



T.C.
SAYIŞTAY BAŞKANLIĞI

SAĞLIK BAKANLIĞI

2019 Yılı Sayıştay Denetim Raporu

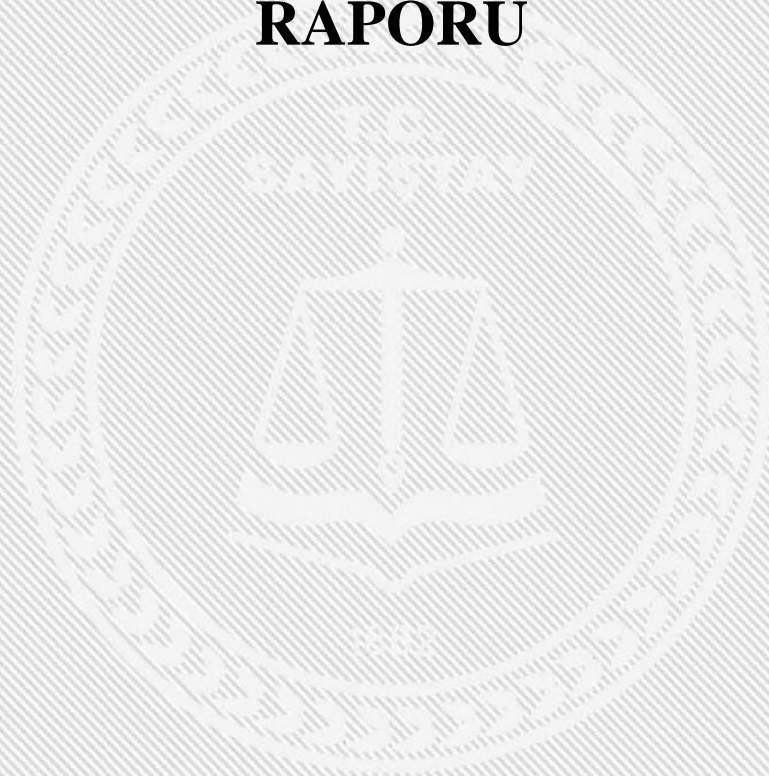


Eylül 2020

İÇERİK

SAĞLIK BAKANLIĞI 2019 YILI SAYIŞTAY DÜZENLİLİK DENETİM RAPORU	1
SAĞLIK BAKANLIĞINA BAĞLI DÖNER SERMAYE İŞLETMELERİ 2019 YILI SAYIŞTAY DÜZENLİLİK DENETİM RAPORU	157

SAĞLIK BAKANLIĞI
2019 YILI
SAYIŞTAY DÜZENLİLİK DENETİM
RAPORU



İÇİNDEKİLER

1.	KAMU İDARESİ HAKKINDA BİLGİ.....	1
2.	KAMU İDARESİNİN SORUMLULUĞU.....	9
3.	SAYIŞTAYIN SORUMLULUĞU	9
4.	DENETİMİN DAYANAĞI, AMACI, YÖNTEMİ VE KAPSAMI.....	10
5.	İÇ KONTROL SİSTEMİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ	10
6.	DENETİM GÖRÜŞÜ	15
7.	DENETİM BULGULARI.....	15
8.	EKLER.....	149

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1: Sağlık Bakanlığı Personel Sayıları	4
Tablo 2 : Bütçe Giderlerinin Ekonomik Sınıflandırması	5
Tablo 3: Özel Hesaplara İlişkin Bilgiler	7
Tablo 4: Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Projesi Kapsamında Yapılmayan veya Eksik Yapılan İmalat Örnekleri	86
Tablo 5: Bursa Şehir Hastanesi Projesi Kapsamında Yapılmayan veya Eksik Yapılan İmalat Örnekleri.....	90
Tablo 6: Şehir Hastanelerinde Yatırım Döneminde Yapılan İş Artışları ile Bu İş Artışları Sonucu Tespit Edilen Kullanım Bedeli Artışları.....	96

KISALTMALAR

A.Ş.	:	Anonim Şirket
ATS	:	Aşı Takip Sistemi
BKMYŞ	:	Bütünleşik Kamu Mali Yönetim Bilişim Sistemi
CK	:	Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi
DESMER	:	Destek Eğitim Merkezi
DKR	:	Döviz Kuru Sepeti
DMS	:	Devlet Muhasebe Standardı
DSİBMY	:	Döner Sermayeli İşletmeler Bütçe ve Muhasebe Yönetmeliği
EAH	:	Eğitim Araştırma Hastanesi
FTR	:	Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon
GYMY	:	Genel Yönetim Muhasebe Yönetmeliği
HBYS	:	Hastane Bilgi Yönetim Sistemi
HDS	:	Hizmet Düzeltme Süresi
HMB	:	Hazine ve Maliye Bakanlığı
HVAC	:	Heating Ventilating and Air Conditioning
HYRRT	:	Hasta Yönlendirme ve Refakat Resepsiyon Taşıma
HYS	:	Hizmet Yanıt Süresi
KB	:	Kullanım Bedeli
KDV	:	Katma Değer Vergisi
KHK	:	Kanun Hükmünde Kararname
KMYKK	:	Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanunu
KÖİ	:	Kamu Özel İş Birliği
KW	:	Kilowatt
KWE	:	Elektriksel Güç
MKE	:	Makine Kimya Enstitüsü
MKYS	:	Malzeme Kaynakları Yönetim Sistemi
MYM	:	Merkezi Yardım Masası

MYMY	:	Merkezi Yönetim Muhasebe Yönetmeliği
RG	:	Resmi Gazete
SBYS	:	Sağlık Bilgi Yönetim Sistemi
SGK	:	Sosyal Güvenlik Kurumu
SUT	:	Sağlık Uygulama Tebliği
TAEK	:	Türkiye Atom Enerjisi Kurumu
TCMB	:	Türkiye Cumhuriyet Merkez Bankası
TEFE	:	Toptan Eşya Fiyat Endeksi
TİF	:	Taşınır İşlem Fişi
TL	:	Türk Lirası
TPN	:	Total Parenteral Nutrition
TÜFE	:	Tüketici Fiyat Endeksi
TÜRKAK	:	Türk Akreditasyon Kurumu
USHAŞ	:	Uluslararası Sağlık Hizmetleri Anonim Şirketi
ÜFE	:	Üretici Fiyat Endeksi
VUK	:	Vergi Usul Kanunu
YGAP	:	Yüksek Güvenlikli Adli Psikiyatri

BULGU LİSTESİ

A. Denetim Görüşünün Dayanakları

1. Sağlık Tesislerinde Kullanılan Bazı Cerrahi Setlerin Tüketim Malzemesi Olarak Muhasebeleştirilmesi
2. Bilançoda Mali Duran Varlıklar Hesap Grubunda Kayıtların Hatalı Yapılması
3. Maddi Olmayan Duran Varlıklar ile Diğer Duran Varlıklar Grubunda Kayıtların Hatalı Yapılması
4. Kişilerden Alacaklar Hesabının Hatalı Muhasebeleştirilmesi
5. Şehir Hastanelerinin Muhasebe İşlemlerinde Karşılaşılan Sorunlar

B. Denetim Görüşünü Etkilemeyen Tespit ve Değerlendirmeler

1. Yabancı Para Cinsinden Alınan Kesin Teminat Mektuplarının Mevzuata Uygun Olarak Muhasebeleştirilmemesi
2. Tıbbi Hizmet Kusuru Davalarına İlişkin İdarece Ödenen Tazminat Tutarlarının Rücu Aşamasının Etkin İşletilememesi ve Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortasına İlişkin Yükümlülüklerin Yerine Getirilmemesi
3. Ankara Bilkent ve Bursa Şehir Hastanesinde Kemoterapi İlaç Hazırlama ve TPN Hizmetlerinin Yürütülmesinde Yaşanan Aksaklıklar ve Hizmetler Kapsamında Bedelsiz Devredilen Cihazların Muhasebe Kayıtlarının Yapılamaması
4. Şirketin Sözleşme Hükümlerini İhlali veya Sözleşmeyi Haksız Feshi Halinde İdarenin, Sözleşmenin Erken Feshiyle Maruz Kalınan Her Türlü Ceza ve Masrafı Şirkete Tazminat Olarak Ödeyecek Olması Nedeniyle Özkaynak Kuralının Manasız Hale Gelmesi
5. Şehir Hastanesi Sözleşmelerinde, Görevli Şirketin Sorumluluğuna Gidilebilmesi İçin İdareye İspat Yükümlülüğü Getirilmesi
6. Hizmete Giren Şehir Hastanelerine Ait Sözleşmelerde Atıf Hataları ve Mahiyeti Belirsiz Hükümlerin Bulunması
7. Şehir Hastanelerine İlişkin Kullanım Bedeli Hesabında Döviz Cinsinden Sağlanan Kredilerle

Birlikte Özkaynak Tutarı İçin de Döviz Kuru Güncellemesi Yapılması

8. Şehir Hastanelerinde Bazı Hizmet Bedellerinin Asgari Ücret Artışına Göre Ödenmesinde Sözleşmelerden Kaynaklanan Farklılıklar Bulunması

9. Şehir Hastanelerinin Faaliyete Geçtiği Tarihte Teslim Edil(e)meyen Trijenerasyon ve Heliport Tesisleri ile İlgili Olarak, Yaptırım Uygulanmaması, Geç Teslim Nedeniyle Oluşan Zararın Tazmin Edilmemesi ve Kullanım Bedelinin Bu Tesis Bedeli Düşülmeksizin Hesaplanması

10. Görevli Şirket Tarafından Sunulan Merkezi Yardım Masası Hizmetinin, Hizmet Hata Puanlarının Takibini Sağlayabilecek Nitelikte Olmaması ile Hata Puanı ve Kesinti Oranlarının Hesaplanmasında Sözleşmede Belirtilen Formülün Uygulanmaması

11. Bazı Şehir Hastanelerinde Görevli Şirketçe Sunulan Yer ve Bahçe Bakım Hizmetine İlişkin Ödemelerden Eksik Sunulan Hizmetlerin Mahsup Edilmemesi

12. Kayseri ve Manisa Şehir Hastanelerinde Sağlık Uygulama Tebliği Puanlarının Hatalı Uygulanması

13. Şehir Hastaneleri Sözleşmelerinde Yatırım ve İşletme Aşamalarında Uygulanmak Üzere Yer Verilen Yaptırım Maddelerinin Şirketin Sözleşmeye Uygun Olarak Hizmetleri Sunmasında Caydırıcı Olmaması

14. Faaliyete Geçen Bazı Şehir Hastanelerinde Ticari Alana Ait İnşaatların Bitirilmemiş Olması

15. İdare tarafından Onaylı Uygulama Projesinde Ticari Alan Olarak Gösterilmeyen Alanlarda Ticari Faaliyet Yapılması, Ticari Faaliyetlere İlişkin Firma Tarafından Ödeme Yapılmaması ve Ticari Alanların İklimlendirme Bedellerinin İdare Tarafından Ödenmesi

16. Şehir Hastanelerinin Uygulama Projelerinin Taşra Teşkilatında Bulunmaması Nedeniyle Görevli Şirketin Kullanacağı Alanların Tespitinin ve Kullanım Bedeli Revizyonunun Yapılmaması

17. Görevli Şirket Tarafından Tedarik Edilmesi Gereken Tıbbi Cihazlara İlişkin Hususlar

18. Şehir Hastanelerinin Kabul Aşamasında İdare ve Görevli Şirket Tarafından Muayene ve Kabul Komisyonlarına Verilmesi Gereken Belgelerin Tedarik Edilmemesi ve Muayene ve Kabul İşlemlerinin Eksik Evrak Üzerinden Yapılması

19. Bazı Şehir Hastanelerinde Yapılmayan veya Eksik Yapılan İmalatlar İçin Kullanım Bedeli Revizyonu Yapılmaması ve Müşavir Raporlarında Yer Alan Kusurlu İmalatların Bitirilmemiş İşler Kapsamına Alınmaması
20. Şehir Hastanelerinin Miktarla Bağlı Hizmet Ödemeleri İçin Görevli Şirket ile Yapılması Gereken Yıl Sonu Mahsuplaşmanın Yapılmaması
21. Bazı Şehir Hastanelerinde İlk Kullanım Bedeli Hesabının Hatalı Yapılması
22. Kayseri Şehir Hastanesinde Yapılan İş Artışları Kapsamında Revize Edilen Kullanım Bedelindeki Artışın İş Artış Oranından Fazla Olması
23. Görevli Şirket Tarafından Yürütülen Hasta Yönlendirme ve Refakat Resepsiyon Taşıma Hizmeti Kapsamında Sunulan Hasta Taşıma Hizmeti İçin Şirket Tarafından Tekerlekli Sandalye ve Sedyelerin Getirilmemiş Olması
24. Ankara Bilkent Şehir Hastanesinin 2., 3. ve 4. Aşamasının Geç Tamamlanması Nedeniyle İdarenin Doğrudan Zararlar Kapsamında Maddi Külfete Maruz Kalması
25. Yatırım Döneminde KDV İstisnasından Yararlanan Görevli Şirketlerin İstisna Kapsamında Kira Tutarının veya Kira Süresinin Bir Kısmından Vazgeçmeyi Taahhüt Etmesine İlişkin İşlemlerin Tesis Edilmemesi
26. Şehir Hastaneleri Sözleşmeleri Kapsamında Bazı Görevli Şirketler Tarafından Mali Tabloların Belirli Aralıklarla İdareye Sunulmaması ve Sunulan Mali Tablolarda Özkaynakların Toplam Sabit Yatırım Tutarının %20'sinden Az Olması
27. Ankara Bilkent ve Bursa Şehir Hastanelerinde Yer Teslimi Yapılmadan İnşaat İşleri Başlamasına Rağmen Yatırım ve İşletme Dönemlerine İlişkin Revizyonların Yapılmaması
28. Kamu Özel Ortaklığı Modeli ile Yapılan Ankara Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yenileme İşinde Sözleşme Hükümlerine Uyulmaması
29. Kamu Özel İşbirliği Modeli ile Yapılması Planlanan Türkiye Halk Sağlığı ve Tıbbi Cihaz Kurumu Kampüs Projesine İlişkin Mevzuata Uygun Arazi Tahsisi Yapılmadan Sözleşmenin İmzalanması, Sözleşmenin Feshine Rağmen Görevli Şirketin Proje Alanından Çıkmaması ve Kesin Teminatın Süresinin Dolması
30. Mevzuatta Yer Almayan Konular İçin Arabulucuya Başvurulması ve Arabulucu Tarafından

Alınan Kararlara İstinaden Ödeme Yapılması

31. Hastane Bilgi Yönetim Sistemi Hizmetinin Bazı İl Sağlık Müdürlükleri Tarafından Kamu İhale Kanunu'nda Öngörülen Şartlar Bulunmadığı Halde Pazarlık Usulü ya da Doğrudan Temin Yöntemiyle Alınması

32. Bazı İl Sağlık Müdürlüklerince Yapılan Sonuç Karşılığı Laboratuvar Hizmeti Alımlarında Sözleşmede Yer Alan Cezai Şartların Detaylı Düzenlenmemesi ve Cezai Şartların Uygulanmaması

33. Sağlık Tesisleri Tarafından Epidermolizis Bülloza Hastaları İçin Yara Bakım Ürünü Alımlarındaki Bazı Uygulamaların Hastaların Sağlığı ile Teklif Veren Firmalar Arasında Rekabetin Sağlanması Açısından Risk Oluşturması

34. Sağlık Bakanlığına Bağlı Birimlerce Ödenek Üstü Harcama Yapılması

35. Ankara Bilkent Şehir Hastanesine Taşınan Sağlık Tesislerine Ait Binaların Tahsisine İlişkin Yeterli Ön Hazırlığın Yapılmaması

36. Bakanlık Tarafından Kamu İhale Kanunu'na Tabi Olmadan Doğrudan Türksat A.Ş.'den Yapılan Hizmet Alımlarında Bazı Sorunlar Bulunması

37. Kayseri Şehir Hastanesinde Fiili Tamamlama Tarihi ile İş Artışına İlişkin Anlaşmazlık Nedeniyle Düzenlenen Bilirkişi Raporuna İtiraz Edilmesine Rağmen Tahkim Sürecinin Başlatılmaması

1. KAMU İDARESİ HAKKINDA BİLGİ

1.1. Mevzuat ve Görevler

Sağlık Bakanlığının teşkilat yapısı 11.10.2011 tarih ve 28103 sayılı mükerrer Resmi Gazete’de yayımlanan 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname (KHK) ile düzenlenmiştir.

Söz konusu KHK’nın, Bakanlığın yapısını düzenleyen hükümleri 09.07.2018 tarih ve 30473 sayılı mükerrer Resmi Gazete’de yayımlanan 703 sayılı “Anayasada Yapılan Değişikliklere Uyum Sağlanması Amacıyla Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnemelerde Değişiklik Yapılması Hakkında KHK” ile ilga edilmiş olup, sağlık alanındaki diğer hükümleri aynen korunmuştur. Ayrıca 703 sayılı KHK ile 663 sayılı KHK’nın adı “Sağlık Alanında Bazı Düzenlemeler Hakkında KHK” şeklinde değiştirilmiştir.

703 sayılı KHK ile 663 sayılı KHK’da ilga edilen Sağlık Bakanlığı 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.

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 söz konusu 1 sayılı CK’nın 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.

Ayrıca, söz konusu maddede ilaç fiyatlarının belirlenmesine ilişkin usûl ve esasların Bakanlığın teklifi üzerine Cumhurbaşkanınca belirleneceğine hükmedilmiştir.

1.2. Teşkilat Yapısı ve İnsan Kaynakları

1.2.1. Teşkilat Yapısı

Sağlık Bakanlığı merkez ve taşra teşkilatından oluşmaktadır. 1 sayılı CK'nın 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'nın 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 il sağlık müdürlükleri bünyesinde, 115.374'ü (%18) yüksek lisans, 203.229'u (%32) lisans, 112.794'ü (%17) ön lisans, 115.416'sı (%18) lise ve 99.255'i (%15) ilköğretim mezunu olmak üzere 646.068 adet personel bulunmaktadır.

Sağlık Bakanlığına ait kadroların ihdası, iptali ve kullanılmasına ilişkin usuller 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'ya ekleneceği düzenlenmiştir.

2 sayılı Genel Kadro ve Usulü Hakkında CK'nın 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'nın uygulanacağı hüküm altına alınmıştır.

Ayrıca 1 sayılı CK'nın 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.

Merkez ve taşra teşkilatında görev yapan personelin (döner sermaye işletme birimleri dahil) unvanlar itibarıyla dağılımı;

Tablo 1: Sağlık Bakanlığı Personel Sayıları ¹

Unvan	Sayı
Uzman Tabip	44.320
Asistan	11.805
Tabip	44.702
Diş Tabibi	11.488
Eczacı	3.442
Hemşire	132.733
Ebe	52.101
Sağlık Memuru	70.555
Sağlık Teknikeri	42.052
Sağlık Hizmetleri Sınıfı	12.585
Genel İdare Hizmetleri Sınıfı	30.260
Teknik Hizmetler Sınıfı	7.044
Avukatlık Hizmetler Sınıfı	468
Din Hizmetleri Sınıfı	214
Yardımcı Hizmetler Sınıfı	20.134
İdari Büro Görevlisi (696)	2.614
İşçi + Geçici Personel	159.551
TOPLAM	646.068

1.3. Mali Yapı

Sağlık Bakanlığı, 5018 sayılı KMYKK'ya ekli (I) sayılı cetvelde yer alan genel bütçeli idarelerden olup, faaliyetlerini merkezi yönetim bütçe kanunlarıyla verilen ödeneklerle gerçekleştirmektedir. 7156 sayılı 2019 yılı Merkezi Yönetim Bütçe Kanunu ile 48.437.276.000,00 Türk Lirası (TL) ödenek tahsis edilmiş olup bu tutar merkezi yönetim bütçesinin %5,10'una tekabül etmektedir.

¹ Personel sayıları Sağlık Bakanlığı 2019 yılı Faaliyet Raporundan alınmıştır.

2019 yılı için Sağlık Bakanlığına 48.437.276.000,00 TL başlangıç ödeneği tahsis edilmiş olup, kesintili bütçe ödeneği 47.880.003.305,81 TL'dir. Yılı sonu itibarıyla 47.913.511.028,41 TL harcama yapılmıştır.

Tablo 2 : Bütçe Giderlerinin Ekonomik Sınıflandırması

Harcama Adı	Ödenek (TL)	Gönderilen Ödenek (TL)	Gerçekleşme (TL)	Ödenek Üstü (TL)
01.Personel Giderleri	21.425.308.236,54	21.331.520.201,79	21.365.019.542,78	33.499.340,99
02.Sosyal Güvenlik Kurumlarına Devlet Primi Giderleri	4.908.196.763,46	4.830.290.800,42	4.830.291.931,08	1.130,66
03.Mal ve Hizmet Alım Giderleri	14.085.216.660,76	14.010.442.890,24	14.010.450.141,19	7.250,95
05.Cari Transferler	270.798.028,02	200.766.028,02	200.766.028,02	0,00
06.Sermaye Giderleri	7.511.144.972,76	7.496.819.078,85	7.496.819.078,85	0,00
07.Sermaye Transferleri	31.483.307,00	10.164.306,49	10.164.306,49	0,00
TOPLAM	48.232.147.968,54	47.880.003.305,81	47.913.511.028,41	33.507.722,60

Ayrıca Sağlık Bakanlığına bağlı döner sermaye işletmelerine ait geçici mizandan alınan bilgilere göre, 2019 yılında döner sermaye işletmelerine 57.424.226.093,00 TL bütçe ödeneği tahsis edilmiş, 54.670.219.768,61 TL tutarında bütçe harcaması gerçekleştirilmiştir.

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 944 adet döner sermaye işletme birimi bulunmakta olup 209 sayılı Kanun'un 1'inci maddesi ile Sağlık Bakanlığı merkez ve taşra döner sermaye işletme birimleri için on milyar TL döner sermaye tahsis edilmiştir.

209 sayılı Kanun'a göre kurulan döner sermaye işletmelerinin 2019 yılı konsolide mali tablolarına göre; döner sermayeli işletmelerin sermayesi 8.865.097.299,20 TL olup toplam aktif büyüklüğü 7.114.248.101,30 TL'dir. Döner sermaye gelir toplamı 59.201.738.292,00 TL, gider

toplamı 55.826.084.094,00 TL; dönem net karı ise 3.375.654.198,00 TL'dir.

b) Sosyal Tesisler:

657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun 191'inci maddesinde, memurların sosyal tesis ihtiyaçları hususu düzenlenmiştir. Maddede; "*Devlet Memurları için lüzum ve ihtiyaç görülen yerlerde çocuk bakımevi ve sosyal tesisler kurulabilir. Bunların kuruluş ve işletme esas ve usulleri Devlet Personel Başkanlığı ile Maliye ve Gümrük Bakanlığınca birlikte hazırlanacak genel yönetmelikle belirlenir.*" denilmektedir. Bu kapsamda, Bakanlık bünyesinde 20 adedi bilanço esasına, 113 adedi ise işletme esasına göre faaliyet gösteren toplam 133 adet sosyal tesis bulunmaktadır.

2019 yılına ilişkin Sağlık Bakanlığından alınan denetimden geçmemiş Sosyal Tesisler Konsolide Faaliyet Sonuçları Tablosuna göre; 71.960.488,37 TL gidere karşılık, 77.825.578,40 TL gelir sağlanmış olup, 5.865.090,03 TL kâr ettiği anlaşılmıştır.

c) Şirket:

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

USHAŞ'ın başlangıç sermayesi on milyon TL olup, bu tutar Hazine ve Maliye Bakanlığı tarafından karşılanacaktır.

d) Özel Hesap:

2019 yılına ait geçici mizana göre Sağlık Bakanlığının özel hesaplarına ilişkin bilgiler aşağıdaki şekildedir;

Tablo 3: Özel Hesaplara İlişkin Bilgiler

Hesabın Adı	Borç (TL)	Alacak (TL)	Bakiye (TL)
İşletmelerde Mesleki Eğitim Gören Öğrenci Ücretleri Özel Hesabı	14.498,15	14.498,15	0
Özel Hesaplara İlişkin Banka Hesabı	5.170.092,08	4.136.971,66	1.033.120,42
Sosyal Destek Programı (SODES) Özel Hesabı	587.390,17	520.690,87	66.699,30
AB Hibeleri	1.265.783.939,35	945.344.133,78	320.439.805,57
Diğer Hibeler	1.542.810,24	1.116.740,28	426.069,96
TOPLAMLAR	1.273.098.729,99	951.133.034,74	321.965.695,25

2019 mali yılında detayı yukarıdaki tabloda gösterilen özel hesaplara ilişkin olarak toplam 1.273.098.729,99 TL kaynak girişi olup, bu tutarın 951.133.034,74 TL'si kullanılmış ve yıl sonu bakiyesi 321.965.695,25 TL olarak gerçekleşmiştir.

1.4. Muhasebe ve Raporlama Sistemi

Sağlık Bakanlığı, 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." denilmektedir.

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.

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

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

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

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

Bakanlığın muhasebe hizmetleri merkezde Merkez Saymanlık Müdürlüğü, taşrada ise defterdarlıklara 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 Sayıştaya gönderilmesi gereken defter, tablo ve belgelerden denetime sunulanlar

aşağıda sıralanmıştır;

- Birleştirilmiş veriler defteri,
- Geçici ve kesin mizan,
- Bilanço,
- İdare taşınır kesin hesap cetveli ile idare taşınır hesabı icmal cetveli,
- Bütçe giderleri ve ödenekler tablosu,
- Bütçe gelirleri ekonomik sınıflandırılması tablosu,
- Faaliyet sonuçları 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 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 gelir, gider ve malları ile bunlara ilişkin hesap ve işlemlerinin kanunlara ve diğer hukuki düzenlemelere uygunluğunu tespit etmek, mali rapor ve tablolarının güvenilirliğine ve doğruluğuna ilişkin görüş bildirmek, mali yönetim ve iç kontrol sistemlerini değerlendirmekle 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 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 prosedürünün belirlenmesine 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 denetimimiz sonucunda aşağıda belirtilen hususlar hariç denetim görüşü oluşturmak üzere yeterli ve uygun denetim kanıtı elde edilmiştir.

Bakanlıktan şehir hastanelerinin ihale dokümanı ile yatırım ve işletme dönemine ait sözleşme ve ekleri (müşavirlik hizmetleri alımları dâhil) yazılı olarak talep edilmiş olup, Ankara-Bilkent, Bursa, Adana, Elazığ, Eskişehir, Isparta, Kayseri, Manisa, Mersin ve Yozgat Şehir Hastanelerinin denetimi teslim edilen bilgi ve belgelere dayanılarak gerçekleştirilmiştir.

5. İÇ KONTROL SİSTEMİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

İç kontrol sistemi, 5018 sayılı KMYKK'nın Beşinci kısmında düzenlenmiştir. İlgili Kanun'un 55'inci maddesinde iç kontrol, "*idarenin amaçlarına, belirlenmiş politikalara ve mevzuata uygun olarak faaliyetlerin etkili, ekonomik ve verimli bir şekilde yürütülmesini, varlık ve kaynakların korunmasını, muhasebe kayıtlarının doğru ve tam olarak tutulmasını, mali bilgi ve yönetim bilgisinin zamanında ve güvenilir olarak üretilmesini sağlamak üzere idare*

tarafından oluşturulan organizasyon, yöntem ve süreçle iç denetimi kapsayan malî ve diğer kontroller bütünü” olarak tanımlanmıştır. Kanun’un 56’ncı maddesine göre iç kontrolün amaçları:

“a) Kamu gelir, gider, varlık ve yükümlülüklerinin etkili, ekonomik ve verimli bir şekilde yönetilmesini,

b) Kamu idarelerinin kanunlara ve diğer düzenlemelere uygun olarak faaliyet göstermesini

c) Her türlü malî karar ve işlemlerde usulsüzlük ve yolsuzluğun önlenmesini

d) Karar oluşturmak ve izlemek için düzenli, zamanında ve güvenilir rapor ve bilgi edinilmesini

e) Varlıkların kötüye kullanılması ve israfını önlemek ve kayıplara karşı korunmasını sağlamak”tır.

Kurum tarafından iç kontrol çalışmaları 5018 sayılı Kanun’a ek olarak, Hazine ve Maliye Bakanlığınca çıkarılan ikincil mevzuat, İç Kontrol ve Ön Mali Kontrole İlişkin Usul ve Esaslar, Kamu İç Kontrol Standartları Tebliği, Kamu İç Kontrol Standartları Rehberi, Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Genelgesi ve Kamu İç Kontrol Rehberi esas alınarak yürütülmektedir.

Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Genelgesi doğrultusunda Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planı hazırlanarak Bakanlık Makamınca onaylanmıştır. 663 Sağlık Alanında Bazı Düzenlemeler Hakkında KHK ve 703 sayılı “Anayasada Yapılan Değişikliklere Uyum Sağlanması Amacıyla Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında KHK ile kurumun yeniden yapılandırılmasının ardından Eylem Planı revize edilmiş olup Eylem Planında belirtilen hususların gerçekleşme durumları üçer aylık dönemlerde izlenmektedir. 703 sayılı KHK ile kurumun yeniden yapılandırılması ve bu durumun Kurumun teşkilat yapısı ile birimlerin görev, yetki ve sorumluluklarında değişiklikler gerçekleşmiş bu çerçevede 2019-2023 Stratejik Planı hazırlanmıştır. Ancak Stratejik Plan’ın 2019 yılı Aralık ayında yayımlanması sebebiyle performans programı hazırlanamamıştır.

İç kontrol sisteminin değerlendirilmesi yılda bir kez Öz Değerlendirme Anketleri

aracılığıyla gerçekleştirilmektedir. Tüm personele yönelik farkındalık oluşturmak üzere eğitimler düzenlenmekte ve yıllık değerlendirme raporu hazırlanmaktadır. Etik kuralların bilinmesini ve uygulanmasını sağlamak için kurumda etikle ilgili bilgilendirme toplantıları yapılmıştır. Ayrıca, etik davranış ilkeleri ile ilgili olarak tüm personele belli periyotlarda e-posta aracılığıyla mesaj gönderilmektedir. Kurumdaki tüm personele “Kamu Görevlileri Etik Davranış İlkeleri İle Başvuru Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik’in Ek 1’inde yer alan “Etik Sözleşmesi” imzalatılarak bu sözleşmeler personelin özlük dosyasına iliştilmiştir.

İdare birimlerinde personelin görevlerine ilişkin yetki ve sorumlulukları Daire Başkanlığı düzeyinde belirlenmiş olup yetki devirlerinin sınırlarının ve kurumların tüm birimlerinde yapılan işlerin tanımlanmasına, iş akış şemalarının çıkarılmasına ve Kurumun amaç ve hedeflerin gerçekleşmesini engelleyebilecek iç ve dış riskleri azaltmak için gerekli önlemleri içeren kurumsal risk yönetimine ilişkin çalışmalara devam edilmektedir. Bu kapsamda kurum tarafından “Organizasyon, Yönetişim ve İş Süreçlerinin Güncellenmesi Projesi” yürütülmekte olup izlenebilir, etkin, verimli bir iç kontrol sisteminin kurulmasını hedeflenmektedir.

Ön Mali Kontrol Hizmetleri Birimi, Sağlık Bakanlığı Ön Mali Kontrol İşlemleri Yönergesi çerçevesinde İç Kontrol Dairesi Başkanlığı altında faaliyet göstermektedir. Bununla birlikte, Kurumda İç Denetim Birimi Başkanlığı kurulmuş olup, öngörülen 55 adet kadronun 28’i doludur.

Kamu İç Kontrol Standartları Tebliği’nin 3’üncü bölümünde kontrol faaliyetleri, “*idarenin hedeflerinin gerçekleştirilmesini sağlamak ve belirlenen riskleri yönetmek amacıyla oluşturulan politika ve prosedürler*” olarak tanımlanmıştır. Söz konusu Tebliğ’e göre idareler faaliyetleri ile mali karar ve işlemleri için gerekli yazılı prosedürler belirlemeli ve prosedürler mali karar ve işlemin başlaması, uygulanması ve sonuçlandırılması aşamalarını kapsamalıdır. Fakat sağlık tesislerinin açılma, kapanma ve birleşmelerine ve sağlık tesisleri arasında taşınırların devrine ilişkin prosedürlerin belirlenmemiş olması nedeniyle sağlık tesislerinin mali dengelerine ve taşınır yönetimine ilişkin risk olduğu tespit edilmiştir.

Kamu İç Kontrol Standartları Tebliği’nin 4’üncü bölümünde “Bilgi ve İletişim Standartları” listelenmiştir. İlgili Tebliğ’e göre “*İdareler, birimlerinin ve çalışanlarının performansının izlenebilmesi, karar alma süreçlerinin sağlıklı bir şekilde işleyebilmesi ve hizmet sunumunda etkinlik ve memnuniyetin sağlanması amacıyla uygun bir bilgi ve iletişim*

sistemine sahip olmalıdır.” Bilgi sistemleri performans programı ve bütçenin uygulanması ile kaynak kullanımına ilişkin diğer bilgilere zamanında erişimi, bilgilerin doğru, güvenilir, tam, kullanışlı ve anlaşılabilir şekilde sunumunu sağlamalı ve bu vesileyle ihtiyaç duyulan gerekli bilgileri ve raporları üretebilmeli ve analiz yapma imkanı sunmalıdır. Bilgi sistemlerinin Tebliğ’de belirtilen koşulları taşıması, kurumdaki yöneticiler ve personelin görevlerinin yanı sıra denetim faaliyetlerinin bilgi sistemleri esas alınarak yerine getirilmesinin ön koşuludur.

Kurumun bazı bilgi sistemlerinde (Malzeme Kaynakları Yönetim Sistemi (MKYS) ve Aşı Takip Sistemi (ATS)) veri girişi yapan kişilerden kaynaklı veri eksiklikleri ve hataları olduğu, bazı bilgi sistemlerinin aynı konuda birbirleriyle çelişen veriler ürettiği, bilgi sistemlerinin birbirini teyit etmesini sağlamaya yönelik kontroller geliştirilmediği ve bilgi sistemleri tarafından üretilen ve kamu görevlilerin sorumluluğunu gerektiren bazı verilerin bu sorumluluğun tespitinde kullanıl(a)madığı görülmüştür. Bu durum, gerek Kurumun bilgi sistemleri esas alınarak yönetilmesinde gerekse bu sistemler üzerinden denetlenmesinde sorunlara yol açmaktadır.

Yukarıda belirtilen mevzuat hükümleri çerçevesinde şehir hastanelerine ilişkin iş ve işlemlerin iç kontrol süreçleri incelendiğinde, şehir hastanelerinin planlama, yatırım ve işletme dönemlerinde de beş temel basamaktan (kontrol ortamı, risk yönetimi, kontrol faaliyetleri, bilgi ve iletişim ile izleme) oluşan iç kontrol süreçlerinin oluşturulmadığı görülmektedir.

Kamu İç Kontrol Standartları Tebliği’nin 1’inci bölümünde Kontrol Ortamı Standartları düzenlenmiş olup “Personel Yeterliliği ve Performansı” başlıklı 3’üncü kontrol ortamı standardında “*İdarenin yönetici ve personeli görevlerini etkin ve etkili bir şekilde yürütebilecek bilgi, deneyim ve yeteneğe sahip olmalıdır.*” denilmektedir. Ancak yapılan incelemelerde, şehir hastanelerinde görevli İdare personelinin sık değiştirilmesinden dolayı uzmanlaşma ve kurum hafızasının sağlanamadığı görülmüştür. Bununla birlikte Bakanlıkça KÖİ konusunda taşra birimlerine modelin ülkemizde yeni olmasına rağmen, yeterli idari, hukuki ve teknik destek de verilememektedir.

Kamu İç Kontrol Standartları Tebliği’nin 2’nci bölümünde Risk Değerlendirme Standartları düzenlenmiştir. İdarenin söz konusu standarda uygun olarak şehir hastaneleri iş ve işlemlerinde ortaya çıkabilecek riskleri ve muhtemel etkilerini yılda en az bir kere analiz etmesi gerekmekte olup risklere karşı alınabilecek önlemlere ilişkin eylem planı oluşturmalıdır. Örneğin, yerinde yapılan denetimlerde, bazı şehir hastanelerinin faaliyete geçtiği tarihte

alınması gereken, lisans, izin ve raporların görevli şirket tarafından temin edilmediği görülmüştür. Dolayısıyla İdarenin, yapacağı analizler ile lisans, izin ve raporların temin edilmeme riskini tespit ederek bu riske karşı alınabilecek önlemlere ilişkin eylem planı oluşturması gerekmektedir.

Kamu İç Kontrol Standartları Tebliği'nin 3'üncü bölümünde Kontrol Faaliyetleri Standartları düzenlenmiştir. Şehir Hastanelerinin planlama, yatırım ve işletme dönemlerini kapsayacak nitelikte ve Tebliğ'de belirtilen standartlara uygun bir şekilde politika ve/veya prosedür belirlenmemiştir. Örneğin, İdare, kontrol faaliyetleri standartları kapsamında, bilgi sistemlerinin sürekliliğini ve güvenilirliğini sağlamak için gerekli kontrol mekanizmaları geliştirmelidir. Yapılan incelemelerde ise, şehir hastaneleri sözleşmelerinde Hastane Bilgi Yönetim Sisteminin (HBYS), hastanelerin kabul aşamasından üç ay önce devreye alınacağı ve eksikliklerinin hastane açılmadan giderileceği ifade edilmesine rağmen, hastaneler açıldıktan sonra HBYS'nin tüm modülleriyle birlikte sorunsuz bir şekilde kullanılabilir olmadığı, görülmüştür.

Kamu İç Kontrol Standartları Tebliği'nin 4'üncü bölümünde Bilgi ve İletişim Standartları düzenlenmiştir. Söz konusu Tebliğ'de ilgili standart "*Bilgi ve iletişim, gerekli bilginin ihtiyaç duyan kişi, personel ve yöneticiye belirli bir formatta ve ilgililerin iç kontrol ve diğer sorumluluklarını yerine getirmelerine imkan verecek bir zaman dilimi içinde iletilmesini sağlayacak bilgi, iletişim ve kayıt sistemini kapsar.*" olarak tanımlanmıştır. İdarenin, şehir hastanelerinin planlama, yatırım ve işletme dönemlerinde yer alan birimleri arasında yeterli iletişim kanallarının bulunmadığı görülmüştür. Hem merkezdeki birimler arasında hem de taşra ve merkezi birimler arasında yaşanan iletişim eksikliği sonucu şehir hastanelerinin planlama süreçlerinde verilecek garanti miktarlarının ihtiyaç analizi yapılarak belirlenmediği; şehir hastanelerinin açılış süreçlerinde görevli şirketler tarafından getirilen cerrahi setlerin bir kısmının hekim tespitlerine göre kullanımının mümkün olmadığı ve tıbbi cihazların yeterli nitelik ve nicelikte olmadığı anlaşılmıştır. Şehir hastanelerinin işletme döneminde ise merkez teşkilat ile taşra teşkilatı arasında yaşanan iletişim problemleri nedeniyle bir şehir hastanesinde, görevli şirkete yapılan kullanım bedeli ödemelerinin güncellenmesi için kullanılacak döviz kuruna ilişkin karışıklık yaşandığı ve ödemelerin güncellenmesinin yanlış döviz kuru üzerinden yapıldığı görülmüştür.

Bununla birlikte Raporda yer alan tespitlerin, başta sorumlu birimler arasında yaşanan

planlama, koordinasyon ve iletişim eksikliğinden, iş akış şemaları ve buna bağlı olarak yetki ve sorumlulukların belirlenmemesinden ve en önemlisi sorumlu birimlere gerekli bilgi, belge ve dokümanların zamanında verilmemesinden kaynaklandığı anlaşılmaktadır.

Yukarıda şehir hastanelerinin iş ve işlemlerine ilişkin iç kontrol süreçlerinin değerlendirilmesi sonucunda, şehir hastanelerine ilişkin iç kontrol süreçlerinin tamamlanmadığı görülmekte olup, iç kontrol sürecinin 5. Basamağı olan ve iç kontrol faaliyetlerinin kalitesinin değerlendirilmesi için öngörülen İzleme Standartlarının uygulanamamaktadır.

6. DENETİM GÖRÜŞÜ

Sağlık Bakanlığının 2019 yılına ilişkin yukarıda belirtilen ve ekte yer alan; geçerli finansal raporlama çerçevesi kapsamındaki mali rapor ve tablolarının, “Denetim Görüşünün Dayanakları” 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 DAYANAKLARI

BULGU 1: Sağlık Tesislerinde Kullanılan Bazı Cerrahi Setlerin Tüketim Malzemesi Olarak Muhasebeleştirilmesi

Cerrahi operasyonlarda ve klinik muayenelerde kullanılan, çok kullanımlık alet ve cihazlar bazı hastanelerde tüketim malzemesi kabul edilerek, muhasebe kayıtlarında stoklar hesap grubunda izlenmekte, bunun sonucu olarak amortisman ayırlanamamakta ve taşınır takip ve kontrolü yapılamamaktadır.

Cerrahi set olarak adlandırılan ve hem cerrahlar hem de poliklinikte görev alan hekimler tarafından kullanılan, çok defa kullanım amacıyla üretilmiş alet ve cihazların, nitelikleri gereği maddi duran varlık hesap grubunda takip edilmesi gerekmektedir. Bu alet ve cihazların dönen varlıklar içerisinde stok olarak izlenmesi sonucunda, kullanımlarının tüketim malzemesi olarak değerlendirilmesi nedeniyle, bedellerinin tamamı ilgili dönemde faaliyet hesaplarına gider

olarak kaydedilmektedir.

Diğer taraftan, söz konusu alet ve cihazların dayanıklı taşınır olarak değerlendirilmemesi, Taşınır Mal Yönetmeliği hükümleri uyarınca takip, kontrol ve izlenmesini imkânsız hale getirmektedir. Ayrıca, kullanıldığı döneme ilişkin amortisman gideri ayrılmadığından muhasebeleştirilip raporlanmamaktadır.

5018 sayılı KMYKK'nın "Hesap verme sorumluluğu" başlıklı 8'inci maddesinde, her türlü kamu kaynağının kullanılmasında görevli ve yetkili olanların, kaynakların etkili, ekonomik, verimli ve hukuka uygun olarak kullanılmasından, muhasebeleştirilmesinde, raporlanmasından ve kötüye kullanılmaması için gerekli önlemlerin alınmasından sorumlu olduğu açıkça belirtilmiştir.

Maddi duran varlıklar hakkında yayımlanan 17 no.lu DMS'ye göre maddi duran varlıklar, "mal veya hizmet üretimi veya arzında kullanılmak, başkalarına kiraya verilmek veya idari amaçlar çerçevesinde kullanılmak üzere elde tutulan ve bir dönemden daha fazla kullanımı öngörülen fiziksel kalemler" olarak tanımlanmıştır. Buna paralel olarak, söz konusu taşınırlar, Taşınır Mal Yönetmeliği'ne ekli Taşınır Kod Listesinde, Tıbbi ve Biyolojik Amaçlı Kullanılan Cihaz ve Aletler kalemi olarak, Dayanıklı Taşınırlar Listesinin 253-Tesis, Makine ve Cihazlar Hesap Grubu altında sayılmıştır. Bu nedenle, cerrahi setlerin, hem Taşınır Mal Yönetmeliği, hem de DMS ile GYMY uyarınca dayanıklı taşınır olarak muhasebe sistemine kaydedilmesi, izlenmesi ve raporlanması gerekmektedir.

Bununla birlikte, Vergi Usul Kanunu (VUK) 313'üncü maddesi ile bu Kanun uyarınca her yıl yayımlanan Vergi Usul Kanunu Genel Tebliği 2019 yılı için (Sıra No: 504) için "... Değeri 1.200 TL'yi aşmayan peştamallıklar ile işletmede kullanılan ve değeri 1.200 TL'yi aşmayan alet, edavat, mefruşat ve demirbaşlar amortismanına tabi tutulmayarak doğrudan doğruya gider yazılabilir. İktisadi ve teknik bakımdan bütünlük arz edenlerde bu had topluca dikkate alınır." ifadesi ile amortisman ayırmada alt sınır belirlenmiştir.

Mahallinde yapılan denetimlerde, söz konusu cerrahi setlerin stok olarak değerlendirilmesi sonucu ilgili birimlerin kullanımına sunulmasıyla beraber taşınır kayıtlarından çıkarılarak doğrudan gider kaydedildiği görülmüştür. Bunun sonucunda, taşınır kayıtlarında yer almayan cerrahi setlerin, gerek dönem içi gerek dönem sonunda sayımları yapılamamakta, takip, kontrol ve izlenmesi sorumlu birimlerce gerçekleştirilememektedir.

Dolayısıyla söz konusu cerrahi setlerin kayıp, kaçak ve kaybolması durumunda mali hizmetler birimince bu durumun tespitinin yapılması mümkün olamamaktadır. Ayrıca, kamu idaresi cevabında; taşınır kayıt sistemi olan MKYS'ye yapılacak taşınır kayıtları için yukarıda adı geçen VUK Genel Tebliği'nde yer alan parasal sınırların dikkate alınacağı bir yazılımın hazırlandığı belirtilmiş olmakla birlikte, 2019 mali yılı denetimi kapsamında söz konusu cerrahi aletlerin dayanıklı taşınır olarak muhasebeleştirilmesine ilişkin yukarıda belirtilen limite göre düzeltici bir işlem tesis edilmediği anlaşılmaktadır.

Bu itibarla, 5018 sayılı Kanun'da belirtilen sorumlulukların yerine getirilmesi, Taşınır Mal Yönetmeliği ve GYMY ile DMS uyarınca, ilgili olduğu hesap grubuna kaydedilip amortisman ayrılabilmesi, takip ve kontrol yükümlülüğünün yerine getirilebilmesi için, cerrahi setlerin dayanıklı taşınır olarak değerlendirilmesi ve muhasebe kayıtlarının bu şekilde gerçekleştirilmesi gerekmektedir.

BULGU 2: Bilançoda Mali Duran Varlıklar Hesap Grubunda Kayıtların Hatalı Yapılması

Bakanlık 2019 yılı bilançosunda 24 Mali Duran Varlıklar grubu içerisinde yer alan 242-Döner Sermayeli Kuruluşlara Yatırılan Sermayeler Hesabı 209 sayılı Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurumları ile Esenlendirme (Rehabilitasyon) Tesislerine Verilecek Döner Sermaye Hakkında Kanununun 2'nci maddesinde belirtilen on milyar TL tutarı ile kayıtlarda yer alırken, 247-Sermaye Taahhütleri Hesabı'na hatalı olarak on milyar TL tutarı ile kayıt yapılması sonucu 24 Mali Duran Varlıklar grubu net olarak (0) sıfır TL ile sunulmaktadır.

Merkezi Yönetim Muhasebe Yönetmeliği'nin (MYMY) 162, 163 ve 164'üncü maddelerinde;

- 242-Döner Sermayeli Kuruluşlara Yatırılan Sermayeler Hesabı'nın kamu idarelerinin bütçelerine konulan ödeneklere dayanarak, döner sermayeli kuruluşlara verdikleri ayni ve nakdi sermayelerin izlenmesi için kullanılacağı,
- Döner sermayeli kuruluşlara gerek nakdi ve gerekse ayni sermaye şeklindeki iştiraklerin gerçeğe uygun değerleri ile bu hesaba kaydedileceği, sermaye katılımı tutarlarının döner sermayeli kuruluşların öz kaynak hesaplarında karşılık olarak yer alan tutarlarla eşit olması gerektiği,

- Döner sermayeli kuruluşların sermaye hareketleri işlemlerine ilişkin belgeler ile söz konusu hesaba kayıt yapılmasını gerektiren her bir işlemin belgesinin en geç bir ay içinde ilgili kamu idaresine intikal ettirileceği, söz konusu işlemlerden bütçe gelir ve gider hesaplarını ilgilendirenlere ilişkin kayıtların mahsup dönemi sonuna kadar ilgili hesaplara kaydedilmek suretiyle yapılmasının zorunlu olduğu,

- Döner sermayeli kuruluşlara verilen sermayenin işletilmesi sonucunda ortaya çıkan ve özel kanunlarında sermayeye eklenmesine yetki verilen kârların, bu hesaba borç, 600-Gelirler Hesabı'na alacak; diğer taraftan 805-Gelir Yansıtma Hesabı'na borç, 800-Bütçe Gelirleri Hesabı'na alacak kaydedileceği, ayrıca, ödeneği temin edildiğinde söz konusu tutarın 830-Bütçe Giderleri Hesabı'na borç, 835-Gider Yansıtma Hesabı'na alacak kaydedileceği,

düzenlemelerine yer verilmiştir.

247-Sermaye Taahhütleri Hesabı'nın (-), kamu idarelerinin malî kuruluşlar, mal ve hizmet üreten kuruluşlar ve döner sermayeli kuruluşlarla ilgili sermaye taahhütlerinin izlenmesi için kullanılacağı ifade edilmiştir.

242-Döner Sermayeli Kuruluşlara Yatırılan Sermayeler Hesabı'nın işleyişini düzenleyen 164'üncü maddede döner sermayeli kuruluşlara taahhüt edilen sermaye tutarlarının 242 No'lu Hesaba borç, 247-Sermaye Taahhütleri Hesabı'na alacak kaydedileceği belirtilmiştir.

Yukarıda yer verilen düzenlemelere göre kaydi olarak sermayeye eklenen tutarların 242-Döner Sermayeli Kuruluşlara Yatırılan Sermayeler Hesabı'na borç ve 247-Sermaye Taahhütleri Hesabı'na (-) alacak kaydedilmesi, daha sonra sermayeye yapılan fiili katkıların taahhütler hesabından düşülerek net tutarın bilançoda gösterilmesi gerekmektedir. Ayrıca mezkur Yönetmelik hükümlerine göre kamu idaresinin 242 ve 247 No'lu hesaplarında yer alan tutarlarla kamu idaresine ait döner sermaye işletmesinin hesaplarında yer alan 500-Sermaye Hesabı ve 501-Ödenmemiş Sermaye Hesabı (-) kayıtlarında yer alan tutarların da birbirleriyle eşit olması gerekmektedir. Bakanlık döner sermaye işletmesinin 2019 yılı bilançosunda 500-Sermaye Hesabı 8.865.097.299,20 TL ile 501-Ödenmemiş Sermaye Hesabı (- 3.186.400.634,72) TL ile yer almaktadır.

209 sayılı Kanun'un 2'nci maddesinde yer alan özel hüküm gereği döner sermayenin ödenmiş sermaye tutarı on milyar TL'ye erişinceye kadar elde edilen karların sermayeye eklenmesi gerekmektedir.

Yapılan incelemelerde döner sermaye işletmesi 2017 ve 2018 mali tablolarında zarar açıkladığı, buna rağmen Bakanlık muhasebe kayıtlarında döner sermaye işletmesi kar elde etmiş ve söz konusu kar tutarı sermayeye eklenmiş gibi kayıtlar yapılarak, 242-Döner Sermayeli Kuruluşlara Yatırılan Sermayeler Hesabı'na borç 600-Gelirler Hesabı'na (Döner Sermayelerin Yılısonu Karlarından Aktarmalar Hesabı'na) alacak kaydı yapılarak toplam 4.330.190.576,76 TL hatalı kayıt yapıldığı tespit edilmiştir. Bunun üzerine idareden söz konusu hatalı kayıtlara ilişkin düzeltme kayıtlarının yapılması ve son iki yılda yapılan gelir kayıtlarında yer alan hatalı tutarların 247-Sermaye Taahhütleri Hesabı'na (-) alınması istenilmiştir. Ancak bu defa da 242-Döner Sermayeli Kuruluşlara Yatırılan Sermayeler Hesabı'nda yer alan on milyar TL'nin tamamı için 247-Sermaye Taahhütleri Hesabı'na (-) kayıt yapıldığı dolayısı ile 24 Mali Duran Varlıklar grubu net değerinin sıfıra eşitlendiği görülmüştür.

Yukarıda ifade edildiği üzere Bakanlığın 24 Mali Duran Varlıklar hesap gurubu içerisinde yer alan 242-Döner Sermayeli Kuruluşlara Yatırılan Sermayeler Hesabı ve 247-Sermaye Taahhütleri Hesabı'nda (-) kayıtlı tutarların gerçeğe uygun olarak ve Bakanlık döner sermaye işletmesi mali tablolarında yer alan 500-Sermaye Hesabı ve 501-Ödenmemiş Sermaye Hesabı (-) ile eşit olarak ödenmiş sermaye tutarlarını net şekilde sunması gerekmektedir.

Kamu idaresi cevabında, yukarıda belirtilen hususlar hakkında Hazine ve Maliye Bakanlığı Muhasebat Genel Müdürlüğünden yazılı görüş talep edildiği ifade edilmişse de, 2019 yılı hesaplarında bu kapsamda düzeltici bir işlem tesis edilmemiştir.

Bu itibarla, 24 Mali Duran Varlıklar grubunun tam, doğru ve gerçeğe uygun tutarları gösterebilmesi ve raporlanabilmesi için, gerekli önlemlerin alınması kontrol ve kayıt işlemlerinin temel muhasebe kavram ve ilkeleri ile ilgili mevzuatta belirtilen hükümlere uygun olarak gerçekleştirilmesi gerekmektedir.

BULGU 3: Maddi Olmayan Duran Varlıklar ile Diğer Duran Varlıklar Grubunda Kayıtların Hatalı Yapılması

Bakanlık bilançosunda yer alan 26 Maddi Olmayan Duran Varlıklar ve 29 Diğer Duran Varlıklar grubunda yer alan varlık hesapları için ayrılması gereken amortisman tutarı söz konusu varlık hesaplarının toplam tutarlarından fazla ayrılmış ve net olarak sıfır (0) TL bakiye vermesi gereken bu gruplar negatif (-) bakiye vermiştir.

a) Maddi Olmayan Duran Varlıklar hesap grubunun negatif bakiye vermesi

Merkezi Yönetim Muhasebe Yönetmeliği'nin 192'nci maddesine göre 26 Maddi Olmayan Duran Varlıklar hesap grubunda 260-Haklar Hesabı, 263-Ürün ve Teknoloji Geliştirme Giderleri Hesabı, 264-Özel Maliyetler Hesabı, 267-Diğer Maddi Olmayan Duran Varlıklar Hesabı, 268-Birikmiş Amortismanlar ve Değer Düşüklüğü Karşılığı Hesabı (-) yer almaktadır.

Mezkur Yönetmelik'in "Hesap grubuna ilişkin işlemler" başlıklı 193'üncü maddesinin birinci fıkrasının (c) bendinde amortisman süresinin, maddi olmayan duran varlığın muhasebe kayıtlarına girdiği yıldan başlayacağı ve uygulanacak amortisman süresi, yöntemi ve oranlarının maddi olmayan duran varlık çeşitlerine göre Bakanlıkça belirleneceği ifade edilmiştir.

Bu kapsamda Muhasebat Genel Müdürlüğü tarafından yayımlanan 47 sıra No'lu Amortisman ve Tükenme Payları Genel Tebliği'nin, "Amortisman ve tükenme payı süre ve oranları" başlıklı 6'ncı maddesinin ikinci fıkrasında;

"(2) Ancak, maliyet bedeli, 28/12/2006 tarihli ve 2006/11545 sayılı Bakanlar Kurulu Kararıyla yürürlüğe konulan Taşınır Mal Yönetmeliğinin eki listede yer alan dayanıklı taşınırın her biri için 14.000 TL'yi, 13/9/2006 tarihli ve 2006/10970 sayılı Bakanlar Kurulu Kararıyla yürürlüğe konulan Kamu İdarelerine Ait Taşınmazların Kaydına İlişkin Yönetmelikte yer alan taşınmazlar için 34.000 TL'yi aşmayan duran varlıklar ile tutarına bakılmaksızın Maddi Olmayan Duran Varlıklar ve Özel Tükenmeye Tabi Varlıklar hesap gruplarında izlenen varlıklar için amortisman oranı % 100 olarak belirlenmiştir. Diğer bir ifadeyle maliyet bedeli bu tutarlara kadar olan duran varlıklar, hesaplara alındığı yılın sonunda tamamen amorti edilir." düzenlemesi yapılmıştır.

Bu düzenlemeye göre 26 grubu hesaplarına kaydedilen tutarlar için yıl sonunda aynı tutarda amortisman kaydı yapılması ve hesap gurubu toplamının sıfır (0) TL ile bilançoda gösterilmesi gerekmektedir.

Bakanlık 2019 yılı bilançosunda ise 26 Maddi Olmayan Duran Varlıklar hesap grubu negatif (-) bakiye vermiştir. Bakanlık merkez ve taşra birimlerinin saymanlık ve mal müdürlüğü bazında müstakil hesap özetlerinin yer aldığı birleştirilmiş veriler defteri özetinde ise bazı taşra birimlerinde 26 grubun negatif (-) bakiye verdiği yani hesaba kayıtlı varlıklar için varlıkların kayıtlı tutarından daha fazla tutarda amortisman ayrıldığı, bazılarının ise artı (+) bakiye verdiği yani grup hesapları için % 100 oranında amortisman ayrılmadığı görülmüştür. Bu hatalar sonucu 26 Maddi Olmayan Duran Varlıklar hesap grubu bilançoda gerçeğe aykırı olarak “-52.502,38 TL” ile sunulmaktadır.

b) Diğer Duran Varlıklar hesap grubunun negatif bakiye vermesi

Merkezi Yönetim Muhasebe Yönetmeliği'nin (MYMY) 214'üncü maddesinde 294-Elden Çıkarılacak Stoklar ve Maddi Duran Varlıklar Hesabı'nın, çeşitli nedenlerle kullanılma olanaklarını yitiren gelecek yıllar ihtiyacı stoklar ve maddi duran varlıkların izlenmesi için kullanılacağı düzenlenmiştir. Ayrıca hesabın işleyişi ile ilgili, kullanılma olanağını yitiren maddi duran varlıkların kayıtlı değerleri üzerinden bu hesaba borç, ilgili maddi duran varlık hesabına alacak; ayrılmış olan amortisman tutarınının 257-Birikmiş Amortismanlar ve Değer Düşüklüğü Karşılığı Hesabı'na borç, 299-Birikmiş Amortismanlar Hesabı'na alacak kaydedileceği belirtilmiştir.

Mezkur Yönetmelik'te 299-Birikmiş Amortismanlar Hesabı'na (-) ilişkin açıklamalarda ise hesabın; elden çıkarılacak amortisman tabi duran varlıkların kayıtlı değeri ile ayrılmış amortisman tutarı arasındaki farkın, bu hesap grubuna aktarma işleminin yapıldığı dönem sonunda bu hesaba alacak, 630-Giderler Hesabı'na borç kaydedileceği düzenlenmiştir.

Ayrıca Muhasebat Genel Müdürlüğü tarafından yayımlanan 47 sıra No'lu Amortisman ve Tükenme Payları Genel Tebliğinin, “Amortisman ve tükenme payı süre ve oranları” başlıklı 6'ncı maddesinin 7'nci fıkrasında;

Çeşitli nedenlerle kullanılma olanaklarını yitiren amortisman tabi maddi duran

varlıklardan 294-Elden Çıkarılacak Stoklar ve Maddi Duran Varlıklar Hesabında izlenmesine karar verilenlerin, amortismanına tabi tutulmamış kısmının tamamının amortismanına tabi tutulacağı açıklanmıştır.

Bu düzenlemelere göre herhangi bir sebeple kullanılma olanaklarını yitiren gelecek yıllar ihtiyacı stoklar ve maddi duran varlıklar 294 No'lu Hesaba borç kaydı yapılarak alınacak, bunlara ilişkin ayrılmış amortisman tutarları da ilgili hesaplardan çıkarılarak 299-Birikmiş Amortismanlar Hesabı'na alacak kaydedilecektir. Ancak bu kaydın yapıldığı yılın dönem sonu kayıtlarında ilgili varlığın defter değeri ile varlık için ayrılan amortisman tutarı arasında fark bulunması durumunda bu fark 299-Birikmiş Amortismanlar Hesabı'na alacak kaydedilerek ilgili varlığın defter değerinin mali tablolarda net olarak sıfır (0) TL ile gösterilmesi sağlanacaktır.

Bakanlık 2019 yılı bilançosunda 294-Elden Çıkarılacak Stoklar ve Maddi Duran Varlıklar Hesabı ve 299-Birikmiş Amortismanlar Hesabı'nda tutar bakiyeleri bulunan 29 Diğer Duran Varlıklar Hesap Grubu negatif (-) bakiye vermiştir. Bakanlık merkez ve taşra birimlerinin saymanlık ve mal müdürlüğü bazında müstakil hesap özetlerinin yer aldığı birleştirilmiş veriler defteri özetinde ise bazı taşra birimlerinde 29 No'lu grubun negatif (-) bakiye verdiği yani hesaba kayıtlı varlıklar için varlıkların kayıtlı tutarından daha fazla tutarda amortisman ayrıldığı, bazılarının ise artı (+) bakiye verdiği yani 294 No'lu Hesabın 299 No'lu Hesap'tan bakiye farkının tamamı tutarında amortisman ayrılmadığı görülmüştür. Bu hatalar sonucu 29 Diğer Duran Varlıklar hesap grubu bilançoda gerçeğe aykırı olarak “-94.909.547,76 TL” ile sunulmaktadır.

Kamu idaresi cevabında; bulguda belirtilen hususların yazı ile Hazine ve Maliye Bakanlığına iletildiği belirtilmişse de, 2019 yılı hesaplarında bu kapsamda düzeltici bir işlem tesis edilmemiştir.

26 Maddi Olmayan Duran Varlıklar ve 29 Diğer Duran Varlıklar gruplarının hatalı gösteriminin muhtemel nedenleri arasında; kullanım imkanı kalmayan veya elden çıkarılan varlıkların muhasebe kayıtlarından çıkarılmamış olması, elden çıkarılmış olan varlıklar için sehven amortisman ayrılmaya devam edilmesi, sağlık birimleri arasında gerçekleşen varlık aktarımlarında amortisman hesaplarının aktarılmamış/kapatılmamış olması gibi sebepler sayılabilir. Bu durumlardan bir kısmı tamamen Hazine ve Maliye Bakanlığı muhasebe birimleri ile ilgili olabileceği gibi bir kısmı da hem Sağlık Bakanlığının ilgili birimleri hem de Hazine ve

Maliye Bakanlığı muhasebe birimlerinin ortak çalışması ile düzeltilebilecek hususlar olabilir.

Bu itibarla, 26 Maddi Olmayan Duran Varlıklar ve 29 Diğer Duran Varlıklar gruplarının tam, doğru ve gerçeğe uygun tutarları gösterebilmesi ve raporlanabilmesi için, gerekli önlemlerin alınması kontrol ve kayıt işlemlerinin temel muhasebe kavram ve ilkeleri ile ilgili mevzuatta belirtilen hükümlere uygun olarak gerçekleştirilmesi, bulguda belirtilen hesapların ters bakiye verme nedenlerinin tespit edilerek ilgili düzeltme kayıtlarının yapılması gerekmektedir.

BULGU 4: Kişilerden Alacaklar Hesabının Hatalı Muhasebeleştirilmesi

Bakanlığa ait muhasebe sisteminde kayıtlı veriler üzerinde muhasebe birimi bazında yapılan inceleme ve analizler sonucunda 140-Kişilerden Alacaklar Hesabı'nın, işleyişine (karakteristiğine) aykırı olacak şekilde ters bakiye verdiği tespit edilmiştir.

Genel Yönetim Muhasebe Yönetmeliği'nin 1'inci maddesinde;

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

denilmektedir.

Çerçeve hesap planındaki hesapların isimleri, kullanım amaçları ve çalışma prensipleri genel yönetim kapsamındaki kamu idareleri için GYMY ile belirlenmiştir. Bu Yönetmelik'te, temel muhasebe kavramları ve ilkeleri açıklanmıştır. Bu kapsamda; bilanço hesaplarından, faaliyet hesaplarından, bütçe hesaplarından ya da nazım hesaplardan birinin, işleyiş ve karakteristiğine aykırı olacak şekilde, ters bakiye vermesi ancak bu hesaba hatalı muhasebe kaydının gerçekleştirilmesi ya da bu hesaba yapılan kayıtların hatalı raporlanması ile mümkündür.

Yapılan incelemede, muhasebe sistemine kayıtlı muhasebe birimlerinden bazılarında

140-Kişilerden Alacaklar Hesabı'nda kayıtlı tutardan daha fazla alacağın tahsil, mahsup ya da terkin edildiği, hesabın muhasebe birimi bazında ters bakiye vermesinin nedeninin, muhasebe kayıtlarının tutulduğu ve Hazine ve Maliye Bakanlığınca işletilen BKMYS'deki muhasebe birimleri arasındaki gönderme, alma ve mahsuplaşma işlemlerindeki hatalı muhasebe kayıtlarından kaynaklandığı anlaşılmıştır. Ayrıca, bu hesaba ilişkin kayıtlarda söz konusu tespittekine benzer nitelikte hataların mevcudiyeti Sağlık Bakanlığı 2018 Yılı Sayıştay Denetim Raporu'nda da bulgu konusu yapıldığı halde hatalı hususların sürdürülmekte olduğu görülmüştür.

Kamu idaresi cevabında, taşra teşkilatına yukarıda belirtilen husus ile ilgili işlemlerde daha dikkatli davranılması talimatının verildiği ve konunun Hazine ve Maliye Bakanlığına bildirildiği ifade edilmiştir.

Bu itibarla, Kişilerden Alacaklar Hesabı'nın Bakanlık muhasebe birimleri bazında tam, doğru ve gerçeğe uygun tutarları gösterebilmesi ve raporlanabilmesi için, gerekli önlemlerin alınması kontrol ve kayıt işlemlerinin temel muhasebe kavram ve ilkeleri ile GYMY'de belirtilen hükümlere uygun olarak gerçekleştirilmesi gerekmektedir.

BULGU 5: Şehir Hastanelerinin Muhasebe İşlemlerinde Karşılaşılan Sorunlar

Şehir Hastanelerine ilişkin yapılması gereken muhasebe kayıtlarının GYMY, MYMY ile 08.07.2015 tarih ve 29410 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Muhasebat Genel Müdürlüğü Genel Tebliği (Sıra No: 45) Kamu Özel İşbirliği Uygulamalarının Muhasebe İşlemleri'nde yer alan hükümlere uygun bir şekilde yapılmadığı tespit edilmiştir.

a) Kamu özel işbirliği modeli taahhütleri hesabının bakiyesinin bilanço dipnotlarında hatalı görünmesi

Şehir hastaneleri sözleşmeleri uyarınca, işletmeci/görevli şirket/yüklenicinin yerine getirmeyi taahhüt ettiği yapım işlerinin izlenebilmesi amacıyla girilen taahhüt tutarları, Merkezi Yönetim Muhasebe Yönetmeliği ile 08.07.2015 tarih ve 29410 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Muhasebat Genel Müdürlüğü Genel Tebliği (Sıra No: 45) Kamu Özel İşbirliği Uygulamalarının Muhasebe İşlemleri'nde yer alan hükümlere uygun bir şekilde muhasebeleştirilmemiştir.

