

Yürütmenin durdurulması ve duruşma istemlidir

DANIŞTAY BAŞKANLIĞI'NA,

DAVACI :Türk Dişhekimleri Birliği
Kızılırmak Mah. 1446. Cad. No:12/38 Çankaya/Ankara

VEKİLİ :Av.Mustafa GÜLER (Ankara Barosu – 10568)
Mebusevleri Mahallesi Anıt Caddesi 6/7Çankaya / Ankara

DAVALI :T.C. Sağlık Bakanlığı – Sıhhiye / Ankara

TALEP KONUSU :13.07.2017 tarih ve 30123 sayılı Resmi Gazete’de yayınlanarak yürürlüğe giren Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkında Yönetmelik’in dava konusu hükümlerinin yürütmesinin durdurulmasıyla iptaline karar verilmesi, incelemenin duruşmalı olarak yapılması istemidir.

YAYIN TARİHİ :13.07.2017

AÇIKLAMALAR :

Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkında Yönetmelik 13.07.2017 tarihli Resmi Gazete’de yayınlanarak yürürlüğe girmiştir.

Yönetmelik, sağlık hizmeti almak amacıyla ülkemize gelen, yabancılar ile yurtdışında yerleşik Türkiye Cumhuriyeti vatandaşlarının ihtiyaç duyduğu her türlü sağlık hizmetini verme yetkisinin, ancak ve sadece, uluslararası sağlık turizmi yetki belgeli sağlık kuruluşlarına ait olduğunu düzenlemektedir. Bir başka anlatımla, Türkiye Cumhuriyetinde mesleğini uygulama yetkisine sahip olan dişhekimi, bu Yönetmelikle, hastanın uyuğuna veya yurtdışında yerleşik olup olmadığına bağlı olarak mesleğini uygulamaktan yasaklanabilmektedir.

Bu yönüyle söz konusu Yönetmelik pek çok bakımdan hukuka aykırıdır. Aşağıda, Yönetmeliğin hukuka aykırılıkları tartışılarak iptali talep edilen hükümler belirtilecektir.

İPTAL SEBEPLERİ

1) YETKİ YÖNÜNDEN

663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin 40. maddesine göre “Bakanlık ve bağlı kuruluşlar görev, yetki ve sorumluluk alanına giren ve önceden kanunla düzenlenmiş konularda idarî düzenlemeler yapabilir.”

Aynı KHK'nın 8. maddesinin (a) bendinde “ Her türlü koruyucu, teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini planlamak, teknik düzenleme yapmak, standartları belirlemek ve bu hizmetler ile sunucularını sınıflandırmak, bununla ilgili iş ve işlemleri yaptırmak.” (i) bendinde ise “Sağlık turizmi uygulamalarının geliştirilmesine yönelik düzenlemeler yapmak, ilgili kurumlarla koordinasyon sağlamak” Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünün görevleri arasında sayılmaktadır.

Yönetmeliğin dayanakları arasında gösterilen, 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunun 9. maddesinin (c) bendine göre “Bütün kamu ve özel sağlık kuruluşlarının tesis, hizmet, personel, kıstaslarını belirlemeye, sağlık kurum ve kuruluşlarını sınıflandırmaya ve sınıflarının değiştirilmesine, sağlık kuruluşlarının amaca uygun olarak teşkilatlanmalarına, sağlık hizmet zinciri oluşturulmasına, hizmet içi eğitim usul ve esasları ile sağlık kurum ve kuruluşlarının koordineli çalışma ve hizmet standartlarının tespiti ve denetimi ile bu Kanunla ilgili diğer hususlar Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca, çıkarılacak yönetmelikle tespit edilir.” Aynı Yasanın Ek 11. maddesinde ise “Sağlık hizmeti sunumu ile ilgili tüm iş ve işlemler Sağlık Bakanlığınca denetlenir.” hükmü bulunmaktadır.

Dava konusu Yönetmelik ile sağlık çalışanlarının hasta tedavi yetkisi kişi yönünden kısıtlanmakta; Sağlık Bakanlığından bu hususta özel yetki belgesi almadan ilgili hastaları tedavi yetkisi olmadığı belirtilmektedir. Diğer yandan, aksine davranışın yaptırımı olarak da “... bir yıldan üç yıla kadar hapis ve yirmi bin güne kadar adli para cezası...” öngören 3359 sayılı Yasa'nın Ek 11. maddesine atıf yapılmaktadır.

Nitekim, Yönetmeliğin 4. maddesinin birinci fıkrasının (d) bendinde uluslararası sağlık turizminin tanımı yapılmış, 5. maddesinin birinci fıkrasında bu alanda faaliyet gösterebilmek için Bakanlıktan yetki belgesi alınmasının zorunlu olduğu belirtilmiş, 6. maddesinde de bir tabip/uzman tabip sağlık turizmi birim sorumlusu olarak görevlendirilerek uluslar arası sağlık turizmi birimi oluşturulması gerektiği ve bu birimde yabancı dil bilen en az bir kişinin daha istihdam edilmesi gerektiği belirtilmektedir.

Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik'e göre muayenehanelerde ve dişhekimleri tarafından açılmış olan polikliniklerde dişhekiminden başkası çalışamaz; şirketler tarafından açılan poliklinik ve merkezlerde ise dişhekimlerinden başka ancak anestezi ve reanimasyon uzmanı ile radyoloji uzmanı tabipler istihdam edilebilir.

Bu düzenlemeyle, ağız diş sağlığı hizmeti sunan bir kısım özel sağlık kuruluşlarının bünyesinde hekim istihdam edemeyeceği için uluslararası sağlık turizmi

kapsamında sunduğu hizmetler bütünüyle yasaklanmakta; çok büyük sağlık kuruluşları ile özel hastanelerin bu hizmetleri verebilmesi mümkün hale getirilmektedir.

Ancak ülkemizde mesleğini uygulama hak ve yetkisine sahip dişhekiminin yabancılarla yurtdışında yerleşik Türkiye Cumhuriyeti vatandaşlarına sağlık hizmeti verme bakımından kısıtlamaya tabi tutulmalarına olanak veren yasal bir kural bulunmamaktadır.

