısı değildir. Tamamlayıcı tıp, geleneksel tedaviye ek olarak kullanılabilen tedavileri ifade eder. Oysa integratif tıp, daha geniş bir anlam ve misyona sahiptir. Odak noktası hastalık ve tedavi yerine sağlık ve iyileşmedir. Hastaları zihinleri ve ruhları ve bedenleri olan bütün insanlar olarak görür ve bu boyutları tanı ve tedaviye dahil eder. Ayrıca hastaların diyet, egzersiz, dinlenme ve uyku kalitesi ya da ilişkilerin doğası gibi yaşam tarzı faktörlerine dikkat ederek sağlıklarını korumak için çalışmasını içerir. Lesley Rees ve Andrew Weil, "Integrated medicine", the BMJ Journal 322, S.1 (2001): 119-120.

⁹⁵ Bkz. Erişim Tarihi: Haziran 01, 2024, <https://www.europarl.europa.eu/cmsdata/240637/Nicola%20ENVI%20Webinar%202011%20October%202021.pdf>.

rica sağlıklı kişilerin sağlık halinin devamını da amaçlar⁹⁶. Bu nedenle, hacamat uygulamalarının integratif tıp kapsamında değerlendirilmesi ve tıbbi zorunluluk şartının bu çerçevede irdelenmesi mümkün görülebilir.

C. AYDINLATILMIŞ ONAM

Aydınlatılmış onam, tıbbi müdahalenin hukuka uygunluğunun önemli koşullarından biridir. Çalışmada bahsedilen bu aydınlatma yükümlülüğü, konvansiyonel tıp uygulaması yapan hekimin hastasını ayrıca geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının varlığı hakkında bilgilendirmesi değil; geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulaması yapılmak üzere gelen hastayı bu uygulama hakkında bilgilendirmesidir.

Hacamat gibi alternatif tıbbi uygulamaların, konvansiyonel tıbbin standartlarını sağlayamaması nedeniyle aydınlatılmış onam, bu uygulamalar bakımından ayrıca önem taşır. Alternatif tıp uygulamaları hakkında yeterli çalışma yapılmaması ya da yan etkilerin yeterince bilinmemesi nedeniyle hastanın kendisine gerçekçi olmayan beklentiler aşılması halinde verdiği rıza geçerli olmayabilir⁹⁷. Bu nedenle aslında konvansiyonel tıp uygulamalarına oranla çok daha kapsamlı bir aydınlatmanın yapılması gerekir⁹⁸. Zira hasta ancak yeterince bilgi sahibi olduğu bir tamamlayıcı tedavi yöntemine razı olmalıdır⁹⁹.

Aydınlatma yükümlülüğü; Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 15 ilâ 20. maddeleri arasında ve Tabipler Birliği Meslek Etiği Kurallarının 26. maddesinde¹⁰⁰ düzenlenir. Bu kapsamda, hekimin hastasını, hastanın sağlık durumu, tanı ve teşhis, önerilen tedavi yöntemleri, bu tedavilerin başarı şansı, süresi ve taşıdığı riskler, verilen ilaçların kullanılışı ve olası yan etkileri, tedaviyi ret durumunda olası sonuçlar hakkında aydınlatması gerekir. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği'nin 8. maddesinin 4. fıkrası uyarınca ise *“Uygulamalar hastalığın standart tedavisinin yerine geçecek ve devam eden tedaviyi aksatacak şekilde yapılamaz. Bu husus bireylere açık bir şekilde anlatılır ve onaylanmış rıza formunda belirtilir.”* ve 10. maddesinin 5. fıkrası uyarınca *“Uygulamalar için 1/8/1998 tarihli ve 23420 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Hasta Hakları Yönetmeliğine uygun “Bilgilendirme ve Rıza Formu” hazırlanır ve uygulama yapılacak tüm hastalardan rıza alınır.”* denilir.

Aydınlatma yükümlülüğünün iki temel görevi vardır. Birincisi teşhisin ve tedavinin gereği gibi yerine getirilmesini sağlaması; ikincisi tıbbi müdahalenin hukuka

⁹⁶ Acar, 223.

⁹⁷ Taşçı, 50.

⁹⁸ İpek Sevda Söğüt, “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarında Aydınlatılmış Onam Sorunu”, *İKÜHFD* 16, S.2 (2017), 630; Hakeri, *Cilt II*, 1084; Aydınlatılmış onam değerlendirilirken her somut olayın özelliği dikkate alınmalı; bu kapsamda yükümlülüğün kapsamı genişletilebilir ve daraltılabilir. Yılmaz Battal, *Hekimin Hukuki Sorumluluğu*, (Ankara: Adalet Yayınevi, 2017), 62.

⁹⁹ Özdemir, *Tedavi ve Teşhis*, 97.

¹⁰⁰ Erişim Tarihi: Haziran 01, 2024, https://www.ttb.org.tr/kutuphane/h_etikkural.pdf.

uygun hale getirilmesidir¹⁰¹. Bu bağlamda, hacamat gibi geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları bakımından genel bir aydınlatma yapılması yeterli değildir¹⁰². Zira aydınlatılmış onamın kapsamı tıbbi müdahalenin türüne, gerekliliğine ve tehlikesine göre değişir¹⁰³. Bu tür uygulamaların evlerde yapılmasının kanıksandığı gerçeği uygulama yapılacak kişiye aydınlatma yapılmasının gerekli görülmemesiyle paralellik gösterir ve hacamat uygulaması bakımından aydınlatılmış onam hayatın olağan akışı içerisinde pek önemsenmeyebilir. Oysa hasta, beden ve ruh sağlığı ile ilgili tehlikelere ilişkin bilgilendirilmeyi bekleme hakkına sahiptir¹⁰⁴.

Bu çerçevede ifade edilebilir ki, standart tıbbi uygulamalar bakımından öngörülemeyen komplikasyonların ortaya çıkması tamamen dışlanamaz. Bu nedenle, bu tedavi yöntemlerine ilişkin genel değerlendirmeler, hastanın karar vermesi açısından önemli değildir. Hatta bazı durumlarda tedaviye yönelik ayrıntılı açıklamalar gereksiz yere hastanın kafasını karıştırıp endişelendirebilir¹⁰⁵. Ancak standart tıbbi uygulamalar yerine yeni bir tedavinin tercih edilmesi durumunda bu yöntemin olası risklerinin hastaya açıkça anlatılması zorunludur¹⁰⁶. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarında aydınlatma yükümlülüğünün kapsamı bakımından doğrudan emsal teşkil etmemesine karşın, yenilikçi ve deneysel yöntemlere ilişkin olarak verilen bir Alman Federal Mahkemesi kararından bahsedilebilir¹⁰⁷. Somut olayda davacı, ameliyat öncesinde farklı tedavi seçenekleri (manuel yöntem ve robot destekli yöntem) hakkında bilgilendirilmiş ve kendisine robot destekli yöntemin deneysel bir yöntem olduğu ve potansiyel riskleri bulunduğu açıklanmıştır. Ancak davacı, yeni yöntemin *henüz tam olarak bilinmeyen riskleri* hakkında yeterince aydınlatılmadığını ileri sürmüştür. Mahkeme, bu aydınlatma eksikliğinin karar üzerinde belirleyici olmadığını; zira sinir hasarı gibi bir riskin zaten bilindiğini ve bu konuda bilgilendirme yapıldığı ifade ederek hastaya yapılan aydınlatılmış onamın yeterli olduğu ve davacının özgür iradesiyle karar verdiği sonucuna varmıştır.

¹⁰¹ Onur Kuru, "Tıbbi Müdahalenin Hukuka Uygunluğu: Endikasyon Şartı", *İnönü Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi* 12, S.2 (2021): 491-500; Hakeri, *Cilt 1*, 407-408; Hasan Seçkin Ozanoğlu, "Hekimlerin Hastalarını Aydınlatma Yükümlülüğü", *Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi* 52, S.3 (2003), 64-65.

¹⁰² Hakeri, *Cilt 1*, 463.

¹⁰³ Arpacı, 1271.

¹⁰⁴ Y13.HD, 19.10.2006, E.2006/10057, K.2006/13842.

¹⁰⁵ Aynı yönde "Ayrıntılı ve gereğinden fazla aydınlatılan kişi bilgiyi sindiremeye tehlikesiyle karşı karşıya kalabileceği için, mevcut bilgi selinde boşulma durumuyla yüzyüze gelebilir." Ozanoğlu, 71.

¹⁰⁶ Ozanoğlu, 67; Erhan Temel, "Alman Hukukuna Göre Çocuklarda Aydınlatılmış Rıza", V. Sağlık Hakkı ve Sağlık Hukuku Sempozyumu, KKTC Lefke Avrupa Üniversitesi, 8-9 Kasım 2013 (Ankara: Adalet, 2014): 118; Ergun Özsunay, "Alman ve Türk Hukuklarında Hekimin Hastayı Aydınlatma Ödevi ve İstisnaları", Sorumluluk Hukukundaki Yeni Gelişmeler V. Sempozyumu, Mukayeseli Hukuk Araştırma ve Uygulama Merkezi Ankara, 12-13 Mart 1982, 41.

¹⁰⁷ Somut olayda mahkeme, davacının yeni yöntemin riskleri, özellikle daha uzun ameliyat süresinin bir sonucu olarak sinir hasarı riskinin artması, konusunda yeterince bilgilendirilmediği yönünde karar vermiştir. BGH, 13.06.2006- VI ZR 323/04, Erişim Tarihi: Haziran 01, 2024, <https://openjur.de/u/81213.html>.

Hekimin özen yükümlülüğü, tüm yükümlülüklerin temeli olarak kabul edilebilir¹⁰⁸. Özen yükümlülüğünün varlığı, hekim ile hasta arasında bir sözleşme ilişkisinin varlığına bağlı değildir¹⁰⁹. Bu çerçevede, hekim ve hastanın tıbbi müdahalenin seçiminde ve uygulamasında birlikte hareket etmesi gerekir¹¹⁰. Zira hekimin hastayı uygulanacak geleneksel ve tamamlayıcı tedavinin doğurabileceği riskler konusunda aydınlatması ve bilgilendirmesi, bu tedavi yönteminin seçiminde önemli rol oynar¹¹¹. Burada bahsedilen aydınlatma ve bilgilendirme aşaması hastanın alternatif yöntemi, örneğin hacamat uygulamasını, seçmesine neden olabileceği gibi bu uygulamadan vazgeçmesine de neden olabilir.

Hacamat gibi uygulamalar bakımından, Hasta Hakları Avrupa Statüsünde¹¹² düzenlenen hastalara ait on dört haktan “rıza” değinmek gerekir. Buna göre hükümde “Sağlık hizmeti verenler ve profesyoneller (meslek sahipleri) gerçekleştirecek herhangi bir ameliyat veya tedaviye ilişkin tüm bilgileri, riskleri, sıkıntıları, yan etkileri ve alternatif durumları ile ilgili bilgiler dahil olmak üzere hastalara vermek zorundadır. Bu bilgi önceden (en azından 24 saat önce) verilmeli ki hasta durumu konusunda kendi seçimini yapabilsin.” ifadelerine yer verilir. Bu nedenle aydınlatmanın zamanı da önem arz eder.

Hasta hacamat tedavisi hususunda aydınlatılırken tedavinin “yetersiz” yönlerinin açıkça ortaya konması gerekir. Aksi halde, hastanın doğru bir biçimde aydınlatılarak rıza gösterdiği iddia edilemez¹¹³. Aydınlatma yükümlülüğünün yerine getirilmesi doğrultusunda hastanın geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamasına rıza göstermesi gerekir¹¹⁴ ve aydınlatılmış onamdan ancak hastanın kendi rızası doğrultusunda vazgeçilebilir¹¹⁵.