Merkezi Yönetim Muhasebe Yönetmeliği'nin 922-Kamu-Özel İş Birliği Modeli

Taahhütleri Hesabı'nın niteliğine dair 477'nci maddesinde, bu hesabın kamu özel iş birliği modeli çerçevesinde girilen taahhütler, bunlara yapılan ilaveler, fiyat güncellemeleri ile bunlardan yerine getirilenlerin veya feshedilenlerin sözleşme fiyatlarıyla izlenmesi için kullanılacağı belirtilmektedir.

Aynı Yönetmelik'in 922-Kamu-Özel İş Birliği Modeli Taahhütleri Hesabı'nın işleyişini düzenleyen 478'inci maddesinde, girilen taahhüt tutarları ile bunlara ilave edilen taahhüt artış tutarları ve güncellemelerden kaynaklanan taahhüt artışlarının bu hesaba borç, 923-Kamu-Özel İş Birliği Modeli Taahhütleri Karşılığı Hesabı'na alacak kaydedileceği ve girilen taahhütlerden yerine getirildiği veya herhangi bir nedenle feshedildiği ilgili kamu idaresince bildirilen taahhüt tutarlarının sözleşme fiyatları üzerinden bu hesaba alacak, 923-Kamu-Özel İş Birliği Modeli Taahhütleri Karşılığı Hesabı'na borç kaydedileceği düzenlenmiştir.

Anılan Tebliğ'in "Taahhütlerin izlenmesi ve muhasebe kayıtları" başlıklı 6'ncı maddesinde;

"(1) Sözleşme gereği İşletmeci/Görevli Şirket/Yüklenicinin yerine getirmeyi taahhüt ettiği yapım işlerinin izlenebilmesi amacıyla girilen taahhüt tutarları sözleşme fiyatı (sözleşmede veya sözleşme dokümanlarında belirlenen tutar) üzerinden idarenin muhasebe hizmetlerini yürüten ilgili muhasebe birimince 922-Kamu-Özel İş Birliği Modeli Taahhütleri Hesabına borç, 923-Kamu-Özel İş Birliği Modeli Taahhütleri Karşılığı Hesabına alacak kaydedilir.

(2) Sözleşmede yapılan güncellemelerden kaynaklanan taahhüt artış tutarları 922-Kamu-Özel İş Birliği Modeli Taahhütleri Hesabına borç, 923-Kamu-Özel İş Birliği Modeli Taahhütleri Karşılığı Hesabına alacak kaydedilir.

(3) İşletmeci/Görevli Şirket/Yüklenici tarafından yerine getirilen taahhüt tutarları, idarenin bildirimine göre üçer aylık dönemler itibarıyla 923-Kamu-Özel İş Birliği Modeli Taahhütleri Karşılığı Hesabına borç, 922-Kamu-Özel İş Birliği Modeli Taahhütleri Hesabına alacak kaydedilir.

..." denilmektedir.

Yapılan incelemede, sözleşmesi imzalanarak taahhüde bağlanan şehir hastanelerinden,

- Fizik Tedavi Rehabilitasyon, Psikiyatri ve Yüksek Güvenlikli Adli Psikiyatri

Hastaneleri Projesine ilişkin tahhüt hesaplarına muhasebe kaydının yapılmadığı,

- Kayseri Entegre Sağlık Kampüsü ve Bursa Entegre Sağlık Kampüsü'nün yapım aşamaları tamamlanıp işletme aşamalarına geçildiği halde, bu hastanelerle ilgili taahhüt tutarlarının bir kısmının 922-Kamu-Özel İş Birliği Modeli Taahhütleri Hesabı'nda yıl sonu itibarıyla bakiye verdiği,

- Daha önce KÖİ kapsamında yapılması planlanıp sözleşmesi gereği yerine getirilmesi taahhüt edilen Türkiye Halk Sağlığı Kurumu ile Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu Kampüsü yapım işiyle ilgili tutar 922-Kamu Özel İş Birliği Modeli Taahhütleri Hesabı'nda kayıt altına alınmış olmakla birlikte, anılan işin sözleşmesi 02.01.2019 tarihinde feshedildiği halde, ilgili taahhüt tutarının yıl sonu itibarıyla söz konusu hesaptan düşülmediği,

tespit edilmiştir.

Bu itibarla, KÖİ modeliyle yapılması planlanan işlerle ilgili taahhüt işlemlerinin mevzuata uygun şekilde nazım hesapları kullanılarak muhasebeleştirilmemesi nedeniyle, bilanço dipnotlarında yer alan 922-Kamu-Özel İş Birliği Modeli Taahhütleri Hesabı ve 923-Kamu-Özel İş Birliği Modeli Taahhütleri Karşılığı Hesabı, bilanço tarihi itibarıyla tam, doğru ve gerçeğe uygun tutarları göstermemektedir.

b) Şehir hastaneleri sözleşmelerinde görevli şirkete verilmesi öngörülen garanti tutarların muhasebeleştirilip raporlanmaması

Şehir hastaneleri sözleşmelerine ek “Ödeme Mekanizması” başlıklı EK-18'de belirlenen ve İdare tarafından görevli şirkete taahhüt edilen talep garantilerinin nazım hesaplar kullanılarak muhasebeleştirilmediği ve bilanço dipnotlarında gösterilmediği tespit edilmiştir.

08.07.2015 tarih ve 29410 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Muhasebat Genel Müdürlüğü Genel Tebliği (Sıra No: 45) Kamu Özel İşbirliği Uygulamalarının Muhasebe İşlemleri'nin 8'inci maddesinde, işletmeci/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.

Sağlık Bakanlığı muhasebe kayıtları üzerinde yapılan incelemede, şehir hastaneleri sözleşmeleri kapsamında görevli şirketlere taahhüt edilen talep garanti miktar ve tutarlarının muhasebeleştirilmediği ve bilanço dipnotlarında gösterilmediği görülmüştür.

Bu itibarla, 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.

c) Hizmete giren şehir hastanelerine ait bazı varlık ve yükümlülüklerin hatalı kayıt edilmesi, kira ödemelerinin hatalı muhasebeleştirilmesi ve muhasebe içi envanter işlemlerinin yapılmaması

Hizmete giren şehir hastanelerinden kaynaklanan bazı varlık ve yükümlülükler ile envanter işlemlerinin, GYMY, MYMY ve 08.07.2015 tarih ve 29410 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Muhasebat Genel Müdürlüğü Genel Tebliği (Sıra No: 45) Kamu Özel İşbirliği Uygulamalarının Muhasebe İşlemleri’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.

Yukarıda adı geçen Genel Tebliğ'in 11'inci maddesinde yap-kirala-devret modelinde varlık ve yükümlülüklerle ilişkin muhasebe kayıtlarının düzeni belirlenmiştir.

Buna göre, yapımı tamamlanan ve idare tarafından kabulü yapılan kiralamaya konu maddi duran varlığın gerçeğe uygun değeri ile kira ödemelerinin bugünkü değeri karşılaştırılarak düşük olan değer üzerinden 252-Binalar Hesabı'na, toplam kira tutarı ile maddi duran varlığın kayıtlı tutarı arasındaki borçlanma maliyetlerine ilişkin farkın içinde bulunulan faaliyet döneminin sonraki aylarına ilişkin kısmı 308-Ertelenmiş Finansal Kiralama Borçlanma Maliyetleri Hesabı'na, içinde bulunulan faaliyet dönemini takip eden dönemlere ait kısmı 408-Ertelenmiş Finansal Kiralama Borçlanma Maliyetleri Hesabı'na borç; vadesi bir yılı aşmayan kira tutarları 307-Finansal Kiralama İşlemlerinden Borçlar Hesabı'na, sonraki yıllara ait kısmı 407-Finansal Kiralama İşlemlerinden Borçlar Hesabı'na alacak kaydedilecektir. Ayrıca, ödenecek bedelin içerisinde taşınırın da yer alması halinde, taşınır belirlenen bedel üzerinden 25 Maddi Duran Varlıklar hesap grubundaki ilgili varlık hesabına kaydedilerek, izah edildiği gibi 252-Binalar Hesabına kaydedileceği belirlenen değerden düşülecek, kalan tutar yine ilgili taşınmaz hesabına kaydedilecektir. Dönem sonlarında vadesi bir yılın altına inen kira tutarları ile borçlanma maliyetleri, 407 ve 408 No'lu hesaplardan 307 ve 308 No'lu hesaplara aktarılacaktır. Borçlanma maliyetlerinin ilgili olduğu aya ait kısmı ay sonlarında 630-Giderler Hesabı'na borç, 308-Ertelenmiş Finansal Kiralama Borçlanma Maliyetleri Hesabı'na alacak kaydedilecektir. Kira bedeli ödemeleri ise bir taraftan 307-Finansal Kiralama İşlemlerinden

Borçlar Hesabı'na borç, 325-Nakit Talep ve Tahsisleri Hesabı veya 103-Verilen Çekler ve Gönderme Emirleri Hesabı ya da ilgili diğer hesaplara alacak; diğer taraftan 830-Bütçe Giderleri Hesabı'na borç, 835-Gider Yansıtma Hesabı'na alacak kaydedilecektir.

Aktarılan hükümler doğrultusunda yapılan incelemede;

1- Hizmete giren şehir hastanelerinden Elazığ Entegre Sağlık Kampüsü ve Eskişehir Şehir Hastanesine ilişkin 25 Maddi Duran Varlıklar, 30/40 Kısa/Uzun Vadeli İç Mali Borçlar hesap gruplarına herhangi bir kaydın yapılmadığı; bu nedenle amortisman ve kur farklarının mali tablolarda gösterilemediği; kira ödemelerinin ise doğrudan gider hesaplarına kaydedilerek faaliyet hesapları ile ilişkilendirildiği görülmüştür.

2- Finansal kiralama işlemine konu varlıklar arasında taşınırlar da mevcut olduğu halde, bazı şehir hastanelerinde taşınırlara ilişkin bedel tespitinin yapılamadığı ve dolayısıyla bunların 25 Maddi Duran Varlıklar hesap grubunda ilgili hesaba kaydedilmediği, bazı şehir hastanelerinde ise eksik kaydedildiği, dolayısıyla da söz konusu taşınırların muhasebe içi envanterlerinin tam olarak yapılmadığı tespit edilmiştir.

3- Ankara Bilkent Entegre Sağlık Kampüsünde kiralamaya konu maddi duran varlığın kaydının, daha önce izah edildiği gibi gerçeğe uygun değer ile kira ödemelerinin bugünkü değerinin kıyası suretiyle bulunacak tutar yerine, iş değişikliğiyle eklenen meblağı içermeksizin sözleşmede yer alan toplam sabit yatırım tutarı üzerinden yapıldığı görülmektedir. Aynı şekilde, Bursa Entegre Sağlık Kampüsü için toplam sabit yatırım tutarının da altındaki bir meblağ 252-Binalar Hesabı'na kaydedilmiştir. Bu durumdan ötürü 252-Binalar Hesabı'na eksik kaydedilen tutar kadar borçlanma maliyeti fazla hesaplanarak 308/408-Ertelenmiş Finansal Kiralama Borçlanma Maliyetleri hesaplarına kayıt yapılmıştır.

4- Muhasebat Genel Müdürlüğünün 28165485-210.05.02.21105 sayılı ve "Şehir Hastanelerinin Muhasebeleştirilmesi" konulu genel yazısında 630-Giderler Hesabı'na alacak kaydı yapılmasını telkin eden kayıt örneği Sağlık Bakanlığı 2018 Yılı Sayıştay Denetim Raporu'nda bulgu konusu yapılmıştır. Buna istinaden, bulguda belirtilen husus Bakanlık tarafından Hazine ve Maliye Bakanlığı Muhasebat ve Mali Kontrol Genel Müdürlüğüne iletilmiş ve cevaben gönderilen 44613834-845.99-E.249481 sayılı ve "2018 Yılı Sayıştay Denetim Raporu" konulu yazıda; 630-Giderler Hesabı'na ilişkin yapılan hatalı kaydın aynı hesaba alacak kaydı yapılarak düzeltilmesinin MYMY'nin 402'nci maddesinde geçen

“yardımcı hesaplarda yapılan hataların düzeltilmesi” hükmü gereğince yapıldığı ifade edilmiştir.

MYMY'nin zikredilen hükümlerinde geçtiği üzere, 630-Giderler Hesabı'na alacak kaydı yapılabilecek haller tahdidi olarak sayılmıştır. Yardımcı hesaplarda yapılan hataların düzeltilmesi hususunda yapılacak kayıt 630-Giderler Hesabı'na hem borç hem de alacak kaydının yapılmasını gerektirmektedir ki bu haliyle 307-Finansal Kiralama İşlemlerinden Borçlar Hesabı'nın borçlandırılıp 630-Giderler Hesabı'nın alacaklandırılmasının “yardımcı hesaplarda yapılan hatanın düzeltilmesi” kaydı olarak kabul edilmesi mümkün görünmemektedir.

Bu bağlamda, hizmete giren şehir hastanelerinin 2019 yılı kira ödemelerine dair kayıtlar incelendiğinde; düzeltme amacı güdülmeksizin 630-Giderler Hesabı'nın aracı bir hesap gibi önce borçlandırıldığı ve daha sonra alacak kaydı yapılmak suretiyle kullanıldığı görülmekte ve bunun genel bir kayıt düzeni haline getirildiği anlaşılmaktadır.

Ek olarak, hizmete giren şehir hastanelerinin borçlanma maliyeti ve kira ödemeleri muhasebeleştirmelerinde; bazı şehir hastanelerinde eksik kayıtlar yapılmasından ötürü ve tamamında Muhasebat Genel Müdürlüğü Genel Tebliği (Sıra No: 45) Kamu Özel İşbirliği Uygulamalarının Muhasebe İşlemleri'nin bahsedilen düzenlemelerine bazı aykırılıklar bulunmasından dolayı, kayıt düzeninin mevzuat hükümlerine aykırı olduğu sonucuna varılmıştır.

Kamu idaresi cevabında, yukarıda belirtilen hususlarla ilgili olarak ilgili birimlerin uyarılacağını ifade etmiş ve Hazine ve Maliye Bakanlığından konu ile ilgili açıklama talep edildiğini belirtmiştir.

Bu itibarla, 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 sonucunda; 25 Maddi Duran Varlıklar ile 30/40 Kısa/Uzun Vadeli İç Mali Borçlar hesap gruplarındaki ilgili hesaplar fiili durumu tam ve doğru olarak göstermemekte, faaliyet hesaplarında ise hatalı kullanımlara sebebiyet verilmektedir.

B. DENETİM GÖRÜŞÜNÜ ETKİLEMİYEN TESPİT VE DEĞERLENDİRMELER

BULGU 1: Yabancı Para Cinsinden Alınan Kesin Teminat Mektuplarının Mevzuata Uygun Olarak Muhasebeleştirilmemesi

Sağlık Bakanlığı tarafından ihale edilen işlerde sözleşme imzalamaya davet edilen isteklilerce ilgili kanunlara göre yabancı para cinsinden verilen kesin teminat mektupları mevzuata uygun olarak muhasebeleştirilmemiştir.

Merkezi Yönetim Muhasebe Yönetmeliği'nin 457'nci maddesinde, muhasebe birimlerine teminat ve depozito olarak teslim edilen teminat ve garanti mektuplarının 910-Alınan Teminat Mektupları Hesabı'nda izleneceği ifade edilmiştir.

Takip eden 458'nci maddenin 6'ncı fıkrasının (a) bendinde, yabancı para cinsinden verilen teminat mektuplarının, alındığı günkü Türkiye Cumhuriyet Merkez Bankası döviz satış kuru üzerinden ulusal para birimine çevrilerek kaydedileceği, yardımcı hesap defteri kayıtları ile alındı belgesinde yabancı para cinsinden de tutarının gösterileceği belirtilmiştir.

Sağlık Bakanlığı Merkez Saymanlık Müdürlüğü tarafından 2019 yılı içerisinde alınan yabancı para cinsinden teminat mektupları ve alındıları ile bunlara ait muhasebe kayıtları incelenmiş olup, yabancı para cinsinden teminat mektuplarının kayıtlara alınırken anılan mevzuat hükmüne uyulmadığı, teminat mektubunun alındığı günkü merkez bankası döviz satış kurunun esas alınmadığı tespit edilmiştir.

Doğru döviz kurunun esas alınmaması sebebiyle incelenen teminat mektuplarının muhasebeleştirilmesinde, 910-Alınan Teminat Mektupları Hesabı ile 911-Alınan Teminat Mektupları Karşılığı Hesabı'na toplam 1.411.814,81 TL fazla kayıt yapıldığı anlaşılmıştır.

Bu itibarla, yabancı para cinsinden alınan teminat mektuplarının, alındığı günkü Türkiye Cumhuriyet Merkez Bankası döviz satış kuru üzerinden ulusal para birimine çevrilerek muhasebeye kaydedilmesi, yardımcı hesap defteri kayıtları ile alındı belgesinde de yabancı para cinsinden tutarının gösterilmesi gerekmektedir.

BULGU 2: Tıbbi Hizmet Kusuru Davalarına İlişkin İdarece Ödenen Tazminat Tutarlarının Rücu Aşamasının Etkin İşletilememesi ve Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortasına İlişkin Yükümlülüklerin Yerine Getirilmemesi

Anayasa'nın 125'inci maddesi uyarınca idareler kendi eylem ve işlemlerinden doğan zararı ödemekle yükümlü olduğundan Sağlık Bakanlığı, sağlık hizmeti alan kişilerin kayıplarından dolayı açtıkları tazminat davaları neticesinde sıklıkla ve yüklü tutarlarda tazminat ödemek durumunda kalmakta, bu tazmin tutarlarının müsebbip ve sorumlu personele rücu edilmesi konusunda eksiklikler bulunmakta, tıbbi kötü uygulamaya ilişkin çok sayıda hekim zorunlu mali sorumluluk sigortasını yaptırmamakta ve İdare de bu konuda bir takibat yapmamaktadır.

Anayasa'nın 125'inci maddesi gereğince idare, kendi eylem ve işlemlerinden doğan zararı ödemekle yükümlüdür. Bu bağlamda Sağlık Bakanlığına bağlı sağlık tesislerinde yapılan işlemlerden dolayı maddi veya manevi bir zarara maruz kalan kişiler İdare aleyhine dava açmakta, bu davalar sonucunda İdarenin kusurlu yahut kusursuz sorumluluğuna gidilerek maddi-manevi tazminat tutarlarına hükmedilebilmekte, 2577 sayılı İdari Yargılama Usulü Kanunu'nun 28'nci maddesi gereğince de davacının talebi üzerine tazminat tutarı, 30 gün içerisinde İdarece ödenmektedir.

Anayasa'nın 129'uncu maddesinin beşinci fıkrasında "Memurlar ve diğer kamu görevlilerinin yetkilerini kullanırken işledikleri kusurlardan doğan tazminat davaları, kendilerine rücu edilmek kaydıyla ve kanunun gösterdiği şekil ve şartlara uygun olarak, ancak idare aleyhine açılabilir." denilmiş, İdarenin ödemekle yükümlü olduğu tazminata esas olan işlemin yapılmasında ilgili kamu görevlisinin kusuru bulunması durumunda, tazminat tutarı için kusurlu kişiye rücu edilmesi zorunlu tutulmuş, İdarenin takdir yetkisine bırakılmamıştır.

657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun "Kişilerin uğradıkları zararlar" başlıklı 13'üncü maddesinde sorumlu personele rücu hakkının genel hükümlere göre işletileceği ifade edilmiştir. Bu doğrultuda 6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu'nun 73'üncü maddesinde; tazminatın tamamının ödenmesinden sonra sorumlunun öğrenildiği tarihten itibaren 2 yıl, her halde tazminatın tamamının ödendiği tarihten itibaren 10 yılın geçmesiyle rücu isteminin zamanaşımına uğrayacağı hükme bağlanmıştır.

Sağlık tesislerinde yapılan tıbbi işlemlerden dolayı zarar gören kişilerin dava açması

sonucunda Sağlık Bakanlığınca ilgili kişiye tazminat ödenmesinin akabinde; ilgili mahkeme kararında yapılan tespitler ve İdarenin yapacağı sorumluluk araştırması sonucu sorumlu personel olup olmadığı belirlenmeli, sorumlu personel varsa anılan mevzuat gereği rücu işlemlerine zamanaşımı süresi içerisinde başlanılmalıdır.

Davacıya ödenen tazminat tutarlarının personele rücu edilmesi durumunda ilgili personelin ödeme gücünü zorlayacak veya imkânsız kılacak durumlarla karşılaşılması adına 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'una 21.01.2010 tarihinde eklenen ek 12'nci maddede; kamu sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışan tabiplerin, dış tabiplerinin ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanların tıbbi kötü uygulama nedeniyle kendilerinden talep edilebilecek zararlar ile kurumlarınca kendilerine yapılacak rüculara karşı sigorta yaptırmak zorunda oldukları ifade edilmiştir. Bu madde kapsamında ödenecek sigorta priminin yarısı kendileri tarafından, diğer yarısı döner sermayesi bulunan kurumlarda döner sermayeden, döner sermayesi bulunmayan kurumlarda ise kurum bütçelerinden ödenecektir. Madde'nin son fıkrası gereğince zorunlu sigorta yaptırmayanlara, mülki idare amirince sigortası yapılmayan her kişi için 5.000 TL idari para cezası verilecektir. Yardımcı sağlık personeline ilişkinse sigorta yaptırmama zorunluluğu bulunmamaktadır.

Sağlık Bakanlığının tıbbi hizmet kusuru dolayısıyla 2019 yılına sirayet etmiş olan tazminat ödemeleri ve rücu işlemleri incelendiğinde;

Ankara İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı sağlık tesisleri tarafından, mağdurlarca açılan 30 dava sonucunda 3.046.072,79 TL tazminat ödendiği, 30 adet ödemedен 8'i hakkında ilgili sağlık personeline rücu kararı verildiği ve yalnızca 2'sinden tahsilat sağlanabildiği, tahsilat sağlanamayan 6 personel için rücu davası açıldığı veya açılma sürecinde olduğu, 11'i hakkında kusurlu personel bulunmadığından rücutan vazgeçme işlemi yapıldığı, kalanlarınsa inceleme sürecinin devam ettiği,

Bursa İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı sağlık tesisleri tarafından, mağdurlarca açılan 35 dava sonucunda 6.737.351,85 TL tazminat ödendiği, 10 ödeme hakkında ilgili sağlık personeline rücu kararı verildiği ve bunlardan yalnızca birinden kısmi tahsilat sağlanabildiği ve bu personeller için rücu davası açıldığı veya açılma sürecinde olduğu, 10 ödemeye ilgili kusurlu personel bulunmadığından vazgeçme işlemi yapıldığı, kalanlarınsa inceleme sürecinin devam ettiği anlaşılmıştır.

Ayrıca yine bulguda açıklandığı üzere tıbbi kötü uygulamaya ilişkin sigorta yaptırmak kanundan kaynaklanan bir zorunluluk olmasına rağmen sigorta yaptırmayan hekimlerin bulunduğu, bu hususun da Sağlık Bakanlığınca takibinin sağlanmadığı tespit edilmiştir. Bu kapsamda Bursa'da 3.036 hekimden 1.379'unun tıbbi kötü uygulamaya ilişkin zorunlu mali sorumluluk sigortasını yaptırmadığı yahut kurumuna bildirmediği tespit edilmiş olup Ankara İl Sağlık Müdürlüğünden ise ildeki tüm sağlık tesislerini kapsayacak şekilde bir veri temin edilememiştir.

Yerinde yapılan incelemelerde, tıbbi kötü uygulamaya ilişkin hekimlerin yanı sıra yardımcı sağlık personelinin de sorumluluğunun olabildiği, kendilerine rücu işlemi başlatılmasına rağmen mali sorumluluk sigortası kapsamında olmadıklarından yüklü tazminat tutarlarıyla karşı karşıya kalabildikleri görülmüştür. Bu kapsamda yardımcı sağlık personeline ilişkin de mali sorumluluk sigortasının zorunluluk kapsamına alınmasına dair mevzuat çalışması yapılmasında yarar görülmektedir.

Yapılan tüm inceleme ve değerlendirmeler sonucunda; Sağlık Bakanlığında tıbbi kötü uygulamaya ilişkin ödenen tazminatların rücu aşamasının etkin işletilemediği, ayrıca kanuni zorunluluk olan tıbbi kötü uygulamaya ilişkin mali sorumluluk sigortasını yaptırmayan çok sayıda hekim olduğu görülmüştür.

Kamu idaresi cevabında; Bakanlığa karşı açılan tam yargı davalarında ödenen tazminatların rücu tahsili için zamanaşımı da gözetilmek üzere yargı kararlarındaki gerekçeler göz önüne alınarak lazım gelen muamelenin ifası, zamanaşımı süresinin geçirilmesinden dolayı süresinde işlem tesis etmeyenler hakkında ilgili birimlere yazılı talimat verildiği ifade edilmiştir.

Bu itibarla, Sağlık Bakanlığınca tıbbi işlemlerde bulunan yardımcı sağlık personelinin de zorunlu mali sorumluluk sigortası kapsamına alınması konusunda mevzuat çalışması yapılmasında fayda görülmekle beraber tıbbi kötü uygulamaya ilişkin ödenen tazminatların rücu aşamasının etkin işletilmesi, ayrıca kanuni zorunluluk olan tıbbi kötü uygulamaya ilişkin mali sorumluluk sigortasını yaptırmayan hekimler için idari yaptırımla birlikte teşvik edici yöntemlerin geliştirilmesi gerekmektedir.

BULGU 3: Ankara Bilkent ve Bursa Şehir Hastanesinde Kemoterapi İlaç Hazırlama ve TPN Hizmetlerinin Yürütülmesinde Yaşanan Aksaklıklar ve Hizmetler Kapsamında Bedelsiz Devredilen Cihazların Muhasebe Kayıtlarının Yapılamaması

a) Bursa Şehir Hastanesinde kemoterapi ilaç hazırlama ve TPN hizmeti konusunda ihale yapılamaması

Bursa Şehir Hastanesi Sözleşmesine göre Tam ve/veya Yarı Otomatik Sistem ile Merkezi Kemoterapi İlaç Hazırlama ve Tam ve/veya Yarı Otomatik Sistem ile Merkezi TPN Hazırlama Hizmetinin görevli şirket tarafından sunulması gerekirken 23.05.2019 tarihli Bakan Oluru ekinde yer alan mutabakat metni ile söz konusu hizmetlerin İdare tarafından yürütülmesine karar verilmiştir.

23.05.2019 tarih ve 56353036 sayılı Bakan Olurunun ekinde yer alan Ek Mutabakat'ın "Açıklamalar" kısmının C maddesinde;

"Taraflar, Görüntüleme Hizmeti içerisinde yer alan Tam ve/veya Yarı Otomatik Sistem ile Merkezi Kemoterapi İlaç Hazırlama ve Tam ve/veya Yarı Otomatik Sistem ile Merkezi TPN Hazırlama Hizmetleri'nin ve Rehabilitasyon Hizmetleri'nin Proje Sözleşmesi kapsamında Şirket tarafından sunulmaması, bahsi geçen hizmetlerin Proje Sözleşmesi kapsamından çıkarılması sonucunda Proje Sözleşmesi gereğince gerekli tadillerin yapılması hususunda mutabık kalmışlardır. Şüpheye mahal vermemek adına, işbu Mutabakat tahtında belirlenen, Tam ve/veya Yarı Otomatik Sistem ile Merkezi Kemoterapi İlaç Hazırlama ve Tam ve/veya Yarı Otomatik Sistem ile Merkezi TPN Hazırlama Hizmetleri ve Rehabilitasyon Hizmetleri kapsamında Şirket tarafından tedarik edilen ekipmanın tamamen kullanıma elverişli olacak şekilde Şirket tarafından bedelsiz olarak, İdare'den herhangi bir talepte bulunmaksızın İdare'ye teslim edilmesi ve bu konu ile ilgili üçüncü kişiler, finansör, kurum/kuruluşların hak ve talepte bulunmaları halinde her türlü idari, hukuki, finansal konular da dahil her türlü yükümlülüğün Şirket'e ait olduğu hususunda Taraflar mutabık kalmıştır."

denilmektedir.

Yukarıda belirtilen mutabakat hükmüne göre, adı geçen hizmetlere ilişkin alt alt yüklenici tarafından hastaneye getirilen cihazların bedelsiz olarak İdareye bırakılması ve söz konusu hizmetlerin İdare tarafından yürütülmesi gerekmektedir.

Bununla birlikte, söz konusu firmanın hastane yönetimi ile sözleşme yapmamasına rağmen cihazın kullanımı için gerekli olan sarf malzemesini bir bedel talep etmemekle birlikte bağış olduğuna dair bir bildirimde de bulunmadan, Bursa Şehir Hastanesine verdiği de anlaşılmaktadır.

Yapılan incelemede sarf malzemeleri hastaneye gönderilirken firma tarafından dahili sevk irsaliyesi düzenlendiği tespit edilmiştir.

Vergi Usul Kanunu'nun "Faturanın şekli" başlıklı 230'uncu maddesinin beşinci fıkrasında malın, bir mükellefin birden çok iş yerleri ile şubeleri arasında taşındığı veya satılmak üzere bir komisyoncu veya diğer bir aracıya gönderildiği hallerde de, malın gönderen tarafından sevk irsaliyesine bağlanmasının gerekli olduğu ifade edilerek firmaların hangi durumlarda sevk irsaliyesi düzenlemeleri gerektiği hükme bağlanmıştır. Dahili sevk irsaliyesi, malın firma tarafından kendi iş yeri, şube veya depoları arasında taşındığı durumlarda düzenlenen bir sevk irsaliyesidir. Dolayısıyla, söz konusu alt alt yüklenicinin Bursa Şehir Hastanesinde iş yeri, şube veya deposunun bulunmadığı aşikar olduğundan adı geçen sarf malzemelerini dahili sevk irsaliyesi düzenlenerek taşınması vergi mevzuatına aykırılık teşkil etmektedir.

Kamu idaresi cevabında, firma tarafından iyi niyet çerçevesinde sarf malzemeleri için bedel talep edilmediği ifade edilmişse de söz konusu sarf malzemelerinin Taşınır Mal Yönetmeliği'nin "Kayıt zamanı, kayıt değeri ve değer tespit komisyonu" başlıklı 13'üncü maddesinde belirtilen taşınır edinme yöntemleri göz önüne alındığında, idare tarafından hangi edinim yöntemi ile sarf malzemelerinin teslim alındığı anlaşılamamıştır. Eğer firma söz konusu sarf malzemelerini idareye bağışlamış ise, Taşınır Mal Yönetmeliğinin "Kayıt zamanı, kayıt değeri ve değer tespit komisyonu" başlıklı 13'üncü maddesinin ikinci fıkrasının (c) bendine uygun işlem tesis edilmemiştir. Söz konusu bentte; bağış ve yardım yoluyla edinilen taşınırlarda, bağış ve yardımda bulunan tarafından ispat edici bir belge ile değeri belirtilmiş ise bu değer, belli bir değeri yoksa değer tespit komisyonunca belirlenen değer üzerinden taşınırların kaydedilmesi gerektiği hükmü bulunmaktadır. Söz konusu sarf malzemesinin kaydına ve/veya değer tespitine ilişkin bir belge sunulmamıştır.

Sonuç olarak, ek mutabakat ile alt alt yüklenici olma sıfatı kalkan firmadan, mevzuata uygun olmayan bir şekilde düzenlenen dahili sevk irsaliyesi ile şehir hastanesine teslim edilen sarf malzemelerinin bağış niteliğinde olmadığı takdirde kabul edilmemesinin, bağış olarak

kabul edildi ise yukarıda belirtilen mevzuat hükümlerine göre muhasebe kaydının yapılması ve ihtiyaç duyulan sarf malzemeleri alımının ihale mevzuatına uygun yapılması gerekmektedir.

b) Ankara Bilkent Şehir Hastanesinde kemoterapi ilaç hazırlama ve TPN hazırlama hizmetlerinin sunulmaması

Ankara Bilkent Şehir Hastanesi sözleşmesine göre Tam ve/veya Yarı Otomatik Sistem ile Merkezi Kemoterapi İlaç Hazırlama ve Tam ve/veya Yarı Otomatik Sistem ile Merkezi TPN Hazırlama Hizmetinin görevli şirket tarafından sunulması gerekirken 02.01.2019 tarihli Bakan Oluru ekinde yer alan mutabakat metni ile söz konusu hizmetlerin İdare tarafından yürütülmesine karar verilmiştir.

02.01.2019 tarih ve 56353036 sayılı Bakan Olurunun ekinde yer alan Ek Mutabakat'ın "Açıklamalar" kısmının D maddesinde;

"Taraflar, Görüntüleme Hizmeti içerisinde yer alan Tam ve/veya Yarı Otomatik Sistem ile Merkezi Kemoterapi İlaç Hazırlama ve Tam ve/veya Yarı Otomatik Sistem ile Merkezi TPN Hazırlama Hizmetleri'nin ve Rehabilitasyon Hizmetleri'nin Proje Sözleşmesi kapsamında Şirket tarafından sunulmaması, bahsi geçen hizmetlerin Proje Sözleşmesi kapsamından çıkarılması sonucunda Proje Sözleşmesi gereğince gerekli tadillerin yapılması hususunda mutabık kalmışlardır. Şüpheye mahal vermemek adına, işbu Mutabakat tahtında belirlenen, Şirket tarafından planlanan Tam ve/veya Yarı Otomatik Sistem ile Merkezi Kemoterapi İlaç Hazırlama ve Tam ve/veya Yarı Otomatik Sistem ile Merkezi TPN Hazırlama Hizmetleri'nin ve Rehabilitasyon Hizmetlerine ilişkin Ekipmanların Ek-13 (Ekipmanlar) kapsamına alınması ve bu ekipmanların Ek-22 (Değişiklik Prosedürü) hükümlerine uygun olarak defaten ödenerek prosedürün tamamlanması hususunda mutabık kalmışlardır."

denilmektedir.

Mutabakat metninden de anlaşılacağı üzere, söz konusu hizmetlerin yürütülmesi İdarenin yükümlülüğüne geçmiş olmakla birlikte, görevli şirket tarafından bu hizmetler kapsamında getirilen ekipmanların toplam tutarının İdare tarafından ödeneceği hususunda da anlaşma sağlanmıştır.

Bununla birlikte, 31.07.2019 tarih ve 98491812 barkod numaralı Uzlaşma Tutanağı ile görevli şirket, söz konusu hizmet kapsamında tedarik ettiği ekipmanlar için bir hak ve alacak

talebinde bulunmayacağını beyan etmiştir.

Yapılan incelemede, söz konusu hizmetlerin yürütülmesi için sağlanan ekipmanların ve hazırlanan aseptik odaların 31.12.2019 tarihi itibarıyla görevli şirket tarafından İdareye teslim edilmediği, hastanede bu alanların kullanılmadığı tespit edilmiştir. Dolayısıyla görevli şirketin kusuru nedeniyle İdare tarafından kullanılmayan alanların, kullanım bedeli formülünde yer alan ve teslim edilen aşamanın toplam işler içindeki yüzdesini ifade eden “a” katsayısının belirlenmesinde dikkate alınarak kullanım bedelinin yeniden tespit edilmesi gerekmektedir.

Kamu idaresi cevabında, Ankara Bilkent Şehir Hastanesinde görevli şirket tarafından teslim edilmeyen kemoterapi ve TPN hizmet alanlarının Mart 2020'de idareye teslim edildiği belirtilmiş olup kullanılmayan alanlar için görevli şirket ile mahsuplaşma yapılmasına ilişkin bir değerlendirme yapılmamıştır.

Bu itibarla, görevli şirket tarafından söz konusu aseptik alanların ve ekipmanların İdareye teslimi Mart 2020'de yapılmış olup, görevli şirketçe geç teslim edilmesi nedeniyle kullanılmayan söz konusu alanlar için İdare tarafından ilgili hesaplamanın yapılarak görevli şirkete yapılan ödemelerden mahsup edilmesinin uygun olacağı değerlendirilmektedir.

c) Ankara Bilkent ve Bursa Şehir Hastanesi'nde yapılan ek mutabakat çerçevesinde görevli şirket tarafından bedelli veya bedelsiz olarak idareye bırakılan cihazların muhasebe kaydının yapılmaması

Ankara Bilkent ve Bursa Şehir Hastanelerinde yukarıdaki maddelerde değinilen ek mutabakatlar ile Kemoterapi İlaç Hazırlama, TPN ve Rehabilitasyon Hizmetlerinin görevli şirket tarafından sunulmasından vazgeçilerek İdare tarafından yürütülmesi konusunda anlaşmaya varıldığı, ancak söz konusu hizmetler kapsamından görevli şirketler tarafından getirilen ve İdareye bedelsiz olarak devredilen cihazların Bakanlıkça stok yönetimi için kullanılan MKYS sistemine kaydedilmediği ve muhasebeleştirilmediği anlaşılmıştır.

Taşınır Mal Yönetmeliği'nin “Kayıt zamanı, kayıt değeri ve değer tespit komisyonu” başlıklı 13'üncü maddesinin ilk fıkrasında;

“Taşınurlar, edinme şekline bakılmaksızın kamu idaresince kullanılmak üzere teslim alındığında giriş; tüketime verildiğinde, satıldığında, başka harcama birimlerine devredildiğinde, bağışlandığında veya yardım yapıldığında, çeşitli nedenlerle kullanılamaz

hale geldiğinde, hurdaya ayrıldığında veya kaybolma, çalınma, canlı taşının ölümü gibi yok olma hallerinde çıkış kaydedilir.”

hükmü bulunmaktadır.

Madde hükmünden de anlaşılacağı üzere, edinme şekline bakılmaksızın İdarenin kullanımına bırakılan bütün taşınırın kaydedilmesi esastır.

BULGU 4: Şirketin Sözleşme Hükümlerini İhlali veya Sözleşmeyi Haksız Feshi Halinde İdarenin, Sözleşmenin Erken Feshiyle Maruz Kalınan Her Türlü Ceza ve Masrafı Şirkete Tazminat Olarak Ödeyecek Olması Nedeniyle Özkaynak Kuralının Manasız Hale Gelmesi

Kamu Özel İşbirliği modeli kapsamında, şehir hastanesi yapımı ile ürün ve hizmetlerin temin edilmesi işine ait sözleşmelerde, sözleşmenin sona ermesi halinde İdare'nin ödeyeceği tazminata ilişkin düzenlemeler, “Sona Ermede Tazminat” başlıklı EK-23’te yapılmıştır. Söz konusu ekte; şirketin Sözleşme hükümlerini ihlal etmesi neticesinde, sözleşmenin feshedilmesi ile şirketin sözleşmeyi haksız şekilde feshetmesi hallerinde, İdare tarafından ödenecek tazminat da düzenlenmiştir. Buna göre erken fesih sonucunda maruz kalınan her türlü ceza ve masrafın geri ödemesini karşılayacak tutar, tazminat olarak şirkete ödenecektir. İdarenin, şirketin sözleşme hükümlerini ihlal etmesi veya sözleşmeyi haksız feshetmesi halinde doğan ceza ve masraf gibi giderleri neden ödemek zorunda olduğu anlaşılamamıştır.

Benzer şekilde özkaynaktan, özkaynağın finansmanı için yapılan giderlerin de bu durumda şirkete ödeneceği ifade edilmektedir. Bu durumda özkaynağın temini için herhangi bir finansman gideri yapmayan yüklenicilere ödeme yapılmazken, kredi ve benzeri yollarla özkaynak getiren yüklenicilere finansman gideri adı altında ödeme yapılması gibi bir sonuç doğabilecektir. Kredi ve benzeri yollarla özkaynak getiren yüklenicilere, finansman gideri adı altında ödeme yapılması, yüklenicileri özkaynak temininde yabancı kaynak kullanmaya teşvik edeceği düşünülmektedir. Öte yandan bu şekilde özkaynağın finansman riskinin İdare tarafından üstlenilmesi, mevzuattan kaynaklanan yüklenicinin %20 özkaynak getirme yükümlülüğünü anlamsız hale getirmektedir. Özkaynağın temin edilme usulünden kaynaklanan risklerin İdare tarafından üstlenilmemesi gerektiği düşünülmektedir.

Diğer taraftan, şirketin sözleşme hükümlerini ihlal etmesi veya sözleşmeyi haksız fesih etmesi halinde, bu mahiyette borçların doğabilecek olması, koşullu bir mali yükümlülük

oluşturduğundan, GYMY'nin "Taahhütlerin kaydı" başlıklı 40'ıncı maddesi ve "garantiler ile diğer koşullu yükümlülüklerin kaydı ve değerlemesi" başlıklı 40/A maddesi gereği taahhütlerin ve koşullu yükümlülüklerin nazım hesaplarda izlenmesi gerekmektedir.

Bu itibarla, mali tabloların yükümlülükleri doğru, tam ve gerçeği uygun değerleri gösterebilmesi için taahhütlerin ve koşullu yükümlülüklerin zamanında ve mevzuata uygun muhasebeleştirilmesi gerekmekte olup, özkaynağın temin edilme usulünden kaynaklanan risklerin İdare tarafınca üstlenilmemesinin uygun olacağı değerlendirilmektedir.

BULGU 5: Şehir Hastanesi Sözleşmelerinde, Görevli Şirketin Sorumluluğuna Gidilebilmesi İçin İdareye İspat Yükümlülüğü Getirilmesi

Sözleşmenin, tarafların sorumluluk hallerini düzenleyen, "Tazminat ve Sorumluluk" başlıklı 14'üncü maddesinde, birbirine benzer iki durumda şirketin sorumluluğuna gidilmesi için kesinleşmiş mahkeme kararı aranırken, İdarenin sorumluluğuna gidilmesi için böyle bir şart aranmamakta ve doğrudan İdarenin sorumluluğuna gidilmesine imkân tanınmaktadır.

Sözleşmenin "Şirket'in Tazminat Yükümlülüğü" başlıklı 14.1'inci maddesinin (c) ve (d) fıkraları;

"c. Şirket'in veya Şirket Tarafı'nın hareketinden veya ihmalden kaynaklanan ve İdare'nin malvarlığında oluşan maddi kayıp veya hasara ilişkin kesinleşmiş bir mahkeme kararından kaynaklanan,

d. Şirket'in veya Şirket Tarafı'nın işbu Sözleşme hükümlerini ihlali veya kusuru sebebiyle herhangi bir üçüncü kişinin malvarlığında oluşan kayıp veya hasara ilişkin kesinleşmiş bir mahkeme kararından kaynaklanan",

Yine sözleşmenin "İdare'nin Tazminat Yükümlülüğü" başlıklı 14.2'nci maddesinin (c) ve (d) fıkraları,

"c. Sağlık Tesisleri'nin herhangi bir kısmında veya Şirket malvarlığında oluşan ve İdare'nin veya İdare Tarafı'nın işbu Sözleşme hükümlerini ihlalinden veya ihmalden veya kusurundan kaynaklanan maddi kayıp veya hasardan,

d. Herhangi bir üçüncü kişinin malvarlığında oluşan ve İdare'nin veya İdare Tarafı'nın işbu Sözleşme'deki hükümlerini ihlalinden veya ihmalden veya kusurundan kaynaklanan

kayıp veya hasar”

şeklinde düzenlenmiştir.

Maddenin (1) ve (2) numaralı fıkralarında yer alan (c) ve (d) bentlerinde sayılan hallerde, şirketin sorumluluğuna gidilmesi için kesinleşmiş bir mahkeme kararı aranırken, İdarenin sorumluluğuna gidilmesi için mahkeme kararı öngörülmemiş, doğrudan İdarenin sorumluluğuna gidilme imkânı tanınmıştır.

Ancak hizmete açılan 10 şehir hastanesinin ihale dokümanında yer alan sözleşme taslakları üzerinden yapılan incelemede, şirketin tazmin yükümlülüğünün düzenlendiği 14.1'inci maddesinin (c) ve (d) bentlerinde belirtilen konularda şirketin tazmin yükümlülüğüne gidilebilmesi için, İdarenin tazmin yükümlülüğünde olduğu gibi, kesinleşmiş bir mahkeme kararı şartının bulunmadığı görülmüştür. Dolayısıyla söz konusu sözleşme tasarılarında şirketin tazmin yükümlülüğü, İdarenin tazmin yükümlülüğü ile aynı şekil şartlarına tabidir. Sözleşme tasarılarının ve/veya imzalanan sözleşmelerin süreç içinde değiştirildiği ve şirketin tazmin yükümlülüğüne gidilmesi için mahkeme kararı ön koşulu getirilirken, İdarenin tazmin yükümlülüğünün söz konusu süreçte aynı minvalde değiştirilmediği anlaşılmaktadır.

Kamu idaresi cevabında; şirketin bir alacağı olması durumunda idarenin kabul etmeme hakkının olduğu, şirket ile aynı yolu izleyerek Ek-26 Uyuşmazlık Prosedürü hükümleri doğrultusunda işlem tesis ettirilebileceği ifade edilmişse de, sözleşme tasarılarında her iki taraf için koşul aynı iken idare aleyhine değişiklik yapılmasının nedeni idare tarafından açıklanmamıştır. İdare, söz konusu sözleşme maddesinin şirketlerin kabulüne bağlı olarak tadil edilmesi için gerekli çalışmaları başlattığını da belirtmiştir.

Bu itibarla, tarafların sorumlulukları bakımından değiştirilen şehir hastaneleri sözleşmelerinde, görevli şirketin sorumluluğuna gidilebilmesi için kesinleşmiş mahkeme kararı şartı getirilirken, İdarenin sorumluluğuna gidilebilmesi için kesinleşmiş mahkeme kararı şartı getirilmemesinin hakkaniyet ve kamu yararına aykırı olduğu değerlendirilmektedir.

BULGU 6: Hizmete Giren Şehir Hastanelerine Ait Sözleşmelerde Atıf Hataları ve Mahiyeti Belirsiz Hükümlerin Bulunması

Hizmete giren şehir hastanelerine ilişkin temin edilen sözleşme ve eklerinin incelenmesi neticesinde; sözleşme nüshalarında farklılıklar bulunduğu, sözleşmede değişiklik yapılmasını

düzenleyen EK-22'nin madde metinlerinde yer almayan hükümlere atıf yapıldığı ve öğrenme eğrisi döneminde uygulanmayacağı belirtilen revizyonun mahiyetinin belirsiz olduğu görülmüştür.

a) Sözleşme nüshalarında farklılıklar bulunması

Sağlık Yatırımları Genel Müdürlüğü tarafından, denetim ekibine sunulan Yozgat Şehir Hastanesine ait sözleşme nüshasında 66 ve 67'nci maddelerin yer almadığı, ancak mahallinde temin edilen sözleşme nüshasında bu maddelerin bulunduğu görülmüştür. Mahallinden temin edilen Yozgat Şehir Hastanesine ait sözleşme nüshasında, 66'ncı madde "Masraflar ve Giderlere" ilişkin olup, 67'nci madde de "Uygulanacak Hukuk"u düzenlemektedir. Denetim ekibine sunulan sözleşme nüshası ile mahallinde bulunan sözleşme nüshasının farklı olması, hangi sözleşmenin uygulamaya esas olduğu konusunda belirsizliğe sebep olmaktadır.

Kamu idaresi cevabında, bulguda bahsi geçen projeye ilişkin olarak geçerli ve bağlayıcı sözleşmenin daha önce taşra teşkilatlarına gönderildiği ifade edilmişse de, idare tarafından verilen Yozgat Şehir Hastanesi Sözleşmesinde de söz konusu maddelerin eksik olduğu görülmüştür.

Bu itibarla, ilk sözleşmelerin, tadil sözleşmelerinin ve bu sözleşmelerde değişiklik yapan mutabakatların farklı olmasını önleyecek tedbirlerin alınması, gerekli hallerde noter onayı aranmasının uygun olacağı düşünülmektedir.

b) Sözleşmede değişiklik prosedürünü düzenleyen EK-22'de yer alan atıfların, madde metinlerinde bulunmaması

Sözleşmelerde yapılacak değişikliklerin usulünü düzenleyen "Değişiklik Prosedürü" başlıklı EK-22'de, madde metinlerinde yer almayan hükümlere atıflar yapılmıştır.

EK-22'nin, "Tanımlar" kısmında "nitelikli değişiklik" tarifinde atıf yapılan EK-22'nin 1'inci Bölümünde, 4.3'üncü madde bulunmamaktadır. EK-22'nin 4'üncü Bölüm 2.1. maddesinde atıf yapılan "2'nci Bölümde 6.2'nci madde" bulunmamaktadır. Ayrıca EK-22'nin çeşitli maddelerinde atıf yapılan 2'nci Bölüm 3.1.3 (b) bendi bulunmamaktadır. Ekler arasındaki atıflarda da benzer tutarsızlıklar bulmak mümkündür. Diğer taraftan söz konusu Ek'in 1'inci Bölümünde "nitelikli değişiklik" tanımında yer alan "Sözleşme'nin 32.4'üncü maddesi uyarınca Yöntem Beyanları'ndaki herhangi bir revizyon Nitelik Değişimi olarak

değerlendirilmeyecektir.” ifadesi ile de neyin kastedildiği tam olarak anlaşılamamıştır.

Kamu idaresi cevabında, Yöntem Beyanları’nda İdare’nin yapacağı değişikliklerin Nitelikli Değişiklik olarak kabul edilmeyeceği, yapılan değişikliklerin hizmet bedelinde bir artışa sebebiyet vermeyeceği ve yöntem beyanları’nda yapılabilecek değişikliklerden ötürü hizmet sunumunda ortaya çıkabilecek ek maliyetlerin Şirket tarafından üstlenileceği ifade edilmiş olup sözleşmelerde yer alan atıf hatalarının düzeltilmesine ilişkin çalışmanın onay aşamasında olduğu bildirilmiştir.

Bu itibarla, sözleşmede değişiklik prosedürünü düzenleyen EK-22’deki belirsizliklerin, sözleşme değişikliklerinde hukuki ihtilaflara sebep olabileceği değerlendirilmektedir.

c) Öğrenme eğrisi döneminde uygulanmayacağı belirtilen revizyonun mahiyetinin belirsiz olması

Sözleşmenin “Ödeme Mekanizması” başlıklı EK-18’inde, “Öğrenme Eğrisi Döneminde”, “Kullanım Bedeli (KB)” ve “Hizmet Ödemesi”nde uygulanmayacağı belirtilen “revizyonun” mahiyeti anlaşılamamaktadır.

“Kullanım Bedeli” ve “Hizmet Ödemesi”nin nasıl yapılacağı “Ödeme Mekanizması” başlıklı EK-18’de tarif edilmiştir. EK-18’in “3.3.1 Kullanım Bedelinin Hesaplanması” ve “Hizmet Ödemesi”nin hesaplanmasına ilişkin “4.4 Hesaplama” başlıklı bölümlerinde, “Öğrenme Eğrisi Dönemlerinde” yapılacak ödemelerden “...aşağıda bahsedilen şekilde herhangi bir Kesinti veya revizyon” yapılamayacağı ifade edilmektedir.

“Öğrenme Eğrisi Dönemi” her bir “Aşama Fiili Tamamlama Tarihi”nden başlayan 6 (altı) aylık süre zarfı ile yeni bir Alt Alt Yüklenici’nin atanmasından itibaren yeni Alt Alt Yüklenici’nin ilgili Hizmetleri devralabilmesi için geçen 3 (üç) aylık dönemi ifade etmektedir. EK-18’in tanımlar bölümünde, bu dönemde “Kesinti” veya “Hata Puanı” uygulanmayacağı ifade edilmiştir. Ayrıca “Kesinti”nin ve “Hata Puanı”nın tanımı da yapılmıştır. “Hata Puanı”nın ödemeye bir etkisi bulunmamakta, “Kesintiler”in ise bulunmaktadır. “Kesintiler”, “...bir Hizmet Hatası’nın meydana gelmesi halinde, Hizmet Ödemeleri’nden yapılan, herhangi bir Kullanım Hatası’nın meydana gelmesi halinde, öncelikle Hizmet Ödemeleri’nden, Hizmet Ödemeleri’nden yapılacak Kesinti’nin yeterli olmaması durumunda Kullanım Bedeli’nden yapılan kesintileri ifade eder.” şeklinde tanımlanmaktadır.

Revizyonun tanımı ise gerek “Tanımlar ve Sözleşmenin Yorumlanması” başlıklı EK-1’de, gerekse de EK-18’in tanımlar bölümünde yer almamaktadır. Öte yandan EK-18’de “3.3.2 Kullanım Bedelinin Revizyonu” başlıklı bir madde bulunmaktadır. Maddede Kullanım Bedeli’nin, Hesaplama Tarihi’nden önceki her bir üç aylık dönemin enflasyon oranları baz alınarak “...revize edilece(ği)”, “artışın yapılacağı tarihteki Döviz Kuru Sepeti’ndeki (“DKR”) Türkiye Cumhuriyet Merkez Bankası (“TCMB”) döviz alış kurları üzerinden hesaplanan artış, işbu Ek 18’in ... Madde 3.3.1’deki formülde belirtildiği şekilde Türkiye İstatistik Kurumu tarafından yayınlanan TÜFE ve ÜFE’nin aritmetik ortalaması üzerinden hesaplanan artıştan büyükse, düzeltme katsayısı(nın) ... Madde 3.3.1’de gösterilen formüle çarpan olarak eklen(eceği)” belirtilmiştir.

Eğer Öğrenme Eğrisi Dönemlerinde yapılacak kullanım bedeli ödemelerinden “revizyon yapılamaz” ibaresi ile kastedilen “3.3.2 Kullanım Bedelinin Revizyonu” başlıklı maddenin uygulanmayacağı ise, bu durumda söz konusu madde “3.1. Tanım ve Esas Alınan Miktar” başlıklı maddenin ikinci paragrafında yer alan “Şirket’e ödenecek ilk Kullanım Bedelinin hesaplanması maksadı ile Orijinal KB’nin, işbu Ek 18 ... Madde 3.3.1’deki endeksleme oranı uygulanmak suretiyle uyarlanacağı hususunda mutabık kalınmıştır.” ibaresi ile çelişmektedir. Diğer taraftan madde başlıklarının sözleşmenin yorumlanmasında dikkate alınmayacağı, bu nedenle de madde 3.3.2’nin uygulanamayacağı gibi bir mananın çıkmayacağı ifade edilebilecekse de, “...aşağıda bahsedilen şekilde herhangi bir Kesinti veya revizyon yapılamaz.” ibaresinde de vurgulandığı üzere, kullanım bedelinin revizyonunda doğrudan bahsedilen tek yer madde 3.3.2’nin başlığıdır.

Diğer taraftan, “Hizmet Ödemelerine” ilişkin olarak EK-18’in “4.4 Hesaplama” başlıklı maddesinde de “revizyon” yapılamayacağı ifade edilmişse de, burada da revizyona ilişkin açıklama bulunmamaktadır.

İdare, her ne kadar “revizyon” teriminin kesinti anlamını taşıdığını ifade etse de, sözleşme hükmünde yer alan “kesinti veya revizyon” ifadesi bu terimlerin farklı anlamlar taşıdığını göstermektedir.

Bu itibarla, revizyon tanımının açıkça yapılmaması, “Kullanım Bedeli” ve “Hizmet Ödemeleri”nin hesabına ilişkin hukuki ihtilaflara ve sözleşmelerin mahallinde uygulanması esnasında farklılıklara yol açabileceğinden, söz konusu tanımın açıklığa kavuşturulması gerekmektedir.

BULGU 7: Şehir Hastanelerine İlişkin Kullanım Bedeli Hesabında Döviz Cinsinden Sağlanan Kredilerle Birlikte Özkaynak Tutarı İçin de Döviz Kuru Güncellemesi Yapılması

Faaliyette bulunan on şehir hastanesinin kullanım bedelleri hesaplanırken, şirketin sağlamakla yükümlü olduğu öz kaynak tutarı için de, yurtiçi fiyat endekslerine göre yapılan güncellemelerin yanı sıra, döviz kuru düzeltme katsayısının da uygulanmasına imkân tanındığı anlaşılmaktadır.

6428 sayılı Sağlık Bakanlığınca Kamu Özel İş Birliği Modeli ile Tesis Yapıtırılması, Yenilenmesi ve Hizmet Alınması ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun'un 6'ncı maddesinde, şirketin yapım işleri için tahsis edeceği öz kaynak oranının, yatırım dönemi süresince, sözleşmede belirtilen dönemsel yatırım tutarının yüzde yirmisinden az olamayacağı ifade edilmiş, alt mevzuat ve yönetmeliklerde de aynı oranda öz kaynak yükümlülüğüne ilişkin ifadelere yer verilmiştir.

Söz konusu Kanun'un 5'inci maddesinde, şirketin yabancı para ile borçlanması ve maddede sayılan diğer şartların da gerçekleşmesi halinde, borçlanma oranında döviz kuru düzeltme katsayısı ile güncellenmiş tutarın, "Kullanım Bedeli"ne ekleneceği ifade edilmiştir. Bu madde hükmü, hesaplanacak "Kullanım Bedel"lerinde sadece borçlanma oranında döviz kuru düzeltme katsayısının uygulanmasına imkan tanımaktadır. Kanun'da şirketin sağlamak zorunda olduğu öz kaynak tutarı için döviz kuru düzeltme katsayısının uygulanacağı öngörülmemiştir.

Bununla birlikte kullanım bedeli hesaplaması için, Sağlık Bakanlığınca Kamu Özel İş Birliği Modeli İle Tesis Yapıtırılması, Yenilenmesi Ve Hizmet Alınmasına Dair Uygulama Yönetmeliği'nin ekinde "Ek-1" ve "Ek-2" olmak üzere iki farklı formül bulunmaktadır. Söz konusu Yönetmeliğin Geçici Madde 1'in ikinci fıkrasında yer alan; *"1/3/2014 tarihi itibarıyla ihale süreci devam eden ve/veya sözleşmesi imzalanmış olan işlerde, yüklenici tarafından, bu Yönetmeliğin yürürlüğe girdiği tarihten itibaren üç ay içerisinde bu Yönetmeliğin 61 inci maddesi kapsamında başvuruda bulunulması halinde, sözleşme bedeline ilişkin olarak ek 2'de yer alan kullanım bedeli hesaplaması Bakan onayı ile uygulanarak gerekli düzenlemeler yapılır."* hükmüne istinaden hizmete açılan şehir hastanelerinde kullanım bedeli ödemeleri söz konusu yönetmeliğin eki olan Ek-2'de yer alan formül esas alınarak hesaplanmaktadır. Ancak kullanım bedelinin döviz kuru güncellenmesinde

kullanılan düzeltme katsayısının (DK) tanımı Ek-1’de yer alan formülde, “Yabancı para birimi borçlanma oranında dövizdeki değişimin enflasyondan farklılaşan kısmının, borçlanmanın vadesi süresince kullanım bedeline yansıtılmasında kullanılan katsayı” olarak tanımlanmışken; Ek-2’de DK, “Finansman anlaşmalarında geçerli olan döviz kurları ve enflasyondaki değişime paralel olarak kullanım bedelinin revize edilmesinde kullanılan katsayı.” olarak tanımlanmıştır.

Dolayısıyla Ek-2’de DK’nın tanımında yukarıda belirtilen kanun hükümlerinde de yer alan borçlanma oranı kadar döviz kuru güncellemesi yapılacağına ilişkin bir ifadenin yer almadığı ve bu açıdan Kanun ve Yönetmelik ile uyuşmadığı görülmektedir. Ayrıca adı geçen yönetmeliğin geçici madde 1’inde belirtildiği üzere görevli şirketlerin Ek-2’de yer alan formülden yararlanması için belirtilen üç ay içinde başvuru yapma şartının sağlanıp sağlanmadığı da bilinmemektedir.

Kamu idaresi cevabında, görevli şirketlerin talepleri ve idarenin muvafakati doğrultusunda Ek-2’de yer alan formülün uygulandığı belirtilmişse de, şirketlerin üç ay içerisinde başvuru yaptıklarına dair bir belge sunulmamıştır.

Bu itibarla, 2019 yılında faaliyette olan şehir hastanelerinin ihale ilan tarihinin 6428 sayılı Kanun’un yürürlük tarihinden önce olması nedeniyle, söz konusu ihaleler ve bu ihaleler sonucu düzenlenen sözleşmeler bazı hükümler bakımından anılan Kanun’a tabi olması nedeniyle, mevcut uygulamaya dayanak teşkil eden Ek-2’de yer alan kullanım bedeli formülünün söz konusu Kanun’a aykırı olmasının yanı sıra, Türk parası ile konulan sermaye tutarının döviz kuru artışına karşı korunmasının da genel kamu uygulamalarına aykırı olduğu düşünülmektedir.

BULGU 8: Şehir Hastanelerinde Bazı Hizmet Bedellerinin Asgari Ücret Artışına Göre Ödenmesinde Sözleşmelerden Kaynaklanan Farklılıklar Bulunması

Sağlık Yatırımları Genel Müdürlüğüne, denetim ekibine teslim edilen şehir hastanelerine ait sözleşme ve eklerinde, fiyat farklarının hesabına asgari ücret değişim oranının etkisi olduğuna dair bir hüküm yokken, yapılan sözleşme değişiklikleri ile hizmet bedeli hesaplamalarına asgari ücret değişim oranının da dahil edildiği anlaşılmıştır. Ancak söz konusu sözleşme değişikliklerinin de üç farklı yol ile yapıldığı görülmektedir:

- Yozgat, Adana ve Elazığ Şehir Hastanelerinin sözleşme değişiklikleri 29.11.2016

tarihinde ek mutabakat ile yapılmış olup, söz konusu sözleşme değişikliklerinin yapılabilmesi için gerekli olan bakan olurları sunulan belgeler arasında bulunmamaktadır.

- Isparta, Kayseri ve Manisa Şehir Hastanelerinde sözleşme değişikliği, yeni bir metin oluşturulup ek mutabakat çerçevesinde yapılmamış, mevcut sözleşme eki Ek-18'in üzerine daire başkanı tarafından tükenmez kalemle yazılarak ve imzalanarak gerçekleştirilmiştir.

- Bursa, Ankara Bilkent ve Eskişehir Şehir Hastanelerinde söz konusu sözleşme değişikliği bakan oluruna istinaden ek mutabakat ile yapılmıştır. Mersin Şehir Hastanesinde ise, 02.06.2016 ve 29.11.2016 tarihli iki tane mutabakat metni bulunmakla birlikte 29.11.2016 tarihli mutabakata ilişkin bakan oluru sunulan belgeler arasında olmayıp 02.01.2019 tarihinde yapılan son mutabakat için ise bakan olurunun bulunduğu anlaşılmaktadır.

a) Şehir hastanelerine ilişkin sözleşmeler kapsamında bazı hizmet bedellerinin güncellenmesinde personel dışındaki maliyet kalemlerinde asgari ücret artışının esas alınması

Mersin, Ankara Bilkent ve Bursa Şehir Hastaneleri dışında 2019 yılında faaliyette bulunan şehir hastanelerinin hizmet bedeli ödemelerinde personel dışındaki maliyet unsurlarının güncellenmesinde asgari ücret artışının esas alındığı görülmüştür.

Söz konusu şehir hastanelerine ilişkin sözleşmelerde personel giderlerinin toplam maliyet içerisinde az yer kapladığı hizmetler için, ödenecek fiyat farkının yurtiçi fiyat endeksleri yerine yurtiçi fiyat endeksleri ile asgari ücret artış oranından fazla olanı üzerinden hesaplanması yönünde bir değişiklik yapıldığı görülmüştür.

Bilindiği üzere, 01.01.2016 tarihinden geçerli olmak üzere asgari ücrette yapılan yaklaşık %30 oranındaki iyileştirme ile asgari ücrette yaşanan artış, 2016 yılının dâhil edildiği hesaplamalarda, yurtiçi fiyat endekslerinde ölçülen artışından daha yüksek hale gelmiştir.

Miktara bağlı olmayan hizmetler kapsamındaki bazı işler (örneğin olağanüstü bakım ve onarım hizmetleri, ortak hizmetler yönetimi, mefruşat hizmeti, HBYS, ilaçlama hizmetleri), miktara bağlı destek hizmetleri kapsamındaki işler (çamaşır ve çamaşırhane hizmetleri, yemek hizmetleri ve atık yönetim hizmetleri) ile miktara bağlı tıbbi destek hizmetleri kapsamında gerçekleştirilen bazı işlerin (sterilizasyon ve dezenfeksiyon hizmetleri, tam ve/veya yarı otomatik sistem merkezi kemoterapi ilaç hazırlama, tam ve/veya yarı otomatik sistem merkezi

Total Parenteral Nutrition (TPN) hazırlama hizmetleri) gerçekleştirilmesi aşamasında işçilik giderleri toplam giderlerin küçük bir kısmını oluşturmasına ve bu işlemlerde maliyetin büyük kısmının makine ve teçhizat giderleri ile sarf malzemelerinden oluşmasına rağmen, fiyat farkının tamamı, yurtiçi fiyat endeksi farkı ile asgari ücret artışı karşılaştırılarak yüksek olan üzerinden hesaplanmaktadır.

Bedeli parça başı hesaplanan çamaşırhane, yemek hizmetleri ve atık yönetimi gibi hizmetlerde fiyatlamaya esas parçaların maliyetinin sadece belli kısmını oluşturan asgari ücretin fiyat farkının tek unsuru olarak dikkate alınması sakıncalıdır.

Benzer şekilde temizlik hizmetinin malzeme dâhil olarak sağlandığı göz önüne alındığında, temizlik personelinin yanı sıra temizlik malzemeleri için de asgari ücret artışı oranında fiyat farkı verildiği görülmektedir. Her ne kadar şehir hastaneleri projeleri, 4734 sayılı Kamu İhale Kanunu'na tabi olmasa da, kamudaki ihale hukukuna ilişkin temel yasal düzenleme olması ve kamu teamüllerini göstermesi açısından söz konusu yasa uygulamalarının referans alınabileceği değerlendirilmektedir. Bu kapsamda 4734 sayılı Kamu İhale Kanunu kapsamındaki satın alım süreçlerinde bu hizmetler kapsamında fiyat farkı hesaplanırken; o işte çalışan her bir işçi için, işveren maliyetindeki gerçek artış hesaplanmakta ve işveren aleyhine oluşan brüt maliyet fiyat farkı olarak ödenmekte veya ihale şartnamesindeki hükümlere göre, hiç fiyat farkı hesaplanmamaktadır. Bu konudaki 4734 Sayılı Kamu İhale Kanununa Göre İhale Edilen Hizmet Alımlarında Uygulanacak Fiyat Farkına İlişkin Esaslar hükmü şu şekildedir, “İhale dokümanında personel sayısının belirlendiği ve haftalık çalışma saatinin tamamının idarede kullanılmasının öngörüldüğü işçilikler için, 31/5/2006 tarihli ve 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu uyarınca çalıştırılan işçinin idari şartnameye göre ihale tarihi itibarıyla hesaplanan brüt maliyeti ile uygulama ayındaki brüt maliyeti arasındaki fark ödenir veya kesilir.”. Söz konusu işlere ilişkin olarak, şirket tarafından idareye sunulan ve İdare tarafından resmi olarak kabul edilen yöntem beyanlarında ve/veya firmalarca sunulan aylık faaliyet raporlarında, çalışacak personel sayısı ve bunların haftalık çalışma saatlerine ilişkin düzenlemeler bulunduğu anlaşılmaktadır.