663 sayılı KHK'nın 8. maddesinde ve 3359 sayılı Yasa'nın 9. maddesinde genel olarak sağlık kuruluşlarının standartlarının belirlenmesi veya sağlık turizmi uygulamalarının geliştirilmesine yönelik düzenlemeler yapmak yetkisinin Bakanlıkta olması bu konunun önceden kanunla düzenlendiği şeklinde değerlendirilemez.

Diğer bir anlatımla, yasal düzenlemelerde sağlık turizminin tanımı dahi henüz yapılmış değilken, dava konusu Yönetmelik'le hekim ve dişhekimlerinin yasal yetkilerinin kısıtlanması, 663 sayılı KHK'nın, idarenin düzenleme yetkisinin türev niteliğini ifade eden, "önceden kanunla düzenlenmiş konularda idarî düzenlemeler yapabilir" kuralını ihlal etmektedir. Bu yönüyle, dava konusu Yönetmelik yetki bakımından hukuka aykırıdır.

2) SAĞLIK TURİZMİ YETKİ BELGESİ ZORUNLULUĞU

Yönetmeliğin 4. maddesinde, "*Uluslararası sağlık turizmi: Sağlık amaçlı yurtdışından ülkemize geçici bir süreliğine gelen, Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı olmayan veya Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı olmakla birlikte yurtdışında ikamet eden gerçek kişilerin aldıkları her türlü sağlık hizmeti ile bunlarla ilgili destek hizmetlerini,*" ifade eder şeklinde tanım yapılmıştır.

Aynı Yönetmeliğin 5. maddesinin birinci fıkrasında ise "*Uluslararası sağlık turizmi kapsamında faaliyette bulunabilmek için; sağlık tesisinin ve aracı kuruluşun uluslararası sağlık turizmi yetki belgesi alması zorunludur. Yetki belgesi almayanların uluslararası sağlık turizmi faaliyetleri Bakanlıkça durdurulur.*" (m.5/1) hükmü bulunmaktadır.

Her iki hüküm birlikte değerlendirildiğinde, sağlık hizmeti almak amacıyla ülkemize gelen yabancılar ve hatta bir kısım Türk vatandaşlarına dahi, ancak ve sadece *uluslararası sağlık turizmi yetki belgesi* almış sağlık kuruluşlarının hizmet verebileceği belirtilmiştir.

Yetki belgesi verilmesinde aranan ölçütlere bakıldığında; sağlık kuruluşunda *uluslararası sağlık turizmi birimi* oluşturulacak, *bir tabip/uzman tabip uluslararası sağlık turizmi birimi sorumlusu* olarak görevlendirilecek, bu tabip *en az beş yıl tecrübeli* ve *yeterli yabancı dil bilgisine sahip* olacaktır. Bunun dışında, *Uluslararası sağlık turizmi biriminde, sorumlu dâhil yabancı dil bilen en az 2 personel istihdam edilir.* Diğer yandan,

sağlık kalite standartları değerlendirmesinde asgari 85 puan almış olmalı, sağlık turistinin depozito ödemelerini *hastanenin* (Ek-1 m.5’de sağlık tesisi yerine *hastane* kelimesi kullanılmıştır) hesabına yatırabileceği alt yapı olmalı, otomasyon sisteminde sağlık turistine sunulan hizmetlerin yabancı hasta modülü üzerinden yapılması sağlanmalıdır.

Ülkemizde dişhekimliği yapma hak ve yetkisine sahip olanların bir kısmının, bazı kişilere *sadece uyruğu veya yaşadığı yer sebebiyle* sağlık hizmeti veremeyeceğine ilişkin bir sınırlama herhangi bir yasada öngörülmuş değildir; böyle bir sınırlama yapılmasına olanak veren herhangi bir ölçüt de belirlenmemiştir.

Yönetmelikle yapılan sınırlandırmada kullanılan ölçütlere bakıldığında da kamu yararını gözeten ve sağlık hizmetinin niteliğini artıran önemli bir ölçütün bulunmadığı, neredeyse sadece yabancı dil bilen personel arandığı görülmektedir.

Oysa, sınırlandırmanın kapsamı sadece yabancı hastalar değil yurtdışında yerleşik Türk vatandaşlarını da içermekte; kendisi Türkçe bilen hastanın tedavisi için yabancı dil bilen hekim ve eleman zorunluluğu aranmaktadır!

Bu Yönetmeliğe göre, örneğin, Almanya’da çalışan/yaşayan ve yazın Türkiye’ye gelen “gurbetçiler”e ağız diş sağlığı hizmeti sunulabilmesi için ayrıca *uluslararası sağlık turizmi sağlık tesisi yetki belgesi* zorunluluğu getirilmiş; bu belgeye sahip olmayanların sağlık hizmeti sunması yasaklanmıştır. Kendisi yabancı dil bilen bir dişhekiminin yurtdışından sağlık hizmeti almak amacıyla gelen bir hastaya hizmet sunmasının, ya da bu zamana kadar sürdüğü üzere yurtdışında çalışan vatandaşlarımızın bulundukları yerdeki sağlık hizmetine göre daha uygun ücret karşılığında ve anadillerinde sağlık hizmeti almak amacıyla sağlık hizmetini ülkemizde almak istemeleri karşısında, onlara bu hizmetin, güvendikleri ve tercih ettikleri dişhekimini tarafından sunulmasının engellenmesi ve mutlaka yabancı dil bilen hekim ve diğer bir personel istihdamının zorunlu tutulması ile nasıl bir kamu yararı elde edilebilecektir?

Diğer yandan, yetki belgesi verilmesi için sağlık kuruluşunun birim oluşturup hekim ve personel istihdam etme zorunluluğu getirilmesinin dişhekimliği hizmetinin sunulmasında hizmeti geliştirecek nasıl bir katkı yapabileceği de anlaşılamamaktadır.

Dişhekimlerinin bu Yönetmelik ile sınırlandırılan hakları yurtdışından bir organizasyon çerçevesinde hasta getirmek ile sınırlı olmayıp, yurtdışından sağlık hizmeti almak üzere ülkemize gelmiş hastaya hizmet sunmak da söz konusu sınırlamanın kapsamı içinde düzenlenmiştir. Nitekim, uluslar arası sağlık turizminin Yönetmelikteki tanımı (m.4/1-d) ve 5. maddenin üçüncü fıkrasındaki; “Uluslararası sağlık turizmi sağlık

tesisi, kendisine doğrudan başvuran uluslararası sağlık turistini kabul edebilir.” şeklindeki düzenleme hastanın doğrudan sağlık tesisine başvurusunun da Yönetmelik kapsamında olduğunu ifade etmektedir.

