



T.C.
SAYIŞTAY BAŞKANLIĞI

SAĞLIK BAKANLIĞI

2022 YILI SAYIŞTAY DENETİM RAPORU

Eylül 2023



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 2022 YILI DÜZENLİLİK DENETİM RAPORU	1
SAĞLIK BAKANLIĞINA BAĞLI DÖNER SERMAYE İŞLETMELERİ 2022 YILI DÜZENLİLİK DENETİM RAPORU	76
YALOVA TERMAL KAPLICALARI İŞLETME İDARESİ 2022 YILI DÜZENLİLİK DENETİM RAPORU	144



T.C. SAYIŞTAY BAŞKANLIĞI

SAĞLIK BAKANLIĞI

2022 YILI DÜZENLİLİK DENETİM RAPORU

İÇİNDEKİLER

1. KAMU İDARESİ HAKKINDA BİLGİ.....	1
2. KAMU İDARESİNİN SORUMLULUĞU.....	8
3. SAYIŞTAYIN SORUMLULUĞU	8
4. DENETİMİN DAYANAĞI, AMACI, YÖNTEMİ VE KAPSAMI.....	8
5. İÇ KONTROL SİSTEMİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ	9
6. DENETİM GÖRÜŞÜ.....	11
7. DENETİM BULGULARI.....	11
8. EKLER.....	71

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1: Sağlık Bakanlığı Personel Sayıları	3
Tablo 2: Bütçe Giderlerinin Ekonomik Sınıflandırması	4
Tablo 3: Özel Hesaplara İlişkin Bilgiler	6

KISALTMALAR

CK	Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi
DMO	Devlet Malzeme Ofisi
GYMY	Genel Yönetim Muhasebe Yönetmeliği
HBYS	Hastane Bilgi Yönetim Sistemi
HYRRT	Hasta Yönlendirme ve Refakat/Resepsiyon/Yardım Masası/Taşıma Hizmeti
KDV	Katma Değer Vergisi
KHK	Kanun Hükmünde Kararname
KMYKK	Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanunu
KÖİ	Kamu Özel İş Birliği
MKYS	Malzeme Kaynak Yönetim Sistemi
MYMY	Merkezi Yönetim Muhasebe Yönetmeliği
TCMB	Türkiye Cumhuriyet Merkez Bankası
TL	Türk Lirası
UBB	Ulusal Bilgi Bankası
USHAŞ	Uluslararası Sağlık Hizmetleri Anonim Şirketi
ÜTS	Ürün Takip Sistemi
ÜYTE	Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezi
YİĞŞ	Yapım İşleri Genel Şartnamesi

BULGU LİSTESİ

A. Denetim Görüşünün Dayanağı Bulgular

1. Kamu Özel İşbirliği Modeliyle Yapılan Sağlık Tesislerine İlişkin Garanti ve Yükümlülükler ile Borçlanma Maliyetlerinin Muhasebeleştirilmemesi
2. Yapım İşlerine Ait Nihai Projelerin Haklar Hesabında İzlenmemesi

B. Diğer Bulgular

1. Aile Hekimliği Kira Kesintilerinde Vade Konusunda Uygulama Birliğinin Olmaması
2. Sosyal Güvenlik Kurumu Tarafından Kesilen İdari Para Cezalarının Takibinin Yapılmaması
3. İdarenin Kullanımında Bulunan Taşınmazlara İlişkin Cins Tashihlerinin Yapılmaması
4. Dijital Röntgen Cihazı Alımlarında Eksiklikler Bulunması
5. Özel Sağlık Kurum ve Kuruluşları ile Üniversite Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezlerinin Denetlenmesine İlişkin Usul ve Esasların Belirlenmemiş Olması
6. Ruhsat Belgesi Olmadığı Halde Faaliyette Olan Kamu Sağlık Tesislerinin Bulunması
7. Yapım İşlerinde Sigorta Kapsamı ve Süresinin Sağlıklı Belirlenmemesi ve İhaleye Hazırlık ve Projelendirme Süreçlerinin Etkili İşletilmemesinin Uygulama Sürecinde Aksaklıklara Yol Açması
8. Kamu Özel İş Birliği Modeli ile İşletilen Şehir Hastanelerinde Görevli Şirketlerce Üstlenilen Yükümlülüklerin Gereği Gibi Yerine Getirilmemesi ve Değişen Durumlar İçin Sözleşme Revizyonuna Gidilmemesi

1. KAMU İDARESİ HAKKINDA BİLGİ

1.1. Mevzuat ve Görevler

Bakanlığın teşkilat yapısına ilişkin hükümler 10.07.2018 tarihli ve 30474 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan 1 sayılı “Cumhurbaşkanlığı Teşkilatı Hakkında Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi”nin (CK) 352 ila 384’üncü maddelerinde düzenlenmiştir. Bakanlığa ilişkin diğer hususlar da 11.10.2011 tarihli ve 28103 sayılı mükerrer Resmi Gazete’de yayımlanan 663 sayılı Sağlık Alanında Bazı Düzenlemeler Hakkında Kanun Hükmünde Kararname(KHK)’de 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 işbirliğini 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.

Ayrıca, söz konusu maddede ilaç fiyatlarının belirlenmesine ilişkin usul ve esasların Bakanlığın teklifi üzerine Cumhurbaşkanınca belirleneceği düzenlenmiştir.

1.2. Teşkilat Yapısı ve İnsan Kaynakları

1.2.1. Teşkilat Yapısı

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

- a) Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü,
- b) Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü,
- c) Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü,
- ç) Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü,
- d) Sağlık Yatırımları Genel Müdürlüğü,
- e) Avrupa Birliği ve Dış İlişkiler Genel Müdürlüğü,
- f) Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü,
- g) Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü,
- ğ) Hukuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü,
- h) Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü,
- ı) Teftiş Kurulu Başkanlığı,
- i) Strateji Geliştirme Başkanlığı,

j) Basın ve Halkla İlişkiler Müşavirliği,

k) 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, 161.940'ı (%21,5) yüksek lisans, 265.882'si (%35,3) lisans, 122.020'si (%16,2) ön lisans, 109.215'i (%14,5) lise ve 94.151'i (%12,5) ilköğretim mezunu olmak üzere 753.208 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.

Tablo 1: Sağlık Bakanlığı Personel Sayıları

Unvan/Sınıf	Toplam
Uzman Tabip	48.929
Asistan	25.305

Tabip	53.315
Diş Tabibi	12.196
Eczacı	4.817
Hemşire	169.234
Ebe	55.803
Sağlık Memuru	115.208
Sağlık Teknikeri	19.183
Diğer Sağlık Hizmetleri Sınıfı	16.837
Genel İdare Hizmetleri Sınıfı	30.177
Teknik Hizmetler Sınıfı	7.143
Avukatlık Hizmetler Sınıfı	533
Din Hizmetleri Sınıfı	210
Yardımcı Hizmetler Sınıfı	18.490
İşçi + Geçici Personel	175.828
TOPLAM	753.208

1.3. Mali Yapı

Bakanlık, 5018 sayılı KMYKK'ya ekli (I) sayılı cetvelde yer alan genel bütçeli idarelerden olup, faaliyetlerini merkezi yönetim bütçe kanunlarıyla verilen ödeneklerle gerçekleştirmektedir. 7344 sayılı 2022 yılı Merkezi Yönetim Bütçe Kanunu ile 116.037.461.000,00 TL ödenek tahsis edilmiştir. 07.07.2022 tarih ve 31889 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan 2022 Yılı Merkezi Yönetim Bütçe Kanunu ile Bağlı Cetvellerinde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun ile verilen ek bütçe de dâhil edildiğinde 2022 yılı içerisinde toplam ödenek 177,6 milyar TL olmuş, başlangıç ödeneğine göre harcama oranı %154,4 olarak gerçekleşmiştir. Bu tutar merkezi yönetim bütçesinin %6,4'üne tekabül etmektedir. Nihai bütçe ödeneği 177.624.720.354,89 TL olup yılsonu itibarıyla 179.160.523.662,13 TL bütçe harcaması gerçekleşmiştir.

Tablo 2: Bütçe Giderlerinin Ekonomik Sınıflandırması

Harcama Adı	Ödenek (TL)	Gönderilen Ödenek (TL)	Gerçekleşme (TL)
01.Personel Giderleri	40.551.972.000,00	73.975.146.260,00	75.905.911.063,74
02.Sosyal Güvenlik Kurumlarına Devlet Primi Giderleri	8.704.576.000,00	12.185.788.680,00	12.677.184.836,03
03.Mal ve Hizmet Alım Giderleri	36.832.275.000,00	48.872.444.061,71	48.376.782.964,84

05.Cari Transferler	691.433.000,00	814.346.434,00	773.298.776,29
06.Sermaye Giderleri	29.036.600.000,00	41.489.999.919,18	41.152.006.474,04
07.Sermaye Transferleri	220.605.000,00	286.995.000,00	275.339.547,19
TOPLAM	116.037.461.000,00	177.624.720.354,89	179.160.523.662,13

Sağlık Bakanlığı bütçesi içinde yer almayan döner sermaye, sosyal tesisler, şirket ve özel hesaplara ilişkin bilgiler aşağıda verilmiştir.

a) Döner Sermaye:

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 971 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 TL sermaye tahsis edilmiştir.

209 sayılı Kanun'a göre kurulan döner sermaye işletmelerinin 2022 yılı konsolide mali tablolarına göre; sermayesi 10.000.000.000 TL olup toplam aktif büyüklüğü 13.727.265.712,45 TL'dir. Kurumun 2022 yılı konsolide gelir tablosuna göre, döner sermaye brüt satışları 137.598.140.482,16 TL, satış indirimleri 1.133.942.765,34 TL, net satışları 136.464.197.716,82 TL satışların maliyeti 138.106.844.404,56 TL, faaliyet gideri ise 9.030.122.504,06 TL olup dönem net zararı 12.393.504.201,28 TL olarak gerçekleşmiştir.

b) Sosyal Tesisler:

Bakanlık bünyesinde 43 adedi bilanço esasına, 104 adedi ise işletme esasına göre faaliyet gösteren toplam 147 adet sosyal tesis bulunmaktadır.

2022 yılına ilişkin Sağlık Bakanlığından alınan denetimden geçmemiş Sosyal Tesisler Konsolide Faaliyet Sonuçları Tablosuna göre; 150.492.189,89 TL gidere karşılık 151.122.479,76 TL gelir sağlanmış olup 630.289,87 TL kar elde edildiği 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 unvanı 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 İşletmesi:

Yalova Termal İşletmesi, 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.

İşletme, Bakanlık tarafından idare edilmekte olup Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğüne bağlı olarak Yalova Termal Kaplıcaları İşletme İdaresi Müdürlüğü kurulmuştur. 2022 yılında Termal İşletmesi 1.647.461,83 dönem net karı elde etmiştir.

d) Özel Hesap:

2022 yılına ait Kesin Mizana göre Sağlık Bakanlığının özel hesaplarına ilişkin bilgiler aşağıdaki şekildedir;

Tablo 3: Özel Hesaplara İlişkin Bilgiler

Hesabın Adı	Borç (TL)	Alacak (TL)	Bakiye (TL)
Özel Hesaplara İlişkin Banka Hesabı	64.438.884,45	62.102.854,82	2.336.029,63
Sosyal Destek Programı (SODES) Özel Hesabı	62.508,16	62.508,16	0,00
AB Hibeleri	3.242.474.391,26	1.757.540.927,85	1.484.933.463,41
Diğer Hibeler	230.540,22	83.582,66	146.957,56
TOPLAM	3.307.206.324,09	1.819.789.873,49	1.487.416.450,60

2022 mali yılında detayı yukarıdaki tabloda gösterilen özel hesaplara ilişkin olarak toplam 3.307.206.324,09 TL kaynak girişi olup, bu tutarın 1.819.789.873,49 TL'si kullanılmış ve yılsonu bakiyesi 1.487.416.450,60 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 ve 80'inci maddelerine dayanılarak düzenlenip Bakanlar Kurulu Kararı ile yürürlüğe konulan Genel Yönetim Muhasebe Yönetmeliği (GYMY) ile belirlenmiştir.

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

Bakanlığın muhasebe hizmetleri merkezde Merkez Saymanlık Müdürlüğü, taşrada ise defterdarlıklara bağlı muhasebe birimleri tarafından yürütülmektedir.

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 Esasların 8'inci maddesinde yer alan diğer belgeler dikkate alınarak yürütülüp 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 olduğu geçerli finansal raporlama çerçevesi kapsamındaki temel mali tabloları olan bilanço ve faaliyet sonuçları 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 yansıtmasından 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 değiştirmesi, 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.

İdare tarafından yapılan yetki devirleri, Harcama Yetkilileri Hakkında Genel Tebliğ'in

“Harcama Yetkisinin Devri” başlıklı 4’üncü maddesine göre merkez teşkilatı harcama yetkilileri bu yetkilerini yardımcılara, yardımcısı olmayanlar ise bir alt kademedeki yöneticilere devredebilecek olup Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğünde genel müdür yardımcısı unvanında kişiler var olmasına rağmen bazı harcama yetki devirlerinin alt kademe yöneticilerinden daire başkanlarına yapılması; mülga Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumunca yayımlanan “Ticari Alanların Kiraya Verilmesi” konulu 2012/49 sayılı Genelge’nin “A) İhale Öncesi İşlemler” başlıklı bölümünün 2’nci maddesi uyarınca il sağlık müdürlüklerinin kantin ve benzeri ticari alanların kiralanmasına ilişkin ihalelerde sağlık tesislerine yetki devri yapılması ancak ihale usulü pazarlık veyahut tahmin edilen yıllık kira bedeli 2022 Yılı Merkezi Yönetim Bütçe Kanunu’na ekli (İ) cetvelinde yer alan 3.562.000,00 TL’lik parasal sınırın %2’sine denk gelen 71.240,00 TL’yi aşmayan açık teklif usulü ihale olduğunda mümkün olup yapılan kantin ve benzeri ticari alan kiralama ihalelerinde, bazı il sağlık müdürlüklerinde tahmin edilen yıllık kira bedelinin 71.240,00 TL’yi aşmış aşmadığına bakılmaksızın sağlık tesislerine yetki devri yapıldığı görülmüştür.

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 İdaresinde iç denetim birimi kurulmuş olup 55 iç denetçi kadrosu bulunmaktadır. Bu kadrolardan 29’u doludur. İç denetim biriminin iç kontrol sistemine ilişkin denetim ve raporlama çalışmaları mevcuttur.

6. DENETİM GÖRÜŞÜ

Sağlık Bakanlığının 2022 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.

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

BULGU 1: Kamu Özel İşbirliği Modeliyle Yapıtılan Sağlık Tesislerine İlişkin Garanti ve Yükümlülükler ile Borçlanma Maliyetlerinin Muhasebeleştirilmemesi

Şehir hastanelerine ilişkin muhasebe kayıtlarında; Genel Yönetim Muhasebe Yönetmeliği (GYMY), Merkezi Yönetim Muhasebe Yönetmeliği (MYMY) ile 08.07.2015 tarihli ve 29410 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan “Kamu Özel İşbirliği Uygulamalarının Muhasebe İşlemleri” başlıklı Muhasebat Genel Müdürlüğü Genel Tebliği’nde (Sıra No: 45) yer alan hükümlere aykırı hususlar bulunduğu görülmüştür.

a) Şehir Hastaneleri Sözleşmelerinde Görevli Şirkete Verilmesi Öngörülen Garanti Tutarların Muhasebeleştirilip Raporlanmaması

Şehir hastaneleri sözleşmeleri eki Ek-18’de (Ödeme Mekanizması) belirlenen ve İdare tarafından görevli şirkete taahhüt edilen talep garantileri nazım hesaplar kullanılarak muhasebeleştirilmemekte ve bilanço dipnotlarında gösterilmemektedir.

45 sıra No.lu Muhasebat Genel Müdürlüğü Genel Tebliği’nin 8’inci maddesinde, işletmecisi/görevli şirket/yükleniciye kamu hizmetinin sunumu ile ilgili olarak sözleşme ile işletme süresi boyunca verilen garantilerden ilgili kamu idaresince hesaplanan ödenmesi muhtemel tutarların 930 Verilen Garantiler Hesabı’na borç, 931 Verilen Garantiler Karşılığı

Hesabı'na alacak kaydedileceği belirtilmiştir.

MYMY'nin 930 Verilen Garantiler Hesabı'na ilişkin "Hesabın Niteliği" başlıklı 482'nci maddesinde de, söz konusu hesabın ilgili mevzuatı uyarınca verilen talep garantileri ve bunlardan yerine getirilenlerin izlenmesi için kullanılacağı belirtilmiştir.

Bu düzenlemeye rağmen şehir hastaneleri sözleşmeleri kapsamında görevli şirketlere taahhüt edilen talep garantisi miktar ve tutarlarının muhasebeleştirilmediği ve bilanço dipnotlarında gösterilmediği görülmüştür.

Kamu Özel İşbirliği (KÖİ) modeli kapsamında yapılan şehir hastaneleri için görevli şirketlere taahhüt edilen talep garantisi tutarlarının yukarıda adı geçen nazım hesaplar kullanılarak zamanında, tam, doğru ve gerçeğe uygun değerler üzerinden muhasebeleştirilip bilanço dipnotlarında gösterilmesi gerekmektedir.

b) Hizmete Giren Şehir Hastanelerine Ait Bazı Varlık ve Yükümlülüklerin Hatalı Kayıt Edilmesi, Kira Ödemelerinin Hatalı Muhasebeleştirilmesi ve Muhasebe İçi Envanter İşlemlerinin Yapılmaması

Hizmete giren şehir hastanelerinden kaynaklanan bazı varlık ve yükümlülükler ile envanter işlemlerinin, GYMY, MYMY ile 45 sıra No.lu Muhasebat Genel Müdürlüğü Genel Tebliği'ne uygun muhasebeleştirilmediği görülmüştür.

GYMY'nin 25'inci maddesi gereğince; finansal kiralama işlemine konu varlıkların gerçeğe uygun değeri ile kira ödemelerinin bugünkü değeri karşılaştırılır ve muhasebeleştirme düşük olan değer üzerinden yapılır. Sözleşme gereği kiralayana ödenecek toplam tutar mali borç olarak kaydedilir. Finansal kiralama borçlanma maliyeti ise ilgili oldukları dönemde gider kaydedilmek üzere ayrı bir hesapta izlenir. Finansal kiralama sözleşmeleri için yapılan her türlü ücret, komisyon, servis ücreti, vergi ve benzeri giderler, borç hesaplarıyla ilişkilendirilmeksizin gider ve bütçe gideri olarak kaydedilir. Mevzuatı uyarınca yap-kirala-devret modeli ile edinilen maddi duran varlıklar da finansal kiralama işlemi olarak değerlendirilir. Toplam finansal kiralama borcu, varlığa ve finansal kiralama borçlanma maliyetine dağıtılarak muhasebeleştirilir.

MYMY'nin 307 Finansal Kiralama İşlemlerinden Borçlar Hesabı'nın niteliğine dair 231'inci maddesinde; hesabın, kamu idarelerinin finansal kiralama işlemlerinden doğan ve vadesi bir yılı geçmeyen borçları ile uzun vadeli yabancı kaynaklar ana hesap grubu içindeki

finansal kiralama işlemlerinden borçlar hesabında kayıtlı tutarlardan faaliyet dönemi sonunda vadesi bir yılın altına inenlerin izlenmesi için kullanılacağı ifade edilmektedir.

Aynı Yönetmelik'in, 308 Ertelenmiş Finansal Kiralama Borçlanma Maliyetleri Hesabı'nın niteliğini düzenleyen 233'üncü maddesinde; hesabın, finansal kiralama işlemlerinden kaynaklanan ve vadesi bir yılı geçmeyen henüz ödenmemiş borçlanma maliyetleri ile uzun vadeli yabancı kaynaklar ana hesap grubu içindeki ertelenmiş finansal kiralama borçlanma maliyetleri hesabında kayıtlı tutarlardan faaliyet dönemi sonunda vadesi bir yılın altına inenlerin izlenmesi için kullanılacağı belirtilmiştir. Hesaba ilişkin işlemleri düzenleyen 234'üncü maddede ise; finansal kiralama borçlanma maliyetlerinden ilgili aya isabet eden kısmının ay sonlarında bu hesaba alacak, 630 Giderler Hesabı'na borç kaydedileceği hüküm altına alınmıştır.

Yine mezkur Yönetmelik'te 630 Giderler Hesabı'na alacak kaydı yapılmasına yalnızca hesabın yardımcı hesaplarında yapılan hataların düzeltilmesi ve yıl sonunda hesabın borç bakiyesinin 690 Faaliyet Sonuçları Hesabı'na aktarılması hallerinde izin verilmektedir.

Aktarılan hükümler doğrultusunda yapılan denetimlerde aşağıdaki tespitler yapılmıştır:

1- İşletme dönemine geçilen İstanbul İkitelli Entegre Sağlık Kampüsü, Ankara Etlik Entegre Sağlık Kampüsü, Konya Karatay Entegre Sağlık Kampüsü, Tekirdağ Sağlık Yerleşkesi, Elazığ Entegre Sağlık Kampüsü, Eskişehir Entegre Sağlık Kampüsü ve Yozgat Sağlık Yerleşkesine ilişkin 30/40 Kısa/Uzun Vadeli İç Mali Borçlar hesap gruplarına herhangi bir kaydın yapılmadığı; dolayısıyla bu projelere dair kısa ve uzun vadeli mali yükümlülüklerin, borçlanma maliyetlerinin, edinilen maddi duran varlıkların ve amortisman ile kur farklarının mali tablolarda gösterilemediği; yıl içi kullanım bedeli ödemelerinin ise 630 Giderler Hesabı'na kaydedilmek suretiyle doğrudan giderleştirildiği görülmüştür.

2- Hizmete giren şehir hastanelerinde işletme dönemine geçişte yapılması gereken ilk muhasebe kayıtlarının mevzuat hükümlerine uygun olmamasından ve sonradan düzeltici kayıtların yapılmamasından dolayı bazı şehir hastanelerinde; edinilen maddi duran varlıkların 252 Binalar Hesabı'na, yüklenen kısa ve uzun vadeli mali borçların 307 ve 407 No.lu Finansal Kiralama İşlemlerinden Borçlar hesaplarına, borçlanma maliyetlerinin ise 308 ve 408 No.lu Ertelenmiş Finansal Kiralama Borçlanma Maliyetleri hesaplarına doğru tutarlarla kaydedilmediği, mali borçlardan içinde bulunulan faaliyet dönemini izleyen dönemde ödenecek kısımların ve borçlanma maliyetlerinden takip eden dönemde giderleştirilecek kısımların

dönem sonunda ilgili kısa vadeli yabancı kaynak hesabına aktarılamadığı, borçlanma maliyetlerinden içinde bulunulan aylara isabet eden kısımlarının ise düzenli olarak giderleştirilmediği tespit edilmiştir.

3- 25.01.2020 tarihli ve 31019 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Sağlık Bakanlığınca Kamu Özel İş Birliği Modeli ile Tesis Yapılması, Yenilenmesi ve Hizmet Alınmasına Dair Uygulama Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik kapsamında İdare ile bazı şehir hastanelerinin görevli şirketleri arasında kullanım bedeli revizyonu mutabakatları yapılmıştır. Bu mutabakatlarla beraber proje sözleşmelerinde net bugünkü değer, sözleşme bedeli ile kullanım bedeli tavan ve taban tutarlarını içeren tadiller yapılmıştır. Yapılan hesaplamalar sonucu bulunan ve sözleşmelere tadil olarak eklenen tutarların 30 Kısa Vadeli İç Mali Borçlar ve 40 Uzun Vadeli İç Mali Borçlar hesap gruplarındaki ilgili hesapların bakiyelerini güncelleştirmeye yönelik muhasebe kayıtlarının yapılması gerekmektedir. Ancak bazı şehir hastanelerinde kullanım bedeli revizyonu mutabakatlarına ilişkin gerekli kayıtların yapılmadığı görülmüştür.

4- Şehir hastanelerinin kullanım bedeli ödemelerinin hakedişlerinde 630 Giderler Hesabı’nın borçlandırıldığı, daha sonra ise bu tutarların 307 Finansal Kiralama İşlemlerinden Borçlar Hesabı’na borç, 630 Giderler Hesabı’na alacak kaydedilerek muhasebeleştirildiği görülmüştür. Ancak MYMY’nin zikredilen hükümlerinde geçtiği üzere, 630 Giderler Hesabı’na alacak kaydı yapılabilecek haller tahdidi olarak sayılmıştır. Nitekim kullanım bedeli ödemelerinde görüldüğü gibi 630 Giderler Hesabı’nın aracı bir hesap mahiyetinde kullanımına cevaz veren bir düzenleme mevcut değildir. Bu bağlamda kullanım bedeli ödemelerinde doğrudan 307 Finansal Kiralama İşlemlerinden Borçlar Hesabı’nın borçlandırılmaması 630 Giderler Hesabı’nın gereksiz kullanımlarına neden olmaktadır.

Sonuç olarak, hizmete giren şehir hastanelerine ilişkin varlık ve yükümlülükler ile envanter işlemlerine ilişkin muhasebe kayıtlarının mevzuata uygun yapılmaması ya da eksik yapılması ve kayıt düzeninin uygun olmaması sebebiyle; bilançoda 25 Maddi Duran Varlıklar ile 30 Kısa Vadeli İç Mali Borçlar ve 40 Uzun Vadeli İç Mali Borçlar hesap gruplarındaki ilgili hesaplar fiili durumu tam ve doğru olarak göstermemekte, faaliyet hesaplarında ise hatalı muhasebeleştirmeler meydana gelmektedir.

c) Finansal Kiralama İşlemlerinden Doğan Mali Borçların ve Borçlanma Maliyetlerinin Mali Tablolarda Hatalı Sunulması

KÖİ modeli kapsamında gerçekleştirilen finansal kiralama işlemlerine ilişkin borçların ve borçlanma maliyetlerinin kaydedildiği hesapların bakiyelerinin, değerlendirme yapılmaması sebebiyle bilançoda hatalı olarak sunulduğu görülmüştür.

GYMY ve MYMY düzenlemeleri çerçevesinde finansal kiralama işlemine konu varlıkların muhasebeleştirilmesinde, varlığın gerçeğe uygun değeri ile kira ödemelerinin bugünkü değerinin karşılaştırılması ve düşük olan değer üzerinden muhasebeleştirilmesi gerekir. Sözleşme gereği kiralayana ödenecek toplam tutarın ise mali borç olarak kaydedilmesi gerekir. Finansal kiralama borçlanma maliyeti ise ilgili oldukları dönemde gider kaydedilmek üzere ayrı bir hesapta izlenir. Toplam finansal kiralama borcu, varlığa ve finansal kiralama borçlanma maliyetine dağıtılarak muhasebeleştirilir.

307-407 No.lu Finansal Kiralama İşlemlerinden Borçlar hesaplarının işleyişi MYMY'nin 232 ve 317'nci maddelerinde ve 308-408 No.lu Ertelenmiş Finansal Kiralama Borçlanma Maliyetleri hesaplarının işleyişi MYMY'nin 234 ve 319'uncu maddelerinde yer almaktadır.

Bu düzenlemelerde yabancı para cinsi üzerinden gerçekleştirilen finansal kiralama işlemlerinde, ilgili hesaplarda kayıtlı borçlar ve borçlanma maliyetleri için her ay sonunda Türkiye Cumhuriyet Merkez Bankası (TCMB) döviz satış kuru üzerinden değerlendirme yapılarak oluşacak artış veya azalışların kar veya zarar hesaplarına kaydedilmesi öngörülmüştür.

İdarenin taraf olduğu yap-kirala-devret sözleşmeleri ilk halleriyle yabancı para üzerinden veya sabit bir bedel üzerinden imzalanmış sözleşmeler değildir. Söz konusu sözleşmelerde kullanım bedeli ödemeleri, sözleşme ekinde yer alan formül içeriğinde yer alan enflasyon ve döviz kuru bileşenleri dikkate alınarak üçer aylık dönemlerle revize kullanım bedeli olarak hesaplanmaktadır.

Bununla birlikte, Sağlık Bakanlığınca Kamu Özel İş Birliği Modeli ile Tesis Yapıtılması, Yenilenmesi ve Hizmet Alınmasına Dair Uygulama Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik kapsamında İdare ile bazı şehir hastanelerinin görevli şirketleri arasında kullanım bedeli revizyonuna ilişkin sözleşme değişikliği mutabakatları yapılmıştır. Bahsi geçen mutabakatlarla beraber kullanım bedeli için taban ve tavan tutarlar belirlenmiş, kullanım bedelleri döviz cinsinden belli bir aralıkta sabitlenmiştir. Ayrıca bazı mutabakatlarda

yapılan hesaplama sonucu bulunan taban ve tavan tutarları birbirine eşittir. Bu doğrultuda, kullanım bedeli revizyonuna ilişkin mutabakat ile değişiklik yapılan sözleşmelerde taahhüt edilen kullanım bedeli tutarları özü itibarıyla, MYMY'nin yukarıda yer verilen hükümlerine tabi olacak şekilde yabancı para cinsinden borç mahiyeti kazanmıştır.

Mevcut uygulamada finansal kiralama bedeli ödemelerinde, bulgunun bir önceki bendinde belirtildiği üzere, ödenecek bedel mevzuata aykırı olarak ilk önce gider hesaplarına alınıp daha sonra bu gider kayıtları finansal kiralama hesapları kullanılarak ters kayıtla kapatılmaktadır. Söz konusu kapatma işlemi sırasında sadece 307 ve 308 No.lu hesaplarda ilk kullanım bedellerine ilişkin tutarlar giderler hesabından düşülmektedir. Bu nedenle ödenen kullanım bedelinin büyük bir kısmı finansal kiralama işlemine ilişkin hesaplarla ilişkilendirilmeden doğrudan gider yazılmış olmaktadır. Dolayısı ile hem bilançoda İdarenin mevcut borç stoku gerçek değeri ile gösterilmemekte hem de faaliyet sonuçları tablosunda gider kalemleri hatalı tutarlar ile sunulmaktadır.

Söz konusu muhasebe uygulamasının mevzuata uygun olarak gerçekleştirilebilmesi için ilk olarak 307, 308, 407 ve 408 No.lu hesaplarda yer alan tutarlarda, ödenecek kullanım bedellerinin gerçek tutarları dikkate alınarak değerlendirilmesi gerekmektedir.

Bu itibarla; kullanım bedeli revizyonuna dair mutabakat yapılan projelere ilişkin muhasebeleştirilmelerde MYMY'nin yabancı para cinsinden borçlara ilişkin değerlendirme hükümlerinin uygulanması, mutabakat yapılmayan finansal kiralama sözleşmeleri için de ilgili Yönetmelik'te değerlendirilmesi öngören düzenlemeler yapılması gerekmektedir.

d) Sözleşme Kapsamında Teslim Edilen Taşınırların Malzeme Kaynak Yönetim Sistemine Kayıtlarının Yapılmaması

KÖİ modeliyle işletilen sağlık tesislerinde sözleşme eki olan Ek-13 (Ekipmanlar) kapsamında görevli şirketler tarafından teslim edilen ve toplam sabit yatırıma dahil mefruşat ve tıbbi ekipmanın, bazı şehir hastanelerinde mali yıl sonu itibarıyla Malzeme Kaynak Yönetim Sistemi (MKYS) girişleri tamamlanamamış ve bu minvalde İdare uhdesinde bulunan söz konusu taşınırlar muhasebe kayıtlarında yer almamış ve mali tablolara yansımamıştır.

Merkezi Yönetim Muhasebe Yönetmeliği'nin 407 Finansal Kiralama İşlemlerinden Borçlar Hesabı'nın işleyişini düzenleyen 317'nci maddesi gereği; finansal kiralama sözleşmesinden doğan ve vadesi bir yılı aşan borçlar 407 No.lu hesaba alacak, hesaplanan finansal kiralama borçlanma maliyeti 408 Ertelenmiş Finansal Kiralama Borçlanma Maliyetleri

Hesabı'na, edinilen varlık ilgili varlık hesabına borç kaydedilmelidir.

08.07.2015 tarihli ve 29410 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Kamu Özel İşbirliği Uygulamalarının Muhasebe İşlemleri konulu 45 sıra No.lu Muhasebat Genel Müdürlüğü Genel Tebliği'nin "Yap-Kirala-Devret Modelinde Varlık ve Yükümlülük Kayıtları" başlıklı 8'inci maddesinin ikinci fıkrası gereği; uygulanmakta olan yap-kirala-devret modeli kapsamında taşınmaz yanında taşınırların da yer alması halinde, bu taşınırlarla ilgili belirlenen bedel üzerinden muhasebeleştirme yapılarak taşınmazın kaydına esas değerden ayrıştırılmalıdır.

Bu kapsamda, KÖİ modeliyle işletilen sağlık tesislerinde yapılan yerinde denetim çalışmalarında bazı şehir hastanelerinde Ek-13 (Ekipmanlar) kapsamında teslim edilen mefruşat ve tıbbi ekipmanın MKYS girişlerinin tamamlanamadığı, dolayısıyla söz konusu taşınırların muhasebe sistemi ve mali tablolarda yer almadığı tespit edilmiştir.

Yapılan incelemelerde bir kısım tıbbi ekipmanın taşınır girişlerinin yapılamamasının, giriş kaydı yapılabilmesi için gerekli UBB/ÜTS numaralarının eksik olmasından kaynaklandığı anlaşılmıştır.

Diğer yandan Ek-13 (Ekipmanlar) kapsamında teslim edildiği halde MKYS giriş kaydı yapılmayan taşınırların muhasebe sistemi ve mali tablolarda görünmemesi sebebiyle taşınırlar fiilen kullanıma verildiği halde zimmet devirleri yapılamamakta ve taşınırlarla ilgili sorumlu personel resmi olarak belirlenememekte, bu taşınırların takibi ve sayımı zorlaşmakta, kaybolma veya çalınma gibi riskler ortaya çıkmaktadır. Ayrıca söz konusu taşınırlar için amortisman da ayrılamamaktadır. Dolayısıyla işletme döneminin beşinci yılını doldurmakta olan şehir hastanelerinde kayda esas değerlerinin tamamının amortismanına tabi tutulması gerektiği halde henüz girişi yapılmayan taşınırların mevcut olması sebebiyle bu mümkün olamamaktadır.

Ek-13 (Ekipmanlar) kapsamında teslim edilen taşınırların MKYS girişlerinin tamamlanması ve Taşınır Mal Yönetmeliği ile Merkezi Yönetim Muhasebe Yönetmeliği'nin ilgili hükümlerinin yerine getirilmesi gerekmektedir.

BULGU 2: Yapım İşlerine Ait Nihai Projelerin Haklar Hesabında İzlenmemesi

Yapım işlerinin geçici kabulü sonrasında yükleniciler tarafından sunulan nihai projelerin (as-built) 260 Haklar Hesabı'nda izlenmediği görülmüştür.

Yapım İşleri Genel Şartnamesi'nin 11'inci maddesinin yedinci fıkrasında; yapım işlerinin geçici kabulü yapıldıktan sonra, uygulama projeleri ister idarece verilmiş, ister

yüklenici tarafından hazırlanarak idarece onaylanmış olsun, uygulama sırasında yapılmış değişiklikleri de içeren ve işin bitmiş durumunu gösteren nihai projelerin yüklenici tarafından bedelsiz olarak hazırlanarak orijinallerinin idareye teslim edileceği düzenlenmiştir.

Merkezi Yönetim Muhasebe Yönetmeliği'nin 192 ve 193'üncü maddelerinde; maddi olmayan duran varlıklar hesap grubunun herhangi bir fiziksel varlığı bulunmayan ve kamu idarelerinin belli bir şekilde yararlandığı veya yararlanmayı beklediği aktifleştirilen giderler ve belli koşullar altında hukuken himaye gören haklar gibi varlıklar, bunlar için hesaplanan birikmiş amortismanlar ile ayrılan değer düşüklüğü karşılıklarının kaydı için kullanılacağı ve edinilen maddi olmayan duran varlıkların maliyet bedeli ile bağış veya hibe olarak edinilenlerin ise değerlemesi yapıldıktan sonra hesaplara alınacağı belirtilmektedir. Mezkur Yönetmelik'in 260 Haklar Hesabı'nın niteliğine ilişkin 194'üncü maddesinde ise haklar hesabının, bedeli karşılığı edinilen hukuki tasarruflar ile belirli alanlarda tanınan kullanma ve yararlanma gibi hak ve yetkiler dolayısıyla yapılan ve ekonomik değer taşıyan harcamaların izlenmesi için kullanılacağı düzenlemesi yer almaktadır.

İlgili mevzuat hükümleri uyarınca, bedelsiz dahi olsa kamu idaresinin faaliyetlerinde kullanılmak üzere edinilen herhangi bir fiziksel varlığı bulunmayan belli ölçüde yararlanılan ya da yararlanılması planlanan ve yararlanma süresi bir yıldan fazla olan plan ve proje gibi değerler edinme tarihindeki tespit edilen bedelleri ile 260 Haklar Hesabı'nda izlenmelidir.

Yapılan incelemede, 2022 yılında geçici kabulü yapılan yapım işine ait nihai projelerin 260 Haklar Hesabı'nda izlenilmediği görülmüştür.

Yapım İşleri Genel Şartnamesi uyarınca geçici kabul işlemlerinden sonra nihai projelerin, bedelleri tespit edilerek 260 Haklar Hesabı'nda izlenmesi ve amortismanına tabi tutulması gerekmektedir.

B. DİĞER BULGULAR

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

BULGU 1: Aile Hekimliği Kira Kesintilerinde Vade Konusunda Uygulama Birliğinin Olmaması

Aile sağlığı merkezlerinde yapılan kiralamalarda, aile sağlığı merkezi giderlerinden yapılan aile hekimliği kira kesintilerinin 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, mezkur protokolün son geçerlilik süresi 15.06.2021 tarihinden 31.06.2031 tarihine 10 (on) yıl süreyle uzatılmıştır.

Protokolün “E.5258 sayılı Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun Uyarınca Aile Hekimlerine Yapılacak Kiralamalar” başlığının (a) bendinde; “*Aile hekimlerine yapılacak kiralama işlemlerinde, bu genelgenin D. Kiralama İhaleleri ve Kira Süresi başlığı altında yapılan açıklamalar da dikkate alınarak Hazine Taşınmazlarının İdaresi Hakkında Yönetmelik hükümleri uygulanacaktır.*” denilmektedir.

Hazine Taşınmazlarının İdaresi Hakkında Yönetmelik’in “Bedellerin ödenme şekli” başlıklı 13’üncü maddesinin ikinci fıkrasında; “*İlk yıl için kira bedelinin dörtte biri ihalenin onaylanmasına ilişkin kararın müşteriye tebliğ tarihinden itibaren onbeş gün içinde peşin olarak, kalanı üçer aylık dönemler hâlinde üç eşit taksitle, müteakip yıllar kira bedelleri ise, üçer aylık dönemler hâlinde dört eşit taksitle ödenir. ...*” düzenlemesi yer almaktadır.

Yukarıda yer alan protokol ve mevzuat hükümleri birlikte değerlendirildiğinde; aile hekimlerine kiralanmış hazine taşınmazlarının kiralama yetkisinin protokolle Hazine ve Maliye Bakanlığınca Sağlık Bakanlığına devredildiği, protokolde yer alan düzenlemelere göre aile hekimlerine yapılacak kiralama işlemlerinde yine protokolün “Kiralama İhaleleri ve Kira Süresi” başlığında belirtilen açıklamalarla birlikte Hazine Taşınmazlarının İdaresi Hakkında Yönetmelik hükümlerinin uygulanacağı belirtilmiştir. Protokolün kiralama ihaleleri ve kira süresi başlığı altında kira ödemelerinin hangi sürelerde gerçekleşeceğine dair bir hüküm

bulunmamakta, Hazine Taşınmazlarının İdaresi Hakkında Yönetmelik'in 13'üncü maddesinde ise bedellerin ödenmesinin ilk yıl için üç aylık döneme isabet eden tutarının peşin geri kalanın ise üç eşit taksitte ödeneceği hüküm altına alınmıştır.

Yapılan denetimlerde il sağlık müdürlüklerince oluşturulan aile sağlığı merkezleri kira ödemelerinin, Aile Hekimliği Ödeme ve Sözleşme Yönetmeliği'nin "Kiralama" başlıklı 27'nci maddesi gereğince aile hekimlerinin aile sağlığı merkezi gider ödemesinden kesinti yapılarak gerçekleştirildiği, ancak bu kesintilerin bazı il sağlık müdürlüklerinde Hazine Taşınmazlarının İdaresi Hakkında Yönetmelik hükümlerinde belirtilen üç aylık süre esas alınarak bazılarında ise bir aylık süre içerisinde kesildiği görülmüştür. Nitekim bu durum müdürlükler tarafından kira kesintilerine ilişkin yapılan işlemlerde vade konusunda uygulama birliğinin sağlanamamasına neden olmaktadır.

Bu itibarla, aile sağlığı merkezlerinde yapılan kiralamalarda, aile sağlığı merkezi giderlerinden yapılan kira kesintilerinin Hazine Taşınmazlarının İdaresi Hakkında Yönetmelik hükümleri esas alınarak gerçekleştirilmesi gerekmektedir.

BULGU 2: Sosyal Güvenlik Kurumu Tarafından Kesilen İdari Para Cezalarının Takibinin Yapılmaması

Bakanlığa bağlı il sağlık müdürlükleri ve sağlık tesislerinin bazılarında Sosyal Güvenlik Kurumunun tahakkuk ettirmiş olduğu idari para cezaları için gerekli takibin yapılmadığı görülmüştür.

5018 sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanunu'nun 31'inci maddesi uyarınca bütçeyle ödenek tahsis edilen her bir harcama biriminin en üst yöneticisi harcama yetkilisi olup harcama yetkilileri, harcama talimatlarının bütçe ilke ve esaslarına, kanun ve diğer mevzuata uygun olmasından, ödeneklerin etkili, ekonomik ve verimli kullanılmasından sorumludur.

657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun "Kişisel Sorumluluk ve Zarar" başlıklı 12'nci maddesinde;

"Devlet memurları, görevlerini dikkat ve itina ile yerine getirmek ve kendilerine teslim edilen Devlet malını korumak ve her an hizmete hazır halde bulundurmak için gerekli tedbirleri almak zorundadırlar.

Devlet memurunun kasıt, kusur, ihmal veya tedbirsizliği sonucu idare zarara uğratılmışsa, bu zararın ilgili memur tarafından rayiç bedeli üzerinden ödenmesi esastır.

Zararların ödettirilmesinde bu konudaki genel hükümler uygulanır. Ancak fiilin meydana geldiği tarihte en alt derecenin birinci kademesinde bulunan memurun brüt aylığının yarısını geçmeyen zararlar, kabul etmesi halinde disiplin amiri veya yetkili disiplin kurulu kararına göre ilgili memurca ödenir.” denilmektedir.

Sosyal Güvenlik Kurumu idari para cezaları; bildirimlerin mevzuatta belirtilen usul, şekil ve sürede verilmemesi, gerekli belgelerin sunulmaması, eksik bildirimde bulunulması sebeplerinden kaynaklanmaktadır.

İlgili mevzuatta öngörülen yükümlülüklerin yerine getirilmemesinden kaynaklanan söz konusu cezaların nitelik yönünden bir kamu gideri olarak değerlendirilemeyeceği açıktır.

Yapılan incelemelerde, Bakanlığa bağlı il sağlık müdürlükleri ve sağlık tesislerine Sosyal Güvenlik Kurumunun tahakkuk ettirmiş olduğu idari para cezalarının bir kısmının kurum bütçesinden ödendiği ve bu ödeme sonrasında ceza ve gecikmeye sebebiyet verenler hakkında rücu işlemine başlanmadığı, bir kısmında ise cezaların tebliğ edilmesine rağmen herhangi bir tahsilat yapılmadığı, tahsil edilmeyen ceza tutarlarına işletilmesi gereken gecikme faizine ilişkin herhangi bir takibin yapılmadığı ve sorumluların araştırılmadığı görülmüştür.

İdare bütçesinden ödemesi yapılsın veya yapılsın, sorumluların tespiti ile rücu işlemine derhal başlanmadığı takdirde emeklilik, görev yeri değişikliği ve benzeri nedenlerle personel sirkülasyonu söz konusu olduğunda bu tespitin gerçekleşmesi ve işlemlerin tamamlanması güçleşmektedir.

Bu itibarla, sosyal güvenlik mevzuatında öngörülen yükümlülüklerin yerine getirilmesini sağlayacak ve kamu gideri niteliğinde olmayan bu cezaların oluşmasını engelleyecek tedbirlerin alınması ve halihazırda tahakkuk ettirilmiş cezalarla ilgili gerekli takibin yapılması gerekmektedir.

BULGU 3: İdarenin Kullanımında Bulunan Taşınmazların Cins Tashihlerinin Yapılmaması

Tapu kaydıyla fiili kullanım şekilleri arasında farklılık bulunan taşınmazlar için yapılması gereken cins tashihlerinin yapılmadığı görülmüştür.

Kamu İdarelerine Ait Taşınmazların Kaydına İlişkin Yönetmelik'in 4'üncü maddesinde cins tashihinin; binalar, arazi ve arsalar ile yer altı ve yer üstü düzenlerinin mevcut kullanım şekilleri ile tapu kayıtlarının farklılık göstermesi durumunda tapu kayıtlarının mevcut kullanım

şekli dikkate alınarak düzeltilmesi işlemini ifade ettiği belirtilmiştir.