Özellikle TPN ve HBYS gibi teknolojiye dayalı ve ağırlıklı olarak makine ve teçhizatların kullanıldığı, personel giderinin hizmet bedeli içinde az yer kapladığı hizmetler ile temizlik hizmetinde olduğu gibi, malzemeler için de ödeme yapılan hizmetlerde kullanılan malzemeler için de asgari ücret artış oranında fiyat farkı hesaplanması hakkaniyete aykırı

olduğu gibi sözleşme taraflarının çıkarlarının dengelenmesi açısından da tutarsızlık arz etmektedir.

Kamu idaresi cevabı ve eki mutabakatların incelenmesi sonucunda, 12.05.2020 tarihinde yapılan mutabakatlar ile Adana, Elazığ ve Yozgat Şehir Hastanelerinde hizmetler için yapılacak ödemelerde esas alınmak üzere hizmet işçilik oranlarının belirlendiği, söz konusu tarihten itibaren geçerli olmak üzere hizmet ödemelerinde personel dışındaki maliyet unsurlarının güncellenmesinde asgari ücret artışının esas alınmayacağı anlaşılmıştır.

b) Asgari ücret değişim oranının hesaplanmasında esas alınan bir önceki dönem asgari ücretin (AÜ_{D-1}) tanımının sözleşmelerde farklı yapılması veya tanımının bulunmaması

2019 yılında faaliyette bulunan şehir hastanelerinin sözleşmelerinin eki olan Ek-18’de bulunması gereken AÜ_{D-1} tanımının sözleşmeden sözleşmeye farklılık gösterdiği veya söz konusu parametrenin tanımının yapılmadığı görülmüştür.

Mersin, Yozgat, Adana, Elazığ, Ankara Bilkent ve Bursa Şehir Hastaneleri sözleşmelerinin Ek-18’lerinde AÜ_{D-1};

“Hesaplamanın yapıldığı döneme ilişkin olarak uygulanmak üzere hesaplamanın yapıldığı tarihten bir önceki yılın aralık ayında yürürlükte olan ve Asgari Ücret Tespit Komisyonu tarafından tespit edilerek Resmi Gazete’de yayınlanmış olan 30 günlük brüt asgari ücret” olarak tanımlanmaktadır.

Eskişehir Şehir Hastanesi sözleşmesinin Ek-18’inde ise AÜ_{D-1}/AÜ₀ oranının tanımı yapılmış olup *“Asgari Ücret Tespit Komisyonu tarafından tespit edilerek Resmi Gazete’de yayınlanmış olan 30 günlük brüt asgari ücretlere göre hesaplanan artış oranı”* olarak ifade edilmiştir.

Kayseri, Isparta ve Manisa Şehir Hastaneleri Sözleşmelerinin eki Ek-18’lerinde ise;

“H_{MBO} ve H_{MD} tutarı için yapılacak olan güncelleme her halükarda Türkiye Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından resmi olarak ilan edilen yıllık asgari ücret düzenlenmesinde belirlenen artış miktarından az olmayacaktır.” denilmektedir. Bununla birlikte, H_{MD} ifadesi yukarıdaki cümleye Kayseri ve Manisa Şehir Hastaneleri Sözleşmelerinin eki Ek-18’e el yazısı ile sonradan eklenmiştir.

Yukarıdaki sözleşme maddeleri incelendiğinde, Mersin, Yozgat, Adana, Elazığ Ankara Bilkent ve Bursa Şehir Hastaneleri Sözleşmelerinde hizmet ödemelerinin hesaplanmasında “bir önceki yılın aralık ayında yürürlükte olan” asgari ücretin $A\ddot{U}_{D-1}$ olarak esas alınacağı açık bir şekilde belirtilmiştir. Adı geçen şehir hastanelerinin 2019 yılı hizmet ödemeleri incelendiğinde, $A\ddot{U}_{D-1}$ 'i 2018 yılı brüt asgari ücret olan 2029,50 TL olarak hesaplamaya dahil edilerek asgari ücret artış oranının hesaplandığı anlaşılmaktadır.

Eskişehir, Manisa, Kayseri ve Isparta Şehir Hastanesi Sözleşmelerinde, söz konusu parametrenin tanımı net bir şekilde yapılmadığından, $A\ddot{U}_{D-1}$, ödemenin yapıldığı yılda geçerli olan asgari ücret esas alınarak asgari ücret artış oranı belirlenmekte ve hizmet ödemeleri bu asgari ücret artış oranına göre hesaplanarak görevli şirketlere ödenmektedir. Adı geçen hastanelerin 2019 yılı hizmet ödemeleri incelendiğinde $A\ddot{U}_{D-1}$ 'i 2019 yılı brüt asgari ücret olan 2.558,40 TL olarak hesaplamaya dahil edildiği görülmektedir.

Asgari ücret artış oranının “ $A\ddot{U}_{D-1}/A\ddot{U}_0$ ” olarak hesaplandığı göz önüne alındığında $A\ddot{U}_{D-1}$ için daha yüksek bir tutar esas alınması durumunda asgari ücret artış oranı artacak; dolayısıyla bu oran üzerinden hesaplanarak görevli şirketlere ödenen hizmet bedellerinde de artış meydana gelecektir. Bu minvalde, 2019 yılı hizmet ödemeleri incelendiğinde söz konusu dört şehir hastanesinin aynı hizmetler için diğer 6 şehir hastanesinden daha yüksek asgari ücret artış oranı üzerinden ödeme yaptığı tespit edilmiştir.

Uygulamadaki bu farklılık için Bakanlık 06.11.2019 tarih ve 42516296-869-E715 sayılı yazı ile şehir hastanelerine asgari ücret artış oranının belirlenmesinde 2018 yılı brüt asgari ücretin esas alınması yönünde görüş bildirmiş olmakla birlikte, daha sonra 16.12.2019 tarih ve 42516296-030-02-E835 sayılı yazı ile mevcut uygulamalara devam edilmesi yönünde görüşünü değiştirmiştir.

Kamu idaresi cevabında, TÜFE-ÜFE ve asgari ücret parametrelerinin karşılaştırmasında ya da orantısal güncelleme yapılmasında kullanılabilmesi için aynı döneme ait verilerin olması gerektiği belirtilmiştir.

Bu itibarla, Eskişehir, Isparta, Manisa ve Kayseri Şehir Hastaneleri sözleşmelerinin eki Ek-18’inde yer alan $A\ddot{U}_{D-1}$ tanımının, diğer altı şehir hastanesinin sözleşmelerinin eki Ek-18’deki $A\ddot{U}_{D-1}$ tanımına uygun olarak açık bir şekilde yapılmasının uygulamada ve ödemelerde yeknesaklığın sağlanması ve kaynakların etkili, ekonomik ve verimli kullanılması açısından

uygun olacağı değerlendirilmektedir.

BULGU 9: Şehir Hastanelerinin Faaliyete Geçtiği Tarihte Teslim Edil(e)meyen Trijenerasyon ve Heliport Tesisleri ile İlgili Olarak, Yaptırım Uygulanmaması, Geç Teslim Nedeniyle Oluşan Zararın Tazmin Edilmemesi ve Kullanım Bedelinin Bu Tesis Bedeli Düşülmeksizin Hesaplanması

2019 yılında faaliyette bulunan Yozgat Şehir Hastanesi dışındaki Adana, Elazığ, Eskişehir, Isparta, Kayseri, Manisa, Mersin, Ankara Bilkent, Bursa Şehir Hastaneleri için doğalgazdan elektrik enerjisi üreten trijenerasyon tesisi fiili tamamlama tarihinde teslim edilmemiştir. Bu tesislerde üretilecek elektrik enerjisi ile sağlık tesislerinin elektrik giderlerinde tasarruf sağlanması amaçlanmaktadır. Hizmete açılan şehir hastanelerinde heliport tesisleri için alınması gereken ruhsatların geç alınması sonucu faaliyete geç açıldığı tespit edilmiştir.

a) Şehir hastanelerinin faaliyete geçtiği tarihte teslim edil(e)meyen trijenerasyon tesisleri ve heliport tesisleri ile ilgili olarak sözleşmede öngörülen yaptırımların uygulanmaması

Sağlık tesisi inşaat işlerine ilişkin olarak düzenlenen alt kabul komisyon tutanaklarından anlaşıldığı üzere trijenerasyon ve heliport tesisleri bitirilmemiş işler kapsamında değerlendirilmiş ve tamamlanması için şehir hastanesinden şehir hastanesine değişmekle birlikte en fazla 90 iş günü süre verilmiştir. Ancak hizmete giren şehir hastanelerinde bitirilmemiş işler kapsamında verilen sürelerin dolmasına rağmen trijenerasyon ve heliport tesislerinin teslim edilmediği veya geç teslim edildiği tespit edilmiştir.

Şehir hastanelerinin genelinde yer alan trijenerasyon tesisinin geç teslim edilmesi sorununa benzer şekilde, Manisa Şehir Hastanesinde de, heliport inşaatının, hastane teslim edildikten sonra da devam ettiği, diğer bazı şehir hastanelerinde ise heliport ruhsatlarının geç alındığından bu alanların ruhsat alınana kadar kullanılmadığı tespit edilmiştir.

Şehir hastanesi sözleşmelerinin 25'inci maddesinde gecikme cezaları; *“Şirket her bir Aşama'yi, Program'da belirtilen ilgili Aşama Tamamlama Tarihi'nde, İşler'i de Tamamlama Tarihi itibariyle bitirecektir. Her bir Aşama'nın tamamlanmasında ilgili Aşama Tamamlama Tarihi'nden itibaren 30 (otuz) günü aşan gecikmeler olması halinde, aşan her bir gecikme günü için, Şirket'e KDV hariç ilgili Aşama'nın toplam değerinin %0,03'ü (onbinde üç) kadar ceza bedeli belirlenecek ve bu bedel karşılığında teminat alınacaktır.”* şeklinde düzenlenmiştir. (Söz

konusu hükmün cezai nitelik taşıyıp taşımadığının da ayrıca değerlendirilmesi gerekmektedir.)

Yukarıda değinilen madde hükmüne rağmen, söz konusu gecikmelere ilişkin bir yaptırım uygulandığını kanıtlayan herhangi bir belgeye de ulaşılamamıştır.

İdare cevabında, şehir hastaneleri sözleşmelerinin 25.1'inci maddesinde belirtilen cezai yaptırımın aşamanın geç teslimi konusunda tesis ettirilebileceğini, aşama kapsamında yer alan bir iş kaleminin gecikmesi hususunda söz konusu yaptırımın uygulanmayacağını belirtmiştir. Ancak aşama kapsamında yer alan tüm iş kalemleri tamamlanmadan ilgili aşamanın kabulü yapılarak ödemenin başlaması ve tamamlanmayan iş kalemlerinin bitirilmemiş işler kapsamında değerlendirilerek 90 iş günü ek süre verilmesine rağmen söz konusu tesislerin bu süre zarfında da tamamlanarak devreye sokulmaması göz önüne alındığında, söz konusu cezai yaptırımın tamamlanmayan iş kalemleri için de uygulanması gerektiği değerlendirilmektedir. Ayrıca kamu idaresi cevabında, Aşamanın Ek-1'de yer alan tanımına vurgu yapılmış olup, söz konusu ekte aşama, "Program'da belirlendiği üzere İşlerin yapımına ilişkin her türlü aşamayı ifade eder" denilmektedir. Dolayısıyla adı geçen tanımda yer alan "işlerin yapımına ilişkin her türlü aşama" ibaresi uyarınca söz konusu iş kalemleri için de ilgili cezai şartın uygulanabileceği değerlendirilmektedir.

Bu itibarla, teslim edil(e)meyen tesisler ile ilgili olarak sözleşmelerin 25'inci maddesinde öngörülen yaptırımların uygulanması gerekmektedir.

b) Şehir hastanelerinin faaliyete geçtiği tarihte teslim edil(e)meyen trijenerasyon tesisleri ile ilgili olarak geç teslim nedeniyle oluşan zararın tazmin edilmemesi

Mahallinde yapılan denetimler sırasında yukarıda belirtilen şehir hastanelerinin faaliyete geçtiği tarihte trijenerasyon tesislerinin teslim edil(e)mediği görülmüştür. Trijenerasyon tesislerinin devreye girmesi ile şehir hastanelerinin elektrik giderlerinde yaklaşık %25-%30 civarında tasarruf sağlanmasının beklendiği İdare ve şirket görevlilerince ifade edilmiştir.

Şehir hastanesi sözleşmelerinin "Şirket'in Tazminat Yükümlülüğü" başlıklı 14.1 maddesinde, "*Şirket, İdare veya İdare Tarafı'nın işbu Sözleşme'nin herhangi bir maddesini ihlalinden veya kasti ya da ihmali hareketinden kaynaklanmadığı sürece, aşağıda açıklanan sebeplerle İdare'nin karşılaştığı Doğrudan Zararlar'ı tazminle yükümlüdür:*

...

c. *Şirket'in veya Şirket Tarafı'nın hareketinden veya ihmalden kaynaklanan ve İdare'nin malvarlığında oluşan maddi kayıp veya hasara ilişkin kesinleşmiş bir mahkeme kararından kaynaklanan.*”

hükmü yer almaktadır.

Mahallinde yapılan denetimlerde, hastanelerde inşa edilmekte olan trijenerasyon tesislerinin her hastanede kullanılan makine, teçhizat ve hastanenin büyüklüğü açısından farklılık arz ettiği görülmüştür. Bu nedenle trijenerasyon tesisinin çalışması sonucu elde edilecek tasarruf tutarı, hastane büyüklüğü, tesisin teknik özellikleri, tesisin çalışma düzeni gibi nedenlerle, her bir hastane için farklılık arz etmektedir.

Kamu idaresi cevabında, yukarıda belirtilen hususa ilişkin olarak şirketten tazmin edilecek tutarlarla ilgili çalışma yapıldığı belirtilmiş olmakla birlikte bu kapsamda herhangi bir belge sunulmamıştır.

Bu itibarla, şirketin yerine getir(e)mediği bu taahhüdünden dolayı, sağlık tesisi tarafından fazla ödenen elektrik bedellerine ilişkin sözleşmenin “Şirketin Tazminat Yükümlülüğü” başlıklı 14.1’inci maddesine göre işlem yapılması gerektiği değerlendirilmektedir.

c) Şehir hastanelerinin faaliyete geçtiği tarihte teslim edil(e)meyen trijenerasyon tesisleri ile heliport tesislerine tekabül eden tutarın “kullanım bedeli”nden düşülmemesi

Şehir hastanelerinin faaliyete geçtiği tarihte teslim edil(e)meyen trijenerasyon tesisleri ile heliport tesislerine tekabül eden tutarın “kullanım bedeli”nden düşülmesi gerekmektedir.

Sözleşmeye ekli “Ödeme Mekanizması” başlıklı EK-18’in 3.3.1’inci maddesinde “Kullanım Bedeli” hesaplanırken kullanılacak formül,

$$\text{Kullanım Bedeli} = KB_D = \left(KB_0 \times \frac{g}{365} \times \%a \times \frac{TÜFE_{(0-1)} + Y1 - ÜFE_{(0-1)}}{2} \right) \times (1 - \%Kesintiler) \times DK$$

şeklinde tanımlanmıştır.

Formülde yer alan “%a” ifadesi “*Programda belirtilen şekilde, teslim edilen Aşama'nın*

toplam işler içerisindeki yüzdesidir.” şeklinde tanımlanmıştır.

Sözleşmeye ekli “Tanımlar” başlıklı EK-1’de “İşler” ifadesi de, “*Şirket tarafından Sözleşme’ye uygun olarak gerçekleştirilen veya zaman içinde Sözleşme’ye uygun olarak değiştirilen, tadil edilen, geçici işler de dâhil olmak üzere Sağlık Tesisleri’nin (Kesin Proje’nin hazırlanması dâhil olmak üzere) tasarımı, inşası, test edilmesi, kabulü, hizmete sokulması, tamamlanması ve Sağlık Tesisleri’ndeki Ekipman’ın kurulumudur.*” şeklinde tanımlanmaktadır

Sağlık tesisinin İdareye teslim edildiği tarihte, teslim edil(e)meyen her bir imalat kaleminin tutarının tespit edilmesi ve “Kullanım Bedeli” hesaplanırken, sadece teslim edilen imalat kalemlerinin tutarının toplam işlere bölünmesi suretiyle, İdarenin, henüz kendisine teslimi yapılmayan işler için “Kullanım Bedeli” ödememesi öngörülmüştür.

Ancak mevcut uygulamada, yukarıda bahsedilen heliport ve trijenerasyon tesislerinin toplam işler içindeki payı düşülmeksizin %a değerinin “1” alındığı ve söz konusu tesisler için “Kullanım Bedeli” ödemesinin gerçekleştirildiği tespit edilmiştir.

Kamu idaresi cevabında, süresinde teslim edilmeyen trijenerasyon sistemlerinin kabul eksikliği veya bitirilmemiş işler kapsamında değerlendirilerek nihai kabul sürecinde mahsuplaşmaya konu edileceğini, söz konusu sistemlerin bir aşama olarak değerlendirilmesi mümkün olmadığından %a katsayısında dikkate alınmayacağı belirtilmiştir. Ancak, Sözleşmenin "Tanımlar" başlıklı eki Ek-1'de kira bedeli, "idare tarafından sağlık tesisinin kullanılması karşılığında ödenen kullanım bedeli ile hizmetin sunulması karşılığında ödenen hizmet ödemelerinin toplamı" olarak tanımlanmıştır. Dolayısıyla idare tarafından kullanılmayan trijenerasyon sisteminin kullanım bedeli ödemesinde hesaba dahil edilmesi mümkün değildir. Bununla birlikte %a katsayısının tanımı yukarıda belirtildiği üzere şirket tarafından idareye teslim edilen aşamanın toplam işler içindeki yüzdesi olarak tanımlanmıştır. Söz konusu sistemler idareye teslim edilmediğinden %a katsayısının bu minvalde revize edilmesi gerekmektedir.

Bu itibarla, hastane inşaat işlerine ilişkin olarak düzenlenen kabul tutanaklarında, söz konusu tesislere bitirilmemiş işler kapsamında verilen süreler dolmuş olmasına rağmen, bu tesislerin fiilen hizmete girmemiş olmasından dolayı tamamlanmayan trijenerasyon ile heliport tesislerine ait bedelin “Kullanım Bedeli”nden düşülmesi gerektiği değerlendirilmektedir.

d) Trijenerasyon tesisinin geç teslim edilmesine veya henüz teslim edilmemesine rağmen bina ve arazi ile olağanüstü bakım ve onarım hizmetleri kapsamında yapılan ödemelerin görevli şirkete sözleşmede belirtilen tutar üzerinden ödenmesi

Hizmete giren şehir hastanelerinde geç teslim edilen veya henüz teslim edilmeyen trijenerasyon tesisleri için Bina ve Arazi Hizmeti ile Olağanüstü Bakım ve Onarım Hizmeti kapsamında söz konusu tesislerin bakım, onarım ve yenilenmesi için görevli şirkete ödeme yapıldığı anlaşılmaktadır.

Görevli Şirket tarafından sunulacak hizmetlerin, kapsamı, tanımı ve performans parametreleri sözleşme eki olan Ek-14 Hizmet Şartları'nda belirtilmiştir. Ek-14'ün 2.1'inci ana başlığı Bina ve Arazi Hizmetleri'dir. Bu başlık altında söz konusu hizmete ilişkin düzenlemeler mevcuttur. 2.1.4.2'nci maddesinde;

“Şirket, Özel Hizmet Şartları kapsamına aşağıdaki hizmetleri idareye sunacaktır:

a. Planlanmış koruyucu ve arıza sonrası (reaktif) bakım dahil olmak üzere kapsamlı bakım; hizmetleri;

.....”;

ifadesi bulunmaktadır.

2.1.4.3'üncü maddesinde ise, *“Şirket, Bina ve Arazi Hizmetleri yükümlülükleri kapsamında, hizmet standartları'na ve Bina ve Arazi Hizmetleri'nin Özel Hizmet Şartları'na uygun olarak, Sağlık Tesisi'ne ilişkin, ilgili mevzuat hükümleri saklı kalmak kaydı ile, aşağıda listelenen hizmetlerden bakım ve onarım dahil sorumludur.”* denilerek tüm sorumlu olduğu tesis ve hizmetler maddeler halinde sayılmıştır. Bu maddede sayılan hizmet/tesislerden biri de (aa) bendinde sayılan trijenerasyon sistemidir.

Yukarıda belirtilen maddeler birlikte değerlendirildiğinde görevli şirketin trijenerasyon sisteminin bakım ve onarımından sorumlu olduğu anlaşılmaktadır. Bu minvalde, örneğin Ankara Bilkent Şehir Hastanesinde, görevli şirketinin yıllık olarak sunduğu 2019 yılı bakım ve onarım çizelgesinde trijenerasyon sisteminin nisan, ağustos ve aralık aylarında bakım yapılacağı görülmektedir.

Diğer yandan, 2.2'nci ana başlığı ise *“Olağanüstü Bakım ve Onarım Hizmetleri”*dir.

2.2.2'nci maddesinde Olağanüstü Bakım ve Onarım Hizmetleri, sistemin sözleşme süresi boyunca yenilenmesi ve değiştirilmesini içerir. Hizmet ömürlerini tamamlamış olan, hizmet süresi dahilinde sürekli izleme doğrultusunda kullanılmaz hale gelmiş olan sistemlerin değiştirilmesini kapsar. Söz konusu maddede “Hizmet Kalemlerinin” tanımı “2.2.4'üncü maddede belirtilen sistem ve/veya cihazları ifade eder” olarak tanımlanmış olup “Demarkasyon Matrisi” başlıklı 2.2.4'üncü maddesinin (31) no.lu bendinde ise trijenerasyon sistemi belirtilmiştir.

Yukarıdaki açıklamalar ışığında, Olağanüstü Bakım ve Onarım Hizmeti kapsamında yer alan kalemlerden birisinin de trijenerasyon sistemi olduğu anlaşılmaktadır.

Söz konusu iki hizmet için de sözleşmenin ödemeleri düzenleyen eki olan Ek-18 Ödeme Mekanizmasında, söz konusu hizmetler için ana hizmet kalemi üzerinden bir meblağ belirlendiği görülmektedir.

Ancak, İdareye henüz teslim edilmeyen veya geç teslim edilen trijenerasyon sistemlerinin (teslim edildiği tarihe kadar) bakımı, onarımı ve/veya yenilenmesi için görevli şirketlere ödeme yapılması mümkün görünmemektedir. Keza, adı geçen sistem, teslim edilmemesi nedeniyle henüz kullanılmaya başlanmadığı için, trijenerasyon sisteminin bakım ve onarımı ve hatta bir neden ile değiştirilmesi mümkün değildir.

Kamu idaresi cevabında, yukarıda belirtilen hususa ilişkin olarak şirketten tazmin edilecek tutarlarla ilgili çalışma yapıldığı belirtilmiş olmakla birlikte bu kapsamda herhangi bir belge sunulmamıştır.

Bu itibarla, henüz teslim edilmeyen şehir hastanelerinde trijenerasyon sistemi için söz konusu hizmet bedellerinden kesinti yapılarak ödeme yapılmasının, önceki aylarda yapılmış ödemelerin ise mahsup edilmesinin; geç teslim edilen hastanelerde ise trijenerasyon sistemi için sistemin teslim edilmesine kadar geçen süre için yapılan ödemelerin mahsuplaşmaya konu edilmesinin uygun olacağı değerlendirilmektedir.

e) Görevli Şirket tarafından Ankara Bilkent Şehir Hastanesi'nin ihale dokümanı eki olan ek mahal listesinde yer alan şarta uygun olmayan trijenerasyon sisteminin kurulması

Yapılan incelemede, Ankara Bilkent Şehir Hastanesi'ne kurulan trijenerasyon

sisteminin ihale dokümanına uygun olmadığı ve bu hususun 3. aşama için hazırlanan Yapım İşleri Alt Kabul Komisyonu Mekanik İşler Raporu'nda tespit edildiği anlaşılmıştır.

İhale dokümanı eki olan ek mahal listesinin “Enerji Tasarrufu ve Kullanımı” başlığında, “Hastanede elektrik enerjisi güç ihtiyacının en az %90’ ını karşılayacak kapasitede doğal gaz ile çalışacak, gaz motor-jeneratör üniteli kojenerasyon üniteleri tesis edilecektir.” ifadesi bulunmaktadır. 26.09.2014 tarihli Ankara Bilkent Entegre Sağlık Kampüsü Projesi – Trijenerasyon – Birleşik Elektrik – Isı-Soğutma Sistemi Teknik Şartnamesi'nin “Trijenerasyon” başlıklı 5'inci maddesinde de verim değeri en düşük limitin %85 olacağı belirtilmiştir.

Ancak söz konusu komisyon raporunda henüz teslim edilmeyen trijenerasyon sisteminin talep değerinden küçük 4*4036 KWE'lik trijenerasyon sisteminin kurulduğu tespit edilmiştir.

Kamu idaresi cevabında, Bilkent Şehir Hastanesinin ihtiyacı değerlendirilerek teknik şartnamede belirtilen özelliklerden farklı bir sisteminin kurulduğu, aradaki maliyet farkının mahsuplaşmaya konu edileceği belirtilmiş olmakla birlikte, bu kapsamda herhangi bir belge sunulmamıştır.

Bu itibarla, şehir hastanelerinin kabul işlemlerinin şartnamelere uygun olarak yapılmasının ve eğer şartnameye uygun hale getirilmesi mümkün değil ise görevli şirket ile mahsuplaşma işleminin yapılmasının uygun olacağı düşünülmektedir.

BULGU 10: Görevli Şirket Tarafından Sunulan Merkezi Yardım Masası Hizmetinin, Hizmet Hata Puanlarının Takibini Sağlayabilecek Nitelikte Olmaması ile Hata Puanı ve Kesinti Oranlarının Hesaplanmasında Sözleşmede Belirtilen Formülün Uygulanmaması

Görevli şirket tarafından sunulan merkezi yardım masası hizmetinin, hizmet hata puanlarının takibini sağlayabilecek nitelikte olmadığı ve hata puanı ile kesinti oranlarının hesaplanmasında sözleşmede belirtilen formülün uygulanmadığı görülmüştür.

a) Merkezi yardım masası hizmetinin hizmet hata puanlarının takibini sağlayabilecek nitelikte olmaması

Şehir hastaneleri sözleşmelerinin hizmet şartlarını düzenleyen EK-14'ün 2.9.3'üncü maddesinde düzenlenen Merkezi Yardım Masası (MYM) sistemi tarafından hesaplanması

gereken hizmet hata puanının ve hizmet hata puanı esas alınarak hesaplanan hizmet hata kesinti tutarının, sözleşmeye uygun olmayan farklı uygulamalar nedeniyle eksik hesaplandığı tespit edilmiştir.

KÖİ modeli kapsamında, şehir hastanesi yapımı ile ürün ve hizmetlerin temin edilmesi işine ait sözleşmelerin, “Hizmet Şartları” başlıklı EK-14’ünde; şirketin, hizmeti gereken standartlarda sunup sunmadığını tespit etmek için “Performans Parametreleri” oluşturulmuştur. Her bir “Performans Parametresi” için, hizmet hatasına ya da hizmet talebine mahallinde inceleme yapmak, arızanın nereden kaynaklandığını değerlendirmek, vs. gibi ilk tespitin yapılması için verilebilecek en yüksek süreyi tanımlayan “Hizmet Yanıt Süresi” ile hizmet hatasını giderebilmek ya da hizmet talebini karşılamak için gerekli düzeltici eylemlerin gerçekleştirileceği “Hizmet Düzeltme Süresi” belirlenmiştir. Süresinde yanıt verilememesi veya düzeltmenin yapıl(a)maması durumunda “Hata Puanı” ve “Kesinti Oranı” hesaplanması söz konusu olmaktadır. Hata puanları, şirketin ve alt alt yüklenicilerin performanslarının değerlendirilmesinde, sözleşmenin feshi gibi konularda önem arz etmekte ancak, doğrudan mali yönü bulunmamaktadır. Kesinti Oranları’nın ise mali yönü bulunmakta, şirkete yapılacak ödemelerde bu oranlar üzerinden kesinti uygulanmaktadır.

Hizmetlerin performans parametrelerine uygunluğunun takibi ve uyulmadığı takdirde hizmet hata puanının hesaplanması, görevli şirketin yönetim ve kontrolündeki MYM sistemi ile gerçekleşmektedir. MYM, şirket ve/veya idare personel tarafından gelen talepleri kaydetmek ve şirkete iletmek üzere görevli şirket tarafından kurulmuş bir bilgi sistemidir. İdare ve/veya şirket personeli, görevli şirket tarafından sunulan hizmetlere ilişkin bir arıza veya talep olduğunda, MYM’de görevli operatörlere telefon, elektronik posta, yazı ve diğer yasal iletişim kanalları vasıtasıyla arıza ve/veya talebi bildirerek kayıt oluşturulmasını sağlaması gerekmektedir. EK-14’de her bir hizmet için belirtilen hizmet yanıt ve hizmet düzeltme süresi kayıt oluşturulduğu andan itibaren işlemeye başlamaktadır. Hizmet yanıt süresi içinde görevli şirket tarafından ilk tespitlerin yapılmaması ve/veya hizmet düzeltme süresi içinde söz konusu arıza veya talebin giderilememesi durumunda MYM sisteminde hizmet hata puanları, oluşturulan kayıtlar üzerinden hesaplanmaktadır. MYM’ce hesaplanan hizmet hata puanı üzerinden ise sözleşmenin ödeme mekanizmasını düzenleyen EK-18’in “Hizmet Hata Kesintileri” başlıklı 4.5’inci maddesinde yer alan formül uygulanarak her bir hizmet için hizmet hata kesintisi hesaplanarak ilgili ayın hak ediş ödemesinden mahsup edilmektedir.

Yapılan incelemede, şehir hastanelerinde MYM kapsamında oluşturulan kayıtların sözleşme ve eklerinde yer almayan usuller belirlenerek arıza veya talep giderilmeden kapatıldığı veya hizmet düzeltme süresi geçen kayıtların kapatılmamasına rağmen hizmet hata puanının hesaplanmadığı tespit edilmiştir. Ayrıca, sözleşmelere göre sadece bina ve arazi ile HBYS hizmetleri için performans parametrelerinde öngörülen sürelerle, idare onay verdiği takdirde, ek süre verilebileceği düzenlenmiş olmasına rağmen şirket tarafından sunulan diğer hizmetler için de ek süre taleplerinin bulunduğu ve böylelikle bu hizmetler için açılan kayıtlara da hizmet hata puanının hesaplanmadığı anlaşılmıştır.

Diğer taraftan, görevli operatörlerin EK-14'de yer alan performans parametreleri hakkında tam bilgiye sahip olmaları gerekmektedir. İdare personeli tarafından bildirilen arıza ve talepler için oluşturulan kayıtlar için hangi performans parametresinin seçileceği operatörlerce belirlenmektedir. Yapılan incelemelerde bir arıza bildirimini için oluşturulan kayıta, hizmet düzeltme süresi 6 saat olan bir performans parametresi seçilmesi gerekirken operatör tarafından sehven başka bir hizmet için belirlenen performans parametresi girilmesi sonucu hizmet düzeltme süresi 120 gün olarak belirlenmiş ve dolayısıyla bu kayıta belirtilen arıza süresi içinde giderilememiş olmasına rağmen hizmet hata puanı hesaplanmamıştır.

Yukarıda değinilen hususlar nedeniyle bazı şehir hastanelerinde, görevli şirket tarafından sunulan hizmetler için oluşturulan muayene ve kabul komisyonlarında görevli personel her bir hakediş dönemi için MYM kayıtlarını yeniden gözden geçirerek işlem yapılmadan kapatılan kayıtları tespit etmeye çalışmakta, hakediş ekinde yer alan muayene ve kabul komisyon tutanakları ile kayda geçirmekte ve görevli şirkete yapılacak hakediş ödemesinden mahsup etmektedir. Ancak açılan kayıt sayılarının fazla olması ve personel yetersizliği nedeniyle yeterli ve etkin bir kontrol sistemi oluşturulamamaktadır. Bununla birlikte, EK-14'ün 2.9.3.5.10'uncu maddesine göre, görevli şirketin idareye sunduğu aylık izleme raporunda hizmet hata puanlarının sayısını da belirtmesi gerekmektedir. Yani hizmet hata puanlarının, MYM'de doğru bir şekilde hesaplanarak aylık izleme formu ile İdareye sunulması gerekmekte olup hata puanının yeniden hesaplanması muayene ve kabul komisyonunun görevi değildir.

Mahallinde yapılan denetimlerde, tutanak altına alınarak tespiti yapılan ve usulsüz kapatılan kayıtlar bulunduğundan, hata puanları ve dolayısıyla hizmet hata kesintisi tutarları doğru ve tam olarak hesaplanamamaktadır.

Kamu idaresi cevabında, sözleşme eki Ek 14 (Hizmet Şartları) 2.9.3.5.3 maddesi gereğince hazırlanan 15.10.2018 tarihli yazı ekindeki kategori protokolünün şehir hastanesi yönetimleri ile paylaşıldığı ifade edilmiş olmakla birlikte, yerinde denetim sırasında tespit edilen usulsüz kapatmalar bu tarihten sonra gerçekleşmiştir.

Bu itibarla, MYM sisteminin hizmet hata puanlarını sözleşme hükümlerine uygun olarak hesaplayacak şekilde tasarlanması gerekmektedir.

b) Hizmet veya kullanım hatasında periyot atlanması durumunda şirkete verilecek hata puanlarının yanlış hesaplanması

Hizmet veya Kullanım Hatası durumunda, şirkete verilecek hata puanlarının, fiili hesaplama yönteminin, sözleşme EK-18'in (Ödeme Mekanizması) "Hata Puanlarının Hesaplanması" başlıklı 5.1'inci bölümünde belirlenen usulden farklı olduğu görülmüştür.

Sözleşmede, sözleşme süresi içerisinde herhangi bir "Kullanım Hatası" veya "Hizmet Hatası"nın meydana gelmesi halinde, her bir "Kullanım Hatası" veya "Hizmet Hatası" için "Hata Puanı" verilmesi öngörülmüştür.

"Kullanım Hatası"; Kullanım Eksikliği, Kullanım Yanıt Süresi Eksikliği ve Kullanım Düzeltme Süresi Eksikliğidir.

"Kullanım Eksikliği", Kira bedeli ödenen alanın uygun kullanımına ve yararlanmasına ilişkin kendine özgü ısı, nem, enerji, medikal ve diğer ekipmanlar gibi şartlarının sağlanamaması sonucunda işletilemez duruma veya işletilmesini etkiler duruma gelmesine sebep olan hatadır. "Kullanım Yanıt Süresi Eksikliği"; Kullanım Eksikliği'nin oluşmasını takiben, şirketin düzeltmeden önce yapılmış olması gereken tedbirleri sözleşme EK-18'de belirtilen sürelerde yerine getirememesini ifade etmektedir. "Kullanım Düzeltme Süresi Eksikliği" ise "Kullanım Eksikliği"nin sözleşme EK-18'de belirtilen "Kullanım Düzeltme Süresi" içerisinde giderememiş olmasıdır.

"Hizmet Hatası"; Hizmet Eksikliği, Hizmet Yanıt Süresi Eksikliği ve Hizmet Düzeltme Süresi Eksikliğidir.

"Hizmet eksikliği" şirketin sözleşmede belirtilen "Hizmet Şartları"na (sözleşme EK-14) uygun hareket etmemesidir. "Hizmet Yanıt Süresi Eksikliği", herhangi bir Hizmet Eksikliği'nin ortaya çıkması halinde, şirketin düzeltme yapılmadan önce yerine getirmesi gereken işleri,

“Hizmet Şartları”nda (sözleşme EK-14) belirtilen süre içerisinde yerine getirememiş olmasıdır. “Hizmet Düzeltme Süresi Eksikliği” ise, şirketin Hizmet Şartları”nda belirlenen “Hizmet Düzeltme Süresi” içerisinde, “Hizmet Eksikliği”nin giderememiş olmasını ifade etmektedir.

Hata puanlarının hesaplanmasında takip edilecek usul, aşağıda şema halinde gösterilmiştir.

İlgili durum için Kullanım Hatası (Kullanım Hata Puanları) veya Hizmet Hatası (Hizmet Hata Puanları) nedeniyle verilen Hata Puanları sayısı	X	Hata olayının alan esaslı olması halinde söz konusu hatadan etkilenen Alan sayısı	X	Kullanım Hatası veya Hizmet Hatası'nın düzeltilmiş olduğu varsayılmaya kadar geçen düzeltme süresi periyotları
---	---	---	---	--

Yukarıdaki formülde hatanın düzeltilmiş olduğu varsayılmaya kadar geçen düzeltme süresi periyotlarının, hata nedeniyle verilen “Hata Puanları” sayısı ile çarpılacağı ifade edilmektedir. Uygulamada, “Hizmet Eksikliğinden” kaynaklanan hata puanı hesaplamasında “Hizmet Hatası”nın düzeltilmiş olduğu varsayılmaya kadar geçen düzeltme süresi periyotlarıyla “Hizmet Düzeltme Süresi Eksikliğinden” kaynaklanan hata puanı çarpılmakta, “Hizmet Eksikliğinden” kaynaklanan “Hata Puanı” ise çarpılmamaktadır.

Kamu idaresi cevabında, yardım masası hesaplamalarının kontrolünün hazırlanan program ile Yardım Masası İzleme ve Kontrol birimi tarafından yapılmakta olduğunu belirtmiş olmakla birlikte, adı geçen program ve birimin faaliyetleri ile ilgili herhangi bir belge sunulmamıştır.

Bu itibarla, kullanım ve hizmet hata puanlarının sözleşme hükümlerine uygun olarak hesaplanmasının sağlanması gerekmektedir.

c) Hizmet hatasında periyot atlanması durumunda, özellikle miktara bağlı olmayan hizmetlere ilişkin şirkete yapılacak ödemelerdeki kesinti oranı hesap usulünün net olmaması

Şirkete yapılacak ödemelerde hizmet hatasından kaynaklanan kesintilerin hesabında belirsizlikler olduğu görülmüştür.

Kesintiler, herhangi bir “Hizmet Hatası”nın meydana gelmesi halinde “Hizmet Ödemeleri”nden yapılan, herhangi bir “Kullanım Hatası”nın meydana gelmesi halinde, öncelikle “Hizmet Ödemeleri”nden, “Hizmet Ödemeleri”nden yapılacak “Kesinti”nin yeterli olmaması durumunda “Kullanım Bedeli”nden yapılan kesintileri ifade etmektedir. Hizmet hatası kesintisi aşağıdaki formüle göre hesaplanmaktadır.

$$\% \text{Kesintiler} = \sum_{i=1}^n Y_{ij} \times (HE_{ik} + HYS_{il} + HDS_{im})$$

n = Kesinti sayısı; j = 1, ..., 3; k = 1, ..., 3; l = 1, ..., 4 ; m = 1, ..., 4

Bu formülde: % Kesintiler, Hizmet Hatası'nın meydana gelmesi halinde kesilecek oran; HE, Hizmet Eksikliği için hesaplanan Hizmet kesinti oranı; HYS, Hizmet Yanıt Süreleri içinde yanıt verilememesi hatasına bağlı Hizmet Hatası için hesaplanan Hizmet kesinti oranı; HDS, Hizmet Düzeltme Süreleri içinde düzeltme yapılamaması hatasına bağlı Hizmet Hatası için hesaplanan Hizmet kesinti oranı; Y, Hizmet Eksiklikleri'nin farklı önem derecelerine göre Hizmet Düzeltme Katsayısı (HDK)'na bölünmesiyle (Y/HDK) elde edilen düzeltme faktörleridir.

i, Hesaplama sırasında her bir ayda Sağlık Tesisi'nde meydana gelen Hizmet Hata sayısı; j, Sağlık Tesisi'nde meydana gelen Hizmet Eksikliği'nin önem derecesi sınıflandırması (3 sınıf); k, Hizmet Eksikliği sınıflandırması (3 sınıf); l, Hizmet Yanıt Süresi sınıflandırması (4 sınıf); ve m, Hizmet Düzeltme Süresi sınıflandırması (4 sınıf) şeklinde ifade edilmektedir.

Hizmet eksikliğinin, hizmet düzeltme süresi içinde giderilememesi halinde kesinti yapılmaktadır. Uygulamada hizmet düzeltme süresi dönemine periyot denilmektedir (Fakat sözleşme ve eklerinde Kesintilere ilişkin tanımlamalarda “periyot” tanımı yer almamakta, bu tanımdan hata puanı hesaplama bölümünde bahsedilmektedir). Birinci periyotta hizmet eksikliğinin düzeltilememesi durumunda HE, HDS ve eğer yanıt süresinde bir gecikme de varsa HYS, formüle uygun olarak kesinti oranının hesabında dikkate alınmaktadır. Fakat periyot atlanması durumunda ikinci, üçüncü periyotlara ilişkin kesintinin hesabında, sadece HDS dikkate alınmaktadır. Hâlbuki hizmet şartlarına aykırılık devam etmektedir ve sözleşme ve eklerinde sadece HDS'nin dikkate alınacağına dair bir ifade bulunmadığı gibi diğer periyotlarda hangi kesinti unsurlarının dikkate alınacağına dair bir belirleme de yapılmamıştır. Diğer taraftan, Kullanım Hatası Kesintilerinde de benzer bir formül mantığı bulunmasına rağmen,

burada belirleme yapılmış, kullanım eksikliğinin zamanında düzeltilememesinden kaynaklanan kesintilerde, “Kullanım Düzeltme Süresi Eksikliği”nin dikkate alınacağı ifade edilmiştir.

Uygulamada hizmet eksikliğine ilişkin şikâyete, belirlenen sürenin iki, üç katı gibi sürelerde yanıt verilmesi durumunda da, herhangi bir ilave HYS kesintisinin yapılmadığı görülmektedir.

Miktara bağlı hizmetlerin sözleşme ile belirlenen sürelerde düzeltilmemesi halinde, İdareye fatura edilecek miktar da düşeceğinden, hizmetin sunulamamasından şirket de zarar görmektedir. Miktarla bağlı hizmetlerdeki bu durumun bir otokontrol sağladığı iddia edilebilecektir. Fakat miktara bağlı olmayan “Bina ve Arazi Hizmetleri”, “Olağanüstü Bakım ve Onarım Hizmeti”, “Ortak Hizmetler Yönetimi”, “Mefruşat Hizmeti”, “Yer ve Bahçe Bakım Hizmetleri”, “İlaçlama Hizmetleri”, “Otopark Hizmetleri”, “Temizlik Hizmetleri”, “HBYS Uygulama ve İşletme Hizmeti”, “Güvenlik Hizmetleri”, “Hasta Yönlendirme ve Refakat/Resepsiyon/Yardım Masası/ Taşıma Hizmetleri” ve son olarak da “Diğer Tıbbi Ekipman Destek Hizmet”lerinin otokontrolü bulunmamaktadır.

Bu itibarla, hizmet hatasında periyot atlanması durumunda, uygulanacak hizmet kesintisi oranının hesabında sözleşme ile uygulama arasındaki farklılıkların nedenlerinin tespit edilerek, uyumsuzlukların giderilmesi gerektiği değerlendirilmektedir.

BULGU 11: Bazı Şehir Hastanelerinde Görevli Şirketçe Sunulan Yer ve Bahçe Bakım Hizmetine İlişkin Ödemelerden Eksik Sunulan Hizmetlerin Mahsup Edilmemesi

Bursa, Adana, Manisa ve Elazığ Şehir Hastanelerinin yer aldığı yerleşkelerin bir bölümünün şantiye halinde olması nedeniyle, İdare tarafından kullanılmadığı, bu alanlarda işçi barakaları ile iş makineleri bulunduğu ve bu alanlarda inşaat faaliyetleri dolayısıyla yer ve bahçe bakım hizmetlerinin sunulmadığı, Bursa Şehir Hastanesi Peyzaj projesinde, Yüksek Güvenlikli Adli Psikiyatri Hastanesi Binasının civarının ve Helipet’in etrafının Orman Bakanlığında alınması öngörülen ağaçlar ile ağaçlandırılması planlanmış olmasına rağmen söz konusu alanlarda peyzaj projesinde yer alan ağaçlandırma işlerinin 21.12.2019 tarihi itibarıyla yapılmadığı, ancak bu hizmete ilişkin hizmet bedelinin tam olarak ödendiği görülmüştür.

Sözleşme ve eklerinde sunulacak hizmetler arasında, yer ve bahçe bakım hizmeti de bulunmaktadır. Şirket tarafından İdareye sunulan yöntem beyanında, yer ve bahçe bakım hizmetinin, sözleşmeye konu sağlık tesisi yerleşkesi içindeki tüm açık alanları kapsayacak

şekilde sunulacağı ifade edilmiştir. Yerleşkenin şirket şantiyesi olarak kullanılan bölümünde yer ve bahçe hizmetlerini sunması mümkün olmadığından, hizmet sunulamayan alan oranında kesinti yapılması gerektiği değerlendirilmektedir. Ayrıca, görevli şirketler, İdare tarafından onaylanan peyzaj projesine uymakla yükümlü olup, Bursa Şehir Hastanesi Kampüsünde, peyzaj projesine göre ağaçlandırılması gereken alanların ağaçlandırılmaması sonucunda da, söz konusu hizmete ilişkin ödemelerden hizmet sunulamayan alan oranında kesinti yapılması gerekmektedir.

Kamu idaresi cevabında, hizmet bedelinden kesinti yapılmasına ilişkin çalışmaların devam ettiği belirtilmiş olup, kesintilere ilişkin herhangi bir belge sunulmamıştır.

Bu itibarla, yer ve bahçe bakım hizmetleri için yapılan ödemenin, sunulan hizmetler ile orantılı olmasını temin bakımından kesintilerin yapılması gerekmektedir.

BULGU 12: Kayseri ve Manisa Şehir Hastanelerinde Sağlık Uygulama Tebliği Puanlarının Hatalı Uygulanması

Kayseri ve Manisa Şehir Hastanelerinde Sağlık Uygulama Tebliği'nde (SUT) yapılan değişikliğe uygun olarak SUT puanları, diğer şehir hastanelerinin aksine güncellenmemiştir.

Şehir hastanelerinde, laboratuvar, görüntüleme ile fizik tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri şehir hastanesi sözleşmesi kapsamında şirket tarafından karşılanmaktadır. Sözleşme kapsamında sunulacak bu hizmetler, sözleşme eklerinde SUT eklerine uygun şekilde belirlenmiş ve her bir hizmet için SUT puanı ile bu puanlara uygulanacak birim bedeller tespit edilmiştir.

Sağlık Bakanlığına bağlı sağlık tesislerinde, hastalara sunulan her bir hizmetin karşılığı olarak SUT'ta belirlenen puanlar ile her bir puan için belirlenen birim bedelin çarpımı sonucu hizmet bedeli bulunarak Sosyal Güvenlik Kurumuna (SGK) fatura edilmektedir. Şehir hastanelerinde bu süreç; şirket tarafından sunulan her bir hizmet için belirlenen SUT puanlarının sözleşmede yer alan birim bedel ile çarpılarak bulunan hizmet tutarının şirket tarafından şehir hastanesine fatura edilmesi; hastanenin de aynı puanları SUT'ta yer alan birim bedel ile çarpılarak bulunan hizmet tutarının SGK'ya fatura etmesi şeklinde gerçekleşmektedir.

Şehir hastaneleri sözleşmelerine ekli "Hizmet Şartları" başlıklı EK-14'de "*Sağlık Uygulama Tebliğinde hizmet konusu testlerle ilgili eklerin değişmesi durumunda SUT hastane*

sınıflandırmasına uygun olarak aşağıdaki tablo İdare Temsilcisi ve Şirket tarafından güncellenecektir.” ifadesi yer almaktadır. Ancak SGK tarafından 2018 ve 2019 yıllarında güncellenen SUT puanlarının söz konusu iki hastanede güncellenmediği tespit edilmiştir.

Anılan iki şehir hastanesinde şirkete ödenecek hizmet bedellerine esas SUT puanlarının sözleşme ve eklerindeki hükümlere uygun olarak güncellenmemesi nedeniyle, İdarenin şirkete ödemeye esas SUT puanları ile yürürlükteki SUT puanları farklılaşmıştır.

Kamu idaresi cevabında, 2020 yılında SUT puanlarının güncellendiği ve ödemelerin güncel SUT puanları üzerinden ödendiği belirtilmiştir. Ancak, SUT puanlarının güncellenmesine ilişkin geriye dönük mahsuplaşma yapılmamıştır.

Bu itibarla, yürürlük tarihi itibarıyla şirket tarafından İdareye faturalandırılan hizmet bedellerinin güncellenen SUT puanları üzerinden hesaplanması ve güncel SUT puanları üzerinden hesaplanmadan ödenmiş hizmet ödemelerinin geriye dönük mahsuplaşmaya konu edilmesi gerekmektedir.

BULGU 13: Şehir Hastaneleri Sözleşmelerinde Yatırım ve İşletme Aşamalarında Uygulanmak Üzere Yer Verilen Yaptırım Maddelerinin Şirketin Sözleşmeye Uygun Olarak Hizmetleri Sunmasında Caydırıcı Olmaması

Şehir hastaneleri sözleşmelerinde, yatırım ve işletme aşamalarında uygulanmak üzere yer verilen yaptırım maddelerinin şirketin sözleşmeye uygun olarak hizmetleri sunmasında caydırıcılığı bulunmamaktadır.

a) Şehir hastaneleri sözleşmelerinde yer alan yatırım dönemine ilişkin yaptırım hükümlerinin caydırıcı olmaması

Şehir hastaneleri sözleşmelerinde yer alan yaptırım hükümlerinin yükleniciye caydırıcı bir yükümlülük getirmemesi, yatırım döneminde İdarenin ihtiyaçlarının zamanında karşılanamaması riskini ortaya çıkarmaktadır.

Şehir hastaneleri sözleşmelerinin “Tamamlama tarihleri ve Gecikme Cezaları” başlıklı 25.1’inci maddesinde, *“Şirket her bir Aşama’yı, Program’da belirtilen ilgili Aşama Tamamlama Tarihinde, İşler’i de Tamamlama Tarihi itibarıyla bitirecektir. Her bir Aşama’nın tamamlanmasında ilgili Aşama Tamamlama Tarihi’nden itibaren 30 (otuz) günü aşan gecikmeler olması halinde, aşan her bir gecikme günü için, Şirket’e KDV hariç ilgili Aşama’nın*

toplam değerinin %0.03'ü (onbinde üç) kadar ceza bedeli belirlenecek ve bu bedel karşılığında teminat alınacaktır. Şu kadar ki, işbu 25.1'inci madde uyarınca belirlenecek cezalar KDV hariç ilgili Aşama'nın toplam değerinin %10'unu (yüzde on) geçemez. Bununla birlikte Şirket Aşama'ların herhangi birinde gerçekleşen gecikmeyi telafi ettiği takdirde İdare, Şirket'ten almış olduğu teminatı 5 (beş) İş Günü içerisinde iade edecektir." şeklinde yaptırım hükmü bulunmaktadır.

Yapım işlerinde gecikme olması halinde, uygulanacak yaptırımın caydırıcı olmadığı, sadece teminat alınmasından ibaret olduğu anlaşılmaktadır. Diğer taraftan, yapımı geciken işlerin, herhangi bir tarihte bitirilmesi halinde teminatın iadesi öngörülmekle birlikte, teminat alınan gecikmeli işin hiç bitirilmemesi halinde nasıl bir yaptırım uygulanacağı sözleşmede düzenlenmemiştir.

Yapılan denetimlerde, işletme dönemine geçen şehir hastanelerinde yapımı henüz tamamlanmamış işlere ilişkin alınması gereken teminatların alındığına dair kayıtlara rastlanmamıştır.

Bununla birlikte, sözleşmede gecikme cezası olarak belirtilen ek teminatın, bazı şehir hastanelerinin yatırım süreçlerinde gerekli koşullar oluşmasına rağmen İdare tarafından alınmadığı da görülmüştür. Örneğin, Ankara Bilkent Şehir Hastanesinin 2. aşamasının verilen süre uzatımı dahil tamamlanması gereken tarih 30.10.2018 iken söz konusu aşama 01.02.2019 tarihinde hizmete açılabilirdi; 3. aşamanın ise süre uzatımı dahil 31.01.2019 tarihinde tamamlanması gerekirken 22.07.2019 tarihinde faaliyete geçebildiği ve 4. aşamanın 30.04.2019 tarihinde bitirilmesi gerekirken 31.12.2019 tarihi itibarıyla henüz tamamlanmadığı anlaşılmıştır. Ancak söz konusu gecikmeler için görevli şirketten teminat alınmadığı tespit edilmiştir. Dolayısıyla sözleşme hükümlerinde yer alan yaptırım hükümlerinin yükleniciye caydırıcı bir yükümlülük getirmemesi sonucu İdarenin ihtiyaçlarının zamanında karşılanamama riskinin gerçekleştiği de görülmektedir.

Kamu idaresi cevabında, sözleşme hükümlerinin caydırıcı olduğunu ve bu hükümlere istinaden alınan teminatların gelir kaydedilebileceğini ifade etmiş olmakla birlikte yukarıda verilen örnekten de görüldüğü üzere, bu hükümlerin caydırıcı olmadığı değerlendirilmektedir.

Bu itibarla, sözleşmelerde yer alan yaptırım hükümlerinin, yüklenicinin işi zamanında bitirmesi konusunda caydırıcı niteliğe sahip olmasının esas olduğu, şartların oluştuğu

durumlarda da sözleşmede yer alan yaptırım hükümlerinin uygulanması gerektiği düşünülmektedir.

b) İşletme döneminde uygulanacak kullanım hatası ve hizmet hatası oranlarının caydırıcı olmaması

Şehir hastanesi sözleşmelerinde, işletme döneminde şirket tarafından sunulan hizmetlerde meydana gelen aksaklıklara uygulanacak yaptırımlar “Ödeme Mekanizması” başlıklı sözleşmeye ek EK-18’de “kullanım hatası” ve “hizmet hatası” olmak üzere iki başlıkta düzenlenmiştir.

Kullanım hatasından kaynaklı kesinti tutarları hesaplanırken, alan önem düzeyine göre alan düzeltme faktörü, kullanım eksikliği sınıflandırması, kullanım yanıt süresi sınıflandırması, kullanım düzeltme süresi sınıflandırması faktörleri dikkate alınarak 12 farklı oran belirlenmiştir. Bu oranların, en yükseği binde 1,66, en düşüğü ise yüzbinde 5 olup bu oranların ortalaması onbinde 45’tir.

Uygulamada şehir hastanelerinin faaliyete geçtiği tarihten 2019 mali yılı sonuna kadar kullanım hatasına dayalı kesinti yapılmadığı görülmüştür.

Hizmet hatasından kaynaklı kesinti tutarları hesaplanırken hizmet önem derecesine göre düzeltme faktörü, hizmet eksikliği sınıflandırması, hizmet yanıt süresi sınıflandırması, hizmet düzeltme süresi sınıflandırması faktörleri dikkate alınarak 11 farklı oran belirlenmiştir. Bu oranların en yükseği onbinde 43, en düşüğü ise yüzbinde 2 olup bu oranların ortalaması ise onbinde 12’dir.

Yapılan denetimlerde, şirket tarafından sunulan hizmetlerde yaşanan aksaklıklara ilişkin yaptırımların caydırıcı olmadığı görülmüştür.

Kamu idaresi cevabında, yaptırım tutarlarına ilişkin oranların tespitinde, finansman sağlayıcılara yapılacak ödemelerin aksatılmamasına önem verildiğini ve asıl yaptırımın hata puanları hesaplanması suretiyle uygulandığını ifade etmektedir. Ancak yaptırımların görevli şirketlerin finansal yükümlülüklerine göre belirlenmesi, uygulanacak yaptırımların amacına hizmet etmemesine neden olmaktadır. Zira, idare tarafından asıl yaptırım olarak bahsedilen hata puanı hesaplanması, belli bir puana ulaşılan kadar görevli şirket için bir anlam ifade etmemektedir. Başka bir ifadeyle, hata puanı limiti aşıncaya kadar görevli şirket önemsiz

maddi yaptırımlarla karşılaşmaktadır.

Bu itibarla, sözleşmesi yapılacak şehir hastanelerine ilişkin olarak yüklenicilerin taahhütlerini tam ve zamanında yerine getirmesi için uygulanacak yaptırımların bu amaca hizmet edecek şekilde belirlenmesi ve şartların oluşması halinde de bu yaptırımların uygulanabilir ve caydırıcı nitelikte olması gerektiği değerlendirilmektedir.

BULGU 14: Faaliyete Geçen Bazı Şehir Hastanelerinde Ticari Alana Ait İnşaatların Bitirilmemiş Olması

Faaliyete geçen bazı şehir hastanelerinde, sağlık tesisi kampüsü içerisinde yer alan taşınmazlar üzerinde, şirket tarafından ticari amaçlı binalar yapılmaya başlanmış olup inşaatları devam etmektedir.

Mahallinde yapılan denetimlerde, söz konusu arsaların Hazine adına tescilli olduğu ve sözleşmeyi imzalayan özel amaçlı şirket lehine, sözleşme hükümleri uyarınca tapuda üst hakkı verildiği anlaşılmıştır. Şirket tarafından inşasına devam edilmekte olan binaların sağlık tesisi içerisinde ticari faaliyet yürütmek amacıyla yapıldığı ve ilgili belediyelere de bu amaçla ruhsat başvurusunda buldukları görülmüştür.

Bununla birlikte, ticari amaçlı binaların sözleşmelerin imzalanması aşamasında görevli şirketin taahhüdü kapsamında olup olmadığı veyahut sözleşmelerin tadili aşamasında başka bir teslim süresinin öngörülüp öngörülmediği, incelenen sözleşmelerde ve mahallinde yapılan denetimlerde tespit edilememiştir.

Kamu idaresi cevabında, zorunlu ve ihtiyari ticari alan ayrımına vurgu yaparak, ihale dokümanında zorunlu ticari alanlar fiili tamamlama tarihinde hastaların zaruri ihtiyaçlarını karşılamak üzere yer aldığı için ihtiyacı karşılayacak kadar ticari alanın Fiili Tamamlama Tarihi itibarıyla işletmeye açılmış olmasının yeterli olduğu belirtilmiştir. Ancak söz konusu yükümlülüğün düzenlendiği ihale dokümanına cevap ve eklerinde yer verilmemiştir. Bununla birlikte, incelenen uygulama projelerinde zorunlu - ihtiyari ticari alan ayrımına ilişkin bir bilgi tespit edilememiştir. Dolayısıyla uygulama projelerinden de fiili tamamlama tarihinde açılması zaruri olan ticari alanların tespiti yapılamamaktadır.

Bu itibarla, faaliyete geçen şehir hastanelerinde, sağlık tesisi kampüsü içerisinde yer alan taşınmazlar üzerinde, şirket tarafından ticari amaçlı binaların sözleşme ve eklerinde

öngörülen sürede bitirilmesi için gerekli tedbirlerin alınması gerekmektedir.

BULGU 15: İdare tarafından Onaylı Uygulama Projesinde Ticari Alan Olarak Gösterilmeyen Alanlarda Ticari Faaliyet Yapılması, Ticari Faaliyetlere İlişkin Firma Tarafından Ödeme Yapılmaması ve Ticari Alanların İklimlendirme Bedellerinin İdare Tarafından Ödenmesi

a) İdare tarafından onaylı uygulama projesinde ticari alan olarak gösterilmeyen alanlarda ticari faaliyet yapılması

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 bulunduğu İdare tarafından tespit edilmesine rağmen 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;

“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.

Bununla birlikte örneğin, Ankara Bilkent Şehir Hastanesi ihale dokümanları arasında bulunan “Revize Fiyat Tekliflerinin Hazırlanmasına İlişkin Talimatlar”ın Eki olan Ek-2-

Ankara Bilkent Entegre Sağlık Kampüsü Finansal Model Notları İçeriği'nde,

“ 3. İşletme Dönemi

• İşletme gelirleri (kullanım bedeli ödemesi, miktara bağlı olan ve olmayan hizmet ödemeleri, ticari alanlardan elde edilen gelir) – Tutarlar ve ayrıntıları

• Ticari alanlar – Faydalanma yöntemi, konsept iş planı, hasıl olması beklenen ticari gelirler ve kullanım bedeli ödemesine olan etkisi”

denilerek, ticari alan gelirlerinin ve bu gelirlerin kullanım bedeline olan etkisinin fiyat tekliflerinde yer alacağı belirtilmiştir.

Yapılan incelemede, hizmete açılan şehir hastanelerinde görevli şirket tarafından kullanılan mevcut ticari alanların, İdare tarafından onaylanan uygulama projelerinde yer alan ticari alanlardan daha fazla olduğu 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.

Kamu idaresi cevabında, İdare tarafından ticari alanların kabulü için kurulan komisyonlarca, yerinde yapılan tespitlerle ticari kullanım alanları belirlendiği, ihale şartları ile uygulama projelerindeki farklılıklar göz önünde bulundurularak kullanım bedelinden düşülecek miktarın ya da şirketten talep edilecek tutarın belirleneceği ifade edilmiştir.

Bu itibarla, şehir hastanelerinde, görevli şirketler tarafından yürütülen ticari faaliyetlerin İdare tarafından onaylanan uygulama projelerinde belirtilen alanlarla sınırlı olmak üzere yürütülmesi veya İdare tarafından mevcut ticari alan artışlarının onaylanması durumunda söz konusu artışlar için kullanım bedeli revizyonu yapılması ve kullanım bedeli revizyonundan

önce yapılan ödemelerin mahsuplaşmaya konu edilmesi gerekmektedir.

b) Ankara Bilkent Şehir Hastanesinde görevli şirket tarafından ticari alan kira geliri olarak idareye ödenmesi gereken tutarın ödenmemesi

Ankara Bilkent Şehir Hastanesi sözleşmesi eki olan “Ödeme Mekanizması” başlıklı Ek-18’in 3.1’inci maddesinde belirtilen ve görevli şirket tarafından ticari alanlara ilişkin İdareye ödenmesi gereken tutar ödenmemiştir.

Ankara Bilkent Şehir Hastanesi sözleşmesinin 32.6’ncı maddesinin 2’inci fıkrasında;

“Şirket, Yatırım Dönemi içerisinde Tesisler’de İdare tarafından onaylanmış vaziyet planına uygun olarak Ticari Faaliyetler’i yerine getirmek için 10.000 metrekareselik Ticari Alan’ı inşa etmekle yükümlüdür.”

hükmü bulunmaktadır.

Söz konusu sözleşmenin eki olan “Ödeme Mekanizması” başlıklı Ek-18’in 3.1’inci maddesinde;

“... ”

Şirket, İdare’ye, Sağlık Tesisleri’nin içerisinde yer alan Ticari Alanlar’a ilişkin olarak yıllık net 3.000.000,- TL (üç milyon Türk Lirası) (“Orijinal TAö 1”) ve Sağlık Tesisleri’nin dışında ancak Arazi sınırları içerisinde yer alan Ticari Alanlar’a ilişkin olarak yıllık net 7.000.000,- TL (yedi milyon Türk Lirası) (“Orijinal TAö 2”) tutarında ödeme yapacaktır. Orjinal TAö 1 ile Orjinal TAö 2 birlikte “Ticari Alan Kira Bedelleri” olarak anılacaktır.

Ticari Alan Kira Bedelleri, Orijinal TAö 1 ve Orjinal TAö 2 esas alınmak sureti ile yıllık olarak Türkiye İstatistik Kurumu tarafından yayınlanan TÜFE ve ÜFE’nin aritmetik ortalaması kullanılmak suretiyle revize edilecektir.”

ifadesi bulunmaktadır.

Yukarıdaki hükümler birlikte değerlendirildiğinde, uygulama projesi ile görevli şirkete verilmesi gereken ticari alan 10.000 m² olup, şirket, söz konusu alanlarda yürüttüğü ticari faaliyetleri karşılığında idareye iç ticari alanlar için 3.000.000,00 TL, dış ticari alanlar için ise 7.000.000,00 TL’yi TÜFE ve ÜFE oranlarını dikkate alarak ödemekle yükümlüdür.

Yapılan incelemede, Ankara Bilkent Şehir Hastanesinin uygulama projesine göre, görevli şirket tarafından kullanılması gereken iç ticari alanların toplam 13.748,39 m² olduğu, ancak mevcut durumda görevli şirket tarafından 13.936,51 m² alanda ticari faaliyet yürütüldüğü, dış ticari alanların firma tarafından kullanılmasından ise vazgeçildiği anlaşılmıştır. Bununla birlikte 01.02.2019 tarihinde fiili tamamlama belgesi düzenlenerek Ankara Bilkent Şehir Hastanesinin 2. aşaması tamamlanmış olup hizmete açılmıştır. 22.07.2019 tarihinde ise söz konusu şehir hastanesinin 3. aşaması tamamlanarak hizmete açılmıştır. Hizmette açılan aşamalarla birlikte bu aşamalarda bulunan ticari alanlarda da faaliyete geçilmiştir. Ancak yukarıdaki belirtilen sözleşme hükmüne istinaden görevli şirket tarafından İdareye ödenmesi gereken tutarın ödenmediği tespit edilmiştir.

Sözleşmede görevli şirkete ticari faaliyet için 10.000 m² alan verileceği öngörülmüş olmakla birlikte, iç ve dış ticari alan ayrımına ilişkin bir hüküm bulunmamaktadır. Ancak, söz konusu 10.000 m² alanın iç ticari alan olarak verildiği düşünülse dahi mevcut durumda görevli şirketin %39,39 oranında daha fazla ticari alan kullandığı anlaşılmaktadır. Kaldı ki, sağlık tesislerinde sirkülasyon alanları, şaft boşluğu vb. ilave edilerek hesaplanan brüt metrekare üzerinden kullanım bedeli belirleniyorsa ticari alanların da hakkaniyet gereği brüt olarak hesaplanacağı göz önüne alındığında görevli şirketçe kullanılan ticari alanın m²'sinin daha fazla olacağı muhakkaktır.

Kamu idaresi cevabında, nihai teklif tarihi itibarıyla 3.000.000 TL olarak belirlenmiş bedelin sadece ÜFE-TÜFE ortalamasıyla değil aynı kullanım bedeli formülünde olduğu gibi "DK" mekanizmasıyla döviz kuru güncellemesi de uygulanarak şirket tarafından İdareye ödenmesinin kararlaştırıldığı ifade edilmiştir.

Bu itibarla, mevcut ticari alanlar ile uygulama projesinde belirtilen ticari alanların sözleşme maddesinde belirtilen 10.000 m²'ye uygun hale getirilmesi, ticari alanların sözleşmede belirtilen m²'ye uygun hale getirildiği tarihe kadar olan süre için görevli şirket tarafından kullanılan mevcut ticari alan m²'si göz önünde bulundurularak ticari alan kira bedelinin revize edilmesi ve ödenmesi gerekmektedir.

c) Mersin Şehir Hastanesi sözleşmesine göre görevli şirket tarafından ticari alanlara ilişkin kira ödenmesi gerekirken kira bedeli belirlenmediğinden söz konusu ödemenin yapılmaması

Mersin Şehir Hastanesi sözleşmesinde görevli şirket tarafından ticari faaliyetlerin yürütülmesi için 1.000 m²'lik ticari alan öngörüldüğü ve söz konusu ticari alanlar için şirketin İdareye kira ödeme yükümlülüğünün bulunduğu belirtilmesine rağmen, ödenmesi gereken kira tutarı tespit edilmediğinden şirket tarafından kira ödemesinin yapılmadığı anlaşılmıştır.

