



T.C.
SAYIŞTAY BAŞKANLIĞI

SAĞLIK BAKANLIĞI

2025 YILI

SAYIŞTAY DENETİM RAPORU

Eylül 2026



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



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



İnönü Bulvarı No: 45
06520 Balgat-Çankaya/ANKARA

İÇERİK

SAĞLIK BAKANLIĞI 2025 YILI DÜZENLİLİK DENETİM RAPORU

**SAĞLIK BAKANLIĞINA BAĞLI DÖNER SERMAYE İŞLETMELERİ 2025
YILI DÜZENLİLİK DENETİM RAPORU**



T.C. SAYIŞTAY BAŞKANLIĞI

SAĞLIK BAKANLIĞI

2025 YILI DÜZENLİLİK DENETİM RAPORU

İÇİNDEKİLER

1. KAMU İDARESİ HAKKINDA BİLGİ	1
2. KAMU İDARESİNİN SORUMLULUĞU	10
3. SAYIŞTAYIN SORUMLULUĞU	11
4. DENETİMİN DAYANAĞI, AMACI, YÖNTEMİ VE KAPSAMI	11
5. İÇ KONTROL SİSTEMİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ	11
6. DENETİM GÖRÜŞÜ	13
7. DENETİM BULGULARI	13
8. EKLER	55

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1: Sağlık Bakanlığı Personel Sayıları Tablosu	4
Tablo 2: Bütçe Giderlerinin Ekonomik Sınıflandırması Tablosu	5
Tablo 3: Bütçe Gelirlerinin Ekonomik Sınıflandırması Tablosu	6
Tablo 4: Özel Hesaplara İlişkin Bilgiler Tablosu	8

KISALTMALAR

- ADSM:** Aile Diş Sağlığı Merkezi
- CK:** Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi
- GYMY:** Genel Yönetim Muhasebe Yönetmeliği
- HBYS:** Hastane Bilgi Yönetim Sistemi
- KB:** Kullanım Bedeli
- KDV:** Katma Değer Vergisi
- KHK:** Kanun Hükümünde Kararname
- KMYKK:** Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanunu
- KÖİ:** Kamu Özel İş Birliği
- KSD:** Kullanım Süresi Değişimi
- SLA:** Service Level Agreement (Hizmet Seviyesi Anlaşması)
- SPT:** Standart Penetrasyon Testi
- TEFE:** Toptan Eşya Fiyat Endeksi
- TL:** Türk Lirası
- TSE:** Türk Standartları Enstitüsü
- TÜFE:** Tüketici Fiyat Endeksi
- USHAŞ:** Uluslararası Sağlık Hizmetleri Anonim Şirketi
- ÜTS:** Ürün Takip Sistemi
- YİGŞ:** Yapım İşleri Genel Şartnamesi
- Yİ-ÜFE:** Yurtiçi Üretici Fiyat Endeksi

BULGU LİSTESİ

A. Denetim Görüşünün Dayanağı Bulgular

Herhangi bir denetim bulgusu tespit edilmemiştir.

B. Diğer Bulgular

1. Hizmet Alımı Suretiyle Temin Edilen Uygulama Projeleri ve İhale Dokümanları Hazırlanması İşlerindeki Eksikliklerin Ek Maliyetlere ve Sağlık Tesislerinin Planlanan Zamanda Faaliyete Geçememesine Sebep Olması
2. Sağlık Tesislerinde Yatarak Tedavi Gören Hastalara Aile Hekimleri Tarafından Muayene Kaydı Oluşturulması
3. Yeni Birim Fiyat Tespitinde Hatalı Uygulamaların Bulunması
4. Fiili Hizmet Süre Zammına Tabi Olmayan Personel İçin Bildirimde Bulunulması
5. Kamu Özel İşbirliği Modeli ile İşletilen Şehir Hastanelerinde Hatalı Uygulamalar Bulunması

1. KAMU İDARESİ HAKKINDA BİLGİ

1.1. Mevzuat ve Görevler

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

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

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

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

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

- Kamu ve özel hukuk tüzel kişileri ile gerçek kişiler tarafından açılacak sağlık kuruluşlarının ülke sathında planlanması ve yaygınlaştırılması için çalışmalar yapmak,
- Kanunlarla ve Cumhurbaşkanlığı Kararnameleri ile verilen diğer görevleri yapmak,

ile görevlendirilmiştir.

Sağlık Bakanlığına ilişkin temel mevzuat aşağıdaki gibidir:

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

- Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği
- Sağlık Bakanlığı Trafik Hizmetleri Döner Sermaye İşletme Yönetmeliği
- Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik.

1.2. Teşkilat Yapısı ve İnsan Kaynakları

1.2.1. Teşkilat Yapısı

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

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

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

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

1.2.2. İnsan Kaynakları

Bakanlık merkez ve taşra teşkilatı bünyesinde 878.373 personel bulunmaktadır.

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

2 sayılı Genel Kadro ve Usulü Hakkında CK'nin 2'nci maddesinde; 5018 sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanunu'na (KMYKK) ekli (I), (II) ve (IV) sayılı cetvellerde yer alan idareler ile bunlara bağlı döner sermayeli kuruluşlar, kanunlarla veya CK ile kurulan diğer idareler, fonlar ve kefalet sandıkları hakkında bu CK'nin uygulanacağı hüküm altına alınmıştır.

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

Bakanlıkta görev yapan personele ilişkin bilgiler aşağıdaki tabloda gösterilmiştir.

Tablo 1: Sağlık Bakanlığı Personel Sayıları Tablosu

Sınıf/Ünvan	Sayı
Uzman Hekim	67.020
Asistan Hekim	33.786
Pratisyen Hekim	49.942
Diş Hekimi	13.870
Hemşire ve Ebe	247.545
Diğer Personel	466.210
TOPLAM	878.373

1.3. Mali Yapı

Bakanlık, 5018 sayılı KMYKK'ye ekli (I) sayılı cetvelde yer alan genel bütçeli idarelerden olup, faaliyetlerini merkezi yönetim bütçe kanunlarıyla verilen ödeneklerle gerçekleştirmektedir. 7535 sayılı 2025 Yılı Merkezi Yönetim Bütçe Kanunu ile Bakanlığa 1.020.317.291.000,00 TL ödenek tahsis edilmiştir. Yıl içinde yapılan aktarmalar da dahil edildiğinde toplam ödenek 1.137.527.185.563,41 TL olmuştur. Yıl sonu itibarıyla toplam ödeneğin %98,7'ine tekabül eden 1.122.846.617.797,11 TL bütçe gideri olarak gerçekleşmiştir.

Bakanlığın bütçe giderlerinin ekonomik sınıflandırmasına ilişkin bilgiler aşağıdaki tabloda gösterilmiştir.

Tablo 2: Bütçe Giderlerinin Ekonomik Sınıflandırması Tablosu

Harcama Adı	Ödenek (TL)	Gönderilen Ödenek (TL)	Gerçekleşme (TL)
01.Personel Giderleri	566.841.948.000,00	619.578.228.000,00	613.735.221.227,28
02.Sosyal Güvenlik Kurumlarına Devlet Primi Giderleri	67.251.196.000,00	76.129.916.000,00	74.959.195.424,51
03.Mal ve Hizmet Alım Giderleri	189.921.652.000,00	213.898.831.545,90	213.166.736.357,55
05.Cari Transferler	4.603.391.000,00	4.126.610.975,00	3.286.714.014,96
06.Sermaye Giderleri	190.032.000.000,00	220.084.064.498,51	214.659.751.569,07
07.Sermaye Transferleri	1.667.104.000,00	3.709.534.544,00	3.038.999.203,74
TOPLAM	1.020.317.291.000,00	1.137.527.185.563,41	1.122.846.617.797,11

Bakanlığın 2025 yılına ilişkin bütçe gelirleri toplamı 103.917.591.299,69 TL olup bütçe gelirleri vergi gelirleri, teşebbüs ve mülkiyet gelirleri, alınan bağış ve yardımlar ile özel gelirler, diğer gelirler, sermaye gelirlerinden oluşmaktadır. 328.193.422,12 TL tutarındaki bütçe gelirlerinden ret ve iadeler düşüldükten sonra net bütçe gelirleri toplamı 103.589.397.877,57 TL olarak gerçekleşmiştir.

Bakanlığın bütçe gelirlerinin ekonomik sınıflandırmasına ilişkin bilgiler aşağıdaki tabloda gösterilmiştir.

Tablo 3: Bütçe Gelirlerinin Ekonomik Sınıflandırması Tablosu

Ekonomik Kod		Bütçe Geliri (TL)
1	Vergi Gelirleri	93.192.503.150,06
3	Teşebbüs ve Mülkiyet Gelirleri	5.997.409.861,56
4	Alınan Bağış ve Yardımlar ile Özel Gelirler	100.436.853,47
5	Diğer Gelirler	4.626.261.381,90
6	Sermaye Gelirleri	980.052,70
810	Bütçe Gelirlerinden Red ve İadeler (-)	328.193.422,12
Net Bütçe Gelirleri Toplamı		103.589.397.877,57

Bakanlığın 2025 Yılı Faaliyet Sonuçları Tablosuna göre, faaliyet gideri toplamı 1.069.453.647.400,75 TL, faaliyet geliri toplamı 125.716.986.391,84 TL, indirim, iade ve iskontolar toplamı 328.324.615,93 TL, net faaliyet geliri toplamı 125.388.661.775,91 TL ve enflasyon düzeltmesi 185.476.498.918,57 TL olup, dönem olumsuz faaliyet sonucu 758.588.486.706,27 TL olarak gerçekleşmiştir.

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

a) Döner Sermaye İşletme Birimleri:

Sağlık Bakanlığına kanunlarla verilen asli ve sürekli kamu görevlerine bağlı olarak ortaya çıkan ve genel idare esaslarına göre yürütülmesi mümkün olmayan mal ve hizmet üretimine ilişkin faaliyetlerin sürdürülebilmesi için Bakanlığa bağlı olarak 992 adet döner sermaye işletme birimi bulunmakta olup, 209 sayılı Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurumları ile Esenlendirme (Rehabilitasyon) Tesislerine Verilecek Döner Sermaye Hakkında Kanun'un 1'inci maddesi ile Sağlık Bakanlığı merkez ve taşra döner sermaye işletme birimleri için 10.000.000.000,00 TL sermaye tahsis edilmiştir.