Ancak bazen hacamat benzeri geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının yapılacağı hasta bakımından aydınlatılma anlamını kaybetmiş olabilir. Bu durumda örneğin acı içerisinde, bilincini kaybetmiş ölümü bekleyen bir hastaya acılarını dindirmek amacıyla akupunktur tedavisi yapılması için somut olayın özelliği de dikkate alınarak aydınlatılmış onam aranmayabilir¹¹⁶. Ancak hacamat bakımından dikkat edilmesi gerekir ki, özellikle sağlık durumu ileri derecede bozuk, çok yaşlı ya da çok zayıf, kanser hastası ve benzeri durumdaki kişilere bu uygulama yapılamaz¹¹⁷.

¹⁰⁸ Özdemir, *Tedavi ve Teşhis*, 124.

¹⁰⁹ Demir ve Kirkit, 67.

¹¹⁰ Hakeri, *Cilt I*, 400; Hakan Hakeri, “Geleneksel Tıp Bakımından Ülkemizdeki Hukuki Durum”, *Legal Tıp Hukuku Dergisi* 4, S.7 (2015), 18.

¹¹¹ Ozanoğlu, 64.

¹¹² Erişim Tarihi: Aralık 01, 2024, https://insanhaklariizleme.org/vt/yayin_view.php?editid1=307.

¹¹³ Bulen, 355-356.

¹¹⁴ Arpacı, 1271.

¹¹⁵ Hakeri, *Cilt I*, 394; Özdemir, *Tedavi ve Teşhis*, 105.

¹¹⁶ Hakeri, *Cilt I*, 494; Özdemir, *Tedavi ve Teşhis*, 107-108.

¹¹⁷ “Olay tarihinde ...’nın, gündüz vakitlerinde akrabasının evinde sanığa hacamat işlemi yaptırdığı, aynı gün akşam saatlerinde rahatsızlanması neticesinde hastaneye kaldırıldığı, yapılan tetkikler-

Yine, hasta tedavi süreci hakkında bilgilendirilmek istemeyebilir ya da bilgilendirme yapılması gerektiğini düşünebilir¹¹⁸. Ancak burada bahsedilen husus, hastanın bilinçsiz bir biçimde bilgilendirilme hakkından vazgeçebileceği olarak yorumlanmamalıdır. Zira hastanın bu hakkından vazgeçebilmesi için ilk olarak aydınlatılmış onam kavramını bilmesi gerekir. Özellikle yetkisiz kişi tarafından yapılan hacamat uygulamaları bakımından hastanın bilgilendirilme ve aydınlatılma hakkından vazgeçtiğinin kabulü yerinde değildir. Örneğin yukarıda örnekler kısmında belirtildiği üzere hacamat uygulamalarının çocuğa ya da bebeğe yapılması durumunda aydınlatılacak kişi meselesi gündeme gelir. Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 4. maddesinde “yeterlik” kavramı “yaşının küçüklüğü yüzünden veya akıl hastalığı, akıl zayıflığı, sarhoşluk ya da bunlara benzer sebeplerden biriyle akla uygun biçimde davranma yeteneğinden yoksun olmayan onay verenin önerilen tıbbi müdahalede karşılaşılabileceği ya da reddettiğinde doğabilecek sonuçları makul bir şekilde anlama ve değerlendirme yeteneğine sahip olma halini” ifade eder biçimde bir tanımla yapılır. 1219 sayılı Kanun'da ise “Tabipler, dış tabipleri ve dişçiler yapacakları her nevi ameliye için hastanın, hasta küçük veya tahtı hacirde ise veli veya vasisinin evveleminde muvafakatini alırlar.” ifadelerine yer verilerek herhangi bir ayırt etme gücü incelemesi yapılmaksızın rızanın velayet hakkı sahibi tarafından verileceği ifade edilir. Paralel bir düzenleme Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 24. maddesinde de yer alır. Buna karşın kişiye sıkı sıkıya bağlı haklar bakımından 4721 sayılı Türk Medeni Kanunu'nun 16. maddesi hükmü ya küçükler rızaya tâbi değildir. Haliyle eğer çocuk tedavinin anlamını kavrayabilecek, ayırt etme gücüne sahip, durumda ise aydınlatmanın hem çocuğa hem de velayet sahibi olan ebeveyne yapılması gerekir¹¹⁹. Aydınlatmanın çocuğa yapılması için çocuğun verilen bilgiyi anlayabilme, yorumlayabilme ve kendisi hakkında karar verebilme yetisinin¹²⁰ olması gerektiği ifade edilebilir¹²¹.

de kan kanseri olduğu anlaşılan ve 11.10.2013 tarihinde öldüğü olayda... Y12.CD, 01.12.202, E.2021/6763, K.2021/8489.

¹¹⁸ Hekimlik Mesleği Etik Kuralları'nın “Bilgilendirilmeme Hakkı” başlıklı 27. maddesi uyarınca “Hasta hastalığı konusunda bilgilendirilmek istemediğini belirtmişse, hekimin bilgi vermesi gerekmez.”; Tuğçe Oral, “Hekimin Aydınlatma ve Hastanın Rızasını Alma Yükümü”, *Ankara Barosu Dergisi* 1, S.2 (2011), 203.

¹¹⁹ Hakeri, *Tıp Hukuku*, 310-311; Örneğin Avusturya Yüksek Mahkemesi on altı yaşında bir çocuğun aydınlatılmamasını, rızanın yalnızca velayet hakkı sahibinden alınmasını kusurlu bulmuştur. OGH JBI 1985, Erişim Tarihi: Aralık 01, 2024, <https://rdb.manz.at/document/rdb.tso.EN0920043975>.

¹²⁰ Öğretide bir görüş 15 yaşından küçüklerin tıbbi müdahaleye rıza ehliyetinin olmaması, 18 yaşına yakın kişilerin ise rıza ehliyetinin var olduğu kabul edilmesi gerektiği ileri sürer. İlhan Gülel, *Tıbbi Müdahaleye Rıza*, (Ankara: Seçkin Yayıncılık, 2018), 98. Katıldığımız diğer görüş ise belirli bir yaş aralığı belirlenmemesi yönündedir. Emel Badur, *Tıbbi Müdahaleye Rızanın Özellik Gösterdiği Haller*, (Ankara: Seçkin, 2017), 107.

¹²¹ Zarife Şenocak, “Küçüğün Tıbbi Müdahaleye Rızası”, *Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi* 50, S.4 (2001), 73-77; Şebnem Nebioğlu Öner, “Küçüğün Tıbbi Müdahaleye Rızası Bağlamında Zorunlu Bebeklik Dönemi Aşılırları”, *Terazi Hukuk Dergisi*, S.198 (2023), 81; Abdurrahim Altun, “Küçüğün Tıbbi Müdahaleye Rızası”, *Necmettin Erbakan Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi* 1, S.1 (2018), 49.

Ancak burada hacamat uygulamasının, sosyal endikasyon şartına bağlanmaması ve dini ya da kültürel değerlerle temellendirilmesi durumunda ayırt etme günü olmayan çocuğa ya da bebeğe hiçbir fayda sağlamayacaksa velayet hakkı sahibi tarafından verilen rızanın geçerliliği tartışmalı hale gelebilir. Zira burada velayet hakkının çocuğun çıkarlarına uygun olarak kullanılmaması nedeniyle ihlali söz konusu olabilir. Yukarıda örnekler kısmında ifade edildiği üzere altı aylık bir bebeğe yalnızca dinen sünnet olması nedeniyle hacamat uygulaması yaptırılması, velayet hakkının sınırlarını aşar. Kendi menfaatini gözetemeyen küçük hakkında verilecek tüm kararlarda çocuğun üstün yararının gözetilmesi gerekir¹²².

Ayrıca hastaya yapılacak aydınlatmanın gerçekçi olması gerekir¹²³; özellikle dini motiflerle süslenmiş bilimsellikten uzak aydınlatmalar hukuka uygun değildir. Örneğin “*dinimizde hacamat sünnettir.*” gibi ifadeler aydınlatılmış onam olmaz. Benzer biçimde, konvansiyonel tıp uygulamalarında olduğu gibi hacamat uygulaması bakımından da aydınlatılmış onamın yazılı olarak alınması gerekir¹²⁴.

D. TIBBİ STANDARTLARA UYGUNLUK

Tıbbi standart, hekimin tıbbi müdahalenin amacına ulaşması için ortaya koyduğu bilimsel temelli ve ispatlanmış bilgi ve tecrübesini ifade eder¹²⁵. Hacamat gibi alternatif tıbbi uygulamalar söz konusu olduğunda tıp biliminin kurallarından sapan uygulamalar kolaylıkla söz konusu olabilir¹²⁶. Her ne kadar tıbbi standart kavramı tecrübelerle, bilimsel gelişmelere, yere ve zamana göre değişebilen dinamik bir kavram¹²⁷ olsa da hacamat tedavisi özelinde tıbbi standartlara uygunluk bakımından yetkili sağlık sunucusu ve hastanın hacamat tedavisine uygunluğunun önceden yapılacak tetkiklerle belirlenmesi önemli iki sorundur.

Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği'nin 9. maddesinde uygulamaların yapılabileceği yerler ve yetkili kişiler düzenlenmiştir. Hüküm uyarınca “(1) *Uygulamalar, Bakanlıkça yetkilendirilmiş ünite ile uygulama*

¹²² “HHY mad. 35'e göre, *ergin ve ayırt etme gücüne sahip olmayanlara, kendilerine faydası olmaksızın sırf tıbbi araştırma amacını güden tıbbi müdahaleler hiçbir surette tatbik edilemez. Bu kanun hükümlerinde yer alan ve kanımızca isabetli olan düzenlemelerde, söz konusu tıbbi müdahaleler açısından küçüklerin ayırt etme gücüne sahip olmadıklarından hareket edilmiştir. Bu çerçevede, bu türden özel tıbbi müdahalelerin küçüklere uygulanması, küçüğün kendisinin veya yasal temsilcisinin bu hususta rızası olsa dahi mümkün değildir.*” Şenocak, 79.

¹²³ Söğüt, *Aydınlatılmış Onam Sorunu*, 631.

¹²⁴ Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği'nin 10. maddesinin 5. fıkrası uyarınca “*Uygulamalar için 1/8/1998 tarihli ve 23420 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Hasta Hakları Yönetmeliğine uygun “Bilgilendirme ve Rıza Formu” hazırlanır ve uygulama yapılacak tüm hastalardan rıza alınır.*”

¹²⁵ “*Tıbbi Standart*” 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 kurallarıdır.” Y6.HD, 06.12.2021, E.2021/2553, K.2021/2027.

¹²⁶ Hakeri, *Cilt II*, 1079.

¹²⁷ Zeynep Özcan, “Tıbbi Standartların Hekimin Hukuksal Sorumluluğu Üzerinde Etkisi”, *Uluslararası Sağlık Hukuku Kongresi Bildiri Kitabı* (İstanbul, Legal Yayıncılık, 2018), 216.

merkezlerinde ve ilgili alanda “uygulama sertifikası” bulunan tabip ve sadece diş hekimliği alanında olmak üzere diş tabibi tarafından yapılabilir. Uygulama alanında temel eğitimi bulunan sağlık meslek mensupları merkez ve ünitelerde sertifikalı tabiplere uygulamada yardımcı olabilirler. (2) Diş hekimliği uygulama ve araştırma merkezlerinde, diş hastanelerinde ve ağız ve diş sağlığı merkezleri ile diş polikliniklerinde sadece diş hekimliği alanında uygulama yapılabilir.” denilir. Zira, “Gerekli hijyenik önlemler alınmadan ve steril olmayan koşullarda yapılan uygulamalar sonucunda çok ciddi enfeksiyon riski (Hepatit B, C, HPV veya HIV) artmaktadır. Ne yazık ki bu enfeksiyonların tedavileri uzun sürelidir ve hastalıklar kronikleşme eğilimindedir¹²⁸.”

Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği'nin 4. maddesinin 4. bendinde uygulama merkezinin neresi olduğu tanımlanır. Hükme göre uygulama merkezi “İlgili alanda sertifikası bulunan tabip ve/veya diş tabibi sorumluluğunda ve bu Yönetmelikte belirlenen uygulamaları yapmak üzere eğitim ve araştırma hastanesi ve tıp fakültesi veya diş hekimliği fakültesi sağlık uygulama ve araştırma merkezi bünyesinde kurulan ve Bakanlıkça yetkilendirilmesi halinde eğitim verilebilecek merkezi” ifade eder. Yönetmeliğin 4. maddesinin 4. bendinde uygulama merkezinin neresi olduğu tanımlanır. Hükme göre ünite “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 birimleri” ifade eder. Yönetmeliğin 14. ile 15. maddelerinde ise ünite ve uygulama merkezinde bulundurulması zorunlu asgari birimler ve tıbbi teçhizat düzenlenir. Bu düzenlemelere uyulmaması durumunda 3359 Sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu¹²⁹, 1219 Sayılı Tababet ve Şuabatı San’atlarının Tarz-ı İcrasına Dair Kanun ve Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği çerçevesinde cezai, hukuki ve idari tedbirlere başvurulur. Tıbbi standart bakımından teçhizat ve kaynak yetersizliği konvansiyonel tıp uygulamalarında hekimin sorumluluğunu doğurmayabilir¹³⁰; ancak hacamat tedavisinde, teçhizat yetersizliği hekimin hukuki sorumluluğunu ortadan kaldırmamalıdır. Örneğin kupa yerine cam kavanoz kullanılması tıbbi standarda uyulmaması nedeniyle hukuki sorumluluk sonucunu doğurmalıdır.

Tıbbi standartlara uygunluk bakımından yalnızca uygulama merkezi değil; tedavinin uygulanacağı hastanın tedaviye uygunluğu da önemli bir meseledir. Zira, hacamat tedavisinin tercih edilme nedeni fark etmeksizin hastalığın belir-

¹²⁸ Okumuş, 378.

¹²⁹ RG, 15.05.1987; 19461.

¹³⁰ Teçhizat eksikliği sebebiyle hekimin hastaya müdahale edebilmesi mümkün değilse, hekim elinde bulunan olanaklarla kendisinden beklenen özeni göstererek sınırlı olsa dahi hastaya müdahalede bulunur ve sorumluluğu doğmaz. Özcan, 217; Hekimin sorumluluğu doğmamasına karşın hastanenin organizasyon sorumluluğu doğabilir. Buna ilişkin bkz. Demir, 357-406.

lenmesi, teşhis ve tedavi yöntemlerinin tespit edilmesinde gecikmeler yaşanması, sertifika eğitimi almamış, uzmanı olmayan hekimlerden veya tamamen üçüncü kişilerden tedavi alınması, tamamlayıcı tedavinin muhtemel yan etkilerinin varlığı gibi sebepler hastanın zarar görmesine neden olabilir. Bu çerçevede, bu uygulamalar tercih edilmeden önce hastanın sağlayabileceği faydanın ve meydana gelebilecek zararın göz önünde bulundurulması gerekir¹³¹. Bu kapsamda hacamat ve benzeri geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları bakımından tıbbi kötü uygulama sonucunun ortaya çıkmasının nedenlerinden bir diğeri hastanın uygulamaya uygun olup olmadığı (yaşı, sağlık öyküsü, eşlik eden hastalıkları gibi) tespiti aşamasındaki eksiklik olarak ifade edilebilir. Bu bağlamda, “*hastalara uygulama öncesinde çeşitli biyokimyasal tetkikler yapılmalı ve olası yan etki ve komplikasyonlar dikkatlice gözden geçirilmelidir*”¹³². Örneğin hacamat yaptıran kişide kan basıncında ani artma ile hemorojik inme, pannükülit, reversible kardiyak hipertrofi ve demir eksikliği anemisi gözlemlenebilir¹³³. Bu nedenle öncelikle uygulama yapılacak kişiye doğru tahlillerin yapılması gerekir. Haliyle, tıbbi zorunluluk bakımından hukuka aykırılığın doğması, hekimin tedavi yöntemi seçimindeki hatasından ileri gelebileceği teşhis aşamasından da ileri gelebilir. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının tercih edildiği bir tedavi aşamasına geçilmeden önce, yani teşhis aşamasında, konvansiyonel tıbbin kullanılması gerekebilir. Aksi halde tıbbi zorunluluk bakımından hukuka aykırılık bu aşamadaki eksiklikten kaynaklanabilir¹³⁴. Bu bağlamda örneğin tromboz¹³⁵ ya da hemofili¹³⁶ hastası olan bir kişiye tetkik yapılmaksızın hacamat uygulaması yapılması tıbbi kötü uygulama örneği oluşturabilir.

Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği'nin ekinde kupa tedavisi yani hacamatın uygulanamayacağı haller düzenlenir. Düzenlemeye göre; tromboflebit (toplardamar iltihabı), aktif yaralar, cerrahi yaralar, dekompanse kalp hastalığı, anemi, hemofili, kanama veya pıhtılaşma bozukluğu öyküsü, antiagregran ilaç kullanımı durumudur. Ayrıca hastada varis bulunması halinde, varisin doğrudan üzerine hacamat uygulaması yapılamayacağı ifade edilmiştir. Bu hallerde, hastaya yetkili kişi tarafından ve yetkili yerde hacamat uygulaması yapılması sorumluluğu ortadan kaldırmaz.

¹³¹ Öztürk, Dömbekci, Ünal, 26.

¹³² Okumuş, 378.

¹³³ Okumuş, 377-378.

¹³⁴ Hakeri, *Cilt II*, 1086.

¹³⁵ Tromboz, toplardamarlar içerisinde kan pıhtısı oluşumuna verilen isimdir. Bu pıhtı toplardamar içerisinde kan akışını engelleyerek bölgesel şişme ve ağrıya yol açar. Erişim Tarihi: Haziran 01, 2024, https://www.thd.org.tr/thd_halk/?sayfa=venoz_tromboz_hasta_klavuzu.

¹³⁶ Vücutta ortaya çıkan her türlü kanamanın, pıhtılaşma sisteminin bozuk olması nedeniyle zamanında durdurulmamasıdır. Erişim Tarihi: Haziran 01, 2024, <https://turkhemoder.org/hemofili-nedir>.

Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği çerçevesinde, tıbbi standartlar düzenlenirken genel anlamda geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları bir bütün halinde baz alınmıştır. Oysa hacamat tedavisi aslında cerrahi bir müdahale olması hasebiyle birçok geleneksel ve tamamlayıcı tıbbi müdahaleden ayrılır. Bu niteliğine karşın apiterapi, sülük, akupunktur, mezoterapi, proloterapi, osteopati gibi farklı geleneksel ve tamamlayıcı tıbbi müdahale yöntemlerinin aynı hukuki kurallara tâbi kılınması çözülmesi gereken bir sorundur. Örneğin yoğun bakımda yatan hastaların ağrı ve acılarının dindirilmesi amacıyla uygulanan müzikterapi yöntemi için gerekli olan tıbbi standartlar ile hacamat uygulamasının tâbi olması gereken tıbbi standartların aynı olması beklenemez.

Bu çerçevede, örneğin 2002 yılında Akupunktur Tedavisi Uygulanan Özel Sağlık Kuruluşları ile Bu Tedavinin Uygulanması Hakkında Yönetmelik¹³⁷ çıkarılmıştır. Yönetmelikte akupunktur tedavisi yapılabilecek muayeneler merkezler ve ünitelere ilişkin düzenlemeler yapılmıştır. Yönetmelik, Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliğinin yayınlanması sonucunda mülga olmuştur. Her ne kadar kanun koyucu bütün geleneksel ve tamamlayıcı tıbbi müdahaleleri tek bir yönetmelik altında toplamayı amaçlamışsa da bu tedavi yöntemlerinin her birinin farklı nitelik göstermesi sebebiyle tek bir yönetmelikte düzenlenen hükümler yetersiz kalmıştır. Bahsedildiği üzere, cerrahi bir müdahale olan hacamat ile örneğin arı zehri tedavisi olarak da bilinen apiterapinin¹³⁸ aynı tıbbi standartlara tabi tutulması doğru değildir. Burada bahsedilen husus apiterapinin önemsiz bir alternatif tıbbi tedavi olması değil; hacamat tedavisinden farklı nitelik göstermesidir. Bu çerçevede tedaviyi uygulayacak yardımcı sağlık personelinin eğitimi, tedavinin uygulanacağı ünitenin ya da merkezin koşulları, tedavi uygulayacak hekimin alacağı uzmanlık eğitimi gibi hususların ayrı ayrı düzenlenmesi daha doğru olur.

III. SORUNLAR VE ÖNERİLER

Tıbbi kötü uygulamaya vücut veren hacamat uygulamaları bakımından orta-ya çıkan birtakım sorunlar vardır. Bunlardan ilki ispat sorunudur. Zira hacamat ve benzeri geleneksel ve tamamlayıcı uygulamalar kayıt dışı gerçekleştirilebilirler. Bu nedenle uygulamanın hukuka aykırı bir biçimde gerçekleşmesi halinde doğabilecek sorumluluk bakımından ispat sorunu doğar. İkinci olarak hacamat uygulaması komplikasyona açık bir uygulamadır. Bu nedenle sorumluluğun doğması bakımından hekim tarafından komplikasyon yönetiminin doğru yapılması beklenir. Bu nedenle, özel anlamda hacamat uygulamasından doğabilecek komplikasyonların incelenmesi gerekir. Öte yandan hacamat uygulaması bakımından

¹³⁷ RG; 17.09.2002, 24879.

¹³⁸ Türkan Ekici ve Asuman Gölgeli, "Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıpta Apiterapi", *Sağlık Bilimleri Dergisi* 30, S.2 (2021), 200-203.

tetkikler sorunu gündeme gelir. Zira geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları bakımından, tedavi yapılmadan önce yapılması gereken tetkiklerin yapılmaması karşılaşılabilen bir durumdur. Hacamat tedavisinin, cerrahi bir müdahale olması ve bilinen komplikasyonlarının ciddiyeti bakımından tetkik yapılmadan uygulanması tıbbi kötü müdahale oluşturabilir. Son olarak, hacamat uygulamasının sıklıkla yardımcı sağlık personeli tarafından uygulanması nedeniyle sorumluluk hukuku bakımından yaşanabilecek olası birçok sorun bulunur.

A. İSPAT

Herkes iddiasını ispat etmekle yükümlü olduğundan, ispat sorunu, tüm hukuki uyumsuzluklar bakımından önemlidir. Ancak, konvansiyonel tıp bakımından dahi ayrıca önem arz eden ispat sorunu; geleneksel ve tamamlayıcı tıbbi müdahaleler bakımından evleviyetle çetrefillidir. Alternatif bir tedavi yöntemi uygulayan hekim, daha geniş bir ispat yükümlülüğüyle karşı karşıyadır¹³⁹. Çünkü aydınlatılmış onam ana hatları belirleyen tanımlayan ve açıklayan kapsamlı kılavuzların varlığına rağmen konvansiyonel tıp uygulamaları bakımından hala önemli bir meseleyken tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları bakımından yeknesak uygulama standartlarının ve kılavuzlarının eksikliği göz önüne alındığında daha büyük bir sorun haline dönüşür. Özellikle tamamlayıcı tıp uygulamalarının hekim dışında yetkili sağlık personeli tarafından uygulanabilmesi ve hastaya birden fazla tedavi yöntemi içerisinde seçim yapma hakkı tanınması, aydınlatılmış onamın önemini artırır¹⁴⁰.

Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamamasının hekim dışında yetkili sağlık personeli tarafından yapılması halinde usulüne uygun bir aydınlatılmış onamın yokluğu olasılığı bir başka meseledir. Zira yapılan bir araştırma; tamamlayıcı tıp uygulamaları bakımından bazı uygulayıcıların hastaların bu tedavi yöntemine ilişkin tüm bilgilere erişebilmesini sağladığını ve aydınlatmanın eksiksiz yapıldığını; ancak bazı uygulayıcılar bakımından yalnızca hastanın gündeme getirdiği sorulara ilişkin aydınlatma yapıldığını çünkü uygulayıcı tarafından hastanın olumsuz yönleri ve riskleri içselleştirerek uygulamadan vazgeçmesinin istenmediğini tespit etmiştir. Araştırmada ayrıca, son yıllarda konvansiyonel tıp uygulamaları yerine tamamlayıcı tıp uygulamalarının daha ekonomik ve ulaşılabilir olması nedeniyle teşvik edildiği; bu çerçevede özellikle geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları bakımından aydınlatılmış onama ilişkin özel formlar ve kılavuzlar düzenlenmesi gerektiği sonucuna varılmıştır. Zira araştırma neticesinde ortaya konan en önemli çıktı; tamamlayıcı tıp uygulayıcılarının aydınlatılmış

¹³⁹ "Aydınlatılmış onamda ispat külfetinin hekim ya da hastanede olduğu gözetilerek bu hususta taraf delilleri toplanarak sonucuna göre karar verilmesi" Y13.HD, 10.10.2015, E.2013/14330, K.2013/24995.

¹⁴⁰ Opher Caspi, Tamar Shalom ve Joshua Hoxea, "Informed Consent in Complementary and Alternative Medicine", Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine 1, S.1 (2011), 1.

onam konusundaki belirsiz ve kararsız tutumları olarak ifade edilmiştir. Yine çalışma kapsamında çok az sayıda geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulayıcısının resmi bir aydınlatılmış onam formu kullandığı ve hastayı olması gerektiği şekilde aydınlattığı tespit edilmiştir¹⁴¹. Haliyle hekimin ya da sağlık personelinin, alternatif tıp uygulamaları bakımından, ancak hastanın olası riskler ve tehlikeler bakımından açıkça bilgilendirilerek rızasının alındığını ispat etmekle sorumluluktan kurtulabileceğini ifade etmek yanlış olmaz¹⁴².

İspat sorunu, ilk olarak, hastanın aydınlatılması ve bilgilendirilmesi aşamasında gündeme gelir. Aydınlatmanın ve bilgilendirmenin içeriğinin kapsamının belirlenmesi bu sorunun çözülebilmesi için zaruridir. Bu çerçevede, Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği'nin 10. maddesinin 5. fıkrasında yer alan “Uygulamalar için 1/8/1998 tarihli ve 23420 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Hasta Hakları Yönetmeliğine uygun “Bilgilendirme ve Rıza Formu” hazırlanır ve uygulama yapılacak tüm hastalardan rıza alınır.” hükmü uyarınca Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 2014 yılında değişik “Bilgilendirmenin Kapsamı” başlıklı 15. maddesine başvurulması gerekir. Hüküm uyarınca hastanın “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, gerektiğinde aynı konuda tıbbî yardıma nasıl ulaşabileceği” hususlarında açıkça bilgilendirilmesi gerekir. Zira aydınlatılmış onam bakımından ispat yükü hekim üzerindedir¹⁴³.

Hacamat tedavisinden doğan tıbbi kötü uygulama, malpraktis, iddiasıyla açılan davalar bakımından ispat sorunu daha çetrefillidir. Zira hacamata ilişkin özel etik ilkeler¹⁴⁴ bulunmadığından bu uygulama alanının kendine özgü yapısı dik-

¹⁴¹ Caspi ve diğerleri, 1-7.

¹⁴² Ozanoğlu, 75.

¹⁴³ Hakeri, Cilt I, 507; Aktaş İncel, 63; Söğüt, *Aydınlatılmış Onam Sorunu*, 645; “Hastanın uygulanan ve diğer tanı, tedavi seçenekleri ve bu seçeneklerin getireceği fayda ve riskler ile hasta sağlığı üzerindeki muhtemel etkileri, komplikasyonları ve reddetme durumda ortaya çıkabilecek muhtemel fayda ve riskleri konusunda bilgi edinme hakkının bulunduğu, bu bilgilendirmenin hekim tarafından hastanın sosyal ve kültürel düzeyine uygun olarak anlayabileceği şekilde yapılması gerektiği, hastayı bu şekilde aydınlatma yükümlülüğü bulunan hekimin, bu yükümlülüğünü mevzuata ve usule uygun şekilde yerine getirdiğini ispatlamak zorunda olduğu, ispat yükünün hekimde bulunduğu kabul edilerek, taraf delilleri toplanıp sonucuna göre karar vermek gerekir.” Y11. HD, 28/11/2019, E.2018/1849, K.2019/7606 ve Y11.HD, 28/11/2019, E.2018/5309, K.2019/7607.

¹⁴⁴ “GETAT tedavilerinin önerilip önerilmeyeceği veya bu tür bir tedavinin uygunluğuna karar vermek için bazı temel etik ilkeler belirlenebilir. Adams ve arkadaşları bu hususta yapılacak etik değerlendirmeler için temel yedi faktör belirlemiştir. Bunlar; 1. Hastalığın ciddiyet ve aciliyeti, 2. Modern tıbbi tedaviyle iyileşmenin gerçekleşip gerçekleşmeyeceği, 3. Modern tıbbi tedavinin toksisitesi, yan etkileri ve invazivite düzeyi, 4. Önerilecek GETAT uygulamasının etkililiği ve güvenliğiyle ilgili kanıtların kalitesi, 5. Modern tıbbi uygulama ile GETAT'ın risk ve yararının hasta tarafından anla-

kate alınmaz. Özellikle tıbbi zorunluluk ya da aydınlatılmış onam gibi koşullara ilişkin ispat yükümlülüğü değerlendirilirken hacamat uygulamasının net olarak tespit edilmemiş ölçütlere göre değerlendirilmesi, tıp etiği açısından yerinde değildir¹⁴⁵.

Kişinin vücut bütünlüğüne yönelik yapılan her türlü tıbbi müdahale kişilik haklarına saldırı olarak kabul edilebilir¹⁴⁶. Bu nedenle özellikle hacamat özelinde, uygulamanın herhangi bir sözleşme ilişkisi olmaksızın yetkisiz kişi tarafından yapılması halinde haksız fiil sorumluluğu söz konusu olabilir¹⁴⁷. Ayrıca kişinin rızası olmaksızın yapılan tıbbi müdahaleler sonuç olarak kişinin yararına olsa bile hukuka aykırı olarak kabul edilmelidir¹⁴⁸. Zira yalnızca tedavinin iyileştirme amacı taşıması hukuka aykırılığı tek başına ortadan kaldırmaz¹⁴⁹. Ancak; rıza tek başına, hacamat tedavisini hukuka uygun hale de getirmez¹⁵⁰. Hasta, hukuka uygun tıbbi müdahalenin koşulları oluşmamasına rağmen hacamat uygulamasına rıza gösterse bile hacamat uygulamasını yapan kişi sorumluluktan kurtulamaz¹⁵¹. Bu noktada sonradan verilen rıza yalnızca tazminat talebinden vazgeçme olarak değerlendirilebilir¹⁵².

Hacamat uygulaması bakımından tanıkla ispatın kabul görmeyeceği ifade edilebilir¹⁵³. Bu nedenle, ikinci olarak, ispat yükü bakımından tıbbi kayıtlara de-

şılma derecesi, 6. Hasta tarafından olası risklerin gönüllülük ve aydınlanmaya dayalı kabulü, 7. Hastanın GETAT tedavisini alma konusundaki isteğinde ısrarlı olması. Geleneksel ve tamamlayıcı tıbbi uygulamalara ilişkin etik ilkeler için bkz. Eray Serdar Yurdakuli ve Oktay Sarı, "Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarının Etik Yönden İncelenmesi", *Lokman Hekim Dergisi* 10, S.3 (2020): 404-414.

¹⁴⁵ Somer, *Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği'nin Değerlendirilmesi*, 253-254.

¹⁴⁶ Yılmaz, 48; Ozanoğlu, 61; Kahraman, 482.

¹⁴⁷ Özdemir, *Hekimin Hukuki Sorumluluğu*, 39; Öz Seçer, "Hekimin Hukuki Sorumluluğu", *Maltepe Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi* 12, S.1 (2013), 119.

¹⁴⁸ Öz Seçer, "Hekimin Hukuki Sorumluluğu", *Maltepe Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi* 12, S.1(2013), 120; Hatice Nur Aktaş İncel, *Tıbbi Malpraktiste Sorumluluk ve Komplikasyon*, (Ankara: Yetkin Yayınları, 2022), 20.

¹⁴⁹ Kahraman, 483.

¹⁵⁰ Sanığın yetkili sağlık personeli olmamasına rağmen internet üzerinden vermiş olduğu ilanda hacamat uygulaması yaptığını ikrar ettiği olayda, "Sanık her ne kadar herhangi bir reçete vermediğini, ayrıca gelen kişilerin rızası ile geldiğini ve bu konu ile ilgili yurt dışından bir kısım sertifikalarının olduğunu savunmuş ise de" ceza almıştır. Bakırköy 11. Asliye Ceza Mahkemesi, 19.02.2013, E.2012/794, K.2013/101.

¹⁵¹ Aynı yönde Hakeri, Cilt I, 391.

¹⁵² Kahraman, 485.

¹⁵³ Hakeri, Cilt I, 512; Burada kastedilen hacamat uygulayıcının tıbbi belgelendirme yükümünü ihlali halinde yalnızca tanıkla ispatı sağlayamaması gerektiği olmalıdır. Benzer yönde "Hasta yönünden tıbbi dokümantasyon yükümünün yerine getirilip getirilmediğinin ispatı aşamasında, hasta yönünden özel bir riski olan ve fakat hekim veya hastane işletmesinin tasarruf ve egemenliği altında bulunan doküman konusu tıbbi kayıt ve belgelerin, istisnaen, hasta lehine ispat kolaylığı sağlayıcı etkiler yaratma amacına da hizmet ettiği görüşü haklı olarak ileri sürülmektedir." Demir, 479; Aksi görüş için bkz. "Temelde hukuka aykırı olan bir tıbbi müdahalenin hukuka uygunluk sebebi

ğınmek gerekir. Tıbbi kayıt tutma yükümlülüğü sağlık hizmeti bakımından oldukça önemlidir. Zira hekimin uygulama öncesinde tüm aşamaları eksiksiz bir biçimde yaptığını ispat edebilmesi için, tıbbi kayıtlar en önemli silahlarından bir tanesidir¹⁵⁴. Kayıt tutma, özellikle tedaviye ilişkin verileri ve teşhis aşamasında yapılan tüm tetkikleri içerdiğinden hacamat uygulaması yapan hekim, meydana gelebilecek bir malpraktis iddiasında bu kayıtları kullanmak suretiyle sorumluluktan kurtulabilir¹⁵⁵. Bu noktada ifade edilmesi gereken önemli bir husus, yalnızca tıbbi kayıt tutma yükümlülüğünün ihlal edilmesinin tazminat nedeni edilemeyeceğidir. Bu durum ancak ispat bakımından önem arz eder¹⁵⁶. Öte yandan kişinin yetkisiz sağlık sunucusunda hacamat uygulaması yaptırması durumunda, bunu nasıl ispat edeceği ise bir başka sorundur. Zira herhangi bir tıbbi kayıt tutulmayan mekânda, örneğin kişinin evinde, yapılan hacamat uygulamasının varlığı ya da kimin tarafından yapıldığına ilişkin öne sürülecek bir tıbbi kötü uygulama, malpraktis, iddiasında uygulamayı ispat yükü hastada olmalıdır.