Mersin Şehir Hastanesi sözleşmesinin 32.6'ncı maddesinde;

“....

Şirket, yatırım dönemi içerisinde tesislerde idare tarafından onaylanmış vaziyet planına uygun olarak ticari faaliyetleri yerine getirmek için 1.000 m²'lik ticari alanı inşa etmekle yükümlüdür. İlgili ticari alanların idare tarafından kabulü Ek-12 (Kabul Programı)'na detaylandırılacaktır. Şirket, ticari alanlara ilişkin imar izninin alınmasını müteakip onaylı vaziyet planına uygun olarak Ek 18 (Ödeme Mekanizması)'deki hükümler saklı kalmak kaydıyla ticari alan yatırımlarını geliştirme hakkına sahiptir.

Şirketin ticari alanlara ilişkin kira ödeme yükümlülüğü yatırım döneminin sona ermesiyle başlayacaktır.”

denilmektedir.

Mersin Şehir Hastanesinin, 16.01.2017 tarihinde fiili tamamlama belgesi düzenlenerek yatırım dönemi sona ermiş ve hastane hizmete açılmıştır. Dolayısıyla 16.01.2017 tarihinden itibaren görevli şirket ticari alanlarda ticari faaliyetlerde bulunmaya başlamıştır.

Yapılan incelemede, Mersin Şehir Hastanesinin uygulama projesinde brüt 4.607,43 m² ticari alan öngörüldüğü ancak görevli şirket tarafından 4.757,43 m² alanda ticari faaliyetin gerçekleştirildiği ve hastane hizmete açılmasından itibaren ticari faaliyetlerin yürütülmesine rağmen, yukarıda belirtilen sözleşme maddesine göre görevli şirket tarafından ödenmesi gereken ticari alanlara ilişkin kira bedelinin sözleşme ve eklerinde kira bedelinin tutarına ilişkin bir hüküm bulunmadığından ödenmediği tespit edilmiştir.

Görevli şirket tarafından İdareye verilmesi gereken ticari alan kira bedelinin bir kamu geliri olduğu göz önüne alındığında, kamu mali yönetim sisteminin en temel prensibi olan kamu kaynaklarının etkili, ekonomik ve verimli kullanılmasının gereği olarak İdare tarafından kira bedelinin belirlenmesi için gerekli çalışmanın yapılması gerekmektedir. Bununla birlikte, sağlık tesislerinde sirkülasyon alanları, şaft boşluğu vb. ilave edilerek hesaplanan brüt metrekare

üzerinden kullanım bedeli belirleniyorsa ticari alanların da hakkaniyet gereği brüt olarak hesaplanacağı göz önüne alındığında, görevli şirketçe kullanılan ticari alanın brüt m²'sinin yukarıda belirtilen mevcut durumda kullanılan ticari alanların m²'sinden daha fazla olacağı muhakkaktır.

Kamu idaresi cevabında, ihale şartları ile uygulama projelerindeki farklılıklar göz önünde bulundurularak kullanım bedelinden düşülecek miktarın ya da şirketten talep edilecek tutarın belirleneceği ifade edilmiştir.

Bu itibarla, mevcut durum ve uygulama projesinin sözleşme maddesinde belirtilen 1.000 m²'ye uygun hale getirilmesi ve görevli şirket tarafından ticari alanlara ilişkin ödenmesi gereken kira bedelinin sözleşmede belirtilen 1000 m² üzerinden tespit edilmesi, ticari alanların sözleşmede belirtilen m²'ye uygun hale getirildiği tarihe kadar olan süre için görevli şirket tarafından kullanılan mevcut ticari alan m²'si göz önünde bulundurularak ticari alan kira bedelinin revize edilmesi ve ödenmesi gerekmektedir.

d) Şehir hastanelerinde bulunan ticari alanların iklimlendirme giderlerinin İdare tarafından ödenmesi ve mahsup edilmemesi

Şehir Hastanelerinde bulunan ticari alanlar için elektrik ve su sayaçlarının genel olarak tamamlandığı ancak iklimlendirmeye ilişkin idarece ödenen doğalgaz faturaları için mahsuplaşma yapılmadığı anlaşılmıştır.

Şehir hastanelerinde ticari alanlarda ticari faaliyetleri yürütmek görevli şirketin sorumluluğundadır. Sözleşme hükümlerinden de anlaşılacağı üzere, ticari alan gelirlerinin tamamı görevli şirkete bırakılmıştır. Şehir Hastaneleri Sözleşmelerin 32.3'üncü maddesinden de anlaşılacağı üzere, Ticari faaliyetlere ilişkin tüm maliyetler, risk ve sorumluluklar şirket tarafından üstlenilecektir.

Kamu idaresi cevabında, yukarıda yer alan konuların düzeltilmesi için çalışma başlatıldığı belirtilmiştir.

Bu itibarla, İdare tarafından iklimlendirmeye ilişkin ödenen doğalgaz faturaları tüm hastanedeki kullanımları kapsadığından ticari alanlarda kullanılan doğalgaz tutarlarının mahsuplaşmaya konu edilmesi gerekmektedir.

BULGU 16: Şehir Hastanelerinin Uygulama Projelerinin Taşra Teşkilatında Bulunmaması Nedeniyle Görevli Şirketin Kullanacağı Alanların Tespitinin ve Kullanım Bedeli Revizyonunun Yapılmaması

Mahallinde yapılan denetimlerde hizmete açılan şehir hastanelerinin uygulama projelerinin, sözleşme hükümlerini uygulamakla yükümlü taşra birimlerinde bulunmadığı, dolayısıyla sağlık tesisi kullanım alanlarının hangi kısmının İdareye hangi kısmının görevli şirkete tahsis edildiğinin taşra teşkilatınca tam olarak bilin(e)mediği ve Sağlık Yatırımları Genel Müdürlüğünden alınan uygulama projelerinde bazı şehir hastanelerinde görevli şirketin kullanımı için ayrılmış alanların bulunmadığı, diğer bazı şehir hastanelerinde ise mevcut durumda görevli şirket tarafından kullanılan alanların uygulama projelerinde görevli şirketin kullanımı için ayrılmış alanlardan daha fazla olduğu anlaşılmıştır.

Şehir hastanesi sözleşmelerinin 7.9'uncu maddesinin (d) bendinde;

“İdare'nin yazılı izni olmadan hiçbir şekilde, İdare tarafından onaylanan Kesin Proje'ye ve Uygulama Projesi'ne aykırı olarak hiçbir iş, işlem, proje değişikliği ve sair tadilat yapmayacaktır.”

denilmektedir.

Dolayısıyla, görevli şirketlerin İdare tarafından onaylanmış uygulama projelerine uyma yükümlülüğü bulunmaktadır.

Hizmete açılan şehir hastanelerinde, İdare ve görevli şirketin sağlık tesisinin hangi alanlarında idari faaliyetlerini yürüteceğine ilişkin taşra teşkilatına bir bilgilendirme yapılmamıştır.

Şehir hastanelerinin onaylı uygulama projeleri esas alınarak Sağlık Yatırımları Genel Müdürlüğü Proje Dairesi Başkanlığı tarafından hazırlanan listeler incelendiğinde, Elazığ, Isparta ve Eskişehir Şehir Hastanesinin uygulama projelerinde görevli şirket tarafından kullanılmasa planlanan alanların bulunmamasına rağmen mevcut durumda adı geçen hastanelerde görevli şirketlerin idari ofis, sekreter odası gibi alanlarının olduğu ve şirketlerin bu alanları kullandığı tespit edilmiştir. Yukarıda sayılanlar dışında kalan şehir hastanelerinde ise, uygulama projelerinde görevli şirketler için ayrılmış alanlar bulunmakla birlikte, mevcut durumda görevli şirketlerin kullandığı alanların uygulama projesinde yer alan alanlardan daha

fazla olduğu tespit edilmiştir.

Bununla birlikte 12.12.2018 tarih ve 60741449-020-4973 sayılı Sağlık Yatırımları Genel Müdürlüğünün yazısına istinaden-Bakan Yardımcısı Oluru alınan “Kamu Özel İşbirliği Modeli İle Yapılan Entegre Sağlık Kampüsü, Şehir Hastanesi veya Benzeri Sağlık Tesislerinin Yapım İşleri İle Ürün ve Hizmetlerin Temin Edilmesi İşlerinde Brüt Metrekare Hesabına Dair Usul ve Esaslar”ın “Brüt Metrekare Alan Hesabı” başlıklı 3’üncü maddesinin 3’üncü fıkrasının (n) bendinde;

“Proje genelinde yer alan bütün binalarda özel amaçlı şirket yönetimi ve/veya işletme yönetimi (alt alt yüklenici hariç) tarafından kullanılan alanlar (ofisler, depolar, vb. yerler) brüt metrekare alan hesabına dahil edilmeyecektir.”

ifadesi yer almaktadır.

Dolayısıyla toplam sabit yatırım tutarının ve kullanım bedelinin tespit edilmesine esas olan brüt metrekare hesabına görevli şirket tarafından kullanılan alanların dahil edilmemesi gerekmektedir.

Yapılan incelemede, görevli şirket tarafından kullanılan alanların, brüt metrekare hesabına dahil edildiği tespit edilmiştir. Şehir hastaneleri için görevli şirketlere ödenen kullanım bedeli belirlenirken esas alınan parametreler, toplam sabit yatırım tutarı ve buna bağlı olarak brüt metrekare toplamı olduğundan görevli şirket tarafından kullanılan alanların hesaplama dahil edilmeyerek kullanım bedelinin revize edilmesi gerekmektedir.

Diğer yandan, görevli şirket tarafından kullanılan alanların elektrik, su ve doğalgaza ilişkin ödemeleri de ayrı sayaçlar bulunmadığı için şehir hastanelerinin elektrik, su ve doğalgaz faturaları kapsamında İdare tarafından ödenmektedir. Ancak firmanın kullanımında bulunan alanlar için söz konusu cari giderlerin süzme sayaç vasıtası ile tespit edilerek veya ödenen fatura bedellerinin görevli şirketlerce kullanılan alanların hastanelerin toplam kapalı alanları ile orantılanması suretiyle hesaplanacak meblağların görevli şirketlere yapılacak ödemelerden mahsup edilmesi veya şirketler tarafından İdareye ödenmesi gerekmektedir.

Bu itibarla, İdare tarafından onaylı uygulama projelerine uygun olarak görevli şirketin kullanım alanlarının belirlenmesinin ve taşra teşkilatının bilgilendirilmesinin, bu alanlarla ilgili yukarıda belirtilen usul ve esaslarda da değinildiği üzere kullanım bedeli revizyonunun

yapılması, ilave olarak görevli şirket tarafından kullanılan elektrik, su ve doğalgaz giderlerinin görevli şirketlerce İdareye ödenmesinin ve/veya mahsuplaşma işlemine konu edilmesinin uygun olacağı değerlendirilmektedir.

BULGU 17: Görevli Şirket Tarafından Tedarik Edilmesi Gereken Tıbbi Cihazlara İlişkin Hususlar

a) Şehir hastanelerinin ihale süreçlerinde tıbbi cihazlara ilişkin ihtiyaç tespitlerinin rasyonel hazırlanmaması

Şehir Hastaneleri Sözleşmelerinin “Ekipmanlar” başlıklı Eki olan Ek-13’de yer alan, firma tarafından tedarik edilecek ve toplam sabit yatırım tutarına dahil edilecek tıbbi ekipman sayılarının sağlık hizmetinin sunumunda yetersiz kalması nedeniyle kapatılan hastanelerden tıbbi ekipman getirildiği anlaşılmıştır.

Söz konusu sözleşmelerin “Sözleşmenin Konusu ve Kapsamı” başlıklı 3’üncü maddesinde,

“...Sağlık Tesisi’nin Şirket tarafından inşası ile bunlara ilişkin mekanik, elektronik, elektrik ve elektro-güvenlik vb. sistemlerin temini, tesisi, tefrişi, Tıbbi Ekipman’ın temini, Tesisler’in inşası ile bunlara ilişkin mekanik, elektronik, elektrik ve elektro-güvenlik vb. sistemlerin temini ve tesisi tefrişi,”

sözleşmenin kapsamı olarak belirtilmiştir.

“Toplam Sabit Yatırım Tutarı” başlıklı 9’uncu maddesinde ise,

“Şirket tarafından işbu Sözleşme hükümlerine göre Sağlık Tesisi’nin yapımı ve bünyesinde yer alan Ekipmanlar’ın temini işleri dahil olarak bir sabit yatırım tutarı belirlenmiştir.”

denilmektedir.

Yukarıda belirtilen sözleşme hükümlerine istinaden, Ek-13’de ihtiyaç duyulan tıbbi ekipmanın listesi bulunmaktadır. Ancak Ek-13’de bulunan tıbbi ekipman listeleri incelendiğinde, tıbbi cihaz sayılarının açılan Şehir Hastanelerinin sağlık hizmet sunumuna ilişkin ihtiyaçları için yeterli olmadığı ve kapatılan hastanelerden tıbbi ekipman getirildiği tespit edilmiştir.

Sözleşme kapsamında tıbbi ekipmanların temini görevli şirketin sorumluluğundadır. Söz konusu sağlık tesislerinin ihale dönemlerinde tıbbi cihazlara ilişkin ihtiyaç tespiti için ayrıntılı bir çalışma yapılarak tıbbi cihaz listelerinin oluşturulması gerekmektedir. Her ne kadar tıbbi ekipman listeleri sözleşmeler imzalandıktan sonra güncellense de, söz konusu güncellemelere ilişkin toplam sabit yatırım tutarı ve dolayısıyla kullanım bedeli revizyonunun yapılıp yapılmadığı bilinmemekle birlikte, kabul komisyonlarınca esas alınan son güncel tıbbi ekipman listelerinin de sağlık hizmet sunumu için yetersiz kaldığı görülmektedir. Uygulamada kapatılan hastanelerden açılan Şehir Hastanelerine tıbbi ekipman getirilmektedir. Ancak bu noktada da, İdare tarafından kapanan devlet hastanelerinden getirilen tıbbi ekipmanların bakım ve onarımlarının kim tarafından yapılacağı sorunu ortaya çıkmaktadır. Sözleşmenin Ek-14'ünde yer alan diğer tıbbi ekipman destek hizmeti kapsamında görevli şirket Ek-13'de yer alan ve şirket tarafından getirilen ekipmanların bakım ve onarımını sözleşme kapsamında yapmakta, ancak İdare tarafından getirilen tıbbi ekipmanların bakım ve onarımlarına ilişkin sözleşmede bir hüküm bulunmamaktadır. Çünkü yukarıda belirtilen sözleşme hükümlerinden de anlaşılacağı üzere, tıbbi ekipmanın getirilmesi sözleşme kapsamında görevli şirketin yükümlülüklerinden biri olup, tıbbi ekipman listesinin ihtiyaca binaen hazırlanarak tüm ihtiyaç duyulan ekipmanın şirket tarafından sağlanması esastır.

Kamu idaresi cevabında, Ek-13'de yer alan tıbbi ekipman listelerinin ilgili tüm birimlerin görüş ve onayları alınarak bilimsel kurullarca tespit edildiği ve kapanan hastanelerden getirilen cihazların, idarenin takdirine bağlı olarak şirket tarafından kendisi tarafından ya da üçüncü bir tarafça bakım ve onarımının yapılabileceği ifade edilmiştir. Bununla birlikte, tıbbi cihaz listelerinin oluşturulması sürecine ilişkin herhangi bir belge cevap ekinde bulunmamaktadır. Diğer yandan, kapanan hastanelerden getirilen cihazların bakım ve onarımlarının İdarece ya da üçüncü taraflarca ihale mevzuatına göre yaptırılabilmesi açık olmakla birlikte görevli şirkete hangi esaslara göre yaptırılabilmesi açıklanmamıştır.

Bu itibarla, Sözleşme eki Ek-13'de yer alan tıbbi ekipman listeleri hazırlanırken sağlık hizmet sunumu için gerekli olan tıbbi ekipmanlar ve ekipman sayılarının yapılacak ihtiyaç analizleri ile doğru bir şekilde belirlenmesinin ve yatırım döneminde tıbbi ekipman listelerinin güncellenmesi halinde kullanım bedeli revizyonunun yapılmasının uygun olacağı değerlendirilmektedir.

b) Bursa ve Ankara Bilkent Şehir Hastanesi projelerinde tıbbi ekipmanlara ilişkin teknik şartnamelerin ayrıntılı düzenlenmemesi

Bursa ve Ankara Bilkent Şehir Hastanelerinin ihale doküman eki olan tıbbi ekipmanlara ilişkin teknik şartnameler incelendiğinde, karmaşık ve özellikli bazı ekipmanlar için teknik şartnamelerde ayrıntılı düzenlemeler bulunmaması nedeniyle, kabul aşamasında bazı tıbbi ekipmanların sağlık hizmet sunumuna uygun nitelikte olmadığı ancak teknik şartnamede yer alan kısa düzenlemelere uygun olduğundan dolayı kabulünün yapıldığı, bununla birlikte teknik şartnameye uygun olmayan ekipmanların da kabulünün yapıldığı anlaşılmıştır.

Her iki şehir hastanesi için hazırlanan teknik şartnameler incelendiğinde, örneğin işitme kaybının tespiti için kullanılan “sessiz kabin” için belirlenen teknik özellikler şu şekildedir;

“1. Kabin, her türlü odyolojik tetkik için uygun olacak şekilde imal edilmiş olacaktır.

2. Kabin, paneller şeklinde imal edilmiş olacak ve bu panellerin birbirlerine geçmesi suretiyle sessiz kabin halini alacaktır.

3. Kabinde çift taraflı pencere olacaktır.

4. Kabinde odyolojik cihazların bağlanmasını sağlayan jack paneli olacaktır.

5. Aydınlatma açma kapama düğmesi olacaktır.

6. Havalandırma sistemi olacaktır.

7. Havalandırma sisteminde özel imal edilmiş susturucular olacaktır.”

Her iki şehir hastanesinde de yapılan yerinde denetimlerde ve tıbbi ekipman kabul komisyon raporlarının incelenmesi neticesinde sessiz kabinlerin her türlü odyolojik tetkik için uygun olmadığı, firma tarafından getirilen sessiz kabinlerde oyun odyometrisi yapılamadığı, buna rağmen değiştirilmesi şartı ile kabul komisyonlarınca kabul edilmesine rağmen söz konusu kabinlerin firma tarafından değiştirilmediği anlaşılmaktadır. Bunun dışında, Ankara Bilkent Şehir Hastanesinde toplam 14 kalem teknik şartnameye uygun olmayan tıbbi ekipmanın da kabulünün yapıldığı tespit edilmiştir.

Bununla birlikte, 31.01.2019 tarihinde düzenlenen Tıbbi Ekipman Muayene Kabul Komisyon Tutanağında, Ankara Bilkent Şehir Hastanesinde teknik şartnameye uygun olmakla

birlikte sağlık hizmet sunumu için yetersiz olan 18 kalemin olduğu belirtilmektedir. Bu durumun temel sebebi ise, teknik şartnamelerde ayrıntılı düzenlemelerin bulunmamasıdır. Örneğin, göz ameliyatlarında kullanılan eximer lazer cihazı için teknik şartnamelerde “göz kliniği için kullanılacaktır.” gibi genel bir ifade kullanılmakta iken endolazer cihazı gibi özellikli başka bir cihaz için hiçbir açıklama ve detay bulunmamaktadır.

Kamu idaresi cevabında, şehir hastanelerinde tüm ekipman kabullerinin şartnamelere uygun olarak tamamlandığı ifade edilse de, Ankara Bilkent ve Bursa Şehir Hastanelerinin Tıbbi Ekipman Muayene Kabul Komisyon tutanaklarında belirtilen ve teknik şartnameye uygun olmayan bazı tıbbi ekipmanların da kabulünün yapıldığı tespit edilmiştir.

Bu itibarla, şehir hastanelerinde sağlık hizmetinin kaliteli ve etkin bir şekilde sunulabilmesi için, tıbbi ekipmanlara ilişkin teknik şartnamelerinin daha detaylı hazırlanmasının ve teknik şartnameye aykırı olan tıbbi ekipmanların kabulünün yapılmamasının uygun olacağı değerlendirilmektedir.

c) Ankara Bilkent Şehir Hastanesinde görevli şirketin deposunda idareye sağlık hizmetinde kullanılması için verilmeyen Ek-13 kapsamında tıbbi ekipmanın bulunması ve depoda bulunan ekipmanlardan bir kısmının Mersin Şehir Hastanesinden getirilmesi

Mahallinde yapılan denetimde, Ankara Bilkent Şehir Hastanesinde görevli şirket tarafından kullanılan bir depoda İdareye teslim edilmeyen tıbbi ekipmanların olduğu ve bu ekipmanların bir kısmının yüklenicisi aynı görevli şirket olan Mersin Şehir Hastanesinden getirildiği tespit edilmiştir.

Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Sözleşmesinin 27.1’inci maddesinde;

“Şirket, Ek 13’te (Ekipmanlar) yer alan Ekipmanlar’ı Ek 13’te (Ekipmanlar) belirttiği gibi sağlayacak ve kuracaktır. Ekipmanlar’ın her bir parçası, Kabul Programı’na göre ait olduğu ilgili Aşama’nın Kabul’ünden önce Şirket tarafından sağlanacak ve kurulacaktır.”

27.2’nci maddesinde;

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

denilmektedir.

Dolayısıyla görevli şirket tarafında Ek-13’de belirtilen tüm cihazlar şehir hastanelerinin kabulünden önce getirilmeli ve kurulumları tamamlanmalıdır. Keza söz konusu cihazların tedarik edilmesi nedeniyle katlanılan maliyet toplam sabit yatırım tutarı hesabına ve dolayısıyla kullanım bedeli hesabına esas teşkil ettiğinden söz konusu cihazların İdareye teslim edilmemesi ve/veya kullanılması için kurulmaması kullanım bedeli revizyonunu gerektirebilmektedir.

İdare personeli ile mahallinde yapılan depo sayımında, 294 tane tıbbi ekipmanın depoda tutulduğu ve İdareye teslim edilmediğinden sağlık hizmet sunumu için kullanılmadığı anlaşılmıştır. Ayrıca bazı cihazlar üzerinde bulunan metroloji etiketlerinden yola çıkılarak, cihazları kalibre eden firmadan kalibrasyon sertifikaları resmi yazı ile istenmiş ve söz konusu firma tarafından gelen dokümanlar incelendiğinde, bazı cihazların Mersin Şehir Hastanesinde kalibre edildiği tespit edilmiştir. Söz konusu cihazların maliyetinin Mersin Şehir Hastanesinin toplam sabit yatırım tutarına mı yoksa Ankara Bilkent Şehir Hastanesinin toplam sabit yatırım tutarına mı dahil edildiği ise anlaşılamamıştır.

Kamu idaresi cevabında, Ankara Bilkent Şehir Hastanesi’nin görevli şirkete ait deposunda tespit edilen cihazlara ilişkin bir açıklama yapmamıştır. Mersin Şehir Hastanesinde kalibrasyonu yapılan cihazlar için ise, söz konusu cihazların Ankara Bilkent Şehir Hastanesi projesinin ekipman listesinde yer aldığını ifade etmiş olup, kanıtlayıcı bir belge sunulmamıştır.

Bu itibarla, söz konusu cihazların kurulumlarının tamamlanarak İdareye teslim edilmesi ve sağlık hizmet sunumuna verilmesinin uygun olacağı, bununla birlikte geç teslimden kaynaklanan kullanım bedeli revizyonunun da göz önünde bulundurulmasının uygun olacağı değerlendirilmektedir.

d) Şehir Hastaneleri sözleşme ve eklerinde belirlenen cins ve sayıda tıbbi cihaz ve ekipmanların sağlık tesisinde bulunmaması

Şehir hastaneleri sözleşmeleri kapsamında, sağlık tesisinin hizmetleri yürütebilmesi için öngörülen ve sözleşmeye ekli “Ekipmanlar” başlıklı EK-13’te sayılan cins ve sayıda tıbbi cihaz ve ekipmanın sağlık tesisinde bulunmadığı mahallinde yapılan denetimlerde tespit edilmiştir.

Şehir Hastanesi Sözleşmelerinin 27.1’inci maddesinde;

“Şirket, Ek 13’te (Ekipmanlar) yer alan Ekipmanlar’ı Ek 13’te (Ekipmanlar) belirtildiği gibi sağlayacak ve kuracaktır. Ekipmanlar’ın her bir parçası, Kabul Programı’na göre ait

olduğu ilgili Aşama'nın Kabul'ünden önce Şirket tarafından sağlanacak ve kurulacaktır.”

27.2'nci maddesinde;

“Tedarik edilen Ekipmanlar, 9'uncu maddede belirtilen Toplam Sabit Yatırım Tutarı'na dahildir.”

denilmektedir.

Şehir hastanesi sözleşmelerinin “Ekipmanlar” başlıklı EK-13'te, sözleşme kapsamında şirket tarafından sağlık tesisi ile birlikte teslim edilecek olan demirbaşlar ve tıbbi cihazlar sayılmaktadır. Mahallinde yapılan denetimler sırasında gerçekleştirilen fiili sayımlarda, sözleşmeye ek EK-13'te yer alan tıbbi cihaz ve demirbaşlardan bir kısmının sağlık tesislerinde bulunmadığı tespit edilmiştir. Örneğin, 01.02.2019 tarihinde açılan Ankara Bilkent Şehir Hastanesinde, maddi değeri yüksek olan Da Vinci robot ile eximer cihazının 31.12.2019 tarihi itibarıyla teslim edilmediği tespit edilmiştir.

Kamu idaresi cevabında, kabul eksikliği bulunan tıbbi cihazlar için mahsuplaşma yapılacağı ifade edilmiştir.

Bu itibarla, imzalanan sözleşme ile belirlenen cins ve sayıdaki tıbbi cihaz ve ekipman listesinin Bakanlıkça teyit edilerek varsa sözleşme tadillerinin yazılı ve resmi olarak ilgili birimlere gönderilmesinin, tıbbi ekipman listesinde yer almasına rağmen şirket tarafından geç teslim edilen veya henüz teslim edilmemiş tıbbi ekipmanlara ilişkin kullanılamayan süreler göz önüne alınarak toplam sabit yatırım tutarı ile kullanım bedeli revizyonunun yapılmasının uygun olacağı değerlendirilmektedir.

BULGU 18: Şehir Hastanelerinin Kabul Aşamasında İdare ve Görevli Şirket Tarafından Muayene ve Kabul Komisyonlarına Verilmesi Gereken Belgelerin Tedarik Edilmemesi ve Muayene ve Kabul İşlemlerinin Eksik Evrak Üzerinden Yapılması

Bursa ve Ankara Bilkent Şehir Hastanesinin Muayene ve Kabul Komisyonlarının tutanakları incelendiğinde, İdare ve/veya Görevli Şirket tarafından sunulması gereken bazı dokümanların muayene ve kabul komisyonlarına verilmediği ve komisyonların eksik belgeleri tutanak altına alarak kabulü söz konusu eksik dokümanlar üzerinden gerçekleştirdiği anlaşılmıştır.

26.12.2016 tarih ve 72492933 sayılı Bakan Oluru ile yürürlüğe giren Kamu Özel İşbirliği Modeli ile İhale Edilen Sağlık Kampüsü, Şehir Hastanesi veya Benzeri Sağlık Tesislerinin Yapım İşleri ile Ürün ve Hizmetlerinin Muayene ve Kabul İşlemlerine Dair Usul ve Esaslar'ın;

“İdarenin Yükümlülükleri” başlıklı 4’üncü maddesinde İdare tarafından Muayene ve Kabul Komisyonuna teslim edilmesi gereken evraklar,

“Şirketin Yükümlülükleri” başlıklı 6’ncı maddesinde Görevli Şirket tarafından Muayene ve Kabul Komisyonuna teslim edilmesi gereken evraklar,

maddeler halinde sayılmıştır.

Kabul komisyonlarının hazırladıkları tutanaklarının incelenmesi neticesinde, Bursa ve Ankara Bilkent Şehir Hastanelerinin kabulü aşamasında, adı geçen usul ve esaslara göre sunulması gereken belgelerin komisyonlara sunulmadığı tespit edilmiştir. Örneğin, Ankara Bilkent Şehir Hastanesinin 2. aşaması için düzenlenen Mimari İşler Kabul Komisyon Raporunun “B-Mimari Evrak Eksiklikleri” başlığında; söz konusu Usul ve Esasların 4’üncü maddesinin (j) bendinin 1’inci alt bendinde yer alan inşaat imalatları ibaresi kapsamında, inşaat imalatlarına yönelik değişikliklerle ilgili olarak alınması gereken olurların bulunmadığı belirtilmiştir. Adı geçen Raporda B-Mimari Evrak Eksiklikleri başlığında İdare veya firma tarafından sunulması gereken evraklar 17 madde olarak tespit edilmiştir. Ankara Bilkent Şehir Hastanesinin 3. aşaması için düzenlenen Mimari İşler Kabul Komisyon Raporunun “B-Mimari Evrak Eksiklikleri” başlığında ise, söz konusu Usul ve Esasların 6’ncı maddesine göre komisyona sunulması gereken Yangın Yönetmeliğine uygunluk belgesi, TAEK lisansları, engelli erişimi için Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığından alınmış uygunluk belgesi, heliport için Sivil Havacılık Genel Müdürlüğünden alınmış uygunluk belgesi/işletme ruhsatı gibi dokümanların muayene ve kabul komisyonlarına verilmediği tutanak altına alınmıştır. Bu Raporda da B-Mimari Evrak Eksiklikleri başlığında İdare veya firma tarafından sunulması gereken evraklar 19 madde olarak tespit edilmiştir. Bursa Şehir Hastanesinin kabul tutanakları incelendiğinde de yukarıda Ankara Bilkent Şehir Hastanesi için verilen örneklerin Bursa Şehir Hastanesi için de verilebileceği anlaşılmaktadır.

Muayene ve kabul işlemleri sonucunda fiili tamamlama belgesi düzenlenmektedir. Fiili tamamlama belgesi üzerinde belirtilen tarih, görevli şirkete yapılan hizmet ve kullanım bedeli

ödemelerinin başlangıç tarihi kabul edilmektedir. Dolayısıyla muayene ve kabul sürecinin eksiksiz bir şekilde yürütülmesi gerekmektedir.

Kamu idaresi cevabında, kabul eksikliği olarak belirtilen evrakların kabul sürecinde veya kabul sürecinin hemen sonrasında tamamlandığı ifade edilmişse de, yukarıda da belirtildiği üzere, kabul işlemlerini etkileyecek nitelikteki evrakların kabulden sonra tamamlanması hem kabul komisyonlarının sağlıklı karar vermesini etkileyecek hem de Kamu Özel İşbirliği Modeli ile İhale Edilen Sağlık Kampüsü, Şehir Hastanesi veya Benzeri Sağlık Tesislerinin Yapım İşleri ile Ürün ve Hizmetlerinin Muayene ve Kabul İşlemlerine Dair Usul ve Esaslar'a aykırılık teşkil edecektir.

Bu itibarla, İdare veya görevli şirket tarafından, muayene ve kabul komisyonlarına ilgili usul ve esaslar çerçevesinde verilmesi gereken evrakların muayene ve kabul aşamasında eksiksiz bir şekilde verilmesi ve muayene ve kabul komisyonlarınca şehir hastanelerinin kabullerinin eksik evrak olmadan Kamu Özel İşbirliği Modeli ile İhale Edilen Sağlık Kampüsü, Şehir Hastanesi veya Benzeri Sağlık Tesislerinin Yapım İşleri ile Ürün ve Hizmetlerinin Muayene ve Kabul İşlemlerine Dair Usul ve Esaslar'a uygun olarak yapılması gerekmektedir.

BULGU 19: Bazı Şehir Hastanelerinde Yapılmayan veya Eksik Yapılan İmalatlar İçin Kullanım Bedeli Revizyonu Yapılmaması ve Müşavir Raporlarında Yer Alan Kusurlu İmalatların Bitirilmemiş İşler Kapsamına Alınmaması

a) Uygulama projesi ve teknik şartnameye uygun olmayan veya yapılmamış imalatlar için kullanım bedeli revizyonu yapılmaması

Kamu Özel İşbirliği Modeli ile Ankara Bilkent ve Bursa Entegre Sağlık Kampüsü Yapım İşleri ile Ürün ve Hizmetlerin Temin Edilmesi İşlerinde; toplam sabit yatırım tutarına dahil olan imalatların bir kısmının yapılmadığı, bir kısmının ise uygulama projesine ve/veya şartnameye aykırı olarak yapıldığı kabul komisyonları tutanaklarından anlaşılmış olup, kabul komisyonlarınca söz konusu eksik imalatların bitirilmemiş işler kapsamında değerlendirilerek görevli şirketlere ek süre verildiği, ancak verilen süre sonunda da eksik ve/veya uygunsuz imalatların görevli şirket tarafından tamamlanmadığı, buna rağmen kullanım bedelinin revize edilmediği görülmüştür.

Söz konusu işlere ait sözleşmelerin “Tanımlar” başlıklı eki olan Ek 1’ de; “*Toplam Sabit Yatırım Tutarı*”;

Şirket tarafından sözleşme hükümlerine göre yapılacak olan yapım işleri ve varsa arazi maliyetine ilişkin olarak sözleşmede belirtilen toplam tutar”,

“Bitirilmemiş İşler” ise;

İdarenin sağlık tesislerini kullanmasını ve sağlık tesislerinden faydalanmasını veya tıbbi hizmetlerin idare tarafından yürütülmesini veya hizmetlerin şirket tarafından yerine getirilmesini esaslı bir şekilde etkilemeyen tamamlanmamış işlere ilişkin hususları ifade eder.”

olarak tanımlanmıştır.

Bu tanımlara göre; toplam sabit yatırım tutarı sağlık tesisinin yapımı ve varsa arazi maliyetinin sözleşmede belirtilen tutarıdır. Bitirilmemiş işler ise sağlık tesisinin işletilmesini esaslı bir şekilde etkilememekle birlikte, fiili tamamlama tarihi itibarıyla henüz tamamlanmamış imalatlar olarak tanımlanabilir. Dolayısıyla bitirilmemiş işler işin kabulünü etkilemese bile, idare tarafından görevli şirkete ödenen kullanım bedelinin hesaplanmasında esas alınan toplam sabit yatırım tutarının içinde ve görevli şirketin sorumluluğundadır.

Bununla birlikte, incelenen sözleşmelerin aşama fiili tamamlama belgesine ilişkin hükümler içeren 28.11, 28.12 ve 28.13.’ üncü maddelerinde;

“İdare ve şirket aşamanın Ek 12 (Kabul Programı) hükümlerine uygun bir şekilde tamamlanması halinde, aşamanın fiilen tamamlandığı tarihi (Aşama Fiili Tamamlama Tarihi) gösteren bir aşama fiili tamamlama belgesi düzenleyecektir. Taraflar, her bir aşamanın kabul işlemini 28.7. nci maddedeki bildirimde geçen tarihten itibaren 3 (üç) ay içinde tamamlayacaklardır. İdare, bitirilmemiş işlerin varlığına bakmaksızın, aşama fiili tamamlama tarihini de gösteren aşama fiili tamamlama belgesini, 28.13 ve 28.15 madde hükümleri saklı kalmak kaydıyla, ilgili ödeme başlangıç gününün anlaşılması amacıyla düzenlenecektir. Aşama fiili tamamlama belgesinin düzenlenmesini takiben şirket, ilgili aşamaya ilişkin olarak programda ve kabul programında belirtilen hizmetleri sunmaya başlayacaktır. Buna karşılık idare de Ek 18’de (Ödeme Mekanizması) belirtildiği üzere kullanım bedelinde ve hizmet ödemelerinde gerekli düzenlemeyi yapacak ve ilgili aşama için ödeme mekanizması (işbu sözleşmede belirtilen hata puanlarına tabi olmak üzere) işlemeye başlayacaktır.

İdare, bitirilmemiş işlerin varlığına bakmaksızın, aşama fiili tamamlama belgesini düzenler. Bitirilmemiş işlerin varlığı halinde, idarenin aşama tamamlanma belgesini

düzenlenmesinden itibaren 90 (doksan) iş günü içerisinde idare, işlerin gözlemcisinden taraflara bitirilmemiş işlerin ve bunları ortadan kaldırmanın tahmini masraflarını gösteren bir bildirimde bulunmasını ister.

Şirket, bitirilmemiş işlerin bildirilmesinden itibaren 90 (doksan) iş günü içerisinde idare temsilcisinin de görüşünü alarak idarenin nihai kabul programında mümkün olduğunca az ve objektif şartlar çerçevesinde uygun ölçülerde değişiklik yapmak suretiyle kusurların ortadan kaldırılmasını sağlayacaktır.”

denilmektedir.

Bu hükümlere göre, her bir aşamanın sözleşme hükümlerine uygun olarak bitmesi halinde aşama fiili tamamlama belgesi düzenlenecektir. Bu belgenin düzenlendiği tarih, kullanım bedeli ödemelerinin başlangıç tarihi olarak dikkate alınacaktır. Yukarıda da değinildiği üzere bitirilmemiş işler olsa bile, sağlık hizmet sunumunun etkilenmemesi halinde, aşama fiili tamamlama belgesi düzenlenecektir. Bununla beraber, bitirilmemiş işlerin varlığı halinde, aşama fiili tamamlama belgesinin düzenlenmesine müteakip 90 iş günü içerisinde idare, işlerin gözlemcisinden taraflara bitirilmemiş işler ve bunlara ilişkin tahmini masrafları gösteren bir bildirimde bulunmasını ister. Bitirilmemiş işlere ilişkin yapılan bildirimden sonra ise 90 iş günü içerisinde bitirilmemiş işler tamamlanır.

Yapılan incelemede, Bilkent ve Bursa Şehir Hastanelerinde, aşama fiili tamamlama tarihi itibarıyla, aşağıda yer alan tablolarda verilen örneklerden de görüleceği üzere, bitirilmemiş işler kapsamında eksik veya yapılmamış imalatların bulunduğu, söz konusu imalatlar için kabul komisyonlarınca ek süre verildiği, buna rağmen verilen süreler içerisinde görevli şirket tarafından imalatların bitirilmediği, idare tarafından söz konusu imalatların toplam sabit yatırım tutarından düşülmesi suretiyle kullanım bedelinin revize edilmediği tespit edilmiştir. Yapılan tespitlere ilişkin bazı örnekler aşağıda tabloda gösterilmiştir.

Tablo 4: Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Projesi Kapsamında Yapılmayan veya Eksik Yapılan İmalat Örnekleri

Ankara Bilkent Entegre Sağlık Kampüsü
1. Şartları Eşitlenmiş Proje ek mahal listesinde “pencere doğraması olarak ısı yalıtımlı 6+12+6 ısı kontrol kaplamalı çift cam alüminyum + ahşap kompozit doğramaların

kullanılması, döşemeden tavana cam olarak gözükmeye önerilen alanlar kontrollü açılabilir, düşük enerjili yalıtımlı (Low-E) cam panelli giydirme cephenin olması ve yapının tüm dış doğramalarının ısı köprülü alüminyumdan eloksal malzeme ile yatay pivotlu olarak teşkil edilmesi planlandığı” belirtilmektedir.

İhale dokümanı eki BESK Tasarım Raporu Mimari Açıklamalar 2.Dış cepheler b. Dış pencereler bölümünde “Döşemeden tavana cam olarak gözükmeye önerilen alanlar; açılmayan düşük enerji yalıtımlı (Low-E) cam panelli giydirme cephe olacaktır. Taş kaplama cephelerde, alüminyum taşıyıcılı açılmayan Low-E cam paneller kullanılacaktır.” denilmektedir.

Yerinde MHC ve MHT binalarında pencere doğraması olarak ısı yalıtımlı 6mm(yarı temperli)+16+(4+4mm) (lamine) vizyon cam, 6mm temperlispanrel cam, 6mm(yarı temperli)+16+(4+4mm)(lamine) kanat camı diğer binalarda ise ısı kontrol kaplamalı çift cam alüminyum doğrama kullanıldığı, yapının tüm dış doğramalarının ısı köprülü alüminyumdan elektrostatik toz boyalı malzeme ile bazı alanlarda yatay pivotlu olarak imal edilmiştir. Ahşap kompozit doğrama kullanılmadığı tespit edilmiştir.

2. Kule binalarında; ihale aşaması projesinde kat yükseklikleri 4.5 m olarak belirlenen 2. kat ve üzerindeki katların yüksekliklerinin revize projede 4 m yapılarak yüksekliğin düşürüldüğü, İhale aşaması projesinde kat yükseklikleri 6 m olarak belirlenen 1. Bodrum, Zemin ve 1. katların revize projede 5.30 m yapılarak yüksekliğin düşürüldüğü, 2. Bodrum katında ise kat yüksekliği 6 m olarak belirlenen alanlarda totalde 6 metre değişiklik olmamasına rağmen 50 cm’lik dolgu yapıldığından bazı yerlerdeki iç yükseklikler 5.5 metre yapıldığı tespit edilmiştir. En üst kata yapılan mekanik katın ise ihale aşamasında kat yüksekliği 4.5 m (betonarme) iken revize projede 4.80 m (uzay çelik çatı) yüksekliğinde yapılarak kat yüksekliğinin artırıldığı tespit edilmiştir. Ayrıca kule binalarının ihale eki dokümanlarındaki kat adetleri ile yerinde yapılan kulelerin kat adetleri arasında farklılıklar olduğu tespit edilmiştir. MHC ana hastane binasında; ihale aşaması projesinde 1. ve 2. bodrum katlar ile zemin kat ve 1. katın yükseklikleri 6 metre olarak belirlenmişken revize projede 1. katın 5.80 m yapılarak yüksekliğin düşürüldüğü, zemin ve 1. bodrum katların 5.30 m yapılarak yüksekliğin düşürüldüğü, 2. bodrum katın 6 m yapıldığı tespit edilmiştir. 1. kat üzerinde bulunan mekanik katının ise ihale aşamasında kat yüksekliği 4.5 m (betonarme) iken revize projede yaklaşık 7.31 m (uzay çelik çatı) yüksekliğinde yapılarak kat

<p>yüksekliğinin artırıldığı tespit edilmiştir.</p>
<p>3. Şartları eşitlenmiş proje ek mahal listesinde “radyolojik mahallerin kurşun kaplama ve laminat duvar olması” ibaresi yer almaktadır. Uygulamada laminat duvar yerine toplam 6.561,73 metrekare alçı plaka duvar yapılmıştır.</p>
<p>4. İdarenin ilgili yazılarında “Döşeme üstü ve asma tavan arası net yükseklik ile ilgili olarak; sadece hastanın tedavi amacı ile girmediği mahallerde (koridor, personel odası ve destek odaları vb.) olmak üzere 2.60m net yükseklik yapılmasında, yapılan düzenlemeler ile ilgili mahal bazında projelerinin tarafımıza sunulması kaydı ile sakınca görülmemiştir.” ibaresi belirtilmiş olmasına rağmen 26. Blok koridorlarında döşeme üstü–asma tavan arası net yüksekliği 2.50m olarak müşavirlik onayı olmadan ikmal edildiği tespit edilmiştir.</p>
<p>5. MH1, MH2 ve MH3 kulelerinde bulunan Nötrolizasyon sistemi yerinde mevcut değildir.</p>
<p>6. İhale dokümanın eki olan ek mahal listesinde yer alan “Yağmur suyu toplama ve arıtma sisteminin yaptırılmadığı tespit edilmiştir.</p>
<p>7. İhale dokümanın eki olan III. CİLT: Teknik Şartnamesinin HVAC Sistemi Madde 8’de “Ana giriş, acil servis girişi, araç park rampaları ve yükleme doklarında kar eritme sistemi olacaktır. Bu sistemde bir kabuk ve tüp ısı eşanjörü, glikol besleme sistemi ve pompalar yer alır. Dağıtım borularını asgariye indirmek için her hastanede bu sistemden olmalıdır.” denilmektedir. Söz konusu imalatlar elektrikli olarak yapılmıştır.</p>
<p>8. Peyzaj işleri kapsamında olan sanvitaliaprocumbens bitkisi getirilmemiştir.</p>
<p>9. Acil Ambulans girişi önünde onaylı projesi ile 18.09.2018 tarih ve 95503340-755.02.01-E.452 sayılı İdare yazısı ekinde bildirilen proje arasında yapısal ve bitkisel imalat farklılıkları mevcuttur.</p>
<p>10. Şartları eşitlenmiş projede; mahal listesinde, Yapısal başlığı altında “Her türlü</p>

zemin iyileştirmesi ve iksa sistemi yapılacak, kazık temel sistemi uygulanacaktır. Yapının temel sisteminin tamamında deprem sismik izolatörleri kullanılacaktır.” ifadesi geçmektedir. Yerinde yapılan incelemelerde Ankara BESK II. Aşama kapsamında temel sisteminin kazık temel olmadığı tespit edilmiştir.

11. Onaylı olmayan istinat uygulama projeleri ve hesap raporları ile yerinde yapılan imalatlar arasındaki farklılıklar mevcuttur. Ayrıca istinatların hesap raporlarında temel ve perde C30 beton sınıfında iken, yerinde yapılan imalatlarda istinatların temeli C25 olarak dökülmüştür.

12. Asansör şartnamesi gereği asansör kabinlerinde aydınlatmanın endirekt olması gerekirken, direkt olarak yapılmıştır.

13. Veri merkezinin merkez enerji tesisinde olması veya ayrı bir bina olarak tasarlanması gerekirken daha sonra bina içerisine tesis edilmiştir.

14. Şartları eşitlenmiş proje ek mahal listesi yalıtım işleri bölümünde “Su yalıtımı için elastomerik reçine esaslı sıvı plastik kaplama malzemesinin ve ısı yalıtımı için çatılarda cam yünü, bodrum duvarları ile zemine oturan döşemelerde ekstrudepolistren (XPS) köpüğün (TS EN 13167 ve TS EN 13164) kullanılması, iç alçıpan duvarların çift kat plaka ile oluşturulması ve arasına ses izolasyonu malzemesinin konulması, bina çevresi ve temel altlarına zemin suyu toplama borularının döşenmesi ve ayrıca bohçalama izolasyon sisteminin yapılması planlanmaktadır.” ifadesi yer almaktadır. Buna rağmen temel ve perde su yalıtımlarında kristalize serpmeye yalıtım malzemesi veya elastomerik esaslı bitümlü membran kullanıldığı malzeme onay formlarından tespit edilmiştir.

15. İhale dokümanının eki olan III. CİLT: Teknik Şartnamesinin Tesisat Sistemi Madde 10’da “Karbondioksit Sistemi, için Manifold kapasitesi 4 haftalık olacak,” denilmektedir.” Uygulama da ise karbondioksit sisteminin kapasitesi 10 gün yetecek şekilde hesaplanmıştır.

Tablo 5: Bursa Şehir Hastanesi Projesi Kapsamında Yapılmayan veya Eksik Yapılan İmalat Örnekleri

Bursa Entegre Sağlık Kampüsü
<p>1. Şartları eşitlenmiş proje ek mahal listesi tavanlar bölümünde "Hasta bakım alanlarının büyük bir kısmında kenarlarda alçıpan göbekte perforeli alüminyum asma tavan sisteminin kullanılması, koridor, hol, ve genel alanlarda taş yünü asma tavanının kullanılması, ana giriş holü, dekorasyon gerektiren tavanlar ve panel modüllerine uygun olmayan odalarda alçı asma tavanın kullanılması, genel tuvaletlerde, laboratuvar, steril alan, yoğun bakım ünitesi ve ameliyathane gibi odalarda alüminyum asma tavanın kullanılması planlanmaktadır." denilmekte; ancak hasta bakım alanlarının büyük bir kısmında istenilen kenarlarda alçıpan göbekte perforjeli alüminyum asma tavan kullanılmamış olup alçıpan asma tavan yapılmıştır. Genel tuvaletlerde, laboratuvar, steril alan, yoğun bakım ünitesi gibi oda tavanlarında alüminyum asma tavan kullanılması istenilmiş olup alçıpan asma tavan yapılmıştır. Ameliyathane tavanında istenilen alüminyum asma tavan yerine alçıpan asma tavan yapılmıştır.</p>
<p>2. Deprem izolatörlerinin bir kısmı yapılmamıştır.</p>
<p>3. YGAP binasında ihale eki projede kat yükseklikleri 5 metre olmasına rağmen, yerinde bodrum kat 3.90, 1 ve 2. nci kat 4.20 metre yapılmıştır.</p>
<p>4. Şartnameye göre 37 jeofizik profil serimi yapılması gerekirken. 10 tane yapılmıştır.</p>
<p>5. Hastane kurulu gücünün % 70 enerjisini sağlayacak güçte olması gereken dizel jeneratörün, bu kapasitede olmadığı tespit edilmiştir.</p>
<p>6. YGAP proje kotlarının uygulama ile örtüşmediği tespit edilmiştir.</p>

Bu itibarla bazı şehir hastaneleri projelerinde, yapılmayan veya uygulama projelerine ve teknik şartnamelere aykırı yapılan imalatlar için bir meblağ belirlenerek sözleşmelerde yer alan toplam sabit yatırım tutarlarından düşülmesi yoluyla yeni kullanım bedellerinin

belirlenmesi, kullanım bedellerinin revize edildiği tarihten önce yapılmış tüm ödemeler için mahsup işlemlerinin yapılması gerektiği düşünülmektedir.

b) Müşavir firmaların idareye sunduğu raporlarda yer alan yapılmamış veya uygulama projesi ile teknik şartnamelere uygun olmayan imalatların idarece bitirilmemiş işler kapsamında değerlendirilmemesi

Müşavir firmalar tarafından yapılmayan veya uygulama projelerine ve teknik şartnamelere aykırı olarak yapılan imalatların idareye raporlandığı, ancak müşavir firmaların raporlarında yer alan söz konusu imatlardan bazılarının idarece bitirilmemiş işler kapsamında değerlendirilmediği anlaşılmıştır.

Müşavir Firmaların raporlarında yer alan yapılmamış veya eksik imatlarında da yukarıda bulguda belirtilen kabul komisyonlarınca tespit edilen bitirilmemiş işlerin kapsamına dahil edilerek kullanım bedeli revizyonuna konu edilmesi gerekmektedir. Örneğin, Ankara Bilkent Şehir Hastanesinin yapım işini denetlemekle görevli müşavir firmanın raporunda, uygulama projesine göre yangın asansörlerinin her kulede üç tane olacağı ancak görevli şirketin her kule için bir yangın asansörü yaptığı ifade edilmiştir. Bursa Şehir Hastanesinin yapım işini denetlemekle görevli olan müşavir firma tarafından ise havalandırma kanallarının bir kısmının çinko oranlarının standartları karşılamadığı, tesisat borularının bir kısmının çaplarının uygulama projesine uygun olmadığı raporlanmıştır.

Kamu idaresi cevabında, yukarıda belirtilen imatlara ilişkin bedellerin mahsuplaşmaya konu edileceği belirtilmiştir.

Bu itibarla, toplam sabit yatırım tutarına dahil olup, yapılmadığı veya proje ve şartnameye aykırı yapıldığı müşavir raporları ile belirlenen imatların bitirilmemiş işler kapsamına alınarak kullanım bedelinin revize edilmesi gerekmektedir.

BULGU 20: Şehir Hastanelerinin Miktara Bağlı Hizmet Ödemeleri İçin Görevli Şirket ile Yapılması Gereken Yıl Sonu Mahsuplaşmanın Yapılmaması

Hizmete açılan 10 şehir hastanesinde miktara bağlı hizmetler için sözleşmelerin “Ödeme Mekanizması” başlıklı Ek-18’inde garanti miktarları belirlenmesine rağmen, söz konusu garanti miktarlarının ödemelerinde ay bazında garanti miktarlarının altında ve üstünde kalan tutarlar için yılsonunda yapılması gereken mahsuplaşma işlemi yapılmamıştır.

Şehir Hastanesi Sözleşmelerinin “Tarafların Hak ve Yükümlülükleri” başlıklı 7’nci maddesinin 7.12’nci fıkrasında;

“İdare, Şirket’e Ek 18’de (Ödeme Mekanizması) düzenlendiği şekilde İşletme Dönemi boyunca Miktara Bağlı Hizmetler için Ek 18 (Ödeme Mekanizması) içerisinde yer alan Ek B’nin Miktara Bağlı Hizmetler başlıklı Bölüm B’de liste halinde belirtilen yıllık %70 (yüzde yetmiş) doluluk oranına göre hesaplanan aylık miktarların ödenmesini ilgili ayda gerçekleşen hasta yatak doluluk oranına bakılmaksızın garanti etmektedir. İdare, garanti edilen miktarların aşılması halinde aşılan miktarlara ait ödemenin tamamını yapacağını kabul ve taahhüt eder. Ancak, söz konusu garanti uyarınca, İdare tarafından garanti edilen tutara ulaşmak üzere Şirket’e aylık bazda yapılan ilave ödemelerin yıllık toplamı, İdare tarafından garanti edilen yıllık miktarın aşılması durumunda, aşan miktar, ilgili İşletme Yılı sonunda sunulan Miktara Bağlı Hizmetler’in yıllık toplam bedelinden kesilecektir.

Her halükarda, kesinti yapılan meblağlardan sonra kalan miktar garanti edilen (Ek 18 (Ödeme Mekanizması) içerisinde yer alan Ek A’nın Miktara Bağlı Hizmetler başlıklı Bölüm B’de belirtilen aylık ve yıllık) meblağın altında olamaz. Bahse konu hesaplama her bir İşletme Yılı’nın son ayında yapılacaktır.”

düzenlemesi bulunmaktadır.

Söz konusu madde hükmünden de anlaşılacağı üzere, miktara bağlı hizmetler için belirlenen garanti miktarları üzerinden hesaplanan tutar görevli şirkete yapılacak asgari ödeme tutarıdır. Miktara bağlı hizmetler için aylık gerçekleşen miktarlar, garanti miktarının üzerinde ise İdare gerçekleşen tutar üzerinden ödeme yapmayı taahhüt etmektedir. Ancak ay bazında gerçekleşen tutar garanti miktarının altında ise, İdare tarafından garanti miktarı baz alınarak hesaplanan tutar üzerinden ödeme yapılmaktadır. Her bir işletme yılının son ayında ise gerçekleşen miktarların garanti altında kaldığı aylarda garanti miktarına tamamlanması için yapılan ödeme ile gerçekleşen miktarların garanti miktarlarının üstünde olduğu ve gerçekleşen miktarlar üzerinden ödeme yapılan aylar her bir hizmet için karşılaştırılarak mahsuplaşma işleminin yapılması gerekmektedir.

Yapılan incelemede, hizmete giren 10 şehir hastanesinde de yukarıdaki madde hükmünde belirtilen mahsuplaşma işleminin yapılmadığı tespit edilmiştir. Mahsuplaşma yapılamamasının sebeplerinden biri, sözleşme maddesinin açık olmamasıdır. Keza, miktara

bağlı hizmetlerin bazıları için Ek-18’de alt kırılımlar belirlenmiştir. Dolayısıyla söz konusu mahsuplaşmanın her bir ana hizmet kalemi üzerinden mi yapılacağı yoksa hizmetler için belirlenmiş alt kırılımlar üzerinden mi yapılacağı sözleşmede açık olarak düzenlenmemiştir.

Kamu idaresi cevabında, şehir hastanelerinin yukarıda belirtilen hususlarda mahsuplaşma yapılması hakkında talimatlandırılacağı ifade edilmiştir.

Bu itibarla, 2017 yılından itibaren hizmete açılan ve mahsuplaşmanın yapılmadığı hastaneler olduğu göz önüne alındığında, kamu zararına sebebiyet verilmemesi için Bakanlık tarafından söz konusu mahsuplaşmanın yapılmasına ilişkin bir sistem oluşturulması ve tüm şehir hastanelerinin de bu sisteme göre mahsuplaşma işlemlerini gerçekleştirilmesi uygun olacaktır.

BULGU 21: Bazı Şehir Hastanelerinde İlk Kullanım Bedeli Hesabının Hatalı Yapılması

Bazı Şehir Hastanelerinin ilk kullanım bedeli, açılış tarihleri itibarıyla kıst gün sayısı üzerinden hesaplanıp ödenmesine rağmen, ikinci kullanım bedeli ödemelerinde ilk kullanım bedelinin tam gün sayısı üzerinden yeniden hesaplanarak, $KB_D/DKR_D \geq KB_{(D-1)}/DKR_{(D-1)}$ koşulu değerlendirilirken şirkete ödenen ilk kullanım bedelinin tutarı yerine farazi olarak tam gün üzerinden hesaplanan ilk kullanım bedeli tutarının dikkate alındığı anlaşılmıştır.

Şehir hastaneleri sözleşmelerinin eki olan “Ödeme Mekanizması” başlıklı Ek-18’in “Kullanım Bedeli Hesaplaması” başlıklı 3.3.1’inci maddesinde, “her hâlükârda $KB_D/DKR_D \geq KB_{(D-1)}/DKR_{(D-1)}$ olmalıdır.” ifadesi bulunmaktadır. Yani, mevcut dönem için görevli şirkete ödenmesi gereken kullanım bedelinin döviz cinsinden tutarı, bir önceki dönem kullanım bedelinin döviz cinsinden tutarından daha düşük olmamalıdır.

Söz konusu Ek-18’in “Kullanım Bedeli Revizyonu başlıklı 3.3.2’nci maddesinde;

“ KB_D = Hesaplama tarihinde hesaplanan ve ödeme tarihinde ödenecek olan ilgili döneme ait kullanım bedeli,

$KB_{(D-1)}$ = Bir önceki hesaplama tarihinde hesaplanan ve ödeme tarihinde ödenmiş olan bir önceki döneme ait kullanım bedeli,”

tanımları bulunmaktadır.

Yukarıda yer alan sözleşme hükümleri birlikte değerlendirildiğinde, mevcut dönemde ödenecek kullanım bedelinin, bir önceki dönemde görevli şirkete ödenmiş olan kullanım bedeli ile kıyasının yapılması gerekmektedir.

Yapılan incelemede, bazı şehir hastanelerinde, ilk kullanım bedelinin açılış tarihi itibarıyla kıst gün sayısı üzerinden hesaplanarak görevli şirkete ödendiği, ancak ikinci kullanım bedeli ödemeleri için yukarıda belirtilen kıyaslama yapılırken ilk kullanım bedellerinin tam gün sayısı üzerinden yeniden hesaplanarak kıyasa konu edildiği ve tam gün sayısı üzerinden hesaplanan tutar, ikinci kullanım bedelinden yüksek çıktığı takdirde farazi olarak hesaplanan tutar üzerinden kullanım bedeli ödemesi yapıldığı tespit edilmiştir. Halbuki, $KB_{(D-1)}$, bir önceki dönem şirkete ödenmiş olan kullanım bedelini ifade etmektedir. Dolayısıyla kıst gün üzerinden yapılmış olan ilk ödemelerin, bir önceki kullanım bedeli olarak kıyasa konu edilmesi gerekmektedir. Zira kıst gün üzerinden yapılmış olan ilk ödemelerin bir önceki kullanım bedeli olarak kıyasa konu edilmeyeceğine ya da kıst gün üzerinden yapılan ilk ödemenin farazi olarak tam gün üzerinden hesaplanarak kıyasa konu edileceğine dair sözleşmede hüküm bulunmamaktadır. Bu nedenle $KB_D/DKR_D \geq KB_{(D-1)}/DKR_{(D-1)}$ kıyaslamasında, sözleşme ekindeki tanıma uygun olarak görevli şirkete bir önceki dönem ödenmiş olan kullanım bedelinin döviz cinsinden tutarının esas alınması gerekmektedir.

Kamu idaresi cevabında, yukarıda yer alan tespite ilişkin olarak Bakanlık tarafından araştırma başlatılacağı, fazla ödeme tespit edilmesi durumunda şirketten geriye dönük olarak tahsil edileceği belirtilmiştir.

Bu itibarla, $KB_D/DKR_D \geq KB_{(D-1)}/DKR_{(D-1)}$ kıyaslamasında, sözleşme ekindeki tanıma uygun olarak görevli şirkete kıst olarak ödenen tutarın bir önceki dönem olarak kabul edilmesi ve kıst dönem kullanım bedellerinin döviz cinsinden tutarlarının esas alınması, ile mevcut uygulamada tanımın farklı yorumlanmasından kaynaklanan ödemelerin ise şirketlerden geri alınması veya mahsuplaşmaya konu edilmesi gerekmektedir.

BULGU 22: Kayseri Şehir Hastanesinde Yapılan İş Artışları Kapsamında Revize Edilen Kullanım Bedelindeki Artışın İş Artış Oranından Fazla Olması

Kayseri Şehir Hastanesi projesinin yatırım döneminde çeşitli gereklilikler sonucu toplam sabit yatırım tutarının %16,54'ü oranında iş artışı yapılmasına rağmen, iş artışı sonucu İdare tarafından görevli şirkete ödenecek kullanım bedeli tutarı %33 oranında artırılmıştır.

Kayseri Şehir Hastanesi Sözleşmesinin “Değişiklik Prosedürü” başlıklı 44’üncü maddesinin 2’nci fıkrasında;

“Ek-22 (Değişiklik Prosedürü) hükümleri saklı kalmak kaydıyla, Ek-22 (Değişiklik Prosedürü) uyarınca üzerinde anlaşılan ve işlerin maliyetinde bir artış yaratan İdarenin İşler Değişiklik Teyidinin ve İdarenin Ek işler Değişikliklerinin (birlikte iş değişikliği olarak ifade edilir.), söz konusu artış miktarı aşağıdaki hükümler doğrultusunda İdare tarafından Şirkete ödenecektir:”

a. ...

b. ...Şirketin anılan %1’in üzerindeki iş değişikliklerini yapma hakkını kullanması durumunda Şirket işlerin toplam maliyetinde artışa neden olacak bu masraflara ilişkin olarak ödeme almaya hak kazanır veya kullanım bedeli buna uygun olarak ayarlanır.

...”

denilmektedir.

Ek-22’nin “Genel Prosedür” başlıklı 4’üncü bölümünde ise iş artışı sonucu kullanım bedeli belirlerken projelerin finansal modellerindeki iç verimlilik ve borç servis oranlarının dikkate alınması gerektiği vurgulanmaktadır.

Yukarıda belirtilen sözleşme maddesinden de anlaşılacağı üzere kullanım bedelinin, iş artışı sonucu işlerin maliyetinde meydana gelen artış miktarına uygun olarak, Ek-22 (Değişiklik Prosedürü) uyarınca borç servis ve iç verimlilik oranlarına göre ayarlanması gerekmektedir.

Yapılan incelemede, hizmete açılan 10 şehir hastanesinin yatırım dönemlerinde iş artışı yapıldığı ve Mersin, Isparta, Eskişehir, Manisa, Ankara Bilkent ve Bursa Şehir Hastanelerinde kullanım bedelinin iş artışı ile aynı veya iş artışından daha az bir oranda artırıldığı; Kayseri Şehir Hastanesinde ise kullanım bedelindeki artışın iş artışı oranından fazla olduğu tespit edilmiştir. Sayıştay Denetim Ekibine teslim edilen Yozgat, Adana ve Elazığ Şehir Hastanelerinin Sözleşme ve eklerinde iş artışından önceki kullanım bedelleri bulunmadığından söz konusu şehir hastanelerine ilişkin bir orantı tespit etmek mümkün olmamıştır. Şehir hastanelerinin iş artışı ve iş artışı sonucu tespit edilen kullanım bedeli artışının yüzdesel oranları aşağıda tabloda gösterilmektedir:

Tablo 6: Şehir Hastanelerinde Yatırım Döneminde Yapılan İş Artışları ile Bu İş Artışları Sonucu Tespit Edilen Kullanım Bedeli Artışları

Şehir Hastanesinin Adı	İş Artış Oranı %	Kullanım Bedeli Artış Oranı %
Yozgat Şehir Hastanesi	11,50	Oran belirlenememiştir.
Mersin Şehir Hastanesi	7,01	7,05
Isparta Şehir Hastanesi	13,87	10,63
Adana Şehir Hastanesi	19,42	Oran belirlenememiştir.
Kayseri Şehir Hastanesi	16,54	33,00
Elazığ Şehir Hastanesi	19,76	Oran belirlenememiştir.
Eskişehir Şehir Hastanesi	14,90	14,64
Manisa Şehir Hastanesi	12,62	12,62
Ankara Bilkent Şehir Hastanesi	12,24	11,70
Bursa Şehir Hastanesi	19,87	18,64

Yukarıdaki tablodan da görüleceği üzere, genel olarak şehir hastanelerinde iş artış oranı ile kullanım bedeli artış oranı arasında paralellik bulunmakta, hatta çoğunlukla kullanım bedelindeki artış oranı iş artış oranından daha düşük belirlenmiştir.

Dolayısıyla kullanım bedelindeki artış oranı, toplam sabit yatırım tutarında meydana gelen artışlar esas alınarak şehir hastanesi sözleşmeleri eki olan Ek-22’de yer alan hükümler doğrultusunda tespit edilmektedir. Tüm şehir hastaneleri sözleşmelerinde mutlak bir metin olarak yer alan Ek-22 (Değişiklik Prosedürü) uyarınca belirlenen kullanım bedelinin, iş artışı sonucu işlerin maliyetinde meydana gelen artış miktarına uygun olarak İdareye ek mali külfet getirmesini önleyecek şekilde borç servis ve iç verimlilik oranlarına göre tespit edilmesi gerekmektedir.

Ancak Kayseri Şehir Hastanesinde iş artışı sonucu tespit edilen kullanım bedelinin artış oranı, iş artışı kapsamında işlerin maliyetindeki artış oranının yaklaşık iki katından fazladır. Bununla birlikte, iş artışı sonucu tespit edilen kullanım bedeli artış oranının, iş artışı kapsamında işlerin maliyetindeki artış oranının yaklaşık iki katından fazla olmasını gerekli kılan ve diğer şehir hastanelerinden farklı ek mali külfeti gerektiren bir bilgi bulunmamaktadır.

Kamu idaresi cevabında, şehir hastanelerinde iş artışı meydana geldiğinde, sözleşme eki

Ek-22'de belirtildiği üzere İdare İşler Değişikliğinin getirdiği yeni finansman maliyetleri de dahil tüm maliyet artışı projenin finansal modeline işlenerek kullanım bedeli revizyonunun yapıldığı ifade edilmektedir.

Şehir hastaneleri sözleşmelerinin 44.4'üncü maddesinde yapılacak iş artışlarının kümülatif toplamının toplam sabit yatırım tutarının %20'sini geçemeyeceği belirtilmiştir. Söz konusu madde hükmü ile şehir hastaneleri projelerinde yapılacak iş artışlarına bir üst sınır belirlenmesindeki temel amaç kamu mali yönetiminde mali disiplinin sağlanarak kamu giderlerinin belli sınırlar içerisinde tutulmasıdır.