209 sayılı Kanun'a göre kurulan döner sermaye işletmelerinin 2025 yılı konsolide mali tablolarına göre; sermayesi 10.000.000.000,00 TL olup, toplam aktif büyüklüğü

102.875.521.763,81 TL'dir. Kurumun 2025 yılı konsolide gelir tablosuna göre, döner sermaye işletmelerinin dönem net zararı 34.712.688.173,45 TL olarak gerçekleşmiştir.

b) Sosyal Tesisler:

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

2025 yılına ilişkin Sağlık Bakanlığından alınan denetimden geçmemiş Sosyal Tesisler Konsolide Faaliyet Sonuçları Tablosuna göre; 59.021.296,77 TL gidere karşılık 55.741.333,18 TL gelir sağlanmış olup, sosyal tesislerin 3.279.963,59 TL zarar elde ettiği anlaşılmıştır.

c) Şirket:

663 sayılı Sağlık Alanında Bazı Düzenlemeler Hakkında KHK'nın Ek 2'nci maddesi ile uluslararası sağlık hizmetleri alanında ülkemizde sunulan hizmetlerin tanıtımını yapmak, kamu ve özel sektörün sağlık turizmine yönelik faaliyetlerini desteklemek ve koordine etmek, uluslararası sağlık hizmetlerine ilişkin politika ve stratejiler ile hizmet sunum standartları ve akreditasyon kriterleri konusunda Bakanlığa önerilerde bulunmak üzere Uluslararası Sağlık Hizmetleri ünvanı ile bir anonim şirket olan USHAŞ kurulmuştur. USHAŞ'ın başlangıç sermayesi 10.000.000 TL olup, bu tutar Hazine ve Maliye Bakanlığı tarafından karşılanmıştır.

ç) Yalova Termal Kaplıcaları İşletme İdaresi:

Yalova ili sınırları içerisinde yer alan Devlete ait sıcak ve soğuk su kaynakları ile kaplıcalarının intifa ve idaresi 26.06.1939 tarihli ve 3653 sayılı Yalova Termal Kaplıcalarının İdaresi ve İşletilmesi Hakkında Kanun ile Sağlık Bakanlığına bırakılmıştır.

Yalova Termal İşletmesi idari yönden Sağlık Bakanlığı Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü İdari Hizmetler Dairesi Başkanlığına bağlı olarak faaliyet göstermektedir. 2025 yılında İşletmenin dönem net zararı 10.856.808,74 TL olarak gerçekleşmiştir.

d) Özel Hesap:

2025 yılı kesin mizanına göre Sağlık Bakanlığının özel hesaplarına ilişkin bilgiler aşağıdaki şekildedir:

Tablo 4: Özel Hesaplara İlişkin Bilgiler Tablosu

Hesabın Adı	Borç (TL)	Alacak (TL)	Bakiye (TL)
Özel Hesaplara İlişkin Banka Hesabı	29.853.262,64	17.895.742,38	11.957.520,26
AB Hibeleri	8.572.613.815,60	5.400.902.055,72	3.171.711.759,88
Diğer Hibeler	8.450.306,64	237.138,00	8.213.168,64
TOPLAM	8.610.917.384,88	5.419.034.936,10	3.191.882.448,78

2025 mali yılında detayı yukarıdaki tabloda gösterilen özel hesaplara ilişkin olarak toplam 8.610.917.384,88 TL kaynak girişi olup, bu tutarın 5.419.034.936,10 TL'si kullanılmış ve yıl sonu bakiyesi 3.191.882.448,78 TL olarak gerçekleşmiştir.

1.4. Muhasebe ve Raporlama Sistemi

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

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

Çerçeve hesap planı ile düzenlenecek mali raporların şekil, süre ve türleri Kanun'un 49 ve 80'inci maddelerine dayanılarak düzenlenip Bakanlar Kurulu Kararı ile yürürlüğe konulan Genel Yönetim Muhasebe Yönetmeliği (GYMY) ile belirlenmiştir.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2. KAMU İDARESİNİN SORUMLULUĞU

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

3. SAYIŞTAYIN SORUMLULUĞU

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

4. DENETİMİN DAYANAĞI, AMACI, YÖNTEMİ VE KAPSAMI

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

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

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

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

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

5. İÇ KONTROL SİSTEMİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Kontrol Ortamı Standartları

Kurum organizasyon yapısı içerisinde görev, yetki ve sorumluluklar ile imza yetki devirlerinin mevzuata uygun şekilde, yazılı ve açık bir biçimde belirlendiği görülmüştür.

Personelin işe alınması, yer değiştirilmesi, görevde yükselmesi, yeterlilik-performans değerlendirmesi ile disiplin hükümlerine yönelik insan kaynakları politikası uygun bir şekilde belirlenmiştir ve duyurulmuştur. "Kamu Görevlileri Etik Davranış İlkeleri"ne yönelik eğitimlerin yeterli düzeyde olduğu, hizmet içi eğitimlerin ise ihtiyaç analizine dayalı olarak planlandığı ve hassas görevlere ilişkin prosedürlerin belirlenerek personele duyurulduğu tespit edilmiştir.

Risk Değerlendirme Standartları

İdare tarafından stratejik plan ve performans programı, içerik ve zamanlama açısından mevzuata uygun olarak yayımlanmıştır. Kurumsal düzeyde stratejik amaç ve hedeflere yönelik riskler ile birim düzeyinde operasyonel, suistimal ve teknoloji riskleri belirlenmiştir. Belirlenen bu risklerin ihtimal ve etki analizleri yapılarak değerlendirildiği, risklerin kabul edilebilir seviyeye indirilmesi amacıyla gerekli kontrol stratejilerinin geliştirildiği anlaşılmaktadır.

Kontrol Faaliyetleri Standartları

İdarenin faaliyetlerine ilişkin iş akış süreçlerinin hazırlanarak duyurulduğu ve görevlendirmelerde hata veya usulsüzlük riskini önlemeye yönelik "Görevler Ayrılığı" ilkesine riayet edildiği görülmüştür. Ön mali kontrol sistemi, Kamu Ön Mali Kontrol Yönetmeliği'ne uygun olarak tesis edilmiş olup kurumsal bir yönerge çerçevesinde işletilmektedir. Tespit edilen risklere yönelik belirlenen kontrol faaliyetlerinin, süreçlerin etkinliğini artıracak nitelikte olduğu değerlendirilmektedir.

Bilgi ve İletişim Standartları

İdarede, yönetimin karar alma süreçlerini destekleyen ve analiz imkânı sunan bir yönetim bilgi sisteminin mevcut olduğu tespit edilmiştir. Bilgi sistemlerinin güvenlik ve yedekleme gerekliliklerini sağladığı, ayrıca standartlara uygun bir arşiv ve dokümantasyon sisteminin oluşturulduğu görülmüştür. İdare faaliyet raporlarının mevzuata uygun içerikte hazırlandığı ve kurumsal iletişimin yeterli düzeyde olduğu gözlemlenmiştir.

İzleme Standartları

İdarenin tüm birimleri tarafından iç kontrol sistemi değerlendirilmektedir. İdarenin Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planı hazırlanmıştır ve mevzuata uygundur. Kamu idaresinde iç denetim birimi kurulmuştur ve iç denetçi görevlendirilmiştir. İç denetim

biriminin iç kontrol sistemine ilişkin denetim çalışmaları mevcuttur ancak raporlamada eksiklikler bulunmaktadır.

Yukarıdaki prosedürler değerlendirildiğinde iç kontrol sistemi ve kurumsal risk yönetimi üst yönetim ve kurum personeli tarafından sahiplenilmiştir.

Sonuç olarak; iç kontrol sisteminin/ön mali kontrol sisteminin ilgili mevzuata uygun olarak kurulduğu değerlendirilmektedir.

6. DENETİM GÖRÜŞÜ

Sağlık Bakanlığı 2025 yılına ilişkin yukarıda belirtilen ve kamu idaresi tarafından sunulan geçerli finansal raporlama çerçevesi kapsamındaki mali rapor ve tablolarının tüm önemli yönleriyle doğru ve güvenilir bilgi içerdiği kanaatine varılmıştır.

7. DENETİM BULGULARI

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

A. DENETİM GÖRÜŞÜNÜN DAYANAĞI BULGULAR

Bu bölümde herhangi bir bilgi yer almamaktadır.

B. DİĞER BULGULAR

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

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

Yapım işlerine ilişkin hizmet alımı suretiyle temin edilen uygulama projeleri ve ihale dokümanları hazırlanması işlerinde, taşınmaza ilişkin tahsis ve imar süreçleri tamamlanmadan hizmet alımına çıkıldığı, sözleşme sürelerinin yapılacak işin büyüklüğünden ve niteliğinden bağımsız ve çoğunlukla yetersiz olarak belirlendiği, bu kapsamda hazırlatılan zemin etütlerinin

arazinin mevcut durumunu göstermediği, projelerin uygulama aşamasındaki ayrıntıları düzenlemekten uzak kaldığı, bu nedenlere bağlı olarak söz konusu eksikliklerin iş artışlarına ve süre uzatımlarına sebep oldukları tespit edilmiştir.

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

4734 sayılı Kanun'un 62'nci maddesinin (c) fıkrasında, yapım işlerinde uygulama projeleri yapılmadan ihaleye çıkılamayacağı ve uygulama projesi bulunan yapım işlerinde anahtar teslimi götürü bedel teklif alınmak suretiyle ihale yapılmasının zorunlu olduğu hüküm altına alınmıştır.

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

Bu düzenlemeler uyarınca, yapım işlerinde ihale öncesinde yapının her türlü ayrıntısının belirlendiği uygulama projesinin hazırlanmış olması ve işin anahtar teslimi götürü bedel teklif alınmak suretiyle ihale edilmesi yasal bir zorunluluktur. Uygulama projesiyle ihaleye çıkılan işlerde, işin yapılacağı yere ilişkin zemin etütleri, inşaatta kullanılacak her türlü iş kaleminin niteliğini gösteren teknik şartnameler, bu imalatların nerede ne kadar yapılacağını gösteren mahal listeleri projeye eklenerek ihale dokümanı oluşturulmaktadır. Bu suretle, ihale öncesinde yapıya ilişkin tüm hususların ayrıntılı olarak belirlenmesi sağlanarak, sözleşme süresi sonunda yapının anahtar teslimi esasına uygun, eksiksiz ve kullanıma hazır şekilde teslim alınması gerekmektedir.

