Tüketici Hukuku Enstitüsü

www.tuketicihukukukongresi.com

5.

19-20-21 KASIM 2015
TÜKETİCİ HUKUKU KONGRESİ

19-20-21 NOVEMBER 2015
CONGRESS ON CONSUMER LAW

Sektörel Bazda

Tüketici Hukuku ve Uygulamaları

2015-2016

Bankacılık | Sigortacılık | Taşımacılık | Enerji | E-Ticaret | Telekomünikasyon
Reklam | Otomotiv | İnşaat | Turizm | Tıp ve İlaç | Gıda
Avukatlık Ücret Sözleşmeleri | Yargılama ve Usul Hukuku | Rekabet Hukuku

EDİTÖRLER
Av. Hakan TOKBAŞ
Prof. Dr. H. Fehim ÜÇIŞIK

Organizasyon Komitesi

Tüketici Hukuku Enstitüsü · Rekabet Kurumu · BDDK · BTK Bilgi Teknolojileri ve İletişim Kurumu · EPDK Enerji Piyasası Düzenleme Kurumu · DOU Doğuş Üniversitesi · Marmara Üniversitesi · T.C. İstanbul Kültür Üniversitesi · FOYDER · FPD Finansal Planlama Derneği · etica

BİLGE

Av. Hakan TOKBAŞ
Prof. Dr. Fehim ÜÇIŞIK

SEKTÖREL BAZDA
TÜKETİCİ HUKUKU VE UYGULAMALARI
2015 – 2016

Bankacılık | İnşaat | Otomotiv | Telekomünikasyon | Reklam | Turizm | Tıp ve İlaç | E-Ticaret | Gıda | Sigorta | Taşımacılık | Enerji Sektörlerinde Tüketici Hukuku ve Uygulamaları,

Avukatlık Ücret Sözleşmeleri Bakımından Tüketici Hukuku, Tüketici Hukuku'nda Yargılama ve Usul Hukuku Kuralları, Rekabet Hukuku'nda Tüketicinin Korunması

Bilge Yayınevi
Ankara 2016

BİLGE Basım Yayım Tic. Ltd. Şti.

Hukuk Yayınları Dizisi - 429

ISBN: 978-605-168-140-5

1. Baskı: Haziran 2016

*«Bilgiyi paylaşan **BİLGE**'dir.»*

BİLGE YAYINEVİ

www.bilgeyayinevi.com **bilgeyayinevi@hotmail.com**

ANKARA / SIHHİYE
İlkiz Sok. No: 16/C
Tel : 0 (312) 230 87 74 pbx
Faks : 0 (312) 230 87 73

İSTANBUL / BAKIRKÖY
Osmaniye Mah. Şirin Sok. No: 10/1
Tel : 0 (212) 660 09 61
Faks : 0 (212) 660 09 60

Dizgi ve Kapak: BİLGE Yayınevi

Her türlü hakkı **BİLGE Basım Yayım Tic. Ltd. Şti.**ne aittir. Adı geçen yayınevinin yazılı izni olmadan hiçbir bölümü ve paragrafı kısmen veya tamamı fotokopi, faksimile ve başka herhangi bir şekilde çoğaltılamaz.

Baskı: Hazar Reklam Matbaa Limited Şirketi
Kazım Karabekir Cad. Kültür Çarşısı No: 7 İskitler/ANKARA
Tel: 0.312 341 22 06-07

Tüm Sponsorlara Kongremize Verdikleri Desteklerden Dolayı Teşekkürlerimizi Sunarız.



Resmi Sponsor

ARİSTO

Bilimsel Sponsorlar

TEB

TURKCELL

Medya Sponsoru

Hürriyet

radyo VİVA 90.9

Hukuk Haber

Ürün Sponsorları

ÇAYKUR

KURUKAHVECİ MEHMET EFENDİ MAHDUMLARI

komagene elsiz çiğ köfte

Mabeyin RESTAURANT

Destekçi Kuruluşlar

STB HUKUK VE DANIŞMANLIK BÜROSU

BİLGE

İETT

www.tuketicihukukukongresi.com

www.bilgeyayinevi.com bilgeyayinevi@hotmail.com

ANKARA / SIHHİYE
İlkiz Sok. No: 16/C
Tel : 0 (312) 230 87 74 pbx
Faks : 0 (312) 230 87 73

BİLGE

İSTANBUL / BAKIRKÖY
Osmaniye Mah. Şirin Sok. No: 10/1
Tel : 0 (212) 660 09 61
Faks : 0 (212) 660 09 60

Dr. Özlem TÜZÜNER (Tüketici Hukuku Enstitüsü)

ANOREKSİYA VE/VEYA BULUMİYA NERVOZALI ERGİN TÜKETİCİNİN TEDAVİ HİZMETİNİ RET BEYANI ÜZERİNE DÜŞÜNCELER VE HÜKÜMSÜZLÜK İHTİMALİNE BAĞLI TÜKETİCİ HUKUKUNU İLGİLENDİREN SONUÇLAR

ÖZET

Anoreksiya ve bulumiya, yeme bozuklukları çatısı altında incelenen iki ruh hastalığıdır. Anoreksiya, kişinin kendisini aç bırakması üzerine, beden kütle algısının bozulması ve beden kitlesinin olması gerekenin çok altına düşmesidir. Bulumiya, kilo verme veya kilo almama adına, kişinin normal insanın yiyeceğinin iki üç katını bir anda yedikten sonra kendini bilinçli olarak kusturmasıdır. Bu iki hastalık, aynı kişide birlikte görülebilir. Her iki rahatsızlığa da, kilo alma korkusuna ek olarak başka anksiyeteler; idrar söktürücü, laksatif ve sair metabolizma hızlandırıcı diyet ilaçlarının suiistimali eşlik edebilir. Öz kıyım eğilimi bulunan anoreksiya ve/veya bulumiya hastalarında ölüm oranı yüksektir. Tıp literatüründe ölüm sebepleri, aşırı açlık, aşırı susuzluk, kalp kası dâhil kasların önemli ölçüde erimesi, endokrin bozulma, sinir iletiminde aksama, iştah merkezinde sapma, üre artışı, aşırı kabızlığa dayalı ateş yükselmesi ve elektrolit dengesizliği şeklinde sıralanır.

Yüksek ölüm riskiyle hastaneye gelen anoreksiya ve/veya bulumiya nervoza hastasının tedaviye yönelik ret beyanı kesin olarak hükümsüzdür. Çünkü yüksek ölüm riski dolayısıyla artık kendi kendini yok etme aşamasına adım atmış anoreksik ve/veya bulumik kişinin tedavi olmamanın sonuçlarını idrak etmesi mümkün değildir. Temyiz kudretinde nispilik ilkesi gereği, ölümü ciddî risk boyutunda yaklaşmış anoreksik ve/veya bulumik kişinin hiç olmazsa tedavi olup olmama kararı bakımından ayırt etme gücü yoktur.

Anoreksik ve/veya bulumik kişinin bilinci kapalı, küçük veya kısıtlı olduğunda, mevzuatta bu hastaya acil tıbbî müdahale yapılmasına hizmet eden hükümler vardır. Oysa yüksek ölüm riski taşıyan, bununla birlikte reşit ve bilinci açık anoreksiya ve/veya bulumiya nervoza hastasının tedaviye yönelik ret beyanı hükümsüz sayıldığında, dürüstlük kuralı ve genel hükümler yanı sıra, tüketici hukuku kaynaklı sonuçlar meydana gelir. Aşağıda bu konunun tüketici hukukuna dair sonuçları, özellikle zararı tazmin sorumluluğu, mukayeseli hukuk perspektifinde incelenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Anoreksiya, bulumiya, ayırt etme gücü, hükümsüzlük, dürüstlük kuralı, hayat kurtarma borcu, sözleşme yapma zorunluluğu ve zararı tazmin sorumluluğu

THOUGHTS ON DISCLAIMER FOR TREATMENT SERVICES OF CONSUMER AT FULL AGE WITH ANOREXIA AND/OR BULIMIA NERVOZA AND DUE TO THE POSSIBILITY OF INVALIDITY THE RESULTS CONCERNING CONSUMER LAW

ABSTRACT

Anorexia and bulimia are two mental illnesses examined under the umbrella of the so-called eating disorders. Anorexia is the corruption of body mass perception of the person who refuses to eat. Thus the body mass falls far below what is required. Bulimia, on behalf not to gain weight or lose weight, is eating two to three times than the normal human food at one time and inducing to vomit as self-conscious. In both two disorders, can be found other anxieties in addition to the fear of weight gain. Also they may be accompanied by the abuse of diuretic, laxative and other diet drugs accelerating metabolism. Strong tendency to self-slaughter, among anorexia and/or bulimia patients, there is high mortality rate. It is listed as causes of death in the medical literature: excessive hunger, excessive thirst, melting of the muscles including the heart muscle, endocrine disruption, interruption in nerve conduction, deviation in the appetite center, urea increase, fever based on extreme constipation rise and electrolyte imbalance.

Any anorexia and/or bulimia nervosa patient who comes to hospital with high risk of death, his/her declaration of the absolute rejection for treatment is null and void. Because of the high risk of death due to taking the step to self-destruct stage, from now on the anorexic and/or bulimic person, to realize the implications of that treatment is not possible. Through the principle of relativity in the power of discernment, the anorexic and/or bulumik person whose death approaches as a serious risk has no power to understand the consequences of not being treated.

When the anorexic and/or bulimic person is unconscious, under full age or limited by a court decision, there are legislations/provisions in Turkish Law, which serve the urgent medical intervention to those patients. However, about the minor and slightly conscious anorexia and/or bulimia nervosa patient who stepped into fatal stage, when his/her declaration of the absolute rejection for treatment is null and void, there occurs some important results welded the integrity rule as well as general provisions. As the disclaimer to treatment service of the anorexic and/or bulimic person is invalid, most important results occur from consumer law. The results concerning the consumer law, especially liability for compensation, are examined below in the comparative law perspective.

Keywords: Anorexia, bulimia, power of discernment, invalidity, integrity rule, obligation to save life, obligation to contract and liability for compensation

I- GİRİŞ

Anoreksiya ve bulumiya iki farklı psikiyatrik rahatsızlık olarak, yeme bozuklukları çatısı altında değerlendirilir. Batının iş sahibi, başarılı, cazibeli, zayıf, bilhassa doksan altmış doksan "ideal kadın" figürünün her toplum katmanında model algılanmasıyla yeme bozuklukları gün geçtikçe yaygınlaşmaktadır[588].

Daha çok gençleri, yani on beş yirmi beş arası kişileri ilgilendiren bu iki hastalıktan dünyada yetmiş milyon kişi mustariptir[589]. Önceleri genç kız ve kadınlarda görülen bu nervozlara artık erkeklerde de rastlanmaktadır. Gençlerin %1'i, bu rahatsızlık sarmalında, kilo almaya ve mevcut vücut şeklini kaybetmeye yönelik aşırı korkuyu haizdir. %1'lik oranın %90'ı genç kızlara, %10'u ise genç erkeklere tekabül eder[590]. Farklı kaynaklara göre, kadın-

---

588 **Kaya B./Yiğittürk D./Yalvaç D. H.**, Anoreksiya Nervoza Tanılı İki Kız Kardeş: Olgu Sunumu, Klinik Psikiyatri Dergisi, C. 56, S. 6, Y., 2003, s. 56-61, s. 59, 60; 10.9.2015 tarihinde http://klinikpsikiyatri.org/files/journals/1/155.pdf adresinden erişildi.

Küey Gürdal A., Yeme Bozuklukları, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Adolesan Sağlığı II, Sempozyum Dizisi No. 63, Mart 2008, s. 81-83, s. 81; 10.9.2015 tarihinde http://www.ctf.edu.tr/stek/pdfs/63/6316.pdf adresinden erişildi.

Schmit G./Presme N., Boulimie, Psychopathologie de l'adolescent, s. 405-415, s. 409, 410; 11.11.2015 tarihinde http://www.medecine.unige.ch/enseignement/apprentissage/amc/pediatrie/organisation/activites_cliniques/documents/Boulimie.pdf adresinden erişildi.

Kabakçı E./Başaran D., Yeme Bozuklukları, Hacettepe Tıp Dergisi, C. 32, S. 2, Y. 2001, s. 125-131, s. 126; 10.9.2015 tarihinde http://www.tip.hacettepe.edu.tr/actamedica/2001/sayi_2/baslik4.pdf adresinden erişildi.

Géry Y., Anorexie, boulimie: prévenir, éduquer, soigner, Revue la santé de l'homme, S. 394, Mars-April 2008, s. 11, 12, s. 12; 11.11.2015 tarihinde http://www.inpes.sante.fr/SLH/pdf/sante-homme-394.pdf adresinden erişildi.

589 2002 yılında hazırlanan 2003 yılında tekrar gözden geçirilen veriler için bkz. **The Alliance for Eating Disorders Awareness**, Eating Disorders Statistics, s. 1, 2; 15.9.2015 tarihinde https://www.ndsu.edu/fileadmin/counseling/Eating_Disorder_Statistics.pdf adresinden erişildi.

Ayrıca bkz. **Géry**, s. 11.

590 **Keçeli F.**, Yeme Bozukluğu Hastalarında Obsesif Kompulsif Bozukluk ve Kişilik Bozukluğu, Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi, T.C. Sağlık Bakanlığı Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, 2006, s. 10, 11; 11.9.2015 tarihinde http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/tez/pdf/psikiyatri/dr_funda_keceli.pdf adresinden erişildi.

Tahiroğlu Yolga A./Fırat S./Diler Somer R./Avcı A., Erkek Çocuklarda Yeme Bozuklukları: Bir Anoreksiya Nervosa Vakası, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, C. 48, S. Nisan-Haziran, Y. 2005, s. 151-157, s. 151, 152; 10.9.2015 tarihinde http://www.cshd.org.tr/csh/pdf/pdf_csh_144.pdf adresinden erişildi.

Öyekçin Güleç D./Şahin M. E., Yeme Bozukluklarına Yaklaşım, Türk Aile Hekimleri Dergisi, C. 15, S. 1, Y. 2011, s. 29-35, s. 29; 10.9.2015 tarihinde http://www.turkailehekderg.org/wp-content/uploads/2014/06/c15-s01-06.pdf adresinden erişildi.

larda, erkeklere oranla on veya yirmi kat daha fazla görülür. Her hâlükârda, orta ve yüksek sosyokültürel düzeylerde yeme bozuklukları daha sıktır[591].

Ülkemizde yeme bozuklukları ile ilgili on dört on dokuz yaş arasındaki kız ve erkek lise öğrencileriyle yapılan bir araştırmada grubun %2,5'uğunda bulumiya, %2'sinde ise anoreksiya bulunmuştur[592]. Yine ülkemizde lise öğrencileri arasında yapılan başka bir araştırmada, bulumik yeme tutumu %4.8, anorektik yeme tutumu %3.2, hem anorektik hem de bulumik yeme tutumu %1.25, toplamda yeme bozukluğu tutumu %6.8 saptanmıştır[593].

Toplumun her türlü katmanında özellikle gençleri esir alan bu hastalık, hastanenin kapısından girildiği andan itibaren çeşitli hukukî olaylara gebe olur. Yaşı kaç olursa olsun, ister devlet hastanesinden, ister özel hastaneden sağlık hizmeti alınsın, hastaneye başvuran anoreksik veya bulumik, Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun'a[594] göre tüketici sıfatını haizdir. Bu kişiye, yalnızca Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun'a uygun değil, en başta genel hükümlere, tabii ki Türk Medenî Kanunu[595] ve Türk Borçlar Kanu-

---

Sabourin G., Les désordres alimentaires anorexie et boulimie, s. 1-8, s. 1; 11.11.2015 tarihinde http://www.eki-lib.com/CLIENTS/1-ekilib/docs/upload/sys_docs/Les_desordres_alimentaires_anorexie_et_boulimie.pdf adresinden erişildi.

Siyez D. M., Yeme Bozukluğu Olan Çocuklar Ve Ergenler Etiyolojisi İle İlgili Çalışmalar, Müdahale, Değerlendirme Ve Tedavi, Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi, C. 20, Y. 2006, s. 21-27, s. 22; 11.9.2015 tarihinde http://web.deu.edu.tr/befdergi/3.pdf adresinden erişildi.

Özdel O./Ateşçi F./Oğuzhanoğlu K. N., Bir Anoreksiya Nervosa Olgusu ve Bu Olguya Farmakoterapi İle Birlikte Psikodrama Teknikleri İle Yaklaşım, Türk Psikiyatri Dergisi, C. 14, S. 2, Y. 2003, s. 153-159, s. 154, 155; 10.9.2015 tarihinde http://www.turkpsikiyatri.com/c14s2/biranoreksiya.pdf adresinden erişildi.

NHS Choices, Anoreksiya Nervosa, Queen's Printer and Controller of HMSO 2008, April 2008, s. 1-3; 10.9.2015 tarihinde http://www.nhs.uk/translationturkish/Documents/Anorexia_nervosa_Turkish_FINAL.pdf adresinden erişildi.

591 **Kanbur N.**, Adolesanlarda Yeme Bozukluklarına Medikal Yaklaşım, 10.9.2015 tarihinde http://beslenme.gov.tr/content/files/yayinlar/sunumlar/yas_gruplari_ve_beslenme/Yeme_Bozukluklari_Doc.Dr.Nuray_Kanbur.pdf adresinden erişildi.

MHO, All about anorexia nervosa (2000), A booklet for those wanting to know more about anorexia nervosa, s. 1-16, s. 1, 2; 14.9.2015 tarihinde http://www.mentalhealth.org.uk/content/assets/PDF/publications/all_about_anorexia.pdf?view=Standard adresinden erişildi.

Kabakçı/Başaran, s. 126.

592 **Siyez**, s. 22.

593 **Polat A./Yücel B./Genç A./Meteris H.**, Bir Grup Üniversite Öğrencisinde Yeme Davranışı Özellikleri: Bir Ön Çalışma, Nöropsikiyatri Arşivi, C. 42, S. 1-2-3-4, Y. 2005, s. 5-8, s. 7; 11.9.2015 tarihinde adresinden http://www.noropsikiyatriarsivi.com/sayilar/375/buyuk/5-8.pdf erişildi.

594 RG. T. 23.11.2013, S. 28835; 6502 Sayılı Kanun.

595 RG. T. 8.12.2001, S. 24607; 4721 Sayılı Kanun.

nu'na[596] uygun sağlık hizmeti sunulmalıdır. Sunulan sağlık hizmetinin hukuka uygunluğunda ayrıca, Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun[597], Tıbbî Deontoloji Tüzüğü[598] ve Hasta Hakları Yönetmeliği[599] de dikkate alınır.

Bu çerçevede, kendi rızasıyla sağlık hizmeti almayı kabul eden anoreksiya veya bulumiya nervoza hastasına, hukuka uygun hizmet sunulduğu sürece, herhangi bir hukukî ihtilaf doğmaz. Diğer taraftan, böylesine bir hastanın ölümü, kuvvetle muhtemel, yakın ve ciddî tehlike hâlinde belirdiğinde, bu hastanın tedaviyi reddeden beyanına geçerli dersek, hekimin sorumluluğundan bahsedilemez. Buna karşılık, ölümü, kuvvetle muhtemel, yakın ve ciddî tehlike arz eden anoreksiya veya bulumiya hastasının sağlık hizmeti almayı reddeden beyanına geçersiz dersek, hayat kurtarıcı tıbbî müdahalede bulunmayan hekim ölüm sonucundan sorumlu tutulabilir.

Sağlık hizmeti almak için hastane kapısından giren anoreksik veya bulumik tüketicinin Türk Medenî Kanunu'nun 11'inci maddesi anlamında ergin olup olmaması hukuken önem arz eder. Anoreksik ve bulumik tüketici küçük veya kısıtlıysa, Türk Medenî Kanunu'nun 16'ıncı maddesi izdüşümünde Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 24'üncü maddesinin 1, 2 ve 4'üncü fıkraları uygulanır. Şöyle ki, küçük hastanın velisinden, mahcur hastanın vasisinden izin alır. Yine de, küçüğün veya mahcurun karar alma sürecine katılımı denenir. Bu noktada, küçük veya kısıtlı yeme bozukluğu hastasının tedaviyi ret beyanı ne kadar şiddetli olursa olsun hukuken değer ifade etmez. Zaten kararı verecek olan kanunî temsilcidir. Diğer taraftan, hastaneye bilinci kapalıyken getirilen hayatî tehlikede anoreksik ve bulumik tüketici hakkında da, yine Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 24'üncü maddesinin 7'inci fıkrası tatbik edilir. Yalnız sağlık hizmeti almak için herhangi bir vesileyle hastaneye gelen ve tıbbî analizde ölümü ciddî ve yakın tehlike şeklinde beklenen anoreksik ve bulumik tüketici, hem ergin ve dış görünüş itibariyle bilinci açık, hem de kısıtlı değilse, ilk bakışta tam ehliyetli görünen bu hastanın tedaviye yönelik ret beyanı, işte bu beyanın sıhhati, işbu makalenin temelidir.

Anoreksik veya bulumik ergin tüketici, tıbbî analizde yakın ölüm tehdidi altındaysa, bu evrede mezkûr tüketicinin, tedavi hizmeti alıp almama hususunda ayırt etme gücünü haiz olup olmadığı tartışılmalıdır. Ölüme yaklaşırken hâlâ tedaviyi reddetme yönündeki beyanın geçerliliği oldukça şüphelidir. Diğer taraftan, bu beyana geçersiz denilmesi doğrudan tüketici hukukunu ilgilendiren bir dizi sorunu beraberinde getirir.

---

596 RG. T. 4.2.201, S. 27836; 6098 Sayılı Kanun.

597 RG. T. 4.4.1928, S. 1219; 863 Sayılı Kanun.

598 RG. 19.2.1960, S.10436.

599 RG. T. 1.8.1998, S. 23420.

Bu tartışma ve sorunlarda, çok disiplinli bilgi derlemesine ek olarak muhakemeyle hukukî tespit ve önerilere ulaşılabilir. Tabii ki, hukukî muhakemeye imkân sağlayacak yeterlikte de olsa, bu hastalıkların tıp literatüründen araştırılması gerekir. En başta medenî hukukun temel kavramları çerçevesinde, gerek tüketici hukuku, gerek sağlık hukukundan yardım alınması elzemdir.