Bununla birlikte kullanım bedeli revizyonunun finansal modelin işletilerek yapıldığı belirtilmişse de, söz konusu finansal modeller şehir hastaneleri sözleşmelerinin 41'inci maddesi gereği idarenin onayına tabii olup finansal modellerin çeşitli senaryolar oluşturularak incelenmesi ve idareye ek mali külfet getirme riski bulunan finansal modellerin idarece kabul edilmemesi gerekmektedir.

Bu itibarla, diğer şehir hastanelerinden farklı olarak, Kayseri Şehir Hastanesi projesinde yapılan iş artışı sonucu kullanım bedelindeki artışın işlerin maliyetindeki artıştan daha fazla olması ile İdareye ek mali külfetin sebebinin araştırılması ve sonuca göre gerekli düzeltmelerin yapılması gerekmektedir.

BULGU 23: Görevli Şirket Tarafından Yürütülen Hasta Yönlendirme ve Refakat Resepsiyon Taşıma Hizmeti Kapsamında Sunulan Hasta Taşıma Hizmeti İçin Şirket Tarafından Tekerlekli Sandalye ve Sedyelerin Getirilmemiş Olması

Şehir hastanelerinde görevli şirket tarafından sunulan hasta yönlendirme ve refakat, resepsiyon taşıma hizmeti kapsamında şehir hastanesi sözleşmelerinin “Hizmet Şartları” başlıklı eki Ek-14’de belirtildiği üzere tüm ekipmanın görevli şirket tarafından temin edilmesi gerekirken, İdarenin kullanımına verilmesi öngörülen ve sözleşmelerin “Ekipmanlar” başlıklı eki olan Ek-13’de yer alan sedye ve tekerlekli sandalyelerin söz konusu hizmetin sunumunda kullanıldığı anlaşılmıştır.

Şehir hastanesi sözleşmelerinin “*Hizmet Şartları*” başlıklı eki Ek-14’ün “Hasta Yönlendirme ve Refakat Resepsiyon Taşıma (HYRRT) Hizmeti” başlıklı 2.9’uncu maddesinde söz konusu hizmetin kilit hedeflerine, kapsamına ve performans parametrelerine ilişkin düzenlemeler bulunmaktadır. Söz konusu hizmetin kapsamına ilişkin 2.9.1.4.’üncü

maddesinde;

“Şirket, Taşıma Hizmetleri’nin sunulması ve işbu Hizmet Şartlarında belirtilen şartların karşılanması için gerekli tüm malzemeleri, üniformaları ve ekipmanları sunacaktır.”

ifadesi bulunmaktadır.

Ayrıca görevli şirket tarafından İdareye sunulan ve İdare tarafından onaylanan yöntem beyanının *“Hasta Yönlendirme ve Refakat Personeli”* başlıklı 8.6.2’nci maddesinde ise;

“Hastaneye başvuran Engelli, Yaşlı, yardıma muhtaç kişilere hizmet alımları sırasında refakat eder. Gerekli durumlarda tekerlekli sandalye, sedye vb. araçları kullanıma hazır durumda bulundurur.”

“Resepsiyon Hizmetleri Personeli” başlıklı 8.6.4’üncü maddesinde ve *“Taşıma Personeli”* başlıklı 8.6.9’uncu maddesinde;

“Hastaneye başvuran; Engelli, Yaşlılar (65 yaş üstü), Şehit Yakınları, Gaziler, Hamileler ve yedi yaşından küçük çocuklara hizmet alımları sırasında öncelik sağlar ve refakat eder. Gerekli durumlarda tekerlekli sandalye, sedye vb. araçları kullanıma hazır durumda bulundurur.”

denilmektedir.

Anlaşılabacağı üzere, görevli şirket tarafından HYRRT hizmeti kapsamında sunulan refakat, resepsiyon ve taşıma hizmetlerinin sunumunda tekerlekli sandalye, sedye, vb. araçların kullanılması zaruri olup, tüm ekipmanın ise şirket tarafından sağlanması gerekmektedir.

Yapılan incelemede, şehir hastanelerinde, HYRRT hizmeti kapsamında görevli şirket tarafından getirilmesi gereken ekipmanlardan olan tekerlekli sandalye ve sedyelerin getirilmediği, bunun yerine görevli şirketin İdareye teslim etmekle yükümlü olduğu Ek-13’deki “tıbbi ekipman” listesinde yer alan tekerlekli sandalye ve sedyelerin kullanıldığı anlaşılmıştır.

Kamu idaresi cevabında, alt alt yüklenici tarafından hizmet kapsamında gınger, golf arabası gibi bir takım ekipmanın getirildiği, sedye ve tekerlekli sandalyelerin Ek-13 kapsamında yer alan cihazlar olduğu ve Ek-13’de yer alan demirbaşların hizmet sağlayıcı tarafından temin edilmesinin mümkün olmadığı ifade edilmiştir.

Ek-13'de yer alan demirbaşlar, toplam sabit yatırım tutarına dahil edilen ve idareye teslim edilerek idarenin kullanımına bırakılması gereken ekipmanlardır. Ek-14'de ise hizmet şartları düzenlenmiş olup, hizmet sağlayıcılar tarafından sunulan hizmetlerin kapsamı belirtilmiştir. Ek-14'de yer alan hizmetlerin sunumu için kapsam dahilinde hizmet sağlayıcıların ekipman getirme zorunluluğu da bulunmaktadır. Belli bir hizmetin sunumu için gerekli olan bir ekipmanın Ek-13'de idareye teslim edilmesi gereken ekipman listesinde bulunması, söz konusu ekipmanın hizmet sağlayıcı tarafından getirilmesine gerek olmadığı anlamına gelmemektedir. Örneğin, Ek-14'de yer alan hizmetlerden biri olan Görüntüleme Hizmeti için hizmet sağlayıcı hizmet sunumu kapsamında ultrason cihazı getirmekle yükümlü olup hizmete açılan bütün şehir hastanelerinde adı geçen cihaz hizmet sağlayıcı tarafından temin edilmiştir. Ancak, söz konusu cihaz aynı zamanda idareye teslim edilmesi gereken Ek-13'de yer alan listede de bulunmaktadır ve görevli şirketler tarafından temin edilerek idarenin kullanımına verilmiştir. Bulguda belirtilen sedye ve tekerlekli sandalyenin de verilen örnekteki cihaz ile aynı şekilde değerlendirilmesi gerekmektedir.

Bu itibarla, görevli şirketler tarafından Ek-13'de yer alan tekerlekli sandalye ve sedyelerin İdare personelinin kullanımına verilmesi, HYRRT Hizmeti kapsamında getirilmesi gereken tüm ekipmanların ise Ek-13'de yer alan "tıbbi ekipman" listesinden bağımsız olarak eksiksiz bir şekilde getirilmesi ve kullanıma hazır bulundurulması gerekmektedir.

BULGU 24: Ankara Bilkent Şehir Hastanesinin 2, 3 ve 4. Aşamasının Geç Tamamlanması Nedeniyle İdarenin Doğrudan Zararlar Kapsamında Maddi Külfete Maruz Kalması

Ankara Bilkent Şehir Hastanesinin 2. aşamasının 14.10.2018 tarihinde, 3. aşamasının 31.01.2019 tarihinde ve 4. aşamasının ise 30.04.2019 tarihinde tamamlanması gerekirken, 2. aşamanın 01.02.2019 tarihinde, 3. aşamanın 30.07.2019 tarihinde açıldığı ve 4. aşamanın ise 31.12.2019 tarihi itibarıyla henüz açılmadığı anlaşılmıştır. Ankara Bilkent Şehir Hastanesine taşınması planlanan hastanelerin öngörülen tarihlerde taşınmaması sebebiyle söz konusu hastaneler için şehir hastanesinde uygulanacak birim fiyatlardan daha yüksek olan birim fiyatlar üzerinden görüntüleme ve laboratuvar hizmet alımları yapıldığı görülmüştür.

Sözleşmenin "Şirket'in Tazminat Yükümlülüğü" başlıklı 14.1'inci maddesinde;

Şirket, İdare veya İdare Tarafı'nın işbu Sözleşme'nin herhangi bir maddesini ihlalinden

veya kasti ya da ihmali hareketinden kaynaklanmadığı sürece, aşağıda açıklanan sebeplerle İdare'nin karşılaştığı Doğrudan Zararlar'ı tazminle yükümlüdür:

.....

“c. Şirket'in veya Şirket Tarafı'nın hareketinden veya ihmalden kaynaklanan ve İdare'nin malvarlığında oluşan maddi kayıp veya hasara ilişkin kesinleşmiş bir mahkeme kararından kaynaklanan,

... ”

ifadesi bulunmaktadır.

Yapılan incelemede, görevli şirkete Bilkent Şehir Hastanesi'nin 2, 3 ve 4. aşamalarının tamamlanması için süre uzatımı verilmesine rağmen, şirketin söz konusu aşamaları süre uzatımı dahil son bitirme tarihlerinde tamamlayamadığı, dolayısıyla şehir hastanesine taşınması planlanan hastanelerde sağlık hizmetine devam edilebilmesi için yapılan görüntüleme ve laboratuvar hizmet alımlarında oluşan birim fiyatların şehir hastanesinde sunulacak görüntüleme ve laboratuvar hizmetlerine ait birim fiyatların üstünde olduğu tespit edilmiştir.

Görevli şirket tarafından sunulan Görüntüleme ve Laboratuvar Hizmetleri için Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Sözleşmesi Ek-18'de belirtilen birim fiyat “1 birim” olarak varsayıldığında, şehir hastanesine taşınması planlanan hastanelerde süre uzatım nedeniyle yapılan görüntüleme ve laboratuvar hizmet alımlarının birim fiyatlarının çeşitlilik arz etmekle birlikte 2 birime kadar çıktığı görülmektedir. Dolayısıyla görevli şirket tarafından aşamaların geç teslim edilmesi nedeniyle aynı hizmetler için İdare tarafından daha fazla ödeme yapılmıştır. Bu husus yukarıdaki sözleşme hükmüne göre, şirketin tazmin etmesi gereken doğrudan zararlar kapsamındadır. Ancak taslak sözleşmede söz konusu maddede şirketin sorumluluğuna gidilmesi için mahkeme kararı şartı aranmazken, sözleşme tadili ile şirketin doğrudan zararları tazmin edebilmesi için mahkeme kararı şartı getirilmiş olduğundan, yukarıda değinilen doğrudan zararların şirkete tazmin ettirilebilmesi için mahkeme kararı gerekmektedir.

Kamu idaresi cevabında, yukarıda belirtilen doğrudan zararların teknik olarak hesaplanmasının objektif ve bilimsel şekilde tespitinin mümkün olması halinde görevli şirket ile yapılacak mutabakatlar çerçevesinde şirketten tahsil edilebileceğini ifade etmiştir.

Bu itibarla, İdare tarafından görevli şirketin yükümlülüklerini yerine getirmemesi

nedeniyle karşılaşılan doğrudan zararlar tespit edilerek sözleşme maddesinde belirtilen mahkeme kararı için gerekli sürecin işletilmesinin uygun olacağı değerlendirilmektedir.

BULGU 25: Yatırım Döneminde KDV 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 KDV Kanununun 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 KDV Kanununun 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 Millî 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 yüklenilen 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 madde 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 olmasına rağmen görevli şirketlerin bazılarında söz konusu taahhütname alınmadan şirketlerin KDV istisnasından yararlandırıldığı, diğer görevli şirketlerden ise taahhütnamelerin alındığı ve şirketlerin KDV istisnasından yararlandırıldığı anlaşılmakla birlikte kira tutarından veya süresinden indirim yapılmasına ilişkin işlem tesis edilmediği tespit edilmiştir.

Bu itibarla, söz konusu taahhütnameyi Kanunda belirtilen süre içinde İdareye sunmuş olan görevli şirketler açısından, taahhüt ettikleri kira tutarı veya süresinin indirilmesi için hesaplamaların yapılarak Kanun hükmüne göre işlem tesis edilmesi gerekmektedir.

BULGU 26: Şehir Hastaneleri Sözleşmeleri Kapsamında Bazı Görevli Şirketler Tarafından Mali Tabloların Belirli Aralıklarla İdareye Sunulmaması ve Sunulan Mali Tablolarda Özkaynakların Toplam Sabit Yatırım Tutarının %20'sinden Az Olması

Şehir hastanelerinin yüklenicisi konumunda olan görevli şirketlerden bazılarının şehir hastanesi sözleşmeleri kapsamında üç aylık ve yıllık dönemler itibarıyla mali tablolarını İdareye sunmaları gerekirken bu yükümlülüklerine uygun olarak mali tabloları ilgili dönemler itibarıyla düzenli olarak sunmadıkları ve/veya sunmaları gereken mali tabloların hepsini sunmadıkları, dolayısıyla İdare tarafından, toplam sabit yatırım tutarının %20'si oranında özkaynağın görevli şirket tarafından tedarik edileceği kuralının takibinin sınırlı olarak yapıldığı ve bazı şehir hastanelerinde yatırım dönemi sonunda görevli şirketler tarafından sunulan mali tablolardan şirketlerin %20 özkaynak kuralına uygun hareket etmediği anlaşılmıştır.

Şehir hastaneleri sözleşmelerinin “Şirket” başlıklı 1.4'üncü maddesinde;

“Özkaynaklar, Toplam Sabit Yatırım Tutarı'nın %20'sinden (yüzde yirmi) az olamaz. Şu kadar ki, Özkaynaklar Yatırım Dönemi içerisinde gerçekleşen yatırımlar ile uyumlu bir şekilde artırılabilecek ve her halükarda Yatırım Dönemi sonunda Özkaynaklar Toplam Sabit Yatırım Tutarı'nın %20'sinden (yüzde yirmi) az olmayacaktır.” ,

“Finansal İzleme” başlıklı 2'nci maddesinde;

“Şirket'in finansal durumuna ilişkin bilgiler, İdare tarafından Şirket'in Ek 27'ye (Mali Tablolar) uygun olarak sunacağı 3 (üç) aylık ve yıllık mali tablolar aracılığıyla izlenecektir.”

ifadesi bulunmaktadır.

Şehir Hastanesi Sözleşmelerinin “Mali Tablolar” başlıklı eki olan Ek-27'nin “Kapsam” başlıklı 2'nci maddesinde;

“Şirket, Sözleşme'nin 2'nci Maddesi uyarınca İdare'ye 3 (üç) aylık ve yıllık olarak aşağıda belirtilenleri içeren mali tablolarını sunacaktır:

a. Bilanço,

b. Gelir-Gider Tablosu,

c. Kar-Zarar Tablosu,

d. Fon Akım Tablosu ve

e. Nakit Akım Tablosu.

(birlikte “Mali Tablolar” olarak anılacaktır)”

“Mali Tabloları Sunulması” başlıklı 5’inci maddesinde;

“Şirket, 3 (üç) aylık ve yıllık Mali Tablolar’ı İdare Temsilcisi’ne sunacaktır. 3 (üç) aylık Mali Tablolar’ın, en geç ilişkin oldukları 3 (üç) aylık dönemin sona ermesini takip eden 2’nci (ikinci) ayın son İş Günü’nde, yıllık Mali Tablolar’ın ise en geç ilişkin oldukları yılın sona ermesini takip eden 3. (üçüncü) ayın son İş Günü’nde sunulmalıdır.”

denilmektedir.

Yukarıda değinilen sözleşme ve eklerinde yer alan hükümler birlikte değerlendirildiğinde, görevli şirketlerin üç aylık ve yıllık dönemler itibarıyla bilançolarını, gelir-gider, kar-zarar, fon akım ve nakit akım tablolarını İdareye sunmakla yükümlü olduğu anlaşılmaktadır.

Yapılan incelemede, bazı görevli şirketlerin söz konusu dönemler itibarıyla İdareye mali tablolarını sunmadıkları veya mali tabloların sadece bir kısmını sundukları tespit edilmiştir. Dolayısıyla, İdare tarafından %20 oranında özkaynağın görevli şirket tarafından sağlandığının kontrolü sınırlı olarak yapılabilmektedir. Görevli şirketler tarafından sunulan mali tablolar üzerinden yapılan incelemede, şehir hastanelerinin yatırım dönemleri sonunda bazı görevli şirketlerin özkaynak kullanımlarının toplam sabit yatırım tutarının %20’sinden daha az olduğu görülmüştür.

Bununla birlikte sözleşmeler incelendiğinde, görevli şirketler tarafından söz konusu mali tablolar İdareye belirlenen dönemlerde sunulmadığı takdirde ve/veya özkaynak kullanımı toplam sabit yatırım tutarının %20’sinden az olduğu durumlarda, nasıl bir işlem tesis edileceği ve/veya yaptırım uygulanacağı hususunda bir düzenlemenin sözleşmelerde yer almadığı görülmüştür.

Bu itibarla, görevli şirketlerin mali tablolar olarak sayılan bilançolarını, gelir-gider, kar-zarar, fon akım ve nakit akım tablolarını üç aylık ve yıllık olarak İdareye sunmalarının ve yatırım dönemlerinde %20 özkaynak kuralına uygun hareket edilmesinin sağlanması

gerekmektedir.

BULGU 27: Ankara Bilkent ve Bursa Şehir Hastanelerinde Yer Teslimi Yapılmadan İnşaat İşleri Başlamasına Rağmen Yatırım ve İşletme Dönemlerine İlişkin Revizyonların Yapılmaması

Kamu Özel İşbirliği Modeli ile Ankara Bilkent ve Bursa Entegre Sağlık Kampüsü Yapım İşleri ile Ürün ve Hizmetlerin Temin Edilmesi İşlerinde ihale ve sözleşme dosyaları ile müşavir raporlarının incelenmesi sonucu, görevli şirketlerin yer teslimi yapılmadan yapım işlerine başladıkları anlaşılmıştır.

Söz konusu işlere ait sözleşmelerin;

“Sözleşmenin Başlangıcı ve Süresi” başlıklı 5’inci maddelerinde sözleşmenin süresi, idarenin sözleşme kapsamındaki ek istekleri, işlerin askıya alınması, gecikme nedenleri ile mücbir sebepler ve şirketin kusuru dışındaki nedenlerden kaynaklanan süre uzatımları hariç, yer teslim tarihinden itibaren Ankara Bilkent Entegre Sağlık Kampüsü için 28 yıl 6 ay ve Bursa Entegre Sağlık Kampüsü için 28 yıl olarak belirlenmiştir.

Aynı sözleşmelerde, yatırım dönemi ve işletme dönemine ilişkin düzenleme yapılmıştır. Yatırım döneminin, sözleşme uyarınca uzatılmadıkça 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 Ankara Bilkent Entegre Sağlık Kampüsü için 42 ay ve Bursa Entegre Sağlık Kampüsü için 36 ay olarak belirlenmiştir. Sözleşmelere göre işletme dönemi ise, sözleşme uyarınca uzatılmadıkça tamamlama tarihinden başlayıp, sözleşme hükümlerine göre sona erme tarihine kadar devam edecek süre olup, her iki iş için de 25 yıl olarak belirlenmiştir.

Sözleşmelerin “İşlerin Başlaması” başlıklı 23.11’ inci maddesinde ise aynen;

“ 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 tarihinden itibaren işlerine başlayacaktır.”

denilmektedir.

Bu hükümlere göre; görevli şirketin ancak yer teslimi yapıldıktan sonra inşaat işlerine başlaması mümkün bulunmaktadır. Söz konusu sözleşmelere göre, inşaat dönemi yatırım dönemi tanımına uygun olarak ve yukarıda sayılan istisnalar hariç olmak üzere, Ankara Bilkent Entegre Sağlık Kampüsü için 42 ay, Bursa Entegre Sağlık Kampüsü için 36 aydır. İşletme dönemi, yatırım döneminin bitmesinden itibaren her iki iş için de 25 yıl olacaktır. İşin toplam süresi ise, yatırım ve işletme dönemi olmak üzere toplam Ankara Bilkent Entegre Sağlık Kampüsü için 28,5 yıl, Bursa Entegre Sağlık Kampüsü için 28 yıl olacaktır.

Yapılan incelemelerde ise, gerek müşavir raporları gerekse görevli şirketin yapılan imalatlara ait tutanaklarından görüleceği üzere, yer teslim tarihi 30.04.2015 olan Ankara Bilkent Entegre Sağlık Kampüsü yapım işi ile yer teslim tarihi 01.06.2017 olan Bursa Entegre Sağlık Kampüsü yapım işinde, bazı inşaat işlerinin daha önceki tarihlerde başladığı tespit edilmiştir. Başka bir deyişle yer teslimi yapılmaksızın inşaat işlerine başlanmıştır.

Bu çerçevede, Ankara Bilkent Entegre Sağlık Kampüsü yapım işine ait 13 nolu Eylül 2013 tarihli müşavir raporunda fotoğraflarıyla belgelendiği üzere, hafriyat çalışmalarının başladığı, devam eden sonraki aylara ait raporlardan da temel ve beton imalatlarının saha genelinde devam ettiği anlaşılmıştır. Diğer taraftan, Bursa Entegre Sağlık Kampüsü yapım işinde, 26.05.2016 tarihli izolasyon işleri kontrol formundan FTR binasında yalıtım işlerinin yapıldığı, 25.08.2016 tarihli betonarme işleri onay formundan da beton imalatlarının yapıldığı tespit edilmiştir. Sonuç olarak, yer tesliminden önce inşaat işlerine başlanması ve yatırım döneminin başlangıç tarihinin fiilen erken bir tarihe çekilmesi nedeniyle tespit edilecek tarihe göre işletme süresinin başlangıç tarihinin revize edilmesine ihtiyaç bulunmaktadır.

Bu itibarla, yatırım ve işletme sürelerinin inşaat işlerine fiilen başlandığı tarihler esas alınarak hesaplanması ve erken başlayan yatırım sürelerinin sözleşmede yer alan sürelerle eşleştirilerek işletme süresinden düşülmesi gerekmektedir.

BULGU 28: Kamu Özel Ortaklığı Modeli ile Yapılan Ankara Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yenileme İşinde Sözleşme Hükümlerine Uyulmaması

Kamu Özel Ortaklığı Modeli ile Yapılan Ankara Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yenileme İşinde; sözleşme hükümlerine aykırı olarak süre uzatımı verildiği, işin sözleşme ve eklerine uygun olarak süresinde bitirilmediği, sözleşmede öngörülen sayıda ve nitelikte teknik personel iş başında bulunmamasına rağmen müeyyide uygulanmadığı, iş

artışının sözleşmede yer alan sınırı geçtiği ve genel riziko sigortasının yatırım ve işletme dönemini kapsamadığı görülmüştür.

a) Sözleşme hükümlerine aykırı olarak süre uzatımı verilmesi ve işin süresinde bitirilmemesi

Ankara Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yenileme İşi, 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'nun Ek 7'nci maddesi kapsamında ihale edilmiştir. Sözleşmenin konusu; yüklenici tarafından laboratuvar binası yapılması, hastane içindeki jeneratör bölümü, bilgi işlem odalarına yangın algılama ve ihbar sistemi ile gazlı yangın söndürme sistemi kurulması ve yürürlükteki Yangın Yönetmeliğine uygun olarak ıslak hacimler dışındaki tüm mahallere yangın sprinkler konulması, hastane binasındaki tüm dikey ve yatay şaftların pasif yangın durdurucu ürünlerle izole edilmesi, bu işlere ait mimari, statik, tesisat ve elektrik uygulama projelerini hazırlama, gerekli yasal izinleri alma, imalatları idarece onaylanmış proje ve detaylara uygun olarak ücretsiz yapma ve karşılığında sosyal tesisleri (kantin ve kafeterya) inşa ederek işletmek olarak belirlenmiştir.

Toplam sabit yatırım tutarı 1.272.000,00 TL olan işin sözleşme tarihi 28.07.2011'dir. 19.06.2012 tarihinde yükleniciye yer teslimi yapılmıştır. İşin süresi; yatırım dönemi yer tesliminden başlamak üzere 8 ay, işletme dönemi 170 ay olmak üzere toplam 178 aydır. Buna göre, yatırım döneminin bitiş tarihi 19.02.2013 olarak belirlenmiştir. Akabinde verilen süre uzatımıyla beraber bu tarih 06.06.2013 olmuştur. Adı geçen işin 2019 yılı itibariyle geçici kabulü yapılmamış bulunmaktadır.

Söz konusu işe ait idari şartnamenin "Süre Uzatımı Verilebilecek Haller ve Şartları" başlıklı 32'nci maddesinde;

" 1. Mücbir sebep olarak kabul edilebilecek haller aşağıda sayılmıştır:

a) Doğal afetler

b) Kanuni grev

c) Genel salgın hastalık

ç) Kısmî veya genel seferberlik ilânı

Süre uzatımı verilmesi, sözleşmenin feshi gibi durumlar da dahil olmak üzere, idare

tarafından yukarıda belirtilen hallerin mücbir sebep olarak kabul edilebilmesi için; yükleniciden kaynaklanan bir kusurdan ileri gelmemiş olması, taahhüdün yerine getirilmesine engel nitelikte olması, yüklenicinin bu engeli ortadan kaldırmaya gücünün yetmemiş bulunması, mücbir sebebin meydana geldiği tarihi izleyen yirmi gün içinde yüklenicinin idareye yazılı olarak bildirimde bulunması ve yetkili merciler tarafından belgelendirilmesi zorunludur.

2. İdareden kaynaklanan nedenlerle süre uzatımı verilebilecek haller:

İdarenin, işin sözleşmesinde yer alan sözleşmenin ifasına ilişkin yükümlülüklerini yüklenicinin kusuru olmaksızın yerine getirmemesi(yer teslimi, projelerin onaylanması, iş programının onaylanması gibi) ve bu sebeple sorumluluğu yükleniciye ait olmayan gecikmelerin meydana gelmesi, bu durumun taahhüdün yerine getirilmesine engel olması ve yüklenicinin bu durumu ortadan kaldırmaya gücünün yetmemiş olması halinde, işi engelleyici sebeplere ve yapılacak işin niteliğine göre, işin bir kısmına veya tamamına ait süre an az gecikilen süre kadar uzatılır.” denilmektedir.

Aynı sözleşmenin 15’inci maddesinde ise;

“Yüklenici tarafından taahhüt edilen yenileme işlerinin süresinde tamamlanmaması veya işin kısımlar halinde yapılmasının öngörülmesi durumunda, kısımlara bölünen işin öngörülen sürelerde bitirilememesi ile taahhüdün sözleşme eklerindeki hükümlere aykırı yapılması durumunda gecikilen her gün için teklif edilen sabit yatırım tutarının % 0,03 oranında ceza öngörülmüştür.

...” denilmektedir.

Bu hükümlere göre, yükleniciye süre uzatımı verilebilmesi için mücbir sebep hallerinin ya da idareden kaynaklanan sebeplerin bulunması gerekmektedir. Bu haller dışında yükleniciye süre uzatımı vermek mümkün değildir. Dolayısıyla süre uzatımı gerektiren bir durum yokken yüklenici taahhüdünü zamanında yerine getirmez ise, sözleşmede düzenlenen sabit yatırım tutarının günlük olarak on binde üçü kadar cezanın kesilmesi gerekecektir.

Söz konusu işin sözleşmesinde işin bitiş tarihi 19.02.2013 olarak belirlenmiştir. İşin devamı sırasında havanın fen noktasından çalışmaya uygun olmayan günleri dayanak gösterilerek yükleniciye 67 gün süre uzatımı verilmiş ve işin süresi 06.06.2013 tarihine kadar uzatılmıştır. Ancak yukarıda da belirtildiği üzere, mücbir sebep ya da idareden kaynaklanan

sebeup olarak nitelendirilmeyecek bu durum için süre uzatımı verilmesi mümkün değildir. Zira havanın fen noktasından çalışmaya uygun olmayan günleri, sözleşmede aksi belirtilmediği takdirde, işin süresinin belirlenmesinde dikkate alınmış demektir. Yüklenicinin de basiretli bir iş adamı olarak bu durumu bilmesi gerekmektedir.

Bununla birlikte, yukarıda belirtilen yapım işi süre uzatımıyla beraber, bitmesi gereken tarih olan 06.06.2013 tarihinde bitirilememiştir. Yüklenicinin farklı tarihlerde geçici kabul talebi olmuştur. Yükleniciye göre; hastane içindeki yenileme çalışmaları 16.09.2013 tarihinde, laboratuvar inşaatı ise 04.04.2014 tarihinde tamamlanmıştır. Sosyal tesisler ise (kantin ve kafeterya), 14.02.2014 tarihinde faaliyete başlamıştır. İdare tarafından 2014 yılında geçici kabul komisyonu kurulmasına rağmen bu komisyon görevini fiilen yapmamış; 2017 yılında kurulan komisyon ise, 04.04.2014 tarihinden itibaren geçerli olmak üzere geçici kabulün yapılabileceği yönünde İdareye görüş bildirmiştir. Ancak, İdare tarafından herhangi bir çalışma yapılmamıştır. Akabinde İdare tarafından 2019 yılında tekrar kurulan geçici kabul komisyonu, mimari, statik, elektrik vb. disiplinlerde çalışma yaparak projeye ilişkin eksiklik ve aykırılıklara ilişkin rapor düzenlemiştir. Bu raporda, laboratuvar ve kafeterya binasına ek katlar yapıldığı, mahal listelerine aykırı malzemeler kullanıldığı ve projeye göre laboratuvar binasının temelinde üstten kirişli radye temelin 135 cm olması gerekirken kirişsiz ve 65 cm yapıldığı gibi hususlara yer verilmiştir. Ayrıca, 2014 yılında düzenlenen tutanakta yapılan imalatların Yangın Yönetmeliği hükümlerine aykırı olduğu da tespit edilmiştir. Diğer yandan, geçici kabul yapılmamış olmasına rağmen, yüklenici tarafından kantin ve kafeterya 14.02.2014 tarihinden itibaren işletilmeye başlanmıştır.

Yapılan açıklamalar ve kabul komisyonlarınca yapılan tespitler neticesinde, sözleşme konusu işin mevcut haliyle geçici kabulünün yapılabilmesinin mümkün olmadığı değerlendirilmektedir. Bu nedenle, sözleşmede öngörülen gecikme cezalarının uygulanması ve sözleşmedeki bildirim usulüne uyularak yükleniciye yapılmayan eksik imalatların tamamlattırılması gerekmektedir.

Bu itibarla, sözleşme hükümlerine aykırı olarak verilen süre uzatımı da dikkate alınarak, işin süresinde bitirilmemesinin ve sözleşmede düzenlenen müeyyidenin uygulanmama sebeplerinin araştırılması, eksik imalatların tamamlanmaması ve geçici kabulün yapılamamasının sebebinin araştırılması, geçici kabulü yapılamayan işte kantin ve kafeteryanın işletmeye açılması ile yüklenici tarafından elde edilen gelirlerin durumunun değerlendirilmesi

ve mevcut şartlarda sözleşme konusu işin yatırım ve işletme dönemlerinin nasıl belirleneceği hususlarında inceleme yapılması gerekmektedir.

b) Taahhüt edilen personelin iş başında bulunmamasına rağmen müeyyide uygulanmaması

Sözleşme konusu işte, işin başında bulunması gereken teknik personelin mevcut olmadığı tutanaklarla tespit edilmesine rağmen sözleşmede öngörülen cezalar uygulanmamıştır.

Sözleşmenin 15.3'üncü maddesinde;

“...Yüklenici, yukarıda adet ve mesleki unvanı belirtilen teknik personeli iş başında bulundurmadağı takdirde;

<i>Pozisyon</i>	<i>Asgari</i>	<i>Adet</i>	<i>Gecikme Cezası</i>
<i>Şantive Şefi/ İnşaat Mühendisi(sürekli)</i>	<i>5</i>	<i>1</i>	<i>90 TL</i>
<i>Mimar sürekli</i>	<i>5</i>	<i>1</i>	<i>75 TL</i>
<i>Makine Mühendisi(iş programına uygun olarak</i>	<i>5</i>	<i>1</i>	<i>75 TL</i>
<i>Makine Mühendisi(iş programına uygun olarak</i>	<i>5</i>	<i>1</i>	<i>50 TL</i>

Ceza düzenlenecek olup yüklenici tarafından idareye yapılacak ceza ödemeleri, cezaların tahakkuk ettiği ayı izleyen ayın onuncu gününde yapılacaktır.” denilmektedir.

Sözleşme hükmüne göre, yukarıda belirtilen teknik personelin işin başında bulundurulması gerekmekte olup, bu hükme aykırılık durumunda ise yükleniciye sözleşmede öngörülen cezaların düzenlenmesi ve yüklenici tarafından da ceza ödemesinin yapılması gerekmektedir. Ancak, farklı tarihlerde teknik personelin iş başında bulunmadığı tutanaklarla tespit edilmesine rağmen, sözleşme gereği yükleniciden tahsil edilmesi gereken ceza ödemeleriyle ilgili işlem yapılmadığı tespit edilmiştir.

Bu itibarla, işin geçici kabulünün yapılmadığı dikkate alınarak teknik personelin iş başında bulundurulmasına ve sözleşme süresi içinde işin başında bulunmadığı durumlara ilişkin de ceza ödemesi yapılmasına yönelik sözleşme hükmünün uygulanması gerekmektedir.

c) İş artışı oranının sözleşmede öngörülen sınırı geçmesi

Sözleşmede öngörülenden daha fazla iş artışı yapılmıştır.

Sözleşmenin 36'ncı maddesinde;

“...İhale sözleşmesinde, öngörülemez durumlar nedeniyle yenileme işi kapsamında bir iş artışının zorunlu olması halinde, artışa konu olan iş;

a) Sözleşmeye esas proje içinde kalması,

b) İdareyi külfete sokmaksızın asıl işten ayrılmasının teknik veya ekonomik olarak mümkün olmaması,

Şartlarıyla istekli tarafından teklif edilen sabit yatırım tutarının % 10'una kadar bir oran dahilinde, süre hariç sözleşme ve ihale dokümanındaki hükümler çerçevesinde aynı yükleniciye yaptırılabilir.” denilmektedir.

Bu hükümlere göre, zorunlu hallerde ve toplam sabit yatırım tutarının %10'unu geçmeyecek şekilde iş artışı yapılabilecektir.

Yapılan incelemede ise, toplam sabit yatırım tutarı olan 1.272.000,00 TL'nin % 10'u olan 127.200,00 TL'den daha yüksek bir tutar olan, takriben 650.000 TL tutarında laboratuvar binasına VRF sistemi takılması ve elektrik gücünün 400 KW olarak değiştirilmesi gibi işlerin yaptırıldığı yüklenici beyanından anlaşılmaktadır. Yüklenici tarafından takriben 650.000 TL tutarında ilave iş yapıldığı beyan edilmesine rağmen, söz konusu işler için herhangi bir onay sürecinin işletilmediği tespit edilmiştir. Bu durumun, ilerleyen süreçte revize edilmesi muhtemel olan işletme süresinin hesabında ihtilafa neden olacağı açıktır.

Bu itibarla, sözleşmede öngörülen iş artışının üzerinde yapılan artışın sözleşme hükümlerine göre uygun görülüp görülmeyeceği ya da uygun görülmesi halinde nasıl değerlendirileceğine ilişkin karar verilmesi gerekmektedir.

d) Genel riziko sigortasının yatırım ve işletme dönemini kapsamaması

Sözleşmenin 22'nci maddesinde;

“Yüklenici, sözleşmede tanımlanan tesis ve sistemleri yatırım dönemi ve işletme dönemi boyunca genel riziko sigortası yaptıracaktır.” denilmektedir.

Yukarıdaki sözleşme hükmü uyarınca, yüklenicinin sözleşmede tanımlanan tesis ve sistemler için yatırım dönemi ve işletme dönemi boyunca genel riziko sigortası yaptırması

gerekmektedir.

Ancak yapılan incelemede, yüklenicinin sözleşmede tanımlanan tesis ve sistemler için yatırım ve işletme dönemini kapsayacak şekilde genel riziko sigortası yaptırmadığı görülmüştür.

Bu itibarla, işin geçici kabulünün yapılmadığı da dikkate alınarak, yüklenicinin sözleşmede tanımlanan tesis ve sistemler için yatırım dönemi ve işletme dönemi boyunca genel riziko sigortası yaptırması gerekmektedir.

BULGU 29: Kamu Özel İşbirliği Modeli ile Yapılması Planlanan Türkiye Halk Sağlığı ve Tıbbi Cihaz Kurumu Kampüs Projesine İlişkin Mevzuata Uygun Arazi Tahsisi Yapılmadan Sözleşmenin İmzalanması, Sözleşmenin Feshine Rağmen Görevli Şirketin Proje Alanından Çıkması ve Kesin Teminatın Süresinin Dolması

a) Milli Emlak Genel Müdürlüğü tarafından Bakanlığa mevzuata uygun arazi tahsisi yapılmadan görevli şirket ile sözleşme imzalanması

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu ve Tıbbi Cihaz Kurumu Kampüs Projesine ilişkin ilk sözleşmenin 25.09.2013 tarihinde imzalandığı ve proje için tahsisi öngörülen arazilerin bir kısmının Hazine arazisi bir kısmının ise orman arazisi olduğu; ancak Hazine arazisi olduğu anlaşılan 93.759 m² alanın Bakanlığa tahsis sürecinin mevzuata uygun bir şekilde yürütülmediğinden görevli şirkete üst hakkı verilerek arazinin tesliminin yapılamadığı, bununla birlikte görevli şirket tarafından inşaatla başlandığı anlaşılmıştır.

“Kamu İdarelerine Ait Taşınmazların Tahsisi ve Devri Hakkındaki Yönetmelik’in “Ön ve kesin tahsis ile süresi” başlıklı 6’ncı maddesinde,

“Kamu idareleri, üzerinde tesis yapılması plânlanan ve tahsis talebinde bulunan taşınmazları, talepte bulunan kamu idarelerine, tahsis amacına yönelik olarak yatırım projesinin hazırlanması, yatırım programına alınması ve tesis/ bina inşaatına başlanması amacıyla iki yıla kadar ön tahsis yapabilirler. Adına ön tahsis yapılan kamu idaresi tarafından, ön tahsis süresi içerisinde bu iş/işlemlerin yapılması ve buna ilişkin belgeler ile mahallinde düzenlenen tespit tutanağının gönderilerek talepte bulunulması halinde ön tahsis, hizmetin devamı süresince olmak üzere kesin tahsise dönüştürülür. Ancak, tahsise konu taşınmazın aynen kullanılmak üzere tahsisi durumunda ön tahsis işlemi yapılmaksızın doğrudan kesin

tahsis işlemi yapılabilir.

Birinci fıkrada yer alan koşulların yerine getirilerek kesin tahsis talebinde bulunulmaması, süresiz tahsis edilen taşınmazın iki yıl süre ile tahsis amacına uygun olarak kullanılmaması veya tahsis amacı dışında kullanılması halinde, tahsis işlemi herhangi bir yazışmaya gerek kalmaksızın kendiliğinden kalkmış sayılır.”

hükmü bulunmaktadır.

Yukarıdaki madde hükmünden de anlaşılacağı üzere ön tahsis, kamu idarelerinin yapacakları yatırımların projelerini hazırlamak, yatırım programına almak, tesis/bina inşaatına başlamak gibi nedenlerle kamu idarelerine verilebilir. Söz konusu projede tesis/bina inşaatına başlanması için İdare ile yüklenici arasında sözleşme imzalanmasının tabii olduğu düşünülse dahi, Milli Emlak Genel Müdürlüğünce ön tahsisin 03.11.2009 tarihinde Bakanlığa verildiği ve ön tahsis süresinin madde hükmüne göre 2 yıl olduğu göz önüne alındığında, sözleşmenin imzalandığı tarih olan 25.09.2013 tarihinde mevcut bir ön iznin veya kesin iznin Milli Emlak Genel Müdürlüğünce verilmediği anlaşılmaktadır.

Ayrıca Milli Emlak Genel Müdürlüğünce yapılan ön tahsisin süresi 03.11.2011 tarihinde bitmesine rağmen ön tahsis süresinin uzatımına ilişkin herhangi bir doküman denetim ekibine verilmemiştir. Dolayısıyla 03.11.2011 tarihinde ön tahsis işleminin kendiliğinden son bulmasına rağmen, 14.08.2017 tarihli yazı ile Milli Emlak Genel Müdürlüğü tarafından söz konusu hazine arazisi üzerindeki ön tahsisin kaldırıldığı, 10.09.2018 tarihli yazı ile de yeniden ön tahsis işleminin yapıldığı yapılan yazışmalardan anlaşılmaktadır.

Dolayısıyla tahsisi yapılmayan bir hazine arazisi üzerine yapılacak proje için Bakanlığın 25.09.2013 tarihinde sözleşme imzaladığı ve Bakanlığa 10.09.2018 tarihinde yeniden ön tahsis yapılincaya kadar tahsisi olmayan hazine arazisi üzerinde görevli şirket tarafından projenin yapımına başlandığı görülmüştür.

Söz konusu sözleşmenin “İdarenin Şirkete Karşı Tekeffül Yükümlülüğü” başlıklı 12.1’inci maddesinin (b) bendinde, sözleşme süresince üçüncü kişilerin üst hakkına maddi yönden etki eden veya edebilecek herhangi bir ayni veya şahsi hakkı bulunmayacağı ve arazi üzerinde herhangi bir takyidat veya inşaat başlamasına engel unsurların bulunmayacağı hüküm altına alınmıştır. Söz konusu Hazine arazisinin tahsis sürecinde, ön tahsis süresi dolduktan sonra sözleşmenin imzalanmasının yanı sıra, tahsise konu arazi üzerinde başka kamu kurumları lehine

irtifak hakkı bulunduğundan, üst hakkına ilişkin imzalanması gereken sözleşmenin görevli şirket tarafından imzalanmadığı anlaşılmıştır. Bu nedenle görevli şirket lehine arazi üzerinde üst hakkı tesis ettirilemediği gibi yer teslimi de gerçekleştirilememiştir. Bununla birlikte, mahallinde yapılan incelemede tahsisi yapılmayan Hazine arazisi üzerine görevli şirket tarafından beton santrali kurulduğu ve bir takım beton işlerinin yapıldığı tespit edilmiştir.

Diğer yandan, 02.01.2019 tarihinde Bakanlık ve görevli şirket tarafından yapılan ek mutabakat ile Türkiye Halk Sağlığı Kurumu ve Tıbbi Cihaz Kurumu Kampüsü Yapım İşleri ile Ürün ve Hizmetlerin Temin Edilmesine Ait Sözleşme feshedilmiş olup, ek mutabakat'ın 2.3'üncü maddesinde; görevli şirketin her türlü takdiyattan ari bir şekilde söz konusu araziye üç ay içinde İdareye teslim edeceği belirtilmiştir. Ancak 31.12.2019 tarihi itibarıyla görevli şirket söz konusu hazine arazisini her türlü takdiyattan ari bir şekilde İdareye teslim etmemiştir.

Bu itibarla, İdare tarafından, hazine arazisi üzerine yapılması planlanan projeler için Milli Emlak Genel Müdürlüğü tarafından tahsis işlemleri mevzuata uygun olarak tamamlanmadan sözleşme imzalanmamasının uygun olacağı değerlendirilmektedir.

b)Türkiye Halk Sağlığı ve Tıbbi Cihaz Kurumu Kampüs Projesine ilişkin sözleşmenin feshedilmesine rağmen görevli şirketin proje alanından çıkmaması ve proje alanını sözleşme ve ek mutabakat hükümlerine uygun olarak teslim etmemesi

Türkiye Halk Sağlığı ve Tıbbi Cihaz Kurumu Kampüs Projesi için KÖİ modeli çerçevesinde ihale yapılarak sözleşmesinin imzalandığı, ancak sözleşmenin ihtiyaren fesih kapsamında yapılan ek mutabakat ve üst düzey yöneticiler tarafından yapılan uzlaşma tutanağı ile 02.01.2019 tarihinde feshedilmesine rağmen, söz konusu yapım işinin yürütüldüğü hazine arazisinden görevli şirketin çıkmadığı ve İdareye verdiği kesin teminat mektubunun da süresinin dolduğu anlaşılmıştır.

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 içerisinde 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.

Mahallinde yapılan denetimlerde, 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, 31.12.2019 tarihi itibarıyla söz konusu arazilerin görevli şirket tarafından kullanılmaya devam edildiği tespit edilmiştir. Sözleşmenin feshedilmesinden sonra görevli şirketin zamanında araziye İdareye teslim etmemesi ve kullanmaya devam etmesinin hazine arazisinin işgali olarak değerlendirilmesi ve şirketten eciri misil alınması yönünden gerekli işlemlerin yürütülmesi için Milli Emlak Genel Müdürlüğüne bilgi verilmesi gerekmektedir.

Yukarıda belirtilen Ek Mutabakat'ın ilgili maddesinde adı geçen kesin teminat mektubu görevli şirket adına düzenlenmediği gibi, 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 uygun olacaktır.

BULGU 30: Mevzuatta Yer Almayan Konular İçin Arabulucuya Başvurulması ve Arabulucu Tarafından Alınan Kararlara İstinaden Ödeme Yapılması

İzmir İl Sağlık Müdürlüğünde, personel çalıştırılmasına dayalı hizmet alımları kapsamında yapılan ihalelerde yüklenici firmanın değişmesi nedeniyle iş akdi sona eren, ancak

ihaleyi alan yeni yüklenici firma ile de çalışmaya devam eden işçiler ile 696 sayılı KHK kapsamında kadroya geçirilen işçilere ödenmemesi gereken ihbar ve kıdem tazminatları ile yıllık izin ücreti gibi alacaklar arabulucu kararına istinaden ödenmektedir.

7036 sayılı sayılı İş Mahkemeleri Kanunu'nun "Dava Şartı Olarak Arabuluculuk" başlıklı 3'üncü maddesinde;

"Kanuna, bireysel veya toplu iş sözleşmesine dayanan işçi veya işveren alacağı ve tazminatı ile işe iade talebiyle açılan davalarda, arabulucuya başvurulmuş olması dava şartıdır.

Davacı, arabuluculuk faaliyeti sonunda anlaşmaya varılmadığına ilişkin son tutanağın aslını veya arabulucu tarafından onaylanmış bir örneğini dava dilekçesine eklemek zorundadır.

...

denilmektedir.

İşçinin iş akdi feshedildiğinde veya belirli süreli iş sözleşmesinde süre dolduğunda işveren tarafından ihbar ve kıdem tazminatı, kullanılmayan izinlerin ücretleri gibi alacakların mevzuatta öngörülen şartların varlığı halinde işçiye ödenmesi gerekmekte olup, söz konusu alacaklarda uyuşmazlık olması halinde taraflar öncelikle arabulucuya başvurarak anlaşmazlığı çözmek durumundadırlar. Dolayısıyla, arabulucuya başvuru yapılması için iş akdinin feshedilerek işçinin işine son verilmiş olması ve işveren ile işçi arasında adı geçen alacağın tutarında bir anlaşmazlık bulunması gerekmektedir.

Yapılan incelemede, İzmir İl Sağlık Müdürlüğünde 4734 sayılı Kamu İhale Kanunu uyarınca personel çalıştırılmasına dayalı hizmet alımları kapsamında yapılan ihalelerde, yüklenici firmanın değişmesi nedeniyle iş akdi sona ermiş olmakla birlikte ihaleyi alan yeni yüklenici firma ile yeni bir iş sözleşmesi ile aynı İdarede aralıksız çalışmaya devam eden işçiler ile 696 sayılı KHK kapsamında kadroya geçirilen işçilerin iş akitlerinin feshedilmesini gerekçe göstererek arabulucuya başvurdukları; arabulucuların ise, başvurulara istinaden aynı İdarede çalışmaya devam eden işçiler için İdarenin ihbar ve kıdem tazminatı ile yıllık izin ücreti gibi alacakların ödenmesine karar verdiği anlaşılmıştır. İdarenin ise, arabuluculuk faaliyeti sonunda anlaşmaya varılmadığına ilişkin tutanak düzenlemek ve dava açmak yerine söz konusu karara göre işçilere ödeme yaptığı tespit edilmiştir.

696 KHK'nın geçici-23'üncü maddesinin yedinci fıkrasında;

“Sürekli işçi kadrolarına geçirileceklerin istihdam edilmesine esas hizmet alım sözleşmeleri, birinci fıkrada öngörülen geçiş işleminin yapıldığı tarih itibarıyla feshedilmiş sayılır.”

ifadesi yer almaktadır.

Söz konusu geçici madde hükmünde kadroya geçirilen işçilerin iş akitlerinin feshedilmiş olacağı belirtilmesine rağmen, işçilerin işlerine devam ettiği ve dolayısıyla kadroya geçirilen işçiler için ihbar ve kıdem tazminatı gibi alacakların doğmadığının göz önünde bulundurulması gerekmektedir.

Diğer yandan, Yargıtay 9. Hukuk Dairesi'nin 2013/5587 esas sayılı kararında da belirtildiği üzere, iş sözleşmesinin tarafı olan işçi veya alt işveren tarafından bir fesih bildirim yapılmadığı sürece, iş sözleşmeleri değişen alt işverenle devam edeceğinden, işyerinde çalışması devam eden işçi açısından, feshe bağlı haklar olan ihbar ve kıdem tazminatı ile izin ücretinin talep edilmesine ilişkin koşullar gerçekleşmiş sayılmayacaktır.

Dolayısıyla, alt işveren değişmiş olsa da, asıl işverende ara vermeden çalışmaya devam eden işçilerin ihbar ve kıdem tazminatı ile izin ücreti talep etme hakları bulunmamaktadır.

Kamu idaresi cevabında özetle, yapılan işlemin hukuka aykırı olduğu; iş akdi devam eden işçilere yapılan kıdem, ihbar tazminatı ve yıllık ücret ödemelerinin uygun olmadığını Bakanlıkça da değerlendirildiği, İzmir Arabuluculuk Komisyonunun bu kararları sebebiyle 26.11.2019 tarihli ve 44254 sayılı Bakanlık Oluru ile yeniden belirlendiği ifade edilmiştir. Bununla birlikte, idareyi temsil eden Arabuluculuk Komisyonu üyelerinin anlaşmaları halinde anlaşma belgesi için müracaat edilebilecek tek hukuki yolun bu anlaşma belgesinin icra edilebilirliğine ilişkin şerh verilmesini talep edebilmek olduğu, Yönetmelikle belirlendiği üzere komisyon üyelerinin görevleri uyarınca aldıkları kararlar ve işlemler nedeniyle görevinin gereklerine aykırı davrandıklarının mahkeme kararıyla tespit edilmesi dışında, mali ve idari yönden sorumlu tutulmayacakları belirtilmiştir. Bu çerçevede, ilam niteliğinde belge olan anlaşma belgesine uygun olarak ödeme yapılması hukuken uygun ve zorunlu olarak değerlendirilmektedir.

Bu çerçevede, Bakanlıkça verilen cevap teorik olarak doğru olsa da, 4857 sayılı İş

Kanunu'nda açıkça iş akdinin feshine bağlı olarak düzenlenen alacakların fesih gerçekleşmeden ödenmesinin Kanuna aykırı bir nitelik taşıdığı ve ödenmemesi gerektiği açıktır. Söz konusu arbuluculuk tutanağı ile Kanuna aykırı şekilde hatalı ödemeye sebep olduğu açık olduğundan, Yönetmelikle belirlendiği üzere komisyon üyelerinin görevleri uyarınca aldıkları kararlar ve işlemler nedeniyle görevinin gereklerine aykırı davranıp davranmadıklarının mahkeme kararı ile tespit edilmesini teminen ilgili kamu görevlilerinin Bakanlıkça soruşturularak gerekiyorsa idari ve cezai işlemlerin yürütülmesi gerektiği değerlendirilmektedir.

Diğer yandan, arbuluculuk yapan kişilerin arbuluculuk şartlarını taşımayan bir husus için arbuluculuk yapmalarını engelleyecek yaptırımların ilgili mevzuatta düzenlenmesi gerektiği düşünülmektedir.

Bu itibarla, aynı İdare bünyesinde çalışmaya devam ederek ihbar ve kıdem tazminatı ile izin ücreti talep etme koşulları oluşmayan işçilere, arbuluculuk faaliyeti sonunda anlaşmaya varılmadığına ilişkin tutanak düzenlemek ve dava açmak yerine, arbulucu kararı üzerine ihbar ve kıdem tazminatı ile izin ücreti ödenmesinin uygun olmadığı değerlendirilmektedir.

BULGU 31: Hastane Bilgi Yönetim Sistemi Hizmetinin Bazı İl Sağlık Müdürlükleri Tarafından Kamu İhale Kanunu'nda Öngörülen Şartlar Bulunmadığı Halde Pazarlık Usulü ya da Doğrudan Temin Yöntemiyle Alınması

Bazı il sağlık müdürlükleri tarafından hastane bilgi yönetim sistemi hizmeti alımları 4734 sayılı Kamu İhale Kanunu'nda öngörülen şartlar bulunmadığı halde, Kanunun 21'inci maddesinin (b) bendine göre pazarlık usulü ile ya da aynı Kanun'un 22'nci maddesinin (c) bendine göre doğrudan temin yöntemiyle yapılmıştır.

a) Bazı il sağlık müdürlükleri tarafından hastane bilgi yönetim sistemi hizmeti alımlarının 4734 sayılı Kamu İhale Kanunu'nda öngörülen şartlar bulunmadığı halde, Kanun'un 21'inci maddesinin (b) bendine göre pazarlık usulü ile yapılması

4734 sayılı Kanun'un "Pazarlık usulü" başlıklı 21'inci maddesinin birinci fıkrasında, "*Aşağıda belirtilen hallerde pazarlık usulü ile ihale yapılabilir:*" denilmiş ve aynı fıkranın (b) bendinde, "*...Doğal afetler, salgın hastalıklar, can veya mal kaybı tehlikesi gibi ani ve beklenmeyen veya yapım tekniği açısından özellik arz eden veya yapı veya can ve mal güvenliğinin sağlanması açısından ivedilikle yapılması gerekliliği idarece belirlenen hallerde*"

veyahut idare tarafından önceden öngörülemeyen olayların ortaya çıkması üzerine ihalenin ivedi olarak yapılmasının zorunlu olması...” durumunda pazarlık usulü ile ihale yapılabileceği belirtilmiştir.

Dolayısıyla idarece bir hizmetin 4734 sayılı Kanun’un 21’inci maddesinin (b) bendine göre pazarlık usulü ile alınabilmesi için, doğal afetler, salgın hastalıklar, can veya mal kaybı tehlikesi gibi ani ve beklenmeyen veya yapım tekniği açısından özellik arz eden veya yapı veya can ve mal güvenliğinin sağlanması açısından ivedilikle yapılması gerekliliği idarece belirlenen hallerde veyahut idare tarafından önceden öngörülemeyen olayların ortaya çıkması üzerine ihalenin ivedi olarak yapılmasının zorunlu olması hallerinden bir veya bir kaçının bulunması ve bu şartların varlığının ihale onay belgesinde ihale yetkilisi tarafından açıkça ortaya konulması gerekmektedir. Zira idarelere ilan yapmama ve teklif vermesi uygun görülen isteklileri belirleme gibi Kanun’un temel ilkelerinden uzaklaşma imkanı verildiğinden, bu usul yukarıda belirtilen şartların varlığı halinde kullanılabilen istisnai bir usuldür.

Yerinde yapılan denetimlerde, bazı il müdürlükleri tarafından hastane bilgi yönetim sistemi hizmetinin alımının 696 sayılı KHK ile sağlık kuruluşlarının birleştirilmesi, HBYS iş miktarının ve şartlarının değişmesi, teknik şartnamenin Bakanlıkça hazırlanan SBYS kılavuzu ışığında revize edilmesi, hizmetin sürekliliğinin sağlanması gibi gerekçelerle 4734 sayılı Kamu İhale Kanunu’nun 21’inci maddesinin (b) bendinde öngörülen şartlar bulunmadığı halde, Kanunun 21’inci maddesinin (b) bendine göre pazarlık usulü ile yapıldığı görülmüştür.

b) Bazı il sağlık müdürlükleri tarafından hastane bilgi yönetim sistemi hizmeti alımlarının 4734 sayılı Kamu İhale Kanunu’nda öngörülen şartlar bulunmadığı halde, Kanun’un 22’nci maddesinin (c) bendine göre doğrudan temin yöntemiyle yapılması

Bazı il sağlık müdürlükleri tarafından hastane bilgi yönetim sistemi hizmeti alımları 4734 sayılı Kamu İhale Kanunu’nun 22’nci maddesinin (c) bendine göre doğrudan temin yöntemiyle yapılmıştır.

4734 sayılı Kanun’un “Doğrudan temin” başlıklı 22’nci maddesinin birinci fıkrasında, “Aşağıda belirtilen hallerde ihtiyaçların ilân yapılmaksızın ve teminat alınmaksızın doğrudan temini usulüne başvurulabilir:” denilmiş, aynı fıkranın (c) bendinde, “...Mevcut mal, ekipman, teknoloji veya hizmetlerle uyumun ve standardizasyonun sağlanması için zorunlu olan mal ve hizmetlerin, asıl sözleşmeye dayalı olarak düzenlenecek ve toplam süreleri üç yılı geçmeyecek

sözleşmelerle ilk alım yapılan gerçek veya tüzel kişiden alınması...” hali düzenlenmiştir.

Kamu İhale Genel Tebliği'nin 22.4. maddesinde de, 4734 sayılı Kanun'un 22'nci maddesinin (c) bendi uyarınca mal ve hizmetlerin ilk alım yapılan gerçek veya tüzel kişiden temininin hangi hallerde alınacağına açıklaması yapılmıştır.

Yukarıda yer alan mevzuat hükümleri birlikte değerlendirildiğinde, 4734 sayılı Kanun'un 22'nci maddesinin birinci fıkrasının (c) bendine göre alım yapılabilmesi için; asıl sözleşmeye dayalı olarak yapılacak alımların, ihtiyaca ilişkin asıl sözleşmeye bağlanan mal ve hizmet alımıyla ilgili olarak önceden öngörülmemekle birlikte ihtiyacın gereği olarak ortaya çıkması, tamamlayıcı nitelikte bir alım olması, mevcut ekipman, teknoloji veya hizmetlerle uyum ve standardizasyonunun sağlanmasının zorunlu olduğunun idarelerin teknik birimlerinde ya da ilgili kuruluşlardan teknik yardım alınarak saptanması, yapılacak alımın gerekçesinin Tek Kaynaktan Temin Edilen Mallara/Hizmetlere İlişkin Form (KİK022.0/M ve KİK021.0/H) kullanılarak ortaya konulması gerekmektedir.

Yapılan denetimlerde, bazı il sağlık müdürlüklerinin HBYS alımlarını 4734 sayılı Kamu İhale Kanunu'nun 22'nci maddesinin (c) bendine göre doğrudan temin yöntemiyle yaptığı ve Kanun'un temel ihale usullerine uyulmadığı tespit edilmiştir.

HBYS alımlarını 4734 sayılı Kamu İhale Kanunu'nun 22'nci maddesinin (c) bendine göre doğrudan temin yöntemiyle yapan bazı il müdürlüklerinin gerekçelerinin bu yöntemle alım yapmak için yeterli olmadığı gibi, hastane bilgi yönetim sistemi hizmeti alımlarının niteliği de bu yöntemle alım yapmaya uygun değildir.

Diğer yandan, Kamu İhale Kurulunun konuya ilişkin kararları da, hastane bilgi yönetim sistemi hizmeti alımlarının 4734 sayılı Kamu İhale Kanunu'nun 22'nci maddesinin (c) bendine göre doğrudan temin yöntemiyle yapılamayacağı yönündedir.

Kamu idaresi cevabında, Bakanlıkça Sağlık Bilgi Yönetim Sisteminin kurulduğu, çok sayıda rehber, kılavuz, yönerge gibi dökümanlar yayınlanarak uygulama birliği sağlanmasına çalışıldığı, yeni sistem kurulumu ve bu sistemin eski sistemle entegrasyonunun ciddi zaman, mali kaynak ve nitelikli bilişim personeli gerektirdiği, veri aktarımlarında sürekli problem yaşandığı, veri ve tecrübe kaybı ile çalışanların yeni sisteme karşı direnç gösterdikleri, iş emrinin idare tarafından verilmesine karşın bilişim personelinin firma elemanı olması nedeniyle yetki ve sorumluluk hususunda sürekli sorunlar yaşandığı, belirtilmiştir.

HBYS sisteminin bir yandan kişi, kişiye yapılan işlem, işlemi yapan diğer personel, kullanılan sarf malzemesi, bir dizi işlem sonucunda ortaya çıkan reçete, rapor gibi doküman üretilmesi, üretilen belgelerin ödeme mercilerine gönderilmesi, faturaya dönüştürülmesi gibi birbirine zincirleme bağlı bir dizi işlemlerden oluşan bir sistem olduğu vurgulanarak, sistemde yaşanabilecek sorunların yanlış teşhis ve tedaviye sebep olabileceği gibi riskler barındırdığı idarece belirtilerek, asıl sorunun ihale mevzuatından kaynaklandığı ileri sürülmüştür.

İdarenin yaptığı şekilde 4734 sayılı Kanununun 21/b, 22/b ve 22/c maddelerine göre alımların yapılması, Kanunda öngörülen şartları taşımadığından mevzuata uygun değildir. Alımın Kanunun öngördüğü şekilde temel ihale usulleriyle yapılması ise, yukarıda belirtilen risklerle birlikte, ciddi zaman kaybı ve veri kaybına sebep olabilecek, farklı marka ve modeldeki cihazların kullanımında personel sorun yaşayacaktır. Her 3 yılda bir yeniden yapılması gereken ihalenin, farklı firmaların kazanması durumunda sürekli sistem ve cihaz değişikliği gerektirdiği, personelin eğitimi için de ciddi bir çalışma yapılması gerektiği idarece ifade edilmiştir.

Diğer yandan, kaynakların verimli kullanılması ve uygulama birliğinin sağlanması adına merkezi alım yapılarak taşra ile birlikte kullanılması düşüncesinin önceki yıllarda denendiği, ancak sistemin yürütülemediği yine idarece söylenmiştir.

Dolayısıyla, mevcut ihale mevzuatının, bu tür alımlarla ilgili ihtiyaca cevap vermediği, idarenin yaptığı uygulamanın mevzuata aykırı olduğu, mevzuata uygun alım yapılması durumunda ise yukarıda belirtilen risklerin yaşandığı ve bu risklerin devam edeceği düşüncesi ile ihale mevzuatında bu nitelikteki alımlar için özel düzenleme yapılmasına ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

Mevcut sistemde, idarenin yayınladığı rehber, kılavuz, yönerge gibi dokümanların mevzuata uygun uygulamayı sağlayamadığı da görülmektedir. Bu nedenle, temel olarak ihale mevzuatında özel düzenleme yapılması ihtiyacı yanında, idarenin ihtiyacı daha iyi karşılayabilecek bir teknik şartname ve daha titiz bir kontrol mekanizması ile bahsedilen riskleri azaltabileceği, mevcut durumda temel ihale usullerine riayet etmesinin yasal zorunluluk olduğu düşünülmektedir.

Bu itibarla, il sağlık müdürlükleri tarafından hastane bilgi yönetim sistemi hizmeti alımlarının 4734 sayılı Kamu İhale Kanunu'nun 21'inci maddesinin (b) bendine göre pazarlık

usulü ile yapılabilmesi için, Kanun'un 21'inci maddesinin (b) bendine düzenlenen hallerin varlığının aranması ve gerekçelerin ihale onay belgesinde ihale yetkilisince belirtilmesi gerekmektedir. Aynı şekilde, bu alımların 4734 sayılı Kamu İhale Kanunu'nun 22'nci maddesinin (c) bendine göre doğrudan temin yöntemiyle yapılmaması ve Kanun'un temel ihale usullerine göre yapılması gerekmektedir.

BULGU 32: Bazı İl Sağlık Müdürlüklerince Yapılan Sonuç Karşılığı Laboratuvar Hizmeti Alımlarında Sözleşmede Yer Alan Cezai Şartların Detaylı Düzenlenmemesi ve Cezai Şartların Uygulanmaması

Bazı il sağlık müdürlüklerince yapılan alımlarda, ihale dokümanında yapılması öngörülen bazı işlerin dokümana uygun olarak yapılmadığı durumlarda uygulanacak yaptırımlar tam olarak belirlenmemekte, belirlenen yaptırımlar da uygulanmamaktadır.

Örneğin, Ordu İl Sağlık Müdürlüğüne "İl Sağlık Müdürlüğüne Bağlı Sağlık Tesisleri için 24 ay süreli Sonuç Karşılığı Laboratuvar Hizmeti Alımı" işi 4734 sayılı Kanun'un 19'uncu maddesine göre açık ihale usulü ile ihale edilmiştir.

Söz konusu işin ödeme belgeleri ekinde yer alan muayene ve kabul komisyonu tutanaklarında yapılan incelemelerde, hizmet işleri kabul komisyonu tarafından her ay tüm hastaneler itibarı ile kabule engel olmayan eksiklikler listesi yapıldığı, Komisyonca belirlenen bu eksikliklerin takip eden aylarda da devam ettiği, uygulayıcılar tarafından eksikliklerin giderilmediği, buna rağmen yaptırım uygulanmadığı görülmektedir.

Örneğin, 06.05.2019 tarihli tutanakta özet olarak; yapılan işin sözleşme ve eklerine uygun olduğu ve kabule engel olabilecek eksik, kusur ve arızaların bulunmadığı belirtildikten sonra, eksik malzeme verildiği, hizmetin görülmesini engellemediği halde Teknik Şartnamede yer alan malzemelerin veya hizmetin tam ve kusursuz olarak yerine getirilmediği belirtilmektedir. Bu eksiklikleri tamamlayamayan firmaya, ihale dokümanı gereği, cezai müeyyide uygulanması gerektiği belirtilerek tespit edilen eksiklikler hastane bazında sayılmaktadır.

Tutanakta belirtilen eksiklikler listesinde, soğutmalı ısı ayarlı tüplü santrifüjlerin eksik verilmesi, hemogram cihazının yazıcılarının eksikliği, kan gruplama cihazının iş istasyonu eksikliği, mikropipetler, Rh alt grup, ABO fenotip kartları, İndirekt coombs için 22'li antikor tanımlama testleri eksikliği, Hormon cihazının (Roche Cobas e 601) devamlı arızaya düşmesi

ve verimsiz çalışması, hemogram kiti temininde zorluk yaşanması, hormon sonuçlarının ihale şartnamesinde belirtilen sürede çıkamaması vb. sorunlara değinilmektedir.

Muayene ve Kabul Tutanağı'nda özet olarak sıralanan eksikliler, diğer aylara ilişkin tutanaklarda da sıklıkla yer almaktadır. Bu eksiklerin işin yürütülmesine engel olmadığı kabul tutanaklarında belirtilmekle birlikte, işin Teknik Şartnameye tam olarak uygun yürütülmesini sağlamak amacıyla yaptırım uygulanması kabul heyetince İl Sağlık Müdürlüğüne yazılmaktadır.

