



T.C.
SAYIŞTAY BAŞKANLIĞI

SAĞLIK BAKANLIĞI

2024 YILI

SAYIŞTAY DENETİM RAPORU

Eylül 2025



Tel : 90 (312) 295 30 00
Fax : 90 (312) 295 48 00



www.sayistay.gov.tr
sayistay@sayistay.gov.tr



İnönü Bulvarı No: 45
06520 Balgat-Çankaya/ANKARA

İÇERİK

SAĞLIK BAKANLIĞI 2024 YILI DÜZENLİLİK DENETİM RAPORU

SAĞLIK BAKANLIĞINA BAĞLI DÖNER SERMAYE İŞLETMELERİ 2024 YILI DÜZENLİLİK DENETİM RAPORU

YALOVA TERMAL KAPLICALARI İŞLETMESİ 2024 YILI DÜZENLİLİK DENETİM RAPORU



T.C. SAYIŞTAY BAŞKANLIĞI

SAĞLIK BAKANLIĞI

2024 YILI DÜZENLİLİK DENETİM RAPORU

İÇİNDEKİLER

1. KAMU İDARESİ HAKKINDA BİLGİ	1
2. KAMU İDARESİNİN SORUMLULUĞU	9
3. SAYIŞTAYIN SORUMLULUĞU	9
4. DENETİMİN DAYANAĞI, AMACI, YÖNTEMİ VE KAPSAMI	10
5. İÇ KONTROL SİSTEMİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ	10
6. DENETİM GÖRÜŞÜ	11
7. DENETİM BULGULARI	12
8. EKLER	64

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1: Sağlık Bakanlığı Personel Sayıları Tablosu	4
Tablo 2: Bütçe Giderlerinin Ekonomik Sınıflandırması Tablosu	4
Tablo 3: Bütçe Gelirlerinin Ekonomik Sınıflandırması Tablosu	5
Tablo 4: Özel Hesaplara İlişkin Bilgiler Tablosu	7

KISALTMALAR

BT: Bilgisayarlı Tomografi

CK: Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi

FTR: Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon

GYMY: Genel Yönetim Muhasebe Yönetmeliği

HBYS: Hastane Bilgi Yönetim Sistemi

KB: Kullanım Bedeli

KDV: Katma Değer Vergisi

KHK: Kanun Hükmünde Kararname

KMYKK: Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanunu

KÖİ: Kamu Özel İş Birliği

KSD: Kullanım Süresi Değişimi

MRG: Manyetik Rezonans Görüntüleme

QMİN: Eksik Ölçüm

SEDDK: Sigortacılık ve Özel Emeklilik Düzenleme ve Denetleme Kurumu

SLA: Service Level Agreement (Hizmet Seviyesi Anlaşması)

SUT: Sağlık Uygulama Tebliği

TEFE: Toptan Eşya Fiyat Endeksi

TİTUBB: Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Ulusal Bilgi Bankası

TL: Türk Lirası

TSE: Türk Standartları Enstitüsü

TÜFE: Tüketici Fiyat Endeksi

USHAŞ: Uluslararası Sağlık Hizmetleri Anonim Şirketi

ÜTS: Ürün Takip Sistemi

BULGU LİSTESİ

A. Denetim Görüşünün Dayanağı Bulgular

Herhangi bir denetim bulgusu tespit edilmemiştir.

B. Diğer Bulgular

1. Hizmet Alımı Suretiyle Temin Edilen Uygulama Projeleri ve İhale Dokümanları Hazırlanması İşlerindeki Eksikliklerin Ek Maliyetlere ve Sağlık Tesislerinin Planlanan Zamanda Faaliyete Geçememesine Sebep Olması
2. Yapım İş İhalelerinde Mevzuata Uygun Olmayan Kefalet Senetlerinin Teminat Olarak Kabul Edilmesi
3. Yapım İşlerinde Fiyat Farkı Hesaplanmasında Kullanılacak Endekslere Yer Verilmemesi, Sigorta Kapsamında Yer Alması Gereken Teminatların Yer Almaması ve Gerekli Durumlarda Sigorta Bedelinin Artırılmaması ve Sigorta Sürelerinin Uzatılmaması
4. Kamu Özel İş Birliği Modeli ile İşletilen Şehir Hastanelerine İlişkin Sorunlar Bulunması

1. KAMU İDARESİ HAKKINDA BİLGİ

1.1. Mevzuat ve Görevler

Sağlık Bakanlığının teşkilat yapısına ilişkin hükümler 1 sayılı Cumhurbaşkanlığı Teşkilatı Hakkında Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi'nin (CK) 352-384'üncü maddelerinde düzenlenmiştir. Bakanlığa ilişkin diğer hususlar ise 663 sayılı Sağlık Alanında Bazı Düzenlemeler Hakkında Kanun Hükmünde Kararname'de (KHK) yer almaktadır.

Bakanlığın bağlı ve ilgili kuruluşlarının teşkilat yapısı ile görev ve sorumlulukları 4 sayılı Bakanlıklara Bağlı, İlgili, İlişkili Kurum ve Kuruluşlar ile Diğer Kurum ve Kuruluşların Teşkilatı Hakkında CK ile düzenlenmiştir.

Bakanlığın görevleri ve yetkileri 1 sayılı CK'nin 352'nci maddesinde aşağıdaki şekilde belirlenmiştir.

Sağlık Bakanlığı, herkesin bedenî, zihnî ve sosyal bakımdan tam bir iyilik hâli içinde hayatını sürdürmesini sağlamak amacıyla;

- Halk sağlığının korunması ve geliştirilmesi, hastalık risklerinin azaltılması ve önlenmesi için çalışmalar yapmak,
 - Teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini yürütmek,
 - Uluslararası önemi haiz halk sağlığı risklerinin ülkeye girmesini önlemek,
 - Sağlık eğitimi ve araştırma faaliyetlerini geliştirmek,
 - Sağlık hizmetlerinde kullanılan ilaçlar, özel ürünler, ulusal ve uluslararası kontrole tâbi maddeler, ilaç üretiminde kullanılan etken ve yardımcı maddeler, kozmetikler ve tıbbî cihazların güvenli ve kaliteli bir şekilde piyasaya sunulması, halka ulaştırılması ve fiyatlarının belirlenmesi için çalışmalar yapmak,
 - İnsan gücünde ve maddî kaynaklarda tasarruf sağlamak ve verimi artırmak, sağlık insan gücünün ülke sathında dengeli dağılımını sağlamak ve bütün paydaşlar arasında iş birliğini gerçekleştirmek suretiyle yurt sathında eşit, kaliteli ve verimli hizmet sunumunu sağlamak,
 - Kamu ve özel hukuk tüzel kişileri ile gerçek kişiler tarafından açılacak sağlık kuruluşlarının ülke sathında planlanması ve yaygınlaştırılması için çalışmalar yapmak,
 - Kanunlarla ve Cumhurbaşkanlığı Kararnameleri ile verilen diğer görevleri yapmak,
- ile görevlendirilmiştir.

Sağlık Bakanlığına ilişkin temel mevzuat aşağıdaki gibidir:

- 1 sayılı Cumhurbaşkanlığı Teşkilatı Hakkında Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi
- 4 sayılı Bakanlıklara Bağlı, İlgili, İlişkili Kurum ve Kuruluşlar ile Diğer Kurum ve Kuruluşların Teşkilatı Hakkında Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi
- 703 sayılı Anayasada Yapılan Değişikliklere Uyum Sağlanması Amacıyla Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun Hükmünde Kararname
- 663 sayılı Sağlık Alanında Bazı Düzenlemeler Hakkında Kanun Hükmünde Kararname
- 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu
- 5258 sayılı Aile Hekimliği Kanunu
- 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu
- 6428 sayılı Sağlık Bakanlığınca Kamu Özel İş Birliği Modeli ile Tesis Yaptırılması, Yenilenmesi ve Hizmet Alınması ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun
- Sağlık Bakanlığınca Kamu Özel İş Birliği Modeli ile Tesis Yaptırılması, Yenilenmesi ve Hizmet Alınmasına Dair Uygulama Yönetmeliği
- Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği
- Sağlık Bakanlığı Ek Ödeme Yönetmeliği
- Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği
- Sağlık Bakanlığı Bağlı Kuruluşları Hizmet Birimlerinin Görevleri ile Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik
- Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği
- Sağlık Bakanlığı Trafik Hizmetleri Döner Sermaye İşletme Yönetmeliği
- Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik.

1.2. Teşkilat Yapısı ve İnsan Kaynakları

1.2.1. Teşkilat Yapısı

Bakanlık, merkez, taşra ve yurt dışı teşkilatından oluşmaktadır. 1 sayılı CK'nin 354'üncü maddesinde Bakanlığın hizmet birimleri aşağıdaki şekilde sayılmıştır;

- Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü,

- Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü,
- Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü,
- Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü,
- Sağlık Yatırımları Genel Müdürlüğü,
- Avrupa Birliği ve Dış İlişkiler Genel Müdürlüğü,
- Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü,
- Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü,
- Hukuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü,
- Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü,
- Teftiş Kurulu Başkanlığı,
- Strateji Geliştirme Başkanlığı,
- Basın ve Halkla İlişkiler Müşavirliği,
- Özel Kalem Müdürlüğü.

CK'nin 371'inci maddesinde; Bakanlığın taşra teşkilatı kurmaya yetkili olduğu, Bakanlığın il ve ihtiyaca göre kurulacak ilçe yönetim birimlerinin il ve ilçe sağlık müdürlükleri olduğu, il sağlık müdürlüğü bünyesinde ihtiyaca göre halk sağlığı, kamu hastaneleri, ilaç ve tıbbi cihaz, sağlık ve acil sağlık hizmetleri ile personel ve destek hizmetlerini yürütmek üzere başkanlıklar kurulabileceği düzenlenmiştir.

Sağlık Bakanlığı teşkilat yapısında, Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü ile Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu bağlı kuruluş, Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı ile Uluslararası Sağlık Hizmetleri Anonim Şirketi (USHAŞ) ilgili kuruluş olarak yer almaktadır.

1.2.2. İnsan Kaynakları

Bakanlık merkez ve taşra teşkilatı bünyesinde 871.641 personel bulunmaktadır.

Sağlık Bakanlığına ait kadroların ihdası, iptali ve kullanılmasına ilişkin usuller mülga 190 sayılı Genel Kadro ve Usulü Hakkında KHK'ya tabi iken, ilgili KHK 703 sayılı KHK'nın geçici 9'uncu maddesi ile yürürlükten kaldırılmıştır. İlgili geçici maddede; 190 sayılı KHK'nın eki cetvellerde yer alan kadroların maddenin yürürlük tarihi olan 09.07.2018 tarihinden itibaren altı ay içinde düzenlenip genel kadro ve usulüne ilişkin CK'ye ekleneceği düzenlenmiştir.

2 sayılı Genel Kadro ve Usulü Hakkında CK'nin 2'nci maddesinde; 5018 sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanunu'na (KMYKK) ekli (I), (II) ve (IV) sayılı cetvellerde yer

alan idareler ile bunlara bağlı döner sermayeli kuruluşlar, kanunlarla veya CK ile kurulan diğer idareler, fonlar ve kefalet sandıkları hakkında bu CK'nin uygulanacağı hüküm altına alınmıştır.

Ayrıca 1 sayılı CK'nin 373'üncü maddesinde; Sağlık Bakanlığına ait kadroların tespiti, ihdası, kullanımı ve iptali ile diğer hususların Genel Kadro ve Usulü Hakkında CK hükümlerine göre düzenleneceği ifade edilmiştir.

Bakanlıkta görev yapan personele ilişkin bilgiler aşağıdaki tabloda gösterilmiştir.

Tablo 1: Sağlık Bakanlığı Personel Sayıları Tablosu

Sınıf/Ünvan	Sayı
Uzman Hekim	61.514
Asistan Hekim	34.668
Pratisyen Hekim	48.646
Diş Hekimi	13.570
Eczacı	5.535
Hemşire	189.381
Ebe	56.504
Diğer Personel	461.823
TOPLAM	871.641

1.3. Mali Yapı

Bakanlık, 5018 sayılı KMYKK'ye ekli (I) sayılı cetvelde yer alan genel bütçeli idarelerden olup, faaliyetlerini merkezi yönetim bütçe kanunlarıyla verilen ödeneklerle gerçekleştirmektedir. 7489 sayılı 2024 Yılı Merkezi Yönetim Bütçe Kanunu ile Bakanlığa 732.562.378.000,00 TL ödenek tahsis edilmiştir. Yıl içinde yapılan aktarmalar da dahil edildiğinde toplam ödenek 792.606.773.491,16 TL olmuştur. Yıl sonu itibarıyla toplam ödeneğin %98,8'ine tekabül eden 783.041.606.581,31 TL bütçe gideri olarak gerçekleşmiştir.

Bakanlığın bütçe giderlerinin ekonomik sınıflandırmasına ilişkin bilgiler aşağıdaki tabloda gösterilmiştir.

Tablo 2: Bütçe Giderlerinin Ekonomik Sınıflandırması Tablosu

Harcama Adı	Ödenek (TL)	Gönderilen Ödenek (TL)	Gerçekleşme (TL)
01.Personel Giderleri	403.926.442.000,00	438.025.900.264,75	433.510.261.982,91
02.Sosyal Güvenlik Kurumlarına Devlet Primi Giderleri	47.721.783.000,00	52.187.324.735,25	51.586.112.826,82
03.Mal ve Hizmet Alım Giderleri	134.338.404.000,00	143.729.762.471,10	142.562.730.182,36

05.Cari Transferler	3.511.559.000,00	3.079.222.000,00	2.424.018.559,39
06.Sermaye Giderleri	142.095.000.000,00	154.514.977.770,06	152.037.313.462,14
07.Sermaye Transferleri	969.190.000,00	1.069.586.250,00	921.169.567,69
TOPLAM	732.562.378.000,00	792.606.773.491,16	783.041.606.581,31

Bakanlığın 2024 yılına ilişkin bütçe gelirleri toplamı 64.641.125.338,76 TL olup bütçe gelirleri vergi gelirleri, teşebbüs ve mülkiyet gelirleri, alınan bağış ve yardımlar ile özel gelirler, diğer gelirler, sermaye gelirlerinden oluşmaktadır. 374.690.299,58 TL tutarındaki bütçe gelirlerinden ret ve iadeler düşüldükten sonra net bütçe gelirleri toplamı 64.266.435.039,18 TL olarak gerçekleşmiştir.

Bakanlığın bütçe gelirlerinin ekonomik sınıflandırmasına ilişkin bilgiler aşağıdaki tabloda gösterilmiştir.

Tablo 3: Bütçe Gelirlerinin Ekonomik Sınıflandırması Tablosu

Ekonomik Kod		Bütçe Geliri (TL)
800	Bütçe Gelirleri	64.641.125.338,76
1	Vergi Gelirleri	60.986.823.729,17
3	Teşebbüs ve Mülkiyet Gelirleri	65.451.833,08
4	Alınan Bağış ve Yardımlar İle Özel Gelirler	22.996.279,15
5	Diğer Gelirler	3.564.975.456,87
6	Sermaye Gelirleri	878.040,49
810	Bütçe Gelirlerinden Red ve İadeler (-)	374.690.299,58
Net Bütçe Gelirleri Toplamı		64.266.435.039,18

Bakanlığın 2024 Yılı Faaliyet Sonuçları Tablosuna göre, faaliyet gideri toplamı 778.359.942.689,40 TL, faaliyet geliri toplamı 76.709.447.049,49 TL, indirim, iade ve iskontolar toplamı 375.072.719,73 TL, net faaliyet geliri toplamı ise 76.334.374.329,76 TL olup, dönem olumsuz faaliyet sonucu 597.027.435.780,04 TL olarak gerçekleşmiştir.

Bakanlık bütçesi içinde yer almayan döner sermaye işletme birimleri, sosyal tesisler, şirket, Yalova Termal Kaplıcaları İşletme İdaresi ve özel hesaplara ilişkin bilgiler aşağıda açıklanmıştır.

a) Döner Sermaye İşletme Birimleri:

Sağlık Bakanlığına kanunlarla verilen asli ve sürekli kamu görevlerine bağlı olarak ortaya çıkan ve genel idare esaslarına göre yürütülmesi mümkün olmayan mal ve hizmet üretimine ilişkin faaliyetlerin sürdürülebilmesi için Bakanlığa bağlı olarak 992 adet döner sermaye işletme birimi bulunmakta olup, 209 sayılı Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurumları ile Esenlendirme (Rehabilitasyon) Tesislerine Verilecek Döner Sermaye Hakkında Kanun'un

1'inci maddesi ile Sağlık Bakanlığı merkez ve taşra döner sermaye işletme birimleri için 10.000.000.000,00 TL sermaye tahsis edilmiştir.

209 sayılı Kanun'a göre kurulan döner sermaye işletmelerinin 2024 yılı konsolide mali tablolarına göre; sermayesi 10.000.000.000,00 TL olup, toplam aktif büyüklüğü 63.792.657.826,31 TL'dir. Kurumun 2024 yılı konsolide gelir tablosuna göre, döner sermaye işletmelerinin dönem net zararı 31.549.633.101,21 TL olarak gerçekleşmiştir.

b) Sosyal Tesisler:

657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun 191'inci maddesinde, memurların sosyal tesis ihtiyaçları hususu düzenlenmiştir. Maddede; *“Devlet Memurları için lüzum ve ihtiyaç görülen yerlerde çocuk bakımevi ve sosyal tesisler kurulabilir. Bunların kuruluş ve işletme esas ve usulleri Devlet Personel Başkanlığı ile Maliye ve Gümrük Bakanlığınca birlikte hazırlanacak genel yönetmelikle belirlenir.”* denilmektedir. Bu kapsamda, Bakanlık bünyesinde 54 adedi bilanço esasına, 74 adedi ise işletme esasına göre faaliyet gösteren toplam 128 adet sosyal tesis bulunmaktadır.

2024 yılına ilişkin Sağlık Bakanlığından alınan denetimden geçmemiş Sosyal Tesisler Konsolide Faaliyet Sonuçları Tablosuna göre; 513.224.783,04 TL gidere karşılık 651.898.719,89 TL gelir sağlanmış olup, sosyal tesislerin 138.673.936,85 TL kar elde ettiği anlaşılmıştır.

c) Şirket:

663 sayılı Sağlık Alanında Bazı Düzenlemeler Hakkında KHK'nın Ek 2'nci maddesi ile uluslararası sağlık hizmetleri alanında ülkemizde sunulan hizmetlerin tanıtımını yapmak, kamu ve özel sektörün sağlık turizmine yönelik faaliyetlerini desteklemek ve koordine etmek, uluslararası sağlık hizmetlerine ilişkin politika ve stratejiler ile hizmet sunum standartları ve akreditasyon kriterleri konusunda Bakanlığa önerilerde bulunmak üzere Uluslararası Sağlık Hizmetleri ünvanı ile bir anonim şirket olan USHAŞ kurulmuştur.

USHAŞ'ın başlangıç sermayesi 10.000.000 TL olup, bu tutar Hazine ve Maliye Bakanlığı tarafından karşılanmıştır.

ç) Yalova Termal Kaplıcaları İşletme İdaresi:

Yalova ili sınırları içerisinde yer alan Devlete ait sıcak ve soğuk su kaynakları ile

kaplıcalarının intifa ve idaresi 26.06.1939 tarihli ve 3653 sayılı Yalova Termal Kaplıcalarının İdaresi ve İşletilmesi Hakkında Kanun ile Sağlık Bakanlığına bırakılmıştır.

Yalova Termal İşletmesi idari yönden Sağlık Bakanlığı Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü İdari Hizmetler Dairesi Başkanlığına bağlı olarak faaliyet göstermektedir. 2024 yılında İşletmenin dönem net zararı 40.911.440,99 TL olarak gerçekleşmiştir.

d) Özel Hesap:

2024 yılı kesin mizanına göre Sağlık Bakanlığının özel hesaplarına ilişkin bilgiler aşağıdaki şekildedir:

Tablo 4: Özel Hesaplara İlişkin Bilgiler Tablosu

Hesabın Adı	Borç (TL)	Alacak (TL)	Bakiye (TL)
Özel Hesaplara İlişkin Banka Hesabı	6.913.274,71	4.347.251,82	2.566.022,89
AB Hibeleri	4.486.553.612,64	3.680.045.370,61	806.508.242,03
Diğer Hibeler	3.857.538,11	770.703,55	3.086.834,56
TOPLAM	4.497.324.425,46	3.685.163.325,98	812.161.099,48

2024 mali yılında detayı yukarıdaki tabloda gösterilen özel hesaplara ilişkin olarak toplam 4.497.324.425,46 TL kaynak girişi olup, bu tutarın 3.685.163.325,98 TL'si kullanılmış ve yıl sonu bakiyesi 812.161.099,48 TL olarak gerçekleşmiştir.

1.4. Muhasebe ve Raporlama Sistemi

Bakanlık, mali işlemlerini 5018 sayılı KMYKK ile belirlenmiş muhasebeleştirme ve raporlama kurallarına göre gerçekleştirmektedir. 5018 sayılı Kanun'un 49'uncu maddesinin ilk iki fıkrasında; “Muhasebe sistemi; karar, kontrol ve hesap verme süreçlerinin etkili çalışmasını sağlayacak ve malî raporların düzenlenmesi ile kesin hesabın çıkarılmasına temel olacak şekilde kurulur ve yürütülür.

Kamu hesapları, kamu idarelerinin gelir, gider ve varlıkları ile malî sonuç doğuran ve öz kaynağın artmasına veya azalmasına neden olan her türlü işlemlerle garantilerin ve yükümlülüklerin belirlenmiş bir düzen içinde hesaplara kaydedilerek, yönetim ve denetim yetkilileriyle kamuoyuna gerekli bilgilerin sağlanması amacıyla tutulur.” hükmü yer almaktadır.

Çerçeve hesap planı ile düzenlenecek mali raporların şekil, süre ve türleri Kanun'un 49'uncu ve 80'inci maddelerine dayanılarak düzenlenip Bakanlar Kurulu Kararı ile yürürlüğe

konulan Genel Yönetim Muhasebe Yönetmeliği (GYMY) ile belirlenmiştir.

Bu düzenlemelere göre; kamu idaresinin bütün varlık ve yükümlülükleri, gelir ve giderleri ile garantileri gibi tüm mali işlemleri, mali yıl esasına göre, tahakkuk esaslı olarak tutulmak zorundadır.

Mali raporlamanın amacı; yöneticilere, kamuoyuna ve denetim yetkililerine bilgi sunmaktır.

GYMY'nin "Amaç" başlıklı 1'inci maddesinde; *"Bu Yönetmeliğin amacı; genel yönetim kapsamındaki kamu idarelerinin, hesap ve kayıt düzeninde saydamlık, hesap verilebilirlik ve tekdüzenin sağlanması, işlemlerinin kayıt dışında kalmasının önlenmesi, faaliyetlerinin gerçek mahiyetlerine uygun olarak sağlıklı ve güvenilir bir biçimde muhasebeleştirilmesi ile mali tablolarının zamanında, doğru, muhasebenin temel kavramları ve genel kabul görmüş muhasebe ilkeleri çerçevesinde, uluslararası standartlara uygun, yönetimin ve ilgili diğer kişilerin bilgi ihtiyaçlarını karşılayacak ve kesin hesabın çıkarılmasına temel olacak ve karar, kontrol ve hesap verme süreçlerinin etkili çalışmasını sağlayacak şekilde hazırlanması ve yayımlanmasına ilişkin usul ve esasların belirlenmesidir."* düzenlemesi yer almaktadır.

Bu amacın gerçekleştirilmesi için; işlemlerin kayıt dışında kalmasının önlenmesi ile birlikte muhasebenin temel kavramları ve genel kabul görmüş muhasebe ilkeleri çerçevesinde, uluslararası standartlara uygun olarak hazırlanan mali tabloların belirlenen sürelerde yönetim ve ilgililerin bilgisine sunulması gerekmektedir.

Yönetmelik'in 310'uncu maddesinde kendi adına ekonomik varlık edinebilen, yükümlülük üstlenebilen, diğer kamu idareleri veya üçüncü şahıslarla ekonomik ilişkilere girebilen kapsama dâhil her kamu idaresinin bir kurumsal birim ve her kurumsal birimin bir mali raporlama birimi olduğu; 311'inci maddesinde kapsama dâhil kamu idarelerinin mali hizmetler birim yöneticilerinin, mali raporlama kapsamındaki mali tabloların belirlenen standartlara uygun olarak hazırlanmasından, üst yöneticilerin de bu hususları gözetmekten ve belirlenen süreler içinde yayımlanmasından sorumlu olduğu; 312'nci maddesinde kamu idarelerince, detaylı hesap planlarında yer alan hesaplardan aylık mizan ve yıllık olarak geçici ve kesin mizanların düzenleneceği; 313'üncü maddesinde kamu idarelerince hazırlanacak temel mali tabloların Bilanço, Faaliyet Sonuçları Tablosu, Nakit Akış Tablosu, Öz Kaynak Değişim Tablosu ve Bütçelenen ve Gerçekleşen Tutarların Karşılaştırma Tablosu olduğu; 314-316'ncı maddelerinde bu tabloların mahiyetleri ve nasıl düzenleneceği; 327'nci maddesinde de mali tabloların hangi dönemlerde hazırlanıp yayımlanacağı belirtilmiştir.

Bakanlığın muhasebe hizmetleri merkezde Merkez Saymanlık Müdürlüğü, taşrada ise

defterdarlıklara bağı muhasebe birimleri tarafından yürütölmektedir.

Kamu İdaresi Hesaplarının Sayıştaya Verilmesi ve Muhasebe Birimleri ile Muhasebe Yetkililerinin Bildirilmesi Hakkında Usul ve Esaslar'ın 5'inci maddesi gereğince hesap dönemi sonunda Sayıştay'a gönderilmesi gereken defter, tablo ve belgelerden aşağıda yer alanlar denetime sunulmuş olup denetim bunlar ile Usul ve Esaslar'ın 8'inci maddesinde yer alan diğer belgeler dikkate alınarak yürütölüp sonuçlandırılmıştır.

- Birleştirilmiş veriler defteri,
- Geçici ve kesin mizan,
- Bilanço,
- Faaliyet sonuçları tablosu,
- Özkaynak değişim tablosu,
- Bütçelenen ve gerçekleşen tutarların karşılaştırma tablosu,
- İdare taşınır mal yönetimi ayrıntılı hesap cetveli ile idare taşınır mal yönetim hesabı icmal cetveli.

Denetim görüşü, kamu idaresinin tabi olduğı geçerli finansal raporlama çerçevesi kapsamındaki temel mali tabloları olan bilanço ve faaliyet sonuçları tablosuna verilmiştir.

2. KAMU İDARESİNİN SORUMLULUĞU

Denetlenen kamu idaresinin yönetimi, tabi olduğı muhasebe standart ve ilkelerine uygun olarak hazırlanmış olan mali rapor ve tabloların doğru ve güvenilir bilgi içerecek şekilde zamanında Sayıştaya sunulmasından, bir bütün olarak sunulan bu mali tabloların kamu idaresinin faaliyet ve işlemlerinin sonucunu tüm önemli yönleriyle doğru ve güvenilir olarak yansıtmassından ve ister hata isterse yolsuzluktan kaynaklansın bu mali rapor ve tabloların önemli hata veya yanlış beyanlar içermemesinden; kamu idaresinin gelir, gider ve malları ile bunlara ilişkin hesap ve işlemlerinin kanunlara ve diğer hukuki düzenlemelere uygunluğundan; mali yönetim ve iç kontrol sistemlerinin amacına uygun olarak oluşturulmasından, etkin olarak işletilmesinden ve izlenmesinden, mali tabloların dayanağını oluşturan bilgi ve belgelerin denetime hazır hale getirilmesinden ve sunulmasından sorumludur.

3. SAYIŞTAYIN SORUMLULUĞU

Sayıştay, denetimlerinin sonucunda hazırladığı raporlarla denetlenen kamu idarelerinin mali yönetim ve iç kontrol sistemlerini değerlendirmek, mali rapor ve tablolarının güvenilirliğine ve doğruluğuna ilişkin görüş bildirmek, gelir, gider ve malları ile bunlara ilişkin

hesap ve işlemlerinin kanunlara ve diğer hukuki düzenlemelere uygunluğunu tespit etmekle sorumludur.

4. DENETİMİN DAYANAĞI, AMACI, YÖNTEMİ VE KAPSAMI

Denetimlerin dayanağı; 6085 sayılı Sayıştay Kanunu, uluslararası denetim standartları, Sayıştay ikincil mevzuatı ve denetim rehberleridir.

Denetimler, kamu idaresinin hesap ve işlemlerinin kanunlara ve diğer hukuki düzenlemelere uygunluğunu tespit etmek ve mali rapor ve tablolarının kamu idaresinin tüm faaliyet ve işlemlerinin sonucunu doğru ve güvenilir olarak yansıttığına ilişkin makul güvence elde etmek ve mali yönetim ve iç kontrol sistemlerini değerlendirmek amacıyla yürütülmüştür.

Kamu idaresinin mali rapor ve tabloları ile bunları oluşturan hesap ve işlemlerinin doğruluğu, güvenilirliği ve uygunluğuna ilişkin denetim kanıtı elde etmek üzere yürütülen denetimler; uygun denetim prosedürleri ve tekniklerinin uygulanması ile risk değerlendirmesi yöntemiyle gerçekleştirilmiştir. Risk değerlendirmesi sırasında, uygulanacak denetim prosedürlerinin tasarlanmasına esas olmak üzere, mali tabloların üretildiği mali yönetim ve iç kontrol sistemleri de değerlendirilmiştir.

Denetimin kapsamını, kamu idaresinin mali rapor ve tabloları ile gelir, gider ve mallarına ilişkin tüm mali faaliyet, karar ve işlemleri ve bunlara ilişkin kayıt, defter, bilgi, belge ve verileri (elektronik olanlar dâhil) ile mali yönetim ve iç kontrol sistemleri oluşturmaktadır.

Bu hususlarla ilgili denetim sonucunda denetim görüşü oluşturmak üzere yeterli ve uygun denetim kanıtı elde edilmiştir.

5. İÇ KONTROL SİSTEMİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Kontrol Ortamı Standartları

Kurum organizasyon yapısı içerisinde görev, yetki ve sorumluluklar ile yetki devirleri ve sınırları tam ve açık bir şekilde belirlenip yazılı hale getirilmiştir. İdarede “Kamu Görevlileri Etik Davranış İlkeleri” ile ilgili eğitim ve bilgilendirme çalışmaları yeterlidir. Personelin işe alınması, yer değiştirilmesi, görevde yükselmesi, yeterlilik-performans değerlendirmesi ile disiplin hükümlerine yönelik insan kaynakları politikası, tam olarak belirlenmiş ve kurum çalışanlarına duyurulmuştur. Hassas görevlere ilişkin prosedürler, tam olarak belirlenmiş ve kurum çalışanlarına duyurulmuştur.

Risk Değerlendirme Standartları

Stratejik plan, zamanında yayımlanmış ve içerik açısından mevzuata uygundur. İdare performans programı, içerik olarak mevzuata uygun şekilde hazırlanmış ve zamanında yayımlanmıştır. İdare iç kontrol risklerini tam ve doğru şekilde belirlemiştir. Risklerin değerlendirilmesine yönelik çalışma (risklerin gerçekleşme ihtimali-olası etkisi belirlenerek önem düzeyine karar verme) yapılmıştır.

Kontrol Faaliyetleri Standartları

İdare tarafından yetkileri belirlemek amacıyla iş akış süreçleri hazırlanmıştır ve personele duyurulmuştur. İdarede yapılan görevlendirmelerde, bunları farklı kişiler arasında dağıtılarak “görevler ayrılığı” ilkesine uyulmuştur. İdarece belirlenen risklerin kabul edilebilir düzeye indirilmesine yönelik kontrol faaliyetleri ve sorumluları belirlenmiştir. Ön mali kontrol sistemi, İç Kontrol ve Ön Mali Kontrole İlişkin Usul ve Esaslar’a uygun olarak kurulmuştur. Kamu idaresinin ön mali kontrol yönergesi mevcuttur.

Bilgi ve İletişim Standartları

İdare faaliyet raporu içerik olarak mevzuata uygun hazırlanmıştır. İdarenin Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planı mevcuttur ve içerik olarak Kamu İç Kontrol Standartları Tebliği’ne uygundur.

İzleme Standartları

İdarenin tüm birimleri tarafından iç kontrol sistemi, yılda en az bir kez değerlendirilmekte ve değerlendirme sonuçları İç Kontrol İzleme ve Yönlendirme Kuruluna raporlanmaktadır. Kamu idaresinde iç denetim birimi kurulmuş olup 55 iç denetçi kadrosu bulunmaktadır. Bu kadrolardan 27’si doludur. İç denetim biriminin iç kontrol sistemine ilişkin denetim ve raporlama çalışmaları mevcuttur.

6. DENETİM GÖRÜŞÜ

Sağlık Bakanlığı 2024 yılına ilişkin yukarıda belirtilen ve kamu idaresi tarafından sunulan geçerli finansal raporlama çerçevesi kapsamındaki mali rapor ve tablolarının tüm önemli yönleriyle doğru ve güvenilir bilgi içerdiği kanaatine varılmıştır.

7. DENETİM BULGULARI

Raporda yer alan bulgular, denetimler sonucunda tespit edilen hususlara kamu idaresi tarafından verilen cevapların değerlendirilmesi suretiyle düzenlenmiştir.

A. DENETİM GÖRÜŞÜNÜN DAYANAĞI BULGULAR

Bu bölümde herhangi bir bilgi yer almamaktadır.

B. DİĞER BULGULAR

Bu bölümde, mali rapor ve tablolara verilen görüş ile ilgili olmayan bulgular yer almaktadır.

BULGU 1: Hizmet Alımı Suretiyle Temin Edilen Uygulama Projeleri ve İhale Dokümanları Hazırlanması İşlerindeki Eksikliklerin Ek Maliyetlere ve Sağlık Tesislerinin Planlanan Zamanda Faaliyete Geçememesine Sebep Olması

Yapım işlerine ilişkin hizmet alımı suretiyle temin edilen uygulama projeleri ve ihale dokümanları hazırlanması işlerinde, sözleşme sürelerinin yapılacak işin büyüklüğünden ve niteliğinden bağımsız ve çoğunlukla yetersiz olarak belirlendiği, bu kapsamda hazırlatılan zemin etütlerinin arazinin mevcut durumunu göstermediği, projelerin uygulama aşamasındaki ayrıntıları düzenlemekten uzak kaldığı, bu nedenlere bağlı olarak söz konusu eksikliklerin iş artışlarına ve süre uzatımlarına sebep oldukları görülmüştür.

4734 sayılı Kamu İhale Kanunu'nun 4'üncü maddesinde ihale dokümanı; ihale konusu yapım işlerinde isteklilere talimatları içeren idari şartnameler ile yaptırılacak işin projesini kapsayan teknik şartnameler, sözleşme tasarısı ve gerekli diğer belge ve bilgiler olarak, uygulama projesi ise belli bir yapının onaylanmış kesin projesine göre yapının her türlü ayrıntısının belirtildiği proje olarak tanımlanmıştır. Aynı maddede kesin proje, belli bir yapının onaylanmış ön projesine göre; mümkün olan arazi ve zemin araştırmaları yapılmış olan, yapı elemanlarının ölçülendirilip boyutlandırıldığı, inşaat sistem ve gereçleri ile teknik özelliklerinin belirtildiği proje olarak ifade edilmiştir.

4734 sayılı Kanun'un 62'nci maddesinin (c) fıkrasında, yapım işlerinde uygulama projeleri yapılmadan ihaleye çıkılamayacağı ve uygulama projesi bulunan yapım işlerinde

anahtar teslimi götürü bedel teklif alınmak suretiyle ihale yapılmasının zorunlu olduğu hüküm altına alınmıştır.

4735 sayılı Kamu İhale Sözleşmeleri Kanunu'nun 6'ncı maddesinde anahtar teslimi götürü bedel sözleşme, yapım işlerinde uygulama projeleri ve bunlara ilişkin mahal listelerine dayalı olarak, işin tamamı için isteklinin teklif ettiği toplam bedel üzerinden düzenlenen sözleşme olarak tanımlanmıştır.

Buna göre, yapım işlerinde ihale öncesinde yapının her türlü ayrıntısının belirlendiği uygulama projesinin yapılmış olması ve işin anahtar teslimi götürü bedel teklif alınmak suretiyle ihale edilmesi yasal bir zorunluluktur. Uygulama projesiyle ihaleye çıkılan işlerde, işin yapılacağı yere ilişkin zemin etüdü, inşaatla kullanılacak her türlü iş kaleminin niteliğini gösteren teknik şartnameler, bu işlerin nerede ne kadar yapılacağını gösteren mahal listeleri projeye eklenerek ihale dokümanı oluşturulmaktadır. Bu suretle, ihale öncesinde yapıya ilişkin en ince ayrıntıların dahi netleşmesi sağlanarak, sözleşme süresi sonunda yapının anahtar teslimi olarak her şeyi ile eksiksiz ve kullanılabilir halde teslim alınması beklenmektedir. Dolayısıyla anahtar teslimi götürü bedel üzerinden ihale edilen yapım işlerinde yaklaşık maliyetin belirlenmesinden yapının teslimine kadar geçen sürede temel belirleyici unsur uygulama projesi olmaktadır. Bu çerçevede uygulama projelerinin ve ihale dokümanlarının hazırlanması sürecinde her türlü ayrıntının dikkate alınması ve uygulama aşamasında projelerde büyük çaplı değişiklikler yapılmaması beklenmelidir.

Sağlık Yatırımları Genel Müdürlüğü tarafından yürütülen anahtar teslimi götürü bedel yapım işlerine ilişkin, hizmet alımı ile temin edilen uygulama projeleri ve ihale dokümanlarının hazırlanması işlerinin incelenmesi neticesinde;

- Hizmet alımlarına ilişkin sözleşme sürelerinin yapılacak işin büyüklüğünden ve niteliğinden bağımsız ve çoğunlukla yetersiz olarak belirlendiği ve birçok işin sözleşme süreleri içerisinde tamamlanamadığı tespit edilmiştir.

2024 yılı içerisinde ihalesi gerçekleştirilen 23 adet muhtelif uygulama projesi ve ihale dokümanı hazırlanması işi incelenmiş olup bu işlere ilişkin sözleşme sürelerinin çoğunlukla 90-180 gün arasında belirlendiği ancak bu belirlemede işin mahiyetinin, toplam kapalı alan metrekaresinin veya işe ait sözleşme bedelinin bir etkisinin olmadığı görülmüştür. Örneğin Antalya Korkuteli İlçesi 10 Ünitli Ağız Diş Sağlığı Merkezine ilişkin sözleşme bedeli 127.000,00 TL ve yaklaşık toplam kapalı alan 2.500 metrekare, Samsun Atakum 250 Yataklı

Devlet Hastanesine ilişkin sözleşme bedeli ise 2.985.000,00 TL ve yaklaşık toplam kapalı alan 60.448 metrekare olarak düzenlenmiştir. Gerek nitelik gerekse fiziki büyüklük açısından önemli farklılıklar içeren bu iki işe ilişkin uygulama projesi ve ihale dokümanı hazırlanması işlerinde sözleşme süresi 180 gün olarak belirlenmiştir. Uygulama projelerinin hazırlanma süresi, projelerin yapıya ait her türlü ayrıntıyı tam ve doğru olarak göstermesi açısından önemli bir kriter olup işe bir an önce başlanabilmesi için bu sürelerin kısa tutulmasının projeleri olumsuz etkilediği değerlendirilmektedir.

Diğer taraftan sözleşme sürelerinin işin tamamlanması için çoğunlukla yetersiz kaldığı görülmüştür. Bahse konu 23 işten 16'sının sözleşme süreleri içerisinde tamamlanamadığı, Hakkâri İli Yüksekova İlçesi 100 Yataklı Devlet Hastanesi ve 20 Ünit Ağız Diş Sağlığı Merkezi işinde gecikmenin 919 gün, Manisa Akhisar 450 Yataklı Devlet Hastanesi işinde ise 509 gün olarak gerçekleştiği görülmüştür. Uygulama projeleri ve ihale dokümanlarının hazırlanması işlerinde yaşanan gecikmeler yapım işi ihalelerinin ve yatırımların gecikmesine sebep olmaktadır.

Kamu idaresi cevabında yatak sayısı ve metrekare büyüklüğüne göre proje sürelerinin belirlendiği ve bunların standart haline getirildiği, hazır bir projenin farklı bir arsaya uygulanmasının süreci kısaltabildiği ifade edilmiştir. Ancak gerek nitelik gerekse fiziki büyüklük açısından farklılık arz eden örnek iki işe ait projelerin hazırlanması süresinin aynı belirlenmesine ilişkin olarak kamu idaresi cevabında bir açıklama yapılmadığı görülmüş olup bahse konu durumun proje sürelerinin belirlenmesindeki idarece belirlenmiş standarda da aykırı olduğu değerlendirilmektedir. Diğer taraftan kamu idaresi cevabında, sözleşme sürelerinin yetersiz kalmasına ilişkin tespite dair ise bir açıklama yapılmadığı görülmüştür.