Aşağıda, öncelikle, anoreksiya ve bulumiya hastalıkları hakkında genel bilgiler sunulmuştur. Daha sonra, anoreksik ve bulumik ergin tüketicinin ayırt etme gücü değerlendirilir. Burada, ölümü yakın ve ciddî tehlike arz eden anoreksik veya bulumik hastanın, tedavi ve iyileşmeye yönelik farkındalık düzeyi incelenir. Böylece, bu araştırma sonuçları medenî hukukun ayırt etme gücü kavramıyla bağdaştırılır. Akabinde, ciddî ölüm riski taşıdığı tespit edilen anoreksik veya bulumik ergin tüketicinin tedavi hizmetini reddeden beyanı geçersiz addedildiğinde ortaya çıkan ardıl hukukî sorunlar çözülmüştür ki bu sorunlar sağlık ve tüketici hukuklarını birlikte ilgilendirir. Anoreksiya ve bulumiya hastalıklarında, hastanın isteğine aykırı tedavi ve zorla tedavinin orantılılığı konularında mukayeseli hukuktan yardım alınmıştır. Burada, Amerikan Hukuku'na ek olarak, İngiltere, Avusturalya, Kanada ve Fransa hukuklarına değinilmiştir[600]. Nihayet, işbu makalede ulaşılan sonuçlar sıralanmıştır.

II- ANOREKSİYA VE BULUMİYA HAKKINDA GENEL BİLGİLER

Anoreksiya ve bulumiya, tek kişide, birlikte veya ayrı ayrı tanımlanabilir. Bu hastalarda, fiziksel görünüş, açlık, doygunluk, yorgunluk, ağrı, soğuk ve cinsel uyaranlara yönelik algılar bütünüyle bozuktur. Bozuk olması, ergenlik dönemine hazır hissetmeme, baba ve/veya anneyle onay ve ilgi beklenti dengesizliği, bebekliğe geri dönünceye kadar küçülme arzusu, mükemmeliyetçilik, kontrole aşırı düşkünlük, değişmeden kalan çocuk beden düşü ve kadınsı olmaktan kaçış gibi ruhsal sebeplerle açıklanır. Anoreksiya, kişinin şişmanlamamak amacıyla bilinçli olarak kendini aç bırakmasıdır. Yeme bozukluğu, bedende, giderek eksilen kilo ve küçülen kütle şeklinde belirir. Bulumiya ise, oburluk ve kilo almayı engelleyen davranışlarla, ekseriyetle bilinçli kusmayla karakterizedir. Bulumiya, terim olarak, çok kısa sürede, normal bir insanın yiyemeyeceği kadar çok miktarda yiyeceğin tüketildiği yeme nöbetidir. Bu taşkın yeme nöbetini bilinçli kusma süreci izler. Kilo almayı engelleyen diğer davranışlar, laksatif, diüretik ve metabolizma hız-

---

600 Amerikan Hukuku derken Amerika Birleşik Devletleri (*United States of America*) Hukuku kast edilmektedir. İngiltere veya İngiliz Hukuku derken Büyük Britanya ve Kuzey İrlanda Birleşik Krallığı (*United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland*) Hukuku kast edilmektedir. Söz konusu hukuklar anlatılırken, duruma göre, federal veya semi federal devletin hukukuyla eyalet veya bölgede geçerli hukuk ayırımına metin içinde ayrıca değinilmiştir.

landırıcı sair diyet ilaçlarının suiistimalidir. Aşırı kardiyovasküler egzersiz her iki rahatsızlık tipine de eklenebilir. Anoreksik kişi, akademik anlamda başarılıdır ve fakat aseksüel ve asosyal özellikler arz eder. Sosyal bilişleri, iletişim ve empati yetenekleri oldukça düşüktür. Bulumik kişi ise, depresyonun eşlik seviyesine bağlı olarak dış görünüşünden inanılmaz memnuniyetsiz olsa da sonuçta daha dışa dönüktür. Anoreksiyanın fiziksel tanısı, olması gerekenin %15, 16 veya 17,5'undan fazla kilo kaybı ve *amenore* yani üç aydan fazla adetin kesilmesidir. Bulumiyanın fiziksel tanısında ise, kilodan ziyade kalp ritminin bozulmasına, diş çürüklerine, kusmadan dolayı yemek borusu ve ağıza kadar yaralara, en önemlisi sıvı elektrolit dengesizliği, bilhassa potasyum, sodyum gibi minerallerde aşırı düşmeye odaklanılır. Gerek bulumiya, gerek anoreksiyada, endokrin bozukluklar, üre artışı, böbrek ve bağırsak fonksiyon bozuklukları tabiidir. Vücut ve dış görünüş algısının basit bir takıntıyı aşkın vaziyette bozulması bu hastaların ölümüne yol açabilir. Bu hastalıkların iki tepe noktası, on dört ve on sekiz yaşlarına denk gelir. Ölüm oranı %6 olup, sıklıkla on sekiz yaş ve devamına rastlar[601].

Anoreksik ve bulumik kişilerin ortak özelliklerinden biri de belirtileri yalanlama ve tedaviyi kesinlikle reddetmedir. Yemek yemeyi ve/veya haz-

---

601 **Gürdal A.**, Yeme Bozuklukları ve Tedavisi, Klinik Psikofarmakoloji Bülteni, C. 9, S. 1, Y. 1999, s. 21-27; 10.9.2015 tarihinde http://www.psikofarmakoloji.org/pdf/9_1_3.pdf adresinden erişildi.

Öncü B./Sakarya D., Yeme Bozukluklarında Öz Kıyım Davranışı, Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, C. 5, S. 1, Y. 2013, s. 48-59, s. 49; 11.9.2015 tarihinde http://www.cappsy.org/archives/vol5/no1/cap_05_04.pdf adresinden erişildi.

Kaya N./Çilli S. A., Anoreksiya Nervoza, Genel Tıp Dergisi, C. 7, S. 2, Y. 1997, s. 107-110, s. 107, 108; 10.9.2015 tarihinde http://geneltip.org/upload/sayi/11/GTD-00043.pdf adresinden erişildi.

Perçinel İ./Yazıcı K. U./Bilaç Ö./Köse S./ Özbaran B., Anoreksiya Nervozalı Çocuk ve Ergenlerde Sosyal Biliş Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar , C. 7, S. 2, Y. 2015, s. 178-189.

Oral T., Yeme Bozuklukları, 11.9.2015 tarihinde http://www.timucinoral.com/dersler/DavranisBozukluklari/LU11-Yeme_Bozuklugu.pdf adresinden erişildi.

Öztürk M./Yücel B., Vajinismus ve Anoreksiya Nervoza, 11.9.2015 tarihinde http://78.189.53.61/-/bs/bss/m_ozturk_b_yucel.pdf adresinden erişildi.

Kanbur N., Adolesanlarda Yeme Bozukluklarına Medikal Yaklaşım, 10.9.2015 tarihinde http://beslenme.gov.tr/content/files/yayinlar/sunumlar/yas_gruplari_ve_beslenme/Yeme_Bozukluklari_Doc.Dr.Nuray_Kanbur.pdf adresinden erişildi.

Scheen A. J., L'anorexie mentale, une maladie grave spécifique de la femme jeune, Revue Médicine Liege, C. 54, S. 4, Y. 1999, s. 255-261, s. 256-260; 11.11.2015 tarihinde http://orbi.ulg.ac.be/bitstream/2268/12571/1/anorexie%20specifique%20JF0001.pdf adresinden erişildi.

Ayrıca bkz. **Kaya/Yiğittürk/Yalvaç**, s. 56, 57. **Özdel/Ateşçi/Oğuzhanoğlu K.**, s. 154, 155. **Siyez**, s. 26. **Kabakçı/Başaran**, s. 126, 127. **Tahiroğlu Yolga/Fırat/Diler Somer/Avcı**, s. 151, 152. **HAS**, s.13,14. **Öyekçin Güleç/Şahin**, s. 29-31. **Küey Gürdal**, s. 81-83. **Keçeli**, s. 6-9. **Sabourin**, s. 5. **Schmit/Presme**, s. 406, 407.

metmeyi, kendini ifade etmeyi, arkadaşlarla iletişim kurmayı, yaşına uygun cinselliği ve giderek beşerî pek çok davranışı yadsıma şeklinde seyreden bu hastalığın tedaviyi de reddetme yönünde sonuçlanması sıradandır[602].

Tedaviyi reddetme eğilimindeki bu iki hastalıkta, ölümle sonuçlanma riski psikiyatri camiasını tedirgin eder[603]. Oysa tedaviyi keskin biçimde reddeden hastayla işbirliği yaşamsal önemi haizdir[604].

III- ANOREKSİK VE/VEYA BULUMİK ERGİN TÜKETİCİNİN SAĞLIK HİZMETİNE YÖNELİK AYIRT ETME GÜCÜ

Mezkûr iki hastalık ölüm riski taşır. Vücut kitle endeksi, kemik yoğunluğu, kan değerleri, endokrin testleri, kalp ve beyin elektrosu gibi tıbbî veri-

---

602 **Touyz S./Carney T.**, Compulsory (Involuntary) Treatment for Anorexia Nervosa, s. 1-22, s. 9, 10; 30.9.2015 tarihinde http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=1531975 ve http://ssrn.com/abstract=1531975 adreslerinden erişildi.
Bolle G., L'anorexie, ennemie sans visage, 11.11.2015 tarihinde http://ifpvps.fr/IMG/pdf/FL-Anorexie.pdf adresinden erişildi.
Kaya/Çilli, s. 108. **Öyekçin Güleç/Şahin**, s. 29.
Anoreksik kişinin kendisini hasta görmemesi yönünde bkz. **Özdel/Ateşçi/Oğuzhanoğlu**, s. 156.
İki kız kardeşten birinin hastalığını ve tedaviyi reddettiği; reddeden kardeşin ailesinin baskısıyla tedavi gördüğü yönünde bkz. **Kaya/Yiğittürk/Yalvaç**, s. 58.
Anoreksik erkek çocuğun konuşmayı, sosyal iletişim kurmayı ve tedaviyi reddetmesi yönünde bkz. **Tahiroğlu Yolga/Fırat/Diler Somer/Avcı**, s. 153. **Perçinel/Yazıcı/Bilaç/Köse/Özbaran**, s. 179.
Ayrıca bkz. **Transcultural Mental Health Care**, Topic No. 4 Anorexia Nervosa in Children (2002), Aileler İçin Bilgilendirme Broşürü, Çocuklarda ve Gençlerde Yeme Bozukluğu, Anoreksiya Nervosa, 10.9.2015 tarihinde http://www.dhi.health.nsw.gov.au/ArticleDocuments/778/Turkish_HK_T4_AnorexiaNervosaInChildren.pdf.aspx adresinden erişildi.
APA, Eating Disorders: Psychotherapy's Role in Effective Treatment (2008), s. 1, 2; 15.9.2015 tarihinde http://www.apapracticecentral.org/outreach/eating-disorders.pdf adresinden erişildi.

603 1689 yılında Londra'da ve 1789 yılında Fransa'da on sekiz yaşını doldurmuş iki anoreksik kadının vefatıyla başlayan tıp literatüründeki ölümlü vaka incelemeleri için bkz. **Keçeli**, s. 6, 11, 12, 16.
Perçinel/Yazıcı/Bilaç/Köse/Özbaran, s. 179.
Burçak A. B./Bozkurt Zincir S., Anoreksiya Nervozada Hormonal Değişimler, Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi, 11.9.2015 tarihinde http://www.dusunenadamdergisi.org/tr/TMakaleDetay.aspx?MkID=71 adresinden erişildi.
İyibozkurt C., Menstrüel Siklusun Kontrolü: Beslenme ve Reprodüktif Fonksiyon İlişkisi, Türk Pediatri Arşivi, C. 46, Y. 2011, s. 107-110.
HAS, Anorexie mentale: prise en charge, Argumentaire, Service des bonnes pratiques professionnelles, June 2010, s. 1-167, s. 17; 11.11.2015 tarihinde http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2010-09/argu_anorexie_mentale.pdf adresinden erişildi.

604 **Küey Gürdal**, s. 83.

ler sayesinde, anoreksiya ve/veya bulumiya müptelası kişinin ölüm kalım aşamasında olup olmadığı anlaşılır. Ne var ki, ölüm sınırına çok yaklaşmış hastanın ruhsal durumu, içinde bulunduğu riski algılamasına engeldir. Bu bölümde, söz konusu hastaların ayırt etme gücüne, sadece ölüm riskini algılama kabiliyetsizliği açısından odaklanılmıştır.

A- MEZKÛR RUH HASTALIKLARININ HAYATÎ TEHLİKE ARZ ETME İHTİMALİ

Her iki hastalık da, hem fiziksel, hem de ruhsal sonuçları itibariyle, hayatî tehlike teşkil eder. Aşırı derecede zayıflık, aşırı su kaybı ve ölüm derecesinde açlık, her şeyden önce elektrolit ve endokrin dengesizliğine sebep olur ki bu tanıların hepsi ölüm tehdidi teşkil eder[605]. Anoreksiya kalp kası da dâhil olmak üzere kasların güç kaybetmesine neden olarak kalp krizi geçirme riskini oldukça artırır[606].

Bulumik hastalarda ise, pankreas iltihabı, yemek borusu iltihabı, yemek borusu ve mide girişinde boyuna yırtılma, kalp ve beyin elektro grafiğinde bozukluklar beklenen anormalliklerdir. Diğer taraftan, laksatif kullanımı sonucunda protein kaybı ve yine elektrolit dengesizliği ölüme sebep olabilir[607]. Hatta folik asit eksikliği neticesinde sinir iletiminin bozulması ve beyin elektro grafiğinde cevap alınamaması da olasıdır[608]. Aşırı kabızlık ve kansızlık neticesinde ateşlenen hastanın kendinden geçmesi de ihtimal dâhilindedir[609]. Üç yıldır esrar kullanan bulumiya ve anoreksiya nervoza hastasının

---

605 **e-psikiyatri**, Her Yönüyle Anoreksiya Nervoza (2015); 11.9.2015 tarihinde http://www.e-psikiyatri.com/yonuyle-anoreksiya-nervoza-27142 adresinden erişildi.
APA, Feeding and Eating Disorders (2013), s. 1, 2; 14.9.2015 tarihinde http://www.dsm5.org/documents/eating%20disorders%20fact%20sheet.pdf adresinden erişildi.
Ayrıca bkz. **MHO**, s. 6.

606 **Keçeli**, s. 21, 32
Transcultural Mental Health Care, Topic No. 4 Anorexia Nervosa in Children, Aileler İçin Bilgilendirme Broşürü, Çocuklarda ve Gençlerde Yeme Bozukluğu, Anoreksiya Nervosa, 10.9.2015 tarihinde http://www.dhi.health.nsw.gov.au/ArticleDocuments/778/Turkish_HK_T4_AnorexiaNervosaInChildren.pdf.aspx adresinden erişildi.
NHS Choices, Anoreksiya Nervoza, Queen's Printer and Controller of HMSO 2008, Translated 04/2008, s. 1-3; 10.9.2015 tarihinde http://www.nhs.uk/translationturkish/Documents/Anorexia_nervosa_Turkish_FINAL.pdf adresinden erişildi.

607 **Keçeli**, s. 30.

608 **Bayram E./Yiş U./Öztura İ./Akdoğan Ö./Topçu Y./Karaoğlu P./Kurul Hız S.**, Folik Asit Eksikliğine Bağlı Ciddî Aksonal Nöropati Gelişen Restriktif Tip Anoreksiya Nervoza Tanılı Bir Olgu, İzmir Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Dergisi, C. 4, S. 1, Y. 2014, s. 72-74.

609 **Akbay Ş./Koca T./Akçam M.**, Anoreksiya Nervozalı Bir Olguda Ciddî Konstipasyona Bağlı Gelişen Ateş ve Pansitopeni, Journal of Clinical and Analytical Medicine, s. 1-3; 11.9.2015 tarihinde http://www.jcam.com.tr/files/KATD-3225.pdf adresinden erişildi.

psikiyatrik rahatsızlıklarını fark etmeden sadece bağımlılıktan kurtulmak için tedaviye başvurması da dikkat çekicidir[610].

Söz konusu iki yeme bozukluğu hastalığından mustarip kişilerin içinde bulunduğu fiziksel durumun ciddiyeti buraya kadar açıklanmıştır. Ruhsal durumlarına gelindiğinde, tıp literatüründe bu konuda çok çeşitli görüşlerin bulunduğu belirtilmelidir.

Bir görüşe göre, yeme bozukluklarıyla, paranoid, şizoid ve takıntılı denilen kişilik bozukluklarının %51 oranında eşzamanlı görülmesinden hareket edilmelidir[611]. Diğer bir görüşe göre, anoreksiya ve bulumiya nervoza hastaları, yeme bozukluğu çıkmadan önce zaten ya obsesif kompulsif ruh hâlindedir; ya da agorafobi, sosyal fobi veya cinsellik gibi başka bir fobiyi haizdir. Daha sonra yeme bozukluğu ortaya çıkınca, anılan türde anksiyete bozuklukları ile anoreksiya ve/veya bulumiya birbirlerini şiddetlendirici sinerji doğurur. Üstelik yeme bozukluğu iyileştikten sonra bile, söz konusu anksiyete bozuklukları kendine zarar verme eğilimiyle birlikte varlığını sürdürebilir ya da yineleyebilir[612].

Nihayet, anoreksiya nervoza hastalarının beyin yapısıyla otizm spektrumundaki bozuklardan mustarip hastaların nörolojisinde büyük ölçüde benzerlik bulunduğu ileri sürülmüştür[613].

Gerek kendini aç bırakma, gerek yemek borusunu yırtarcasına bilerek kusma öz kıyım davranışı olduğundan, depresif ruh hâline intihar düşüncesi ve davranışının eşlik etmesi olasıdır. Öz kıyım girişimlerinin sıklığı anoreksiya nervoza olgularında %3-20, bulumiya nervoza olgularında ise %25-35 şeklinde bildirilir. Hatta bu hastalıkların ardıl sonucu da ölüm olabilir. Anoreksik seksen dört hastanın yirmi bir yıl izlenmesi neticesinde, %50.6 oranında iyileşme; %10.4 oranında hâlâ hastalık semptomlarının aynen sürmesi ve %15.6 oranında doğrudan bu hastalığın semptomlarından ölüm saptanmıştır[614].

---

610 **Karayilan S./Erol A.**, Anorexia Nervosa and Cannabis Abuse: A Case Report, Klinik Psikofarmakoloji Bülteni, C. 23, S. 3, Y. 2013, s. 272-275.

611 **Batum P.**, Kişilik Bozuklukları ve Yeme Bozuklukları: Etiyolojik İlişkiler ve Cevaplanmamış Sorular, Türk Psikoloji Yazıları, C. 11, S. 21, Y. 2008, s. 65-73; 11.9.2015 tarihinde http://www.turkpsikolojiyazilari.com/PDF/TPY/21/65-73.pdf adresinden erişildi.

612 **Kaye H. W./Bulik M. C./Thornton L./Barbarich N./Masters K.**, Comorbidity of Anxiety Disorders With Anorexia and Bulimia Nervosa, Am J Psychiatry, 12 December 2004, C. 61, s. 2215-2221, s. ; 14.9.2015 tarihinde http://eatingdisorders.ucsd.edu/research/pdf_papers/2004/kaye2004comorbidity.pdf adresinden erişildi.

613 **Zucker N. L./LaBar K. S./ Losh M./Bulik C. M./Piven J./ Pelphrey K. A.**, Anorexia Nervosa and Autism Spectrum Disorders: Guided Investigation of Social Cognitive End Phenotypes, Psychological Bulletin, C. 133, S. 6, Y. 2007, s. 976-1006.

614 **Zipfel S./Löwe B./Reas L. D./Deter H. C./Herzog W.**, Long-term prognosis in anorexia nervosa: lessons from a 21-year follow-up study, The Lancet, C. 355, S. 26, Y. 2000, s. 721, 722; 15.9.2015 tarihinde http://www.klinikum.uni-

Başka bir araştırmaya göre, iyileştiği düşünülen doksan dört anoreksikten yirmi dört yıl sonra on yedisinin; yine iyileştiği düşünülen sekiz yüz elli üç anoreksikten sekiz yıl sonra ellisinin öldüğü saptanmıştır. Bu veriler, tedavi esnasında %6 saptanan ölüm oranının tedavi sonuçlandıktan sonra eklenen %5,6'lık hızla ivmelendiğini gösterir[615].

Yüksek ölüm oranları psikiyatrinin başarısını tesadüfî kılmaktadır. Belki de bu nedenle, anoreksiya ve bulumiya nervoza hastalıklarının nöroloji tarafından da incelenmesi gereği doğmuştur.

Nörologlar, bu hastalıkların sıradan bir yeme bozukluğu mu yoksa beyin bozukluğu mu olduğunu araştırmıştır. İlginçtir ki, anoreksik kişilerde, açken ve tokken yiyeceklerin tadının değiştiğine dair belirtiler bulunmadığı; zarardan kaçınma algısının oldukça belirsiz kaldığı; beyinlerinin tat ve lezzet algılama bölümleri ile iştah merkezinde nörolojik bozukluk bulunduğu ortaya çıkmıştır. Kısacası, iştah merkezinde aşikâr anormallik yanı sıra, periferal faktör algısında ve kognitif kontrolde siliklik saptanmıştır. Mezkûr hastalığın kadınlarda daha fazla görülmesinin sebebine şöyledir. Genç kızlık boyunca artışta olan östrojen hormonunun seratonin hormonuyla birlikte duygusal davranışlarda ve iştahta etkili olmasından kaynaklanır[616].