B. TETKİKLER

Gerekli tetkiklerin yapılmaması, tıbbi kötü uygulamanın bir türüdür¹⁵⁷. Bu çerçevede, hacamat tedavisi bakımından teşhis aşaması sorunludur. Zira teşhis, hastanın muayenesinin ve tetkiklerinin tamamlanmasından sonra elde edilen bulguların incelenmesiyle kişideki hastalığın belirlenmesi aşamasıdır¹⁵⁸. Hacamat uygulaması yapan hekimlerin hastadan detaylı tetkik istemesi uygulamada sık görülen bir durum değildir. Oysa hekimin geleneksel ve tamamlayıcı tedaviler bakımından teşhis aşamasını detaylandırması gerekir. Hekim ancak teşhis aşama-

(aydınlatılmış rıza) taşıdığını ispat ederek sorumluluktan kurtulmak yükü hekime yüklenmiştir. Her türlü delille ispat edilebilir.” Zafer Kahraman, “Medeni Hukuk Bakımından Hastanın Tıbbi Müdahaleye Rızası”, *İnönü Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi* 7, S.1(2016): 495; Yargıtay tarafından kabul edilen görüş, aydınlatma yükümlülüğünün ifa edildiğinin hekim tarafından ispat edilmesi gerekliliğidir. “Aydınlatma yükümlülüğünün yerine getirildiğini ispat yükü ise hekimdedir” Yargıtay 11. HD., E.2018/1849, K.2019/7606, 28.11.2019. “Bu sebeple aydınlatma yükümlülüğünün yerine getirildiği hususu hekim ve zorunlu sorumluluk sigortacısı tarafından her türlü delille ispatlanabilir.” Yargıtay HGK, E.2020/11-592, K. 2022/356, 22.03.2022.

¹⁵⁴ İpek Sevda Söğüt, “Tıbbi Kayıtlar”, *Maltepe Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi* 12, S.2 (2013), 64.

¹⁵⁵ Söğüt, *Tıbbi Kayıtlar*, 68; Tıbbi kayıtların tutulması yalnızca hacamat uygulamasını yapan hekimin yaptığı işlem ve tetkikler bakımından değil; aynı zamanda başka zamanlarda, önceden diğer hekimler tarafından tutulan tıbbi kayıtlara ulaşılabilmesi açısından da önemlidir. Tefik Pınar, Aytül Z.Çakmak, Meral Saygun ve Nuriye Ulu, “Hasta Dosyalarında Tanı ve Tedaviyi Etkileyebilecek Meslek ve Diğer Faktörlerin Tıbbi Kayıtlarda Yer Alma Durumlarının Değerlendirilmesi”, *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi* 1, S.28 (2008), 46.

¹⁵⁶ Örneğin hastanın alerjik reaksiyon sonucunda öldüğü olaylarda hasta kayıtlarında bu duruma ilişkin bilginin bulunmaması halinde ispat yükünün hekim üzerinde olması nedeniyle tazminat taleplerine olumlu karar verilir. Söğüt, *Tıbbi Kayıtlar*, 80.

¹⁵⁷ Yargıtay 13. HD., E.2014/11049, K.2015/2645, 05.02.2015; Yargıtay 13. HD., E.2006/6680, K.2006/12109, 19.09.2006

¹⁵⁸ Seçer, 125.

sında yapması gerekenleri eksiksiz bir biçimde yerine getirmişse kusurlu olarak kabul edilmemelidir. Aksi halde tıbbi kötü uygulama söz konusu olabilir¹⁵⁹.

Hacamat uygulaması, bahsedildiği üzere, esasen cerrahi bir müdahaledir. Bu nedenle uygulama yapılmadan önce ortaya çıkabilecek komplikasyon risklerine karşı hastanın tetkiklerinin tam ve eksiksiz olarak yapılması gerekir. Hasta, bazen kendisinde var olan hastalıkları bilemeyebilir. Bu durumda örneğin anemi hastası olan ya da aynı anda kan sulandırıcı ilaç kullanan bir hastaya hacamat uygulaması yapılması sonucunda ortaya çıkacak sorumluluk hekimin üzerinde olmalıdır. Hekim hastanın kendisini bu konuda aydınlatmadığı iddiasıyla sorumluluktan kurtulamamalıdır. Ayrıca hastaya yapılan tetkik sonuçlarına göre, hekimin tedavi aşamasında hastaya en makul seçeneği önermesi beklenir¹⁶⁰. Hacamat tedavisinin seçilmesi halinde aynı hastalığın tedavisi için uygulanabilecek konvansiyonel tıp uygulamasının daha riskli olması gerekir. Zira geleneksel ve tamamlayıcı tedavinin konvansiyonel tıbbi tedaviye tercih edilebilmesi için bu yöntemin hasta için eşit ya da daha az riskli olması gerekir¹⁶¹.

C. KOMPLİKASYON YÖNETİMİ

Hekim, dikkat ve özen yükümlülüğüne uygun davranırsa bile tıbbi müdahalelerin doğası gereği kaçınılmaz riskler doğabilir¹⁶². Standartlara uygun bir biçimde yapılan tıbbi müdahale sonucunda meydana gelen, istenmeyen ancak öngörüle-bilen sonuçlar komplikasyon olarak ifade edilir¹⁶³.

Komplikasyon, yalnızca konvansiyonel tıp uygulamaları sonucunda ortaya çıkmaz. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları bakımından da komplikasyon yönetiminin doğru yapılması gerekir. Bir komplikasyonun hekim tarafından

¹⁵⁹ "...hastadan yeterli anamnez alınmadığı için infarktüsün atlanmış olduğu kanaati oluşmaktadır. Hastanın dosyasında ilk başvuru sırasında ayrıntılı anamnez alındığına dair kayıt yoktur. Hastanın 36 yaşında bir kadın olması ve bu yaşlardaki kadınlarda kalp krizi sıklığının düşük olduğu bilgisi bu yaştaki kadınlarda hiç kalp krizi görülmeyeceği anlamına gelmemektedir. İyi bir anamnezle böyle bir hastada da infarktüs tanısı koyulabilir. Hastaya ilk başvuru anında tanı koyulabilmiş olsaydı, koroner anjiyografi ve damar açma işlemi çok daha erken gerçekleştirilecek ve kalp kası hasarı yok denecek kadar az olabilecekti." Y3.HD, 23.02.2021, E. 2020/8208, 2021/1838.

¹⁶⁰ Yılmaz Yördem, "Hekimin Hatalı Tıbbi Uygulamaya Bağlı Hukuki Sorumluluğu", *TAAD* 11, S.39 (2019), 139; Kahraman, 480; Seçer, 126-127; Yasemin Akbaş, "Hekimin Özen Yükümlülüğü", *Fatih Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi* 2, S.2 (2014), 113-114.

¹⁶¹ Ayan, 106; Hekim hastası için en az tehlikeli ve acı verecek yöntemi seçmelidir. Günday Rezzan, *Tıbbi Müdahale ve Tedavide Malpraktisten Doğan Hukuki Sorumluluk*, (Ankara: Adalet Yayınevi, 2012).

¹⁶² Zeynep Özcan ve Ayşe Betül Özcanoğlu, "Yargıtay İçtihatları Işığında Malpraktis Komplikasyon Ayırımı Bağlı İspat Sorunları", *Uyuşmazlık Mahkemesi Dergisi* 8, S.16 (2020): 289; Ozanoğlu, 67; Günday, 116.

¹⁶³ Hakan Hakeri, "Tıp Hukukunda Malpraktis Komplikasyon Ayırımı", *Toraks Cerrahisi Bülteni* 5, S.1 (2014): 24; İzin verilen risk olarak da anlaşılabilir. İsmail Özgür Can, Erdem Özkara ve Muhammed Can, "Yargıtayda Karara Bağlanan Tıbbi Uygulama Hatası Dosyalarının Değerlendirilmesi", *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 25, S.2 (2011), 73.

öngörülmesi yeterli değildir; hekimin risklere karşı önlem de alması gerekir¹⁶⁴. Örneğin hacamat esnasında aşırı miktarda kan akıtılması ya da işlemin gereğinden fazla uzun sürmesi halinde aşırı kan kaybı, anemi sonucu ortaya çıkabilir. Bu nedenle hekimlerin yaptığı kupa uygulamalarında örneğin 1-30 cc civarında bir kanın boşaltılmasının uygun görüldüğü ifade edilir¹⁶⁵.

Hacamat tedavisi bakımından hastada en sık görülen komplikasyon *vazovagal senkop*¹⁶⁶ olarak ifade edilebilir¹⁶⁷. Ayrıca hastada enfeksiyon gelişmesi sık görülen komplikasyonlardandır¹⁶⁸. “*Hacamat enfeksiyon hastalıkları açısından çok büyük bir risk oluşturmaktadır. Sadece hacamat ile ilişkilendirilen yeni HIV pozitif vakalar bildirilmiştir. Hepatit B ve Hepatit C bulaşları açısından önemlidir.*”¹⁶⁹ Dolayısıyla hacamat uygulamasında tek kullanımlık malzeme kullanmanın, örneğin kupaların tek kullanımlık olması, iki yönlü bulaş riskini engelleyeceği açıktır¹⁷⁰.

Ayrıca, hacamat uygulamasının cilt bütünlüğünü bozan invaziv bir işlem olması nedeniyle enfeksiyon riski fazladır ve spesifik olarak prostatik kalp kapağı olan hastalarda endokardit gelişme riski doğurabilir¹⁷¹. Yine, hacamat uygulaması, yapılan araştırmalara göre dermatit, herpes enfeksiyonu, deri yaralanması ya da deride renk değişimi gibi komplikasyonlara neden olabilir¹⁷². Hacamat tedavisi sonucunda hastada yara izi kalma olasılığı başka bir komplikasyondur. Başka bir ifadeyle hacamat uygulaması deri dokusunu bozabilecek bir etki gösterebilir¹⁷³.

¹⁶⁴ Bel ağrısı ve bel fitiği şikayetiyle alternatif tıp uygulamaları yapan bir hekime başvuran hastaya bitkisel ilaç tedavisi yapılır. Hekim her ne kadar hastaya gerekli muayene, laboratuvar ve görüntüleme yöntemlerini kullanmış ortaya çıkabilecek komplikasyon risklerini tespit etmiş; ancak önlem almamıştır. Bu nedenle kötü tıbbi uygulama ortaya çıkmıştır. Taşçı, 51; Aynı yönde Can, Özarka ve Can, 74.

¹⁶⁵ Kim ve diğerleri, 439.

¹⁶⁶ “*Vazovagal senkop, nörokardiyojenik senkopların en sık karşılaşılan tipidir. Ani bradikardi, hipotansiyon ve geçici bilinç kaybı gelişmesi olarak tanımlanmaktadır.*” Duygu Taşkın, Zeynep Ersoy, Özgür Kömürçü ve Aynur Camkırın Fırat, “Vazovagal Senkop: Olgu Sunumu”, *Anestezi Dergisi* 13, S.2 (2015): 107-109.

¹⁶⁷ Kaya ve diğerleri, 198.

¹⁶⁸ Abdul Rehman, Noor Ul-Ain Baloch ve Muhammad Awais, “Practice of Cupping (Hijama) and the Risk of Bloodborne Infections”, *American Journal of Infection Control* 42, S.10 (2014): 1138-1140; “*Kupa tedavisinin komplikasyonlarıyla ilgili olarak, sağlıklı bir hastada karın bölgesine kupa uygulaması sonrası gelişen yaygın cilt mikobakterial enfeksiyonu olgusu araştırılmış, hastanın ancak blok eksizyon cerrahisi ve uzun süreli antibiyotik tedavisi ile düzlebildiği bildirilmiştir. Aşırı kanama, uygunsuz skar oluşumu diğer komplikasyonlardır. Hacamat tedavisi HIV, hepatit B ve hepatit C bulaş kaynağı olabilme potansiyellerinden dolayı çok ciddi riskler taşır.*” Tütüncü, Etiler, *Tıbbın Alternatifi Olmaz*, 22.