Dolayısıyla anahtar teslimi götürü bedel üzerinden ihale edilen yapım işlerinde yaklaşık maliyetin belirlenmesinden yapının teslimine kadar geçen sürede temel belirleyici unsur uygulama projesidir. Bu çerçevede uygulama projelerinin ve ihale dokümanlarının

hazırlanması sürecinde her türlü ayrıntının dikkate alınması ve uygulama aşamasında projelerde önemli değişiklik yapılmasını gerektirecek eksikliklere yer verilmemesi gerekmektedir.

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

- Hizmet alımlarına ilişkin sözleşme sürelerinin, yapılacak işin büyüklüğünden ve niteliğinden bağımsız olarak çoğunlukla yetersiz belirlendiği, yatırımın yapılacağı taşınmaz üzerinde tahsis ve imar sürecinin tamamlanmaması nedeniyle işe başlanamadığı veya iş süresinin durdurulduğu, bu nedenlerle birçok işin sözleşme süresi içerisinde tamamlanamadığı tespit edilmiştir.

İncelenen hizmet alımı işlerinde sözleşme sürelerinin çoğunlukla 90-180 gün arasında belirlendiği, ancak bu sürelerin belirlenmesinde işin mahiyetinin toplam kapalı alan metrekaresinin veya işe ait sözleşme bedelinin bir etkisinin dikkate alınmadığı anlaşılmıştır. Örneğin Antalya Aksu 300 Yataklı Devlet Hastanesine ilişkin yaklaşık toplam kapalı alan 54.000 metrekare, Diyarbakır Hani İlçesi 35 Yataklı Devlet Hastanesine ilişkin yaklaşık toplam kapalı alan ise 8.750 metrekare olarak düzenlenmiştir. Nitelik ve fiziki büyüklük bakımından önemli farklılıklar içeren bu iki işe ilişkin uygulama projesi ve ihale dokümanı hazırlanması işlerinde sözleşme süresi 180 gün olarak belirlenmiştir. Uygulama projelerinin hazırlanma süresi, projelerin yapıya ait her türlü ayrıntıyı tam ve doğru olarak göstermesi açısından önemli bir kriter olup işe bir an önce başlanabilmesi için bu sürelerin kısa tutulmasının projeleri olumsuz etkilediği değerlendirilmektedir.

Hizmet alımı işinde, taşınmaza ilişkin kesin tahsis işlemlerinin tamamlanmamış olması ve imar durumunun kesinleşmemesi nedeniyle işe başlanamamakta veya iş süresi durdurulmaktadır. Uygulama projesi hizmet alımı işinin sağlıklı ve sorunsuz bir şekilde yürütülebilmesi için, projeye konu taşınmaza ilişkin tahsis işlemlerinin tamamlanmış, imar planı ile yapılaşma koşullarının ise kesinleşmiş olması gerekmektedir.

Örneğin Antalya İli Alanya İlçesi 200 Yataklı Devlet Hastanesi Uygulama Projeleri ve İhale Dokümanları Hazırlanması işinde 04.09.2018 tarihinde yer teslim tutanağı düzenlenmiş olmakla birlikte yatırımın yapılacağı taşınmazın geçici tahsisli olması, kesin tahsis işlemleri ve imar çalışmalarının tamamlanmamış bulunması nedeniyle yer teslimi fiilen gerçekleştirilememiş ve iş süresi başlatılamamıştır. 02.03.2020 tarihinde kesin tahsis ve imar

planları yükleniciye teslim edilerek sözleşmede öngörülen işin süresi bu tarihten itibaren başlatılmıştır.

İstanbul Beykoz 500 Yataklı Devlet Hastanesi Uygulama Projeleri ve İhale Dokümanları Hazırlanması İşinde ise 01.01.2023 tarihinde yer teslimi yapılarak iş süresi ve proje faaliyetleri başlatılmıştır. Yapı alanının zemin etüt çalışmalarına uygun olmaması, arazide zemin etüt araçları için uygun yol ve bağlantıların bulunmaması nedeniyle 31.01.2023 tarihinde işin süresi durdurulmuş olup arazide zemin etüt çalışmalarının yapılabilmesi için gerekli yolların açılması ile birlikte 05.06.2023 tarihinde iş tekrar başlatılmıştır. Yapı alanının devlet ormanı sınırları içerisinde kalması nedeniyle Orman Genel Müdürlüğünden ön izin alınmış olmakla birlikte kesin izin sürecinin devam etmesi, yatırımın gerçekleştirilebilmesi için alanın sağlık alanı olarak planlanmasının gerekmesi ve bu kapsamda nazım imar planı değişikliği çalışmalarının başlatılmış ancak henüz tamamlanmamış olması sebebiyle, işin yapılacağı arsa alanına ait yapılaşma koşullarını oluşturacak tahsis ve imar işlemleri sonuçlandırılmamış, bu durum taahhüde yönelik çalışmalarda teknik ilerleme sağlanamamasına yol açmıştır. Söz konusu nedenlerle işin süresi 18.08.2023 tarihinde ikinci kez durdurulmuş olup, imar planı değişikliklerinin tamamlanmasını müteakip işin süresi 21.11.2023 tarihinden itibaren yeniden başlatılmıştır.

Uygulama projeleri ve ihale dokümanlarının hazırlanması süreçlerindeki eksiklikler, yapım işi ihalelerinin ve yatırımların gecikmesine sebep olmaktadır. Bu nedenle, uygulama projesi ve ihale dokümanı hazırlanmasına yönelik hizmet alımlarına; taşınmaz üzerinde tahsis ve imar süreçleri tamamlandıktan sonra, işin niteliği ve niceliğine uygun, işin sağlıklı ve süresinde tamamlanmasına imkân verecek yeterli sözleşme süreleri belirlenmek suretiyle çıkılması gerekmektedir.

- Hizmet alımı kapsamında temin edilen uygulama projelerinin, uygulama aşamasındaki ayrıntıları ve bazı imalatların ilgili yasal mevzuata uygunluğunu düzenlemekten uzak kaldığı; bu durumun yapım sürecinde iş artışları ve süre uzatımlarını zorunlu hale getirdiği tespit edilmiştir. Örneğin;

Türkiye Aşı ve Biyoteknolojik Ürün Araştırma ve Üretim Merkezi 1. Etap Yapım İşinde 25.02.2022 tarihinde yer teslimi gerçekleşmiş ancak 31.05.2022 tarihinde yapı ruhsatı alınarak bu tarih itibarıyla fiili işe başlama tutanağı düzenlenmiştir. Yer tesliminden sonra zemin iyileştirme projesi hazırlanması gerekliliği ortaya çıkmış olup bu zorunluluk, ihale eki geoteknik proje raporunda yapılan hesaplamalarda toplam oturma değerlerinin kabul edilebilir

sınırları aştığının tespit edilmesi, hesap yöntemlerinde muhafazakâr ve eksik varsayımlara yer verilmesi nedeniyle elde edilen sonuçların gerçeği tam olarak yansıtmadığının anlaşılması nedeniyle ortaya çıkmıştır. Özellikle SPT (Standart Penetrasyon Testi) verilerinin sınırlandırılması, kazık-zemin etkileşiminin yeterince dikkate alınmaması ve tüm yapı yükünün kazıklar tarafından taşınacağı varsayılması sonucunda oturma değerlerinin olduğundan yüksek hesaplandığı belirlenmiştir. Yapılan çalışmalar sonucunda, bu durumun geniş cam yüzeylere sahip yapı açısından yapısal risk teşkil ettiği ve zemin iyileştirilmesi ile proje revizyonunu gerekli kıldığı anlaşılmıştır.

Ayrıca statik ve çelik projelerinde iç ve dış merdivenler ile idari bina dış fuaye alanına ait betonarme kalıp ve donatı projelerinin bulunmadığı tespit edilmiştir. Mimari projelerde öngörülen kenet çatı, delikli alüminyum cephe ve “DNA sarmalı” çelik konstrüksiyonlara ilişkin birçok çelik imalatının ihale eki çelik projelerinde yer almadığı ve bazı çelik aksların çatı yüklerini güvenli şekilde taşıyacak açıklıklara sahip olmadığı görülmüştür. Ayrıca, yapısal çelik elemanların betonarme bağlantı detaylarında ve cephe-çatı sistemleriyle olan ilişkilerinde mimari projeye aykırı ve eksik düzenlemeler bulunduğu belirlenmiştir. Bu eksiklikler nedeniyle yapısal ve ikincil çelik imalatlarında proje revizyonu zorunlu hale gelmiş ve söz konusu revizyonların iş artışı kapsamında değerlendirildiği anlaşılmıştır. Sonuç olarak, ihale eki projelerde yer alan yapısal çelik elemanlarının, mimari projelerde öngörülen çatı ve cephe imalatlarıyla uyumlu olmadığı değerlendirilmiştir.

Yukarıda belirtilen proje uyumsuzlukları, eksiklikler ve revizyon gereklilikleri nedeniyle revize uygulama projeleri yükleniciye teslim edilmeden cephe, çatı ve bunlara bağlı imalatlara başlanamamış; bu durum zincirleme etki yaratarak diğer imalatları da olumsuz yönde etkilemiş ve iş programında öngörülen kritik imalatların gecikmesine neden olmuştur.

İstanbul Esenyurt Necmi Kadioğlu 250 Yataklı Devlet Hastanesi Yapım İşi Esenyurt Belediyesi tarafından 10.10.2016 tarihinde ihale edilmiş ve 29.12.2016 tarihinde sözleşme imzalanmıştır. İlgili yapım işi, 28.02.2018 tarihinde düzenlenen protokol ile mevcut fiili durumu ile Sağlık Bakanlığına devredilmiştir. 4735 sayılı Kanuna eklenen Geçici 4’üncü madde hükümleri kapsamında, 30.10.2019 tarihi tasfiye geçici kabul tarihi olmak üzere yapım işi tasfiye edilmiştir. Müteakiben, Sağlık Bakanlığı tarafından 08.09.2020 tarihinde İstanbul Esenyurt Necmi Kadioğlu 250 Yataklı Devlet Hastanesi Ek Hizmet Binası İkmal İnşaatı Yapım İşi ihalesi gerçekleştirilmiştir. Ancak ikmal ihalesi öncesinde mevcut projeler güncellenmeden

yalnızca yaklaşık maliyet revizyonu yapılmak suretiyle ihaleye çıkılması, uygulama sürecinde çeşitli proje eksikliklerinin ve teknik uyumsuzlukların ortaya çıkmasına neden olmuştur.