B- ÖLÜM SONUCUNU AYIR ETMEDE YETERSİZLİK ANI

Türk Medenî Kanunu, 13'üncü maddesinde, tanımını vermeksizin ayırt etme gücünü düzenler. Doktrindeki tanımlar şöyle özetlenebilir: hukukî sonucu makul kapsam ve etkileriyle bilinçli öngörme anlayışına ek olarak bu öngörüye uygun hareket etme yeteneği. Ayırt etme gücünün iki unsuru vardır: hukukî sonucu öngörme, zihin (bilinç) unsuru; makul/uygun surette ha-

---

heidelberg.de/fileadmin/medizinische_klinik/Abteilung_2/pdf/lancet_anorexia_longterm.pdf adresinden erişildi.

615 **Frodin C./Crosser C. L.,** What is anorexia nervosa?, s. 1-9; 15.9.2015 tarihinde http://www.cedu.niu.edu/~shumow/itt/Anorexia%20Nervosa.pdf adresinden erişildi.
Arcelus J./Mitchell A. J./Wales J./Nielsen S., Mortality Rates in Patients With Anorexia Nervosa and Other Eating Disorders: A Meta-analysis of 36 Studies, Arch Gen Psychiatry, C. 68, S. 7, Y. 2011, s. 724-731; 15.9.2015 tarihinde https://www.yellowbrickprogram.com/ArticlePDF/MortalityRatesPatientAnorexiaNervosaEatingDisorders.pdf adresinden erişildi.
Ayrıca bkz. **Öncü/Sakarya**, s. 50, 51. **HAS**, s. 18, 32, 92, 93.

616 **Kaye H. W./ Bailer F. U./Klabunde M./Brown H.,** Is anorexia nervosa an eating disorder? How neurobiology can help us understand the puzzling eating symptoms of anorexia nervosa?, s. 1-15, s. 5-8; 14.9.2015 tarihinde http://eatingdisorders.ucsd.edu/research/biocorrelates/PDFs/Kaye2010NeurobiologyofAN.pdf adresinden erişildi.
Anoreksiyada aynı yönde nörolojik bilgiler için bkz. **McAdams C. J./Krawczyk D. C.,** Impaired neural processing of social attribution in anorexia nervosa, Psychiatry Research: Neuroimaging, C. 194, Y. 2011, s. 54-63; 15.9.2015 tarihinde http://www.brainhealth.utdallas.edu/pdfs/Impaired%20neural%20processing%20of%20social%20attribution%20in%20anorexia.pdf adresinden erişildi.

reket etme ise, irade unsurudur. Bilinç bakımından, her türlü sonucun tahmin edilmesi aranmaz; normal aklî yetkinlik kâfidir. İrade unsurunda ise, kişinin öngörüsüne uygun hareket kabiliyetini ve serbestisini haiz olup olmadığına bakılır. Makul düzeyde hareket yeteneği somut olaya göre değişkenlik arz eder. Ayırt etme gücü, somut olaya göre nispi, yani göreceli bir kavramdır[617]. Sonuç olarak, ayırt etme gücünde aranılan iki temel unsur, bilinçli kontrol ve iradî yönelme ile yapılan eylemdir[618].

Temyiz kudretinin unsurları noktasında, doktrinde, bilinç ve irade ayırımı yanı sıra, psikolojik ve biyolojik unsur sınıflandırması da görülür. Psikolojik unsur, kişinin ika ettiği fiillerin sebep sonuçları yanı sıra oluşturduğu sorumluluğu anlama yeteneğidir. Biyolojik unsur ise, Türk Medenî Kanunu'nun 13'üncü maddesinde sayılan akıl hastalığı, yaş küçüklüğü, sarhoşluk ve buna benzer sebeplerden birinin bulunmamasını gerektirir. Ayırt etme gücünden bahsedebilmek için gerek psikolojik, gerek biyolojik unsur eş zamanlı araştırılır[619].

Türk Medenî Kanunu'nun 15'inci maddesine ve Türk Borçlar Kanunu'nun 27'inci maddesine göre, ayırt etme gücü olmayan kişiyle yapılan hukukî işlem hüküm doğurmaz. Buradaki yaptırım, butlan, yani kesin olarak hükümsüzlüktür. Ayırt etme gücü olmayan kişinin yaptığı hukukî işlemin batıl olmasında hiçbir istisna bulunmaz; işlemin karşı tarafı iyi niyetten yararlanamaz. Temyiz kudreti eksikliğini iddia edene, bilinç ve irade unsurlarından yalnızca birinin yokluğunu ispattan başka kötü niyeti ispat hasredilmez[620].

---

617 **Erkan V. U./Yücer İ.**, Ayırt Etme Gücü (*Maturity*), AÜHFD, C. 60, S. 3, Y. 2011, s. 485-522, s. 486-489.
Güven O. S., Kusur Kavramı ve Çeşitleri (II), Yargıtay Dergisi, C. 8, S. 1-2, Y. 1982, s. 154-186, s. 164-166.
Eşsiz Ö. Ö., Demansın Hukukî Sonuçları (*Legal Aspects of Dementia*), Tez Danışmanı: **Gül I. İ.**, İstanbul Bilgi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Hukuk Yüksek Lisans Programı (İnsan Hakları Hukuku), Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2012, s. 48, 49.
Mahmutoğlu F. S., Nöroloji Uzmanlarının Bilirkişilik Sıfatıyla Adlî Bilimler Bağlamındaki Rolleri, TJN, C. 18, S. 2, Y. 2012, s. 46-53, s. 50, 51; 18.9.2015 tarihinde http://www.journalagent.com/tjn/pdfs/TJN-10437-OTHER-MAHMUTOGLU.pdf adresinden erişildi.

618 **Deutsch E.**, Sorumluluk Hukukunun Temel İlkeleri, Temyiz Kudreti (Hukuka Aykırılık, Kusur ve Tehlike Sorumluluğu), Çeviren: **Ertaş Ş.**, DEÜHFD, C. 2, S. 2, Y. 1981, s. 245-259, s. 246, 247.

619 **Helvacı İ.**, Temyiz Kudretinden Yoksun Şahısların Hukukî Sorumluluğu Üzerine, İÜHFM, C. 55, S. 4, Y. 1997, s. 145-171, s. 145, 146.

620 **Belgesay M. R.**, Temyiz Kudreti Olmayan Bir Şahıs Tarafından Yapılan Akdin Neticesi ve Temyiz Kudretinin İspatı, İÜHFM, C. 8, S. 3-4, Y. 1942, s. 674-684, s. 675-677.
Tekinay S. S./Akman S./Burcuoğlu H./Altop A., Tekinay Borçlar Hukuku Genel Hükümler, Filiz Kitabevi, 7. Baskı, İstanbul, 1993, s. 384, 385.
Nomer H. N., Borçlar Hukuku Genel Hükümler, Beta Yayıncılık, 14. Bası, İstanbul, 2015, s. 64-66.

Fiil ehliyetinin mevcudiyeti temyiz kudreti tartışmasını doğuran pek çok psikiyatrik hastalıkta problem teşkil eder. Bu problem, gerek adlî tıp uzmanlarını, gerek tıp doktoru bilirkişileri zan altında bıraktığından değerlendirme ölçüsü getirilmiştir. HEDEF (Hukukî Ehliyeti Değerlendirme Formu), kişilerin ayırt etme gücünü değerlendirmek üzere hazırlanmış dört başlıktan ibaret görüşme yönlendirici araçtır. Bu form, test şeklinde kaleme alınmış olmayıp, sohbet edercesine sorulan sorulara cevap alınması esnasında, uzmanı yönlendirme gayesini haizdir. Anılan dört madde, karar verme, sonuçların mantıklı ilerlemesi, uslamlama ve bilme başlıklarından oluşur. Bilme maddesi, anlama, güncelliği takip ve ayırt etme şeklinde üç alt başlık daha içerir. HEDEF değerlendirmesinin temel amacı, kişinin sosyal ve kültürel yaşantısıyla uyum derecesini, bilgi ve algı düzeyi ile tercihlerinin mantığa uygunluğunu saptamaktır[621].

İşbu makale konusu hastalıklar için HEDEF benzeri bir form mevcut değildir. HEDEF, demans gibi hafızayla ilgili rahatsızlıklara hitaben yaratılmıştır. Yine de, hekimin HEDEF ilerleyişinde anoreksiya ve/veya bulumiya hastasıyla sohbet ederek temyiz kudreti ölçmesi düşünülebilir. Bu düşünce, tatbikatta oldukça ironik sonuçlar doğurabilir.

Hayatî tehlike noktasına pek yakında ulaşmak üzere olan anoreksiya ve/veya bulumiya nervoza hastasının, karar verme, sonuçları mantıklı algılama, uslamlama ve bilme yetileri ölçülürken, olayların büyük çoğunluğunda hekim, yönelttiği sorulara yanıt alamaz. Buna karşılık, serumun ne kadar glikoz, ne kadar mineral içerdiği; sair ilacın kaç kaloriye tekabül ettiği; vitaminlerin iştah açarak kilo aldırıp aldırmayacağı; kan vermenin kilo verdirip verdirmediği; minerallerin ödem yapıp yapmayacağı gibi sorularla karşılaşır. Dış görünüşünü nasıl bulduğu sorusuna şişman olduğu yönünde yanıt vermez. Şişmanlık hissi ve korkusu kolaylıkla dile gelmeyebilir. Herkes gibi sağlıklı olduğu; zayıflığının ve güzelliğinin ötekilerce kıskanıldığı şeklinde serzenişte bulunması olasıdır. En son öğünde ne yediği veya en son ne zaman kustuğu konusunda da, büyük ihtimalle yalan söyler.

Hatırlamak gerekir ki, anoreksiya ve/veya bulumiya hastasının ruh durumunu genel olarak değerlendirdiğimizde ortak veriler şu şekildedir: kilo

---

Hatemi H./Gökyayla E., Borçlar Hukuku Genel Bölüm, Vedat Kitapçılık, 3. Bası, İstanbul, 2015, s. 71.

Oğuzman K. M./Öz T., Borçlar Hukuku Genel Hükümler, C. 1, Vedat Kitapçılık, 13. Baskı, İstanbul, 2015, s. 80.

Oğuzman K. M./Barlas N., Medenî Hukuk, Giriş-Kaynaklar-Temel Kavramlar, Vedat Kitapçılık, 21. Bası, İstanbul, 2015, s. 219.

Resioğlu S., Türk Borçlar Hukuku Genel Hükümler, Beta Yayıncılık, 25. Bası, İstanbul, 2014, s. 146.

621 **Can Y./Sercan M./Saatçioğlu Ö./Soysal Hüseyin/Uygur N.**, Hukukî Ehliyeti Değerlendirme Formu (HEDEF) Geçerlilik, Güvenilirlik ve Duyarlılığı, Klinik Psikiyatri, C. 9, Y. 2006, s. 5-16, s. 8; 18.9.2015 tarihinde http://klinikpsikiyatri.org/files/journals/1/229.pdf adresinden erişildi.

almadan mantıksız boyutta korkma; vücut kitle algısının bozulması; laksatif, idrar söktürücü ve metabolizma hızlandırıcı ilaçlar kullanma; kendini aç bırakma, yemek borusunu yırtarcasına kendini kusturma ve intihar gibi öz kıyım davranışlarının ika edilmesi.

Bu hastaların fiziksel durumu ise şu şekilde sıralanabilir: beyindeki tat alma, açlık ve tokluk sinyallerinden sorumlu merkezde bozukluk; periferal faktör algısında ve kognitif kontrolde siliklik; yeme bozukluğunun öncüsü olan sair anksiyete bozukluklarının ardıl süreçte dozları artarak bu hastalıklara eşlik etmesi; aşırı su kaybı ve ölüm derecesinde açlık; protein eksikliği neticesinde kalp kası dâhil bütün kaslarda erime; endokrin bozukluk, kanda elektrolit dengesizliği ve üre artışı.

Ruh ve beden düzeyinde böylesine zarar verici sonuçları haiz hastalıktan mustarip anoreksik ve/veya bulumik tüketicinin ölümüne, tıbbî analizde yakın ve ciddî tehlike olarak bakılıyorsa, artık bu son kertede hastanın, temyiz kudretinde nispilik ilkesine uygun olarak, hiç olmazsa tedaviye yönelik ayırt etme gücü bulunmadığı kabul edilmelidir.

Kendisine zarar verdiğini bildiği hâlde hâlâ son gücüyle kendisini kusturan ve/veya aşırı zayıf olduğu hâlde kendisini şişman zannederek aç bırakan, basit bir elektrolit dengesizliğinden, özellikle potasyum eksikliğinden ve/veya üre artışından ya da açlıktan ölmek üzere olduğunu algılayamayan bir kişinin, tedavinin hukukî sonuçlarını makul kapsam ve etkileriyle bilinçli öngörme ve bu öngörüsüne uygun hareket etme yeteneğine sahip olduğu düşünülemez.

Laksatif, idrar söktürücü ve metabolizma hızlandırıcı sair diyet ilaçlarının kullanımıyla aşırı protein kaybetmiş, böylece kasları erimeye başlamış, folik asit eksikliği neticesinde sinir iletimi bozulmuş, aşırı açlık, susuzluk, kabızlık ve kansızlık çeken anoreksik ve/veya bulumik tüketici hastaneye geldiğinde, ölümü yakın ve ciddî tehlike arz ettiği hâlde hâlâ sağlık hizmetini reddediyorsa, artık bu tüketicinin, sağlık hizmeti alıp almama seçimi bakımından temyiz kudretinin bulunmadığı aşikârdır.

IV- HAYATÎ ÖNEMİ HAİZ TEDAVİNİN REDDEDİLMESİ ÜZERİNE ORTAYA ÇIKAN İLK HUKUKÎ TESPİTLER

Ölümüne, yakın, ciddî ve yüksek risk olarak bakılma aşamasına varmış anoreksik ve/veya bulumik hastanın sağlık hizmetine yönelik ret beyanı hükümsüzdür, yani ölü doğmuştur. Bu hükümsüzlük, sağlık hizmeti alıp almamaya yönelik ayırt etme gücünün hastada bulunmamasına dayanır. Böylece, genel hükümler yanı sıra, sağlık ve tüketici hukukunu ilgilendiren bir dizi problem gündemde yerini bulur. Aşağıda, hekimin hastayı aydınlatma yükümünün kalkması, tedaviyi reddeden beyanın geçersizliği, farazî onam ve ötenazi gibi konular incelenir.

A- HEKİMİN HASTAYI AYDINLATMA YÜKÜMLÜLÜĞÜNÜN KALKMASI

Hekimin hastayı aydınlatma ve tedavisi için ondan onay alma yükümlülüğünün teorik temeli, kişilik hakkının unsurlarından biri olan bedensel bütünlüktür. Kişinin fiziksel tamlığı üzerindeki hakkı onun aydınlatıldıktan sonra özgür iradesiyle tedaviye onay vermesini gerektirir. Diğer taraftan, aydınlatılmış hastadan onay aldıktan sonra tedaviye girişilebilmesinin kanunî temelleri şöyle sıralanabilir: Türk Medenî Kanunu'nun 23'üncü maddesi, sözleşme öncesinde Türk Medenî Kanunu'nun 2'inci maddesi, sözleşme akdedildikten sonra Türk Borçlar Kanunu'nun 505 ve 508'inci maddeleri, Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'un 70'inci maddesi, Tıbbî Deontoloji Tüzüğü'nün 14'üncü maddesi, Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 4'üncü maddesinin (h) bendi ve 31'inci maddesi[622].

Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 5'inci maddesinin (d) bendi, tıbbî zorunluluklar ve kanunlarda yazılı hâller dışında, rızası olmaksızın kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaması ilkesini dile getirir. Bu hüküm, tıbbî zorunluluk ihtimalini, aydınlatılmış hastadan onay alma yükümlülüğünün istisnası olarak belirler. Doktrinde de, acil durum, istisnadan kabul edilir. Hemen müdahale edilmezse ölecek veya ağır sakatlanacak hastaya karşı aydınlatma beklenmez. Nitekim zeka geriliği, şizofreni ve demans gibi nedenlerle temyiz kudreti olmayan hastaya da aydınlatma yapılmaz; yapılsa da gerek hastanın aydınlatılması, gerek onayı batıl olur[623].

---

622 **Ozanoğlu S. H.**, Hekimlerin Hastalarını Aydınlatma Yükümlülüğü, AÜHFD, C. 52, S. 3, Y. 2003, s. 55-77, s. 58, 59.
Özdemir H., Teşhis ve Tedavi Sözleşmesinde Hekimin Hastayı Aydınlatma Yükümlülüğü, EÜHFD, C. 12, S. 3-4, Y. 2008, s. 347-379, s. 349, 350.
Oral T., Hekimin Aydınlatma ve Hastanın Rızasını Alma Yükümü, Ankara Barosu Dergisi, S. 2, Y. 2011, s. 185-210, s. 187-189.
Kaya M., Hekimin Hastayı Aydınlatma Yükümlülüğünden Kaynaklanan Tazminat Sorumluluğu, TBB Dergisi, C. 100, S. Mayıs-Haziran, Y. 2012, s. 45-82, s. 53-55.
Sonat A. K., Soybağının Tespiti Amacıyla İsteğe Dayalı Olarak Yapılan Gen İncelemeleri, MÜHF-HAD, C. 19, S. 3, Y. 2013, s. 323-377, s. 358.

623 **Özaslan A.**, Aydınlatılmış Onam, Yeni Yasalar Çerçevesinde Hekimlerin Hukukî ve Cezaî Sorumluluğu, Tıbbî Malpraktis ve Adlî Raporların Düzenlenmesi, Sempozyum Dizisi No. 48, Şubat 2006, s. 43-54, s. 46, 47; 22. 9.2015 tarihinde http://www.ctf.edu.tr/stek/pdfs/48/4803.pdf adresinden erişildi.
Özkara E./Hancı H. İ., Türkiye'de Acil Hekiminin Yasal Sorumlulukları, SSK Tepecik Hastanesi Dergisi, C. 13, S. 3, Y. 2003, s. 129-136, s. 130-132; 23.9.2015 tarihinde http://www.journalagent.com/terh/pdfs/TERH_13_3_129_136.pdf adresinden erişildi.
Özbilen A. B., Vücut Bütünlüğüne Yönelik Müdahalelerin Hukuka Uygunluğu Bakımından Rızanın Aranmadığı Hâller, İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, C. 24, S. 2 (Güz), Y. 2013, s. 99-124, s. 120.
Özcan B. G./Özel Ç., Kişilik Hakları-Hasta Hakları Bağlamında Tıbbî Müdahale Dolayısıyla Çıkan Hukukî İlişkide Hekimin Hastayı Aydınlatma Yükümlülüğü ve Aydınlatılmış Rızaya İlişkin Bazı Değerlendirmeler, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, C. 10, S. 1, Y. 2007, s. 49-73, s. 69-70.

Hekimin aydınlatma ve onay alma yükümlülüğünün kalktığı acil ve zorunlu tıbbî müdahale ile kast edilen, hukuka uygunluk sebeplerinden biridir, özellikle Türk Medenî Kanunu'nun 24'üncü maddesinde ifadesini bulan üstün nitelikte özel yarardır. Çünkü acil müdahaleyle, hastanın yaşamını sonlandıracak veya onu sakat bırakacak pek yakın tehlikenin bertaraf edilmesi amaçlanarak, hastanın üstün nitelikte özel yararı önemsenir[624].

Bu bilgiler, çalışma konusuna indirgendiğinde varılan sonuç şöyledir. Hekim, bir defa aydınlatma yükümlülüğünü ifa ettikten sonra, kendisini algılama kudreti kalmamış tedaviyi inatla reddederek öz kıyımı seçen anoreksik ve/veya bulumik hastaya karşı, sadece hayat kurtarıcı zarurî müdahaleler bakımından, ardıl aydınlatma yükümlülüklerinden artık muaftır. Bu muafiyetin temelinde, Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 5'inci maddesinin (d) bendi yer alır.

Söz konusu ruh hastalıklarında, Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 5'inci maddesinin (d) bendinde ifadesini bulan ivedilik istisnasına dayanılması anlamlıdır. Ölümü yakınlaşmış yeme bozukluğu hastası hayatî tehlikesi hakkında ilk defa aydınlatıldığında, daha hâlâ sağlık hizmeti almayı reddetmekle ölümü seçiyorsa, bundan sonra gerçekleşmesi zarurî hayat kurtarıcı müdahaleler bakımından hekim aydınlatma yükümlülüğünden varestedir. Kendisini anlamayan hastayı aydınlatma yükümünü hekime atfetmeyi sürdürmek kifayetsizdir. Bu noktada artık, acil tıbbî müdahale almadıkça kuvvetle muhtemel ölecek anoreksik ve/veya bulumik kişinin üstün hukukî yararı, bilhassa beden bütünlüğü ve yaşamı önemsenerek, hayat kurtarma işine girişilmelidir.

B- TEDAVİYİ REDDEDEN BEYANIN GEÇERSİZLİĞİ

Türk Medenî Kanunu'nun 14'üncü maddesine göre, ayırt etme gücü bulunmayan kişinin fiil ehliyeti yoktur. Türk Medenî Kanunu'nun 15'inci maddesi ve Türk Borçlar Kanunu'nun 27'inci maddesinin 1'inci fıkrası ise, tam ehliyetsiz kişiden sadır hukukî işlemin batıl, yani kesin olarak hükümsüz olduğunu dile getirir. Temyiz kudreti olmayan kişinin her türlü beyanına hükümsüzlük yaptırımının bağlanmasında, ne hukukî işlemin iktisadî sonuçları bakımından türü, yani borçlandırıcı işlem veya tasarruf işlemi olması, ne de karşı tarafın iyi niyetli veya kötü niyetli olması fark yaratır[625].

Bu bilgiler ışığında, ölümü yakın ve ciddî tehlike arz eden, artık bu noktada sağlık hizmeti alıp almamaya yönelik ayırt etme gücü de bulunmayan anoreksik ve/veya bulumik ergin tüketicinin, tedaviyi reddeden beyanı

Altay G., Nitelikli Yaşam Hakkı İçin Ötanazi, İstanbul Bilgi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Hukuk Yüksek Lisans Programı (İnsan Hakları Hukuku), Tez Danışmanı: **Aybay R.**, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2005, s. 30-32.
Ayrıca bkz. **Ozanoğlu**, s. 60, 72. **Özdemir**, s. 362. **Oral**, Tazminat Sorumluluğu, s. 204. **Kaya**, s. 64.