¹⁶⁹ Tütüncü, Etiler, *Tıbbın Alternatifi Olmaz*, 35.

¹⁷⁰ Toptan, Kaya ve Altındış, 171.

¹⁷¹ Tütüncü, Etiler, *Tıbbın Alternatifi Olmaz*, 222.

¹⁷² Kaya ve diğerleri, 198.

¹⁷³ “*Olgumuzda ehil olmayan eller tarafından uygulanan hacamat insizyonlarının derin ve iz bırakıcı olması kişide skar dokusu ve dolaylı olarak bozucu alan oluşmasına yol açmıştır.*” Cüneyt Tamam ve Yusuf Tamam, 27.

Hacamat evsel bir çare olarak görüldüğü için yetkisiz kişiler tarafından ya da yetkisiz sağlık sunucularında uygulama yapılması olasıdır. Hastanın uygulamaya rıza göstermesi uygulamayı hukuka uygun hale getirmez. Zira, “*Hasta tıbbi uygulama sırasında ve sonrasında kusur olmadan da oluşabilecek istenmeyen sonuçları, komplikasyonları bilir ve uygulamaya onay verirse tıbbi müdahale hukuka uygun olur. Hastada oluşan zararlı sonuç öngörülemez ve önlenemiyorsa veya öngörülebilse bile (hastanın yeterince aydınlatılmış onayı alınmış olması ve uygulamada kusur olmaması şartı ile) önlenemiyorsa bu durumun komplikasyon olarak kabulü gerekmektedir*”¹⁷⁴.” Zaten uygulamanın yetkili olmayan kişi tarafından yapılması durumunda komplikasyon araştırması yapılması gerekmez.

Hasta, hekim tarafından olası komplikasyonlara ilişkin aydınlatılmasına ve bilgilendirilmesine karşın uygulamaya devam edilmesini talep edebilir. Bu durumda “*hasta tehlikelere karşı kendisi karar verebilir. Tıbbi müdahaleler ve hekimin girişeceği diğer eylemler kişinin sağlığını, vücut bütünlüğünü ilgilendirdiği için bunların gerçekleştirilmesine karar verme yetkisi hekime değil, müdahalelere maruz kalacak kişiye, hastaya aittir*”¹⁷⁵.” Ancak bu noktada hekim ispat yükümlüsü olması nedeniyle hastaya usulüne uygun bir aydınlatma ve bilgilendirme yapıldığını gösterir belgeleri edinmelidir. Aksi halde, olası bir tıbbi kötü uygulama iddiasında sorumlulukla karşı karşıya kalabilir.

Konvansiyonel tıp uygulamalarından sapılıp geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının tercih edilmesi durumunda hekimden beklenen özen yükümlülüğünün derecesi artar¹⁷⁶. Zira özen yükümlülüğü ve tıbbi standardın ölçüsü birbirleriyle bağlantılıdır. Genel olarak tıbbi standart tıp bilimi tarafından kabul edilen kurallardır¹⁷⁷. Ancak özel olarak tıbbi standardın ölçüsü erişilebilir standart olarak kabul edilebilir¹⁷⁸. Bu bağlamda, hacamat bakımından tıbbi standart değerlendirilirken konvansiyonel tıbbin kurallarından doğan tıbbi standardın beklenmesi hayatın olağan akışına aykırıdır. Zira bu kavram, olası tehlikelere ve risklere göre değişen dinamik bir kavramdır¹⁷⁹ ve hekimin özen yükümlülüğünün sınırlarını belirler¹⁸⁰. Özellikle tıbbi zorunluluk koşulunun sağlanmadığı ya da sosyal endikasyon koşulunun var olduğu kabul edilerek yapılan hacamat uygulamaları bakımından hekimin özen yükümlülüğü daha ağır kabul edilmelidir. Zira burada, hastada oluşabilecek komplikasyonlar biliniyorsa, hastanın bu komplikasyon ris-

¹⁷⁴ Danıştay 15. Daire E.2015/6119, K.2015/5733, 08.10.2015.

¹⁷⁵ Y4.HD, 07.03.1977, E.1976/6297, 1977/2541.

¹⁷⁶ Veynel Başpınar, “Hekimin Özen Borcu”, 15-16 Mayıs 2006 Sağlık Hukuku Sempozyumu Bildiri Kitabı, (Ankara: Yetkin Yayınları, 2007), 30.

¹⁷⁷ Demir ve Kirkit, 67.

¹⁷⁸ Aktaş İncel, 60.

¹⁷⁹ Hakeri, *Cilt II*, 1095.

¹⁸⁰ Zarife Şenocak, “Hekimin Hukuki Sorumluluğunda Özel Sorunlar”, *Sağlık Hukuku Kurultayı Ankara 1-3 Kasım 2007 Bildiri Kitabı*, (Ankara: Ankara Barosu Yayınları, 2008), 244.

kini almasına müsaade eden hekimin uyması gereken tıbbi standart hacamat uygulaması yapan hekimin özel bir uzmanlık eğitimi alması nedeniyle daha yüksek olmalıdır¹⁸¹. Örneğin seksen beş yaşında tansiyon hastası olan bir kişinin sünnet olduğu inancıyla hekime hacamat yaptırmak için başvurması durumunda hekimin göstermesi beklenen özenin derecesi artar.

Son olarak ifade etmek gerekir ki müdahale yetkisi olmayan kişilerin yaptığı tıbbi müdahale, sonuç komplikasyon olsa bile hukuka aykırıdır¹⁸². Bu kapsamda, hacamat uygulamasının yetkisi olmayan bir kişi tarafından yapılması halinde meydana gelen sonuç esasen bir komplikasyon oluştursa bile yine de tıbbi kötü uygulama sayılır.

D. YARDIMCI SAĞLIK PERSONELİNİN HUKUKİ DURUMU

Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliğinin ekinde yer aldığı üzere hacamat uygulaması; sertifikası bulunan tabip, diş tabibi ve tabip gözetiminde sertifikalı sağlık personeli tarafından gerçekleştirilebilir. Bu bağlamda yardımcı sağlık personelinin uygulamayı tek başına gerçekleştirip gerçekleştiremeyeceği hususunun üzerinde durmak gerekir Zira kural hekimin tıbbi müdahaleleri bizzat gerçekleştirmesidir. Buna karşın hekim bazen tıbbi uygulamanın gerçekleştirilmesini üçüncü bir kişiye bırakabileceğinden hekimin hacamat uygulamasını yardımcı sağlık personeline bırakması durumunda alt vekalet sözleşmesinin varlığından bahsedilebilir¹⁸³. Burada hekim tıbbi müdahale yapma borcunu yardımcı sağlık personeline bırakmıştır. Yani, hacamat bakımından, yardımcı sağlık personelinin de uygulayıcı olabileceği düzenlenmiştir. Bu çerçevede hukuki sorumluluk bakımından hekim ve yardımcı sağlık personelinin ayrı ayrı değerlendirilmesi gerekir. Zira eğer hekim üzerine düşen özen yükümlülüğünü yerine getirmişse sorumlu tutulmamalıdır. Ancak hekim bu yükümlülüğe aykırı davranmışsa yardımcı sağlık personeliyle birlikte sorumlu tutulmalıdır¹⁸⁴. Örneğin hekim uygulama merkezinde bulunmamasına rağmen hastasını uygulama için yardımcı sağlık personeline yönlendirmişse burada hekimin sorumlu olmadığından bahsedilemez.

Öte yandan yönetmeliğin ekinde yer alan “*tabip gözetiminde*” kavramının hekim ile yardımcı sağlık personelinin birlikte uygulama yapması olarak değerlendirilmesi ihtimali bulunur. Bu durumda alt vekalet ilişkisinden değil; yardımcı kişinin sorumluluğundan bahsetmek gerekir. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliğinde ya da sair hukuki mevzuatta bu yöntemlerden doğabilecek hukuki sorumluluğa ilişkin ayrı bir düzenleme bulunmadığından hekimin

¹⁸¹ Akbaş, 118.

¹⁸² Hakeri, *Cilt 1*, 351.

¹⁸³ Özdemir, *Hekimin Hukuki Sorumluluğu*, 52-53.

¹⁸⁴ Aynı yönde bkz. Aktaş İncel, 75; Hekim ve anestezi teknikeri sağlık personelinin birlikte sorumlu olduğu vakaya ilişkin bkz. Can, Özkara ve Can, 73.

sorumluluğu genel hükümlere göre değerlendirilir. Bu bağlamda hacamat uygulaması yapan hekim genel hükümlere göre sorumlu olur. Yine, Yönetmelik uyarınca uygulamaya yardımcı olabilecek sağlık personeline ilişkin 6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu'nun 66. ve 116. maddeleri uyarınca sorumlu tutulabilir¹⁸⁵. Yönetmelik, bu hususta açık bir düzenleme yapmadığından somut olayın özelliğine göre hukuki sorumluluğun tespit edilmesi gerekeceğinden, hekimin uygulamayı bütünüyle yardımcı sağlık personeline bırakması durumunda alt vekalet sözleşmesinden; aksi halde yardımcı kişinin ya da adam çalıştırmanın sorumluluğundan¹⁸⁶ bahsetmek gerekir.

Ayrıca, sertifika eğitimlerini düzenleyen standardın lafzına bakıldığında eğitimlerin yalnızca hekimlere özgü olduğu görülür. Oysa uygulamada tedavinin yardımcı sağlık personeli tarafından uygulanması ihtimali çerçevesinde eğitim alma zorunluluğunun kapsamının genişletilmesi, başka bir ifadeyle yardımcı sağlık personelinin de bu eğitimlere tabi kılınmasının koşullarının ayrıca düzenlenmesi daha yerinde bir tercihtir. Zira yardımcı personelin tıbbi kötü uygulama yapmaya yatkınlığı bulunur. Örneğin somut bir olayda, “*Samik aşamalarındaki savunmalarında, daha önceden İstanbul Bilge Hastanesinde saç ekimi işlemi doktor eşliğinde gerçekleştirdiğini, güzellik salonunun kendisine ait olduğunu, ele geçen malzemelerin önceden kalan malzemeler olduğunu, bunları saç ekiminde kendi iş yerinde kullanmadığını, kendisini doktor olarak tanıtmadığını, tıbbi cihaz ve aletleri cilt ve saç bakımı için hijyen açısından bulundurduklarını beyan etmiştir*”¹⁸⁷.

SONUÇ

Tamamlayıcı ve geleneksel tıp tedavileri son yıllarda daha yaygın ve bilinir hale gelmeye başlamış; böylece hekimler tarafından tercih edilir olmuştur. Buna karşın bu tedavi yöntemleri evsel çareler olarak görülebileceğinden tıbbi kötü uygulama oluşturmaları kaçınılmazdır. Evsel çareler denilince akla ilk gelen geleneksel yöntemlerden birisi olan hacamat, pandemi dönemi sonrasında aşının yan etkilerini ortadan kaldırdığı iddiasıyla daha yaygın hale gelmiştir. Ancak bu durum beraberinde sağlık hukuku bakımından birtakım güncel sorunlar doğmasına yol açmıştır. Zira hacamat tedavisi aslında cerrahi bir müdahale olması hasebiyle birçok geleneksel ve tamamlayıcı tıbbi müdahaleden ayrılır. Bu niteliğine karşın apiterapi, sülük, akupunktur, mezoterapi, proloterapi, osteopati gibi farklı geleneksel

¹⁸⁵ Özdemir, *Hekimin Hukuki Sorumluluğu*, 52; Somer, *Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği'nin Değerlendirilmesi*, 253-254; Seçer, 127; Günday, 107-108.

¹⁸⁶ “Yardımcı personel ile doktor arasında görevi yerine getirme konusunda bir adam çalıştırma sorumluluğu söz konusu olmalıdır. Doktor burada objektif özen gösterme görevinden dolayı hukuki sorumluluk taşır.” Günday, 107-108; Aynı yönde Nejdet Şatır, *Emsal Kararlar Işığında Kamu ve Özel Hastanelerde Çalışan Hekimlerin Hukuki ve Cezai Sorumluluğu* (Ankara: Yetkin, 2015), 204-205.