Yapılan incelemede hastane inşaatı için tasarlanan iksa sisteminin geçici nitelikte olduğu ve en fazla 2 yıl süreyle yük taşıyacak şekilde projelendirildiği ancak iksa sisteminin 2017 yılında tamamlanmasına rağmen ihale tarihine kadar bu sürenin aşıldığı buna ek olarak mevcut iksa projelerinde kazık soket boylarının yetersiz olduğu, maksimum momentin sokete yakın bölgede olduğu ve bu durumun taşıyıcı sistem güvenliği açısından ciddi risk oluşturduğu, kazık donatı katsayısının yönetmelikte öngörülen değerin altında alınması ve şev stabilitesi güvenlik sayısının yeterli olmaması nedeniyle derin kazı çalışmalarına devam edilebilmesi için ilave fore kazık ve ön germeli ankraj yapılması gerektiği belirlenmiştir.

Bunun yanında, projelerin üst üste çakıştırılması sonucu çeşitli disiplinler arasında uyumsuzluklar bulunduğu; mevcut hastane binası ile ek hizmet binası arasındaki bağlantı tünellerinin projelerde yer almadığı ve bu alanların iksa projeleri kapsamında değerlendirilmediği görülmüş bu doğrultuda projelerin revize edilmesi gerekmiştir. Ayrıca fotoselli ve hermetik kapılara ilişkin algılama sistemleri detayları ile izolatörlü temel sistemi bulunan hastane binasının deprem anında uyumlu çalışmasını sağlayacak dilatasyon kompensatör detaylarının projede yer almadığı tespit edilmiştir. Öte yandan, mekanik uygulama projelerinde otopark alanında yer alan jetfan sistemine ait motorlu yangın damperlerinin mimari ve elektrik uygulama projelerinde gösterilmediği; bu damperlerin çalışabilmesi için ilave enerji besleme hatları çekilmesi, jetfan pano şalt malzemesi sayısının ve pano besleme kesitlerinin artırılması gerekliliğinin ortaya çıktığı ve acil servis alanının yönetmeliklere uygun olmaması nedeniyle projenin revize edilmesi gerektiği görülmüştür.

Ordu 900 Yataklı Şehir Hastanesi Yapım İşinde hafriyat çalışmaları sırasında, proje alanının yer aldığı parselin dışında başlayan tünel çalışmaları sonrasında parsel sınırları içinde ve dışına taşan kütleli hareketler gözlenmiştir. Bu süreçte, yapılan incelemeler ile zemin etüt ve geoteknik raporlar; bölgede meydana gelen heyelan ve stabilite sorunlarının birden fazla etkenin birleşimi sonucu oluştuğunu ortaya koymuştur. İnceleme alanının %75'e varan yüksek eğimli topoğrafyaya sahip olması, üst seviyelerde heyelan malzemesi niteliğinde kil birimleri, alt seviyelerde ise ayrılmış, kırıklı ve çatlaklı kilaşı-aglomera ve tuf birimlerinin bulunması zemini doğal olarak hassas hale getirmiştir. Yeraltı suyunun sığ seviyelerde bulunması, yüzey ve yağmur sularının yeterince drene edilememesi zemin mukavemetini düşürerek kayma eğilimini güçlendirmiştir. Bu doğal olumsuzluklara ek olarak, hastane inşaatı kapsamında

yapılan derin ve kademeli kazılar ile iksa önlemlerinin yetersizliği yamacın dengesini daha da zayıflatmıştır. En kritik beşeri tetikleyici ise, sahaya çok yakın konumda yürütülen tünel kazıları olup tünel delme imalatlarının başlamasını takiben kısa süre içinde çatlak ve oturmaların gözlemlenmesi, titreşimlerin ve kazı etkilerinin heyelanı hızlandığı ortaya koymuştur. Sonuç olarak; zayıf ve killeşmiş jeolojik yapı, yüksek topoğrafik eğim, suyun olumsuz etkileri ile koordinasyonsuz yürütülen kazı ve tünel faaliyetlerinin birlikte etkisi nedeniyle kapsamlı drenaj, iksa ve mühendislik önlemlerinin alınması zorunlu hale gelmiştir. İhale eki projelerde yer alan heyelan önleyici tedbirlerin yetersiz kalması nedeniyle yapım aşamasında ilave projelendirme ve iş artışları yapılmış, bu durum süre uzatımlarını zorunlu kılmış ve yapım sürecinin aksamasına yol açarak işin ikmaline sebebiyet vermiştir.

Ordu Gököy 75 Yataklı Devlet Hastanesi Yapım İşine ait projede, ana binaya eklenti yapının bağımsız bir temel sisteminin bulunmadığı, yalnızca bağ kirişleri ile ana binaya bağlandığı ve bu durumun yatay yükler altında yetersizlik oluşturabileceği, eklenti yapı döşeme ve kiriş donatılarının ana bina ile benzer seçilmesinin özellikle araç yüklerine maruz kalan alanlarda sehim ve hasar riskini artırdığı, ayrıca eklenti yapıya ait müstakil bir statik hesap raporunun bulunmadığı; ameliyathane bölümünde büyük aks açıklıklarına karşılık döşeme ve kiriş boyutlarının yetersiz kaldığı, zemin kat üst döşemesindeki çıkmanın kirişsiz ve ilave donatısız çözüldüğü, temellerde zımbalama donatısına yer verilmediği ve bazı kolonlarda süreksizlikler bulunduğu belirlenmiştir. Belirtilen yapısal sorunların yapım işinin henüz başlangıç aşamasında ortaya çıktığı, taşıyıcı sistem güvenliğinin sağlanabilmesi amacıyla idare tarafından zorunlu proje revizyonları ve ilave mühendislik çözümlerinin hayata geçirildiği, bu sürecin ilave maliyetler ile iş programında etkiler doğurduğu değerlendirilmiştir.

Mersin Mezitli 150 Yataklı Devlet Hastanesi ve 50 ünite ADSM Yapımı İşinde yer tesliminden sonra uygulama projesinin tekrar değerlendirilmesi ihtiyacı ortaya çıkmıştır. Bu kapsamda proje müellifince gerçekleştirilen teknik değerlendirmeler neticesinde, yapı temelinin zımbalama açısından sınır değerlere yakın olduğu, bazı lokal noktalarda dayanım fazlalığı katsayısının sehven düşük uygulandığı ve ülkemizde meydana gelen son depremler dikkate alındığında tasarım ivme spektrumunun aşılabileceğinin öngörüldüğü bu hususlar nedeniyle, güvenli tarafta kalınması amacıyla temel projelerinin revize edildiği belirlenmiştir. Bu itibarla, yapım işine esas uygulama projelerinin ihale öncesinde yürürlükteki mevzuat esas alınarak eksiksiz şekilde hazırlanması gerektiği, uygulama aşamasında ortaya çıkan bu tür revizyonların hem maliyet artışına hem de iş süresinin uzamasına neden olduğu değerlendirilmektedir.

Aydın 950 Yataklı Şehir Hastanesi Yapım İşi 14.09.2020 tarihinde ihalesi yapılmış olup 13.11.2020 tarihinde yer teslimi yapılarak işe başlanılmıştır. Yer teslimi sonrasında idare tarafından Revize Uygulama Projeleri, Teknik Şartnameler ve Mahal Listeleri 18.12.2020 tarihinde düzenlenen tutanak ile yükleniciye teslim edilmiştir. Yapım işi ihale dosyasında yer alan proje ve ekleri ile revize proje ve ekleri arasında imalat farklılıkları bulunmaktadır. Bu farklılıklar uygulama projesinde teknik merkez, çamaşırhane ve mutfak alanlarına ait mekanik tesisat mahal listelerinin mekanik tesisat uygulama projelerine ilişkin olarak düzenlenmesi gerekirken, mekanik tesisat uygulama projeleri olmadan düzenlenmesi ve çamaşır ile mutfak binasının temel altına zemin iyileştirme imalatının bulunmaması hususlarını içermektedir.

Aydın Şehir Hastanesine ait uygulama projeleri ve ihale dokümanları hazırlanmasına yönelik hizmet alımına ait sözleşme 30.04.2020 tarihinde imzalanmış, 04.05.2020 tarihinde işe başlanılmıştır. İşe ait hizmet işleri kabul tutanağı 24.12.2020 tarihinde düzenlenmiş olup ilgili belgede işin bitiş tarihi 11.12.2020 olarak yer almaktadır. Yapım işine ait uygulama projeleri ve ihale dokümanlarının hazırlanmasına ilişkin hizmet alım işinin kabulünün, yapım işinin ihale tarihinden sonra tamamlanmış olması nedeniyle, ihale tarihinde onaylanmış ve kabulü yapılmış uygulama projelerinin bulunmadığı; bu durumun ihale eki projeler ile daha sonra onaylanan revize uygulama projeleri arasında imalat farklılıklarının ortaya çıkmasına neden olduğu tespit edilmiştir. Söz konusu farklılıkların, yapım sürecinde iş artışları ve süre uzatımlarını zorunlu hale getirmekte olup idare ile yüklenici arasında ihtilaflara sebebiyet vermektedir. Bu itibarla, uygulama projeleri ve ihale dokümanlarının mevzuata uygun şekilde, yapım ihalesinden önce tamamlanarak ihaleye çıkılması gerekmektedir.

2022/1104380 ihale kayıt numaralı Aydın Şehir Hastanesi Yolu (Km: 0+000–5+553) Etüt ve Proje Danışmanlık İşi, 07.11.2022 tarihinde Karayolları Genel Müdürlüğü Program ve İzleme Dairesi Başkanlığı tarafından ihale edilmiş ve 28.11.2022 tarihinde sözleşmesi imzalanmıştır. Söz konusu iş kapsamında hazırlanan projelere ilişkin olarak, 2023 yılı içerisinde Aydın Şehir Hastanesi yapım yüklenicisi ile Aydın Şehir Hastanesi Yolu etüt ve proje danışmanlık hizmetini yürüten yüklenici arasında altyapı kotlarına yönelik bilgi paylaşımının elektronik posta yoluyla yapıldığı tespit edilmiştir.

Karayolları Genel Müdürlüğü 2. Bölge Müdürlüğü tarafından yürütülen “Aydın Şehir Hastanesi Bağlantı Yolu K.M.: 0+000 – 5+503 Arası Toprak Tesviye, Sanat Yapıları, Köprü, Otoyap ve BSK Kaplaması İşi” 27.09.2023 tarihinde ihale edilmiş olup iş kapsamında

hastanenin hizmete alınabilmesi için gerekli ada dışı altyapı imalatlarının da koordinasyon içerisinde bu iş kapsamında gerçekleştirilmesi öngörülmüştür.