624 **Özbilen**, s. 100-102.

625 **Erkan/Yücer**, s. 498, 499, 504. **Deutsch**, s. 247. **Mahmutoğlu**, s. 51. **Eşsiz**, s. 70-73. **Helvacı**, s. 149. **Belgesay**, s. 674, 675.

geçersizdir. Hekimin kendisine başvuran hastanın anoreksik ve/veya bulumik olduğunu bilmemesi veya fark etmemesi, sağlık hizmetini reddeden hastaya iyi niyetle güvenmesi gibi sair savunmalar, bu hastanın ret beyanına geçerlik kazandırmaz.

Bahis konusu ret beyanına (kesin) hükümsüzlük yaptırımının bağlanmasında kanunî dayanak Türk Medenî Kanunu'nun 15'inci maddesi ve Türk Borçlar Kanunu'nun 27'inci maddesinin 1'inci fıkrasıdır. Diğer taraftan, Türk Medenî Kanunu'nun 23'üncü maddesi de uygulama alanı bulur. Bu hükmün burada tatbik edilmesi bakımından, hukukî işlemlere veya içe karşı koruma nitelemesi fark yaratmaz. Söz konusu 23'üncü madde hakkında hangi hukukî niteleme tercih edilirse edilsin, ölümü pek yakın ve ciddî tehlike arz eden anoreksik ve/veya bulumik ergin tüketicinin, sağlık hizmetini reddetme beyanıyla, yaşama hakkından vazgeçmesi sonucunu yaratması hukuk düzenince korunmaz.

Böyle bir hastanın tedaviyi reddeden beyanı, niteliği gereği kısımlara ayrılamayan hukukî işlem olduğu için Türk Borçlar Kanunu'nun 27'inci maddesinin 2'inci fıkrası uygulama alanı bulmaz. Tabii ki, her türlü iddiada olduğu gibi, hükümsüzlük iddiasında da sınır Türk Medenî Kanunu'nun 2'inci maddesinde ifadesini bulan dürüstlük kuralıdır. Nihayet, sağlık hizmetini alıp almamak hususunda mümeyyiz olmayan anoreksiya ve/veya bulumiya hastasının tedaviyi reddeden beyanına bağlanan hükümsüzlük yaptırımının dürüstlük kuralı sayesinde tabiri caizse dirilmesi her hâlde mümkün olmaz. Daha doğrusu, ölümü bekleyen ve fakat bunun idrakinde olmayıp kendisini hâlâ şişman zanneden kişinin dürüstlük kuralına aykırı surette tedaviyi reddetmesi zannı, gerçekleşmesi mümkün bir hukukî olay değildir.

C- TIBBÎ MÜDAHALEYE FARAZÎ ONAM

Tıbbî Deontoloji Tüzüğü'nün 2 ve 3'üncü maddeleri gereği hekim, insan sağlığına hürmet ve ihtimam göstermekle, mücbir sebep haricinde her hâl ve şartta hastanın hayatını kurtarmayı denemekle yükümlüdür. Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 24'üncü maddesinin 1'inci fıkrası, tam ehliyetli hastanın tıbbî müdahaleye rızasının alınması kuralını getirir. Aynı maddenin 7'inci fıkrası ise, bilinci kapalı hastalar bakımından, hayat, organ veya fonksiyon kaybı ihtimalinde rıza aranmayacağı istisnasını açıklar. Böyle bir durumda zaten, bilinci kapalı hastaya Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 24'üncü maddesinin 7'inci fıkrası gereği rıza aranmaksızın müdahale edilir. Buna karşılık, bilinci açık ve fakat beyin iştah ve/veya sair zevk/tat alma merkezi bozuk, kronik boyutta kilo almaktan korkan ve vücut kitlesini yanlış algılayan, yakın ve ciddî ölüm riski taşıdığı hâlde tedavinin hayatî önemini anlamayan ve asgarî bu konuyla sınırlı temyiz kudretini de haiz olmayan anoreksik ve/veya bulumik hasta karşısında, Hasta Hakları Yönetmeliği, hastasından onay almadan hekimin hayat kurtarma yükümlülüğünü ifa etmesini sağlayan açık hüküm içermez. Diğer taraftan, Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 5'inci maddesinin (d) bendinde ifadesini bulan tıbbî zorunluluk istisnası, ay-

dınlatma ve onay alma konusunda muafiyet getirse de, bilinci açık hastaya hayat kurtarıcı müdahalenin yapılmasında tek başına kâfi gelmez.

Oysa bu çalışmanın konusunda, anoreksiya ve/veya bulumiya nervoza hastası, ya aşırı açlık veya susuzluk nedeniyle kendini yok etme dönemine girmiştir, ya da elektrolit dengesizliği, basitçe potasyum eksikliği veya üre artışı nedeniyle ani ölüm tehdidiyle burun burunadır. Fakat bütün bunlara rağmen, genel olarak hâlâ bilinci açıktır. Yalnızca tedavi hizmetini reddetmenin sonuçlarını algılamaktan aciz olduğu için öz kıyım davranışı sergilemektedir. İşte bu noktada, doktrindeki farazî (varsayımsal) onam kavramından yararlanılabilir.

Farazî onam, sağlık hukukunun gerek özel hukuk, gerek ceza hukuku boyutunda, hukuka uygunluk sebebidir. Tıbbî müdahalede zorunluluk varsa, hastanın hayat ve sağlığı daha önemli olduğu için varsayımsal rızayla müdahaleye geçilir. Farazî onamda varsayım ölçütü, rızası alınamayan hastadan ziyade, aynı durumda ve aynı koşullarda makul düzeyde zekâyı haiz ortalama başka bir hastanın rıza verip vermeyeceğidir. Burada amaç hastanın daha üstün özel yararına öncelik vermektir[626].

Farazî onam araştırılırken, tanınmayan orta düzeyde makul hastanın göstereceği tavır esas alınır. Önemli olan, müdahalenin, hem objektif anlamda, tanınmayan herhangi bir hastanın makul ve hukukî menfaatine; hem de sübjektif açıdan, bizatihi mevcut hastanın farazî iradesine uymasıdır[627]. Farazî onam, hekime, hasta yeterince aydınlatılsaydı bile aynı kararı verirdi iddiasında bulunma imkânı tanır[628]. Ergin hastanın yakınlarıyla gerçekleşen aydınlatma benzeri konuşmada, asıl amaçlanan yakınların rızasını almak değil, bizatihi hastanın farazî iradesini belirleme kolaylığı yaratmaktır[629].

Farazî onam kavramından yardım almak, Hasta Hakları Yönetmeliği'nin ruhuna uygun düşer. Yönetmeliğin 24'üncü maddesinin 5 ve 6'ıncı fıkralarında, bilincini kaybedip geri kazanan veya bilincini tamamen yitirmiş

---

626 **Deryal Y.**, Tıbbî Müdahalenin Hukuka Uygunluk Şartı Olarak Hastanın Rızası, 29.9.2015 tarihinde http://www.dezavantaj.org/index.php/aratirmalar/71-hasta/1265-tibb-muedahalenn-hukuka-uygunluk-arti-olarak-hastanin-rizasi- adresinden erişildi.
Ceza hukukunda hastanın varsayımsal rızasının hukuka aykırılığı kaldırdığı yönünde bkz. **Ünver Y.**, Alman Federal Yüksek Mahkemesi'nin Sağlık Hukukuna İlişkin Bazı Önemli Kararları, Sağlık Hukuku Digestası, Y. 1, S. 1, Ankara Barosu Yayınları, Ankara, 2009, s. 138-147, s. 143.
Yılmaz K./Polat O./Kocamaz B., Defansif Tıp Uygulamalarının Hukuksal Açıdan İncelenmesi, TAAD, Y. 5, S. 16 (Ocak 2014), s. 19-51, s. 20, 31. **Özcan/Özel**, s. 69, 70. **Ozanoğlu**, s. 75.

627 **Deryal Y.**, Tıbbî Müdahalenin Hukuka Uygunluk Şartı Olarak Hastanın Rızası, 29.9.2015 tarihinde http://www.dezavantaj.org/index.php/aratirmalar/71-hasta/1265-tibb-muedahalenn-hukuka-uygunluk-arti-olarak-hastanin-rizasi- adresinden erişildi.

628 **Ozanoğlu**, s. 75.

629 **Adıgüzel S.**, Hekimin Aydınlatma Yükümlülüğü, TAAD, Y. 5, S. 19 (Ekim 2014), s. 943-995, s. 959.

hastanın, tıbbî müdahale hakkında önceden açıkladığı iradesinin dikkate alınması, farazî rıza konusuna tabiri caizse sıcak bakılmasını sağlar. Kısacası, kanun koyucunun geçmişte açıklanan rızanın şimdi de geçerli olduğu varsayımından hareketle hükümler yazmış olması, varsayımsal onamı destekler[630].

Farazî onam kavramı, işbu konuya şöyle aktarılabilir: Bilinci açık olmasına rağmen yine de inatla tedaviyi reddeden, tedavi olup olmamanın sonuçlarını ayırt edemeyen, kendisi algılayamasa da aslında hayatını tehlikeye sokmuş anoreksik ve/veya bulumik hasta karşısında, hekim, hastasından gerçek anlamda onay almadan, farazî (varsayımsal) onam teriminden bahisle, yaşam kurtarma aslî ödevini yerine getirebilmelidir. Diğer bir deyişle, beyin iştah ve/veya sair zevk/tat alma merkezi bozuk olmasaydı, kronik boyutta kilo almaktan korkmasaydı ve vücut kitlesini yanlış algılamasaydı, özellikle tedavinin hayatî önemini anlama kudretini haiz olsaydı, ölmek istemeyeceği ve tedaviyi kabul edeceği varsayımıyla, hekime, anoreksik ve/veya bulumik hastasının yaşamını kurtarma imkânı tanınmalıdır.

D- ANOREKSİYA VE ÖTANAZİ

Kaliteli yaşam hakkı üzerinden ötanazinin hukuka uygunluğu mukayeseli hukukta tartışılır[631]. Türk Medenî Hukuku'nda, kişinin ötanaziye onamı, ötanaziyi hukuka uygun hâle getirmez. Kişinin kendi ehliyet ve özgürlüklerini kısıtlayan veya kaldıran her türlü hukukî işlemin geçersizliğinde olduğu gibi, ötanazi ihtiva eden hukukî işlemde de Türk Medenî Kanunu'nun 23'üncü maddesi devreye girer[632].

Aktif, pasif, bilinçli veya bilinçsiz hangi çeşidi olursa olsun ötanazi, Türk Özel Hukuku'yla bağdaşmaz. Ötanazi talimatı veren hukukî işlem, Türk Medenî Kanunu'nun 23'üncü maddesi ile Türk Borçlar Kanunu'nun 27'inci maddesine aykırılıktan hükümsüzdür. Ölme ihtimali yüksek olduğu hâlde tedaviyi reddeden anoreksiya ve/veya bulumiya hastası, kaliteli yaşamından ruh hastalığı nedeniyle mahrum kaldığı ve basit bir fiziksel tedaviyle yeniden ayağa kaldırılabileceği için, işbu makaledeki konunun ötanaziyle hiçbir ilgisi yoktur. Anoreksik ve/veya bulumik hastaların durumu, tedavisi devam ederse daha çok fiziksel acı çekecek kanser gibi hastalıklardan mustarip kişilerle kıyaslanamaz. Bu noktada, anoreksik kişide kırılgan kemik hastalığının başlaması veya yaşam zorluğu yaratan başka bir ağrılı sonucun ortaya çıkması *de lege ferenda* ayrıca tartışılabilir.

---

630 **Adıgüzel**, s. 959. **Ozanoğlu**, s. 75. **Özcan/Özel**, s. 69, 70. **Yılmaz/Polat/Kocamaz**, s. 31.

631 **Altay**, s. 37, 38.
Bilgin Gamsız N., Ötanazi: Tanım ve Tarihçe, Mersin Üniversitesi Lokman Hekim Dergisi (Mersin University Lokman Hekim Journal), C. 3, S. 2, Y. 2013, s. 25-31, s. 26-29. Ayrıca bkz. **Akcan Alan E.**, Ötanazi, İÜHFM, C. 71, S. 1, Y. 2013, s. 3-26, s. 3-20.

632 **Özcan/Özel**, s. 51. **Akcan Alan**, s. 20-22.

İrade/bilinç dışı ötanazide, bu yöndeki irade hasta tarafından dile getirilemez; hasta yakınlarının iradesi doğrultusunda, tabiri caizse, hasta yakınlarının "bu hasta bilinçli olsaydı böyle yaşamak istemezdi" beyanına uygun olarak ötanazi gerçekleşir. Temyiz kudreti bulunmayan hastaya isnat edilmeye çalışılan farazî ötanazi seçiminde, bilinci yerinde olsaydı nasıl bir seçimde bulunacağı hesap edilir. Tedavinin güçlüğü değerlendirilir, yani nimet ve külfet dengesine bakılır[633]. Bu bilgiler ışığında, aşırı zayıfladığı için artık bilincini bütünüyle yitirmiş anoreksiya nervoza hastasına irade/bilinç dışı ötanazi hakkı tanıma tartışması yine ancak olması gereken hukuk çerçevesinde yapılabilir.

Kırılgan kemik hastalığının nüksetmesi veya bilincin kapanması gibi geri dönülemez aşamalara geçilmesi haricinde, anoreksik ve/veya bulumik hastaya, beden sağlığı bakımından, sadece serum verilerek, yemek yedirilerek veya sair yöntemlerle beslenerek, ağrı ve benzeri hiçbir külfet arz etmeyen esasen çok basit bir fiziksel tedavi uygulandığı hatırlanmalıdır. Beyin iştah ve/veya sair zevk/tat alma merkezi bozuk olmasaydı, kronik boyutta kilo almaktan korkmasaydı ve vücut kitlesini yanlış algılamasaydı, özellikle tedavinin hayatî önemini anlama kudretini haiz olsaydı, anoreksik kişinin tedaviyi kabul edeceği ve yaşamayı seçeceği varsayımıyla, hekime, ötanaziye boyun eğme yerine, yaşam kurtarma imkânı tanınmalıdır.

V- ORANTILI SAĞLIK HİZMETİNE ZORLA GİRİŞİLMESİNİN HUKUKÎ TEMELLERİ

Ölüm tehdidi altında anoreksiya ve/veya bulumiya nervoza hastasının, zorla tedavi edilmesi yaklaşımı, Amerikan Hukuku haricinde, İngiltere, Avusturalya ve Kanada hukuklarında mevcuttur[634]. Burada, tedaviye yönelik ret beyanına rağmen, kısacası görünürdeki isteğe aykırı olarak, orantılı tedavi hizmetinin zorla sunulması söz konusudur. İngiltere, Avusturalya ve Kanada hukukları, acil durumda, anoreksik hastanın küçük veya ergin olsun zorla tedavi edilmesini düzenlerken, Amerikan Hukuku'nda küçüklerin korunması her hâlükârda velinin iznine tabidir ve ergin anoreksik bakımından da zorla tedavi yoktur. Amerikan mahkemeleri de, çocuğun yararına ebeveyn seçimine üstünlük tanır. Hem Kanada hem de Amerikan hukuklarında, federal düzeyde yasa yapılmamasının sebebi, küçük üzerinde velinin haiz olduğu velâyet hakkını zedelememe kaygısıdır[635]. Diğer taraftan, Fransız Hukuku'nda, acil durumla sınırlı kalmak kaydıyla anoreksik hastanın zorla yataklı

---

633 **Akcan Alan**, s. 8. **Altay**, s. 37-40. **Bilgin Gamsız**, s. 26.

634 Amerikan Hukuku derken Amerika Birleşik Devletleri (*United States of America*) Hukuku kast edilmektedir. İngiltere veya İngiliz Hukuku derken Büyük Britanya ve Kuzey İrlanda Birleşik Krallığı (*United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland*) Hukuku kast edilmektedir. Söz konusu hukuklar anlatılırken, duruma göre, federal veya semi federal devletin hukukuyla eyalet veya bölgede geçerli hukuk ayırımına metin içinde ayrıca değinilmiştir.

635 **Touyz/Carney**, s. 3, 4.

tedavisi yoluna başvurulabilir[636]. Aşağıda, öncelikle Türk Hukuku'na yer verilmiştir. Ardından, mukayeseli hukukta yer alan isteğe aykırı tedavi prosedüründen ve prosedürdeki orantılılık ilkesinden bahsedilmiştir.

A- TÜRK HUKUKU

Ölüm tehlikesi altında, özellikle elektrolit dengesizliği, susuzluk ve kilo kaybı bakımından sınırda olan anoreksiya ve/veya bulumiya hastasının, potasyum, magnezyum ve fosfat içeren serumla beslenmesi, susuzluğunun giderilmesi, ilk besleme ile ortaya çıkan ödemin atılması ve yavaşlayan kalp atışına yönelik ilk müdahalenin yapılması hayatidir. Ne var ki, Türk Özel Hukuku'nda, ölümü kuvvetli ihtimalle beklenen anoreksik ve/veya bulumik ergini, bilinci açıkken ortaya koyduğu görünürdeki iradesine aykırı olarak, acil serviste alıkoymaya, zorla yataklı veya ayaktan tedaviye tabi tutmaya cevaz veren açık bir hukuk kuralı olmadığı gibi, doktora böyle bir borç yükleyen kanun hükmü de bulunmamaktadır.

Aslında başka ruh hastalıklarında da, konuya ilişkin hukukî düzenleme bulunmamasına rağmen uygulamada, "hastanın kendisi ve/veya toplum için tehlikeli olması" kıstası temel alınarak, zorla tedavi kararı hekimin takdirine bırakılmıştır. Gerçekten, TPD (Türkiye Psikiyatri Derneği), 22 Haziran 2002 tarihinde, Psikiyatri Meslek Etiği Kuralları yayımlamıştır. Söz konusu etik kuralların 17 ve 18'inci maddeleri, ruh hastasının zorla tedavisini düzenler[637]. Ne var ki, TPD tarafından yayımlanan etik kurallar sadece üyeleri bağlar; genellik, eşitlik ve soyutluk prensiplerine uygun olarak yürürlüğe girmiş kanunlar gibi herkesi, bilhassa her hekimi bağlamaz. Hâl böyle olunca, TPD tarafından yayımlanan Psikiyatri Meslek Etiği Kuralları, her hekim veya psikiyatriste, genel ve soyut statüde kanundan doğan borç yükleyemez.

Bu hastalıklardan acı çeken kişinin bilinci kapalı olduğunda zaten Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 24'üncü maddesinin 7'inci fıkrası devreye girer ve bilinçsiz hastanın rızası beklenmeksizin acil müdahaleye girişilir. Diğer ta-

---

636 **HAS**, s. 136.

637 **Oktay A. E.**, Psikiyatride Hastanın Zorla Hastaneye Yatırılması Ve Tedavisinin Hukukî Boyutu, 1.10.2015 tarihinde http://www.turkhukuksitesi.com/makale_1210.htm adresinden erişildi.

"İstemsiz Yatış" başlıklı 17'inci madde uyarınca, "hastanın ya da temsilcisinin yatırılmaya karşı çıktığı durumlarda, hekim, tıbbî-psikiyatrik gerekçeleri değerlendirerek istem dışı yatış kararını hekimlik bilgisi ve vicdanına göre kendi vermelidir. Hasta, ruhsal bir bozukluk nedeniyle uygun karar verme yetisini yitirmişse, istem dışı hastaneye yatırma ve sağaltım uygulama kararında, ülkemizdeki yasalar uyarınca hareket etmek ruh hekiminin görevidir. Hastanın insanlık onurunu ve yasal haklarını güvenceye almak için ruh hekimi aileyle görüşmeli ve gerekiyorsa yasal yollara başvurulmasında rehberlik etmelidir. Hastanın isteği dışında sağaltım uygulanması durumunda önce hastanın sağlığı düşünülmeli, ancak insan hakları ilkelerine de özen gösterilmelidir".

"Sağaltımı Reddetme" başlıklı 18'inci maddeye göre, "ruh hekimi, hastanın kendisi ya da çevresi için tehlikelilik hâli söz konusu olmadığı durumlarda hastanın sağaltımı reddetme hakkını tanımalıdır".

raftan, anoreksik ve/veya bulumik hasta, küçük olduğu için velâyet altındaysa, mezkûr hastalığı veya bir başka nedenle kısıtlanarak vesayet altına konulmuşsa, tabii ki Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 24'üncü maddesinin 1, 2, 4'üncü fıkraları uygulama alanı bulur.

Yalnız yüksek ölüm riski taşıyan ve hayat kurtarıcı acil müdahaleye ihtiyaç duyan anoreksik ve/veya bulumik ergin, bilinci açıkken tedaviyi reddettiğinde, hekimin ne yapacağı, ne Hasta Hakları Yönetmeliği'nde, ne de Tıbbî Deontoloji Tüzüğü'nde düzenlenmiştir. Mezkûr ret beyanına, hiç olmazsa tedavi konusunda temyiz kudreti eksikliğinden, hükümsüzlük yaptırımının bağlandığı; acil durum istisnasında, hekimin aydınlatma yükümlülüğünden vareste tutulduğu ve dilerse farazî onam kavramından hareketle hayat kurtarıcı müdahaleye girişebileceği artık bilinmektedir. İşte bu noktada, hukuk düzeninin, tedavi hizmetine yönelik batıl beyanlarda bulunan anoreksik ve/veya bulumik hastayı, yakın ve ciddî ölüm tehlikesi içinde hekimin takdirine terk ettiği asla kabul edilemez.

Hukuk düzeninin böyle bir hastayı ölüme terk ettiğini kabul edemeyince, hukuk tekniğine uygun ilerleyiş, açık kanun boşluğu doldurma şeklinde mi olmalıdır, yoksa müsait bir hukukî kaynaktan hastaya hak yaratmak veya doktora borç yüklemek yolu mu tercih edilmelidir?