Buna göre; uygulama projesi ve ihale dokümanı hazırlanması süreçlerinin işin niteliğine ve niceliğine uygun ve işin tamamlanmasına yeterli sürelerle ihale edilmesi gerekmektedir.

- Uygulama projeleri ve ihale dokümanları hazırlanması işi kapsamında yaptırılan zemin etütlerinin arazinin mevcut durumunu doğru olarak göstermediği, uygulama aşamasında yaşanan problemler neticesinde zemin iyileştirme imalatları yapılmasının kaçınılmaz hale geldiği ve bu nedenle önemli oranlarda iş artışına gidilmek zorunda kalındığı tespit edilmiştir.

Örneğin;

İstanbul Şile 50 Yataklı Devlet Hastanesi Yapım İşinde kazı çalışmaları sırasında, zemin etüd raporunda bulunmayan su varlığı tespit edilmesi ve yapının oturduğu kısmın tamamının

aynı malzeme olmaması nedeniyle zemin güçlendirme çalışması yapılması, diğer taraftan yapının oturum kotunun deniz seviyesine oranla aşağıda kalması nedeniyle yağışlı mevsimlerde su baskınlarına neden olmaması için yapının oturum kotunun 3 metre yukarı kaldırılması yüklenici talebi üzerine kararlaştırılmıştır.

Kahramankazan 150 Yataklı Devlet Hastanesi Yapım İşinde zemin araştırması kapsamında tüm örselenmiş numunelerin 4,5-6,5 metre arasındaki sığ derinlikten alındığı ve buna göre temel zeminini gerçekçi bir şekilde temsil etmediği, mevcut durumda oturma miktarının kabul edilebilir sınırı bir miktar aşması nedeni ile zemin iyileştirme yapılmaması gerekliliği üniversiten alınan rapor ile ortaya konulmuş ve buna bağlı olarak iş artışına gidilmek zorunda kalınmıştır.

Karabük Eskipazar 25 Yataklı Devlet Hastanesi Yapım İşinde, kazı çalışmaları esnasında zemin hareketlerine engel olunamadığı, zemin etüdünde belirtilen 1 yatay-2 düşey eğim kazı yapılmasının yetersiz kaldığı ve mevcut zemin etüdü raporunun arazideki durumu tam olarak yansıtmadığı üniversiteden alınan rapor ile ortaya konulmuş ve buna bağlı olarak iş artışına gidilmiştir.

Zemin etüt raporu, genel anlamıyla parsel bazlı zemin özelliklerinin yer aldığı rapordur. Zeminin cinsi, yapısı ve sahip olduğu özellikler rapor içerisinde detaylıca yer alır ve bu rapor, incelenen zemin üzerine inşa edilecek yapılar için yol gösterici ve önemli bir görev üstlenir. Raporda; eğim yönelimleri, yüzdeler, çevre, drenaj yapıları, toprak ve bitki örtüsü, ulaşım şartları, arsanın lokasyonu, sahip olduğu elektrik ve doğalgaz hatları kapsamında gerekli araştırmaların yapıldığına dair veriler, imar planı durumu, tapu kaydı, yapı tespit formu, araştırma çukuru logu, sondaj kuyusu logu, jeofizik çalışmalar (sismik kırılma, MASW, mikrotremör vb.), çalışmalara ait vaziyet planı, yeraltı suyu durumu, jeolojik kesitler, yapı-zemin durumunun irdelenmesi, detaylı taşıma gücü, oturma, şişme ve sıvılaşma analizleri vb. bilgilerin bulunması beklenmektedir. Zemin etüdü raporu yaklaşık maliyetin ve uygulama projelerinin belirlenmesinde kritik önemi haiz olup bu raporun hatalı düzenlenmesi uygulama aşamasında işin tamamlanamaması dahil birçok probleme yol açabilmektedir.

Proje Hizmetleri Özel Teknik Şartnamesi'nin 4'üncü maddesinde; projenin uygulama safhasında temel kazısı sırasında, proje yüklenicisi tarafından hazırlanmış zemin etüt raporunda belirtilen zemin özelliklerinden farklı bir durumla karşılaşılması halinde, idarenin zorunlu proje revizyonu yaptırması veya bunun teknik olarak mümkün olmaması durumunda

yer değişikliğine gidilmesi gibi sebeplerden kaynaklı olarak uğrayacağı her türlü zarar ziyanndan proje yükümlüsünün de sorumlu olacağı ifade edilmiştir.

Buna göre, zemin etütlerinin hazırlanmasında gerekli özenin gösterilmesinin sağlanması ve proje yüklenicisi tarafından hazırlatılmış zemin etüt raporunda belirtilen zemin özelliklerinden farklı bir durumla karşılaşılması halinde ortaya çıkan zarardan proje yükümlüsünün de sorumlu tutulması yönünde somut işlemler tesis edilmesi gerekmektedir.

- Hizmet alımı kapsamında temin edilen projelerin uygulama aşamasındaki ayrıntıları ve bazı imalatların ilgili yasal mevzuata uygunluğunu düzenlemekten uzak kaldıkları ve buna bağlı olarak iş artışlarına ve süre uzatımlarına sebep oldukları tespit edilmiştir. Örneğin;

Malatya İli Doğanşehir 100 Yataklı Devlet Hastanesi ve 10 Daireli Lojman Yapım İşinde iş artışı kapsamında; kolonlar ve perdelerin aks kesişim noktaları izolatorlerin merkezlerine denk gelmediğinden izolator üzerindeki kirişlerin genişliklerinin arttırıldığı, teknik merkezden binaya yer altından giden galeri hattı için projesinde bulunmadığından ilave yalıtım yapıldığı, hastane binasındaki doğrama imalatlarının binada iç mahal kısmı yüzeyi ile sıfır olarak konumlandırıldığı için mahal içerisine denizlik dış kısma ise alüminyum kompozit söve imatları yapıldığı, pencere önüne denk gelen hasta yatak başı ünitelerinin yatay tip olarak projelendirildiği ve montajı mümkün olmadığından tavana ve tabana monteli olarak değiştirildiği, ana merdiven ve yangın merdiveni korkuluklarının uzunluk ve yatay sıra sayısı açısından Binaların Yangından Korunması Hakkında Yönetmelik hükümlerine aykırı projelendirildiği için revize edildiği görülmüştür.

Kahramankazan 150 Yataklı Devlet Hastanesi Yapım İşinde; teknik merkez binasının proje ile belirlenen büyüklüğünün bina içerisine yerleştirilecek cihazlar açısından yetersiz kaldığı ve binanın büyütölmek zorunda kaldığı, soğutma gruplarının projesinde aynı binanın çatısı üzerinde konumlandırıldığı ancak bahse konu çatı ahşap konstrüksiyon olarak projelendirildiği için uygulama aşamasında teras olarak revize edildiği anlaşılmıştır.

İstanbul Şile 50 Yataklı Devlet Hastanesi Yapım İşinde; dış cephe ısı yalıtım malzemesi için projesinde öngörölen malzemenin yanıcı olması sebebi ile değiştirildiği, yangın dolaplarının kalınlığının projesine göre belirlenmiş iç bölme duvar kalınlığından fazla olması nedeni ile taşan bölümlerin alçıpan levhalar ile kapatıldığı, bölgenin aşırı yağışlı olması gerekçesi ile belirlenen yalıtım imalatı kaleminin değiştirildiği görülmüştür.

Ordu 900 Yataklı Şehir Hastanesi Yapım İşinde; kalorifer, havalandırma ve duman tesisatına ilişkin birçok esaslı imalatın uygulama projelerinde bulunmadığı veya detayına yer verilmediği gerekçesi ile önemli tutarlarda iş artışına gidildiği anlaşılmıştır.

Hatay Samandağ İlçesi 75 Yataklı Devlet Hastanesi İkmal İnşaatı Yapım İşinde; teras mahal cephesine ilişkin bazı akslar için projesinde parapet imalat detayına yer verilmediği, ameliyathaneler için kurşun kaplama imalatının bulunmadığı, kreş binasında birçok mahal için gerekli olduğu halde asma tavan imalatının öngörülmediği gerekçeleri ile iş artışına gidilmiştir.

Yukarıda detaylı olarak açıklanan temel ayrıntıların proje aşamasında öngörülmemiş olması esasen hazırlanan uygulama projelerinin işe ait her türlü ayrıntıyı göstermediği anlamına gelmektedir. Anahtar teslimi götürü bedel ihale edilen yapım işlerinde uygulama projeleri, isteklilerin tekliflerini etkileyen en önemli unsur olduğundan bu projelerin ihale öncesinde işe ait her türlü ayrıntıyı göstermeleri ve uygulama noktasında bu projelerde süreklilik arz edecek mahiyette ve/veya teklifin esasını etkileyecek nitelikte ciddi değişikliklere mahal verilmemesi gerekmektedir.

Proje Hizmetleri Özel Teknik Şartnamesi'nin 4'üncü maddesinde; yüklenici tarafından hatalı ve eksik yapıldıkları (ayrıca ilgili yönetmeliklere de uygun yapılmadıkları) kesin olarak anlaşılan iş kısımlarını yeniden yaptırmak hususunda kontrol teşkilatının yetkili olduğu, proje yüklenicisinin projelerin birbirine uyumunu ayrıca tüm projelerin yürürlükteki tüm yönetmelik ve genelgelere uyumunu sağlamakla sorumlu olduğu, 10'uncu maddesinde ise kusur sorumluluk süresinin beş yıl olduğu ve yüklenicinin bu süre zarfında kendinden kaynaklanan kusur ve sorumlulukları idare tarafından onaylanmış olsa dahi düzeltmekle mükellef olduğu düzenlenmiştir.

Ancak yapılan incelemede projelerin birbiriyle ve yürürlükteki yönetmeliklerle uyumlu olmadıkları, işin tüm ayrıntılarını düzenlemedikleri ve bu çerçevede uygulama projesi hazırlanması işinin yüklenici tarafından hatalı ve eksik olarak yapıldığı düzenlenen iş artış raporları ile ortaya konmaktadır.

Kamu idaresi cevabında hizmet alımı kapsamında yapılan hastane projelerinde Kamu Sağlık Tesisleri Ruhsatlandırma kriterleri çerçevesinde ve kullanıma yönelik unsurlar için Proje Değerlendirme Kurulu oluşturulduğu, yeni alımı yapılan tüm projelerin oluşturulan bu komisyon marifetiyle değerlendirildiği, ayrıca proje aşamasında projelerin değerlendirilmesi

için standart bir form geliştirildiği, teknik personelin katılımı ile sahada yaşanan problemlerin ve revizyonların incelendiği ve bu formun geliştirilmeye devam edildiği ifade edilmiştir.

Ancak bulguda; uygulama projeleri ve ihale dokümanları hazırlanması işi kapsamında yaptırılan zemin etütlerinin arazinin mevcut durumunu doğru olarak göstermediği ve hizmet alımı kapsamında temin edilen projelerin uygulama aşamasındaki ayrıntıları ve bazı imalatların ilgili yasal mevzuata uygunluğunu düzenlemekten uzak kaldıkları birden fazla iş örnek verilerek detaylandırılmış olmasına rağmen idare cevabında bu tespitlere ilişkin açıklama yapılmadığı görülmüştür. Diğer taraftan bu kapsamda oluşturulan Proje Değerlendirme Kurulunun ve geliştirilmeye devam edilen standart formun yeni işlerde benzer durumları azaltmasının muhtemel olduğu değerlendirilmektedir.

Buna göre; uygulama projelerinin işin her türlü ayrıntısını içerecek biçimde düzenlenmesinin sağlanması, projelerin birbiriyle ve yürürlükteki yönetmeliklerle uyumlu olması sağlanmalıdır.

BULGU 2: Yapım İş İhalelerinde Mevzuata Uygun Olmayan Kefalet Senetlerinin Teminat Olarak Kabul Edilmesi

Sağlık tesisleri tarafından ihale edilen yapım işlerinde yetkisiz sigorta ve reasürans brokerleri tarafından düzenlenen kefalet senetlerinin teminat olarak kabul edildiği görülmüştür.

4734 sayılı Kanun'un "Tanımlar" başlıklı 4'üncü maddesinde; bankalar tarafından verilen teminat mektupları ile Türkiye'de yerleşik sigorta şirketleri tarafından kefalet sigortası kapsamında düzenlenen kefalet senetlerinin teminat mektubu olarak verilebileceği, 34'üncü maddesinde ise teminat mektuplarının teminat olarak kabul edilecek değerler arasında gösterildiği ifade edilmiştir.

4735 sayılı Kamu İhale Sözleşmeleri Kanunu'nun "Yasak Fiil ve Davranışlar" başlıklı 25'inci maddesinde; sahte belge düzenlemenin, kullanmanın veya bunlara teşebbüs etmenin; mücbir sebepler dışında, ihale dokümanı ve sözleşme hükümlerine uygun olarak taahhüdünü yerine getirmemenin yasak fiil ve davranışlar arasında olduğu, "İhalelere Katılmaktan Yasaklama" başlıklı 26'ncı maddesinde; 25 inci maddede belirtilen fiil veya davranışlarda bulundukları tespit edilenler hakkında fiil veya davranışlarının özelliğine göre, bir yıldan az olmamak üzere iki yıla kadar, 4734 sayılı Kanun'un 2'nci ve 3'üncü maddeleri ile istisna edilenler dahil bütün kamu kurum ve kuruluşlarının ihalelerine katılmaktan yasaklama kararı verileceği hüküm altına alınmıştır.

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu’nun “Amaç ve Kapsam” başlıklı 1’inci maddesinde; bu Kanun’un amacının; ülkemiz sigortacılığının geliştirilmesini sağlamak, sigorta sözleşmesinde yer alan kişilerin hak ve menfaatlerini korumak ve sigortacılık sektörünün güvenli ve istikrarlı bir ortamda etkin bir şekilde çalışmasını temin etmek üzere bu Kanun’a tâbi kişi ve kuruluşların, faaliyete başlama, teşkilât, yönetim, çalışma esas ve usûlleri ile faaliyetlerinin sona ermesi ve denetlenmesine ilişkin hususlar ve sigorta sözleşmesinden doğan uyuşmazlıkların çözümlenmesine yönelik olarak sigorta tahkim sistemi ile ilgili usûl ve esasları düzenlemek olduğu; Türkiye’de faaliyet gösteren sigorta şirketleri, reasürans şirketleri, Türkiye Sigorta, Reasürans ve Emeklilik Şirketleri Birliği, aracılar, aktüerler ile sigorta eksperlerinin bu Kanun hükümlerine tâbi olduğu belirtilmiştir.

Hazine ve Maliye Bakanlığı bünyesindeki Sigortacılık Genel Müdürlüğü ile Sigorta Denetleme Kurulunun birleştirilmesi ile 18.10.2019 tarihli ve 47 Sayılı Sigortacılık ve Özel Emeklilik Düzenleme ve Denetleme Kurumunun Teşkilat ve Görevleri Hakkında Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi ile sigortacılık ve özel emeklilik sektörlerinin düzenlenmesi ve denetlenmesine dair görevleri yürütmek amacıyla Sigortacılık ve Özel Emeklilik Düzenleme ve Denetleme Kurumu (SEDDK) kurulmuş, Kararname’nin “Kurumun Görev ve Yetkileri” başlıklı 4’üncü maddesinde; 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu da dahil olmak üzere kurumun diğer mevzuatlarda yer alan sigortacılık ve özel emekliliğe ilişkin görev ve yetkileri yürüteceği ifade edilmiştir. Kurum anılan düzenlemelerdeki yetkilere istinaden ülke çapında faaliyet gösteren yetkili sigorta şirketleri ile sigorta ve reasürans brokerlerini kendi internet sayfasında ilan etmektedir.

Yapılan incelemede kamu ihale mevzuatına göre ihale edilen ve teminat alınması gereken yapım işinde, yüklenici firma tarafından Sigortacılık ve Özel Emeklilik Düzenleme ve Denetleme Kurumunun (SEDDK) internet sitesinde yer almayan yetkisiz sigorta ve reasürans brokerleri üzerinden alınan kefalet senetlerinin İdareye teminat olarak verildiği; aynı zamanda 4734 sayılı Kanun’da teminat olarak verilebilecek değerler belirtilerek teminat mektuplarının tanımı yapılmış olup sigorta ve reasürans brokerlerinin teminat verme yetkisi bulunmamasına karşın sigorta ve reasürans brokerleri üzerinden alınan bu kefalet senedinin teminat olarak kabul edildiği tespit edilmiştir.

Kamu idaresi cevabında teminat verme yetkisi bulunmayan sigorta ve reasürans brokerleri üzerinden alınan kefalet senetlerinin teminat olarak verilmesine ilişkin tespite yönelik herhangi bir açıklamada bulunulmamıştır.

Bu itibarla, kefalet senetlerinin teyit işlemlerinde gerekli özenin gösterilmesi, Sigortacılık ve Özel Emeklilik Düzenleme ve Denetleme Kurumunun sunduğu doğrulama yöntemlerinin kullanılması ve geçersiz teminat sunan yüklenicilere ise 4735 sayılı Kamu İhale Sözleşmeleri Kanunu uyarınca gerekli yaptırımların uygulanması gerekmektedir.

BULGU 3: Yapım İşlerinde Fiyat Farkı Hesaplanmasında Kullanılacak Endekslere Yer Verilmemesi, Sigorta Kapsamında Yer Alması Gereken Teminatların Yer Almaması ve Gerekli Durumlarda Sigorta Bedelinin Artırılmaması ve Sigorta Sürelerinin Uzatılmaması

Bakanlık tarafından gerçekleştirilen yapım işlerinde idari şartname ve sözleşmelerde fiyat farkı hesaplanmasında kullanılacak endekslere yer verilmediği, iş ve iş yeri sigortalarında gerekli teminatların yer almadığı, sigorta bedelinin artırılması veya süresinin uzatılması gereken hallerde işlem tesis edilmediği görülmüştür.

a) Yapım İşlerine İlişkin İdari Şartname ve Sözleşmelerde Fiyat Farkı Hesaplanmasında Kullanılacak Endekslere Yer Verilmemesi

Bakanlık merkez ve taşra teşkilatı tarafından gerçekleştirilen yapım işlerine ait ihale dokümanında fiyat farkı hesabında kullanılacak sabit katsayılara ilişkin endekslerin belirlenmediği görülmüştür.

4734 Sayılı Kamu İhale Kanununa Göre İhale Edilen Yapım İşlerinde Uygulanacak Fiyat Farkına İlişkin Esaslar'ın "Kapsam" başlıklı 2'nci maddesinde, 4734 sayılı Kanun'a göre ihale edilen ve 05.01.2002 tarihli ve 4735 sayılı Kamu İhale Sözleşmeleri Kanunu'na göre Türk parası üzerinden sözleşmeye bağlanan yapım işlerinde uygulanacak fiyat farkının bu Esaslar'a göre hesaplanacağı belirtilmiştir.

Esasların "Fiyat Farkı Hesabı" başlıklı 5'inci maddesinde, fiyat farkı hesabında kullanılacak formüle, sabit katsayılara ve sabit katsayılara ilişkin endekslere yer verilmiş olup idare tarafından işin niteliğine ve işte kullanılan girdilere uygun biçimde sabit katsayıların toplamının bire (1.00) eşit olacak şekilde belirlenerek ihale dokümanında gösterilmesinin ve her sabit katsayı için dördüncü fıkraya göre hesaplamaya esas endeksin belirlenmesinin zorunlu olduğu hükümlerine yer verilmiştir.

Yapılan incelemede yapım işlerine ait idari şartname ve sözleşmelerde her sabit katsayı için hesaplamaya esas endekse yer verilmediği tespit edilmiştir.

Kamu idaresi cevabında merkez teşkilatı tarafından yapım işi ihalelerinde kullanılacak fiyat farkı endekslerinin belirlendiği ve bu endekslere ihale dokümanlarında yer verildiği, il müdürlüklerine de fiyat farkı endeksi belirlemeleri konusunda talimat verildiği belirtilmiştir.

Bu itibarla, fiyat farkı formülünde yer alan her sabit katsayı için hesaplamaya esas endekslerin belirlenmesi gerekmektedir.

b) İş ve İş Yeri Sigortası Yapılması Kararlaştırılan Bazı Yapım İşlerinde Sigorta Kapsamında Yer Alması Gereken Teminatların Yer Almaması

Bakanlık tarafından gerçekleştirilen yapım işlerine ilişkin iş ve iş yeri (İnşaat All Risk) sigorta poliçelerinde, mevzuat gereğince sigorta poliçelerinde yer alması gereken bazı teminatların yer almadığı görülmüştür.

4735 sayılı Kamu İhale Sözleşmeleri Kanunu’nun “İş ve İş Yerinin Sigortalanması” başlıklı 9’uncu maddesinde; yapım işlerinde yüklenicinin iş yerlerindeki her türlü araç, malzeme, ihzarat, iş ve hizmet makineleri, taşıtlar, tesisler ile sözleşme konusu iş için, işin özellik ve niteliğine göre ihale dokümanında belirtilen şekilde, işe başlama tarihinden geçici kabul tarihine kadar geçen süre içinde oluşabilecek deprem, su baskını, toprak kayması, fırtına, yangın gibi doğal afetler ile hırsızlık, sabotaj gibi risklere karşı; geçici kabul tarihinden kesin kabul tarihine kadar geçecek süreye ilişkin ise kapsamı ihale dokümanında belirtilen genişletilmiş bakım devresi teminatını içeren sigorta yaptırmak zorunda olduğu belirtilmektedir.

Yapım İşleri Genel Şartnamesi’nin 9’uncu maddesi uyarınca sigorta poliçelerinde;

- Yüklenicinin, iş yerindeki her türlü araç, malzeme, ihzarat, iş ve hizmet makineleri, taşıtlar, tesisler ile sözleşme konusu yapım işinin korunmasından anılan Genel Şartname’nin 43’üncü maddesi hükümleri dikkate alınmak şartı ile işe başlama tarihinden kesin kabul tarihine kadar sorumlu olduğu,

- Sigortaya esas alınacak bedellerin, işin kendisi için sözleşme bedeli, her türlü araç, malzeme, ihzarat, iş ve hizmet makineleri, taşıtlar, tesisler ve benzeri için ise piyasa rayiçlerine göre hesaplanan bedeller olması gerektiği,

- Sigorta poliçesinde; idarenin işveren sıfatıyla, yüklenicinin işi gerçekleştiren sıfatıyla yer alması gerektiği, alt yüklenicilerin vereceği zararların da teminat kapsamı dahilinde olduğunun belirtileceği,

- Kıymetlerin sigortalanmasında; tüm riskler için uygulanabilecek muafiyet oranının azami %2, deprem, sel, su baskını, toprak kayması ve terör riskleri için uygulanabilecek koasürans oranının azami %20 olacağı, bunun dışında kalan riskler için koasürans uygulanmayacağı, muafiyet ve koasürans kısmına isabet eden hasarların karşılanmasının yüklenicinin sorumluluğunda olduğu,

- İşçilerle çevre halkının kazaya uğramalarını önleyici tedbirlerin alınmasından yüklenicinin sorumlu olduğu, alınan bütün tedbirlere rağmen yüklenicinin yaptığı işlerden dolayı üçüncü kişilerin kendilerine veya mallarına zarar vermesi ihtimaline karşı mali mesuliyet sigortası yaptırmakla da yükümlü olduğu,

- Sigortalara ilişkin poliçelerin, idarenin yazılı izni dışında; genişletilmiş bakım devresi teminatı hariç, poliçenin geçici kabul tarihinden önce iptal edilemeyeceği ve süresinin kısaltılamayacağı, genişletilmiş bakım devresi teminatının ise kesin kabul tarihinden önce iptal edilemeyeceği teminatını taşıması gerektiği,

şeklindeki düzenlemelere yer verilmesi gerekmektedir.

İş ve iş yeri sigortası yapılması kararlaştırılan bazı yapım işlerine ilişkin iş ve iş yeri (İnşaat All Risk) sigorta poliçelerinin incelenmesi neticesinde;

İdarenin işveren (sigortalı) sıfatıyla yer almadığı, proje hatalarından kaynaklı teminat klotuna yer verilmediği, otomatik süre uzatım (en az 3 ay) ve değer artışı (sözleşme bedelinin %10-20'si) teminatlarının yer almadığı; poliçede, idarenin yazılı izni dışında geçici kabul tarihinden önce iptal edilemeyeceğine ve süresinin kısaltılamayacağına ve genişletilmiş bakım devresi teminatının kesin kabul tarihinden önce iptal edilemeyeceğine yer verilmediği, yüklenici çalışanları için işveren sorumluluk sigortasının ek olarak düzenlenmediği, alt yüklenicinin vereceği zararların teminat kapsamına alınmadığı, all risk sigortasının iş yerindeki iş makinelerini, şantiye dışında depolanan malzemeleri ve iş yerindeki şantiye tesislerini kapsamadığı, teminatın şantiye dışında olan malzemeleri kapsamakla birlikte rayiç bedel üzerinden belirlenmediği, tüm riskler için uygulanabilecek olan muafiyet oranının sözleşme bedelinin %2'sinden fazla belirlendiği, deprem için uygulanabilecek koasürans oranının sözleşme bedelinin %20'sinden fazla olduğu, deprem, sel, su baskını, toprak kayması ve terör riskleri dışında kalan riskler için koasürans oranı belirlendiği tespit edilmiştir.

Kamu idaresi cevabında merkez teşkilatı tarafından hakediş kontrol formu geliştirildiği ve gerekli kontrollerin sağlanmasına yönelik işlemlerin tesis edildiği, il müdürlüklerine ise

gerçekleştirdikleri yapım işlerinde gerekli kontrollerin sağlanması için talimat verildiği belirtilmiştir.

Bu itibarla, mevzuat gereğince yüklenici tarafından yapılan iş ve iş yeri (İnşaat All Risk) sigorta poliçelerinde bulunması gereken teminatların yer alması gerekmektedir.

c) Yapım İşlerinde Ödenen Toplam Hakediş Tutarının Poliçedeki Sigorta Bedelini Aşması Halinde Sigorta Bedelinin Artırılmaması ve Süre Uzatımları Nedeniyle İnşaat Sigorta Sürelerinin Uzatılmaması

Bakanlık tarafından gerçekleştirilen yapım işlerinde ödenen toplam hakediş tahakkuk tutarının poliçedeki sigorta bedelini aşması halinde sigorta bedelinin artırılmadığı ve süre uzatımı verilen hallerde sigorta sürelerinin uzatılmadığı görülmüştür.

4735 sayılı Kamu İhale Sözleşmeleri Kanunu'nun 9'uncu maddesinde, yapım işlerinde kapsamı ihale dokümanında belirtilen sigorta yaptırılmasının zorunlu olduğu düzenlenmiştir. Yapım İşleri Genel Şartnamesi'nin 9'uncu maddesinde ise sigortaya esas alınacak bedellerin, işin kendisi için sözleşme bedeli, her türlü araç, malzeme, ihzarat, iş ve hizmet makineleri, taşıtlar, tesisler ve benzeri için ise piyasa rayiçlerine göre hesaplanan bedeller olduğu, ödenen toplam hakediş tahakkuk tutarının (fiyat farkları dahil) poliçedeki sigorta bedelini aşması ve/veya poliçede öngörülen sigorta bitiş tarihinin süre uzatımı veya cezalı çalışma sebebiyle aşılması hallerinde, zeyilname ile sigorta bedelinin artırılmasının ve/veya sigorta süresinin uzatılmasının zorunlu olduğu belirtilmiştir.

Yapılan incelemede yapım işlerinde toplam hakediş tahakkuk tutarının poliçedeki sigorta bedelini aşması halinde sigorta bedelinin artırılmadığı ve süre uzatımları verilmesi halinde ise sigortanın süresinin uzatılmadığı tespit edilmiştir.

Kamu idaresi cevabında merkez teşkilatı tarafından hakediş kontrol formu geliştirildiği ve gerekli kontrollerin sağlanmasına yönelik işlemlerin tesis edildiği, il müdürlüklerine ise gerçekleştirdikleri yapım işlerinde gerekli kontrollerin sağlanması için talimat verildiği belirtilmiştir.

Bu itibarla, ödenen toplam hakediş tahakkuk tutarının poliçedeki sigorta bedelini aşması veya sigorta bitiş tarihinin süre uzatımı nedeniyle aşılması hallerinde, zeyilname ile sigorta bedelinin artırılması ve sigorta süresinin uzatılması gerekmektedir.

BULGU 4: Kamu Özel İş Birliği Modeli ile İşletilen Şehir Hastanelerine İlişkin Sorunlar Bulunması

Kamu Özel İş Birliği (KÖİ) Modeli ile işletilen şehir hastanelerine ilişkin olarak yatırım ve işletme dönemleri ile pazar testi süreçlerine ilişkin tespit edilen hususlara bentler halinde yer verilmiştir.

a) Şehir Hastanelerinde Nihai Tamamlama Süreçlerinin Yürütülmemesi

KÖİ Modeli ile yaptırılan şehir hastanelerinde, fiili tamamlama tarihleri üzerinden sözleşmede öngörülen süre geçmiş olmasına rağmen nihai tamamlama süreçlerinin yürütülmediği görülmüştür.

Sözleşme'nin 28.19'uncu maddesinde;

“İdare, Fiili Tamamlama Belgesi'nin düzenlenmesini izleyen 24 (yirmi dört) ayın dolmasından itibaren Nihai Tamamlama Belgesi'ni düzenleyecektir.”

Sözleşme eki Ek-1'de (Tanımlar ve Sözleşmenin Yorumlanması) Nihai Tamamlama Belgesi; *“Sözleşmenin 28.19'uncu maddesi uyarınca Fiili Tamamlama Belgesi'nin düzenlenmesini izleyen 24 (yirmidört) ayın dolmasından itibaren İdare tarafından düzenlenecek belgeyi ifade eder”* şeklinde tanımlanmıştır.

Sözleşme eki Ek-1'in (Tanımlar ve Sözleşmenin Yorumlanması), “Sözleşmenin Yorumlanması” başlıklı ikinci bölümünde;

“Sözleşme, madde metninden aksi anlaşılmadıkça, aşağıdaki hükümlere göre yorumlanır:...

9. Sözleşme’de bir yükümlülüğün, belirli bir günden veya olaydan sonraki belirli bir İş Günü “içerisinde”, “itibariyle” veya “en geç bu tarihe kadar” ya da bunların eşdeğer bir şekilde yerine getirilmesinin öngörüldüğü durumlarda yükümlülüğün en geç, yükümlülüğün ifa edileceği son İş Günü öğleden önce ifa edilmesi gerekmektedir”

ifadesine yer verilmiştir.

Yukarıda yer verilen Sözleşme hükümleri bir arada değerlendirildiğinde fiili tamamlama belgesinin düzenlenmesini izleyen 24 ayın dolmasından itibaren nihai tamamlama belgesi düzenleneceği hüküm altına alındığından, İdare tarafından fiili tamamlama tarihini

izleyen 24 ayın son iş gününde nihai tamamlama süreçlerinin tamamlanarak nihai tamamlama belgesi düzenlenmesi gerekmektedir.

Her ne kadar Bakanlık 17.02.2021 tarihli ve E-60741449-755.01-694 sayılı Makam Oluru ile çeşitli disiplinlerde mahsuplaşma komisyonları kurulmuş olsa da mahsuplaşma çalışmaları neticelendirilmemiştir. Nihai tamamlama süreçlerinin işletilmemesi nedeniyle İdare ve Şirket'in hak ve yükümlülükleri açısından belirsizlikler ortadan kaldırılmamış ve aşağıda sıralanan hususlar ortaya çıkmıştır.

Bu hususlar;

- İdare tarafından şehir hastanelerine ilişkin olarak Sözleşme eki Ek-8 (İnşaat Hususları) uyarınca; nihai teklif tarihindeki şartları eşitlenmiş proje ve ihtiyaç programı ile kesin proje, teknik şartnameler ve uygulama projesi arasındaki farklılıklardan kaynaklı olarak mahsuplaşmaların yapılmaması nedeniyle toplam sabit yatırım tutarının revize edilmemesi ve bu revizyonun kullanım bedeline yansıtılmaması,

- Görevli Şirket tarafından Sözleşme eki Ek-13 (Ekipmanlar) kapsamında aşama kabulünden önce sağlanması ve kurulması beklenen mefruşat ve tıbbi cihazlardan Şirket ihale teklifinde ibraz edilen ve Ek-13'de yer alan Tıbbi Ekipman Listesi ile Uygulama Projesi hazırlık sürecinde güncellenen tıbbi ekipman listesi arasındaki farklılıklardan dolayı toplam sabit yatırım tutarının revize edilmemesi,

- Sözleşme eki Ek-13 (Ekipmanlar) kapsamında Görevli Şirket tarafından sağlanması ve kurulması gereken ekipmanların kurulmaması veya aşama kabulünden sonra temin edilmesine rağmen buna ilişkin toplam sabit yatırım tutarının revize edilmemesi,

- Ek-13 (Ekipmanlar) ile ilgili olarak sıralanan maddeler kapsamındaki eksiklikler için Sözleşme eki Ek-14 (Hizmet Şartları) kapsamında Diğer Tıbbi Ekipman Hizmeti ile Mefruşat Hizmetine ilişkin hizmet değişikliği yapılmaması,

- Görevli Şirketlere yer teslimi yapılmadan inşaat işleri başlamış olmasına rağmen işletme sürelerinde revizyon yapılmaması,

- İmalatından vazgeçilen, yapılmayan veya yaptırılmayan imalatlar ile bitirilmemiş işler kapsamında değerlendirildiği halde tamamlanmayan işler için toplam sabit yatırım tutarının revize edilmemesi ve bu eksiklikler için bina ve arazi hizmetleri, olağanüstü bakım ve onarım hizmetleri vb. hizmetlerde hizmet değişikliği yapılmaması,

-Görevli Şirket tarafından ihale dokümanında ve projelerde belirlenen alandan daha fazla alanda yürütülen ticari faaliyetler olmasına rağmen toplam sabit yatırım tutarının revize edilmemesi,

olarak sıralanabilir.

Kamu idaresi tarafından verilen cevapta nihai tamamlama belgesi düzenlenmesi ve mahsuplaşmaların nihayete erdirilmesi için Kesin Hesap Süreçlerine İlişkin Usul ve Esasların hazırlandığı ve Makam Oluru alması halinde bu doküman ile sürecin yürütüleceği belirtilmiş olup 2021 yılında kurulan Mahsuplaşma Komisyonlarının yapılandırılacağı ifade edilmiş olsa da 2025 yılı itibarıyla herhangi bir proje için bu sürecin neticelendirilemediği anlaşılmaktadır. Her ne kadar Bilkent Entegre Sağlık Kampüsü için yürütülen süreçlere cevapta yer verilse de ilgili proje için de nihai tamamlama belgesi düzenlenmediği ve uyuşmazlıkların devam ettiği bilinmektedir.

Bu itibarla, hak ve yükümlülüklerin ortaya konulması, toplam sabit yatırım tutarı ile kullanım bedelinin ayarlanması ve yukarıda yer alan eksikliklerin hizmetlere olan etkisinin değerlendirilmesi için nihai tamamlama süreçlerinin yapılması gerekmektedir.

b) Yer Teslimi Yapılmadan İnşaat İşleri Başlamasına Rağmen Yatırım ve İşletme Dönemlerine İlişkin Revizyonların Yapılmaması

KÖİ Modeli ile işletilen şehir hastanelerinde Görevli Şirketlerin yer teslimi yapılmadan inşaat işlerine başlamalarına rağmen yatırım ve işletme dönemlerine ilişkin revizyonların yapılmadığı görülmüştür.

Söz konusu işlere ait Sözleşmelerin; “Sözleşmenin Başlangıcı ve Süresi” başlıklı 5’inci maddesinde; “*İş bu sözleşmenin süresi, İdare’nin işbu Sözleşme kapsamındaki ek istekleri, İşler’in askıya alınması, Gecikme Nedenleri ile Mücbir Sebepler ve Şirket’in kusuru dışındaki nedenlerden kaynaklanan süre uzatımları hariç, yer teslim tarihinden itibaren (...) yıldır*” denilmektedir.

Adı geçen sözleşmelerde; yatırım döneminin, sözleşme uyarınca uzatılmadıkça sözleşme imza tarihinden itibaren başlayıp tamamlama tarihine kadar süren, inşaat öncesi hazırlık ve inşaat dönemini kapsayan dönem olduğu belirtilmiş, inşaat dönemi ise yer teslim tarihinden itibaren (...) yıl olarak belirlenmiştir. Sözleşmelere göre işletme dönemi ise,

sözleşme uyarınca uzatılmadıkça tamamlama tarihinden başlayıp, sözleşme hükümlerine göre sona erme tarihine kadar devam edecek süre olarak belirlenmiştir.

Sözleşmelerin “İşlerin Başlaması” başlıklı 23.11’inci maddesinde; “*Şirket tarafından inşaat ruhsatının alındığı tarihten itibaren 10 iş günü içerisinde, işlerin başlamasına engel olamayacak halde ve arazi üzerindeki tesisler boşaltılmış olarak, işbu sözleşmenin 24.9. uncu maddesine göre kurulacak denetim mekanizması tarafından ayrı bir tutanakla yer teslimi yapılacaktır. Yer tesliminin yapıldığı gün yer teslimi tarihi olarak kabul edilecektir. Şirket, Yer Teslim Tarihi’nden itibaren inşaat işlerine başlayacaktır*”,

Sözleşmelerin “Erken Tamamlama” başlıklı 25.5’inci maddesinde ise; “*Fiili Tamamlama Tarihi’nin Tamamlama Tarihi’nden önce olması durumunda, Şirket İşler’i erken bitirmekten dolayı herhangi bir prim ödenmesine hak kazanmayacaktır. Bununla birlikte Şirket, ilgili Aşama’yı tamamladığı tarih itibariyle Hizmetler’i sunmaya başlamaya ve Kira Bedeli ödemelerini almaya hak kazanacaktır. Böylece Fiili Tamamlama Tarihi ile Tamamlama Tarihi arasındaki gün sayısına eşit bir süre için İşletme Dönemi süresini uzatma hakkına sahip olacaktır*” denilmektedir.

Sözleşme’nin yukarıda yer alan düzenlemelerine göre; Görevli Şirket’in ancak yer teslimi yapıldıktan sonra inşaat işlerine başlaması mümkün olup Görevli Şirket’in tamamlama tarihinden önce inşaat işlerini tamamlaması halinde fiili tamamlama tarihi ile tamamlama tarihi arasındaki sürenin işletme dönemini uzatma hakkı verdiği anlaşılmaktadır.

KÖİ Modeli ile inşa ettirilen şehir hastanelerine ilişkin alınan izleme ve değerlendirme danışmanlık hizmet alımı kapsamında ilgili danışman firmalar tarafından düzenlenen aylık ilerleme raporları ve periyodik ara denetim raporları ile Sözleşmenin 26’ncı maddesi gereği görevlendirilen işlerin gözlemcisi tarafından düzenlenen raporlardan anlaşıldığı üzere şehir hastanelerinde yüklenicilere yer teslimi yapılmadan inşaat işlerinin başladığı tespit edilmiştir.

Kamu idaresi tarafından verilen cevapta yer teslim öncesi faaliyetlere ilişkin olarak iş ilerleme yüzdelerinin kayıtlı olduğu, Ankara Bilkent Entegre Sağlık Kampüsü Projesinde yer teslimi öncesi inşa faaliyetleri için süre kesintisi yapıldığı, bu izlenen yöntemin diğer projeler için de uygulanacağı ifade edilse de 2020 yılından bu yana diğer projeler için yapılan çalışmalara ilişkin bilgi ve belge sunulmamıştır.

Bu itibarla, şehir hastaneleri için inşaat dönemi sürelerinin inşaat işlerine fiilen başlandığı tarihler esas alınarak hesaplanması ve işletme sürelerinin yer teslimi öncesi başlayan inşaat işleri dikkate alınarak yeniden hesaplanması gerekmektedir.

c) Yaptırılmayan/Yapılmayan İmalatlar İçin Toplam Sabit Yatırım Tutarı Revizyonunun Yapılmaması ve Bu Eksikliklerin Etki Ettiği Hizmetler İçin Hizmet Değişikliği Yapılmaması

KÖİ Modeli ile inşa ettirilen şehir hastanelerinde nihai teklif tarihindeki şartları eşitlenmiş proje ve ihtiyaç programında öngörülen ancak İdare tarafından imalatından vazgeçilen ya da Görevli Şirketler tarafından yapılmayan veya eksik yapılan imalatlar ile bitirilmemiş işler kapsamında Görevli Şirket tarafından belirli bir süre içerisinde yapılması gereken işler ve/veya teslim edilmeyen ekipmanların toplam sabit yatırım tutarında meydana getirdiği azalma dikkate alınarak toplam sabit yatırım tutarının revize edilmesi gerekirken bu yükümlülük yerine getirilmemiş ve bu eksikliklerin etki ettiği hizmetlerde de değişiklik yapılmadığı görülmüştür.