Yol yapım işi kapsamında ada dışı altyapı imalatlarının devam ettiği süreçte yapılan teknik incelemelerde, yağmur suyu ve/veya drenaj hatlarının hastanenin çıkış kotlarının üzerinde kaldığı tespit edilmiştir. Yapılan değerlendirmelerde, hastane çıkış kotlarına inilmesinin teknik olarak mümkün olmadığı, ada içi alanda ise mevcut fiziki şartlar nedeniyle yağmur suyu hatlarının imal edilemediği belirlenmiştir. Ada içi alanda imalatın mümkün olmamasının; kazı derinliklerinin yaklaşık 10,00 metreye kadar çıkması, daha önce inşa edilmiş büyük ölçekli sanat yapılarının kazı güzergâhlarına yakınlığı ve iş sağlığı ve güvenliği açısından oluşan risklerden kaynaklandığı anlaşılmıştır. Bu nedenle, ada dışı alanda yapımı devam eden yolun boyuna eğiminden kaynaklanan kot düşüşünden faydalanılarak yağmur suyu hattının geçirilmesinin daha uygun olduğu değerlendirilmiş ve söz konusu imalatın Aydın Şehir Hastanesi ikmal ihalesi kapsamında gerçekleştirildiği tespit edilmiştir.

Aydın Şehir Hastanesi ikmal ihalesi 03.01.2024 tarihinde yapılmıştır. Bu tarihten önce yol ve inşaat projelerine ilişkin gerekli bildirimlerin yapılmış olmasına rağmen, kontrol ve koordinasyon süreçlerinin etkin şekilde işletilememesi ve bilgilendirmenin yetersiz kalması nedeniyle işin ilerleyen safhalarında projeler arasında uyumsuzluklar ortaya çıkmıştır. Bu durum, iş artışına sebebiyet vermiş ve ikmal ihalesi öncesinde uygulama projelerinde gerekli revizyonların yapılmasına fiilen engel olmuştur. Benzer nitelikteki işlerde, proje bütünlüğünün ihale öncesinde sağlanması, idareler arası koordinasyonun güçlendirilmesi ve kontrol süreçlerinin etkin şekilde işletilmesi gerektiği değerlendirilmektedir.

Aydın Didim Devlet Hastanesi 75 Yataklı Ek Bina Yapım İşinde yapı ruhsatının alınmamış olması, proje alanına denk gelen kısımlarda ağaçların bulunması ve inşaat alanında bina köşe noktasının, mevcutta hizmet veren 112 Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu girişine çok yakın konumda bulunması ve istasyonun taşınması zorunluluğu sebebiyle 07.05.2021 tarihinde yer teslimi yapılamamıştır. Söz konusu hususların tamamlanmasını müteakip, 06.10.2021 tarihinde fiilen işe başlanılmıştır. Bununla birlikte ihaleye esas projede hastanenin ısıtma ve soğutma sistemi chiller ve yakıtlı kazan esaslı konvansiyonel sistem olarak öngörülmüştür. Ancak proje sahasının bulunduğu ilçede doğalgaz altyapısının bulunmadığı ve yakın vadede temin edilemeyeceğinin resmi yazışmalarla kesinleşmesi üzerine projede belirtilen sistemden vazgeçildiği anlaşılmıştır. Bu nedenle, saha koşulları ve mevcut altyapı dikkate alınarak ısıtma ve soğutma sisteminin VRF sistemi olarak revize edilmesi uygun görülmüştür. Aynı şekilde

mutfak tesisatı ihale eki projede doğalgaz sistemine uyumlu şekilde planlanmış olup sonradan LPG sistemine uygun hale getirilmiştir.

İhale ve proje hazırlık aşamasında bölgenin mevcut ve öngörülebilir altyapı koşulları ile kurumlar arası koordinasyonun sağlanmaması, yatırım planlamalarının dikkate alınmaması; ısıtma-soğutma ve mutfak sistemlerine ilişkin teknik çözümlerin saha gerçekleriyle uyumsuz şekilde projelendirilmesine ve uygulama aşamasında zorunlu sistem değişikliklerinin ortaya çıkmasına ve proje sürecinde ilave revizyon ihtiyacının doğmasına yol açmıştır.

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

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

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

Kamu idaresi cevabında sağlık tesisi yatırımlarının hızla hayata geçirilmesi amacıyla arsa tahsis ve imar süreçlerinin 3194 sayılı İmar Kanunu çerçevesinde yürütüldüğü, idari süreçleri optimize etmek adına proje hizmet alımlarına yönelik yatak sayısına göre 150 ile 360 gün arasında değişen kademeli takvim günleri belirlenerek sürelerin standartlaştırıldığı, sondaj,

zemin etüdü ve fiziki inceleme çalışmalarının teknik esaslara uygun olarak gerçekleştirildiği ve eksikliklerin giderilmesine yönelik gerekli çalışmaların yürütüldüğü belirtilmiştir.

Bu itibarla, uygulama projelerinin işin tüm ayrıntılarını kapsayacak şekilde hazırlanması; ek maliyetler ile gecikmelerin önlenmesi amacıyla, uygulama projesi hizmet alımı ihalelerine çıkılmadan önce taşınmaza ilişkin tahsis ve imar süreçlerinin kesin olarak sonuçlandırılması, proje hazırlık sürelerinin işin metrekaresi, niteliği ve teknik zorlukları dikkate alınarak belirlenmesi ve ihale öncesinde tüm disiplinlere ait projeler arasında uyum ve entegrasyonun sağlanması gerekmektedir.

BULGU 2: Sağlık Tesislerinde Yatarak Tedavi Gören Hastalara Aile Hekimleri Tarafından Muayene Kaydı Oluşturulması

Yoğun bakım ünitesinde yatarak tedavisi devam eden bazı hastalar adına, yatış süresi ile aynı tarih ve zaman aralıklarında aile hekimleri tarafından muayene kaydı oluşturulduğu görülmüştür.

5258 sayılı Aile Hekimliği Kanunu'nun 2'nci maddesinde aile hekimi; kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ile birinci basamak teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini devamlı olarak belirli bir mekanda veya gerektiğinde gezici/yerinde sağlık hizmeti olarak vereceği, 5'inci maddesinde ise aile hekimleri tarafından tutulan basılı veya elektronik kayıtların, kişilerin sağlık dosyalarının, rapor ve reçete gibi belgelerin resmî kayıt ve evrak niteliğinde olduğu belirtilmiştir.

Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği'nin 4'üncü maddesinde, aile hekiminin görev, yetki ve sorumlulukları arasında sunduğu sağlık hizmetlerine ilişkin sağlık kayıtlarının tutulması ve gerekli bildirimlerin yapılması yükümlülüğü düzenlenmiştir.

Aile Hekimliği Sözleşme ve Ödeme Yönetmeliği'nin 18'inci maddesinde ise aile hekimlerine çalışılan gün sayısına göre ve görev tanımlarında yer alan hizmetler karşılığında ödeme yapılacağı ve aile hekimlerine günlük muayene sayısı üzerinden teşvik ödemesi yapılacağı hususlarına yer verilmiştir.

Aile hekimliği hizmetleri; kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ile birinci basamak sağlık hizmetlerinin sunulmasını kapsamakta olup muayene ve tedavi işlemlerinin fiilen gerçekleştirilmesi ve sağlık kayıtlarının gerçeğe uygun şekilde tutulması esastır. Bu kapsamda,

sağlık hizmet sunumuna ilişkin kayıtların doğru, eksiksiz ve gerçeği yansıtır şekilde düzenlenmesi zorunludur.

Yapılan incelemede yoğun bakım ünitesinde yatışı devam eden hastalar adına, yatış süresi ile aynı zaman aralığında aile hekimliği birimleri tarafından muayene kaydı oluşturulduğu tespit edilmiştir. Söz konusu hastaların, ilgili tarihlerde sağlık tesisinden ayrılmalarının mümkün olmadığı, dolayısıyla aile hekimliği biriminde fiilen muayene edilmiş olamayacakları anlaşılmıştır. Bu durum, fiilen sunulmayan sağlık hizmetlerine ilişkin kayıt oluşturulduğunu ve sağlık kayıtlarının gerçeği yansıtmadığını göstermektedir. Ayrıca bu tür kayıtlar aile hekimliği birimlerine yapılan ödemelerin hizmet esaslarına uygun olarak gerçekleştirilmesine engel teşkil etmektedir.

Kamu idaresi cevabında uygulamada birlik sağlanması ve kayıtların gerçeğe uygunluğunun temini amacıyla, sağlık tesislerinde yatarak tedavi gören hastalar için muayene kaydı oluşturulmaması, reçete yazılmaması, tarama ve takip gibi işlemlerin yapılmaması, elektronik kayıtların mevzuata uygunluk, doğruluk ve denetlenebilirlik ilkeleri çerçevesinde tutulması, konuya ilişkin gerekli hassasiyetin gösterilmesi ve uygulamada tereddüt oluşmaması adına ilgili tüm personele gerekli bilgilendirmenin yapılması hususunda İl Sağlık Müdürlüklerine talimat gönderildiği belirtilmiştir.

Bu itibarla, sağlık kayıtlarının güvenilirliğinin sağlanması ve gerçeğe uygun şekilde düzenlenmesi amacıyla; sağlık tesisleri ile aile hekimliği bilgi sistemleri arasında kontrol mekanizmalarının oluşturulması gerekmektedir.

BULGU 3: Yeni Birim Fiyat Tespitinde Hatalı Uygulamaların Bulunması

Kamu İdaresi tarafından gerçekleştirilen yapım işlerinde yeni birim fiyatın tespitinde, ihale ayı fiyatının belirlenmesinde farklı katsayıların kullanıldığı, sözleşmede yer almayan veya birim fiyatı belirli olmayan iş kalemlerinde uygulama ayına ait yerel rayiçlerin yaklaşık maliyet verilerinden alındığı, yerel rayiçlerin usulüne uygun şekilde tevsik edilmediği ve bazı hallerde yeni birim fiyatların mevzuatta öngörülen süreler içerisinde tespit edilmediği görülmüştür.

a) Yeni Birim Fiyat Tespitinde Pn Katsayısı Yerine Genel Endeksin Kullanılması

Yapım işlerinde, sözleşmede yer almayan iş kalemlerine ait yeni birim fiyatların, uygulama ayının rayiçlerine ve şartlarına göre tespit edilmesinden sonra Pn katsayısı kullanılmaksızın, genel endeks esas alınarak ihale ayına ait fiyatların belirlendiği görülmüştür.