Böylesine bir sınırlamanın haklı sebebi olmadığı gibi uygulanması imkanı da bulunmamaktadır. Çünkü, dişhekimini kendisine başvuran hastanın yurtdışından sağlık hizmeti almak amacıyla mı geldiği yoksa ülkemize herhangi bir sebeple geldikten sonra bu hizmeti almaya karar mı verdiğini bilemez. Kaldı ki böyle bir bilginin dişhekiminin sunacağı hizmeti farklılaştırmayacağı dikkate alındığında söz konusu bilginin bir değerinin olmadığı, dolayısıyla dişhekimine böyle bir bilginin peşine düşmesi külfetinin yüklenmesinin anlamsız olduğu da açıktır.

Bu nedenlerle; Yönetmeliğin 5. maddesinin birinci fıkrası hukuka aykırı olup iptali gerekir.

3) YASAK SİMSARLIK FAALİYETİNE İZİN VERİLMEKTEDİR

Türk Dişhekimleri Birliği Yasasının 11. maddesinde dişhekimlerinin, hastalarla Dişhekimleri arasında aracılık yapmayı meslek edinenlerle işbirliği yapmasını önlemek oda yönetim kurulunun görevi olarak tanımlanmış; 45. maddesinde de “Hastalar ile diş hekimleri arasında herhangi bir menfaat karşılığında aracılık yapanlar veya bu kişileri aracı olarak kullanan diş hekimleri üç aydan bir yıla kadar hapis ve adlî para cezası ile cezalandırılır.” şeklinde hüküm getirilmiştir. Söz konusu düzenlemelerle hasta bulmak için yapılacak aracılık faaliyeti açıkça suç olarak düzenlenmiştir.

Bu Yönetmeliğin 4. maddesinin (g) bendinde uluslararası sağlık turisti ile beraberindeki refakatçi ve diğer yakınlarına konaklama, ulaşım ve transfer hizmetlerinin sağlanması faaliyetlerini yürütmek üzere yetkilendirilen, işletme belgesi sahibi A grubu seyahat acentelerinden Bakanlık tarafından yetkilendirilenler uluslararası sağlık turizmi aracı kuruluşu olarak tanımlanmıştır.

Yönetmeliğin 5. maddesinde, sağlık kuruluşlarının aracı kuruluşlarla birlikte çalışmasına izin verilmekte, sağlık kuruluşu ile aracı kuruluşun protokol yapmaları öngörülmektedir. Yönetmeliğin 12. maddesinde ise yetkilendirilen aracı kuruluşların yurtdışına yönelik sağlık turizmi reklamları yapabilecekleri belirtilmiştir.

Aracı kuruluşun görevi olarak konaklama, ulaşım ve transfer hizmetlerinin sağlanması belirtilmektedir. Ancak Yönetmeliğin Bilgilendirme ve tanıtım başlıklı 12. maddesi ve Ek 2’de aracı kuruluştan beklenen çağrılara cevap vermek, hastaları bilgilendirmek, ilgili sağlık kuruluşları ile irtibata geçerek hastaya tıbbi bilgiler ve yaklaşık tedavi maliyeti belirtmek, hastayı sağlık kuruluşuna teslim edip teslim almak gibi

hizmetlere bakıldığında bunların sağlık kuruluşuna yurtdışından hasta sağlayan acenteler olacağı açıkça anlaşılmaktadır.

Halen kimi sağlık kuruluşlarının fiilen yürüttükleri gibi seyahat acenteleri veya asistan kuruluşlar adı verilen çeşitli yapılarla birlikte hareket ederek yurtdışından ülkemize hasta getirilmesi suretiyle simsarlık yapılmasına hukuki çerçeve oluşturulduğu anlaşılmaktadır. Sağlık kuruluşu ile acente arasında temin edilen hasta başına ücret/prim şeklinde anlaşmalarla yürütülen bu sistemin suç oluşturduğu ve kanunla tanımlanan suçun yönetmelik kuralı ile ortadan kaldırılamayacağı açıktır.

Bu çerçevede, Yönetmeliğin 4. maddesinin birinci fıkrasının (g) bendi, 5. maddesinin üçüncü fıkrasının ikinci cümlesi, 12. maddesinin birinci fıkrasındaki “ve aracı kuruluşlar” ibaresi ile Yönetmeliğin Ek 2 numaralı ekinin 2. maddesi ve 6. maddesinin (c), (d) ve (e) bentleri hukuka aykırı olup iptali gerekir.

4) HASTA VE YAKINLARININ DİĞER İHTİYAÇLARININ KARŞILANMASI SORUMLULUĞU

Yönetmeliğin 5. maddesinin dördüncü fıkrasına göre “(4) Uluslararası sağlık turistinin yatışından taburcu edilinceye kadar sağlık tesisinde alacağı sağlık hizmetinin yanında ihtiyaç duyacağı diğer hizmetleri sunmak da uluslararası sağlık turizmi sağlık tesisinin sorumluluğundadır.”

Uluslararası sağlık turisti kavramı, uluslar arası sağlık turizminin yanı sıra, esasen sağlık hizmeti almak üzere ülkemize gelmemiş olmakla birlikte ülkemizde iken sağlık hizmetine gereksinim duymuş olan yabancıları ifade eden “turist sağlığı”nı da içermektedir.

Böylece, uluslararası sağlık turizmi sağlık tesisine, sağlık hizmeti almak amacıyla sağlık kuruluşuna başvuran yabancılarla yurtdışında yerleşik Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı hastalar bakımından ek yükümlülük yüklenmiştir.