31.12.2024 tarihi itibarıyla KÖİ Modeli ile hizmete açılan onsekiz şehir hastanesi bulunmaktadır. Söz konusu şehir hastanelerine ilişkin sözleşmelerin eki Ek-1’de (Tanımlar ve Sözleşmenin Yorumlanması) toplam sabit yatırım tutarı; “*Şirket tarafından Sözleşme hükümlerine göre yapılacak olan yapım işleri ve varsa arazi maliyetine ilişkin olarak Sözleşme’de belirtilen toplam tutardır*” şeklinde tanımlanmıştır.

Sözleşmelerin “Toplam Sabit Yatırım Tutarı” başlıklı 9’uncu maddesinde; “*Şirket tarafından işbu Sözleşme hükümlerine göre Sağlık Tesisi’nin yapımı ve bünyesinde yer alan Ekipmanlar’ın temini işleri için gerekli Toplam Sabit Yatırım Tutarı, KDV hariç TL’dir*” denilerek toplam sabit yatırım tutarına sağlık tesisinin yapım maliyeti ile ekipman maliyetlerinin dahil olduğu belirtilmiştir.

Ekipman ise Sözleşme eki Ek-1’de; mefruşat, hastane bilgi yönetim sistemi (donanım) ve tıbbi ekipman olarak tanımlanmıştır.

İlgili şehir hastanelerine ilişkin olarak alınan izleme ve değerlendirme danışmanlık hizmet alımı kapsamında müşavir firmalar tarafından düzenlenen raporlar ile işlerin kabulü sürecinde İdare ve müşavir firma iştiraki ile düzenlenen kabul tutanaklarının incelenmesi neticesinde nihai teklif tarihindeki şartları eşitlenmiş proje ve ihtiyaç programında öngörülen ancak inşaat aşamasında bir kısmı İdare tarafından yaptırılmasından vazgeçilen, bir kısmı ise

Görevli Şirket tarafından yapılmayan veya eksik yapılan imalatlar ile bitirilmemiş işler kapsamında Görevli Şirket tarafından belirli bir süre içerisinde yapılması gereken işler ve/veya teslim edilmeyen ekipmanların olduğu ancak toplam sabit yatırım tutarına dahil olan bu eksiklikler için mahsuplaşma sürecinin işletilmediği anlaşılmıştır.

Ayrıca imalatından vazgeçilen, bir kısmı Görevli Şirket tarafından yapılmayan veya eksik yapılan imalatlar ile bitirilmemiş işler kapsamında Görevli Şirket tarafından belirli bir süre içerisinde yapılması gereken işler ve/veya teslim edilmeyen ekipmanların etki ettiği ve Görevli Şirket tarafından ihale teklifinde bu imalatlar ile işler ve ekipmanlar dahil teklif verilen hizmetlerde değişiklik yapılmadığı tespit edilmiştir.

İstekliklerden teklifler bu kapsamda alınmış, istekliler tarafından hem toplam sabit yatırım tutarı hem de ilgili hizmetlerde bu sistem gözetilerek teklifler oluşturulmuştur. Ancak söz konusu herhangi bir sistem veya yapı sözleşmeler imzalandıktan sonra projelerden çıkarılmış ve toplam sabit yatırım tutarında ve etki ettiği hizmetlerde (bina ve arazi hizmeti, olağanüstü bakım ve onarım hizmeti, ortak yönetim, mefruşat, diğer tıbbi ekipman vb. hizmetler) değişiklikler yapılmamıştır.

Bitirilmemiş işler kapsamında değerlendirilen Sözleşme eki Ek-13 kapsamında Görevli Şirket tarafından toplam sabit yatırım tutarına dahil olarak getirilmesi gereken ekipmanların (tıbbi cihaz ve mefruşat) geç getirilmesi veya hiç getirilmemesi durumları da söz konusu olmasına rağmen toplam sabit yatırım tutarında ve bu işlerin etki ettiği diğer tıbbi ekipman destek hizmetinde değişiklik yapılmamıştır.

Kamu idaresi tarafından verilen cevapta mahsuplaşmalara yönelik olarak İdare tarafından 17.02.2021 tarihli Bakan Oluru ile komisyonlar kurulduğu, Kesin Hesap Süreçlerine İlişkin Usul ve Esaslar'ın yürürlüğe girmesi ile komisyonların yapılandırılacağı ve süreçlerin buna uygun olarak yürütüleceği, Ankara Bilkent Entegre Sağlık Kampüsü Projesinde bir takım mahsuplaşmalar yapıldığı ve bazı konularda da uyuşmazlıklar olduğu, bu Projede izlenen sürecin neticelenmesi ile diğer projelerde de aynı yöntemin izleneceği ifade edilmiş olup imalat mahsuplaşması haricinde bunun hizmet bedellerine etkisinin belirlenmesinde Sözleşme ve mevzuat anlamında tereddütler olduğu belirtilerek eksik imalat veya eksik cihazların hizmet bedellerine etkisinin hesaplanması yönteminde ise ihale tekliflerinde alt kırılımlar olmaması nedeniyle zorluklar yaşandığı ifade edilmiştir. Ancak Sözleşme'nin değişiklikleri düzenleyen 44'üncü maddesi, Sözleşme eki Ek-8 (İnşaat Hususları) ve Sözleşme eki Ek-22 (Değişiklik Prosedürü) bir arada değerlendirildiğinde ihale dokümanları, şartları eşitlenmiş proje, ihtiyaç

programı, kesin proje ve teknik şartnameler ile uygulama projeleri arasındaki farklılıkların Ek-22 kapsamında değişiklik olarak değerlendirileceği, değişikliğin sadece inşaat işlerine ilişkin olarak iş azalışı ve artışı olarak değerlendirilmemesi gerektiği, hizmetlerde meydana gelen değişikliklerin de iş azalışı veya artışı olarak tanımlandığı dikkate alındığında eksik işlerin hizmete etkisinin değerlendirilmesinde yöntem belirsizliği ve süreç zorluğu İdare tarafından öne sürülse de iş artışı yapılması halinde hizmet değişikliği için benimsenen bir yöntem olduğu bilindiğinden iş eksikliği niteliğinde olan eksik işler için de İdare tarafından bir hizmet değişikliği yöntemi benimsenmesi gerekmektedir.

Bu itibarla, hizmete açılan şehir hastanelerine ilişkin olarak nihai teklif tarihindeki şartları eşitlenmiş proje ve ihtiyaç programı doğrultusunda teklif alınan ve toplam sabit yatırım tutarı olarak belirlenen bedelin, İdare tarafından yapımından vazgeçilen imalatlar ile Görevli Şirket tarafından yapılmayan veya eksik yapılan imalatlar ve bitirilmemiş işler kapsamında olan işler ve ekipman eksiklikleri göz önüne alınarak Sözleşme hükümleri doğrultusunda toplam sabit yatırım tutarı ile hizmet bedellerinde revizyon yapılması gerekmektedir.

d) Doğal Gaz Tüketiminde Eksik Ölçüm Bedellerine Maruz Kalınması

KÖİ Modeli ile işletilen şehir hastanelerine ilişkin doğal gaz tüketimlerinde eksik ölçüm (Qmin) bedellerine maruz kalındığı görülmüştür.

03.11.2002 tarihli ve 24925 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Doğal Gaz Piyasası Dağıtım ve Müşteri Hizmetleri Yönetmeliği’nin “Ölçüm” başlıklı 41’inci maddesinin ikinci fıkrasında; “(Ek fıkra: RG-14/5/2022-31835) Müşteri tüketimlerinin saatlik takibinin yapılabildiği, bir veya birden çok cihazın tek bir sayaç ile ölçümü yapılan tesislerde, sayaçların ölçüm kapasiteleri altında çekiş yapıldığının tespiti ve tüketicilere bildirilmesi halinde, sayaçların asgari ölçüm kapasiteleri dikkate alınarak ölçüm miktarlarında düzeltme yapılır. Düzeltme sonucu ortaya çıkan bedel müşteri tarafından ödenir. Bu durumlarda tüketiciye ölçüm sistemi hakkında dağıtım şirketi tarafından bilgilendirme yapılır. Tüketicinin tercihinine bağlı olarak ve maliyetinin tüketici tarafından karşılanması kaydıyla ölçüm kapasitesi veya hassasiyeti uygun sayaç tesis edilir.” denilmektedir.

İlgili Yönetmelik uyarınca saatlik takibin yapılabildiği tesislerde, sayaçların ölçüm kapasiteleri altında çekiş yapıldığında düzeltme sonucu ortaya çıkan bedelin müşteri tarafından ödeneceği bunun üzerine eksik ölçüm bedellerine maruz kalmak istemeyen tüketicinin ise ölçüm kapasitesi veya hassasiyeti uygun sayaç talep edebileceği düzenlenmiştir.

Doğal gaz dağıtım şirketlerinin şartname ve uygulamalarına göre asgari saatlik çekiş miktarı, tesiste kurulan ölçüm ekipmanlarının standartlar dahilinde hata toleransını aşmadan ölçüm yapabildiği en düşük saatlik miktar olup, projelendirme aşamasında Qmin olarak adlandırılan bu değer projelendirme süreçlerini yürüten Görevli Şirketler tarafından belirlenerek doğal gaz dağıtım şirketlerine bildirilmekte bu değere göre gaz dağıtım şirketi tarafından gaz ölçüm ekipmanı (sayaç) tedarik edilmektedir.

Yapılan incelemede İzmir, Mersin, Elazığ, Adana, Manisa ve Isparta Şehir Hastanelerinde yatırım döneminde Şirket tarafından yaptırılan doğal gaz tesisat projesi doğrultusunda gaz dağıtım şirketleri tarafından temin edilen doğal gaz tüketim sayaçlarının doğal gaz tesisat projesi neticesinde taahhüt edilen saatlik tüketim miktarının altında kalınması nedeniyle gaz dağıtım şirketleri tarafından sayaç çapına göre belirlenen en düşük saatlik miktarın, tüketimi olmadığı halde faturalandırıldığı görülmüştür. Sağlık tesisleri tarafından tüketim miktarları gözetilerek Yönetmelik uyarınca öngörülen ölçüm kapasitesine uygun sayaç değişimi yoluna gidilmediği, bundan dolayı yüksek miktarlarda Qmin (eksik ölçüm) bedellerine maruz kalındığı tespit edilmiştir.

Kamu idaresi tarafından verilen cevapta 06.03.2024 tarihli ve 238673343 sayılı yazı ile talimat verildiği belirtilse de tespiti konu yerlerde yapılan işlemler ve izlenen yöntemler hakkında herhangi bir belge sunulmamış olup ayrıca İdare tarafından Isparta Şehir Hastanesinde yedek sayacın uygun kapasiteli sayaç ile değiştirilerek sorunun çözüme kavuşturulduğu ifade edilse de ilgili hastanede eksik ölçüm bedelleri mevcut olup İdare tarafından konu hakkında araştırma yapılmadığı değerlendirilmektedir.

Bu itibarla, yatırım döneminde Görevli Şirket sorumluluğunda olan doğal gaz tesisatı projelendirme aşamasında gaz yakıcı cihazlar içerisinde tüketimi en az olan cihaza göre belirlenmesi gereken Qmin miktarlarının önlenmesi için tesisat revizyonları ile Qmin'e neden olan gaz yakıcı cihazların ayrı bir sayaçtan beslenmesi sağlanarak sayaç kapasitesinin düşürülmesinin temin edilmesi, projelendirme aşamasında meydana gelen sorunlardan dolayı Qmin miktarları ile ilgili olarak kök neden analizleri yapılarak sorumlulukların tespit edilmesi gerekmektedir.

e) Yatırım Döneminde Katma Değer Vergisi İstisnasından Yararlanan Görevli Şirketlerin İstisna Kapsamında Kira Tutarının veya Kira Süresinin Bir Kısımından Vazgeçmesine İlişkin İşlemlerin Tesis Edilmemesi

KÖİ Modeli ile inşa ettirilen şehir hastanelerinin yatırım dönemlerinde gerçekleştirilen mal teslimleri ile hizmet ifaları 3065 sayılı Katma Değer Vergisi Kanunu'nun geçici 29'uncu maddesi kapsamında Katma Değer Vergisi'nden (KDV) istisna tutulmuş olup, Görevli Şirketlerin bu istisnadan faydalanması için kira tutarının veya süresinin bir kısmından vazgeçmesi gerekirken İdare ile Görevli Şirketler arasında bu hususa ilişkin işlem tesis ettirilmediği görülmüştür.

3065 sayılı Kanun'un geçici 29'uncu maddesinde; 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'nun mülga Ek 7'nci maddesine göre kiralama karşılığı yaptırılmasına karar verilen sağlık tesislerine ilişkin projelerden geçici 29'uncu maddenin yürürlüğe girdiği tarihten önce ihale veya görevlendirme ilanı yayımlanmış ancak teklif alınmamış olanlar ile 31.12.2023 tarihine kadar ihale veya görevlendirme ilanı yayımlanacak olan projeleri üstlenenlere veya görevlendirilenlere yatırım döneminde proje kapsamında yapılan mal teslimleri ile hizmet ifalarının katma değer vergisinden istisna olduğu, geçici 29'uncu maddenin yürürlük tarihinden önce teklifleri alınmış ya da ihalesi veya görevlendirilmesi yapılmış işlerde; Görevli Şirketin veya yüklenicinin maddenin yürürlük tarihinden itibaren üç ay içinde talepte bulunması halinde madde yürürlük tarihinden sonraki mal teslimleri ile hizmet ifalarının katma değer vergisinden istisna tutulacağı, bu istisnanın uygulanabilmesi için Görevli Şirketin veya yüklenicinin proje nedeniyle yatırım döneminde yükleneceği katma değer vergisi tutarının, indirim yoluyla telafi edilebileceği tarihe kadar, projenin ana kredi finansman koşullarına göre oluşacak finansman maliyeti tutarı veya buna isabet eden sürenin, ilgisine göre; işletme süresi öngörülen projelerde işletme süresinden, kira öngörülen projelerde kira tutarından veya kira süresinden indirileceği hususunun bu şirketler tarafından, içeriği idarece belirlenecek taahhütname ile taahhüt edilmesi ve bu taahhüdün idarece kabul edilmesi gerektiği düzenlemesine yer verilmiştir.

Yapılan incelemede 3065 sayılı Kanun'un geçici 29'uncu maddesi uyarınca katma değer vergisi istisnasına ilişkin şartları taşıyan ve bu istisnadan yararlanan projelere ilişkin olarak kira tutarından veya işletme süresinden indirim yapılmasına ilişkin işlem tesis edilmediği tespit edilmiştir.

Kamu idaresi tarafından verilen cevapta Ankara Bilkent Entegre Sağlık Kampüsü Projesine ilişkin olarak yapılan iş ve işlemler ifade edilerek süreç içerisinde pek çok adım

atıldığı ancak Gelir İdaresi Başkanlığı tarafından hesaplamaların teyit edilmemesi nedeniyle süreçte eksiklikler olduğu, bilirkşi süreçlerinin yürütüldüğü bu projede yapılan işlemlerin neticelenmesi halinde emsal teşkil edeceği ifade edilerek çalışmaların devam ettiği belirtilmiştir.

Bu itibarla, ilgili Kanun hükmü uyarınca KDV istisnasından yararlanan Görevli Şirketler için kira tutarı veya süre indirim hesaplamalarının yapılarak Kanun hükmüne göre işlem tesis edilmesi gerekmektedir.

f) Ankara Etlik Şehir Hastanesi İçin Fiili Tamamlama Tarihi Öncesinde Teknolojik Gelişmeler Kalemi İçin Yapılması Öngörülen İş Azalışı Hususunda Mutabakat Sağlanmasına Rağmen Kullanım Bedelinin Revize Edilmemesi

KÖİ Modeli ile inşa ettirilen Ankara Etlik Entegre Sağlık Kampüsünde ihale teklifine dahil olan İdare onayı ile yapılmayan teknolojik gelişmeler kalemi altında yer alan imalatlarla ilişkin olarak İdare ile Görevli Şirket arasında iş azalışı yapılacağı hususunda mutabık kalınmasına rağmen iş azalışı sürecinin tamamlanarak kullanım bedeline (KB) yansıtılmadığı görülmüştür.

Ankara Etlik Entegre Sağlık Kampüsü için İdare ile Şirket arasında Sözleşme eki Ek-22 (Değişiklik Prosedürü) kapsamında yürütülen İdare İşler Değişikliğine ilişkin olarak imzalanan 1 No.lu Ek Mutabakat'ın tarafların yükümlülüklerini düzenleyen 3.1'inci maddesinin (ii) numaralı bendinde;

“Şirket, İhale Teklifi’nde “teknolojik gelişmeler” kalemi altında yer almakla birlikte, İdare’nin onayı doğrultusunda yapılmayan işlere ilişkin olarak Fiili Tamamlama Tarihine kadar İdare ile Şirket arasında karşılıklı olarak mutabık kalınacak tutarın Proje Sözleşmesi Ek-22 (Değişiklik Prosedürü) Bölüm 4 “Genel Prosedür” kapsamı içine alınarak “iş azalışı” uygulanmak suretiyle Orijinal KB’den düşürülmesini kabul etmektedir” denilmektedir.

KÖİ Modeli ile inşa ettirilen Ankara Etlik Entegre Sağlık Kampüsüne ilişkin olarak fiili tamamlama tarihi 23.09.2022'dir.

Yapılan incelemede Ankara Etlik Entegre Sağlık Kampüsü ihale tekliflerinde yer aldığı halde yapılmayan teknolojik gelişmeler kalemi altında yer alan imalatlar için 1 No.lu Ek Mutabakat uyarınca fiili tamamlama tarihinden önce iş azalışı yapılmak suretiyle Sözleşme eki

Ek-18 (Ödeme Mekanizması) uyarınca kullanım bedeli hesaplamaya esas orijinal kullanım bedeli üzerinden azalış yapılmadığı tespit edilmiştir.

Kamu idaresi tarafından verilen cevapta Ankara Etlik Entegre Sağlık Kampüsü Projesinin ilk ihale dokümanı olması nedeniyle ilgili iş kalemleri için alt kırılım ve birim fiyat bulunmadığı bu sebeple İdare tarafından hesaplanan iş azalışı tutarının 01.06.2020 tarihli yazı ile Şirket'e sunulduğu ancak Şirket tarafından itiraz edilmesi nedeniyle işlem yapılamadığı 22.03.2024 tarihinde Şirket'e tekrar yazıldığı mutabakat imzalamaya davet edildiği ifade edilse de cari denetim dönemi itibarıyla sonuçlandırılmamıştır.

Bu itibarla, Görevli Şirket ile İdare arasında imza edilen Ek Mutabakat hükümleri gereği teknolojik gelişmeler kaleminde yer alan ancak yapılmayan imalatlar için orijinal kullanım bedeli tutarının azaltılması ve nihayetinde işletme döneminde Görevli Şirket'e yapılan kullanım bedeline yansıtılması gerekmektedir.

g) İhale Teklifi Birim Fiyatlara Dahil Olmasına Rağmen Hizmet Sunum Alanları İçin Isıtma ve Soğutma Giderlerinin Tahsil Edilmemesi

KÖİ Modeli ile işletilen bazı şehir hastanelerinde çamaşır, yemek, laboratuvar, görüntüleme ve sterilizasyon hizmetleri için kullanılan alanlarda Görevli Şirketlerin birim fiyat tekliflerine dahil olmasına rağmen ısıtma ve soğutma için kullanılan enerji tüketim giderlerinin tahsil edilmediği görülmüştür.

Sözleşme eki Ek-18'in (Ödeme Mekanizması) "Mahsuplaşma" başlıklı 4.7'nci maddesinde;

"Şirket'in aşağıda belirtilen Hizmetler'i sunabilmesi için Sağlık Tesisinin dahilinde kullandığı doğalgaz, elektrik ve su tüketimi İdare tarafından ölçülecek ve Şirket'e yapılan ilgili Hizmet Ödemeleri'nden mahsup edilecektir.

Çamaşır ve Çamaşırhane Hizmetleri;

Yemek Hizmetleri;

Laboratuvar Hizmetleri;

Görüntüleme Hizmetleri ve

Sterilizasyon ve Dezenfeksiyon Hizmetleri (Sadece Sterilizasyon Ünitesi'nde kullanılan doğalgaz, elektrik ve su tüketimi).

Yukarıda belirtilen hizmetlerden başka ya da herhangi bir sebepten dolayı İdare, Şirket'ten herhangi bir doğalgaz, elektrik ve su tüketim bedeli kesemez.” denilmektedir.

Projeye ait ihale dokümanları içerisinde yer alan Genel Şartname eki Ek-C Teknik Tekliflerin Hazırlanmasına İlişkin Talimatlar'da yukarıda belirtilen hizmetlerin her biri için; *“İstekliler; bu hizmet için kullanacakları alanların enerji (elektrik, su ve ısıtma, vs) bedelini İdareye ödeyeceğini kabul etmektedir.”* ifadesi yer almaktadır.

Yapılan denetimde bazı şehir hastanelerinde çamaşır, yemek, sterilizasyon, görüntüleme ve laboratuvar hizmeti için doğrudan kullanılan doğalgaz, su ve elektrik mahsuplaşılması yapıldığı ancak dolaylı olarak ısıtma ve soğutmanın kaynağı olan enerji tüketimleri için hesaplama yapılmadığı ve Görevli Şirkete ait hizmet ödemelerinden mahsup edilmediği tespit edilmiştir.

Kamu idaresi tarafından verilen cevapta bulgu konusu ile ilgili olarak mahsupların yapılması için çalışmaların başlatıldığı ifade edilse de herhangi bir bilgi ve belge sunulmamıştır.

Bu itibarla, ihale döneminde istekliler tarafından yukarıda sayılan hizmetlere ait birim fiyat tekliflerinin Genel Şartname eki Teknik Tekliflerin Hazırlanmasına İlişkin Talimatlar uyarınca ısıtma ve soğutma giderlerini İdareye ödeyeceği varsayımı ile oluşturduğu göz önüne alındığında, ısıtma ve soğutma için kullanılan doğalgaz ve elektrik enerjisi giderlerinin hizmet ödemelerinden mahsubu için İdare tarafından ölçümlerinin yapılması, ölçüm yapılamıyorsa teknik bir çalışma ile bu giderler için fiyatlandırma yapılarak Görevli Şirketin hizmet ödemelerinden mahsubunun yapılması gerekmektedir.

h) Konya Karatay Şehir Hastanesinde Görevli Şirket Tarafından Sağlık Tesisi Konseptine Uygun Olarak Yer ve Bahçe Bakım Hizmeti Verilmemesi

KÖİ Modeli ile işletilen Konya Şehir Hastanesinde Sözleşme gereği Görevli Şirket yükümlülüğünde olan yer ve bahçe bakım hizmetinin Sözleşme hükümlerine ve sağlık tesisi konseptine uygun olarak verilmediği görülmüştür.

Kamu Özel İş Birliği Modeli ile Konya Karatay Entegre Sağlık Kampüsü Yapım İşleri ile Ürün ve Hizmetlerin Temin Edilmesi İşine Ait Sözleşme'nin 8'inci maddesinde; *“Her iki Taraf da işbu Sözleşme'nin amacı doğrultusunda karşılıklı işbirliği içerisinde hareket*

edecektir. Bununla birlikte, Taraflar'ın, işbu Sözleşme hükümleri uyarınca diğer Taraf'ın sorumluluğu altında olan bir işi yerine getirme yükümlülüğü yoktur.” denilmektedir.

Sözleşme'nin 32.8 ve 32.9'uncu maddelerinde;

“32.8. Şirket, Hizmetler'i İdare'nin Sağlık Tesisleri'ndeki faaliyetleri ile koordineli bir şekilde ve gereğine uygun olarak kesintisiz olarak yerine getirecek ve İdare'nin ya da herhangi bir İdare Tarafı'nın faaliyetlerini engellemek için gereken özeni gösterecektir.

32.9.Şirket, Taraflar arasında işbu Sözleşme kapsamında veya işbu Sözleşme'ye ilişkin olarak meydana gelebilecek herhangi bir uyuşmazlığın, Şirket tarafından sunulmakta olan Hizmetler'in sunumunda herhangi bir kesinti veya gecikme yaşanmaması ile yükümlüdür, ... Şirket tarafından verilmekte olan herhangi bir Hizmet; İdare ile olan uyuşmazlığın içeriğine, boyutuna ve yükümlülüklerin karşılıklı ifasını etkileyecek herhangi bir diğer olayın varlığına bakılmaksızın kesintisiz olarak verilmeye devam edilecektir.”

ifadelerine yer verilmiştir.

17.07.2020 tarihli Üst Düzey Yöneticiler Tarafından Yapılan Uzlaşma Tutanağının 1'inci maddesinde; “...Arazi düzenleme ve hazırlık yapıları (servis bağlantıları + harici işler + peyzaj) kalemi için toplam hastane alanı içinde yer alan peyzaj alanının 276.618 m2 olacak şekilde değerlendirilmesi,...” denilerek Görevli Şirketin yatırım maliyeti içerisinde arazi düzenleme ve hazırlık yapıları (servis bağlantıları + harici işler + peyzaj) kaleminin kapsadığı 276.618 m2lik alan uzlaşma tutanağı ile belirlenmiş ve tutanağın devamındaki maddelerde yer bahçe ve bakım hizmetine ilişkin bedelin arttırılmayacağı konusunda mutabık kalınmıştır. Ancak buna rağmen Görevli Şirket tarafından açılış tarihinden itibaren sağlık tesisi konseptine uygun yer ve bahçe bakım hizmeti verilmediği görülmüştür.

Sözleşme'nin “Yazılı İhtar” başlıklı maddesinde;

“34.4.a Şirket'in işbu Sözleşme çerçevesindeki yükümlülüklerini esaslı olarak ihlal etmesi, ...

Hallerinde İdare, Şirket'e yazılı bir ihtarda bulunacak ve söz konusu ihtarnamede ihtara neden olan husus veya hususları ve ihtarın sonuçlarını belirtecektir. Bu şekildeki bir ihtar üzerinde “Yazılı İhtar” ibaresini taşıyacaktır.”

ifadesine yer verilmiştir.

Ayrıca Yazılı İhtarın Sağlık Bakanlığınca Kamu Özel İş Birliği Modeli ile Tesis Yaptırılması, Yenilenmesi ve Hizmet Alınmasına Dair Uygulama Yönetmeliği'nin 57'nci maddesi gereğince finansman sağlayanlara da bildirilmesi gerekmektedir.

Ayrıca Sözleşme'nin "İdare'nin Başvuru Hakları" başlıklı maddesinde;

"34.6 aşağıdaki hallerde 34.7 ile 34.12 (dahil) maddeleri hükümleri uygulanır:

a. *İdarenin, şirketin iş bu sözleşme kapsamındaki yükümlülüklerinden birini ihlal etmesinin aşağıda belirtilen durumlardan birine yol açacağını öngörmesi:*

i. *Sağlık Tesisleri'nden yararlananların sağlığına veya güvenliğine karşı ciddi bir tehdit, ...*

34.7. *34.6'ncı maddede belirtilen hal ve şartlardan birinin oluşması halinde, İdare (47'nci madde kapsamındaki hakları veya bu yönde başkaca bir açık hakkı saklı kalmak kaydıyla) aşağıdakilerden herhangi biri doğrultusunda hareket edebilir.*

a. *Yeterli zaman olduğuna ve Şirket'in gerekli önlemleri alma konusunda istekli ve muktedir olduğuna kanaat getirmesi halinde, Şirket'e yazılı bildirimde bulunarak durumun düzeltilmesi veya telafi edilmesi için İdare'nin gerekli gördüğü önlemleri almasını talep edebilir (Şirket, İdare'nin taleplerini mümkün olan en kısa sürede yerine getirmek için elinden gelen en iyisini yapmak zorundadır).*

b. *Yeterli zaman olmadığına veya Şirket'in gerekli önlemleri alma konusunda istekli veya muktedir olmadığına kanaat getirmesi halinde, durumun mahiyetine uygun ve en fazla 6 (altı) aylık masrafları Şirket tarafından karşılanmak üzere, ilgili Hizmetler'in işbu Sözleşme ile öngörülen standartlara (veya şartların izin verdiği standartlara veya her halükarda Türk Ticaret Kanunu'nun Basiretli Tacir Hükümleri'ne) uygun bir şekilde sağlanması için gerekli gördüğü adımları atabilir veya diğer kişilerin atmasını sağlayabilir." denilmiştir.*

Yapılan incelemede 17.07.2020 tarihli Uzlaşma Tutanağında da belirtildiği üzere peyzaj alanı kapsamında belirlenen alan için yer bahçe ve bakım hizmetinde artış olmaksızın hizmet verileceği yönünde anlaşmaya varılmış olmasına rağmen yerinde denetim sırasında insansız hava aracı ile yapılan çekimlerde sağlık tesisi genelinde Görevli Şirket tarafından yer bahçe ve bakım hizmetinin yeterli bir şekilde sunulmadığı, temizlik açısından problemlerin olduğu, koruluk alanda bulunan otların çam ağacı boyunda olduğu, bu otlar arasında cam atıklarının

bulunması ve kuru otlar olması nedeniyle yangın tehlikesi bulunduğu Görevli Şirket'in eylemsizliğine karşı İdare tarafından Sözleşme haklarının kullanılmadığı tespit edilmiştir.

Kamu idaresi tarafından verilen cevapta Şirket'in kalite standartlarına ve projeye uygun olarak yer ve bahçe bakım hizmeti sunmaması nedeniyle ödeme yapılmadığı, Şirket'in başvurusu halinde ilgili hususun Ek-26 kapsamında değerlendirileceği ifade edilmiştir. Ancak her ne kadar bedel ödemesi yapılsa da işin konusu ve projenin konsepti hizmetlerin en üst kalitede alınarak şehir hastanelerine yakışır bir hizmet sunumu sağlanmasıdır. İşin konusu "işin yapılması" olup İdarenin yapacağı işlem ileride Şirket'in başvurusunu beklemek yerine İdare tarafından Sözleşme hakları kullanılarak sürecin yürütülmesi olmalıdır.

Bu itibarla, sağlık tesisi genelinde peyzaj alanlarına ilişkin olarak sağlık tesisi gereklerine uygun bir yer ve bahçe bakım hizmetinin sunulmasının sağlanması, Görevli Şirket tarafından bu hizmetin sağlık tesisi gereklerine uygun olarak sunulmaması halinde İdare tarafından Sözleşme'de yer alan hakların kullanılarak hizmetin gördürülmesi gerekmektedir.

ı) Kütahya ve Tekirdağ Şehir Hastanelerinde Ticari Alanlara İlişkin Kabul Süreci Yürütülmemesinden Kaynaklı Olarak Sözleşme Haklarının Kullanımında Belirsizlik Olması

Kamu Özel İş Birliği Modeli ile işletilen Kütahya ve Tekirdağ Şehir Hastanelerinde mecburi ticari hizmet alanları için Koordinasyon Kurulu tarafından ticari faaliyet ücretlerinin belirlenmediği ve Sözleşme eki Ek-12 (Kabul Programı) gereği ticari alan kabullerinin yapılmaması nedeniyle Sözleşme'nin 18.2.(d) ve 32.6'ncı maddelerinden kaynaklanan hakların kullanımında belirsizlik olduğu görülmüştür.

Kamu Özel İş Birliği Modeli ile işletilen Tekirdağ Sağlık Yerleşkesi 30.11.2020 tarihinde, Kütahya Sağlık Yerleşkesi ise 27.03.2024 tarihinde yatırım dönemi tamamlanarak işletme dönemine geçmiştir.

Kamu Özel İşbirliği Modeli Kütahya (Tekirdağ) Sağlık Yerleşkesi Yapım İşleri ile Ürün ve Hizmetlerin Temin Edilmesi İşine Ait Sözleşme'nin 18.2.(d) maddesinde; "*Mecburi Ticari Hizmet Alanları'nda yürütülecek olan ticari faaliyet ücretlerini yıllık olarak piyasa rayiç fiyatlarına göre belirlemek*" ifadesine yer verilmiştir.

Sözleşme eki Ek 1'de (Tanımlar ve Sözleşmenin Yorumlanması) Mecburi Ticari Hizmet Alanları; "*Sözleşme Madde 18.2.(d)'ye göre Koordinasyon Kurulu tarafından*

belirlenecek olan ücret karşılığında, Yerleşke’de bulunan ve hizmetten yararlananların ihtiyaçlarını karşıladıkları, İhale Dokümanı’nda belirlenen hizmet alanlarını ifade eder.” olarak tanımlanmıştır.

Kamu Özel İşbirliği Modeli Kütahya (Tekirdağ) Sağlık Yerleşkesi Yapım İşleri ile Ürün ve Hizmetlerin Temin Edilmesi İşine Ait Sözleşme’nin 32.6’ncı maddesinde; *“Ancak, Şirket gerekli imar izninin alınmasını müteakip, Şirket İhale Teklifi’nde belirlediği ve Finansal Model’de gösterdiği Ticari Alanlar’a ek ticari alanları İdare’nin onayıyla yapma ve geliştirme hakkına sahiptir. Bu durumda; İdare’nin onayından önce Taraflar, İdare tarafından ek ticari alanlara ilişkin yapılacak piyasa araştırmasına binaen Şirket tarafından 3 aylık dönemlerde İdare’ye ödenecek bir bedel belirlenir. Ek ticari alanlara ilişkin belirlenen bu bedel, bedelin belirlendiği tarihten itibaren işletmeye açıldığı tarihe kadar TEFE+TÜFE/2 oranında arttırılıp, ek ticari alanların işletmeye açıldığı tarih ile birlikte ödenmeye başlanacaktır. Ek ticari alanların işletmeye açılmasından itibaren de bedel yıllık olarak TEFE+TÜFE/2 oranında arttırılacaktır. Ayrıca, ek ticari alan bedelleri 5 (beş) yılda bir İdare tarafından yapılacak Pazar araştırması sonucu güncellenecektir.”* düzenlemesine yer verilerek Şirket İhale Teklifi ve Finansal Model’de gösterdiği Ticari Alan’lara ek ticari alan yapılması halinde İdare’ye bedel ödeme yükümlülüğü getirmektedir.

Yapılan incelemede; Mecburi Ticari Hizmet alanlarına ilişkin olarak Koordinasyon Kurulu tarafından ticari faaliyet ücretlerini yıllık olarak piyasa rayiç fiyatlarına göre belirlemek konusunda yetki tanımlanmasına rağmen herhangi bir belirleme yapılmadığı, ayrıca bahsi geçen şehir hastaneleri kabul süreçleri tamamlanmasına rağmen ticari alan kabullerinin yapılmadığı bundan dolayı Şirket’lerin ihale teklifinde yer alan ticari alanlardan daha fazla ticari alan yapılması, ek ticari alan yapılması halinde İdare’ye ödeme yükümlülüğü getiren 32.6’ncı madde kapsamında belirsizlik olduğu tespit edilmiştir.

Kamu idaresi tarafından verilen cevapta mahsuplaşma usul ve esaslarının paydaşlara iletilmiş olduğu Bakan olurunun alınıp yürürlüğe girmesi ile yatırım dönemi ile ilgili tüm bulguların çözüme kavuşturulacağı ifade edilse de bulguda yer alan hususlara ilişkin herhangi bir değerlendirme yapılmadığı görülmektedir.

Bulguda Tekirdağ ve Kütahya Şehir Hastaneleri sözleşmelerinde diğer sözleşmelerden farklı olarak ticari alan hükümlerine yer verilerek Koordinasyon Kurulunun yetkisine vurgu yapıp ayrıca ihale dokümanında yer alan ticari alandan fazla bir alanda ek ticari alan yapması halinde İdareye bedel ödeme yükümlülüğüne yer verilmekte, İdare tarafından da bu

hastanelerde ticari alan kabul süreci yürütülmediğinden İdare lehine doğacak gelir konusundaki belirsizlik sorununa değinilmekte ayrıca Kütahya Şehir Hastanesinde ticari faaliyet ücretlerinin Koordinasyon Kurulu tarafından belirlenmesi yetkisine vurgu yapılmaktadır.

Bu itibarla, İdare tarafından mecburi ticari hizmet alanlarına ilişkin olarak faaliyet ücretlerinin piyasa rayiç fiyatlarına göre Koordinasyon Kurulu tarafından belirleme yapmasının sağlanması, Sözleşme eki Ek-12 (Kabul Programı) kapsamında ticari alanlar için kabul süreci yürütülerek Şirket’lerin ihale teklifinde yer alan ticari alanı yapıp yapmadıklarının tespit edilmesi, Şirket’ler tarafından ek ticari alan yapılması halinde İdare’ye ödenecek bedelin belirlenmesi gerekmektedir.

j) Kütahya Şehir Hastanesinde Yapı Kullanma İzin Belgesi Alınmaması Nedeniyle Hemodiyaliz Hizmetinin Verilememesi ve Sözleşme Haklarının Kullanılmaması

Kamu Özel İş Birliği Modeli ile işletilen Kütahya Şehir Hastanesinde fiili tamamlama tarihinde yapı kullanma izin belgesinin Şirket tarafından alınmaması nedeniyle hemodiyaliz ünitesinin ruhsatlandırılmamasından kaynaklı sağlık hizmeti sunulamadığı ve Sözleşme haklarının kullanılmadığı görülmüştür.

03.07.2017 tarihli ve 30113 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Planlı Alanlar İmar Yönetmeliği’nin “Tanımlar” başlıklı 4’üncü maddesinde Yapı Kullanma İzin Belgesi; “*Yapının ruhsat eki projelerine uygun olarak tamamlandığını gösteren, yapının kullanımına izin veren, Ek-9’da yer alan forma uygun olarak düzenlenen, onaylı belgeyi,*” olarak tanımlanmıştır.

01.03.2019 tarihli ve 30701 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Diyaliz Merkezleri Hakkında Yönetmelik’in “Başvuru ve ruhsata esas belgeler” başlıklı 19’uncu maddesinin birinci fıkrasının (ç) bendinde; “*Merkezin/ünitenin kurulacağı binanın yapı kullanma izni belgesi,*” ifadesine yer verilerek ruhsatlandırma sürecinde başvuru için yapı kullanma izin belgesinin aranacağı düzenlenmiştir.

Kütahya İl Sağlık Müdürlüğü tarafından 11.03.2024 tarihli ve 238939205 sayılı yazı ve 29.03.2024 tarihli ve 240578070 sayılı yazılar ile Şirket’ten yapı kullanma izin belgesi talep edilmiş olup Şirket tarafından dönüş yapılmamıştır.

Şirket tarafından Yapı Kullanma İzin Belgesi 02.10.2024 tarihi itibarıyla alınmıştır. Bu gecikmeden dolayı diyaliz üniteleri ise 21.10.2024 tarihi itibarıyla ruhsatlandırılıp hasta kabulüne uygun hale gelmiştir.

Yapılan incelemede; 27.03.2024 tarihi itibarıyla fiili tamamlama belgesi düzenlenerek işletmeye alınan Kütahya Şehir Hastanesinde yapının kullanılmasına izin veren Yapı Kullanma İzin Belgesinin fiili tamamlama tarihi itibarıyla alınmadığı, Diyaliz Merkezleri Hakkında Yönetmelik'in 19'uncu maddesi gereği yapı kullanma izin belgesi olmadığından İdare tarafından diyaliz ünitelerinin ruhsatlandırılmaması nedeniyle hasta kabulü yapılamadığı, Şirket kusuru nedeniyle sağlık hizmeti sunulamayan hemodiyaliz alanı için kullanım hatası iş ve işlemlerinin yapılmadığı tespit edilmiştir.

Kamu idaresi tarafından verilen cevapta 2024 yılı Mart ve Ekim ayları arasında gerçekleşen uygunsuzluk için 2025 yılı 3. Çeyrek Kullanım Bedeli döneminde işlem yapılacağı belirtilse de herhangi bir bilgi ve belge sunulmamıştır.