Yönetmelik'in "Cins Tashihlerinin Yapılması" başlıklı 10'uncu maddesinde ise;

"(1) Kamu idarelerince; mülkiyetlerinde, yönetimlerinde veya kullanımlarında bulunan taşınmazların mevcut kullanım şekli ile tapu kaydının birbirine uygun olmaması durumunda, taşınmazlar mevcut kullanım şekli ile kayıtlara alınır. Kamu idareleri taşınmazların cins tashihinin yapılması için gerekli işlemleri yaparlar. Ancak kamu idarelerinin savunma, güvenlik ve istihbarat hizmetlerinde kullandığı taşınmazlardan, ilgili idarelerce belirlenenlerin cins tashihleri yapılır.

(2) Tahsis edilen ve üzerinde irtifak hakkı tesis edilen taşınmazlar açısından bu yükümlülük kullanan idarenin veya gerçek veya tüzel kişilerin durumu tespit eden yazısı üzerine taşınmaz maliki idareye aittir. Ancak cins tashihine ilişkin gerekli belgeler ile buna ilişkin mali yükümlülükler kullanıcılar tarafından karşılanır." düzenlemesi yapılmıştır.

Bu düzenleme ile tapu kaydıyla fiili kullanım şekilleri arasında farklılık bulunan taşınmazlar için yapılması gereken cins tashihlerinin taşınmazı kullanan idare tarafından yapılacağı belirtilmiştir.

İdareden alınan taşınmaz formları ve icmal cetvellerinin incelenmesi neticesinde idarenin kullanımında olan bazı taşınmazların kullanım şekli ile tapuda kayıtlı cins bilgilerinin farklı olduğu görülmüştür.

Bakanlık kullanımında bulunan taşınmazların mali tablolarda tam, doğru ve gerçeğe uygun tutarları ile raporlanabilmesi için cins tashihlerinin gerçekleştirilmesi ve bu doğrultuda ilgili düzeltme kayıtlarının yapılması gerekmektedir.

BULGU 4: Dijital Röntgen Cihazı Alımlarında Eksiklikler Bulunması

Dijital röntgen cihazı alımlarında; teknik şartnamelerin belirlenmesinde aksaklıklar bulunduğu, birimler arası koordinasyonun tam olmadığı, yaklaşık maliyet hesaplamalarının gerçekçi yapılmadığı, ihtiyaç tespiti yapılırken hasta yoğunluğu açısından bölgesel farklılıkların dikkate alınmadığı görülmüştür.

Dijital Röntgen Cihazı alımlarına ilişkin süreçler incelendiğinde;

❖ Teknik şartnameler hazırlanırken firmalar arasındaki rekabetin sağlanması konusunda yetersiz kalınan durumlar olduğu görülmüştür. Dijital röntgen cihazı alımına ilişkin

olarak farklı birimler tarafından gerçekleştirilen ihalelerde, röntgen tüpü, hasta masası, röntgen jeneratörü, kumanda konsoluna ilişkin olarak belirlenen özelliklerin rekabeti sınırlandırıcı hususlar içermesi nedeniyle ihalelere katılım sağlayan firmalar tarafından itiraz konusu yapıldığı, özellikle röntgen tüpü ve röntgen jeneratörüne ilişkin niteliklerin çok sayıda zeyilname ile ihaleyi gerçekleştiren birimler tarafından değiştirildiği tespit edilmiştir. Örneğin Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü tarafından ihalesi yapılan çift dedektörlü yerden statifli dijital röntgen cihazı ihalesinde, alımı yapılması planlanan röntgen cihazlarının jeneratör frekansının ihale sürecinin başında en az 100 kHz olması ön görülmüş ancak gelen itirazlar üzerine bu değer önce 25 kHz'a düşürülmüş sonraki süreçte ise söz konusu değer bu kez 50 kHz'a yükseltilmiştir. Benzer durumlara diğer genel müdürlüklerin ya da il müdürlüklerinin yapmış olduğu ihalelerde rastlanılmış olup, teknik şartnamelerin hazırlanması aşamasında rekabetin sağlanması hususunda aksaklıklar olduğu gibi teknik şartnameleri hazırlayan personellerin unvanlarının da farklılıklar gösterdiği görülmektedir.

❖ Alımı yapılacak cihazların özellikleri belirlenirken Sağlık Hizmet Sunucularının Basamaklandırılmasına İlişkin Yönetmelik uyarınca belirlenmiş olan daha düşük sınıfta yer alan sağlık tesisleri için kimi ihalelerde daha nitelikli cihazların alımının yapılmasına karar verildiği görülmüştür. Oysaki, söz konusu alımlar yapılırken, sağlık tesislerinin hangi sınıfta yer aldığı, alım yapılacak il/ilçedeki hasta yoğunluğu, alım yapılacak hastanenin bulunduğu il/ilçedeki diğer hastanelerde kullanılan cihazların sayısı ve niteliği gibi durumların hesaba katılması, buna göre hasta yoğunluğu, günlük çekim sayısı gibi etkenlerin dikkate alınarak bir planlama yapılması gerekmektedir. Aksi halde, daha yoğun hasta sayısı olan daha fazla sayıda çekim yapılan sağlık tesislerinde güç, performans ve çekim kalitesi bakımından daha düşük nitelikli cihazlar kullanılırken, daha düşük sınıfta yer alan sağlık tesislerinde daha maliyetli ve nitelikli cihazların kullanılması sonucu doğabilecektir. Şüphesiz ki, hasta sağlığı açısından en nitelikli cihazların sağlık tesislerinde kullanılması önem arz etmekte olup bu amaca ulaşabilmek için kaynakların etkin ve ekonomik olarak kullanabilmesi adına, bölgesel farklılıkların, hasta yoğunluklarının ve sağlık tesisi sınıflarının göz önünde bulundurulması da önem teşkil etmektedir.

❖ İhale süreçlerinin yürütülmesinde ve sonlandırılmasında aksaklıklar olduğu görülmüştür. Bakanlığın farklı birimleri tarafından gerçekleştirilen bazı ihalelerde, ihale süreçleri sonlandırılmamıştır. Örneğin, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü tarafından Türkiye Tıbbi Acil Müdahale Projesi kapsamında alımı yapılması planlanan dijital röntgen cihazı alımı ihalesinin, Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü tarafından ise Covid 19 Sağlıkta Acil Durum

Projesi kapsamında alımı yapılması planlanan dijital röntgen cihazı alımı ihalesinin sonuçlandırılmadığı görülmektedir. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü tarafından gerçekleştirilen ihalede ihaleye katılım sağlayan firmalar tarafından yapılan itirazlar sonucunda, cihazların niteliğine, garanti koşullarına, yeterlilik kriterlerine, teslim sürelerine ilişkin çok sayıda zeyilname ile değişiklikler yapılmış olup, geline süreçte herhangi bir karar alınamamıştır. Her ne kadar zeyilname düzenlemek suretiyle rekabetin sağlanması konusunda adım atılmış olsa da diğer taraftan bu kadar çok değişikliğe gidilmiş olması, sürecin başında ihtiyaçların doğru tespit edilmesi ve rekabetin sağlanması konusunda aksaklıkların bulunduğu da bir göstergesidir. Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü tarafından alımı yapılması planlanan cihazlara ilişkin gerçekleştirilen ihale ise gelen tekliflerin piyasa fiyatlarının üzerinde olması gerekçesi ile iptal edilmiştir. Söz konusu alımlar yapılırken, piyasadaki firmalar arasında rekabet koşullarının tam olarak sağlanabilmesine yönelik şartnamelerin hazırlanması, yaklaşık maliyet hesaplamalarının daha gerçekçi belirlenmesine yönelik çalışmaların yapılması, birimler arasında koordinasyonun sağlanmasına dikkat edilerek, ihale süreçlerinin koordineli şekilde yürütülmesi gerekmektedir.

❖ Alımı yapılması planlanan benzer nitelikli cihazlar için garanti koşullarının çok farklı belirlendiği görülmüştür. Dijital röntgen cihazları, sağlık tesislerinde en fazla kullanılan cihazlar arasında yer almaktadır. Dolayısıyla zaman içerisinde tamir ve bakım ihtiyacı yoğun ve yüksek tutarlı olarak gündeme gelmektedir. Bu cihazların alımı yapılırken garanti koşullarının çok iyi belirlenmesi gerekmektedir. Aksi halde hangi maliyetle temin edildiğinden bağımsız olarak, kısa vadede yüksek tutarda bakım onarım giderlerinin gerçekleşmesi ihtimali oluşabilmekte ve bütçeye ekstra yük getirebilmektedir. Bakanlığın farklı birimleri tarafından gerçekleştirilen ihalelerde garanti sürelerinin 2 ila 10 yıl arasında değişen zamanlarda belirlendiği, yedek parça dahil ya da yedek parça hariç garanti koşullarının düzenlendiği, yedek parça içerisine, söz konusu cihazların en önemli aksamaları olan röntgen tüpleri ile röntgen jeneratörlerinin dahil edilmesi konusunda farklılıklar bulunduğu tespit edilmiştir. Özellikle Devlet Malzeme Ofisi (DMO) üzerinden gerçekleştirilen alımlarda firmalar tarafından sunulan garanti koşullarının en düşük seviyede belirlenmesi nedeniyle her ne kadar daha düşük maliyetlerin ortaya çıkması durumu söz konusu olsa da garanti süresinin sona ermesinden sonra ya da garanti süresi içerisinde söz konusu cihazlar için katlanılan bakım onarım giderleri sebebiyle orta vadede bütçeye daha fazla yük gelmesi ve toplamda daha yüksek maliyetlere katlanması durumu söz konusu olabilmektedir. Dolayısıyla dijital röntgen cihazlarının alımı yapılırken garanti koşullarının, bu cihazların faaliyete gireceği il/ilçelerdeki hasta yoğunluğu dikkate alınarak belirlenmesi, uzun vadede daha yüksek maliyetlere katlanmak zorunda kalacak

durumlara sebep olunmamasına dikkat edilmesi gerekmektedir.

Bu itibarla, Bakanlığın farklı birimleri tarafından gerçekleştirilen dijital röntgen cihazı alımlarında birimler arası koordinasyonun tam olarak sağlanarak, bölgesel farklılıkların dikkate alınması, firmalar arasındaki rekabet koşullarının tam olarak sağlanmasına imkan sunacak teknik şartnamelerin ve yeterlilik kriterlerinin belirlenmesi, yaklaşık maliyet hesaplamalarının gerçekçi yapılmasına önem verilmesi, uzun vadede yüksek maliyetlere sebep olabilecek bakım ve onarım giderlerinin önüne geçebilmek için garanti koşullarının ayrıntılı olarak belirlenmesi gerekmektedir.

BULGU 5: Özel Sağlık Kurum ve Kuruluşları ile Üniversite Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezlerinin Denetlenmesine İlişkin Usul ve Esasların Belirlenmemiş Olması

Özel Sağlık Kurum ve Kuruluşları ile Üniversite Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezlerinin denetlenmesine ilişkin usul ve esasların belirlenmediği görülmüştür.

Özel sağlık kurum ve kuruluşlarının denetimleri, Özel Sağlık Kurum ve Kuruluşlarının İl Sağlık Müdürlüklerince Denetimine İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönerge kapsamında gerçekleştirilmektedir. Söz konusu denetimler sonucunda tespit edilen aykırılıklar hakkında uygulanması gereken yaptırımların belirtildiği müeyyide formları ise Özel Hastaneler Yönetmeliği ile Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik eklerinde yer almaktadır.

Danıştay İdari Dava Daireleri Kurulu; 14.12.2015 tarihli ve 2015/1238 sayılı kararında 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun 9’uncu maddesinin (c) bendine atıf yaparak;

❖ Özel Sağlık Kuruluşlarının Denetimi ile ilgili hususların Sağlık Bakanlığınca çıkarılacak yönetmelikle düzenlenmesi gerektiğini,

❖ İdarenin, Kanun'dan kaynaklanan düzenleme yetkisini Kanun'da belirtildiği gibi yönetmelik çıkarmak suretiyle kullanmasının zorunlu olduğunu belirtmiş,

Yönergenin dayanak maddelerinden birisi olan Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik’in; *“Denetimler Müdürlük ekipleri tarafından rutin olarak yapılır ve Müdürlükçe yapılacak denetimlerin sıklığı, denetimlerde görev alacak personelin nitelikleri ve sayısı ile kullanılacak denetim formlarına ilişkin hususlar Bakanlıkça belirlenir.”* şeklindeki 32/1. maddesi hakkında yürütülmesinin durdurulması kararı verilmiş, söz konusu fıkra Danıştay 15. Dairesinin 28.02.2018 tarihli ve E.:2014/9330; K.:2018/2154

sayılı kararı ile iptal edilmiş; Danıştay İDDK'nın 30.10.2019 tarihli E.:2018/2474, K.:2019/4807 sayılı onama kararı ile mezkûr karar kesinleşmiştir.

Dolayısıyla söz konusu Yönergede yer alan usul ve esaslar ile ekindeki denetim formlarının uygulanabilirliği kalmamıştır. Mevcut durumda, ilgili kanun, yönetmelik ve yönergelerde dağınık bir yapılanma arz eden, hatta bazı kısımlarının uygulanabilirliği kalmayan denetim esasları için farklı birimler tarafından benzer ihlaller için farklı idari yaptırım hükümlerinin uygulandığı da görülmektedir. Ayrıca özel hastanelere uygulanan idari para cezalarına ilişkin tutarlar incelendiğinde, 2021 takvim yılında toplam 6.540.575,33 TL para cezası kesildiği, uygulanan en küçük para cezası tutarının 41,58 TL olduğu, toplam cezaların %79'unun 15.000 TL'den düşük miktarlar olduğu görülmüştür. Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik kapsamında faaliyet gösteren özel sağlık tesislerine uygulanan para cezaları incelendiğinde ise en düşük para cezasının 0,25 TL gibi rakamlar olabildiği, cezaların % 70'inin 3.000 TL'nin altında olduğu tespit edilmiştir. Buna göre kesilen ceza tutarlarının caydırıcı etkisinin bulunmadığı da anlaşılmaktadır.

Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'nun Ek 11'inci maddesinde;

"(...)Bu maddede belirtilen idari para cezalarını vermeye valiler, faaliyet durdurma cezasını vermeye Sağlık Bakanlığı yetkilidir. Bu maddenin uygulanmasına ilişkin usul ve esaslar, üniversite sağlık uygulama ve araştırma merkezleri yönünden Yükseköğretim Kurulunun görüşü alınarak Sağlık Bakanlığınca düzenlenir." ifadesi hüküm altına alınmış olmakla birlikte, bugüne kadar üniversite hastanelerinin denetlenmesine ilişkin herhangi bir usul ve esas belirlenmemiştir. Dolayısıyla söz konusu sağlık tesislerinin denetlenmesine ilişkin bir boşluk bulunmaktadır.

Bu itibarla;

- Özel sağlık kuruluşlarının denetimi ile ilgili hususların Sağlık Bakanlığınca çıkarılacak yönetmelikle düzenlenmesi, idari yaptırımların 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'nun Ek 11'inci maddesindeki müeyyide hükümlerine uyumlu hale getirilerek tüm özel sağlık tesislerine yönelik aynı nitelikteki aykırı fiiller için aynı ölçüde yaptırımların uygulanabilir hale getirilmesi,

- Üniversite sağlık uygulama ve araştırma merkezlerinin denetlenmesine ilişkin usul ve esasların Yükseköğretim Kurulunun görüşünün alınarak belirlenmesi,

gerekmektedir.

BULGU 6: Ruhsat Belgesi Olmadığı Halde Faaliyette Olan Kamu Sağlık Tesislerinin Bulunması

Ruhsat belgesi veya geçici ruhsat belgesi olmayan Bakanlığa bağlı 5 adet sağlık tesisinin faaliyette olduğu görülmüştür.

20.09.2019 tarihli ve 30894 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Kamu Sağlık Tesisleri Ruhsatlandırma Yönetmeliği’nin “Amaç” başlıklı 1’inci maddesinde bu Yönetmelik’in amacının kamu sağlık tesislerinin dengeli dağılımı, hizmetin kaliteli ve verimli sunulması için sağlık tesisleri ile bünyesindeki merkez, ünite ve birimlerin ruhsatlandırılmasına ilişkin usul ve esasları düzenlemek olduğu belirtilmiştir. Yönetmelik’in 2’nci maddesi gereğince Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşları, Devlet üniversiteleri, belediyeler, organize sanayi bölgeleri ile diğer kamu kurum ve kuruluşları bünyesindeki sağlık tesisleri ile Türk Silahlı Kuvvetleri bünyesindeki sağlık teşkilleri kapsam içerisinde yer almaktadır. Yine anılan Yönetmelik’in 14’üncü maddesinde ruhsat ve faaliyet izin belgesi başvurusuna ilişkin, 15’inci maddesinde de ruhsat ve faaliyet izin belgesi düzenlenmesine ilişkin hükümler yer almaktadır.

1 sayılı Cumhurbaşkanlığı Teşkilatı Hakkında Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi’nin 355’inci maddesinde, kamu ve özel hukuk tüzel kişileri ile gerçek kişilere ait sağlık kurum ve kuruluşlarına izin vermek ve ruhsatlandırmak, bu izin ve ruhsatları gerektiğinde süreli veya süresiz iptal etmek Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünün görev ve yetkileri arasında sayılmıştır.

3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu’nun ek 11’inci maddesinde;

“... Olağanüstü durumlarda mesleğini icraya yetkili kişilerce acil sağlık hizmeti ulaşına ve sağlık hizmeti devamlılık arz edene kadar verilecek olan sağlık hizmeti hariç, ruhsatsız olarak sağlık hizmeti sunan veya yetkisiz kişilerce sağlık hizmeti verdirenler, bir yıldan üç yıla kadar hapis ve yirmi bin güne kadar adli para cezası ile cezalandırılır. Özel izne tabi hizmet birimlerini Sağlık Bakanlığından izin almaksızın açan veya buralarda verilecek hizmetleri sunan sağlık kurum ve kuruluşları, bir önceki aya ait brüt hizmet gelirinin yarısına kadar idari para cezası ile cezalandırılır...” hükmü yer almaktadır.

Daha önce sadece özel hukuk tüzel kişileri ile gerçek kişiler tarafından açılan sağlık tesisleri ruhsatlandırılırken 663 sayılı Sağlık Alanında Bazı Düzenlemeler Hakkında Kanun Hükmünde Kararname’nin yürürlüğe girmesi ile kamu ve özel ayrımı yapılmadan bütün koruyucu, teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmeti sunan/sunacak sağlık tesislerinin,

Sağlık Bakanlığı planlamalarına uygun olarak hizmet vermesi ve Bakanlıkça ruhsatlandırılması gerekli kılınmıştır. Bu kapsamda 663 sayılı KHK'nın mülga 8'inci maddesinin birinci fıkrasının (a) ve (c) bentleri kapsamında, Bakanlık Makamından alınan 01.11.2013 tarihli ve 36089 sayılı onayda; mülga Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumuna, üniversitelere, mülga Türkiye Halk Sağlığı Kurumuna, belediyelere ve OSB'lere bağlı olarak hizmet veren sağlık tesisleri ve bağlı birimlerinin kayıt altına alınarak bundan sonra açılacak tesislerin planlama kapsamında izinlerinin verilebilmesi ve ruhsata tabi diğer işlemlerinin yapılabilmesi için söz konusu tesislere 01.01.2015 tarihine kadar geçerli olmak üzere geçici ruhsatname düzenleneceği belirtilmiş, daha sonra alınan onaylarda bu süre uzatılmış ve 19.07.2017 tarihli ve 020-1527 sayılı Bakanlık Makam Onayı ile sağlık hizmeti sunan ve yeni hizmete girecek sağlık tesisleri adına düzenlenecek geçici ruhsat belgelerinin Yönetmelik'in yürürlüğe girmesini müteakip ruhsatnameler düzenleninceye kadar geçerli kabul edilmesi, sağlık tesislerinin faaliyetlerine devam etmeleri ile birlikte geçici ruhsat belgesi düzenlenmesi işlemlerine devam edilmesi uygun görülmüştür.

Diğer yandan Kamu Sağlık Tesisleri Ruhsatlandırma Yönetmeliği'nin Geçici 1'inci maddesinde bu Yönetmelik'in yayımı tarihinden önce Bakanlıkça düzenlenmiş geçici ruhsat belgelerinin, beş yılı geçmemek üzere, Ek-1'de yer alan fiziki kriterler ile ilgili mevzuatındaki fiziki kriterleri sağlaması kaydıyla, ruhsat ve faaliyet izin belgesi düzenleninceye kadar geçerli olduğu belirtilmiştir.

Yapılan incelemede; açılış onay tarihi 2022 yılı ve öncesi olan Bakanlığa bağlı beş adet sağlık tesisi için ruhsat belgesi veya geçici ruhsat belgesi düzenlenmediği halde sağlık tesislerinin faaliyette olduğu tespit edilmiştir. Söz konusu sağlık tesislerinden bazılarının ruhsatlandırma açısından gerekli başvuru belgelerinin Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğüne henüz ulaşmadığı, bazılarının ise ruhsatlandırma açısından gerekli başvuru bilgi ve belgelerinde eksiklik olduğu anlaşılmıştır.

Bu itibarla; bütün sağlık tesislerinin ruhsatlandırılması ve ruhsatlandırma sonrası faaliyetlerinin mevzuata uygun olup olmadığına dair denetimlerinin yapılması Bakanlığın asli görevleri arasında yer aldığından söz konusu sağlık tesislerinin ruhsatlandırmaya esas kriterleri sağlayıp sağlamadığının tespit edilmesi ve denetiminin yapılabilmesi bakımından ruhsatlandırma işlemleri için il sağlık müdürlükleri ile Bakanlığın ilgili birimleri olan Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü ve Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından koordineli bir çalışma yapılması gerekmektedir.

BULGU 7: Yapım İşlerinde Sigorta Kapsamı ve Süresinin Sağlıklı Belirlenmemesi ve İhaleye Hazırlık ve Projelendirme Süreçlerinin Etkili İşletilmemesinin Uygulama Sürecinde Aksaklıklara Yol Açması

Bakanlık merkez ve taşra teşkilatı tarafından gerçekleştirilen yapım işlerinde karşılaşılan sorunlara aşağıda bentler halinde yer verilmiştir.

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

Bakanlık merkez teşkilatı ve bazı il sağlık müdürlüklerince iş ve iş yeri sigortası yapılması kararlaştırılan yapım işlerinde, yüklenici tarafından yapılan 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 işyerinin sigortalanması" başlıklı 9'uncu maddesinde;

"Yapım işlerinde yüklenici; işyerlerindeki 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 zorundadır." denilmektedir.

Yapım İşleri Genel Şartnamesi'nin 9'uncu maddesi uyarınca;

- Yüklenicinin, işyerindeki 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 sorumlu 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 düzenlemelerinin yapılması gerekmektedir.

Bakanlık merkez teşkilatı ve bazı il sağlık müdürlüklerince iş ve iş yeri sigortası yapılması kararlaştırılan bazı yapım işlerine ilişkin iş ve iş yeri (İnşaat All Risk) sigorta poliçelerinin incelenmesinde neticesinde;

All risk sigortası poliçe başlangıç tarihi ile işe başlama tarihlerinin aynı olmadığı, İdare işveren (sigortalı) sıfatıyla yer almadığı, sözleşme konusu işin açık adresinin belirtilmediği, proje hatalarından kaynaklı teminat klozuna 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 oranı sözleşme bedelinin %20'sinden fazla olduğu, deprem, sel, su baskını, toprak kayması ve terör riskleri dışında kalan riskler için koasürans oranı belirlendiği, hususları tespit edilmiştir.

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

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

Bazı 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 bedeller, işin kendisi için sözleşme bedeli, her türlü araç, malzeme, ihzarat, iş ve hizmet makineleri, taşıtlar, tesisler ve benzeri için ise piyasa rayiçlerine göre hesaplanan bedellerdir. 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 artırılması ve/veya sigorta süresinin uzatılması zorunludur, denilmektedir.

İlgili mevzuat hükümleri uyarınca, yapım işlerinde süre uzatımı nedeniyle sözleşme sürelerinde değişiklik yapıldığında veya iş artışı ile fiyat farkı ödenen işlerde ödenen toplam tahakkuk tutarının sigorta bedelini aşması halinde inşaat sigortalarının oluşan mevcut tutarlara göre güncellenmesi gerekmektedir.

İdare tarafından, 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.

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.

c) Yapım İşlerinde İdare Tarafından Onaylanmayan Alt Yüklenicilerin Çalıştırılması

İdarenin izni ve onayı olmadan bazı yapım işi ihalelerinde alt yüklenici çalıştırıldığı ve bunun sonucunda İdarece mevzuatta öngörülmüş olan yükümlülüklerin bir kısmının yerine getirilmediği görülmüştür.

Yapım İşleri İhalelerine İlişkin Tip İdari Şartname'nin "Alt yükleniciler" başlıklı 18'inci maddesinde ihale konusu işte idarenin onayı ile alt yüklenici çalıştırılabileceği, ancak işin tamamının alt yüklenicilere yaptırılamayacağı, alt yüklenicilerin yaptıkları işlerle ilgili sorumluluklarının yüklenicinin sorumluluğunu ortadan kaldırmayacağı belirtilmiştir.

Yapım İşleri Genel Şartnamesi'nin "Alt yüklenicilerin çalıştırılması ve sorumlulukları" başlıklı 20'nci maddesinde 4734 sayılı Kamu İhale Kanunu'nun 10'uncu maddesinin dördüncü fıkrası uyarınca ihale dışı bırakılacak olanların, 11'inci maddesi uyarınca ihaleye katılamayacak olanların, 58'inci maddesi uyarınca ihalelere katılmaktan yasaklı olanların ve 53'üncü maddesinin (b) bendinin 8'inci alt bendi gereğince alınacak Cumhurbaşkanlığı Kararı'nda belirtilen yabancı istekliler ile 4735 sayılı Kamu İhale Sözleşmeleri Kanunu'nun 26'ncı maddesi uyarınca yasaklı olanların alt yüklenici olamayacakları, ayrıca ön yeterlik/yeterlik değerlendirmesi sonucunda yeterli bulunanlar ile işin ihalesine teklif veren isteklilerin bu işlerde alt yüklenici olamayacakları, yüklenicinin ortak girişim olması halinde ortak girişimin ortaklarının da alt yüklenici olarak çalıştırılmayacakları,

İşin tamamı alt yüklenicilere yaptırılamayacağı gibi işin niteliğinden kaynaklanan sebeplerle veya teknik zorunluluklar nedeniyle ihale dokümanında farklı oranlar belirlenmesi durumu hariç, tek bir alt yükleniciye yaptırılacak iş bölümlerinin toplam bedeli sözleşme bedelinin %30'unu, alt yüklenicilere yaptırılacak işlerin toplam bedeli ise sözleşme bedelinin %50'sini geçemeyeceği,

İdarece onaylanmayan alt yüklenicilerin hiçbir suretle iş yerinde çalışamayacağı,

Yüklenici ve alt yüklenicilerin, işin fen ve sanat kurallarına uygun olarak yapılmaması, hileli malzeme kullanılması ve benzeri nedenlerle ortaya çıkan zarar ve ziyandan, yapının tamamı için işe başlama tarihinden itibaren kesin kabul tarihine kadar sorumlu olacağı gibi, kesin kabul onay tarihinden itibaren de on beş yıl süreyle müteselsilen sorumlu olduğu, bu zarar ve ziyanın genel hükümlere göre yüklenici ve alt yüklenicilere ikmal ve tazmin ettirileceği, ayrıca haklarında 4735 sayılı Kamu İhale Sözleşmeleri Kanunu'nun 27'nci maddesi

hükümlerinin uygulanacağı,

Yapım İşlerinde Benzer İş Grupları Tebliği'nin eki Yapım İşlerinde Benzer İş Grupları Listesi'ndeki BII/BIII grubu işlerde, alt yükleniciye yaptırılacak işin imalat grubu olarak ayrılabilir nitelikteki işler kapsamında olması gerektiği, ayrıca BII/BIII grubu işlerde sözleşmeye konu işin bütününe karakteristiğini yansıtan kısımlarının bir bütün halinde alt yükleniciye yaptırılmayacağı,

hususları düzenlenmiştir.

Öte yandan Sosyal Güvenlik Kurumu Prim ve İdari Para Cezası Borçlarının Hakedişlerden Mahsubu, Ödenmesi ve İlişiksizlik Belgesinin Aranması Hakkında Yönetmelik'in "Hakedişten kesinti ve mahsup" başlıklı 6'ncı maddesinde idarece işverenlerin hakedişlerinin, Sosyal Güvenlik Kurumuna idari para cezası, prim ve prime ilişkin borçlarının olmaması kaydıyla ödeneceği, idarenin işverene yapacağı her hakediş ödemesinden önce işverenin ve varsa alt işverenlerinin Sosyal Güvenlik Kurumuna idari para cezası, prim ve prime ilişkin gecikme cezası, gecikme zammı ve diğer ferilerinden oluşan borçlarının olup olmadığının ünitelerden yazı ile sorulacağı hükme bağlanmıştır. Aynı maddenin devamında ise ünitece, işverenin ve varsa alt işverenlerinin muaccel borcunun bulunup bulunmadığı hususunun idareye bir aylık süre içinde yazıyla bildirileceği, yazıyla bildirilmediği sürece idare tarafından işverene hakediş ödenmeyeceği belirtilmiştir.

Mezkûr mevzuat hükümleri birlikte değerlendirildiğinde yapım işi ihalelerinde alt yüklenici çalıştırılması durumunda idarenin onayı hukuki bir şart olduğu gibi, bu onay olmadan alt yüklenici çalıştırılması durumunda İdarece yerine getirilmesi gereken aşağıdaki yükümlülükler yerine getirilmemektedir. Buna göre;

İdare bünyesinde yürütülen yapım işleri ihalelerinin bazılarında işin tamamının alt yüklenicilere yaptırılması ve yapım işinde tek bir alt yükleniciye yaptırılacak iş bölümlerinin toplam bedelinin sözleşme bedelinin %30'unu, alt yüklenicilere yaptırılacak işlerin toplam bedelinin ise sözleşme bedelinin %50'sini geçecek şekilde alt yüklenicilere yaptırıldığı kontrol edilmediği, alt yüklenicilere yaptırılmış olan imalat grubunun Yapım İşlerinde Benzer İş Grupları Listesi'ndeki BII/BIII grubu işlerdeki ayrılabilir nitelikteki işler kapsamında olmadığı ve BII/BIII grubu işlerde sözleşmeye konu işin bütününe karakteristiğini yansıtan kısımlarının bir bütün halinde alt yükleniciye yaptırıldığı kontrol edilmediği,

İdarenin bu yapım işi ihalelerine ilişkin hakediş ödemelerinden önce söz konusu

ihalelerdeki alt yüklenicilerin Sosyal Güvenlik Kurumuna olan idari para cezası, prim ve prime ilişkin gecikme cezası, gecikme zammı ve diğer ferilerinden oluşan borçlarının sorgulanmadığı,

Çalıştırılan alt yüklenicilerin 4734 sayılı Kamu İhale Kanunu'nun 10'uncu maddesinin dördüncü fıkrası uyarınca ihale dışı bırakılacak olup olmadığının sorgulanmadığı, çalıştırılan alt yüklenicilerin 4734 sayılı Kamu İhale Kanunu'nun 11'inci maddesi uyarınca ihaleye katılamayacak olup olmadığının sorgulanmadığı, çalıştırılan alt yüklenicilerin 4734 sayılı Kamu İhale Kanunu'nun 58'inci maddesi uyarınca ihalelere katılmaktan yasaklı olup olmadığının sorgulanmadığı,

Çalıştırılan alt yüklenicilerin 4734 sayılı Kamu İhale Kanunu'nun 53'üncü maddesinin (b) bendinin 8'inci alt bendi gereğince alınacak Cumhurbaşkanlığı Kararı'nda belirtilen yabancı istekliler ile 4735 sayılı Kamu İhale Sözleşmeleri Kanunu'nun 26'ncı maddesi uyarınca yasaklı olup olmadığını sorgulamadığı, ayrıca ön yeterlik/yeterlik değerlendirmesi sonucunda yeterli bulunanlar ile işin ihalesine teklif veren isteklilerden olup olmadığını, yüklenicinin ortak girişim olması halinde ortak girişimin ortaklarının da alt yüklenici olarak çalıştırılıp çalıştırılmadığını kontrol etmediği,

Alt yüklenicilerin, işin fen ve sanat kurallarına uygun olarak yapılmaması, hileli malzeme kullanılması ve benzeri nedenlerle ortaya çıkan zarar ve ziyandan, yapımın tamamı için işe başlama tarihinden itibaren kesin kabul tarihine kadar sorumlu olacağı, kesin kabul onay tarihinden itibaren de on beş yıl süreyle yüklenici ile birlikte müteselsilen sorumlu olduğuna ilişkin kontrollerin sağlanmasının imkânsız hale getirildiği görülmüştür.

Bu itibarla, yapım işi ihaleleri kapsamında, İdarece gerekli onay verilmeden alt yüklenici çalıştırılmaması, böylece yukarıda detaylıca açıklandığı üzere mevzuatla belirlenmiş olan yükümlülüklerin yerine getirilmesi ve sözleşme uygulama safhasında İdarenin kontrol etmekle yükümlü olduğu bu hususların kontrol teşkilatlarınca gözetilmesi gerekmektedir.

d) Anahtar Teslimi Götürü Bedel ile İhale Edilen Yapım İşlerinde Projelerin Hazırlanması ve Uygulanması Sürecinde Aksaklıkların Bulunması

Anahtar teslim götürü bedel ile ihale edilen bazı yapım işlerinde; projelerin hazırlanması sürecinde aksaklıkların bulunduğu, proje aşamasında yürürlükte olan bazı yönetmelik ve genelgelerde yer alan çeşitli hükümlerin dikkate alınmadığı, Bakanlık merkez ve taşra teşkilatı ile Bakanlık ve diğer Kurumlar arasında da (Adalet Bakanlığı gibi) koordinasyonun tam olarak sağlanamadığı ve sözleşmelerin uygulanması aşamasında projelerde önemli ölçülerde

değişiklik yapıldığı görülmüştür.

Sözleşme kapsamında yaptırılacak ilave işler, iş eksilişi ve işin tasfiyesi hususları, 4735 sayılı Kamu İhale Sözleşmeleri Kanunu'nun 24'üncü, Yapım İşleri Genel Şartnamesi'nin (YİGŞ) ise 21'inci maddesinde düzenlenmiştir. Buna göre; öngörülemeyen durumlar nedeniyle bir iş artışının zorunlu olması halinde; artışa konu olan iş, idareyi külfete sokmaksızın ve asıl işten ayrılmasının mümkün olmaması şartıyla anahtar teslimi götürü bedel ihale edilen yapım işlerinde sözleşme bedelinin %10'una kadar oran dâhilinde ihale dokümanındaki hükümler çerçevesinde aynı yükleniciye yaptırılabilir. Ancak işin bu şartlar dâhilinde tamamlanamayacağının anlaşılması durumunda ise artış yapılmaksızın hesabın genel hükümlere göre tasfiye edilmesi gerekmektedir. Uygulama projesiyle ihaleye çıkılan işlerde, işin yapılacağı yere ilişkin zemin etüdü, inşaatta kullanılacak her türlü iş kaleminin niteliğini gösteren teknik şartnameler, bu işlerin nerede ne kadar yapılacağını gösteren mahal listeleri projeye eklenerek ihale dokümanı oluşturulur. 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 beklenir. 4735 sayılı Kanun'un 24'üncü maddesinde birim fiyatlı işler için sözleşme bedelinin %20'sine kadar izin verilen iş artışının anahtar teslim götürü bedel ile ihale edilen işler için %10 olarak sınırlandırılmasının temel nedeni de uygulama projelerinin ayrıntılı düzenlenmiş olması gerekliliğidir. 4735 sayılı Kanun'un 24'üncü maddesindeki bir başka sınırlama, artışa konu işin idareyi külfete sokmaksızın asıl işten ayrılmasının teknik veya ekonomik olarak mümkün olmamasıdır. İş artışının sözleşme bedelinde meydana getirdiği artış oranında idareye külfet getirdiği açık olup madde hükmündeki külfet ifadesini, artan işlerin yeni bir ihale ile başka bir yükleniciye yaptırılması suretiyle ortaya çıkacak maliyet artışı olarak kabul etmek gerekmektedir. İş artışını %10'luk sınır içinde tutmak amacıyla projede yer alan ve yapılması zaruri bir takım imalatların iş kapsamından çıkarılması ve çıkarılan bu imalatların daha sonra yeni bir ihale ile yaptırılması bu çerçevede idareyi külfete sokmak anlamına gelmektedir. Buna göre işin, projesinde yer alan zaruri bir takım imalatlar çıkarılmaksızın yasal sınırlar çerçevesindeki bir iş artışı ile tamamlanması mümkün değil ise yapılması gereken, iş artışı değil işin tasfiye edilmesidir. Diğer taraftan YİGŞ'nin projelerin uygulanmasına ilişkin 12'nci maddesi uyarınca işin tamamlanabilmesi için teknik ve işlevsel açıdan mutlak gereklilik arz eden proje değişiklikleri yapılabilecektir. Bu çerçevede zaruret arz etmeyen, idarenin sübjektif beğeni ve tercihine dayalı biçimde proje değişiklikleri yapılmaması gerekmektedir.

Anahtar teslim götürü bedel yapım işlerinden yüksek oranda iş artışı yapılanların

incelenmesi neticesinde;

➤ Yasal mevzuatı gereği projede öngörülmesi gereken bazı imalatların projelerin hazırlanması aşamasında dikkate alınmadığı ve uygulama aşamasında iş artışı ile projelere eklendiği görülmüştür. Örneğin Sakarya 1000 Yataklı Şehir Hastanesi yapım işinde, Binaların Yangından Korunması Hakkındaki Yönetmelik hükümleri kapsamında izleme ve kontrol modülleri sayısının az olduğu gerekçesi ile iş artışına gidildiği yine aynı iş kapsamında Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği uyarınca da iş artışına gidildiği görülmektedir. Bahse konu işin ihale tarihinin söz konusu Yönetmeliklerin ilgili hükümlerinin yürürlüğe girdiği tarihlerden sonra olduğu hususu göz önüne alındığında proje aşamasında anılan imalatların öngörülmemiş olması projelerin hazırlanmasında aksaklık olduğu anlamına gelmektedir. Birçok yapım işinde iş artışına/eksilişine esas teşkil eden imalat kalemlerinin çoğunlukla aynı iş kalemleri olduğu (teshin merkezi, zemin kaplama, aydınlatma v.b gibi) görülmüştür. Ayrıca tip proje üzerinden gerçekleştirilen yapım işlerinde proje hazırlanması aşamasında bölgesel farklılıkların ve mevcut fiziki imkânların dikkate alınmadığı (dış cephe kaplaması gibi) tespit edilmiştir.

➤ Sözleşme bedelinin %10'unundan fazla oranlarda iş artışına gidilen işlerde bu durumu dengelemek amaçlı yüksek oranlarda ve projenin esasına ilişkin imalatlarda iş eksilişi yapıldığı, bahse konu iş eksilişlerinin farklı ihale kapsamında tamamlattırılmasına karar verildiği görülmüştür. Örneğin Aydın 950 Yataklı Şehir Hastanesi yapım işinde yapılan iş artışlarının %10'luk sınırı aşması üzerine projede öngörülen peyzaj imalatları, çevre aydınlatma, kartlı geçiş sistemi gibi imalatların yapımından vazgeçilmiş bu imalatların daha sonraki süreçte yaptırılmasına karar verilmiştir. Benzer şekilde Bartın 400 Yataklı Devlet Hastanesi yapım işinde de yasal artış sınırında kalabilmek için trijenerasyon sisteminin çıkarılmasına karar verilmiştir. 2022 senesinde hizmete giren Tarsus 600 Yataklı Devlet Hastanesi inşaatında da benzer gerekçelerle işin devamı sırasında çevre imalatının projeden çıkartılmasına karar verilmiş, hastanenin geçici kabulü yapıldıktan sonra eksik imalatların tamamlattırılması için Mersin İl Sağlık Müdürlüğüne yetki verilerek iki kez ihaleye çıkılmış ancak ilk ihalede teklif gelmemesi diğerinde ise gelen tekliflerin yaklaşık maliyetten yüksek olması gerekçeleriyle ihaleler sonuçlandırılmamış ve tesisin faaliyete girmesi gecikmeye uğramıştır. Bu tür uygulamalar neticesinde iş artışı ile işin tamamlanamadığı ve eksiltelen imalatlar için yeni bir ihaleye çıkmak suretiyle idarenin külfete sokulduğu açık olup yapılan uygulama, iş artışına ilişkin düzenlemede öngörülen şartlara aykırılık teşkil etmektedir.

➤ Bazı işlerde, Bakanlık merkez ve taşra teşkilatı ile Bakanlık ve diğer Kurumlar

arasında (Adalet Bakanlığı gibi) da koordinasyonun tam olarak sağlanamadığı görülmüştür. Örneğin Antalya 1000 Yataklı Şehir Hastanesi ve Adana Seyhan 150 Yataklı Devlet Hastanesi yapım işlerinde, il müdürlüklerinin talepleri üzerine projelerde önemli değişiklikler yapıldığı, Antalya Şehir Hastanesi yapım işinde Antalya Açık Ceza İnfaz Kurumu Müdürlüğü ile yapılan yazışmalar sonucunda hükümlü koğuşlarında değişiklik yapılmasına karar verildiği tespit edilmiştir. İş kalemlerinde yapılan bu değişiklikler, Bakanlık merkez ve taşra teşkilatı ile Bakanlık ve diğer Kurumlar arasında (Adalet Bakanlığı gibi) da koordinasyonun tam olarak sağlanamamasından kaynaklanmaktadır. İhale öncesi, söz konusu hükümlerin dikkate alınarak projelerin hazırlanmış olması ve proje aşamasında birimler arasında koordinasyonun sağlanabilmesi işin devamı sırasında proje değişikliği yapılması ihtiyacını ortadan kaldıracaktır.

İş artışı, temelde mevcut bir işin bitirilmesine yönelik bir uygulama olup bazı imalat kalemlerinin yapılabilmesi için yapılması elzem olan imalatlardan vazgeçilmesi, düzenlemenin temel mantığına aykırılık teşkil etmektedir. Kanun koyucu, yapım işlerinde uygulama projesi yapılmadan ihaleye çıkılmamasına, iş artışlarına yalnızca öngörülemeyen durumlarda başvurulmasına hükmederken, uygulama projelerinin değişmezliğine vurgu yapmış ve bu projelere önem atfetmiştir. Ön veya kesin projeden farklı olarak uygulama projelerinin, ciddi çalışmalar neticesinde, yapının her türlü ayrıntısının belirtildiği nitelikte hazırlanmasının önemli olduğu düşünülmektedir. Bu nedenle uygulama projeleri ile ihale edilen işlerde teknik zorunluluk olmadıkça değişiklik yapılmaması ve bu suretle ihale şartlarının korunmasına azami özen gösterilmesi gerekmektedir.

Diğer taraftan bazı yapım işlerinde uygulama aşamasında projesinde bulunmayan ancak mutlak suretle yapılması gereken imalatların ortaya çıkabileceği kabul edilmekle birlikte, idareyi ek külfete sokacak durumlarda yahut oransal sınırlar içerisinde iş artışı yapıldığı takdirde dahi işin tamamlanamayacağına anlaşılması hallerinde, iş artışına gidilmemesi gerekmektedir. Bu durumlarda işin tasfiyesinin gündeme getirilmesi mevzuatın bir gereğidir. İş artışlarının imalat kalemlerinde yaşanan değişikliğe bağlı olarak yüklenicilere süre uzatımı hakkı verilmesi, işin sözleşme süresinde bitirilememesi ve yatırımların planlanan tarihlere hizmete sokulamaması sorunlarını da beraberinde getirmektedir. Yukarıda da belirtildiği üzere temel olarak işin tamamlanması amacıyla izin verilen iş artışlarının işin bitiş tarihlerinin sürekli ertelenmesine neden olması, iş artışı uygulamasının amaçlananın ötesinde kullanılması sonucunu doğurmaktadır.

Bu itibarla, uygulama projesi ile ihaleye çıkılan anahtar teslim götürü bedel yapım işlerinde; işe ait projelerin ihtiyaca ve ilgili mevzuat düzenlemelerine uygun bir biçimde belirlenmesi, zorunluluk arz etmeyen proje değişikliklerinden kaçınılması, iş artışının sadece işin tamamlanması amacıyla ve öngörülemezlik ölçütü ile sınırlı tutulması, iş azalışları ile desteklenmek suretiyle yasal sınır üzerinde iş artışı uygulanmaması, iş artışı nedeniyle ilave külfete sebep olunmaması hususlarında gerekli özen ve hassasiyetin gösterilmesi, birimler ve kurumlar arasındaki koordinasyonu sağlayacak tedbirlerin alınması gerekmektedir.

e) İhale Öncesi Hazırlıkların Tam Olarak Yapılmaması Sebebiyle İşlerin Yürütülmesi Aşamasında Aksaklıkların Olması

Bakanlıkça ihale edilen sağlık tesisi yapım işlerinde İdare tarafından ihale öncesi gerekli hazırlıkların tam olarak yapılmaması neticesinde işin yürütülmesinde ve tamamlanmasında gecikmelere sebebiyet verildiği görülmüştür.