¹⁸⁷ Y7.CD, 29.5.2023, E.2023/3326, K.2023/5252.

ve tamamlayıcı tıbbi müdahale yöntemlerinin aynı hukuki kurallara tâbi kılınması çözümlenmesi gereken bir sorundur. Bu nedenle geniş bir çerçevede geleneksel ve tamamlayıcı tıbbi müdahale kavramını ele alan anlayışın terk edilmesi gerekir.

Hacamat uygulamasının yetkisiz kişi tarafından yapılması sık rastlanır bir durumdur. Bu nedenle, ilk olarak, devletin geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını kendi kurumları bünyesinde teşvik etmesi gerekir. Buna karşın toplumdaki yerleşik kanı nedeniyle hacamat gibi uygulamaların hekim tarafından yapılması çoğu zaman olağandışı karşılanabilir. Oysa hacamatın yetkili hekim tarafından uygulanması halinde dahi hatalı tıbbi uygulamaların doğması kuvvetle muhtemeldir. Bu nedenle yetkili kişinin alacağı eğitimlerin daha kontrollü ve geniş çerçevede planlanması gerekir.

Hacamat tedavisinin, hukuka uygun hale getirilmesi öncelikle bu uygulamanın evsel bir çare, tedavi olmadığı bilincinin topluma kazandırılması ile mümkün olur. Bu çerçevede, bazı kurum ve kuruluşların alenen hacamat eğitimi sertifikalı programları düzenlemesinin, bu eğitimleri alarak kendisini hacamatçı ya da haccame olarak isimlendiren bu kişiler evlerde hacamat uygulaması yapmasının, insanların kandırılmasının ve dolandırıcılık teşkil eden uygulamaların önüne geçilmesi gerekir. Buna karşın açıklandığı üzere mevzuatta belirlenen “*bir yıldan üç yıla kadar hapis ve ikiyüz gündен beşyüz güne kadar adli para cezasının*” insan sağlığını ve kişilik haklarını ihlal eden uygulamalar karşısında yıldırıcı olmadığı açıktır.

Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği'nin 9. maddesine göre “*Uygulama alanında temel eğitimi bulunan sağlık meslek mensupları merkez ve ünitelerde sertifikalı tabiplere uygulamada yardımcı olabilirler.*” denilmek suretiyle uygulama yapabilecek kişiler hekim ve diş hekimi olarak; yardımcı olabilecek kişiler ise sağlık meslek mensupları olarak sınırlandırılmıştır. Dikkat edilmesi gereken husus, akupunktur ve apiterapi gibi bazı geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının yalnızca hekimler tarafından yapılabileceği; uygulamaya herhangi bir yardımcı sağlık meslek mensubunun katılamayacağı öngörülmemişken cerrahi bir müdahale olan hacamat bakımından yardımcı sağlık personelinin uygulama yapabileceğinin düzenlenmesidir. Bu bağlamda, özellikle geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarında yetkili kişi teriminin ve bu kişilerin alması gereken eğitimin niteliklerinin daha kapsamlı bir Yönetmelik çıkarılarak düzenlenmesi daha doğrudur. Yönetmelik'in ekinde geçen yardımcı sağlık personeli teriminin muğlaklığı bu eksikliğin en doğal sonucudur. Yine, sertifika eğitimlerini düzenleyen standardın lafzına bakıldığında eğitimlerin yalnızca hekimlere özgü olduğu görülür. Oysa uygulamada tedavinin yardımcı sağlık personeli tarafından uygulanması ihtimali çerçevesinde eğitim alma zorunluluğunun kapsamının genişletilmesi, başka bir ifadeyle yardımcı sağlık personelinin de bu eğitimlere tabi kılınmasının koşullarının ayrıca düzenlenmesi daha yerinde bir tercihtir.

Hacamat uygulaması yaptıracak kişinin, uygulamanın riskleri konusunda yeterince aydınlatılmaması karşılaşılabilecek bir diğer sorundur. Hacamat gibi alternatif tıbbi uygulamaların, konvansiyonel tıbbin standartlarını sağlayamaması nedeniyle aydınlatılmış onam, bu uygulamalar bakımından ayrıca önem taşır. Buna karşın, uygulamada aydınlatmanın hiç ya da gereği gibi yapılmamasına sık rastlanır. Kişilerin, hacamat tedavisinin evlerde dahi yapılabildiği inancıyla herhangi bir komplikasyon riski taşımadığı düşüncesinin kırılması gerekir. Bu nedenle özellikle hacamat benzeri cerrahi müdahaleler bakımından hastanın aydınlatıldığının hekim tarafından açıkça “*alternatif tıbbi tedaviye ilişkin aydınlatılmış onam formu*” ve benzeri araçlarla ispat edilmesi beklenmelidir. Hacamat tedavisinden doğan tıbbi kötü uygulama iddiasından doğan uyuşmazlıklar bakımından ispat sorunu daha çetrefillidir. Hacamat ve benzer geleneksel ve tamamlayıcı uygulamalara ilişkin özel etik ilkeler bulunmadığından bu uygulama alanlarının kendine özgü yapısı dikkate alınmaz. Bu nedenle, genel anlamda bir Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği, yetersizdir. Her uygulama alanının kendine özgü bir hukuki düzenlemesi bulunmalıdır. Zira, konvansiyonel tıp uygulamalarından farklı olarak alternatif tıp uygulamaları istismara yatkındır.

Son olarak, Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği’nde yer alan endikasyon şartı bir başka çözülmesi gereken sorundur. Zira endikasyon koşulu bakımından Yönetmelik çok geniş bir tanımlama yapar. Özellikle bu geniş yorumlama hukuka uygun tıbbi uygulamanın koşullarından biri olan tıbbi zorunluluk şartının sağlanıp sağlanmadığının araştırılması noktasında problemlidir. Çünkü Yönetmelik birçok yerde “*baş ağrısı, bel ağrısı ya da sırt ağrısı*” gibi geniş ifadelerle yer verir. Oysa bilinen bir gerçektir ki “*bel ağrısı, baş ağrısı ya da boyun ağrısı*” gibi bir tanı konvansiyonel tıp uygulamalarında söz konusu olmaz. Bunlar ancak belirli bir rahatsızlığa ilişkin semptom olarak değerlendirilebilir. Bu nedenle bu semptomların vücut verebileceği birçok rahatsızlık bakımından endikasyon şartını sağlandığının kabulü doğru değildir. Bu kabul, yaygın tıbbi kötü uygulamaya neden olabilir.

KAYNAKÇA

- Aboushanab Tamer S., AlSanad Saul, “Cupping Therapy: An Overview from a Modern Medicine Perspective”, *Journal of Acupuncture and Meridian Studies* 3, S.11 (2018): 83-87.
- Acar Hakan Volkan, “Tamamlayıcı Tıp Nedir, Ne Değildir?”, *VII. Sağlık Hukuku Kurultayı Bildiri Kitabı*, (Ankara: Ankara Barosu Yayınları, 2017): 213-233.
- Akbaş Yasemin, “Hekimin Özen Yükümlülüğü”, *Fatih Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi* 2, S.2 (2014): 109-125.
- Akgün Meftun, Pekcan Nuriye, Demirdağ Hatice, Aydın Bahise, Ekici Emine, “Türkiye’de Covid-19 Pandemisinde Kullanılan Geleneksel ve Tamamlayıcı Tedavi Uygulamaları: Kesitsel Bir Araştırma”, *Turkish Journal Of Health And Sport* 2, S.4 (2023): 47-55.
- Aktaş İncel Hatice Nur, *Tıbbi Malpraktiste Sorumluluk ve Komplikasyon*, (Ankara: Yetkin Yayınları, 2022).
- Akyıldız Sunay, *Sağlık Hukuku Rehberi*, (Ankara: Seçkin Yayıncılık, 2016).
- Altun Abdurrahim, “Küçüğün Tıbbi Müdahaleye Rızası”, *Necmettin Erbakan Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi* 1, S.1 (2018): 37-52.
- Arpacı Özge, “Sağlık Bakanlığı Tarafından Kabul Edilen Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları ve Bunların Hukuka Uygunluğunun Değerlendirilmesi”, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi* 23, S.2(2021): 1245-1307.
- Ayan Mehmet, *Tıbbi Müdahaleden Doğan Hukuki Sorumluluk* (Ankara: Kazancı, 1991).
- Badur Emel, *Tıbbi Müdahaleye Rızanın Özellik Gösterdiği Haller*, (Ankara: Seçkin, 2017).
- Başpınar Veysel, “Hekimin Özen Borcu”, *15-16 Mayıs 2006 Sağlık Hukuku Sempozyumu Bildiri Kitabı*, (Ankara: Yetkin Yayınları, 2007): 23-38.
- Bulen James A., “Complementary and Alternative Medicine Ethical and Legal Aspects of Informed Consent to Treatment”, *The Journal of Legal Medicine* 24, S.1 (2003): 331-358.
- Can İsmail Özgür, Özkara Erdem ve Can Muhammed, “Yargıtayda Karara Bağlanan Tıbbi Uygulama Hatası Dosyalarının Değerlendirilmesi”, *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 25, S.2 (2011): 69-76.
- Cao Huijuan, Li Xun ve Liu Jianping, “An Updated Review of the Efficacy of Cupping Therapy”, *PLoS One* 7, S.2 (2012): 1-14.
- Caspi Opher, Shalom Tamar ve Hoxea Joshua, “Informed Consent in Complementary and Alternative Medicine”, *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine* 1, S.1 (2011): 1-7, https://doi.org/10.1093/ecam/nep032open_in_new.
- Christopoulou-Aletra Helen ve Papavramidou Niki, “Cupping: an Alternative Surgical Procedure Used by Hippocratic Physicians”, *The Journal of Alternative and Complementary Medicine* 14, S.8 (2008): 899-902.
- Demir Mehmet ve Kırkit Ecem, “Komplikasyon-Malpraktis Ayırımının Tıbbi Özel Hukuk Sorumluluğuna Etkisi”, *Çukurova Üniversitesi Hukuk Araştırmaları Dergisi* 1, S.1 (2022): 58-91.