Bu itibarla; yapının kullanılmasına izin veren Yapı Kullanma İzin Belgesinin fiili tamamlama tarihi itibarıyla temin edilmemesinden kaynaklı olarak sağlık hizmeti sunulamayan alan için kullanım hatasına ilişkin iş ve işlemlerin tesis edilmesi gerekmektedir.

k) Kamu Özel İş Birliği Modeli ile İşletilen Şehir Hastanelerinde Ticari Alanlara İlişkin Sorunlar Bulunması

KÖİ modeli ile işletilen şehir hastanelerinde; Görevli Şirketler tarafından işletilen ticari alanlarda ihale dokümanı ve projelerde yer alandan daha fazla alanda faaliyet yürütüldüğü, ticari alan iklimlendirme giderlerinin tahsil edilmediği, ticari alanların elektrik, su ve doğalgaz sayaçlarının eksik veya arızalı olduğu görülmüştür.

i. İhale Dokümanı ve Projelerde Öngörülenden Daha Fazla Alanın Ticari Alan Olarak Kullanılması

Şehir hastanelerinin uygulama projelerinde Görevli Şirketler tarafından işletilmek üzere ticari alanlar belirlenmiş olup bazı Görevli Şirketlerin uygulama projesinde belirtilen alanlardan daha fazla alanda ticari faaliyette bulunmasına ve İdare kullanımında olması gereken depoların projesinde öngörülmediği halde ticari depo olarak kullanılmasına rağmen bu hususlara ilişkin kullanım bedeli revizyonu yapılmadığı görülmüştür.

Şehir hastaneleri sözleşmelerinin “Ticari Faaliyetler ve İşletme Dönemi Yönetim Planı” başlıklı 32.3’üncü maddesinde; Şirketin, Ticari Faaliyetler’i Ek 20’de (İşletme Dönemi Yönetim Planı) düzenlenen İşletme Dönemi Yönetim Planı doğrultusunda, yürürlükteki tüm mevzuat ve düzenlemelere uygun bir şekilde ve tüm maliyetleri, riski ve sorumluluğu üstlenerek tamamen kendi takdir yetkisi altında yürüteceği, Sözleşme’nin 22.10 (c) maddesinde belirtilen İzinler’in elde edilmesine bağlı olarak Sağlık Tesisleri’nin içerisinde yürütülecek olan Ticari Faaliyetlerin, Şirket’in İhale Teklifi’ne ve Kabul Programı’na uygun bir şekilde ilgili Ticari Faaliyet’in ait olduğu her bir bölümün Aşama Fiili Tamamlama Tarihi’nden itibaren ve tüm İşletme Dönemi boyunca yürütüleceği,

32.7’nci maddesinde ise; Tarafların, Finansal Model’de belirtilen ve Şirket’in İşletme Dönemi boyunca Ticari Faaliyetler’i yürütürken elde etmesinin beklediği gelirler ve karlara ilişkin riskin tamamen Şirket’e ait olduğunu kabul ettikleri, Şirketin, Finansal Model’de belirtilen İç Verimlilik Oranı’nı sağlayamaması veya diğer finansal gelirleri elde edememesi sebebiyle herhangi bir tazminat talebinde bulunmayacağını taahhüt edeceği ifade edilmiştir.

Şehir hastanelerinde Görevli Şirketler tarafından kullanılan mevcut ticari alanların, İdare tarafından onaylanan uygulama projelerinde yer alan ticari alanlardan daha fazla olduğu ve bazı şehir hastanelerinde idare kullanımında olması gereken depoların ticari alan işleticileri tarafından kullanıldığı izleme ve değerlendirme danışmanlık hizmet alımı kapsamında müşavir firmalar tarafından ve İdare tarafından tespit edilmiştir.

Diğer taraftan, şehir hastaneleri sözleşmeleri eki Ek-12’nin (Kabul Programı) “Tamamlama Kriterleri” başlıklı 5’inci maddesinde; *“Ticari Faaliyet Alanları ve Sağlık Tesisleri’ne ilişkin kabuller farklı zamanlarda yapılabilir. Şu kadar ki Ticari Alanların kabulü Sağlık Tesisleri’nin kabulünden bağımsız olup Ticari Alanlar’a ilişkin kabul programı ayrıca yapılarak işbu Ek 12’nin (Kabul Prosedürü) Ek E bölümüne eklenecektir.”* hükmü yer almasına rağmen şehir hastanelerinde ticari alanların kabulü henüz yapılmamıştır.

Şehir hastaneleri sözleşmelerine göre ticari faaliyetler, Şirket’in İhale Teklifi’ne, Kabul Programı’na ve İdare tarafından onaylanmış uygulama projelerine uygun bir şekilde yürütülmelidir. Ancak yukarıda değinilen açıklamalardan da anlaşılacağı üzere onaylı uygulama projelerinde yer almamasına rağmen şirketler bazı alanlarda ticari faaliyette bulunmaktadır. Bununla birlikte Görevli Şirketlerce ihale aşamasında verilen tekliflerde yer alması gereken hususlardan biri de ticari alanlardan elde edilecek gelirler ve bu gelirlerin teklife esas kullanım bedeli ödemelerine etkisidir. Görevli Şirketlerin uygulama projelerinde belirtilen

ticari alanlardan daha fazla bir alanda ticari faaliyet yürütüyor olmasıyla, ticari alanlardan elde edilecek gelirlerini artırması muhtemel olacağından söz konusu mevcut durum dolayısıyla İdare tarafından kullanım bedelinde bir revizyon yapılması gerekliliği ortaya çıkmaktadır. Söz konusu hususlar açısından ticari alanların kabulünün yapılması da önem arz etmektedir.

Kamu idaresi tarafından verilen cevapta ticari alanlara ilişkin mahsuplaşma komisyonlarında mahsuplaşma bedelinin tespit edilmesine yönelik çalışmaların yürütüldüğü, mahsuplaşma hesaplamalarına yönelik Şirketlerin itirazları olduğu ve Şirketle İdare arasında uyuşmazlıkların Ek-26 (Uyuşmazlıkların Çözümü Prosedürü) kapsamında Üst Düzey Yöneticilerin müzakeresi aşamasında devam etmekte olduğu ifadesine yer verilse de süreçler neticelendirilememiştir.

Bu itibarla, ihale dokümanları ve projelerde öngörülenden fazla ticari faaliyet yürütülen alanlar, Görevli Şirket lehine ihale öncesi tekliflerinde yer almayıp Finansal Model’de belirlenmediğinden, İdare tarafından fazla kullanımların tespitinin yapılarak kullanım bedeline etkisinin değerlendirilmesi gerekmektedir.

ii. Ticari Alan İklimlendirme Giderlerinin Tahsil Edilmemesi

KÖİ modeli ile işletilen bazı şehir hastanelerinde ticari alanlara ilişkin iklimlendirme giderlerinin tahsil edilmediği görülmüştür.

Şehir hastaneleri sözleşmelerinin 32.3’üncü maddesi gereğince ticari faaliyetlere ilişkin tüm maliyetler, risk ve sorumluluklar Şirket tarafından üstlenilecektir.

Ticari alanlara ilişkin iklimlendirme giderinin hesaplanmasında ortak bir hesaplama yöntemi belirlenmediği ve gerçek maliyet tespitinin yapılamadığı anlaşıldığından Sağlık Yatırımları Genel Müdürlüğü tarafından iklimlendirme giderlerinin hesaplama yöntemine ilişkin olarak 12.07.2024 tarihinde yazı yazıldığı, yazıda ısıtma ve soğutma yönünden oluşan tüketimlerin binanın ısıtma ve soğutmaya konu toplam hacmi ile ilgili mahallerin hacminin oranlanması suretiyle hesaplanabileceği değerlendirilmesinin yapıldığı ve iklimlendirme giderleri hesaplama yöntemi hakkında yazının il sağlık müdürlüklerine 10.09.2024 tarihli yazı ile gönderildiği görülmüştür. Yapılan incelemede bazı şehir hastanelerinde ticari alanlarda ısıtma ve soğutma yönünden oluşan tüketimlerin hesaplanmasına esas teşkil etmek üzere hacim bilgisine yönelik teknik çalışmaların devam etmesi, bazı şehir hastanelerinde ise hacmin belirlenmesinde güçlük yaşanması nedeniyle iklimlendirme giderlerinin bazı şehir hastanelerinde Görevli Şirketlerden tahsil edilmediği tespit edilmiştir.

Kamu idaresi tarafından verilen cevapta ticari alanların iklimlendirme giderlerinin maliyet tespitine ilişkin komisyon oluşturularak gerekmesi durumunda akademik kurumlar ve/veya ilgili kamu kurum ve kuruluşlardan da görüş alınarak hesaplama yöntemi geliştirileceği ve uygulama birliği sağlanacağı ifade edilse de süreç ile ilgili herhangi bir bilgi ve belge sunulmamıştır.

Bu itibarla, ticari alanların işletilmesi ile ilgili maliyet, risk ve sorumluluk Görevli Şirket yükümlülüğünde olduğundan, gerekli çalışmalar tamamlanarak iklimlendirme giderlerinin tahsil edilmesi gerekmektedir.

iii. Kamu Özel İş Birliği Modeli ile İşletilen Şehir Hastanelerinde Bulunan Ticari Alanlarda Elektrik, Su ve Doğalgaz Sayaçlarının Eksik veya Arızalı Olması

KÖİ modeli ile işletilen şehir hastanelerinin bazılarında ticari alanlara ilişkin tüketim bedellerinin ölçülebilmesi için gerekli olan sayaçların Görevli Şirket tarafından tamamlanmadığı, eksik veya arızalı sayaçların olduğu görülmüştür.

Şehir hastaneleri sözleşmelerinin 32.3'üncü maddesinde; Şirketin, Ticari Faaliyetler'i Ek 20'de (İşletme Dönemi Yönetim Planı) düzenlenen İşletme Dönemi Yönetim Planı doğrultusunda, yürürlükteki tüm mevzuat ve düzenlemelere uygun bir şekilde ve tüm maliyetleri, riski ve sorumluluğu üstlenerek tamamen kendi takdir yetkisi altında yürüteceği belirtilmiştir.

Yapılan incelemede bazı şehir hastanelerinde Görevli Şirket tarafından ticari alanlara ilişkin elektrik, su ve doğalgaz sayaçlarının kurulumunun tamamlanmadığı, eksik ya da arızalı sayaç bulunması sebebiyle enerji tüketimlerinin doğru bir şekilde hesaplanamadığı görülmüştür.

Kamu idaresi tarafından verilen cevapta ticari alanlarda elektrik, su, doğalgaz sayaçlarına yönelik olarak eksik veya arızalı sayaçların tespiti ve düzeltilmesine yönelik Bakanlığın ilgili birimlerince işlem tesis edileceği ifade edilse de sorunun giderildiğine yönelik süreç hakkında herhangi bir bilgi ve belge sunulmamıştır.

Bu itibarla, eksik olan sayaçların tamamlanması, arızalı sayaçların düzeltilmesi ve geriye dönük enerji tüketimlerinin hesaplanarak yasal faizi ile birlikte tahsil edilmesi gerekmektedir.

İ) Ek-13 kapsamında Görevli Şirket Tarafından Tedarik Edilmesi Gereken Ekipmanlarda Eksiklikler ya da Uygunsuzluklar Olması

KÖİ modeli ile işletilen bazı şehir hastanelerinde Sözleşme eki Ek-13 (Ekipmanlar) kapsamında Şirket tarafından tedarik edilmesi ve kurulması gereken tıbbi ekipmanda ve mefruşatta eksiklikler ve uygunsuzluklar olduğu görülmüştür.

Şehir hastanelerine ilişkin sözleşmelerin “Ekipmanlar” başlıklı 27’nci maddesinde; Şirketin, Ek 13’te (Ekipmanlar) yer alan Ekipmanları Ek 13’te belirtildiği gibi sağlayacağı ve kuracağı, Ekipmanların her bir parçasının, Kabul Programına göre ait olduğu ilgili Aşama’nın Kabulünden önce Şirket tarafından sağlanacağı ve kurulacağı, tedarik edilen Ekipmanların, 9’uncu maddede belirtilen Toplam Sabit Yatırım Tutarı’na dahil olduğu belirtilmiştir. Ekipman ise Sözleşme eki Ek-1 (Tanımlar ve Sözleşmenin Yorumlanması) gereği; Ek-13’te tanımlanan mefruşat ve tıbbi ekipmanı ifade etmektedir.

Sözleşmelerin “Toplam Sabit Yatırım Tutarı” başlıklı 9’uncu maddesinde, Şirket tarafından işbu Sözleşme hükümlerine göre sağlık tesisinin yapımı ve bünyesinde yer alan Ekipmanların temini işleri için gerekli olan sabit yatırım tutarı belirlenmiştir.

Sözleşme eki Ek-13’ün (Ekipmanlar) “Mefruşat” başlıklı 2’nci maddesinde;

“Şirket’in, İhale Dokümanı, Sözleşme’nin 27’nci Maddesi ve işbu Ek 13’ün (Ekipmanlar) hükümlerine uygun şekilde tedarik etmesi ve kurması gereken Mefruşat’ın listesi, Ek 8’de (İnşaat Hususları) yer alan Kesin Proje’de tanımlı proje mahal alanları başına sayısı, toplam sayısı ve kullanım süresi değişimi (KSD) aşağıdaki şekildedir...:”

Sözleşme eki Ek-13’ün (Ekipmanlar) “Tıbbi Ekipman” başlıklı 3’üncü maddesinde;

“Şirket’in Sözleşme’nin 27’nci Maddesi, işbu Ek 13’ün (Ekipmanlar) ve İhale Dokümanı hükümlerine uygun şekilde tedarik etmesi ve kurması gereken Tıbbi Ekipman’ın listesi, Ek 8’de (İnşaat Hususları) yer alan Kesin Proje’de tanımlı proje mahal alanları başına sayısı, toplam sayısı ve kullanım süresi değişimi (KSD) aşağıdaki şekildedir...:”

denilmekte olup devamında Şirketin toplam sabit yatırım tutarına dahil olarak İhale Dokümanı, Sözleşme’nin 27’nci maddesi ve Ek 13’ün hükümlerine uygun şekilde fiili tamamlama tarihinden önce sağlık tesisine getirilmesi ve kurulması gereken mefruşat listesi ve tıbbi ekipman listesi yer almaktadır.

Kütahya Şehir Hastanesinde tıbbi ekipmanlara ilişkin kabul tutanağı incelendiğinde; bazı tıbbi ekipmanların “Uygun Değil” olarak değerlendirilmesinin yapıldığı, ürün takip sistemi (ÜTS) belgeleri eksik tıbbi ekipmanların olduğu, Türk Standartları Enstitüsü (TSE) Hizmet Yeterlilik Belgeleri eksik tıbbi ekipmanların olduğu ve HBYS entegrasyonu tamamlanmayan tıbbi ekipmanların olduğu ve söz konusu eksikliklerin ve uygunsuzlukların giderilmediği görülmüştür. Diğer yandan Kütahya Şehir Hastanesinde Şirket tarafından mefruşatların eksik teslim edildiği ve eksikliklerin giderilmediği anlaşılmıştır. Etlik Şehir Hastanesinde mefruşata ilişkin kabul tutanağı incelendiğinde ise yine eksik mefruşatların olduğu görülmüştür.

Kamu idaresi tarafından verilen cevapta eksik ve uygunsuz ekipmanların sağlık hizmeti sunumu ihtiyacına göre temin edilmesi noktasında müzakerelerin devam ettiği ilgili bulgunun detayına göre işlem tesis edileceği, eksikliklerin nihai tamamlama sürecinde göz önünde bulundurulacağı ifade edilmiş olsa da İdare tarafından herhangi bir işlem yapılmadığı anlaşılmaktadır. Bulgu konusu detaylar hali hazırda sahada yer alan tespitler olup ayrıca İdare ile de paylaşılmış ancak İdare tarafından bir işlem yapılmamıştır. Ayrıca kabul sürecinde gösterilmesi gereken özen ve dikkatin gösterilmeyerek sağlık tesislerinin eksik ekipman ve mefruşat ile hizmete açılmasına neden olduğu anlaşılmaktadır.

Bu itibarla, Sözleşme eki Ek-13 kapsamında Görevli Şirket tarafından toplam sabit yatırım tutarına dahil olarak getirilmesi gereken tıbbi ekipman ve mefruşatın listeye göre tamamlanması ve ekipmanların geç getirilmesi veya hiç getirilmemesi durumları söz konusu olduğundan kullanılamayan süreler göz önüne alınarak toplam sabit yatırım tutarında değişiklik yapılması gerekmektedir.

m) Görüntüleme Hizmetlerine İlişkin Randevu Verme Sürelerinde ve Laboratuvar Hizmetlerine İlişkin Sonuç Verme Sürelerinde Gecikmelerin Meydana Gelmesi ve Bunların Çoğunluğunun Yardım Masasına Bildirilmemesi

KÖİ modeli ile işletilen şehir hastanelerinde görüntüleme hizmetlerine ilişkin randevu verme sürelerinde ve laboratuvar hizmetlerine ilişkin sonuç verme sürelerinde yöntem beyanı belirlemelerine göre önemli düzeyde gecikmelerin meydana geldiği ve bunların çoğunluğunun yardım masasına bildirilmediği görülmüştür.

Şehir hastaneleri sözleşmeleri eki Ek-14’ün (Hizmet Şartları) C. Özel Hizmet Şartları kısmında yer alan Tıbbi Destek Hizmetleri bölümünün;

1.1. Görüntüleme Hizmetleri başlığı altında yer alan 1.1.1 “Hizmet Kapsamı”

maddesinin (o) bendinde; Şirketin, randevu sistemine uygun olarak hastaların rutin radyodiagnostik tetkiklerini kendi sorumluluğu dahil alanlarda 3 (üç) gün, radyoterapi için 15 (onbeş) gün içerisinde, acil hastaların tetkiklerini derhal yapacağı ve yapabilecek şekilde yeterli sayıda Hizmet Ekipmanı bulunduracağı belirtilmiştir.

1.2. Laboratuvar Hizmetleri başlığı altında yer alan 1.2.1 “Hizmet Kapsamı” maddesinin (m) bendinde; Şirketin; acil hastaların, poliklinik ve servis hastalarının sonuç verme sürelerinin Sağlık Bakanlığının hizmet kalite standartları doğrultusunda ve testin çalışma prosedürüne bağlı olarak İdare ve Şirket tarafından belirleneceği düzenlenmiştir.

Şehir hastaneleri sözleşmeleri eki Ek-1’de (Tanımlar ve Sözleşmenin Yorumlanması) Yöntem Beyanı; Ek 14’te (Hizmet Şartları) yer alan ve belirli zamanlarda Sözleşme’nin 32 veya 44.1’inci maddeleri uyarınca tadil edilen şekliyle hizmet sağlama yöntemini ifade etmek şeklinde tanımlanmıştır. Bu kapsamda görüntüleme ve laboratuvar hizmetlerine ilişkin olarak Görevli Şirketler tarafından İdareye sunulan ve İdare tarafından onaylanan yöntem beyanları doğrultusunda hizmetler yürütülmektedir.

Görüntüleme hizmetlerinin yöntem beyanlarında randevu verme sürelerine ilişkin Görevli Şirketler; rutin radyodiagnostik tetkiklerin şirketin sorumluluğuna dahil alanlarda 3 (üç) gün, radyoterapi için 15 (onbeş) gün içerisinde, acil hastaların tetkiklerini derhal yapacak cihaz parkuru ve personel planlaması yapmakla yükümlü kılınmıştır.

Laboratuvar hizmetlerine ilişkin yöntem beyanlarında ise numunelerin laboratuvara kabulünden itibaren testlerin sonuçlanma sürelerinin İdare, Şirket ve Laboratuvar Hizmet Sağlayıcısının mutabakatı ile belirleneceği, laboratuvar sonuç verme gün ve saatlerinin Hastane Bilgi Yönetim Sistemi’nde (HBYS) yer aldığı, Alt Alt Yüklenicinin, laboratuvar sonuç verme sürelerini takip etmek ve gerekli iyileştirmeleri yapmak için Laboratuvar Yönetim Analiz Yazılım programlarını kullanacağı belirtilmiştir.

Bazı şehir hastanelerinde görüntüleme hizmetlerinde randevu verme süre ortalamaları ile aylık bazda randevu verme süresini aşan randevu sayıları incelendiğinde; yöntem beyanı düzenlemeleri uyarınca olması gereken randevu verme sürelerinin aşıldığı tespit edilmiştir. Diğer yandan laboratuvar sonuç verme sürelerinde aylık gecikme yüzdesi, aylık toplam test sayıları ve aylık geciken test sayıları incelendiğinde, laboratuvar hizmetlerinde yöntem beyanları uyarınca belirlenen ve Görevli Şirketin sorumluluğu dahilinde numune kabul ve teknisyen onayı arası geçebilecek azami sürelerin bazı test gruplarında önemli düzeyde aşıldığı

tespit edilmiştir.

Görüntüleme ve laboratuvar hizmetlerine ilişkin randevu ve sonuç verme gecikmelerinin büyük çoğunluğu için ise ilgili hizmet seviyesi anlaşması (SLA) parametresinden çağrı açılmak suretiyle yardım masasına bildirilmediği ve hizmet hata puanı hesaplanmadığı görülmektedir. Şehir hastanelerinde görüntüleme hizmetlerine ilişkin randevu verme süresine ve laboratuvar hizmetlerinde sonuç verme süresine karşı her bir gecikmeye yönelik vaka takibi yapmak ve çağrı açmak için yazılımsal sistemler aracılığıyla bir takip mekanizmasının oluşturulabileceği değerlendirilmektedir.

Kamu idaresi tarafından verilen cevapta gerekli tedbirlerin alınması için il sağlık müdürlüklerinin uyarıldığı ifade edilse de yapılan işlemler ile ilgili olarak bir belge ve bilgi sunulmamıştır.

Bu itibarla, görüntüleme hizmetlerinde randevu verme süre aşımaları ve laboratuvar hizmetlerinde tetkik sonuç verme gecikmelerinin yaşanmaması için hizmetlerde yaşanan söz konusu gecikmelerin sebebinin araştırılarak çözüm bulunması ve yaşanan gecikmelerle ilgili hizmet seviyesi anlaşması parametresinden çağrı açılarak hata puanı ve ceza kesintisi gibi yaptırım mekanizmalarının uygulanması gerekmektedir.

n) Görüntüleme ve Laboratuvar Hizmetlerine İlişkin Ek-14 (Hizmet Şartları) ve Yöntem Beyanlarına Göre Gerekli Bazı Cihazların ve Sistemlerin Sağlanmaması

KÖİ modeli ile işletilen bazı şehir hastanelerinde Görevli Şirket tarafından yürütülen görüntüleme ve laboratuvar hizmetlerinde Ek-14 (Hizmet Şartları) ve Yöntem Beyanlarına göre temin edilmesi ve kurulması gereken bazı cihazların ve sistemlerin sağlanmadığı görülmüştür.

Şehir hastaneleri sözleşmeleri eki Ek-14'ün (Hizmet Şartları) “B. Genel Hizmet Şartları” bölümünde yer alan “İdare Uygulamaları ve Operasyonlar ile Entegrasyon” başlıklı 5.1.2'nci maddesinde; Şirketin, hizmetlerin sunumuna dair tüm yöntem ve yaklaşımları Yöntem Beyanlarında tanımlayacağı, 5.1.3'üncü maddesinde; Şirketin, hizmetleri bu Yöntem Beyanlarına göre yerine getireceği ifade edilmiştir.

Şehir hastaneleri sözleşmeleri eki Ek-1'de (Tanımlar ve Sözleşmenin Yorumlanması) Yöntem Beyanı ise; Ek 14'te (Hizmet Şartları) yer alan ve belirli zamanlarda Sözleşme'nin 32 veya 44.1'inci maddeleri uyarınca tadil edilen şekliyle hizmet sağlama yöntemini ifade etmektedir.

Bu kapsamda KÖİ modeliyle işletilen şehir hastanelerinde Görevli Şirket tarafından sunulacak hizmetlerin Ek-14'teki genel ve özel hizmet şartları ile bu hizmet şartlarına göre Görevli Şirket tarafından oluşturulup İdare tarafından onaylanan yöntem beyanları doğrultusunda yürütülmesi gerekmektedir.

Şehir hastaneleri sözleşmeleri eki olan Ek-14'ün (Hizmet Şartları) C. Özel Hizmet Şartları kısmında yer alan Bölüm 1. Tıbbi Destek Hizmetleri'nin 1.1. Görüntüleme Hizmetleri başlığında; Görüntüleme Hizmetlerinin; Şirket tarafından, İdare personeline güncel SUT çerçevesinde ve/veya Ek A'da belirtilen tüm radyolojik muayeneleri ve tedavilerin sağlanması için gerekli tüm teknik kaynakları, cihaz, personel ve diğer destek faaliyetlerinin temin edilmesini ifade ettiği,

1.1.1. Hizmet Kapsamı başlığında; bu hizmetin; görüntüleme tanı ve tedavi hizmetleri kapsamında, Şirket'ten talep edilen cihazların temini, bakım ve onarımı, yedek parça temini ve işletilmesi ile bu cihaz ve görüntüleme hizmetlerinin yerine getirilebilmesi için yeterli sayıda nitelikli personelin ve her türlü SUT'ta tanımlanan özellikli olmayan, Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Ulusal Bilgi Bankası (TİTUBB)'a kayıtlı marka ve modeli İdare ve Şirket tarafından birlikte önceden onaylanmış sarf malzemelerinin Şirket tarafından temini olduğu belirtilmiştir.

Ek-14'ün (Hizmet Şartları) C. Özel Hizmet Şartları kısmında yer alan Bölüm 1. Tıbbi Destek Hizmetleri'nin 1.2. Laboratuvar Hizmetleri başlığında ise Şirketin, güncel Sağlık Uygulamaları Tebliği'nde Ek A'da belirtilen tüm laboratuvar tetkiklerini çalışmak için İdare'ye gerekli tüm teknik kaynak, Hemşirelik ve Hekimlik Hizmetleri hariç olmak kaydıyla personel (Laboratuvarlarla ilgili mevzuatta nitelikleri belirtilen personel) ve destek faaliyetlerini temin edeceği belirtilmiştir.

Diğer yandan görüntüleme ve laboratuvar hizmetlerine ilişkin Görevli Şirket tarafından İdareye sunulan ve İdare tarafından onaylanan yöntem beyanlarına göre hizmetlerin sunulması için gerekli tüm teknik kaynak ve cihazların Şirket tarafından temin edilmesi gerekmekte olup hizmet kapsamında sunulacak teknik kaynak ve cihazların detayı ve sayısı yöntem beyanlarında belirlenmiştir.

Bu kapsamda Kütahya Şehir Hastanesinde Laboratuvar Hizmetleri Yöntem Beyanının “Hizmetin Sunulmasında Kullanılacak Sistemler ve Cihazlar” başlıklı 3'üncü maddesinde; *“FTR Hastanesi için temel laboratuvar hizmetleri (biyokimya, hemogram, kardiyak testler ve kan gazı gibi) çalışılacak tüm ekipman parkuru sağlanacaktır.”* ifadesi yer almaktadır.

Yine Kütahya Şehir Hastanesinde Görüntüleme Hizmetleri Yöntem Beyanının “Hizmetin Sunulmasında Kullanılacak Makine, Teçhizat ve Ekipmanlar” başlıklı 8’inci maddesinde; *“FTR Hastanesi için 1 adet Kemik Dansitometre cihazı ve 1 adet PET CT cihazları ivedilikle temin edilerek hizmete sunulacak olup..”* ifadesi yer almaktadır.

İzmir Şehir Hastanesinde Laboratuvar Hizmetleri Yöntem Beyanının “Digital Patoloji Hizmetinin Sunulmasında Kullanılacak Sistemler ve Cihazlar” başlıklı 6.7’nci maddesinde; *“...Yukarıda laboratuvar hizmeti makine parkı planlamasına (patoloji dahil) ilave olarak aşağıdaki makine parkı ve yazılım digital patoloji hizmeti için kullanılacaktır. Dijital patoloji hizmetinin sunulmasında kullanılacak sistemler ve cihazlar şirket tarafından sağlanacaktır.”* denilerek cihaz ve sistemlerin marka, model ve sayısı belirtilmiştir.

Adana Şehir Hastanesinde Ek-14 (Hizmet Şarları) kapsamında yer alan Görüntüleme Hizmetleri sunumunda kullanılacak olan cihaz sayısı Görüntüleme Hizmetleri Yöntem Beyanının 5.2. Cihaz Listesinde belirtilmiştir.

Gaziantep Şehir Hastanesinde Ek-14 (Hizmet Şarları) kapsamında yer alan Görüntüleme Hizmetleri sunumunda kullanılacak olan cihazların marka, model ve sayısı Görüntüleme Hizmetleri Yöntem Beyanının 6.6 Cihaz ve Ekipmanlar Listesinde belirtilmiştir. Yine Laboratuvar Hizmetleri Yöntem Beyanının Digital Patoloji Hizmetinin Sunulmasında Kullanılacak Sistemler ve Cihazlar başlığı altında Şirket tarafından sağlanması gereken sistem ve cihazların marka, model ve sayısı belirtilmiştir.

Yapılan incelemede, Kütahya Şehir Hastanesinde Laboratuvar Hizmetleri Yöntem Beyanına göre Şirket tarafından sağlanması gereken Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon (FTR) Hastanesi için temel laboratuvar hizmetleri (biyokimya, hemogram, kardiyak testler ve kan gazı gibi) çalışılacak ekipman parkurunun biyokimya için kurulmadığı, Görüntüleme Hizmetleri Yöntem Beyanına göre temin edilmesi gereken 1 adet PET CT cihazının temin edilmediği, İzmir Şehir Hastanesinde Laboratuvar Hizmetleri Yöntem Beyanına göre dijital patoloji hizmetinin sunulmasında kullanılacak sistemin ve cihazların Şirket tarafından sağlanmadığı, Adana Şehir Hastanesinde Görüntüleme Hizmetleri Yöntem Beyanına göre Şirket tarafından temin edilmesi gereken 1 adet brakiterapi cihazı, 5 adet doppler ultrasonografi cihazı ve 1 adet tavan statifli dijital röntgen cihazının temin edilmediği, Gaziantep Şehir Hastanesinde ise Görüntüleme Hizmetleri Yöntem Beyanına göre temin edilmesi gereken 1 adet tomoterapi cihazı ile 1 adet brakiterapi cihazının temin edilmediği ve Laboratuvar Hizmetleri Yöntem

Beyanına göre dijital patoloji hizmetinin sunulmasında kullanılacak sistemin ve cihazların Şirket tarafından sağlanmadığı tespit edilmiştir.

Kamu idaresi tarafından verilen cevapta laboratuvar hizmetinde hizmet şartlarını sağlayacak şekilde tetkiklerin çalışıldığı, görüntüleme hizmetleri kapsamında ise getirilmeyen ekipmanların sağlanması noktasında müzakerelerin devam ettiği ifade edilse de bulguda yer verildiği üzere laboratuvar cihaz parkurunun Kütahya Şehir Hastanesi FTR binasında kurulmaması kaynaklı olarak o alanda tetkiklerin çalışılmadığı, yöntem beyanında yer almasına rağmen İzmir ve Gaziantep Şehir Hastanelerinde dijital patoloji hizmetinin sağlanmadığı anlaşılmaktadır. Ayrıca sağlık tesisleri hizmete açılmadan önce veya pazar testi ifa tarihinden önce ilgili ekipmanları sağlamakla yükümlü olan şirketler ile görüntüleme hizmetleri kapsamında getirilmeyen ekipmanlar için müzakere sürecine ihtiyaç olmadığı, Sözleşme gereği bunların doğrudan hizmet başlamadan önce hazır bulundurulması gerektiği değerlendirilmektedir.

Bu itibarla, görüntüleme ve laboratuvar hizmetlerinde Ek-14 (Hizmet Şartları) ve Yöntem Beyanlarına göre Görevli Şirket tarafından temin edilmesi ve kurulması gereken cihazların ve sistemlerin sağlanması ve kurulması, sözleşme hükümleri doğrultusunda söz konusu eksikliklere ilişkin hata puanı hesaplanması ve kesintilerin yapılması gerekmektedir.

o) Kamu Özel İş Birliği Modeli ile İşletilen Şehir Hastanelerindeki Görüntüleme Hizmetlerinin Hakedişlerine Yansıyan Puanların Kontrolünün Yetersiz Olması

Kamu özel iş birliği modeli ile işletilen şehir hastanelerinde yürütülen görüntüleme hizmetlerinin hakedişlerine yansıyan puanlara ilişkin Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) eki Ek-2B Hizmet Başı İşlem Puan Listesi'ndeki açıklama sütununa uygunluğun kontrolünün yeterli düzeyde gerçekleştirilmediği görülmüştür.

Şehir hastaneleri sözleşmeleri eki olan Ek-14'ün (Hizmet Şartları) C. Özel Hizmet Şartları kısmında yer alan Bölüm 1. Tıbbi Destek Hizmetleri'nin 1.1. Görüntüleme Hizmetleri başlığında Görüntüleme Hizmetlerinin; Şirket tarafından, İdare personeline güncel SUT çerçevesinde ve/veya Ek A'da belirtilen tüm radyolojik muayeneleri ve tedavilerin sağlanması için gerekli tüm teknik kaynakları, cihaz, personel ve diğer destek faaliyetlerinin temin edilmesini ifade ettiği belirtilmiş olup 1.1. Görüntüleme Hizmetleri başlığı altında yer alan EK A- Yapılacak Olan Tetkik ve Tedaviler başlığında; Sağlık Uygulama Tebliğinde hizmet konusu testlerle ilgili eklerin değişmesi durumunda SUT hastane sınıflandırmasına göre tablonun İdare

Temsilcisi ve Şirket tarafından güncelleneceği ve Şirketin hizmetin yürütülmesi sırasında açıklama sütununda belirtilen koşullara uyacağı belirtilmiştir.

SUT eki Ek-2B Hizmet Başlı İşlem Puan Listesi'nde Bilgisayarlı Tomografi (BT) ve Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG) için açıklama sütununda; bu işlemlerin radyoloji uzman hekim raporu ile faturalandırılacağı, aynı gün, bu başlık altında yer alan işlemlerden birden fazla yapılması halinde işlem puanı yüksek olanın tamamı, diğerlerinin her birinin %50'sinin faturalandırılacağı, bu başlık altında yer alan her bir tetkikin, ayakta tedavide, aynı sağlık hizmet sunucusunda, acil haller hariç olmak üzere, aynı hasta için ayda en fazla bir defa faturalandırılacağı ifade edilmiştir. Ayrıca açıklama sütununda birlikte faturalandırılmayacak olan işlemler de sayılmıştır. Örneğin BT'de R100040 BT, Beyin, kontrastsız (SUT) eki Ek-2B Hizmet Başlı İşlem Puan Listesi'ndeki açıklama sütununa göre R100050, R100060, R100140, R100150, R100200 ile birlikte faturalandırılmamaktadır. Yine radyolojik görüntüleme ve tedavi başlığı altındaki diğer işlemlere ilişkin olarak da birlikte faturalandırılmayacak olan işlemler sayılmıştır.

KÖİ modeliyle işletilen şehir hastanelerindeki görüntüleme hizmetlerinde hakedişe yansıyan SUT puanlarının hizmet kontrol teşkilatlarınca birtakım kontrollere tabi tutulduktan sonra kesinleştirilmesi ve bunun ardından ödemenin tahakkuk ettirilmesi gerekmektedir. Kontrol teşkilatlarının çekilen görüntülerin incelenmesinin ve diğer kontrollerin yanında SUT eki Ek-2B Hizmet Başlı İşlem Puan Listesi'ndeki açıklama sütununa uygunluğun kontrolünü de yapması gerekmektedir.

KÖİ modeliyle işletilen şehir hastanelerinde düzenlenen detaylı görüntüleme hakedişleri üzerinden yapılan incelemede, bazı şehir hastanelerinde kontrol teşkilatlarınca bahsi geçen kontrollerin yeterli düzeyde yapılmadığı, birlikte faturalandırılmayacak işlemlerin hakedişe yansıtıldığı, BT ve MRG'de aynı gün başlık altında yer alan işlemlerden birden fazla yapılması halinde işlem puanı yüksek olanın tamamı, diğerlerinin her birinin %50'sinin faturalandırılması gerekirken bu kurala uyulmayarak her bir işlem puanının tamamının hakedişe yansıtıldığı, bir tetkikin ayakta tedavide, aynı sağlık hizmet sunucusunda, acil haller hariç olmak üzere, aynı hasta için ayda en fazla bir defa faturalandırılması gerekirken bu kurala uyulmadığı, tüm bunların sonucunda hakedişlere hatalı olarak yansıtılan puanların söz konusu olduğu tespit edilmiştir.

Kamu idaresi tarafından verilen cevapta hizmetlerin İdare tarafından titizlikle incelendiği, faaliyet raporlarının aylık olarak muayene ve kabul komisyonları tarafından kontrol

edildiği ifade edilerek bulgu konusu tespitler hakkında herhangi bir değerlendirme yapılmamıştır.

Bu itibarla, şehir hastanelerinde yürütülen görüntüleme hizmetlerinin hakedişlerine yansıyan SUT puanlarının kontrollerinin etkin bir şekilde yapılması ve hizmetin yürütülmesi sırasında açıklama sütununda belirtilen koşullara uyulması gerekmektedir.

p) Kamu Özel İş Birliği Modeli ile İşletilen Şehir Hastanelerindeki Laboratuvar Hizmetlerinin Hakedişlerine Yansıyan Puanların Kontrolünün Yetersiz Olması

Kamu özel iş birliği modeli ile işletilen şehir hastanelerinde yürütülen laboratuvar hizmetlerinin hakedişlerine yansıyan puanlara ilişkin Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) eki Ek-2B Hizmet Başı İşlem Puan Listesi'ndeki açıklama sütununa uygunluğun kontrolünün yeterli düzeyde gerçekleştirilmediği görülmüştür.

Şehir hastaneleri sözleşmeleri eki olan Ek-14'ün (Hizmet Şartları) C. Özel Hizmet Şartları kısmında yer alan Bölüm 1. Tıbbi Destek Hizmetleri'nin 1.2. Laboratuvar Hizmetleri başlığında Şirketin, güncel Sağlık Uygulamaları Tebliği'nde Ek A'da belirtilen tüm laboratuvar tetkiklerini çalışmak için İdare'ye gerekli tüm teknik kaynak, Hemşirelik ve Hekimlik Hizmetleri hariç olmak kaydıyla personel (Laboratuvarlarla ilgili mevzuatta nitelikleri belirtilen personel) ve destek faaliyetlerini temin edeceği belirtilmiş olup 1.2. Laboratuvar Hizmetleri başlığı altında yer alan EK A- Yapılacak Olan Tetkik ve Tedaviler başlığında; Şirketin, Sağlık Bakanlığı personelinin Laboratuvar İşlemlerine ait SUT'ta belirtilen ve SUT dışındaki (Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezinde Yapılan Tetkikler vs.) tüm tetkik ve tedavileri gerçekleştirmeleri için gerekli tüm teknik kaynak ve destek faaliyetlerini sağlayacağı, Sağlık Uygulama Tebliği'nde hizmet konusu testlerle ilgili eklerin değişmesi durumunda SUT hastane sınıflandırmasına uygun olarak tablonun İdare Temsilcisi ve Şirket tarafından güncelleneceği ve Şirketin hizmetin yürütülmesi sırasında açıklama sütununda belirtilen koşullara uyacağı belirtilmiştir.

Laboratuvar Hizmetine ilişkin Yöntem Beyanı'nda Sağlık Uygulama Tebliği'nde yer alan açıklamalara uygun kısıtlamaların (gün içinde farklı kliniklerden aynı testin istenmesi, özellikli testlerin belirlenen poliklinik dışından istenmesi, kişinin değişmez analizlerinin - genetik testlerinin- birden fazla istenmesi vb.) HBYS'ye tanımlanmasının İdare/Şirket sorumluluğunda olduğu ve bu kapsamda çalışılmış testlerin SUT puan karşılığının İdare/Şirket sorumluluğunda olduğu düzenlenmiştir.

Bu kapsamda KÖİ modeliyle işletilen şehir hastanelerindeki laboratuvar hizmetlerinde hakedişe yansıyan SUT puanlarının hizmet kontrol teşkilatlarınca birtakım kontrollere tabi tutulduktan sonra kesinleştirilmesi ve bunun ardından ödemenin tahakkuk ettirilmesi gerekmektedir. Bahsi geçen sözleşme maddesi doğrultusunda kontrole esas tutulacak SUT kuralları ise; birlikte faturalandırılmayacak tetkikler, belirli süre geçmeden faturalandırılmayacak tetkikler, yalnızca belirli branş hekimleri tarafından istendiğinde faturalandırılacak tetkikler, sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından istendiğinde faturalandırılacak tetkikler şeklinde sınıflandırılabilir.