Sağlık tesisi inşa edilecek olan araziler üzerinde mevcut yapıların bulunması, elektrik, yağmur suyu ve pis su hatlarının geçmesi, taşıt yollarının var olması, arazi tevhid işlemleri ile yapı ruhsatı alınması süreçlerinin uzun sürmesi gibi sebeplerden ötürü anahtar teslimi götürü bedel olarak ihale edilen hastane, sağlıklı yaşam merkezi vb. çeşitli sağlık tesisi ihalelerinde yüklenicilere yer teslimi yapıldıktan sonra fiili olarak işe başlanılamayan durumlar olduğu tespit edilmiştir. Örneğin, Aydın 950 Yataklı Şehir Hastanesi yapım işinde yapı ruhsatı alınması ve elektrik direklerinin deplase edilmesi, Bartın 400 Yataklı Devlet Hastanesi yapım işinde inşaat alanındaki ağaçların kaldırılması ve inşaat ruhsatının alınması, Marmaris 125 Yataklı Devlet Hastanesi yapım işinde inşaat sahasında kalan lojman binalarının boşaltılması ve yıkımı, elektrik hatlarının deplase edilmesi, ağaçların kaldırılması ve yapı ruhsatının alınması, Sakarya 1000 Yataklı Şehir Hastanesi yapım işinde ise ağaçların şantiye sahalarından uzaklaştırılması, inşaat sahasında bulunan lojmanların yıkılması, doğalgaz ve elektrik altyapılarının deplase edilmesi gerekçeleriyle, yer teslimi yapılmasına rağmen fiilen işlere başlanamadığı görülmektedir. İdare kaynaklı bu sebeplerden ötürü yüklenicilere süre uzatımları verilmiş, söz konusu sağlık tesislerinin yapımının tamamlanmasında gecikmelere sebep olunmuştur.

4734 sayılı Kamu İhale Kanunu'nun "İdarelerce uyulması gereken diğer kurallar" başlıklı 62'nci maddesinin birinci fıkrasının (c) bendinde, "*Yapım işlerinde arsa temin edilmeden, mülkiyet, kamulaştırma ve gerekli hallerde imar işlemleri tamamlanmadan ve uygulama projeleri yapılmadan ihaleye çıkılamaz.*" denilmektedir.

Yapım İşleri İhaleleri Uygulama Yönetmeliği'nin 5'inci maddesinin birinci fıkrasının (c) bendinde ise, arsa temin edilmeden, mülkiyet, kamulaştırma ve gerekli hallerde imar işlemleri tamamlanmadan ve uygulama projeleri yapılmadan ihaleye çıkılamayacağı hüküm altına alınmıştır.

Bu itibarla, hem mevzuat düzenlemelerinin gereği olarak hem de uygulamada karşılaşılabilecek öngörülemez durumların en aza indirilmesi ve işlerin zamanında bitirilip hizmete alınabilmesini teminen; ihale öncesi projelendirme çalışmalarının detaylı ve uyumlu yapılması, kamulaştırma, mülkiyet, yıkım ve deplase gibi sorunların önceden öngörülerek çözümlenmesi gerekmektedir.

BULGU 8: Kamu Özel İş Birliği Modeli ile İşletilen Şehir Hastanelerinde Görevli Şirketlerce Üstlenilen Yükümlülüklerin Gereği Gibi Yerine Getirilmemesi ve Değişen Durumlar İçin Sözleşme Revizyonuna Gidilmemesi

Kamu özel iş birliği modeli ile işletilen şehir hastanelerinde karşılaşılan sorunlara aşağıda bentler halinde yer verilmiştir.

a) Kamu Özel İş Birliği Modeli ile Yaptırılan 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 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.

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 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 edilmediği 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,

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

- Ayrıca Ek-13 (Ekipmanlar) ile ilgili olarak sıralanan maddeler kapsamında

eksiklikler için Ek-14 (Hizmet Şartları) kapsamında Diğer Tıbbi Ekipman Hizmeti ile Mefruşat Hizmetine ilişkin hizmet değişikliği yapılmaması,

- Görevli Şirket'lere 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 vd. hizmetlerde hizmet değişikliği yapılmaması,

- Şehir hastanelerine ilişkin olarak alınan izleme ve değerlendirme danışmanlık hizmet alımları sözleşme süresi bitmesine rağmen kabullerinin nihai kabul/nihai tamamlama belgesine bağlanması nedeniyle kabul süreçlerinin yürütülmemesi,

- 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.

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 tamamlanması gerekmektedir.

b) Kamu Özel İş Birliği Modeli ile Yapılması Planlanan Türkiye Halk Sağlığı ve Tıbbi Cihaz Kurumu Kampüs Projesine İlişkin Sözleşmenin İdarece Feshine Rağmen Görevli Şirketin Proje Alanından Çıkmaması ve Kesin Teminatın Süresinin Dolması

KÖİ modeli ile ihale edilen Türkiye Halk Sağlığı ve Tıbbi Cihaz Kurumu Kampüs Projesi Sözleşmesi ihtiyaren fesih kapsamında 02.01.2019 tarihinde İdarece feshedilmesine rağmen söz konusu yapım işinin yürütüldüğü hazine arazisinden Görevli Şirket çıkarılmamış, Görevli Şirket tarafından verilen kesin teminat mektubunun da süresi dolduğu için İdare tarafından kesin teminat gelir kaydedilememiştir.

02.01.2019 tarihinde imzalanan Ek Mutabakat'ın 2.3'üncü maddesinde;

“Şirket, işbu Mutabat ile Proje ile ilgili yapmış olduğu hizmet, inşaat, vb. her türlü iş/işlemi işbu Mutabakatı'nın yürürlüğe girme tarihinden itibaren İdare'ye en geç 3 (üç) ay

İçerisinde tam ve gereği gibi teslim etmekle yükümlüdür. İdare bütün bu iş/işlem, bilgi ve belgelerin kendisine teslimini müteakip Şirket'in Proje için İdare'ye teslim ettiği Denizbank Başkent Kurumsal Şubesi'nden 09/03/2016 tarih ve 3010TM8617 mektup no'lu Kesin Teminat Mektubu'nun Şirket yetkilisine teslim edecektir” denilmektedir.

Söz konusu proje kapsamında İdare tarafından Görevli Şirkete yer teslimi yapılmamasına rağmen, şirket tarafından proje kapsamındaki hazine arazisi ve orman arazisi üzerine beton santrali kurulduğu ve bir takım beton işlerinin yapıldığı, 31.12.2022 tarihi itibarıyla söz konusu arazilerin görevli şirket tarafından kullanılmaya devam edildiği tespit edilmiştir.

Yukarıda belirtilen Ek Mutabakat'ın ilgili maddesinde adı geçen kesin teminat mektubunun 09.07.2019 tarihinde süresinin dolduğu ve görevli şirket tarafından başka bir kesin teminat mektubunun da getirilmediği anlaşılmıştır. Dolayısıyla hazine ve orman arazisi üzerinde faaliyetine devam eden, söz konusu arazileri ek mutabakatta belirtilen süre içinde İdareye teslim etmeyen görevli şirket hakkında uygulanacak müeyyideler ek mutabakatta açık bir biçimde düzenlenmemiştir. Ancak görevli şirketin her türlü takdiyattan arı bir şekilde söz konusu araziye sözleşme ve ek mutabakat hükümlerine uygun olarak üç ay içinde Bakanlığa devretmemesinin idari ve mali sonuçları ile hazine arazisinin eski haline getirilme giderlerinin karşılanmasına ilişkin tedbir alınması gerekmektedir.

Bununla birlikte, görevli şirket tarafından söz konusu arazilerin ek Mutabakat hükümlerine uygun olarak verilen üç aylık sürenin bitim tarihinde tam ve gereği gibi İdareye teslimi halinde, kesin teminat mektubunun iade edileceği belirtilmiştir.

Bu itibarla, Türkiye Halk Sağlığı ve Tıbbi Cihaz Kurumu Kampüs Projesine ilişkin sözleşme feshedildiğinden Görevli Şirketin proje alanını oluşturan hazine ve orman arazisinden çıkarılması, her türlü takyidattan arı bir şekilde söz konusu arazinin sözleşme ve ek mutabakat hükümlerine uygun olarak teslimi ve bu araziler üzerinde yetkisiz faaliyette bulunulmasına ilişkin idari ve mali tedbirlerin alınması gerekmektedir.

c) Yapıtırılmayan/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 tutarı revize edilmesi gerekirken bu yükümlülük yerine getirilmemiş ve bu eksikliklerin etki ettiği hizmetlerde de değişiklik yapılmamıştır.

31.12.2022 tarihi itibarıyla kamu özel iş birliği modeli ile hizmete açılan ondört şehir hastanesi bulunmaktadır. Söz konusu şehir hastanelerine ilişkin sözleşmelerin “Tanımlar ve Sözleşmenin Yorumlanması” başlıklı Ek-1’de 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.

Örneğin şehir hastanelerine ilişkin ihale dokümanı eki ek mahal listesinde;

“Yağmur suyu toplama ve arıtma sistemi ile lavabo ve duşların pis sularının arıtılarak (Gri Su) WC ve pisuar rezervuarlarında kullanılması sistemi tesis edilecektir” ifadesine yer verilmiştir.

İstekliklerden teklifler bu minvalde alınmış, istekliler tarafından hem toplam sabit yatırım tutarı hem de ilgili hizmetlerde bu sistem gözetilerek teklifler oluşturulmuştur. Ancak gri su sistemi (veya diğer herhangi bir sistem/yapı) sözleşmeler yapıldıktan sonra projelerden çıkarılmış ve toplam sabit yatırım tutarında ve etki ettiği hizmetlerde (bina ve arazi hizmeti, olağanüstü bakım ve onarım hizmeti 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 söz konusu olmasına rağmen toplam sabit yatırım tutarında ve bu işlerin etki ettiği diğer tıbbi ekipman destek hizmetinde değişiklik yapılmamıştır.

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) Yatırım Döneminde Katma Değer Vergisi İstisnasından Yararlanan Görevli Şirketlerin İstisna Kapsamında Kira Tutarının veya Kira Süresinin Bir Kısmından Vazgeçmeyi Taahhüt Etmesine İlişkin İşlemlerin Tesis Edilmemesi

Şehir hastanelerinin yatırım dönemlerinde gerçekleştirilen mal teslimleri ile hizmet ifaları 3065 sayılı Katma Değer Vergisi Kanunu'nun Geçici-29'uncu maddesi kapsamında KDV'den istisna tutulmuş olup, bazı şehir hastanelerinde görevli şirketlerin bu istisnadan faydalanması için kira tutarının veya süresinin bir kısmından vazgeçmesi gerekirken İdare ile görevli şirketler arasında bu hususa ilişkin işlem tesis ettirilmemiştir.

3065 sayılı Kanun'un Geçici 29'uncu maddesinde;

“8/6/1994 tarihli ve 3996 sayılı Bazı Yatırım ve Hizmetlerin Yap-İşlet-Devret Modeli Çerçevesinde Yaptırılması Hakkında Kanuna göre yap-işlet-devret modeli çerçevesinde gerçekleştirilecek projeler ve 7/5/1987 tarihli ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun ek 7 nci maddesine göre Yüksek Planlama Kurulu tarafından kiralama karşılığı yaptırılmasına karar verilen sağlık tesislerine ilişkin projeler ve 25/8/2011 tarihli ve 652 sayılı Milli Eğitim Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin 23 üncü maddesine göre Bakanlık tarafından kiralama karşılığı yaptırılmasına karar verilen eğitim öğretim tesislerine ilişkin projelerden bu 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 olanların; ihale edilmesi ile görevlendirilen veya projeyi üstlenenlere yatırım döneminde proje kapsamında yapılan mal teslimleri ve hizmet ifaları katma değer vergisinden müstesnadır.

Bu maddenin yürürlüğe girdiği tarihten önce teklifleri alınmış ya da ihalesi veya görevlendirmesi yapılmış işlerde; görevli şirketin veya yüklenicinin bu maddenin yürürlüğe girdiği tarihten itibaren üç ay içinde talepte bulunması halinde bu maddenin yürürlük tarihinden sonra birinci fıkra kapsamındaki mal teslimleri ve hizmet ifaları da katma değer vergisinden müstesna tutulur. Şu kadar ki, 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 gerekir. İndirimler, ilgili projelere ait sözleşmelerde öngörülen esaslar dikkate alınarak yapılır.

Bu kapsamda yapılan mal teslimleri ve hizmet ifaları nedeniyle yüklenen vergiler, vergiye tabi işlemler üzerinden hesaplanan vergiden indirilir. İndirim yoluyla telafi edilemeyen vergiler bu Kanunun 32 nci maddesi hükmü uyarınca istisna kapsamında işlem yapan mükellefin talebi üzerine iade edilir.

Maliye Bakanlığı, istisna kapsamına girecek teslim ve hizmetleri tanımlamaya, istisna ve iadeye ilişkin usul ve esasları belirlemeye yetkilidir” hükmü bulunmaktadır.

Yukarıdaki madde hükmünden de anlaşılacağı üzere, bu maddenin yürürlüğe girdiği tarih olan 04.04.2012 tarihinden önce teklifleri alınmış ya da ihalesi veya görevlendirmesi

yapılmış işlerde, görevli şirketin KDV istisnasından yararlanabilmesi için üç ay içinde talepte bulunması ve maddede belirtilen şekilde kira tutarından veya süresinden indirim yapılacağına ilişkin taahhütnameyi İdareye sunması ile bu taahhütnamenin İdare tarafından kabul edilmesi gerekmektedir.

Yapılan incelemede, hizmete açılan veya yatırım dönemi devam eden bazı şehir hastanelerinin ihale süreçleri itibarıyla 04.04.2012 tarihinden önce teklifleri alınmış ya da ihalesi veya görevlendirmesi yapılmış projeler kapsamında görevli şirketlerin KDV istisnasından yararlandırıldığı anlaşılmakla birlikte kira tutarından veya süresinden indirim yapılmasına ilişkin işlem tesis edilmediği tespit edilmiştir.

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.

e) 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 başladıkları anlaşılmıştır.

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'ya 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 şirketin 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.

Kamu özel iş birliği 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 İşlerin Gözlemcisi tarafından düzenlenen raporlardan anlaşıldığı üzere hizmette olan şehir hastanelerinde yüklenicilere yer teslimi yapılmadan inşaat işlerinin başladığı tespit edilmiştir.

Bilkent Entegre Sağlık Kampüsüne ilişkin olarak görevli şirketin yer tesliminden önce yaptığı imalatların karşılığına isabet eden süre kadar işletme süresinden kesilmiş olup, diğer şehir hastanelerinde de benzer süreç yürütülmelidir.

Bu itibarla, hem hizmete alınan şehir hastaneleri hem de yatırımı devam eden şehir hastaneleri için inşaat dönemi sürelerinin inşaat işlerine fiilen başladığı tarihler esas alınarak hesaplanması ve bu minvalde işletme sürelerinin yer teslimi öncesi başlayan inşaat işleri dikkate alınarak yeniden hesaplanması gerekmektedir.

f) Ankara Bilkent Şehir Hastanesinde Görevli Şirketin Mutabakat Hükümlerine Uymayarak Taşınmaz Üzerindeki İrtifak Hakkı ile İpoteki Kaldırmaması

Kamu Özel İş Birliği Modeli ile Ankara Bilkent Entegre Sağlık Kampüsü Yapım İşleri

ile Ürün ve Hizmetlerin Temin Edilmesi İşi kapsamında 02.01.2019 tarihinde yapılan mutabakatın “Değişiklik Konuları” başlıklı 1’inci maddesine göre, mutabakatın yürürlüğe girdiği tarihten itibaren en geç üç ay içinde görevli şirket tarafından Bakanlığa tahsisli arazi üzerindeki ipoteklerin kaldırılması, üst hakkının iptal edilmesi ve arazilerin boşaltılması gerekirken bu yükümlülükler yerine getirilmemiştir.

Mutabakatın ilgili maddesinin (F) bendinde;

“Şirket, aşağıdaki taşınmazların (Ek-C) üzerindeki ipoteklerin işbu Mutabakat Ek-D Orman Arazisi Vaziyet Planı’nda işaretli alanlar hariç tutulmak kaydı ile kaldırılmasını, üst hakkının iptal edilmesini ve tapu sicilinden bütün terkinlerinin resmi kayıtlara işlenerek söz konusu alanların Ek-C’ye uygun olarak İdareye her türlü takdiyattan ari olarak işbu mutabakatın yürürlük tarihinden itibaren en geç 3 (üç) ay içinde teslim edecektir.

Şirket söz konusu taşınmazları, Şirkete ait geçici tesisleri üzerinden kaldırarak İdareye sorunsuz bir şekilde teslim edecektir. Söz konusu taşınmazlar üzerindeki geçici tesisler Fiili Tamamlama Tarihini müteakip en geç 3 (üç) ay içerisinde kaldırılarak İdareye tutanak ile teslim edilecektir.

...” denilmektedir.

Yukarıdaki düzenlemeye göre; Görevli Şirketin ilgili Mutabakat'ın yürürlüğe girdiği tarihten itibaren Mutabakat'ın Ek-C bölümünde belirtilen Hazineye ait olan 29104/12 ada ve parsel numaralı 103.624,25 m²lik taşınmaz, Hazineye ait olan ve üzerinde Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesinin müştemilatının bulunduğu 29104/14 ada ve parsel numaralı 88.344,81 m²'lik taşınmaz ve Orman Bakanlığına ait olan 5594 parsel numaralı 187.966,46 m²lik taşınmaz üzerindeki ipotekleri en geç üç ay içerisinde kaldırması, üst hakkını iptal etmesi ve terkinlerin resmi kayıtlara işlenmesini sağlayarak ilgili taşınmazları her türlü takyidattan ari olarak teslim etmesi öngörülmüştür. Diğer taraftan, aynı Mutabakat metnine göre Şirketin kendine ait geçici tesisleri fiili tamamlama tarihinden itibaren üç ay içerisinde taşınmaz üzerinden kaldırarak İdareye teslim etmesi gerekmektedir.

Yapılan incelemelerde, Mutabakat'ın yürürlük tarihinden itibaren en geç üç ay içerisinde Görevli Şirket tarafından söz konusu taşınmazlar üzerindeki ipoteklerin kaldırılması, üst hakkının iptal edilerek terkinlerin resmi kayıtlara işlenmesi ve taşınmazların İdareye teslim edilmesi gerekmekte iken 31.12.2022 tarihi itibarıyla söz konusu işlemlerin yapılmadığı tespit edilmiştir.

Bu itibarla, Görevli Şirket tarafından bu taşınmazlar üzerindeki ipoteklerin ve üst hakkının kaldırılarak taşınmazların İdareye teslim edilmesinin sağlanması gerekmektedir.

g) Doğalgaz Tüketiminde Eksik Ölçüm Bedellerine Maruz Kalınması

KÖİ modeli ile işletilen şehir hastanelerine ilişkin doğalgaz tüketimlerinde eksik ölçüm (Qmin) bedellerine maruz kalındığı görülmüştür.

03.11.2002 tarihli ve 24925 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Doğalgaz 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, tüketicinin ise ölçüm kapasitesi veya hassasiyeti uygun sayaç talep edebileceği düzenlenmiştir.

Yapılan incelemede; Bursa, Mersin, Elazığ, Adana ve Manisa şehir hastanelerinde yapım aşamasında yaptırılan doğalgaz tesisat projesi doğrultusunda gaz dağıtım şirketleri tarafından takılan doğalgaz tüketim sayaçlarının doğalgaz tesisat projesi neticesinde taahhüt edilen saatlik tüketim miktarının altında kalınması nedeniyle gaz dağıtım şirketleri tarafından sayaç çapına göre belirlenen en düşük saatlik miktarın, tüketim olmadığı halde faturalandırıldığı görülmüştür. İdare tarafından tüketim miktarları gözetilerek Yönetmelik uyarınca öngörülen ölçüm kapasitesi uygun sayaç değişimi yoluna gidilmediği, bundan dolayı yüksek miktarlarda Qmin (eksik ölçüm) bedellerine maruz kalındığı tespit edilmiştir.

Bu itibarla, ilgili sağlık tesisleri tarafından Qmin eksik ölçüm bedeline sebebiyet veren

hususların araştırılması ve ihtiyaç doğrultusunda sayaç tipi değiştirilerek Qmin değerlerini azaltıcı tedbirlerin alınması gerekmektedir.

h) Çamaşır Hizmetine İlişkin Olarak İhale Tekliflerinde Fiili Hacim Karşılığı Birim Fiyat Teklif Edilmesine Rağmen, Sağlık Tesislerinde Tekstil Yıpranmaları Dikkate Alınmadan Hakediş Hesaplanması

KÖİ modeli ile işletilen şehir hastanelerinde Görevli Şirket tarafından sunulan çamaşır ve çamaşırhane hizmetine ilişkin ağırlık hesabında tekstil yıpranmalarının dikkate alınmadığı görülmüştür.

Sözleşme eki Ek-14'de (Hizmet Şartları) yer alan Çamaşır ve Çamaşırhane Hizmeti'ne ilişkin kilit hedeflerde;

“Şirket, İdare'nin düzgün biçimde işleyişini desteklemek için gerektiğinde hizmet kapsamı alanındaki tüm kullanıcılara gerekli sayıda temiz ve uygun çamaşır tedarik edilmesini sağlayacak şekilde kapsamlı bir Çamaşır Hizmeti sunacaktır.” ifadesi yer almaktadır.

Sözleşme eki Ek-14 (Hizmet Şartları) Genel Hizmet Şartları bölümünün “İdare Uygulamaları ve Operasyonlar ile Entegrasyon” başlıklı maddesinde;

“5.1.2 ... Şirket, Hizmetler'in sunumuna dair tüm yöntem ve yaklaşımları, Yöntem Beyanları'nda ve prosedür elkitapçıklarında tanımlayacaktır....

5.1.3 Şirket, Hizmetler'i bu Yöntem Beyanları'na göre yerine getirecektir.” hükümleri düzenlenmiştir.

Sözleşme 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.”

şeklinde tanımlanmıştır.

Çamaşır ve Çamaşırhane Hizmetine ilişkin olarak Şirket tarafından hizmet sağlama yöntemini gösteren Yöntem Beyanı'nın “Sayım ve Tespitler” başlıklı maddesinde;

“Çamaşır ve Çamaşırhane Hizmetleri'nin başlangıç öncesinde “Kamu Özel İşbirliği Modeli ile Entegre Sağlık Kampüsü Yapım İşleri ile Ürün ve Hizmetlerin Temin Edilmesi İşine Ait Sözleşme'nin eki Ek 14 Hizmet Şartları içeriğindeki sınıflandırılmaya karşılık gelen

her bir tekstil ürünü için İdare ile birlikte tartı (cins x birim ağırlık) işlemi sonucu bir defaya mahsus tespit tutanağı düzenlenecektir.

Kirli çamaşır sayım işlemleri, İdare ile birlikte tutanak altına alınan tekstil ürünleri birim ağırlıkları cetveli Kamu Özel İşbirliği Modeli ile Entegre Sağlık Kampüsü Yapım İşleri ile Ürün ve Hizmetlerin Temin Edilmesi İşine Ait Sözleşme'nin eki Ek 14 Hizmet Şartları'nda yer alan Ek-A Devir Süreleri'ndeki ürün tipine göre devir sürelerine uygun olarak yapılacaktır.”

ifadelerine yer verilmiştir.

Şehir hastanelerine ilişkin ihale dokümanlarında yer alan şartları eşitlenmiş projeye ilişkin hizmet şartlarının hizmetin fiyatlandırılmasına ilişkin bölümde;

“Sözleşme Tasarısı Ek 18'de (Ödeme Mekanizması) çamaşır ve çamaşırhane hizmetlerinin fiili hacmine istinaden ödemeler ve birim fiyatlarda yapılacak ayarlamalar düzenlenmektedir.”

ifadesine yer verilmiştir.

Yöntem beyanında yer alan hizmetin başlangıcı öncesinde bir defaya mahsus olarak sınıflandırmaya uygun şekilde her bir tekstil ürünü için cins ve birim ağırlıklarını içerir tutanak düzenlenir; ifadesinden dolayı sağlık tesisleri tarafından açılış aşamasında her bir tekstil ürünü için belirlenen ağırlık ile RFID etiketleri ile belirlenen miktar çarpımı sonucunda hakedişe esas ağırlığa ulaşılmaktadır.

Ancak yapılan incelemede sağlık tesislerinde başlangıç aşamasında tutanak ile belirlenen tekstil ürünü ağırlığının sonraki dönemlerde aynı olmadığı, fiili tartım veya başlangıçta tutanak altına alınan birim ağırlıkların dönemsel olarak güncellenmemesi nedeniyle yapılan tartımların gerçeğe uygun olmadığı anlaşılmıştır.

Örneğin, hizmetin açılış döneminde 1016,32 gram olarak belirlenen nevresim için 2022 yılı Aralık ayında yapılan tartımda 897,6 gram olduğu, açılış döneminde 646,8 gram olan çarşafın ise 529,6 gram olduğu tespit edilmiştir.

Bu itibarla, hizmet sağlama yöntemini ifade eden yöntem beyanında her ne kadar gramajların bir defaya mahsus olarak kayda alınıp tekstil ürününün ömrü boyunca üzerinde yer alan RFID etiketi vasıtasıyla sayılarak hakedişe esas ağırlığın bulunacağı düzenlenmiş olsa da

Sözleşme ve ihale dokümanlarında birim fiyata esas alınan hususun fiili hacim olduğu dikkate alındığında ve bazı sağlık tesislerinde yıpranma kayıplarını dikkate almak adına birim ağırlık cetvellerinin de dönemsel olarak güncellendiği bilindiğinden çamaşır hizmetine ait hakediş hesabında tekstil ağırlığının gerçeğe uygun olmasını sağlayacak tedbirlerin alınması gerekmektedir.

i) Sözleşme Kapsamında Görevli Şirket Tarafından Getirilen Cihazların Atıl Kalması

KÖİ modeli ile işletilen bazı şehir hastanelerinde Sözleşme eki Ek-13 (Ekipmanlar) kapsamında toplam sabit yatırım tutarına dahil olarak görevli şirket tarafından getirilen tıbbi ekipmanların sağlık tesislerinde açılıştan beri kullanılmadığı ve atıl olduğu görülmüştür.

Şehir Hastanesi Sözleşmesinin “Ekipmanlar” başlıklı 27’nci maddesinde;

“27.1 Şirket, Ek 13’te (Ekipmanlar) yer alan Ekipmanlar’ı Ek 13’te (Ekipmanlar) belirtildiği gibi sağlayacak ve kuracaktır....

27.2. Tedarik edilen Ekipmanlar, 9’uncu maddede belirtilen Toplam Sabit Yatırım Tutarı’na dahildir.

...

27.4. İdare, Ekipmanlar konusunda devam eden teknolojik gelişmeler ve Şirket İhale Teklifi ile Ekipmanlar’ın teslimi ve kurulması arasında geçecek olan zaman dilimini göz önünde bulundurarak, Ekipmanlar için Ek 13’te (Ekipmanlar) yer alan kalemlerin değiştirilmesini, adetlerinin artırılmasını, azaltılmasını ve/veya yeni Ekipmanlar’ın eklenmesini Program’a göre ilgili Ekipmanlar’ın olduğu her bir Aşama Tamamlama Tarihi’nden en az 12 (on iki) ay öncesinden Şirket’ten talep edebilecektir.”

ifadeleri yer almaktadır.

Ekipman ise Sözleşme eki Ek-1 (Tanımlar ve Sözleşmenin Yorumlanması) gereği; Ek-13’te (Ekipmanlar) tanımlanan mefruşat ve tıbbi ekipmanı ifade etmektedir.

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:”

ifadesine yer verilerek devamında toplam sabit yatırım tutarına dahil olarak Görevli Şirket tarafından fiili tamamlama tarihinden önce sağlık tesisine getirilecek ve kurulacak tıbbi ekipmanlara ilişkin listeye yer verilmiştir. İlgili tıbbi ekipmanlar için Sözleşme kapsamında kullanım süresi değişimi ise 10 yıl olarak belirlenmiştir.

Sözleşme eki Ek-14 (Hizmet Şartları) kapsamında Ek-13 (Ekipmanlar) ekinde belirlenen tıbbi ekipmanlar için bakım ve onarım hizmetini içeren Diğer Tıbbi Ekipman Hizmeti de sunulmaktadır.

Yapılan incelemede Yozgat, Isparta, Elazığ, Manisa ve Bursa şehir hastanelerinde görevli şirketler tarafından Sözleşme eki Ek-13 (Ekipmanlar) kapsamında toplam sabit yatırım tutarına dahil olarak getirilen tıbbi cihazlardan bazılarının sağlık tesislerinin açılışından 31.12.2022 tarihine kadar kullanımda olmadığı, depolarda atıl olarak bekletildiği tespit edilmiştir.

Ek-13 (Ekipmanlar) kapsamında atıl/kullanılmayan tıbbi cihaz bulunan şehir hastanelerinden, Yozgat Şehir Hastanesi için fiili tamamlama tarihi 12.01.2017, Isparta Şehir Hastanesi için 01.03.2017, Elazığ Şehir Hastanesi için 31.07.2018, Manisa Şehir Hastanesi için 30.10.2018 ve Bursa Şehir Hastanesi için 16.07.2019 olduğu ve kullanım süresi değişiminin 10 yıl olduğu dikkate alındığında sağlık tesislerinin açılışlarından beri kullanılmayan bu cihazlardan faydalanılmamasına rağmen diğer tıbbi ekipman hizmeti kapsamında da maliyete katlanılmaktadır.

Bu itibarla; görevli şirketler tarafından Ek-13 (Ekipmanlar) kapsamında sağlanan ve kurulan tıbbi cihazlar için sağlık tesisi açılış tarihinden önceki on iki ay öncesinden revize edilebileceği göz önüne alındığında sağlık tesisi cihaz planlamalarının ihtiyaçlar doğrultusunda yapılması, mevcut atıl cihazlar için Bakanlık tarafından cihazların kullanıma verilmesine yönelik gerekli tedbirlerin alınması gerekmektedir.

j) Kamu Özel İş Birliği Modeli ile İşletilen Şehir Hastanelerinde Ticari Alanlara İlişkin Hususlar

KÖİ modeli ile işletilen şehir hastanelerinde görevli şirketler tarafından işletilen ticari alanlarda ihale dokümanı ve projelerde yer alandan daha fazla alanda faaliyet yürütüldüğü, Bilkent Şehir Hastanesinde Sözleşme eki Ek-18 (Ödeme Mekanizması) gereği Şirket tarafından yapılan ticari alanlar karşılığı ödemelerin ihale dokümanında yer alandan daha fazla alanda

faaliyet gösterilmesine rağmen bedelin revize edilmediği ve bazı şehir hastanelerinde ticari alan ısıtma ve soğutma giderleri için kamu konutları için geçerli olan birim fiyatların kullanıldığı anlaşılmıştır.

j1) İhale Dokümanı ve Projelerde Öngörülenden Daha Fazla Alanın Ticari Alan Olarak Kullanılması

Hizmete açılan şehir hastanelerinin uygulama projelerinde görevli şirketler tarafından işletilmek üzere ticari alanlar belirlenmesine ve bazı görevli şirketlerin uygulama projesinde belirtilen alanlardan daha fazla bir alanda ticari faaliyette bulunmasına, projesinde öngörülmediği halde İdare kullanımında olması gereken depoların ticari depo olarak kullanıldığı İdare tarafından tespit edilmesine rağmen bu hususlara ilişkin kullanım bedeli revizyonu yapılmamıştır.

Şehir hastaneleri sözleşmelerinin “Ticari Faaliyetler ve İşletme Dönemi Yönetim Planı” başlıklı 32.3’üncü maddesinde;

“Şirket, 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 yürütecektir.”

32.7’nci maddesinde ise;

“Taraflar, Finansal Model’de belirtilen ve Şirket’in İşletme Dönemi boyunca Ticari Faaliyetler’i yürütürken elde etmesinin beklendiği gelirler ve karlara ilişkin riskin tamamen Şirket’e ait olduğunu kabul ederler. Şirket, bu gelirlerin ve karın elde edilmesinin İdare’nin bir haksız fiili, kusuru ya da ihmali neticesinde engellendiği durumlar saklı kalmak üzere, hangi gerekçeyle olursa olsun, Finansal Model’de belirtilen İç Verimlilik Oranı’nı sağlayamaması veya diğer finansal gelirleri elde edememesi sebebiyle herhangi bir tazminat talebinde bulunmayacağını taahhüt eder” ifadesi bulunmaktadır.

Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Eskişehir Şehir Hastanesi, Kayseri Şehir Hastanesi, Konya Şehir Hastanesi ve Mersin Şehir Hastanesi için 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 İdare

ile izleme ve değerlendirme danışmanlık hizmet alımı kapsamında müşavir firmalar tarafından tespit edilmiştir.

Şehir hastaneleri sözleşmelerine göre görevli şirketler İdare tarafından onaylanmış uygulama projelerine uygun hareket etmekle mükelleftir. Ancak yukarıda değinilen açıklamalardan da anlaşılacağı üzere onaylı uygulama projelerinde yer almamasına rağmen şirketler tarafından bazı alanlarda ticari faaliyet yürütülmektedir. 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 de ortaya çıkmaktadır.

Bu itibarla; ihale dokümanları ve projelerde öngörülenden fazla ticari faaliyet yürütülen alanlar, görevli şirket lehine ihale öncesi tekliflerinde yer almayıp gelir akımında değerlendirilmediğinden, İdare tarafından fazla kullanımların tespitinin yapılarak kullanım bedeline etkisinin değerlendirilmesi gerekmektedir.

j2) Bilkent Şehir Hastanesinde Sözleşme’de Ticari Alan Metrekare Karşılığı Şirket Tarafından İdareye Yapılacak Ödemenin, Ticari Faaliyetin Sözleşmede Öngörülen Alandan Fazla Alanda Yürütülmesine Rağmen Revize Edilmemesi

Bilkent Şehir Hastanesinde Görevli Şirket tarafından ihale şartlarında öngörülen ticari alana karşılık İdareye ödenmesi hüküm altına alınan bedelin, görevli şirketin Sözleşme’de öngörülenden daha fazla alanda ticari faaliyet ifa etmesine rağmen orantılı olarak arttırılmadığı görülmüştür.

Kamu Özel İş Birliği Modeli ile Ankara Bilkent Entegre Sağlık Kampüsü Yapım İşleri ile Ürün ve Hizmetlerin Temin Edilmesi İşine ait Sözleşme’nin 32.6’ncı maddesi

“...Şirket, Yatırım Dönemi içerisinde Tesisler’de İdare tarafından onaylanmış vaziyet planına uygun olarak Ticari Faaliyetler’i yerine getirmek için 10.000 metrekarelik Ticari Alan’ı inşa etmekle yükümlüdür...” hükmü ile Sözleşme eki Ek-18 (Ödeme Mekanizması) 3.1’inci maddesi “...Şirket, İdareye Sağlık Tesisleri’nin içerisinde yer alan Ticari Alanlar’a ilişkin olarak yıllık net 3.000.000 TL (üç milyon Türk Lirası) (“Orijinal TAö 1”) ... tutarında ödeme yapacaktır” hükmü gereği Görevli Şirket tarafından nihai teklif tarihi itibarıyla

3.000.000 TL bedelin 10.000 m²'lik ticari alanın karşılığı olarak ihale şartlarında belirlendiği anlaşılmaktadır.

Hem Sağlık Yatırımları Genel Müdürlüğü tarafından uygulama projesi üzerindeki tespitlerinden hem de Bilkent Şehir Hastanesi İdaresi tarafından yerinde yapılan ve çeşitli raporlara yansıyan verilerden anlaşıldığı üzere görevli şirket tarafından Sözleşme'nin 32.6'ncı maddesinde belirlenen 10.000 m² den daha fazla alanda faaliyet yürütüldüğü ancak Ek-18'de İdare'ye ticari alan kira bedeli olarak bir arttırım yapılmadığı anlaşılmıştır.

Bu itibarla; Görevli Şirketin Sözleşme öncesinde gelir akımı ve ticari faaliyetleri ile nihai teklifine esas fiyat tekliflerinde Sözleşme'nin 32.6'ncı maddesinde öngörülen metrekare karşılığı Ek-18'de öngörülen bedelin finansal hesaplamalarında dikkate alınarak teklifinin belirlendiği gözönünde alındığında, belirlenen metrekareden daha fazla alanda ticari faaliyet yürütebiliyor olması gelir akımında görevli şirket lehine olacağından Ek-18'de yer alan ticari alan kira bedelinin de fazla kullanılan ticari alanı yansıtacak şekilde güncellenmesi, fazla kullanılan alanın İdareye iadesi sağlanacak ise mutabakat öncesi Görevli Şirket tarafından fazla kullanılan alan bir bedel ya da süre belirlemesi yapılarak Sözleşme çerçevesinde işlemlerin yürütülmesi gerekmektedir.

j3) Kamu Özel İş Birliği Modeli ile İşletilen Şehir Hastanelerinde Ticari Alan İklimlendirme Giderleri İçin Milli Emlak Genel Tebliği'nin Baz Alınması

KÖİ modeli ile işletilen bazı şehir hastanelerinde ticari alanlara ilişkin iklimlendirme bedellerinin hesaplanmasında Kamu Konutları Yönetmeliği kapsamındaki konutlar için Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığı tarafından belirlenen birim fiyatların kullanıldığı görülmüştür.

İlgili birim fiyatların belirlendiği ve cari yılda uygulanmak üzere yayımlanan Milli Emlak Genel Tebliği'nde amacın Kamu Konutları Yönetmeliği kapsamındaki kamu konutlarına ilişkin kira bedellerinin tespitine ilişkin usul ve esasların belirlenmesi olduğu anlaşılmaktadır. İlgili Tebliğ'in devam eden maddelerinde yakıtı kurum ve kuruluşlardan karşılanan ısı pay ölçer veya kalorimetre cihazı montajı yapılmamış konutlarda 2022 yılı için her bir metrekare için 2,97 TL yakıt bedeli belirlenmiştir. Bu bedel temel alınarak arttırımlı olarak bazı şehir hastanelerinde ticari alan iklimlendirme bedeli olarak kullanılmaktadır. İklimlendirme kaynağı olan enerji maliyetlerinde yıl boyunca dalgalanmalar olabilmekte ancak Milli Emlak Genel Tebliği'nde yer alan tutar bir sonraki bütçe yılında güncellenebilmektedir.

Şehir hastaneleri sözleşmelerinin “Ticari Faaliyetler ve İşletme Dönemi Yönetim Planı” başlıklı 32.3’üncü maddesinde;

“Şirket, 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 yürütecektir” denilmektedir.

Yapılan incelemelerde, bazı şehir hastanelerinde ticari alanlara ilişkin olarak ısıtma ve soğutma için gerçek maliyet tespiti yapılamadığından Milli Emlak Genel Tebliği’nde yer alan bedelin belirlenmiş bir katı ve ticari alan metrekaresi baz alınarak hesaplanmakta, görevli şirketlerden mahsubu yapılmaktadır. Ancak ilgili Sözleşme maddesi uyarınca ticari faaliyetlere ilişkin tüm maliyetler ile risk ve sorumlulukların görevli şirkete ait olduğu düzenlendiğinden iklimlendirme giderlerine ilişkin gerçek maliyeti karşılamaları da gerekmektedir.

Bu itibarla, ticari alanların işletilmesi ile ilgili riskler Görevli Şirket yükümlülüğünde olduğundan iklimlendirme giderlerinin gerçek gider usulü ile belirlenip buna göre mahsup edilmesi gerekmektedir.

k) Kamu Özel İş Birliği Modeli ile İşletilen Şehir Hastanelerinde Trijenerasyon Sistemlerine İlişkin Fayda-Maliyet Analizlerinin Yapılmaması

Doğalgazdan elektrik enerjisi ve termal fayda (sıcak ve soğuk) üretmeye yönelik olarak şehir hastanelerinde kurulan trijenerasyon sistemi için sağlık tesisleri tarafından maliyet değerlendirmesinin yapılmadığı, bazı sağlık tesislerinde ise sistem işleticisi konumunda olan Görevli Şirket tarafından İdareye veri sağlanmadığı anlaşılmıştır.

Şehir hastanelerine ilişkin ihale dokümanı ek mahal listesinde;

“Hastanede elektrik enerjisi güç ihtiyacının en az .%...’ını karşılayacak kapasitede doğal gaz ile çalışacak, gaz motor-jeneratör üniteli kojenerasyon üniteleri tesis edilecektir.... Kurulacak sistemin fazla ısısından istifade etmek üzere absorpsiyonlu chiller ünitesi de tesis edilecektir.”

düzenlemesi yer almaktadır. Yer alan düzenlemeye istinaden şehir hastanelerinde trijenerasyon sistemleri tesis edilmiştir.

İlgili sisteme ilişkin olarak işletme, bakım ve onarım maliyetleri görevli şirket tarafından sunulan bina ve arazi ile olağanüstü bakım ve onarım hizmetleri kapsamında

yürütülmektedir.

Sözleşme eki Ek-14 (Hizmet Şartları) kapsamında Görevli Şirket tarafından sunulan Ortak Hizmetler Yönetimi Hizmeti'ne ilişkin "Hedefler" başlıklı maddede;

"Şirket, İdare faaliyetlerinin gereksinimlerini karşılamak için 7 (yedi) gün 24 (yirmi dört) saat kesintisiz kapsamlı bir Ortak Hizmetler Yönetimi Hizmeti sunacaktır. Hizmet, aşağıdakileri yerine getirmek için sürdürülebilir büyüme ilkelerini temel almaktadır:

a.İdare içindeki enerjinin en az kaynak ile en verimli şekilde kullanımının sağlanması;"

"Ortak Hizmetler Verimlilik Yönetimi" başlıklı maddesinde ise;

"... Ortak Hizmetler Yönetim Hizmeti aşağıdakileri kapsamakta olup, bunlarla sınırlı değildir:

a.Ortak Hizmetlerin kullandığı kaynak tüketimini en aza indirmek ve İdare tarafından istenen optimum çevre koşullarına ulaşmak amacıyla; binaların, sistemlerin ve ekipmanlar'ın performansının izlenmesi ve kontrol edilmesi;"

Sözleşme'nin "İşbirliği" başlıklı 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."

hükümlerine yer verilmiştir.

Yapılan incelemede; kamu özel iş birliği modeli ile işletilen şehir hastanelerinde idari ve teknik personel yetersizliği, görevli şirketler tarafından sistemlerin çalışmasına ilişkin veri sağlanmaması ve sağlık tesislerinin dönemler itibarıyla maliyet değerlendirmesi yapıp sisteme ilişkin fayda maliyet analizlerinin yapılmaması veya fayda maliyet analizleri yapılsa dahi sağlık tesisleri tarafından sistemin çalışma durumuna ilişkin değerlendirmede bulunulmaması nedenleriyle 2022 yılında sistemlerin zarar ettiği yapılan analizlerden anlaşılmaktadır. Öte yandan her ne kadar bazı şehir hastaneleri tarafından fayda maliyet analizleri yapılsa da analizlerin gerçeği yansıtmayı yansıtmadığı hususunda da tereddütler mevcuttur.

6428 sayılı Sağlık Bakanlığınca Kamu Özel İş Birliği Modeli ile Tesis Yapıtırılması, Yenilenmesi ve Hizmete Alınması Hakkında Kanun'un 2'nci maddesinin dördüncü fıkrasında;

“...Tesisin işletilmesi döneminde sözleşmenin yürütülmesi yetki ve sorumluluğu ile harcama yetkisi, ilgili taşra biriminin en üst yöneticisine aittir...” hükmüne istinaden işletme döneminde sözleşme kapsamında işlerin yürütülmesine ilişkin yetki ve sorumluluk il sağlık müdürlükleri ile sağlık tesislerine aittir.

İşletilmesi görevli şirket tarafından yapılan trijenerasyon sistemlerinin enerji fiyatlarındaki yükseliş ve doğalgazdan elektrik üreten kuruluşlara doğalgaz enerjisi perakende satış fiyatlarının yüksek belirlenmesi nedeniyle ihale döneminde öngörülen faydayı bazı dönemler sağlayamadığı anlaşılmaktadır. Ortak hizmetler kapsamında enerji ve kaynak verimliliğinin optimize edilmesi ve işbirliği içerisine görevli şirket ve İdare tarafından dönemler itibarıyla değerlendirmeler yapılarak sistemlerin aktif veya pasif olma durumuna karar verilmesi gerekmektedir. Ancak bazı sağlık tesislerinde görevli şirket tarafından termal fayda veya verimlilik gibi fayda maliyet hesaplamalarında önem arz edecek parametrelerin İdare ile paylaşılmaması nedeniyle İdare tarafından da tek taraflı olarak yapılan maliyet değerlendirmeleri sağlıklı olmamaktadır.

Sözleşme kapsamında iş birliği hükümleri ile ortak hizmet yönetimi hizmeti kapsamında enerji ve kaynak verimliliğinin sağlanması için sağlık tesisleri tarafından dönemler halinde fayda maliyet analizleri yapılarak bu sistemlerin karlılığının değerlendirilmesi gerekmektedir.