- Ekici Türkan ve Gölgeli Asuman, “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıpta Apiterapi”, *Sağlık Bilimleri Dergisi* 30, S.2 (2021): 200-203.
- Eren Fikret, *Borçlar Hukuku Genel Hükümler*, (Ankara: Yetkin Yayınları, 26. Baskı, 2021).
- Erman Barış, *Ceza Hukukunda Tıbbi Müdahalelerin Hukuka Uygunluğu*, (Ankara: Seçkin Yayıncılık, 2003).
- Erzurumlu Ahmet, “Akupunktur Uygulamalarından Doğan Sorumluluk”, *VII. Sağlık Hukuku Kurultayı Bildiri Kitabı*, (Ankara: Ankara Barosu Yayınları, 2017): 364-376.
- Eti Aslan Fatma, “Cerrahi Hemşireliğinin Tarihçesi”, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 12, S.1 (2009): 104-113.
- Görgülü Ülfet, “*Din İşleri Yüksek Kurulunun Tıbbi Konulardaki Fetvalarına İlişkin Metodolojik Bir Değerlendirme*”, *Fıkıh ve Biyoetik İslam Hukuku Bakımından Tıbbi Konularda Karar Verme Süreci 2* (İsar, İstanbul 2021): 181-195.
- Günel İlhan, *Tıbbi Müdahaleye Rıza*, (Ankara: Seçkin Yayıncılık, 2018).
- Günday Rezzan, *Tıbbi Müdahale ve Tedavide Malpraktisten Doğan Hukuki Sorumluluk*, (Ankara: Adalet Yayınevi, 2012).
- Hakeri Hakan, “Geleneksel Tıp Bakımından Ülkemizdeki Hukuki Durum”, *Legal Tıp Hukuku Dergisi* 4, S.7 (2015): 17-41.
- Hakeri Hakan, “Tıp Hukukunda Malpraktis Komplikasyon Ayrımı”, *Toraks Cerrahisi Bülteni* 5, S.1 (2014): 23-28.
- Hakeri Hakan, *Tıp Hukuku Cilt I Genel Hükümler*, (Ankara: Seçkin Yayıncılık, 26. Baskı, 2024).
- Hakeri Hakan, *Tıp Hukuku Cilt II Özel Hükümler*, (Ankara: Seçkin Yayıncılık, 26. Baskı, 2024).
- Hakeri Hakan, *Tıp Hukuku*, (Ankara: Seçkin Yayıncılık, 16. Baskı, 2019).
- Kahraman Zafer, “Medeni Hukuk Bakımından Hastanın Tıbbi Müdahaleye Rızası”, *İnönü Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi* 7, S.1 (2016): 479-510.
- Kaya Abdulkadir, Taşdemir Lale ve Cayır Yasemin, “Cupping Therapy and Scientific Basics”, *International Journal of Traditional and Complementary Medicine Research* 3, S.3 (2022): 197-200.
- Kaya Halil, “Hacamat ile İlgili Rivayetler Üzerine Bir İnceleme”, *Uluslararası Anadolu Sosyal Bilimler Dergisi* 4, S.2(2020): 62-83.
- Kepekçi Ahmet Hamdi ve Kepekçi Ali Bestemi, “Dünden Bugüne Cerrahi ve Ameliyathane”, *Journal of Medical Sciences* 4, S.1 (2023): 15-20.
- Kılıç Güneş Bahu, *Hekimin Hukuki Sorumluluğu* (İstanbul: Legal Yayıncılık, 2016).
- Kim Tae-Hun ve diğerleri, “Adverse Events Related to Cupping Therapy in Studies Conducted in Korea: A Systematic Review”, *European Journal of Integrative Medicine* 1, S.6 (2014): 434-330.
- Koru Onur, “Tıbbi Müdahalenin Hukuka Uygunluğu: Endikasyon Şartı”, *İnönü Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi* 12, S.2 (2021): 491-500.
- Lederer Anne-Kathrin ve diğerleri, “Complementary Medicine in Germany: A Multi-Centre Cross-Sectional Survey on the Usage by and the Needs of Patients Hospitali-

- zed in University Medical Centers”, *BMC Complementary Medicine and Therapies*, S.21 (2021): 1-10.
- Meybodi Mohammad Saeed Kalantari, “Prevention and Treatment of COVID-19: The Neglected Role of Complementary Medicine”, *International Journal of Preventive Medicine* 1, S.13 (2022): 17-18.
- Nebioğlu Öner Şebnem, “Küçüğün Tıbbi Müdahaleye Rızası Bağlamında Zorunlu Beklik Dönemi Aşılı”, *Terazi Hukuk Dergisi*, S.198 (2023): 77-92.
- Nielsen Arya, Handel Marsha, Stone Jennifer ve Lee Myeong Soo, “Misreport of Burns as a Result of ‘Coining’, Gua Sha; Inherent Harms from Publication and Ongoing Citation of False Facts”, *Integrative Medicine Research* 12, S.1 (2023): 1-4.
- Okumuş Müyesser, “Kupa Tedavisi ve Hacamat”, *Ankara Medical Journal* 4, S.16 (2016): 370-382.
- Oral Tuğçe, “Hekimin Aydınlatma ve Hastanın Rızasını Alma Yükümü”, *Ankara Barosu Dergisi* 1, S.2 (2011): 186-209.
- Ozanoğlu Hasan Seçkin, “Hekimlerin Hastalarını Aydınlatma Yükümlülüğü”, *Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi* 52, S.3 (2003): 55-77.
- Özcan Zeynep ve Özcanoğlu Ayşe Betül, “Yargıtay İçtihatları Işığında Malpraktis Komplikasyon Ayrımına Bağlı İspat Sorunları”, *Uyuşmazlık Mahkemesi Dergisi* 8, S.16 (2020): 289-315.
- Özcan Zeynep, “Tıbbi Standartların Hekimin Hukuksal Sorumluluğu Üzerinde Etkisi”, *Uluslararası Sağlık Hukuku Kongresi Bildiri Kitabı* (İstanbul, Legal Yayıncılık, 2018): 213-227.
- Özçetin Selvi ve Balaban Murat, *Sağlık Hukuku*, (Ankara: Seçkin Yayıncılık, 2. Baskı, 2015).
- Özdemir Hayrunnisa “Hekimin Hukuki Sorumluluğu”, *Erzincan Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi* XI, S.1(2016): 33-81.
- Özdemir Hayrunnisa, *Özel Hukukta Teşhis ve Tedavi Sözleşmesi* (Ankara: Yetkin Yayınları, 2004).
- Özsunay Ergun, “Alman ve Türk Hukuklarında Hekimin Hastayı Aydınlatma Ödevi ve İstisnaları”, *Sorumluluk Hukukundaki Yeni Gelişmeler V. Sempozyumu, Mukayeseli Hukuk Araştırma ve Uygulama Merkezi Ankara*, 12-13 Mart 1982: 31-59.
- Öztürk Yunus Emre, Dömbekçi Hilal Akman ve Ünal Seda Nur, “Geleneksel Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Kullanımı”, *Journal of Integrative and Anatolian Medicine* 1, S.3 (2020): 23-35.
- Papavramidou Niki, Thomaidis Vassilios ve Fiska Alikı, “The Ancient Surgical Bloodletting Method of Arteriotomy”, *Journal of Vascular Surgery* 6, S.54(2011): 1841-1844.
- Parlakpınar Hakan ve Ayık Seyhan, “Kupa Tedavisine Genel Bir Bakış”, *Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi* 3, S.2 (2020): 246-264.
- Pınar Tefik, Çakmak Aytül Z., Saygun Meral ve Ulu Nuriye, “Hasta Dosyalarında Tanı ve Tedaviyi Etkileyebilecek Meslek ve Diğer Faktörlerin Tıbbi Kayıtlarda Yer Alma Durumlarının Değerlendirilmesi”, *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi* 1, S.28 (2008): 40-47.

- Qureshi Naseem ve diğerleri, "History of Cupping (Hijama): A Narrative Review of Literature", *Journal of Integrative Medicine* 3, S.15 (2017): 172-181.
- Rees Lesley ve Weil Andrew, "Integrated Medicine", *The BMJ Journal* 1, S.322 (2001): 119-120.
- Rehman Abdul, Baloch Noor Ul-Ain ve Awais Muhammad, "Practice of Cupping (Hijama) and the Risk of Bloodborne Infections", *American Journal of Infection Control* 42, S.10 (2014): 1138-1140.
- Saunders John, "The Practice of Clinical Medicine as an Art and as a Science", *Medical Humanities*, S.26 (2000): 18-22.
- Seçer Öz, "Hekimin Hukuki Sorumluluğu", *Maltepe Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi* 12, S.1 (2013): 107-148.
- Somer Pervin, "Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği'nin Değerlendirilmesi", *Uluslararası Sağlık Hukuku Sempozyumu Bildiri Kitabı* (Ankara: Türkiye Barolar Birliği, 2015): 233-265.
- Söğüt İpek Sevda, "Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarında Aydınlatılmış Onam Sorunu", *İKÜHFD* 16, S.2 (2017): 627-649.
- Söğüt İpek Sevda, "Tıbbi Kayıtlar", *Maltepe Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi* 12, S.2 (2013): 63-86.
- Şahan Duygu ve İlhan Mustafa Necmi, "Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarının Halk Sağlığı Bakımından Değerlendirilmesi", *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi* 4, S.3(2019): 12-19.
- Şatır Nejdet, *Emsal Kararlar Işığında Kamu ve Özel Hastanelerde Çalışan Hekimlerin Hukuki ve Cezai Sorumluluğu* (Ankara: Yetkin, 2015), 204-205.
- Şeker Necmettin, "Hz. Peygamber'in Hadislerinde Koruyucu Hekimlik: Hacamat Örneği", *KSÜ İlahiyat Fakültesi Dergisi* 1, S.21(2013): 157-188.
- Şenocak Zarife, "Hekimin Hukuki Sorumluluğunda Özel Sorunlar", *Sağlık Hukuku Kurultayı Ankara 1-3 Kasım 2007 Bildiri Kitabı* (Ankara: Ankara Barosu Yayınları, 2008): 241-254.
- Şenocak Zarife, "Küçüğün Tıbbi Müdahaleye Rızası", *Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi* 50, S.4 (2001): 65-80.
- Tamam Cüneyt ve Tamam Yusuf, "Farklı Bir Bozucu Alan Nedeni: Hacamat", *Journal of Complementary Medicine, Regulation and Neural Therapy* 12, S.1 (2018): 26-27.
- Taşçı Ali İhsan, "Adli Tıp Penceresinden Alternatif Tıp Uygulamaları", *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi* 22, S.1 (2012): 50-51.
- Taşkın Duygu, Ersoy Zeynep, Kömürcü Özgür ve Camkıran Fırat Aynur, "Vazovagal Senkop: Olgu Sunumu", *Anestezi Dergisi* 13, S.2 (2015): 107-109.
- Temel Erhan, "Alman Hukukuna Göre Çocuklarda Aydınlatılmış Rıza", V. Sağlık Hakkı ve Sağlık Hukuku Sempozyumu, KKTC Lefke Avrupa Üniversitesi, 8-9 Kasım 2013 (Ankara: Adalet, 2014): 31-44.
- Toptan Hande, Kaya Tuğba ve Altındış Selma, "Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT) Uygulamalarında Enfeksiyon Kontrol Önlemleri, Hijyen ve Çalışan/Hasta Güvenliği", *Biotechnol and Strategic Health Research Journal* 3, Özel Sayı (2019): 168-172.
- Tunçer Polat, *Sağlık Hukuku Temel Bilgileri*, (Ankara: Adalet Yayınevi, 3. Baskı, 2018).

- Tütüncü Serap, Etiler Nilay, editör, *Tıbbın Alternatifi Olmaz! Geleneksel Alternatif ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Kitabı*, (Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayınları, 2017).
- Yıldırım Gülay ve Işık Türkan, “Kayseri İlinde Bir Halk Şifacısı”, *Folklor/Edebiyat Dergisi* 20, S.78 (2014): 239-252.
- Yılmaz Battal, *Hekimin Hukuki Sorumluluğu*, (Ankara: Adalet Yayınevi, 2017).
- Yördem Yılmaz, “Hekimin Hatalı Tıbbi Uygulamaya Bağlı Hukuki Sorumluluğu”, *TAAD* 11, S.39 (2019): 129-155.
- Yurdakuli Eray Serdar ve Sarı Oktay, “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarının Etik Yönden İncelenmesi”, *Lokman Hekim Dergisi* 10, S.3 (2020): 404-414.
- Zahrin Nazirah Syaidatun Abu, Said Mohsin Mohamad Mohamad, Sandakumaran Iz-zati Amirah Mohd Iskandar ve Asiah Sofiyyah Khan Zubair Khan, “The Benefit of Cupping (*Hijamah*) to Post-Vaccination Mental & Physical Health” *KATHA* 17, S.1 (2021): 20-31.
- Zorlu Süleyman Emre, *İslam ve Osmanlı Hukukuna Göre Tıbbi Müdahalenin Hukuka Uygunluk Şartları. Uluslararası II. Türk Hukuk Tarihi Kongresi Bildiri Kitabı Cilt I*, (İstanbul: On İki Levha Yayınları, 2016): 765-797.
- Wolf Ursula ve diğerleri, “Use of Complementary Medicine in Switzerland”, *Research in Complementary Medicine* 2, S.13 (2006): 4-6