Türk Medenî Kanunu'nun 1'inci maddesine göre, açık kanun boşluğu, kademeli olarak, örf adet hukukuyla; burada kural yoksa, *modo legislatoris* yöntemine uygun olarak hâkim tarafından doldurulur[638]. Fakat Türk Medenî Kanunu'nun 5'inci maddesi göz önüne alındığında, 1'inci maddeye uyup alelacele boşluk doldurmak medenî hukukun teknik ilerleyişine ters düşer. Çünkü somut ihtilafa dair hukukî nitelemeye uygun düştüğü ölçüde genel hükümlerin kıyasen uygulanmasıyla çözülebilen özel hukuk meselesinde, zaten boşluktan bahsedilemez[639]. Şu hâlde, boşluk doldurmaya kalkışmaktansa, tercih edilmesi isabetli yöntem, Türk Medenî Kanunu'nun 2'inci maddesinde

---

638 **Oğuzman/Barlas**, s. 113-117.

Atamer Y. M., Sözleşme Boşluklarının Hâkim Tarafından Doldurulması Sorununa İlişkin Düşünceler, İÜHFM, C. 63, S. 1-2, Y. 2005, s. 171-191, s. 189, 190.

Edis S., Hukukun Uygulanmasında Yargıca Tanınmış Takdir Yetkisi, AÜHFD, C. 30, S. 1-4, Y. 1973, s. 169-196, s. 173, 174.

Ayoğlu T., Milletlerarası Menkul Mal Satımları Hakkında Viyana Konvansiyonu'nda Boşlukların Doldurulması, GSÜHFD, Milletlerarası Mal Satımına İlişkin Birleşmiş Milletler Anlaşması'nın (CISG) Türk Borçlar Kanunu Çerçevesinde Değerlendirilmesi Sempozyumu Özel Sayısı, Y. 2013, S. 1, s. 87-109, s. 97-100.

Özbek A., Uluslararası Satım Hukukunda Metodoloji Sorunu, TOBB ETÜ Hukuk Fakültesi Yayınları, Ankara, 2014, s. 9-11.

639 **Gürzumar Osman Berat**, Türk Medenî Kanunu'nun 5'inci Maddesi ve Özel Hukuk Uygulamasındaki Yeri, GSÜHFD, S. 1, Y. 2004, Prof. Dr. Erdem Kuntalp'e Armağan, C. I (Özel Hukuk), İstanbul, 2006, s. 105-161, s. 105 vd. Aynı yönde bkz. **Oğuzman/Barlas**, s. 60.

Demir A., Karşılaştırmalı Bir Yaklaşımla Kıyas, DÜHFD, C. 14, S. 20-21, Y. 2009, s. 157-182, s. 171.

dile getirilen dürüstlük kuralından hareketle hekim üzerine borç yüklemektir[640]. Böylece, yüksek ölüm riskini algılamayan ve tedavi olmamanın sonuçlarını da ayırt edemeyen ergin anoreksik ve/veya bulumik hasta karşısında, hastanın görünürdeki ret beyanına rağmen, farazî onamının bulunduğu düşüncesiyle, doktorun acil müdahaleyle yetinecek boyutta hayat kurtarma borcu dürüstlük kuralında kaynağını bulur. Bu borcun dürüstlük kuralından yaratılması, sağlık hukukunun nihaî hedefine; özellikle, Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'un 13'üncü maddesine, Tıbbî Deontoloji Tüzüğü'nün 2, 3, 6, 13, 14'üncü maddelerine, Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 1 ve 5'inci maddelerinde yazan amaç ve ilkelere uygundur.

Bilinci açık gözüken, ergin olan, kısıtlı olmayan fakat tedaviye yönelik temyiz kudreti bulunmayan ve hayatı ciddî tehlikede anoreksik ve/veya bulumik hastaya karşı, varsayımsal onam kavramından destekle ve dürüstlük kuralından hareketle hekime yüklenen hayat kurtarma borcu, adı üzerinde hayat kurtarmakla sınırlıdır. Belki serum verilerek zorunlu minerallerin vücuda aktarılması; üre ve/veya ödem fazlasının atılması, tansiyon ve kalp atım hızıyla ilgilenilmesi gibi hayat kurtarma hedefine hizmet eden müdahaleler kâfidir.

Yazık ki; Türk Hukuku'nda, kanun koyucu, ruh hastasının zorla yatırılması konusunu, normlar hiyerarşisine uygun düzenlenmemiştir[641]. TPD tarafından yayımlanan Psikiyatri Meslek Etiği Kuralları'nın 17 ve 18'inci maddelerine göre, anoreksiya ve/veya bulumiya hastasının kendine zarar verme tehlikesinden ötürü hastaneye zorla yatırılması, tabii ki hastanede boş yatak varsa, acil hekimi tarafından bilgilendirilen veya her hangi başka bir yolla vakıaya vakıf olan psikiyatrist hekimin takdir ve vicdanına kalmıştır.

B- MUKAYESELİ HUKUK

İngiliz Hukuku'na göre, anoreksiya ve/veya bulumiya nervoza hastasının iradesine karşın onu besleme, yalnızca şiddetli yeme bozuklukları ve onunla ilişkili ciddî fiziksel komplikasyonlar söz konusu olduğunda, bu hastaların bakım ve yönetiminde son derece uzmanlaşmış doktor ve hemşireler nezdinde yapılabilir. Söz konusu zorla müdahaleye, 2005 Tarihli Ruh Sağlığı Yasası (*Mental Health Act 2005*) ve 1983 Tarihli Ruh Sağlığı Yasası (*Mental Health Act 1983)* uygulanır. Ayrıca, 1989 tarihli Çocuk Yasası (*Children Act*) gözetilir. 2005 Tarihli Ruh Sağlığı Yasası'nın 2, 3 ve 4'üncü maddelerine göre, tedavi olmamanın sonuçlarını algılama ve karar verme iktidarı olmayan kişiye sırf onun iyiliği için özgürlük sınırlaması teşkil etmeyen hayatî

---

640 Dürüstlük kuralından borç doğması hakkında ayrıntılı bilgi için bkz. **Oğuzman/Barlas**, s. 296 vd.

641 **Oktay A. E.**, Psikiyatride Hastanın Zorla Hastaneye Yatırılması Ve Tedavisinin Hukukî Boyutu, 1.10.2015 tarihinde http://www.turkhukuksitesi.com/makale_1210.htm adresinden erişildi.

müdahalede bulunulabilir [642]. Sık sık kusan ya da yüksek miktarda laksatif alan bulumiya nervoza hastalarının sıvı ve elektrolit dengesi düzenli kontrol edilmeli ve gerekli takviyelerin hukuka uygun şekilde hastanın vücuduna girmesi her hâl ve şartta sağlanmalıdır[643].

İngiliz Sağlık Hukuku uygulamasında gelinen son durum şöyle aktarılabilir. *NHS Trust* (*NHS Foundation Trust*), NHS (İngiliz Ulusal Sağlık Kurumu) ile koordinasyon hâlinde yönetilen yarı otonom organizasyon birimleri toplamıdır. *NHS Trust* bünyesinde *Sheffield* markasıyla hastaneler eğitilir. *Sheffield Marsipan* Protokolü (*Sheffiel Marsipan Protocol*), ölüm tehdidiyle burun buruna olan hastalar bakımından bir dizi kural belirlemiştir. Mart 2014 Tarihli Anoreksiya Nervozalı Ciddî Hasta Kişilerin Yönetimi Hakkında *Sheffield Marsipan* Protokolü (*Sheffield Marsipan Protocol For Management Of Seriously Ill People With Anorexia Nervosa March 2014*) kuralları şöyledir: yemek ve içecekle besleme mümkün olduğu kadar hastanın motivasyonunu ve katılımını artırmaya yönelir; tedavi çok disiplinli yeme bozukluğu grup doktorları tarafından organize edilir; tedavi olmamanın riskleri konusunda hastaya bilgi verilir; her ne kadar düşük vücut kitle endeksi ve diğer sorunlar çoğunlukla bilgi eksikliğinden kaynaklansa da, bilişsel bozukluk anlamlı süreklilik arz ediyorsa bilgi vermekten vazgeçilebilir; algılama kudreti olmayanlar bakımından yürürlükteki Ruh Sağlığı Yasası uygulanır; öncelikli tedavi, kişinin sağlık güvenliğini yeknesak tutma ve hayatını kurtarma amacını haizdir; hastanın ruh sağlığı avukatına (*mental health advocate*) erişimi sağlanır; eğer hastanın söylemi avukata başvurma yönündeyse hukukî argümanlar hazırlanır ve ruh sağlığı mahkemesine (*mental health tribunal*) başvurulur; güvenli olduğu hususu sorumlu doktor tarafından onaylanmadıkça hastanın hastaneden ayrılmasına izin verilmez; hasta hastaneden kaçarsa polise kayıp ihbarında bulunulur[644].

Amerikan Hukuku'na gelindiğinde, öncelikle açıklanması gereken hukukî tespit şöyledir: sosyal devlet ilkesindeki zayıflık, anoreksiya ve/veya bulumiya nervoza hastasına yönelik zorunlu tıbbî müdahale noktasında olumsuz sonuçlar doğurmaktadır. Öyle ki, Federal Ruh Sağlığı Eşlik Değeri

---

642 2005 Tarihli Ruh Sağlığı Yasası'na 30.9.2015 tarihinde http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2005/9/pdfs/ukpga_20050009_en.pdf adresinden erişildi.

643 **NICE**, Eating Disorders (2004), s. 1-32, s. 13, 16; 14.9.2015 tarihinde https://www.nice.org.uk/guidance/cg9/resources/guidance-eating-disorders-pdf adresinden erişildi.
Treasure J., A Guide To The Medical Risk Assessment For Eating Disorders, 30.9.2015 tarihinde http://www.kcl.ac.uk/ioppn/depts/pm/research/eatingdisorders/resources/GUIDETOMEDICALRISKASSESSMENT.pdf adresinden erişildi.

644 **Walton R./Bennet W./Bent A./Morrall A.**, Sheffield Marsipan Protocol For Management Of Seriously Ill People With Anorexia Nervosa March 2014, s. 2-28, s. 16; 30.9.2015 tarihinde http://shsc.nhs.uk/wp-content/uploads/2014/11/Marsipan-Protocol-March-2014.pdf adresinden erişildi.

Yasası (*State Mental Health Parity Laws*) sadece sağlık sigortası plan ve değerlerini ihtiva eder. Bu yasa bazı ruh hastalıklarını yeterince kapsadığı hâlde, sıra anoreksiya veya bulumiya hastalıklarına geldiğinde, belirtiler aşırı kazuistik tespit edilmiştir. Meselâ adetten kesilmemiş bir yeme bozukluğu hastası, kilosu ne kadar düşük olursa olsun sağlık sigortasından yararlanamaz. Uluslararası tıp literatüründe vücut kitle endeksinin olması gerekene oranla %16'dan aşağı olması teşhiste kâfi gelirken, yasada %17,5'dan daha aşağı kilo beklentisi sıra dışıdır[645]. Gerçekten, Federal Ruh Sağlığı Eşlik Değeri Yasası'na göre, anoreksiya ve/veya bulumiya nervoza, sınırlı eşlik değeri (*CO: Limited Parity*) grubunda yer alır. Teşhis beklentisini tamamen sağlayan bir anoreksiya ve/veya bulumiya hastasının bile yataklı tedavisi sosyal devlet tarafından karşılanmaz[646].

Amerikan Hukuku'nda federal devlet çatısında genel düzenleme bulunmasa da, federe devletlerde eyaletten eyalete farklılık ortaya çıkması hukuk terminolojisinde dikkat çekicidir. Kuzey Amerika'da, bazı eyalet mevzuatlarında, ruh sağlığı, vesayet, ebeveyn onayı veya küçüklerin sağlığının korunması gibi gerekçelerle, ölüm tehdidinde anoreksiya nervozadan acı çeken hastanın zorla tedavisine rastlanır[647].

Avusturalya Hukuku'nda, *NSW* (Yeni Güney Galler) bölgesinde, anoreksiya ve/veya bulumiya hastasının zorla tedavisine, özetle sair yöntemlerle orantılı beslenmesine ilişkin hukukî organizasyonda, vesayet ve ruh sağlığı komitesi kurumlarından yararlanılır. Hem vesayet, hem de ruh sağlığı komitesi, erginin yerine karar verici atanmasıdır. Hastalığın erken evrelerinde ve henüz aşırı risk bulunmuyorken dirençli tedavi kararı alınmasında vesayet kurumu önceliklidir. Ancak kronik ve şiddetli anoreksiya ve/veya bulumiya vakıalarında ruh sağlığı komitesinden acil mahkeme kararı temin edilir. Her ruh sağlığı komitesinden söz konusu hastalıklar hakkında her zaman tedaviye yönelik olumlu karar çıkmayabilir. Meselâ *NSW* eyaletinin kız kardeşi şeklinde nitelenen *Victoria* eyaletinde, konu, politik bir meseleye dönüşmüştür. Hayatî risk arz eden anoreksiya ve/veya bulumiya nervoza hastasının zorla tedavisine karşı çıkan politikacıların gerekçesi, yetişkin vesayetini ve ruh hastalıklarını sayan *VCAT*'ın (Avusturalya'nın *Victoria* eyaletinde medenî hukuk ve idare hukuku ihtilaflarına bakan mahkemenin) dinleyebileceği özel hukuk meseleleri listesinin (*VCAT's civil list*) bu hastalıkları açıkça ihtiva etmemesidir. Dolayısıyla *Victoria* eyaletinde, gerek ruh sağlığı komite-

---

645 **Womble K.,** Will Health Reform Provide Coverage For Eating Disorders?, 30.9.2015 tarihinde http://thinkprogress.org/health/2012/03/06/436763/will-health-reform-provide-coverage-for-eating-disorders/ adresinden erişildi.

646 Bu bilgilere 30.9.2015 tarihinde http://www2.nami.org/Content/ContentGroups/Policy/Issues_Spotlights/Parity1/State_Parity_Chart_0709.pdf adresinden erişildi.

647 **Touyz/Carney**, s. 4.

sinden, gerek yetişkin vesayeti kuran mahkemeden, anoreksiya nervoza hastalığının zorla tedavisinde, asla fayda sağlanamamaktadır[648].

Fransız Sağlık Hukuku uygulamasında, vücut kitle endeksinin on üçe inmesi, taşikardi veya sair sebeple ölümü ciddî risk şeklinde değerlendirilen anoreksik hastaya zorla tedavi uygulanması imkân dâhilindedir. *HAS* (Fransız Yüksek Sağlık Otoritesi), tedavinin hastanın isteğiyle başlaması ve sürmesi konusunda dayatsa da, hayatî risk etkeninde bu rızanın aranmayacağını, anoreksiyada iyi pratik tavsiyeleri (*recommandations de bonne pratique*) başlığı altında Fransız hekimlere duyurmuştur. Burada kast edilen, anoreksik hastanın isteğine aykırı izole edilmesi değildir. Bilakis kendi benzerleriyle uzman hekimler gurubu tarafından tedavisi söz konusudur. Fransızlar, İngiltere Sağlık Hukuku uygulamasında elde verileri önemsemektedir. İngiltere'de isteğe bağlı tedaviye nazaran zorla tedaviden daha olumlu sonuçlar alınmış olması Fransızları etkilemiştir. Her ne kadar zorla tedavinin ilk sonuçları agresif gözükse de, zorla tedavi edilen hastalarda, kendi ihtiyarıyla tedavi edilenlere nazaran, ardıl ölüm oranının azaldığı, 2009 yılında, İngiltere ve Almanya'da eş zamanlı yapılan bir deneyde saptanmıştır. Fransa'da, ölüm riski taşıyan ergin anoreksiya hastasının hastaneye zorla yatırılması için iki şart bulunur: Fransa'da yaşayan hastanın oturma iznini haiz olması; ölüm riski taşıyan mezkûr anoreksiya hastasının zorla yatırılmasını herhangi üçüncü kişinin matbu formla talep etmesi. Ebeveynlerin reddi durumunda, küçük hastalar için geçici yerleştirme emri (*ordonnance de placement provisoire*) çıkarılabilir[649].

Fransız Kamu Sağlığı Kanunu'nun (*Code de la santé publique*)[650], L1111-2'inci maddesi ve Tıbbî Deontoloji Kanunu'nun (*Code de déontologie médicale*)[651] R4127-35'inci maddesi, aydınlatılmış onam ilkesini getirir. Acaba hangi hukukî nitelemeye bağlı olarak, hayatı riske girmiş anoreksiya nervoza hastası hakkında, aydınlatılmış onam ilkesinden ayrılmak mümkün olabilir? Ruh hastalıklarında, hekim ve hasta arasındaki vekâlet sözleşmesi, terapi sözleşmesi (*contrat thérapeutique*) şeklinde nitelenir. İvedilik istisnası (*l'exception de l'urgence)*, hastayı aydınlatma ve ondan onay alma ilkelerinden ayrılmayı tabii ki mümkün kılar. Kamu Sağlığı Kanunu'nun L1111-4'üncü maddesine göre, hastanın tedaviyi reddetme (*refus de soins*) seçimine saygı gösterilir. Tedaviyi reddetme eğilimiyle karşılaşan he-

---

648 **Touyz/Carney**, s. 5.
VCAT huzurunda dinlenmesi mümkün özel hukuk meselelerini sayan listeye 1.10.2015 tarihinde https://www.vcat.vic.gov.au/adv/disputes/civil-disputes adresinden erişildi.

649 **HAS**, s. 126, 136, 137, 138.

650 Kamu Sağlığı Kanunu'nun 15.11.2015 tarihli son sürümüne yine 15.11.2015 tarihinde http://legifrance.gouv.fr/affichCode.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665 adresinden erişildi.

651 Tıbbî Deontoloji Kanunu'nun 2012 yılı Kasım ayı sürümüne 15.11.2015 tarihinde http://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/codedeont.pdf adresinden erişildi.

kimin görevi, gerekirse meslektaşlarından da yardım alarak hastayı ikna etmektir. Hekimlerin ikna faaliyetine cevap vermeyen, kendisine zarar verme eğiliminde olan ve hayatî tehlike arz eden anoreksiya nervoza hastası için, tek yol, geçici yerleştirme emridir. Bizatihi hasta veya onun yakını, meselâ ailesinden herhangi biri, bu emre karşı, idare mahkemesinde iptal davası ikame edebilir. Fransa'da idarî yargı temyizinde, geçici yerleştirme emrinin geçerliliği bakımından üç şart denetimi yapılır: Hastanın taşıdığı riskle belirlenen tedavinin tıbbî açıdan orantılı olması, hastanın hayatıyla ilgili acil durum olması ve hasta tedaviye katılmazsa derhal karşılaşılacak ciddî risk bulunması[652].

Zorla tedavinin orantılılığına gelince, İngiliz prosedüründe, tedavi edilmemesinin olumsuz sonuçlarını algılamaktan yoksun kişiye, mahkeme kararıyla koruma veya engelleme olmadıkça, sırf onun üstün menfaati ve iyiliği için özgürlüğünü kısıtlamayan tedavi uygulanır. Hastanın isteğine aykırı olarak onu yaşamsal ihtiyacı kadar beslemek, başvurulması gereken en son müdahaledir. Son çareye geçildiğinde, hayat kurtarıcı her türlü müdahale caizdir[653].

Orantılılık bakımından Avusturalya'nın *NSW* eyaletinde geçerli iki amaç şöyledir: hayat kurtarıcı fiziksel tedaviye ek olarak olayın tekrarını engelleyen ruhsal terapi. Anoreksik ve/veya bulumik kişinin zorla tedavisinde, aynen uyuşturucu madde bağımlılığı tedavisinde olduğu gibi, motivasyon geliştirme terapisi (*motivational enhancement therapy*) kullanılır. Yalnız bireyi yapmaya, özellikle beslenmeye ve tedaviyi kabul etmeye motive etmek, yapmamaya veya bırakmaya yönlendirmekten daha zordur. Mamafih hekim, ne olursa olsun tedaviye direnen ergin hastayla kendisini karşı karşıya bulabilir. İşte bu durumda, ergin hastanın zorla tedavisi için mahkemeden izin alınır; bundan sonra, vesayet yoluna gidilecekse vasinin aileden biri olmaması daha olumlu sonuç doğurabilir[654].

Kuzey Amerika ve Batı'nın gelişmiş ülkelerinde ve dünyanın gelişmiş diğer bölgelerinde, bireyci ve etik anlayışta felsefî temelini bulan bilgilendi-

---

652 **Rachet-Darfeuille M. V.**, Aspects juridiques concernant l'information sur le soin, le refus de soin opposé par le patient, et la situation d'urgence, HAS, Anorexie mentale: prise en charge, Argumentaire, Service des bonnes pratiques professionnelles, June 2010, s. 1-167, s. 145-149; 11.11.2015 tarihinde http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2010-09/argu_anorexie_mentale.pdf adresinden erişildi.

653 **NICE**, Eating Disorders (2004), s.1-32, s. 13, 16; 14.9.2015 tarihinde https://www.nice.org.uk/guidance/cg9/resources/guidance-eating-disorders-pdf adresinden erişildi.
Treasure J., A Guide To The Medical Risk Assessment For Eating Disorders, 30.9.2015 tarihinde http://www.kcl.ac.uk/ioppn/depts/pm/research/eatingdisorders/resources/GUIDETOMEDICALRISKASSESSMENT.pdf adresinden erişildi.

654 **Touyz/Carney**, s. 10-12.

rilmiş (aydınlatılmış) onam, baskın karakterdedir. Bireysel seçime saygı duyulması ve tıbbî karar alma sürecine katılım gibi değerler, batılı insan hakkı geleneğinde kaynağını bulur. Buna karşılık, Asya'da, bilhassa dine dayalı hukuk sistemini haiz ülkelerde, aynı etik değerler paylaşılmayabilir. Aslında *Greko-Romen Hipokrat* geleneklerinde, kısacası hiçbir zarar vermeme ve iyilik yapma prensiplerinde, anoreksik ve/veya bulumik hastanın beslenmesi hiç de açık değildir. Hatta ölmek üzere olduğunu algılamayan ve yalnızca kilosunu korumak istediğini dile getiren hastaya sorulduğunda, etik dışı ve saygısız bir tedavi nitelemesi duyulur. Ruh hastalıklarında zorla tedavi bakımından üç kıstas takip edilir: üçüncü kişilerin güvenliği, hastanın seçimine en yakın tarafta kalınması ve hastanın gelecekteki sağlığına yönelik çıkarı. Hastanın kendine zarar veriyor olması, zorla tedaviyi doğrudan hukuk ve etik değerlere uygun kılmaz. Zorla tedavi, yalnızca hayat kurtarıcı işlev görür. Amaç anoreksiya ve/veya bulumiya hastasının öncelikle hayatını kurtarmak ve ardından bilinç ve iç görüsünü ona iade ederek kendi kendine sağlıklı seçimler yapmasına vesile olmaktır. Zorla tedavinin etik sınırı, yüksek ölüm riskli acil durumlarda, hastanın hayatını kurtarmaktan ve seçim yapma kudretini restore etmekten ibarettir[655].