Bu itibarla; her ne kadar işletme döneminde il sağlık müdürlükleri ile sağlık tesisleri sözleşme kapsamındaki işlerin yürütülmesinden sorumlu olsa da şehir hastaneleri arasında genellik arz eden ve teknik bilgi gerektiren bu konuda Bakanlık tarafından ortak bir karar alınarak izlenecek yöntemin geliştirilmesi ve uygulamaya yön verilmesi, dönemler itibarıyla görevli şirketler ile sağlık tesisleri tarafından fayda maliyet analizleri yapılarak sistemin karlılığının değerlendirilmesi gerektiği düşünülmektedir.

1) Hizmet Sunum Alanları İçin Isıtma ve Soğutma Giderleri ile Kat Mutfaklarında Kullanılan Enerji 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 giderleri ile kat mutfaklarında kullanılan enerji 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 Tesisi 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.

Mevcut durumda bazı şehir hastanelerinde çamaşırhane, yemek, sterilizasyon, görüntüleme ve laboratuvar hizmeti için doğrudan kullanılan doğalgaz, su ve elektrik mahsuplaşılması yapılmakta iken dolaylı olarak ısıtma ve soğutmanın kaynağı olan enerji tüketimleri için hesaplama yapılmamakta ve görevli şirkete ait hizmet ödemelerinden mahsubu yapılmamaktadır. Şehir hastanelerinde teknik personel yetersizliği, hesaplama yöntemi belirsizliği ve diğer sebepler ile mahsuplaşma yapılmadığı tespit edilmiştir.

Ayrıca yemek hizmet sunumu için sağlık tesislerinde kullanılan kat mutfaklarına ait elektrik tüketimlerinin Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Bursa Şehir Hastanesi, Elazığ Şehir Hastanesi ve Yozgat Şehir Hastanesinde Ek-18’in (Ödeme Mekanizması) 4.7’nci maddesi gereği mahsuplaşmaya tabi tutulmadığı tespit edilmiştir.

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 gözönüne

alındığında, ısıtma ve soğutma için kullanılan doğalgaz ve elektrik enerjisi giderleri ile kat mutfaklarında kullanılan elektirik 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.

m) Kamu Özel İş Birliği Modeli ile İşletilen Şehir Hastanelerinde Tıbbi Ekipmanlara Ait Yedek Parçaların Temin Sorumluluğunda Uygulama Birliğinin Olmaması

KÖİ modeli ile işletilen şehir hastanelerinde Ek-13 kapsamındaki tıbbi ekipmanların periyodik bakım, arıza ve onarım faaliyetleri sırasında ihtiyaç duyulan malzemelerin temin sorumluluğu konusunda İdare ile görevli şirketler arasında ihtilaf yaşandığı ve şehir hastaneleri arasında uygulama birliği olmadığı görülmüştür.

Şehir hastanelerine ilişkin sözleşmelerin 7.5'inci maddesinin c bendinde, Ek 13'te liste halinde belirtilen ekipmanları, 37'nci maddede belirtilen şekilde tedarik etme, kurma ve bakımını sağlama Şirket'in genel yükümlülükleri arasında sayılmıştır.

Sözleşme eki Ek-14'ün (Hizmet Şartları) Diğer Tıbbi Ekipman Destek Hizmeti başlığı altında ise sağlık tesislerinde kullanılan tıbbi ekipmanların işletme dönemindeki teknik servis süreçleri tanımlanmıştır. Ek-14'ün Diğer Tıbbi Ekipman Destek Hizmeti bölümünde yer alan "Hizmet Kapsamı" başlıklı 1.5.4.3'üncü maddesinde;

"Şirket, Hizmet faaliyetlerini hem etkin maliyetli hem de İdare'nin Tıbbi Ekipmanlar'ın bakımının doğru bir biçimde yapılmasını sağlamak cihazın uygun ve güvenli bir şekilde çalışması amacıyla gerekli tüm Ekipman'ı, yedek malzemeleri, parçaları, yazılımları, işçiliği ve bakım sarf malzemelerini tedarik eder." denilmektedir.

"Hizmet Şartları" başlıklı 1.5.5.5'inci maddesinde bakım ve onarıma ilişkin olarak;

"Şirket, Tıbbi Ekipmanlar'ın optimum performansta çalışmasını sağlamak için gerekli tüm yedek parçaları tedarik edecek ve kurulumlarını yapacaktır." denilmek suretiyle Ek-13 kapsamındaki tıbbi ekipmanların yedek parçalarının Şirket tarafından karşılanacağı belirtilmekle birlikte sözleşmelerde yedek parçanın tanımı yapılmamıştır.

Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğünün valiliklere ve şirketlere gönderdiği 13.09.2018 tarihli yazıda; malzeme bazında değerlendirmelerin "TS 13833 Adlandırma ve Sınıflandırma –

Sağlık teknolojilerinin adlandırılması ve sınıflandırılması ile ilgili kurallar” standardına göre altyapısı kurulmuş Malzeme Kaynakları Yönetim Sistemi (MKYS) üzerinden gerçekleştirileceği, biyomedikal tüketim depo malzemelerinin sınıflandırmasında MKYS bilgileri göz önüne alındığında; malzeme niteliği “yedek parça” olan malzemelerin Firmanın sorumluluğunda, malzeme niteliği “sarf” olup malzeme cinsi “bakım seti / takımı / kiti” olan malzemelerin Firmanın sorumluluğunda, malzeme niteliği “ortak sarf” veya “sarf” olup malzeme cinsi “kimyasal” olan ve kullanım amacı biyomedikal dayanıklı taşınırların rutin dezenfeksiyon, kalibrasyon, temizlenmesi amacıyla kullanılan malzemelerin Firmanın sorumluluğunda olduğu değerlendirilmiştir.

Yine Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü tarafından hazırlanan 30.10.2019 tarihli Ek-13 Kapsamındaki Tıbbi Ekipmanlara Ait Tüketim Malzemelerinin Temin Sorumluluğu algoritmasında yedek parça, sarf ve aksesuarın tanımları yapılmış ve algoritmada eksikliğinde, kullanıldığı cihazın çalışır duruma geçmediği ürünler yedek parça olarak, sürekli harcama kaleminde olan, cihazın çalışmasına mani olmayan ancak hasta uygulaması ile harcanan malzemeler sarf olarak tanımlanmış olup MKYS’ye göre yedek parça niteliği taşıyan Ek-13 kapsamındaki tıbbi ekipmanların yedek parçalar ile tıbbi ekipmanlara ait sarf niteliğindeki malzemelerden niteliği kimyasal olan ve tıbbi cihazların rutin bakım ve dezenfeksiyonunda kullanılan tıbbi cihaz el aleti ve yüzey dezenfektanlarının Ek-14 Hizmet Şartları yükümlülükleri kapsamında Şirket tarafından karşılanması gerektiği belirtilmiştir.

Ancak yapılan incelemede, her ne kadar Bakanlık tarafından algoritma yayımlanmış olsa da tıbbi ekipmanlara ait tüketim malzemelerinin temin sorumluluğunda ihtilaf yaşandığı, görevli şirketlerin yedek parça ve sarf malzeme ayrımı hususunda proje sözleşmesinde MKYS’ye atıfta bulunulmadığı ve bahsi geçen ürünler üretici kılavuzlarında sarf malzeme veya aksesuar olarak tanımlandığı için MKYS’de malzeme niteliği yedek parça olsa bile temin sorumluluğunun idarede olduğundan bahisle tüketim malzemelerini temin etmedikleri görülmüştür. İdare ile görevli şirketler arasında yaşanan bu ihtilaf nedeniyle bazı yedek parçaların İdare tarafından temin edildiği, bazı yedek parçaların ise temin edilmediği ve bu hususun sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliğinde aksamalar yaşanmasına sebebiyet verebileceği anlaşılmıştır. Örneğin Manisa Şehir Hastanesinin 28.12.2022 tarihli ve E-67427165-949 sayılı, Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesinin 24.05.2022 tarihli ve E-96317027-869 sayılı, Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesinin 16.05.2022 tarihli ve E-13281952-869 sayılı yazılarında arıza ve onarım faaliyetleri sırasında ihtiyaç duyulan yedek parçaların temin edilmemesi nedeniyle sağlık hizmetinin sunumunda aksamalar yaşandığının ifade

edildiği görülmüştür.

Yine yapılan incelemede, yedek parçaların temini konusunda şehir hastaneleri arasında uygulama birliği olmadığı görülmüştür. Bazı şehir hastanelerinde, görevli şirketler malzeme bazında değerlendirmeleri MKYS üzerinden gerçekleştirerek Bakanlığın yayımladığı algoritma çerçevesinde yedek parçaları temin ederken bazı şehir hastanelerinde, görevli şirketler algoritma doğrultusunda işlem tesis etmemektedir.

Bu itibarla; tıbbi ekipmanlara ait yedek parça tanımlamasının neye göre yapılacağı ve sorumluluğun kimde olduğu hususunda İdare ile görevli şirketler arasında yaşanan ihtilafın giderilerek sağlık hizmeti sunumunda aksaklığa mahal verilmemesi ve sürecin etkin bir şekilde kamu yararı gözetilerek yürütülmesi gerekmektedir.

n) Mersin Şehir Hastanesi Pazar Testi Sürecinde Hizmet Sağlayıcıya Ön Alım Hakkı Verilmesi

KÖİ modeli ile işletilen Mersin Şehir Hastanesinde Sözleşme eki Ek-17 (Pazar Testi Prosedürü) kapsamında yürütülen pazar testi prosedüründe¹ alt alt yüklenicisi bulunmayan hizmetlerde hizmet sağlayıcıya Sözleşme'ye aykırı olarak ön alım hakkı verildiği görülmüştür.

Sözleşme eki Ek-17'nin (Pazar Testi Prosedürü) 1'inci maddesinde;

“İşbu Ek 17’de (Pazar Testi Prosedürü) yer alan ancak açıkça tanımlanmamış terimler Ek 1’de (Tanımlar ve Sözleşmenin Yorumlanması) kendilerine verilen tanımlara haiz olacaktır.”

Ek-1’de (Tanımlar ve Sözleşmenin Yorumlanması) “Alt Alt Yüklenici” ve “Hizmet Sağlayıcı” kavramları;

“Alt Alt Yükleniciler: Hizmet Sağlayıcı ve Müteahhit haricinde, bir Alt Alt Sözleşme imzalayan herhangi bir Alt Yüklenici’yi ifade eder.”

“Hizmet Sağlayıcı: Hizmetler’in (veya Hizmetler’den herhangi birinin) sağlanması için zaman içinde, Sözleşme’nin izin verdiği ölçüde Şirket tarafından çalıştırılan herhangi bir gerçek veya tüzel kişiyi ifade etmektedir.”

¹ Pazar testi veya piyasa testi aynı süreci ifade eden kavramlar olmasına rağmen “Market Testing Procedure” kavramının çevrilmesi sırasında; Sözleşmelere “Pazar Testi Prosedürü”, Mevzuata ise “Piyasa Testi” olarak yerleşmiştir.

olarak tanımlanmıştır.

İdare Temsilcisi ve Şirket Temsilcisi arasında yapılan 01.02.2022 tarih ve 1 No.lu Anlaşma Tutanağında;

“...Taraflar, Pazar Testine Tabi Hizmetler’den Alt Alt Yüklenici görevlendirilmeksizin bizzat Hizmet Sağlayıcılar tarafından sunulan Hizmetler’de, ilgili Hizmet Sağlayıcı’nın Ek 17 (Pazar Testi Prosedürü) Madde 7, 13, 19 ve 20’de atıfta bulunulan “mevcut Alt Alt Yüklenici” olarak değerlendirildiği ve bu doğrultuda ilgili Hizmet Sağlayıcı’nın Ek 17 (Pazar Testi Prosedürü) Madde 19’da düzenlenmiş olan “ön alım hakkı” kapsamında mevcut Alt Alt Yüklenici kavramı içerisinde yorumlanacağı ve aşağıda belirtildiği şekilde işbu Hizmetler’de ön alım hakkının “mevcut Alt Alt Yüklenici” sıfatıyla ilgili Hizmet Sağlayıcı tarafından kullanılacağı konusunda mutabakata varmışlardır...”

ifadesine yer verilmiştir.

Ek-17’nin “Ön Alım Hakkı ve Atama” başlıklı 19’uncu maddesinde;

“...Şirket, Pazar Testi Teklif Süresi’nin sona ermesinden itibaren 5 (beş) İş Günü içerisinde, Uygun Teklif’in içeriğine dair bir bildirim Pazar Testine Tabi Hizmet(ler)’in mevcut Alt Alt Yüklenici’sine verilmesini sağlayacak ve bilgilendirme amacıyla bir nüshasını da İdare’ye sunacaktır. Mevcut Alt Alt Yüklenici bildirim almasından itibaren 5 (beş) İş Günü içerisinde Uygun Teklif’e eşdeğer bir teklif verme iradesine sahip olduğunu belirten yazılı bir bildirim (“Ön Alım Hakkı Kullanma Bildirimi”) Şirket’e, Hizmet Sağlayıcısı’na ve İdare’ye vermek suretiyle ön alım hakkını kullanabilecektir.” hükümlerine yer verilmiştir.

Ek-17 (Pazar Testi Prosedürü) 1’inci maddesinde öngörüldüğü üzere Ek-17’de açıkça tanımlanmamış terimler için Ek-1 (Tanımlar ve Sözleşmenin Yorumlanması) ekinde yer verilen tanımlara haiz olacağı düzenlendiğinden ve Alt Alt Yüklenici kavramı “Hizmet Sağlayıcı ve Müteahhit haricinde, bir Alt Alt Sözleşme imzalayan herhangi bir Alt Yüklenici’yi ifade eder.” olarak tanımlandığından mevcut Hizmet Sağlayıcı, sözleşme kapsamında alt alt yüklenici atanmayan hizmetler için alt alt yüklenici olarak değerlendirilemeyecektir.

İdare tarafından pazar testi sürecinin amacının fiyat ve hizmet şartlarının güncellenmesi olduğu, yapılan işlemde üçüncü kişilerin hak kaybının olmadığı ileri sürülse de kamu özel iş birliği modeli ile işletilen şehir hastanelerinde pazar testi süreçlerinin ilk kez yapılması ve diğer şehir hastanelerinde yürütülen süreçlerde aynı uygulamaya devam edilmesi halinde ortaya

çıkabilecek sonuçların öngörülmesinin mümkün olmadığı ve her halükarda yapılan işlemin Sözleşme eki Ek-17'ye uygun olarak yürütülmediği anlaşılmaktadır.

Bu itibarla, Sözleşme'ye ilişkin iş ve işlemlerde Sözleşme ve eklerinde yer alan hususların gözetilmesi, Pazar testi prosedürlerinde alt alt yüklenici atanmayan hizmetlerde hizmet sağlayıcının mevcut alt alt yüklenici olarak tanımlanmasının uygun olmadığı değerlendirilmektedir.

o) Mersin Şehir Hastanesi Pazar Testi Teklif Değerlendirme Kararlarının Damga Vergisine Tabi Tutulmaması

KÖİ modeli ile işletilen Mersin Şehir Hastanesinde hizmetlere ilişkin Sözleşme eki Ek-17 (Pazar Testi Prosedürü) kapsamında yürütülen pazar testinde, uygun teklifin belirlendiği pazar testi teklif değerlendirme kararlarının damga vergisine tabi tutulmadığı görülmüştür.

Piyasa testi kavramı Sağlık Bakanlığınca Kamu Özel İş Birliği Modeli ile Tesis Yapıtırılması, Yenilenmesi ve Hizmet Alınmasına Dair Uygulama Yönetmeliği'nin "Tanımlar" başlıklı 4'üncü maddesinin (aa) bendinde;

"Piyasa testi: Teknolojik gelişmeler ve yeni ihtiyaçlar gözönüne 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 "Yapım, yenileme ve hizmet alım işlerine karar verilmesi" başlıklı 6'ncı maddesinin altı ve yedinci fıkralarında;

"(6) Bu Yönetmelik çerçevesinde yapılacak olan işlere yönelik araştırma-geliştirme, proje ve danışmanlık hizmetleri ile ileri teknoloji ve yüksek mali kaynak gerektiren bazı hizmetler bu Yönetmelikte yer alan ihale usulleri ile temin edilebilir.

(7) Sözleşme kapsamında bulunan donanım, mefruşat ve diğer hizmetlerin piyasa testleri için bu Yönetmelikte tanımlanan usuller uygulanır."

hükümlerine yer verilmiştir.

Yönetmelik'in "İhale usulleri" başlıklı 16'ncı maddesinde ise Yönetmelik kapsamındaki işlerin yaptırılmasında açık ihale, belli isteklikler arasında ihale ve pazarlık

usulünün uygulanacağı düzenlenmiştir.

Yönetmelik'in "Ön hazırlıklar ve yetkilendirme" başlıklı 7'nci maddesinin dördüncü fıkrasında;

"İhale yetkilisi, Bakanlık ve bağlı kuruluşlarının merkez teşkilatında ilgili birimin, Bakanlık onayı ile taşra birimlerince yapılmasına karar verilen işlerde ise ilgili taşra biriminin en üst yöneticisidir. Tesisin işletilmesi döneminde sözleşmenin yürütülmesi yetki ve sorumluluğu ile harcama yetkisi, ilgili taşra biriminin en üst yöneticisine aittir. Döner sermaye kaynaklarından bu Yönetmelik kapsamında yapılacak harcamalarda harcama yetkisi Bakanlıkça belirlenen limitler dahilinde yardımcılara veya en yakın alt kademe yöneticilere devredilebilir."

ifadesine yer verilerek Bakanlık onayı ile taşra birimlerince yapılmasına karar verilen işlerde ihale yetkilisinin taşra biriminin en üst yöneticisi olduğu düzenlenmiştir.

Yönetmelik'in "Ödemelerin hesaplanması ve ödeme usulleri" başlıklı 56'ncı maddesinin beşinci fıkrasında;

"Bu Yönetmelik kapsamında yapılan sözleşmeler ile yükleniciye verilen hizmetler beş yılı geçmemek üzere sözleşmede belirlenecek sürelerde, donanım ise ihale dokümanında belirtilen süreler sonunda piyasa testi ile güncellenerek satın alınır. Piyasa testinden amaç, bir hizmet veya hizmetler grubuna veyahut donanımına ilişkin olarak ekonomik açıdan en avantajlı fiyatı belirlemektir."

hükmü ile yüklenici tarafından verilen hizmetlerin beş yılı geçmemek üzere piyasa testi ile güncellenip satın alınacağı, ekonomik açıdan en avantajlı fiyatın belirlenmesinin piyasa testinin amacı olduğu belirtilmiştir.

Pazar testi Sözleşme eki Ek-17'nin (Pazar Testi Prosedürü) 1'inci maddesinde;

"Ek 17 (Pazar Testi Prosedürü) Şirket, Hizmet Sağlayıcı ve Alt Alt Yüklenici arasında yapılacak Alt Alt Sözleşme'ye esas teşkil eden süreci tanımlar."

şeklinde tanımlanmıştır.

488 sayılı Damga Vergisi Kanunu'na ekli (1) sayılı Tabloda; "Kararlar ve Mazbatalar" maddesinde, İhale Kanunlarına tabi olan veya olmayan resmi daire ve kamu tüzel kişiliğini haiz kurumların her türlü ihale kararlarının binde 5,69 oranında damga vergisine tabi olduğu

düzenlenmiştir.

Kanun'un "Kağıtların mahiyetinin tayini" başlıklı 4'üncü maddesinde; "*Bir kağıdın tabi olacağı verginin tayini için o kağıdın mahiyetine bakılır ve buna göre tabloda yazılı vergisi bulunur.*

Kağıtların mahiyetlerinin tayininde, şekli kanunlarda belirtilmiş olanlarda kanunlardaki adlarına, belirtilmemiş olanlarda üzerlerindeki yazının tazammun ettiği hüküm ve manaya bakılır.

Mahiyeti tayin edilmek istenen kağıt üzerinde başka bir kağıda atıf yapılmışsa, atıf yapılan kağıdın hükümlerine nazaran iktisap ettiği mahiyete göre vergi alınır."

denilmektedir.

Pazar testi prosedüründe İdare ve Şirket arasında Ek-17 (Pazar Testi Prosedürü) gereği çeşitli hususlarda mutabakat sağlanmaktadır. İdare tarafından ön yeterlik ilanına çıkılmakta ve ön yeterlik değerlendirmesi sonucunda yeterlilik sağlayanlar ilgili hizmete teklif vermeleri için davet edilmektedir. Katılımcılar tarafından verilen teklifler İdare tarafından oluşturulan Pazar Testi Teklif Değerlendirme Komisyonu tarafından değerlendirilmekte ve (mevcut Alt Alt yüklenicinin ön alım hakkını kullanmaması halinde) uygun teklif veren istekliler ile Hizmet Sağlayıcı arasında Alt Alt Sözleşme imzalanmaktadır. Mevcut Alt Alt Yüklenicinin ön alım hakkını kullanması halinde ise mevcut Alt Alt Yüklenici ile Hizmet Sağlayıcı arasında Alt Alt Sözleşme imzalanmaktadır.

Yapılan incelemede, Bakanlık tarafından pazar testi sürecine ilişkin olarak yetkilendirilen Mersin İl Sağlık Müdürlüğü tarafından Mersin Şehir Hastanesinde sunulan hizmetlere ilişkin olarak yürütülen pazar testi neticesinde Pazar Testi Teklif Değerlendirme Komisyonu tarafından belirlenen ve İl Sağlık Müdürü tarafından onaylanan pazar testi teklif değerlendirme kararlarının damga vergisine tabi tutulmadığı tespit edilmiştir.

488 sayılı Kanun'un 4'üncü maddesi gereği, ortaya çıkan pazar testi teklif değerlendirme kararının mahiyetinin tespit edilmesi için; 4'üncü maddenin ikinci fıkrası kapsamında şekli kanunlarda pazar testi teklif değerlendirme kararı olarak beliren komisyon kararına ilişkin bir atıf bulunmamakla birlikte kararın mahiyeti itibariyle içerdiği hüküm ve mana ihale komisyon kararı niteliğinde olduğundan Tablo 1'de yer alan "Kararlar ve Mazbatalar" maddesi kapsamında Uygun Teklif damga vergisine tabi tutulmalıdır.

Bu itibarla; şehir hastanelerine ilişkin olarak yürütülen pazar testlerinde uygun teklifin belirlendiği pazar testi teklif değerlendirme komisyonu kararlarının damga vergisine tabi tutulması, ayrıca ön alım hakkı kullanımına ilişkin mevcut Alt Alt Yüklenici tarafından yapılacak bildirim uygun teklife eşdeğer nitelikte bir teklif olduğundan ve pazar testi sonuç değerlendirme kararı böylece nihai hal aldığından ön alım hakkı kullanımı halinde bu kararın damga vergisine tabi tutulması gerektiği değerlendirilmektedir.

p) Mersin Şehir Hastanesinde Bina ve Arazi, Ortak Hizmetler Yönetimi ve HBYS Hizmetlerinin Pazar Testi Süreçlerinin Yürütülmemesi

KÖİ modeli ile işletilen Mersin Şehir Hastanesinde bina ve arazi hizmeti, ortak hizmetler yönetimi hizmeti ve hastane bilgi yönetim sistemi (HBYS) uygulama ve işletim hizmeti dışındaki hizmetlerde pazar testi süreci sonuçlandırılmasına rağmen söz konusu üç hizmet için pazar testi süreçleri sonuçlandırılmamıştır.

Görevli Şirket ile Bakanlık arasında imzalanan Kamu Özel İş Birliği Modeli ile Mersin Entegre Sağlık Kampüsü Yapım İşleri ile Ürün ve Hizmetlerin Temin Edilmesi İşine Ait Sözleşme ile bu sözleşmeye bağlı olarak imzalanan sözleşme eklerinden olan Ek-17'ye (Pazar Testi Prosedürü) göre pazar testi, pazar testine tabi hizmetlere ilişkin fiili tamamlama belgesinin düzenlenmesini müteakip belirlenen beş yıllık periyotlar içerisinde tekrar edilmek üzere yapılacaktır.

6428 sayılı Kanun'a dayanılarak çıkarılan Sağlık Bakanlığınca Kamu Özel İş Birliği Modeli ile Tesis Yapıtırılması, 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. Mezkur 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.

Söz konusu Yönetmelik 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 tarihinin 16.01.2017 olduğu dikkate alındığında Ek-17 (Pazar Testi Prosedürü) gereğince beş yıllık periyot 16.01.2022 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 bina ve arazi hizmeti, ortak hizmetler yönetimi hizmeti ve HBYS hizmeti için ön yeterlik pazar testi ilanları yayımlanmasına rağmen teknik şartname ve donanım listesi ekinde mutabık kalınamamış ve pazar testi süreçleri sonuçlandırılmamıştır.

Söz konusu durumda hizmetlerin son tarihi 16.01.2027 olması sebebiyle bu hizmetlerin pazar testi süreçlerinde yaşanan gecikme nedeniyle dışarıdan yeni bir teklif verilmesi zorlaşmakta, içerideki alt alt yüklenici ise avantajlı haline gelmektedir. Diğer yandan pazar testi sonrası yeni Ek-14 (Hizmet Şartları) kapsamında laboratuvar kan alma noktası personelinin HBYS hizmeti tarafından sağlanması gerekirken İdare tarafından bu hizmetin ilgili koordinasyon kurulu kararı ile şimdilik hasta yönlendirme ve refakat/resepsiyon/yardım masası/taşıma hizmeti (HYRRT) kapsamında verilmesi kararlaştırılmıştır. Bu halde HYRRT hizmeti konusu ihtiyaç duyulan personel sayısı azalmıştır. Eğer ki bu personel olmaksızın HYRRT hizmeti ifa edilebilir halde ise bu hizmet için fazladan bir maliyet öngörülmüş demektir.

Bu itibarla; bina ve arazi hizmeti, ortak hizmetler yönetimi hizmeti ve HBYS hizmetinin 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/Yıllar	İdare Tarafından Yapılan İşlem	Açıklama
İdarenin Kullanımında Bulunan Taşınmazlara İlişkin Cins Tashihlerinin Yapılmaması	2021	Kısmen Yerine Getirildi	İdare tarafından bulgu konusu husus hakkında düzeltici işlemlere başlanmış ancak denetim yılı sonu itibarıyla tam olarak sonuçlandırılmamıştır. İlgili hususa Diğer Bulgular bölümünde yer verilmiştir.
İhale Öncesi Hazırlıkların Tam Olarak Yapılmaması Sebebiyle İşlerin Yürütülmesi Aşamasında Aksaklıkların Olması	2021	Yerine Getirilmedi	Bulgu konusu yapılan hususa ilişkin aksaklıklar 2022 yılında da devam etmiş olup söz konusu hususa Diğer Bulgular bölümünde yer verilmiştir.
Anahtar Teslimi Götürü Bedel Yapım İşlerinde Projelerin Hazırlanması Sürecinde Aksaklıkların Bulunması, Birim ve Kurumlar Arası Koordinasyonun Tam Olmaması	2021	Yerine Getirilmedi	Bulgu konusu yapılan hususa ilişkin aksaklıklar 2022 yılında da devam etmiş olup söz konusu hususa Diğer Bulgular bölümünde yer verilmiştir.
Yapım İşlerine Ait Nihai Projelerin Haklar Hesabında İzlenmemesi	2021	Yerine Getirilmedi	İlgili hususa Denetim Görüşünün Dayanağı Bulgular bölümünde yer verilmiştir.
Kamu Özel İş Birliği Modeli ile İnşa Ettirilen Şehir Hastanelerinde Yaptırılmayan/Yapılmayan İmalatlar İçin Toplam Sabit Yatırım Tutarı Revizyonunun Yapılmaması ve Bu	2021	Yerine Getirilmedi	İlgili hususa Diğer Bulgular bölümünde yer verilmiştir.

Eksikliklerin Etki Ettiği Hizmetler İçin Hizmet Değişikliği Yapılmaması			
Kamu Özel İş Birliği Modeli ile İşletilen Şehir Hastanelerinde Hizmet Sunum Alanları İçin Isıtma ve Soğutma Giderlerinin Tahsil Edilmemesi	2021	Yerine Getirilmedi	İlgili hususa Diğer Bulgular bölümünde yer verilmiştir.
Kamu Özel İş Birliği Modeli ile İşletilen Şehir Hastanelerinde Ticari Alanlara İlişkin Hususlar	2021	Yerine Getirilmedi	İlgili hususa Diğer Bulgular bölümünde yer verilmiştir.
Kamu Özel İş Birliği Modeli ile İşletilen Şehir Hastanelerinde Yer Teslimi Yapılmadan İnşaat İşleri Başlamasına Rağmen Yatırım ve İşletme Dönemlerine İlişkin Revizyonların Yapılmaması	2021	Yerine Getirilmedi	İlgili hususa Diğer Bulgular bölümünde yer verilmiştir.
Ankara Bilkent Şehir Hastanesinde Görevli Şirketin Mutabakat Hükümlerine Uymayarak Taşınmaz Üzerindeki İrtifak Hakkı ile İpoteği Kaldırmaması	2021	Yerine Getirilmedi	İlgili hususa Diğer Bulgular bölümünde yer verilmiştir.
Kamu Özel İş Birliği Modeliyle İşletilen Sağlık Tesislerinde Sözleşme Kapsamında Teslim Edilen Taşınırın Muhasebe Kayıtlarının Yapılmaması	2021	Yerine Getirilmedi	İlgili hususa Denetim Görüşünün Dayanağı Bulgular bölümünde yer verilmiştir.
Şehir Hastanelerinin Muhasebe İşlemlerinde Tespit Edilen Eksiklikler	2021	Yerine Getirilmedi	İlgili hususa Denetim Görüşünün Dayanağı Bulgular bölümünde yer verilmiştir.



T.C. SAYIŞTAY BAŞKANLIĞI

**SAĞLIK BAKANLIĞINA BAĞLI DÖNER
SERMAYE İŞLETMELERİ**

2022 YILI DÜZENLİLİK DENETİM RAPORU

İÇİNDEKİLER

1. KAMU İDARESİ HAKKINDA BİLGİ.....	76
2. KAMU İDARESİNİN SORUMLULUĞU.....	81
3. SAYIŞTAYIN SORUMLULUĞU	81
4. DENETİMİN DAYANAĞI, AMACI, YÖNTEMİ VE KAPSAMI.....	82
5. DENETİM GÖRÜŞÜ	82
6. DENETİM BULGULARI.....	82
7. EKLER.....	142

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1: Kadro/Pozisyonu Döner Sermaye İşletmelerinde Bulunan Personel Sayıları	77
Tablo 2: Bütçe Giderlerinin Ekonomik Sınıflandırması	79
Tablo 3: Bütçe Gelirlerinin Ekonomik Sınıflandırması	80
Tablo 4: Yönetmelik eki Ek-4 Arttırmalı Ödeme Yapılacak Hizmet Sunum Alan Katsayıları	

KISALTMALAR

ASOS	Acil Sağlık Otomasyon Sistemi
CK	Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi
DMO	Devlet Malzeme Ofisi
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
TDMS	Tek Düzen Muhasebe Sistemi
TİTCK	Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu
TL	Türk Lirası
SGK	Sosyal Güvenlik Kurumu

BULGU LİSTESİ

A. Denetim Görüşünün Dayanağı Bulgular

1. Kantin ve Benzeri Ticari Alanlara İlişkin Peşin Tahsil Edilen Kira Tutarlarının Muhasebeleştirilmesinde Dönem Ayrıcı Hesapların Kullanılmaması
2. Sağlık Tesislerinin Gerçek Kişilerden Alacaklarına İlişkin Tek Düzen Muhasebe Sistemi ve Hastane Bilgi Yönetim Sistemi Kayıtları Arasında Uyumsuzluk Olması
3. Tahsili Şüpheli Hale Gelen Alacaklarla İlgili Muhasebe Kayıtlarının Yapılmaması
4. Alınan Teminatlardan Süresi Dolanlar Hakkında Gerekli İşlemlerin Yapılmaması

B. Diğer Bulgular

1. Bazı Alacakların Zamanaşımına Uğratılması ve Doğuş Tarihi ile Mahiyeti Belli Olmayan Alacak, Borç ve Emanet Tutarlarının Bulunması
2. Turistik Amaçlı Gelen Yabancı Uyruklu Kişilere Verilen Sağlık Hizmetlerinden Doğan Alacakların Takip ve Tahsilinin Yapılmaması
3. Su Analiz Bedeli Alacaklarının Tahsil Edilememesi
4. Sağlık Market Uygulamasında Etkili Bir Stok ve Süreç Yönetiminin Oluşturulamaması
5. Yemek Hizmeti Alımına ilişkin Şartname ve Sözleşmelerin Mevzuata Uygun Düzenlenmemesi ve Kontrol Sisteminin Etkin İşletilmemesi
6. Mal Alımı İhalelerinde Teslimat Programına Uyulmaması ve Hukuki Olmayan Gerekçelerle Süre Uzatımı Verilmesi
7. Nükleer Düzenleme Kurumundan Temin Edilen Sertifikalara Ait Ödemelere İlişkin Damga Vergisi Tahsilatının Geç Yapılması veya Yapılmaması
8. Birinci Basamak Sağlık Hizmet Sunucularına Bağlı Personelin İcap Nöbetlerine İlişkin Puantajların Hatalı Doldurulması
9. Ek Ödemelerde Hak Sahipliğine İlişkin Sistematik Bir Kontrolün ve Uygulama Birliğinin Bulunmaması
10. İşçilerin Kanunda Belirtilen Yıllık İzinlerinin Kullanılmaması

11. Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Uygulamasında Sigortacı Riskinin Ortadan Kalkması

1. KAMU İDARESİ HAKKINDA BİLGİ

1.1. Mevzuat ve Görevler

04.01.1961 tarihli ve 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 kurabileceği 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 işletme, (b) bendi uyarınca verilen sermayenin tahsis amacını gerçekleştirmek üzere kurulan döner sermaye işletmeleri olarak ifade edilmiştir.

1.2. Teşkilat Yapısı ve İnsan Kaynakları

1.2.1. Teşkilat Yapısı

Sağlık Bakanlığı merkez ve taşra teşkilatından oluşmaktadır. 1 sayılı Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi'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. Sağlık Bakanlığı 2022 yılı İdare Faaliyet Raporu'nda personele ilişkin yayımlanan istatistiki bilgiler hem genel bütçede hem de döner sermaye işletmelerinde görev yapan personeli kapsamaktadır. Buna göre Bakanlığa bağlı görev yapan toplam 753.208 personel bulunmaktadır.

Denetim faaliyetleri kapsamında Bakanlıktan edinilen bilgiler doğrultusunda döner sermaye işletmelerinde kadro/pozisyonu bulunan personel sayılarına ilişkin bilgiler aşağıda Tablo 1’de yer almaktadır:

Tablo 1: Kadro/Pozisyonu Döner Sermaye İşletmelerinde Bulunan Personel Sayıları

Memur		Sözleşmeli Personel		İşçi	
Unvanı	Çalışan Sayısı	Unvanı	Çalışan Sayısı	Unvanı	Çalışan Sayısı
Şef	10	Biyolog	25	Sürekli İşçi	61
Memur	6	Büro Personeli	172	Geçici İşçi	9
Veri Hazırlama ve Kontrol İşletmeni	17	Çocuk Gelişimcisi	12	Sürekli İşçi (696)	134.709
Sosyal Çalışmacı	108	Destek Personeli	98	Geçici İşçi (696)	13
Diş Tabibi	680	Diğer Sağlık Personeli	172		
Biolog	50	Diyetisyen	42		
Odyolog	4	Ebe	144		
Psikolog	176	Eczacı	2		
Perfüzyonist	17	Fizyoterapist	37		
Dil Ve Konuşma Terapisti	3	Hemşire	1.327		
Fizyoterapist	141	Laborant	2		
Eczacı	129	Psikolog	19		
Diyetisyen	124	Sağlık Fizikçisi	4		
Sağlık Fizikçisi	5	Sağlık Teknikeri	337		
Çocuk Gelişimcisi	50	Sosyal Çalışmacı	17		
Hemşire	12.985	Tekniker	6		
Ebe	690	Teknisyen	10		
Sağlık Memuru	5.208				
Sağlık Teknikeri	2.498				
Laborant	3				
Sosyolog	5				
Programcı	1				
Mühendis	10				
Mimar	5				
Kimyager	1				
Tekniker	1				
Teknisyen	2				
Avukat	160				
Hizmetli	7				
Toplam	23.096		2.426		134.792
GENEL TOPLAM			160.314		

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

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 yürütüldüğü görülmüştür.

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

209 sayılı Kanun gereğince Bakanlık merkez ve taşra teşkilatı için 10.000.000.000,00 TL döner sermaye tahsis edilmiştir. Döner sermaye gelirleri, işletme karları ile bağışlardan ve Devlet yardımlarından oluşmaktadır.

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 merkez ve taşra teşkilatında bulunan 971 adet döner sermaye işletme birimini içerecek şekilde 209 sayılı Kanun'un 4'üncü maddesine göre hazırlanan 2022 yılı konsolide bilançosunda; döner sermayeli işletmelerin sermayesi 10.000.000.000,00 TL olup toplam aktif büyüklüğü 13.727.265.712,45 TL'dir. Kurumun 2022 yılı konsolide gelir tablosuna göre, döner sermaye brüt satışları 137.598.140.482,16 TL, satış indirimleri 1.133.942.765,34 TL, net satışları 136.464.197.716,82 TL satışların maliyeti 138.106.844.404,56 TL, faaliyet gideri ise 9.030.122.504,06 TL olup dönem net zararı 12.393.504.201,28 TL olarak gerçekleşmiştir.

Sağlık Bakanlığına bağlı döner sermaye işletmelerine ait muhasebe sisteminden alınan bilgilere göre, 2022 yılında 153.213.903.140,00 TL ödenek tahsis edilmiş, 148.194.900.376,75 TL tutarında harcama gerçekleştirilmiştir. Bütçe giderlerinin ekonomik sınıflandırmasına göre ödenek ve harcama bilgileri aşağıda Tablo 2'de sunulmuştur.

Tablo 2: Bütçe Giderlerinin Ekonomik Sınıflandırması

Hesap Adı	Gider Bütçesi (TL)	Gerçekleşme (TL)	Fark (TL)
01. Personel Giderleri	32.527.366.289,00	31.356.265.265,63	1.171.101.023,37
02. Sosyal Güvenlik Kurumlarına Devlet Primi Giderleri	5.713.073.379,00	5.419.040.553,05	294.032.825,95
03. Mal ve Hizmet Alım Giderleri	67.687.305.301,00	65.608.278.950,37	2.079.026.350,63
05. Cari Transferler	5.701.099.048,00	5.358.187.215,32	342.911.832,68
06. Sermaye Giderleri	2.555.592,00	2.302.925,52	252.666,48
10. Ek Ödeme	41.491.353.222,00	40.450.825.466,86	1.040.527.755,14
11. Gider Bütçesi Dengeleme Payları	91.150.309,00	-	91.150.309,00
TOPLAM	153.213.903.140,00	148.194.900.376,75	5.019.002.763,25

Sağlık Bakanlığına bağlı döner sermaye işletmeleri için 2022 yılında 153.209.253.080,00 TL gelir planlanmış olup toplam 137.411.381.683,00 TL tutarında bütçe geliri elde edilmiştir. Bütçe gelirlerinin ekonomik sınıflandırmasına göre planlanan gelir ve gerçekleşen gelir bilgileri aşağıda Tablo 3'te sunulmuştur.

Tablo 3: Bütçe Gelirlerinin Ekonomik Sınıflandırması

Hesap Adı	Gelir Bütçesi (TL)	Gerçekleşme (TL)	Fark (TL)
03. Mal ve Hizmet Gelirleri	75.458.036.570,00	76.312.850.084,00	(854.813.514,00)
04. Alınan Bağış ve Yardımlar	2.419.397.681,00	769.684.682,26	1.649.712.998,74
09. Diğer Gelirler	75.331.818.829,00	60.328.846.916,74	15.002.971.912,26
TOPLAM	153.209.253.080,00	137.411.381.683,00	15.797.871.397,00

1.4. Muhasebe ve Raporlama Sistemi

Bakanlığa bağlı merkez ve taşra teşkilatında bulunan döner sermaye işletmeleri, DSİBMY'ye 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 sermaye işletmelerinin iş ve işlemleri ile bütçelerinin hazırlanması, uygulanması, sonuçlandırılması, muhasebesi, kontrol ve denetimi ile muhasebe yetkililerinin niteliklerine ilişkin usul ve esaslar DSİBMY'de 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 düzenlenmesinde 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 yönetim 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 Sayıştay'a gönderilmesi gereken defter, tablo ve belgelerden aşağıda yer alanlar denetime sunulmuş olup denetim bunlar ile Usul ve Esasların 8'inci maddesinde yer alan diğer belgeler dikkate alınarak yürütülüp 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 yansıtmasından 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 İşletmelerinin 2022 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: Kantin ve Benzeri Ticari Alanlara İlişkin Peşin Tahsil Edilen Kira Tutarlarının Muhasebeleştirilmesinde Dönem Ayrıcı Hesapların Kullanılmaması

Sağlık tesisi ve idari binalarda yer alan kantin ve benzeri ticari alanların kiralama işlemlerinde peşin yapılan kira tahsilatlarının ilgili aya isabet etmeyen kısmı için 380/480 Gelecek Aylara/Yıllara Ait Gelirler hesaplarına kayıt yapılması gerekirken tamamının tahsilatın yapıldığı aya ait faaliyet hesaplarına gelir kaydedildiği görülmüştür.

01.05.2007 tarihli ve 26509 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Döner Sermayeli İşletmeler Bütçe ve Muhasebe Yönetmeliği’nin 380 Gelecek Aylara Ait Gelirler Hesabı’nın niteliğini düzenleyen 318’inci maddesinde; hesabın, gelecek aylara ait peşin tahsil olunan gelirlerin bir yıldan kısa süreye ait olan kısımlarının izlenmesi için kullanılacağı belirtilmektedir.

Anılan Yönetmelik’in 480 Gelecek Yıllara Ait Gelirler Hesabı’nın niteliğini düzenleyen 357’nci maddesinde ise; hesabın, peşin tahsil edilen ve cari dönem içinde ilgili gelir hesaplarına kaydedilmemesi gereken gelecek yıllara ait gelirlerin izlenmesi için kullanılacağı ifade edilmiştir.

Yine Yönetmelik’in 358’inci maddesine göre ise 480 Gelecek Yıllara Ait Gelirler Hesabı’nda izlenen tutarlardan vadesi bir yılın altına düşen gelirlerin dönem sonlarında 380-Gelecek Aylara Ait Gelirler Hesabı’na aktarılacağı düzenlenmektedir.

Bahsi geçen Yönetmelik hükümleri uyarınca İdarenin bir aydan daha fazla süreye ilişkin kira geliri tahsilatı yaptığı takdirde; tahsil edilen tutardan ilgili aya isabet eden kısmın gelir kaydedilmesi, faaliyet dönemi içerisindeki diğer aylara ilişkin tutarların 380 Gelecek Aylara Ait Gelirler Hesabı’nda, faaliyet döneminden sonraki yıllara denk gelen tutarların ise 480-Gelecek Yıllara Ait Gelirler Hesabı’nda muhasebeleştirilmesi gerekmektedir. Ardından bu hesaplarda izlenen tutarların ilgili oldukları aylara gelindikçe gelir kaydedilmesi gerekmektedir. Nitekim muhasebe kayıtlarının bu şekilde yapılması ve dolayısıyla her dönemin faaliyet sonucunun diğer dönemlerden bağımsız olarak saptanması temel muhasebe

kavramlarından “dönemsellik” kavramının bir gereğidir.

Yapılan incelemelerde, Bakanlığa bağlı sağlık tesisleri ile il sağlık müdürlüklerinde yer alan kantin, ATM yeri ve benzeri ticari alanların kiralama işlemlerinde üç ay veya daha uzun periyotları kapsayacak şekilde peşin kira tahsilatlarının yapıldığı ancak yapılan tahsilatların tamamının ilgili ayın faaliyet hesaplarında muhasebeleştirilmesinin yaygın uygulama olduğu tespit edilmiştir.

Netice olarak, söz konusu peşin kira tahsilatlarında Yönetmelik gereği dönem ayırıcı hesaplar kullanılmaması sebebiyle Bakanlığa bağlı döner sermayeli işletmelerin faaliyet sonuçları hem aylık hem de yıllık bazda hatalı hesaplanmaktadır. Bu duruma bağlı olarak ise ilgili hesaplar bakımından İdarenin mali tabloları gerçeği yansıtmamaktadır.

Bakanlık tarafından bulgu konusu hususlara ilişkin düzeltici işlemlerin tesis edilmesine yönelik il sağlık müdürlüklerinin talimatlandırıldığı ve bu çerçevede gerekli işlemlerin tesis edildiği belirtilmektedir. Ancak her ne kadar düzeltici işlemler tesis edilmiş bulunsa dahi, söz konusu işlemler denetim yılının sona ermesinin ardından gerçekleştirildiğinden, konusu geçen hususlar Bakanlığa bağlı döner sermayeli işletmelere ait 2022 yılı mali rapor ve tablolarına yansımıştır.