Birlikte faturalandırılmaz kuralına örnek vermek gerekirse; L100330 SUT kodlu Albümin/Kreatinin (Spot idrar), (SUT) eki Ek-2B Hizmet Başlı İşlem Puan Listesi'ndeki açıklama sütununa göre L100340, L104780, L104790, L104800, L104810 ile birlikte faturalandırılmamaktadır. Birlikte faturalandırılmayacak tetkikler arasında olan L104790 SUT kodlu Kreatinin (Spot idrar) ile L100330 Albümin/Kreatinin (Spot idrar), aynı hasta için aynı anda istendiğinde L100330 Albümin/Kreatinin (Spot idrar) sonucunu verebilmek için halihazırda L104790 Kreatinin (Spot idrar) sonucunun zaten bulunması gerektiğinden ve her iki tetkik de spot idrardan çalışıldığından aynı anda ikisi için faturalandırma yapılması SUT kurallarınca engellenmiştir. Bu kapsamda şehir hastanelerinde düzenlenecek laboratuvar hakedişlerinde de aynı anda bu iki tetkikin puanının hakedişe yansıtılıp yansıtılmadığı kontrol edilmelidir. Yine L102820 SUT kodlu Glike hemoglobin (Hb A1c) açıklama sütununa göre üç ayda bir adet faturalandırılmaktadır. Söz konusu tetkikin aynı hastaya üç ay içinde birden fazla çalışılıp çalışılmadığı ve bu tetkikin puanının hakedişe yansıtılıp yansıtılmadığı kontrol edilmelidir. Yine L100960 Antimüllerien hormon açıklama sütununa göre kadın hastalıkları ve doğum, endokrinoloji, metabolizma hastalıkları uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılmaktadır. Söz konusu tetkikin sayılanlar dışında başka bir branş hekimi tarafından istenip istenmediği ve hakedişe yansıtılıp yansıtılmadığı da kontrol edilmelidir.

SUT kurallarının yanı sıra standart olarak her laboratuvar hakediş döneminde kontrol teşkilatları tarafından kontrollerinin sürekli yapılması gereken bazı hususlar da bulunmaktadır. Bu hususlar ise genel olarak; tetkik onay tarihlerinin tamamının hakediş uygulama ayına denk gelip gelmediği, tetkik bazında mükerrer istem ve sonuç olup olmadığı, hakediş tetkik bazında yansıtılan SUT puanlarının güncelliği şeklinde sıralanabilir.

KÖİ modeliyle işletilen şehir hastanelerinde düzenlenen detaylı laboratuvar hakedişleri üzerinden yapılan incelemelerde, bazı şehir hastanelerinde kontrol teşkilatlarınca, gerekli

kontrollerin yeterli düzeyde yapılmadığı, birlikte faturalandırılmayacak tetkiklerin hakedişe yansıtıldığı, süre ve branş kısıtı kurallarına ilişkin kontrollerin etkin bir şekilde yapılmadığı ve bunun sonucunda hakedişlere hatalı olarak yansıtılan puanların söz konusu olduğu tespit edilmiştir.

Sözleşme eki Ek-14 (Hizmet Şartları) gereğince laboratuvar hizmetine ilişkin olarak Şirketin hizmetin yürütülmesi sırasında açıklama sütununda belirtilen koşullara uyması ve Yöntem Beyanına göre de Sağlık Uygulama Tebliği'nde yer alan açıklamalara uygun kısıtlamaların HBYS'ye tanımlanması gerekmektedir. KÖİ modeliyle işletilen şehir hastanelerinde günlük çalışılan laboratuvar tetkiki sayılarının fazlalığı nedeniyle kontrol teşkilatlarının gerekli kontrolleri HBYS gibi yazılımların desteği olmaksızın tam olarak yerine getirebilmesi mümkün değildir.

Kamu idaresi tarafından verilen cevapta hizmetlerin İdare tarafından titizlikle incelendiği, faaliyet raporlarının aylık olarak muayene ve kabul komisyonları tarafından kontrol edildiği ifade edilerek bulgu konusu tespitler hakkında herhangi bir değerlendirme yapılmamıştır.

Bu itibarla, şehir hastanelerinde yürütülen laboratuvar hizmetlerinin hakedişlerine yansıyan SUT puanlarının kontrolleri ile diğer bazı standart kontrollerin etkin bir şekilde yapılması, Sağlık Uygulama Tebliği'nde yer alan açıklamalara uygun kısıtlamaların HBYS'ye tanımlanması ve açıklama sütununda belirtilen koşullara uyulması gerekmektedir.

r) Kamu Özel İş Birliği Modeli ile İşletilen Şehir Hastanelerine İlişkin Sözleşmelerde Azami Hata Puanı Limitlerinin Belirlenmemesi

Sözleşme eki Ek-14 (Hizmet Şartları) uyarınca Görevli Şirket ve Alt Alt Yüklenicilerin performans izlemesinde kullanılan ve yazılı ihtar, fesih gibi sözleşme haklarının kullanılmasında limit olarak yer alan azami hata puanı limitlerinin bazı şehir hastaneleri sözleşmelerinde belirlenmediği görülmüştür.

Sözleşmenin “Performans İzleme” başlıklı 34'üncü maddesinde yazılı ihtar düzenleyen 34.4'üncü maddenin (b) bendinde; İdarenin 47'nci madde kapsamındaki hakları veya bu yönde başka bir açık hakkı saklı kalmak kaydıyla, herhangi bir Hizmet ile ilgili olarak, herhangi bir ayda Şirkete, Ek 14'te (Hizmet Şartları) ilgili Hizmete karşılık olarak listelenen Hizmet Hata Puanı'ndan daha fazla Puan verilmesi hallerinde İdarenin, Şirkete yazılı bir ihtarla bulunacağı ve söz konusu ihtarname ile ihtar neden olan husus veya hususların ve ihtarın sonuçlarının

belirtileceği ifade edilmiştir.

Yine Sözleşmenin “Şirket’in Sözleşme’ye Aykırılık Halleri” başlıklı 47.1’inci maddesinin “Hata Puanları” başlıklı (j) bendinde; Şirketin, herhangi bir aralıksız 6 (altı) aylık periyotta; Ek 18’de (Ödeme Mekanizması) belirtilen toplam Hizmet Hata Puanı’ndan fazla Hizmet Hata Puanı almış olması veya Şirket’in Ek 18’de (Ödeme Mekanizması) belirtilen toplam Kullanım Hata Puanı’ndan daha fazla Kullanım Hata Puanı almış olması Sözleşmeye aykırılık halleri arasında sayılmış, Alt Alt Yüklenicilerin hizmetleri nedeniyle almış oldukları hata puanlarının Hizmeti sunan Alt Alt Yüklenicinin sözleşmesinin feshine sebebiyet vereceği ancak Şirket ile İdare arasında Sözleşme’nin feshine sebebiyet vermeyeceği belirtilmiştir.

Sözleşme eki Ek-14 (Hizmet Şartları) “Performans Takibi” başlıklı 3.2’nci maddesinde; herhangi bir hizmet ile ilgili olarak, herhangi bir ayda Şirkete tabloda ilgili Hizmete karşılık olarak listelenen Hizmet Hata Puanı’ndan daha fazla Hizmet Hata Puanı verilmesi halinde, İdarenin Sözleşme’nin 34.4.(b) maddesi uyarınca Şirkete yazılı bir ihbarda bulunacağı, Şirket’in herhangi bir Hizmete ilişkin olarak herhangi bir üç ay içerisinde üç veya daha fazla yazılı ihtar alması halinde İdarenin, Sözleşme’nin 34.5’inci maddesi uyarınca, Şirkete yazılı bildirimde bulunarak Şirketin performansının İdare veya Şirket (İdare’nin takdirine bağlı olmak üzere) tarafından izlenme derecesinin arttırılabileceği düzenlemesi yer almaktadır.

Sözleşme eki Ek-14 (Hizmet Şartları) gereği hizmet hatası meydana geldiğinde hizmet hatasına ilişkin olarak Sözleşme eki Ek-18 (Ödeme Mekanizması) gereği hesaplanan hata puanlarına ilişkin olarak Görevli Şirket’in hizmete ilişkin performans takibinde kullanılan azami hata puanı limitleri Görevli Şirkete yapılacak olan yazılı ihtar, fesih ve Görevli Şirket’in performans takibinde izleme derecesinin belirlenmesinde önem arz etmektedir.

Yapılan incelemede bazı şehir hastanelerine ilişkin Ek-14’ün (Hizmet Şartları) 3.2’nci maddesinde yer alan hizmetler için toplam azami hata puanı (yıllık), toplam azami hata puanı (aylık), yazılı ihtar için gereken hata puanını (aylık) içeren tablonun boş olduğu, azami hata puanı limitlerinin belirlenmediği tespit edilmiştir. Bakanlık tarafından azami hata puanı limitlerinin belirlenmesine yönelik çalışma grubu oluşturulduğu, Azami Hata Puanları Tablosunun Doldurulmasına İlişkin Rapor’un sunulduğu ve şirketlerle mutabakatın imzalanma aşamasında olduğu anlaşılmış olup bazı şehir hastaneleri için şirketlerle mutabakat henüz imzalanmadığından azami hata puanları limitleri belirlenememiştir. Sözleşmede hizmetler için azami hata puanı belirlenmemesi sebebiyle hizmetler için verilen hata puanlarına yönelik olarak İdare Sözleşmeden kaynaklı haklarını kullanamamaktadır.

Kamu idaresi tarafından verilen cevapta 18 şehir hastanesinden 17'si için azami hata puanı limitlerinin belirlendiği ancak Manisa Şehir Hastanesi için sürecin tamamlanmadığı ifade edilmiş olsa da 2018 yılında hizmete açılan ve 7 yılı geride bırakan Manisa Şehir Hastanesinde hata puanı limitlerinin belirlenmemesinden kaynaklı kullanılamayan Sözleşme'nin 34'üncü maddesi, 47'nci maddesi, Ek-14 (Hizmet Şartları) 3.2 maddesi gereği performans takibi gibi hakları göz önüne alındığında bu şehir hastanesi için de sürecin tamamlanması önem arz etmektedir.

Bu itibarla, hizmet hata puanı limitlerinin takip edilebilmesi ve hizmetlerin azami hata puanı limitine ulaştığında performans takibi gereği Sözleşme gereklerinin yerine getirilebilmesi için azami hata puanı limitlerinin belirlenmesi gerekmektedir.

s) Sözleşme Kapsamında Görevli Şirket Tarafından Getirilen Tıbbi Ekipmanlarda Meydana Gelen Onarım Giderlerinin Karşılanması Konusunda Sorunlar Yaşanması

KÖİ modeli ile işletilen şehir hastanelerinde Görevli Şirketler tarafından Ek-13 (Ekipmanlar) kapsamında teslim edilen tıbbi ekipmanlarda meydana gelen onarım giderlerinin karşılanmasında arıza ve hasar kaynağının belirlenmesine ilişkin sorunlar olduğu görülmüştür.

Şehir hastaneleri sözleşmelerinin 7.1'inci maddesinde; Sözleşme'de kararlaştırılmadıkça, Şirket'in, maliyeti ve riski kendisine ait olmak üzere; tesislerin tasarımı, inşası, hizmetlerin sağlanması ve ticari faaliyetlerin yerine getirilmesi dâhil işbu Sözleşme kapsamındaki görevlerini, maliyetlerini ve riskini İdareye rücu etmeksizin kendisi üstlenerek ifa edeceği,

32.8'inci maddesinde; Şirket'in, hizmetleri İdare'nin sağlık tesislerindeki faaliyetleri ile koordineli bir şekilde ve işin gereğine uygun olarak kesintisiz olarak yerine getireceği ve İdarenin ya da herhangi bir İdare Tarafı'nın faaliyetlerini engellemek için gereken özeni göstereceği,

32.9'uncu maddesinde; Şirket'in, taraflar arasında işbu Sözleşme kapsamında veya işbu Sözleşme'ye ilişkin olarak meydana gelebilecek herhangi bir uyuşmazlığın, Şirket tarafından sunulmakta olan hizmetlerin sunumunda herhangi bir kesinti veya gecikme yaşanmaması ile yükümlü olduğu; İdare'nin sağladığı tıbbi hizmetlerin sunumunda Şirket'in sorumluluğundan kaynaklanan herhangi bir kesinti veya gecikme yaşanmaması için elinden gelen tüm gayreti göstereceği, hizmet sağlayıcı veya bizzat Şirket tarafından verilmekte olan herhangi bir hizmetin; İdare ile olan uyuşmazlığın içeriğine, boyutuna veya yükümlülüklerin karşılıklı

ifasını etkileyecek herhangi bir diğer olayın varlığına bakılmaksızın kesintisiz olarak verilmeye devam edileceği,

40.2’nci maddesinde; sigorta poliçesinde sigorta ettiren ve sigortalının, Şirket olacağı, finansman sağlayanların sigorta poliçesinde “dain-i mürtehin” sıfatı ile yer alacağı, finansman sağlayanların finansman sözleşmeleri çerçevesindeki haklarına tabi olmak kaydı ile Şirketin, sağlık tesislerinde meydana gelebilecek her türlü hasar vukuunda, münhasıran sağlık tesislerine harcamayı ve elde ettiği hasar bedeli ile sağlık tesislerini hasardan önceki duruma getirmeyi kabul ve taahhüt edeceği,

Sözleşme eki Ek-14’ün (Hizmet Şartları) 1.5.1.2’nci maddesinde; Şirket’in, 7 gün 24 saat kesintisiz kapsamlı bir tıbbi ekipman destek hizmeti sunacağı, bu kapsamda Hizmetlerin en üst seviyede ulaşılabilirliği ve devamlılığını sağlamak için, tıbbi ekipmanın; güvenli, tam ve optimum performansta çalışır bir şekilde olmasını sağlayacağı, tıbbi ekipman arızalarının ve kesintilerin yarattığı İdare’ye ve hastaya verdiği zararı asgari düzeye indireceği düzenlenmiş olup söz konusu hükümler gereğince Şirket hizmetin devamlılığını sağlamakla yükümlüdür.

Sözleşme eki Ek-21’in (Sigorta Şartları) 2.4’üncü maddesinin (j) bendinde ise; işletme dönemi boyunca sağlık tesislerinin ana yapısını, tüm bağımsız bölümlerini, ortak yerleri, eklenti ve diğer ünitelerini, alet, edevat ve cihazlarını, makine ve ekipmanı ve diğer demirbaşlarını her türlü zarar ve ziyana doğal afetlere, yangına, teröre, grev, lokavt, kargaşalık, halk hareketleri, hırsızlığa ve benzeri tehlikelere karşı “all risk” sigortası ile Şirket ve/veya alt yüklenici ve/veya alt alt yüklenici tarafından sigortalanacağı, şirket, alt yüklenici ve/veya alt alt yüklenicinin tarafı olduğu sigorta primlerini ödemekle yükümlü olacağı düzenlenmiştir.

Diğer yandan Sözleşme eki Ek-13’ün 4.4’üncü maddesinde; İdare’nin Şirket’in yaptırmış olduğu sigortadan alacağı bedel saklı kalmak kaydıyla, Şirketin, İdare tarafının ve/veya 3. şahısların tutanakla tespit edilen herhangi bir eylemiyle veya eyleminden kaynaklanan bir sebeple zarar gören herhangi bir ekipmanın herhangi bir şekilde değiştirilmesi, onarılması veya yenilenmesinden sorumlu olmayacağı, İdare’nin Şirket’ten söz konusu değişiklik, onarım veya yenilemeyi talep etmesi halinde, bu hususun, Ek 22 (Değişiklik Prosedürü) kapsamındaki Değişiklik’e tabi olacağı,

Sözleşme eki Ek-18’in (Ödeme Mekanizması) 2’nci maddesinin (f) bendinde; Şirket’in, İdare Tarafı’nın ve/veya üçüncü tarafların fiilinden veya ihmaldinden kaynaklanan herhangi bir Hizmet Hatası veya Kullanım Hatası’nı müteakiben gerekli olan düzeltme, onarım veya

değişimden sorumlu tutulamayacağı, bu şekilde gerekli her türlü düzeltme, onarım veya değiştirmenin öncelikle Ek-21 (Sigorta Şartları) kapsamında değerlendirileceği, sigortadan alınacak bedel Hata'nın giderilmesi için yeterli olmaz ise, Ek-22 (Değişiklik Prosedürü) hükümlerinin uygulanacağı ifade edilmiştir.

Yapılan incelemede Ek-13 kapsamındaki tıbbi ekipmanlarda meydana gelen arıza, hasar gibi durumlarda onarım giderlerinin karşılanması konusunda Görevli Şirketler ile İdare arasında ihtilaf yaşandığı, arızalı/hasarlı tıbbi ekipmanların Görevli Şirketler tarafından herhangi bir ön değerlendirme yapılmadan Ek-22 (Değişiklik Prosedürü) kapsamında değerlendirilerek onarımlarının gerçekleştirilmediği, tıbbi ekipmanların arıza nedenlerinin ve arızanın hangi tarafın eyleminden (Şirket, İdare, 3. Şahıs) kaynaklandığının tespit edilemediği, diğer taraftan sigorta muafiyet bedellerinin yüksek olması sebebiyle arızalı tıbbi ekipmanların sigorta kapsamında da yaptırılamadığı ve uzun sürelerden beri onarımı yapılmayan arızalı tıbbi ekipmanların olduğu ve bu durumun sağlık hizmetinin sunumunda aksamalar yaşanmasına sebebiyet verdiği tespit edilmiştir.

Kamu idaresi tarafından verilen cevapta pazar testi mutabakatlarının nihai anlaşma sürecinde bahse konu zararların hizmet kapsamında Şirket tarafından yapılması hususunda mutabakat sağlanmış olduğu ifade edilse de bulgu konusu tespit hakkında herhangi bir değerlendirmeye yer verilmemiştir. Bulguda özetle Ek-13 kapsamındaki ekipmanların onarım giderlerinin karşılanmasında arıza ve hasar kaynağının belirlenmesine ilişkin sorunlar olduğu, İdare ve Şirket arasındaki bu anlaşmazlıklar nedeniyle ekipmanların uzun süre kullanım dışı kaldığı tespitine yer verilmesine rağmen İdare tarafından bir değerlendirme yapılmamıştır.

Bu itibarla, yukarıda yer verilen Sözleşme hükümleri gereğince Görevli Şirketlerin her halükârda hizmetin devamlılığını sağlama yükümlülüğü olduğundan arızalı/hasarlı tıbbi ekipmanların onarımlarının gerçekleştirilmesi, İdare ve Görevli Şirketler tarafından komisyon kurularak tıbbi ekipmanların arıza nedenleri ve hangi tarafın eyleminden kaynaklandığının tespit edilmesi ve sorumluluğun belirlenmesinin ardından Sözleşme hükümlerine uygun şekilde onarımların sağlanarak tıbbi ekipmanların sağlık hizmet sunumuna verilmesi gerekmektedir.

t) Pazar Testi Süreçlerinin Yürütülmemesi ve Sonuçlandırılmaması

Sözleşmelerde öngörülen süre geçmiş olmasına rağmen Kayseri ve Manisa Şehir Hastaneleri için pazar testi süreçlerinin yürütülmediği, Mersin, Yozgat, Isparta, Adana ve Eskişehir Şehir Hastanelerinde Bina ve Arazi, Ortak Hizmetler Yönetimi ve Hastane Bilgi

Yönetim Sistemi (HBYS) Hizmetlerinin pazar testi süreçlerinin sonuçlandırılmadığı, ElazığFethi Sekin ve Bursa Şehir Hastanesinde ise pazar testi ilanına çıkılmasına rağmen sürecin sonuçlandırılmadığı görülmüştür.

i. Sözleşmelerde Öngörülen Süre Geçmiş Olmasına Rağmen Bazı Şehir Hastaneleri İçin Pazar Testi Süreçlerinin Yürütülmemesi

Kayseri ve Manisa Şehir Hastanelerine ilişkin sözleşmelerde pazar testi için öngörülen süre geçmiş olmasına rağmen söz konusu şehir hastanelerinde pazar testi süreçlerinin yürütülmediği görülmüştür.

6428 sayılı Sağlık Bakanlığınca Kamu Özel İş Birliği Modeli ile Tesis Yaptırılması, Yenilenmesi ve Hizmet Alınması ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun’a dayanılarak çıkarılan Sağlık Bakanlığınca Kamu Özel İş Birliği Modeli ile Tesis Yaptırılması, Yenilenmesi ve Hizmet Alınmasına Dair Uygulama Yönetmeliği’nin “Tanımlar” başlıklı 4’üncü maddesinde piyasa testi; teknolojik gelişmeler ve yeni ihtiyaçlar göz önüne alınmak, rekabet ve saydamlık sağlanmak suretiyle, yüklenicinin üstlendiği tıbbi ekipman da dahil her türlü donanım, mefruşat ve hizmetlere ilişkin olarak, belirli dönemlerde ekonomik açıdan en avantajlı fiyatı seçme işlemi olarak tanımlanmıştır. Yönetmelik’in “Ödemelerin Hesaplanması ve Ödeme Usulleri” başlıklı 56’ncı maddesinin beşinci fıkrasında; bu Yönetmelik kapsamında yapılan sözleşmeler ile yükleniciye verilen hizmetlerin beş yılı geçmemek üzere sözleşmede belirlenecek sürelerde, donanımın ise ihale dokümanında belirtilen süreler sonunda piyasa testi ile güncellenerek satın alınacağı ve piyasa testinden amacın, bir hizmet veya hizmetler grubuna veyahut donanıma ilişkin olarak ekonomik açıdan en avantajlı fiyatı belirlemek olduğu ifade edilmiştir.

Görevli Şirketler ile Bakanlık arasında imzalanan şehir hastanelerine ilişkin sözleşmelerin “Pazar Testi” başlıklı 38’inci maddesinde pazar testine tabi hizmetlere uygulanacak pazar testinin Ek-17 (Pazar Testi Prosedürü) hükümlerine tabi olacağı düzenlenmiştir.

Sözleşme eklerinden olan Ek-17’nin 2’nci maddesinde; Ek-17 Ek A’da yer alan pazar testine tabi hizmetlerin pazar testinin, Ek-17 hükümlerine uygun olarak İdare tarafından yürütüleceği ifade edilmiş olup pazar testi, fiili tamamlama belgesinin düzenlenmesini müteakip belirlenen beş yıllık periyotlar içerisinde tekrar edilmek üzere yapılacaktır.

Ek-17'nin (Pazar Testi Prosedürü) devamı maddelerinde pazar testi programı, pazar testi teklifi, teklif verenlerin ön yeterliliği, teklif verme süreci, kazanan katılımcılar, ön alım hakkı ve atama, hizmet ödemesine ilişkin ayarlamalar ve alt alt sözleşmelerin pazar testine tabi olmasına yönelik hükümler yer almaktadır.

Gerek Sağlık Bakanlığınca Kamu Özel İş Birliği Modeli ile Tesis Yaptırılması, Yenilenmesi ve Hizmet Alınmasına Dair Uygulama Yönetmeliği gerekse Kayseri ve Manisa Şehir Hastanelerine ilişkin Sözleşme eki Ek-17 (Pazar Testi Prosedürü) gereğince pazar testine tabi hizmetlere uygulanacak pazar testlerinin tarihleri beş yıllık periyotlar olarak belirlenmiştir.

Kayseri ve Manisa Şehir Hastanelerinin fiili tamamlama belgelerine göre; Kayseri Şehir Hastanesine ilişkin fiili tamamlama tarihi 29.05.2018 olup beş yıllık periyot 29.05.2023 tarihinde, Manisa Şehir Hastanesine ilişkin fiili tamamlama tarihi 30.10.2018 olup beş yıllık periyot 30.10.2023 tarihinde son bulmuş olmasına rağmen söz konusu şehir hastanelerinde pazar testi süreçleri yürütülmemiştir.

Kamu idaresi tarafından verilen cevapta Kayseri ve Manisa Şehir Hastaneleri için Şirketler ile Ek-17 (Pazar Testi Prosedürü) kapsamında mutabık kalınması gereken hususlarda anlaşma sağlanamadığı ifade edilmiştir.

Bu itibarla, Yönetmelik ve sözleşme hükümleri gereğince Kayseri ve Manisa Şehir Hastanelerinde pazar testi süreçlerinin yürütülmeye başlanması ve sonuçlandırılması gerekmektedir.

ii. Bazı Şehir Hastanelerinde Pazar Testi Süreçlerinin Sonuçlandırılmaması

Mersin, Yozgat, Isparta, Adana, Eskişehir ve Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanelerinde bina ve arazi, ortak hizmetler yönetimi ve HBYS hizmeti dışındaki hizmetlerde pazar testi süreci sonuçlandırılmasına rağmen söz konusu üç hizmet için pazar testi süreçlerinin sonuçlandırılmadığı, Bursa Şehir Hastanesinde ise pazar testi ilanına çıkılmasına rağmen sürecin sonuçlandırılmadığı görülmüştür.

Sağlık Bakanlığınca Kamu Özel İş Birliği Modeli ile Tesis Yaptırılması, Yenilenmesi ve Hizmet Alınmasına Dair Uygulama Yönetmeliği ve Ek-17 (Pazar Testi Prosedürü) gereğince pazar testine tabi hizmetlerin pazar testi tarihleri beş yıllık periyotlar olarak belirlenmiştir.

Mersin Şehir Hastanesine ilişkin fiili tamamlama tarihi 16.01.2017 olup beş yıllık periyot 16.01.2022 tarihinde, Yozgat Şehir Hastanesine ilişkin fiili tamamlama tarihi

12.01.2017 olup beş yıllık periyot 12.01.2022 tarihinde, Isparta Şehir Hastanesine ilişkin fiili tamamlama tarihi 01.03.2017 olup beş yıllık periyot 01.03.2022 tarihinde, Adana Şehir Hastanesine ilişkin fiili tamamlama tarihi 15.09.2017 olup beş yıllık periyot 15.09.2022 tarihinde, Eskişehir Şehir Hastanesine ilişkin fiili tamamlama tarihi 27.10.2018 olup beş yıllık periyot 27.10.2023 tarihinde, Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesine ilişkin fiili tamamlama tarihi 31.07.2018 olup beş yıllık periyot 31.07.2023 tarihinde son bulmuş olup bina ve arazi hizmeti, ortak hizmetler yönetimi hizmeti ve HBYS hizmeti dışındaki hizmetlerde pazar testi süreci gecikmeli de olsa sonuçlandırılmıştır. Söz konusu üç hizmetle ilgili olarak ön yeterlik pazar testi ilanları yayımlanmasına rağmen teknik şartname ve donanım listesi ekinde mutabık kalınamamış ve pazar testi süreçleri sonuçlandırılmamıştır. Bursa Şehir Hastanesine ilişkin fiili tamamlama tarihi 16.07.2019 olup beş yıllık periyot 16.07.2024 tarihinde son bulmuş olmasına rağmen gecikmeli olarak Bursa İl Sağlık Müdürlüğü tarafından 10.02.2025 tarihli ve 32809 sayılı Resmi Gazete’de pazar testi ön yeterlik ilanına çıkıldığı görülmüş olup 2024 yılı içerisinde pazar testi sürecinin sonuçlandırılmadığı anlaşılmıştır.

Söz konusu durumda pazar testine ilişkin ikinci 5 yıllık periyotların son tarihi Mersin Şehir Hastanesi için 16.01.2027, Yozgat Şehir Hastanesi için 12.01.2027, Isparta Şehir Hastanesi için 01.03.2027, Adana Şehir Hastanesi için 15.09.2027, Eskişehir Şehir Hastanesi için 27.10.2028, Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi için 31.07.2028, Bursa Şehir Hastanesi için 16.07.2029 olması sebebiyle bu hizmetlerin pazar testi süreçlerinde yaşanan gecikme nedeniyle hizmet verilecek süre kısılacağından yapılacak pazar testi için dışarıdan yeni bir teklif verilmesi zorlaşmakta, mevcut alt alt yüklenici ise avantajlı hale gelmektedir.

Kamu idaresi tarafından verilen cevapta Bina ve Arazi, Ortak Hizmetler Yönetimi ve HBYS Hizmetlerinin pazar testi teklif şartnamesinin oluşturulması aşamasında sağlık tesisinde HBYS hizmeti kapsamında kurulduğu iddia edilen bazı ekipman ve sistemlerin sabit yatırım olup olmaması ile ilgili Şirket ve İdare yetkilileri ile halihazırda mutabakat sağlanamadığı, yatırım dönemine ilişkin bu konu hakkında il sağlık müdürlükleri, şirketler ve Bakanlığın ilgili birimleri tarafından mutabakat sağlanmasına yönelik çalışmalar devam etmekte olduğu ifade edilse de süreçler neticelendirilememiştir.

Bu itibarla, Mersin, Yozgat, Isparta, Adana, Eskişehir ve Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanelerinde bina ve arazi, ortak hizmetler yönetimi ve HBYS hizmetlerine ilişkin, Bursa Şehir Hastanesinde ise tüm hizmetlere ilişkin pazar testi süreçlerinin sonuçlandırılması gerekmektedir.

T.C. SAYIŞTAY BAŞKANLIĞI

06520 Balgat / ANKARA

Tel: 0 312 295 30 00; Faks: 0 312 295 48 00

e-posta: sayistay@sayistay.gov.tr

<https://www.sayistay.gov.tr>

8. EKLER**EK 1: BULGULARA İLİŞKİN İZLEME TABLOSU**

Önceki Yıl/Yıllar Sayıştay Denetim Raporuna İlişkin İzleme Tablosu			
Bulgu Adı	Yıl	İdare Tarafından Yapılan İşlem	Açıklama
Kamu Özel İş Birliği Modeli ile İşletilen Şehir Hastanelerine İlişkin Sorunlar Bulunması	2023	Kısmen Yerine Getirildi	Diğer Bulgular bölümünde 4 numaralı bulgu olarak yer almaktadır.
Yapım İşlerinde Sigorta Kapsamı ve Süresinin Sağlıklı Belirlenmemesi, İhaleye Hazırlık ve Projelendirme Süreçlerinin Etkili İşletilmemesi ve Sözleşme Uygulama Sürecinde Aksaklıkların Bulunması	2023	Kısmen Yerine Getirildi	Diğer Bulgular bölümünde 3 numaralı bulgu olarak yer almaktadır.



T.C. SAYIŞTAY BAŞKANLIĞI

**SAĞLIK BAKANLIĞINA BAĞLI DÖNER
SERMAYE İŞLETMELERİ**

2024 YILI DÜZENLİLİK DENETİM RAPORU

İÇİNDEKİLER

1. KAMU İDARESİ HAKKINDA BİLGİ	1
2. KAMU İDARESİNİN SORUMLULUĞU	7
3. SAYIŞTAYIN SORUMLULUĞU	7
4. DENETİMİN DAYANAĞI, AMACI, YÖNTEMİ VE KAPSAMI	8
5. DENETİM GÖRÜŞÜ	8
6. DENETİM BULGULARI	8
7. EKLER	33

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1: Döner Sermaye İşletmelerinde İstihdam Edilen Personele İlişkin Bilgiler Tablosu	3
Tablo 2: Bütçe Giderlerinin Ekonomik Sınıflandırması Tablosu	5
Tablo 3: Bütçe Gelirlerinin Ekonomik Sınıflandırması Tablosu	5

KISALTMALAR

DSİBMY: Döner Sermayeli İşletmeler Bütçe ve Muhasebe Yönetmeliği

HBYS: Hastane Bilgi Yönetim Sistemi

KBS: Kamu Harcama ve Muhasebe Bilişim Sistemi

KHK: Kanun Hükmünde Kararname

MKYS: Malzeme Kaynak Yönetim Sistemi

SGK: Sosyal Güvenlik Kurumu

SUT: Sağlık Uygulama Tebliği

TDMS: Tek Düzen Muhasebe Sistemi

BULGU LİSTESİ

A. Denetim Görüşünün Dayanağı Bulgular

1. Sağlık Tesislerinin Gerçek Kişilerden Alacaklarına İlişkin Tek Düzen Muhasebe Sistemi ve Hastane Bilgi Yönetim Sistemi Kayıtları Arasında Uyumsuzluk Olması
2. Tahsili Şüpheli Hale Gelen Alacaklarla İlgili Muhasebe Kayıtlarının Yapılmaması

B. Diğer Bulgular

1. Ek Ödeme Süreçlerine İlişkin Sorunlar Bulunması
2. Sağlık Tesisleri Tarafından Temin Edilen ve İlaç Hazırlama Ünitesinde Hazırlanan Kemoterapi İlaçlarının Stok Takibinde ve Süreç Yönetiminde Aksaklıklar Bulunması
3. İcap ve Nöbet Süreçlerine İlişkin Sistematik Bir Kontrolün Bulunmaması
4. Ticari Alan Kira Tahsilatlarında Mevzuatta Belirtilen Sürelere Uyulmaması

1. KAMU İDARESİ HAKKINDA BİLGİ

1.1. Mevzuat ve Görevler

209 sayılı Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurumları ile Esenlendirme (Rehabilitasyon) Tesislerine Verilecek Döner Sermaye Hakkında Kanun'un 1'inci maddesinde, Sağlık Bakanlığının merkez ve taşra teşkilatında döner sermaye işletmesi kurulabileceği hüküm altına alınmıştır.

Döner sermaye işletmeleri ve bu işletmelere tahsis edilen döner sermayenin tanımına Döner Sermayeli İşletmeler Bütçe ve Muhasebe Yönetmeliği'nin (DSİBMY) "Tanımlar" başlıklı 3'üncü maddesinde yer verilmiştir. Söz konusu maddenin birinci fıkrasının (b) bendinde döner sermaye, genel yönetim kapsamındaki kamu idarelerine kanunlarla verilen asli ve sürekli kamu görevlerine bağlı olarak ortaya çıkan ve genel idare esaslarına göre yürütülmesi mümkün olmayan mal ve hizmet üretimine ilişkin faaliyetlerin sürdürülebilmesi için, kamu idaresine bağlı olarak kurulmuş işletmelere tahsis edilen sermaye; (h) bendinde ise işletme, (b) bendi uyarınca verilen sermayenin tahsis amacını gerçekleştirmek üzere kurulan döner sermaye işletmeleri olarak ifade edilmiştir.

2 sayılı Genel Kadro ve Usulü Hakkında Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi'nin 2'nci maddesinde; bu Kararname'nin 5018 sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanunu'na ekli (I), (II) ve (IV) sayılı cetvellerde yer alan idareler ile bunlara bağlı döner sermayeli kuruluşlar, kanunlarla veya Cumhurbaşkanlığı Kararnameleriyle kurulan diğer idareler, fonlar ve kefalet sandıkları hakkında uygulanacağı hüküm altına alınmıştır. Sağlık Bakanlığı 5018 sayılı Kanun'a ekli (I) sayılı cetvelde yer alan genel bütçeli bir idare olduğundan, Sağlık Bakanlığına bağlı döner sermayeli kuruluşlar hakkında da 2 sayılı Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi hükümleri uygulanmaktadır.

Sağlık Bakanlığına Bağlı Döner Sermaye İşletmelerine ilişkin temel mevzuat aşağıdaki gibidir:

- 1 sayılı Cumhurbaşkanlığı Teşkilatı Hakkında Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi
- 2 sayılı Genel Kadro ve Usulü Hakkında Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi
- 4 sayılı Bakanlıklara Bağlı, İlgili, İlişkili Kurum ve Kuruluşlar ile Diğer Kurum ve Kuruluşların Teşkilatı Hakkında Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi
- 703 sayılı Anayasada Yapılan Değişikliklere Uyum Sağlanması Amacıyla Bazı Kanun

ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun Hükmünde Kararname

- 663 sayılı Sağlık Alanında Bazı Düzenlemeler Hakkında Kanun Hükmünde Kararname
- 209 sayılı Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurumları ile Esenlendirme (Rehabilitasyon) Tesislerine Verilecek Döner Sermaye Hakkında Kanun
- 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu
- 5258 sayılı Aile Hekimliği Kanunu
- 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu
- 5018 sayılı Kamu Malî Yönetimi ve Kontrol Kanunu
- 4734 sayılı Kamu İhale Kanunu
- 4735 sayılı Kamu İhale Sözleşmeleri Kanunu
- Döner Sermayeli İşletmeler Bütçe ve Muhasebe Yönetmeliği
- Döner Sermayeli Kuruluşlar İhale Yönetmeliği
- Sağlık Bakanlığı Döner Sermaye İşletmeleri Hakkında Yönetmelik
- Sağlık Bakanlığı Trafik Hizmetleri Döner Sermaye İşletme Yönetmeliği
- Sağlık Bakanlığı Ek Ödeme Yönetmeliği
- Sağlık Bakanlığı Bağlı Kuruluşları Hizmet Birimlerinin Görevleri ile Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik
- Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği.

1.2. Teşkilat Yapısı ve İnsan Kaynakları

1.2.1. Teşkilat Yapısı

1 sayılı Cumhurbaşkanlığı Teşkilatı Hakkında Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi'nin 353'üncü maddesinde, Sağlık Bakanlığının merkez, taşra ve yurt dışı teşkilatından oluştuğu belirtilmektedir. Kararname'nin 371'inci maddesinde; Bakanlığın taşra teşkilatı kurmaya yetkili olduğu, il ve ilçe yönetim birimlerinin il ve ilçe sağlık müdürlükleri olduğu düzenlenmiştir. Bu teşkilatlanmaya paralel olarak, Bakanlık merkez hizmet birimleri, il sağlık müdürlükleri ve il sağlık müdürlüklerine bağlı sağlık tesislerinde döner sermaye işletme birimleri kurulmuştur.

1.2.2. İnsan Kaynakları

Döner sermaye işletmelerinin faaliyetleri kadro/pozisyonu Bakanlıkta ya da döner sermaye işletmelerinde bulunan personel eliyle yürütülmektedir.

209 sayılı Kanun'un geçici 3'üncü maddesi çerçevesinde; Kanun'a ekli (1) sayılı listede yer alan kadrolar ihdas edilerek, 190 sayılı Kanun Hükmünde Kararname'ye (KHK) ekli (1) sayılı cetvelin Sağlık Bakanlığına ait bölümüne eklenmiştir.

Sağlık Bakanlığı Döner Sermaye İşletmeleri Hakkında Yönetmelik'in "Kadro Planı" başlıklı 5'inci maddesinde, döner sermaye kadrolarının ihdası, iptali ve benzeri işlemlerin 190 sayılı Genel Kadro ve Usulü Hakkında Kanun Hükmünde Kararname hükümlerine tabi olduğu hükmü bulunmaktadır.

2 sayılı Genel Kadro ve Usulü Hakkında Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi'nin "Atıflar" başlıklı 15'inci maddesinde; diğer mevzuatta 13.12.1983 tarihli ve 190 sayılı Genel Kadro ve Usulü Hakkında Kanun Hükmünde Kararname'ye yapılmış olan atıfların bu Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi'ne yapılmış sayılacağı belirtilmiştir.

Döner sermaye işletmelerinde 24.934 memur, 27 sözleşmeli personel ve 129.541 işçi olmak üzere toplam 154.502 personel istihdam edilmektedir. Personelin ünvanlarına göre dağılımı Tablo 1'de yer almaktadır.

Tablo 1: Döner Sermaye İşletmelerinde İstihdam Edilen Personele İlişkin Bilgiler Tablosu

Memur		Sözleşmeli Personel		İşçi	
Ünvanı	Dolu Kadro Sayısı	Ünvanı	Dolu Kadro Sayısı	Ünvanı	Dolu Kadro Sayısı
Şef	13	Büro Personeli	8	Sürekli İşçi	38
Memur	55	Destek Personeli	5	Sürekli İşçi (696 sayılı KHK)	129.482
VHKİ	126	Ebe	1	Geçici İşçi	21
Sosyal Çalışmacı	119	Hemşire	5		
Diş Tabibi	625	Laborant	2		
Biyolog	70	Sağlık Memuru	4		
Odyolog	15	Sağlık Teknikeri	2		
Psikolog	180				
Perfüzyonist	22				
İş ve Uğraşı Terapisti	6				
Dil ve Konuşma Terapisti	7				
Fizyoterapist	166				
Eczacı	118				
Diyetisyen	163				

Sağlık Fizikçisi	8				
Çocuk Gelişimcisi	63				
Hemşire	13.988				
Ebe	828				
Sağlık Memuru	5.274				
Sağlık Teknikeri	2.780				
Laborant	3				
Sosyolog	6				
Programcı	1				
Mühendis	13				
Mimar	5				
Kimyager	1				
Tekniker	7				
Teknisyen	11				
Avukat	154				
Hizmetli	107				
Toplam	24.934	Toplam	27	Toplam	129.541
GENEL TOPLAM				154.502	

1.3. Mali Yapı

209 sayılı Kanun'un 13'üncü maddesine dayanılarak çıkarılan Sağlık Bakanlığı Döner Sermaye İşletmeleri Hakkında Yönetmelik ile Sağlık Bakanlığı döner sermaye işletmelerinin idaresi, sermayesi, gelir ve giderleri ile bütçe işlemlerine ilişkin usul ve esaslar düzenlenmiştir. Anılan Yönetmelik'te döner sermaye işletmelerinin bütçelerinin hazırlanması ve kabulüne ilişkin bir düzenleme bulunmamaktadır. Bununla birlikte bütçe hazırlık ve kabul sürecine ilişkin işlemlerin bütçe çağrısında belirtilen hususlar çerçevesinde yürütmektedir.

Söz konusu Yönetmelik'in 9'uncu maddesinde döner sermaye işletmelerinin gelirleri, 10'uncu maddesinde ise döner sermaye işletmelerinin giderleri sayılmıştır.