Yapım İşleri Genel Şartnamesi'nin "Sözleşmede Bulunmayan veya Fiyatı Belirli Olmayan İşlerin Fiyatının Tespiti" başlıklı 22'nci maddesinde; proje değişikliği şartlarının gerçekleştiği hallerde, işin yürütülmesi aşamasında idarenin gerekli görerek yapılmasını istediği ve ihale dokümanında ve/veya teklif kapsamında fiyatı verilmemiş yeni iş kalemlerinin ve/veya iş gruplarının bedelleri ile sözleşme kapsamında yaptırılacak ilave işlerin bedellerinin yüklenici ile birlikte tespit edileceği, yeni fiyatın tespitinde iş kalemi veya iş grubunun niteliğine göre ikinci fıkrada yer alan sıralamaya uyularak oluşturulan analizlerden birinin kullanılacağı, iş kalemi veya iş grubunun niteliğine uygun olarak belirlenen analizlere, kaynakların verimli kullanılması gözetilerek üçüncü fıkrada belirtilen rayiçlerden biri, birkaçı veya tamamının uygulanabileceği hüküm altına alınmıştır.

4734 Sayılı Kamu İhale Kanununa Göre İhale Edilen Yapım İşlerinde Uygulanacak Fiyat Farkına İlişkin Esaslar'ın 6'ncı maddesinde; sözleşmede birim fiyatı bulunmayan ve Yapım İşleri Genel Şartnamesine göre ihale tarihinin içinde bulunduğu aya ait fiyatı tespit edilemeyen iş kalemi için yeni birim fiyat yapılması halinde, bu fiyat, uygulama ayının rayiçlerine ve şartlarına göre tespit edileceği, belirlenen bu yeni birim fiyatın, uygulama ayı fiyat farkı katsayısına (P_n) bölünerek iş kaleminin ihale tarihinin içinde bulunduğu aya ait birim fiyatının tespit edileceği ve fiyat farkı hesabının bu fiyat esas alınarak yapılacağı belirtilmiştir.

Bu hükümlere göre, fiyat farkı verilen yapım işlerinde sözleşmede birim fiyatı bulunmayan ve YİGŞ'ne göre ihale tarihinin içinde bulunduğu aya ait fiyatı tespit edilemeyen iş kalemi için yeni birim fiyat yapılması halinde, bu fiyat, uygulama ayının rayiçlerine ve şartlarına göre tespit edilmelidir. Belirlenen bu yeni birim fiyat ise, uygulama ayı fiyat farkı katsayısına (P_n) bölünerek iş kaleminin ihale tarihinin içinde bulunduğu aya ait birim fiyatı tespit edilmeli ve fiyat farkı hesabı bu fiyat esas alınarak yapılmalıdır. Söz konusu iş kalemine ait ihale tarihinin içinde bulunduğu aya ait fiyatın tespit edilmesi halinde ise doğrudan bu fiyatın kullanılması gerekmektedir.

Yapılan incelemede İdare tarafından ihale edilip fiyat farkının verilmesinin öngörüldüğü bazı yapım işlerinde, sözleşme kapsamında olmayıp işin devamı sırasında yapımına karar verilen iş kalemlerinin uygulama ayının rayiçlerine ve şartlarına göre tespit edildikten sonra uygulama ayı fiyat farkı katsayısına (P_n) bölünerek iş kaleminin ihale tarihinin içinde bulunduğu aya ait birim fiyatı tespit edilmediği yeni birim fiyatın Yİ-ÜFE genel endeksi kullanılarak belirlendiği tespit edilmiştir.

Fiyat farkı kararnamesindeki ağırlık oranlarını ve ilgili endeksleri içeren Pn katsayısı yerine genel endeksin kullanılması; yeni iş kaleminin ihale ayı fiyatının yanlış hesaplanmasına, dolayısıyla yükleniciye eksik veya fazla fiyat farkı ödenmesine sebebiyet vermektedir.

Kamu idaresi cevabında sözleşmede birim fiyatı bulunmayan iş kalemlerinin güncellenmesi işlemlerinin yönetmeliğe uygun olarak yürütüldüğü, uygulama birliğinin sağlanması amacıyla merkez teşkilatına ve İl Sağlık Müdürlüklerine gerekli talimatların verildiği belirtilmiştir.

Bu itibarla yeni birim fiyat analizinde ihale ayı birim fiyatı belirlenemeyen işlerde, uygulama ayı rayiçlerine göre belirlenen birim fiyatın, uygulama ayı fiyat farkı katsayısına (Pn) bölünerek ihale tarihinin içinde bulunduğu aya ait birim fiyatının tespit edilmesi gerekmektedir.

b) Yeni Birim Fiyat Tespitinde Yaklaşık Maliyette Yer Alan Fiyatların Kullanılması

Sözleşmede bulunmayan veya fiyatı belirli olmayan işlerde, uygulama ayına ait yerel rayiçlerine belirlenerek yeni birim fiyat yapılması gerekirken, fiyatın yaklaşık maliyet esas alınarak belirlendiği görülmüştür.

4734 sayılı Kamu İhale Kanunu'nun 4'üncü maddesinde ihale dokümanı, ihale konusu mal veya hizmet alımları ile yapım işlerinde; isteklilere talimatları da içeren idari şartnameler ile yaptırılacak işin projesini de kapsayan teknik şartnameler, sözleşme tasarısı ve gerekli diğer belge ve bilgileri şeklinde açıklanmıştır. "Yaklaşık Maliyet" başlıklı 9'uncu maddesinde mal veya hizmet alımları ile yapım işlerinin ihalesi yapılmadan önce idarece, her türlü fiyat araştırması yapılarak katma değer vergisi hariç olmak üzere yaklaşık maliyetin belirleneceği ve dayanaklarıyla birlikte bir hesap cetvelinde gösterileceği, yaklaşık maliyete ihale ve ön yeterlik ilânlarında yer verilmeyeceği, isteklilere veya ihale süreci ile resmî ilişkisi olmayan diğer kişilere açıklanmayacağı belirtilmiştir.

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

Yapım İşleri Genel Şartnamesi'nin 12'nci maddesinde dördüncü fıkrasında idarenin, sözleşme konusu işlerle ilgili proje v.b. teknik belgelerde, değişiklik yapılmaksızın işin

tamamlanmasının fiilen imkansız olduğu hallerde, işin sözleşmede belirtilen niteliğine uygun bir şekilde tamamlanmasını sağlayacak şekilde gerekli değişiklikleri yapmaya yetkili olduğu belirtilmiştir. Şartname'nin 22'nci maddesinde; proje değişikliği şartlarının oluşması halinde, ihale dokümanında veya teklif kapsamında fiyatı bulunmayan yeni iş kalemleri ile sözleşme kapsamında yaptırılacak ilave işlerin bedellerinin yüklenici ile birlikte tespit edileceği, bu kapsamda yeni fiyatların ise işin veya iş kaleminin niteliğine uygun analizler esas alınarak ve kaynakların verimli kullanılması gözetilerek ilgili rayiçler üzerinden belirleneceği hususu düzenlenmiştir.

Anahtar teslim götürü bedel üzerinden çıkılan yapım işlerinde iş artışı veya iş eksilişi kapsamında yeni birim fiyat tespiti yapılması halinde, ihale öncesinde idarece hazırlanan yaklaşık maliyette yer alan birim fiyat ve analizlerin esas alınmasının mümkün olmadığı, yaklaşık maliyetin 4734 sayılı Kanun uyarınca yalnızca ihale sürecine yönelik bir hesap niteliği taşıdığı ve sözleşmenin imzalanmasıyla birlikte uygulama aşamasında bağlayıcılığını yitirdiği; bu nedenle iş artışı veya eksilişine konu yeni birim fiyatların Yapım İşleri Genel Şartnamesi hükümlerine uygun olarak yerel rayiçlerin kullanılarak belirlenmesi ve yaklaşık maliyette yer alan fiyatların yeni birim fiyat analizlerinde kullanılmaması gerekmektedir.

Yapılan incelemede anahtar teslim götürü bedel olarak ihale edilen yapım işlerinde, yeni birim fiyata konu olan iş kalemlerine ilişkin rayiçlerin, Yapım İşleri Genel Şartnamesi'nde öngörülen usuller doğrultusunda ve uygulama ayına ait yerel rayiçler esas alınarak belirlenmesi gerekirken, yaklaşık maliyette yer alan tutarlar üzerinden tespit edildiği görülmüştür.

Kamu idaresi cevabında proje revizyonları kaynaklı iş azalışlarında fiyat tespitinin mevzuat uyarınca iş artışıyla benzer şekilde yapıldığı, ancak özel imalat niteliğindeki kalemlerde ticari faaliyet gerçekleşmemesi nedeniyle fatura temin edilemediği durumlarda yaklaşık maliyetteki proforma faturalardan yararlanıldığı; benzer şekilde analizi yapılamayan miktar artışlarında ise güncel piyasa fiyatının düşük kalması halinde yine yaklaşık maliyetteki birim fiyatların esas alındığı belirtilmiş olsa da yeni birim fiyatın anılan mevzuat hükümleri gereğince tespit edilmesi zorunludur.

Bu itibarla, anahtar teslim götürü bedel sözleşmelerde iş artışı veya eksilişi kapsamında ortaya çıkan ve artış ya da eksilişe konu edilen iş kalemlerine ait fiyatların belirlenmesinde, yaklaşık maliyette yer alan bedellerin esas alınmaması; bunun yerine Yapım İşleri Genel Şartnamesi'nde öngörülen usul ve esaslar çerçevesinde yeni birim fiyat tespiti yapılması gerekmektedir.

c) Yeni Birim Fiyatının Belirlenmesinde Kullanılan Yerel Rayiçlerin Meslek Odalarına Onaylatılmaması

Yapım işlerinde proje değişikliği nedeniyle ortaya çıkan yeni iş kalemleri ve/veya iş gruplarına ilişkin yeni birim fiyat tespiti yapılırken, ilgili mevzuattaki usuller uygulanmaksızın piyasada faaliyet gösteren firmalardan proforma fatura alınarak yeni birim fiyatın tespit edildiği görülmüştür.