Bu itibarla; döner sermaye işletme birimlerince, peşin tahsil edilen kira tutarlarının muhasebeleştirilmesinde dönemsellik kavramına ve Yönetmelik’in yukarıda açıklanan maddelerine uygunluğun gözetilmesi gerekmektedir.

BULGU 2: 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 yazılımlar 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. Diğer yandan 16.06.2022 tarihli ve 7411 sayılı Sağlıkla İlgili Bazı Kanunlarda ve 375 Sayılı Kanun Hükmünde Kararnamede Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun’un 5’inci maddesi ile 209 sayılı Kanun’a eklenen geçici 9’uncu madde gereğince gerçek kişilere sunulan sağlık hizmet bedellerinin terkinin kapsamında yapılan işlemlerde, TDMS’de kayıtlı olmayıp HBYS’de kayıtlı olan alacakların bazı sağlık tesisleri tarafından HBYS üzerinden terkin edildiği ve bu işlemlerin muhasebeye yansıtılmadığı görülmüştür.

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.

Bu itibarla; 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.

BULGU 3: 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.

01.05.2007 tarihli ve 26509 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan 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 bir kaç defa uzatılmış veya protesto edilmiş, yazı ile birden fazla istenmiş ya da dava veya icra safhasına aktarılmış alacakların izlenmesi için kullanılacağı belirtilmektedir.

Aynı 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.

Yine bahsi geçen Yönetmelik'in 111, 123 ve 433'üncü maddelerinde; 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, muhasebe işlemlerine dair yerinde denetim çalışmaları sırasında ve muhasebe sistemi üzerinden yapılan incelemelerde Bakanlığa bağlı döner sermayeli işletmeler ve işletme birimlerinin bazılarında;

- Önemli bir kısmı 120.11 Gerçek Kişilerden Alacaklar Hesabı'nda kayıtlı, tahsili gerçekleştirilememiş, birkaç defa yazıyla istenmiş ve yine bir kısmı dava veya icra safhasına gelmiş kişi bazlı alacak tutarlarına rastlanmış ancak bu safhaya geline tutarların,

- Bakanlığa bağlı il müdürlükleri ve sağlık tesislerinde yer alan kantin ve benzeri ticari alanların kiracılarından geçmişe dönük vadesi geçmiş, birkaç defa yazıyla isteme ve dava yahut icra safhasına geçilen kira alacaklarının,

ilgisine göre 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 edilmeme olasılığı kuvvetlendiği halde, bu alacaklar için karşılık ayırma işleminin yapılmadığı da görülmektedir. Ancak Genel Yönetim Muhasebe Yönetmeliği ve Döner Sermayeli İşletmeler Bütçe ve Muhasebe Yönetmeliği'nin ilgili hükümlerinde de geçtiği üzere, muhasebe uygulamasında muhtemel risklere ve olaylara karşı karşılık ayrılması ihtiyatlılık kavramının bir gereğidir.

Bakanlık tarafından bulgu konusu hususlara ilişkin düzeltici işlemlerin tesis edilmesine yönelik il sağlık müdürlüklerinin talimatlandırıldığı ve bu çerçevede gerekli işlemlerin tesis edildiği belirtilmektedir. Ancak her ne kadar düzeltici işlemler tesis edilmiş bulunsa dahi, söz konusu işlemler denetim yılının sona ermesinin ardından gerçekleştirildiğinden, konusu geçen hususlar Bakanlığa bağlı döner sermayeli işletmelere ait 2022 yılı mali rapor ve tablolarına yansımıştır.

Bu itibarla, bahsi geçen ticari ve diğer alacakların muhasebeye uygun şekilde kaydedilmesi ve söz konusu tutarlar bakımından mali tabloların tamlık, doğruluk ve uygunluk koşullarını sağlaması gerekmektedir.

BULGU 4: Alınan Teminatlardan Süresi Dolanlar Hakkında Gerekli İşlemlerin Yapılmaması

Bakanlık merkez ve taşra teşkilatı döner sermaye işletme birimlerince 4734 sayılı Kamu İhale Kanunu kapsamında yapılan mal ve hizmet alımları ile yapım işlerinde alınan teminatlarla ilgili iş ve işlemlerde bir takım hata veya eksiklikler olduğu görülmüştür.

a) Muhasebe Birimlerinde Muhafaza Edilen ve Süresi Dolan Nakit Teminatların Gelir Kaydının Yapılmaması

Bakanlığa bağlı döner sermaye işletme birimlerinde ilgili mevzuatı gereği süresi dolan nakit teminatlara ilişkin gelir kaydı iş ve işlemlerinin yapılmadığı görülmüştür.

4735 sayılı Kamu İhale Sözleşmeleri Kanunu'nun "İade Edilemeyen Teminatlar" başlıklı 14'üncü maddesinde;

"13 üncü maddeye göre mahsup işlemi yapılmasına gerek bulunmayan hallerde; yapım

işlerinde kesin hesap ve kesin kabul tutanağının onaylanmasından, diğer işlerde ise işin kabul tarihinden veya varsa garanti süresinin bitim tarihinden itibaren iki yıl içinde idarenin yazılı uyarısına rağmen talep edilmemesi nedeniyle iade edilemeyen kesin teminat mektupları hükümsüz kalır ve bankasına iade edilir. Teminat mektubu dışındaki teminatlar sürenin bitiminde Hazineye gelir kaydedilir.” hükmü mevcuttur.

27.12.2014 tarihli ve 29218 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Merkezi Yönetim Muhasebe Yönetmeliği’nin 257’nci maddesinin birinci fıkrasının (a) bendinin 3 No.lu alt bendinde ise;

“5/1/2002 tarihli ve 4735 sayılı Kamu İhale Sözleşmeleri Kanununun 13 üncü maddesine göre mahsup işlemi yapılmasına gerek bulunmayan hâllerde; yapım işlerinde kesin hesap ve kesin kabul tutanağının onaylanmasından, diğer işlerde ise işin kabul tarihinden veya varsa garanti süresinin bitim tarihinden itibaren iki yıl içinde idarenin yazılı uyarısına rağmen talep edilmemesi nedeniyle ilgisine iade edilemeyen teminatlar sürenin bitiminde genel bütçe kapsamındaki kamu idarelerinde bütçeye gelir kaydedilir; diğer kamu idarelerinde ise genel bütçeye gelir kaydedilmek üzere merkezde merkez muhasebe birimleri, illerde defterdarlık muhasebe müdürlüğü, ilçelerde ise mal müdürlüğünün banka hesaplarına beş iş günü içerisinde aktarılır. Ayrıca ilgili muhasebe birimine yazıyla bilgi verilir.” denilmektedir.

Aktarılan mevzuat hükümleri doğrultusunda, Bakanlığa bağlı döner sermaye işletme birimlerinin mal ve hizmet alımları ile yapım işlerine ilişkin muhafaza ettiği nakit teminatların, yapım işlerinde kesin kabul tutanağının imzalanmasından, diğer işlerde ise kabul tarihinden veya varsa garanti süresinin bitiminden itibaren iki yıl içerisinde idarenin yazılı uyarısına rağmen talep edilmemesi halinde genel bütçeye gelir kaydedilmek üzere ilgisine göre merkez muhasebe birimi, defterdarlık muhasebe müdürlüğü veya mal müdürlüğünün banka hesaplarına aktarılması gerekmektedir.

Yapılan incelemelerde, döner sermaye işletme birimlerinin muhasebe kayıtlarında 326 Alınan Depozito ve Teminatlar Hesabı’nda bakiye veren, TDMS üzerinden kontrol edildiğinde ise zamanaşımına uğramış olarak rapor edilen ve mevzuatta gelir kaydedilmesine ilişkin süreleri geçmiş bulunan nakit teminatların mevcut olduğu tespit edilmiştir. Bahsi geçen nakit teminatların büyük bölümünün ise hak sahipleri nezdinde takip edilmeyecek ölçüde düşük tutarlara denk geldiği anlaşılmaktadır. Ayrıca mevzuat hükümleri gereği nakit teminatlar için gelir kaydı yapılmadan önce hak sahiplerine yazılı uyarı yapılması yükümlülüğünün de sistemli bir şekilde yerine getirilmediği ve nispeten yüksek tutarlara denk gelen nakit teminatların bu

haliyle 326 No.lu hesapta zamanaşımına uğramış şekilde bakiye vermekte olduğu da görülmektedir.

Gelir kaydedilmesi gerektiği halde 326 Alınan Depozito ve Teminatlar Hesabı'nda tutulan nakit teminatlar bir açıdan riskli olarak kategorize edilebilecek parasal tutarlardır. Zira bu tutarlar ilgili hesaptan çıkarılırken, bütçeden gider yapılmaması sebebiyle, ödeme emri belgesi düzenlenmemektedir. Dolayısıyla uzun süre hak sahibi tarafından aranmayan ve halen 326 No.lu hesapta bakiye vermekte olan nakit teminatların gelir kaydedilmesiyle ilgili mevzuat hükümlerinin yerine getirilmesi buradaki parasal tutarların suistimalinin önüne geçilmesi bakımından da elzemdir.

Bu itibarla, Bakanlığa bağlı döner sermayeli işletmelerin muhasebe kayıtlarında bakiye vermekte olan ve gelir kaydedilmesiyle ilgili mevzuat hükümlerinde geçen süreleri tamamlanmış bulunan nakit teminatlar için; Bakanlık tarafından iadesi adına hak sahiplerine bildirim yapılmasıyla ilgili bildirim masrafına değmeyecek bir eşik tutarın belirlenerek bu eşğin altındakilerin doğrudan, üzerindeki ise yapılacak bildirim ardından genel bütçeye gelir kaydedilmesiyle ilgili iş ve işlemlerin yerine getirilmesi gerekmektedir.

b) Süresi Geçen Kesin Teminat Mektuplarıyla İlgili İş ve İşlemlerin Yürütülmemesi

Bakanlığa bağlı döner sermaye işletmelerinin muhasebe birimlerinde bulunan ve mevzuat hükümleri uyarınca belirlenen süresi geçtiği halde muhasebe kayıtlarından çıkarılmayarak mali tablolarda 900 Alınan Teminatlar Hesabı'nın bakiyesinde yer almaya devam eden teminat mektuplarının mevcut olduğu görülmüştür.

4735 sayılı Kamu İhale Sözleşmeleri Kanunu'nun "İade Edilemeyen Teminatlar" başlıklı 14'üncü maddesinde; yapım işlerinde kesin hesap ve kesin kabul tutanağının onaylanmasından, diğer işlerde ise işin kabul tarihinden veya varsa garanti süresinin bitim tarihinden itibaren iki yıl içinde idarenin yazılı uyarısına rağmen talep edilmemesi nedeniyle iade edilemeyen kesin teminat mektuplarının hükümsüz kalacağı ve bankasına iade edileceği hüküm altına alınmıştır.

01.05.2007 tarihli ve 26509 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Döner Sermayeli İşletmeler Bütçe ve Muhasebe Yönetmeliği'nin "90 Teminat Alınan Değerler" başlıklı 524'üncü maddesinde hesap grubunun teminat ve depozito olarak geçici, kesin ve avans teminatı karşılığı alınan banka teminat mektupları, hazine bonosu ve devlet tahvili gibi nakit

dışındaki değerlerin izlenmesi için kullanılacağı düzenlenmiştir.

Anılan Yönetmelik'in 900 Alınan Teminatlar Hesabı'nın işleyişine ilişkin 526'ncı maddesinde ise iade edilen veya paraya çevrilen teminatların bu hesaba alacak, 901 Alınan Teminatlar Alacaklı Hesabı'na borç kaydedileceği belirtilmektedir.

Yukarıda yer verilen mevzuat hükümleri doğrultusunda yapılan incelemelerde Bakanlığa bağlı döner sermayeli işletmelerin muhasebe kayıtlarında, işin kabulünden itibaren iki yıllık süresi biten ve hükümsüz sayılarak bankasına iade edilmesi gereken, ancak buna karşın mali tablolara yansımaya devam eden kesin teminata ilişkin banka teminat mektuplarının mevcut olduğu tespit edilmiştir. Bahsi geçen teminat mektuplarının kayıtlardan çıkarılmamasının başlıca nedeninin ise harcama birimlerinde alındılarının bulunamaması veya teminat konusu iş bittiği halde gerekli takibin ve yazışmaların yapılmamasından kaynaklı olduğu anlaşılmaktadır.

Bakanlık tarafından bulgu konusu hususlara ilişkin düzeltici işlemlerin tesis edilmesine yönelik il sağlık müdürlüklerinin talimatlandırıldığı ve bu çerçevede gerekli işlemlerin tesis edildiği belirtilmektedir. Ancak her ne kadar düzeltici işlemler tesis edilmiş bulunsa dahi, söz konusu işlemler denetim yılının sona ermesinin ardından gerçekleştirildiğinden, bulgu maddesinin her iki bendinde de konusu geçen hususlar Bakanlığa bağlı döner sermayeli işletmelere ait 2022 yılı mali rapor ve tablolarına yansımıştır.

Bu itibarla, mevzuat hükümleri kapsamında iade edilmesine ilişkin şartlar oluşan banka teminat mektupları için gerekli iş ve işlemlerin yürütülmesi gerekmektedir.

B. DİĞER BULGULAR

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

BULGU 1: Bazı Alacakların Zamanaşımına Uğratılması ve Doğuş Tarihi ile Mahiyeti Belli Olmayan Alacak, Borç ve Emanet Tutarlarının Bulunması

Bakanlığa bağlı döner sermaye işletme birimlerinin bazı alacaklarının zamanaşımına uğratıldığı ve doğuş tarihi ve mahiyeti belli olmayan alacak, borç ve emanet hesaplarında yer alan tutarlar olduğu görülmüştür.

Döner Sermayeli İşletmeler Bütçe ve Muhasebe Yönetmeliği'nin 57'nci maddesinde

muhasabe işlemlerinin yevmiye tarihi ve müteselsil sıra numarasına göre maddeler hâlinde önce yevmiye defterine kaydedilmesi; buradan da usulüne göre büyük defter ve yardımcı hesap defterlerine sistemli bir şekilde dağıtılması gerektiği belirtilmiş, açılış kaydına esas tutarların, ilgili hesaplar için açılacak büyük defter ve yardımcı hesap defterlerine aktarıldıktan sonra yılı işlemlerinin kaydına başlanacağı ifade edilmiştir. Yönetmelik'in 58'inci maddesinde ise yardımcı hesap defterleri, hesap planını oluşturan hesaplara ait bilgilerin ayrıntı bazında kaydına mahsus tutulan defterler olarak tanımlanmaktadır.

Anılan Yönetmelik'in "Dönem sonu envanter işlemleri" başlıklı 570'inci maddesinde; işletmenin borçlu ve alacaklı olduğu kişi ve kurumların hesap bazında, isim ve borç-alacak tutarlarını ayrıntılı göstermek için Örnek: 32/F'de gösterilen "Borçlar/Alacaklar Döküm Cetveli" düzenleneceği ifade edilmiştir. Söz konusu cetvel ile borçlunun adı-soyadı, alacağın doğuş tarihi, alacağın/borcun niteliği, tutarı, açıklamalar ve yevmiye numarası bilgileri kayıt altına alınmaktadır.

Diğer yandan 5018 sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanunu'nun 38'inci maddesinde kamu gelirlerinin tarh, tahakkuk, tahsiliyle yetkili ve görevli olanların, ilgili kanunlarda öngörülen tarh, tahakkuk ve tahsil işlemlerinin zamanında ve eksiksiz olarak yapılmasından sorumlu olduğu belirtilmiştir. Döner Sermayeli İşletmeler Bütçe ve Muhasebe Yönetmeliği'nin 23'üncü maddesinde de, alacakların takip edilerek tahsil edilebilir hâle getirilmesinin idarenin görev ve sorumluluğunda olduğu, muhasabe yetkilisinin, alacakların takibi için gerekli bilgileri ve belgeleri düzenli olarak işletmeye vermekle yükümlü olduğu, muhasabe yetkilisinin, idarelerce ilgili mevzuatına göre tahakkuk ettirilerek tahsil edilebilir hâle gelmiş gelir ve alacakları ilgili hesaplara kaydederek, nakden veya mahsuben tahsil edilmesinden sorumlu olduğu ifade edilmiştir.

Alacak, borç ve emanet hesaplarında kaydedilen tutarlar, çeşidine göre farklı zamanaşımı sürelerine tabi olmaktadır. Örnek olarak; 6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu'nun 146'ncı maddesi uyarınca uyarınca genel zamanaşımı on yıl, 6183 sayılı Amme Alacaklarının Tahsil Usulü Hakkında Kanun'un 102'nci maddesi kapsamında amme alacağına ilişkin genel zamanaşımı beş yıl, 5018 sayılı Kanun'un 74'üncü maddesi gereğince kamu zararından doğan alacaklarda zamanaşımı süresi on yıl, 5018 sayılı Kanun'un 34'üncü maddesi gereği hak sahibi tarafından talep edilmeyen bütçe emanetlerinin gelir kaydedilmesi için zamanaşımı beş yıl iken, 4735 sayılı Kamu İhale Sözleşmeleri Kanunu'nun 14'üncü maddesine göre idarenin yazılı uyarısına rağmen talep edilmeyen teminatlar için ise zamanaşımı süresi iki yıl olup ikinci yılın

sonunda bunların bütçeye gelir kaydedilmesi gerekmektedir.

Örnekleme alınan döner sermaye işletme birimlerine ait alacaklara yönelik yapılan çalışmalar sonucunda, doğuş tarihi tespit edilen alacaklardan bazılarının zamanaşımına uğratıldığı görülmüştür. Diğer taraftan döner sermaye işletme birimlerince muhasebe kayıt sistemi olarak kullanılan TDMS’de 2020 yılı itibarıyla düzeltici işlemler yapılarak toplu olarak açılış kaydı yapılmaması yönünde kurallar getirilmiş olsa da 2020 yılı öncesi alacak, borç ve emanet bilgileri içeriğine ilişkin sağlıklı bir veri tabanı henüz oluşturulamamıştır. Yine örnekleme alınan döner sermaye işletme birimlerinin alacaklarına yönelik veriler incelendiğinde, doğuş tarihi ve mahiyeti belli olmayan alacakların bulunduğu, bazı sağlık tesislerinde alacaklı olunan kişi/kurum olarak sağlık tesisinin kendisinin görüldüğü ve asıl alacaklı olunan kişi ya da kurumun tespit edilemediği, bazı sağlık tesislerinde belli bir tarihten önceki verilere ulaşılamadığı anlaşılmıştır. 2020 yılı öncesine ait Borçlar/Alacaklar Döküm Cetvelleri incelendiğinde ise alacaklının/borçlunun isimlerinin çoğu durumda yazılmadığı, önceki yıllardan devredilen tutarların doğduğu tarih olarak cari yılın ilk takvim günü olan açılış fişi tarihinin gösterildiği, söz konusu tutarların ilk kayıt tarihlerinin tespit edilemediği ve dolayısıyla tutarlara ilişkin zamanaşımı sürelerinin takibinin yapılamadığı anlaşılmıştır.

Bu itibarla; döner sermaye işletme birimlerinin 2020 yılı öncesine ait alacak, borç ve emanet hesaplarında yer alan tutarların mahiyeti, doğuş tarihleri ve ilgili fiş numaralarının belirlenip TDMS’de sağlıklı bir veri tabanının oluşturularak söz konusu hesaplara ilişkin detaylı bir raporlama yapılmasının sağlanması ve zamanaşımına uğramış olan alacaklar için sorumluların belirlenerek rücu işlemlerinin yapılması gerekmektedir.

BULGU 2: Turistik Amaçlı Gelen Yabancı Uyruklu Kişilere Verilen Sağlık Hizmetlerinden Doğan Alacakların Takip ve Tahsilinin Yapılamaması

Özel sağlık sigortası olmayan ve vatandaşı olduğu ülke ile Türkiye Cumhuriyeti arasında sosyal güvenlik alanında anlaşması bulunmayan turistik amaçlı gelen bazı yabancı ülke vatandaşlarının kimlik, iletişim, adres bilgileri bulunmadığı için Türkiye’deki sağlık tesislerinde tedavi görmeleri sonucu tahakkuk eden tedavi alacaklarının takibinde ve tahsilinde sorunlar yaşandığı ve turistin sağlığı kapsamında yabancı ülke vatandaşlarına sunulan 112 acil sağlık hizmeti bedellerinin takip ve tahsil işlemlerinin yapılamadığı görülmüştür.

a) Kimlik, İletişim, Adres Bilgileri Bulunmadığı İçin Turistik Amaçlı Gelen Yabancı Uyruklu Kişilere Verilen Sağlık Hizmetlerinden Doğan Alacakların Takip ve

Tahsil İşlemlerinin Yapılamaması

Ayaktan ve yatarak tedavi alan hastalardan sağlık tesisinde ücretli muayeneleri gerçekleştirmiş olan ya da sağlık tesisinin acil tıp kliniğine başvuran özel sağlık sigortası olmayan ve vatandaşı olduğu ülke ile Türkiye Cumhuriyeti arasında sosyal güvenlik alanında anlaşması bulunmayan yabancı ülke vatandaşlarının bazılarının kimlik bilgilerinin veya güncel tebligata elverişli adreslerinin bulunmaması sebebiyle sağlık hizmeti karşılığı tahakkuk eden tedavi alacaklarının takip ve tahsil edilemediği görülmüştür.

13.07.2017 tarihli ve 30123 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkında Yönetmelik’in “Kapsam” başlıklı 2’nci maddesinde bu Yönetmelik’in 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ve milletlerarası ikili mütekabiliyet anlaşmaları kapsamına girmeyen, ancak; yurtdışından sağlık hizmeti almak amacıyla ülkemize gelenler ile turist olarak ülkemizde bulunduğu sırada sağlık hizmeti ihtiyacı ortaya çıkan kişiler ve bu kişilere sağlık hizmeti sunan kamu, üniversite ve özel sağlık kurum ve kuruluşları ile aracı kuruluşları kapsadığı hüküm altına alınmıştır. Maddenin devamında ise bu Yönetmelik kapsamında yer almayanlar sayılmıştır.

Söz konusu Yönetmelik’in “Turistin sağlığı kapsamındaki hizmetler” başlıklı 9’uncu maddesinde; ülkemizde toplantı, kongre, ticari veya turizm amaçlı süreli olarak kalan yabancıların, ülkemizde buldukları sırada gelişen hastalıklarında ve acil durumlarında kamu, üniversite veya özel sağlık kuruluşlarında sunulan sağlık hizmetlerinden yararlanabileceği, acil sağlık hizmeti almak için sağlık tesisine başvuru yapan yabancı hastaların kabul edilmesi ve gerekli tıbbi müdahalenin gecikmeksizin yapılmasının zorunlu olduğu ve hizmet bedeline ilişkin tahsil işlemlerinin acil müdahale ve bakım sağlandıktan sonra yapılacağı belirtilmiştir.

Sağlık tesislerinde özel statü sahipleri veya kişi adına ödeme yapacak kurum bulunanlar dışında hasta ve/veya hasta gruplarına ücretsiz tetkik ve tedavi yapılamamaktadır. Yabancı uyruklu hastalardan herhangi bir sağlık güvencesinden yararlanma hakkı bulunmayanların tedavi giderlerinin faturalandırılmasının; Kamu Sağlık Hizmetleri Fiyat Tarifesi Ek-1 Usul ve Esasların 12’nci maddesi hükümlerine göre ilgili kişilere yapılması gerekmektedir.

Yapılan incelemede; yabancı ülke vatandaşlarından tahakkuk eden tedavi ücretlerinin tahsilinde ciddi sorunlar yaşandığı, yasal takibin başlatılmadığı, bunun sebebinin de yabancı uyruklu hastaların kimlik belgesinin, iletişim bilgisinin ya da güncel tebligata elverişli adres bilgisinin olmamasından kaynaklandığı görülmüştür. Sağlık tesisleri tarafından tahsil

edilemeyen yabancı uyruklu hastaların tedavi alacaklarına ilişkin olarak yasal takibin yapılabilmesi için il sağlık müdürlükleri hukuk ve muhakemat birimlerine dosyaların gönderildiği, ancak yasal süreç başlatabilmek için gerekli bilgi ve belgelerin olmaması sebebiyle herhangi bir işlem yapılamadığı anlaşılmıştır. Bu kapsamda 2022 yılına ilişkin Bakanlığa bağlı döner sermaye işletmelerine ait konsolide kesin mizanda 120.11.02 Yurtdışı Gerçek Kişilerden Alacaklar Hesabının borç tutarının 477.332.683,36 TL, alacak tutarının 262.743.911,85 TL ve hesabın borç bakiyesinin 214.588.771,51 TL olduğu görülmüştür.

Bu itibarla; herhangi bir sağlık güvencesi bulunmayan yabancı ülke vatandaşlarının Türkiye'deki sağlık tesislerinde tedavi görmeleri sonucu İdare lehine oluşan alacakların takip ve tahsilinin yapılması için kontrol mekanizması oluşturulması, kimlik bilgisi olmayan ya da kimlik bilgisi olmakla birlikte güncel ikamet adresleri bulunmayan yabancı ülke vatandaşlarından oluşan tedavi alacaklarının tahsil edilebilmesi için sağlık tesislerinin hukuk ve muhakemat birimlerinin ihtiyaç duyduğu gerekli bilgi ve belgeleri temin etmesi ve alacakların zamanaşımına uğratılmaması gerekmektedir.

b) Turistin Sağlığı Kapsamında Verilen Ambulans Hizmetine İlişkin Acil Sağlık Hizmet Bedellerinin Takip ve Tahsil İşlemlerinin Yapılamaması

Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkında Yönetmelik kapsamındaki yabancı ülke vatandaşlarına sunulan 112 acil sağlık hizmeti bedellerinin il sağlık müdürlüklerince fatura edilip hastanelere gönderilmesi süresi içerisinde hasta sağlık tesisini terk ettiğinden yabancı uyruklu hastaya verilen sağlık hizmetine ilişkin alacakların tahsilatının yapılamadığı, bazı il sağlık müdürlükleri tarafından ise sağlık tesisleri adına hiç fatura düzenlenmediği görülmüştür.

13.07.2017 tarihli ve 30123 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkında Yönetmelik'in "Kapsam" başlıklı 2'nci maddesi gereğince bu Yönetmelik 5510 sayılı Kanun ve milletlerarası ikili mütekabiliyet anlaşmaları kapsamına girmeyen, ancak; yurtdışından sağlık hizmeti almak amacıyla ülkemize gelenler ile turist olarak ülkemizde bulunduğu sırada sağlık hizmeti ihtiyacı ortaya çıkan kişiler ve bu kişilere sağlık hizmeti sunan kamu, üniversite ve özel sağlık kurum ve kuruluşları ile aracı kuruluşları kapsamaktadır.

Kamu Sağlık Hizmetleri Fiyat Tarifesi Usul ve Esasları'nın "112 Acil ve Ambulans Hizmetlerinin Fiyatlandırılması" başlıklı 8'inci maddesinde;

- Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkında Yönetmelik kapsamındaki kişilere, acil sağlık hizmetleri ve acil hasta nakillerinin ücreti karşılığı sunulacağı, bu Yönetmelik kapsamındaki kişilere sunulan 112 acil ve ambulans hizmetlerinin faturalandırılmasının Tarife eki Ek-2A üzerinden yapılacağı,

- Sağlık turizmi ve turistin sağlığı kapsamında sunulacak sağlık hizmetlerinden il sağlık müdürlüklerinin sunmuş oldukları 112 ambulans hizmetlerine ilişkin faturanın hastanın bir hastaneye nakil edilmesi durumunda, il sağlık müdürlüklerince hastane adına kesileceği, hastanelerin de sağlık hizmeti sunulan kişiye ya da sigorta şirketine topluca fatura edeceği,

- Hastanenin fatura bedelini tahsil etmesi sonrasında tahsil edilen 112 ambulans hizmet bedelinin il sağlık müdürlüklerine aktarılacağı, 112 Ambulans ekibinin hastaya uygulanan işlemlerin detaylı dökümünü vaka sırasında mutlaka hastaneye teslim etmesi gerektiği,

- Hastaneye fatura bedeli tahsil edilemediği durumlarda il sağlık müdürlüklerine ödeme yapılmayacağı, fatura bedelinin tahsil edilemediği durumlarda alacak takibinin hastanenin bildiri üzerine il sağlık müdürlüklerince yürütüleceği, hastaya olay yerinde müdahale edilerek işlemin sonlandırılması halinde fatura tahsilatının il sağlık müdürlüğünce yapılacağı,

İfade edilmiştir.

Yerinde yapılan denetimler ve il sağlık müdürlükleri ile sağlık tesislerinden alınan verilerin incelenmesi neticesinde; mezkur Yönetmelik kapsamındaki yabancı uyruklu kişilere sunulan 112 acil sağlık hizmetlerine ilişkin bilgilerin Acil Sağlık Otomasyon Sistemine (ASOS) girilerek hizmet bedellerinin il sağlık müdürlüklerince fatura edilip sağlık tesislerine gönderilmesi süresi içerisinde hastaların sağlık tesisini terk etmesi ve verilen 112 acil sağlık hizmetlerinin de sağlık tesisleri tarafından HBYS'ye girilmemiş olması sebebiyle yabancı uyruklu hastalara verilen sağlık hizmetine ilişkin alacakların tahsilatının yapılamadığı tespit edilmiştir.

Diğer yandan ASOS'ta hastaların sosyal güvence durumu görülemediğinden ambulans kayıt formlarındaki bilgiler doğrultusunda sosyal güvence durumu manuel olarak seçilmektedir. Ambulans kayıt formlarındaki bilgiler doğrultusunda ASOS'a yapılan veri girişlerinde hasta türünün yanlış seçildiği durumlar da olabilmektedir. Örneğin ASOS'ta hasta türü turist olarak girilen bazı yabancı uyruklu kişilerin aslında oturma izinli hastalar olduğu hastaneler tarafından yapılan güvence tespiti sonrası anlaşılmaktadır. Yine adli vaka, trafik kazası, ikili anlaşmalar, protokol kapsamındaki yabancı uyruklu hastalar gibi mevzuat

gereğince turistin sağlığı kapsamında faturalandırma yapılmaması gereken hasta grupları adına bazı il sağlık müdürlükleri tarafından hastaneler adına faturalar gönderilmektedir. Hastaneler ile il sağlık müdürlükleri arasında eş zamanlı bir kontrol mekanizması olmadığından fatura hastanelere gönderildikten sonra söz konusu durumlar ortaya çıkmakta ve hastaneler tarafından il sağlık müdürlüklerine fatura iadeleri yapılmaktadır.

İl sağlık müdürlüklerinin 112 acil sağlık hizmeti kapsamında sağlık tesislerine düzenlediği faturalara ilişkin tahakkuk tahsilat bilgileri ile müdürlüklerin mizanları birlikte incelendiğinde; 120.17 Sağlık Turizmi Kapsamında Diğer İşletmelere Verilen Ambulans Hizmetleri Hesabında takip edilen tutarların doğruyu yansıtmadığı, il sağlık müdürlüklerince faturalandırılmayan ya da hastaneler adına faturalandırıldığı halde hastaneler tarafından tahsil edilemeyen alacak tutarlarının daha fazla olduğu görülmüştür. Bazı il sağlık müdürlükleri tarafından ise Yönetmelik kapsamındaki kişilere verilen 112 acil sağlık hizmetine ilişkin sağlık tesisleri adına hiç fatura düzenlenmediği tespit edilmiştir.

Bu itibarla; ambulans kayıt formları, HBYS'ye girilen bilgiler ve ASOS verilerinin aynı olması gerekmekte olup ambulans kayıt formlarının 112 personelleri tarafından tam ve doğru bir şekilde doldurulması, ASOS'a bilgilerin doğru bir şekilde girilmesi, yabancı hastaların sağlık tesislerine nakledilmesi durumunda 112 acil sağlık hizmetinin sağlık tesisi tarafından HBYS'ye girişinin yapılması, sağlık tesisleri ile il sağlık müdürlükleri arasında eş zamanlı bir kontrol mekanizması oluşturulması, il sağlık müdürlüklerince sağlık tesisleri adına fatura düzenlenmesi ve sağlık tesislerinin de hasta sağlık tesisini terk etmeden önce acil sağlık hizmet bedelini tahsil etmesi ve il sağlık müdürlüklerine aktarması gerekmektedir.

BULGU 3: Su Analiz Bedeli Alacaklarının Tahsil Edilememesi

İl sağlık müdürlüğü halk sağlığı hizmetleri başkanlıklarının yasal mevzuat uyarınca yapmış olduğu su tetkik ve tahlillerinden kaynaklanan su analiz bedellerine ilişkin alacakların tahsilatının ilgili kurumlardan yapılamadığı, farklı illerden gönderilen su numunelerinin analizinden doğan alacakların faturalandırılmasında ve tahsilatında sıkıntılar yaşandığı görülmüştür.

5996 sayılı Veteriner Hizmetleri, Bitki Sağlığı, Gıda ve Yem Kanunu'nun "Sularla ilgili hükümler" başlıklı 27'nci maddesinde, belediye veya il özel idarelerinin sorumluluğunda bulunan içme sularının Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü tarafından yapılacak veya yaptırılacak her türlü tetkik ve tahlil bedellerinin ilgili belediye veya il özel idaresince

karşılanaacağı, belediyelerce ödenecek tetkik ve tahlil bedellerinin, Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşlarına belediyelerce tahakkuk ettirilecek su kullanım bedellerinden mahsup edileceği ifade edilmiştir.

İlgili Kanun hükmünün 27'nci maddesine dayanılarak çıkarılan İnsani Tüketim Amaçlı Sular Hakkında Yönetmelik'in "İzleme, dezenfeksiyon ve analiz özellikleri" başlıklı 10'uncu maddesi gereğince, Bakanlıkça yapılacak veya yaptırılacak her türlü tetkik ve tahlil bedeli ilgili mahalli idarece karşılanacaktır. Ayrıca belediyelerce ödenecek tetkik ve tahlil bedelleri, Bakanlık ve bağlı kuruluşlarına belediyelerce tahakkuk ettirilecek su kullanım bedellerinden mahsup edilmelidir. Bu kapsamdaki usul ve esaslar Sağlık Bakanlığınca belirlenecektir.

Diğer yandan 09.11.2022 tarihli ve 32008 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan 7420 sayılı Gelir Vergisi Kanunu ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun ile 5996 sayılı Kanun'a eklenen geçici 3'üncü madde ile il özel idarelerinin sorumluluğunda bulunan içme sularının Sağlık Bakanlığınca yapılan veya yaptırılan her türlü tetkik ve tahlil bedellerinden il özel idarelerince 30.09.2022 tarihine kadar ödenmemiş olan alacak tutarlarının ferileriyle birlikte terkin edileceği belirtilmiştir. Bu kapsamda il sağlık müdürlükleri tarafından, il özel idarelerine ilişkin söz konusu tarihe kadar ödenmemiş analiz ücretleri alacaklarının terkin işlemleri yapıldığı görülmüştür.

Yapılan incelemeler neticesinde; bazı il sağlık müdürlükleri döner sermaye işletmelerinin belediyelerden olan alacaklarının yüksek tutarlara ulaştığı görülmüştür. 31.12.2022 tarihi itibarıyla TDMS'de yer alan mizanlara göre belediyelerden Aydın İl Sağlık Müdürlüğü Döner Sermaye İşletmesinin 11.676.634,18 TL, Bursa İl Sağlık Müdürlüğü Döner Sermaye İşletmesinin 8.355.296,02 TL, Diyarbakır İl Sağlık Müdürlüğü Döner Sermaye İşletmesinin 3.824.120,31 TL, Adana İl Sağlık Müdürlüğü Döner Sermaye İşletmesinin 3.008.396,70 TL, İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Döner Sermaye İşletmesinin 2.681.932,99 TL ve Ankara İl Sağlık Müdürlüğü Döner Sermaye İşletmesinin 1.236.592,79 TL su tetkik ve analiz hizmetlerinden tahsil edilememiş alacağı bulunmaktadır.

Diğer yandan, farklı illerden gönderilen su numunelerinin analizinden doğan alacakların hangi idareye faturalandırılacağı noktasında bazı il sağlık müdürlüklerinde tereddütlerin yaşandığı, yaşanan tereddütten kaynaklı faturalandırma yapılmadığı veya yapılan faturaların idareler tarafından iade edildiği görülmüş olup söz konusu alacakların tahsilinin sağlanamadığı tespit edilmiştir. Örneğin Ankara İl Sağlık Müdürlüğüne 2021 ve 2022 yıllarında Bartın, Çankırı ve Kırıkkale illerinden gönderilen su numunelerinin analizleri sonucu tahakkuk eden

bedellere ilişkin olarak faturaların, alacaklı oldukları mahalli idarelere mi yoksa söz konusu mahalli idarelerin bulunduğu illerdeki il sağlık müdürlüklerine mi gönderileceği hususunda yaşanan tereddütten dolayı faturalandırma yapılmamıştır. Uygulamaya bakıldığında ise tahsilatın sağlanabilmesi adına bazı il sağlık müdürlükleri doğrudan alacaklı oldukları mahalli idarelerle, bazıları da söz konusu mahalli idarelerin bulunduğu illerdeki il sağlık müdürlükleriyle yazışma yapmaktadır.

Numunenin alındığı ve analizin yapıldığı ilin farklı olması durumunda numuneyi gönderen il sağlık müdürlüğünün söz konusu tutarı ilgili belediyeden tahsil ederek ve kaynak aktarımı ile analizi yapan il sağlık müdürlüğüne ödemeyi gerçekleştirmesi gerekirken, analizi yapan il sağlık müdürlüklerinin doğrudan numuneyi gönderen il sağlık müdürlüklerine fatura gönderdiği durumlarda, bazı il sağlık müdürlüklerinin o ilin belediyesine fatura düzenlenmesi gerektiğini belirterek faturaları iade ettiği görülmüştür. İl sağlık müdürlüğü işletme birimlerinin başka illere sunmuş oldukları su analiz hizmetlerinden olan alacaklarının da ciddi tutarlara ulaştığı görülmüştür. Bu kapsamda il sağlık müdürlüklerinden alınan verilere göre; Ankara İl Sağlık Müdürlüğü Döner Sermaye İşletmesinin 6.309.623,00 TL, Adana İl Sağlık Müdürlüğü Döner Sermaye İşletmesinin 6.037.947,30 TL, Diyarbakır İl Sağlık Müdürlüğü Döner Sermaye İşletmesinin 10.007.547,55 TL, Bursa İl Sağlık Müdürlüğü Döner Sermaye İşletmesinin 8.523.371,02 TL farklı illerden gönderilen su numunelerinin analizinden doğan alacağı bulunmaktadır. Ayrıca il sağlık müdürlüklerinden alınan veriler ile mizanları karşılaştırıldığında bazı il sağlık müdürlüklerinin başka illere sunmuş oldukları su analiz hizmetlerinden olan alacakları için muhasebe kayıtlarının da yapılmadığı görülmüştür.

Bu itibarla; içme suyu tetkik ve tahlillerinin ücretine ilişkin alacakların mahsuplaşma veya karşılıklı olarak kurumların kendilerine gelen faturaları ödemesi yoluyla tahsil edilmesi ve alacakların takibi, tahsili ve mahsuplaşma işlemlerinin yürütülmesi için gerekli tedbirlerin alınması gerekmektedir.

BULGU 4: Sağlık Market Uygulamasında Etkili Bir Stok ve Süreç Yönetiminin Oluşturulamaması

Sağlık Bakanlığı ile Devlet Malzeme Ofisi (DMO) Genel Müdürlüğü arasında 19.01.2018 tarihinde “Tedarik İşbirliği Protokolü” imzalanmış, 20.07.2020 tarihli revize Tedarik İşbirliği Protokolü’yle beraber Sağlık Market uygulaması başlatılmıştır. Tedarik İşbirliği Protokolü’nün amacı; “Sağlık Bakanlığı ile bağlı kurum ve kuruluşlarının ihtiyaç duydukları her türlü ilaç, tıbbi cihaz ve tıbbi malzemelerin DMO aracılığıyla temin edilmesi

amacıyla tedarikte işbirliği yapılması” olarak belirlenmiştir. Ancak bu amaç doğrultusunda gerçekleştirilen tedarik süreçlerinde; gerek uygulamayı şekillendiren düzenlemelerde öngörülemeyen bazı hususların mevcut olması gerekse de tedarik yöntemindeki bu denli önemli düzeyde bir değişime Bakanlığa bağlı taşra birimlerince yeterince uyum sağlanamamasından kaynaklı birtakım aksaklıklar ortaya çıkmıştır. Bu aksaklıklara bağlı olarak ise; ürün tedarikine esas birim fiyatları, DMO Çerçeve Anlaşması kapsamında olmayan piyasadaki diğer tedarikçileri ve nihai olarak sağlık hizmet sunumunu olumsuz yönde etkileyen bazı neticeler ortaya çıkmıştır.

4734 sayılı Kamu İhale Kanunu’nun “İstisnalar” başlıklı 3’üncü maddesinin (e) bendi gereğince; Kanun kapsamına giren kurum ve kuruluşların DMO Ana Statüsünde yer alan mal ve hizmetler için DMO’dan yapacakları alımlar, ceza ve ihalelerden yasaklama hükümleri hariç, Kanun’dan istisna tutulmuştur. Nitekim Tedarik İşbirliği Protokolü’nün dayanağını Kanun’daki bu istisna düzenlemesi oluşturmaktadır.

Konusu geçen revize Tedarik İşbirliği Protokolü’nün;

2’nci maddesinde; Protokol’ün tedarikte işbirliğinin sağlanması amacıyla ulaşmak için, Devlet Malzeme Ofisi Genel Müdürlüğü ile Sağlık Bakanlığı merkez ve taşra teşkilatı ile bağlı kurum ve kuruluşlarını kapsadığı,

6’ncı maddesinde; sağlık hizmet sunucuları tarafından ihtiyaç duyulan ilaç, tıbbi cihaz ve tıbbi malzemelerin, taraflarca ürün özelliğine göre belirlenecek alım yöntemi ile DMO aracılığıyla temin edilmesinin işbirliği konuları arasında yer aldığı,

7’nci maddesinde; tarafların işbirliği alanları kapsamında yapılacak çalışmaları birlikte planlayacağı ve karşılıklı mutabakat çerçevesinde yürüteceği, Bakanlığın kamu yararı açısından DMO aracılığıyla alım yapılması hususunda sağlık hizmet sunucularını teşvik edeceği,

8’inci maddesinde; Protokol ve ekleri çerçevesinde temin edilecek ilaç, tıbbi cihaz ve tıbbi malzemelerle ilgili satın alma işlemlerinin tamamının yürütülmesinin DMO’nun sorumluluğunda olduğu ve bu tedarik hizmeti için DMO’nun %1 oranında hizmet bedeli uygulayacağı ancak imalat ve ithalat süreci gerektiren veya zamanında teslim edilememe riski bulunan ürünlerin bu süreç ve riskler göz önünde bulundurularak zamanında talepte bulunulmaması nedeniyle, temin edilememesi veya geç temin edilmesinden DMO’nun sorumluluğunun bulunmadığı,

9'uncu maddesinde; Sağlık Bakanlığı'nın sağlık hizmet sunucuları tarafından ihtiyaç duyulan ilaç, tıbbi cihaz ve tıbbi malzeme talepleri ile bu ürünlere ilişkin teknik şartnameleri hazırlayıp DMO'ya ulaştırmaktan, tedarik edilecek ürünlere ait başvuru uygunluk değerlendirme ve gerekli hallerde ürün inceleme işlemlerini yürütmekten, sağlık hizmet sunucuları tarafından talep edilen ürünlerin bedelinin DMO tarafından düzenlenen fatura tarihini takip eden en geç 90 (doksan) gün içerisinde talepte bulunan birim tarafından DMO hesaplarına aktarılmasını sağlamaktan sorumlu olduğu,

belirtilmektedir.

Yine Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğüne 81 ilin il sağlık müdürlüklerine yazılan 11.06.2020 tarihli yazıda Tedarik İşbirliği Protokolü'nün amacının benzer ihtiyaçlar için uygulanan tedarik yöntem ve fiyat farklılıklarını ortadan kaldırmak, standart teknik şartnameler oluşturmak, ilaç ve tıbbi sarf malzemelerine erişim kolaylığı sağlamak olduğu ifade edilmekte olup bu kapsamda Sağlık Market Beşeri Tıbbi Ürün ve Tıbbi Malzeme Çerçeve Anlaşması ilan ekinde yer alarak tedarik edilmek üzere belirlenen ürünlerin il sağlık müdürlükleri tarafından da ihaleye konu edilmesi halinde sözleşme sürelerinin en fazla 2020 yılı sonu olarak belirlenmesi, ayrıca talep toplama dönemlerinde ihtiyaca konu ilaç ve tıbbi sarf malzemelerinin DMO alım listeleri arasında yer alması durumunda herhangi bir ihaleye konu edilmemesi hususu talimatlandırılmıştır.

Diğer yandan denetim yılı içerisinde Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğüne yazılan 01.09.2022 tarihli yazıda ise; sağlık hizmet sunucularına DMO Sağlık Market üzerinden tedarik süreçlerinde meydana gelebilecek muhtelif şekillerdeki aksaklıkların türüne göre, 30-60-90-120-180 gibi sürelerle sınırlı olmak kaydıyla, ihtiyaç konusu beşeri ve tıbbi ürünleri kendileri tarafından alıma konu etme izni verilmektedir.