Fransa'da zorla tedavinin orantılılığı tavsiye kurallar boyutunda *HAS* tarafından hekimlere ilân edilmiştir. Beden kitle endeksi on üç olduğunda, hastanın sondayla beslenmesi imkân dâhilindedir. Zorla hastaneye yatırma (*l'hospitalisation sous contrainte*) prosedüründe Fransız hekimleri bağlayan genel talimatlar şöyledir. Öncelikle, önleme veya psikoterapi amacıyla bu prosedüre başvurulamaz. Zorla yatırma minimum üç ay maksimum altı ay sürebilir. Beden kitle endeksi on üçe ulaştığında ölüm oranı arttığından derhal zorla tedaviye girişilir. Sadece ihtiyaç duyulan süre kadar hastanede yatırılan hastanın kişisel iletişim zincirini sürdürmesi için elden gelen çaba sarf edilir. Verilen besinin kalorisi ve vücut ağırlığının artışı hastada stres yaratmayacak yavaşlıkta ilerlemelidir. Amaç hastanın kilosunu artırmak değil, onu kendi kendine beslenir hâle getirmektir. Hastanın kırılganlığı önemsenmeli ve zorla yataklı tedavi hususunda ailesine düzenli bilgi verilmelidir[656].

VI- HASTAYA ORANTILI SAĞLIK HİZMETİ SUNULMAMASI ÜZERİNE SAĞLAYICININ SORUMLULUĞU

Söz konusu hastalıklardan mustarip kişilerin çoğu acil serviste tedaviyi reddeder. Araştırmalar gösterir ki, yüksek ölüm riskli anoreksik ve/veya bulumik kişilerin büyük çoğunluğu, görünürdeki isteklerine aykırı vaziyette, zorla hastanede alı konularak yataklı tedavi edilir. Avusturalya'da tutulan bir istatistikte, doksan altı anoreksiya ve/veya bulumiya nervoza hastasının yetmiş beşi her hangi bir hukukî dayanakla hastaneye zorla yatırılan çıkmıştır. Zorla yatırılanların on bir tanesi küçük olup, velâyet hükümlerinden yarar-

655 **Touyz/Carney**, s. 5-7.

656 **HAS**, s. 126, 136, 137, 138.

landırılarak isteklerine aykırı tedavi edilmiştir. Zorla yatırılanların %40'ı ergin olup, vesayet veya ruh hastalıkları komitesi gibi hukukî yollar izlenerek yeme bozukları servisinde alı konulmuştur.

Almanya'da gerçekleşen benzer araştırmada, on altı ve otuz dokuz yaş arasında asla tedaviye yönelik motivasyonu olmayan yirmi beş kadın anoreksiya hastasından sadece beşi tedaviyi kendi isteğiyle kabullenmiştir; yedisinin vesayet kurumundan yardım alınarak zorla yataklı tedavisine gidilmiş; on bir tanesi inatla tedaviyi reddettiği için hukukî kurumlardan karar beklenirken vefat etmiş; son iki küçük hasta hakkında da velâyet üzerinden ilerlenerek zorla yataklı tedavi yoluna gidilmiştir[657].

Gerçek şu ki, anoreksiya ve/veya bulumiya nervoza hastaları, olayların büyük çoğunluğunda, hem hastalıklarını yadsımaya, tabiri caizse yok saymaya, hem de tedaviyi reddetmeye programlıdır. İstatistik sonuçlarda, zorla tedavi, isteğe uygun tedaviden kat kat fazla çıkmıştır. Bu tespit, orantılı ve zorla sağlık hizmeti sunulmadığında sağlık kurumunun karşılaşacağı yaptırımı belirlemeyi anlamlı kılar. Yüksek ölüm riski taşıyan ve acil müdahaleye ihtiyaç duyan anoreksiya ve/veya bulumiya nervoza hastasına, onun tedaviyi reddeden beyanı geçerli zannedilerek, bu zanna binaen veya ihmalkârlıkla tıbbî müdahalede bulunulmaması, doğrudan tüketici hukuku ihtilafı yaratır.

Ölüm riski taşıyan hastanın bambaşka bir şikâyetle kendiliğinden veya aniden fenalaştığı için üçüncü kişiler tarafından herhangi bir acil servise getirildiğini düşünelim. Hiç şüphesiz, Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun'un 3'üncü maddesine göre, başvuran hasta, tüketicidir; tedavi uygulanması, hizmettir; kamu hastanesi veya özel hastane olsun, başvurulan sağlık kurumu ise, hizmet sağlayıcıdır.

Hatırlanacağı üzere, hekimin ölüm riski taşıyan anoreksiya ve/veya bulumiya nervoza hastasının hayatını kurtarma borcu, doktrindeki farazî onam kavramına ek olarak sağlık hukukunun ruhu, mevzuata da yansıyan amaç ve ilkelerinden destekle, esasen Türk Medenî Kanunu'nun 2'inci maddesinde ifadesini bulan dürüstlük kuralında kaynağına kavuşur. Hekim, hayatî tehlike arz eden ergin anoreksiya ve/veya bulumiya nervoza hastasının farazî onamını yok sayarak onu ölüme terk ettiğinde, hayat kurtarma borcunu esasen hiç ifa etmemiş olur. Yalnız söz konusu hiç ifa etmemenin, genel hükümler veya tüketici hukuku bağlamında nasıl niteleneceği, bilhassa Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun'un hangi hükmüne tabi tutulacağı tartışılmalıdır.

Borca aykırılık, hiç ifa etmeme şeklinde ortaya çıkabileceği gibi, gereği gibi ifa etmeme çatısı altında, ayıplı ifa, aliud, eksik veya fazla ifa, hatta ifa yer veya zamanına uyulmaması ihtimallerini de kapsar[658]. Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun'un 8'inci maddesinin 3'üncü fıkrasında, ayıp teri-

---

657 **Touyz/Carney**, s. 15, 16.

658 **Oğuzman/Öz**, C. 1, s. 366 vd. **Hatemi/Gökyayla**, s. 255, 256. **Nomer**, s. 327-333. **Reisoğlu**, s. 344, 348, 351, 352.

minden daha geniş spektrumda, sözleşmeye aykırılık çatı kavramının kullanılmış olması şaşırtıcıdır. Yargıtay Hukuk Genel Kurulu, mülga Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun döneminde, eksik ifanın ayıplı ifa şeklinde mütalaa edilemeyeceğini; eksik ifada genel hükümlere gidilmesi gerektiğini içtihat etmişti[659]. Yargıtay'ın yürürlükteki kanunla ortaya çıkan yeni sorunu açıklığa kavuşturan güncel içtihadına rastlanmamıştır.

Doktrinde bir görüş, yürürlükteki kanun bakımından, sözleşmeye aykırılığın bütün türevlerinin ayıplı maldan sorumluluk potasında eridiğini savunur[660]. Başka bir görüş, ayıplı ifa dışındaki sözleşmeye aykırılık türevlerini eskisi gibi genel hükümlere bırakan açıklamalar getirir[661]. Karma görüş şeklinde nitelendirilmesi mümkün üçüncü görüşe göre, hiç ifa etmeme hâlinde, hem Türk Borçlar Kanunu'nun 112'inci maddesi, hem de Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun'un ayıba ilişkin hükümleri uygulama alanı bulur[662].

Lafza veya mehaza bağlı yorum yegâne yöntem olmayıp, bu yöntemler ayrıca, amaca uygun yorum yanı sıra tüketicinin korunması prensibiyle desteklenmelidir. Tüketicinin Korunması Hakkında Kanunu'nun 83'üncü maddesinin 1'inci fıkrasında, genel hükümlere atıf bakidir. Kanun koyucu, bütün sözleşmeye aykırılık hâllerini ayıp potasında eritmek isteseydi, genel hükümlere atıf hükmünü korumazdı. Kaldı ki, böyle bir genişletmenin mantıklı

---

659 "Ayıp kavramı ile eksik iş birbirinden farklıdır. Ayıp, yasa ya da sözleşmede öngörülen unsurlardan birinin veya birkaçının eksikliği ya da olmaması gereken vasıfların bulunması hâlidir. Eksik iş, sözleşme konusu işlerin yapılmamasıdır. Öteki deyişle, hiç yapılmayan iştir" (Yarg. HGK., 2012/13-751 E., 2013/265 K., T. 20.2.2013; 1.10.2015 tarihinde http://www.kararara.com/forum/viewtopic.php?f=45&t=15056 adresinden erişildi).

660 **Aydoğdu M.**, 6502 Sayılı Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun'un Getirdiği Yeniliklere Genel Bakış, Sözleşmeye Aykırılık, Ayıplı İfa Kavramlarına Getirdiği Farklı Yaklaşım Ve Bu Konudaki Önerilerimiz, DEÜHFD, C. 15, S. 2, Y. 2013 (Basım Yılı: 2014), s. 1-62, s. 32, 33, 43, 44.

Gümüş M. A., 6502 Sayılı Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun Şerhi, C. 1 (Madde: 1-46), Vedat Kitapçılık, 1. Baskı, İstanbul, 2014, s. 91, 131, 132.

Aynı yönde bkz. **Uyumaz A./Akçaal M.**, 6502 Sayılı Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun'un Bazı Hükümlerine (m. 1-16) İlişkin Bir İnceleme, İnönü Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, C. 4 S. 2, Y. 2013, s. 241-276, s. 258.

661 Kanun koyucunun ayıplı ifanın, kanuna değil, sözleşmeye aykırılığa dayanan kötü ifa türü olduğunu tanımladığı; ayıplı montajın ayıplı mal başlığı altında değerlendirildiği yönünde bkz. **Atamer Y. M./Baş E.**, Avrupa Birliği Hukuku İle Karşılaştırmalı Olarak 6502 Sayılı Yeni Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun Uyarınca Satım Sözleşmesinde Ayıptan Doğan Sorumluluk, İstanbul Barosu Dergisi, Tüketici Hakları ve Rekabet Hukuku Özel Sayısı, C. 88, Özel Sayı 1, Y. 2014, s. 19-60, s. 22, 25.

Ayrıca bkz. **Atamer Y. M.**, Tüketici Satım Sözleşmelerine İlişkin TKHK m. 4 – Eleştiriler ve Revizyon Teklifleri, Banka ve Ticaret Hukuku Dergisi, C. 24, S. 1 (Ayrı Bası), Y. 2007, s. 81-108, s. 85.

Mccarthy Şahin O., 6502 Sayılı Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun (TKHK) Genel Çerçevesi ve 4077 Sayılı Eski Yasa İle Kıyaslama, İstanbul Barosu Dergisi, Tüketici Hakları ve Rekabet Hukuku Özel Sayısı, C. 88, Özel Sayı 1, Y. 2014, s. 143-159, s. 148.

662 **Aslan Y. İ.**, Tüketici Hukuku, Ekin Yayınevi, 5. Baskı, Bursa, 2015, s. 209.

sonucu da bulunmaz. Şöyle ki, tamamen ayıptan ari ancak gecikmiş, eksik veya fazla ifada yahut hiç ifa etmemede, tüketiciye, yenisiyle değişim, ücretsiz onarım veya ayıpsız misli kadar indirim gibi seçimlik hak tanımak hakikaten anlamsızdır. Görüldüğü üzere, hukuk tekniğine aykırı olarak, ayıplı ifayı bütün sözleşmeye aykırılık hâllerini kapsar vaziyette genişletici yorum, tüketicinin korunması hedefine de hizmet etmez. Diğer taraftan, nitelikli gecikme şeklinde tanımlanabilecek temerrüt durumunda, mezkûr dört seçimlik haktan dönmeye erken ulaşılması ve kalan üç seçimlik hakkın da gecikmede hiçbir işlev arz etmemesi, ayıp potasında bütün sözleşmeye aykırılıkların eridiği görüşünü haksız çıkarır. Nihayet, kanun koyucu terminoloji hatası yaptı diye, klasik borçlar hukuku doktrin ve içtihatlarıyla mülga kanun dönemindeki tüketici hukuku doktrin ve içtihatlarını küllen silmenin pragmatik hiç bir sonucu bulunmaz.

Doktrinden aktarılan bu bilgiler ve tercih edilen görüş ışığında, doktorun acil müdahale boyutunda hayat kurtarma borcunu hiç ifa etmemesiyle ayıplı ifa etmesi ayırt edilir. Başka bir anlatımla, doktorun acil müdahale boyutunda hayat kurtarma borcunu hiç ifa etmemesi, ayıplı ifa sayılmaz. Hiç ifa etmeme durumunda, Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun'un ayıplı hizmeti konu edinen 13-16'ıncı maddeleri tatbik edilmez.

İşbu çalışmada, hiç ifa etmemede mala gelen zarar bakımından, derhal genel hükümlere gitmeye gerek yoktur. Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun'un 6'ıncı maddesinin 2'inci fıkrası şöyledir: "Hizmet sağlamaktan haklı bir sebep olmaksızın kaçınılamaz". Burada, sağlayıcının, hizmet sağlanması amacına yönelik her türlü sözleşmeyi akdetmekten kaçınamayacağı açıklığa kavuşmuştur. Fıkranın hukukî nitelemesi sözleşme yapma zorunluluğu olup, kapsama alanı ise, hizmet alan tüketicinin şahsî niteliklerinin önem taşımadığı ve birçok kişiye aynı tür hizmetin sunulduğu iş görme sözleşmeleridir[663].

Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun'un 6'ıncı maddesinin 2'inci fıkrasında sağlayıcı üzerine kanundan doğan borç yüklenir. Kanundan doğan bu borcun ifası imkânsızlaşmışsa, artık doğal olarak aynen ifa davası açılamaz; ancak tazminat davası ikame edilebilir[664]. Dolayısıyla, hekimden beklenen vekâlet akdine ek olarak, hastaneden beklenen sağlık hizmeti sunma ilişkisi tabii ki söz konusu 6'ıncı maddenin uygulama alanına girer. Sağlık hizmetinin sunulması herhangi bir sebeple imkânsızlaşınca da, tabii ki tazminat davası gündemde yerini bulur.

---

663 **İnceoğlu M. M.**, Sözleşme Yapma Zorunluluğu ve Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun'un 5'inci Maddesinin Bu Açıdan Değerlendirilmesi, Prof. Dr. M. Kemal Oğuzman'ın Anısına Armağan, İstanbul, 2000, s. 391-429, s. 409-411, 417.
Ayrıca bkz. **Uyumaz/Akçaal**, s. 256. **Oğuzman/Öz**, C. 1, s. 184. **Gümüş**, s. 76-78. **Aslan**, s. 357.

664 **Oğuzman/Öz**, C. 1, s. 186.

Hekimin, ihmalkârlığı, vurdumduymazlığı, bilgisizliği, deneyimsizliği, acemiliği, özellikle mezkûr hastalıkları teşhis edememiş olması, hastada tedavi olmamanın sonuçlarına yönelik ayırt etme gücü olmadığını ve bu nedenle tedaviye yönelik ret beyanının geçersiz olduğunu anlamaması veya sair haklı olmayan herhangi bir sebeple, yüksek ölüm riski taşıyan anoreksiya ve/veya bulumiya nervoza hastasına hayat kurtarıcı müdahalede bulunmamış olması, hem hastane, hem de hekim aleyhine, mala gelen zararı tazmin borcu doğurur. Daha doğrusu, Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun'un 6'ıncı maddesinin 2'inci fıkrasında düzenlenen haklı sebep olmaksızın hizmet sağlamaktan kaçınmama (kanundan doğan yapmama) borcunun hiç ifa edilmemesi, hastane tüzel kişiliği aleyhine, Türk Borçlar Kanunu'nun 113'üncü maddesinin 2'inci fıkrasına göre mala gelen zararı tazmin borcu doğurur. Yine Türk Borçlar Kanunu'nun 116'ıncı maddesinin 1'inci fıkrası gereği, maddî zararı tazmin borcundan, hekim, kusuruyla sorumluyken; iş görme ediminin ifasında doktoru yardımcı olarak kullanan hizmet sağlayıcı, kusursuz sorumlu tutulabilir. Türk Borçlar Kanunu'nun 114'üncü maddesinin 2'inci fıkrasından hareketle, 61 ve 62'inci madde, hastane ve hekim arasında müteselsil sorumluluğa işaret eder.

Artık cana gelen zarar değerlendirilmelidir. Yukarıda açıklandığı üzere, hayatî risk aşamasında anoreksik ve/veya bulumik ergin tüketiciyi ölüme terk etmemek hekimin dürüstlük kuralında kaynağını bulan en temel borcudur. Türk Borçlar Kanunu'nun 502 ve 506'ıncı maddelerine göre, aslında vekâletin sonuca odaklanmayan iş görme sözleşmesi olmasından ötürü, hekim hayat kurtarma borcunu layıkıyla ifa ettikten sonra, anoreksik ve/veya bulumik ergin tüketicinin yaşaması veya vefatı şeklinde sonuçlar hukuken önem arz etmez. Buna karşılık, hayat kurtarma borcunun hekim tarafından hiç ifa edilmemesi, cana gelen zarar bakımından genel hükümlerin uygulanmasına zemin hazırlar. Şöyle ki, ergin anoreksik ve/veya bulumik hastanın tedaviye yönelik ret beyanı, tedavi olmamanın sonuçları hakkında ayırt etme gücü eksikliğinden hükümsüzdür. Bu durumda, hekimin, hastasının farazî onamını dikkate alarak, dürüstlük kuralında temelini bulan hayat kurtarma borcunu hiç ifa etmemesi, cana gelen zararda genel hükümlere gidilmesini sağlar. Türk Borçlar Kanunu'nun 113'üncü maddesinin 2'inci fıkrasına ek olarak, 114'üncü maddesinin 2'inci fıkrasından hareketle 53 ve devamı hükümleri uygulama alanı bulur. Bilhassa, 56'ıncı madde uyarınca, şartları gerçekleştikçe manevî zararın tazmini mümkündür.

Ölüm riski taşıyan anoreksiya ve/veya bulumiya nervoza hastasına hayat kurtarıcı müdahaleyi yapmaktan kaçınan hekim lehine, Türk Medenî Kanunu'nun 24'üncü ve Türk Borçlar Kanunu'nun 52'inci maddesinde geçen hukuka uygunluk veya tazminattan indirim sebepleri kullanılamamalıdır. Çünkü ölümü yakın ve ciddî tehlike olarak beklenen anoreksik ve/veya bulumik hastanın tedaviye yönelik görünürdeki ret beyanı hükümsüzdür. Aslında bu hasta, tedavi olmamanın sonucunu algılayamamakta ve ölüm riskini kavrayamamaktadır. Temyiz kudretinde nispilik prensibine uygun olarak, hiç

olmazsa tedavi konusunda, ayırt etme gücünden yoksundur. Onun kesin olarak hükümsüz ret beyanı, hekim lehine hiç bir hukukî sonuca vesile olmamalıdır. Hükümsüz ret beyanı, zaten rıza veya kusur şeklinde nitelenemeyeceğinden, hukuka uygunluk sebebi mertebesinde asla değerlendirilemeyeceği gibi, ne zarar görenin rızası, ne de birlikte kusur adı altında, tazminattan indirime mesnet edilebilir.

Mağdurun rızası, Türk Medenî Kanunu'nun 24'üncü maddesinde hukuka uygunluk; Türk Borçlar Kanunu'nun 52'inci maddesinde ise, tazminattan indirim sebebidir. Doktrinde, zarar görenin rızası, geçerliyse hukuka uygunluk sebebi; geçersizse tazminattan indirim sebebi kabul edilir[665]. Oysa, anoreksiya ve/veya bulumiya nervoza hastasının görünürdeki beyanı, rıza değil, ret yönünde olduğundan, ayrıca tedavi olup olmama konusunda temyiz kudreti olmayan kişiye kusur da isnat edilemeyeceğinden, doktor lehine hukuka uygunluk veya tazminattan indirim sebebi oluşmayacağı düşünülmektedir.

Nihayet, Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun'un 6'ıncı maddesinin 4'üncü fıkrası uyarınca, hasta veya yakınlarının, ilgili hastaneyi bağlı bulunduğu belediye yanı sıra, Gümrük ve Ticaret Bakanlığı'na şikâyet hakkı vardır.

VII- SONUÇ

Anoreksiya ve bulumiya iki farklı psikiyatrik rahatsızlık olarak, yeme bozuklukları çatısında değerlendirilir. Dünya çapında verilen oranlara göre, gençlerin %1'i bu rahatsızlıklardan acı çekmektedir. Ülkemizde de benzeri oran geçerlidir.

Anoreksiya, kişinin şişmanlamamak amacıyla bilinçli olarak kendini aç bırakmasıdır. Yeme bozukluğu giderek eksilen kilo ve dış görünüş algı kaybı şeklinde gündemde yerini bulur. Bulumiya ise, oburluk nöbetleri ve kilo almayı engelleyen davranışlarla, ekseriyetle laksatif, idrar söktürücü ve sair diyet ilaçlarının suiistimali yanı sıra damağa parmak sokarak bilinçli kusmayla karakterizedir. Aşırı kardiyovasküler egzersiz her iki rahatsızlık tipine de eklenebilir.