Ancak, ihale dokümanı incelendiğinde, bu tür durumlarda uygulanacak yaptırımın net olmadığı görülmektedir. İşin İdari ve Teknik Şartnamesinde yaptırımlara ilişkin hüküm bulunmamaktadır. Sözleşmede ise, "cezalar ve sözleşmenin feshi" başlığı altında 16'ncı maddede düzenleme yapılmıştır. Buna göre; işin tekrar eden kısımlarının sözleşmede öngörülen sürede tamamlanmaması durumunda, gecikilen her takvim günü için sözleşme bedelinin on binde 5'i oranında ceza öngörülmüştür. Teknik Şartnamede belirtilen sürelerde arızaların giderilmemesi, kitlerin temin edilmemesi, cihazların kullanılamaması vb. durumlarda on binde 5 oranında ceza uygulanır. Sözleşmenin 16'ncı maddesine göre, hizmetin aksaması halinde en az 10 gün süreli ihtar çekilecek, ihtar süresi bitiminde eksiklikler giderilmediği takdirde kesin teminat gelir kaydedilerek sözleşme feshedilecektir.

Bunun dışında dokümanda bir ceza öngörülmemiştir. Bu durumda, kabul heyetinin belirlediği eksiklikler için hizmetin kabule engel olmayacak eksiklere rağmen devam ettiği durumlarda ceza uygulanmamaktadır. Bu durumda, Şartnameye uygun olmayan uygulamalardan dolayı yükleniciye hiçbir ceza tahakkuku yapılmamaktadır.

Bu nedenle bu tür sözleşmelerde cezai yaptırım hükümlerinin daha detaylı düzenlenmesi gerekmektedir. Örneğin, Sözleşmenin 16'ncı maddesine göre cihazın kullanılamaması durumunda ceza belirlenmiştir. Ancak, cihazın istenilen verimi sağlamaması ve ya Şartnameye göre eksik cihaz temin edilmesi (işin mevcut cihazlarla da yürütülebildiği hallerde) durumlarında cezanın nasıl uygulanacağı belli değildir.

Bu tür işlerde, Teknik Şartnamede yer alan tüm uygulamalar için cezai şart öngörülmesi ve bu cezai şartın uygulanması önem arz etmektedir. Örneğin, eksik cihaz teminine rağmen işler yürüyor ise Şartname ile neden istendiği sorgulanmalıdır. Diğer yandan, günlük gecikme cezasının sağlık tesisi bazında ilgili tesisin payına düşen sözleşme miktarına uygulanmasına

yönelik düzenleme yapılmasının da daha doğru olacağı düşünülmektedir.

Kamu idaresi cevabında, İl Sağlık Müdürlüklerine bulguda tespit edilen hususlara ilişkin düzeltici işlem yapılmasına yönelik talimat verileceği belirtilmiştir.

Bu itibarla, bu tür alımlarda ihale dokümanının işin niteliği ile uyumlu ve hizmetin istenilen seviyede sunulmasını temin bakımından detaylı düzenlenmesi ve mevcut sözleşmelerde öngörülen cezai müeyyidelerinde ilgili birimlerce yapılan tespitlere göre uygulanması gerekmektedir.

BULGU 33: Sağlık Tesisleri Tarafından Epidermolizis Bülloza Hastaları İçin Yara Bakım Ürünü Alımlarındaki Bazı Uygulamaların Hastaların Sağlığı ile Teklif Veren Firmalar Arasında Rekabetin Sağlanması Açısından Risk Oluşturması

Sağlık tesislerinin Epidermolizis Bülloza hastaları için Sağlık Uygulama Tebliği çerçevesinde yaptıkları yara bakım ürünü satın alımlarının incelemesi neticesinde; alım yöntemleri, teknik şartnamelerin düzenlenmesi ve numune uygulanması konusunda Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenmiş standartlar olmaması nedeniyle sağlık tesislerinin arasında farklı uygulamalar olduğu, bazı sağlık tesislerinde teknik şartnamelerin konuda uzmanlığı olmayan hekimlerce hazırlanması veya hangi ürünün satın alınacağına karar verilirken numune değerlendirilmesinin yapılmaması sonucunda firmalar arasında rekabetin tesis edilemeyerek satın alma maliyetlerinin arttığı görülmüştür.

Epidermolizis bülloza irsi ve kalıcı tedavisi bulunamamış bir hastalık olup ömür boyu yara bakım malzemelerinin kullanılmasını gerektirmektedir. Bu hastalık için kullanılan yara bakım ürünlerinin satın alımı 24.03.2013 tarihli Sağlık Uygulama Tebliği çerçevesinde sağlık tesisleri tarafından yapılması gerekmektedir. Sağlık Uygulama Tebliği'nde;

“ 2.4.4.N - (Ek:RG-8/6/2017- 30090)(89)Epidermolizis Bülloza (1) Epidermolizis bülloza tanılı hastalara yara bakım hizmetlerinin ödenebilmesi için üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından, deri ve zührevi hastalıkları uzman hekimi, plastik, rekonstrüktif ve estetik cerrahi uzman hekimi ile genel cerrahi veya çocuk cerrahisi uzman hekimlerinin yer aldığı sağlık kurulu raporu düzenlenmesi gerekmektedir. Sağlık kurulu raporu 1 (bir) yıl geçerlidir. Bu hastaların tedavisi, yatan hastalar için Sağlık Bakanlığı'na bağlı sağlık hizmeti sunucuları ve üniversite hastaneleri tarafından sağlanacaktır. Epidermolizis bülloza hastalarının ayakta tedavisi ise sadece Evde Sağlık Hizmeti Birimlerince faturalandırılabilir.

Epidermolizis bülloza tanılı hastaların yatarak veya ayakta tedavileri kapsamındaki yara bakım hizmetleri SUT EK-2/B Listesinde yer alan “530533” kodlu “Epidermolizis bülloza hastalığında yara bakım hizmetleri” işlemi üzerinden faturalandırılır.” ifadesi bulunmaktadır.

Bununla birlikte, Sosyal Güvenlik Kurumu ile Sağlık Bakanlığı Arasında 2019 Yılı Götürü Bedel Üzerinden Sağlık Hizmeti Alım Sözleşmesi ve Usul Esasları'nın 9'uncu maddesinin (e) bendinde, Epidermolizis Bülloza tanılı hastalar için ihtiyaç duyulan yara bakım hizmetleri ve kullanılması gerekli görülen yara bakım ürünlerinin gerek ayakta ve yatarak tedavi kapsamında gerekse evde bakım hizmetleri kapsamında Sağlık Bakanlığı bünyesinde yer alan sağlık kurum ve kuruluşlarınca sağlanmasının zorunlu olduğu ve yara bakım hizmet ve ürünlerinin bedellerinin götürü bedel kapsamında değerlendirileceği, ifade edilmiştir. Bu düzenleme uyarınca, sağlık tesislerince Sağlık Uygulama Tebliği hükümlerine göre faturalandırma yapılmamaktadır.

Epidermolizis Bülloza hastalarının kullanması gereken yara bakım ürünlerinin türleri, ebatları ve kullanım sıklıkları sağlık kurulu raporlarında belirlenmektedir. Sağlık tesisleri, Sağlık Uygulama Tebliği uyarınca alınan sağlık kurulu raporlarına istinaden hastaların kullanması öngörülen her malzeme türü için hazırladıkları teknik şartnamelere dayanarak yara bakım ürünlerinin alımını götürü bedel kapsamında gerçekleştirmektedirler. 2019 yılında Türkiye genelindeki sağlık tesisleri tarafından Epidermolizis Bülloza hastaları için yapılan tıbbi malzeme alımlarının 463 farklı barkod numarası üzerinden listelenmesi neticesinde yapılan toplam harcamanın KDV dahil 37.299.012,78 TL olduğu görülmüştür.

Yapılan incelemede, yara bakım ürünlerine malzeme tanımı bazında ödenen birim fiyatların sağlık tesisleri arasında büyük farklar gösterdiği görülmüştür. Bu farkın nedenlerinin sağlık tesislerinin alım yaptıkları firma, alım yöntemleri ve alım adetlerinin değişiklik göstermesi olduğu tespit edilmiştir. Sağlık tesisleri tarafından en sık kullanılan alım yönteminin doğrudan temin olmasının yanında, sırasıyla açık ihale usulü ve pazarlık usulü de kullanılmaktadır.

Sağlık tesislerinin yara bakım ürünlerinin niteliklerine karar vermelerinde teknik şartname önemli rol oynamaktadır. Fakat sağlık tesislerinin aynı yara bakım ürünleri için hazırladığı teknik şartnameler birbirinden farklı hükümler içermektedir. Ayrıca bazı sağlık tesislerinde teknik şartnamelerin, konuda uzmanlığı olmayan aile hekimleri ve pratisyen hekimler tarafından hazırlandığı görülmüştür. Bu durumun hem hasta sağlığı hem de firmalar

arasında rekabetin tesis edilerek sağlık kurulu raporu ile teknik şartnameye uygun ekonomik açıdan en avantajlı teklifi veren isteklinin sunduğu ürünün satın alınması açısından risk oluşturduğu düşünülmektedir.

Teknik şartnamelerin bazı hükümleri ancak teklif veren firmaların ürünlerinin hastaya uygulanması suretiyle değerlendirilebilecek niteliktedir. Bu hükümlerin değerlendirilebilmesi için firmaların gönderdiği numunelerin uzman hekimler tarafından ön değerlendirmeden geçirilerek hastalara uygulanması ve sonuçlarının belgelendirilmesi gerekmektedir. Bu konuda sağlık tesislerinin birbirinden farklı uygulamaları olduğu görülmüştür. Bazı sağlık tesisleri tarafından numuneler hastalara uygulanarak uzman hekimler tarafından değerlendirilmekte ve bu değerlendirme bir tutanak altına alınmasının yanı sıra şeffaflığın sağlanması amacıyla yetkili mercilere sunulmak üzere kayıt edilmektedir. Bazı sağlık tesislerinde ise, numuneler tüm hastalara uygulanmasına rağmen, değerlendirme aile hekimliği uzmanı ve hemşire gibi konuda uzmanlığı olmayan sağlık personeli tarafından yapılmaktadır. Bazı sağlık tesislerince ise, çeşitli gerekçelerle firmalardan hiç numune alınmadığı ve hastalara uygulanmadığı görülmüştür. Ayrıca bir sağlık tesisi tarafından yapılan numune değerlendirmesi sonucu bir markanın yara bakım ürünlerinin alınmasına karar verilmişken, hasta yakınlarının başka bir markanın yara bakım ürününü tercih ettiklerini açıkça belirtilen dilekçeler verdikleri ve talepleri kabul edilmeyince yara bakım ürünlerinin alımı için bir başka sağlık tesisine başvurdukları tespit edilmiştir.

Kamu idaresi cevabında, alım yöntemleri, teknik şartnamelerin düzenlenmesi ve numune uygulanması konusunda, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünce oluşturulacak komisyonların çalışmaları sonucunda ortaya konulacak olan kararlar ve kriterler baz alınarak standartların belirleneceği belirtilmiştir.

Bu itibarla, hasta sağlığının korunması ve firmalar arasında rekabetin tesis edilerek uygun fiyatlı ürünün satın alınmasının sağlanması için alım yöntemleri, teknik şartnamelerin düzenlenmesi ve numune uygulaması konusunda Sağlık Bakanlığı tarafından gerekli tedbirlerin alınması gerekmektedir.

BULGU 34: Sağlık Bakanlığına Bağlı Birimlerce Ödenek Üstü Harcama Yapılması

Sağlık Bakanlığının merkez ve taşra teşkilatındaki muhtelif birimlerce 2019 yılında

toplam 33.507.722,60 TL ödenek üstü harcama gerçekleştirilmiştir.

5018 sayılı KMYKK'nın bütçe uygulama esaslarını düzenleyen üçüncü bölümünün "Ödeneklerin kullanılması" başlıklı 20'nci maddesinde, genel bütçe kapsamındaki kamu idarelerinin, ayrıntılı harcama programlarını hazırlayarak vize edilmek üzere Cumhurbaşkanlığına gönderecekleri, bütçe ödeneklerinin ise Cumhurbaşkanlığı tarafından belirlenecek esaslar çerçevesinde, nakit planlaması da dikkate alınarak vize edilen ayrıntılı harcama programları ve serbest bırakma oranlarına göre kullanılacağı belirtildikten sonra kamu idarelerinin, bütçelerinde yer alan ödeneklerin üzerinde harcama yapamayacakları ifade edilmiştir.

Sağlık Bakanlığının 2019 Yılı Bütçe Giderleri ve Ödenekler Tablosu incelendiğinde, 33.499.340,99 TL'si Personel Giderleri tertibinde olmak üzere toplam 33.507.722,60 TL tutarında ödenek üstü harcama yapıldığı tespit edilmiştir.

Söz konusu ödenek üstü harcamaların sebebinin;

- Personel giderlerinde bakanlık merkez ve taşra teşkilatında geçici süreli görev yapan personelin maaş ve sosyal güvenlik ödemelerinden,

- Diğer kalemlerde ise Hazine ve Maliye Bakanlığının (HMB) yönetiminde bulunan Yeni Harcama Yönetim Bilişim Sistemi-MYS ile Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı yönetiminde bulunan Bütçe Yönetim Enformasyon Sistemi (e-bütçe) arasındaki uyumsuzluk nedeni ile kullanılabilir ödenek bulunmasına rağmen, HMB Muhasebat Genel Müdürlüğüne ödenek gönderme belgelerinin iade edilmesi ve eksi bakiyenin kapatılamamasından, ayrıca bazı harcama birimlerinin vergi kimlik numaralarının e-bütçe sistemine ya hiç gelmemesinden ya da sistemde değişmesinden dolayı kullanılabilir ödenek bulunmasına rağmen ödenek gönderilememesinden,

kaynaklandığı anlaşılmaktadır.

Kamu idaresi cevabında; yukarıda belirtilen hususlar hakkında Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı ile Hazine ve Maliye Bakanlığına yazılı görüş talep edildiği ifade edilmişse de, 2019 yılı hesaplarında bu kapsamda düzeltici bir işlem tesis edilmemiştir.

Bu itibarla, harcama yetkililerince bütçelere, ayrıntılı harcama programlarına, serbest bırakma oranlarına ve ödenek gönderme belgelerindeki ödenek miktarına uygun harcama

talimatı verilmesi ve Bakanlıkça bütçede yer alan ödeneklerin üzerinde harcama yapılmaması için gerekli kontrol ve tedbirlerin alınması gerekmektedir.

BULGU 35: Ankara Bilkent Şehir Hastanesine Taşınan Sağlık Tesislerine Ait Binaların Tahsisine İlişkin Yeterli Ön Hazırlığın Yapılmaması

Ankara Bilkent Şehir Hastanesi 2. Aşama açılışı 01.02.2019 tarihinde; 3. Aşama açılışı 22.07.2019 tarihinde gerçekleşmiştir. Buna binaen Atatürk EAH'da 08.02.2019, Türkiye Yüksek İhtisas EAH'da 08.02.2019, Numune EAH'da 24.05.2019, Ankara Çocuk Sağlığı Hastalıkları Hematoloji Onkoloji EAH'de 23.08.2019, Dr. Zekai Tahir Burak EAH'da 30.08.2019 tarihinde son hasta kabulü yapılarak Şehir Hastanesinde sağlık hizmeti vermek üzere taşınmıştır.

Söz konusu hastanelerin taşınması ve taşınma sonrasında taşınan hastanelere ait binaların nasıl değerlendirileceği konusunda yapılan planlamanın yetersiz olduğu görülmüştür.

Ankara İl Sağlık Müdürlüğünün 05.02.2019 tarih ve 75252626-440.02.03 sayılı yazısında, 06.02.2019 tarihinde Atatürk EAH'ın, 09.02.2019 tarihi itibarıyla de Yüksek İhtisas EAH'ın taşınma sürecinin başlayacağı ve 11.02.2019 tarihinde tamamlanmış olması gerektiği belirtilmiştir. 1 gün önce yazısı yazılarak Atatürk EAH'ın taşınması ve taşınma sürecinin 5 gün içinde bitirilmesi; 4 gün önce yazısının yazılarak Yüksek İhtisas EAH'ın taşınması ve taşınma sürecinin 2 gün içinde bitirilmesi gereği ilgili hastanelere iletilmiştir. Bu kadar kısa sürede, sağlık hizmeti devam eden hastanelerin, yatan hastaların ve hastane malzemesinin taşınması hem hastalar hem de hastane çalışanları açısından oldukça zorlayıcı bir süreç olmuştur.

Çok hızlı bir şekilde yapılan taşınma işlemine karşın söz konusu hastane binalarının nasıl değerlendirileceğine ilişkin Gayrimenkul Değerlendirme ve Karar Komisyonu 5 ay sonra Temmuz ayında kurulmuştur. Komisyon, 2019 yılı içinde 3 tane karar almıştır. İlk Komisyon Kararı 03.07.2019, 2 No'lu Karar 09.09.2019, 3 No'lu Karar ise 06.12.2019 tarihinde alınmıştır. Komisyon kararlarının incelenmesi neticesinde taşınan hastanelere ait binaların nasıl değerlendirileceği konusunda yeterli ön hazırlığın yapılmadığı görülmüştür.

Şöyle ki, 1 No'lu Komisyon Kararı'nda Acil Sağlık Hizmetleri Başkanlığı Destek Eğitim Merkezi (DESMER)'in Numune EAH binasına taşınması kararı alınmışken, 2 No'lu Karar'da bu hükmün iptal edilerek Yüksek İhtisas EAH'ın binasına taşınması kararlaştırılmıştır. 3 No'lu Karar'da ise yine bu hüküm iptal edilerek İl Sağlık Müdürlüğü Ostim

Ana Binaya taşınması kararlaştırılmıştır.

Yine aynı şekilde, Yüksek İhtisas EAH binasına Ulucanlar Göz EAH binasının tahliye edilerek taşınmasına karar verilmişken, 2 No'lu Karar'da bu hüküm iptal edilmiş ve DESMER'in taşınması kararı verilmiştir. 3 No'lu Karar'da ise Mesleki ve Çevresel Hastalıklar Hastanesinin taşınması kararı verilmiştir.

Ayrıca, Atatürk EAH, 8.02.2019 tarihinden itibaren sağlık hizmeti vermiyorken, 1 ve 2 No'lu Komisyon kararlarında söz konusu taşınmaza ilişkin hiçbir hüküm yer almamıştır, 3 No'lu Karar'da (06.12.2019) ise Ankara Şehir Hastanesi personelinin ihtiyacını karşılayacak şekilde belirli alanı kreş alanı olmak üzere İl Sağlık Müdürlüğüne tahsisinin sağlanmasının planlandığı, geri kalan kısmı için herhangi bir plan yapılmadığı ve bu alanın kullanım hakkı ve tasarrufunun Bakanlık uhdesinde olduğu belirtilmiştir. Atatürk EAH binasının boşaltılmasından itibaren 10 ay boyunca nasıl değerlendirileceği yönünde karar alınmamışken, 31.12.2019 tarihi itibarı ile net bir karar verilmediği görülmüştür.

İl Sağlık Müdürlüğünün nihai Komisyon Kararı'na binaen, Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü'nün cevabi yazısında, söz konusu planlamanın uygun olduğu mütalaa edilmekte olup bahse konu iş ve işlemlerin 20.09.2019 tarih ve 30894 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren "Kamu Sağlık Tesisleri Ruhsatlandırma Yönetmeliği" kapsamında yürütülmesi ve akabinde Bakanlığa bildirim yapılması halinde taşınmaya yönelik tescil onayının alınabileceği belirtilmiştir.

Bu yazıdan da anlaşılacağı üzere, söz konusu sağlık tesislerinin Kamu Sağlık Tesisleri Ruhsatlandırma Yönetmeliği'ne uygun bir biçimde dizayn edilip, Bakanlığa bilgi verildikten sonra taşınmaya yönelik tescil onayı alınabilecektir.

Kamu Sağlık Tesisleri Ruhsatlandırma Yönetmeliği Sağlık Tesisleri Binaları ve Ruhsatlandırma Komisyonu Bölümü'nün 9'uncu bendinde :

"Sağlık tesislerinin imar, yangın, deprem, asansör, atık ve radyasyon güvenliği gibi sağlık hizmeti sunumunu etkileyen konularda diğer kurum ve kuruluşların mevzuatlarına uygunluğu sağlanır." denilmektedir. Bu hükme göre deprem tahkiki yapıp, daha sonra yangın asansör, atık ve radyasyon güvenliği ile ilgili uygunlukların sağlanması gerekmektedir.

Oysa, söz konusu taşınmazlar Yönetmelik'e uygun hale getirilmeden, taşınma tescil

onayı alınmadan, İl Sağlık Müdürlüğü tarafından taşınması planlanan sağlık tesislerine, taşınan sağlık tesislerine ait bina ve müştemilatı ile demirbaş malzemelerinin ivedilikle devir alınması hususunda yazı yazılmıştır. Taşınmaya yönelik tescil onayı alınmadan devir işlemlerinin gerçekleştiği görülmüştür.

6428 sayılı Sağlık Bakanlığınca Kamu Özel İş Birliği Modeli ile Tesis Yapıtırılması, Yenilenmesi ve Hizmet Alınması ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun'da

“Mevcut ihaleler ve yönetmelik” başlıklı Geçici Madde 1'de;

(2) Bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten önce 3359 sayılı Kanunun ek 7 nci maddesi çerçevesinde ihale süreci tamamlanmış olan veya devam eden işlere ait şartnamelerdeki, yüklenici tarafından yapılacak sağlık yerleşkesinin dışındaki taşınmazların ticari alan olarak işletilmek üzere yükleniciye verilebileceğine dair hükümler uygulanmaz ve sağlık yerleşkesi dışındaki taşınmazlar yükleniciye verilmez; ihale iş ve işlemleri ile yapılmış olan sözleşmeler bu hükümler geçerli olmaksızın yürütülür.

(3) (Ek: 26/2/2014-6527/24 md.) Bu fıkranın yürürlüğe girdiği tarihten önce 3359 sayılı Kanunun ek 7 nci maddesi çerçevesinde yapılan ihalelere karşı açılan davalarda idari yargı mercilerince verilen kararların gerekleri mevcut ihale dokümanında ve sözleşmelerde gerekli düzenlemeler yapılarak yerine getirilir ve işler buna göre yürütülür. denilmektedir.

Söz konusu Kanun hükmüyle, Şehir Hastanesine taşınan hastanelere ait taşınmazların, yükleniciye ticari alan olarak işletilmek üzere verilemeyeceği düzenlemiştir. Bu kapsamda, Şehir Hastanesine taşınan hastanelere ait taşınmazların nasıl değerlendirileceğine ilişkin ön hazırlık yapmak için yeterli sürenin olduğu düşünülmektedir.

Şehir Hastanesine taşınan hastanelerin, taşınır ve taşınmazlarının devir işlemlerine ilişkin prosedürlerin önceden belirlenmemiş olması, söz konusu taşınmazların atıl kapasite oluşturması yanında aşağıdaki sorunlara sebep olarak kamu kaynaklarının etkili, ekonomik ve verimli kullanılmamasına yol açmıştır.

1) Taşınan hastanelerin binaları atıl kapasite oluştururken, kiralık hizmet binalarında sağlık hizmeti veren sağlık tesislerinin kira ödemelerine devam edildiği görülmüştür.

2) Şehir hastanesine taşınan hastanelerin, hasta kabulüne son verilen tarihten itibaren

2019 yılı için 1.613.186,40 TL tutarında elektrik faturası ödendiği görülmüştür. Bunun sebebinin, diğer hastanelere ya da kamu kurumlarına devri beklenen taşınır malzemelerin (tıbbi cihazlar ve ekipman), bu malzemelerin devrinden sorumlu az sayıda personelle birlikte faaliyetine son verilen hastane binalarında bulundurulmaya devam ettirilmesi olduğu anlaşılmıştır.

Kamu idaresi cevabında, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi binasının yeniden kullanımına dair yapılacak tadilat-onarım-renovasyonu ile ilgili iş ve işlemler ile diğer sağlık tesislerinin Kamu Sağlık Tesisleri Ruhsatlandırma Yönetmeliği'ne uygun hale getirme sürecinin devam ettiği ve Bakanlığa tahsisli taşınmazların öncelikle Bakanlığın planlamaları ve İldeki hizmet sunumu ihtiyaçları çerçevesinde kullanımına devam edildiği belirtilmişse de, taşınmazların atıl kapasite oluşturmaması ve kamu kaynaklarının etkin, ekonomik, verimli olarak kullanılmasını teminen hizmete açılan/açılacak şehir hastanelerine taşınma süreçlerinin Milli Emlak Genel Müdürlüğü ile koordineli olarak planlanmasının uygun olacağı düşünülmektedir.

BULGU 36: Bakanlık Tarafından Kamu İhale Kanunu'na Tabi Olmadan Doğrudan Türksat A.Ş.'den Yapılan Hizmet Alımlarında Bazı Sorunlar Bulunması

Bakanlık tarafından 4734 sayılı Kamu İhale Kanunu'na tabi olmadan 406 sayılı Telgraf ve Telefon Kanunu'nun Ek 33'üncü maddesi uyarınca Türksat A.Ş.'den e-Devlet ile ilgili bilgi ve iletişim teknolojileri hizmetleri kapsamında bulunmayan hizmet alımlarının yapılması; bununla birlikte, alınan hizmetlere ilişkin sözleşme ve teknik şartnamenin kapsam ve içeriğinin tam belirlenmemesi, işin maliyetine ilişkin araştırma yapılmaması ve doğrudan Türksat A.Ş. tarafından verilmesi gereken hizmetin alt yüklenici tarafından yürütülmesi gibi hatalı uygulamalar yapılmıştır.

Bakanlığın bilgi ve iletişim teknolojileri alanında 4734 sayılı Kamu İhale Kanunu'na tabi olmadan 406 sayılı Telgraf ve Telefon Kanunu'nun Ek 33'üncü maddesi kapsamında Türksat A.Ş.'den yaptığı hizmet alımlarının incelenmesinde;

a) Türksat A.Ş.'den e-Devlet ile ilgili bilgi ve iletişim teknolojileri hizmetleri kapsamında olmayan hizmet alımları yapıldığı,

b) İstisna kapsamında ihalesiz olarak alınan hizmetin doğrudan Türksat A.Ş. tarafından verilmesi yerine Türksat tarafından yapılan yeni bir sözleşmeyle alt yükleniciler tarafından

verildiği,

c) Alımı yapılan hizmete ilişkin yaklaşık maliyet ya da maliyet belirleme çalışmalarının yapılmadığı,

d) Sözleşmenin hazırlanması ve yürütülmesinde bazı sorunların bulunduğu,

e) Alımı yapılan hizmete ilişkin hazırlanan teknik şartnamenin hizmetin kapsamını ve içeriğini belirlemede yetersiz olduğu,

görülmüştür.

a) Türksat AŞ'den e-Devlet ile ilgili bilgi ve iletişim teknolojileri hizmetleri kapsamında olmayan hizmet alımları yapılması

Kamu kurumları Türksat A.Ş.'den 4734 sayılı Kamu İhale Kanunu hükümlerine tabi olmadan hizmet alımı yapabilmektedirler. 21/2/1924 tarih ve 406 sayılı Telgraf ve Telefon Kanunu Ek 33'üncü maddesinde kamu kurumları, "... e-devlet ile ilgili bilgi ve iletişim teknolojileri hizmetleri kapsamında, Türksat AŞ'den doğrudan yapacakları hizmet alımları yönünden, 4734 sayılı Kamu İhale Kanununa tabi değildir." hükmü bu alımların dayanağını oluşturmaktadır. Buna göre alımın kapsamı bütün bilgi ve iletişim teknolojileri hizmetleri değil yalnızca e-Devlet ile ilgili olan bilgi ve iletişim teknolojileri hizmeti olarak anlaşılmalıdır. Ancak yapılan incelemelerde Bakanlık tarafından bu hükmün, e-Devlet ile ilgili olup olmadığına bakılmaksızın bütün bilgi ve iletişim teknolojileri hizmetlerine uygulanması suretiyle getirilen istisnai durumun genelleştirildiği anlaşılmaktadır.

E-Devlet Hizmetlerinin Yürütülmesine İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik'te e-Devlet hizmeti; "*Hizmet süreçlerinin vatandaş odaklı olarak yeniden yapılandırılmasını da içerecek şekilde, kurumlar arası veri paylaşımı esasına dayalı olarak yürütülmesi için kurumlar tarafından, hızlı, güvenli, etkili, verimli, şeffaf ve hesap verebilir, temel hak ve özgürlüklere riayet edilerek ve mahremiyet gözetilecek şekilde elektronik ortama aktarılan her bir kamu hizmeti...*" olarak tanımlanmıştır. Söz konusu tanımdan da anlaşılacağı üzere, bir hizmetin e-devlet hizmeti olarak değerlendirilebilmesi için kamu kurumunun hizmet süreçlerinin elektronik ortama aktarılması gerekmektedir.

Diğer taraftan anılan Yönetmeliğe göre e-Devlet kapısı, "*e-Devlet hizmetlerinin son kullanıcıya farklı erişim kanallarından tek noktadan bütünleşik olarak sunulduğu ortak*

elektronik platformu” olarak tanımlanmış ve e-Devlet kapısı işletmecisi olarak da Türksat A.Ş. gösterilmiştir.

Mezkur Kanun maddesi ve Yönetmelik’teki tanımlamalar ile kanun gerekçesi bir bütün olarak ele alındığında, e-Devlet platformundan sağlanan imkanların tüm kamu kurum ve kuruluşlarında hızla kullanılmaya başlanılarak e-Devlet hizmetlerinin kısa sürede yaygınlaştırılabilmesi amacıyla kamu kurum ve kuruluşlarının bu hizmetleri Kamu İhale Kanunu’na tabi olmadan “e-Devlet kapısı işletmecisi” Türksat A.Ş.’den doğrudan temin edebilme imkânının getirilmesi amaçlanmıştır.

Bakanlık tarafından 406 sayılı Kanun’un Ek 33’üncü maddesi kapsamında 2019 yılı içerisinde sözleşmesi imzalanan veya ödemesi gerçekleştirilen 15 farklı hizmet alımının mevcut olduğu tespit edilmiştir.

Bu çerçevede, Türksat A.Ş.’den hizmet alımı yapılan Bilgi Teknolojileri Danışmanlık ve Destek Hizmet alımının konusu, teknik şartnamesi ve sözleşmenin yürütülmesi süreci değerlendirildiğinde, alınan hizmetin büyük kısmının 406 sayılı Kanun’un Ek 33’üncü maddesi kapsamı dışında olduğu görülmüştür. Sözleşme’nin 6.3 numaralı maddesinde söz konusu hizmet alımının kapsamı “...Bakanlık bünyesindeki bilişim proje uygulamaları kapsamında, iş ve işlemlerin yapılması; proje, iş ve işlemleri ile ilgili teknik şartname hazırlama, projelendirme ve kontrol süreçlerinin gerçekleştirilmesi hususlarında BT danışmanlık ve destek hizmeti...” olarak belirlenmiştir. Söz konusu Sözleşme 5/4/2016 tarihinde imzalanmıştır. Sözleşme’nin 10.3 numaralı maddesinde sözleşmenin süresinin 1 yıl olduğu ve sürenin bitiminden en az 1 ay öncesinde Sözleşme’nin sonlandırılmasına ilişkin taraflardan birinin yazılı bildirimde bulunmaması durumunda sözleşme aynı süre ile uzayacağı belirtilmiştir. Bu kapsamda Sözleşme’nin süresi birer yıl uzatılmak suretiyle 2017, 2018 ve 2019 yıllarında da sözleşme kapsamında hizmet alımı yapılmıştır. Sözleşme kapsamında 2016 yılında 27, 2017 yılında 65, 2018 yılında 81 ve 2019 yılında 86 personel çalıştırılmıştır. 2019 yılında istihdam edilen personelin yaklaşık üçte birinin destek personeli olarak görev yaptığı anlaşılmıştır.

Yapılan incelemede destek personeli unvanıyla istihdam edilen personelin Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü bünyesinde görev yaptığı ancak personel kanunlarına göre daimi olarak çalıştırılması gereken personelin görevlerini yaptıkları görülmüştür. Destek personeli dışında analist, bilgi güvenliği personeli, kıdemli uzman destek personeli, kıdemli uzman sistemci, kıdemli uzman yazılımcı, sistemci, sözleşme personeli, test personeli, uzman analist,

uzman network personeli ve uzman sistemci gibi unvanlarda personel istihdam edildiği tespit edilmiştir. Unvanlarından yola çıkarak bu personelin kamu hizmetlerinin elektronik ortama aktarılması işlerinde çalıştırılabileceği düşünülse de ihale dokümanlarının incelenmesi sonucu bu personelin doğrudan bir projeye özgü olarak çalıştırılmadığı anlaşılmıştır.

Kamu idaresi cevabında, e- Devlet projelerinin kamu hizmetlerinin bilgi ve iletişim teknolojileri kullanılarak e-Devlet hizmetlerine dönüştürülmesi amacıyla; gerekli yazılım projelerinin hayata geçirilmesi, mevcut yazılımların güncel teknolojilerle yeniden geliştirilmesi, ilgili yazılımların donanım, network, yardım masası, iletişim merkezi ve siber güvenlik altyapısının kurulması ayrıca kurulan bu yazılım, donanım, network, yardım masası, iletişim merkezi ve güvenlik altyapılarının işletilmesi faaliyetlerini kapsadığı ve bilişim altyapı bileşenlerinin e-devlet hizmetlerinin ayrılmaz bir parçası olduğu ifade edilmiştir.

Ancak, e-Devlet hizmetinin sadece yazılım ile ilgili olan hizmetler olarak anlaşılması gerekmektedir. Zira mezkûr Kanun maddesinin TBMM'de konu edildiği görüşmelerden de anlaşılabilir üzere, amaç kamu hizmetlerinin elektronik ortama aktarılması olduğundan hizmetin yazılım geliştirme temelli olması gerektiği açıktır. E-Devlet projelerini bilişim altyapı bileşenlerini de içine alacak şekilde yorumlamak örneğin bilgi işlem biriminde yer alan bilgisayarlar veya yazıcılardaki donanım sorunlarıyla ilgilenen personelin de yaptığı görevi e-Devlet hizmeti kapsamında değerlendirmeyi beraberinde getirmektedir ki bu husus ilgili Kanun maddesinin amacına ters düşmektedir.

Sonuç olarak, 406 sayılı Kanun'un Ek 33'üncü maddesi kapsamında bulunmayan Bilgi Teknolojileri Danışmanlık ve Destek Hizmeti Alım İşi'nin 4734 sayılı Kanun hükümleri uygulanmaksızın Türksat A.Ş.'den temin edildiği anlaşılmıştır.

Bu itibarla, e-Devlet hizmeti kapsamında hizmet süreçleri elektronik ortama aktarılmayan hizmetleri Bakanlığın, 4734 sayılı Kanun hükümleri gereğince ihale yapmak suretiyle temin etmesi gerekmektedir.

b) İstisna kapsamında ihalesiz olarak alınan hizmetin doğrudan Türksat A.Ş. yerine alt yükleniciler tarafından verilmesi

406 sayılı Telgraf ve Telefon Kanunu Ek 33'üncü maddesine göre kamu kurumları e-Devlet ile ilgili bilgi ve iletişim teknolojileri hizmetleri kapsamında, Türksat A.Ş.'den doğrudan yapacakları hizmet alımları yönünden, 4734 sayılı Kamu İhale Kanunu'na tabi değildir. Madde

metninden anlaşıldığı üzere istisnanın iki unsuru bulunmaktadır. İlk unsur, kamu kurumlarının e-Devlet ile ilgili bilgi ve iletişim teknolojileri hizmetleri kapsamında Türksat A.Ş.’den alım yapmasıdır. İkinci unsur ise bu alımların doğrudan Türksat A.Ş.’den yapılmasıdır.

Mevcut durumda, yukarıda belirtildiği üzere, 2019 yılı içerisinde sözleşmesi imzalanan veya ödemesi gerçekleştirilen 15 farklı hizmet alımının tamamının doğrudan Türksat A.Ş. tarafından yapılmadan devredildiği ve alt yüklenici sözleşmeleriyle başka firmalara yaptırıldığı anlaşılmıştır. Kanunda istisna kapsamında alınacak hizmetin Türksat A.Ş. tarafından doğrudan yapılması öngörüldüğü halde işin alt yüklenicilere yaptırılması hususunda Bakanlığın herhangi bir onayının ya da olurunun da bulunmadığı görülmüştür.

Kurum tarafından alınan hizmetin Türksat A.Ş. tarafından üretilmesi gerektiğine dair bir zorunluluk bulunmadığı ifade edilmiştir. Ancak Kanun metninde yer alan “*doğrudan Türksat A.Ş. ‘den’*” ifadesi kullanılmıştır. Doğrudan kelimesinin anlamı Türk Dil Kurumu tarafından yayınlanan Türkçe Sözlük’te “*Aracısız olarak, herhangi bir aracı kullanmadan*” olarak tanımlanmıştır. Dolayısıyla Türksat A.Ş. den yapılacak alımın herhangi bir aracı kullanmadan, aracısız olarak yapılması gerektiği anlaşılmalıdır. Kanun koyucunun “doğrudan” kelimesini kanun metnine derç etmesinin hizmetin Türksat A.Ş. tarafından üretilmesi anlamını içermekte olduğu açıktır.

Bu itibarla, 4734 sayılı Kamu İhale Kanununa tabi olmadan yapılan ve Kurumun hizmet süreçlerinin e-Devlet hizmeti kapsamında elektronik ortama aktarılmasına ilişkin hizmetlerin doğrudan Türksat A.Ş. tarafından sunulması gerekmektedir.

c) Alımı yapılan hizmete ilişkin maliyet belirleme çalışmalarının yapılmaması

Türksat A.Ş.’den yapılan alımlarla ilgili dokümanlar incelendiğinde herhangi bir maliyet çalışmasının yapılmadığı görülmüştür.

5018 sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanunu’nun “Kamu maliyesinin temel ilkeleri” başlıklı 5’inci maddesinin (g) bendine göre; kamu idarelerinin mal ve hizmet üretimi ile ihtiyaçlarının karşılanmasında, ekonomik veya sosyal verimlilik ilkelerine uygun olarak maliyet-fayda veya maliyet-etkinlik ile gerekli görülen diğer ekonomik ve sosyal analizlerin yapılması esastır. Madde metninden, ihale mevzuatına tabi olup olmadığına bakılmaksızın kamusal ihtiyaçlarının karşılanması amacıyla yapılan tüm alımlarda idarelerin maliyet-fayda veya maliyet-etkinlik ile gerekli görülen diğer ekonomik ve sosyal analizleri yapması gerektiği

anlaşılmaktadır.

Kurumda Türksat A.Ş.'den yapılan alımlarla ilgili dokümanlar incelendiğinde maliyet çalışmasının yapılmadığı, maliyet-fayda veya maliyet-etkinlik ile gerekli görülen diğer ekonomik ve sosyal analizlerinin bulunmadığı görülmüştür. Yapılan alımların Türksat A.Ş. dışında piyasadan temin edilmesi durumunda ortaya çıkacak maliyetin ne olduğunun belirlenmemesinin de kamu maliyesinin temel ilkeleri ile bağdaşmadığı değerlendirilmektedir.

Kamu idaresi tarafından bu alımların 4734 Sayılı Kamu İhale Kanunundan muaf olduğu ve yaklaşık maliyet hükümlerinin bu tür alımlar için uygulanmasının mümkün olmadığı ifade edilmiştir. Bulguda belirtilen maliyet kavramı 5018 sayılı Kanun çerçevesinde yapılması gereken bir maliyet analizini işaret etmektedir.

Ayrıca kamu idaresi tarafından 5018 sayılı Kanunun 5/g maddesine dayanılarak sosyal verimlilik ilkesine uygun olarak teknik dokümanların oluşturulduğu ve satın almanın yapıldığı ifade edilmiş ancak Türksat A.Ş.'den yapılan alımlarla ilgili belgeler incelendiğinde, maliyet belirleme çalışmasının yapılmadığı, maliyet-fayda veya maliyet-etkinlik ile gerekli görülen diğer ekonomik ve sosyal analizlerinin bulunmadığı görülmüştür. Yapılan alımların Türksat A.Ş. dışında piyasadan temin edilmesi durumunda ortaya çıkacak maliyetin ne olduğunun belirlenmemesi, hem kamu kaynağının maliyet-fayda veya maliyet-etkinlik bakımından değerlendirilmesine hem de kaynakların etkin ve verimli kullanılıp kullanılmadığının anlaşılmasına engel olacaktır.

Yapılan denetimlerde; Bilgi Teknolojileri Danışmanlık ve Destek Hizmeti İşi'nde Türksat A.Ş.'nin alt yüklenici firma ile yaptığı Sözleşme'nin 10'uncu maddesinde istihdam edilecek her bir personel unvanı için taban ve tavan ücretlerin belirlendiği tespit edilmiştir. Türksat A.Ş. tarafından alt yükleniciye her bir unvan için tavan ücret üzerinden ödeme yapılırken, alt yüklenici tarafından ilgili personele en az taban ücret üzerinden ödeme yapılması öngörülmüştür. Örneğin; bu sözleşme maddesine göre, Kurum tarafından Türksat A.Ş.'ye "destek personeli" unvanında istihdam edilecek her bir personel için 2019 fiyatlarıyla 12.584,24 TL ödenmekte, bu unvandaki personel için Türksat A.Ş. alt yüklenici firmaya 10.249,47 TL ödemekte, alt yüklenici firma ise söz konusu personele asgari 3.758,05 TL ve azami 10.249,47 TL arasında kendi belirlediği tutarı ödeyebilmektedir. Kurum tarafından ödeme öncesi bordro ve banka ekstrelerinin kontrolü de yapılmadığı için nihai olarak çalıştırılan personelin ücreti bilinmemektedir.

Bu itibarla, söz konusu alımlar istisna kapsamında Türksat A.Ş.'den bile yapılırsa, alım süreci ve bu süreçte ödenen fiyatlar dikkate alındığında, hem kamu kaynağının maliyet-fayda veya maliyet-etkinlik bakımından değerlendirilmesi hem kaynakların etkin ve verimli kullanılıp kullanılmadığının anlaşılması hem de ayrılacak ödeneğin belirlenmesi bakımından ödenecek ücretler için piyasa araştırmasının yapılması gerekmektedir.

d) Sözleşmelerin hazırlanması ve yürütülmesi sürecinde sorunların bulunması

Türksat A.Ş.'den yapılan söz konusu hizmet alım işlerinin sözleşme hazırlanması ve yürütülmesi süreçlerinde 4734 sayılı Kanun'a tabi hizmet alım işlerinden farklı uygulamalar yapıldığı görülmüştür.

Türksat A.Ş. ile yapılan sözleşmelerde teminat verilmesine ilişkin bir hüküm bulunmadığı ve İdare tarafından teminat talep edilmediği tespit edilmiştir. Türksat A.Ş.'nin alt yükleniciler ile yaptığı sözleşmelerde ise firmalardan sözleşme bedelinin %6'sı, %10'u ve %15'i gibi oranlarında bir teminat alınmasının öngörüldüğü anlaşılmıştır. Ancak, asıl işveren konumunda bulunan ve çalıştırılan personele ödeme yapılmaması durumunda birinci derecede sorumlu olan İdarenin Yükleniciden sözleşmede sözleşme bedelinin belli oranında teminat talep etmesi gerekmektedir.

Sözleşmelerin yürütülmesi sürecinde; maaş bordrolarının veya banka ekstrelerinin İdare tarafından kontrol edilmeden, personelin maaşını aldığına dair ıslak imzalı belgelerle ödemelerin yapıldığının kabul edildiği anlaşılmıştır.

Kamu idaresi, kontrol teşkilatı denetimlerinde söz konusu hizmetler kapsamında çalıştırılan personelin tamamından her hakediş döneminde maaşını tam ve eksiksiz aldığına dair beyanını aldığı ve herhangi cezai bir durum ortaya çıktığında gerekenin yapıldığını ifade etmiştir.

4857 sayılı İş Kanunu'nun 2'nci maddesinde;

“ (...)Bir işverenden, işyerinde yürüttüğü mal veya hizmet üretimine ilişkin yardımcı işlerinde veya asıl işin bir bölümünde işletmenin ve işin gereği ile teknolojik nedenlerle uzmanlık gerektiren işlerde iş alan ve bu iş için görevlendirdiği işçilerini sadece bu işyerinde aldığı işte çalıştıran diğer işveren ile iş aldığı işveren arasında kurulan ilişkiye asıl işveren-alt işveren ilişkisi denir.

Bu ilişkide asıl işveren, alt işverenin işçilerine karşı o işyeri ile ilgili olarak bu Kanundan, iş sözleşmesinden veya alt işverenin taraf olduğu toplu iş sözleşmesinden doğan yükümlülüklerinden alt işveren ile birlikte sorumludur.(...)” ifadesi yer almaktadır. Buna göre, alt işverenlerin asıl işverene ait belirli bir işin bir bölümünü, teknolojik uzmanlık gerektirdiğinden dolayı üstlenmeleri gerekir. Buna göre herhangi bir işverenin, o işyerinden elde etmeyi arzuladığı menfaate yönelik olan asli faaliyeti, o işverenin asıl işi olarak değerlendirilir. Yargıtay’ın yerleşik içtihatlarına göre, işin tamamı alt işverene devredildiği takdirde, asıl işveren-alt işveren ilişkisinden bahsetmek mümkün değildir.

Buna göre, İdare’nin Türksat A.Ş.’den aldığı hizmet işlerinin tamamını başka firmalara yaptırdığı için asıl işveren-alt işveren ilişkisinin Türksat A.Ş. ve firmalar arasında değil, doğrudan İdare ile firmalar arasında kurulduğu anlaşılmaktadır. Bunun doğal sonucu olarak, İdare’nin, asıl işveren olarak değerlendirilmek suretiyle, alt işverenin iş sözleşmesi gereğince üzerine düşen herhangi bir yükümlülüğü ifa etmemesi durumunda müteselsil sorumluluğunun doğacağı değerlendirilmektedir.

Dolayısıyla personel tarafından hakların alındığına dair belgelerin ileride açılacak davalarda geçerliliği bulunmamaktadır. Kurum tarafından çalıştırılan personele alt yüklenici tarafından verilen ücret bilinmemekte ve alınan ücret ve hakların takibi ve kontrolü bordrolar ve diğer belgeler üzerinden yapılmamaktadır. Personel ve alt yüklenici arasında çıkabilecek muhtemel bir uyuşmazlıkta, bulguda açıklanan hükümler gereği kamu idaresi sorumlu tutulabilecektir.

Kamu idaresi tarafından istisna kapsamında olduğu için Türksat A.Ş.’den teminat alınmadığı ifade edilmiştir. Ancak özel hukuk hükümlerine tabi olarak çalışan Türksat A.Ş. bile şirket çıkarlarını korumaya yönelik alt yüklenicilerden teminat alırken, asıl işveren konumunda olan kamu idaresi tarafından Türksat AŞ’den teminat alınması Kurum haklarını güvence altına alacaktır.

Bu itibarla, sözleşmede yazmıyor olsa bile mevcut mevzuat ve yargı kararları çerçevesinde alt işveren tarafından işçilerin bütün hak ve alacaklarını tam ve zamanında alıp almadıklarının kontrol edilmesi ve ayrıca sözleşme yapılan firmalardan teminat alınması gibi Kurumu koruyucu maddelerin sözleşmelerde bulunmasının sağlanması gerekmektedir.

e) Teknik şartnamelerin işin ve personelin niteliğini tam olarak belirtir şekilde hazırlanmaması

5018 sayılı Kanun'un "Malî saydamlık" başlıklı 7'nci maddesinde, "*Her türlü kamu kaynağının elde edilmesi ve kullanılmasında denetimin sağlanması amacıyla kamuoyu zamanında bilgilendirilir. Bu amaçla; a) Görev, yetki ve sorumlulukların açık olarak tanımlanması, (...) zorunludur.*" ifadesi yer almıştır. Buna göre İdare'de bilgi ve iletişim teknolojileri alanında yapılacak bir hizmet alımında istihdam edilecek görevlilerin sadece unvanlarının sayılması yeterli olmayıp görev tanımlarının da açık bir şekilde yazılması gerekmektedir.

Ayrıca söz konusu hizmet alımlarında teknik şartnamelerin oluşturulmasında yeterli standart ve tanımlamaların kullanılmadığı anlaşılmıştır. Örneğin, Bilgi Teknolojileri Danışmanlık ve Destek Hizmeti Alımı İşi'ne ait Sözleşme'de 58 farklı unvanla ilgili nitelikler belirtilmesine rağmen bu unvanlar altında istihdam edilecek personelin hangi proje kapsamında hangi görevleri ifa edeceği ve hangi birimlerde çalıştırılacağı belirtilmemiştir. Ayrıca toplam 86 personelin çalıştırıldığı hizmet alımında sadece 20 ayrı unvanda personelin çalıştırıldığı anlaşılmış, geri kalan 38 unvanda ise hiç personel çalıştırılmadığı halde bu unvandaki personelin niteliklerinin ilgili sözleşmede yer aldığı görülmüştür. Kamu idaresi tarafından zaman içerisinde ortaya çıkabilecek ihtiyaçların karşılanabilmesi için kullanılmayan personel unvanlarının teknik şartnamede yer aldığı ifade edilmiştir. Bu durum her yıl sözleşmenin yenilendiği bir hizmet alımında, kamu idaresi tarafından ihtiyaçların belirlenmesi noktasında bir sorunun varlığına işaret etmektedir.

Diğer taraftan aynı hizmet alımında her bir unvanla ilgili nitelikler sıralanmış ancak bu niteliklere uygun bir diploma, sertifika ya da belge belirlenmediği görülmüştür. Örneğin; iş deneyimi için sadece SGK hizmet dökümü yeterli bulunmuştur. Kamu idaresi tarafından adayların TÜRKSAT'ta teknik mülakata tabi tutulduğu, ayrıca Kurumun da adaylarla mülakat yaptığı ve Kurum tarafından onaylanmayan hiçbir adayın sözleşme kapsamında göreve başlatılmadığı ifade edilmiştir. Ancak teknik şartnameye yansıtılması gerekirken yansıtılmayan bu süreçlerle ilgili herhangi bir belge de bulunmamaktadır.

Ayrıca şartnamede genel olarak şartname hükümlerine uyulmadığında uygulanacak cezai müeyyidenin eksik olduğu, yazılmadığı görülmüştür. Kamu idaresi, talep ettiği durumda personeli değiştirebildiği için şartnamelerde ceza maddesine gerek duyulmadığını ve hizmet

verilen kısım kadar ödeme yapıldığını ifade etmiştir. Kurum çıkarlarının korunabilmesi için yüklenicinin diğer sorumluluklarını yerine getirmemesi durumunda yükleniciye uygulanacak cezai müeyyidelerin sözleşme ve şartnamelerde bulunması gerekmektedir.

Bu itibarla, kamu hizmetlerinin bilgi ve iletişim teknolojileri kullanılarak e-Devlet hizmetlerine dönüştürülmesi amacıyla yürütülmesi gereken projelerin personel kanunlarına göre istihdamı yapılamayan personelin temini yöntemine dönüşmemesi için alımı yapılacak hizmete ilişkin hazırlanan teknik şartnamede, hizmetin kapsamı ve içeriği ile bu içeriğe uygun hizmet sunulmaması halinde uygulanacak müeyyidelerin belirlenmesi ve bu hizmetler için istihdam edilecek personelin sayısı ile niteliklerinin ve bu nitelikleri göstermek üzere de gerekli deneyim belgelerinin düzenlenmesi gerekmektedir.

BULGU 37: Kayseri Şehir Hastanesinde Fiili Tamamlama Tarihi ile İş Artışına İlişkin Anlaşmazlık Nedeniyle Düzenlenen Bilirkişi Raporuna İtiraz Edilmesine Rağmen Tahkim Sürecinin Başlatılmaması

Kayseri Şehir Hastanesinde fiili tamamlama tarihine ilişkin anlaşmazlık olması nedeniyle bilirkişi sürecinin işletilmesi sonucu düzenlenen bilirkişi raporuna istinaden kullanım bedeli, faiz ile temerrüt faizi ödenmiş ve hizmet bedellerinin belirlenmesinde de döviz kuru esas alınmıştır.

a) Bilirkişi raporuna ilişkin uyuşmazlık çözüm süreci işletilmeden kullanım bedeli ve faiz ödenmesi

Kayseri Şehir Hastanesine ilişkin fiili tamamlama belgesine göre, hastane açılışı ile firmaya yapılacak ödemelerin başlangıcı olarak kabul edilen tarih 29.05.2018 tarihidir. Uyuşmazlık üzerine hazırlanan bilirkişi raporuna istinaden söz konusu tarih 09.05.2018 tarihine çekilmiştir. Ancak, İdare tarafından 22.05.2018 tarihinde düzenlenen fiili durum tespit raporunda ise, firma tarafından yaptırılması gereken testlerin yaptırılmadığı tespit edilmiştir. Buna rağmen bilirkişi raporuna itiraz edilmeden, arada kalan 20 günlük süre için kullanım bedeli ve hizmet ödemeleri temerrüt faizleri ile birlikte firmaya ödenmiştir.

Kayseri Şehir Hastanesi Sözleşmesi'nin "Kabul Programı" başlıklı Eki Ek-12'nin "Tamamlama Kriterleri" başlıklı 5'inci maddesinin ilk fıkrasında;

"İşlere ilişkin olarak her bir Aşamaya ait Aşama Fiili Tamamlama Belgesi'nin

Sözleşme'nin 28.11'inci maddesi uyarınca ve Ek C'de yer alan forma uygun bir şekilde düzenlenmesinden önce yerine getirilmesi gereken ve her halukarda Uygulama Projeleri esas alınarak yapılacak olan işlerin tamamlanmasına ilişkin kriterler aşağıda madde 5.1 ile 5.10 arasında sıralanmaktadır ("Tamamlama Kriterleri")",

"Testlerin Tamamlanması" başlıklı 5.2'nci maddesinde;

"İşlerin her bir bölümü, işbu Ek 12 (Kabul Programı) Ek A'ya (Tamamlama Testleri) uygun bir şekilde test edilmiş ve kabul edilmiş olacaktır. Şirket, mekanik ve elektrik hizmetlerinin nihai olarak kullanımı ile beraber kalibrasyonu ve benzer faaliyetlerinin, işlerin tamamlanması sonrasında yerine getirilmesi için İdare'yle mutabık kalınan bir takvim sunacaktır."

denilmektedir.

Sağlık Yatırımları Genel Müdürlüğünün 04.08.2017 tarih ve 78835385/755.99 sayılı yazısının ekinde, yukarıdaki madde hükmünde belirtilen Ek A- Tamamlama Testleri listesinin İdare tarafından uygun görüldüğü anlaşılmaktadır. Söz konusu listede "Mekanik Tesisat Tamamlama Testleri" başlığında bulunan testlerden biri de "Hijyenik alanlarda Validasyon Testleri"dir.

Yapılan incelemede 22.05.2018 tarihinde düzenlenen fiili durum tespit raporunda, firma tarafından Ek A- Tamamlama Testleri kapsamında yaptırılması gereken testlerin henüz tamamlanmadığı ve sağlık tesisindeki ekipmanın kurulumunun devam ettiği belirtilmiştir. Bununla birlikte, TÜRKAK'ın 29.05.2018 tarih ve EGEN 46.05/18 sayılı yazısında HVAC Validasyonu Performans Testlerinin yazıda belirtilen mahallerde tamamlandığı bildirilmektedir.

Ek-12'nin 5'inci maddesinde de öngörüldüğü üzere madde 5.1 ile 5.10'da belirtilen tamamlama kriterlerinin tümü karşılanmadan fiili tamamlama belgesinin düzenlenmesi mümkün değildir. Dolayısıyla fiili durum tespit raporundan ve TÜRKAK'ın yazısından da anlaşılacağı üzere Kayseri Şehir Hastanesinin 09.05.2018 tarihinde tamamlanmış kabul edilmesine imkan bulunmamaktadır.

Bilirkişi raporunda şehir hastanesinin kabul komisyon raporlarının 25-26-27 Nisan 2018 tarihlerinde düzenlendiği ve 30.04.2018 tarihinde görevli şirket fiili tamamlama belgesinin

düzenlenmesi için İdareye yazı gönderdiği ve dolayısıyla sözleşmeye göre 7 iş günü içinde fiili tamamlama belgesinin düzenlenmesi gerektiğinden bahisle fiili tamamlama belgesinin 09.05.2018 tarihinde düzenlenmesi gerektiği ifade edilmişse de, yukarıda belirtilen eksiklikler mevcut iken fiili tamamlama belgesinin düzenlenmesi sözleşmeye aykırılık teşkil edecektir. Bununla birlikte, Kayseri Şehir Hastanesinin 25.04.2018 tarihli Yapım İşleri Alt Kabul Komisyon Tutanağına göre firmanın sunmakla yükümlü olduğu tamamlama testlerini kabul komisyonuna vermediği, bazı alanlarda validasyon işlemlerinin yapılmadığı anlaşılmaktadır.

Kayseri Şehir Hastanesinin fiili tamamlama tarihi olarak yukarıdaki açıklamalar uyarınca, bilirkişi raporunda belirtilen tarihin değil, sözleşme uyarınca 29.05.2018 tarihinin esas alınması gerekmektedir.

Dolayısıyla, Kayseri Şehir Hastanesinin fiili tamamlama tarihi olarak 29.05.2018 tarihi esas alınmak suretiyle görevli şirkete bilirkişi raporuna istinaden yapılmış ödemelerin bu tarihten itibaren yeniden hesaplanarak şirkete yapılacak ödemelerden mahsup edilmesi ve/veya şirketin İdareye geri ödeme yapması hususunda gerekli işlemlerin yapılması gerekmektedir.

Kamu idaresi cevabında, tahkim sonucuna kadar bilirkişi raporu sonucunun uygulanması Tarafların yükümlülüğü altında olduğu, tahkim aşamasında aksi sonuç çıkması halinde yapılan ödemelerde mahsuplaşmaya gidileceği, bilirkişi raporuna itiraz edildiği ve tahkim süreci ile ilgili çalışmaların ise devam ettiği ifade edilmiştir. Ancak tahkim sürecine ilişkin çalışmaların devam ettiği bildirilmesine rağmen cevap ekinde tahkime başvurulduğuna dair bir bilgi ya da belge sunulmamıştır.

Bu itibarla kamu yararı gözetilerek tahkim yoluna başvurulması gerekmektedir.

b) Kayseri Şehir Hastanesinde görevli şirket tarafından fatura kesme yükümlülüğü yerine getirilmemiş olmasına rağmen bilirkişi raporunda kullanım bedeli ve hizmet ödemelerinin geç yapıldığının belirtilmesi nedeniyle temerrüt faizi ödenmesi

Kayseri Şehir Hastanesinde, görevli şirket tarafından kullanım bedeli ve hizmet ödemelerine ilişkin faturaların sözleşme ve eklerinde düzenlenen prosedüre uygun düzenlenmemesine ve İdareye teslim edilmemesine rağmen, bilirkişi raporunda İdarenin geç ödeme yaptığı belirtilerek söz konusu ödemeler için temerrüt faizi hesaplanmış ve İdare tarafından da görevli şirkete söz konusu faiz ödenmiştir.

3095 sayılı Kanuni Faiz ve Temerrüt Faizine İlişkin Kanun'un "Temerrüt Faizi" başlıklı 2'nci maddesinde;

"Bir miktar paranın ödenmesinde temerrüde düşen borçlu, sözleşme ile aksi kararlaştırılmadıkça, geçmiş günler için 1 inci maddede belirlenen orana göre temerrüt faizi ödemeye mecburdur.

Türkiye Cumhuriyet Merkez Bankasının önceki yılın 31 Aralık günü kısa vadeli avanslar için uyguladığı faiz oranı, yukarıda açıklanan miktardan fazla ise, arada sözleşme olmasa bile ticari işlerde temerrüt faizi bu oran üzerinden istenebilir. Söz konusu avans faiz oranı, 30 Haziran günü önceki yılın 31 Aralık günü uygulanan avans faiz oranından beş puan veya daha çok farklı ise yılın ikinci yarısında bu oran geçerli olur.

Temerrüt faizi miktarının sözleşmede kararlaştırılmamış olduğu hallerde, akdi faiz miktarı yukarıdaki fıkralarda öngörülen miktarın üstünde ise, temerrüt faizi, akdi faiz miktarından az olamaz."

hükmü bulunmaktadır.

Borçlunun temerrüde düşme hususu ise 6098 sayılı Borçlar Kanunu'nun "B. Borçlunun Temerrüdü – I. Koşulları" başlıklı 117'nci maddesinde düzenlenmiş olup, adı geçen maddede;

"Muaccel bir borcun borçlusu, alacaklının ihtarıyla temerrüde düşer.

Borcun ifa edileceği gün, birlikte belirlenmiş veya sözleşmede saklı tutulan bir hakka dayanarak taraflardan biri usulüne uygun bir bildirimde bulunmak suretiyle belirlemişse, bu günün geçmesiyle; haksız fiilde fiilin işlendiği, sebepsiz zenginleşmede ise zenginleşmenin gerçekleştiği tarihte borçlu temerrüde düşmüş olur. Ancak sebepsiz zenginleşenin iyiniyetli olduğu hâllerde temerrüt için bildirim şarttır."

denilmektedir.

Kayseri Şehir Hastanesi Sözleşmesinin "Fatura ve Ödeme Düzenlemeleri" başlıklı 39.3'üncü maddesinde;

"Fatura düzenlenmesi ve ödemelerin yapılmasına ilişkin süreç Ek 18'de düzenlendiği şekilde yapılacaktır. Her bir fatura, adresi Madde 60'da gösterilen İdarenin Temsilcisi'ne (veya İdare tarafından tayin edilmiş diğer bir şahsa) teslim edilecektir. İdare'nin faturada

belirtilen tutarın tamamı veya bir kısmına ilişkin herhangi bir itirazının olması ve buna göre Madde 39.5 hükümlerinin uygulanacağı haller saklıdır.”,

“Anlaşmazlıklar” başlıklı 39.5’inci maddesinde;

“Taraflardan herhangi birinin, Madde 39’a ve Ek 18’e (Ödeme Mekanizması) uygun olarak hesaplanan ödemelerin tamamına veya herhangi bir kısmına iyiniyetli olarak itiraz etmesi halinde, ödemenin itiraza konu edilmeyen kısmı, Madde 39.3 hükümlerine uygun olarak İdare tarafından ödenecek ve İşbu Madde 39.5 hükümleri uygulanacaktır. Taraflar, ödemelerle ilgili anlaşmazlığın ortaya çıktığı tarihten itibaren 30 (otuz) İş Günü içerisinde çözüme ulaşmak için, iyiniyet kuralları çerçevesinde her türlü gayreti gösterecek olup bu şekilde çözüme ulaşamaması halinde Taraflardan her biri Ek 26’da yer alan Uyuşmazlıkların Hızlı Çözümü Prosedürü’ne başvurabilecektir. Söz konusu anlaşmazlığın çözümü sonrasında ödenmesinde mutabık kalınan tutar, Madde 39.6’ya göre hesaplanacak faiziyle birlikte derhal İdare tarafından Şirket’e ödenecektir.”

ifadesi bulunmaktadır.

Sözleşmenin Eki Ek-18’in tanımlar kısmında ise, ödeme tarihi; ilgili faturanın İdare’ye teslim edilmesinden sonraki 7. (yedinci) iş gününe tekabül eden tarih olarak tanımlanmaktadır.

Yukarıdaki kanun hükümleri birlikte değerlendirildiğinde, bir borcun muaccel olması için sözleşmede saklı tutulan bir hakka dayanarak taraflardan birinin usulüne uygun bildirimde bulunacağı ve bildirimden itibaren ödeme yapılmaz ise borçlunun temerrüde düşeceği anlaşılmaktadır. Diğer yandan, söz konusu sözleşmede de borcun muaccel hale gelmesi için görevli şirket tarafından ilgili ödeme için fatura düzenlenerek İdareye sunulması gerekmektedir. Sözleşmeye göre borçlu taraf olan İdarenin temerrüde düşmesi için ise faturanın İdareye teslim edildiği tarihten itibaren 7 iş gününün geçmesine rağmen ödeme yapmaması gerekmektedir. Bununla birlikte, İdare ile görevli şirket arasında kullanım bedeli ve/veya hizmet tutarları konusunda bir anlaşmazlığın bulunması halinde ise, görevli şirket hesapladığı kullanım bedeli ve/veya hizmet tutarları üzerinden fatura kesecek olup, İdare faturanın anlaşmazlığa konu olmayan kısmını ödeyecektir. Anlaşmazlığa konu meblağ için ise İdare, sözleşme ve ek-26’da belirtilen yollara başvurabilecektir.

Yapılan incelemede, proje kapsamında 11.06.2015 tarihli Bakan Oluru ile iş artışı yapıldığı ancak iş artışı sonucunda bu tarihte kullanım ve hizmet bedeli revizyonunun

yapılmadığı, 29.05.2018 tarihinde Kayseri Şehir Hastanesi açıldıktan sonra da taraflar arasından kullanım bedeli için 16.10.2018 ve hizmet ödemelerinin tutarları için 27.11.2018 ve 28.11.2018 tarihlerinde mutabakata varılabildiği, açılış tarihi ile mutabakat tarihleri arasında geçen süre zarfında görevli şirket tarafından mevcut kullanım ve hizmet bedelleri üzerinden fatura kesilmediği, fatura düzenlenmemesine rağmen bilirkişi raporunda söz konusu ödemeler için temerrüt faizi hesaplandığı tespit edilmiştir.

Görevli şirket mevcut sözleşmede yer alan tutarların iş artışı kapsamında artırılmasını talep etmekte, İdare ise söz konusu tutarları artırmayı kabul etmekle birlikte kullanım bedeli ve hizmet ödemelerinin hangi oranlarda artırılacağı konusunda mutabakata varılamamaktadır. Ancak sözleşmenin yukarıda değinilen madde hükümleri ile ödeme tarihi tanımı birlikte değerlendirildiğinde, görevli şirket, anlaşmazlığa konu revize edilmemiş olan veya şirket tarafından hesaplanan kullanım bedeli ve hizmet tutarları için fatura düzenleyerek İdareye teslim etmeli ve İdare ise teslim alınan faturaların mutabık kalınan tutarlarını 7 iş günü içerisinde ödemelidir. Faturası düzenlenmeyen bir kullanım bedeli ve/veya hizmet bedeline ilişkin borcun muaccel hale gelmesi ve borçlunun temerrüde düşmesi durumunun meydana gelmesi mümkün değildir.

Her ne kadar bilirkişi raporunda, mutabakatların imzalanmasından önceki dönemler için yaptığı hesaplama tablosunda temerrüt faizini kullanım ve hizmet bedelleri için hesaplamış olsa da faturası düzenlenmeyen bir kullanım bedeli ve/veya hizmet bedeline ilişkin borcun muaccel hale gelmesi ve borçlunun temerrüde düşmesi durumunun meydana gelmesi mümkün olmadığından toplam tutarlar üzerinden temerrüt faizinin hesaplanması da doğru değildir. Kayseri Şehir Hastanesi Sözleşmesinin “Şirketin Genel Yükümlülükleri” başlıklı 7.4’üncü maddesinin (a) bendi gereği görevli şirket, basiretli tacir gibi davranmakla mükelleftir. Dolayısıyla, görevli şirketin basiretli tacir gibi fatura kesme yükümlülüğünü yerine getirmemesi sonucu oluşan veya oluşabilecek mali külfetin İdare tarafından yüklenilmesi mümkün değildir.