Yapım İşleri Genel Şartnamesi'nin "Sözleşmede Bulunmayan veya Fiyatı Belirli Olmayan İşlerin Fiyatının Tespiti" başlıklı 22'nci maddesinde; proje değişikliği şartlarının gerçekleştiği hallerde, işin yürütülmesi aşamasında idarenin gerekli görerek yapılmasını istediği ve ihale dokümanında ve/veya teklif kapsamında fiyatı verilmemiş yeni iş kalemlerinin ve/veya iş gruplarının bedelleri ile sözleşme kapsamında yaptırılacak ilave işlerin bedellerinin yüklenici ile birlikte tespit edileceği, yeni fiyatın tespitinde iş kalemi veya iş grubunun niteliğine göre ikinci fıkrada yer alan sıralamaya uyularak oluşturulan analizlerden birinin kullanılacağı, iş kalemi veya iş grubunun niteliğine uygun olarak belirlenen analizlere, kaynakların verimli kullanılması gözetilerek üçüncü fıkrada belirtilen rayiçlerden biri, birkaçı veya tamamının uygulanabileceği hüküm altına alınmıştır.

Yapım İşleri Genel Şartnamesi'nin 22'nci maddesinin üçüncü fıkrasında yer alan rayiçler ise; varsa yüklenicinin teklifinin ekinde veya aşırı düşük teklif açıklaması kapsamında idareye verdiği teklif rayiçler, idarede veya diğer idarelerde mevcut rayiçler, ihaleyi yapan idarenin daha önce gerçekleştirdiği ve ihale konusu işe benzer nitelikteki yapım işlerinin sözleşmelerinde ortaya çıkan fiyatlar, idarece kabul edilmek şartıyla, ticaret ve/veya sanayi odasınca onaylanmış uygulama ayına ait yerel rayiçler olarak belirlenmiştir.

İlgili mevzuat hükümleri uyarınca, yapım işlerinde proje değişikliği nedeniyle ortaya çıkan yeni iş kalemlerinin/gruplarının birim fiyatının tespiti için iş kalemi veya iş grubunun niteliğine uygun olarak yapılacak analizlere, yukarıda yer alan rayiçlerden biri, birkaçı veya tamamının uygulanması gerekmektedir. İdarece şartnamenin 22'nci maddesinin üçüncü fıkrasının (ç) bendine göre rayiçlerin belirlenmesi yoluna gidilmesi durumunda, şartname hükmü doğrultusunda yapılan piyasa araştırması neticesinde ortaya çıkan rayiçlerin ilgili odalara onaylatılarak kullanılması mevzuatın amir hükmüdür. Yerel rayicin ticaret ve/veya sanayi odasınca onaylanması işlemi yeni birim fiyatın bir geçerlilik şartı olup ticaret ve/veya sanayi odasınca onaylanmayan rayiçlerin kullanılma imkânı bulunmamaktadır. Zira ilgili odalarca yapılacak onay işlemi; rayicin yer ve zaman itibarıyla piyasa değerlerini yansıttığını

tevsik eden bir işlem olduğu gibi belirlenen rayicin yeni birim fiyata dayanak teşkil etmesi açısından geçerlilik şartı olarak düzenlenmiştir.

Yapılan incelemede proje değişikliği nedeniyle ihtiyaç duyulan yeni birim fiyatların, mevzuatta öngörülen analiz formatına uygun şekilde oluşturulması gerekirken; doğrudan piyasadan alınan proforma faturaların esas alındığı, analizlere dayanak teşkil eden veya doğrudan birim fiyatı oluşturan rayiçlerin, ilgili ticaret ve/veya sanayi odalarına onaylatılmadığı tespit edilmiştir.

Kamu idaresi cevabında sağlık yapılarının özel imalat içeren tesisler olması nedeniyle, analiz oluşturulmasının veya yerli ürün bulunmaması sebebiyle piyasa araştırması yapılmasının mümkün olmadığı durumlarda, imalata yönelik fiyat tespitinde proforma faturalardan yararlanıldığı belirtilmiş olsa da yeni birim fiyatın tespitinde idarece kabul edilmek şartıyla ticaret ve/veya sanayi odası tarafından onaylanmış rayiçlerin kullanılarak tespit edilmesi zorunludur.

Bu itibarla, yapım işlerinde yeni birim fiyat tespiti yapılırken sıralamaya uyularak oluşturulan analizlerden birinin kullanılması, bu analizlere rayiçlerden uygun olanlarının uygulanması, ticaret ve/veya sanayi odası tarafından onaylanmış uygulama ayına ait yerel rayiçlerin kullanılarak yeni birim fiyat belirlenmesi gerekmektedir.

d) Yeni İş Kalemlerine Ait Birim Fiyatların Mevzuatta Öngörülen Sürelerde Tepit Edilmemesi

Yapım işi ihalelerinde, revize edilen projeler nedeniyle ihale dokümanında ve teklif kapsamında fiyatı verilmemiş yeni iş kalemleri ile sözleşme kapsamında yaptırılacak ilave işlere yönelik yeni birim fiyatların mevzuatta belirlenen süre içerisinde tespit edilmediği görülmüştür.

Yapım İşleri Genel Şartnamesi'nin "Sözleşme Kapsamında Yaptırılacak İlave İşler, İş Eksilişi ve İşin Tasfiyesi" başlıklı 21'inci maddesinde; iş artışının zorunlu olması halinde anahtar teslimi götürü bedel ihale edilen yapım işlerinde sözleşme bedelinin %10'una, birim fiyat teklif almak suretiyle ihale edilen yapım işleri sözleşmelerinde ise %20'sine kadar oran dahilinde, süre hariç sözleşme ve ihale dokümanındaki hükümler çerçevesinde artışa konu işin aynı yükleniciye yaptırılabilceği, sözleşmede bulunmayan ve ihale tarihi itibarıyla fiyatı tespit edilemeyen işlerin yaptırılması suretiyle iş artışı yapılmasının öngörülmesi halinde, iş artışının yasal sınırlar içerisinde olup olmadığının tespiti için, iş artışının uygulandığı aya ait

rayiçler/fiyatlar üzerinden 22'nci maddeye göre belirlenen yeni birim fiyat ile hesaplanan toplam iş artış tutarı, 4734 Sayılı Kamu İhale Kanununa Göre İhale Edilen Yapım İşlerinde Uygulanacak Fiyat Farkına İlişkin Esaslara göre uygulama ayı fiyat farkı katsayısına (Pn) bölünerek ihale tarihi itibarıyla hesaplanacağı hüküm altına alınmıştır.

Şartname'nin "Sözleşmede Bulunmayan veya Fiyatı Belirli Olmayan İşlerin Fiyatının Tespiti" başlıklı 22'nci maddesinde ise; İşin yürütülmesi aşamasında idarenin gerekli görerek yapılmasını istediği ve ihale dokümanında ve/veya teklif kapsamında fiyatı verilmemiş yeni iş kalemlerinin ve/veya iş gruplarının bedelleri ile sözleşme kapsamında yaptırılacak ilave işlerin bedellerinin yüklenici ile birlikte hangi usuller çerçevesinde belirleneceğine yönelik düzenlemelere yer verilmiş, seçilen usul çerçevesinde tespit edilen yeni birim fiyata ilişkin düzenlenen tutanağın idarenin onayına sunulacağı ve otuz gün zarfında idarece onaylanarak geçerli olacağı, yeni birim fiyat tespitinde yüklenici ile uyuşmazlık ise fiyat tutanağının idare tarafından onaylanmaksızın, taraflarca anlaşmazlık tutanağı düzenleneceği ve anlaşmazlığın idare tarafından on gün içerisinde Yüksek Fen Kurulunca belirlenen usul ve esaslara uygun olarak anılan Kurula intikal ettirileceği, Yüksek Fen Kurulu tarafından tespit edilen fiyatın iki tarafça kabulünün zorunlu olduğu, Yüklenicinin, fiyat uyuşmazlığı hakkındaki Yüksek Fen Kurulu kararını beklemeden idare tarafından tespit edilmiş fiyat üzerinden işe devam etmek zorunda olduğu hüküm altına alınmıştır.

Yapılan incelemede proje değişikliğinin zorunlu olduğu hallerde idarece yükleniciye "ön olur" verilerek imalata devam edildiği, ancak proje değişikliği nedeniyle ortaya çıkan yeni birim fiyatların mevzuatta öngörülen süreler içinde belirlenmeyip aylar sonra veya işin sonunda tespit edilerek sonradan alınan olur doğrultusunda ödemelere dahil edildiği anlaşılmıştır. Oysa yeni birim fiyatların zamanında hesaplanması, Şartname'nin 21'inci maddesinde yer alan artış sınırlarına uygun hareket edilip edilmediğinin sağlıklı şekilde belirlenebilmesi açısından önem taşımakta olup fiyatların gecikmeli belirlenmesi iş programlarının geriye dönük revize edilmesine ve buna bağlı olarak fiyat farkı ödemelerinin de geçmişe yönelik yeniden hesaplanması riskine yol açmaktadır.

Kamu idaresi cevabında revize projeler kapsamında oluşan yeni iş kalemlerine ait birim fiyatların süresi içerisinde belirlenmesi hususunda gerekli talimatların verildiği belirtilmiştir.

Bu itibarla, yapım işlerinde proje değişikliği veya iş artışı gerektiren durumlarda ortaya çıkan yeni iş kalemlerine ait birim fiyatların mevzuatta öngörülen süreler içinde tespit edilmesi; buna bağlı olarak yasal iş artışı oranlarının zamanında ve sağlıklı şekilde hesaplanması ve iş

programı değişikliğini gerektiren hallerde revize iş programlarının düzenlenmesi gerekmektedir.

BULGU 4: Fiili Hizmet Süre Zammına Tabi Olmayan Personel İçin Bildirimde Bulunulması

İdari görevde bulunan personel için fiili hizmet süresi zammında bulunulduğu görülmüştür.

5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu’nun “Fiilî Hizmet Süresi Zammı” başlıklı 40’ıncı maddesinde belirtilen iş yerlerinde ve işlerde 4’ üncü maddenin birinci fıkrasının (a) ve (c) bentleri kapsamında çalışan sigortalıların prim ödeme gün sayılarına, bu iş yerlerinde ve işlerde geçen çalışma sürelerinin her 360 günü için karşılarında gösterilen gün sayılarının, fiilî hizmet süresi zammı olarak ekleneceği ifade edilmiştir.