Yukarıda yer verilen düzenlemeler kapsamında, yerinde yapılan denetimlerde Tedarik İşbirliği Protokolü uyarınca başlatılan Sağlık Market uygulamasının tedarik süreçlerine ilişkin sağlık tesisleri ve il müdürlüklerinde bir takım aksaklıkları meydana getirdiği ve bunların bazı olumsuzluklara sebebiyet verdiği, böylece uygulamanın amacından uzak bir takım sonuçları ortaya çıkardığı tespit edilmiştir.

a) Sağlık Market Uygulamasına Geçilmesinin Ardından Bakanlığa Bağlı Taşra Birimlerinin Stok Yönetimlerinde Meydana Gelen Aksaklıklar

Tedarik İşbirliği Protokolü uyarınca temin edilecek ilaç, tıbbi cihaz ve tıbbi

malzemelerin teknik şartnamelerini hazırlama, tedarik sürecinde sağlık hizmet sunucularının taleplerini toplama iş ve işlemlerini yürütme, tedarik edilecek ürünlere ait başvuru uygunluk değerlendirme ve gerekli hallerde ürün inceleme işlemlerini gerçekleştirme işleri Sağlık Bakanlığının uhdesine verilmiştir. Tedarik edilen ürünlerin teslim/tesellüm ve muayene/kabul işlerini yürütme sorumluluğu ise talepte bulunan sağlık hizmet sunucusuna verilmiştir. Eksik, kusurlu yahut zamanında ürün teslimi yapılmaması ve benzeri hallerde DMO mevzuatı ve ilgili sözleşme hükümlerinin uygulanacağı belirtilmektedir.

Bu kapsamda, yapılan incelemelerde Sağlık Market uygulamasına geçiş ile beraber sağlık hizmet sunucularının stok yönetim süreçlerinde aşağıdaki aksaklıkların meydana geldiği tespit edilmiştir:

1-Sağlık Market uygulaması dışında yapılan ilaç alım ihalelerinin dokümanlarında, alınacak ürünün miadının dolmasına belli bir süre kala ilgili birimin talebi üzerine daha uzun miadlı ürün ile değişim imkanına yer verilmesi mutad uygulama haline gelmiştir. Ancak DMO Sağlık Market uygulaması kapsamında tedarik edilen ilaçlar için mevcut Sağlık Market Beşeri Tıbbi Ürünler Ait İdari ve Teknik Hususlar'da sağlık hizmet sunucularına miad değişim imkanı tanınmamaktadır. Bu durumda Sağlık Market aracılığıyla temin edilen ürünler için ilgili sağlık hizmet sunucusunun depolarında kalem bazında stok yığılması söz konusu olduğunda, bunların miad tarihine kadar tüketilememesi ve imha edilmesi riski ortaya çıkmaktadır. Nitekim denetim yılı içerisinde bazı il sağlık müdürlükleri veya sağlık tesislerinde bu durumun meydana gelmesinin örneklerine rastlanmıştır. Yine bazı ilaçların tüketimi seyrek olsa dahi bunların hastane eczanelerinde yahut 112 acil sağlık hizmetleri depolarında her zaman bulundurulması gerekmektedir. Bu tür ilaçlar için de miad değişim imkanının mevcudiyeti oldukça elzemdir.

Ek olarak, bahsi geçen İdari ve Teknik Hususlar'da sağlık hizmet sunucularına aynı ürünün fiyat farkı olmayan farklı ebatları ile değişim imkanı sağlanmamaktadır. Özellikle göz içi lensler, anjio kateterleri gibi fiyat farkı olmayan, ancak ürün ebatlarının çeşitlilik gösterdiği ürün gruplarında fazla kullanılan ürün ebatlarının yanında uygun vaka çıkmaması nedeniyle nadiren kullanılacak ürünler tedarik edilmek durumunda kalınmaktadır. Bu sebepten ötürü ise sağlık tesislerinin stoklarında kullanılmayarak bekletilen ve sonunda kullanılmadığı için imha edilme riski bulunan ürünler biriktirilmektedir. Sağlık hizmet sunucuları tarafından yapılan ihalelerde yer verilen bu tür düzenlemelerin DMO Sağlık Market kapsamındaki alımlarda da yapılmasının stok yönetimlerini olumlu yönde etkileyeceği değerlendirilmektedir.

2- Talep toplama dönemlerinde Sağlık Market aracılığıyla tedarik için talepte bulunan

sağlık hizmet sunucularının talep ettiği ürünlerin alınıp alınamayacağı ile ilgili bir belirsizlik söz konusudur.

İhtiyaç duyulan ürünlerin DMO tarafından tedarik edilmesi sürecinde, DMO ile firmalar arasında imzalanan sözleşme düzenlemelerine göre tedarikçiye yılda iki seferle sınırlı olmak üzere sözleşmede yer alan para cezası ödendiği takdirde ihalelere katılmaktan yasaklı hale getirilmeksizin sözleşme kapsamındaki tedarik yükümlülüğünü yerine getirmeme imkanı tanınmaktadır. Buna binaen DMO'nun yürüttüğü satın alma süreçlerinde sözleşmeye bağlanarak alınacak ürün için ani fiyat hareketleri ya da ham madde tedarikinin sağlanamaması gibi durumlar meydana geldiğinde firmaların ceza koşulunu göze alarak ürün teslimatı yapmaması söz konusu olmaktadır. 4734 sayılı Kanun'a göre yapılan ihalelerde ise bu tür durumlarda kamu idarelerinin teminatı gelir kaydedip firmaları ihalelere katılmaktan yasaklı hale getirme imkanı söz konusu olduğundan, tedarikçilerden kaynaklı bu tür aksaklıkların meydana gelmesi yaptırımlar yoluyla zorlaştırılmaktadır.

Diğer yandan ani fiyat hareketi ihale aşamasında söz konusu olduğunda çoğunlukla tekliflerin tamamının yaklaşık maliyetin üzerinde kalması ya da uygun teklif gelmemesi gibi sebeplerle DMO'nun alımları gerçekleştiremediği ve ihale süreçlerini yeniden başlattığı görülmektedir.

Nitekim denetim yılı içerisinde, bahsedilen faktörler dolayısıyla oldukça önemli sayıda ilaç ya da tıbbi sarf malzemenin tedarikinin sağlanamaması örneği ile karşılaşmıştır. Bu durumda ise sağlık hizmet sunucularının stok planlaması yapmasının zorlaşmasının yanı sıra, tedarik edilemeyen ürünler için stok kopmasına mahal vermemek adına, sağlık hizmet sunucularının ihtiyacı kısa dönemli karşılamak amacıyla doğrudan temin ya da pazarlık usulünde alımlara başvurduğu görülmektedir. Yine bu durumun neticesi olarak, alınan miktarların düşüklüğü ve ödeme gün süresinin de etkisiyle, DMO kapsamında alınması beklendiği halde alımı yapılamayan kalemlerin aynılarının ya da muadillerinin sağlık hizmet sunucularının kısa süreli ihtiyacını giderecek şekilde piyasadan satın alınmasında tedarikçilerden teklif almakta zorlanıldığı görülmektedir. İlaveten, Sağlık Marketin talebi karşılamadığı hallerde yapılan kısa süreli ihtiyaca yönelik satın almalarda, DMO fiyatına ya da DMO öncesi sağlık hizmet sunucusunun açık ihalelerinde geçerli birim fiyatlarına kıyasen oldukça yüksek birim fiyatlarla tedarikin yapıldığı tespit edilmiştir.

Sağlık hizmet sunucuları tarafından Sağlık Market uygulamasına girilen taleplerin DMO tarafından karşılanamaması durumunda kısa süreli stok kopmalarının meydana gelmesi

de söz konusu olabilmektedir. Bu durumda sağlık tesislerinde dış reçete yöntemine başvurulmakta ve sağlık hizmet sunumunda hastanın ihtiyaç duyduğu ürünü bizzat tedarik etmesi beklenmektedir. Her durumda Sosyal Güvenlik Kurumuna (SGK) fatura edilecek olan bu ürünler için hasta tarafından dış reçete vasıtasıyla eczaneden tedarik sağlandığında, sağlık hizmet sunucusunun her ne yol ile olursa olsun tedarik edeceği fiyata kıyasen daha yüksek olan perakende fiyatı geçerli olmaktadır. Oysaki Sağlık Market uygulamasının amacı doğrultusunda işlemesi halinde bu tür maliyetlerin ortaya çıkmaması beklenmektedir.

Ayrıca Tedarik İşbirliği Protokolü'nün 8'inci maddesi gereği Sağlık Market kapsamında yapılan tüm tedarikler için DMO hizmet bedeli tahsil ederken, herhangi bir sebepten dolayı taleplerin karşılanamaması halinde ortaya çıkan, aynı ürünü daha yüksek birim fiyatlara alma ya da stok kopması dolayısıyla sağlık hizmet sunumunu aksatma gibi telafisi güç zararlar için Protokol'de DMO'ya karşı herhangi bir yaptırım mekanizması düzenlenmemiştir. Buna ek olarak, DMO tarafından yürütülmekte olan alım süreçlerinde sözleşme yükümlülüklerini yerine getirmeyen tedarikçilere kesilecek para cezaları DMO bütçesine irat kaydedilirken, zamanında ve uygun veya hiç teslimat yapılmaması halinde doğrudan zararlarla karşı karşıya kalan Sağlık Bakanlığı ve Bakanlığa bağlı sağlık hizmet sunucularının bütçelerine kesilen cezaların karşılığında herhangi bir tutar aktarılmamaktadır.

3- Sağlık hizmet sunucularının Sağlık Market kapsamında talep girmesinin ardından DMO tarafından yürütülen alım süreçleri asgari bir ay sürmekte ve alımın gerçekleştirilebildiği durumda sipariş bildirimleri yapılmaktadır. Sipariş bildirimlerine bakıldığında ise ilk teslimat süresinin 45 günü bulunduğu görülmektedir. Bu durumda talep toplamayla başlanılan tedarik sürecinin herhangi bir aksaklık yaşanmadan devam ettiği durumda bile ürünün sağlık hizmet sunucusuna ulaşması 3 ayı bulmaktadır. Bu süreçte talepte bulunulan ilaç veya tıbbi sarf ürününün olağan seviyenin üstünde tüketiminin gerçekleşmesi halinde teslimat süresinin uzunluğu sebebiyle stok kopma riski ortaya çıkmaktadır. Diğer yandan DMO tarafından firmalara cezasız ek süre verilmesi de oldukça sık gerçekleşmektedir. Ek süre verildiği takdirde stok kopması ihtimali daha da kuvvetlenmekte ve sağlık hizmet sunucuları doğrudan temin ya da pazarlık usulüyle kısa dönemli ihtiyacı karşılama yoluna başvurmak durumunda kalmaktadır.

4-Sipariş teslim tarihlerinin DMO tarafından belirlenmesinin bir sonucu olarak sağlık hizmet sunucularının depo durumunda kontrol dışı stok yığılmasına sebebiyet verilmesi de söz konusu olmaktadır. Örneğin üç aylık periyotlarla teslim edilmesi gereken bir ürünün ilk

partisinin üç aylık sürenin son günlerinde teslim edilmesi, ikinci partisinin ise ikinci üç aylık periyodun ilk günlerinde teslim edilmesi halinde sağlık hizmet sunucusunun depolarında ürün bitme noktasındayken bir anda 4-5 aylık stok yığılması ortaya çıkmaktadır. Netice olarak ise depo yönetimlerinde zorluklar meydana gelmektedir.

5- Sağlık hizmet sunucularının talep toplama dönemlerinde girdikleri taleplerde değişiklik yapma imkanı uygulama kapsamında sağlanamamaktadır. Ancak 4734 sayılı Kanun kapsamında ihale ile yapılan alımlarda belirli bir orana kadar iş artışı veya iş eksilişi imkanı bulunmakta ve bu durum satın alınacak adetlerle ilgili idarelere esneklik sağlamaktadır. Tedarik edilecek ürünlerle ilgili bu türden esneklik yapabilme kabiliyetinin özellikle olağanüstü dönemlerde işlevselliği daha da artmaktadır. Zira sağlık hizmet sunumunda ihtiyaç ve tüketimler anlık değişebilmektedir. Bu minvalde bakıldığında sağlık hizmet sunucularının ihale ile alımlarında mevcut olan iş artışı veya iş eksilişi imkanlarının Sağlık Market uygulaması aracılığıyla gerçekleştirilen tedariklerde ortadan kalkmasının sağlık hizmet sunucularının stok yönetimlerine olumsuz etki ettiği değerlendirilmektedir.

Netice itibarıyla, yukarıda yer verilen tespitlerden anlaşılacağı üzere DMO Sağlık Market uygulamasına geçişle beraber sağlık hizmet sunucularının stok yönetimlerinde muhtelif olumsuzlukların meydana geldiği görülmektedir. Bu olumsuzlukların bir bölümünün tedarik sürecine şekil veren dokümanların hazırlanması safhasında Bakanlık tarafından öngörülemeyen hususlardan, bir bölümünün ise tedarik yönteminde bu denli büyük bir değişimin meydana gelmesiyle beraber DMO'nun operasyonel süreçleri yürütmekte zorlanmasından kaynaklı olduğu anlaşılmaktadır. Bütün bu sebeplerden ötürü bir takım maliyetler ortaya çıkmakta ve nihai olarak sağlık hizmet sunumunu olumsuz etkileyecek hususlara sebebiyet verilmektedir.

b) Sağlık Market Uygulamasına Geçişle Beraber Ürün Tedarikine İlişkin Sağlık Hizmet Sunucularının Harcama ve Tedarik Sonrası Süreçlerinde Meydana Gelen Aksaklıklar

Sağlık hizmet sunucularının Tedarik İşbirliği Protokolü uyarınca Sağlık Market aracılığıyla gerçekleştirdikleri tedarik süreçlerine ilişkin harcama talimatından başlayan ve hak sahibine ödeme yapılmasına kadar geçen harcama süreçlerinde aksaklıklar yaşanmakta veya ilgili mevzuat hükümlerine aykırı uygulamalar gerçekleştirilmektedir.

1-Denetim yılı içerisinde, sağlık hizmet sunucularının uygulama aracılığıyla tedarik süreçlerinde faturalandırma işlemleri bakımından muhtelif şekillerde sorunlar yaşandığı tespit

edilmiştir. Bunlardan ilki ürün teslimatı sonrasında DMO tarafından faturanın sağlık hizmet sunucusuna geç gönderilmesiyle ilgilidir. Bahsi geçen sorunun sebebiyet verdiği en önemli sonuç ise sağlık hizmet sunucusunun fatura doğrultusunda işlem yapamaması riskinin ortaya çıkmasıdır. Özellikle sağlık hizmet sunucusu tarafından, gelecek olan faturaya göre fatura kesilip SGK'ya hasta bazlı giriş yapılacaksa, bu işlemlerin MEDULA sisteminde 60 gün içerisinde tamamlanması gerekmektedir. DMO tarafından gönderilen faturalar bu süreyi aştığı takdirde söz konusu giriş yapılamamaktadır.

2- Tedarik İşbirliği Protokolü'nün 9'uncu maddesi gereği teslim edilen ürünlerin muayene ve kabul işlemleri talepte bulunan birim tarafından yürütülmekte ve buna göre ayıplı veya eksik mal teslimi durumlarında tutanak veya olumsuz olay bildirim formları düzenlenmektedir. Yapılan incelemelerde sağlık hizmet sunucuları tarafından tutanak altına alınan veya olumsuz olay bildirim formlarına konu edilen çok sayıda hususun bildiriminin DMO tarafından cevaplandırılmadığı veya geç cevaplandırıldığı, Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumuna (TİTCK) iletilen olumsuz olay bildirimlerinin geri dönüşlerinin de zaman aldığı ve bu süre zarfında başvuruya konu ürünlerin depolarda atıl olarak bekletildiği görülmüştür. Ek olarak, kargo ile teslimatı yapılan ürünlerde fiziksel eksiklikler olması halinde sağlık tesislerinin eksikliğin giderilmesi adına muhatap bulmakta zorlandığı da görülmektedir.

3- Uygulama kapsamında faturalandırma süreci ile ilgili olarak sağlık hizmet sunucularının sıkça karşı karşıya kaldığı sorunlardan bir diğeri ise parçalı teslimat halinde, tüm sipariş kalemleri teslim edilmediği için faturalandırmanın yapılamamasıdır. Bu durumun sonucunda, sağlık hizmet sunucularının depolarına parçalar halinde fiziki teslimat yapıldığı halde, siparişin tamamlanmasına kadar henüz fatura kesilmediğinden ürünlerin giriş kayıtları yapılamamaktadır. Faturası gelmediği için giriş kayıtları yapılamayan ürünlere ihtiyaç duyulup tüketimleri gerçekleştirildiğinde ise giriş kayıtları yapılamamasından mütevellit çıkış kayıtları da yapılamamakta, giriş-çıkış kaydı gecikmesi sebebiyle kayıt dışı kullanım meydana gelmekte ve sağlık hizmet sunucularının stok yönetimleri olumsuz yönde etkilenmektedir. Netice itibarıyla uygulama kapsamında, parçalı teslimat halinde tüm sipariş kalemlerinin teslimatının tamamlanması beklenmeden kısmi faturalandırma yapılarak sağlık hizmet sunucularına ulaştırılması gerekmektedir.

Bu itibarla, Sağlık Market uygulaması kapsamında gerçekleştirilen harcama ve tedarik sonrası süreçlere ilişkin meydana gelen söz konusu hususlar neticesinde sağlık hizmet sunucularının ilgili mevzuat hükümleri uyarınca yerine getirmek durumunda olduğu bazı

yükümlülükler aksatılmaktadır.

Bakanlık tarafından konu edilen tespitlerin oluşturduğu olumsuz sonuçları giderebilmek adına düzenlemeler yapılması için DMO'ya muhtelif zamanlarda talepte bulunulduğu, ancak bunlardan bir kısmının olumsuz karşılandığı, bir kısmı içinse halen sonuç beklendiği, ayrıca teslim edilen ürünlerle ilgili uygunsuzluk/olumsuz olay bildirimlerinin DMO ve TİTCK'ya ivedi olarak iletilmesi, TİTCK'ya iletilen bildirimlerin kurum tarafından beyan/evrak üzerinden incelenerek karara bağlandığı, DMO Çerçeve Anlaşma hükümlerinde bu durumlarla ilgili cezaların ve uygulanma usullerinin yetersiz olması sebebiyle etkin bir sonuç alınamadığı, meydana gelen aksaklıkların önüne geçilebilmesini teminen il sağlık müdürlüklerine gerekli önlemlerin alınması ve düzenleme yapılarak mevzuat uygunluğunun sağlanması hususlarının talimatlandırıldığı belirtilmektedir. Bu kapsamda Tedarik İşbirliği Protokolü'nün tarafı olarak Bakanlık tarafından uygulamadaki aksaklıkları gidermeye yönelik revizyon taleplerinin takip edilmesi gerektiği değerlendirilmektedir.

Sonuç olarak, yukarıda bahsi geçen tüm hususlar birlikte değerlendirildiğinde Tedarik İşbirliği Protokolü ile başlatılan Sağlık Market uygulamasındaki tedarik süreçlerinde meydana gelen aksaklıklar dolayısıyla hem ürünlerin birim fiyatı gibi ölçülebilir maliyetlerin hem de sağlık hizmet sunumu gibi fiyatlandırılmayan ancak niteliği itibarıyla çok önemli olan hizmetlerin olumsuz etkilendiği görülmektedir. Nitekim Sağlık Bakanlığı Malzeme Kaynak Yönetim Sistemi (MKYS) iş zekası karar destek raporlarına göre, döner sermaye bütçesi bazında değerlendirme yapıldığında, beşeri tıbbi ürünler (ilaç) için Sağlık Market üzerinden alım oranının %82,5, tıbbi sarf malzemeler içinse %46,7 olduğu, üstelik bu oranların yalnızca talep edilip tedariki tamamlanabilen ürünleri içerdiği göz önüne alındığında, ortaya çıkan aksaklıklardan kaynaklı uygulamanın geneline yayılmış söz konusu maliyetlerin etkisinin ne kadar önemli olabileceği daha belirgin hale gelmektedir.

Dolayısıyla bahsi geçen aksaklıkların giderilmesini teminen Sağlık Market uygulamasında gerekli iyileştirmelerin yapılması gerekmektedir.

BULGU 5: Yemek Hizmeti Alımına İlişkin Şartname ve Sözleşmelerin Mevzuata Uygun Düzenlenmemesi ve Kontrol Sisteminin Etkin İşletilmemesi

Yemek pişirme, taşıma, dağıtım ve sonrası hizmetleri alımı ihalelerine ilişkin olarak yaşanan sorunlara aşağıda bentler halinde yer verilmiştir.

a) Yemek Hizmeti Sunumunun İhale Dokümanında Yer Alan Hükümlere Uygun

Olarak Gerçekleşmesine Yönelik Kontrol Teşkilatı Tarafından Görevlerinin Yerine Getirilmesindeki Eksiklikler

Sağlık tesislerinde yemek hizmeti alımlarının ihale dokümanına uygun olarak gerçekleştirilmesinde, kontrol teşkilatlarınca yapılan denetimlerde eksiklikler bulunmakta, teknik şartnameye uygun olmayan malzeme ve ekipmanlar kullanılmakta, sağlık tesislerine teslim edilmesi gereken malzeme ve ekipmanlar teslim edilmemekte, sözleşmesinde ve şartnamesinde öngörülen kayıtlar usulüne uygun tutulmamaktadır.

Hizmet İşleri Genel Şartnamesi'nin "Malzeme, tesis ve işçilik kalitesi" başlıklı 17'nci maddesinde bütün malzemelerin, tesislerin ve işçiliğin sözleşmede ve eklerinde belirtilen tip ve türlerde ve kontrol teşkilatının talimatlarına uygun olacağı belirtilmiştir. Şartname'nin "Teknik dokümanı idare tarafından verilen işler" başlıklı 23'üncü maddesine göre sözleşme konusu işin proje veya bu mahiyette teknik dokümana dayalı olarak yaptırılması ihale dokümanında belirtilmiş ise, söz konusu iş, idare tarafından yükleniciye verilecek teknik dokümana ve detaylarına uygun olarak yapılacaktır. "Kontrol teşkilatı ve yetkileri" başlıklı 26'ncı maddesine göre; sözleşmeye bağlanan her türlü iş, idare tarafından görevlendirilen kontrol teşkilatının denetimi altında, yüklenici tarafından yönetilir ve gerçekleştirilir. Yüklenici, bütün işleri kontrol teşkilatının sözleşme ve eklerindeki hükümlere aykırı olmamak şartı ile vereceği talimata göre yapmak zorundadır. Sözleşmede aksine bir hüküm yoksa kontrol teşkilatı; işlerin yürütülmesiyle ilgili olarak her türlü denetim, malzeme, işlerin ve sözleşmesinde onaya sunulması gerektiği belirtilen yüklenici personelinin onay veya reddi, ödeme miktarlarının tespiti, işlerin düzeltilmesi ve sözleşmenin gereklerinin yerine getirilmesi konusunda talimat vermeye ve uygulamaya yetkili olup fesih, tasfiye, süre uzatımı, iş artışı, iş eksilişi, kabul, yüklenici nam ve hesabına iş yaptırma ve alt yüklenicileri onaylama hususlarında ise idareye görüş bildirir. Yüklenici kullanacağı her türlü malzemeyi kontrol teşkilatına gösterip iş için elverişli olduğunu kabul ettirmeden iş yerinde kullanamaz. Yüklenicinin işyerine getirdiği malzemenin, teknik şartnamesine veya daha önce alınmış mühürlü örneğine uygun ve işe elverişli olmadığı anlaşıldığı takdirde yüklenici, kontrol teşkilatının bu husustaki yazılı tebligatı tarihinden başlamak üzere on gün içinde bu malzemeyi işyerinden kaldırıp uzaklaştırmak zorundadır. Bunu yapmadığı takdirde kontrol teşkilatı bu malzemeyi, bütün zarar ve giderleri yükleniciye ait olmak üzere, işyeri çevresi dışına çıkarmaya yetkilidir. Sözleşme konusu iş süreklilik gösteren bir mahiyette ise, işin yapılmasına ilişkin kayıtlar sözleşmesinde belirtilen sıklıkta tutulur ve bu tutanaklar yüklenici tarafından da imzalanır. İşlerin eksik, kötü ve sözleşmeye aykırı olarak yapılması durumunda sözleşmede belirtilen cezalar uygulanır.

Hizmet İşleri Genel Şartnamesi'nin "Hatalı, kusurlu ve eksik işler" başlıklı 32'nci maddesine göre kontrol teşkilatı, yüklenici tarafından yapılmış olan işin eksik, hatalı ve kusurlu olduğunu veya malzemenin şartnamesine uygun olmadığını gösteren belirtiler ve kanıtlara ulaştığı takdirde, gerek işin yapımı sırasında ve gerekse kabule kadar olan sürede bu gibi eksiklik, hata ve kusurların incelenmesi ve tespiti için yüklenicinin yapması gerekenleri kendisine tebliğ eder. Belli dönemler halinde (günlük, haftalık, vs) tekrarlanmak suretiyle ifa edilen sürekli nitelikteki işlerde kontrol teşkilatı, yapılan işle ilgili olarak Genel Şartname'nin 34'üncü maddesindeki esaslara göre bu dönemler itibarıyla kayıt tutar. Hakediş ödemelerinde bu kayıtlar da dikkate alınır ve sözleşme ve eklerine aykırı olarak gerçekleştirildiği tutanağa yazılan işler için sözleşmesinde belirtilen kesinti ve cezalar uygulanır.

Hizmet İşleri Genel Şartnamesi'nin "İlgili kayıtlar" başlıklı 34'üncü maddesine göre, işyerinde, işin sözleşme ve eklerine ve iş programına uygun olarak yapılmasını temin ve bunun kontrolü için idarenin sözleşmesinde belirlediği kayıtlar, yüklenici ile birlikte kontrol teşkilatı tarafından tutulur. Sözleşme konusu iş, belli bir hizmetin dönemler halinde (günlük, haftalık, vs) ifa edilmesi suretiyle yapılan sürekli nitelikte bir iş ise, yukarıda sözü edilen kayıtlar bu dönemler itibarıyla tutulur ve kayıtlara itiraz da kayıtların tutulduğu sırada yapılır. Bu kayıtlarda işin sözleşme ve eklerine uygun olarak yapılıp yapılmadığı, işlerdeki hata, kusur ve eksiklikler, kaç kişinin çalıştığı ve hangi makine ve ekipmanın kullanıldığı ve kontrol teşkilatı tarafından gerek görülen diğer hususlar belirtilir. Bu kayıt ve itirazlar hem hakediş ödemelerinde, hem de sözleşmenin sona erdiği tarihte kabul komisyonu tarafından gerçekleştirilecek kabul işlemlerinde esas alınır.

Sağlık tesisleri tarafından gerçekleştirilen yemek hizmeti alımı işlerinde teknik şartnamede belirtilen özelliklere uygun olmayan malzeme ve ekipmanların kullanıldığı, yemek üretiminin idare mutfağında gerçekleştirileceği hallerde ihale dokümanında yüklenici tarafından sağlık tesislerine teslim edilmesi gerektiği belirtilen malzeme ve ekipmanların teslim edilmediği, ihale dokümanında kontrol teşkilatı tarafından tutulacağı belirtilen kayıtların tutulmadığı, şartnameye aykırı malzeme ve ekipmanların tespitine yönelik kontrol teşkilatlarınca etkin bir denetim gerçekleştirilmediği tespit edilmiştir.

Bu itibarla, sağlık tesisleri tarafından gerçekleştirilen yemek hizmeti alımlarının ihale dokümanında yer alan hükümlere uygun olarak gerçekleştirilmesine yönelik kontrol teşkilatlarının görevlerini yerine getirmesi ve şartnameye uygun malzeme ve ekipmanın kullanılmasının sağlanması gerekmektedir.

b) İdari Şartname ve Sözleşme Tasarılarında Fiyat Farkına İlişkin Mevzuata Aykırı Hükümlere Yer Verilmesi

Sağlık tesisleri tarafından gerçekleştirilen yemek hizmeti alımlarında fiyat farkı hesabında kullanılacak ağırlık oranlarına ilişkin sabit katsayılar, işin niteliğine ve işte kullanılan girdilere uygun biçimde toplamı bire (1.00) eşit olacak şekilde belirlenerek ihale dokümanında gösterilmemekte, fiyat farkı formülünde yer alan endekslerden G_o ve G_n için Endeks Tablosunun 10 numaralı “Gıda Ürünleri” sütunundaki sayı veya bu endeksin alt endekslerinde belirtilen sayılardan uygun olanı ihale dokümanında belirtilmemekte ve ihale dokümanında fiyat farkı hesabında temel endeks olarak ihale tarihinin içinde bulunduğu aya ait endeks yerine ihale tarihinin içinde bulunduğu aydan önceki aylara ait endekslerin esas alınacağı hükmüne yer verilmektedir.

b1) Ağırlık Oranlarına İlişkin Sabit Katsayıların, İşin Niteliğine ve İşte Kullanılan Girdilere Uygun Biçimde Toplamı Bire (1.00) Eşit Olacak Şekilde Belirlenerek İhale Dokümanında Gösterilmemesi

4734 sayılı Kamu İhale Kanunu’na Göre İhale Edilen Hizmet Alımlarında Uygulanacak Fiyat Farkına İlişkin Esaslar’ın “Kapsam” başlıklı 2’nci maddesinde, 4734 sayılı Kanuna göre ihale edilen ve 4735 sayılı Kamu İhale Sözleşmeleri Kanunu’na göre Türk parası üzerinden sözleşmeye bağlanan hizmet alımlarında uygulanacak fiyat farkının bu Esaslara göre hesaplanacağı belirtilmiştir.

Esasların “Fiyat farkı hesabı” başlıklı 5’inci maddesinin birinci fıkrasına göre Sağlık Uygulama Tebliğinde fiyatları belli olan teşhis ve tedaviye yönelik hizmet alımları ve elektronik haberleşme hizmeti alımları dışında kalan diğer hizmet alımlarında fiyat farkı aşağıda yer verilen açıklamalar ve formüle göre hesaplanacaktır;

“... c) Diğer hizmet alımlarında;

$$F = A_n \times B \times (P_n - 1)$$

$$I_n \quad A_{Yn} \quad Y_n \quad G_n \quad M_n$$

$$P_n = a_1 + a_2 \frac{I_n}{I_o} + b_1 \frac{A_{Yn}}{A_{Yo}} + b_2 \frac{Y_n}{Y_o} + b_3 \frac{G_n}{G_o} + c \frac{M_n}{M_o}$$

$$I_o \quad A_{Yo} \quad Y_o \quad G_o \quad M_o$$

(2) Formüllerde yer alan;

a) F: Fiyat farkını (TL),

b) B: 0,90 sabit katsayısını,

c) An: İlk geçici hakedişte ($n=1$) olmak üzere (n) inci hak edişte; birim fiyatlı işlerde uygulama ayında gerçekleşen iş kalemlerinin sözleşme fiyatlarıyla çarpılması sonucu bulunan tutarı (TL), götürü bedel işlerde ise uygulama ayında gerçekleşen ilerleme yüzdesiyle sözleşme bedelinin çarpılması sonucu bulunan tutarı (TL),

ç) Pn: İlk geçici hakedişte ($n=1$) olmak üzere (n) inci hakedişte, fiyat farkı hesabında kullanılan temel endeksler ve güncel endeksler ile $a1$, $a2$, $b1$, $b2$, (Ek ibare: 24.02.2022-31760 R.G./2. md.; yürürlük: 26.03.2022) $b3$ ve c değerlerinin ağırlık oranlarını temsil eden katsayıların yukarıdaki formüle uygulanması sonucu bulunan fiyat farkı katsayısını,

d) $a1$: Haftalık çalışma saatinin tamamı idarede kullanılan işçiliklerin ağırlık oranını temsil eden ve 6 ncı maddeye göre fiyat farkı hesaplanan sabit bir katsayıyı,

e) $a2$: Haftalık çalışma saatinin tamamı idarede kullanılmayan işçiliklerin ağırlık oranını temsil eden sabit bir katsayıyı,

f) $b1$: Akaryakıtın ağırlık oranını temsil eden sabit bir katsayıyı,

g) (Değişik bent: 24.02.2022-31760 R.G./2. md.; yürürlük: 26.03.2022) $b2$: Diğer katı veya sıvı yakıtların ağırlık oranını temsil eden sabit bir katsayıyı,

ğ) (Ek bent: 24.02.2022-31760 R.G./2. md.; yürürlük: 26.03.2022) $b3$: Malzeme veya diğer hizmetlerin ağırlık oranını temsil eden sabit bir katsayıyı

h) c : Makine ve ekipmanın amortismanına ilişkin ağırlık oranını temsil eden sabit bir katsayıyı,

...

(3) (Değişik fıkra: 24.02.2022-31760 R.G./2. md.; yürürlük: 26.03.2022) Ağırlık oranlarına ilişkin sabit katsayıların, işin niteliğine ve işte kullanılan girdilere uygun biçimde toplamı bire (1.00) eşit olacak şekilde belirlenerek ihale dokümanında gösterilmesi ve her sabit katsayı için dördüncü fıkraya göre hesaplamaya esas endeksin belirlenmesi zorunludur. Katsayıların belirlenmesinde öncelikle $a2$, $b1$, $b2$, $b3$ ve c katsayıları belirlendikten sonra

bunların toplamı birden çıkarılarak bulunan sayı a1 katsayısı olarak alınır.”

4734 sayılı Kamu İhale Kanunu’na Göre İhale Edilen Hizmet Alımlarında Uygulanacak Fiyat Farkına İlişkin Esaslar’ın “Fiyat farkı hesabı” başlıklı 5’inci maddesinin üçüncü fıkrasında ağırlık oranlarına ilişkin sabit katsayıların, işin niteliğine ve işte kullanılan girdilere uygun biçimde toplamı bire (1.00) eşit olacak şekilde belirlenerek ihale dokümanında gösterilmesinin ve her sabit katsayı için dördüncü fıkraya göre hesaplamaya esas endeksin belirlenmesinin zorunlu olduğu, katsayıların belirlenmesinde öncelikle a2, b1, b2, b3 ve c katsayıları belirlendikten sonra bunların toplamı birden çıkarılarak bulunan sayının a1 katsayısı olarak alınacağı hüküm altına alınmıştır.

Sağlık tesisleri tarafından haftalık çalışma saatinin tamamının idarede kullanıldığı veya kullanılmadığı işçiliklere ait ağırlık oranları, yemek hizmeti alımı taşımaları olarak temin edildiğinde akaryakıtı temsil eden ağırlık oranı, malzeme veya diğer hizmetlere ilişkin ağırlık oranı ile makine ve ekipmanların amortismanına ilişkin ağırlık oranını temsil eden sabit katsayılar işin niteliğine ve işte kullanılan girdilere uygun olacak şekilde belirlenmemektedir. Yemek hizmetinin taşımaları olarak temin edileceği durumlarda akaryakıt ağırlık oranı veya makine ve ekipman kullanılacağı durumlarda amortismanına ilişkin ağırlık oranı “0” olarak belirlenmektedir.

Bu itibarla, fiyat farkı formülünde yer alan ağırlık oranlarına ilişkin sabit katsayıların işin niteliğine ve işte kullanılan girdilere uyumlu olacak şekilde belirlenmesi gerekmektedir.

b2) Fiyat Farkı Formülünde Yer Alan Endekslerden G_o ve G_n İçin Endeks Tablosunun 10 Numaralı “Gıda Ürünleri” Sütunundaki Sayı veya Bu Endeksin Alt Endekslerinde Belirtilen Sayılardan Uygun Olanının İhale Dokümanında Belirtilmemesi

4734 Sayılı Kamu İhale Kanununa Göre İhale Edilen Hizmet Alımlarında Uygulanacak Fiyat Farkına İlişkin Esaslar’ın “Fiyat farkı hesabı” başlıklı 5’inci maddesinde;

“...(4) Formüldeki temel endeksler (o) ve güncel endeksler (n)’den;

...

c) G_o , G_n : İhale konusu hizmet kapsamında yer alan malzeme ve diğer hizmetler için fiyat farkı hesabına esas sayı veya sayıları,

...

(5) Yukarıdaki endekslerden Go ve Gn için idarece; Endeks Tablosundan alt sektörler itibarıyla malzeme ve diğer hizmetlerin niteliği ve gereklerine uygun olan endeksin tespit edilerek ihale dokümanında belirtilmesi zorunludur. İdarelerin bu tespiti yapamamaları durumunda ise Go ve Gn endeksleri için Endeks Tablosunun “Genel” sütunundaki sayılar esas alınır. Ancak malzemeli yemek hizmeti alımlarında Endeks Tablosunun 10 numaralı “Gıda Ürünleri” sütunundaki sayı veya bu endeksin alt endekslerinde belirtilen sayılardan uygun olan birinin veya birkaçının ihale dokümanında belirtilmesi gerekir.” hükmüne yer verilmiştir.

Sağlık tesisleri tarafından gerçekleştirilen yemek hizmeti alımına ait ihale dokümanlarında, Go ve Gn endeksleri için Endeks Tablosunun 10 numaralı “Gıda Ürünleri” sütunundaki sayı veya bu endeksin alt endekslerinde belirtilen sayılardan uygun olan birinin veya birkaçının belirtilmediği tespit edilmiştir.

Bu itibarla, yemek hizmeti alımlarında fiyat farkı hesaplanması durumunda Go ve Gn endeksleri için Endeks Tablosunun 10 numaralı “Gıda Ürünleri” sütunundaki sayı veya bu endeksin alt endekslerinde belirtilen sayılardan uygun olan birinin veya birkaçının ihale dokümanlarında belirtilmesi gerekmektedir.

b3) İhale Dokümanında Fiyat Farkı Hesabında Temel Endeks Olarak İhale Tarihinin İçinde Bulunduğu Aydan Önceki Aylara Ait Endekslerin Esas Alınacağı Hükmüne Yer Verilmesi

Sağlık tesisleri tarafından yemek hizmeti alımı ihalelerinde fiyat farkı hesabında temel endeks olarak ihale tarihinin içinde bulunduğu aya ait endeks yerine ihale dokümanının hazırlandığı tarihte açıklanmış bulunan endeksin esas alınacağına dair hükümlere yer verilmektedir.

4734 Sayılı Kamu İhale Kanununa Göre İhale Edilen Hizmet Alımlarında Uygulanacak Fiyat Farkına İlişkin Esaslar’ın “Tanımlar” başlıklı 4’üncü maddesinde temel endeks, ihale tarihinin içinde bulunduğu aya ait Endeks Tablosundaki sayı olarak belirtilmiştir.

4734 Sayılı Kamu İhale Kanununa Göre İhale Edilen Hizmet Alımlarında Uygulanacak Fiyat Farkına İlişkin Esaslar’ın “Fiyat farkı hesabı” başlıklı 5’inci maddesinin beşinci fıkrası aşağıdaki şekildedir:

“Yukarıdaki endekslerden Go ve Gn için idarece; Endeks Tablosundan alt sektörler itibarıyla malzeme ve diğer hizmetlerin niteliği ve gereklerine uygun olan endeksin tespit

edilerek ihale dokümanında belirtilmesi zorunludur. İdarelerin bu tespiti yapamamaları durumunda ise Go ve Gn endeksleri için Endeks Tablosunun “Genel” sütunundaki sayılar esas alınır. Ancak malzemeli yemek hizmeti alımlarında Endeks Tablosunun 10 numaralı “Gıda Ürünleri” sütunundaki sayı veya bu endeksin alt endekslerinde belirtilen sayılardan uygun olan birinin veya birkaçının ihale dokümanında belirtilmesi gerekir.”

Sağlık tesisleri tarafından gerçekleştirilen bazı yemek hizmeti alımı ihalelerinin idari şartname ve sözleşme tasarılarında, Esaslar’ın “Fiyat farkı hesabı” başlıklı 5’inci maddesinin beşinci fıkrasında yer alan “Endeks Tablosunun 10 numaralı “Gıda Ürünleri” sütunundaki sayı veya bu endeksin alt endekslerinde belirtilen sayılardan uygun olan birinin veya birkaçının ihale dokümanında belirtilmesi gerekir” ifadesi uyarınca fiyat farkı hesabında temel endeks olarak ihale dokümanının hazırlandığı tarihteki endeks değerinin esas alınmasına yönelik hükümlere yer verilmiştir. Ancak madde hükmünde ifade edilen husus Endeks Tablosunun 10 numaralı “Gıda Ürünleri” sütunundaki; 10 veya 10.1, 10.2, 10.3 gibi alt endeks sayılarının ihale dokümanında belirtilmesine yönelik olup endeks değerini ifade etmemektedir. Esaslar’ın “Tanımlar” başlıklı 4’üncü maddesine göre temel endeks ihale tarihinin içinde bulunulan aya ait endeks olup değiştirilmesi mümkün değildir.

Bu itibarla, fiyat farkı hesaplanan yemek hizmeti alımlarında temel endeks olarak ihale tarihinin içinde bulunduğu aya ait endeksin temel endeks olarak belirlenmesi gerekmektedir.

c) Yeterlilik Kriteri Olarak İstenen Kapasite Raporlarına İlişkin Belirtilen Miktarların Mevzuatın Öngördüğü Üst Sınırı Aşması veya Miktarın Belirtilmemesi

Yemek hizmeti alımı ihalelerinde yeterlilik kriteri olarak belirlenen kapasite raporuna ilişkin günlük üretim miktarı mevzuatın öngördüğü üst sınırı aşmakta veya kapasite raporuna ilişkin günlük üretim miktarı ihale dokümanında belirtilmemektedir.

Kamu İhale Genel Tebliği’nin “Kapasite raporu” başlıklı 73’üncü maddesinde; Hizmet Alımı İhaleleri Uygulama Yönetmeliği’nin 41’inci maddesi uyarınca idareler tarafından alımın niteliği göz önünde bulundurulmak suretiyle “mesleki ve teknik yeterlik kriteri” olarak kapasite raporuyla ilgili düzenleme yapılabileceğinin hüküm altına alındığı belirtilmiştir. Bu çerçevede, yüklenicinin mutfağında veya tesisinde yemek üretiminin gerçekleştirilmesinin öngörüldüğü yemek hizmeti alımı ihalelerinde kapasite raporuna ilişkin olarak idari şartnamede istenebilecek günlük üretim miktarı, idarenin günlük yemek ihtiyacını aşmayacak şekilde belirlenecektir. İdarenin kendi mutfağında yemek üretiminin gerçekleştirileceği yemek hizmeti alımı

ihalelerinde ise idarece öngörülecek kapasite raporuna ilişkin günlük üretim miktarı, idarenin günlük yemek ihtiyacının yarısını (1/2) geçmeyecektir. İhale dokümanında, üretim miktarı belirtilmeden aday veya isteklilerce kapasite raporu sunulacağına yönelik bir düzenleme yapılmayacaktır. Kısmi teklife imkan tanınan ihalelerde, idareler, üretim miktarını gösteren kapasite raporuna ilişkin yeterlik kriterini her bir kısım için ayrı ayrı olmak üzere, o kısım için ihale dokümanında öngörülen miktarı, idarenin kendi mutfağında yemek üretiminin gerçekleştirileceği kısmi teklife imkan tanınan yemek hizmeti alımı ihalelerinde ise idarenin o kısım için öngörülen günlük yemek ihtiyacının yarısını (1/2) aşmamak kaydıyla belirleyerek ön yeterlik şartnamesinde veya idari şartnamede göstereceklerdir.

Sağlık tesisleri tarafından yemek hizmeti alımı ihalelerinde kapasite raporu istenildiği durumlarda idarenin günlük yemek ihtiyacına göre istenebilecek azami miktarı aşacak şekilde günlük üretim miktarları belirlenmekte veya kapasite raporu isteneceği belirtilmekle beraber kapasite raporuna ilişkin istenecek günlük üretim miktarına yer verilmemektedir.

Bu itibarla, yemek hizmeti alımı ihalelerinde sağlık tesislerinin kendi mutfağında yemek üretiminin gerçekleştirileceği durumlarda idarenin günlük yemek ihtiyacının yarısını (1/2), yüklenicinin mutfağında veya tesisinde yemek üretiminin gerçekleştirilmesinin öngörüldüğü durumlarda ise idarenin günlük yemek ihtiyacını aşmayacak şekilde belirlenmesi gerekmektedir.

d) İdari Şartname, Sözleşme Tasarısı ve Teknik Şartname Düzenlemeleri Arasında Sigorta Türleri ve Teminatları Yönünden Çelişkiler Bulunması

Sağlık tesisleri tarafından gerçekleştirilen yemek hizmeti alımı ihalelerine ait idari şartname, sözleşme tasarısı ve teknik şartname düzenlemeleri arasında sigorta türleri ve sigorta teminatları yönünden birbiriyle çelişen hükümlere ve tutarlara yer verilmektedir.

Hizmet Alımı İhaleleri Uygulama Yönetmeliği'nin "İhale ve ön yeterlik dokümanının içeriği" başlıklı 12'nci maddesinde ihale dokümanında isteklilere talimatları da içeren idari şartname, sözleşme tasarısı ve teknik şartname ile gerekli diğer belge ve bilgilerin bulunduğu; ihale veya ön yeterlik dokümanında yapılan düzenlemelerin birbirine aykırı olamayacağı belirtilmiştir.