Sağlık Bakanlığına bağlı merkez ve taşra teşkilatlarında bulunan döner sermaye işletme birimlerinin bütçeleme süreci, Sağlık Bakanlığı Strateji Geliştirme Başkanlığı tarafından, il sağlık müdürlükleri ile merkez döner sermaye işletme birimlerine yapılan bütçe çağrısı ile başlamaktadır.

İl sağlık müdürlükleri, müdürlüklerine bağlı döner sermaye işletme birimlerine ait bütçe tekliflerini gerekçeleri ile birlikte hazırlayarak konsolide şekilde Strateji Geliştirme Başkanlığının inceleme ve onayına sunmaktadır. Başkanlıkça gerekli inceleme ve düzeltmeler yapıldıktan sonra aynı Başkanlıkça bütçeler onaylanarak, ilgili il sağlık müdürlüklerine gönderilmektedir.

Diğer taraftan, Bakanlık merkez döner sermaye işletmesi ile işletme birimleri bütçe tekliflerini gerekçeleri ile birlikte hazırlayarak Strateji Geliştirme Başkanlığının inceleme ve onayına sunmaktadır. Başkanlıkça gerekli inceleme ve düzeltmeler yapıldıktan sonra bütçeler, Sağlık Bakanı tarafından onaylanarak, ilgili işletme birimlerine gönderilmektedir.

Bakanlığın 15 merkez ve 977 taşra teşkilatında olmak üzere toplam 992 adet döner sermaye işletme birimini içerecek şekilde hazırlanan 2024 yılı konsolide bilançosunda; döner sermayeli işletmelerin sermayesi 10.000.000.000,00 TL olup toplam aktif büyüklüğü 63.792.657.826,31 TL'dir. 2024 yılında Kurumun dönem net zararı 31.549.633.101,21 TL olarak gerçekleşmiştir.

Sağlık Bakanlığına bağlı döner sermaye işletmelerine ait muhasebe sisteminden alınan bilgilere göre, 2024 yılında 571.602.479.966,00 TL ödenek tahsis edilmiş, 525.833.281.815,20 TL tutarında harcama gerçekleştirilmiştir. Bütçe giderlerinin ekonomik sınıflandırmasına göre ödenek ve harcama bilgileri aşağıdaki tabloda sunulmuştur.

Tablo 2: Bütçe Giderlerinin Ekonomik Sınıflandırması Tablosu

Hesap Adı	Gider Bütçesi (TL)	Gerçekleşme (TL)	Fark (TL)
01. Personel Giderleri	139.182.749.381,00	135.162.753.367,44	4.019.996.013,56
02. Sosyal Güvenlik Kurumlarına Devlet Primi Giderleri	25.337.995.040,00	23.503.753.816,06	1.834.241.223,94
03. Mal ve Hizmet Alım Giderleri	208.234.068.229,00	194.330.214.949,01	13.903.853.279,99
05. Cari Transferler	22.212.838.001,00	19.583.892.663,36	2.628.945.337,64
06. Sermaye Giderleri	26.866,00	0,51	26.865,49
10. Ek Ödeme	156.723.049.821,00	153.252.667.018,82	3.470.382.802,18
11. Gider Bütçesi Dengeleme Payı	19.911.752.628,00	0,00	19.911.752.628,00
TOPLAM	571.602.479.966,00	525.833.281.815,20	45.769.198.150,80

Sağlık Bakanlığına bağlı döner sermaye işletmeleri için 2024 yılında 571.602.479.966,00 TL gelir planlanmış olup toplam 497.998.182.711,09 TL tutarında bütçe geliri elde edilmiştir. Bütçe gelirlerinin ekonomik sınıflandırmasına göre planlanan gelir ve gerçekleşen gelir bilgileri aşağıdaki tabloda yer almaktadır.

Tablo 3: Bütçe Gelirlerinin Ekonomik Sınıflandırması Tablosu

Hesap Adı	Gelir Bütçesi (TL)	Gerçekleşme (TL)	Fark (TL)
03. Mal ve Hizmet Gelirleri	288.236.330.970,00	288.198.682.588,83	37.648.381,17

04. Alınan Bağış ve Yardımlar	3.375.367.509,00	3.459.763.278,61	-84.395.769,61
09. Diğer Gelirler	279.990.781.487,00	206.339.736.843,65	73.651.044.643,35
TOPLAM	571.602.479.966,00	497.998.182.711,09	73.604.297.254,91

1.4. Muhasebe ve Raporlama Sistemi

Bakanlığa bağlı merkez ve taşra teşkilatında bulunan döner sermaye işletmeleri, Döner Sermayeli İşletmeler Bütçe ve Muhasebe Yönetmeliği'ne tabi olup, muhasebe işlemleri Bakanlığın Tek Düzen Muhasebe Sistemi (TDMS) isimli bilişim sistemi üzerinden yürütülmektedir.

Genel yönetim kapsamındaki kamu idarelerine bağlı olarak kurulmuş olan döner sermayeli işletmelerin iş ve işlemleri ile bütçelerinin hazırlanması, uygulanması, sonuçlandırılması, muhasebesi, kontrol ve denetimi ile muhasebe yetkililerinin niteliklerine ilişkin usul ve esaslar Döner Sermayeli İşletmeler Bütçe ve Muhasebe Yönetmeliği'nde düzenlenmiştir.

Sağlık Bakanlığı Döner Sermaye İşletmeleri Hakkında Yönetmelik'in, "Defter, Mali Tablo ve Belgeler" başlıklı 15'inci maddesinin birinci ve üçüncü fıkralarında;

"(1) Defter ve belgelerin muhasebe yetkililerince düzenlemesinde ve bunların Sayıştaya ve ilgili kamu idarelerine gönderilmesinde, 1/5/2007 tarihli ve 26509 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Döner Sermayeli İşletmeler Bütçe ve Muhasebe Yönetmeliğinde yer alan düzenlemeler ile Sayıştay tarafından belirlenen usul ve esaslara uyulur.

(2) ...

(3) Sağlık Bakanlığı merkez döner sermaye saymanlığı, Sağlık Bakanlığı merkez ve İl Sağlık Müdürlükleri döner sermaye işletmelerinin bilançolarını Şubat ayı sonuna kadar konsolide ederek elektronik veya kağıt ortamında istenilecek şekilde ilgili yerlere verirler." düzenlemesi yer almaktadır.

Bununla birlikte döner sermaye işletmeleri konsolide mali tabloları ve ekleri Bakanlık Strateji Geliştirme Başkanlığı tarafından hazırlanarak Sayıştay Başkanlığına gönderilmiştir.

Mali raporlamanın amacı; yöneticilere, kamuoyuna ve denetim yetkililerine bilgi sunmaktır. Bu amacın gerçekleştirilmesi için işlemlerin kayıt dışında kalmasının önlenmesi ile birlikte muhasebenin temel kavramları ve genel kabul görmüş muhasebe ilkeleri çerçevesinde, uluslararası standartlara uygun olarak hazırlanan mali tabloların belirlenen sürelerde yönetimin ve ilgililerin bilgisine sunulması gerekmektedir.

Kamu İdaresi Hesaplarının Sayıştaya Verilmesi ve Muhasebe Birimleri ile Muhasebe Yetkililerinin Bildirilmesi Hakkında Usul ve Esaslar'ın 5'inci maddesi gereğince hesap dönemi sonunda Sayıştaya gönderilmesi gereken defter, tablo ve belgelerden aşağıda yer alanlar denetime sunulmuş olup, denetim bunlar ile Usul ve Esaslar'ın 8'inci maddesinde yer alan diğer belgeler dikkate alınarak yürütölüp sonuçlandırılmıştır.

- Birleştirilmiş veriler defteri,
- Geçici ve kesin mizan,
- Bilanço,
- Gelir tablosu.

Denetim görüşü, kamu idaresinin tabi olduğu geçerli finansal raporlama çerçevesi kapsamındaki temel mali tabloları olan bilanço ve gelir tablosuna verilmiştir.

2. KAMU İDARESİNİN SORUMLULUĞU

Denetlenen kamu idaresinin yönetimi, tabi olduğu muhasebe standart ve ilkelerine uygun olarak hazırlanmış olan mali rapor ve tabloların doğru ve güvenilir bilgi içerecek şekilde zamanında Sayıştaya sunulmasından, bir bütün olarak sunulan bu mali tabloların kamu idaresinin faaliyet ve işlemlerinin sonucunu tüm önemli yönleriyle doğru ve güvenilir olarak yansıtmassından ve ister hata isterse yolsuzluktan kaynaklansın bu mali rapor ve tabloların önemli hata veya yanlış beyanlar içermemesinden; kamu idaresinin gelir, gider ve malları ile bunlara ilişkin hesap ve işlemlerinin kanunlara ve diğer hukuki düzenlemelere uygunluğundan; mali yönetim ve iç kontrol sistemlerinin amacına uygun olarak oluşturulmasından, etkin olarak işletilmesinden ve izlenmesinden, mali tabloların dayanağını oluşturan bilgi ve belgelerin denetime hazır hale getirilmesinden ve sunulmasından sorumludur.

3. SAYIŞTAYIN SORUMLULUĞU

Sayıştay, denetimlerinin sonucunda hazırladığı raporlarla denetlenen kamu idarelerinin mali yönetim ve iç kontrol sistemlerini değerlendirmek, mali rapor ve tablolarının güvenilirliğine ve doğruluğuna ilişkin görüş bildirmek, gelir, gider ve malları ile bunlara ilişkin hesap ve işlemlerinin kanunlara ve diğer hukuki düzenlemelere uygunluğunu tespit etmekle sorumludur.

4. DENETİMİN DAYANAĞI, AMACI, YÖNTEMİ VE KAPSAMI

Denetimlerin dayanağı; 6085 sayılı Sayıştay Kanunu, uluslararası denetim standartları, Sayıştay ikincil mevzuatı ve denetim rehberleridir.

Denetimler, kamu idaresinin hesap ve işlemlerinin kanunlara ve diğer hukuki düzenlemelere uygunluğunu tespit etmek ve mali rapor ve tablolarının kamu idaresinin tüm faaliyet ve işlemlerinin sonucunu doğru ve güvenilir olarak yansıttığına ilişkin makul güvence elde etmek ve mali yönetim ve iç kontrol sistemlerini değerlendirmek amacıyla yürütülmüştür.

Kamu idaresinin mali rapor ve tabloları ile bunları oluşturan hesap ve işlemlerinin doğruluğu, güvenilirliği ve uygunluğuna ilişkin denetim kanıtı elde etmek üzere yürütülen denetimler; uygun denetim prosedürleri ve tekniklerinin uygulanması ile risk değerlendirmesi yöntemiyle gerçekleştirilmiştir. Risk değerlendirmesi sırasında, uygulanacak denetim prosedürlerinin tasarlanmasına esas olmak üzere, mali tabloların üretildiği mali yönetim ve iç kontrol sistemleri de değerlendirilmiştir.

Denetimin kapsamını, kamu idaresinin mali rapor ve tabloları ile gelir, gider ve mallarına ilişkin tüm mali faaliyet, karar ve işlemleri ve bunlara ilişkin kayıt, defter, bilgi, belge ve verileri (elektronik olanlar dâhil) ile mali yönetim ve iç kontrol sistemleri oluşturmaktadır.

Bu hususlarla ilgili denetim sonucunda denetim görüşü oluşturmak üzere yeterli ve uygun denetim kanıtı elde edilmiştir.

5. DENETİM GÖRÜŞÜ

Sağlık Bakanlığına Bağlı Döner Sermaye İşletmeleri 2024 yılına ilişkin yukarıda belirtilen ve kamu idaresi tarafından sunulan geçerli finansal raporlama çerçevesi kapsamındaki mali rapor ve tablolarının, “Denetim Görüşünün Dayanağı Bulgular” bölümünde belirtilen hesap alanları hariç tüm önemli yönleriyle doğru ve güvenilir bilgi içerdiği kanaatine varılmıştır.

6. DENETİM BULGULARI

Raporda yer alan bulgular, denetimler sonucunda tespit edilen hususlara kamu idaresi tarafından verilen cevapların değerlendirilmesi suretiyle düzenlenmiştir.

A. DENETİM GÖRÜŞÜNÜN DAYANAĞI BULGULAR

Bu bölümde, mali rapor ve tablolara verilen görüş ile ilgili olan bulgular yer almaktadır.

BULGU 1: Sağlık Tesislerinin Gerçek Kişilerden Alacaklarına İlişkin Tek Düzen Muhasebe Sistemi ve Hastane Bilgi Yönetim Sistemi Kayıtları Arasında Uyumsuzluk Olması

Bazı sağlık tesislerinin gerçek kişilerden alacaklar hesabına yönelik olarak Tek Düzen Muhasebe Sistemindeki (TDMS) muhasebe kayıtları ile Hastane Bilgi Yönetim Sistemindeki (HBYS) kayıtları arasında farklılık olduğu görülmüştür.

5018 sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanunu’nun “Kayıt Zamanı” başlıklı 50’nci maddesine göre bir ekonomik değer yaratıldığında, başka bir şekle dönüştürüldüğünde, mübadeleye konu edildiğinde, el değiştirdiğinde veya yok olduğunda muhasebeleştirilir. Bütün malî işlemlerin muhasebeleştirilmesi ve her muhasebe kaydının belgeye dayanması şarttır.

Döner Sermayeli İşletmeler Bütçe ve Muhasebe Yönetmeliği’nin “Alacakların Takip ve Tahsil Sorumluluğu” başlıklı 23’üncü maddesinde; alacakların takip edilerek tahsil edilebilir hâle getirilmesinin idarenin görev ve sorumluluğunda olduğu, muhasebe yetkilisinin, alacakların takibi için gerekli bilgileri ve belgeleri düzenli olarak işletmeye vermekten ve idarelerce ilgili mevzuatına göre tahakkuk ettirilerek tahsil edilebilir hâle gelmiş gelir ve alacakları ilgili hesaplara kaydederek, nakden veya mahsuben tahsil edilmesinden sorumlu olduğu hüküm altına alınmıştır.

Bakanlığa bağlı döner sermaye işletme birimlerinin muhasebe iş ve işlemlerinin yürütüldüğü TDMS web tabanlı bir bilişim sistemidir. Sisteme girilen muhasebe kayıtlarındaki veriler ile çeşitli raporlar oluşturulmaktadır. HBYS ise hastanelerin yapmış olduğu işlemleri bilgisayar üzerinde gerçekleştiren yazılım grubuna verilen genel addır.

Döner sermaye işletmelerinin muhasebe işlemlerinin yürütüldüğü TDMS’den üretilen mizanlar ile sağlık tesislerinden alınan veriler birlikte incelendiğinde; sağlık tesisleri bünyesinde HBYS’de tutulan gerçek kişilere ilişkin alacak kayıtları ile TDMS’de 120.11.01 Yurtiçi Gerçek Kişilerden Alacaklar Hesabı ve 120.11.02 Yurtdışı Gerçek Kişilerden Alacaklar Hesabı’nda takip edilen alacaklar arasında farklılık olduğu görülmüştür. Bazı sağlık tesislerinde HBYS’de kayıtlı olmasına rağmen TDMS’ye yansımamış alacakların olduğu, bazı sağlık

tesislerinde ise TDMS’de alacak olarak gözükmemesine rağmen sağlık tesislerinin kayıtlarında yer almayan alacakların olduğu tespit edilmiştir.

Bütün mali işlemlerin muhasebeleştirilmesi ve sağlık tesislerinde fiili durum ile muhasebe kayıtlarının tutarlılığının sağlanması açısından TDMS ve HBYS kayıtlarının birbiriyle uyumlu olması gerekmekte olup, bazı sağlık tesislerinin alacaklarına yönelik iş ve işlemlerin muhasebeleştirilmemesi sebebiyle döner sermaye işletme birimlerinin 120 Alıcılar Hesabı mali tablolarda doğru ve güvenilir bilgi vermemektedir.

Kamu idaresi cevabında sağlık tesislerinde verilen hizmetlere ilişkin kayıtların eksiksiz ve izlenebilir bir şekilde muhafaza edilmesini sağlamak amacıyla HBYS sistemlerinde zorunlu veri alanlarının genişletilmesine yönelik çalışmaların başlatılacağı ve bu düzenleme sonucunda TDMS ile HBYS verileri arasında uyum sağlanacağı; gerçek kişilere ait olup HBYS’de yer alan ancak TDMS’ye aktarılmamış alacak kayıtlarına ilişkin gerekli kontrollerin yapılması amacıyla il sağlık müdürlüklerinin talimatlandırıldığı ve hatalı veya eksik veri girişinde bulunan sağlık tesislerinin sistem üzerinden uyarıldığı; TDMS ile HBYS arasında tam uyumun sağlanması ve tüm mali işlemlerin eksiksiz muhasebeleştirilebilmesi amacıyla süreçlere ilişkin mevzuat düzenleme çalışmalarına başlanıldığı ifade edilmiştir.

Bu itibarla, alacakların takibi sürecinde verilen hizmete ilişkin bilgilerin fatura servisine iletilmesi, faturanın kesilerek hem HBYS’ye kaydedilmesi hem de muhasebe işlem fişi düzenlenmek suretiyle döner sermaye muhasebe birimlerince muhasebeleştirilmesi ve TDMS’ye kaydının yapılması gerekmektedir.

BULGU 2: Tahsili Şüpheli Hale Gelen Alacaklarla İlgili Muhasebe Kayıtlarının Yapılmaması

Bakanlığa bağlı döner sermayeli işletme birimlerinin uhdesinde olan ticari ve diğer alacaklardan tahsili şüpheli hale gelenlerin 128 Şüpheli Ticari Alacaklar Hesabı veya 138 Şüpheli Diğer Alacaklar Hesabı’nda izlenmediği ve bunlar için karşılık ayırma işlemi yapılmadığı görülmüştür.

Döner Sermayeli İşletmeler Bütçe ve Muhasebe Yönetmeliği’nin 128 Şüpheli Ticari Alacaklar Hesabı’nın niteliğini düzenleyen 109’uncu maddesinde; hesabın, işletmelerin mal ve hizmet satış faaliyetleri sonucu ortaya çıkan ve ödeme süresi geçmiş, bu nedenle vadesi birkaç defa uzatılmış veya protesto edilmiş, yazı ile birden fazla istenmiş ya da dava veya icra safhasına aktarılmış alacakların izlenmesi için kullanılacağı belirtilmektedir.

Yönetmelik'in 138 Şüpheli Diğer Alacaklar Hesabı'nın niteliğine ilişkin 121'inci maddesinde; hesabın, ödeme süresi geçmiş bu nedenle vadesi birkaç defa uzatılmış veya yazı ile birden fazla istenmiş ya da dava veya icra safhasına aktarılmış diğer alacakların izlenmesi için kullanılacağı ifade edilmektedir.

Yönetmelik'in 111, 123 ve 433'üncü maddelerinde ise şüpheli ticari ve şüpheli diğer alacaklar hesabında izlenen tutarların tahsil edilememe ihtimalinin kuvvetlenmesi halinde karşılık ayırma işlemi yapılacağı düzenlenmektedir.

Yukarıda yer verilen Yönetmelik hükümleri kapsamında yapılan incelemede Bakanlığa bağlı döner sermayeli işletme birimlerinin bazılarında; tahsili gerçekleştirilememiş, birkaç defa yazıyla istenmiş ve yine bir kısmı dava veya icra safhasına gelmiş ticari ve diğer alacak tutarlarına rastlanılmış olup bu tutarların 128 Şüpheli Ticari Alacaklar Hesabı ile 138 Şüpheli Diğer Alacaklar Hesabı'na aktarılmadığı tespit edilmiştir.

Diğer yandan, söz konusu ticari ve diğer alacakların bir kısmının tahsil edilememe olasılığı kuvvetlendiği halde, bu alacaklar için karşılık ayırma işleminin yapılmadığı da görülmüş olup Döner Sermayeli İşletmeler Bütçe ve Muhasebe Yönetmeliği'nde yer alan ihtiyatlılık kavramı gereğince, muhtemel risklere karşı karşılık ayrılması gerekmektedir.

Kamu idaresi cevabında muhasebe kayıtlarının döner sermaye işletme birimleri düzeyinde yapıldığı, konu ile ilgili olarak il sağlık müdürlüklerinin talimatlandırıldığı; ayrıca 2024 yılı içerisinde 128-Şüpheli Ticari Alacaklar ile 138-Diğer Ticari Alacaklar Hesaplarına kısmen veya tamamen işlem yapmayan 51 ilin olduğu; tespit edilen bu illerin tamamı ile yapılan görüşmeler sonucunda birçok ilde gerekli düzeltme ve muhasebe kayıtlarının tamamlandığı ifade edilmiştir. Kamu idaresi cevabında her ne kadar gerekli düzeltme kayıtlarının yapıldığı belirtilmişse de düzeltme kayıtlarının 2025 yılında yapılması ve 46 ile ilişkin tahsilatları içermesi nedeniyle, 2024 yılı mali tablolarında 128 ve 138 nolu hesaplar gerçeği yansıtmamaktadır.

Bu itibarla, tahsili şüpheli hale gelen alacaklarla ilgili muhasebe kayıtlarının yapılması ve karşılık ayrılması gerekmektedir.

B. DİĞER BULGULAR

Bu bölümde, mali rapor ve tablolara verilen görüş ile ilgili olmayan bulgular yer almaktadır.

BULGU 1: Ek Ödeme Süreçlerine İlişkin Sorunlar Bulunması

209 sayılı Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurumları ile Esenlendirme (Rehabilitasyon) Tesislerine Verilecek Döner Sermaye Hakkında Kanun'un 5'inci maddesi ve bu madde kapsamında çıkarılan Sağlık Bakanlığı Ek Ödeme Yönetmeliği hükümlerine uygunluk açısından yapılan denetimde bazı sağlık tesislerinde ek ödeme sürecinde hata ve eksiklikler olduğu görülmüştür.

a) Bilimsel Çalışma Destek Puanı Verilen Kişilerin Akademik Teşvik Ödeneğinden Yararlandırılıp Yararlandırılmadığı Hususunda Sistemik Bir Kontrolün Bulunmaması

Ek ödeme bordrolarında bilimsel çalışma destek puanı hesaplanan ve ödenen kişilerden bazılarının aynı ek ödeme döneminde ve aynı bilimsel çalışmalar için kadrolarının bulunduğu üniversiteden de akademik teşvik ödeneğinden yararlandığı ve bu hususta genel olarak sistematik bir kontrolün bulunmadığı görülmüştür.

2914 sayılı Yükseköğretim Personel Kanunu'nun "Akademik Teşvik Ödeneği" başlıklı ek 4'üncü maddesinde; her bir takvim yılı için bir önceki yıl bilim, teknoloji ve sanata katkı sağlayıcı nitelikte yurt içinde veya yurt dışında sonuçlandırılan bilimsel çalışmalar esas alınarak öğretim elemanları için yüz puan üzerinden yıllık akademik teşvik puanı hesaplanacağı ve puan karşılığında şubat ayının on beşinden itibaren on iki ay süreyle akademik teşvik ödeneği hesaplanıp ödeneceği ifade edilmiştir.

Sağlık Bakanlığı Ek Ödeme Yönetmeliği'nin "Tanımlar" başlıklı 4'üncü maddesinde bilimsel çalışma destek puanı; sağlık tesislerinde görev yapan personele, kadrosu üniversitede olanların akademik teşvik ödeneği almadığını belgelemesi koşulu ile Ek-7 sayılı listede yer alan bilimsel çalışmaları inceleme heyeti tarafından belirlenen şekilde belgelemesi halinde belgelemenin yapıldığı dönemi takip eden 6 ay süreyle verilen ve aynı listede yer alan bilimsel çalışmalara karşılık gelen puan şeklinde tanımlanmıştır.

Aynı Yönetmelik'in "Temel Esaslar" başlıklı 5'inci maddesinin birinci fıkrasının (p) bendinde ise; ilgili dönemde, 2914 sayılı Yükseköğretim Personel Kanunu'nun ek 4'üncü maddesi uyarınca akademik teşvik ödeneğinden faydalanan personel için bilimsel çalışma destek puanının hesaplanmayacağı düzenlenmiştir.

Yukarıda yer verilen mevzuat hükümleri doğrultusunda Sağlık Bakanlığına bağlı sağlık tesislerinde görev yapan ancak kadrosu üniversitede bulunan personele yapılacak ek

ödemelerde bilimsel çalışma destek puanı hesaplanabilmesi, personelin kadrosunun bulunduğu üniversitede akademik teşvik ödeneğinden yararlanmaması halinde mümkündür. Bu hususta mükerrer ödemeye sebebiyet verilmemesi adına ilgili üniversite ile sağlık tesisi arasında düzenli bilgi paylaşımı olması ve iki taraflı kontrol yapılması gerekmektedir.

Zira bilimsel çalışma destek puanı personelin inceleme heyetine başvurusuyla beraber takip eden altı aylık maaş bordrolarına yansıtılırken, akademik teşvik ödeneği geçmiş yıldaki akademik çalışmalar için yılın şubat ayında başlatılan ve 12 ay sürdürülen bir ödemedir. Dolayısıyla akademik teşvik ödeneği ile bilimsel çalışma destek puanından aynı anda yararlanılamayacağı konusunda sistematik bir şekilde bilgi eksikliği söz konusu olduğunda, üniversite ile sağlık tesisi arasında veri alışverişinin de düzenli olmaması ve her iki ödemenin tahakkuka bağlanma süreçlerinin farklı işlemesi sebebiyle hem ilgili sağlık tesisinden hem de personelin kadrosunun bulunduğu üniversiteden ödeme yapılabilmektedir.

Bakanlığa bağlı sağlık tesislerinde, kadrosu üniversitede olan personelin akademik teşvik ödeneğinden yararlanıp yararlanmadığı hususu genel olarak ilgili sağlık tesisi tarafından üniversiteler ile yılda bir veya birkaç kez yazışma yapılması vasıtasıyla kontrol edilmektedir. Ancak bu yöntem, gerek yazışma süreçlerinin uzaması ve personel sirkülasyonunun yoğunluğu gerekse de yukarıda bahsi geçen hususlar sebebiyle kontrol zafiyeti oluşmasının önüne geçememektedir.

Kamu idaresi cevabında Bakanlık ile üniversitelerin, bilimsel çalışma destek puanı ile akademik teşvik ödeneğinin takibini sağlayan sistematik bir kontrol mekanizması oluşturulması aşamasında taraflarınca gerekli teknik desteğin sağlanacağı ifade edilmiştir.

Bu itibarla, bilimsel çalışma destek puanı ile akademik teşvik ödeneğinden aynı anda yararlanılmamasını sağlamak üzere daha etkin kontrol mekanizmalarının geliştirilmesi gerekmektedir.

b) Taşınır Kayıt ve Kontrol Yetkililiği Sebebiyle Ek Puan Alan Kişilerden Kefalet Kesintisine Tabi Tutulmayanların Mevcut Olması

Bakanlığa bağlı sağlık tesislerinde görev yapan ve taşınır kayıt veya kontrol yetkililiği sebebiyle ek ödeme bordrolarına ek puanlar yansıtılan kişiler arasında kefalet tabi tutulmayanların bulunduğu görülmüştür.

2489 sayılı Kefalet Kanunu'nun 1'inci maddesinin birinci fıkrasında; 5018 sayılı Kamu

Malî Yönetimi ve Kontrol Kanunu'na ekli (I) ve (II) sayılı cetvellerde yer alan kamu idareleri ile bu idarelere bağlı döner sermayeli kuruluşlarda para, menkul kıymet ve ayniyatı alıp veren ve elinde tutan memur, sözleşmeli personel ve işçiler (geçici işçiler hariç) için müteselsil kefalet usulü kabul edilmiş ve bu maksatla tüzel kişiliği haiz Kefalet Sandığı kurulmuştur. Bu Kanundaki memur ve müstahdem ibarelerinden bu fıkra da geçen kefalet tabi personelin anlaşılacağı belirtilmiştir.

Taşınır kayıt ve kontrol yetkililerinin kefalet bağlanmasıyla ilgili tereddütlerin giderilmesi maksadıyla yayımlanan 30 sıra No.lu Muhasebat Genel Müdürlüğü Genel Tebliği'nin "Taşınır Kayıt ve Kontrol Yetkililerinin Kefalet Bağlanması" başlıklı 3'üncü maddesinin ikinci fıkrasında; kamu idarelerinde görevlendirilen taşınır kayıt ve kontrol yetkililerinin de kefalet bağlanarak aylık ve ücretlerinden 2489 sayılı Kanun'un 2'nci maddesinde belirtilen tutarda kefalet aidatı kesilmesi ve Kefalet Sandığı hesabına gönderilmesinin zorunlu olduğu belirtilmiştir.

Sağlık Bakanlığı Ek Ödeme Yönetmeliği'nin "Tanımlar" başlıklı 4'üncü maddesinin birinci fıkrasının (g) bendinde ek puan; personele Yönetmelik'e ekli Ek-6 sayılı listede belirtilen görevleri yerine getirmesi halinde ilgili dönem için tabloda öngörülen oranlarda verilen ek puanların toplamı şeklinde tanımlanmıştır.

Anılan Yönetmelik'in eki olan "Ek-6 Ek Puan Tablosu"nın 11'inci satırında taşınır kayıt yetkilisi ve taşınır kontrol yetkilisi olarak görev yapan personele görevlendirme süresince sağlık tesisi puan ortalaması üzerinden %10 oranında ek puan verilmesi düzenlenmiştir.

Bu kapsamda, sağlık tesislerinde taşınır kayıt veya kontrol yetkilisi olarak görevlendirilen ve Sağlık Bakanlığı Ek Ödeme Yönetmeliği'nde yer alan düzenlemelere göre ek puan alan kişilerin aynı zamanda kefalet tabi personel olarak maaş bordrolarında kefalet kesintileri yapılmalıdır.

Yapılan incelemede ek ödeme bordrolarında taşınır kayıt veya kontrol yetkililiği sebebiyle ek puan bulunan kişilerin genel bütçe maaş bordrolarında kefalet kesintisi yapıp yapılmadığıyla ilgili Kamu Harcama ve Muhasebe Bilişim Sistemi (KBS) üzerinden alınan veriler ile kıyaslama yapıldığında çok sayıda kişinin kefalet tabi tutulmadığı ve gerekli kesintilerin yapılmadığı tespit edilmiştir.

Ayrıca, kefalet kesintilerinin yapılmamasının nedeninin genel olarak sağlık tesislerindeki ilgili birimler arasındaki koordinasyon eksikliği sonucu taşınır kayıt ve kontrol

yetkilisi olarak yapılan görevlendirmelerin ve görevlendirme iptallerinin bildiriminin gecikmeli yapılmasından veya hiç yapılmamasından kaynaklandığı da tespit edilmiştir.

Diğer yandan sağlık tesislerinde görev yapan ancak aylıklarını döner sermaye bütçesinden alan personelin maaş bordroları tek bir yazılım üzerinden yapılmadığından ve bu sebeple merkezi olarak kontrolün sağlanabileceği toplu bir veri mevcut olmadığından söz konusu hususta bu kişilerin tamamını kapsayacak şekilde bir çalışma yürütülememiştir.

Kamu idaresi cevabında 81 il sağlık müdürlüğünün dağıtımly yazı ile talimatlandırıldığı ifade edilmiştir.

Bu itibarla, maaş ve ek ödeme bordroları arasında tutarsızlığa mahal vermemek ve kefalete tabi personelden mevzuat hükümleri uyarınca gerekli kesintileri yapabilmek adına ilgili maaş ve özlük birimlerinde gerekli koordinasyonun sağlanması, döner sermaye bütçesinden yapılan aylık ödemelerinin de benzer mahiyette kontrollere tabi tutulabilmesine imkan sağlamak için de merkezi olarak veri temin edilebilecek bir yazılımın bulunması ve tüm bu hususlarda daha etkin kontrol mekanizmalarının oluşturulması gerekmektedir.

c) Sağlık Tesislerinde Basamaklar Arası Geçişlerde Çalışılmış Sayılan Gün Sürelerinin Takibinin Yapılmaması

Birinci basamak sağlık tesislerinden ikinci ve üçüncü basamak sağlık tesislerine, ikinci ve üçüncü basamak sağlık tesislerinden birinci basamak sağlık tesislerine becayiş, nakil veya geçici görev gibi sebeplerle geçiş yapan personelin çalışılmış sayılan gün sürelerinin, tesislerce kullanılan sistemler arasında entegrasyon olmaması nedeniyle takip edilmediği görülmüştür.

Sağlık Bakanlığı Ek Ödeme Yönetmeliği'nin "Temel Esaslar" başlıklı 5'inci maddesinin birinci fıkrasının (a) bendinde; ek ödemenin personele sağlık tesisine fiilen katkı sağladığı sürece verilebileceği düzenlenmiştir.

7. Dönem Kamu Görevlilerinin Geneline ve Hizmet Kollarına Yönelik Mali ve Sosyal Haklara İlişkin Toplu Sözleşme'nin Üçüncü Bölüm "Sağlık ve Sosyal Hizmet Koluna İlişkin Toplu Sözleşme" başlıklı kısmının "Yıllık İzin ve Süt İzinlerinde Döner Sermaye Kesintisi" başlıklı 20'nci maddesinin birinci fıkrasında; 209 sayılı Kanun'un 5'inci maddesi uyarınca yapılan döner sermaye ödemelerinde yılda toplam 12 güne kadar olan yıllık izin süreleri ile süt izni sürelerinin döner sermaye ödemelerinde "çalışılmayan gün" kapsamında değerlendirilmeyeceği belirtilmiştir.

Kanun'da yer alan düzenlemeden ek ödemenin fiilen katkı verilen sürelerle göre tespit edileceği, toplu sözleşmenin ilgili hükmüyle bu duruma süt izni süresince ve yıllık izin kullanılması halinde yılda 12 güne kadar olan kullanımları aşmayacak şekilde muafiyet getirildiği, belirtilen bu sürelerde personelin çalışılmış sayılacağı anlaşılmaktadır.

Yapılan incelemede birinci basamak sağlık tesislerinden ikinci ve üçüncü basamak sağlık tesislerine, ikinci ve üçüncü basamak sağlık tesislerinden birinci basamak sağlık tesislerine becayiş, nakil veya geçici görev gibi sebeplerle personel geçişleri olduğu, bu geçiş aşamasında tesislerde çalışan bazı kişilerin muafiyet kapsamındaki çalışılmış sayılan yıllık izin sürelerini tamamladığı ya da bir kısmının kullanıldığı ancak birinci basamak ile ikinci ve üçüncü basamak sağlık tesislerinde ek ödeme hesaplamaları için kullanılan sistemler arasında entegrasyon olmaması nedeniyle bu sürelerin geçiş yapılan sağlık tesislerinde yeniden başlatıldığı, maaş mutemetlerinin kendi tesislerine gelen kişilerin önceden kullandıkları izinleri kontrol etmede yetersiz kaldığı görülmüştür.

Kamu idaresi cevabında becayiş, nakil veya geçici görev gibi sebeplerle geçiş yapan personelin çalışılmış sayılan günlerinin takibinin sistem üzerinden sağlanmasına yönelik çalışmaların yapılacağı ifade edilmiştir.

Bu itibarla, ek ödeme alan personelin sağlık tesisleri arasında becayiş, nakil veya geçici görev gibi sebeplerle geçiş yapmaları halinde çalışılmış sayılan gün muafiyetlerinin takip edilebilmesi için, sistemler arasında entegrasyon sağlanması ya da maaş mutemetlerinin konu hakkında bilgilendirilmesi gerekmektedir.

d) İcap ve Nöbet Yazılan Personele Mesai Dışı Teşvik Ek Ödemesi Yapılması

Bakanlığa bağlı bazı sağlık tesislerinde mesai dışı fazla çalışma için görevlendirilen personelin aynı saatlerde icap ve nöbet görevlerine yazıldığı ve bu kapsamda kendilerine mesai dışı teşvik ek ödemesi hesaplandığı görülmüştür.

Sağlık Bakanlığı Ek Ödeme Yönetmeliği'nin "Tanımlar" başlıklı 4'üncü maddesinin birinci fıkrasının (ş) bendinde; mesai içi çalışmanın, mesai saatleri içinde yapılan çalışmalar ile nöbet ve icap nöbetinde yapılan çalışmalardan oluştuğu, (ö) bendinde ise mesai dışı çalışmanın, nöbet ve icap nöbetlerinde yapılan çalışmalar ile mesai saatleri içinde yapılan çalışmalar haricinde yapılan çalışmalar olduğundan bahsedilmektedir.

Mevzuat hükmünden anlaşılabacağı üzere personelin nöbet ve icap nöbetlerinde yapılan çalışmalar Yönetmelik'te belirtilen tanım gereği mesai saatleri içerisinde yapılan çalışma olarak kabul edilmiştir. Bu saatlerde yapılan çalışmalar için yapılacak ödemelerde mesai içi çalışma parametreleri esas alınarak teşvik ek ödemesi hesaplanması gerekmektedir.

Yapılan denetimde bazı sağlık tesislerinde mesai dışı çalışma saati olarak belirlenmiş zamanlarda kişilerin icap ve nöbet görevlerine de kaldıkları ve bu saatler için kendilerine mesai içi teşvik ek ödemesi yerine mesai dışı teşvik ek ödemesi hesaplandığı, bu şekilde ortaya çıkan hataların önüne geçmek için hastane bilgi yönetim sistemleri ile icap ve nöbet ödemelerinin gerçekleştirildiği Ek Ödeme Bordro Sisteminde yazılımsal bir kontrolün bulunmadığı görülmüştür.

Bakanlık merkez teşkilatında, sağlık tesislerinde hangi personelin bir ayda toplam kaç saat icap, nöbet ve mesai dışı çalışma görevine kaldığına ilişkin bilgi olmakla birlikte personelin hangi gün kaç saat mesai dışı çalışma, icap ve nöbet görevlerinde olduğuna ilişkin detaylı bilgi sunan bir veri seti bulunmamaktadır. Personelin mesai dışı çalışma saatleri, icap ve nöbet saatlerinin izlenmesi ve kesişmelerinin önüne geçecek bir kontrol sisteminin düzenlenmesi halinde bu şekilde ortaya çıkabilecek hataların önüne geçileceği değerlendirilmektedir.

Kamu idaresi cevabında personelin mesai dışı çalışma saatleri, icap ve nöbet saatlerinin izlenmesi ve kesişmelerinin önüne geçecek bir kontrol sisteminin düzenlenmesi için gerekli çalışmaların yapılacağı ifade edilmiştir.

Bu itibarla, icap ve nöbet görevlerinde olan kişilerin bu dönemde yaptıkları çalışmalarından dolayı mesai dışı teşvik ödemesinden yararlanmaması gerekmektedir.

BULGU 2: Sağlık Tesisleri Tarafından Temin Edilen ve İlaç Hazırlama Ünitesinde Hazırlanan Kemoterapi İlaçlarının Stok Takibinde ve Süreç Yönetiminde Aksaklıklar Bulunması

Sağlık tesisleri tarafından temin edilen ve ilaç hazırlama ünitesinde hazırlanan kemoterapi ilaçlarının stok takibinde ve süreç yönetiminde aksaklıklar bulunması nedeniyle stok kontrol sürecinin risk içerdiği görülmüştür.

Taşınır Mal Yönetmeliği'nin "Kayıt Zamanı, Kayıt Değeri ve Değer Tespit Komisyonu" başlıklı 13'üncü maddesinde; taşınırın, edinme şekline bakılmaksızın kamu idaresince kullanılmak üzere teslim alındığında giriş; tüketime verildiğinde, satıldığında, başka harcama

birimlerine devredildiğinde, bağışlandığında veya yardım yapıldığında, çeşitli nedenlerle kullanılamaz hâle geldiğinde, hurdaya ayrıldığında veya kaybolma, çalınma, canlı taşının ölümü gibi yok olma hâllerinde çıkış kaydedileceği; giriş ve çıkış kayıtlarının varlık işlem fişine dayanılarak yapılacağı, “Sayım Fazlası Taşınırın Girişi” başlıklı 17’nci maddesinde; yapılan sayım sonucunda fazla bulunan taşınırın, varlık işlem fişi düzenlenerek kayıtlara alınacağı; sayım fazlası taşınırın giriş kaydedilmesinde, söz konusu taşınır aynı nitelikte son bir yıl içinde girişi yapılan taşınır varsa bu değerin, aksi hâlde değer tespit komisyonu tarafından belirlenecek değerin esas alınacağı belirtilmiştir.

21.04.2015 tarihli ve 29333 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ’in 9’uncu maddesi ile Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği’ne (SUT) 4.1.11 maddesi eklenmiştir. Söz konusu düzenleme ile SUT ekinde yer alan “Hastanelerce temini zorunlu kemoterapi ilaçları listesi (EK-4/H)”nde tanımlı ilaçların 01.07.2015 tarihinden itibaren sağlık tesisleri tarafından temini zorunlu hale getirilmiştir.