Söz konusu ek yükümlülüğün kapsamı ise kesin biçimde belirli değildir. Düzenlemede sağlık hizmetinin yanında ihtiyaç duyacağı diğer hizmetler olarak ifade edilmiş ise de bunun sağlık kuruluşunda sağlık hizmetinin yanı sıra sunulması gereken yemek, iletişim, refakatçi gibi hizmetleri mi yoksa hasta ve yakınlarının konaklama, ulaşım ve transfer hizmetlerini mi kapsadığı anlaşılamamaktadır. Dördüncü fıkranın “Bu hizmetlerin sunumu için, uluslararası sağlık turizmi aracı kuruluşu ile sözleşme yapabileceği gibi diğer kurum ve kuruluşlarla da sözleşme yapabilir.” şeklindeki ikinci cümlesi ve uluslararası sağlık turizmi aracı kuruluşunun tanımına (m.4/g) bakıldığında; sağlık kuruluşuna yüklenen yükümlülüğün uluslararası sağlık turizmi aracı kuruluşunun

verebileceği konaklama, ulaşım ve transfer hizmetlerini kapsadığı kabul edilebilir. Ancak, örneğin dolgusu düşen veya dişi ağrıyan bir turiste gerekli sağlık hizmeti verildikten sonra sağlık turisti ile beraberindeki refakatçi ve diğer yakınlarına konaklama, ulaşım ve transfer hizmetlerinin sağlanmasına ilişkin yükümlülüğün sağlık kuruluşuna yüklenmesinin sağlık hizmetini geliştiren bir yanı yoktur.

Bu çerçevede, Yönetmeliğin 5. maddesinin dördüncü fıkrasının birinci cümlesinin iptali gerekir.

5) ULUSLAR ARASI SAĞLIK TURİZMİ BİRİMİ

Yönetmeliğin 6. maddesine göre uluslararası sağlık turizmi sağlık tesisinde, uluslararası sağlık turistinin kabul, kayıt, teşhis, tedavi, faturalandırma, taburculuk, tercümanlık ve aracı kuruluşlarla ilgili iş ve işlemlerin koordinasyonu ile görevli uluslararası sağlık turizmi birimi oluşturulur. (m.6/1) Bu birimde bir tabip/uzman tabip uluslararası sağlık turizmi birimi sorumlusu olarak görevlendirilir. (m.6/2) Ayrıca, yabancı dil bilen bir personel daha bu birimde istihdam edilir. (m.6/3)

Yönetmelik, sağlık hizmeti sunan kamu, üniversite ve özel sağlık kurum ve kuruluşlarında (m.2/1) kapsamda yer alan kişilere sunulacak *her türlü sağlık hizmetine* (m.4/1-d) ilişkin düzenleme yapmaktadır. Kapsam maddesi ve her türlü sağlık hizmeti tanımıyla birlikte değerlendirildiğinde, bütün sağlık kurum ve kuruluşlarında sağlık turizmi bağlamında sunulan dişhekimliği hizmetlerinin de Yönetmeliğin kapsamında olduğu anlaşılmaktadır.

Dişhekimliği hizmetinin sunulduğu özel sağlık kuruluşları muayenehane, poliklinik, merkez ve diş hastaneleridir. Bu sağlık kuruluşlarında hizmet esas olarak dişhekimisi tarafından sunulur. Muayenehanede ve polikliniklerde dişhekiminden başkasının çalışması mümkün değil iken merkez ve diş hastanelerinde genel tıp hizmeti verilmediğinden hekim istihdam edilmez; istisnai olarak, dişhekimliği hizmet sunumuna destek olabilecek anestezi ve radyoloji uzmanı tabipler istihdam edilebilir.

Dişhekimliğinin hekimlikten farklı bir hizmet alanı olması sebebiyle, dişhekimliğinde hizmet sunacak sağlık kuruluşlarında hekim istihdamı doğal olarak oldukça kısıtlıdır. Sağlık hizmet sunumunun doğası gereği ortaya çıkan bu durumun uluslar arası sağlık turizmi söz konusu olduğunda farklılaşması için bir sebep yoktur. Diğer bir anlatımla, vatandaşa dişhekimliği sağlık hizmeti sunulurken ihtiyaç olmayan hekimlik hizmetinin turiste sağlık hizmeti sunulurken de gerekli olmadığı tartışmasıdır.

Diğer yandan; ağız diş sağlığı her ne kadar genel sağlığın bir parçası olsa da dişhekimliği hizmeti ile hekimlik hizmeti birbirinden bütünüyle farklıdır. Ayrı fakültelerde

lisans eğitimi verilmekte ve sonrasında da her iki meslek grubu kendi alanlarında sağlık hizmeti sunmaktadır. Dolayısıyla, bir hekimin dişhekimliği hizmeti sunulan sağlık kuruluşunun uluslar arası sağlık biriminin sorumlusu olarak görevlendirilmesinin herhangi bir yararı olmadığı gibi haklı bir dayanağı da yoktur.

Bu bağlamda; genel tıp hizmetlerinden ayrı olarak sadece dişhekimliği hizmeti sunmak üzere açılan sağlık kuruluşlarından muayenehane ve polikliniklerde -hekim istihdamı Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik uyarınca mümkün olmadığından- uluslararası sağlık turizmi hizmeti sunulması mümkün değildir. Ağız diş sağlığı merkezleri ile diş hastanelerinde ise anestezi veya radyoloji uzmanının yabancı dil bilmesi koşuluyla uluslar arası sağlık turizmi birim sorumlusu olarak görevlendirilmek suretiyle hizmet sunulması mümkün olabilecektir. Söz konusu uzman tabiplerin sağlık kuruluşundaki görevleri ile ilgisiz biçimde, söz konusu birimde sorumlu olarak görevlendirilmelerinin, bürokratik bir gerekliliğin yerine getirilmesinden başka bir amaca hizmet edemeyeceğinde ise kuşku yoktur.

Bütün bunların yanı sıra, yabancı dil bilen bir personel daha istihdam edilmek zorunluluğu vardır. Söz konusu personelin görevinin hasta kabul, kayıt, faturalandırma, taburculuk, tercümanlık ve aracı kuruluşlarla ilgili iş ve işlemleri koordine etmek olacağı kabul edilebilir. Söz konusu personelin yabancı dil bilmesinden başka bir özellik aranmadığına göre bütünüyle hasta iletişimi için düşünüldüğü anlaşılmaktadır. Hasta ile sağlık kuruluşu arasındaki iletişimin kurulmasında söz konusu personelin varlığı yararlı olabilir.