---

665 Örnek olarak bkz. **Reisoğlu**, s. 217, 218. **Hatemi/Gökyayla**, s. 159. **Nomer**, s. 224, 225. Ayrıca bkz. **Oğuzman K. M./Öz T.**, Borçlar Hukuku Genel Hükümler, C.2, Vedat Kitapçılık, 11. Baskı, İstanbul, 2014, s. 119.
Mazlum İ., Tazminat Hükmünün Değiştirilmesi Amacıyla Açılan Davanın Yargılama Hukuku'ndaki Yeri, TBB Dergisi, S. 106, Y. 2013, s. 313-344, s. 325, 326.
Akartepe A., Türk Borçlar Kanunu'nun Haksız Fiilden Doğan Borç İlişkileri Alanında Getirdiği Yenilikler ve Değişiklikler, EÜHFD, C. 16, S. 1-2, Y. 2012, s. 159-190, s. 171.
Tıftık M., Medenî Kanunumuzun 3444 Sayılı Kanunla Değişik M. 24 F. II Hükmü Karşısında Haksız Fiillerden Doğan Tazminatta Bir İndirim Sebebi Olarak Zarar Görenin Rızası, DÜHFD, S. 6, Y. 1993, s. 385-401, s. 387.

Anoreksiyanın fiziksel tanısı, aşırı kilo kaybı ve üç aydan fazla adetin kesilmesidir. Bulumiyanın fiziksel tanısında ise, kilodan ziyade kalp ritminin bozulmasına, diş çürüklerine, kusmadan dolayı yemek borusu ve ağıza kadar yaralara, en önemlisi sıvı elektrolit dengesizliği potasyum, fosfat ve sodyum gibi minerallerde aşırı düşmeye odaklanılır. Her iki ruh hastalığında da, endokrin bozukluklar, elektrolit dengesizliği, kan değerlerinde aşırı düşme, üre artışı, böbrek ve bağırsak fonksiyon bozuklukları tabiidir. Bu hastaların ölüm oranı %6 olup, sıklıkla on sekiz yaş ve devamına rastlar.

Aynı kişide çoğunlukla birlikte görülen bu iki hastalık, hem fiziksel hem de ruhsal sonuçları itibariyle ölüm tehlikesi yaratır. Aşırı derecede zayıflık, aşırı su kaybı, ölüm derecesinde açlık, elektrolit dengesizliği, kalp kası dâhil tüm kasların erimesi, anoreksik hastalarda yaşamsal tehlike arz eder. Bulumik hastalarda ise, pankreas ve yemek borusu iltihabı, yemek borusu ve mide girişinde boyuna yırtılma, kalp ve beyin elektro grafiğinde bozukluklar beklenen anormalliklerdir. Hatta folik asit eksikliği neticesinde sinir iletiminin bozulması ve beyin elektro grafiğinde cevap alınamaması olasıdır. Laksatif kullanımı sonucunda protein kaybı, diyet ilaçlarının suiistimali üzerine elektrolit dengesizliği, aşırı kabızlık ve kansızlık neticesinde ateş yükselmesi, her iki hastalığın ölüm sebepleri arasında tıp literatürüne geçmiştir. Ruhsal açıdan, her iki hastalıkta da, intihar dâhil sair öz kıyım davranışlarına sık rastlanır.

Anoreksik ve bulumik kişilerin ortak özelliklerinden biri de belirtileri yalanlama ve tedaviyi kesinlikle reddetme yönündedir. Yemek yemeyi, kendini ifade etmeyi, arkadaşlarla iletişim kurmayı, yaşına uygun cinselliği ve giderek beşerî pek çok davranışı yadsıma şeklinde seyreden bu hastalığın tedaviyi de reddetme yönünde sonuçlanması sıradandır. Tedaviyi reddetme eğilimindeki bu iki hastalıkta, ölümle sonuçlanma riski psikiyatri camiasını tedirgin eder. Oysa tedaviyi keskin biçimde reddeden hastayla işbirliği yaşamsal önemi haizdir. Bu noktada, yüksek ölüm riskini algılama kudreti bulunmayan hastanın tedaviye yönelik ret beyanının sıhhati şüphe arz eder.

Toplumun her türlü katmanında özellikle gençleri esir alan bu hastalık, hastanenin kapısından girildiği andan itibaren çeşitli hukukî olaylara gebedir. Yaşı kaç olursa olsun, herhangi bir şekilde hastaneye gelen anoreksik ve/veya bulumik tüketicidir. Anoreksik ve/veya bulumik hastayı kabul eden ister devlet hastanesi, ister özel hastane olsun, sağlık kurumu, hizmet sağlayıcıdır.

Kendi rızasıyla sağlık hizmeti almayı kabul eden anoreksiya ve/veya bulumiya nervoza hastasına, hukuka uygun hizmet sunulduğu sürece herhangi bir sorun olmaz. Sağlık hizmeti almak için hastane kapısından giren anoreksik ve/veya bulumik tüketicinin ergin olup olmaması hukuken önem arz eder. Anoreksik veya bulumik tüketici küçük veya kısıtlıysa, küçük hastanın velisinden; mahcur hastanın vasisinden izin alır. Yine de, karar alma sürecine küçüğün veya mahcurun katılımı denenir. Bu olasılıkta, küçük veya

kısıtlı anoreksiya yahut bulumiya nervoza hastasının ret beyanı ne kadar şiddetli olursa olsun hukuken değer ifade etmez. Zaten kararı verecek olan kanunî temsilcidir. Diğer taraftan, hastaneye bilinci kapalıyken getirilen hayatı tehlikede anoreksik ve bulumik tüketici hakkında da, zaten ne hastanın ne de kanunî temsilcinin onamı beklenmeden tedaviye girişilir. Yalnız sağlık hizmeti almak için hastaneye gelen anoreksik ve/veya bulumik tüketici, ergin, bilinci açık ve kısıtlı değilse, ilk bakışta tam ehliyetli görünen bu hastanın tedaviyi ret beyanı, işte bu beyanın sıhhati irdelenmeye muhtaçtır.

Mezkûr ruh hastalıklarının şu belirtileri dikkate alınmalıdır. Kilo almaktan mantıksız boyutta korkma; vücut kitle algısının bozulması; laksatif, idrar söktürücü ve metabolizma hızlandırıcı ilaçlar kullanma; kendini aç bırakma, yemek borusunu yırtarcasına kendini kusturma ve intihar gibi öz kıyım davranışları ika etme; beyindeki tat alma, açlık ve tokluk sinyallerinden sorumlu merkezde bozulma; periferal faktör algısında ve kognitif kontrolde silinme; yeme bozukluğunun öncüsü olan sair anksiyete bozukluklarının ardıl süreçte dozları artarak bu hastalıklara eşlik etmesi; aşırı su kaybı, ölüm derecesinde açlık, kan değerlerinin düşmesi ve bilhassa elektrolit dengesizliği; folik asit eksikliği neticesinde sinir iletiminin bozulması; protein eksikliği üzerine kalp kası dâhil kasların önemli ölçüde erimesi... Ruh ve beden düzeyinde böylesine zarar verici sonuçları haiz hastalıktan mustarip anoreksik ve/veya bulumik ergin tüketicinin ölümüne tıbbî analizde yakın ve ciddî tehlike olarak bakılıyorsa, artık bu son kertede hastanın, temyiz kudretinde nispilik ilkesine uygun olarak, hiç olmazsa tedaviye yönelik ayırt etme gücünün bulunmadığı ve tedaviye yönelik ret beyanının da kesin olarak hükümsüz olduğu kabul edilmelidir.

Yakın ve ciddî ölüm tehlikesini algılama kudretini haiz olmayan anoreksik ve/veya bulumik hastanın tedaviyi reddeden beyanının ayırt etme gücü eksikliğinden kesin olarak hükümsüz olması, bir dizi hukukî sonucu beraberinde getirir. Öncelikle, böylesine acil durumda, hekimin, kendisini algılamayan hastayı aydınlatma yükümlülüğü kalkar. Ya aşırı açlık veya susuzluk nedeniyle kendi kendini yok etme dönemine girmiş, ya da elektrolit dengesizliği, basitçe potasyum eksikliği, kalp kasının zayıflaması veya üre artışı nedeniyle ani ölüm tehdidiyle burun buruna anoreksiya ve/veya bulumiya nervoza hastası, ergin ve bilinci açık tüketici statüsünde tedaviyi reddederken, görünürdeki iradesi hükümsüzdür. Bu noktada, doktrindeki farazî (varsayımsal) onam kavramından yardım alınır. Hasta, yüksek ölüm riski taşıyan anoreksik ve/veya bulumik olmasaydı tedaviye onay verirdi ve ölmeyi seçmezdi gerekçesiyle, hekim hastasından gerçek anlamda rıza almadan, farazî onamından hareketle, onun hayatını kurtarmaya girişebilir.

Mukayeseli hukukta, ruh sağlığı avukatları devreye girmekte ve ruh sağlığı mahkemelerinden izin alınmakta; hastanın hastaneye zorla yatırılması sağlanmakta; yeme bozukluğu konusunda ihtisaslaşmış doktor ve hemşirelerden oluşan uzman sağlık heyeti tarafından tedavi yoluna gidilmektedir.

Mukayeseli hukukta, zorla tedavinin amacı, hayat kurtarma yanı sıra, iç görünün düzelmesi, beden kitle algısının normale dönmesi, kilonun olması gereken seviyeye ulaşması ve yemek yeme davranışının sıradanlaşmasıdır.

Türk Hukuku'nda, en azından anoreksiya ve/veya bulumiya nervoza bakımından, böylesine elit ve kaliteli tedavinin hukuk düzenince desteklendiği söylenemez. Yazık ki, Türk Hukuku'nda, kanun koyucu, ruh hastasının zorla yatırılması konusunu düzenlenmemiştir.

Yüksek ölüm riski taşıyan ve acil müdahaleye ihtiyaç duyan anoreksik ve/veya bulumik ergin tüketici, bilinci açıkken tedaviyi reddettiğinde, görünürdeki bu ret beyanı hiç olmazsa tedavi konusunda temyiz kudreti eksikliğinden hükümsüz sayıldığında, hukuk düzeninin bu hastayı hekimin takdirine bağlı olarak ölüme terk ettiği asla kabul edilemez.

Hukuk düzeninin böyle bir hastayı ölüme terk ettiğini kabul etmeyince, hukuk tekniğine uygun ilerleyiş, açık kanun boşluğu doldurma şeklinde olabileceği gibi, müsait hukukî kaynaktan doktora borç yükleme yolu da tercih edilebilir. Yalnız uygun düştüğü ölçüde genel hükümlerin kıyasen uygulanmasıyla çözülebilen özel hukuk meselesinde, boşluktan bahsedilemez. Şu hâlde, tercih edilmesi isabetli yöntem, dürüstlük kuralından hareketle doktor üzerine borç yüklemektir. Böylece, yüksek ölüm riskini algılamayan ve tedavi olmamanın sonuçlarını da ayırt edemeyen anoreksik ve/veya bulumik hasta karşısında, hastanın görünürdeki ret beyanına rağmen, farazî onamının bulunduğu düşüncesiyle, doktorun acil müdahaleyle yetinecek boyutta hayat kurtarma borcu, dürüstlük kuralında kaynağını bulur. Bu borcun dürüstlük kuralından yaratılması, sağlık hukukunun nihaî hedef ve ilkelerine; özellikle, ilgili mevzuatın ruhuna uygundur. Bilinci açık gözüken, ergin olan, kısıtlı olmayan fakat tedaviye yönelik temyiz kudreti bulunmayan ve ciddî ölüm tehlikesini de algılamayan anoreksik ve/veya bulumik hastaya karşı, varsayımsal onam kavramından destekle ve dürüstlük kuralından hareketle, hekime yüklenen hayat kurtarma borcu, adı üzerinde hayat kurtarmakla sınırlıdır. Belki serum verilerek zorunlu minerallerin vücuda aktarılması; üre ve/veya ödem fazlasının atılması, tansiyon ve kalp atım hızıyla ilgili müdahalede bulunulması gibi ivedi müdahaleler kâfidir.

Doktorun acil müdahale boyutunda hayat kurtarma borcunu hiç ifa etmemesi, ayıplı ifa sayılamaz. Hiç ifa etmeme durumunda, ayıplı hizmete dair maddeler tatbik edilemez. Hizmet sağlayıcının, hizmet sağlamaktan haklı sebep olmaksızın kaçınamaması, kanundan doğan yapmama borcudur. Hekimin, ihmalkârlığı, vurdumduymazlığı, bilgisizliği, deneyimsizliği, acemiliği özellikle mezkûr hastalıkları teşhis edememiş olması, hastada tedavi olmamanın sonuçlarına yönelik ayırt etme gücü olmadığını ve bu nedenle tedaviye yönelik ret beyanının geçersiz olduğunu anlamaması veya haklı olmayan sair herhangi bir sebeple yüksek ölüm riski taşıyan anoreksiya ve/veya bulumiya nervoza hastasına hayat kurtarıcı müdahalede bulunmamış olması; ayrıca hastanenin, hizmet sağlamaktan haklı sebep olmaksızın ka-

çınması, maddî ve/veya manevî zararı tazmin borcu doğurur. Daha doğrusu, haklı sebep olmaksızın hizmet sağlamaktan kaçınmama (kanundan doğan yapmama) borcuna aykırılık mala gelen zararın tazminine zemin hazırlar. Bununla birlikte, dürüstlük kuralında kaynağını bulan hayat kurtarma borcunun hiç ifa edilmemesi cana gelen zararın tazmine olanak tanır.

Tazminat borcundan, hekim, kusuruyla sorumluyken; iş görme ediminin ifasında doktoru yardımcı olarak kullanan hizmet sağlayıcı, kusursuz sorumlu tutulabilir. Hastane ve hekim arasında müteselsil sorumluluk söz konusu olabilir. Tedaviye yönelik ayırt etme gücü olmayan hastanın tedaviyi reddetmesi hükümsüz olduğundan, baştan itibaren ölü doğmuş bu beyan, ne mağdurun rızası adı altında, hukuka uygunluk sebebine mesnet edilebilir; ne de birlikte kusur gerekçesiyle tazminattan indirim sebebi sayılabilir. Nihayet, hasta veya yakınlarının, ilgili hastaneyi belediye yanı sıra bakanlığa şikâyet hakkı saklıdır.

KAYNAKÇA

I- HUKUK LİTERATÜRÜNDEN ESERLER

Adıgüzel Sibel, Hekimin Aydınlatma Yükümlülüğü, TAAD, Y. 5, S. 19 (Ekim 2014), s. 943-995.

Akartepe Alpaslan, Türk Borçlar Kanunu'nun Haksız Fiilden Doğan Borç İlişkileri Alanında Getirdiği Yenilikler ve Değişiklikler, EÜHFD, C. 16, S. 1-2, Y. 2012, s. 159-190.

Akcan Alan Esra, Ötanazi, İÜHFM, C. 71, S. 1, Y. 2013, s. 3-26.

Altay Gül, Nitelikli Yaşam Hakkı İçin Ötanazi, İstanbul Bilgi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Hukuk Yüksek Lisans Programı (İnsan Hakları Hukuku), Tez Danışmanı: **Aybay Rona**, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2005.

Aslan Yılmaz İ., Tüketici Hukuku, Ekin Yayınevi, 5. Baskı, Bursa, 2015.

Atamer Yeşim M., Sözleşme Boşluklarının Hâkim Tarafından Doldurulması Sorununa İlişkin Düşünceler, İÜHFM, C. 63, S. 1-2, Y. 2005, s. 171-191.

Atamer Yeşim M., Tüketici Satım Sözleşmelerine İlişkin TKHK m. 4-Eleştiriler ve Revizyon Teklifleri, Banka ve Ticaret Hukuku Dergisi, C. 24, S. 1 (Ayrı Bası), Y. 2007, s. 81-108.

Atamer Yeşim M./Baş Ece, Avrupa Birliği Hukuku İle Karşılaştırmalı Olarak 6502 Sayılı Yeni Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun Uyarınca Satım Sözleşmesinde Ayıptan Doğan Sorumluluk, İstanbul Barosu Dergisi, Tüketici Hakları ve Rekabet Hukuku Özel Sayısı, C. 88, Özel Sayı 1, Y. 2014, s. 19-60.

Aydoğdu Murat, 6502 Sayılı Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun'un Getirdiği Yeniliklere Genel Bakış, Sözleşmeye Aykırılık, Ayıplı İfa Kavramlarına Getirdiği Farklı Yaklaşım Ve Bu Konudaki Önerilerimiz, DEÜHFD, C. 15, S. 2, Y. 2013 (Basım Yılı: 2014), s. 1-62.

Ayoğlu Tolga, Milletlerarası Menkul Mal Satımları Hakkında Viyana Konvansiyonu'nda Boşlukların Doldurulması, GSÜHFD, Milletlerarası Mal Satımına İlişkin Birleşmiş Milletler Anlaşması'nın (CISG) Türk Borçlar Kanunu Çerçevesinde Değerlendirilmesi Sempozyumu Özel Sayısı, Y. 2013, S. 1, s. 87-109.

Belgesay Mustafa Reşit, Temyiz Kudreti Olmayan Bir Şahıs Tarafından Yapılan Akdin Neticesi ve Temyiz Kudretinin İspatı, İÜHFM, C. 8, S. 3-4, Y. 1942, s. 674-684.

Demir Abdullah, Karşılaştırmalı Bir Yaklaşımla Kıyas, Dicle Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, C. 14, S. 20-21, Y. 2009, s. 157-182.

Deryal Yahya, Tıbbî Müdahalenin Hukuka Uygunluk Şartı Olarak Hastanın Rızası, 29.9.2015 tarihinde http://www.dezavantaj.org/index.php/aratirmalar/71-hasta/1265-tibb-muedahalenn-hukuka-uygunluk-arti-olarak-hastanin-rizasi- adresinden erişildi.

Deutsch Erwin, Sorumluluk Hukukunun Temel İlkeleri, Temyiz Kudreti (Hukuka Aykırılık, Kusur ve Tehlike Sorumluluğu), Çeviren: **Ertaş Şeref**, DEÜHFD, C. 2, S. 2, Y. 1981, s. 245-259.

Edis Seyfullah, Hukukun Uygulanmasında Yargıca Tanınmış Takdir Yetkisi, AÜHFD, C. 30, S. 1-4, Y. 1973, s. 169-196.

Erkan Vehbi Umut/Yücer İpek, Ayırt Etme Gücü (*Maturity*), AÜHFD, C. 60, S. 3, Y. 2011, s. 485-522.

Eşsiz Ömer Övünç, Demansın Hukukî Sonuçları (*Legal Aspects of Dementia*), Tez Danışmanı: **Gül Işıl İdil**, İstanbul Bilgi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Hukuk Yüksek Lisans Programı (İnsan Hakları Hukuku), Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2012.

Gümüş Mustafa Alper, 6502 Sayılı Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun Şerhi, C. 1 (Madde: 1-46), Vedat Kitapçılık, 1. Baskı, İstanbul, 2014.

Gürzumar Osman Berat, Türk Medenî Kanunu'nun 5'inci Maddesi ve Özel Hukuk Uygulamasındaki Yeri, GSÜHFD, S. 1, Y. 2004, Prof. Dr. Erdem Kuntalp'e Armağan, C. I (Özel Hukuk), İstanbul, 2006, s. 105-161.

Güven Osman Sabri, Kusur Kavramı ve Çeşitleri (II), Yargıtay Dergisi, C. 8, S. 1-2, Y. 1982, s. 154-186.

Hatemi Hüseyin/Gökyayla Emre, Borçlar Hukuku Genel Bölüm, Vedat Kitapçılık, 3. Bası, İstanbul, 2015.

Helvacı İlhan, Temyiz Kudretinden Yoksun Şahısların Hukukî Sorumluluğu Üzerine, İÜHFM, C. 55, S. 4, Y. 1997, s. 145-171.

İnceoğlu Murat M., Sözleşme Yapma Zorunluluğu ve Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun'un 5'inci Maddesinin Bu Açıdan Değerlendirilmesi, Prof. Dr. M. Kemal Oğuzman'ın Anısına Armağan, İstanbul, 2000, s. 391-429.

Kaya Mine, Hekimin Hastayı Aydınlatma Yükümlülüğünden Kaynaklanan Tazminat Sorumluluğu, TBB Dergisi, C. 100, S. Mayıs-Haziran, Y. 2012, s. 45-82.

Mahmutoğlu Fatih Selami, Nöroloji Uzmanlarının Bilirkişilik Sıfatıyla Adlî Bilimler Bağlamındaki Rolleri, TJN, C. 18, S. 2, Y. 2012, s. 46-53; 18.9.2015 tarihinde http://www.journalagent.com/tjn/pdfs/TJN-10437-OTHER-MAHMUTOGLU.pdf adresinden erişildi.

Mazlum İsmet, Tazminat Hükmünün Değiştirilmesi Amacıyla Açılan Davanın Yargılama Hukuku'ndaki Yeri, TBB Dergisi, S. 106, Y. 2013, s. 313-344.

Mccarthy Şahin Oya, 6502 Sayılı Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun (TKHK) Genel Çerçevesi ve 4077 Sayılı Eski Yasa İle Kıyaslama, İstanbul Barosu Dergisi, Tüketici Hakları ve Rekabet Hukuku Özel Sayısı, C. 88, Özel Sayı 1, Y. 2014, s. 143-159.

Nomer Halûk N., Borçlar Hukuku Genel Hükümler, Beta Yayıncılık, 14. Bası, İstanbul, 2015.

Oğuzman Kemâl M./Barlas Nami, Medenî Hukuk, Giriş-Kaynaklar-Temel Kavramlar, Vedat Kitapçılık, 21. Bası, İstanbul, 2015.

Oğuzman Kemâl M./Öz Turgut, Borçlar Hukuku Genel Hükümler, C. 1, Vedat Kitapçılık, 13. Baskı, İstanbul, 2015 (Oğuzman/Öz, C. 1).

Oğuzman Kemâl M./Öz Turgut, Borçlar Hukuku Genel Hükümler, C.2, Vedat Kitapçılık, 11. Baskı, İstanbul, 2014 (Oğuzman/Öz, C. 2).

Oktay Ahşen E., Psikiyatride Hastanın Zorla Hastaneye Yatırılması Ve Tedavisinin Hukukî Boyutu, 1.10.2015 tarihinde http://www.turkhukuksitesi.com/makale_1210.htm adresinden erişildi.

Oral Tuğçe, Hekimin Aydınlatma ve Hastanın Rızasını Alma Yükümü, Ankara Barosu Dergisi, S. 2, Y. 2011, s. 185-210 (Oral, Tazminat Sorumluluğu).