Hizmet İşleri Genel Şartnamesi'nin 19'uncu maddesine göre hizmet türüne göre sigorta gerektiği takdirde uygulanacak sigorta türü veya türleri ve teminat limitleri günün koşullarına uygun olmak şartıyla sözleşmesinde veya eklerinde belirtilir.

Hizmet Alımlarına Ait Tip Sözleşme'nin "İş ve işyerlerinin korunması ve sigortalanması" başlıklı 21'inci maddesi ve "Sigorta türleri ile teminat kapsamı ve limitleri" başlıklı 21.2'nci alt maddesine ait dipnotta, iş ve işyerlerinin korunmasına ilişkin sorumluluk Genel Şartname'nin 19'uncu maddesinde düzenlenen esaslar dahilinde yükleniciye ait olduğu ve 21.1'inci maddesinde işin ve/veya işyerlerinin yüklenici tarafından sigortalattırılacağı belirtilmişse, işin nitelik ve özelliğine göre, sigorta türleri ile teminat kapsam ve limitleri tereddüde yer bırakmayacak şekilde burada belirtileceği, hükmü yer almaktadır.

Kamu İhale Genel Tebliği'nin 76.3'üncü maddesine göre, istekliler tarafından ilgili mevzuatı gereğince yapılması gereken sigorta giderleri, tip idari şartnamelerin "Teklif fiyata dâhil olan giderler" maddesi kapsamında teklif fiyatına dâhil edilecektir. İhale dokümanında iş ve/veya işyerlerinin sigortalanmasının ayrıca istendiği durumlarda sigorta türü veya türleri ile sigorta teminatının kapsam ve limitinin belirlenmesi gerekmektedir. Sigorta türleri belirtilmesine rağmen sigorta teminatının kapsamı ve limitinin belirlenmediği hallerde iş ve işyerlerinin sigortalanmasının asgari limitler dâhilinde istendiği kabul edilecektir. Sigorta türü veya türlerinin belirlenmediği hallerde ise, iş ve/işyerlerinin sigortalanmasının istenmediği kabul edilmek suretiyle teklifler değerlendirilecektir.

Sağlık tesisleri tarafından gerçekleştirilen yemek hizmeti alımı ihalelerine ait idari şartname, sözleşme tasarısı ve teknik şartname düzenlemeleri arasında sigorta türleri ve teminatları yönünden çelişkiler bulunmaktadır. Örneğin bir ihalede kişi başı tazminat oranı idari şartnamede 10.000 TL olarak belirtilirken sözleşme tasarısında 30.000 TL olarak belirtilmiştir. Teknik şartnamede yangın paket sigortası için teminat limitlerinin her mutfak için 100.000 TL, her yemekhane için 50.000 TL olacağı hükmüne yer verilirken sözleşme tasarısında her mutfak için 200.000 TL, her yemekhane için 100.000 TL olacağı hükmüne yer verilmektedir.

Bu itibarla, sigorta türleri ile teminat kapsam ve limitleri, tereddüde yer bırakmayacak ve ihale dokümanında yapılan düzenlemeler birbirine aykırı olamayacak şekilde idari şartname, sözleşme tasarısı ve teknik şartnamede belirtilmesi gerekmektedir.

e) İhale Dokümanında ve Zeyilname ile İhale Dokümanında Yapılan Değişikliklerle Kamu İhale Kanunu'nun Temel İlkelerine Aykırı Hükümlere Yer Verilmesi

Sağlık tesisleri tarafından gerçekleştirilen yemek alımı ihalelerinde sözleşme imzalanması aşamasında istenebilecekler arasında sayılmayan belgeler sözleşme aşamasında

istenilmekte, ihale dokümanında ve ihale dokümanına daha sonra zeyilname ile eklenen hükümlerle 4734 sayılı Kamu İhale Kanunu'nun temel ilkelerine aykırı olarak yeterlilik kriterleri ve belgeleri belirlenmektedir.

4734 sayılı Kamu İhale Kanunu'nun "Temel ilkeler" başlıklı 5'inci maddesine göre idareler, bu Kanuna göre yapılacak ihalelerde; saydamlığı, rekabeti, eşit muameleyi, güvenilirliği, gizliliği, kamuoyu denetimini, ihtiyaçların uygun şartlarla ve zamanında karşılanmasını ve kaynakların verimli kullanılmasını sağlamakla sorumludur.

Aynı Kanun'un "İhaleye katılımda yeterlik kuralları" başlıklı 10'uncu maddesinde ihaleye katılacak isteklilerden, ekonomik ve malî yeterlik ile mesleki ve teknik yeterliklerinin belirlenmesine ilişkin olarak madde hükmünde belirtilen bilgi ve belgelerin istenebileceği; bu madde kapsamında istenen belgelerden hangilerinin taahhütname olarak sunulabileceği Kurum tarafından belirleneceği; gerçeğe aykırı hususlar içeren taahhütname sunulması veya ihale üzerinde kalan istekli tarafından taahhüt altına alınan durumu tevsik eden belgelerin sözleşme imzalanmadan önce verilmemesi halinde bu durumda olanlar ihale dışı bırakılarak geçici teminatları gelir kaydedileceği belirtilmiştir.

Anılan Kanun'un "Şartnameler" başlıklı 12'nci maddesinde "*ihale konusu mal veya hizmet alımları ile yapım işlerinin teknik kriterlerine ihale dokümanının bir parçası olan teknik şartnamelerde yer verilir. Belirlenecek teknik kriterler, verimliliği ve fonksiyonelliği sağlamaya yönelik olacak, rekabeti engelleyici hususlar içermeyecek ve bütün istekliler için fırsat eşitliği sağlayacaktır.*" hükmüne yer verilmiştir.

4734 sayılı Kamu İhale Kanunu'nun "İhale dokümanında değişiklik veya açıklama yapılması" başlıklı 29'uncu maddesine göre ilân yapıldıktan sonra ihale dokümanında değişiklik yapılmaması esastır. Değişiklik yapılması zorunlu olursa, bunu gerektiren sebep ve zorunluluklar bir tutanakla tespit edilerek önceki ilânlar geçersiz sayılır ve iş yeniden aynı şekilde ilân olunur. Ancak, ilân yapıldıktan sonra, tekliflerin hazırlanmasını veya işin gerçekleştirilmesini etkileyebilecek maddi veya teknik hatalar veya eksikliklerin idarece tespit edilmesi veya isteklilerce yazılı olarak bildirilmesi halinde, ihale dokümanında değişiklikler yapılabilir. Yapılan bu değişikliklere ilişkin ihale dokümanının bağlayıcı bir parçası olan zeyilname, son teklif verme gününden en az on gün öncesinde bilgi sahibi olmalarını temin edecek şekilde ihale dokümanı alanların tamamına gönderilir. Zeyilname ile yapılan değişiklikler nedeniyle tekliflerin hazırlanabilmesi için ek süreye ihtiyaç duyulması halinde, ihale tarihi bir defaya mahsus olmak üzere en fazla yirmi gün zeyilname ile ertelenebilir.

Zeyilname düzenlenmesi halinde, teklifini bu düzenlemeden önce vermiş olan isteklilere tekliflerini geri çekerek, yeniden teklif verme imkanı sağlanır.

Yukarıda yer alan mevzuat hükümlerinde ihale konusu işin yerine getirilebilmesi için ekonomik ve malî yeterlik ile mesleki ve teknik yeterlikler ile gerekli görülen tesis, makine, teçhizat ve diğer ekipmana ilişkin belgelerin istenilebileceği, idarelerin ihalelerde rekabeti sağlamakla sorumlu olduğu, bu çerçevede isteklilerden teklifleriyle birlikte sunulması istenilecek yeterlik kriteri ve belgelerin ihaleye katılım noktasında rekabeti engeller nitelikte olmaması gerektiği ve tekliflerin hazırlanmasını veya işin gerçekleştirilmesini etkileyebilecek maddi veya teknik hatalar veya eksikliklerin mevcudiyeti halinde ihale dokümanında değişiklik yapılmasının zorunlu olduğu hallerde zeyilname ile ihale dokümanında değişiklik yapılabileceği ifade edilmektedir.

Sağlık tesisleri tarafından gerçekleştirilen yemek hizmeti alımlarına ait ihale dokümanında yemek hizmeti sunumunda rekabeti engelleyecek, hizmetin daha iyi sunulmasına etkisi bulunmayan veya hizmetle ilişkili olmayan düzenlemelere yer verilmektedir. Ayrıca tekliflerin hazırlanmasını veya işin gerçekleştirilmesini etkileyebilecek maddi veya teknik hatalar veya eksiklikleri gidermeye yönelik düzenlenmesi gereken zeyilnameler, düzenlenme amacına aykırı olarak rekabeti engelleyici hükümler içerecek şekilde gerçekleştirilmektedir.

Örneğin yemeğin yükleniciye ait mutfakta üretilmeyeceği ve idareye ait mutfaklarda üretileceği durumlarda, isteklilerin teklifleri kapsamında isteklinin kendi üretim tesisine ait Orman Bakanlığı Gıda Kontrol Laboratuvar Müdürlüklerinden temin edilecek ihale ilan tarihinin öncesine ait çeşitli süreleri (3 ay, 6 ay vb.) kapsayacak şekilde ve her biri farklı aylarda olmak üzere ana yemek, kahvaltı, tatlı, su, ekmek vb. ürünlerin muayene ve analiz raporu sunmaları istenilmektedir. Yemek üretiminin yükleniciye ait mutfakta yapılmayacağı durumda isteklilerin kendilerine ait yemek üretim tesisine ilişkin Orman Bakanlığı Gıda Kontrol Laboratuvar Müdürlüklerinden alınmış muayene ve analiz raporlarının teklif kapsamında sunulmasını gerekli kılan bahse konu düzenlemelerin idare mutfağının kullanılacağı ihale konusu işte isteklilerin katılımını kısıtlayıcı ve rekabeti engelleyici olmaktadır.

Yemek üretiminin hastanede mutfağında yapılacağı belirtilen ihalelerde hastane mutfağının herhangi bir nedenden dolayı kullanılamaması halinde yemek hizmetinin dışarıdan bir mutfaktan/yemek üretim merkezinden sağlanmasına yönelik dış mutfak/yemek üretim merkezi ile yapılan sözleşmenin ve mevzuat dahilinde faaliyetini devam ettirdiğine dair belgelerin istekliler tarafından idareye sözleşme imzalanmadan önce sunulması gerektiğine dair

hükümlere yer verilmektedir. Sözleşme imzalanmadan önce sunulması gereken belgelerin neler olduğu ve belgelerin sunulmaması halinde hangi yaptırımların uygulanacağı yukarıda yer alan mevzuatta belirtilmiş olup söz konusu belgeler sözleşme imzalanmadan önce sunulması gereken belgeler arasında yer almamaktadır. Yemek üretiminin hastanelerin kendi mutfağında yapılacağı durumlarda sözleşmenin imzalandığı tarihte geçerli olması istenilen bu belgelerin yemek üretiminin yapılacağı mutfakın isteklinin kendi malı olması gerektiği sonucunu doğurmakta ve belgelerin sözleşmenin imzalanmasından önce istenilmesi 4734 sayılı Kamu İhale Kanunu'nun "Temel ilkeler" başlıklı 5'inci maddesine aykırılık teşkil etmektedir.

Bu itibarla, ihale dokümanında ve zeyilname ile ihale dokümanına eklenen hükümlerde sözleşme imzalanması aşamasında istenilmeyecek belgelere, fırsat eşitliği ve rekabeti engelleyecek yeterlilik belgelerine yer verilmemesi gerekmektedir.

f) Mesleki ve Teknik Yeterlilik İçin İstenilen Belgelerin İhale Konusu ile İlgisi Bulunmayan ve İşin Niteliğinin Gerektirmediği Kalite ve Standarda İlişkin Belgelerden Olması

Sağlık tesisleri tarafından gerçekleştirilen yemek hizmeti alımlarında ihale konusu ile ilgisi bulunmayan ve işin niteliğine uygun olmayan kalite ve standarda ilişkin belgelere ihale dokümanında yer verilmekte ve sağlık tesisleri için gerçekleştirilen yemek hizmeti alımı ihalelerinde temin edilecek hizmet aynı nitelikte olmasına rağmen her bir sağlık tesisi düzenledikleri ihale dokümanında birbirinden farklı sayıda ve nitelikte kalite ve standarda ilişkin belgeler istemektedir.

Kamu İhale Genel Tebliği'nin "İstenecek Belgeler" başlıklı 65'inci maddesinde; Hizmet Alımı İhaleleri Uygulama Yönetmeliği'nin 29'uncu maddesinde, idareler tarafından ekonomik ve mali yeterlik ile mesleki ve teknik yeterliğin değerlendirilmesinde kullanılmak üzere hangi belgelerin istenilmesinin zorunlu olduğu ve hangi belgelerin istenemeyeceğinin belirtildiği; bunun dışında kalan hallerde, idarelerce ilanda ve dokümanda belirtmek kaydıyla, anılan maddede yer verilen belgelerden gerekli görülenler ile makine, teçhizat ve diğer ekipmana ilişkin belgeler, kapasite raporu ve kalite ve standarda ilişkin belgelerin ihale konusu işin niteliği dikkate alınarak Hizmet Alımı İhaleleri Uygulama Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri ve bu Tebliğde yapılan açıklamalar doğrultusunda istenilmesinin mümkün bulunduğu ifade edilmiştir.

Kamu İhale Genel Tebliği'nin "Kalite ve standarda ilişkin belgeler" başlıklı 74'üncü

maddesinde;

“74.1. İdareler, ihale konusu işin niteliğini ve uygulama yönetmeliklerinin bu konuyu düzenleyen maddelerini esas alarak, ihale dokümanında kalite ve standart belgelerine ilişkin düzenleme yapabilirler. İhale konusu ile ilgisi bulunmayan veya işin niteliğinin gerektirmediği kalite ve standarda ilişkin belgelerin istenilmesi, 4734 sayılı Kanununun temel ilkelerine ve Hizmet Alımı İhaleleri Uygulama Yönetmeliğine aykırılık teşkil edecektir.

74.2. İdarece kalite ve standarda ilişkin belge istenmesi durumunda, standarda ilişkin tanıma (kritere), belgenin başvuru veya teklif kapsamında istenmesi halinde ön yeterlik şartnamesinde veya idari şartnamede, yükleniciden istenmesi halinde ise teknik şartnamede yer verilecektir.

...

74.5.1. İdarelerin kendi hizmet binalarında veya diğer görev sahalarında gerçekleştirilen hizmet alımı ihaleleri (örneğin; temizlik, özel güvenlik, hasta ve ziyaretçi yönlendirme, veri işleme ve otomasyon sisteminin işletimi, yemek hazırlama ve dağıtım hizmetleri gibi) ile personel/ öğrenci taşıma hizmetleri ve araç kiralama hizmet alımı ihalelerinde kalite yönetim sistem belgesi istenmeyecektir.

...

74.6. Hizmet yeterlilik belgesinin kuruluş yapısı, planlama faaliyetleri ve sorumluluklar göz önünde bulundurulduğunda; idarelerin kendi hizmet binalarında gerçekleştirilen hizmetler (idarelerin hizmet binalarında, servislerce gerçekleştirilecek montaj, bakım ve onarım hizmetleri hariç) ile niteliği gereği hizmet yeterlilik belgesi istenmesi uygun olmayan (personel ve öğrenci taşıma hizmetleri, araç kiralama, mesleki eğitim, toplantı ve organizasyon hizmetleri gibi) ihalelerde bu belge istenmeyecektir. İdareler, hizmet yeterlilik belgesine yönelik düzenlemelerde; hizmet yeterlilik belgesinin hizmet kapsamını ve standardını açık olarak yazmalıdır.” hükmüne yer verilmiştir.

Yukarıda yer verilen mevzuat hüküm ve açıklamalarına göre, idarelerin ihale dokümanında kalite ve standarda ilişkin belgelerle ilgili ihale konusu işin niteliği dikkate alınarak düzenleme yapabilecekleri, kendi hizmet binalarında gerçekleştirilen hizmetler ile niteliği gereği hizmet yeterlik belgesi istenmesi uygun olmayan ihalelerde hizmet yeterlik belgelerinin istenemeyeceği anlaşılmaktadır. İhale konusu ile ilgisi bulunmayan veya işin

niteliğinin gerektirmediği kalite ve standarda ilişkin belgelerin istenilmesi, 4734 sayılı Kanun'un temel ilkelerine ve Hizmet Alımı İhaleleri Uygulama Yönetmeliği'ne aykırılık teşkil edecektir.

Sağlık tesisleri tarafından gerçekleştirilen yemek hizmeti alımlarında ihale konusu ile ilgisi bulunmayan ve işin niteliğine uygun olmayan kalite ve standarda ilişkin belgelere ihale dokümanında yer verilmektedir. Buna ek olarak sağlık tesisleri için gerçekleştirilen yemek hizmeti alımı ihalelerinde temin edilecek hizmet aynı nitelikte olmasına rağmen her bir sağlık tesisi düzenledikleri ihale dokümanında birbirinde farklı sayıda ve nitelikte kalite ve standarda ilişkin belgeler istemektedir. Bazı sağlık tesisleri 10 adet ayrı kalite ve standarda ilişkin belge isterken bazı sağlık tesisleri hiçbir belge istememekte olup yemek hizmeti alımlarına ilişkin istenilen kalite ve standarda ilişkin belgelerde yeknesaklık bulunmamaktadır.

Bu itibarla, yemek hizmeti alımı ihalelerinde işin niteliğine uygun olmayan kalite ve standarda ilişkin belgelerin istenilmemesi ve sağlık tesisleri tarafından gerçekleştirilen yemek hizmeti alımlarında istenilen kalite ve standarda ilişkin belgelerin işin konusuna göre belirlenerek yeknesaklığın sağlanması gerekmektedir.

BULGU 6: Mal Alımı İhalelerinde Teslimat Programına Uyulmaması ve Hukuki Olmayan Gerekçelerle Süre Uzatımı Verilmesi

Mal alımı ihalelerinde, teslimat programına uyulmaması durumunda yükleniciye ihtar yapılarak cezai müeyyide uygulanmadığı, süre uzatımı verilebilecek haller haricindeki gerekçelerle süre uzatımı kararı verildiği ve mal alımı işlemlerine ait belgelerin düzenlenmesinde eksiklik olduğu görülmüştür.

Mal Alımlarına Ait Tip Sözleşme'nin 10.3'üncü maddesinin dipnotunda, alım konusu malın veya malların teslim şartları ile teslim tarihleri "Teslim programı ve teslim tarihi" başlıklı 10.3'üncü maddesinde belirtileceği, "Teslim programında değişiklik" başlıklı 10.4'üncü maddesinde yüklenicinin, idarece onaylanmış teslim programına uymak zorunda olduğu ancak zorunlu hallerde İdarenin uygun görüşü ile teslim programında değişiklik yapılabileceği, İdarece onaylanan bir süre uzatımı bulunduğu takdirde, yüklenici bu hususun kendisine tebliği tarihinden başlamak üzere beş iş günü içinde yeni duruma göre bir teslim programı düzenlemek zorunda olduğu, "Yüklenicinin genel yükümlülükleri" başlıklı 16'ncı maddesinde, yüklenicinin, sözleşme konusu malı/işi, sözleşme ve ihale dokümanlarına göre belirlenen süre, miktar ve bedel dahilinde gerçekleştirmeyi ve oluşabilecek kusurları sözleşme hükümlerine

uygun olarak gidermeyi kabul ve taahhüt ettiğini, 34'üncü maddesinde İdare tarafından, sözleşmede belirtilen süre uzatımı halleri hariç, yüklenicinin, sözleşmeye uygun olarak malı veya malları süresinde teslim etmemesi halinde en az 10 gün süreli yazılı ihtar yapılarak gecikme cezası uygulanacağı belirtilmiştir.

Tip Sözleşme'nin 28'inci maddesinde, İdare ve yüklenici arasında sözleşmenin uygulanmasına yönelik her türlü işlemin yazılı yapılacağı, sözleşmeye göre taraflardan birinin işin yürütülmesi ve malın teslim edilmesine ilişkin bir izin, onay, belge, olur vermesi veya tespit yapması, ihbar, çağrı veya davette bulunması gerektiğinde bu işlemlerin taraflar arasında yazılı olarak yapılacağı belirtilmektedir.

Mal Alımlarına Ait Tip Sözleşme'nin 25'inci maddesinde süre uzatımı verilebilecek haller ve şartlarına yer verilmiştir. Buna göre mücbir sebep ve idareden kaynaklanan nedenlerle süre uzatımı verilebilecektir. 4735 sayılı Kamu İhale Sözleşmeleri Kanunu'nun 10'uncu maddesi ve Tip Sözleşme'nin 25'inci maddesinde mücbir sebepler nedeniyle verilebilecek süre uzatım halleri doğal afetler, kanuni grev, genel salgın hastalık, kısmi veya genel seferberlik ilanı ve gerektiğinde Kamu İhale Kurumu tarafından belirlenecek benzeri diğer haller olarak sayılmıştır. Mezkur hallerin mücbir sebep olarak kabul edilmesi ve yükleniciye süre uzatımı verilebilmesi için, mücbir sebep olarak kabul edilecek durumun; yüklenicinin kusurundan kaynaklanmamış olması, taahhüdün yerine getirilmesine engel nitelikte olması, yüklenicinin bu engeli ortadan kaldırmaya gücünün yetmemesi, mücbir sebebin meydana geldiği tarihi izleyen yirmi gün içinde yüklenicinin İdareye yazılı olarak bildirimde bulunması ve yetkili merciler tarafından belgelendirilmesi zorunludur. Bu koşulların tamamının birlikte sağlanıyor olması gereklidir. İdareden kaynaklanan nedenlerle süre uzatımı verilecek hallerin ise, İdarenin sözleşmenin ifasına ilişkin yükümlülüklerini yüklenicinin kusuru olmaksızın, öngörülen süreler içinde yerine getirmemesi ve bu sebeple sorumluluğu yükleniciye ait olmayan gecikmelerin meydana gelmesi, bu durumun taahhüdün yerine getirilmesine engel nitelikte olması ve yüklenicinin bu engeli ortadan kaldırmaya gücünün yetmemiş olması halinde, işi engelleyici sebeplere ve yapılacak işin niteliğine göre, işin bir kısmına veya tamamına ait süre en az gecikilen süre kadar uzatılabileceği koşullarının sağlanması halinde gerçekleştirilebilir.

İdare tarafından gerçekleştirilen mal alımı işlerinde, ihale dokümanında belirtilen teslimat sürelerine yüklenici tarafından uyulmadığı hallerde, süresinde teslim edilmeyen mallar belgelendirilerek kayıt altına alınmamakta, yükleniciye yazılı ihtar yapılmamakta, cezai müeyyideler uygulanmamakta veya ihtar yapılmakla birlikte cezai müeyyide uygulanacağına

dair bir bildirimde bulunulmamaktadır. Malların idareye hangi tarihte teslim edildiğinin tespitinin yapılmasına yönelik kanıtlayıcı belgelerde eksiklik bulunmakta, muayene ve kabul işlemlerine ait belgelerde tarih bilgisine yer verilmemektedir. İdarenin uygun görüşü üzerine teslimat programını değiştirmeksizin sözleşme süresini aşmayacak şekilde süre uzatımı verilmekte ve idareden kaynaklanan nedenler ile 4735 sayılı Kanun'un 10'uncu maddesinde sayılan mücbir sebep halleri dışında idarenin deposunda yer olmaması, stok gün süresinin aşılması, döviz kurunda gerçekleşen değişimler, hammadde temini ve lojistikte yaşanan problemler gibi gerekçelerle süre uzatımları verilmekte ve bu hallerin belgelendirilmesinde eksiklikler bulunmaktadır.

Bu itibarla, mal alım ihalelerinde belge düzenine uyulması, teslimat programında belirtilen sürelerde malların teslim edilmemesi halinde yükleniciye ihtar yapılarak cezai müeyyidelerin uygulanması, 4735 sayılı Kanun'un 10'uncu maddesinde sayılan mücbir sebep halleri ve idareden kaynaklanan nedenler haricindeki gerekçelerle süre uzatımı kararı verilmemesi ve belirtilen şartlara uygun hareket edilmesi gerekmektedir.

BULGU 7: Nükleer Düzenleme Kurumundan Temin Edilen Sertifikalara Ait Ödemelere İlişkin Damga Vergisi Tahsilatının Geç Yapılması veya Yapılmaması

Nükleer Düzenleme Kurumu tarafından verilen lisanslar için sağlık tesisleri tarafından yapılan ödemelerden damga vergisi tevkifatının geç yapılmakta olduğu veya yapılmadığı görülmüştür.

488 sayılı Damga Vergisi Kanunu'nun 1'inci maddesinde, bu Kanuna ekli (1) sayılı tabloda yazılı kağıtların damga vergisine tabi olduğu; 3'üncü maddesinde, damga vergisi mükellefinin kâğıtları imza edenler olduğu ve resmi dairelerle kişiler arasındaki işlemler nedeniyle düzenlenen kâğıtların damga vergisinin kişiler tarafından ödeneceği; 8'inci maddesinde, bu Kanunda yazılı resmi daireden maksadın, genel ve özel bütçeli idarelerle, il özel idareleri, yatırım izleme ve koordinasyon başkanlıkları, belediyeler ve köyler olduğu, bu dairelere bağlı olup ayrı tüzel kişiliği bulunan iktisadi işletmelerin resmi daire sayılmayacağı hüküm altına alınmıştır.

Damga Vergisi Kanunu'nun 15'inci maddesinde damga vergisinin makbuz karşılığı, istihkaktan kesinti yapılması veya basılı damga konulması şekillerinden biriyle ödeneceği ve hangi işlemler için ne suretle uygulanacağını tespiti Hazine ve Maliye Bakanlığının yetkili olduğu; 19'uncu maddesinde genel ve özel bütçeli dairelerle il özel idareleri ve belediyeler,

bankalar, iktisadi kamu teşekkülleri ile bunların iştirakleri ve müesseseleri ve benzeri teşekkül, iştirak ve müesseselerin ödemelerinde kullanılan ve nispi vergiye tabi bulunan makbuzlarla bu mahiyetteki kağıtlara ait vergilerin, bu ödemelerin yapılması, avans suretiyle ödemelerde avansın itası sırasında ilgili daire ve müesseseler tarafından istihkaklardan kesinti yapılması şekliyle ödenmesine Hazine ve Maliye Bakanlığınca izin verilebileceği; 23'üncü maddesinde genel bütçeli daireler dışında kalan ve istihkaktan kesinti yapmak durumunda bulunan daire ve müesseseler tarafından bir ay içinde kesilen damga vergisinin, ertesi ayın 20'nci günü akşamına kadar ödemenin yapıldığı yer vergi dairesine bir beyanname ile bildirileceği ve 26'ncı günü akşamına kadar yatırılacağı; 26'ncı maddesinde resmi dairelerin ilgili memurlarının kendilerine ibraz edilen kağıtların damga vergisini aramaya ve vergisi hiç ödenmemiş veya noksan ödenmiş olanları bir tutanakla tesbit etmeye veya bunları tutanağı düzenlemek üzere, vergi dairesine göndermeye mecbur oldukları hükmü yer almaktadır.

Sağlık tesisleri tarafından Nükleer Düzenleme Kurumunca sunulan hizmetler kapsamında radyasyon kaynaklarına ilişkin lisanslama başvuruları için hizmet alımı gerçekleştirilmektedir. Nükleer Düzenleme Kurumu, hizmet bedelinin tamamının kurum hesabına yatırılması halinde hizmeti sunmakta olup ödemenin gerçekleştiği durumda damga vergisi tahsil edilememektedir. Damga vergisinin tahsili, idarelerin resmi yazı ile Nükleer Düzenleme Kurumuna başvurarak damga vergisi tutarının iadesini istemesi halinde gerçekleşmektedir.

Yapılan incelemede, sağlık tesislerinin Nükleer Düzenleme Kurumundan temin ettiği hizmetler için ödenen tutarlardan damga vergisi tevkifatı yapılmadığı tespit edilmiştir. Uygulamada bazı sağlık tesisleri tarafından damga vergisinin tahsili için resmi yazı ile Nükleer Düzenleme Kurumuna başvurulduğu, bazı sağlık tesislerinin ise resmi yazı ile damga vergisini istemediği görülmüştür. Ancak 488 sayılı Damga Vergisi Kanunu'na ekli (1) sayılı tabloda yer alan kâğıtların imzalanmak suretiyle verginin doğduğunun kabulü ile sağlık tesislerince tevkifat yapılarak suretiyle damga vergisi tahsilatının gerçekleştirilmesi gerekmektedir. Mevcut uygulama, mükellefin veya sorumlunun vergilendirme ile ilgili ödevlerini zamanında yerine getirmemesi veya eksik yerine getirmesi yüzünden, verginin zamanında tahakkuk ettirilmemesine veya eksik tahakkuk ettirilmesine neden olmaktadır.

Bu itibarla Nükleer Düzenleme Kurumunca sunulan hizmetler kapsamında gerçekleştirilen ödemeler ile birlikte damga vergisi tevkifatının yapılması ve vergilendirme ile ilgili ödevlerin zamanında yerine getirilmesi gerekmektedir.

BULGU 8: Birinci Basamak Sağlık Hizmet Sunucularına Bağlı Personelin İcap Nöbetlerine İlişkin Puantajların Hatalı Doldurulması

Bakanlığa bağlı birinci basamak sağlık hizmet sunucularında görev yapan personel için düzenlenen icap nöbetlerine ilişkin puantajlara göre nöbet saati girilen bazı kişilerin aynı günlerde yıllık izinli veya raporlu olduğu görülmüştür.

657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun Ek 33'üncü maddesinin üçüncü fıkrasında;

“İcap 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 nöbeti süresi kesintisiz 12 saatten az olmamak üzere, yukarıda nöbet ücreti için belirlenen ücretin yüzde 40'ı tutarında icap nöbet ücreti ödenir. Bu şekilde ücretlendirilebilecek toplam icap nöbeti süresi aylık 120 saati geçemez.” denilmektedir.

13.01.1983 tarihli ve 17927 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nin 42'nci maddesinde ise nöbet hizmetlerinin evde nöbet, normal, acil, branş nöbeti olmak üzere dört şekilde yürütüleceği belirtilmiştir.

Aynı Yönetmelik maddesinde icap nöbetine (ev nöbeti) ilişkin;

“A) İcapçı nöbeti (Ev nöbeti): Uzman adedi nöbet tutacak miktarlardan az, fakat birden fazla olan kurumlarda uzmanlar sırayla ev nöbetini tutarlar. Bunun için aylık ev nöbet listeleri hazırlanır. Ev nöbetçisi mesai saatleri dışında kurumun idari ve tıbbi her türlü gereklerinden sorumludur. Ev nöbetçisi akşam ziyaretlerini yapmaya, mesai dışında bulunduğu yeri bildirmeye, kuruma her davette gelmeye mecburdur.” şeklinde düzenlemeler yer almaktadır.

10.02.2022 tarihli ve 31746 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Sağlık Hizmet Sunucularının Basamaklandırılmasına Dair Yönetmelik'in “Birinci Basamak Sağlık Hizmet Sunucuları” başlıklı 5'inci maddesinde birinci basamak sağlık hizmet sunucuları, hastaların ayaktan veya yataklı teşhis ve tedavilerinin yapıldığı sağlık kuruluşları olarak tanımlanmış ve bünyesinde birinci basamak sağlık kuruluşu bulunan ilçe sağlık müdürlükleri, toplum sağlığı merkezleri ile aile sağlığı merkezleri bunlar arasında sayılmıştır.

Bu kapsamda Bakanlığa bağlı birinci basamak sağlık tesislerinde görev yapan tabip ve tabip dışı personel, çoğunlukla adli defin ruhsatı verilmesi sebebiyle, mesai saatleri dışında icap nöbeti tutmak üzere belirlenmektedir. İlgili ayda tutulan icap nöbetleri için ise personelin bağlı bulunduğu ilçe sağlık müdürlüğü veya toplum sağlığı merkezince puantaj düzenlenmekte ve

ödemeye esas tutulmak üzere bu puantajlar icmalleriyle beraber bağlı bulunulan il sağlık müdürlüğü harcama birimine gönderilmektedir. Ancak birinci basamak sağlık hizmet sunucularına bağlı personelin söz konusu nöbet veya icap nöbeti ödemelerinin puantajları herhangi bir yazılıma işlenerek tutulmamakta, yalnızca mutemetler vasıtasıyla ve manuel yöntemlerle takip edilmektedir.

Yapılan incelemelerde, birinci basamak sağlık hizmet sunucularında doldurulan puantajlara göre icap nöbet saati girilen çok sayıda personelin aynı günlerde yıllık izinli veya raporlu olması örneklerine rastlanmıştır. Bahsi geçen tespitin ortaya çıkmasındaki etkenlerin başında ise; her ayın başında icap nöbeti tutacak kişilerin belirlendiği listelere göre puantaj doldurulması ve böylece ay içerisindeki değişikliklerin gözetilmemiş olması gelmektedir. Bunun dışında ay içerisinde yalnızca kişilerin toplam icap nöbeti saatinin not edilip, ay sonuna gelindiğinde puantaj doldurulurken her bir kişinin toplam nöbet saatinin puantaj üzerinde rastgele günlere dağıtılması da uygulamada meydana gelebilmektedir.

Diğer yandan ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmet sunucularında tutulan nöbet ve icap nöbeti ödemelerine esas puantajlar, kendi bünyelerindeki hastane bilgi yönetim sistemlerine işlenerek takip edilmekte, aynı zamanda sağlık tesisi personelinin izin ve raporlu olduğu günler de aynı yazılım içerisindeki modüllerde yer almakta ve bu sebeple izinli veya raporlu olunan günlere nöbet saati girişi yapılamamaktadır. Bu sayede birinci basamak sağlık hizmet sunucularındaki gibi hatalı puantaj doldurulmasının önüne geçilebilmektedir.

Bu itibarla, birinci basamak sağlık hizmet sunucularında tutulan icap nöbeti puantajlarının gerçeği yansıtabilmesini temin etmek ve harcama birimi olarak il sağlık müdürlüklerinin kendilerine bağlı fakat ayrı ayrı yerlerde bulunan ilçe sağlık müdürlükleri veya toplum sağlığı merkezlerindeki personelin takibini sağlamak adına, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmet sunucularında olduğu gibi, nöbet ve icap nöbetlerinin veya benzer şekilde bütçeden ödeme yapılmasına esas tutulan verilerin takibinin yazılım üzerinden yürütülmesi gerekmektedir.

BULGU 9: Ek Ödemelerde Hak Sahipliğine İlişkin Sistematik Bir Kontrolün ve Uygulama Birliğinin Bulunmaması

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 denetimlerde bazı sağlık tesislerinde ek ödeme sürecinde hata ve eksiklikler görülmüştür.

a) Girişimsel İşlem Yönergesinde Belirtilen Açıklama ve Kurallara Uymayan Bazı Tıbbi İşlemlerin Puanlandırılması

Girişimsel işlem listesinde yer alan kod ve açıklamalara uygun olmayan işlemler ve ek ödeme sürecinde yer alan kontrollerde eksiklikler olduğu görülmüştür.

Sağlık Bakanlığı Ek Ödeme Yönetmeliği'nin "Tanımlar" başlıklı 4'üncü maddesinde; tıbbi işlemler puanı, o dönem içinde Tıbbi İşlemler Yönergesi doğrultusunda puan öngörülen tabiplerden her biri için gerçekleştirdikleri işlemler karşılığı elde edecekleri puanların toplamını ifade eder şeklinde tanımlanmıştır.

Yine mezkur Yönetmelik'in 5'inci maddesinin birinci fıkrasının (b) bendinde; tabiplerce gerçekleştirilen tıbbi işlemleri incelemek amacıyla her bir sağlık tesisinde inceleme heyeti oluşturulacağı,

Tabiplerin, ilgili dönemde gerçekleştirdikleri tıbbi işlemlerin doğruluğunu, Bakanlıkça yayımlanan Tıbbi İşlem Listelerindeki açıklama ve hükümler ile ilgili mevzuatlara uygunluğunu sağlık tesisinin bilgi yönetim sistemi üzerinden düzenli olarak kontrol etmekle yükümlü olduğu,

İdare tarafından adına kayıtlı işlemlerin doğruluğu tabiplere onaylatılarak varsa düzeltme talebi de alınıp toplantı öncesi inceleme heyetine bildirilmesi sağlanacağı,

İnceleme heyetinin sağlık tesisi kayıtlarında yapıldığı bildirilen tıbbi işlemlerin yapılıp yapılmadığını, Tıbbi İşlem Listelerindeki açıklama ve hükümler ile tıp etiğine uygunluğunu inceleyeceği ve bu kapsamda işlemleri yerindelik, ilgili mevzuata uygunluk, nitelik ve nicelik yönünden değerlendireceği,

İnceleme heyeti tarafından, sağlık tesisi kayıtlarında yapıldığı bildirilen tıbbi işlemlerin, Tıbbi İşlemler Listesi açıklamalar kısmında yer alan hükümler ile ilgili mevzuata uygun olmadığının tespit edildiği durumlarda, söz konusu işlemlerin heyet tarafından iptal edileceği,

hükümlerine yer verilmiştir.

Yukarıda yer verilen mevzuat hükümleri birlikte değerlendirildiğinde; sağlık tesislerinde meydana gelen her bir tıbbi işlemin Tıbbi İşlemler Yönergesi'ne uygunluğu

bağlamında, ilk aşamada işlemi gerçekleştiren tabipler tarafından kontrole tabi tutulması gerektiği, bu kontrollerin hastane bilgi yönetim sisteminde yer alan kayıtlar üzerinden gerçekleştirileceği, daha sonraki aşamada ise inceleme heyetleri tarafından bu işlemlerin yerindelik, mevzuata uygunluk, nitelik ve nicelik yönlerinden kontrol edileceği anlaşılmaktadır.

Yerinde yapılan denetimlerde mevzuat hükmünde yer alan kontrollerle birlikte hastane bilgi yönetim sistemlerinin de kontrolün bir aşamasını oluşturduğu görülmüştür. Şöyle ki hastane bilgi yönetim sistemleri, tıbbi işlemler yönergesi kapsamında yayımlanan girişimsel işlemler ve özellikli tıbbi işlemler listesi açıklamalarında yer alan kısıtları yazılımsal kontrollere tabi tutmakta ve süreç akışında işlemlerin kontrolü açısından büyük önem arz etmektedir. Nitekim bu şekilde sürece ilişkin üç aşamalı bir kontrol sürecinin olduğu söylenebilmektedir.

Tıbbi İşlemler Yönergesi'nin detaylı bir düzenleme olması ve sağlık tesislerinin tıbbi işlem yoğunluklarının fazla olması nedeniyle süreçte kontrolün en önemli kısımlarını; hastane bilgi yönetim sistemlerinin Tıbbi İşlemler Yönergesi'ndeki tüm kısıtlara sahip olması ve tabiplerin her birinin kendi işlemlerinin tıbbi işlemler yönergesindeki açıklamalara uygunluğunu kontrol etmesi oluşturmaktadır. Bu kontrollerde bir aksama söz konusu olduğunda ise inceleme heyeti tarafından bu aksaklıkların giderilmesine yönelik kararlarının mevzuat gereği devreye girmesi beklenmektedir.

Denetim kapsamında incelenen sağlık tesislerinde yukarıda sayılan kontrollerin tasarlanmış olmasına rağmen denetim kapsamında incelenen sağlık tesislerinde, gerçekleştirilen bazı tıbbi işlemlerin Tıbbi İşlemler Yönergesi kapsamında çıkarılan girişimsel işlemler listesinde yer alan açıklama ve kurallara uygun olmadığı, buna bağlı olarak bazı tabiplerin alması gereken puandan daha fazla puan aldığı işlemler olduğu görülmüştür. Sağlık tesislerinden çalışan tabiplerin ilgili dönem içerisinde hak edecekleri teşvik ek ödemeleri, her bir hekimin dönem içerisinde Tıbbi İşlemler Yönergesi'ne uygun olarak gerçekleştirdiği tıbbi işlem puanlarına göre hesaplanmaktadır. Bu nedenle tıbbi işlem puanlarının Tıbbi İşlemler Yönergesi'ne uygun olacak şekilde tespit edilmesi, teşvik ek ödemesinin doğru hesaplanabilmesi için olmazsa olmaz bir koşuldur. Tabip puanlarının tıbbi işlemler yönergesinde yer alan açıklama ve kurallara uygun olmaması ilgili sağlık tesisinde dağıtılan toplam döner sermaye tutarında herhangi bir değişikliğe neden olmasa dahi çalışanlar arasında dağıtılacak teşvik ödeme tutarlarının bölüşümünde hataya neden olmaktadır. Ayrıca tabiplere ait mevzuata uygun olmayan puanların iptal edilmemesi sağlık tesis puanı ve ortalaması gibi teşvik ek ödemesinin temel parametrelerini de etkilemektedir.

Yapılan hataları örneklerle açıklamak gerekirse;

Girişimsel İşlem Listesi'nin "Hekim Muayeneleri ve Raporlar" başlıklı kısmında "520.010, 520.012, 520,013, 520.014, 520.020, 520.021 ve 520.032 kodlu işlemler hariç, tüm muayene işlemleri aynı branşta 10 gün içinde bir kez puanlandırılır." denilmektedir. Ancak yapılan incelemelerde 520.010, 520.012, 520,013, 520.014, 520.020, 520.021 ve 520.032 kodlu işlemlerin dışında diğer muayene işlemlerin de aynı branşta 10 gün içerisinde puanlandırıldığı,

Yine Girişimsel İşlem Listesi'nin "Kateter İşlemleri" başlıklı kısmında 530.590 Arter kateterizasyonu işlemi için; "4 günde bir kez puanlandırılır. 530.625: İntraarteriyel kanülasyon ve basınç ölçümü, 530.690: Kateter revizyonu ve/veya değişimi işlemleri ile birlikte puanlandırılmaz." kısıtlaması getirilmiştir. Kural gereği arter kateterizasyonu işleminin bu işlemlerle birlikte puanlandırılmaması gerekmektedirken her iki işlemde de puan alan tabipler olduğu görülmüştür. Bunun dışında günde, ayda, yılda bir kez puanlandırılır gibi belli bir periyota bağlanmış işlemler ile başka bir ameliyatla puanlandırılmaz, bir kereden, iki kereden fazla puanlandırılmaz gibi işlem sayısı bazlı kriterlerin de kısıtlara tabii olmaksızın puanlandırıldığı,

görülmüştür.

Sağlık tesislerinde tıbbi işlem puanlarının hatalı bir şekilde tespit edilmesinin sebeplerinin tespitine yönelik yapılan çalışmalarda, bunların bir kısmının hastane bilgi yönetim sisteminde yer alan kod kısıtlamalarının çalışmaması, bir kısmına ilişkin herhangi bir kod kısıtı konulmaması, bir kısmının hekimlerin kontrol yükümlülüklerine uymaması ve son olarak da sağlık tesislerinde var olan işlem yoğunluklarına bağlı olarak inceleme heyetlerinin incelemede bulunacaklara süre sebebiyle tüm işlemlerin incelenememesi gibi nedenler olduğu görülmüştür.

Öte yandan sağlık tesislerinde hastane bilgi yönetim sistemleri hizmet alımlarına ilişkin düzenlenen sözleşme ve teknik şartnamelerde Tıbbi İşlemler Yönergesi'nde yer alan kısıtların sağlanamaması durumunda ortaya çıkan bu hatalara ilişkin cezai müeyyidelerin ya hiç olmadığı ya da caydırıcı olmadığı gözükmektedir. Buna bağlı olarak bazı sağlık tesislerinin bu kapsamda meydana gelen hataların düzeltilmesine yönelik hastane bilgi yönetim sistemi hizmet sunucularından buldukları talepler de sekteye uğrayabilmektedir. Bu nedenle hastane bilgi yönetim sistemi hizmet alımlarında girişimsel işlem listesine aykırı kod veya kural uygulamalarının yazılımsal kaynaklı hata üretmesinin önüne geçecek önlemler alınması gerekmektedir.

b) Tıbbi İşlemler Yönergesi Kısıtlarına Uymayan Tabiplere Uyarı Niteliğinde Yazılması Gereken Yazıların Yazılmaması

Tıbbi İşlemler Yönergesi Kurallarına uymayan tabiplere uyarı niteliğinde yazılması gereken yazıların yazılmadığı görülmüştür.

Sağlık Bakanlığı Ek Ödeme Yönetmeliği'nin "Temel Esaslar" başlıklı 5'inci maddesinin birinci fıkrasının (b) bendinde;

"...Başhekim, inceleme heyeti çalışmalarının takibinden ve inceleme heyeti raporlarının gereğinin uygulanmasından sorumlu olup tıbbi işlemlerde uygunsuzluk tespit edilmesi halinde, disiplin işlemi başlatır ve inceleme heyeti kararlarına istinaden ek ödemeye esas olacak işlemleri sonuçlandırarak kesin karara bağlar, gerektiğinde önceki ek ödeme dönemleri için de inceleme yaptırabilir. İnceleme heyeti üyelerin oy çokluğu ile, tabip ve dış tabiplerinin mevzuata ve gerçeğe aykırılığı tespit edilen tıbbi işlemleri için personel Başhekim tarafından yazı ile ikaz edilir. Personel bu ikaz işlemine karşı 5 gün içerisinde itiraz edebilir ve bu itiraz kurulda tekrar görüşülerek 5 gün içinde karar kesinleştirilir. Benzer işlemlerde mevzuata ve gerçeğe aykırılığı konusunda ikiden fazla ikaz edilen personel hakkında idari soruşturma açılır."

hükümlerine yer verilmiştir.