Ancak, Yönetmelikte uluslararası sağlık turizmi ile tanımlanan kavram içinde yurtdışında yerleşik Türkiye Cumhuriyeti vatandaşları da yer almaktadır. Bu kişilerden Türkiye ile bağlarını sürdürenler ağız diş sağlığı hizmetini yaygın bir biçimde ülkemizde almaktadır. Söz konusu hastalarla iletişim için yabancı dil bilgisine gereksinim olmadığı ise tartışmasıdır. Oysa Yönetmelikle getirilen uluslar arası sağlık turizmi birimi oluşturulması zorunluluğu, hiçbir haklı gerekçesi ve yasal dayanağı olmamasına karşın, herkesin Türkçe konuşabildiği bir yerde, kendi vatandaşımız olan bu hastalara hizmet verilebilmesi için de yabancı dil bilen bir hekim ve bir personel istihdam edilmesini gerektirmektedir!

Türkçe bilmeyen yabancılara sunulacak ağız diş sağlığı hizmetinde görev alacak dişhekiminin yabancı dil bilmesi gerekliliği ise Yönetmeliğin herhangi bir hükmünde bulunmamaktadır.

Yaşamda karşılığı olan ve uygulanan sistemde, hasta, yabancı dil bilen, tercihen de kendi konuştuğu dili bilen dişhekimine müracaat etmekte veya sağlık hizmeti almak istediği hekim ile tercüman vasıtasıyla iletişim kurarak ağız diş sağlığı hizmetini almaktadır.

Bu çerçevede, Yönetmeliğin 6. maddesinin; ağız diş sağlığı hizmeti sunulan sağlık kuruluşlarında, uluslar arası sağlık turizmi biriminde bir hekimin sorumlu olarak, yabancı dil bilen herhangi bir kişinin de personel olarak istihdam edilmesi zorunluluğuna ilişkin ikinci fıkrasının birinci cümlesi ile üçüncü fıkrasının birinci cümlesi hukuka aykırı olup, iptali gerekir.

6) HASTA MAHREMİYETİNE AYKIRI DÜZENLEMELER

Yönetmeliğin 5. maddesinin beşinci, altıncı ve yedinci fıkraları sağlık hizmetlerine ilişkin bütün bilginin Sağlık Bakanlığına gönderilmesini sağlamaya yönelik düzenlemeler içermektedir.

Hassas kişisel veri niteliğindeki sağlık verilerinin hiçbir sınırlama yapılmadan ve anonimleştirilmeden bütünüyle Bakanlıkta paylaşılmasının istenmesi başta 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu olmak üzere ülkemizin de kabul ettiği uluslararası sözleşmelere aykırıdır. Anılan Yasa'nın genel ilkelerin belirlendiği 4. maddesine göre kişisel verilerin işlenmesinde, diğer ilkelerin yanı sıra, işlendikleri amaçla bağlantılı, sınırlı ve ölçülü olma ilkesine uyulması zorunludur.

Yönetmeliğin söz konusu düzenlemelerinde ise ne sınır vardır ne de ölçü. Bakanlık tarafından oluşturulan web tabanlı sisteme hastaların kaydedilmesi, merkezi sağlık veri sistemine aktarılması ve istenilen bilgi ve belgelerin de Bakanlığa gönderilmesi gereği düzenlenmiş ancak herhangi bir ölçü veya sınıra ilişkin kurala yer verilmemiştir.

Kişisel sağlık verilerinin korunması esas, işlenmesi istisnadır. Bu istisnalar ise sadece 108 sayılı Kişisel Verilerin Otomatik İşleme Tabi Tutulma Sürecinde Bireylerin Korunmasına İlişkin Sözleşmenin 9. maddesinde sayılan hallerdir. Sözleşmenin 25. maddesine göre taraf devletlerin bunları değiştirme takdiri yoktur. 108 sayılı Sözleşme 18/02/2016 tarihli Resmi Gazete'de yayınlanan 6669 sayılı Yasa ile onaylanmış ve Anayasa'nın 90. maddesine göre iç hukuk metni haline gelmiş ve kanunların aynı konuda farklı hükümler içermesi nedeniyle çıkabilecek uyuşmazlıklarda milletlerarası andlaşma hükümlerinin esas alınacağını belirtilmiş olması karşısında bu Sözleşmede belirlenen çerçeve ve amaç dışında kişisel sağlık verilerinin işlenmesi açık kural ihlali olup bu verilerin paylaşılması mümkün değildir.

108 sayılı Sözleşmenin amacı “... her gerçek kişinin temel hak ve özgürlükleri ve özellikle kendisiyle ilgili kişisel verilerin otomatik işleme tabi tutulması karşısında özel hayata saygı hakkını güvence altına almaktır (verilerin korunması)” olarak belirlenmiştir. Yani Sözleşme ile belirlenen ana kural, veri sahibi kişilerin ve onlara ait verilerin korunmasıdır.

Sözleşmenin “özel veri kategorileri” başlıklı 6. maddesine göre iç hukukta uygun güvenceler sağlanmadıkça, ırk menşeyi, politik düşünceleri, dini veya diğer inançları ortaya koyan verilerle diğer kişisel nitelikteki veriler, sağlık veya cinsel yaşamla ilgili kişisel nitelikteki veriler ve ceza mahkumiyetleri, otomatik bilgi işlemine tâbi tutulamazlar.

Sözleşmenin “İstisnalar ve kısıtlamalar” başlıklı 9. maddesinde de devlet güvenliği, kamu güvenliği, devletin mali menfaatlerinin korunması ve suçların önlenmesi, ilgilinin veya üçüncü kişilerin hak ve özgürlüklerinin korunması ile verilerin istatistiki veya bilimsel amaçlarla kullanılması durumlarında kişisel verilerin korunmasına sınırlamalar getirilebileceği öngörülmüştür. Ancak maddede açıkça **“İşbu maddede belirtilen sınırlar dışında Sözleşmenin 5, 6 ve 8. Maddeleri hükümlerine hiçbir istisna getirilemeyeceği”** kuralı ifade edilmiştir.

Dolayısıyla “özel veri kategorisinde” yer alan kişisel sağlık verilerinin korunması 9. Maddede sayılanlar dışında bir istisna gerekçesiyle ihlal edilemez.

Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi’nin (AİHS) 8.madde çerçevesinde kişisel veriler, mahremiyet hakkı kapsamında değerlendirilmektedir. Avrupa Konseyi, 1997 yılında hem 108 sayılı Sözleşmenin hem de AİHS 8. maddesinin uygulamasını da göstermek üzere Veri Koruma Yönergesi’ni kabul etmiştir.¹ Yönerge’nin 8/1. maddesi ile 108 sayılı Sözleşmenin 6. maddesi sağlık verilerini “hassas veri” olarak kabul etmekte ve veri işleme uygulamasını diğer verilere kıyasla daha sert kurallara bağlamakta, 8/3. maddesi tıbbi verilerin işlenmesine ancak koruyucu sağlık hizmetleri, teşhis, tedavi ya da sağlık hizmetlerinin yönetimi amaçlarıyla sınırlı olmak kaydıyla izin vermektedir. **Kişisel sağlık verisi ancak kişilerin açık rızasıyla ve sağlık personelinin hizmet yükümlülüğüyle sınırlı olmak üzere ve sır saklama yükümlülüğü kapsamında işlenebilmektedir.**² Ayrıca, sır saklama yükümlülüğü olan sağlık çalışanlarının açık ve yakın bir tehlikenin önlenmesi hali dışında güvenlik güçleriyle kişisel sağlık verilerini paylaşamayacağı da kabul edilmektedir.³

¹ Avrupa Konseyi, Bakanlar Komitesi’nin (1997), Tıbbi Verilerin Korunması Konulu Tavsiye Kararı (97)5

² AİHM, Biriuk v. Litvanya No. 23373/03, 25 Kasım 2008.

³ AİHM, No. 1585/09, Avilkinave diğerleri v. Rusya, No. 1585/09, 6 Haziran 2013, para. 53

Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi kişilerin fiziki ve sosyal kimlikleri, kişisel bilgileri, cinsiyetleri, şahıslarına ait özerk sahaları, adları, medeni hali, parmak izi, fotoğrafları, fiziki ve sosyal bütünlükleri (sağlık/tıbbi bilgileri), iş ilişkileri, sosyal etkinlikleri, kişisel gelişimi, fiziki ve moral güvenliği, dış çevrede insanlarla ilişkileri gibi hususları, Sözleşme'nin "Özel hayatın ve aile hayatının korunması" başlıklı 8. maddesi kapsamında **özel hayat** kavramı içinde değerlendirmektedir.⁴ **Kişisel verilerin işlenmesine olanak sağlayacak düzenlemelerin 108 sayılı Sözleşme hükümlerine uygun olması, burada belirtilen istisnalar dışında bir gerekçeyle işlem yapılmaması gerektiği açıktır.**

Anayasa Mahkemesinin kişisel verilerin korunması ile ilgili olarak verdiği kararlarda ortaya koyduğu gerekçeler dikkate alındığında, kişisel verilerin ilgili üçüncü kişiler ya da kamu kurum ve kuruluşları ile paylaşılabilmesi için, **söz konusu kişi ve kurumların bu verilere erişebileceği hususunda kanunen yetkilendirilmiş olmaları ve bu verilerin ilgili kurum ve kişilerin görevlerini yapması için gerekli olmasının yanı sıra bu görevlerin yerine getirilmesi ile de sınırlı olması gerekir.** Kişisel verilere ilişkin kuralların aynı zamanda bu verilerin teminine, kullanılabilmesine, işlenebilmesine, ulaşılabilmesine, saklanma süresine, temin edilme gerekçesine ilişkin hususlarda bir belirlilik içermesi de gerekmektedir.

Yine sağlık kuruluşlarına, kendilerine başvuran kişilere ait hangi verilerin, nasıl bir işleme tabi tutularak (anonimleştirilmesine dair bir belirleme yapılmaksızın) merkezi sisteme gönderileceğine dair kural da belirtilmemiştir. Sağlık kuruluşlarına getirilen aktarım zorunluluğu ile kişisel veri sahibine karşı sır saklama yükümlülükleri arasında bir denge kurulmamıştır.

6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunmasına İlişkin Kanunun 4. maddesinin 2. fıkrasının (ç) bendine göre kişisel verilerin işlenmesinde uyulması gereken ilkelerden biri "İşlendikleri amaçla bağlantılı, sınırlı ve ölçülü olmalıdır". Dolayısıyla, **sağlık verilerinin işlenmesine esas alınan amaçları gerçekleştirmek üzere hangi verilerin kullanılacağına belirlenmesi ve ona göre sınırlı veri toplanması gerekmektedir.** Örneğin sağlık hizmetlerinin finansmanının planlanmasında sahibi belirlenebilir kişisel sağlık verisine ihtiyaç yoktur. Yine sağlık hizmeti planlaması yapmak, bölgesel ihtiyaçları belirlemek için de sahibi belirlenebilir kişisel sağlık verisine ihtiyaç yoktur. Tüm bu alanlarda anonimleştirilmiş, istatistiki verilerin kullanılması yeterlidir.

⁴AIHM, Z. v. Finlandiya, No. 22009/93, 25 Şubat 1997, par. 94 ve 112; ayrıca bakınız: AIHM, M.S. v. İsveç, No. 20837/92, 27 Ağustos 1997; AIHM, L.L. v. Fransa, No. 7508/02, 10 Ekim 2006; AIHM, I. v. Finlandiya, No. 20511/03, 17 Temmuz 2008; AIHM, K.H. ve diğerleri v. Slovakia, No. 32881/04, 28 Nisan 2009; AIHM, Szuluk v. the Birleşik Krallık, No. 36936/05, 2 Haziran 2009.

Hastanın yabancı veya yurtdışında yerleşik Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı olması hasta sırrının varlığı ve korunması gereğini, hassas kişisel verilerine karşı hukuka uygun işlemler yapılması zorunluluğunu ortadan kaldırmamaktadır.

Dava konusu Yönetmelikte, iç hukukta düzenlenmesi zorunlu sayılan hususların hiçbirisi düzenlenmemiş, bu alanlara dair, açık, net, anlaşılabilir, çerçevesi belirli, uygulamaya yol gösterecek nitelikte bir düzenleyici işlem yapılmamıştır.