Kamu idaresi cevabında, tahkim sonucuna kadar bilirkişi raporunun uygulanması gerektiği, Uyuşmazlık Prosedürü m.4.14 hükmü gereği raporda kötü niyet veya hile bulunmamak şartıyla bilirkişi raporunun nihai ve bağlayıcı olduğu, tahkim aşamasında aksi sonuç çıkması halinde yapılan ödemelerle ilgili mahsuplaşma işlemi yapılacağı, bilirkişi raporunda bu hususa karşı itiraz müessesesi işletildiği ve tahkim süreci ile ilgili çalışmaların devam ettiği ifade edilmiştir.

Bu itibarla, bilirkişi raporuna istinaden görevli şirkete ödenen temerrüt faiz tutarının yukarıda yer alan açıklamalar doğrultusunda yeniden hesaplanarak şirkete yapılacak ödemelerden mahsup edilmesinin veya şirketten geri alınmasını sağlamak için tahkim başvurusunun yapılması gerekmektedir.

c) Bilirkişi raporuna istinaden ödenen hizmet bedelleri ile bu bedellere ilişkin hesaplanan temerrüt faizi tutarının TEFE – ÜFE oranı yerine döviz kuru üzerinden belirlenmesi

Kayseri Şehir Hastanesinde, görevli şirket tarafından kullanım bedeli ve hizmet ödemelerine ilişkin faturaların zamanında düzenlenmemesine rağmen bilirkişi raporunda İdarenin geç ödeme yaptığı belirtilerek söz konusu hizmet ödemeleri ve hizmet ödemelerinin temerrüt faizi hesaplanırken döviz kurunun esas alındığı anlaşılmıştır.

Kayseri Şehir Hastanesi Sözleşmesinin “Ödeme Mekanizması” başlıklı eki Ek-18’in hizmet ödemelerinin hesaplamasını düzenleyen 4.4’üncü maddesinde, hizmet ödemelerinin güncellenmesinde TEFE ve ÜFE oranları esas alınarak güncelleneceği belirtilmiştir. Ek-18’in “Ödeme Dönemi” başlıklı 4.2’nci maddesinde ise;

“İdarenin herhangi bir hizmet ödemesini muaccel olduğu tarihte ödemede gecikmesi halinde, ilgili hizmet ödemesinin muaccel olduğu tarihten fiilen ödendiği tarihe kadar Finansman Anlaşmalarında belirlenen temerrüt faizi oranına eşit oranda temerrüt faizi uygulanır.”

denilmektedir.

Dolayısıyla sözleşmenin hizmet ödemelerini düzenleyen yukarıda belirtilen madde hükümleri birlikte değerlendirildiğinde, hizmet ödemelerinin TEFE ve ÜFE oranları esas alınarak güncellenmesi ve İdarenin temerrüde düşmesi durumunda ise finansman anlaşmalarındaki temerrüt faizine göre faiz hesaplanması gerekmektedir. Anlaşılacağı üzere, sözleşmede, İdarenin temerrüde düşmesine ilişkin sadece temerrüt faizi hesaplanacağı öngörülmüş olup, hizmet ödemelerinin geç ödenmesi durumunda döviz kuru güncellemesi yapılacağına ilişkin bir hüküm bulunmamaktadır.

Yapılan incelemede, proje kapsamında 11.06.2015 tarihli Bakan Oluru ile iş artışı yapıldığı ancak iş artışı sonucunda bu tarihte hizmet bedellerinin güncellenmediği, 29.05.2018

tarhinde Kayseri Şehir Hastanesi açıldıktan sonra da taraflar arasında hizmet ödemelerinin tutarları için 27.11.2018 ve 28.11.2018 tarihlerinde mutabakata varılabildiği, 29.05.2018 – 28.11.2018 tarihleri arasında iş artışından kaynaklanan fiyat farkları ve söz konusu fiyat farklarının temerrüt faizlerinin hesaplanmasında, bilirkişinin TL üzerinden belirlediği hizmet kalemlerinin tutarlarının önce Euro kurunu esas alarak dövize çevirdiği ve döviz tutarı üzerinden temerrüt faizi hesapladığı tespit edilmiştir. Ayrıca bilirkişi, hastane açılış tarihini de 09 Mayıs 2018 olarak almış olup, 09.05.2018 – 31.05.2018 tarihleri arasında ödenmesi gereken hizmet bedelleri ve hizmet bedellerinin temerrüt faizleri için de belirlediği TL tutarları Euro kuru ile dövize çevirerek temerrüt faizi hesaplamıştır.

Ancak, Kayseri Şehir Hastanesi Sözleşmesinin hizmet ödemelerine ilişkin hükümleri incelendiğinde, hizmet ödemeleri ve/veya temerrüde düşülmesi halinde hizmet ödemelerinin temerrüt faizlerinin hesaplaması için döviz kurunun esas alınacağına dair bir ifade bulunmamaktadır. Hizmet ödemeleri, söz konusu sözleşmeye göre sadece TEFE ve ÜFE oranında güncellenebilmektedir.

Kamu idaresi cevabında, tahkim sonucuna kadar bilirkişi raporu sonucunun uygulanması Tarafların yükümlülüğü altında olduğu, tahkim aşamasında aksi sonuç çıkması halinde yapılan ödemelerde mahsuplaşmaya gidileceği, bilirkişi raporuna itiraz edildiği ve tahkim süreci ile ilgili çalışmaların ise devam ettiği ifade edilmiştir.

Bu itibarla, bilirkişi raporuna istinaden görevli şirkete ödenen hizmet ödemeleri ve temerrüt faiz tutarının yukarıda yer alan açıklamalar doğrultusunda ve bulgunun (b) bendinde bahsedildiği üzere temerrüt faizinin hesaplanamayacağı göz önünde bulundurularak yeniden hesaplanarak, şirkete yapılacak ödemelerden mahsup edilmesinin veya şirketten geri alınmasının sağlanması için tahkim başvurusunun yapılması gerekmektedir.

Yukarıda (a), (b) ve (c) bentlerinde belirtilen hususlar birlikte değerlendirildiğinde, sözleşmede tahkim başvuru süresine ilişkin bir düzenleme bulunmadığından, kamu yararı açısından tahkime başvuru yapılma süresine ilişkin sözleşmede düzenleme yapılması gerektiği değerlendirilmektedir.

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

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

8. EKLER**EK 1: İZLEME**

Önceki Yıl/Yıllar Sayıştay Denetim Raporuna İlişkin İzleme Tablosu			
Bulgu Adı	Yıl/Yıllar	İdare Tarafından Yapılan İşlem	Açıklama
Şehir Hastanelerine İlişkin Yatırım, Hizmete Alınma ve Hizmetlerin Yürütülmesi Sürecinde İç Kontrol Sisteminin Oluşturulmaması Nedeniyle Planlama, İletişim, Koordinasyon ve Uzmanlaşma Eksikliğinden Kaynaklanan Sorunların Yaşanması	2018	Yerine Getirilmedi	İç kontrol sisteminin değerlendirilmesi bölümünde ele alınmıştır.
Şehir Hastanesi Sözleşmelerinde, Görevli Şirketin Sorumluluğuna Gidilebilmesi İçin İdareye İspat Yükümlülüğü Getirilmesi	2018	Yerine Getirilmedi	İdare tarafından cari denetim yılında düzeltici işlem tesis edilmediğinden Denetim Görüşünün Etkilemeyen Tespit ve Değerlendirmeler bölümünde bulgu konusu edilmiştir.
Hizmete Giren Şehir Hastanelerine ait Sözleşmelerde Nüsha Farklılıkları, Atıf Hataları ve Mahiyeti Belirsiz Hükümlerin Bulunması	2018	Yerine Getirilmedi	İdare tarafından cari denetim yılında düzeltici işlem tesis edilmediğinden

			Denetim Görüşünün Etkilemeyen Tespit ve Değerlendirmeler bölümünde bulgu konusu edilmiştir.
Şehir Hastanelerine İlişkin Sözleşmelerde Yer Alan Bazı Hükümlerin 6428 sayılı Kanun Hükümlerine Aykırı Olması	2018	Yerine Getirilmedi	İdare tarafından cari denetim yılında düzeltici işlem tesis edilmediğinden Denetim Görüşünün Etkilemeyen Tespit ve Değerlendirmeler bölümünde bulgu konusu edilmiştir.
Şehir Hastanelerine İlişkin Sözleşmeler Kapsamında Bazı Hizmet Bedellerinin Güncellenmesinde Personel Dışındaki Maliyet Kalemlerinde Asgari Ücret Artışının Esas Alınması	2018	Kısmen Yerine Getirildi	İdare tarafından cari denetim yılında düzeltici işlem tesis edilmediğinden Denetim Görüşünün Etkilemeyen Tespit ve Değerlendirmeler bölümünde bulgu konusu edilmiştir.
Şirketin Sözleşme Hükümlerini İhlali veya Sözleşmeyi Haksız Feshi Halinde İdarenin, Sözleşmenin Erken Feshiyle Maruz Kalınan Her Türü Ceza ve Masrafı Şirkete Tazminat Olarak Ödeyecek Olması Nedeniyle Özkaynak	2018	Yerine Getirilmedi	İdare tarafından cari denetim yılında düzeltici işlem tesis edilmediğinden Denetim Görüşünün Etkilemeyen Tespit ve

Kuralının Manasız Hale Gelmesi			Değerlendirmeler bölümünde bulgu konusu edilmiştir.
Şehir Hastanelerinin Faaliyete Geçtiği Tarihte Teslim Edil(e)meyen Trijenerasyon ve Heliport Tesisleri ile İlgili Olarak, Yaptırım Uygulanmaması, Geç Teslim Nedeniyle Oluşan Zararın Tazmin Edilmemesi ve “Kullanım Bedeli”nin Bu Tesis Bedeli Düşülmeksizin Hesaplanması	2018	Yerine Getirilmedi	İdare tarafından cari denetim yılında düzeltici işlem tesis edilmediğinden Denetim Görüşünün Etkilemeyen Tespit ve Değerlendirmeler bölümünde bulgu konusu edilmiştir.
Şehir Hastanelerinin Uygulama Projelerinin Taşra Teşkilatında Bulunmaması Nedeniyle, İdarenin Kullanacağı Alanlar ile Ticari Alanların Tespitinin Yapılamaması	2018	Yerine Getirilmedi	İdare tarafından cari denetim yılında düzeltici işlem tesis edilmediğinden Denetim Görüşünün Etkilemeyen Tespit ve Değerlendirmeler bölümünde bulgu konusu edilmiştir.
Faaliyete Geçen Bazı Şehir Hastanelerinde Ticari Alana Ait İnşaatların Bitirilmemiş Olması	2018	Yerine Getirilmedi	İdare tarafından cari denetim yılında düzeltici işlem tesis edilmediğinden Denetim Görüşünün Etkilemeyen Tespit ve Değerlendirmeler bölümünde bulgu

			konusu edilmiştir.
Fiilen Şantiye Halindeki Alanlar İçin Yer ve Bahçe Bakım Hizmet Ödemesi Yapılması	2018	Yerine Getirilmedi	İdare tarafından cari denetim yılında düzeltici işlem tesis edilmediğinden Denetim Görüşünün Etkilemeyen Tespit ve Değerlendirmeler bölümünde bulgu konusu edilmiştir.
Şehir Hastaneleri Sözleşme ve Eklerinde Belirlenen Cins ve Sayıda Tıbbi Cihaz ve Ekipmanların Sağlık Tesisinde Bulunmaması	2018	Yerine Getirilmedi	İdare tarafından cari denetim yılında düzeltici işlem tesis edilmediğinden Denetim Görüşünün Etkilemeyen Tespit ve Değerlendirmeler bölümünde bulgu konusu edilmiştir.
Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesinde Tüp Bebek Birimi Bulunmaması ve Hizmet Alınmamasına Rağmen Laboratuvar Hizmetleri Altında Tüp Bebek Birimi İçin Garanti Bedeli Ödenmesi	2018	Tam Olarak Yerine Getirildi	İdare tarafından düzeltici işlem tesis edilmiştir.
Bazı Şehir Hastanelerinde Sağlık Uygulama Tebliği Puanlarının Hatalı Uygulanması	2018	Yerine Getirilmedi	İdare tarafından cari denetim yılında düzeltici işlem tesis

			edilmediğinden Denetim Görüşünün Etkilemeyen Tespit ve Değerlendirmeler bölümünde bulgu konusu edilmiştir.
“Kullanım Bedeli” ve “Hizmet Ödemeleri”ne İlişkin Olarak Şirket Tarafından Ödenmesi Gereken Damga Vergisinin İdare Tarafından Üstlenilmesi	2018	Kısmen Yerine Getirildi	İdare tarafından konu ile ilgili çalışmalara başlanmış ancak henüz sonuçlandırılmamıştır.
Şehir Hastanelerinde Miktarla Bağlı Hizmetler İçin Yapılan Ödemelere İlişkin Belirlenen Birim Fiyatların ve Hizmet Kalemlerinin Alt Kırılımlarının Birbirinden Farklı Olması	2018	Kısmen Yerine Getirildi	İdare tarafından konu ile ilgili çalışmalara başlanmış ancak henüz sonuçlandırılmamıştır.
Sağlık Bakanlığında İdare Aleyhine Tazmin Hükmedilen Çok Sayıda Tıbbi Hizmet Kusuru Davası Bulunması, Bazı Davalarda Tazmin Edilen Tutarın Tabiplere Rücu Edilmeyerek Terkini Yoluna Gidilmesi, Tabiplerin Sigortasını Yapan Şirketlerin Davalara Müdahil Edilmemesi ve Bu Şirketlerden Tazmin Talebinde Bulunulmaması	2018	Yerine Getirilmedi	İdare tarafından cari denetim yılında düzeltici işlem tesis edilmediğinden Denetim Görüşünün Etkilemeyen Tespit ve Değerlendirmeler bölümünde bulgu konusu edilmiştir.
Boş Bulunan Aile Hekimliği Pozisyonu İçin Yapılan Giderlere İlişkin	2018	Tam Olarak Yerine	Söz konusu husus ile ilgili cari denetim

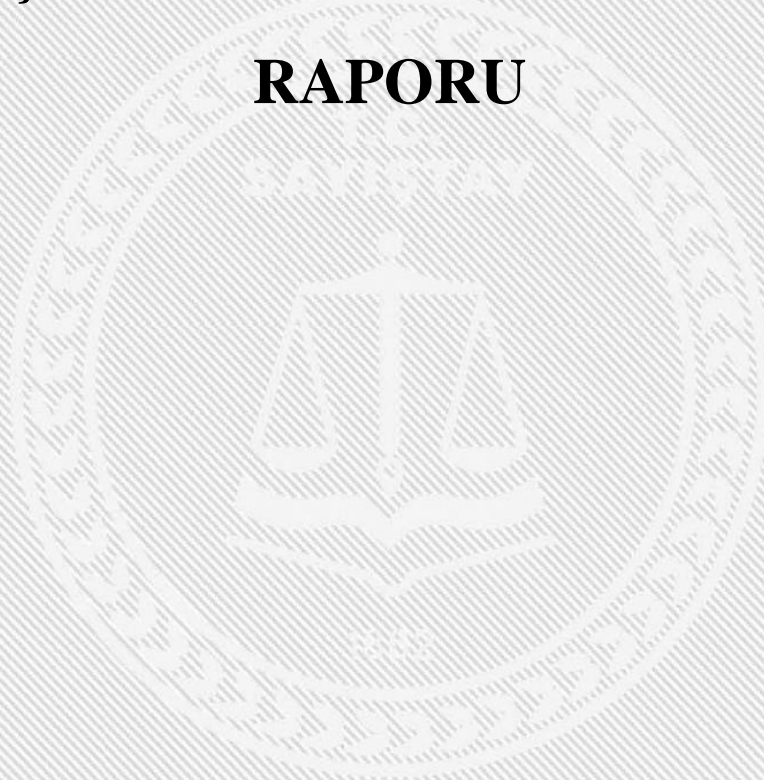
Ödemelerin Mevzuata Uygun Olmaması		Getirildi	döneminde yargı kararı bulunduğundan bulgu kaldırılmıştır.
Sağlık Bakanlığına Bağlı Çalışan Tabiplerden Bazılarının Tıbbi Kötu Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortasını Yaptırmaması ve Bunlar Hakkında İdari Para Cezası Uygulanmaması	2018	Yerine Getirilmedi	İdare tarafından cari denetim yılında düzeltici işlem tesis edilmediğinden Denetim Görüşünün Etkilemeyen Tespit ve Değerlendirmeler bölümünde bulgu konusu edilmiştir.
Şehir Hastanelerinin Muhasebe İşlemlerinde Karşılaşılan Sorunlar	2018	Yerine Getirilmedi	İdare tarafından cari denetim yılında düzeltici işlem tesis edilmediğinden Denetim Görüşünün Dayanakları bölümünde bulgu konusu edilmiştir.
Kişilerden Alacaklar Hesabının Hatalı Muhasebeleştirilmesi	2018	Yerine Getirilmedi	İdare tarafından cari denetim yılında düzeltici işlem tesis edilmediğinden Denetim Görüşünün Dayanakları bölümünde bulgu konusu edilmiştir

Yapılmakta Olan Yatırımlar Hesabında Takip Edilen Yatırımlardan Tamamlananların İlgili Olduğu Maddi Duran Varlık Hesabına Alınmaması	2018	Tam olarak yerine getirildi.	İdare tarafından düzeltici işlem tesis edilmiştir.
---	------	------------------------------------	--

**SAĞLIK BAKANLIĞINA BAĞLI DÖNER
SERMAYE İŞLETMELERİ**

2019 YILI

**SAYIŞTAY DÜZENLİLİK DENETİM
RAPORU**



İÇİNDEKİLER

1.	KAMU İDARESİ HAKKINDA BİLGİ.....	157
2.	KAMU İDARESİNİN SORUMLULUĞU.....	164
3.	SAYIŞTAYIN SORUMLULUĞU	164
4.	DENETİMİN DAYANAĞI, AMACI, YÖNTEMİ VE KAPSAMI.....	164
5.	İÇ KONTROL SİSTEMİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ	165
6.	DENETİM GÖRÜŞÜ	165
7.	DENETİM BULGULARI.....	165
8.	EKLER.....	203

TABLÖLÄR LİSTESİ

Tablo 1:Bütçe Giderlerinin Ekonomik Sınıflandırması	161
Tablo 2:Bütçe Gelirlerinin Ekonomik Sınıflandırması	161

KISALTMALAR

BAP	Bilimsel Araştırma Projeleri
CK	Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi
DSİBMY	Döner Sermayeli İşletmeler Bütçe ve Muhasebe Yönetmeliği
GSS	Genel Sağlık Sigortası
KMYKK	5018 sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanunu
MEDULA	Medikal Ulak
MKE	Makine Kimya Enstitüsü Kurumu
MOSİP	Mali Otomasyon Sistemi Projesi
MYMY	Merkezi Yönetim Muhasebe Yönetmeliği
SGK	Sosyal Güvenlik Kurumu
TDMS	Tek Düzen Muhasebe Sistemi
TİF	Taşınır İşlem Fişii
TL	Türk Lirası
TMSF	Tasarruf Mevduatı Sigorta Fonu

BULGU LİSTESİ

A. Denetim Görüşünün Dayanakları

1. Banka Mevduat Hesaplarının Muhasebe Sisteminde İzlenmemesi, Raporlanmaması ve Zamanaşımına Uğratılması
2. Döner Sermaye İşletme Birimlerine Tahsis Edilen Sermaye Miktarlarının Muhasebeleştirilmesinde Tutarsızlık Bulunması
3. Döner Sermayeli İşletmelerin Birbirlerine Verdikleri Mali Borçların Hatalı Muhasebeleştirilmesi
4. Elden Çıkarılacak Stoklar ve Maddi Duran Varlıklar Hesabında İzlenen Taşınırlara İlişkin Amortisman Ayırma İşlemlerinde Hatalar Bulunması
5. Döner Sermaye İşletme Birimleri Arasındaki Mal Teslimlerinin Eksik Muhasebeleştirilmesi
6. Geçmiş Yıllar Karları Hesabında Yer Alan Tutarların 209 Sayılı Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurumları ile Esenlendirme (Rehabilitasyon) Tesislerine Verilecek Döner Sermaye Hakkında Kanun Hükümlerine Uygun Olarak Ödenmiş Sermayeye Eklenmek Yerine Merkez Hissesi Hesabı'na Alınması
7. Turistlere Verilen Sağlık Hizmetlerinden Doğan Alacakların Takip ve Tahsil İşlemlerinin Gerçekleştirilememesi

B. Denetim Görüşünü Etkilemeyen Tespit ve Değerlendirmeler

1. Muhasebe Yetkilisi Mutemetlerince Yapılan Tahsilatların Alınan Sipariş Avansları Hesabında Muhasebeleştirilmemesi
2. Ödenecek Döner Sermaye Yükümlülükleri Hesabı'nın Alt Kodlarında Hatalı İşlemlerin Yapılması
3. Türkiye İlaç Ve Tıbbi Cihaz Kurumu'na Ek Ödeme Yapılması İçin Aktarılan Tutarların Takip Edilmemesi
4. Sosyal Güvenlik Kurumu İle İmzalanan Global Bütçe Protokolü Kapsamında Sosyal Güvenlik Kurumu Tarafından Gerçekleştirilen Ödemelerden Yapılan Kesintilerle İlgili Sorunlar Bulunması

5. Aile Hekimleri Tarafından Aile Sağlığı Merkezi Olarak Kullanılan Bakanlığa Tahsisli veya Bakanlığın Kullanımındaki Taşınmazların Bazılarının Aile Hekimliği Ödeme ve Sözleşme Yönetmeliği Hükümlerine Aykırı Olarak Kiralama Yapılmadan Kullanılması
6. Şehir Hastaneleri ile İlgili Olarak Döner Sermaye Bütçesinden Yapılan Bazı Ödemelere İlişkin Genel Bütçe ile Mahsup İşleminin Yapılmaması
7. Alacak, Borç ve Emanet Tutarlarının Doğuş Tarihleri ile Mahiyetinin Tespit Edilememesi
8. İl Sağlık Müdürlüklerince Gerçekleştirilen Su Analizlerine İlişkin Alacakların Tahsil ve Mahsuplaşma İşlemlerinin Gerçekleştirilmesinde Karşılaşılan Sorunlar
9. Sağlık Tesisleri Aleyhine Düzenlenen İdari Para Cezalarının İtiraz ve Rücu Mekanizması İşletilmeksizin İşletme Bütçesinden Ödenmesi
10. Ankara Şehir Hastanesine Taşınan Sağlık Tesislerine Ait Taşınırınların Hurdaya Ayrılmasında Yaşanan Sorunlar

1. KAMU İDARESİ HAKKINDA BİLGİ

1.1. Mevzuat ve Görevler

04.01.1961 tarih 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 (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 sayılı CK'nın 354'üncü maddesinde Bakanlığın merkez hizmet birimleri sayılmıştır. Bu kapsamda 209 sayılı Kanun'un 1'inci maddesine göre Bakanlıkça merkez teşkilatında aşağıda sayılan döner sermaye işletme birimleri kurulmuştur:

- a) Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü İşletme Birimi,
- b) Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü İşletme Birimi,
- c) Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü İşletme Birimi,
- ç) Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü İşletme Birimi,
- d) Sağlık Yatırımları Genel Müdürlüğü İşletme Birimi,
- e) Avrupa Birliği ve Dış İlişkiler Genel Müdürlüğü İşletme Birimi,
- f) Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü İşletme Birimi,
- g) Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü İşletme Birimi,

- ğ) Hukuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü İşletme Birimi,
- h) Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü İşletme Birimi,
- i) Teftiş Kurulu Başkanlığı İşletme Birimi,
- i) Strateji Geliştirme Başkanlığı İşletme Birimi,
- j) Basın ve Halkla İlişkiler Müşavirliği İşletme Birimi,
- k) Özel Kalem Müdürlüğü İşletme Birimi.

1.2. Teşkilat Yapısı ve İnsan Kaynakları

1.2.1. Teşkilat Yapısı

Sağlık Bakanlığı merkez ve taşra teşkilatından oluşmaktadır. 1 sayılı Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi'nin (CK) 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

Bakanlık merkez ve taşra teşkilatında bulunan döner sermaye işletmelerinde çalışan personelin sayısına ilişkin Bakanlık bünyesindeki veri kayıt sistemlerinde ve Bakanlık tarafından yayımlanan 2019 yılı İdare Faaliyet Raporu'nda bir bilgi bulunmamaktadır. Diğer yandan, 2019 yılı İdare Faaliyet Raporu'nda personele ilişkin yayımlanan istatistiki bilgiler hem genel bütçede hem de döner sermayeli işletmelerde görev yapan personeli kapsamaktadır.

209 sayılı Kanun'un geçici 3'üncü maddesi çerçevesinde; Kanuna ekli (1) sayılı listede yer alan kadrolar ihdas edilerek, 190 sayılı Kanun Hükmünde Kararnameye 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.

02.07.2018 tarih ve 703 sayılı Anayasada Yapılan Değişikliklere Uyum Sağlanması Amacıyla Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun Hükmünde Kararname'nin geçici 9'uncu maddesi ile 13.12.1983 tarihli ve 190 sayılı Genel Kadro ve Usulü Hakkında Kanun Hükmünde Kararname yürürlükten kaldırılmıştır. Anılan maddede, 190 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin eki cetvellerinde yer alan kadroların, maddenin yürürlüğe girdiği tarihten itibaren altı ay içinde yeniden düzenlenerek genel kadro ve usulüne ilişkin ilgili (2 sayılı) CK'ya ekleneceği belirtilmiş olmasına karşın söz konusu kadrolar henüz 2 sayılı CK'ya eklenmemiştir. Aynı maddede, altı aylık süre içinde anılan cetveller ile 10.05.2018 tarihli ve 7142 sayılı Kanun'un verdiği yetkiye dayanılarak yürürlüğe konulan Kanun Hükmünde Kararname ve ilgili Cumhurbaşkanlığı Kararnameleri çerçevesinde yeniden teşkilatlanan kurumlara ait kadro ve pozisyonların genel kadro ve usulüne ilişkin ilgili CK hükümleri çerçevesinde geçerliliğini koruyacağı hüküm altına alınmıştır.

1.3. Mali Yapı

209 sayılı Kanun ve bu 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 944 adet döner sermaye işletmesini içerecek şekilde 209 sayılı Kanun'un 4'üncü maddesine göre hazırlanan 2019 yılı konsolide bilançosunda; döner sermayeli işletmelerin sermayesi 8.865.097.299,20 TL olup toplam aktif büyüklüğü 7.114.248.101,30 TL'dir. Kurumun gelir tablosuna göre, döner sermaye gelir toplamı 59.201.738.292 TL, gider toplamı 55.826.084.094 TL; dönem net karı ise 3.375.654.198 TL'dir.

15.11.2018 tarihli ve 7151 sayılı Sağlıkla İlgili Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun ile 209 sayılı Kanun'un 1'inci maddesinde yapılan değişiklik sonucunda Bakanlık merkez ve taşra teşkilatı için tahsis edilen döner sermaye miktarı on milyar TL'ye çıkarılmıştır. Ancak konsolide mali tablolarında, döner sermaye işletmelerinin sermayesi 8.865.097.299,20 TL olarak görünmektedir. Bu durumun 209 sayılı Kanun'un 1'inci maddesi ile tahsis edilen sermayenin tamamının merkez ve taşra teşkilatlarında bulunan döner sermaye işletmelerine tahsis edilmemesinden kaynaklandığı anlaşılmıştır. Bu çerçevede, Bakanlık merkez ve taşra teşkilatında sermaye tahsis edilmeyen 9 adet işletme birimi bulunmaktadır.

Sağlık Bakanlığına bağlı döner sermaye işletmelerine ait geçici mizandan alınan bilgilere göre, 2019 yılında 57.424.226.093,00 TL ödenek tahsis edilmiş, 54.670.219.768,61 TL tutarında harcama gerçekleştirilmiştir. Bütçe giderlerinin ekonomik sınıflandırmasına göre ödenek ve harcama bilgileri aşağıda Tablo 1'de sunulmuştur.

Tablo 7:Bütçe Giderlerinin Ekonomik Sınıflandırması

Hesap Adı	Gider Bütçesi (TL)	Gerçekleşme (TL)	Fark (TL)
01. Personel Giderleri	10.874.805.626,00	10.526.385.024,89	348.420.601,11
02. Sosyal Güvenlik Kurumlarına Devlet Primi Giderleri	1.717.979.809,00	1.639.219.433,81	78.760.375,19
03. Mal ve Hizmet Alım Giderleri	23.104.438.690,00	22.128.154.399,29	976.284.290,71
05. Cari Transferler	3.946.339.979,00	3.724.455.672,43	221.884.306,57
06. Sermaye Giderleri	566.669.823,00	402.810.885,97	163.858.937,03
10. Ek Ödeme	16.743.936.371,00	16.249.194.352,22	494.742.018,78
11. Gider Bütçesi Dengeleme Payları	470.055.795,00	-	470.055.795,00
TOPLAM	57.424.226.093,00	54.670.219.768,61	2.754.006.324,39

Sağlık Bakanlığına bağlı döner sermaye işletmeleri için 2019 yılında 57.424.226.093,00 TL gelir planlanmış olup toplam 57.831.687.508,56 TL tutarında bütçe geliri elde edilmiştir. Bütçe gelirlerinin ekonomik sınıflandırmasına göre planlanan gelir ve gerçekleşen gelir bilgileri aşağıda Tablo 2’de sunulmuştur.

Tablo 8:Bütçe Gelirlerinin Ekonomik Sınıflandırması

Hesap Adı	Gelir Bütçesi (TL)	Gerçekleşme (TL)	Fark (TL)
03. Mal ve Hizmet Gelirleri	42.577.077.241,00	36.119.339.259,90	6.457.737.981,10
04. Alınan Bağış ve Yardımlar	10.994.050.780,00	1.256.432.324,96	9.737.618.455,04
06. Sermaye Gelirleri	9.812.391,00	152.498.985,62	-142.686.594,62
09. Diğer Gelirler	3.843.285.681,00	20.303.416.938,08	-16.460.131.257,08
TOPLAM	57.424.226.093,00	57.831.687.508,56	-407.461.415,56

1.4. Muhasebe ve Raporlama Sistemi

Sağlık Bakanlığına 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.

Anılan Yönetmelik’in 36’ncı maddesine göre muhasebe işlemi, bir işletmenin bir kamu idaresi veya diğer üçüncü kişilerle olan karşılıklı ekonomik ilişkileri veya işletmenin kendi içinde muhasebe işlemi olarak değerlendirilmesi ve raporlanması gereken ve para cinsinden ifade edilebilen her türlü işlemi ifade etmektedir. Muhasebe işlemi; karşılıklı yükümlülük doğuran mübadele ilişkisi, bir mal veya hizmetin karşılıksız olarak başka bir kuruma veya diğer üçüncü kişilere devri, işletmenin kendi içinde muhasebe işlemi olarak değerlendirilmesi gereken ve para cinsinden ifade edilebilen amortisman hesaplanması, yeniden değerlendirilmesi, stokların kullanılması ve benzeri şekillerde gerçekleşmektedir.

Aynı Yönetmelik’in 38’inci maddesine göre, bir ekonomik değer yaratıldığında, başka bir şekle dönüştürüldüğünde, mübadeleye konu edildiğinde, el değiştirdiğinde veya yok olduğunda muhasebeleştirilmesi gerekmektedir. Hesaplar malî yıl esasına göre tutulmakta, gelir ve giderler tahakkuk ettirildikleri malî yılın hesaplarında gösterilmelidir.

Yönetmelik’in 565’inci maddesine göre mali tablolar, bilanço, gelir tablosu, satışların maliyeti tablosu, nakit akım tablosu ve sermaye hareketleri tablosundan oluşmaktadır. Malî tabloların amacı yatırımcılar, kredi verenler ve diğer ilgililer için karar almada yararlı bilgiler sağlamak, gelecekteki nakit akımlarını değerlendirmede yararlı bilgiler sağlamak ve varlıklar, kaynaklar ve bunlardaki değişiklikler ile işletme faaliyet sonuçları hakkında bilgi sağlamaktır. Malî tablolarda yer alan bilgilerin karar vericiler tarafından en iyi şekilde ve süratle kullanılabilmesi için bu tabloların anlaşılabilir, ihtiyaca uygun, güvenilir, karşılaştırılabilir olması ve zamanında düzenlenmesi gerekmektedir.

Sağlık Bakanlığı Döner Sermaye İşletmeleri Hakkında Yönetmeliğin, 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 Sayıştaya gönderilmesi gereken defter, tablo ve belgelerden denetime sunulanlar aşağıda sıralanmıştır:

- Birleştirilmiş veriler defteri,
- Geçici ve kesin mizan,
- Bilanço,
- Kasa sayım tutanağı,
- Banka mevcudu tespit tutanağı,
- Alınan çekler sayım tutanağı,
- Menkul kıymet ve varlıklar sayım tutanağı,
- Teminat mektupları sayım tutanağı,
- Değerli kâğıtlar sayım tutanağı,
- Gelir 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 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 gelir, gider ve malları ile bunlara ilişkin hesap ve işlemlerinin kanunlara ve diğer hukuki düzenlemelere uygunluğunu tespit etmek, mali rapor ve tablolarının güvenilirliğine ve doğruluğuna ilişkin görüş bildirmek, mali yönetim ve iç kontrol sistemlerini değerlendirmekle 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 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 prosedürünün

belirlenmesine 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

6. DENETİM GÖRÜŞÜ

Sağlık Bakanlığına Bağlı Döner Sermaye İşletmelerinin 2019 yılına ilişkin yukarıda belirtilen ve ekte yer alan; geçerli finansal raporlama çerçevesi kapsamındaki mali rapor ve tablolarının, “Denetim Görüşünün Dayanakları” 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 DAYANAKLARI

BULGU 1: Banka Mevduat Hesaplarının Muhasebe Sisteminde İzlenmemesi, Raporlanmaması ve Zamanaşımına Uğratılması

5018 sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanunu (KMYKK) hükümlerine aykırı olarak, usulünce atanmış muhasebe yetkilisinin kontrolü dışında banka hesaplarının bulunduğu, bu hesaplarda yer alan tutarların muhasebeleştirilmediği, kamu idarelerinin mali tablolarında gösterilmediği ve hatta zamanaşımına uğratıldığı görülmüştür.

5018 sayılı KMYKK’da, kamu idaresi hesaplarının niteliği ve bu hesaplara ilişkin görev, yetki ve sorumluluklar tanımlanmış, bu görev ve yetkilerin kimler tarafından

kullanılacağı belirlenmiştir.

Genel yönetim kapsamındaki kamu idarelerinde hesap verebilirliği ve mali saydamlığı sağlamayı amaçlayan 5018 sayılı Kanun'un 7, 8 ve 61'inci maddeleri uyarınca, genel bütçe kapsamındaki kamu idarelerinin, hesap ve kayıt düzeninde saydamlık ve hesap verilebilirliğin sağlanması, para ve parayla ifade edilebilen değerlere ilişkin tüm mali işlemlerin usulünce yetkili kılınmış muhasebe yetkilisinin sorumluluğunda kayıtlara alınması ve raporlanması zorunludur. Kanun'un 49'uncu maddesinde de, kamu hesaplarının, kamu idarelerinin gelir, gider ve varlıkları ile mali sonuç doğuran ve öz kaynağın artmasına veya azalmasına neden olan her türlü işlemlerle, garanti ve yükümlülüklerin belirlenmiş bir düzen içinde hesaplara kaydedilerek, yönetim ve denetim yetkilileriyle kamuoyuna gerekli bilgilerin sağlanması amacıyla tutulacağı ifade edilmiştir.

5411 sayılı Bankacılık Kanunu'nun "Zamanaşımı" başlıklı 62'nci maddesinde; bankalar nezdelerindeki mevduat, katılım fonu, emanet ve alacaklardan hak sahibinin en son talebi, işlemi, herhangi bir yazılı talimatı tarihinden başlayarak on yıl içinde aranmayanların zamanaşımına tabi olduğu, zamanaşımına uğrayan her türlü mevduat, katılım fonu, emanet ve alacakların banka tarafından hak sahibine ulaşılamaması halinde, yapılacak ilanı müteakiben Fona gelir kaydedileceği hükme bağlanmıştır.

Yapılan incelemede, usulünce atanmış muhasebe yetkililerince açılıp izlenmemesi ve devir teslimine konu edilmemesi sebebiyle, il sağlık müdürlüğü, sağlık tesisleri veya diğer Sağlık Bakanlığı birimlerine ait çeşitli bankalarda açılmış hesapların zamanaşımına uğratılmasının 2015, 2016, 2017 ve 2018 yılı Sayıştay Denetim Raporlarında bulgu konusu edilmiş olmasına rağmen, 2019 yılında da benzer şekilde zamanaşımına uğramış hesapların mevcut olduğu tespit edilmiştir.

Kamu idaresi cevabında, muhasebe sisteminde izlenmeyen ve zamanaşımına uğratılan banka hesaplarına dair il sağlık müdürlüklerine uyarı yapıldığı belirtilmektedir. Ancak denetim yılı içerisinde zamanaşımına uğratıldığı tespit edilen ve Fona gelir kaydedilecek olan hesap bakiyelerine ilişkin düzeltici işlem yapıldığını gösteren herhangi bir bilgi veya belge sunulmamıştır.

Bu itibarla banka hesaplarının kayıt dışında kalmasının önlenmesi ve raporlamanın tam olarak yapılması amacıyla, söz konusu hesapların muhasebe yetkilisi sorumluluğunda açılması,

izlenmesi ve takip edilmesi zorunlu olup, yapılan tespit doğrultusunda, sağlık tesislerince açılan ve usulünce atanmış muhasebe yetkilisinin kontrolünde olmayan banka hesaplarının, muhasebe yetkililerine devredilerek muhasebe sistemi içerisinde izlenmesi ve hesaplarda bulunan mevduatların TMSF'ye devredilmemesi için Bakanlıkça gerekli tedbirlerin alınması gerekmektedir.

BULGU 2: Döner Sermaye İşletme Birimlerine Tahsis Edilen Sermaye Miktarlarının Muhasebeleştirilmesinde Tutarsızlık Bulunması

Sağlık Bakanlığı tarafından döner sermaye işletme birimlerine tahsis edilen sermaye miktarları tam ve doğru şekilde muhasebeleştirilmemiştir.

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 sermayeyi ifade etmektedir. Bakanlıklar ve bağlı kuruluşları, kanunlar veya kanunların verdiği yetkiye istinaden merkez ve taşra teşkilatlarında döner sermaye işletmesi kurabilmektedir.

209 sayılı Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurumları ile Esenlendirme (Rehabilitasyon) Tesislerine Verilecek Döner Sermaye Hakkında Kanun uyarınca, Sağlık Bakanlığı Döner Sermaye İşletmeleri için on milyar TL sermaye tahsis edilmiştir.

MYMY'nin 242-Döner Sermayeli Kuruluşlara Yatırılan Sermayeler Hesabı'na ilişkin işlemleri düzenleyen 163'üncü maddesinde;

“(1) Döner sermayeli kuruluşlara gerek nakdi ve gerekse aynı sermaye şeklindeki iştirakler gerçeğe uygun değerleri ile bu hesaba kaydedilir. Sermaye katılımı tutarlarının döner sermayeli kuruluşların öz kaynak hesaplarında karşılık olarak yer alan tutarlarla eşit olması gerekir.

(2) Döner sermayeli kuruluşların sermaye hareketleri işlemlerine ilişkin belgeler ilgili kamu idarelerine gönderilir. Kamu idarelerince sermaye hareketleri işlemlerine ilişkin hazırlanan muhasebeleştirme belgeleri ve eki belgeler muhasebe hizmetlerini yürüten muhasebe birimlerine gönderilir ve muhasebeleştirme işlemleri yerine getirilir. Sermaye

hareketlerine ilişkin belgelerin bir nüshası muhasebeleştirme belgesine eklenir.

(3) Döner sermayeli kuruluşlara yatırılan sermayeler hesabına kayıt yapılmasını gerektiren her bir işlemin belgesi en geç bir ay içinde ilgili kamu idaresine intikal ettirilir. Söz konusu işlemlerden bütçe gelir ve gider hesaplarını ilgilendirenlere ilişkin kayıtların mahsup dönemi sonuna kadar ilgili hesaplara kaydedilmek suretiyle yapılması zorunludur.

...” hükümleri yer almaktadır.

Diğer taraftan, DSİBMY'nin 500-Sermaye Hesabı'nın niteliğini düzenleyen 365'inci maddesinde, hesabın işletmeye tahsis edilen sermaye tutarları ile öz kaynaklar ana hesap grubundaki diğer hesaplarda kayıtlı tutarlardan bu hesaba aktarılmasına karar verilenlerin izlenmesi için kullanılacağı, 501-Ödenmemiş Sermaye Hesabı'nın niteliğini düzenleyen 367'nci maddesinde ise Ödenmemiş Sermaye Hesabı'nın işletmeye tahsis edilen sermayenin ödenmemiş kısmının izlenmesi için kullanılacağı ifade edilmektedir.

Bu kapsamda, 209 sayılı Kanun uyarınca Sağlık Bakanlığı döner sermaye işletmeleri için tahsis edilen on milyar TL tutarındaki sermayenin anılan mevzuat hükümleri gereğince 500-Sermaye Hesabı'nda kayıt altına alınması suretiyle Bakanlığın sermaye katılımı tutarlarının döner sermayeli kuruluşların öz kaynak hesaplarında karşılık olarak yer alan tutarlarla eşit olmasının sağlanması gerekmektedir.

Yapılan incelemeler neticesinde;

- Bakanlığa bağlı döner sermayeli işletmeler konsolide bilançosunda 500 Sermaye Hesabı'nın 8.865.097.299,20 TL bakiye verdiği, dolayısıyla da 209 sayılı Kanun uyarınca tahsis edilen on milyar TL tutarındaki sermayenin kaydının eksik yapıldığı,

- İşletmeye tahsis edilen sermayenin ödenmemiş kısmının izlenmesi için kullanılan 501-Ödenmemiş Sermaye Hesabı'nın, 500-Sermaye Hesabı'na eksik kayıt yapılan 1.134.902.700,80 TL'lik tutar kadar eksik bakiye verdiği, ayrıca Bakanlığa ait sermaye taahhütlerinin kaydında hata yapıldığına ilişkin ayrıca bulgu konusu yapılmış tespitlerin mevcut olmasından hareketle, döner sermayede yapılacak sermaye kayıtlarıyla ilgili bilgi ve belgelerin MYYM'ye uygun olarak genel bütçe birimlerine iletilmesinin gerekli olduğu tespit edilmiştir.

Kamu idaresi cevabında, Hazine ve Maliye Bakanlığı Muhasebat Genel Müdürlüğünden

görüş talep edildiğini ifade etmiştir.

Bu itibarla, Bakanlığa bağlı döner sermayeli işletmelerin konsolide bilançosundaki 500-Sermaye Hesabı'nın bakiyesinde 209 sayılı Kanun uyarınca tahsis edilen sermaye tutarının tamamının yer alması ve sermaye taahhüdünün ödenmeyen kısmının doğru şekilde tespiti yapıp, 500-Sermaye Hesabı'na yapılacak kayda uygun bir şekilde, 501-Ödenmemiş Sermaye Hesabı'na da gerekli kayıtların yapılması gerekmektedir.

BULGU 3: Döner Sermayeli İşletmelerin Birbirlerine Verdikleri Mali Borçların Hatalı Muhasebeleştirilmesi

Döner sermaye işletme birimlerinin konsolide mali tabloları üzerinde yapılan incelemede, sağlık tesislerinin birbirlerine verdikleri mali borçlar muhasebe yönetmeliklerine ve Bakanlık tarafından yapılan düzenlemelere uygun olarak muhasebeleştirilmediği ve raporlanmadığı görülmüştür.

DSİBMY'nin 134-İşletmeler Arası Mali Borçlardan Alacaklar Hesabı'nın işleyişine ilişkin 116'ncı maddesinde; vadesi faaliyet dönemiyle sınırlı olmak üzere işletmeler arası borç verme işlemlerinden doğan alacakların bu hesaba borç, işletmece verilen borçlardan yapılan tahsilatların ise alacak kaydedileceği belirtilmiştir.

Mezkur Yönetmelik'in 303-İşletmeler Arası Mali Borçlar Hesabı'nın işleyişine ilişkin 262'nci maddesinde ise, işletmelerden alınan ve vadesi bir yıldan az olan malî borçların bu hesaba alacak, bu hesapta kayıtlı tutarlardan geri ödenenlerin ise borç kaydedileceği ifade edilmiştir.

Yukarıda belirtilen mevzuat hükümleri uyarınca Sağlık Bakanlığına bağlı döner sermaye işletme birimlerinin mali tablolarının birleştirilmesi ile oluşan konsolide mali tablolarda, 134-İşletmeler Arası Mali Borçlardan Alacaklar Hesabı'nın bakiyesi ile 303-İşletmeler Arası Mali Borçlar Hesabı bakiyesinin birbirleri ile tutarlı olacak şekilde eşit olması gerekmektedir.

Döner sermaye işletme birimlerine ait 2019 mali yılı konsolide bilançosunda, 134-İşletmeler Arası Mali Borçlardan Alacaklar Hesabı'nın borç bakiyesinin 253.840.519,65 TL, 303-İşletmeler Arası Mali Borçlar Hesabı'nın alacak bakiyesinin ise 258.651.519,65 TL olduğu

görülmektedir.

Bahsi geçen hesapların bakiyelerinin birbirini tutmamasının temel nedeni, işletmelerin birbirlerinden aldıkları mali borçların zamanında ve gerçeğe uygun olarak muhasebeleştirilmemesidir.

Tespit edilen bu hususun 2018 mali yılı konsolide bilançosunda da mevcut olduğu ve Sağlık Bakanlığına Bağlı Döner Sermaye İşletmeleri 2018 Yılı Sayıştay Düzenlilik Denetim Raporu'nda da bulgu konusu edilmesine rağmen döner sermaye işletmelerinin muhasebe işlemlerinde aynı nitelikteki eksikliklerin devam ettiği anlaşılmaktadır.

Kamu idaresi cevabında konsolide edilmiş mali tabloda görünen söz konusu uyumsuzluğun birden fazla işletme birimi bulunan tek bir ilden kaynaklandığı, bu hususta düzeltme kayıtlarının yapılması için gerekli talimatın verileceği ifade edilmiştir.

Bu itibarla, sağlık tesislerinin birbirlerine verdikleri mali borçların muhasebe yönetmeliklerine ve Bakanlık tarafından yapılan düzenlemelere uygun olarak muhasebeleştirilmesi ve raporlanması gerekmektedir.

BULGU 4: Elden Çıkarılacak Stoklar ve Maddi Duran Varlıklar Hesabında İzlenen Taşınırlara İlişkin Amortisman Ayırma İşlemlerinde Hatalar Bulunması

Sağlık Bakanlığına bağlı döner sermaye işletme birimlerine ait muhasebe verilerinin incelenmesi sonucunda, bazı işletme birimlerine ait elden çıkarılacak amortisman tabii duran varlıkların amortisman işlemlerinin hatalı olduğu tespit edilmiştir.

Döner Sermayeli İşletmeler Bütçe ve Muhasebe Yönetmeliği'nin (DSİBMY) "Hüküm bulunmayan haller" başlıklı 599'uncu maddesinde; bu Yönetmelikte hüküm bulunmayan hallerde, 5018 sayılı Kanun ve bu Kanun'a dayanılarak hazırlanan diğer yönetmelikler ile 30/12/2006 tarihli ve 26392 mükerrer sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Merkezi Yönetim Muhasebe Yönetmeliği'nin genel esaslarının kıyasen uygulanacağı belirtilmiştir.

Yine DSİBMY'nin 299-Birikmiş Amortismanlar Hesabı'nın işleyişini düzenleyen 258'inci maddesinde; diğer duran varlıklarla ilgili ayrılan amortisman tutarlarının bu hesaba alacak, 257- Birikmiş Amortismanlar Hesabı'na borç kaydedileceği ifade edilmektedir.

Merkezi Yönetim Muhasebe Yönetmeliği'nin (MYMY) 299 Birikmiş Amortismanlar Hesabı'nın işleyişine dair 219'uncu maddesinin ikinci fıkrasında;

“Elden çıkarılacak amortisman tabi duran varlıkların kayıtlı değeri ile ayrılmış amortisman tutarı arasındaki fark, bu hesap grubuna aktarma işleminin yapıldığı dönem sonunda bu hesaba alacak, 630-Giderler Hesabına borç kaydedilir.” denilmektedir.

04.11.2015 tarihli Resmi Gazete'de yayımlanan ve amortisman ve tükenme paylarına ilişkin hükümler içeren 47 sıra numaralı Muhasebat Genel Müdürlüğü Genel Tebliği'nin 6'ncı maddesinin yedinci fıkrasında;

“Çeşitli nedenlerle kullanılma olanaklarını yitiren amortisman tabi maddi duran varlıklardan 294-Elden Çıkarılacak Stoklar ve Maddi Duran Varlıklar Hesabında izlenmesine karar verilenlerin, amortisman tabi tutulmamış kısmının tamamı amortisman tabi tutulur.” hükmü bulunmaktadır.

Aktarılan mevzuat hükümleri doğrultusunda, bir döner sermaye işletme biriminde kullanılma olanağı yitirilmiş, amortisman tabi ve 294-Elden Çıkarılacak Stoklar ve Maddi Duran Varlıklar Hesabı'nda izlenmesine karar verilmiş maddi duran varlıkların kayıtlı değerinin bu hesaba, bu varlıklara ilişkin daha önceden ayrılmış amortisman tutarlarının da 299 Birikmiş Amortismanlar Hesabına aktarılması ve amortisman tabi tutulmamış kısmın tamamının dönem sonunda amortisman tabi tutulması gerekmektedir. Bu durumda, alt detay kodu itibarıyla, dönem sonunda 294.02-Elden Çıkarılacak Maddi Duran Varlıklar Hesabının borç bakiyesiyle 299-Birikmiş Amortismanlar Hesabının alacak bakiyesinin birbirine eşit olması beklenmektedir.

Sağlık Bakanlığına Bağlı Döner Sermaye İşletmelerinin konsolide edilmiş kesin mizanında;

-294.01-Elden Çıkarılacak Stoklar Hesabının borç bakiyesinin 69.692.417,93 TL,

-294.02-Elden Çıkarılacak Maddi Duran Varlıklar Hesabının borç bakiyesinin 340.930.557,04 TL,

-299-Birikmiş Amortismanlar Hesabının alacak bakiyesinin ise 367.758.560,01 TL,

olduğu görülmektedir.

Dolayısıyla konsolide edilmiş kesin mizana göre yukarıda bahsedilen eşitlik sağlanamamaktadır.

Söz konusu eşitsizlik temel olarak bazı döner sermaye işletme birimlerince yukarıda aktarılan mevzuat hükümleri uyarınca dönem sonu amortisman işleminin yapılmamasından kaynaklanmaktadır. Ayrıca bazı işletme birimlerinde, elden çıkarılmasına karar verilen maddi duran varlıkların kayıtlı değerinin 294.02-Elden Çıkarılacak Maddi Duran Varlıklar Hesabı yerine 294.01-Elden Çıkarılacak Stoklar Hesabına kaydedildiği görülmüştür. Son olarak da bazı döner sermaye işletme birimlerinde, muhasebenin amortisman ayırmaya dair temel düzenlemelerine aykırı bir şekilde ilgili hesap grubunda elden çıkarılmasına karar verilen maddi duran varlıkların toplam kayıtlı değerinden daha fazla tutarda birikmiş amortismanın mevcut olduğu tespit edilmiştir. Bütün bu sebepler doğrultusunda bahsi geçen mevzuat hükümlerinin gereği yerine getirilememekte ve 294-Elden Çıkarılacak Stoklar ve Maddi Duran Varlıklar Hesabı ile 299-Birikmiş Amortismanlar Hesabının bakiyeleri gerçeği yansıtmamaktadır.

Kamu idaresi cevabında, bulgu konusu hususa ilişkin ilgili birimlere talimat verileceğini belirtmiştir.

Ayrıca muhasebenin temel kavramlarından biri olan dönemsellik kavramı gereğince, döner sermaye işletme birimlerinin faaliyetleri, belirli dönemlerde raporlanmalı ve her dönemin faaliyet sonuçları diğer dönemlerden bağımsız olarak saptanmalıdır. Ancak, Sağlık Bakanlığına bağlı bazı döner sermaye işletme birimlerinde meydana gelen ve yukarıda tespiti yapılan aykırılıklar sonucunda giderler ait olduğu yıl mali tablolarına yansıtılmadığından dönemsellik kavramı ihlal edilmiş ve bu işletme birimlerinde faaliyet sonuçları hatalı olarak hesaplanmıştır.

BULGU 5: Döner Sermaye İşletme Birimleri Arasındaki Mal Teslimlerinin Eksik Muhasebeleştirilmesi

Döner sermaye işletme birimleri kendi aralarındaki mal teslimlerini, muhasebe yönetmeliklerine ve kurum tarafından yapılan düzenlemelere uygun olarak muhasebeleştirmemekte ve raporlamamaktadır.

209 sayılı Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurumları ile Esenlendirme (Rehabilitasyon) Tesislerine Verilecek Döner Sermaye Hakkında Kanun'un 3'üncü maddesinin üçüncü fıkrasında; bu Kanun'a tâbi döner sermayeli işletmelerin, gerekli gördükleri hâllerde ihtiyaç

duydukları mal ve hizmetleri belirleyecekleri fiyat üzerinden birbirlerinden temin edebilecekleri ifade edilmiştir. Yine aynı Madde'nin altıncı fıkrasında işletmelerin kullanmadıkları veya ihtiyaç fazlası olan mal ve demirbaşları bedelsiz veya tespit edilecek bedel üzerinden birbirlerine devredebilecekleri belirtilmiştir.

07.02.2009 tarihli Sağlık Hizmeti Sunan 4734 Sayılı Kamu İhale Kanunu Kapsamındaki İdarelerin Teşhis ve Tedaviye Yönelik Olarak Birbirlerinden Yapacakları Mal ve Hizmet Alımlarına İlişkin Yönetmelik'te usul ve esasları belirlenen söz konusu işlemlerin uygulanmasına yönelik olarak Sağlık Bakanlığı Strateji Geliştirme Başkanlığının 2018/01 sayılı genelgesi yayımlanmıştır.

Anılan Genelge'de döner sermaye işletmeleri ve işletme birimleri arasındaki mal ve hizmet alımlarında uyulacak esaslar açıklanmış olup Ek-2'de örnek muhasebe kayıtlarına yer verilmiştir. Buna göre Ek-2'nin 1-C bölümünde gösterildiği üzere il sağlık müdürlükleri döner sermayeli işletmelerinin kendi aralarındaki bedelli mal teslimlerinde satış tutarını; malı satan işletme 136.02.01.07-Kurumlararası Bedelli Taşınır Satışından Doğan Alacaklar Hesabı'nın borcuna, malı alan işletme ise 336.11.01-Kurumlararası Bedelli Taşınır Satışlarından Doğan Borçlar Hesabı'nın alacağına kaydedecektir.

Ayrıca Ek-2'nin 1-A bölümünde gösterildiği üzere il sağlık müdürlükleri döner sermaye işletmelerinin birbirleri arasındaki bedelsiz mal teslimlerinde ise malın kayıtlı değerini; malı devreden işletme demirbaşlar için 689.05-Kurumlararası Mal ve Malzeme Devrinden Doğan Zararlar Hesabı'nın, sarf malzemeler içinse 623-Diğer Satışların Maliyeti Hesabı'nın borcuna kaydedecektir. Malı devralan işletme ise her iki hâlde de malın kayıtlı değeri üzerinden 602.06-İşletmelerarası Bedelsiz Devredilen Mal ve Malzeme Gelirleri Hesabı'nın alacağına kayıt yapacaktır.

Yukarıda yapılan açıklamalar doğrultusunda söz konusu devirleri gerçekleştiren işletmelerin karşılıklı olarak bu kayıtları doğru olarak gerçekleştirmeleri durumunda konsolide mali tablolarında; bedelli mal teslimlerinin kayıtlandığı 136.02.01.07-Kurumlararası Bedelli Taşınır Satışından Doğan Alacaklar Hesabı'nın borç bakiyesi ile 336.11.01-Kurumlararası Bedelli Taşınır Satışlarından Doğan Borçlar Hesabı'nın alacak bakiyesi eşit olmalıdır. Sağlık Bakanlığına bağlı döner sermaye işletmelerinin 2019 yılı konsolide kesin mizanında 136.02.01.07-Kurumlararası Bedelli Taşınır Satışından Doğan Alacaklar Hesabı'nın borç

bakiyesi 69.485.766,08 TL, 336.11.01-Kurumlararası Bedelli Taşınır Satışlarından Doğan Borçlar Hesabı'nın alacak bakiyesi ise 41.692.865,17 TL olup 27.792.900,91 TL fark bulunmaktadır.

Bedelsiz mal devirlerine ilişkin hesapların da eşit olması gerekirken 2019 yılı mizanında 689.05-Kurumlararası Mal ve Malzeme Devrinden Doğan Zararlar Hesabı ve 623-Diğer Satışların Maliyeti Hesabı'nın borç bakiyesi toplamları 701.604.219 TL iken 602.06-İşletmelerarası Bedelsiz Devredilen Mal ve Malzeme Gelirleri Hesabı'nın alacak bakiyesi 709.127.580,29 TL olup 7.523.361,29 TL fark bulunmaktadır.

2018 yılı Sayıştay Denetim Raporu'nda da bulgu konusu edildiği üzere, il sağlık müdürlükleri döner sermaye işletmeleri arasındaki bedelli ve bedelsiz olarak devredilen mallara ilişkin bu hesapların eşit olmaması, bu işlemlerin muhasebeleştirilmesinde eksiklikler olduğunu ve zamanında gerçeğe uygun olarak muhasebeleştirilmediğini göstermekte, dolayısıyla döner sermaye işletmelerinin dönem sonu konsolide mali tablolarında söz konusu hesaplarda yer alan tutarlar gerçeği yansıtmamaktadır.

Kamu idaresi cevabında, bulguda yer alan hususa ilişkin düzeltici işlem yapılması yönünde il sağlık müdürlüklerine talimat verileceği ifade edilmiştir.

Bu itibarla, döner sermaye işletme birimlerinin kendi aralarındaki mal teslimlerini, muhasebe yönetmeliklerine ve kurum tarafından yapılan düzenlemelere uygun olarak muhasebeleştirilmesi ve raporlaması gerekmektedir.

BULGU 6: Geçmiş Yıllar Karları Hesabında Yer Alan Tutarların 209 Sayılı Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurumları ile Esenlendirme (Rehabilitasyon) Tesislerine Verilecek Döner Sermaye Hakkında Kanun Hükümlerine Uygun Olarak Ödenmiş Sermayeye Eklenmek Yerine Merkez Hissesi Hesabı'na Alınması

Geçmiş Yıllar Karları Hesabı'nda yer alan tutarlar 209 sayılı Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurumları ile Esenlendirme (Rehabilitasyon) Tesislerine Verilecek Döner Sermaye Hakkında Kanun hükümlerine uygun olarak ödenmiş sermayeye eklenmeyip, 366-Merkez Hissesi Hesabı'na alınmıştır.

209 sayılı Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurumları ile Esenlendirme (Rehabilitasyon)

Tesislerine Verilecek Döner Sermaye Hakkında Kanun'un 1'inci maddesi ile döner sermaye işletmesi için tahsis edilen sermaye miktarının on milyar TL olduğu, 2'nci maddesi ile ise döner sermayenin birinci miktara baliğ oluncaya kadar sermayeye ekleneceği ve fazlasının hazineye irat kaydedileceği düzenlenmiştir. 209 sayılı Kanun'un söz konusu maddeleri aşağıdaki gibidir;

“ Madde 1 – Sağlık Bakanlığı merkez ve taşra teşkilatında döner sermaye işletmesi kurulabilir. Bakanlık merkez ve taşra teşkilatı için tahsis edilen döner sermaye miktarı on milyar Türk lirasıdır. Bu miktar her bütçe yılı içinde Cumhurbaşkanı tarafından ihtiyaca göre artırılabilir.

Madde 2 – Döner sermaye, kurumların karları ile bağışlardan ve Devlet yardımlarından teşekkül eder.

Çeşitli kaynaklardan elde edilen miktarlarla bütçe yılı sonlarında bilançolarla tesbit edilecek safi karlar, döner sermaye birinci maddedeki miktara baliğ oluncaya kadar sermayeye eklenir ve fazlası Hazinece irat kaydedilir.”

15.05.2017 tarih ve 30067 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Sağlık Bakanlığı Döner Sermaye İşletmeleri Hakkında Yönetmelik'in “Sermaye kaynakları” başlıklı 8'inci maddesinin 2'nci fıkrasında ise;

“(2) İşletmelerin ödenmiş sermaye tutarı, tahsis edilen sermaye tutarına ulaşıncaya kadar, elde edilen dönem sonu kârları ödenmemiş sermayelerine mahsup edilir. Bağışlar, varsa öncelikle ödenmemiş sermayeye mahsup edilir. Ödenmiş sermaye tutarı, tahsis edilen sermaye tutarına ulaştıktan sonra elde edilen bağış ve yardımlar, tahsis edilen sermaye tutarına bakılmaksızın sermayeye eklenir. Ödenmiş sermaye tutarı tahsis edilen sermaye tutarına ulaştıktan sonra elde edilen kârlar, hesap dönemini izleyen mayıs ayının sonuna kadar genel bütçeye gelir kaydedilmek üzere ilgili muhasebe birimine yatırılır.” düzenlemesi yapılmıştır.

Yukarıda yer verilen mevzuata göre işletmenin elde edeceği karların döner sermaye 209 sayılı Kanun'un 1'inci maddesinde belirtilen on milyar Türk lirasına ulaşıncaya kadar ödenmiş sermayeye eklenmesi gerekmektedir. 2018 yılı sonu itibari ile döner sermaye hesaplarında kayıtlı ödenmiş sermaye 5.678.591.559,36 TL'dir. Bu tutar on milyar Türk lirasına ulaşana kadar elde edilen karlar sermaye hesaplarına eklenmelidir.

Yapılan incelemelerde 209 sayılı Kanun ve mezkur Yönetmelik hükümlerine aykırı

olarak geçmiş yıl karlarından 153.875.374,29 TL'nin geçmiş yıl zararlarından mahsup edilmek veya ödenmiş sermayeye eklenmek yerine 366-Merkez Hissesi Hesabı'na alındığı görülmüştür.

Kamu idaresi cevabında; bulgu konusu hususta yapılan işlemlerin Hazine ve Maliye Bakanlığı Muhasebat Genel Müdürlüğünün 22/11/2010 tarih ve 15360 sayılı yazısında belirtilen görüşe uygun olarak gerçekleştirildiği ifade edilmiştir.

Söz konusu yazı incelendiğinde 209 sayılı Kanun'un 2'inci maddesinde belirtilen açık hükümlere aykırı olarak, elde edilen ve o dönem itibari ile geçerli sermaye miktarı olan yedi milyar Türk Lirasını aşan tutarların sağlık döner sermayelerine tahsis edilen ödenmemiş sermayelerine mahsup edilmek ve yeni tahsis edilecek sermayelerine karşılık olmak üzere 366-Merkez Hissesi Hesabı'na alınmasının uygun olacağı ifade edildiği görülmüştür.

209 sayılı Kanun'un 2'inci maddesinde belirtilen açık hükümler karşısında yukarıda belirtilen Hazine ve Maliye Bakanlığı Muhasebat Genel Müdürlüğünün söz konusu yazısında belirttiği görüşün doğru olmadığı düşünülmektedir.

Bu itibarla, 209 sayılı Kanun ve Sağlık Bakanlığı Döner Sermaye İşletmeleri Hakkında Yönetmelik hükümlerine göre elde edilen karların ödenmiş sermaye tutarı on milyar Türk Lirasına ulaşmaya kadar sermayeye eklenmesi, daha sonraki süreçte elde edilecek karların ise Hazinece irat kaydedilmesi gerekmektedir.

BULGU 7: Turistlere Verilen Sağlık Hizmetlerinden Doğan Alacakların Takip ve Tahsil İşlemlerinin Gerçekleştirilememesi

Özel sağlık sigortası olmayan ve vatandaşı olduğu ülke ile Türkiye Cumhuriyeti arasında sosyal güvenlik alanında anlaşması bulunmayan bazı yabancı ülke vatandaşlarının Türkiye'deki sağlık tesislerinde tedavi görmeleri sonucu İdare lehine oluşan alacağın takip ve tahsili yapılamamış ve bu alacakları güvence altına alan bir kontrol mekanizması kurulamamıştır.

Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkında 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 ifade edilmiştir.

Söz konusu Yönetmelik, 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ve milletlerarası ikili mütekabiliyet anlaşmaları kapsamına girmeyen ancak yurtdışından sağlık hizmeti almak amacıyla gelen kişiler ile turist olarak ülkemizde bulunduğu sırada sağlık hizmeti ihtiyacı ortaya çıkan kişileri kapsamaktadır.

Türk vatandaşı olmayan, özel sağlık sigortası da bulunmayan ve vatandaşı olduğu ülke ile Türkiye arasında sosyal güvenlik alanında anlaşma bulunmayan ülke vatandaşlarının sağlık tesislerinden aldıkları hizmetlere ilişkin bedelleri kendilerinin ödemeleri gerekmektedir. Ancak bu kişiler yanlarında nakit para ve kredi kartı veya herhangi bir ödeme aracı bulunmaması halinde, bir ödeme yapmaksızın sağlık tesisini terk etmekte ve daha sonra da herhangi bir ödemede bulunmadan Türkiye'den çıkış yapabilmektedir.

Mevcut durumda Türkiye'de yerleşik olmayan söz konusu kişilerin sağlık tesislerindeki teşhis ve tedavi hizmetleri nedeniyle oluşan alacağı garanti altına alacak bir kontrol mekanizmasının da bulunmaması nedeniyle, bu alacakların tahsili tamamen ilgili şahsın inisiyatifine kalmakta ve Türkiye'de hukuki takibi de mümkün olmamaktadır.

Sağlık Bakanlığına bağlı döner sermaye işletmelerinin 2019 yılı konsolide mali tablolarına bakıldığında, 120.11.02-Yurtdışı Gerçek Kişilerden Alacaklar Hesabı'nın borç bakiyesi 51.142.303,12 TL'dir. Yevmiye kayıtlarında yer alan tahakkuk dökümlerine bakıldığında bu tutarların genellikle acil sağlık hizmetlerinden kaynaklandığı ancak genel poliklinik hizmetlerine ilişkin alacakların da bulunduğu anlaşılmıştır.

Ayrıca 120.11.02-Yurtdışı Gerçek Kişilerden Alacaklar Hesabı da konuya ilişkin gerçek tutarları yansıtmamaktadır. Zira, yabancı uyruklu olduğu anlaşılan çok sayıda kişinin fatura bedellerinin hatalı olarak 120.11.01-Yurtiçi Gerçek Kişilerden Alacaklar Hesabı'na kaydedildiği tespit edilmiştir. Bu hesabın 2019 yılı borç kalanı da 63.532.387,70 TL'dir.