Yukarıda yer verilen mevzuat hükümleri birlikte değerlendirildiğinde, sağlık tesislerinde gerçekleştirilen tıbbi işlemler hakkında, mevzuata ve gerçeğe aykırılık teşkil eden bir durumun inceleme heyeti tarafından tespit edilmesi durumunda ilgili personelin başhekimlik tarafından yazı ile ikaz edileceği, benzer işlemlerde mevzuata ve gerçeğe aykırılıktan dolayı ikiden fazla ikaz edilen personel için idari soruşturma başlatılacağı anlaşılmaktadır.

Bahsi geçen müeyyideler, kuşkusuz ek ödeme sürecinde tabiplerin kendi tıbbi işlemlerinin mevzuata uygun olup olmadığını kontrol etmesinin sağlanması açısından önem arz etmektedir.

İşlemleri incelenen sağlık tesislerinde; inceleme heyetleri tarafından yer yer bazı hekimlere ait tıbbi işlemlerin mevzuata aykırılık yönünden puan iptallerinin gerçekleştirildiği ancak hiçbir sağlık tesisinde aynı hataları tekrar eden tabipler hakkında müeyyide sürecinin ilk aşaması olan yazı ile ikaz etme yoluna gidilmediği görülmüştür. Hal böyle olunca Girişimsel İşlem Listesine uygun işlem yapma disiplininin sağlanması sekteye uğramaktadır.

Bu itibarla, sağlık tesisleri tarafından girişimsel işlem listesine uygun olmayan işlemlerinin kontrolünü sağlamayan tabipler için uyarı niteliğinde olan yazıların yazılması gerekmektedir.

c) Tabip Dışı Personeller İçin Artırımlı Ödeme Yapılacak Hizmet Sunum Alanı Tablosunda Yer Alan Bazı Oranların Kullanımında Sağlık Tesisleri Arasında Uygulama Birliğinin Olmaması

Tabip dışı personeller için artırımlı ödeme yapılacak hizmet sunum alanı tablosunda yer alan bazı oranların kullanımında sağlık tesisleri arasında tereddütlerin olduğu ve bu kapsamda uygulama birliğinin sağlanamadığı görülmüştür.

Sağlık Bakanlığı Ek Ödeme Yönetmeliği'nin "Temel Esaslar" başlıklı 5'inci maddesinin altıncı fıkrasında,

"Tabip dışı personelden sağlık hizmetleri sınıfı personel için Ek-2 sayılı tablodaki Hizmet Alanı-Kadro Unvan Katsayılarına, Ek-4 sayılı Artırımlı Ödeme Yapılacak Hizmet Sunum Alan Katsayılar Tablosunda belirtilen katsayılar eklenerek uygulanır."

denilmektedir.

Ek-4 sayılı Artırımlı Ödeme Yapılacak Hizmet Sunum Alan Katsayılar Tablosunda sağlık tesislerinde yer alan hizmet birimleri için uygulanacak katsayılar ise şu şekilde belirlenmiştir.

Tablo 4: Yönetmelik eki Ek-4 Artırımlı Ödeme Yapılacak Hizmet Sunum Alan Katsayıları

Artırımlı Ödeme Yapılacak Hizmet Sunum Alanları		Katsayı
1	Acil Hizmetleri (3. Seviye), Yoğun Bakım ve Reanimasyon Hizmetleri (3. Seviye), Organ ve doku nakli ile kemik iliği nakil üniteleri, Ameliyathane Hizmetleri, Yanık ünite ve merkezleri,	0,80
2	Yenidoğan - Süt Çocuğu Servisi, Kapalı psikiyatri servisi - YGAP (Yüksek Güvenlikli Adli Psikiyatri Hastaneleri), Acil Hizmetleri (1. Seviye), Acil Hizmetleri (2. Seviye), Doğumhane, Yoğun Bakım ve Reanimasyon Hizmetleri (1. Seviye), Yoğun Bakım ve Reanimasyon Hizmetleri (2. Seviye),	0,60
3	Anjiyografi (Koroner, santral, periferik), Kalp Merkezi, Uyandırma ve Ameliyat Sonu Bakım Ünitesi Hizmetleri, Hiperbarik tedavi ünitesi, Diyaliz Ünite - Merkezi, İzolasyon odaları, (Ek ibare:RG-9/11/2022- 32008) Evde Sağlık Hizmetleri, Girişimsel Radyoloji Birimleri,	0,30
4	AMATEM (Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezlerini), ÇEMATEM (Çocuk/Ergen Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezlerini), TRSM (Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerini), ÇİM (Çocuk İzlem Merkezlerini), Palyatif bakım merkezi, Diğer Yataklı Servis Hizmetleri, Kan Merkezi, Rehabilitasyon Hizmetleri, Radyoterapi Hizmetleri, Kemoterapi Hizmetleri, Nükleer Tıp Hizmetleri	0,20

	Hizmetleri,	
5	Patoloji, ÜYTE Merkezi, Endoskopi, Bronkoskopi, Eczane Hizmetleri, Diğer ayaktan tedavi, ünite ve merkezleri, (Mülga ibare:RG- 9/11/2022-32008)	0,10
<p>Hizmet sunum alan oranına, mesaisini tamamlayan, 32 saate kadar nöbet tutan ve karşılığında izin kullanmayan personel için 0,05; mesaisini tamamlayan, 32 saat ve üzeri nöbet tutan ve karşılığında izin kullanmayan personel için ise 0,10 katsayı eklenir.</p> <p>** İlgili mevzuatına göre alınan sertifikalı personelin sertifikasına uygun hizmet sunum alanında görev yapması durumunda katsayısına 0,10 katsayı eklenir.</p> <p>*** Artırımlı hizmet sunum alanlarında ödeme yapılacak personelin sadece bu alanda fiilen ve tam zamanlı çalışmış olması gerekir. Bir aydan az süreli çalışmalar için çalıştığı günler ile orantılı olarak ödeme yapılır.</p> <p>**** (Değişik ibare:RG-9/11/2022-32008) Yataklı servislerin sorumlusuna 0,10 katsayı eklenir. (Bu kapsamdaki toplam personelin sayısı hastanenin tescilli yatak sayısının %5'ini geçemez. Geçmesi halinde servisin yatak sayısına göre azaltılarak belirlenir.)</p>		

Tabloda yer alan sınıflandırmalardan; sağlık tesislerinde çalışan personellerin artırımlı katsayılardan yararlanabilmeleri için hangi hizmet sunum alanında çalıştıklarının tespit edilebilmesi ve tablonun altına dipnot olarak eklenen ilgili alanda fiilen ve tam zamanlı olarak çalışma şartlarının yerine getirilmesinin yeterli olacağı, bir aydan az süreli çalışmalar için kıst hesap yapılacağı anlaşılmaktadır.

Bazı sağlık tesislerinde yapılan incelemelerde, tabip dışı sağlık hizmetleri sınıfına tabi personel için, Yönetmelik'in eki olan tabloda hizmet sunum alanları tasnif edilmiş olsa da sahada bazı birimler ve görevlendirme şekillerinden dolayı bu kişilerin hangi hizmet sunum alanına dahil edileceği konusunda tereddütlerin olduğu ve sağlık tesisleri arasında farklı uygulamaların olduğu görülmüştür. Buna bağlı olarak sağlık tesislerinin bir kısmı bu tereddütlerin giderilebilmesi adına Bakanlığa görüş sormuş ve Bakanlık da bu konuya ilişkin çeşitli görüşler ile 18.01.2023 tarihli "İkinci ve Üçüncü Basamak Sağlık Tesislerinde Ek Ödeme Yönetmeliği Uygulamaları" başlıklı bir genel yazı oluşturmuştur.

"İkinci ve Üçüncü Basamak Sağlık Tesislerinde Ek Ödeme Yönetmeliği Uygulamaları" başlıklı genel yazının dördüncü fıkrasında;

"Tabip dışı personel için Ek-4 sayılı Artırımlı Ödeme Yapılacak Hizmet Sunum Alanı Tablosuna ilişkin olarak;

a) İlgili mevzuatı çerçevesinde Bakanlıkça tescil edilen kalp merkezi bünyesinde bulunan hizmet sunum alanları için mezkur tabloda daha yüksek katsayı belirlenmiş ise ilgili katsayılar , yüksek değil ise kalp merkezi için belirlenmiş olan 0,30 katsayısı esas alınacaktır.

b) Sterilizasyon, Adli Tıp, Poliklinik ve Poliklinik Destek Alanları (bu alanlarda psikolog olarak görev yapanlar dahil), Aşı Odası, Enjeksiyon Odası, Kolonoskopi, Laboratuvar

Hizmetleri, Radyoloji Hizmetleri, Organ ve Doku Kaynağı Merkezi vb. gibi tıbbi hizmet sunumu yapılan alanlar mezkur tabloda yer alan “Diğer ayaktan tedavi, ünite ve merkezleri” kapsamında değerlendirilerek ilgili katsayı esas alınacaktır.

c) Ameliyathane ve Yoğun Bakım Ünitesi bünyesinde bulunan Cep depo, Eczane, Sarf Depo, Sterilizasyon gibi hizmet birimlerinde çalışan personel, bilfiil bulunduğu mahalde hastaya doğrudan hizmet veren ekibin içinde yer almayıp sadece verilen hizmetlere destek sağlamaktadır. Fiziki olarak her ne kadar Ameliyathane ve Yoğun Bakım Ünitesi içerisinde yer alsa da bu alanlarda görev yapan personelin hizmet sunum alanı Ameliyathane ve Yoğun Bakım Ünitesi olarak değerlendirilmeyecektir.”

ifadelerine yer verilmiştir.

Yazının özellikle (c) bendinde, ameliyathane ve yoğun bakım ünitesi içerisinde bulunan cep depo, eczane, sarf depo, sterilizasyon gibi hizmet birimlerinde çalışan personeller için bilfiil hastaya doğrudan hizmet veren ekibin içerisinde yer almama gerekçesiyle ilgili kişilerin hizmet sunum alanlarının Ameliyathane ve Yoğun Bakım Ünitesi olarak değerlendirilmeyeceği belirtilerek, hizmet sunum alanlarının tespiti için “doğrudan hizmet veren ekibin içerisinde yer almama” gibi Yönetmelik’te var olmayan bir şart öne sürülmektedir. Hal böyle olunca sahada çalışan tabip dışı sağlık hizmetleri sınıfına tabi olan tüm personeller için de bu yaklaşımla artırımlı ödeme yapılacak hizmet sunum alanlarının belirlenmesi gerekecektir. Bu durumda sağlık tesislerinde artırımlı ödeme yapılacak hizmet sunum alanlarının tespitinde farklı yorumların yapılmasına imkan tanıyıp sağlık tesisleri arasında aynı görev veya pozisyonda bulunan kişilerin farklı katsayılardan faydalanması riskini ortaya çıkarmaktadır.

Öte yandan artırımlı ödeme yapılacak hizmet sunum alanı katsayılarında tereddüt yaşanan bazı hizmetler için sadece ilgili sağlık tesisinin Bakanlıktan görüş istemesi nedeniyle görüşü isteyen sağlık tesisine bildirilmekte, tüm görüşlerin toplu halde sağlık tesislerini yönlendirici bir hale gelmesi konusunda da eksiklikler yaşanmaktadır. Ayrıca henüz tereddütlerin Bakanlığa görüş isteği olarak yöneltilemediği alanlar da mevcut olabilmektedir.

Bu itibarla, Bakanlık tarafından artırımlı ödeme yapılacak hizmet sunum alanlarına ilişkin tanımlama ve kısıtlamaların tüm sağlık tesislerini bağlayıcı bir şekilde Yönetmelik’te belirlenmesi, bu sürece ilişkin sahada oluşan tereddütlü durumların ortadan kalkmasına fayda sağlayacaktır.

d) 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 sistemik 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 proje, araştırma, yayın, tasarım, sergi, patent ile çalışmalarına yapılan atıflar, bilim kurulu bulunan uluslararası düzeydeki toplantılarda tebliğ sunma ve almış olduğu akademik ödüller esas alınarak öğretim elemanları için yüz puan üzerinden yıllık akademik teşvik puanı hesaplanır.

(...)

Bu madde uyarınca yapılacak ödeme; bu Kanun uyarınca aylık ödendiği sürece ve kadrolarının bulunduğu yükseköğretim kurumları tarafından şubat ayının on beşinden itibaren on iki ay süreyle her ayın on beşinde yapılır, damga vergisi hariç herhangi bir vergiye tabi tutulmaz. İlgili mevzuatı uyarınca ödenmekte olan zam, tazminat, ödenek, döner sermaye ek ödemesi, ikramiye, ücret ve her ne ad altında olursa olsun yapılan benzeri ödemelerin hesabında dikkate alınmaz.

(...)” denilmektedir.

12.08.2022 tarihli ve 31921 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan 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 puanı," şeklinde tanımlanmıştır.

Aynı Yönetmelik'in "Temel esaslar" başlıklı 5'inci maddesinin birinci fıkrasının (p) bendinde ise; ilgili dönemde, 11.10.1983 tarihli ve 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 ancak 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 yapılabilir.

Sağlık Bakanlığına 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.

Nitekim denetim yılı içerisinde, sağlık tesislerinde bilimsel çalışma destek puanından yararlanan personelin listesi ile üniversitelerden akademik teşvik ödeneğinden yararlanan kişiler kıyaslandığında her iki taraftaki ödemelerden yararlanan kişiler tespit edilmiş ve mükerrer ödeme olup olmadığı hususu örnekler üzerinden maddi doğrulama prosedürlerine tabi tutularak kesinleştirilmiştir.

Bakanlık tarafından, sağlık tesislerinde birlikte kullanım kapsamında görev yapan personelden kadrosu üniversitede olanlara akademik teşvik ödeneği almadığını belgelemesi

koşulu ile bilimsel çalışmalara karşılık gelen ek puanın verilmekte olduğu ve dolayısıyla personelin sağlık tesisinden ek puan aldıktan sonra aynı bilimsel çalışmalar için kadrolarının bulunduğu üniversiteden de akademik teşvik ödeneği almasının ilgili üniversitenin yönetiminin yetki ve sorumluluğunda olduğu belirtilmektedir. Ancak aynı bilimsel çalışmalar için hem bilimsel çalışma destek puanı hem de akademik teşvik ödeneğinden yararlanılıp yararlanılmadığının kontrolünün etkin bir şekilde sağlanması, söz konusu ödemelerin tahakkuk yöntem ve süreçlerinin farklı şekilde işlenmesi dolayısıyla, ilgili üniversite ile düzenli veri alışverişi yapılmasını gerektirmez.

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

e) 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 kefalete tabi tutulmayanların bulunduğu görülmüştür.

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

“10/12/2003 tarihli ve 5018 sayılı Kamu Malî Yönetimi ve Kontrol Kanununa 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 kefalete tabi personel anlaşılır.” denilmektedir.

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

12.08.2022 tarihli ve 31921 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Sağlık Bakanlığı Ek Ödeme Yönetmeliği’nin “Tanımlar” başlıklı 4’üncü maddesinin birinci fıkrasının (p) 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”nun 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 incelemelerde, 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 somut örnekler üzerinden harcama birimlerinde maddi doğrulama prosedürleri uygulanması suretiyle bahsi geçen tespitler kesinleştirilmiştir.

Yine yapılan incelemelerde, 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 bildirimiminin gecikmeli yapılmasından veya hiç yapılmamasından kaynaklı olduğu görülmüştür.

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 yürütülemediği görülmüştür.

Bu itibarla, maaş ve ek ödeme bordroları arasında tutarsızlığa mahal vermemek ve kefalet 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.

BULGU 10: İşçilerin Kanunda Belirtilen Yıllık İzinlerinin Kullanılmaması

İl sağlık müdürlüklerinde; sürekli işçilerin yıllık izinlerinin mevzuata uygun şekilde kullanılmadığı, bu nedenle de yüksek miktarda birikmiş yıllık izinlerin bulunduğu ve bu biriken izinlerin emeklilikte toplu izin ücreti olarak ödenmesi riskini oluşturduğu görülmüştür.

Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nın 50'nci maddesinde, dinlenmenin çalışanların bir hakkı olduğu ve bu hakların kullanımının kanunla düzenleneceği hüküm altına alınmıştır.

4857 sayılı İş Kanunu'nun 53'üncü maddesinde, işçilere yıllık izin verileceği ve yıllık ücretli izin hakkından vazgeçilemeyeceği; 56'ncı maddesinde yıllık iznin 53'üncü maddede gösterilen süreler içinde işveren tarafından sürekli bir şekilde verilmesinin zorunlu olduğu; 59'uncu maddesinde iş sözleşmesinin herhangi bir nedenle sona ermesi halinde işçinin hak kazanıp da kullanmadığı yıllık izin sürelerine ait ücretin sözleşmenin sona erdiği tarihteki ücreti üzerinden kendisine veya hak sahiplerine ödeneceği; 60'ıncı maddesinde yıllık ücretli izinlerin, yürütülen işlerin niteliğine göre yıl boyunca hangi dönemlerde kullanılacağı, izinlerin ne suretle ve kimler tarafından verileceği veya sıraya bağlı tutulacağı, yıllık iznin faydalı olması için işveren tarafından alınması gereken tedbirler ve izinlerin kullanılması konusuna ilişkin usuller ve işverence tutulması zorunlu kayıtların şeklinin Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından hazırlanacak bir yönetmelikle gösterileceği belirtilmiştir.

03.03.2004 tarihli ve 25391 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Yıllık Ücretli İzin Yönetmeliği'nde de Kanun'a paralel bir şekilde yıllık izinlerin kullanımı ile ilgili düzenlemeler yapılmıştır.

Ayrıca 4857 sayılı Kanun'un "Yıllık ücretli izin hükümlerine aykırılık" başlıklı 103'üncü maddesinde, 59'uncu madde gereğince hak edilmiş izni kullanmadan iş akdinin sona ermesi halinde bu izne ait ücreti ödemeyen veya 60'ıncı maddede belirtilen yönetmeliğin esas ve usullerine aykırı olarak izni kullandırmayan veya eksik kullandıran işveren veya işveren vekiline bu durumda olan her işçi için idari para cezası verileceği hükme bağlanmıştır.

30.06.2021 tarihli ve 2021/14 sayılı "Tasarruf Tedbirleri" konulu Cumhurbaşkanlığı Genelgesi'nde; "4857 sayılı Kanun kapsamında çalışan işçilerin yıl içerisinde hak kazandıkları yıllık ücretli izin süreleri, ilgili yıl içerisinde kullanılacaktır. Ayrıca, ilgililerin önceki

yıllarda hak kazanıp kullanmadıkları yıllık ücretli izin süreleri, yürütülen hizmetlerde aksamaya sebep olmayacak şekilde azami üç yıl içerisinde kullanılacaktır.”

denilmek suretiyle kamu kurum ve kuruluşları tarafından gereken tedbirlerin alınacağı her kademedeki yöneticinin ise tasarruf ilkelerinin uygulanmasından sorumlu tutulacağı belirtilmiştir.

“Dinlenme” bir hak olarak Anayasamızda yer almakta, İş Kanunu da bu haktan vazgeçilemeyeceğini hüküm altına almaktadır. İş Kanunu’nun 59’uncu maddesinde yer alan iş sözleşmesinin, herhangi bir nedenle sona ermesi halinde işçinin hak kazanıp da kullanmadığı yıllık izin sürelerine ait ücretinin, sözleşmenin sona erdiği tarihteki ücreti üzerinden kendisine veya hak sahiplerine ödeneceğine dair hüküm, yıllık iznin kullanılıp kullanılmamasına ilişkin bir esneklik olarak değil, izin kullanılmadan iş akdinin feshedilmiş olması gibi zaruri durumlarda işçinin mağduriyetinin önlenmesine yönelik olarak düzenlenmiştir.

Yukarıda yer alan düzenlemelere göre işçilerin emekli olduklarında veya herhangi bir şekilde iş akitleri sona erdiğinde mevzuat hükümleri gereği yıllık izin hakları ücrete dönüşmektedir. Yıllık izin karşılığı yapılacak olan bu ücret ödemesi de işçinin son ücreti üzerinden olacağı için çok yüksek tutarlarda ödeme yapılmasına neden olmaktadır. Anayasal bir hak olan yıllık izinlerin kullanılmaması durumunda idareler, 4857 sayılı Kanun’un 103’üncü maddesi gereğince idari para cezası ile karşı karşıya kalabilmektedir.

Sözü edilen düzenlemeler uyarınca, işçi yıllık izin hakkından feragat edilmesi mümkün değildir. İşveren olarak kurum yönetimlerine düşen görev çalışanların Anayasal haklarının kendi rızalarıyla bile olsa ihlaline yol açan bu uygulamaya izin vermemek olduğundan, yıllık izinlerin kanunun öngördüğü şekilde kullanılmasını sağlamaktır.

Bu itibarla; hem mevzuata uygunluk açısından hem de Bakanlığa ek mali külfet getirmemesi amacıyla yıllık izinlerin kullanılması gerekmektedir.

BULGU 11: Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Uygulamasında Sigortacı Riskinin Ortadan Kalkması

Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası yaptırılmasına rağmen tıbbi kötü uygulama nedeniyle İdare aleyhine sonuçlanan davalara ilişkin maddi ve manevi tazminat ile yargılama giderlerinin İdare veya sigorta ettiren tarafından ödenmekte olduğu yürürlükteki mevzuat hükümleri uyarınca sigorta primi elde eden sigortacının almış

olduğu sigorta primine karşılık herhangi bir ödeme riski taşımadığı görülmüştür.

1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'un ek 12'nci maddesi uyarınca, kamu sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışan tabipler, diş tabipleri ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanlar tıbbi kötü uygulama nedeniyle kendilerinden talep edilebilecek zararlar ile kurumlarınca kendilerine yapılacak rüculara karşı sigorta yaptırmak zorundadır. Bu sigorta priminin yarısı kendileri tarafından, diğer yarısı döner sermayesi bulunan kurumlarda döner sermayeden, döner sermayesi bulunmayan kurumlarda kurum bütçelerinden ödenecektir.

Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortasında Kurum Katkısına İlişkin Usul ve Esaslara Dair Tebliğ'in Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Genel Şartları bölümünün "Sigortacının Sigortalıya Rücu Hakkı" başlıklı B.6'ncı maddesinde, mesleki faaliyetin ifası sırasında sigortalı tarafından kasten sebep olunan her tür olay ile davranışların sigortacı tarafından sigorta ettirene rücu edileceği hükmüne yer verilmiştir.

Sağlık Meslek Mensuplarının Tıbbî İşlem ve Uygulamaları Nedeniyle Soruşturulmasına ve İdarece Ödenen Tazminatın Rücu Edilmesine Dair Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik'in 1'inci maddesine göre Yönetmelik'in amacı, 4.11.1981 tarihli ve 2547 sayılı Yükseköğretim Kanunu'nun 53'üncü maddesinde yer alan soruşturma usulüne tabi olanlar dışındaki sağlık meslek mensupları hakkında sağlık mesleğinin icrası kapsamında yaptıkları muayene, teşhis ve tedaviye ilişkin tıbbî işlem ve uygulamalar nedeniyle yapılacak soruşturmalara ve kamu kurum ve kuruluşları ile Devlet üniversitelerinde görev yapan sağlık meslek mensuplarının, söz konusu işlem ve uygulamaları nedeniyle idare tarafından ödenen tazminatın, görevinin gereklerine aykırı hareket etmek suretiyle görevini kötüye kullandığı kesinleşmiş ceza mahkemesi kararı ile tespit edilmesi halinde ilgisine rücu edilmesine ilişkin usul ve esaslar ile Mesleki Sorumluluk Kurulunun çalışma usul ve esaslarının düzenlenmesidir.

Mezkur Yönetmelik'in "Davanın ihbarı ve rücu" başlıklı 12'nci maddesinde, tıbbî işlem ve uygulama nedeniyle tazminat ödenmesi talebiyle aleyhine dava açılan idare, davayı sağlık meslek mensubuna; mesleki malî sorumluluk sigortası bulunan sağlık meslek mensubunun da sigortacıya ihbar edeceği; rücu isteminin, kamu kurum ve kuruluşları ve Devlet üniversitelerinde görev yapan sağlık meslek mensuplarının sağlık mesleğinin icrası kapsamında yaptıkları muayene, teşhis ve tedaviye ilişkin tıbbi işlem ve uygulamalar sebebiyle idare aleyhine açılan davada mahkeme kararına göre idarece ödenen meblağın; ancak kasten

görevinin gereklerine aykırı hareket etmek suretiyle görevini kötüye kullandığı kesinleşmiş ceza mahkemesi kararı ile tespit edilmesi halinde ilgili sağlık meslek mensubundan tazminata konu olaydaki kusur oranı gözetilerek Kurul tarafından belirlenen miktarının ödenmesinin istenilmesi olduğu ve rücu isteminin, ceza mahkemesi kararının kesinleşmesi sonucunda tespit edilen sorumlu kişiye yöneltileceği düzenlemesi yer almaktadır.

Yukarıda yer alan mevzuat uyarınca, tıbbi kötü uygulama nedeniyle idareye açılan davalarda karşı karşıya kalınan maddi ve manevi tazminat ile yargılama giderleri, kasten görevinin gereklerine aykırı hareket etmek suretiyle görevini kötüye kullandığı kesinleşmiş ceza mahkemesi kararı ile tespit edilmesi halinde ilgisine rücu edilebilecek, diğer hallerde ise ilgisine rücu edilemeyecek olup maddi ve manevi tazminat ile yargılama giderleri idare tarafından karşılanacaktır. Kasden görevin gereklerine aykırı hareket ettiği için maddi ve manevi tazminat ile yargılama giderleri idare tarafından kendisine rücu edilen personel/kişi/ilgili, sigortacıya bu tutarların ödenmesi için başvuracak ancak Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortasında Kurum Katkısına İlişkin Usul ve Esaslara Dair Tebliğ'ine göre sigortacı tarafından ödenen tutarlar sigorta ettirenden alınacak ve sigortacı mali bir külfete katlanmayacaktır.

Mevcut düzenlemelere göre maddi ve manevi tazminat ile yargılama giderleri idare ile sigorta ettiren tarafından ödenmekte, sigortacının almış olduğu sigorta primine karşılık katlanabileceği herhangi bir risk bulunmamakla birlikte sigorta yaptırılması zorunluluğu devam etmektedir.

Bu itibarla Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortasına ait mevzuat hükümlerinin, sigorta yaptırmanın amacına uygun olacak şekilde ve İdare ile sigorta ettiren tarafından ödenen tazminatın sigortacıdan talep edilebilmesine yönelik düzenlenmesi 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/Yıllar	İdare Tarafından Yapılan İşlem	Açıklama
Su Analiz Gelirlerinin Tahsil Edilememesi	2021	Yerine Getirilmedi	İlgili hususa Diğer Bulgular bölümünde yer verilmiştir.
Bakanlık ile Devlet Malzeme Ofisi Genel Müdürlüğü Arasında Akdedilen Tedarik İşbirliği Protokolü Kapsamında Başlatılan Sağlık Market Uygulamasındaki Aksaklıklar	2021	Yerine Getirilmedi	İlgili hususa Diğer Bulgular bölümünde yer verilmiştir.
Sürekli İşçilerin Birikmiş Ücretli Yıllık İzinlerinin Kullandırılmaması	2021	Yerine Getirilmedi	İlgili hususa Diğer Bulgular bölümünde yer verilmiştir.
Sağlık Hizmeti Almak veya Turistik Amaçlı Gelen Yabancı Uyraklı Kişilere Verilen Sağlık Hizmetlerinden Doğan Alacakların Takip ve Tahsil İşlemlerinin Gerçekleştirilememesi	2021	Yerine Getirilmedi	İlgili hususa Diğer Bulgular bölümünde yer verilmiştir.
Tahsili Şüpheli Hale Gelen Alacaklarla İlgili Muhasebe Kayıtlarının Yapılmaması	2021	Yerine Getirilmedi	İlgili hususa Denetim Görüşünün Dayanağı Bulgular bölümünde

			yer verilmiştir.
Dönem Ayırıcı Hesapların Kullanımındaki Eksiklikler	2021	Yerine Getirilmedi	İlgili hususa Denetim Görüşünün Dayanağı Bulgular bölümünde yer verilmiştir.



T.C. SAYIŞTAY BAŞKANLIĞI

**YALOVA TERMAL KAPLICALARI İŞLETME
İDARESİ**

2022 YILI DÜZENLİLİK DENETİM RAPORU

İÇİNDEKİLER

1.	KAMU İDARESİ HAKKINDA BİLGİ.....	144
2.	KAMU İDARESİNİN SORUMLULUĞU.....	147
3.	SAYIŞTAYIN SORUMLULUĞU	147
4.	DENETİMİN DAYANAĞI, AMACI, YÖNTEMİ VE KAPSAMI.....	147
5.	DENETİM GÖRÜŞÜ	148
6.	DENETİM BULGULARI.....	148

TABLÖLÄR LİSTESİ

Tablo 1: 2022 yılı Bütçe Gelir-Gider Tahmin ve Gerçekleşmesi (TL)..... 145

BULGU LİSTESİ

A. Denetim Görüşünün Dayanağı Bulgular

Herhangi bir denetim bulgusu tespit edilmemiştir.

B. Diğer Bulgular

1. Parasal Limitler Dâhilinde Yapılan Mal ve Hizmet Alımlarında Bütçeye Konulan Ödeneğin %10'unun Kamu İhale Kurulunun Uygun Görüşü Alınmadan Aşılması
2. Kıdem Tazminatı Karşılıklarının Ayrılmaması

1. KAMU İDARESİ HAKKINDA BİLGİ

1.1. Mevzuat ve Görevler

Yalova Termal İşletmesi, 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.

Termal İşletmesinin “Yalova Termal Kaplıcalarının Gerçek Kişilere veya Özel Hukuk Tüzel Kişilerine Kiralanmak veya Restore Et-İşlet-Devret Usulü ile Devredilmek Suretiyle İşletilmesine Dair Yönetmelik” kapsamında bir süre özel hukuk kişilerine işletilmesi yaptırılmış ise de verimli olmadığı gerekçesiyle halihazırda Sağlık Bakanlığı tarafından idare edilmektedir.

Termal İşletmesi mali iş ve işlemlerini; 02.05.2006 tarihli ve 26156 sayılı Resmî 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.

İşletme, mal ve hizmet alımı ile yapım işlerinde 4734 sayılı Kamu İhale Kanunu ve 4735 sayılı Kamu İhale Sözleşmeleri Kanunu'na tabidir.

1.2. Teşkilat Yapısı ve İnsan Kaynakları

Yalova Termal Kaplıcaları İşletme İdaresi Müdürlüğü, Sağlık Bakanlığı Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü ile ilişkilendirilmiştir. İşletme, işletme müdürü ve iki işletme müdür yardımcısı tarafından idare olunmaktadır.

İşletmede, 71 kişi belirsiz süreli sözleşmeli olarak, 42 kişi ise hizmet alımı usulü ile olmak üzere toplam 113 kişi istihdam edilmektedir.

1.3. Mali Yapı

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 8.580.116,32 TL olup tamamı ödenmiştir.

İşletmenin 2022 yılı itibarıyla ana gelirleri; konaklama, restoran ve kaplıca işletme gelirlerinden oluşmaktadır.

İşletmenin bilanço büyüklüğü 11.310.163,93 TL'dir. İşletme 2021 yılında 467.139,47 TL dönem net zararı, 2022 yılında ise 1.647.461,83 TL vergi sonrası dönem net karı elde etmiştir. 2021 yılında genel salgın hastalık kısıtlamaları nedeniyle işletme zarar etmiştir.

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.

2022 mali yılına ilişkin olarak bütçe tahmini ve gerçekleşmelerine aşağıdaki tabloda yer verilmiştir.

Tablo 1: 2022 yılı Bütçe Gelir-Gider Tahmin ve Gerçekleşmesi (TL)

Departman Giderleri	Bütçe	Gerçekleşme	Departman Gelirleri	Bütçe	Gerçekleşme
Konaklama	5.086.558,77	6.195.111,23	Konaklama	9.789.624,36	13.735.385,25
Restaurant	5.945.094,64	9.244.864,37	Restaurant	4.798.577,86	5.807.166,47
Lobby Bar	482.947,03	713.796,24	Lobby Bar	121.184,59	169.509,69
Çınar Çay Bahçesi	296,00	270,00	Çınar Çay Bahçesi	0,00	0,00
Ortanca Pide Salonu	28.218,60	28.196,60	Ortanca pide salonu	0,00	0,00
Kurşunlu Çay Ocağı	20,00	0,00	Kurşunlu çay ocağı	0,00	0,00
Kurşunlu Banyo	3.285.453,13	3.907.972,52	Kurşunlu banyo	5.621.794,76	8.695.267,79
Sultan Banyo	416.424,90	450.527,47	Sultan banyo	1.082.425,95	1.364.326,51
Valide Banyo	752.701,16	1.136.159,54	Valide banyo	1.922.990,47	3.354.547,45
Sera Bahçe	1.055.103,79	1.322.755,16	Sera bahçe	0,00	42,37
Giriş Ünitesi	141.833,69	249.741,67	Giriş ünitesi	728.255,74	900.652,57
Çamaşırhane	1.127.924,76	1.960.979,52	Çamaşırhane	0,00	363,99
Teknik Servis	1.123.951,64	1.510.095,92	Diğer gelirler	1.289.187,30	1.721.726,75
Genel Hizmetler	2.244.643,57	2.643.650,06	Satıştan iadeler	-5.000,00	-44.074,15
Muhasebe	2.476.697,80	4.375.170,85	Diğer indirimler	0,00	0,00
Diğer Ünite Amortismanı	18.629,26	20.890,44	Faiz gelirleri	90.000,00	84.498,55
Pazarlama Dağıtım	23.002,00	16.579,34	Menkul kıymet satış	0,00	0,00
Ticari Mal Maliyeti	41.390,94	62.452,61	Kambiyo karı	750,00	2.021,06
Komisyon Gideri	2.323,60	2.322,60	Faaliyetle İlgili Gelirler	0,00	183.633,98
Kambiyo Zararları	1,00	0,00	Önceki Dönem Gelir	0,00	5.450,00
Önceki Dönem Gider	2,00	0,00	Diğer olağandışı	1.353,00	2.158,22
Diğer Olağandışı	78,00	327,80			
TOPLAM GİDER	24.253.296,28	33.841.863,94	TOPLAM GELİR	25.441.144,03	35.982.676,50
KAR(ZARAR)	1.187.847,75	2.140.812,56			

Ayrıntısı tabloda yer aldığı üzere 2022 yılında 24.253.296,28 TL bütçe gideri tahmininde bulunulmuş olup toplam gider 33.481.863,94 TL olarak gerçekleşmiştir. İlgili mali yıl için 25.441.144,03 TL bütçe geliri tahmininde bulunulmuş olup gelir gerçekleşmesi ise 35.982.676,50 TL olmuştur. Gerçekleşen kar ise vergi hariç 2.140.812,56 TL'dir.

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.

2021 yılı aktif toplamı 6.283.900,00 TL'yi veya net satışları toplamı 12.567.300,00 TL'yi aşan üretim ve hizmet işletmeleri, 2022 yılına ilişkin maliyet hesaplarını 7/A seçeneğine göre tutmak zorundadırlar. 7/A seçeneğinde, giderler yapıldıkları anda ilgili defter-i kebir hesaplarına fonksiyon esasına göre kaydedilirken, söz konusu giderler aynı zamanda yardımcı defterlerde hem çeşit esasına hem de ilgili gider yerlerine göre izlenmektedir.

Bu kapsamda İşletmede, muhasebe kayıtları 213 sayılı Vergi Usul Kanunu ile Muhasebe Sistemi Uygulama Genel Tebliği ilkelerine uygun şekilde ve 7/A seçeneğine göre tutulmaktadır.

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 Esasların 8'inci maddesinde yer alan diğer belgeler dikkate alınarak yürütülüp 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 yansıtmasından 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 2022 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

Herhangi bir denetim bulgusu tespit edilmemiştir.

B. DİĞER BULGULAR

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

BULGU 1: Parasal Limitler Dâhilinde Yapılan Mal ve Hizmet Alımlarında Bütçeye Konulan Ödeneğin %10'unun Kamu İhale Kurulunun Uygun Görüşü Alınmadan Aşılması

4734 sayılı Kamu İhale Kanunu'nun 21'inci maddesinin (f) bendi ve 22'nci maddesinin (d) bendinde belirtilen parasal limitler dâhilinde yapılan mal ve hizmet alımlarına ilişkin harcamaların yıllık toplamının, 2022 yılı İşletme bütçesine bu amaçla konulan ödeneklerinin %10'unu, Kamu İhale Kurulunun uygun görüşü alınmadan aşıldığı görülmüştür.

4734 sayılı Kanun'un "Pazarlık usulü" başlıklı 21'inci maddesinin birinci fıkrasının (f) bendinde idarelerin yaklaşık maliyeti Kanun'da belirlenen tutara kadar olan mamul mal, malzeme veya hizmet alımlarını pazarlık usulü ile temin edebileceği; "Doğrudan temin" başlıklı 22'nci maddesinin birinci fıkrasının (d) bendinde ise Kanun'da belirlenen tutarı aşmayan ihtiyaçlar ile temsil ağırlama faaliyetleri kapsamında yapılacak konaklama, seyahat ve iaşeye ilişkin alımlarını ilan yapılmaksızın ve teminat alınmaksızın doğrudan temini usulü ile karşılanabileceği belirtilmektedir.

4734 sayılı Kanun'un "İdarelerce uyulması gereken diğer kurallar" başlıklı 62'nci maddesinin (1) bendinde; *"Bu Kanununun 21 ve 22 nci maddelerindeki parasal limitler dâhilinde yapılacak harcamaların yıllık toplamı, idarelerin bütçelerine bu amaçla konulacak ödeneklerin %10'unu Kamu İhale Kurulunun uygun görüşü olmadıkça aşamaz."* hükmü yer almaktadır.

Buna göre Kanun kapsamındaki kurum ve kuruluşlar, gerek 21'inci maddenin (f) bendi, gerekse temsil ağırlama faaliyetleri kapsamında yapılacak konaklama, seyahat ve iaşeye ilişkin alımlar hariç 22'nci maddenin (d) bendi kapsamında yapacakları harcamalarda, bütçelerine bu amaçla konulan ödeneklerin %10'unu Kamu İhale Kurulunun uygun görüşü olmadan aşamayacaklardır.

31.12.2020 tarihli ve 31351 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan 4734 Sayılı Kamu İhale Kanununun 62nci Maddesinin (1) Bendi Kapsamında Yapılacak Başvurulara İlişkin Tebliğ'in "Genel esaslar" başlıklı 4'üncü maddesinin ikinci fıkrasında; Kanun'un 62'nci maddesinin (1) bendine göre, Kanun kapsamında yer alan ve bütçe sahibi olan kamu idarelerinin; Kanun'un gerek 21'inci maddesinin (f) bendi, gerekse temsil ağırlama faaliyetleri kapsamında yapılacak konaklama, seyahat ve iaşeye ilişkin alımlar hariç 22'nci maddesinin (d) bendi kapsamında yapacakları harcamalarda, bütçelerine bu amaçla konulan ödeneklerin %10'unu Kurulun uygun

görüşü olmadan aşamayacağı, bu oran aşılarak Kuruma yapılan başvuruların reddedileceği, üçüncü fıkrasında ise Kanun'un 21'inci maddesinin (f) bendi ve 22'nci maddesinin (d) bendine göre ihtiyaçların temininde bütçe sahibi olan kamu idareleri tarafından, yıllık bütçelerine bu amaçla konulan toplam ödenek tutarının dikkate alınacağı; mal alımı, hizmet alımı veya yapım işleri için bütçelerine bu amaçla konan yıllık toplam ödenekleri üzerinden her biri için ayrı ayrı %10 oranının hesaplanacağı ifade edilmiştir.

Yapılan incelemede, 4734 sayılı Kanun'un 21'inci maddesinin (f) bendi ile 22'nci maddesinin (d) bendine göre yapılan mal ve hizmet alımlarında bütçeye bu amaçla konulan ödeneklerinin %10'unun, Kamu İhale Kurulunun uygun görüşü alınmadan aşıldığı tespit edilmiştir.

İşletme tarafından ; tesisin kanunla kurulduğu ve yönetmelik ile idare edildiği, günlük olarak alımların yapıldığı, alanın sit alanı olduğu, depo bulunmadığı, ihale kanunlarından istisna olmasına rağmen 4734 sayılı Kanuna göre alımların yapıldığı ifade edilse de kanun koyucu tarafından 4734 sayılı Kanun kapsamına alınan işletmenin bu kapsamda bulunan idarelerin uyması gereken kurallara uymasının isteğe bağlı olamayacağı, bir zaruriyet olması nedeniyle Kanun'a uygun işlemlerinin yürütülmesi gerekmektedir. Bu minvalde 4734 sayılı Kanun kapsamında olan işletmenin mevzuatta öngörülen sınırları da gözetmesi gerekmektedir.

Bu itibarla, 4734 sayılı Kanun'un 62'nci maddesinde öngörülen sınırların yıl içerisinde takip edilmesi, sınırların aşılmasına ihtiyaç olması halinde Kamu İhale Kurumuna başvurularak izin alınması gerekmektedir.

BULGU 2: Kıdem Tazminatı Karşılıklarının Ayrılmaması

Muhasebenin temel kavramlarından olan ihtiyatlılık ve dönemsellik kavramı gereği işletme tarafından, işçilere ilişkin olarak ayrılması gereken kıdem tazminatı karşılıkları hesaplanmamış ve mali tablolara yansıtılmamıştır.

1475 sayılı İş Kanunu'nun "Kıdem tazminatı" başlıklı 14'üncü maddesinin ikinci fıkrasında, işçiye hizmet akdinin devamı süresince geçen her tam yıl için işverence 30 günlük ücreti tutarında kıdem tazminatı ödeneceği belirtilmiş olup 1 Sıra No.lu Muhasebe Sistemi Uygulama Genel Tebliği'nde, 372 ve 472-Kıdem Tazminatı Karşılığı Hesapları tanımlanmıştır.

Mezkur Tebliğ'in "I-Muhasebenin Temel Kavramları" bölümünde dönemsellik kavramı; *"işletmenin sürekliliği kavramı uyarınca sınırsız kabul edilen ömrünün, belli*

dönemlere bölünmesi ve her dönemin faaliyet sonuçlarının diğer dönemlerden bağımsız olarak saptanmasıdır. Gelir ve giderlerin tahakkuk esasına göre muhasebeleştirilmesi, hasılat, gelir ve kârların aynı döneme ait maliyet, gider ve zararlarla karşılaştırılması bu kavramın gereğidir.” şeklinde tanımlanmıştır. Söz konusu Tebliğin “V-C Hesap Planı Açıklamaları” bölümünde; 472-Kıdem Tazminatı Karşılıkları Hesabı ile ilgili yapılan açıklamada, belirlenecek esaslar çerçevesinde ayrılacak kıdem tazminatı karşılıklarının bu hesapta gösterileceği ifade edilmiştir. Söz konusu hesabın işleyişine ilişkin olarak ise; “Hesaplanan kıdem tazminatı karşılık tutarları ilgili gider hesaplarına borç bu hesaba alacak kaydedilir. İzleyen dönemde ödenmesi beklenen kıdem tazminatı karşılık tutarları bu hesabın borcuna, "37. Borç ve Gider Karşılıkları" grubundaki "372. Kıdem Tazminatı Karşılığı Hesabı"na alacak kaydedilir.” açıklamalarına yer verilmiştir.

Kıdem tazminatı tutarlarının karşılık ayrılmadan ödendiği yılda tamamının gider kaydedilmesi dönem giderlerinin gerçeği yansıtmamasına sebep olacaktır. İhtiyatlılık kavramı ise; muhasebe olaylarında temkinli davranılması ve işletmenin karşılaşılabileceği risklerin göz önüne alınması gerektiğini ifade etmekte olup bunun sonucu olarak ileriki dönemlerdeki muhtemel gider ve zararlar için karşılık ayrılmalıdır.

Her ne kadar Tek Düzen Muhasebe Sistemini uygulayan işletmelerde 6 Seri No.lu Muhasebe Sistemi Uygulama Genel Tebliği gereğince kıdem tazminatı karşılığı ayrılması hususu ihtiyarilik teşkil etse de kıdem tazminatlarının gelecekte gider olarak işletmenin karşısına çıkabilecek olması nedeniyle hesap dönemi itibarıyla kıdem tazminatlarının hesaplanıp karşılık ayrılarak mali tablolarda izlenmesi İşletmenin mali durumunu gerçeğe uygun olarak görmesine imkan sağlayacaktır.

Bu itibarla işçilere yapılacak kıdem tazminatı ödemelerinin ait olduğu dönemin gelir tablosunda gösterilerek faaliyet sonuçlarının sağlıklı bilgi üretmesini ve İşletmenin ileriki dönemde gerçekleşmesi beklenen giderlerinin bilançoda gösterilmesini teminen işçiler için her yıl kıdem tazminatı karşılığı ayrılması ve 372/472 Kıdem Tazminatı Karşılığı Hesaplarında izlenmesi 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>