05.08.2015 tarihli ve 29436 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ’in 10’uncu maddesinin 5’inci fıkrasında yer alan “Kemoterapi ünitesi olan sağlık tesislerinde kemoterapi ilaçlarının hastaya kullanılan miktar kadarı fatura edilecektir.” ifadesi Danıştay On Beşinci Dairesinin 16.10.2018 tarihli ve 2018/6934 K. sayılı Kararı ile iptal edilmiştir. Söz konusu karar sonrasında Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) tarafından yapılan 08.01.2019 tarihli duyuru ile Sağlık Uygulama Tebliği’ne ilişkin işlemlerin 09.01.2019 tarihinden itibaren Danıştay tarafından verilen iptal kararı doğrultusunda uygulanacağı belirtilmiştir. Ayrıca bahse konu Sağlık Uygulama Tebliği’nin 4.1.2’nci maddesinin beşinci fıkrasında yer alan SUT hükmü 04.09.2019 tarihli ve 30878 (Mükerrer) sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ’in 12’nci maddesinin (b) fıkrası ile yürürlükten kaldırılmıştır.

Danıştay Kararı sonrasında Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü tarafından kemoterapi ilaç hazırlama ve/veya uygulama işlemlerinin gerçekleştirildiği kamu hastanelerinde “kemoterapi ilaçlarının hastaya kullanılan miktarı kadarının fatura edilmesi”ne ilişkin uygulamaya devam edilmesi yönünde karar alındığı ve söz konusu kararın uygulanması için 08.04.2019 tarihli 80981279-809.99-E.477 sayılı ve “Kemoterapi ilaçlarının faturalandırılması hk.” konulu resmi yazı yazılarak İl Sağlık Müdürlüklerine duyurulduğu

görülmüştür. Ardından bu karar doğrultusunda uygulama birliğinin sağlanması amacıyla 2019 yılında “Kemoterapi ünitesi ve kemoterapi ilaçlarının sunumuna ilişkin talimat” yayımlanmış olup, söz konusu talimatta antineoplastik ilaçların stok yönetimine, kemoterapi tedavi protokollerinin yönetimine ve kemoterapi ilaç hazırlama ünitesi faaliyet akışına ilişkin düzenlemelere yer verildiği görülmüştür. Ayrıca 04.10.2019 tarihli 80981279-509.99-E.1284 sayılı ve “Onkoloji eczacılığı hizmetleri hk.” konulu resmi yazı ile talimatlara ilişkin geçiş sürecinin 01.01.2020 tarihine kadar tamamlanması gerektiği ifade edilmiştir.

Ancak yapılan denetimde ayrıntısı aşağıda ifade edildiği üzere; sağlık tesisleri tarafından temin edilen ve ilaç hazırlama ünitesinde hazırlanan kemoterapi ilaçlarının stok takip sürecinin sağlıklı yürütülemediği, hekim tarafından hazırlanan kemoterapi tedavi protokollerinde yer alan bilgilerin sistem üzerinden takibinin yapılmadığı, kemoterapi ilaç hazırlama ve faturalandırma süreçlerinin belirli standartlara bağlanması amacıyla Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü tarafından yapılan genel düzenlemelerin uygulanamadığı görülmüştür.

a) Sağlık Tesisleri Tarafından Temin Edilen ve İlaç Hazırlama Ünitesinde Hazırlanan Kemoterapi İlaçlarının Stok Takip Sürecinin Sağlıklı Yürütülememesi

Sağlık tesisleri tarafından tedarik edilen ve kemoterapi ilaç hazırlama ünitesinde hazırlanan kemoterapi ilaçlarına ilişkin sağlık hizmet sunucularının stok takip süreçlerinin incelenmesi neticesinde;

- SUT ekinde yer alan EK-4/H listesinde tanımlı ilaçların hastaneler tarafından temininin zorunlu olduğu, söz konusu ilaçlar temin edildiğinde Malzeme Kaynak Yönetim Sisteminde (MKYS) yer alan medikal ilaç deposuna girişleri ile bu depodan tüketilmek üzere kemoterapi ilaç deposuna verilen ilaçların kayıtlarının kutu adedi üzerinden yapıldığı; Danıştay tarafından verilen iptal kararı sonrasında Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü tarafından kemoterapi ilaçlarının hastaya kullanılan ilgili doz miktarı üzerinden Sosyal Güvenlik Kurumuna fatura edilmesine ilişkin uygulamaya devam edilmesi yönünde karar alınması nedeniyle kemoterapi ilaç hazırlama ünitesine gönderilecek ilaçların ilgili doz ölçü birimi (miligram, mikrogram vb.) üzerinden çıkışının yapılabilmesi için Hastane Bilgi Yönetim Sisteminde (HBYS) kemoterapi deposu adında bir alt depo oluşturulduğu ve hasta üzerine ilaç düşümlerinin bu depo üzerinden bazı hastanelerde hastaya kullanılan ilgili doz ölçü birimi (miligram, mikrogram vb.) bazında, bazı hastanelerde ise kutu adedi bazında yapıldığı görülmüştür. Ancak kemoterapi ilaç hazırlama ünitesinde hazırlanan ilaçların takibinin

yapıldığı firma cihaz/yazılımda ise kayıtların hastaya kullanılan ilgili doz ölçü birimi (miligram, mikrogram vb.) üzerinden yapıldığı; dolayısıyla kemoterapi ilaçlarına ilişkin MKYS, HBYS ve firma cihaz/yazılımındaki kayıtların farklı parametreler (kutu adedi/hastaya kullanılan ilgili doz miktarı) üzerinden yapılması ve HBYS ile firma cihaz/yazılımı arasında entegrasyon olmaması nedeniyle veriler arasında uyumsuzluk olduğu görüldüğünden ilaçların stok takibinin sağlıklı yapılamadığı tespit edilmiştir.

- Daha önce MKYS'den tüketim yöntemi ile kutu adedi üzerinden çıkışı yapılarak kemoterapi ilaç hazırlama ünitesine verilen, ancak üniteye ilaçların her bir hasta için hekim tarafından yazılan order/tedavi protokolünde belirtilen doz miktarı üzerinden hazırlanması nedeniyle bir hastadan arta kalan ve stabilite süresi içerisinde bir başka hastaya kullanılabilir nitelikte olan ilaçların, ambalaj içi kabul edilebilir hacim fazlalığından kaynaklı arta kalan ilaçların ve sayım fazlası olan ilaçların MKYS'ye tekrar giriş kayıtlarının yapılmadığı görülmüştür. Aynı zamanda söz konusu ilaçların HBYS ve firma cihaz/yazılımında da kayıt altına alınmaması nedeniyle bu ilaçların stok takibin sağlıklı yapılamadığı ve sağlık tesisi stok kontrol sürecinin risk içerdiği tespit edilmiştir.

- Daha önce MKYS'den tüketim yöntemi ile kutu adedi üzerinden çıkışı yapılarak kemoterapi ilaç hazırlama ünitesine verilen ve belirtilen stabilite süresi dahilinde tüketimi gerçekleşmeyen kısmi doz ilaçlar ile çeşitli nedenlerle imha edilmesi gereken kemoterapi ilaçlarının “kullanılamaz hale gelme yok olma” hareket türüyle MKYS'den çıkışlarının yapılmadığı görülmüştür. Söz konusu nedenlerle tüketimi gerçekleşmeyen ve imha edilen bu tür ilaçların bazı hastanelerde imha olduğunu göstererek bazı hastanelerde ise imha olduğunu göstermeksizin doğrudan hastaya kullanılmış gibi herhangi bir hasta üzerine düşülerek HBYS'den çıkışlarının yapıldığı, dolayısıyla imha edilen ilaçlara ilişkin HBYS'ye kayıt yapılırken sağlık tesisleri tarafından farklı yöntemler izlendiği; ayrıca imha çıkışlarının firma cihaz/yazılımı üzerinden de çoğunlukla kayıt altına alınmadığı tespit edilmiştir.

Kamu idaresi cevabında üretim kaynaklı güvenlik fazlası ilaçlar ile fazla hazırlama sonucu oluşan kayıtsız stok fazlası ürünlerin Taşınır Mal Yönetmeliği kapsamında kayıt altına alınması amacıyla gerekli entegrasyon ve sistemsel geliştirme çalışmalarına başlanıldığı, süreçler hakkında sağlık tesislerine resmi bilgilendirme yapıldığı ve rehberlik hizmeti sunulduğu ifade edilmiştir.

Yukarıda yer verilen tespitlerden anlaşılabacağı üzere SUT ekinde yer alan EK-4/H listesinde tanımlı kemoterapi ilaçlarının MKYS, HBYS ve firma cihaz/yazılımında farklı

parametreler üzerinden takip edilmesi ve HBYS ile firma cihaz/yazılımının entegre olmaması nedeniyle bu ilaçların kayıt ve tüketim süreçlerinin sağlık hizmet sunucuları tarafından sağlıklı takip edilemediği görüldüğünden MKYS, HBYS ve firma cihaz/yazılımına aynı parametreler üzerinden kayıt yapılabilmesi için sistemin geliştirilmesi ve HBYS ile firma cihaz/yazılımının entegre edilmesi gerekmektedir.

Ayrıca ilaç hazırlama ünitesine verilen ilaçların hasta üzerine düşümlerinin adet ya da birim doz olması fark etmeksizin ambalaj içi kabul edilebilir hacim fazlalığından kaynaklı ilaçlar ile bir hastadan arta kalan ilaçlarda stabilite süresi içerisinde doz tamamlaması yapılarak bir başka hastaya kullanılabildiğinden gün sonunda ünite içerisinde kutu artırımı yapılabilmektedir. Söz konusu arta kalan ilaçların sistem üzerinden takibinin yapılmaması ve tekrar stoğa kaydedilmemesi nedeniyle sağlık tesisi stok takip sürecinin risk içerdiği; aynı zamanda stabilite süresi dahilinde tüketimi gerçekleşmeyen kısmi doz ilaçlar ile çeşitli nedenlerle imha edilmesi gereken kemoterapi ilaçlarının bazı hastanelerde imha olduğunu göstererek, bazı hastanelerde ise imha olduğunu göstermeksizin hastaya kullanılmış gibi herhangi bir hasta üzerine düşülerek sistemden çıkışlarının yapıldığı ve çoğunlukla firma cihaz/yazılımı üzerinden de takip edilmediği görüldüğünden, sağlık tesisi tarafından temin edilen bu ilaçların sistem üzerinden takibinin yapılması ve edinim sürecinden kullanım sürecine kadar Taşınır Mal Yönetmeliği hükümlerine uygun olarak kayıt altına alınması gerekmektedir.

b) Hekim Tarafından Hazırlanan Kemoterapi Tedavi Protokollerinde Yer Alan Bilgilerin Sistem Üzerinden Takibinin Yapılmaması

Kemoterapi ilaç hazırlama ünitesinde hazırlanacak ilaçlara ilişkin bilgilerin yer aldığı order/tedavi protokollerinin bazı sağlık tesislerinde HBYS üzerinden oluşturulmadığı, HBYS üzerinden oluşturulanlarda ise HBYS ile firma cihaz/yazılımı arasında entegrasyon olmaması nedeniyle bilgilerin sistem üzerinden takibinin yapılamadığı görülmüştür.

Sağlık hizmet sunucuları tarafından kullanılan HBYS ile ilaç hazırlama ünitesinde yer alan firma cihaz/yazılımı verileri üzerinden yapılan inceleme neticesinde;

- Kemoterapi ilaç hazırlama ünitesinde her bir hasta için hazırlanacak ilaçlara ilişkin bilgilerin yer aldığı order/kemoterapi tedavi protokollerinin bazı sağlık tesislerinde hekim tarafından HBYS üzerinden oluşturulmadığı ve eczacı onayına fiili dosya olarak gönderildiği; sistemsel istem olmaması nedeniyle dosya üzerinden gerekli kontroller yapıldıktan sonra eczacı

tarafından onay verildiği ve HBYS’de hasta üzerine ilaç düşümlerinin manuel olarak gerçekleştirildiği tespit edilmiştir.

- HBYS’de yer alan ve eczacı tarafından onaylanan hasta/ilaç bilgilerinin kemoterapi ilaç hazırlama cihazı yazılımına entegrasyon ile aktarılmadığı ve ilaçlar üniteye hazırlandıktan sonra cihaz yazılımından HBYS’ye veri aktarımı yapılmadığı; söz konusu sistemlerin entegre olmaması nedeniyle üniteye hazırlanan ilaçlara ilişkin veriler arasında uyumsuzluk olduğu tespit edilmiştir.

Kamu idaresi cevabında MKYS, HBYS ve cihaz/yazılımların entegrasyonuna yönelik teknik çalışmaların başlatıldığı, konu hakkında sağlık tesislerine resmi yazı yazıldığı ve süreçlere ilişkin bilgilendirme yapmak amacıyla eğitim faaliyetlerinin yürütüldüğü ifade edilmiştir.

Yukarıda yer verilen tespitlerden anlaşılabacağı üzere hekim tarafından hazırlanan tedavi protokollerinin HBYS üzerinden oluşturulmaması ve cihaz/yazılım arasında entegrasyon bulunmaması nedeniyle verilerin sistem üzerinden takibinin sağlıklı yapılamadığı görüldüğünden, tedavi protokollerinin HBYS üzerinden oluşturulması ve her iki sistemin entegre edilmesi gerekmektedir.

c) Kemoterapi İlaç Hazırlama ve Faturalandırma Süreçlerinin Belirli Standartlara Bağlanması Amacıyla Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü Tarafından Yapılan Genel Düzenlemelerin Uygulanamaması

Kemoterapi ilaç hazırlama hizmeti sunan sağlık tesislerinde ilaç hazırlama ve Sosyal Güvenlik Kurumuna fatura edilme süreçlerinin belirli standartlara bağlanması amacıyla Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü tarafından 2019 yılında genel bir düzenleme yapıldığı ve bu kapsamda resmi yazı/talimatlarla sağlık tesislerinin yönlendirildiği; ancak sağlık tesislerinde uygulama birliğinin sağlanamadığı görülmüştür.

Sağlık Uygulama Tebliği’ne göre kemoterapi ilaçlarının hastaya kullanılan miktarı üzerinden faturalandırma zorunluluğu Danıştay On Beşinci Dairesinin 16.10.2018 tarihli kararı neticesinde iptal edilmiş olup, SGK tarafından yapılan duyuru ile 09.01.2019 tarihinden itibaren geçerli olmak üzere hastalara uygulanacak kemoterapi ilaçlarının kutu adedi üzerinden de fatura edilebilmesinin önü açılmıştır. Ardından Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü tarafından, iptal kararı öncesinde yürütülen uygulamaya devam edilmesi yönünde karar alındığı; kemoterapi ilaçlarının kayıt, tüketim ve faturalandırma süreçlerine ilişkin kemoterapi ünitesi ve kemoterapi

ilaçlarının sunumuna ilişkin talimat ile standartların belirlendiği; söz konusu talimat doğrultusunda uygulama birliğinin sağlanması ve talimatlara ilişkin geçiş sürecinin 01.01.2020 tarihine kadar tamamlanması için resmi yazı yazılarak İl Sağlık Müdürlüklerine duyurulduğu görülmüştür.

Yapılan incelemede Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü tarafından yapılan talimatlarda/düzenlemelerde kemoterapi ilacı hazırlanan tüm sağlık tesislerinde miligram bazlı çalışılması gerektiği belirtilmiş olup, ancak hastaneler tarafından ilaçların takibine yönelik kullanılan MKYS ile bazı hastanelerde HBYS'ye bu talimatlar doğrultusunda miligram üzerinden kayıt yapılmadığı; günlük ilaç hazırlanacak hasta sayısının görece fazla olduğu bazı sağlık tesislerinde bir hastadan arta kalan ve stabilite süresi içerisinde bir başka hastaya kullanılabilecek nitelikte olan dozlara yönelik sistemsel takibin olmaması nedeniyle bu ilaçların doğrudan imha edildiği ve hastane gelirlerinde azalma yaşanmaması için de imha edilen bu ilaçların SGK'ya fatura edildiği; bazı sağlık tesislerinde ise sadece hastaya kullanılan ilaç miktarı kadarının fatura edildiği, ancak doz artırımı yapılabildiğinden kayıt altına alınmamış ilaçların ortaya çıktığı; dolayısıyla ilaçların nitelikleri, hasta sayıları vb. kriterler göz önüne alınmaksızın Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü tarafından yapılan genel düzenlemelerin uygulamada hayata geçirilemediği tespit edilmiştir.

Kamu idaresi cevabında kemoterapi ilaç yönetimine ilişkin tüm süreçler yeniden ele alınarak kemoterapi ilaçlarının hazırlanmasına ilişkin talimatların güncelleştirilmesine başlanıldığı ifade edilmiştir.

Yukarıda yer verilen tespitlerden anlaşılabileceği üzere kemoterapi ilaçlarında miligram bazlı çalışılması durumunda kullanılmadan arta kalan ilaçlar ortaya çıkacağından bu ilaçların MKYS, HBYS ve firma cihaz/yazılımı üzerinden takip edilebilmesi için sistemin geliştirilmesi; hasta sayısının görece fazla olduğu sağlık tesislerinde protokollerinde aynı ilaçların bulunduğu hastalar için aynı güne randevu vermek suretiyle arta kalan doz miktarı en aza indirilebileceğinden bu sağlık tesislerinde miligram bazlı çalışılabileceği, ancak hasta sayılarının görece az olduğu sağlık tesisleri ile bazı ilaçlarda bu yöntemin sağlıklı uygulanamayacağı değerlendirilmektedir. Dolayısıyla kamu kaynaklarının etkin ve verimli kullanılması, kayıp ve zayıfın engellenebilmesi için Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü tarafından genel bir düzenlemeden ziyade ilaçların nitelikleri, hasta sayıları gibi kriterler göz önüne alınarak detaylı düzenleme yapılması ve bu düzenleme doğrultusunda sistemin geliştirilmesi gerekmektedir.

BULGU 3: İcap ve Nöbet Süreçlerine İlişkin Sistematik Bir Kontrolün Bulunmaması

Bakanlığa bağlı bazı sağlık tesislerinde, icap ve nöbet ücretlerine ilişkin süreçlerin yürütülmesinde hatalı uygulamalar olduğu görülmüştür.

a) Fiilen Çalışılabilir Sürelerin Üzerinde İcap ve Nöbet Yazılabilmesi

Bakanlığa bağlı bazı sağlık tesislerinde, görev yapan personel için aylık çalışma sürelerini aşacak şekilde icap ve nöbet yazıldığı, bu kapsamda ödemeler yapıldığı, ilgili sağlık tesisinde hizmet veren hastane bilgi yönetim sistemi ve bakanlık merkez teşkilatının bu durumu engelleyecek yazılımsal kontrollere sahip olmadığı görülmüştür.

657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun Ek 33'üncü maddesinin birinci ve üçüncü fıkrasında, sağlık tesislerinde haftalık çalışma süresi dışında, personelin 6 saatten az olmamak kaydıyla normal, acil ve branş nöbeti, 12 saatten az olmamak kaydıyla ise icap nöbeti tutması durumunda nöbet ücreti ödenebileceği belirtilmektedir.

Mevzuat hükmünden anlaşılabileceği üzere icap ve nöbet uygulamaları için temel zorunluluk mesai saatleri dışında minimum saat koşullarının sağlanmış olması ve hayatın olağan sınırları gereği gün içinde fiilen aktif çalışılabilecek saatlerin aşılmamasıdır. Sağlık tesislerinde, kişilerin bazı istisnai branşlar haricinde günlük en az 8 saat zorunlu mesai yaptıkları, hafta içi en fazla 16 saat hafta sonu ise 24 saat icap ve nöbete kalabildikleri dikkate alındığında bir ay içerisinde ayın 30 ve 31 takvim gününden oluştuğu zamanlarda farklılık göstermek üzere personelin mesai dışı çalışabileceği maksimum saat aralığı 568 ve 576 saatlere isabet etmektedir.

Yapılan denetimde bazı sağlık tesislerinde, personelin icap ve nöbet saatleri toplamının fiilen mesai dışı çalışılabilecek maksimum saatleri (568-576 saat) aşacak düzeyde puantajlarda yer aldığı, kişilere bu şekilde ücret ödemeleri yapıldığı, bu durumun bazen yanlış veri girişinden, bazen kişilerin blok halde icap nöbetiyle görevlendirilmesinden bazen de kişilerin aynı gün hem icap hem de nöbet görevlerine birlikte yazılmasından kaynaklandığı, bu şekilde ortaya çıkan hataların önüne geçmek için bazı sağlık tesislerinin hastane bilgi yönetim sistemleri ile icap ve nöbet ödemelerinin gerçekleştirildiği Ek Ödeme Bordro Sisteminde yazılımsal herhangi bir kontrolün bulunmadığı görülmüştür.

Bakanlık merkez teşkilatında, sağlık tesislerinde hangi personelin bir ayda toplam kaç saat icap ve nöbet görevine kaldığına ilişkin bilgi olmakla birlikte personelin hangi gün kaç saat icap ve nöbet görevinde olduğuna ilişkin detaylı bilgi sunan bir veri seti bulunmamaktadır. Personelin günlük icap ve nöbet saatlerinin akıllı uygulamalarla izlenebilir hale getirilmesi ve hayatın olağan akışında olması gereken limitleri aşmayacak bir kontrol sisteminin geliştirilmesi halinde bu şekilde ortaya çıkabilecek hataların önüne geçileceği değerlendirilmektedir.

Kamu idaresi cevabında Anayasa Mahkemesinin 25.01.2023 tarihli ve 2023/13 sayılı kararı ile 120 saat icap nöbeti sınırı kaldırılmış olduğundan EKOBS üzerinden herhangi bir kısıtlama yapılamayacağı, hatalı uygulamalar için 62 ile nöbet hizmetleri ile ilgili yazı gönderildiği, Bakanlık tarafından icap nöbet saatleri ile ilgili 42 il sağlık müdürlüğüne 2025 Şubat ayı itibarıyla muhakkik tayin edildiği, her ay düzenli olarak listelerin kontrol edilerek gerekli düzenlemelerin yapılacağı belirtilmiştir. Ancak bulguda yer verilen husus, Anayasa Mahkemesi kararıyla kaldırılan sınırla ilgili olmayıp, hayatın olağan sınırlarını aşan düzeyde yazılan icap ve nöbet saatlerini sistemsel olarak engelleyecek bir kontrolün geliştirilmesi ile ilgilidir.

Bu itibarla, icap ve nöbet saatlerinin fiilen çalışılabilir saatleri aşmayacak düzeyde yazılmasını sağlamaya yönelik kontrollerin geliştirilmesi gerekmektedir.

b) Yıllık İzin, Rapor ve Kongre İzni Gibi Çalışılmayan Dönemler İçin İcap Nöbeti Ücreti Ödenmesi

Bakanlığa bağlı bazı sağlık tesislerinde yıllık izin, rapor ve kongre izni gibi fiilen çalışılmayan günlerde kişilerin puantajlarda icap nöbetçisi olarak yer aldığı ve bu kapsamda kendilerine ödeme yapıldığı görülmüştür.

657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun ek 33'üncü maddesinin üçüncü fıkrasında; icap nöbeti tutan ve bu nöbet karşılığında kurumunca izin kullanmasına müsaade edilmeyen personele, izin suretiyle karşılanamayan her bir icap nöbeti saati için, icap nöbeti süresi kesintisiz 12 saatten az olmamak üzere, nöbet ücreti için belirlenen ücretin yüzde 40'ı tutarında icap nöbet ücreti ödeneceği belirtilmiştir.

Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nin 42'nci maddesinde; icap nöbeti ev nöbeti olarak isimlendirilmiş ve tutan kişinin kurumun idari ve tıbbi her türlü gereklerinden sorumlu olma, akşam vizitlerini yapma, mesai dışında bulunulan yeri bildirme ve kuruma her

davette gelmeye mecbur olmakla yükümlendirildiği ifade edilmiştir. Öte yandan bu nöbete ilişkin aylık ev nöbet listelerinin hazırlanacağından bahsedilmiştir.

Yapılan denetimde; bazı sağlık tesislerinde ilgili ayda tutulacak aylık icap listelerinin oluşturulmasını takiben kişilerin icapçı olduğu tarihlerde yıllık izin, rapor ve kongre izni gibi fiilen çalışılmayan dönemlerin ay sonunda kontrol eksikliğinden kaynaklı olarak düşülmediği, bu şekilde ortaya çıkan hataların önüne geçmek için bazı sağlık tesislerinin hastane bilgi yönetim sistemleri ile icap ve nöbet ödemelerinin gerçekleştirildiği Ek Ödeme Bordro Sisteminde yazılımsal bir kontrolün bulunmadığı görülmüştür.

Bakanlık merkez teşkilatında, sağlık tesislerinde hangi personelin bir ayda toplam kaç saat icap ve nöbet görevine kaldığı, hangi günlerde yıllık izinli, kongre izinli ve raporlu olduğuna ilişkin bilgi olmakla birlikte personelin hangi gün kaç saat icap ve nöbet görevinde olduğuna ilişkin detaylı bilgi sunan bir veri seti bulunmamaktadır. Personelin günlük çalışma saatlerinin akıllı uygulamalarla izlenebilir hale getirilmesi ve izinli, raporlu olunan günlere icap nöbeti yazılmasını engelleyecek kontrollerin düzenlenmesi halinde bu şekilde ortaya çıkabilecek hataların önüne geçileceği değerlendirilmektedir.

Kamu idaresi cevabında 62 ile nöbet hizmetlerinin incelenmesi ile ilgili yazı gönderildiği, il sağlık müdürlükleri ile tek tek görüşülerek izin rapor, kongre izni gibi sürelerin çalışmış gibi gözüken dönemlerden düşülmesi gerektiği, geriye dönük ayların incelenmesi konusunda gerekli uyarıların yapıldığı, gerekli inceleme sonrası izin ve mesai dışı saatlere denk gelen tutarların tahsil edildiği ifade edilmiştir. Ancak bulguda yer verilen husus bir yandan yıllık izin, rapor ve kongre izni gibi çalışılmayan dönemlerden kaynaklı yapılan fazla ödemelerin tahsilatını ilgilendirmekle birlikte diğer yandan bu hataların ortaya çıkmasını sistemsal olarak engelleyecek bir kontrolün geliştirilmesi ile ilgilidir.

Bu itibarla, yıllık izin, rapor ve kongre izni çalışılmayan dönemler için ücret ödenmemesini sağlamaya yönelik kontrollerin geliştirilmesi gerekmektedir.

c) Branş ve Branş Havuz Nöbeti Süreçleri Yürütülmeksizin Branş Bazında Yüksek Saatlerde İcap Nöbeti Yazılması

Bakanlığa bağlı bazı sağlık tesislerinde, branş ve branş havuz nöbet süreçleri yürütülmeksizin uzman hekimlerin branş bazında yüksek saatlerde icap nöbetiyle görevlendirildiği görülmüştür.

Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nin 42'nci maddesinin birinci fıkrasının (a) bendinde; uzman adedi nöbet tutacak miktarlardan az, fakat birden fazla olan kurumlarda uzmanların sırayla ev nöbeti tutacağı, 43'üncü maddesinin birinci fıkrasının (b) bendinde başhekim dahil iki veya üç uzman bulunan kurumlarda sadece ev nöbeti tutulacağından bahsedilmiştir.

Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ'in "Acil Servis Nöbet Usul ve Esasları" başlıklı 10'uncu maddesinin 6 ve 8'inci fıkrasında; acil servisin kurulu bulunduğu sağlık tesislerinde acil sağlık hizmetlerinin yürütülebilmesi için ilgili branşta 6 ve üzeri sayıda uzman hekim bulunması halinde branş nöbeti, branş nöbeti tutmaya yeterli sayıda uzman hekim bulunmaması halinde ise dahili ve cerrahi ayrı ayrı 6 ve üzeri sayıda uzman hekim bulunması halinde branş havuz nöbeti, dahili ve cerrahi branş havuz nöbeti tutulan hastanelerde, nöbetçi tabiplerin branşları dışında hasta kabulü ve konsültasyon ihtiyaçları için her branşın acil icapçı tabip nöbet listesi düzenleneceğinden bahsedilmiştir.

Yukarıda yer alan mevzuat hükümleri birlikte değerlendirildiğinde; icap nöbetinin uzman hekimlerce sırayla ve hekim sayısının başhekim dahil iki veya üç uzmanın bulunduğu tesislerde tutulacak bir nöbet olmasının yanında, acil hizmetleri için branş ve branş havuz nöbeti tutulan hastanelerde nöbetçisi olmayan branşın hasta kabulü ve konsültasyon ihtiyaçları için tutulabileceği anlaşılmaktadır. Öte yandan organ nakli ve yoğun bakım hizmetlerine ilişkin var olan düzenlemelerde de icap nöbetinin hangi hallerde tutulacağı belirtilmiştir. Başka bir deyişle icap nöbeti istisnai bir nöbet olarak düzenlenmiş ve ilgili mevzuatlarında da hangi hallerde tutulacağı tek tek sayılmıştır.

Yapılan denetimde bazı sağlık tesislerinde, istisnai bir nöbet şekli olarak düzenlenmiş olan icap nöbetine, uzman hekimlerin acil branş ya da branş havuz nöbeti silsilesine uymaksızın tüm ay boyunca görevde olacak şekilde kaldıkları, sırayla tutulması gereken bu nöbete birden fazla kişinin aynı gün kalmasıyla branş bazında aylık 568-576 saatten daha fazla sürelerde icap nöbeti yazıldığı, branş ve branş havuz nöbet hizmetlerinin yoğunlukla asistan hekimlerin nöbete kalması şeklinde yerine getirildiği tespit edilmiştir.

Öte yandan bazı sağlık tesislerinde ise iyi uygulama örneği olarak branş bazında tutulabilecek icap nöbet saatine başhekimlik tarafından kısıtlar getirildiği, önceliğin branş ve branş havuz nöbetlerinde olduğu da görülmüştür.

Kamu idaresi cevabında konu ile ilgili 2024 yılına ait bulguların tespit edilerek Bakanlık Teftiş Kurulu Başkanlığına gönderildiği, ayrıca icap nöbet saatleri ile ilgili 42 ile 2025 Şubat ayı itibarıyla muhakkik tayin edildiği ve her ay düzenli olarak listelerin kontrol edilerek gerekli düzenlemelerin yapıldığı ifade edilmiştir.

Bu itibarla, mevzuatta belirtilen silsilenin takip edilerek icap nöbetinin mevzuatta belirtilen şartlar altında tutulması gerekmektedir.

d) Uzman Tabip Dışındaki Personellere İcap Nöbeti Adı Altında Nöbet Tutturulması Neticesinde İdare Aleyhine Açılan Davaların Kaybedilmesi, Bu Kapsamda Ödenmeyen Nöbet Ücretlerden Dolayı Faiz, Yargılama Gideri ve Avukatlık Vekalet Ücreti Ödemelerinde Artış Olması

Bakanlığa bağlı bazı sağlık tesislerinde çalışan uzman tabip dışındaki personele, icap nöbeti adı altında nöbet tutturulduğu, tutturulan nöbetler için mahkeme sürecine kadar kişilere ücret ödemesi yapılmadığı ancak mahkemelerin verdiği kararlara istinaden bu kişilere ücret ödemesi gerçekleştirildiği ve aleyhe sonuçlanan davalar nedeniyle faiz, yargılama gideri ve avukatlık vekalet ücretlerine katlanıldığı görülmüştür.

657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun Ek 33'üncü maddesinin üçüncü fıkrasının birinci cümlesinde; icap nöbeti tutan ve bu nöbet karşılığında kurumunca izin kullanmasına müsaade edilmeyen memurlar ile sözleşmeli personele, izin suretiyle karşılanamayan her bir icap nöbeti saati için, icap nöbet süresi kesintisiz 12 saatten az olmamak üzere, nöbet ücreti için belirlenen ücretin yüzde 40'ı tutarında icap nöbet ücreti ödeneceği belirtilmiştir.

Kanun'da yer alan düzenlemeyle memur ve sözleşmeli personele icap nöbeti tutmaları halinde izin suretiyle karşılanamayan her bir saat için normal nöbet ücretinin %40'ı oranında icap nöbeti ücreti ödemesi yapılacağı belirtilerek genel bir çerçeve çizilmiş, bu nöbetin ne olduğu, kimler tarafından tutulacağına ilişkin bir tanım veya açıklamaya yer verilmemiştir.

Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nin "Nöbet Türleri" başlıklı 42'nci maddesinde; nöbet hizmetlerinin evde nöbet, normal, acil, branş nöbeti olarak dört şekilde yürütüleceği, icapçı nöbetinin tanımında (ev nöbeti) uzman adedi nöbet tutacak miktarlardan az, fakat birden fazla olan kurumlarda uzmanların sırayla ev nöbeti tutacakları, bunun için aylık ev nöbet listelerinin hazırlanacağı, ev nöbetçisinin akşam vizitlerini yapmaya, mesai dışında bulunduğu yeri bildirmeye, kuruma her davette gelmeye mecbur olduğu ifade edilmiştir.

Yönetmelik'te sağlık tesislerinde tutulabilecek nöbetlerin tanımlarına yer verilip icap nöbetinin tanımında uzman adedinin nöbet tutacak miktarlardan az, fakat birden fazla olan kurumlarda sadece uzmanlar tarafından sırasıyla icap nöbeti tutulabileceği ifade edilmiştir.

Kanun'da yer alan düzenlemeye göre memur ve sözleşmeli personelin icap nöbeti tutmaları halinde, bu kapsamda kendilerine ücret ödenmesine kanuni bir engel olmamakla birlikte Yönetmelikte yer verilen tanımla fiilen bu nöbetin kimler tarafından tutulacağı belirtilerek uzman tabip dışındaki personel icap nöbeti tutabilecek kişiler arasında sayılmamıştır. Bu nedenle uzman tabip dışı personelin icap nöbeti tutması mümkün değildir.

Yönetmelik'te icap nöbetinin kimler tarafından tutulacağı açık bir şekilde belirtilmiş olmasına rağmen bazı sağlık tesislerinde icap nöbeti adı altında, uzman tabip dışındaki personele de nöbet tutturulduğu, bu şekilde tutulan nöbetlerin karşılığında herhangi bir ücret ödemesinin mahkeme kararı sonuçlanıncaya kadar yapılmadığı, icap adı altında nöbet tutan kişiler tarafından konunun yargıya taşınması neticesinde tutulan nöbetlerin icap nöbeti olarak adlandırılması ve angarya yasağından hareketle mahkemelerin idare aleyhine kararlar verdiği ve mahkeme kararları sonucunda kişilere hem icap nöbeti olarak adlandırılmış nöbet ücretlerinin ödendiği, hem de idarenin faiz, yargılama gideri ve avukatlık vekalet ücreti gibi masraflara katlandığı görülmüştür.

Hazine ve Maliye Bakanlığı ile Mülga Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu tarafından uzman tabip dışı personelin icap nöbeti tutamayacağı ve bu kapsamda kendilerine ücret ödenemeyeceği yönünde verilmiş çeşitli görüşleri bulunmaktadır. Ayrıca 2018-2025 yıllarını kapsayan 4, 5, 6 ve 7. Dönem Kamu Görevlilerinin Geneline ve Hizmet Kollarına Yönelik Mali ve Sosyal Haklara İlişkin Toplu Sözleşmelerde; "Sağlık ve Sosyal Hizmet Koluna İlişkin Toplu Sözleşme" başlığı altında sağlık hizmet sunumunun gerekleri çerçevesinde icap nöbetinin uygulamasına ilişkin 657 sayılı Kanunun Ek 33'üncü maddesi ve Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinde yer alan hükümlere dair çalışma yapılacağı belirtilmiştir. Ancak bu konuda yürürlüğe girmiş bir mevzuat değişikliği henüz bulunmamaktadır.

Kamu idaresi cevabında Bakanlığa bağlı sağlık tesislerinde görev yapan ortalama 310 tabip dışı personele her ay icap nöbet ödemesi yapıldığı, bu personelden 2015/19 sayılı Genelge çerçevesine UMKE kapsamında sahra hastaneye görevlendirilen ortalama 220 tabip dışı personele icap nöbeti yazıldığı, geri kalan tabip dışı personele de idare mahkeme kararına göre icap nöbeti yazıldığı belirtilmiştir.

Bu itibarla; faiz, yargılama gideri ve avukatlık vekalet ücreti gibi giderlerin ortaya çıkmasına mahal verilmemesi açısından, sağlık tesislerince Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nde yer alan tanıma uygun görevlendirmeler yapılması ya da 4, 5, 6 ve 7. Dönem Toplu Sözleşmelerinde yer verilen çalışmanın tamamlanarak yürürlüğe girmesi gerekmektedir.

BULGU 4: Ticari Alan Kira Tahsilatlarında Mevzuatta Belirtilen Sürelere Uyulmaması

Sağlık tesisleri tarafından yapılan bazı ticari alan kira geliri tahsilatlarının mevzuatta belirtilen sürelerden farklı vadelerde yapıldığı görülmüştür.

Mülkiyeti Hazineye ait /Hazine ile hisseli/ üst yapı Hazineye ait ya da zemini Hazineye ait olup, Sağlık Bakanlığına tahsisli olan yerler ile Sağlık Bakanlığınca kiralanmış ve kira bedelleri merkezi yönetim bütçesinden karşılanan hastane ve birinci basamak sağlık kurumlarındaki ticari amaçla kullanılması mümkün olan bölümlerinin (söz konusu taşınmazların Aile Hekimlerine kiralanması dahil olmak üzere) Sağlık Bakanlığı tarafından döner sermaye işletmeleri eliyle işlettilmesine ilişkin esas ve usullerin belirlenmesi amacıyla Hazine ve Maliye Bakanlığı ile Sağlık Bakanlığı arasında 15.06.2011 tarihinde protokol imzalanmış, protokolün son geçerlilik süresi 15.06.2021 tarihinden 31.06.2031 tarihine 10 yıl süreyle uzatılmıştır.

Protokol'ün "D. Kiralama İhaleleri ve Kira Süresi" başlıklı bölümünün birinci fıkrasında Bakanlık uhdesinde bırakılan ticari alanların kiralama işlemlerinde Hazine Taşınmazlarının İdaresi Hakkında Yönetmelik hükümlerinin uygulanacağı belirtilmiştir.

Hazine Taşınmazlarının İdaresi Hakkında Yönetmelik'in "Bedellerin Ödenme Şekli" başlıklı 13'üncü maddesinin ikinci fıkrasında; kira bedellerinin ödenmesinde üçer aylık dönemler halinde yılda dört eşit taksitle ödemelerin gerçekleştirilmesi gerektiği belirtilmiştir.

Protokol ve mevzuat hükümleri birlikte değerlendirildiğinde; halihazırda Bakanlık uhdesinde bulunan ticari alanların kiralama yetkisinin, Hazine ve Maliye Bakanlığınca Sağlık Bakanlığına protokolle devredildiği, protokolde kira bedellerinin ödenme periyoduna ilişkin herhangi bir düzenlemeye yer verilmediği, bu nedenle sağlık tesisleri tarafından yapılan ticari alan kira geliri tahsilatlarında, Hazine Taşınmazlarının İdaresi Hakkında Yönetmelik'in "Bedellerin Ödenme Şekli" maddesinde belirtilen esaslara göre ödeme dönemlerinin tespit edilmesi gerektiği anlaşılmaktadır.

Yapılan denetimde sağlık tesislerinde kiraya verilen ticari alanlara ait kira tahsilatlarının kira sözleşmelerinde yer verilen hükümlere göre tahsil edildiği ancak tahsilatların bazı il sağlık müdürlüklerinde Hazine Taşınmazlarının İdaresi Hakkında Yönetmelik hükümlerinde belirtilen üç aylık süre esas alınarak bazılarında ise bir aylık süre içerisinde tahsil edildiği görülmüştür. Nitekim bu durum kamu alacağının zamanında tahsil edilmesine engel teşkil etmekte, öte yandan idarelerce gerçekleştirilen tahsilatlarda vade konusunda uygulama birliğinin sağlanamamasına neden olmaktadır.

Kamu idaresi cevabında ticari alanların kiraya verilmesine ilişkin 11.04.2025 tarihli ve 2025/3 sayılı Genelge'nin yayımlandığı ve ticari alanların kiraya verilmesi hususunda Hazine Taşınmazlarının İdaresi Hakkında Yönetmelik hükümlerine uyulması yönünde 81 il müdürlüğünün talimatlandırıldığı ifade edilmiştir.

Bu itibarla, idarelerce gerçekleştirilen ticari alan kira tahsilatlarının Hazine Taşınmazlarının İdaresi Hakkında Yönetmelik hükümleri esas alınarak gerçekleştirilmesi gerekmektedir.