2018 yılı Sayıştay Denetim Raporu'nda da yer alan konuya ilişkin olarak, Bakanlık tarafından döner sermaye işletmelerinin muhasebe programı olan TDMS'ye modül ekleneceği,

bu alacakların güvence altına alınabilmesi adına gereken tedbirlerin alınacağı ve düzenleyici işlemlerin tesis edileceği ifade edilmiş olmasına rağmen, mevcut durumda sonuçlandırılmış bir tedbir ve güvence mekanizmasının oluşturulmadığı anlaşılmıştır.

Kamu idaresi cevabında, yurtdışı gerçek kişilerden alacak bakiyesi olan sağlık tesislerine alacakların takip ve tahsili hususunda uyarı yapılacağı, alacakların takip ve tahsili modülü için yazılım çalışmalarının yapıldığı ifade edilmiştir.

Bu itibarla, özel sağlık sigortası olmayan ve vatandaşı olduğu ülke ile Türkiye arasında sosyal güvenlik alanında anlaşması bulunmayan bazı yabancı ülke vatandaşlarının Türkiye'deki sağlık tesislerinde tedavi görmeleri sonucu İdare lehine oluşan alacağın takip ve tahsilinin yapılması ve zamanaşımı nedeniyle oluşacak kamu zararı riskinin giderilmesi bakımından bu alacakları güvence altına alan kontrol mekanizmasının kurulması gerekmektedir.

B. DENETİM GÖRÜŞÜNÜ ETKİLEMİYEN TESPİT VE DEĞERLENDİRMELER

BULGU 1: Muhasebe Yetkilisi Mutemetlerince Yapılan Tahsilatların Alınan Sipariş Avansları Hesabında Muhasebeleştirilmemesi

Sağlık tesislerinin muhasebe verilerinin incelenmesi sonucunda, bazı tesislerde muhasebe yetkilisi mutemetleri tarafından yapılan tahsilatların 340-Alınan Sipariş Avansları Hesabı'nda muhasebeleştirilmediği görülmüştür.

Sağlık tesislerinde muhasebe birimi bulunmaması sebebiyle sağlık tesislerince tahsil edilmesi gereken çeşitli nakit tutarlar, veznelerde görevlendirilen muhasebe yetkilisi mutemetlerince alındı karşılığında gerçekleştirilmektedir. Tahsil edilen tutarlar, banka hesaplarına yatırılmakta, icmal cetvelleri ve alındı nüshaları ise muhasebe kayıtlarına esas olmak üzere, muhasebe birimlerine gönderilmektedir.

DSİBMY'nin 67'nci maddesinin birinci fıkrasının (g) bendinin (1) numaralı alt bendinde;

“Muhasebe yetkilisi adına tahsilat yapmaya yetkili mutemetlerce yapılan tahsilat ve teslim alınan değerler için “Muhasebe Yetkilisi Mutemedi Alındısı” (Ömek:10) kullanılır. Alındı, birisi dip koçan olmak üzere üç nüshalı olup bir nüshası parayı teslim edene, bir nüshası

alındığı düzenleyen yetkilinin bağlı bulunduğu birime verilir.” hükmü bulunmaktadır.

Aynı bentte; mutemetlerce yapılan tahsilatların, miktara bakılmaksızın her on beş günde bir ve her hâlükârda mali yılın son iş gününde muhasebe birimi veznesine veya banka hesabına yatırılacağı ancak tahsilat tutarının Bakanlıkça belirlenen miktarın dört katına ulaşması hâlinde bu süre beklenmeksizin, tahsilatın yapıldığı günü takip eden günün mesai saati bitimine kadar muhasebe birimi veznesine veya banka hesabına yatırılmasının zorunlu olduğu ifade edilmektedir.

DSİBMY'nin 340-Alınan Sipariş Avansları Hesabı'nın niteliğine ilişkin 276'ncı maddesinde, bu hesabın işletmenin satış amacıyla gelecekte yapacağı mal ve hizmet teslimleri ile ilgili olarak peşin tahsil ettiği tutarların izlenmesi için kullanılacağı belirtilmiştir. Buna ilişkin detaylı hesap planında, muhasebe yetkilisi mutemetleri tarafından yapılan tahsilatların muhasebeleştirilmesi ve izlenmesi için 340.02 Muhasebe Yetkilisi Mutemedi Avansı Hesabı oluşturulmuştur.

Yukarıda belirtilen mevzuat hükümleri çerçevesinde, muhasebe yetkilisi mutemetleri, kendilerine zimmet karşılığı teslim edilen Tahsilat Alındı Makbuzları karşılığında yaptıkları tahsilatları muhasebe biriminin banka hesaplarına yatırdıklarında muhasebe birimleri tarafından ilgili tutarların 340.02-Muhasebe Yetkilisi Mutemedi Avansı Hesabı altında mutemetler adına emanet olarak kaydedilmesi, tahsilata ilişkin makbuz ve icmal fişlerinin, muhasebe birimine geldiği tarihte de ilgili tutarların tahsilatın çeşidine göre ilgili muhasebe hesaplarına aktarılması gerekmektedir.

Ancak bazı sağlık tesislerinde muhasebe yetkilisi mutemetleri tarafından yapılan tahsilat tutarlarının, yukarıda belirtilen iş akışına uygun olarak, 340.02-Muhasebe Yetkilisi Mutemedi Avansı Hesabı'nda muhasebeleştirilmediği tespit edilmiştir.

Kamu idaresi cevabında, ilgili birimlere talimat verildiği ifade edilmiştir.

Muhasebe yetkilisi mutemetleri tarafından yapılan tahsilat tutarlarının söz konusu hesapta muhasebeleştirilmemesi Sağlık Bakanlığına Bağlı Döner Sermaye İşletmeleri 2018 Yılı Sayıştay Düzenlilik Denetim Raporu'nda da bulgu konusu edilmiş olmasına rağmen aynı nitelikteki eksikliğin bazı sağlık tesislerinde devam ettiği anlaşılmaktadır.

BULGU 2: Ödenecek Döner Sermaye Yükümlülükleri Hesabı'nın Alt Kodlarında Hatalı İşlemlerin Yapılması

362-Ödenecek Döner Sermaye Yükümlülükleri Hesabı'nın alt kodlarında yer alan ve 2017 yılı ile uygulaması kalmayan 362.05-Bilimsel Araştırma Proje Payları ve 362.10 Üniversite Payı hesaplarında hatalı ödeme ve birbirinden farklı uygulamalar yapılmıştır.

3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'nun Ek 9'uncu maddesinin beşinci fıkrasında; *"Birlikte kullanımdaki sağlık tesislerinde tıpta uzmanlık ve lisans eğitimleri, Sağlık Bakanlığı uzmanlık öğrencilerinin eğitimi de dâhil olmak üzere, ilgili mevzuata göre ilgili fakülte dekanının yetki ve sorumluluğunda yürütülür. (Ek cümleler: 20/8/2016-6745/39 md.) Dekan, hastane yöneticisinin görüşünü alarak varsa profesör, yoksa doçent unvanını haiz öğretim üyelerinden birini, doçent de yoksa yardımcı doçent veya eğitim görevlilerinden birini eğitim sorumlusu olarak görevlendirir. Başhekim aynı zamanda üniversite yönünden sağlık uygulama ve araştırma merkezi müdürü sayılır. Birlikte kullanıma geçilen sağlık tesisleri, Bakanlığın tâbi olduğu mevzuat uyarınca işletilir ve tesis, üniversitenin görüşü alınarak Bakanlıkça atanan başhekim tarafından yönetilir."* hükmü yer almaktadır.

Mülga 3 adet (18.02.2011 tarih ve 27850 sayılı, 03.05.2014 tarih ve 28989 sayılı ve 16.06.2016 tarih ve 29744 sayılı Resmi Gazete'lerde yayımlanmıştır) Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Tesisleri ve Üniversitelere Ait İlgili Birimlerinin Birlikte Kullanımı ve İşbirliği Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik'in "Mali Hususlar" başlıklı 9'uncu maddelerinde *"...(3) Birlikte kullanımdaki sağlık tesisinin döner sermaye gelirlerinden; ilgili mevzuatı gereğince üniversitenin bilimsel araştırma projelerinin finansmanı için öngörülen kesintiler ayrılır...bilimsel araştırma projeleri payları matrahın yarısı üzerinden ayrı ayrı hesaplanır. ..."* hükümleri yer almaktaydı.

Birlikte kullanım kapsamındaki sağlık tesislerinde bilimsel araştırma projeleri (BAP) için üniversitelere pay ayrılması ve ödenmesi hususu Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumuna Bağlı Döner Sermaye İşletmeleri 2017 Yılı Sayıştay Düzenlilik Denetim Raporu'nda bulgu konusu edilmiş ve bu tutarların ödenemeyeceği, ödenmiş olanların ise tahsilinin gerektiği belirtilmiştir. Bulgu Bakanlık tarafından mevzuat düzenlemesinde dikkate alınmış ve 16.06.2017 tarihli Resmi Gazete'de yayımlanan Sağlık Bakanlığına Ait Kurum ve Kuruluşlar ile Devlet Üniversitelerinin İlgili Birimlerinin Birlikte Kullanımı İle İşbirliği Usul ve Esasları

Hakkında Yönetmelik'te BAP payına yer verilmemiştir.

Bu kapsamda Bakanlık tarafından birlikte kullanım kapsamındaki hastanelere ait bilimsel araştırma projesi paylarının üniversitelere aktarılmaması ve geçmiş yıllarda yapılan ödemelerin tahsili için işlemlere başlanması konusunda 25.05.2018 tarih ve 78004154-869-E677 sayılı yazı ile il müdürlüklerine yazı yazılmıştır.

Yapılan incelemelerde yukarıda belirtildiği üzere 2017 yılı ve öncesinde ayrılmış olup söz konusu yazı tarihi itibari ile henüz üniversitelere aktarılmamış tutarlardan;

1. Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi muhasebe kayıtlarında "362.10 Üniversite Payı" hesabında yer alan 843.050,36 TL'nin 25.09.2019 tarihinde mevzuata aykırı olarak Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi hesaplarına aktarıldığı görülmüştür.

2. Sağlık tesislerinin 362.05 Bilimsel Araştırma Proje Payları hesaplarında yer alan tutarlara ilişkin ne yapılacağı hususunda il müdürlüklerine bir talimat gönderilmemiştir. Uygulamada ise 362.05 Bilimsel Araştırma Proje Payları Hesabı'nda yer alan tutarların bazı sağlık tesisi hesaplarında gelir kaydedildiği bazı sağlık tesisi kayıtlarında ise sonraki yıla devredildiği görülmüştür.

Bu kapsamda öncelikle Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi tarafından yersiz olarak ödenen tutarın tahsil edilmesi gerekmektedir. Ayrıca 362.05 ve 362.10 hesaplarında yer alan tutarlara ilişkin hataların önlenmesi ve uygulama birliğinin sağlanması için mevzuatta uygulaması kalmayan bu hesap alt kodlarının kapatılması ve bu kodlarda yer alan tutarların ilgili birimlerin gelir hesaplarına alınması gerekmektedir.

Kamu idaresi cevabında; bulguda tespit edilen hususlara ilişkin düzeltici işlem yapılmasına yönelik İl Sağlık Müdürlüklerine talimat verileceği ifade edilmiştir.

İdare tarafından verilen cevapta, bulguda yer alan hususlar hakkında İl Sağlık Müdürlüklerine talimat verileceği belirtilmektedir. Ancak 2019 yılı hesaplarında bu kapsamda düzeltici bir işlem tesis edilmemiştir. Bununla birlikte kullanımı kalmayan alt kodların muhasebe sisteminden çıkarılması ve bu alt kodlarda yer alan tutarların hangi hesaba aktarılacağı konusunda İl Sağlık Müdürlüklerinin yönlendirilmesi gerekmektedir.

BULGU 3: Türkiye İlaç Ve Tıbbi Cihaz Kurumu'na Ek Ödeme Yapılması İçin Aktarılan Tutarların Takip Edilmemesi

209 sayılı Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurumları ile Esenlendirme (Rehabilitasyon) Tesislerine Verilecek Döner Sermaye Hakkında Kanununun 5'inci maddesinde "Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumunun sağlık ve yardımcı sağlık hizmetleri ile teknik hizmetler sınıfı kadrolarına atanmış olup Kurumun analiz ve kontrol laboratuvarlarında fiilen görev yapan personele" döner sermaye gelirlerinden Kanun'un diğer maddelerince belirlenen çerçevede ek ödeme yapılması öngörülmüştür.

Bu kapsamda ilgili ek ödemenin usul ve esasları 28.11.2014 tarihli Resmi Gazete'de yayımlanan Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşları Personeline Ek Ödeme Yapılmasına Dair Yönetmelik'in "Analiz ve Kontrol Laboratuvarlarında Ek Ödeme Hesaplama Usul ve Esasları" başlıklı dördüncü bölümünde belirlenmiştir. Bu Usul ve Esaslar'da analiz ve kontrol laboratuvarlarında görevli personele ek ödeme yapılması için ilgili kurum personelinden bir komisyon teşkil etmesi ve bunların yönetmelik ve eklerini dikkate alarak alacakları karara göre ek ödeme yapılması düzenlenmiştir.

Uygulamada personele yapılacak ek ödeme tutarı için bir önceki yıl bütçe hazırlık sürecinde Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu Bakanlık Strateji Geliştirme Başkanlığından ödenek tahsisi talep etmekte ve yıl içerisinde tahsis edilen bu ödenek talebe göre kuruma gönderilmektedir. Ancak bu gönderimin öncesinde veya sonrasında herhangi bir kontrol mekanizması mevcut değildir. Nitekim 2018 yılı için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumuna ek ödeme için gönderilen tutarlardan 4.012.000,00 TL'nin kullanılmayarak 2019 yılına devrettiği belirtilmiş, bu tutar düşülerek 2019 yılı için 6.012.000,00 TL ödeneye ihtiyaç duyulduğu belirtilmiştir.

2018 yılından 2019 yılına devreden tutardan da anlaşılacağı üzere döner sermaye merkez payından yapılan bu aktarımlarda, talep edilen ödenek tutarının ihtiyaca uygunluğu, aktarılan tutarlardan yapılan ödemelerin fiili olarak çalışan personele mezkur Yönetmelik hükümlerine uygun olarak dağıtılıp dağıtılmadığı ve hesaplarda kalan tutarların nasıl değerlendirildiği gibi hususlarda bir kontrol zafiyeti ortaya çıkmaktadır.

209 sayılı Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurumları ile Esenlendirme (Rehabilitasyon)

Tesislerine Verilecek Döner Sermaye Hakkında Kanun uyarınca Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu personeline yapılan ek ödemenin takibi için kontrol mekanizması oluşturulması gerekmektedir.

Kamu idaresi cevabında; Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumunda söz konusu yönetmelik kapsamında personele yapılan ödemelerin uygun olarak dağıtılıp dağıtılmadığı hususunun ilgili harcama biriminin harcama yetkilisi ve gerçekleştirme görevlisinin sorumluluğunda olduğu, ödenek aktarımı yapılırken atıl nakit kaynağın oluşmamasına dikkat edildiği, bulguda belirtilen hususların daha titizlikle takip edilebilmesi için kurumdan gider gerçekleştirmelerinin dönemler halinde Bakanlığa göndermesi için yazılı talimat verilerek işlem tesis edileceği ifade edilmiştir.

Bu itibarla, 209 sayılı Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurumları ile Esenlendirme (Rehabilitasyon) Tesislerine Verilecek Döner Sermaye Hakkında Kanun uyarınca Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu personeline yapılan ek ödemenin takibi için gider gerçekleştirmelerinin dönemler halinde gönderilmesi suretiyle oluşturulacak kontrol mekanizması ve hesaplarda atıl kalan tutarların ortaya çıkıp çıkmadığı izleyen denetim çalışmalarında dikkate alınacaktır.

BULGU 4: Sosyal Güvenlik Kurumu İle İmzalanan Global Bütçe Protokolü Kapsamında Sosyal Güvenlik Kurumu Tarafından Gerçekleştirilen Ödemelerden Yapılan Kesintilerle İlgili Sorunlar Bulunması

Bakanlıkla Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) arasında imzalanan protokol ve bu protokol doğrultusunda hazırlanan ilgili hizmet alım sözleşmesi ve usul esaslarına aykırı olarak SGK tarafından götürü hizmet bedelinden kesintilerin yapıldığı, kesilen tutarlara ilişkin bakanlık tarafından gerçekleştirilmesi gereken inceleme ve takip işlemleri için gerekli verilerin Kurumdan temin edilmesinde sorunlar yaşandığı, kesintilere ilişkin gerçek kişilerden yapılması gereken tahsil işlemleri yapılmadığı tespit edilmiştir.

Genel sağlık sigortası kapsamında bulunan kişilere ve ikili sosyal güvenlik sözleşmeleri çerçevesinde sağlık hizmetleri Sosyal Güvenlik Kurumunca (SGK) karşılanan kişilere Bakanlığa bağlı sağlık tesislerince sunulan sağlık hizmeti bedelleri, Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı ve Hazine ve Maliye Bakanlığı ile Bakanlık arasında imzalanan “Götürü Bedel Sağlık Hizmet Alım Protokolü” ve bu protokol doğrultusunda hazırlanan “Götürü Bedel

Üzerinden Sağlık Hizmeti Alım Sözleşmesi ve Usul Esasları” çerçevesinde SGK tarafından karşılanmaktadır.

Mezkûr protokolün “Hizmetin Satın Alınması ve Ödeme Usulleri” başlıklı 5’inci maddesinde; Bakanlığa bağlı sağlık tesislerince sunulan sağlık hizmetlerinin Bakanlık ve SGK tarafından müştereken belirlenecek olan usul ve esaslar çerçevesinde, yapılacak hizmet alım sözleşmesine göre satın alınacağı hüküm altına alınmıştır.

Bakanlık ile Sosyal Güvenlik Kurumu arasında imzalanan Götürü Bedel Üzerinden Sağlık Hizmeti Alım Sözleşmesi ve Usul Esasları’nın “Bakanlığın yükümlülükleri” başlıklı 7’nci maddesinde;

1. Yatan ve günübirlik tedavi gören hastalara düzenlenen reçete bedellerinin,
2. Sağlık tesislerince sağlanması gerektiği halde sağlanamayan ve ilgili kişi tarafından dış merkezlerde yaptırılarak bedeli karşılanan tahlil/tetkik bedellerinin,
3. Yatan hastalara kullanılması gereken ve sağlık tesislerince temin edilemeyip, hasta tarafından temin edilen tıbbi malzeme bedellerinin,
4. Katılım paylarının,
5. Bir yıl önce kesilmesi gerektiği halde düşülemeyen tutarların

götürü bedelden düşüleceği hüküm altına alınmıştır. Ayrıca “Plazma Ürünleri Elde Edilmesi Projesi Protokolü” gereği SGK tarafından ödenen bedeller de götürü hizmet bedeli ödemelerinden kesilmektedir.

Buna karşın SGK tarafından Götürü Bedel Üzerinden Sağlık Hizmeti Alım Sözleşmesi ve Usul Esasları’nda ön görülmemesine rağmen aşağıda yer alan konu başlıkları çerçevesinde kesintiler yapılmaktadır;

1. Sosyal Güvenlik İl Müdürlüklerince MOSİP sistemine girilen tutarlara ilişkin kesintiler,
2. Yabancı uyruklu genel sağlık sigortalılarının (GSS) tescil tarihinden önceki kronik hastalık tedavi bedelleri,

3. Kurum mevzuatına aykırı işlem bedelleri,
4. Faiz tutarları, usulsüz ve yersiz işlem bedelleri vs..

Yapılan bu kesintilerden; yatan ve günübürlük tedavi kapsamında bulunan kişilere düzenlenen reçete ve tıbbi malzeme bedellerine ait kesintilerde değerlendirme için yeterli bilgiler (sağlık tesisi, ilaç adı, kişi, tarih vb.) bulunurken, tahlil/tetkik kesintilerinde tahlil/tetkikin ne olduğu, katılım payı ve MOSİP kesintilerinde ise hangi nedenle, ne zaman ve hangi hasta başvurusundan kaynaklandığına dair bilgi bulunmamaktadır.

Katılım payı ve MOSİP kesintilerine ilişkin SGK tarafından Bakanlığa gönderilen bilgiler sözleşmede belirtildiği gibi aylık olarak düzenli şekilde yapılmamakta, bunun yanı sıra gelen kesintilere ilişkin ise sadece hastane adı ve kesinti tutarı yer almaktadır. Bu şekilde ayrıntısız olarak yapılan bir bilgilendirme hem SGK tarafından yapılan kesintilerin takibini zorlaştırmakta hem de sağlık tesislerinin yapması gereken tahsilatların kontrolünü güçleştirmektedir.

Ayrıca Sosyal Güvenlik Kurumu il müdürlükleri tarafından MOSİP sistemine girilen tutarlar nedeni ile kesinti yapılacağı söz konusu sözleşme hükümlerinde yer almamaktadır. Buna karşın bu sebeple SGK il müdürlükleri tarafından bildirilen hususlar götürü hizmet bedellerinden düşülmektedir.

Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) ile imzalanan “Sosyal Güvenlik Kurumu İle ‘Götürü Bedel Üzerinden Sağlık Hizmeti Alım Sözleşmesi’ Bulunan Üniversitelerin Sağlık Hizmeti Sunan Birimlerinin İlaç Ve Tıbbi Malzeme İhtiyaçlarını Sağlık Bakanlığında Temin Etmeleri Halinde Sosyal Güvenlik Kurumu Tarafından Sağlık Bakanlığında Ve Üniversitelere Yapılacak Ödemelere Dair Protokol” kapsamında SGK tarafından yapılması gereken ödemelerden de global bütçe protokolü kapsamında kesilmesi öngörülen kesintiler yapılmaktadır. Bu uygulama global bütçe kapsamında yapılan kesintilerin takibini ve kontrolünü zorlaştırmaktadır.

Mezkûr Hizmet Alım Sözleşmesi ve Usul Esaslar’ın “Bakanlığın yükümlülükleri” başlıklı 7’nci maddesinin (1) bendinde;

“1) Bakanlık, sağlık hizmeti sunulmadığı halde sağlık hizmetinin MEDULA sistemine iletilmesi, MEDULA sistemine iletilen verilere dayanak oluşturan belgelerin gerçeğe aykırı olarak düzenlenmesi, SUT hükümleri gereğince kapsam dışı tutulan sağlık hizmetlerinin

kapsam içinde olan sağlık hizmetleri gibi gösterilmesi, sağlık hizmetlerine hak kazanmayan kişilere sağlık hizmeti sunularak MEDULA sistemine iletilmesi gibi usulsüz ve yersiz işlemlerle ilgili her türlü takibi yapacaktır.” düzenlemesi yer almaktadır. Ancak bu durum sebebiyle kesinti yapılacağına ilişkin bir hükme yer verilmemiştir.

Ayrıca Sözleşme ve Usul Esasların “Ortak hükümler” başlıklı 9’uncu maddesinin (b) fıkrasında;

“b) Sağlık hizmeti sunucusunun sehven yaptığı işlemlere ait veriler ile Kurum veya Bakanlığın denetim ve kontrol ile görevli personelince yapılan denetimler sonucu sehven yapıldığı tespit edilen işlemlere ait verilerden (c) bendinde sayılan işlemler haricindekiler sağlık hizmeti sunucusunca veya Kurumca MEDULA sistemine ilettiği verilerden silinir/düşülür. Ancak sağlık hizmeti sunucularının yukarıda belirtilen işlemlere ait MEDULA sistemi üzerinden Kuruma ilettiği verilere ilişkin silinen/düşülen tutarlar, Bakanlığa yapılan ödemedan düşülmez.” düzenlemesi yer almaktadır. Bu hükme göre personel tarafından sehven yapılan işlemlere ait tutarlar, 9’uncu maddenin (c) bendinde belirtilenler dışındakilere ait olanlar hariç olmak üzere, götürü bedelden düşülmemelidir. Ancak bu düzenlemelere karşın söz konusu işlemlere ilişkin tutarların SGK tarafından götürü hizmet bedeli tutarlarından düşüldüğü görülmüştür.

Yabancı uyruklu kişilerin GSS tescil tarihinden önce var olduğu tespit edilen kronik hastalıklara ilişkin hizmet bedelleri de götürü bedelden düşülmektedir. Yabancı uyrukluların GSS kapsamına alınma tarihinden önce var olan kronik hastalıklarına ilişkin sağlık hizmet bedellerinin karşılanmayacağı 5510 sayılı Kanun’da hüküm altına alınan yabancı uyruklu kişilerin GSS kapsamına alınırken kronik hastalıklarının tespitinin SGK’nın “Genel Sağlık Sigortası Sağlık Aktivasyon İşlemleri” konulu 2017/26 sayılı Genelgesi hükümleri gereği kişi beyanı ile taahhüt alınarak yapılması ve tıbbi değerlendirmenin ise hizmet sunumu sonrası yapılarak, kronik hastalığın GSS tescil tarihinden önce var olduğunun kabul edilmesi nedeniyle götürü bedel tutarından kesinti yapılmaktadır. Bu durumda sağlık tesislerinin hizmet sunumunda tespit edemeyecekleri bu durum hakkında daha sonraki bir süreçte karar verilerek kesinti yapılmaktadır. 5510 sayılı Kanun ve kişilerden alınan taahhüt gereği SGK tarafından yabancı uyruklu kişilerden yapılması gereken bir tahsilat işlemi yersiz olarak Bakanlık götürü bedel tutarından kesilmektedir.

Bakanlık tarafından gerek GSS kapsamındaki yabancı uyruklu kişiler için yapılan kesintiler gerekse diğer kesintiler hakkında gerçek kişilere rücu edilmesi gereken tutarların belirlenerek ilgili tutarların alacak hesaplarına alınması ve tahsil işlemlerine başlanması yönünde herhangi bir faaliyet veya takip işlemi yürütülmediği görülmüştür.

Hizmet Alımı Sözleşmesi ve Usul Esaslar'ın "Kurumun yükümlülükleri" başlıklı 8'inci maddesinin (d) ve (e) fıkralarında sırasıyla;

"d) Bakanlığa yapılan ödemeden Sözleşmenin 7'nci maddesi gereğince yapılan kesintilere ilişkin bilgiler taraflarca belirlenecek formatta ayrıntı bazında Kurum tarafından Bakanlığa gönderilir.

e) Bakanlığa yapılan ödemelerden Sözleşme hükümlerine göre kesilmemesi gerektiği halde kesildiği tespit edilen tutarlar Bakanlığa iade edilir." hükümleri yer almaktadır. Bu hükümlere göre taraflar kesintilere ilişkin bilgilerin formatını beraberce belirleyecektir. Ayrıca SGK tarafından yersiz olarak kesilen tutarlar Bakanlığa iade edilecektir.

Bu çerçevede konu ile ilgili yapılan tespitler ve yapılması gerekenler aşağıdaki gibi özetlenebilir;

1. SGK tarafından protokol ve sözleşme hükümlerine aykırı olarak uygulanan kesintilerin yapılmaması, yapılmış olan kesintilerin iadesi için gerekli işlemlere başlanması,
2. Yapılan kesintilerin takip edilmesi için gerekli bilgiler ve veri formatının SGK ile ortaklaşa belirlenmesi,
3. Bu kapsamda gerçek kişilere rücu edilerek tahsil edilmesi gereken kesinti tutarlarının kişi bazında belirlenerek tahsil işlemlerine başlanması,
4. Yabancı uyruklu GSS'liler için sağlık tesislerinin hizmet sunumunda tespit edemeyecekleri GSS tescil tarihinden önce mevcut olan kronik hastalıklara ilişkin ayrıntılı bilgilerin SGK tarafından MEDULA sistemine eklenmesi konusunda girişimlerde bulunulması, gerekmektedir.

Kamu idaresi cevabında özetle;

1. Protokol ve sözleşme hükümlerine aykırı olarak SGK tarafından yapılan
-

kesintilerin (MOSİP, faiz, yabancı uyrukluların kronik hastalıkları, Kurum mevzuatına aykırı işlemler vb.) yapılmaması gerektiği konusunda Bakanlığımızca Sosyal Güvenlik Kurumuna müteaddit yazılar yazıldığı,

2. Global bütçeden yapılan kesinti bildirimlerinin sağlıklı olarak takip edilebilmesi için gerekli olan bilgilere ait excel formatındaki tablo 2014 yılında hazırlanarak Sosyal Güvenlik Kurumuna iletildiği, sonraki yıllarda bu konuda Sosyal Güvenlik Kurumuna müteaddit yazılar yazıldığı, buna ilişkin olarak SGK tarafından 22.05.2020 tarihli yazı ile format hakkında gerekli çalışmaların başlatıldığının bildirildiği,

3. Gerçek kişilere yönelik rücu işlemlerinin İl Sağlık Müdürlükleri tarafından yapıldığı, Sosyal Güvenlik Kurumu ve Bakanlık denetim birimleri tarafından yapılan tespitler çerçevesinde İl Sağlık Müdürlüklerinin konu hakkında talimatlandırılacağı,

4. SGK tarafından yabancı uyruklu kişilerin Genel Sağlık Sigortası (GSS) tescil tarihinden önce var olduğu tespit edilen kronik hastalıklarına ilişkin hizmet bedellerinin global bütçe tutarından düşülmekte olduğu, global bütçe tutarından kesilen tutarın, iade edilmesi gerektiği hususunun 17.06.2019 tarihinde SGK'ya iletildiği,

5. Ayrıca 24.06.2020 tarih ve E.277 sayılı yazı ile Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığından bulguda tespit edilen hususlara ilişkin açıklama talep edildiği,

ifade edilmektedir.

İdare tarafından verilen cevapta, bulguda belirtilen hususlardan sağlıklı ve yeterli veri temini sorununun çözümü için SGK Başkanlığına yazı yazıldığı, SGK Başkanlığından alınan 22.05.2020 tarihli yazı ile gerekli çalışmaların başlatıldığı belirtilmiştir. Ayrıca bulguda SGK tarafından çeşitli nedenlerle kesilen ancak hizmet sözleşmesi hükümlerinde öngörülmeyen kesintilerle ilgili de yazılar yazıldığı belirtilmektedir. Gerçek kişilere yönelik rücu işlemlerinin ise yapılan tespitler çerçevesinde il sağlık müdürlüklerince yapılacağı ifade edilmiştir.

Bu itibarla, SGK ile imzalanan global bütçe protokolü kapsamında Bakanlığa gönderilen ödemelerden yapılan kesintilerle ilgili sorunların giderilmesi için işbirliği yapılması, gerçek kişilere yönelik rücu işlemlerinin takip edilmesi gerekmektedir.

BULGU 5: Aile Hekimleri Tarafından Aile Sağlığı Merkezi Olarak Kullanılan Bakanlığa Tahsisli veya Bakanlığın Kullanımındaki Taşınmazların Bazılarının Aile Hekimliği Ödeme ve Sözleşme Yönetmeliği Hükümlerine Aykırı Olarak Kiralama Yapılmadan Kullandırılması

Aile hekimleri tarafından aile sağlığı merkezi olarak hizmet vermek için kullanılan Bakanlığa tahsisli veya Bakanlığın kullanımındaki bazı taşınmazlarda Aile Hekimliği Ödeme ve Sözleşme Yönetmeliği hükümlerine aykırı olarak aile hekimleri ile kira sözleşmesi imzalanmadığı, mezkûr Yönetmeliğe aykırı bu davranış sebebiyle Bakanlık döner sermaye işletmesinin gelir kaybına uğradığı tespit edilmiştir.

5228 sayılı Aile Hekimliği Kanunu'nun "Personelin statüsü ve mali haklar" başlıklı 3'üncü maddesinin 7'nci paragrafında aile hekimlerine yapılacak ödemeler aşağıdaki şekilde belirlenmiştir:

"Aile hekimi ve aile sağlığı çalışanlarının durumları ve aile hekimliği uzmanlık eğitimi almış olup olmadıkları da dikkate alınmak suretiyle yapılacak ödeme tutarlarının tespitinde; çalıştığı bölgenin sosyo-ekonomik gelişmişlik düzeyi, aile sağlığı merkezi giderleri, kayıtlı kişi sayısı ve bunların risk grupları, gezici sağlık hizmetleri ile aile hekimi tarafından karşılanmayan gider unsurları, belirlenen standartlar çerçevesinde sağlığın geliştirilmesi, hastalıkların önlenmesi, takibi ve kontrolündeki başarı oranı gibi kriterler esas alınır."

Kanun kapsamında yapılacak sözleşme ve ödemelere ilişkin uygulanmasını düzenlemek için çıkarılan Aile Hekimliği Ödeme ve Sözleşme Yönetmeliği'nin "Aile hekimine yapılacak ödemeler" başlıklı 16'ncı maddesinde aile hekimlerine yapılacak ödeme kalemleri ve bu ödemelerin usul esasları belirtilmiştir. Aile sağlığı merkezlerine ait kira, elektrik su, yakıt vs. giderleri Aile Sağlığı Merkezi Giderleri olarak kabul edilmiş ve bu gider kalemleri için ayrı bir ödemede bulunulması düzenlenmiştir.

5228 sayılı Aile Hekimliği Kanunu'nun "Kamuya ait taşınmazların kullanımı" başlıklı 4'üncü maddesinde;

"Madde 4- Hazine, belediye veya il özel idaresine ait taşınmazlardan aile sağlığı merkezi olarak kullanılması uygun görülenler, Maliye Bakanlığı, belediye veya il özel idarelerince bu amaçla kullanılmak üzere doğrudan aile hekimine kiraya verilebilir." denilerek

aile hekimlerine yapılacak kiralama ve sözleşme hizmetlerinin doğrudan yapılabilmesi hüküm altına alınmıştır.

Aile Hekimliği Ödeme ve Sözleşme Yönetmeliği'nin "Aile hekimine yapılacak ödemeler" başlıklı 16'ncı maddesinde aile hekimlerine yapılacak ödeme kalemleri ve bu ödemelerin usul esasları belirtilmiştir. Ayrıca Yönetmelik'te yer alan kiralama başlıklı Ek madde 1'de ise aile hekimleri Bakanlığa tahsisli veya Bakanlığın kullanımındaki taşınmazlarda hizmet vermek üzere yerleştirilirse, söz konusu aile hekimleri ile aile hekimliği hizmet sözleşmesi ile birlikte kiralama sözleşmesinin de imzalanacağı "(3) Bakanlığa tahsisli veya Bakanlığın kullanımındaki taşınmazlarda hizmet vermek üzere yerleştirilen aile hekimlerince hizmet sözleşmesi ile birlikte kiralama sözleşmesi de imzalanır." düzenlemesi ile açıkça belirtilmiştir.

Ancak Bakanlık döner sermaye işletmesi muhasebe kayıtlarının tutulduğu Tek Düzen Muhasebe Sisteminden elde edilen verilere göre bazı aile hekimleri tarafından kullanılan Bakanlık kontrolündeki taşınmazlar için kiralama sözleşmesi yapılmadığı ve sözleşmesiz kullanılan bu alanlar için ecrimisil uygulaması yapıldığı görülmüştür.

Ecrimisil uygulamasında ise ilgili mevzuat kapsamında fuzuli şağillere tebliğ edilen ecrimisil tutarının itirazsız ve peşin olarak ödenmesi durumunda %35 oranında indirim uygulanmaktadır. Yönetmelik'te yer alan aile hekimliği sözleşmesi ile kira sözleşmesinin birlikte imzalanması hükmüne uyulmadan sadece aile hekimliği sözleşmesinin imzalanması idarenin gelir kaybına neden olmaktadır.

Kamu idaresi cevabında; bulguda tespit edilen hususlara ilişkin il sağlık müdürlükleri tarafından düzeltici işlem yapılmasına yönelik talimat verileceği ifade edilmiştir.

Bu itibarla, mezkûr Yönetmelik hükümlerine uygun olarak aile hekimleri ile imzalanan aile hekimliği hizmet sözleşmesi ile birlikte kiralama sözleşmesinin de imzalanarak İdarenin gelir kaybına uğramamasının temin edilmesi, mevzuat hükümlerine aykırı işlem tesis ederek kiralama sözleşmesi yapmadan aile hekimliği hizmet sözleşmesi imzalayan yetkililer hakkında gerekli idari tedbirlerin alınması gerekmektedir.

BULGU 6: Şehir Hastaneleri ile İlgili Olarak Döner Sermaye Bütçesinden Yapılan Bazı Ödemelere İlişkin Genel Bütçe ile Mahsup İşleminin Yapılmaması

Şehir hastanesi sözleşmelerine ekli EK-18'in 4.7'nci maddesinde, şirketin çamaşır ve çamaşırhane hizmetleri, yemek hizmetleri, laboratuvar hizmetleri, görüntüleme hizmetleri ile sterilizasyon ve dezenfeksiyon hizmetlerini sunabilmesi için kullandığı doğalgaz, elektrik ve su tüketiminin İdare tarafından şirkete yapılan hizmet ödemelerinden mahsup edileceği hüküm altına alınmıştır.

Uygulamada, hastaneye ait elektrik, doğalgaz ve su giderleri döner sermaye bütçesinden, hizmet giderleri ise genel bütçeden ödenmektedir. Ancak, döner sermayeden ödenen elektrik, doğalgaz ve su ödemelerine ilişkin mahsup işlemi, genel bütçeden ödenecek hizmet ödemelerinden yapılmaktadır. Dolayısıyla, genel bütçeden ödenen hizmet bedelinden düşülen tutar, bu tutarı gider olarak ödeyen döner sermaye bütçesine aktarılmamakta, genel bütçede kalmaktadır.

Bu durumda, döner sermaye bütçesine aktarılması gereken tutarlar genel bütçede kalmakta ve döner sermaye bütçesi aleyhine bir durum ortaya çıkmaktadır.

Kamu idaresi cevabında, İdare tarafından hizmet ödemelerinden mahsup edilen doğalgaz, elektrik ve su tüketimi bedellerinin döner sermaye bütçesine aktarılması işlemleri için gerekli tedbirler alınarak sürecin takibinin yapılacağı ifade edilmiştir.

Bu itibarla, döner sermaye bütçesinin genel bütçeden mahsuplaşma suretiyle ortaya çıkan alacağının döner sermaye bütçesine aktarılması gerekmektedir.

BULGU 7: Alacak, Borç ve Emanet Tutarlarının Doğuş Tarihleri ile Mahiyetinin Tespit Edilememesi

Sağlık Bakanlığına bağlı döner sermaye işletme birimlerince alacak ve borç döküm cetvellerinin usulüne uygun düzenlenmediği, muhasebe kayıt sistemi için kullanılan TDMS'nin alacak, borç ve emanet hesaplarında kaydedilen tutarları bir sonraki senenin açılış kaydında her bir alt ekonomik kod için toplam tutar üzerinden muhasebeleştirmeye imkân tanıdığı anlaşılmış olup, böylece döner sermayenin söz konusu hesaplarında yer alan tutarların ilk kayıt tarihleri ile mahiyetlerinin takibine imkân sağlanamamaktadır.

Döner Sermayeli İşletmeler Bütçe ve Muhasebe Yönetmeliği'nin "Dönem sonu envanter işlemleri" başlıklı 570'nci 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, tutarı, niteliği açıklamalar ve yevmiye numarası bilgileri kayıt altına alınmaktadır.

DSİBMY'nin "Kullanılacak defterler" başlıklı 58'inci maddesinde; yardımcı hesap defterleri, hesap planını oluşturan hesaplara ait bilgilerin ayrıntı bazında kaydına mahsus tutulan defterler olarak tanımlanmaktadır.

Ayrıca söz konusu hesaplara kaydedilen tutarlar, çeşidine göre farklı zamanaşımı sürelerine tabi olmaktadır. Örnek olarak; 6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu uyarınca genel zamanaşımı 10 yıl, 6183 sayılı Amme Alacaklarının Tahsil Usulü Hakkında Kanun kapsamında amme alacağına ilişkin genel zamanaşımı 5 yıl, 5018 sayılı Kanun gereği hak sahibi tarafından talep edilmeyen bütçe emanetlerinin gelir kaydedilmesi için zamanaşımı 5 yıl iken, 4735 sayılı Kamu İhale Sözleşmeleri Kanunu'nun 14'üncü maddesine göre idarenin yazılı uyarısına rağmen talep edilmeyen teminatlar için zamanaşımı süresi 2 yıl olup ikinci yılın sonunda bütçeye gelir kaydedilmesi gerekmektedir.

Sağlık Bakanlığının döner sermaye işletme birimlerince muhasebe kayıt sistemi olarak kullanılan TDMS'deki borç ve alacaklara ilişkin döküm cetvelleri incelendiğinde, borçlunun/alacaklının 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 takibinde zorluklar yaşandığı anlaşılmıştır. Yine yevmiye defterleri ve yardımcı defterler incelendiğinde de bu hususa ilişkin bir mekanizma geliştirilmediği görülmektedir.

2018 Sayıştay Denetim Raporu'nda da yer verilen bu hususların düzeltilmesine ilişkin kamu idaresi cevabında yazılım çalışmalarının devam ettiği bildirilmişse de, 2019 yılı denetimi kapsamında düzeltici bir işlem yapılmamış olup, alacak, borç ve emanet hesaplarında yer alan tutarların mahiyetinin ve doğuş tarihinin belirlenerek zamanaşımı yönünden de takibinin sağlanabilmesi için gereken söz konusu cetveller ve yardımcı defterler bu amaca hizmet edecek

şekilde düzenlenmemiştir.

BULGU 8: İl Sağlık Müdürlüklerince Gerçekleştirilen Su Analizlerine İlişkin Alacakların Tahsil ve Mahsuplaşma İşlemlerinin Gerçekleştirilmesinde Karşılaşılan Sorunlar

İdarenin yasal mevzuat uyarınca yapmış olduğu su tetkik ve tahlillerinden kaynaklanan su analiz bedellerine ilişkin alacakların tahsilatı sağlanamamış ya da bu alacakların, İdarenin tüketim amaçlı kullandığı su borçlarıyla mahsubu gerçekleştirilememiştir.

5996 sayılı Veteriner Hizmetleri, Bitki Sağlığı, Gıda ve Yem Kanunu'nun "Sularla ilgili hükümler" başlıklı 27'nci maddesinde; içme ve kullanma sularının teknik ve hijyenik şartlara uygunluğu, kalite standartlarının sağlanması, kalite standartlarının izlenmesi ve denetimi ile ilgili usul ve esasların Sağlık Bakanlığınca belirleneceği ifade edilmiştir.

Yine aynı maddede 02.01.2014 tarihinde yapılan düzenleme ile, yukarıda anılan esaslara uygunluk bakımından belediye veya il özel idarelerinin sorumluluğunda bulunan içme sularının Sağlık Bakanlığı tarafından yapılacak veya yaptırılacak her türlü tetkik ve tahlil bedellerinin ilgili belediye veya il özel idaresince karşılanacağı, belediyelerce ödenecek tetkik ve tahlil bedellerinin Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşlarına belediyelerce tahakkuk ettirilecek su kullanım bedellerinden mahsup edileceği belirtilmiştir.

Bu kapsamda yayımlanan 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.

Halkın tüketimine sunulan içme-kullanma suyu denetim ve analiz işlemlerinin il sağlık müdürlüğü tarafından yapılması 5996 sayılı Veteriner Hizmetleri, Bitki Sağlığı, Gıda ve Yem Kanunu'ndan kaynaklanan bir zorunluluk olduğundan bunlara ilişkin hizmet bedelleri amme hizmetleri tatbikatından mütevellit olan alacaklardan olup, bundan doğan alacakların 6183 sayılı Amme Alacaklarının Tahsil Usulü Hakkında Kanun hükümlerince tahsili gerekmektedir.

Bursa ve Ankara illerinde yapılan incelemelerde, bu illerin su idareleriyle karşılıklı olarak ödemelerin düzenli olarak yapıldığı, ancak Bursa ve Ankara İl Sağlık Müdürlükleri tarafından çevre illerdeki mahalli idarelere sunulan su tetkik ve analiz hizmetlerinden tahsil edilememiş olan alacak tutarlarının bulunduğu tespit edilmiştir. Bursa İl Sağlık Müdürlüğünün su tetkik ve analizler dolayısıyla çevre illerdeki mahalli idarelerden toplam 11.107.811 TL, Ankara İl Sağlık Müdürlüğünün ise 11.026.802 TL tahsil edilemeyen alacağı bulunmaktadır.

Uygulamaya bakıldığında tahsilatın sağlanabilmesi adına bazı il sağlık müdürlükleri doğrudan alacaklı olduğu mahalli idarelerle, bazıları da söz konusu mahalli idarelerin bulunduğu illerdeki sağlık müdürlükleriyle yazışmalar yapmakta ancak tahsilat oranları oldukça düşük kalmaktadır. Bu kapsamda Sağlık Bakanlığının uygulamaya yön vermek için usul ve esasları belirleme yetkisi bulunmakta, ancak konu 2018 Sayıştay Raporu'nda da yer almasına rağmen düzenleme yapılmadığı görülmektedir.

Kamu idaresi cevabında, bulguda yer alan konu hakkında mevzuat çalışması yapıldığı ifade edilmiştir.

Bu itibarla, İdarenin yasal mevzuat uyarınca yapmış olduğu su tetkik ve tahlillerinden kaynaklanan su analiz bedellerine ilişkin alacakların tahsilatının sağlanması yahut idarenin tüketim amaçlı kullandığı su borçlarının mahsubunun gerçekleştirilmesi için usul ve esas belirleme yetkisini kullanması gerektiği değerlendirilmektedir.

BULGU 9: Sağlık Tesisleri Aleyhine Düzenlenen İdari Para Cezalarının İtiraz ve Rücu Mekanizması İşletilmeksizin İşletme Bütçesinden Ödenmesi

Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) tarafından Bakanlık teşkilatına bağlı kurum ve kuruluşlara çeşitli nedenlerle idari para cezaları uygulanmış ve bu cezalar da işletme bütçesinden ödenmiş, ancak görev alanına giren konularda ihmali bulunarak idari para cezasına sebep olan personele ilişkin genellikle sorumluluk araştırması yapılmayarak rücu yoluna gidilmemiş ve SGK'ya karşı da itiraz mekanizmaları işletilmemiştir.

6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nun 14'üncü maddesinin dördüncü fıkrası gereğince; sağlık hizmet sunucuları kendilerine intikal eden iş kazalarını, yetkilendirilen sağlık hizmet sunucuları ise meslek hastalığı tanısı koydukları vakaları en geç on gün içinde Sosyal Güvenlik Kurumuna bildirmekle mükelleftir. Bu kapsamda bildirim yükümlülüğünü yerine

getirmeyen sağlık tesislerine Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından yine aynı Kanun doğrultusunda idari para cezası uygulanmaktadır. Bu bağlamda sağlık tesislerine tedavi için yapılan başvurularda şikâyetin iş kazasından yahut meslek hastalığından kaynaklanıp kaynaklanmadığı sorgulanmaktadır.

Ayrıca 5510 sayılı Sosyal Güvenlik Kanunu'nun 100 ve 102'nci maddeleri gereğince SGK tarafından istenen bilgi ve belgelerin eksiksiz ve zamanında verilmesi gerekmektedir. Aylık Prim ve Hizmet Belgesinin Sosyal Güvenlik Kurumuna Verilmesine ve Primlerin Ödenme Sürelerine Dair Usul ve Esaslar Hakkında Tebliğ'in 2'nci maddesinde aylık prim ve hizmet belgesinin içereceği bilgilere yer verilmiştir.

Bunlara ek olarak 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun "Kişisel sorumluluk ve zarar" başlıklı 12'nci maddesinde; devlet memurlarının kasıt, kusur, ihmal veya tedbirsizliği sonucu idare zarara uğratılmışsa, bu zararın ilgili memur tarafından rayiç bedeli üzerinden ödenmesinin esas olduğu ifade edilmiştir.

Yapılan incelemelerde; sağlık tesislerine iş kazası veya meslek hastalığı sebebiyle başvuran şahısların bildirimleri ile sağlık tesislerinde çalışan personelin çalışma ve izin durumlarına ilişkin bildirimlerin zamanında yapılmaması sebepleriyle SGK tarafından idari para cezası tahakkuk ettirildiği ve bu cezaların sağlık tesislerince ödendiği görülmüştür. Çoğu durumda ilgili işlemleri yürütmekle görevli personelin sorumluluğuna ilişkin bir tespit yapılmayarak rücu mekanizmasının işletilmediği ayrıca SGK'ya karşı itiraz yollarına da başvurulmadığı tespit edilmiştir.

Kamu idaresi cevabında, il sağlık müdürlüklerine bulguda tespit edilen hususlara ilişkin düzeltici işlem yapılmasına yönelik talimat verileceği ifade edilmiştir.

Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) tarafından Bakanlık teşkilatına bağlı kurum ve kuruluşlara çeşitli nedenlerle uygulanan idari para cezalarına ilişkin sorumluluk araştırması yapılarak ihmali olanlara rücu yoluna gidilmesi ve gerekli hallerde de SGK'ya karşı itiraz mekanizmasının işletilmesi gerekmektedir.

BULGU 10: Ankara Şehir Hastanesine Taşınan Sağlık Tesislerine Ait Taşınırların Hurdaya Ayrılmasında Yaşanan Sorunlar

Kamu Özel İşbirliği Modeli ile yapılan ve hizmete açılan Ankara Şehir Hastanesine taşınan hastanelerin hurdaya ayırma işlemleri, Taşınır Mal Yönetmeliği ve Döner Sermayeli İşletmeler Bütçe ve Muhasebe Yönetmeliği (DSİBMY) hükümlerine uygun şekilde muhasebeleştirilmemiş ve raporlanmamıştır.

5018 sayılı Kanun'un 44'üncü maddesinin verdiği yetkiye istinaden yürürlüğe konulan Taşınır Mal Yönetmeliği'nin 28'inci maddesi hükmü uyarınca;

-Komisyon tarafından yapılacak değerlendirme sonucunda harcama yetkilisi veya üst yöneticinin onayı ile kullanımında yarar görülmemekle hizmet dışı bırakılmasına karar verilen taşınırların hurdaya ayrılması,

-“Kayıttan Düşme Teklif ve Onay Tutanağı” düzenlenerek kayıtlardan çıkarılmasına karar verilen taşınırlara ait hurdaların ekonomik değerinin bulunup bulunmadığının tespit edilmesi, ekonomik değeri olmasına rağmen sağlık (hijyen) kuralları gereği veya güvenlik ve teknik nedenlerle imha edilmesinin zorunlu olduğu hususunun mutlaka düzenlenecek raporda belirtilmesi, buna ilişkin olarak yetkili mercilerden alınacak belgelerin rapora eklenmesi,

-İmha edilen taşınırlar için komisyonca ayrıca bir imha tutanağı düzenlenmesi,

-Ekonomik değerlerinin olduğu tespit edilen hurdaların (metal alaşımlı hurda malzemelerin) 3284 sayılı Bazı Maden Hurdalarının Dışarı Çıkarılmasının Yasak Edilmesi ve Satın Alınması Hakkında Kanun hükümlerine, 7/2156 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı'na ve Başbakanlığın 2001/15 sayılı Genelgesi'ne göre satış yoluyla Makine Kimya Enstitüsü Kurumu (MKE) Hurda İşletmesi Müdürlüğüne devredilmesi,

gerekmektedir.

Söz konusu malzeme, 5 ay içinde MKE Hurda İşletmesi Müdürlüğü tarafından teslim alınmazsa, bunların mahallinde 2886 sayılı Devlet İhale Kanunu hükümlerine göre satılması gerekmektedir (Maliye Bakanlığı Milli Emlak Genel Müdürlüğü'nün 01.11.1995 tarih ve 212 sıra No'lu Genel Tebliği hükmü gereği).

5018 sayılı Kanun'un 50'nci maddesi hükmü uyarınca,

-Tüm mali işlemlerin muhasebeleştirilmesi zorunluluk arz ettiğinden, taşınırın hurdaya ayrılması, hurdanın imha edilmesi veya satışının muhasebe kayıtlarına alınması,

-Taşınırın girişleri ile çıkışları için düzenlenen taşınır işlem fişlerinin birer nüshasının, düzenleme tarihini takip eden en geç 10 (on) gün içerisinde muhasebe birimlerine bildirilmesi,

gerekmektedir.

Döner Sermayeli İşletmeler Bütçe ve Muhasebe Yönetmeliği'nin 250'nci maddesine göre; hurdaya ayrılan maddi duran varlıkların 294-Elden Çıkarılacak Stoklar ve Maddi Duran Varlıklar Hesabı'na; birikmiş amortismanlarının da, 299-Birikmiş Amortismanlar Hesabı'na aktarılması gerekmektedir. Bu nitelikteki hurdaya ayrılan maddi duran varlığın satılması halinde ise 294 ve 299 No'lu hesapların kapatılarak bahsi geçen duran varlığın net değeri duran varlık satış geliri ile kıyaslanmak suretiyle, satış sonucu oluşan zarar 689-Diğer Olağandışı Gider ve Zararlar Hesabı'na, oluşan kar ise 679-Diğer Olağandışı Gelir ve Karlar Hesabı'na kaydedilecektir. Şayet söz konusu demirbaş eşya dönem sonuna kadar satılmayıp kayıtlardan da çıkarılmayacak ise dönem sonu işlemleri sırasında eksik kalan amortismanın hesaplanarak hurda demirbaşın tamamı için amortisman ayrılması gerekmektedir.

Yukarıda açıklanan mevzuat uyarınca, hurdaya ayırma sürecinde aşağıdaki sorunlar tespit edilmiştir:

1) “Kayıttan Düşme Teklif ve Onay Tutanağı”nda yer alan hususların dikkatlice ve gerçeği yansıtacak şekilde doldurulmadığı, “Hurdaya ayrılarak teknik, sağlık, güvenlik vb. nedenlerle imha edilmek”, “Hurdaya ayrılarak, madeni ve ahşap olarak ayrı ayrı satılmak” “Taşınırın kırılıp bozulmasında kasıt, kusur veya ihmali görülen sorumludan rayiç bedeli üzerinden tahsil edilmek,” seçeneklerinin çoğunun sağlık tesisinde boş bırakıldığı görülmüştür.

Yapılan denetimde, üretim yılı 2016 ve 2017 yılı olan bilgisayar, televizyon gibi dayanıklı taşınırın hurdaya ayrıldığı tespit edilmiştir. Ekonomik ömrünü tamamlamamış 2-3 yıllık dayanıklı taşınırın “Kullanım sonucu yıpranmış ve hurdalaşmış olduğundan” seçeneğiyle hurdaya ayrıldığı görülmüştür.

Taşınır Mal Yönetmeliği'nin 5'inci maddesinin beşinci fıkrasında, *“Taşınırın muhafazasından ve yönetilmesinden sorumlu olanların, gerekli tedbirlerin alınmaması veya*

özenin gösterilmemesi nedeniyle taşınırın kullanılmaz hale gelmesi veya yok olması sonucunda sebep oldukları kamu zararları hakkında, 27/9/2006 tarihli ve 2006/11058 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı ile yürürlüğe konulan Kamu Zararlarının Tahsiline İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik hükümleri uygulanır.” hükmü yer almakta olup, bu hükmü göre değerlendirme yapılması gerekmektedir.

Söz konusu işlemlerin gerekçesinin, ilgili Yönetmelik’in 27’nci maddesinin üçüncü fıkrasında, “kullanılmaz hale gelme, yok olma veya sayım noksanı nedeniyle çıkış” halinde kasıt, kusur, ihmal veya tedbirsizlik olup olmadığı araştırılarak sonuçlarının ayrı bir tutanakta belirtileceği ve 5’inci madde hükmüne göre işlem yapılacağı belirtilmesi nedeniyle, çıkış türünün hurdaya ayırma olarak seçilerek 27’nci maddede belirtilen sorumluluk hükümlerinden kaçınmak olduğu düşünülmektedir.

2) Bazı Sağlık tesislerinde taşınırın hurdaya ayrılabilmesi için, cihazın onarımının güvenilir veya ekonomik olamayacağını kanıtlayan teknik servis raporlarının “Kayıttan düşme Teklif ve Onay Tutanağı”ndan sonra düzenlendiği görülmüştür.

Ekonomik ömrünü tamamladığı kararının verilebilmesine delil teşkil edecek kanıtlayıcı belgelerin, Kayıttan Düşme Teklif ve Onay Tutanağından sonra düzenlenmesi hurda iş akış sürecine aykırıdır. Bu durumda, teknik raporun düzenlenmesinin anlamı kalmamaktadır. Hurdaya ayrılmasına ve kayıttan düşülmesine karar verildikten sonra, sadece belge eksikliğini gidermek amacıyla, teknik rapor düzenlendiği anlaşılmaktadır.

3) Yine benzer şekilde bazı sağlık tesislerinde taşınırın hurdaya ayrılması gerektiğine dair ilgililerce (taşınırların toplu şekilde gösterildiği) tek bir teknik rapor düzenlenmiştir. Bu durumda, her bir taşınırın teknik durumu hakkında açıklayıcı bilgiye ulaşılamamaktadır.

4) Hurdaya ayrılan maddi duran varlığın MKE Hurda İşletmesi Müdürlüğü tarafından teslim alınmasına rağmen 294 ve 299 No’lu hesapların kapatılmadığı, sağlık tesisi hurda deposunda olmamasına rağmen, muhasebe kayıtlarında 294 No’lu hesapta izlenmeye devam edildiği görülmüştür.

5) Kayıttan Düşme Teklif ve Onay Tutanağına eklenen TİF’lerde ilgili komisyonlar tarafından hurdaya ayrılmasına karar verilen malzemelerin kodu, sicil numarası, adı, miktarı ve

kayıtlı bedeli gibi bilgiler yer almaktadır. Ancak hurdaya ayrılmasına karar verilen malzemelerin satışı ve tesliminde; malzemeler kod, sicil numarası, ad ve miktar üzerinden değil; kilo üzerinden takip edilmektedir. Hurdaya ayrılmasına karar verilen malzemelerin gerek satış anına kadarki depolama sürecinde gerekse de hurda malzemelerin satış sonrası tesliminde malzemenin yalnızca “kilo” üzerinden takibinin yapılması, kaybolma ya da çalınma gibi kamu zararına yol açacak riskleri ortaya çıkarmaktadır.

Yukarıda bahsedilen sorunların birçoğunun, taşınan hastanelerdeki tasfiye süreçlerine ilişkin prosedürlerin belirlenmemiş olması, taşınma iş ve işlemlerinin önceden iyi planlanmamış olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Şöyle ki, Şubat ayında kapanan sağlık tesislerinin, hurdaya ayırma işleminin büyük çoğunluğunun Aralık ayında gerçekleştirildiği görülmüştür.

Söz konusu hastaneler faal olmasa da Hazine ve Maliye Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı sistemindeki tüzel kişilikleri/varlıkları devam etmektedir. 06.12.2019 tarih ve 52341439-949 sayılı İl Sağlık Müdürlüğü yazısında, müstakil hastane statüsü kaldırılarak mevcut yerleşkelerinden Ankara Şehir Hastanesi yerleşkesine taşınan ve faaliyetlerine Ankara Şehir Hastanesi bünyesinde devam eden hastanelerin tüm mali hak ve yükümlülüklerinin Ankara Şehir Hastanesine devredilmesi, şehir hastanesine devredilen ayniyat malzemeleri ile bu sağlık tesislerine ilişkin geçmişe yönelik ve bundan sonraki tüm idari, mali ve tıbbi süreçlerin Ankara Şehir Hastanesince yürütülmesi kararlaştırılmıştır. Bu yazıya binaen, tasfiye işlemi için görevlendirmeler yapıp, hesapların kapanış veya devir işlemlerine ivedilikle başlandığı anlaşılmaktadır.

Bu nedenle, ileride açılacak olan şehir hastanelerine taşınacak hastanelerin tasfiyesi sürecinde yukarıda belirtilen aksaklıkların yaşanmaması için daha planlı ve verimli çalışmalar yapılması gerekmektedir.

Kamu idaresi cevabında, bulguda belirtilen hususların takibinin yapılacağı belirtilmiştir.

Bu itibarla, hurdaya ayrılan malzemeler, sağlık tesisleri için ekonomik değeri olan ve kuruma gelir sağlayıcı niteliği bulunan varlıklar olması yönüyle, 5018 sayılı Kanun’un 3’üncü maddesinin (g) bendinde tanımı yapılan “kamu kaynakları” arasında kabul edilmektedir. Kanun’un “Hesap verme sorumluluğu” başlıklı 8’inci maddesi uyarınca, her türlü kamu kaynağının elde edilmesi ve kullanılmasında görevli ve yetkili olanlar; kaynakların etkili,

ekonomik, kullanımından kaydından ve raporlanmasından dolayı sorumlulukları bulunduğundan, hurda işlemlerinin kayıp ve alıntı riskini ortadan kaldıracak, tam ve doğru bir raporlama sistemiyle takibi 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

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

8. EKLER

EK 1: İZLEME

Önceki Yıl/Yıllar Sayıştay Denetim Raporuna İlişkin İzleme Tablosu			
Bulgu Adı	Yıl/Yıllar	İdare Tarafından Yapılan İşlem	Açıklama
Muhasebe Yetkilisi Mutemetlerince Yapılan Tahsilatların Sipariş Avansları Hesabında Muhasebeleştirilmemesi	2018	Yerine Getirilmedi	İdare tarafından cari denetim yılında düzeltici işlem tesis edilmediğinden Denetim Görüşünün Etkilemeyen Tespit ve Değerlendirmeler bölümünde bulgu konusu edilmiştir.
Su Analiz Bedelleri ile Su Tüketim Borçlarının Mahsubunda Karşılaşılan Sorunlar	2018	Yerine Getirilmedi	İdare tarafından cari denetim yılında düzeltici işlem tesis edilmediğinden Denetim Görüşünün Etkilemeyen

			Tespit ve Değerlendirmeler bölümünde bulgu konusu edilmiştir.
7143 sayılı Kanun Kapsamında Yapılandırılan Borçlardan Ortaya Çıkan Enflasyon Farkı ile Yapılandırılan İdari Para Cezalarının Bütçeden Ödenmesi	2018	Yerine Getirilmedi	İdare tarafından cari denetim yılında düzeltici işlem tesis edilmediğinden Denetim Görüşünün Etkilemeyen Tespit ve Değerlendirmeler bölümünde bulgu konusu edilmiştir.
POS Cihazları ile Yapılan Tahsilatların Banka Tarafından Süresi İçerisinde İşletmenin Hesabına Aktarılmaması Nedeniyle Gelir Kaybı Oluşması	2018	Tam Olarak Yerine Getirildi	İdare tarafından düzeltici işlem tesis edilmiştir.
Turistlere Verilen Sağlık Hizmetlerinden Doğan Alacakların Takip Edilememesi	2018	Yerine Getirilmedi	İdare tarafından cari denetim yılında düzeltici işlem tesis edilmediğinden Denetim Görüşünün

			Etkilemeyen Tespit ve Değerlendirmeler bölümünde bulgu konusu edilmiştir.
Malzeme Kaynakları Yönetim Sisteminin Sayıma Dayanak Oluşturacak Sağlıklı Veri Üretmemesi	2018	Yerine Getirilmedi	İdare tarafından cari denetim yılında düzeltici işlem tesis edilmediğinden Denetim Görüşünün Etkilemeyen Tespit ve Değerlendirmeler bölümünde bulgu konusu edilmiştir.
Banka Mevduat Hesaplarının Mevzuata Aykırı Olarak Yetkisiz Kişilerce Açılması Sonucu Muhasebe Sisteminde İzlenmemesi, Raporlanmaması ve Zamanaşımına Uğratılması	2018	Yerine Getirilmedi	İdare tarafından cari denetim yılında düzeltici işlem tesis edilmediğinden Denetim Görüşünün Dayanakları bölümünde bulgu konusu

			edilmiştir.
Döviz Hesabının Tam, Doğru ve Gerçeğe Uygun Tutarları Göstermemesi	2018	Tam Olarak Yerine Getirildi	
Alacakların, Sınıflandırma ve Tutar Bakımından Doğru, Tam ve Gerçeğe Uygun Durumu Yansıtmaması	2018	Yerine Getirilmedi	İdare tarafından cari denetim yılında düzeltici işlem tesis edilmediğinden Denetim Görüşünün Etkilemeyen Tespit ve Değerlendirmeler bölümünde bulgu konusu edilmiştir.
Elden Çıkarılacak Stoklar ve Maddi Duran Varlıklar Hesabında İzlenen Taşınırlara İlişkin Ayrılan Amortismanların Muhasebeleştirilmesinde Hatalar Bulunması	2018	Yerine Getirilmedi	İdare tarafından cari denetim yılında düzeltici işlem tesis edilmediğinden Denetim Görüşünün Dayanakları bölümünde bulgu konusu edilmiştir.

Sağlık Bakanlığına Bağlı Döner Sermaye İşletme Birimleri Arasındaki Bedelli Mal Teslimlerinin Muhasebeleştirilmemesi ve Raporlanmaması	2018	Yerine Getirilmedi	İdare tarafından cari denetim yılında düzeltici işlem tesis edilmediğinden Denetim Görüşünün Dayanakları bölümünde bulgu konusu edilmiştir.
Döner Sermaye İşletme Birimlerinin Birbirlerinden Aldıkları Bedelsiz Mal ve Hizmetlerin Hatalı Muhasebeleştirilmesi	2018	Yerine Getirilmedi	İdare tarafından cari denetim yılında düzeltici işlem tesis edilmediğinden Denetim Görüşünün Dayanakları bölümünde bulgu konusu edilmiştir.
Sağlık Bakanlığına Bağlı Döner Sermaye İşletme Birimlerinin Birbirleri Arasında Gerçekleştirdiği Sağlık Hizmeti Dışındaki Satışların Hatalı Muhasebeleştirilmesi	2018	Tam Olarak Yerine Getirildi	İdare tarafından düzeltici işlem tesis edilmiştir
Döner Sermayeli İşletmelerin Birbirlerine Verdikleri Mali Borçların Hatalı	2018	Yerine Getirilmedi	İdare tarafından cari denetim

Muhasebeleştirilmesi			yılında düzeltici işlem tesis edilmediğinden Denetim Görüşünün Dayanakları bölümünde bulgu konusu edilmiştir.
Sağlık Tesisleri Aleyhine Düzenlenen İdari Para Cezalarının Sorumlulara Rücu Edilmemesi ve Bu Cezaların İlgili Muhasebe Hesabına Kaydının Yapılmaması	2018	Yerine Getirilmedi	İdare tarafından cari denetim yılında düzeltici işlem tesis edilmediğinden Denetim Görüşünün Etkilemeyen Tespit ve Değerlendirmeler bölümünde bulgu konusu edilmiştir.
Kapatılan Hastanelerde İstihdam Edilen Personele Ait Kıdem Tazminatı Karşılıklarının İptal Edilmemesi	2018	Kısmen Yerine Getirildi	Bulgu konusu hususa ilişkin bazı sağlık tesisleri tarafından düzeltici işlem yapılmadığından ilgili husus

			sonraki denetim yıllarında izlenecektir.
--	--	--	--