Bu haliyle söz konusu düzenleme, hasta sırrının paylaşılmasına ilişkin sınırlamaların yanı sıra 6698 sayılı Kanunun 4. maddesine ve 106 sayılı Sözleşme'ye de aykırı olduğundan Yönetmeliğin 5. maddesinin 5,6 ve 7. fıkralarının iptali gerekir.

7) SAĞLIK HİZMETLERİ TARİFESİ

Yönetmeliğin 10. maddesine göre uluslararası sağlık turizmi kapsamında verilen sağlık hizmetinin bedeli, Sağlık Turizmi Koordinasyon Kurulu'nun görüşü alınarak Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenir.

663 sayılı KHK'de Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün görevleri arasında "Sağlık hizmetlerinin ücret tarifelerini belirlemek veya tasdik etmek" bulunmaktadır. Ancak 3224 sayılı Türk Dişhekimleri Birliği Kanununun 11,26 ve 40. maddelerine göre diş hekimlerinin uygulayacakları muayene ve tedavi ücretlerine ilişkin rehber tarife odalar tarafından hazırlanarak Türk Dişhekimleri Birliği Merkez Yönetim Kuruluna gönderirler. Birlik Merkez Yönetim Kurulu, rehber tarife tekliflerini aynen veya gerekli gördüğü değişiklikleri yaparak tasdik eder ve bu tarifeleri Sağlık Bakanlığına bildirir.

663 sayılı KHK'da ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununda genel nitelikte bir kural ile gerek görüldüğünde özel sağlık kuruluşlarının ücret tarifelerinin belirlenmesi veya onaylanmasına ilişkin olarak Sağlık Bakanlığına bir yetki verilmiştir. Ancak bu yetki Hususi Hastaneler Kanununun 28. maddesi uyarınca, özel hastanelerde yatan hastaların yatak ve tıbbi bakım ücretlerinin üst sınırının belirlenmesinde kullanılabilecektir. Anılan yetkinin özel yasa ile bir başka kurumun yetkili olarak düzenlenmiş olduğu bir alanda kullanılabilmesi ise söz konusu değildir. Bir başka anlatımla, 3224 sayılı Yasa ile özel olarak düzenleme yapılarak özel ağız ve diş sağlığı kuruluşlarındaki sağlık hizmetlerine ilişkin tarife düzenleme yetkisi Türk Dişhekimleri Birliğine verilmiş iken, söz konusu tarifenin kısmen de olsa Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenmesi veya onaylanması söz konusu olamaz.

Türk Dişhekimleri Birliği tarafından sağlık turizmi kapsamında verilen sağlık hizmetlerine ilişkin ikinci bir tarife düzenlenmemektedir. Çünkü, ağız diş sağlığı hizmetine

ilişkin tarife, hizmetin maliyeti ile uyumlu olarak belirlenmektedir ve sağlık hizmetinin kime verildiğinin maliyet üzerinde bir etkisi bulunmamaktadır.

Bu çerçevede, Yönetmeliğin, ağız diş sağlığı hizmetlerinin uluslar arası sağlık turizmi bağlamında sunulması halinde uygulanacak tarifenin Sağlık Bakanlığı tarafından belirleneceğine ilişkin 10. maddesi hukuka aykırı olup iptali gerekir.

8) REKLAM YASAĞI İHLAL EDİLMEKTEDİR

Yönetmeliğin Bilgilendirme ve tanıtım başlıklı 12. maddesinde faaliyet gösterilen sağlık hizmetleriyle ilgili internet sitelerinde ve diğer tanıtım araçlarında bilgilendirmeler yapılabileceği belirtildikten başka, hasta öykülerine de yer verilebileceği belirtilerek esasen reklama izin verilmiş; Türkiye sınırları içinde talep yaratmayacak nitelikte ve Türkçe'den başka dilde olması gereği ile de sınırlama tanımlanmıştır.

Yapılan düzenlemede sağlık hizmetinin özellikleri unutulurken, yurtdışından ülkemize gelecek hasta talebinin kısıktılmasında sakınca görülmemiştir. Oysa, sağlık hizmetlerinde temel ilke sağlık hizmetine ihtiyaç duyan kişiye gerekli hizmetin sunulmasıdır. Kişinin sağlık hizmetine talebinin yaratılması ya da kısıktılması, 'talep yaratıcı faaliyet' niteliğindedir ve yasaktır. Sağlık Bakanlığı da bu yasağı bilmekte ancak ülkemiz vatandaşları ile sınırlı olarak uygulamaya çalışmaktadır!

Sağlık hakkı, klasik ve bilinen anlamıyla sınırlı bir tüketici hakkı olarak görülemez. Bu hak, insan haklarının bir parçasıdır. Kişinin diğer hak ve özgürlüklerini kullanabilmesi, yaşama hakkının varlığına, dolayısıyla sağlığının korunmasına bağlıdır. Sağlığın korunması ise hekim-hasta işbirliği ile sağlanabilir. Sağlığın korunması için ihtiyacın saptanması konusunda tek belirleyici kişi hasta değildir. Hekim-hasta ilişkisinde otorite olan hekim karşısında, sağlık hizmetine gereksinim duyanlar güçsüz durumdadır. Bu kişiler, hastalık olgusunun kişide yarattığı etkiler sebebiyle uyarılara büyük ölçüde açıktır. Bir başka anlatımla hastaların sağlık hizmetleri ile ilgili tanıtımlardan etkilenme olasılıkları çok yüksektir. Bu nedenle, sağlık alanında yapılacak olan reklamlar, hasta ve hasta yakınlarının sağlıklı karar verebilmelerini engelleyici, çeliştirici bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır

Sağlık alanında tanıtıma getirilen sınırlamaların temel amacı, insan sağlığı ve bu kapsamda insan haklarını korumak, insanların kar, rekabet ve benzeri amaçlardan kaynaklanan eylemlerden zarar görmelerini engellemektir.