T.C. SAYIŞTAY BAŞKANLIĞI

06520 Balgat / ANKARA

Tel: 0 312 295 30 00; Faks: 0 312 295 48 00

e-posta: sayistay@sayistay.gov.tr

<https://www.sayistay.gov.tr>

7. EKLER**EK 1: BULGULARA İLİŞKİN İZLEME TABLOSU**

Önceki Yıl/Yıllar Sayıştay Denetim Raporuna İlişkin İzleme Tablosu			
Bulgu Adı	Yıl	İdare Tarafından Yapılan İşlem	Açıklama
Sağlık Tesislerinin Gerçek Kişilerden Alacaklarına İlişkin Tek Düzen Muhasebe Sistemi ve Hastane Bilgi Yönetim Sistemi Kayıtları Arasında Uyumsuzluk Olması	2023	Yerine Getirilmedi	Denetim Görüşünün Dayanakları Bölümünde 1 nolu bulgu olarak yer almaktadır.
Ek Ödeme Süreçlerine İlişkin Sorunlar Bulunması	2023	Kısmen Yerine Getirildi	Diğer Bulgular Bölümünde 1 nolu bulgu olarak yer almaktadır.
Ticari Alan Kira Tahsilatlarında Mevzuatta Belirtilen Sürelere Uyulmaması	2023	Yerine Getirilmedi	Diğer Bulgular Bölümünde 4 nolu bulgu olarak yer almaktadır.
Tahsili Şüpheli Hale Gelen Alacaklarla İlgili Muhasebe Kayıtlarının Yapılmaması	2023	Yerine Getirilmedi	Denetim Görüşünün Dayanakları Bölümünde 2 nolu bulgu olarak yer almaktadır.



T.C. SAYIŞTAY BAŞKANLIĞI

**YALOVA TERMAL KAPLICALARI
İŞLETMESİ**

2024 YILI DÜZENLİLİK DENETİM RAPORU

İÇİNDEKİLER

1. KAMU İDARESİ HAKKINDA BİLGİ	1
2. KAMU İDARESİNİN SORUMLULUĞU	5
3. SAYIŞTAYIN SORUMLULUĞU	6
4. DENETİMİN DAYANAĞI, AMACI, YÖNTEMİ VE KAPSAMI	6
5. DENETİM GÖRÜŞÜ	6
6. DENETİM BULGULARI	7

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1: 2024 Yılı Bütçe Gelir-Gider Tahmin ve Gerçekleşmesi Tablosu 4

KISALTMALAR

TİS: Toplu İş Sözleşmesi

TOLEYİS: Türkiye Otel Lokanta Dinlenme Yerleri İşçileri Sendikası

TÜHİS: Türk Ağır Sanayii ve Hizmet Sektörü Kamu İşverenleri Sendikası

BULGU LİSTESİ

A. Denetim Görüşünün Dayanağı Bulgular

Herhangi bir denetim bulgusu tespit edilmemiştir.

B. Diğer Bulgular

- İşletme İdaresinin Sermayesinin ve Gelirlerinin Faaliyetlerini Karşılama Yetersiz Kalması
- İşletme İdaresinin Hukuki Statüsünün Belirsiz Olması

1. KAMU İDARESİ HAKKINDA BİLGİ

1.1. Mevzuat ve Görevler

26.06.1939 tarihli ve 3653 sayılı Yalova Termal Kaplıcalarının İdaresi ve İşletilmesi Hakkında Kanun ile Yalova ili dahilinde olup Bakanlar Kurulunca onaylanmış haritasında gösterilen sınır içindeki Devlete ait sıcak ve soğuk su kaynakları ile kaplıcaların ve bunlara ait binaların, kaplıcalar tesisatının ve arazinin değerlendirilmesi, intifa ve idaresi Sağlık Bakanlığına bırakılmıştır.

3653 sayılı Kanun'da, Yalova Termal Kaplıcalarının, Bakanlıkça teşekkül ettirilecek İşletme İdaresi marifetiyle veya usul ve esasları Hazine ve Maliye ile Sağlık Bakanlıklarınca müştereken çıkarılacak olan yönetmelikle belirlenmek kaydıyla gerçek kişilere veya özel hukuk tüzel kişilerine kiralanmak ya da restore et-işlet-devret usulü ile devredilmek suretiyle işletilebileceği belirtilmiştir.

02.05.2006 tarihli ve 26156 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Yalova Termal Kaplıcalarının Gerçek Kişilere veya Özel Hukuk Tüzel Kişilerine Kiralanmak veya Restore Et-İşlet-Devret Usulü ile Devredilmek Suretiyle İşletilmesine Dair Yönetmelik hükümleri uyarınca işletmenin özel hukuk kişileri tarafından işletilme esasları belirlenmiştir. Halihazırda işletme alanı içerisinde yer alan bir otel Yönetmelik kapsamında (restore et-işlet-devret usulü ile) özel hukuk kişisi tarafından işletilmekte olup kalan alanlar Sağlık Bakanlığı tarafından idare edilmektedir.

3653 sayılı Kanun'da, İşletme İdaresinin çalışma usul ve esasları ile işletmeye dair her türlü mali ve idari muamelelerin yürütülme şekline ve muhasebe usullerine ait esasların Hazine ve Maliye Bakanlığının uygun görüşü üzerine Sağlık Bakanlığınca çıkarılacak bir yönetmelik ile tespit olunacağı belirtilmiştir. Bu çerçevede; İşletme İdaresi iş ve işlemlerini 02.05.2006 tarihli ve 26156 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Yalova Termal Kaplıcaları İşletme İdaresinin Çalışma Usul ve Esasları ile İşletmeye Dair Her Türlü Mali ve İdari Muamelelerin Yürütülme Şekline ve Muhasebe Usullerine Dair Yönetmelik kapsamında yürütmektedir. Anılan Yönetmelik uyarınca İşletme, mal ve hizmet alımı ile yapım işlerinde 4734 sayılı Kamu İhale Kanunu ve 4735 sayılı Kamu İhale Sözleşmeleri Kanunu'na tabidir.

İşletme alanı 3.600 dönüm araziden oluşmaktadır. İşletme alanının 2.520 dönümü muhafazalı orman alanı iken 1.080 dönümü ise üzerinde bina, sosyal tesis, yürüyüş yolu olan

kullanılabilir alandır. İşletmenin bulunduğu alan ve üzerindeki yapılar 1. ve 3. derece doğalsit, 1.ve 3. derece arkeolojik sit ve 3. derece tarihi sit alanından oluşmaktadır.

Tesiste faal olarak hizmet vermekte olan 3 adet otel ile 5 adet banyo ve hamam bulunmaktadır. Oteller; Termal Otel, Çınar Otel ile apart dairelerden oluşmaktadır. Banyo ve hamamlar ise; Kurşunlu Banyo, Valide Banyo, Sultan Banyo, Sıra Banyo ve açık havuzdan oluşmaktadır. İşletme alanında yer alan 83 oda kapasiteli Çamlık Otelin mevcut hali ile kullanılamayacak durumda olduğundan (2011 yılından bu yana), Aile Gazino ve Piknik Alanı olarak adlandırılan ve daha önceden fiilen kullanılan 1.250 metrekarelik alanın ise arsanın mahiyetine ilişkin hukuki ihtilaflar nedeniyle kullanılamadığı anlaşılmıştır.

Tapu kayıtlarının incelenmesinden; İşletmenin bulunduğu alanın ve üzerindeki yapıların mülkiyetinin Hazine ve Maliye Bakanlığına ait olduğu ancak 3653 sayılı Kanun uyarınca arazinin değerlendirilmesi, intifa ve idaresi Sağlık Bakanlığına bırakılmasına karşın buna ilişkin bir tahsis kaydı bulunmadığı anlaşılmıştır.

Yalova Termal İşletmesi idari yönden Sağlık Bakanlığı Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü İdari Hizmetler Dairesi Başkanlığına bağlı olarak faaliyet göstermektedir.

1.2. Teşkilat Yapısı ve İnsan Kaynakları

Yalova Termal Kaplıcaları İşletme İdaresi, işletme müdürü ve iki işletme müdür yardımcısı tarafından idare olunmaktadır.

İşletmede 31.12.2024 tarihi itibarıyla 29 kişi belirsiz süreli sözleşmeli olarak, 61 kişi ise hizmet alımı usulü ile olmak üzere toplam 90 kişi istihdam edilmektedir. Ayrıca İşletmede 6 kişi geçici görevli olarak çalışmaktadır.

1.3. Mali Yapı

Yalova Termal Kaplıcaları İşletme İdaresinin Çalışma Usul ve Esasları ile İşletmeye Dair Her Türlü Mali ve İdari Muamelelerin Yürütülme Şekline ve Muhasebe Usullerine Dair Yönetmelik gereğince,

İşletmenin gelirleri, teşhir salonu ve satış yerlerinin açılması, sosyal tesis, spor salonu, halı saha ve kantin işletilmesi faaliyetlerinden; faaliyet alanları ile ilgili iş ve hizmet karşılığında alınan ücretlerden; gerektiğinde Bakanlık bütçesinden yapılacak aktarmalardan ve diğer gelirlerden,

İşletmenin giderleri ise İşletmenin iş ve faaliyetlerinin gerektirdiği mevzuattan kaynaklanan her türlü giderler ile İşletmenin faaliyet alanı ile ilgili olarak çalıştırılacak geçici veya sürekli işçilerin ücretlerinden, oluşmaktadır.

İşletme bütçesi, İşletme İdaresinin teklifi ve Bakanlığın onayı ile uygulamaya konulmaktadır. İşletmede tutulacak defterler ve muhasebe kayıtları, Hazine ve Maliye Bakanlığınca çıkarılan yönetmelik ve tebliğ hükümlerine göre tek düzen muhasebe sistemine göre yapılmaktadır. İşletme tarafından, 3 seri No.lu Muhasebe Sistemi Uygulama Genel Tebliği uyarınca bilanço esasına göre defter tutulmakta olup, Tek Düzen Hesap Planı 7/A Kayıt Düzenine uygun olarak muhasebe işlemleri gerçekleştirilmektedir. İşletme, 5520 sayılı Kurumlar Vergisi Kanunu'nun 2'nci maddesinin üçüncü fıkrası uyarınca kurumlar vergisi mükellefidir. 17.03.2022'de e-faturaya, 2023 yılında da e-defter kullanımına geçilmiştir.

İşletmenin amacı Yalova ili sınırları içerisinde yer alan Devlete ait sıcak ve soğuk su kaynakları ile kaplıcalarının intifa ve idare edilmesidir. Kaplıcalar ticari usullere göre idare edilmektedir. İşletmenin sermaye tutarı 13.846.293,82 TL olup tamamı ödenmiştir.

İşletmenin 2024 yılı itibarıyla ana gelirleri; konaklama, restoran ve kaplıca işletme gelirlerinden oluşmaktadır.

İşletmenin bilanço büyüklüğü 53.791.275,62 TL'dir. İşletme 2022 yılında 1.647.461,83 TL dönem net karı, 2023 yılında 26.699.848,58 TL dönem net zararı, 2024 yılında ise 40.911.440,99 TL dönem net zararı elde etmiştir. İşletme İdaresinden alınan bilgiye göre, 2024 yılındaki dönem net zararı; otel doluluk oranlarının beklenenden %15, banyolara gelen müşteri sayısının ise beklenenden %10'dan az olması, asgari ücretteki artışlardan kaynaklı personel maliyetlerinde yaşanan artış, 2024 yılı içerisinde toplam 38 belirsiz süreli çalışan işçinin emekliye ayrılması nedenlerinden kaynaklanmaktadır.

İşletme bütçesi, Yalova Termal Kaplıcaları İşletme İdaresinin Çalışma Usul ve Esasları ile İşletmeye Dair Her Türlü Mali ve İdari Muamelelerin Yürütülme Şekline ve Muhasebe Usullerine Dair Yönetmelik kapsamında işletme idaresinin teklifi ve Sağlık Bakanlığının onayı ile mali yıl esasına göre uygulamaya konulmaktadır.

İşletme İdaresinden alınan, 01.01.2024-31.12.2024 dönemine ilişkin departman gider ve gelirlerine ilişkin bütçe ve gerçekleşme sonuçları aşağıdaki tabloda yer almaktadır:

Tablo 1: 2024 Yılı Bütçe Gelir-Gider Tahmin ve Gerçekleşmesi Tablosu

DEPARTMAN GİDERLERİ	Bütçe (TL)	Gerçekleşen (TL)	DEPARTMAN GELİRLERİ	Bütçe (TL)	Gerçekleşen (TL)
KONAKLAMA	25.994.077,61	35.555.079,32	KONAKLAMA	41.025.554,84	31.997.903,53
RESTAURANT	20.923.011,65	25.980.985,66	RESTAURANT	20.681.677,82	21.446.511,72
LOBBY	2.728.757,16	3.673.554,16	LOBBY	238.989,02	265.072,98
ÇINAR ÇAY BAHÇESİ	296	1.385,65	ÇINAR ÇAY BAHÇESİ	0	0
ORTANCA PİDE SALONU	28.218,60	246.235,89	ORTANCA PİDE SALONU	0	0
KURŞUNLU ÇAY OCAĞI	20	0	KURŞUNLU ÇAY OCAĞI	0	0
KURŞUNLU BANYO	15.861.359,73	19.267.699,06	KURŞUNLU BANYO	28.039.700,00	24.737.883,48
SULTAN BANYO	2.060.001,77	3.625.931,48	SULTAN BANYO	2.991.585,73	3.878.750,17
VALİDE BANYO	4.209.246,53	8.432.963,59	VALİDE BANYO	9.713.546,38	8.920.393,56
SERA BAHÇE	2.543.238,79	3.027.277,77	SERA BAHÇE	0	1.666,67
GİRİŞ ÜNİTESİ	1.690.006,28	2.509.287,09	GİRİŞ ÜNİTESİ	2.390.723,78	2.584.900,03
ÇAMAŞIRHANE	4.836.804,16	5.902.600,94	ÇAMAŞIRHANE	0	0
TEKNİK SERVİS	4.974.317,31	8.989.361,42	DİĞER GELİRLER	3.661.002,80	5.166.659,76
GENEL HİZMETLER	9.250.336,38	11.869.747,47	SATIŞTAN İADELER	-10.000,00	-48.256,13
MUHASEBE VE YÖNETİM	13.492.625,36	19.849.861,43	DİĞER İNDİRİMLER	0	0
DİĞER ÜNİTE AMORTİSMANI	20.891,44	265.052,89	FAİZ GELİRLERİ	350.000,00	916.790,71
PAZARLAMA DAĞITIM	141.502,00	156.840,00	MENKUL KIYMET SATIŞ	0	0
TİCARİ MAL MLY.	108.272,66	113.915,19	KAMBIYO KARI	3.500,00	2.264,20
KOMİSYON GİDERİ	2.323,60	2.322,60	FAALİYETLE İLG.GELİR	0	189.771,24
KAMBIYO ZARARLARI	1	0	ÖNCEKİ DÖNEM GELİR	0	3.839,84
ÖNCEKİ DÖNEM GİDER	2	1.207,28	DİĞER OLAĞANDIŞI	1.703,00	4.127.543,25
DİĞER OLAĞANDIŞI	78	21,93	ENFLASYON DÜZELTME KAR	0	4.368.194,82
TOPLAM GİDER	108.865.388,03	149.471.330,82	TOPLAM GELİR	109.087.983,37	108.559.889,83
KAR (ZARAR)	222.595,34	-40.911.440,99			
GENEL TOPLAM	109.087.983,37	108.559.889,83	GENEL TOPLAM	109.087.983,37	108.559.889,83

1.4. Muhasebe ve Raporlama Sistemi

Yalova Termal Kaplıcaları İşletme İdaresinin Çalışma Usul ve Esasları ile İşletmeye Dair Her Türlü Mali ve İdari Muamelelerin Yürütülme Şekline ve Muhasebe Usullerine Dair Yönetmelik'in 1'inci maddesine göre tutulacak defter ve muhasebe kayıtlarının tek düzen muhasebe sistemine göre yapılacağı düzenlenmiştir.

İşletme tarafından, 3 seri No.lu Muhasebe Sistemi Uygulama Genel Tebliği uyarınca bilanço esasına göre defter tutulmakta olup Tek Düzen Hesap Planı 7/A Kayıt Düzeni'ne uygun olarak muhasebe işlemleri gerçekleştirilmektedir.

İşletmede her hesap dönemi sonunda kesin mizan, bilanço, gelir tablosu ile diğer tablolar şekline uygun olarak hazırlanmaktadır.

Kamu İdaresi Hesaplarının Sayıştaya Verilmesi ve Muhasebe Birimleri ile Muhasebe Yetkililerinin Bildirilmesi Hakkında Usul ve Esaslar'ın 5'inci maddesi gereğince hesap dönemi sonunda Sayıştaya gönderilmesi gereken defter, tablo ve belgelerden denetime sunulanlar aşağıda sıralanmıştır;

- Birleştirilmiş veriler defteri,
- Geçici ve kesin mizan,
- Bilanço,
- Gelir tablosu,
- Bütçelenen ve gerçekleşen tutarların karşılaştırma tablosu.

Denetim yukarıda belirtilen defter, tablo ve belgeler ile anılan Usul ve Esaslar'ın 8'inci maddesinde yer alan diğer belgeler dikkate alınarak yürütölüp sonuçlandırılmıştır.

Denetim görüşü, kamu idaresinin tabi olduğu geçerli finansal raporlama çerçevesi kapsamındaki temel mali tablolarından bilanço ve gelir tablosuna verilmiştir.

2. KAMU İDARESİNİN SORUMLULUĞU

Denetlenen kamu idaresinin yönetimi, tabi olduğu muhasebe standart ve ilkelerine uygun olarak hazırlanmış olan mali rapor ve tabloların doğru ve güvenilir bilgi içerecek şekilde zamanında Sayıştaya sunulmasından, bir bütün olarak sunulan bu mali tabloların kamu idaresinin faaliyet ve işlemlerinin sonucunu tüm önemli yönleriyle doğru ve güvenilir olarak yansıtmassından ve ister hata isterse yolsuzluktan kaynaklansın bu mali rapor ve tabloların önemli hata veya yanlış beyanlar içermemesinden; kamu idaresinin gelir, gider ve malları ile bunlara ilişkin hesap ve işlemlerinin kanunlara ve diğer hukuki düzenlemelere uygunluğundan; mali yönetim ve iç kontrol sistemlerinin amacına uygun olarak oluşturulmasından, etkin olarak işletilmesinden ve izlenmesinden, mali tabloların dayanağını oluşturan bilgi ve belgelerin denetime hazır hale getirilmesinden ve sunulmasından sorumludur.

3. SAYIŞTAYIN SORUMLULUĞU

Sayıştay, denetimlerinin sonucunda hazırladığı raporlarla denetlenen kamu idarelerinin mali yönetim ve iç kontrol sistemlerini değerlendirmek, mali rapor ve tablolarının güvenilirliğine ve doğruluğuna ilişkin görüş bildirmek, gelir, gider ve malları ile bunlara ilişkin hesap ve işlemlerinin kanunlara ve diğer hukuki düzenlemelere uygunluğunu tespit etmekle sorumludur.

4. DENETİMİN DAYANAĞI, AMACI, YÖNTEMİ VE KAPSAMI

Denetimlerin dayanağı; 6085 sayılı Sayıştay Kanunu, uluslararası denetim standartları, Sayıştay ikincil mevzuatı ve denetim rehberleridir.

Denetimler, kamu idaresinin hesap ve işlemlerinin kanunlara ve diğer hukuki düzenlemelere uygunluğunu tespit etmek ve mali rapor ve tablolarının kamu idaresinin tüm faaliyet ve işlemlerinin sonucunu doğru ve güvenilir olarak yansıttığına ilişkin makul güvence elde etmek ve mali yönetim ve iç kontrol sistemlerini değerlendirmek amacıyla yürütülmüştür.

Kamu idaresinin mali rapor ve tabloları ile bunları oluşturan hesap ve işlemlerinin doğruluğu, güvenilirliği ve uygunluğuna ilişkin denetim kanıtı elde etmek üzere yürütülen denetimler; uygun denetim prosedürleri ve tekniklerinin uygulanması ile risk değerlendirmesi yöntemiyle gerçekleştirilmiştir. Risk değerlendirmesi sırasında, uygulanacak denetim prosedürlerinin tasarlanmasına esas olmak üzere, mali tabloların üretildiği mali yönetim ve iç kontrol sistemleri de değerlendirilmiştir.

Denetimin kapsamını, kamu idaresinin mali rapor ve tabloları ile gelir, gider ve mallarına ilişkin tüm mali faaliyet, karar ve işlemleri ve bunlara ilişkin kayıt, defter, bilgi, belge ve verileri (elektronik olanlar dâhil) ile mali yönetim ve iç kontrol sistemleri oluşturmaktadır.

Bu hususlarla ilgili denetim sonucunda denetim görüşü oluşturmak üzere yeterli ve uygun denetim kanıtı elde edilmiştir.

5. DENETİM GÖRÜŞÜ

Yalova Termal Kaplıcaları İşletme İdaresi 2024 yılına ilişkin yukarıda belirtilen ve kamu idaresi tarafından sunulan geçerli finansal raporlama çerçevesi kapsamındaki mali rapor ve tablolarının tüm önemli yönleriyle doğru ve güvenilir bilgi içerdiği kanaatine varılmıştır.

6. DENETİM BULGULARI

Raporda yer alan bulgular, denetimler sonucunda tespit edilen hususlara kamu idaresi tarafından verilen cevapların değerlendirilmesi suretiyle düzenlenmiştir.

A. DENETİM GÖRÜŞÜNÜN DAYANAĞI BULGULAR

Bu bölümde herhangi bir bilgi yer almamaktadır.

B. DİĞER BULGULAR

Bu bölümde, mali rapor ve tablolara verilen görüş ile ilgili olmayan bulgular yer almaktadır.

BULGU 1: İşletme İdaresinin Sermayesinin ve Gelirlerinin Faaliyetlerini Karşılama Yetersiz Kalması

İşletme İdaresinin sermayesinin ve sunduğu hizmetler karşılığında elde ettiği gelirlerinin faaliyetlerini sürdürebilmesi için yeterli olmadığı, gelirlerinin giderlerini karşılayamadığı görülmüştür.

3653 sayılı Yalova Termal Kaplıcalarının İdaresi ve İşletilmesi Hakkında Kanun'un;

8'inci maddesinde; Kaplıcaların gelişimi ve kendi geliri ile karşılayamayacağı işletme masrafları için gerekli ödeneğin Sağlık Bakanlığı bütçesinde açılacak hususi bir fasla yardım olarak konulacağı,

11'inci maddesinde; İşletme İdaresinin idare bütçesi ile daimî ve geçici kadrolarının Sağlık Bakanlığınca tasdik ve memurların tayininin Sağlık Bakanlığınca yürütüleceği,

12'nci maddesinde; Kaplıcaların gelişimine ait her türlü tedbirleri almaya ve yeni inşaat ve tesisat için Sağlık Bakanlığı bütçesine ödenek konmasına ve gelecek senelere sari yüklenmeye Sağlık Bakanının yetkili olduğu,

16'ncı maddesinde; Kaplıcalar tarifesinin işletmenin alt yapısının yenilenmesi, Yalova Termal Kaplıcaları ile bunlara ait bina, müştemilat ve diğer tesisatın restore edilmesi ve geliştirilmesi için harcamada bulunulmasına imkân verecek şekilde, maliyet ve işletmecilik esaslarına göre belirleneceği,

belirtilmiştir.

Yalova Termal Kaplıcaları İşletme İdaresinin Çalışma Usul ve Esasları ile İşletmeye Dair Her Türlü Mali ve İdari Muamelelerin Yürütülme Şekline ve Muhasebe Usullerine Dair Yönetmelik'in 27'nci maddesinde İşletme gelirlerinin; teşhir salonu ve satış yerlerinin açılması, sosyal tesis, spor salonu, halı saha ve kantin işletilmesi faaliyetlerinden, faaliyet alanları ile ilgili iş ve hizmet karşılığında alınan ücretlerden, gerektiğinde Bakanlık bütçesinden yapılacak aktarmalardan ve diğer gelirlerden oluştuğu ifade edilmiştir.

İşletme İdaresine ait 2024 yılı işletme bütçesi ile bütçe gerçekleştirmelerinin ve bilanço/gelir tablosunun incelenmesi neticesinde, bütçe gelirin 108.559.889,83 TL, bütçe giderinin 149.471.330,82 TL tutarında gerçekleşmesi sonucunda bütçenin 40.911.440,99 TL açık verdiği, bilanço ve gelir tablosunda dönem zararının 40.911.440,99 TL olduğu görülmüştür. Bu nedenle işletmenin genel finansmanı giderek yabancı kaynaklar ile sağlanmaya başlanmış, elinde hazır bulunan nakitler ve dönen varlıkları ile kısa vadeli borçlarını ödeyebilme gücü azalmış ve çalışma sermayesinin yeterliliği düşmüştür.

Bu durumun temel nedenlerinin otel doluluk oranlarındaki düşüşten ve personel giderlerindeki artıştan kaynaklandığı, otel doluluk oranındaki düşüşün 2024 yılında sektör geneli için geçerli olduğu ve süreklilik arz etmeyeceği değerlendirilmektedir. Ancak personel giderlerindeki beklenenin üzerindeki artış İşletme İdaresinin personel statüsündeki özel durumdan ve Toplu İş Sözleşmesi (TİS) farklarından kaynaklanmaktadır.

İşletme İdaresi bünyesinde daimi işçi statüsünde 29, hizmet alımı suretiyle temin edilen geçici işçi statüsünde ise 61 olmak üzere toplam 90 personel istihdam edilmektedir. Yalova Termal Kaplıcaları İşletme İdaresi 19.07.2023 tarihinde İşletme İdaresini temsilen Türk Ağır Sanayii ve Hizmet Sektörü Kamu İşverenleri Sendikası (TÜHİS) ile işçi sendikası Türkiye Otel Lokanta Dinlenme Yerleri İşçileri Sendikası (TOLEYİS) arasında imzalanan ve 8. Dönem 01.03.2023-28.02.2025 tarihlerini kapsayan TİS hükümlerinin yürürlüğe girmesi neticesinde brüt ücret ve sosyal yardım kalemlerinde bütçe tahminlerinden ciddi oranda sapma yaşanmıştır.

Sağlık Bakanlığı İdari ve Mali İşler Dairesi Başkanlığının 31.12.2008 tarihli ve 20849 sayılı Makam Onayı Yazısı'nda;

- Bakanlık bünyesinde istihdam edilen işçilerin toplu sözleşme görüşmeleri için TÜHİS'e üye olunduğu ve TİS görüşmelerinin TÜHİS tarafından yürütüldüğü,

- İşletme İdaresinin, Bakanlığa bağlı diğer sağlık kurum ve kuruluşlarında olduğu gibi anılan sendikaya bağımsız iş yeri olarak üye olunmasının görüşmelerin daha sağlıklı ve ekonomik yürütülmesi açısından uygun olacağı,

- Bakanlıkta istihdam edilen işçi personel ile ilgili olarak TÜHİS'e ödenmesi gereken yıllık üyelik aidatlarının Hazine ve Maliye Bakanlığı bütçesinden ödendiği ancak İşletme İdaresi genel bütçe kapsamı dışında olduğu için yıllık üyelik aidatlarının İşletme bütçesinden ödenmesinin uygun olacağı,

ifade edilmiştir.

Akabinde İşletme İdaresi tarafından TÜHİS'e bağımsız üye olup olunamayacağı hususunda Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Çalışma Genel Müdürlüğünden istenilen görüşe verilen cevap yazısında da (02.01.2009 tarihli ve 85 sayılı) belirtildiği üzere; İşletme İdaresinin Bakanlıktan ayrı bir tüzel kişiliği ve sermaye yapısı bulunmadığı, 233 sayılı Kanun Hükmünde Kararname kapsamında tarif edilen Kamu İktisadi Teşekkülü, Kamu İktisadi Kuruluşu, bağlı ortaklık veya müessese olarak da tanımlanmadığından İşletme İdaresinin TÜHİS'e üye olma zorunluluğu bulunmamaktadır.

Ancak İşletme İdaresi, idari yönden Sağlık Bakanlığı Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü İdari Hizmetler Dairesi Başkanlığına bağlı olduğundan 31.12.2008 tarihli ve 20849 sayılı Makam Onayı doğrultusunda anılan sendikaya bağımsız iş yeri olarak üye olmuştur.

İşletme İdaresinin, Bakanlığa bağlı sağlık kurum ve kuruluşları ile bir tutulması İşletmede çalışan daimi işçiler ile 09.05.2023 tarihinde imzalanan TİS'de "2023 Yılı Kamu Toplu İş Sözleşmeleri Çerçeve Anlaşma Protokolü"nün baz alınmasına ve İşletmenin karşılaması mümkün görünmeyen maliyetler altına girmesine sebep olmuştur.

Ayrıca yerinde yapılan incelemede mevcut mali durum nedeniyle İşletme İdaresinin bakım onarım harcamaları için kaynak ayıramadığı ve bu kapsamda genel bütçeden de düzenli bir biçimde transfer yapılmadığı, 1.080 dönüm üzerinde faaliyet gösteren ve bu alanın yanı sıra tarihi birçok yapının idaresinden ve gelişiminden de sorumlu olan İşletme İdaresinin, Kanun ile kendisine verilen bu görevi yerine getiremediği görülmüştür. Bu kapsamda yapılan incelemede 83 odalı Çamlık Otelin fiziki durumu itibarıyla kullanılamaz halde olduğu, İşletmenin temel faaliyet alanlarından termal banyoların (Kurşunlu-Valide-Sultan) uzun süredir kapsamlı bir onarımdan geçirilmediği ve mevcut hallerinin oldukça bakımsız olduğu, otel müşterilerinin yanı sıra günübirlik ziyaretçilerin de kullandığı açık havuzun özellikle sezonda

yetersiz kaldığı, geçmiş yıllarda faaliyette olan ve üretim yapan seranın personel ve kaynak yetersizliği nedeniyle atıl hale geldiği tespit edilmiştir. 3653 sayılı Kanun, Yalova Termal Kaplıcalarının değerlendirilmesi, intifa ve idaresini esas olarak Sağlık Bakanlığına bir görev olarak vermiş olup Bakanlığın bu görevini İşletme İdaresi marifetiyle yerine getirmesini düzenlemiştir. Dolayısıyla faaliyet gösterilen alanın büyüklüğü ve tarihi açıdan önemi göz önüne alındığında İşletme gelirleri ile finansmanı mümkün görünmeyen bakım onarım harcamaları için 3653 sayılı Kanun'un 8'inci ve 12'nci maddeleri uyarınca genel bütçeden düzenli bir biçimde kaynak transfer edilmesi gerekmektedir.

Kamu idaresi cevabında bulgunun hangi hususlardan kaynaklandığı belirtilmiş ve bulguda belirtilen sorunun çözümüne yönelik olarak yapılan ve yapılacak çalışmalar açıklanmıştır.

Bu itibarla, öncelikle İşletmede çalışan personel açısından yeknesaklığı ve sürdürülebilirliği sağlayacak bir personel rejimi oluşturulması, İşletme İdaresinin sermayesinin yıllık gerçekleşen bütçe rakamları göz önüne alınarak güçlendirilmesi ve kaplıcaların faaliyetlerine devam edebilmesi için gerekli bakım ve onarım harcamalarının yapılabilmesi için genel bütçeden kaynak ayrılmasının sağlanması gerekmektedir.

BULGU 2: İşletme İdaresinin Hukuki Statüsünün Belirsiz Olması

Yalova Termal Kaplıcaları ile ilgili meri mevzuat hükümleri çerçevesinde, İşletme İdaresinin hukuki statüsünün belirsiz ve buna bağlı olarak iş ve işlemleri için uygulanacak mevzuatın açık olmadığı görülmüştür.

3653 sayılı Yalova Termal Kaplıcalarının İdaresi ve İşletilmesi Hakkında Kanun uyarınca, Yalova ili dahilinde olup Bakanlar Kurulunca onaylanmış haritasında gösterilen sınır içindeki Devlete ait sıcak ve soğuk su kaynakları ile kaplıcaların ve bunlara ait binaların, kaplıcalar tesisatının ve arazinin değerlendirilmesi, intifa ve idaresi 01.07.1939 tarihi itibarıyla Sağlık Bakanlığına devredilmiştir.

3653 sayılı Kanun ile Kaplıcaların, Bakanlıkça teşekkül ettirilecek İşletme İdaresi marifetiyle veya Yalova Termal Kaplıcalarının Gerçek Kişilere veya Özel Hukuk Tüzel Kişilerine Kiralanmak veya Restore Et-İşlet-Devret Usulü ile Devredilmek Suretiyle İşletilmesine Dair Yönetmelik uyarınca gerçek kişilere veya özel hukuk tüzel kişilerine kiralanmak ya da restore et-işlet-devret usulü ile devredilmek suretiyle işletilebileceği düzenlenmiştir. Uygulamada eski otel olarak adlandırılan otel binasının anılan Yönetmelik

hükümleri uyarınca restore et-işlet-devret usulü ile özel hukuk tüzel kişisince, diğer kısımların ise teşekkül ettirilen İşletme İdaresi marifetiyle işletildiği görülmüştür.

3653 sayılı Kanun'un;

1'inci maddesinin üçüncü fıkrasında Kaplıcaların kira veya işletme gelirlerinin, Sağlık Bakanlığı Merkez Saymanlık Müdürlüğünün hesabına aktarılacağı, oranları İşletme İdaresince belirlenen miktarda Termal Belediyesi ve Yalova İl Özel İdaresine pay aktarılacağı ve geri kalanının bütçeye gelir kaydedileceği,

8'inci maddesinde; Kaplıcaların gelişimi ve kendi geliri ile karşılayamayacağı işletme masrafları için gerekli ödeneğin Sağlık Bakanlığı bütçesinde açılacak hususi bir fasla yardım olarak konulacağı,

9'uncu maddesinde; Kaplıcalar işletmesinin ticari usullere göre idare olunacağı,

11'inci maddesinde; İşletme İdaresinin idare bütçesi ile daimî ve geçici kadrolarının Sağlık Bakanlığınca tasdik ve memurların tayininin Sağlık Bakanlığınca yürütüleceği,

12'nci maddesinde; Kaplıcaların gelişimine ait her türlü tedbirleri almaya ve yeni inşaat ve tesisat için Sağlık Bakanlığı bütçesine ödenek konmasına ve gelecek senelere sari yüklenmeye Sağlık Bakanının yetkili olduğu,

16'ncı maddesinde; Kaplıcalar tarifesinin işletmenin alt yapısının yenilenmesi, Yalova Termal kaplıcaları ile bunlara ait bina, müştemilat ve diğer tesisatın restore edilmesi ve geliştirilmesi için harcamada bulunulmasına imkân verecek şekilde, maliyet ve işletmecilik esaslarına göre belirleneceği,

belirtilmiştir.

Bu çerçevede İşletme İdaresinin; kendi geliri ve gideri bulunan, ticari usullere göre idare olunan, fiyat tarifeleri maliyet ve işletmecilik esaslarına göre belirlenen, Türk Ticaret Kanunu'na göre kurulmayan, şirket niteliği taşımayan, ayrı tüzel kişiliği olmayan, gelirlerinin yeterli gelmediği durumlarda genel bütçeden yardım alan bir kamu kuruluşu olduğu değerlendirilmektedir.

İşletme İdaresinin; idari yönden Sağlık Bakanlığı Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü İdari Hizmetler Dairesi Başkanlığına bağlı olarak faaliyet göstermesi, gelirlerinin yeterli olmadığı durumlarda genel bütçeden ödenek aktarılması vb. düzenlemeler dikkate alındığında

İşletme İdaresi bütçe içi işletme veya sosyal tesis olarak değerlendirilebilir. Ancak bütçe içi işletme sadece mahalli idareler açısından öngörülmüş olup mevzuatta genel bütçe kapsamında bütçe içi işletme kurulmasına cevaz veren bir düzenleme bulunmamaktadır. Diğer taraftan sosyal tesislerin muhasebe işlemlerine ilişkin esaslar 30.12.2005 tarihli Resmî Gazete’de yayımlanan Kamu Kurum ve Kuruluşlarınca İşletilen Sosyal Tesislerin Muhasebe Uygulamalarına Dair Esas ve Usuller uyarınca, bu tesislerin işletilmesine ilişkin esaslar ise her yıl güncellenen Kamu Sosyal Tesislerine İlişkin Tebliğler ile düzenlenmektedir. Yalova Termal Kaplıcaları ise 3653 sayılı Kanun uyarınca kurulmuş ve işletilmekte olup İşletme İdaresinin çalışma usul ve esasları ile işletmeye dair her türlü mali ve idari muamelelerin yürütülme şekli ve muhasebe usullerine ait esaslar 02.05.2006 tarihli Resmi Gazete’de yayımlanan Yalova Termal Kaplıcaları İşletme İdaresinin Çalışma Usul ve Esasları ile İşletmeye Dair Her Türlü Mali ve İdari Muamelelerin Yürütülme Şekline ve Muhasebe Usullerine Dair Yönetmelik ile düzenlenmiştir. Anılan düzenlemelerin yürürlük tarihinin yanı sıra İşletmenin sosyal ve destek amaçlı bir işletme olmadığı hususu da göz önüne alındığında İşletme İdaresinin statüsünün sosyal tesis olmadığı açıktır.

Yalova Termal İşletmesini döner sermayeli bir işletme olarak kabul etmek de mümkün görünmemektedir. Sağlık Bakanlığı merkez ve taşra teşkilatında döner sermaye işletmesi kurulabilmesine ilişkin esaslar 209 sayılı Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurumları ile Esenlendirme (Rehabilitasyon) Tesislerine Verilecek Döner Sermaye Hakkında Kanun ile belirlenmiştir. Bu Kanun ile temel olarak Bakanlığa bağlı sağlık kurum ve kuruluşlarının 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu kapsamında sundukları sağlık hizmetlerinden gelir elde etmelerine ve harcamada bulunmalarına ilişkin esaslar düzenlenmiştir. Dolayısıyla sağlık kuruluşu olmayan ve herhangi bir sağlık hizmeti sunmayan nitelik itibarıyla otelcilik faaliyeti gösteren İşletme İdaresinin statüsü 209 sayılı Kanun kapsamındaki döner sermayeli bir işletme de değildir.

3653 sayılı Kanun’un Kaplıcalar işletmesinin ticari usullere göre idare olunacağı ve Yönetmelik’in 24’üncü maddesinde yer verilen yedek akçe ayrılması ile 34’üncü maddesinde yer verilen İşletmede tutulacak defterler ve muhasebe kayıtlarının Hazine ve Maliye Bakanlığınca çıkarılan yönetmelik ve tebliğ hükümlerine göre tek düzen muhasebe sistemine göre yapılacağı düzenlemesi dikkate alındığında İşletme İdaresi, şirket veya Kamu İktisadi Teşebbüsü olarak değerlendirilebilir. İşletme İdaresinin 5520 sayılı Kurumlar Vergisi Kanunu’nun 2’nci maddesinin üçüncü fıkrası kapsamında kurumlar vergisi mükellefi olarak kabul edilmesi de bu savı güçlendirmektedir.

Ancak Kaplıcaların idaresi için teşekkül ettirilen İşletme İdaresinin tüzel kişiliği haiz olmadığı, ilgili mevzuatında 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu'na tabi olduğuna ilişkin bir düzenlemeye yer verilmediği, Ticaret Sicilinde tescilinin bulunmadığı ve ticari bir işletmede bulunması gereken organlardan yoksun olduğu dikkate alındığında ticari işletme olarak nitelendirilmesi de mümkün değildir. Diğer taraftan İşletme İdaresi 233 sayılı Kamu İktisadi Teşebbüsleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname'de yer almadığından Kamu İktisadi Teşebbüsü de değildir.

Yalova Termal Kaplıcalarının idaresinden sorumlu İşletme İdaresinin hukuki statüsünün yukarıda ayrıntılı olarak açıklandığı üzere belirlenmemiş olmasının; İşletmenin iş ve işlemlerine ilişkin uygulanacak mevzuatın ve istihdam edilen personelin statüsünün ortaya konularak bu personel için ödenecek ücretlerin belirlenmesi, süreklilik arz eden bakım ve onarım işlerinin sürdürülmesi, ihtiyaç duyulan mal ve hizmet alımlarının temini gibi birçok açıdan problemlere sebep olduğu görülmüştür.

Kamu idaresi cevabında gerekli çalışmaların yürütüldüğü ve mevzuat değişikliği yapılacağı ifade edilmiştir.

Bu itibarla, İşletme İdaresinin faaliyet alanı, muhasebe sistemi, mükellefiyet durumu, sunduğu hizmetler, işletmede çalışan personelin statüsü vb. hususlar göz önüne alınarak hukuki statüsünün ortaya konulmasını sağlayacak yasal düzenlemelerin yapılması gerekmektedir.

T.C. SAYIŞTAY BAŞKANLIĞI

06520 Balgat / ANKARA

Tel: 0 312 295 30 00; Faks: 0 312 295 48 00

e-posta: sayistay@sayistay.gov.tr

<https://www.sayistay.gov.tr>