Ozanoğlu Seçkin Hasan, Hekimlerin Hastalarını Aydınlatma Yükümlülüğü, AÜHFD, C. 52, S. 3, Y. 2003, s. 55-77.

Özbek Ayça, Uluslararası Satım Hukukunda Metodoloji Sorunu, TOBB ETÜ Hukuk Fakültesi Yayınları, Ankara, 2014.

Özbilen Arif Barış, Vücut Bütünlüğüne Yönelik Müdahalelerin Hukuka Uygunluğu Bakımından Rızanın Aranmadığı Hâller, İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, C. 24, S. 2 (Güz), Y. 2013, s. 99-124.

Özcan Burcu G./Özel Çağlar, Kişilik Hakları-Hasta Hakları Bağlamında Tıbbî Müdahale Dolayısıyla Çıkan Hukukî İlişkide Hekimin Hastayı Aydınlatma Yükümlülüğü ve Aydınlatılmış Rızaya İlişkin Bazı Değerlendirmeler, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, C. 10, S. 1, Y. 2007, s. 49-73.

Özdemir Hayrunnisa, Teşhis ve Tedavi Sözleşmesinde Hekimin Hastayı Aydınlatma Yükümlülüğü, EÜHFD, C. 12, S. 3-4, Y. 2008, s. 347-379.

Rachet-Darfeuille Me Véronique, Aspects juridiques concernant l'information sur le soin, le refus de soin opposé par le patient, et la situation d'urgence, HAS, Anorexie mentale: prise en charge, Argumentaire, Service des bonnes pratiques professionnelles, June 2010, s. 1-167; 11.11.2015 tarihinde http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2010-09/argu_anorexie_mentale.pdf adresinden erişildi.

Resioğlu Safa, Türk Borçlar Hukuku Genel Hükümler, Beta Yayıncılık, 25. Bası, İstanbul, 2014.

Sonat Ali Kâzım, Soybağının Tespiti Amacıyla İsteğe Dayalı Olarak Yapılan Gen İncelemeleri, MÜHF-HAD, C. 19, S. 3, Y. 2013, s. 323-377.

Tekinay Selâhattin Sulhi/Akman Sermet/Burcuoğlu Halûk/Altop Atillâ, Tekinay Borçlar Hukuku Genel Hükümler, Filiz Kitabevi, 7. Baskı, İstanbul, 1993.

Tıftık Mustafa, Medenî Kanunumuzun 3444 Sayılı Kanunla Değişik M. 24 F. II Hükmü Karşısında Haksız Fiillerden Doğan Tazminatta Bir İndirim Sebebi Olarak Zarar Görenin Rızası, DÜHFD, S. 6, Y. 1993, s. 385-401.

Touyz Stephen/Carney Terry, Compulsory (Involuntary) Treatment for Anorexia Nervosa, s. 1-22; 30.9.2015 tarihinde http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=1531975 ve http://ssrn.com/abstract=1531975 adreslerinden erişildi.

Uyumaz Alper/Akçaal Mehmet, 6502 Sayılı Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun'un Bazı Hükümlerine (m. 1-16) İlişkin Bir İnceleme, İnönü Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, C. 4, S. 2, Y. 2013, s. 241-276.

Ünver Yener, Alman Federal Yüksek Mahkemesi'nin Sağlık Hukukuna İlişkin Bazı Önemli Kararları, Sağlık Hukuku Digestası, Y. 1, S. 1, Ankara Barosu Yayınları, Ankara, 2009, s. 138-147.

Yılmaz Kerem/Polat Oğuz/Kocamaz Begüm, Defansif Tıp Uygulamalarının Hukuksal Açıdan İncelenmesi, TAAD, Y. 5, S. 16 (Ocak 2014), s. 19-51.

II- TIP LİTERATÜRÜNDEN ESERLER

Akbay Şenay/Koca Tuba/Akçam Mustafa, Anoreksiya Nervozalı Bir Olguda Ciddî Konstipasyona Bağlı Gelişen Ateş ve Pansitopeni, Journal of Clinical and Analytical Medicine, s. 1-3; 11.9.2015 tarihinde http://www.jcam.com.tr/files/KATD-3225.pdf adresinden erişildi.

Arcelus Jon/Mitchell Alex J./Wales Jackie/Nielsen Soren, Is anorexia nervosa an eating disorder? How neurobiology can help us understand the puzzling eating symptoms of anorexia nervosa?, s. 1-15; 14.9.2015 tarihinde http://eatingdisorders.ucsd.edu/research/biocorrelates/PDFs/Kaye2010NeurobiologyofAN.pdf adresinden erişildi.

Batum Petek, Kişilik Bozuklukları ve Yeme Bozuklukları: Etiyolojik İlişkiler ve Cevaplanmamış Sorular, Türk Psikoloji Yazıları, C. 11, S. 21, Y. 2008, s. 65-73; 11.9.2015 tarihinde http://www.turkpsikolojiyazilari.com/PDF/TPY/21/65-73.pdf adresinden erişildi.

Bayram Erhan/Yiş Uluç/Öztura İbrahim/Akdoğan Özlem/Topçu Yasemin/Karaoğlu Pakize/Kurul Hız Semra, Folik Asit Eksikliğine Bağlı Ciddî Aksonal Nöropati Gelişen Restriktif Tip Anoreksiya Nervoza Tanılı Bir Olgu, İzmir Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Dergisi, C. 4, S. 1, Y. 2014, s. 72-74.

Bilgin Gamsız Nursel, Ötanazi: Tanım ve Tarihçe, Mersin Üniversitesi Lokman Hekim Dergisi (*Mersin University Lokman Hekim Journal*), C. 3, S. 2, Y. 2013, s. 25-31.

Bolle Gaétane, L'anorexie, ennemie sans visage, 11.11.2015 tarihinde http://ifpvps.fr/IMG/pdf/FL-Anorexie.pdf adresinden erişildi.

Burçak Annagür Bilge/Bozkurt Zincir Selma, Anoreksiya Nervozada Hormonal Değişimler, Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi, 11.9.2015 tarihinde http://www.dusunenadamdergisi.org/tr/TMakaleDetay.aspx?MkID=71 adresinden erişildi.

Can Yeşim/Sercan Mustafa/Saatçioğlu Ömer/Soysal Hüseyin/Uygur Niyazi, Hukukî Ehliyeti Değerlendirme Formu (HEDEF) Geçerlilik, Güvenilirlik ve Duyarlılığı, Klinik Psikiyatri, C. 9, Y. 2006, s. 5-16; 18.9.2015 tarihinde http://klinikpsikiyatri.org/files/journals/1/229.pdf adresinden erişildi.

Frodin Carrie/ Crosser Carmen L., What is anorexia nervosa?, s. 1-9; 15.9.2015 tarihinde http://www.cedu.niu.edu/~shumow/itt/Anorexia%20Nervosa.pdf adresinden erişildi.

Géry Yves, Anorexie, boulimie: prévenir, éduquer, soigner, Revue la santé de l'homme, S. 394, Mars-April 2008, s. 11, 12; 11.11.2015 tarihinde http://www.inpes.sante.fr/SLH/pdf/sante-homme-394.pdf adresinden erişildi.

Gürdal Ayça, Yeme Bozuklukları ve Tedavisi, Klinik Psikofarmakoloji Bülteni, C. 9, S. 1, Y. 1999, s. 21-27; 10.9.2015 tarihinde http://www.psikofarmakoloji.org/pdf/9_1_3.pdf adresinden erişildi.

İyibozkurt Cem, Menstrüel Siklusun Kontrolü: Beslenme ve Reprodüktif Fonksiyon İlişkisi, Türk Pediatri Arşivi, C. 46, Y. 2011, s. 107-110.

Kabakçı Elif/Başaran Demir, Yeme Bozuklukları, Hacettepe Tıp Dergisi, C. 32, S. 2, Y. 2001, s. 125-131; 10.9.2015 tarihinde http://www.tip.hacettepe.edu.tr/actamedica/2001/sayi_2/baslik4.pdf adresinden erişildi.

Kanbur Nuray, Adolesanlarda Yeme Bozukluklarına Medikal Yaklaşım, 10.9.2015 tarihinde http://beslenme.gov.tr/content/files/yayinlar/sunumlar/yas_gruplari_ve_beslenme/Yeme_Bozukluklari_Doc.Dr.Nuray_Kanbur.pdf adresinden erişildi.

Karayilan Semra/Erol Atilla, Anorexia Nervosa and Cannabis Abuse: A Case Report, Klinik Psikofarmakoloji Bülteni, C. 23, S. 3, Y. 2013, s. 272-275.

Kaya Burhanettin/Yiğittürk Duygu/Yalvaç Dilek H., Anoreksiya Nervoza Tanılı İki Kız Kardeş: Olgu Sunumu, Klinik Psikiyatri Dergisi, C. 56, S. 6, Y. 2003, s. 56-61; 10.9.2015 tarihinde http://klinikpsikiyatri.org/files/journals/1/155.pdf adresinden erişildi.

Kaya Nazmiye/Çilli S. Ali, Anoreksiya Nervoza, Genel Tıp Dergisi, C. 7, S. 2, Y. 1997, s. 107-110; 10.9.2015 tarihinde http://geneltip.org/upload/sayi/11/GTD-00043.pdf adresinden erişildi.

Kaye H. Walter/ Bailer F. Ursula/Klabunde Megan/Brown Harriet, Mortality Rates in Patients With Anorexia Nervosa and Other Eating Disorders: A Meta-analysis of 36 Studies, Arch Gen Psychiatry, C. 68, S. 7, Y. 2011, s. 724-731; 15.9.2015 tarihinde https://www.yellowbrickprogram.com/ArticlePDF/MortalityRatesPatientAnorexiaNervosaEatingDisorders.pdf adresinden erişildi.

Kaye H. Walter/Bulik M. Cynthia/Thornton Laura/Barbarich Nicole/Masters Kim, Comorbidity of Anxiety Disorders With Anorexia and Bulimia Nervosa, Am J Psychiatry, 12 December 2004, C. 61, s. 2215–2221; 14.9.2015 tarihinde http://eatingdisorders.ucsd.edu/research/pdf_papers/2004/kaye2004comorbidity.pdf adresinden erişildi.

Keçeli Funda, Yeme Bozukluğu Hastalarında Obsesif Kompulsif Bozukluk ve Kişilik Bozukluğu, Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi, T.C. Sağlık Bakanlığı Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalık-

ları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, 2006; 11.9.2015 tarihinde http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/tez/pdf/psikiyatri/dr_funda_keceli.pdf adresinden erişildi.

Küey Gürdal Ayça, Yeme Bozuklukları, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Adolesan Sağlığı II, Sempozyum Dizisi No. 63, Mart 2008, s. 81-83; 10.9.2015 tarihinde http://www.ctf.edu.tr/stek/pdfs/63/6316.pdf adresinden erişildi.

McAdams Carrie J./Krawczyk Daniel C., Impaired Neural Processing Of Social Attribution In Anorexia Nervosa, Psychiatry Research: Neuroimaging, C. 194, Y. 2011, s. 54-63; 15.9.2015 tarihinde http://www.brainhealth.utdallas.edu/pdfs/Impaired%20neural%20processing%20of%20social%20attribution%20in%20anorexia.pdf adresinden erişildi.

Oral Timuçin, Yeme Bozuklukları, 11.9.2015 tarihinde http://www.timucinoral.com/dersler/DavranisBozukluklari/LU11-Yeme_Bozuklugu.pdf adresinden erişildi.

Öncü Bedriye/Sakarya Direnç, Yeme Bozukluklarında Öz Kıyım Davranışı, Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, C. 5, S. 1, Y. 2013, s. 48-59; 11.9.2015 tarihinde http://www.cappsy.org/archives/vol5/no1/cap_05_04.pdf adresinden erişildi.

Öyekçin Güleç Demet/Şahin Melih Erkan, Yeme Bozukluklarına Yaklaşım, Türk Aile Hekimleri Dergisi, C. 15, S. 1, Y. 2011, s. 29-35; 10.9.2015 tarihinde http://www.turkailehekderg.org/wp-content/uploads/2014/06/c15-s01-06.pdf adresinden erişildi.

Özaslan Abdi, Aydınlatılmış Onam, Yeni Yasalar Çerçevesinde Hekimlerin Hukukî ve Cezaî Sorumluluğu, Tıbbî Malpraktis ve Adlî Raporların Düzenlenmesi,
Sempozyum Dizisi No. 48, Şubat 2006, s. 43-54; 22. 9.2015 tarihinde http://www.ctf.edu.tr/stek/pdfs/48/4803.pdf adresinden erişildi.

Özdel Osman/Ateşçi Figen/Oğuzhanoğlu K. Nalan, Bir Anoreksiya Nervosa Olgusu ve Bu Olguya Farmakoterapi İle Birlikte Psikodrama Teknikleri İle Yaklaşım, Türk Psikiyatri Dergisi, C. 14, S. 2, Y. 2003, s. 153-159; 10.9.2015 tarihinde
http://www.turkpsikiyatri.com/c14s2/biranoreksiya.pdf adresinden erişildi.

Özkara Erdem/Hancı İ. Hamit, Türkiye'de Acil Hekimin Yasal Sorumlulukları, SSK Tepecik Hastanesi Dergisi, C. 13, S. 3, Y. 2003, s. 129-136; 23.9.2015 tarihinde
http://www.journalagent.com/terh/pdfs/TERH_13_3_129_136.pdf adresinden erişildi.

Öztürk Mine/Yücel Başak, Vajinismus ve Anoreksiya Nervoza, 11.9.2015 tarihinde http://78.189.53.61/-/bs/bss/m_ozturk_b_yucel.pdf adresinden erişildi.

Perçinel İpek/Yazıcı Kemal Utku/Bilaç Öznur/Köse Sezen/Özbaran Burcu, Anoreksiya Nervozalı Çocuk ve Ergenlerde Sosyal Biliş Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar , C. 7, S. 2, Y. 2015, s. 178-189.

Polat Aslıhan/Yücel Başak/Genç Aysun/Meteris Handan, Bir Grup Üniversite Öğrencisinde Yeme Davranışı Özellikleri: Bir Ön Çalışma, Nöropsikiyatri Arşivi, C. 42, S. 1-2-3-4, Y. 2005, s. 5-8; 11.9.2015 tarihinde adresinden http://www.noropsikiyatriarsivi.com/sayilar/375/buyuk/5-8.pdf erişildi.

Sabourin Guy, Les désordres alimentaires anorexie et boulimie, s. 1-8; 11.11.2015 tarihinde http://www.eki-lib.com/CLIENTS/1-eki-lib/docs/upload/sys_docs/Les_desordres_alimentaires_anorexie_et_boulimie.pdf adresinden erişildi.

Scheen A. J., L'anorexie mentale, une maladie grave spécifique de la femme jeune, Revue Médicine Liege, C. 54, S. 4, Y. 1999, s. 255-261; 11.11.2015 tarihinde http://orbi.ulg.ac.be/bitstream/2268/12571/1/anorexie%20specifique%20JF0001.pdf adresinden erişildi.

Schmit G./Presme N., Boulimie, Psychopathologie de l'adolescent, s. 405-415; 11.11.2015 tarihinde http://www.medecine.unige.ch/enseignement/apprentissage/amc/pediatrie/organisation/activites_cliniques/documents/Boulimie.pdf adresinden erişildi.

Siyez Didem M., Yeme Bozukluğu Olan Çocuklar Ve Ergenler Etiyolojisi İle İlgili Çalışmalar, Müdahale, Değerlendirme Ve Tedavi, Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi, C. 20, Y. 2006, s. 21-27; 11.9.2015 tarihinde http://web.deu.edu.tr/befdergi/3.pdf adresinden erişildi.

Tahiroğlu Yolga Ayşegül/Fırat Sunay/Diler Somer Rasim/Avcı Ayşe, Erkek Çocuklarda Yeme Bozuklukları: Bir Anoreksiya Nervoza Vakası, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, C. 48, S. Nisan-Haziran, Y. 2005, s. 151-157; 10.9.2015 tarihinde http://www.cshd.org.tr/csh/pdf/pdf_csh_144.pdf adresinden erişildi.

Treasure Janet, A Guide To The Medical Risk Assessment For Eating Disorders, 30.9.2015 tarihinde http://www.kcl.ac.uk/ioppn/depts/pm/research/eatingdisorders/resources/GUIDETOMEDICALRISKASSESSMENT.pdf adresinden erişildi.

Walton Ruth/Bennet William/Bent Alison/Morrall Andrea, Sheffield Marsipan Protocol For Management Of Seriously Ill People With Anorexia Nervosa March 2014, s. 2-28; 30.9.2015 tarihinde http://shsc.nhs.uk/wp-content/uploads/2014/11/Marsipan-Protocol-March-2014.pdf adresinden erişildi.

Womble Katrina, Will Health Reform Provide Coverage For Eating Disorders?, 30.9.2015 tarihinde http://thinkprogress.org/health/2012/03/06/436763/will-health-reform-provide-coverage-for-eating-disorders/ adresinden erişildi.

Zipfel Stephan/Löwe Bernd/Reas L. Deborah/Deter Hans-Christian/Herzog Wolfgang, Long-term prognosis in anorexia nervosa: lessons from a 21-year follow-up study, The Lancet, C. 355, S. 26, Y. 2000, s. 721, 722; 15.9.2015 tarihinde http://www.klinikum.uni-heidelberg.de/fileadmin/medizinische_klinik/Abteilung_2/pdf/lancet_anorexia_longterm.pdf adresinden erişildi.

Zucker Nancy L./LaBar Kevin S./ Losh Molly/Bulik Cynthia M./Piven Joseph/ Pelphrey Kevin A., Anorexia Nervosa and Autism Spectrum Disorders: Guided Investigation of Social Cognitive End Phenotypes, Psychological Bulletin, C. 133, S. 6, Y. 2007, s. 976–1006.

III- DİĞER KAYNAKLAR

APA, Eating Disorders: Psychotherapy's Role in Effective Treatment (2008), s. 1, 2; 15.9.2015 tarihinde http://www.apapracticecentral.org/outreach/eating-disorders.pdf adresinden erişildi.

APA, Feeding and Eating Disorders (2013), s. 1, 2; 14.9.2015 tarihinde http://www.dsm5.org/documents/eating%20disorders%20fact%20sheet.pdf adresinden erişildi.

e-psikiyatri, Her Yönüyle Anoreksiya Nervoza (2015); 11.9.2015 tarihinde http://www.e-psikiyatri.com/yonuyle-anoreksiya-nervoza-27142 adresinden erişildi.

HAS, Anorexie mentale: prise en charge, Argumentaire, Service des bonnes pratiques professionnelles, June 2010, S. 1-167, s. 17; 11.11.2015 tarihinde http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2010-09/argu_anorexie_mentale.pdf adresinden erişildi.

MHO, All about anorexia nervosa (2000), A booklet for those wanting to know more about anorexia nervosa, s. 1-16; 14.9.2015 tarihinde http://www.mentalhealth.org.uk/content/assets/PDF/publications/all_about_anorexia.pdf?view=Standard adresinden erişildi.

NHS Choices, Anoreksiya Nervoza, Queen's Printer and Controller of HMSO 2008, April 2008, s. 1-3; 10.9.2015 tarihinde http://www.nhs.uk/translationturkish/Documents/Anorexia_nervosa_Turkish_FINAL.pdf adresinden erişildi.

NICE, Eating Disorders (2004), s. 1-32; 14.9.2015 tarihinde https://www.nice.org.uk/guidance/cg9/resources/guidance-eating-disorders-pdf adresinden erişildi.

The Alliance for Eating Disorders Awareness, Eating Disorders Statistics, s. 1, 2; 15.9.2015 tarihinde https://www.ndsu.edu/fileadmin/counseling/Eating_Disorder_Statistics.pdf adresinden erişildi.

Transcultural Mental Health Care, Topic No. 4 Anorexia Nervosa in Children (2002), Aileler İçin Bilgilendirme Broşürü, Çocuklarda ve Gençlerde Yeme Bozukluğu, Anoreksiya Nervosa, 10.9.2015 tarihinde http://www.dhi.health.nsw.gov.au/ArticleDocuments/778/Turkish_HK_T4_AnorexiaNervosaInChildren.pdf.aspx adresinden erişildi.

KISALTMALAR

APA	: Amerikan Psikiyatri Birliği (*American Psychiatric Association*)
AÜHFD	: Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi
Bkz	: Bakınız
C	: Cilt
DEÜHFD	: Dokuz Eylül Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi
DÜHFD	: Dicle Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi
E	: Esas
ETÜ	: Ekonomi ve Teknoloji Üniversitesi
EÜHFD	: Erzincan Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi
GSÜHFD	: Galatasaray Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi
HAS	: Fransız Yüksek Sağlık Otoritesi (*Haute Autorité de Santé*)
HEDEF	: Hukukî Ehliyeti Değerlendirme Formu
HGK	: Hukuk Genel Kurulu
HMSO	: *Hammerson* Anonim Şirketi (*Hammerson GmbH*)
İÜHFM	: İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Mecmuası
K	: Karar
L	: Kanun Maddesi (*Loi*)
MHO	: İngiliz Ruh Sağlığı Memurluğu (*Mental Health Office*)
NHS	: İngiliz Ulusal Sağlık Kurumu (*National Health Service*)
NICE	: İngiliz Ulusal Sağlık ve Klinik Mükemmellik Enstitüsü (*National Institute for Health and Clinical Excellence*)

NSW	: Yeni Güney Galler (*State of New South Wales*)
R	: Yönetmelik Maddesi (*Règlement*)
RG	: Resmî Gazete
s	: Sahife
T	: Tarih
TAAD	: Türkiye Adalet Akademisi Dergisi
TBB	: Türkiye Barolar Birliği
TJN	: Türk Nöroloji Dergisi (*Turkish Journal of Neurology*)
TOBB	: Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği
TPD	: Türkiye Psikiyatri Derneği
VCAT	: Avusturalya'nın *Victoria* eyaletinde medenî hukuk ve idare hukuku ihtilaflarına bakan mahkeme (*Victorian Civil and Administrative Tribunal*)
Vd	: Ve devamı
Y	: Yıl
Yarg	: Yargıtay