Bu sebeplerle, sağlık hizmetleri başka mal ve hizmet alanlarından farklı olarak sadece gerçekten ihtiyaç duyanların talebini karşılayacak şekilde yapılandırılmış, varlıklarından bireyleri haberdar etmelerine olanak sağlayan basit ilan verme imkanı

tanınmış ancak reklam yapmaları kesin kurallarla yasaklanmıştır. Sağlık kuruluşunun kesin bir biçimde tâbi olduğu yasağın sadece yurtiçindeki faaliyetlerinde geçerli olduğu, yurtdışındaki insanları hedefleyen eylemlerinde ise bu kurallarla kısmen de olsa bağlı olmadığına temel oluşturabilecek herhangi bir yasal mevzuat söz konusu olmadığı gibi böyle bir yaklaşımın insani olmadığı da kuşkusuzdur.

Diğer yandan sağlık hizmetlerinde verimliliğin sağlanması, insangücü ve kaynak kullanımında ülke kaynaklarının optimal kullanımı için özel sağlık hizmetlerinin dahi planlamaya tabi tutulduğu dikkate alındığında bir kısım sağlık kuruluşlarının daha çok kâr edebilmesi için, yurtdışına yönelik hasta talebini kışkırtacak yayınlar yapmasına izin verilmemelidir.

Yapılan düzenlemeye ayrıntılı olarak bakıldığında, ülkemizdeki mevzuatın yasakladığı kimi tanıtım yöntemlerinin yurtdışına yönelik yapılacak yayınlarda serbest bırakıldığı anlaşılmaktadır.

Söz konusu reklamların Bakanlık tarafından yetkilendirilen aracı kuruluşlar tarafından da yapılabileceği dikkate alındığında sağlık hizmeti ile hiç ilgisi olmayan turizm acentelerinin bu alanı nasıl bir “pazara” çevirebilecekleri rahatlıkla öngörülebilir.

Sağlık turizmi sağlığına kavuşmak için ikamet ettiği ülkeden başka bir ülkeye herhangi bir sebeple tedavi amaçlı gidilmesi olarak tanımlanmaktadır⁵. Oysa bu düzenlemeyle, özellikle yurtdışında yaşayan kişilere yönelik olarak yapılacak reklamlarla talep yaratılması amaçlanmaktadır.

Diğer yandan, sağlık kuruluşunun genellikle web sayfası aracılığıyla yaptığı tanıtımlarda, paralel sayfalardan birinde (İngilizce) reklama izin verilip diğerinde (Türkçe) izin verilmemesi sınırlamayı anlamsızlaştırmaktadır. Zira, sağlık kuruluşunun Türkçe dışındaki dildeki reklam sayfalarına da ülkemizden ve Türkçe olanla aynı web/internet adresi üzerinden erişilebilmekte; tek bir tuşa basılarak sayfanın Türkçe olarak görünmesi de mümkün olabilmektedir. Kaldı ki, tedavi gören hastalarla ilgili hikayelere yer verilebilmesi, ülkemiz kural ve uygulamalarında yasak olan, hastaların tedavi öncesi ve sonrası fotoğraflarının da paylaşılmasına imkan sağlayacak olup bunun hasta/hasta adayı kişiler üzerinde yaratacağı etki için herhangi bir dil bilmeye gerek olmadığı açıklamaya gerek olmayan bir geçektir.

Bu çerçevede, Yönetmeliğin 12. maddesi hukuka aykırı olup iptali gerekir.

⁵ <http://www.saglikturizmi.gov.tr/168-genel-bilgi.html>

YÜRÜTMENİN DURDURULMASI

Dava konusu Yönetmelik hukuka açıkça aykırı olduğu gibi yarattığı hukuka aykırılıkların yaşamda yerleşmesi, etik kurallara aykırı olarak tanıtımlar yapılması ve konusu suç olan faaliyetlerin Bakanlık tarafından yetki belgesiyle hukuka uygunmuş gibi belgelendirilmesine sebep olacaktır. Diğer yandan, Geçici Madde ile mevcut sağlık kuruluşlarına bir yıllık geçiş dönemi tanımlanmış olmakla yargılama sürecinde geçecek bu süreden sonra mesleğini yapmaya yasayla yetkilendirilmiş dişhekimleri bir kısım hastaya bakmaktan yasaklanacaktır. Bu durumda hastalar tercih ettiği dişhekiminden tedavi alamayacağı gibi dişhekimi de hastasının tedavisini yarım bırakmak, tedaviden çekilmek zorunda kalabilecektir. Bütün bunların telafisinin mümkün olmadığı açıktır.

İdari Yargılama Usul Yasasında yürütmenin durdurulmasına karar verilebilmesi için gerekli olan iki şart da dava konusu düzenleme bakımından birlikte gerçekleşmiş olmakla yürütmenin durdurulmasına karar verilmesini talep ediyoruz.

KANITLAR :Ekli belgeler ve diğer tüm kanıtlar.

HUKUKSAL NEDENLER :Anayasa, 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun, 3224 sayılı Türk Dişhekimleri Birliği Kanunu, Tıbbi Deontoloji Tüzüğü ve ilgili diğer mevzuat.

SONUÇ VE İSTEM :Açıklanan nedenlerle, 13.07.2017 tarih ve 30123 sayılı Resmi Gazete’de yayınlanarak yürürlüğe giren Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkında Yönetmelik’in tamamının yetki unsuru yönünden; 4. maddesinin birinci fıkrasının (g) bendi; 5. maddesinin 1. fıkrası, 3. fıkrasının ikinci cümlesi, 4. fıkrasının birinci cümlesi, 5., 6. ve 7. fıkraları; 6. maddesinin 2. fıkrasının dişhekimine yer vermeyen birinci cümlesi ile 3. fıkrasının birinci cümlesi;10. maddesi; 12. maddesi ile 12. maddesinin 1. fıkrasındaki “ve aracı kuruluşlar” ibaresi ve Yönetmeliğin Ek 2 numaralı ekinin 2. maddesi ve 6. maddesinin (c), (d) ve (e) bentlerinin hukuka aykırı olması sebebiyle yürütmesinin durdurulmasına ve iptaline karar verilmesini, incelemenin duruşmalı olarak yapılmasını; yargılama gideri ve vekalet ücretinin davalıya yükletilmesini saygılarımla ve vekaleten talep ederim. 11.09.2017

Davacı vekili
Av.Mustafa GÜLER

Ekleri:

1-Vekaletname örneği

2-Dava konusu Yönetmelik