Fiili Hizmet Süresi Zammı Uygulamasının Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik’in “Fiili Hizmet Süresi Zammından Yararlanma Şartları” başlıklı 5’inci maddesinde fiili hizmet süresi zammı uygulamasından Kanun’un 40’ıncı maddesinin ikinci fıkrasında yer alan işler/iş yerlerinde çalışan ve belirtilen işleri yaparak söz konusu işlerin risklerine maruz kalan sigortalılar yararlandırılacağı belirtilmiştir.

Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından yayımlanan 2013/11 sayılı Genelge’nin “Fiili Hizmet Süresi Zammından Yararlandırılmada Esas Alınacak Hususlar” başlıklı Bölümü’nde; Kanunu’n 40’ıncı maddesi kapsamında sayılan iş veya görevlerde çalışan sigortalıların fiili hizmet süresi zammından yararlanabilmesi, yasada belirtilen iş yerlerinde ve belirtilen işleri fiilen yapması koşullarının birlikte gerçekleşmesine bağlı bulunduğu, diğer bir ifadeyle fiili hizmet süresi zammından, 4’üncü maddenin birinci fıkrasının (a) ve (c) bentleri kapsamında çalışan ve fiilen 40’ıncı maddenin ikinci fıkrasında belirtilen işleri yapmaları nedeniyle işlerin risklerine maruz kalan sigortalıların yararlandırılacağı hüküm altına alınmıştır.

5510 sayılı Kanun’un 40’ıncı maddesinin ikinci fıkrasında yer alan tablodaki (20) sıra numaralı bendi uyarınca, 11/4/1928 tarihli ve 1219 sayılı Kanun, 25/2/1954 tarihli ve 6283 sayılı Hemşirelik Kanunu ve 18/12/1953 tarihli ve 6197 sayılı Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Kanun kapsamında sağlık meslek mensubu sayılan ve insan sağlığı için koruyucu, teşhis, tedavi ve rehabilite edici hizmetlerde çalışanlar bu işlerde geçirdikleri her 360 gün için 60 gün süreyle fiili hizmet süresi zammından yararlandırılmaktadırlar.

Yapılan incelemede idari görevde bulunan ve anılan mevzuat hükümleri gereğince fiilen bu işlerde çalışmayan personel için fiili hizmet süresi zammı bildiriminde bulunulduğu tespit edilmiştir.

Kamu idaresi cevabında fiili hizmet süresi zammı uygulamasında mevzuat hükümlerine uygun hareket edilmesi hususunda azami dikkat gösterilmesi ve sehven fiili hizmet süresi zammından yararlandırılan personel adına SGK'ye prim ödemesi yapılmış olması halinde, Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı Sigorta Primleri Genel Müdürlüğü Primler Daire Başkanlığına gönderilen prim tutarlarının iadesine yönelik işlemlerin başlatılması gerektiği hususunda İl Sağlık Müdürlüklerinin talimatlandırıldığı belirtilmiş olup geriye dönük düzeltici işlem tesis edildiğine dair tarafımıza herhangi bir belge veya doküman sunulmamıştır.

5510 sayılı Kanun'un 40'ıncı maddesi kapsamında sayılan iş veya görevlerde çalışan sigortalıların fiili hizmet süresi zammından yararlanabilmesi, işin risklerine maruz kalınmasına bağlı bulunduğundan, idareci konumunda olan personelin doğrudan bahse konu hizmetlerde fiilen çalışmadıkları sürece fiili hizmet süresi zammından faydalanmaması gerekmektedir.

BULGU 5: Kamu Özel İşbirliği Modeli ile İşletilen Şehir Hastanelerinde Hatalı Uygulamalar Bulunması

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

a) Şehir Hastanelerinde Nihai Tamamlama Süreçlerinin Yürütülmemesi

Kamu Özel İş Birliği (KÖİ) Modeli ile işletilen şehir hastanelerinde, fiili tamamlama tarihleri üzerinden sözleşmede öngörülen sürenin geçmiş olmasına rağmen nihai tamamlama süreçlerinin yürütülmediği görülmüştür.

Kamu Özel İş Birliği Modeli ile Şehir Hastanesi Yapım İşleri ile Ürün ve Hizmetlerin Temin Edilmesi İş'i'ne ilişkin Sözleşmelerin "Ön Tamamlama, Kabul ve Tamamlama" başlıklı 28'inci maddesinde; Fiili Tamamlama Belgesi'nin düzenlenmesini izleyen 24 (yirmi dört) ayın dolmasından itibaren Nihai Tamamlama Belgesi'nin düzenleneceği hüküm altına alınmıştır.

Anılan Sözleşmelerin "Ek-1 Tanımlar ve Sözleşmenin Yorumlanması" başlıklı ekinde Nihai Tamamlama Belgesi; Sözleşmenin 28.19'uncu maddesi uyarınca Fiili Tamamlama Belgesi'nin düzenlenmesini izleyen 24 ayın dolmasından itibaren İdare tarafından

düzenlenecek belge olarak tanımlanmıştır.

04.06.2025 tarihinde “Sağlık Bakanlığınca Kamu Özel İş Birliği Modeli ile Tesis Yaptırılması, Yenilenmesi ve Hizmet Alınması İşlerinde Yapılacak Nihai Tamamlama Süreçlerine İlişkin Usul ve Esaslar” yürürlüğe girmiştir.

Söz konusu Usul ve Esaslar’ın “Tanımlar” başlıklı 3’üncü maddesinde “Kesin Hesap”, sözleşme gereği, şirket tarafından gerçekleştirilen her bir alt iş kalemine ilişkin olarak; sözleşme “Ek-8 İnşaat Hususları” uyarınca, uygulama projeleri ve teknik şartnamelerin nihai halinin, nihai teklif tarihindeki şartları eşitlenmiş proje, ihtiyaç programı veya ihale dokümanlarından farklılık gösteren unsurları ile sözleşme “Ek-13 Ekipmanlar” uyarınca farklılık gösteren unsurlarının ve bu kapsamda her bir taraf nezdinde doğan hak ve alacakların tespiti amacıyla gerçekleştirilen kesin hesap işlemlerinin tamamı olarak tanımlanmıştır.

Yukarıda yer verilen hükümler bir arada değerlendirildiğinde; Fiili Tamamlama Belgesi’nin düzenlenmesini izleyen 24 ayın dolmasından itibaren nihai tamamlama belgesinin düzenlenmesi gerektiği açık olup, bu sürenin sonunda İdare tarafından Nihai Tamamlama Belgesi’nin düzenlenmesi gerekmektedir.

Yapılan incelemede 2025 yılı sonu itibarıyla 17 şehir hastanesinde Fiili Tamamlama Belgesi’nin düzenlenmesinin üzerinden iki yıl geçmiş olmasına rağmen nihai tamamlama süreçlerinin yürütülmediği ve Nihai Tamamlama Belgesi’nin düzenlenmediği tespit edilmiştir.

Nihai tamamlama süreçlerinin yürütülmemesi sonucunda, İdare ile Şirketin bu kapsamda doğan hak ve alacaklarına ilişkin belirsizliklerin devam ettiği tespit edilmiş olup söz konusu belirsizlikler aşağıda belirtilmiştir:

- Nihai teklif tarihindeki şartları eşitlenmiş proje ve ihtiyaç programı ile kesin proje, teknik şartnameler ve uygulama projesi arasındaki farklılıklar,
- İmalatından vazgeçilen, yapılmayan veya yaptırılmayan imalatlar ile bitirilmemiş işler kapsamında değerlendirildiği halde tamamlanmayan işler,
- Proje Sözleşmesi “Ek-13 Ekipmanlar” kapsamında yer alan ekipmanların (tıbbi cihaz ve mefruşat) nihai durumu ve tamamlanmayan işler,
- Projelerde belirtilen brüt alan, ticari alan ve idari ofis alanlarına ilişkin olarak eksik veya ilave alanlar,
- Şirketin yatırım döneminde faydalandığı Katma Değer Vergisi istisna tutarı

- Şirket tarafından yer teslimi öncesinde imalat yapılan süre ile yatırım sürecinin erken ya da geç tamamlanma süreleri,
- Trijenerasyon sisteminin geç devreye alınması ve/veya eksik kurulması
- Kesin hesap işlemlerinin hizmet değişikliklerine etkisi.

Kamu idaresi cevabında nihai tamamlama belgesi düzenlenmesi ve mahsuplaşmaların nihayete erdirilmesi için 2025 yılında “T.C. Sağlık Bakanlığınca Kamu Özel İşbirliği Modeli ile Tesis Yaptırılması, Yenilenmesi ve Hizmet Alınması İşlerinde Yapılacak Kesin Hesap Süreçlerine İlişkin Usul ve Esaslar”ın yürürlüğe girdiği ve 07.01.2026 tarihinde Elazığ, Eskişehir ve İzmir Entegre Sağlık Kampüsleri için Kesin Hesap çalışmalarının başlatılması için Bakanlık Makam Olur’u alındığı, komisyonlar teşkil edilip çalışmalara başlandığı ve diğer projeler için söz konusu Elazığ, Eskişehir ve İzmir Entegre Sağlık Kampüsleri çalışmalarının sonuçlanmasını müteakip çalışmalara başlanılacağı ifade edilmiş olsa da 2026 yılı itibarıyla herhangi bir hastane için bu sürecin neticelendirilemediği anlaşılmaktadır. Her ne kadar “Ankara Bilkent Entegre Sağlık Kampüsü Projesi” için yürütülen süreçlere cevapta yer verilse de ilgili proje için de nihai tamamlama belgesi düzenlenmediği ve uyuşmazlıkların devam ettiği görülmüştür.

Bu itibarla, söz konusu mahsuplaşmaların toplam sabit yatırım tutarı ile kullanım bedeline etkisi dikkate alınarak; kullanım bedeli ve/veya işletme süresinde değişikliğe gidilmesi suretiyle nihai tamamlama süreçlerinin tamamlanması gerekmektedir.

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

Kamu Özel İş Birliği (KÖİ) Modeli ile işletilen şehir hastanelerinde, yer teslimi yapılmadan inşaat faaliyetlerine başlanmasına rağmen, bu durumun işletme dönemi sürelerine yansıtılmadığı ve gerekli sözleşme revizyonlarının yapılmadığı görülmüştür.

Kamu Özel İş Birliği Modeli ile Şehir Hastanesi Yapım İşleri ile Ürün ve Hizmetlerin Temin Edilmesi İş’ine ilişkin Sözleşmelerin “Sözleşmenin Başlangıcı ve Süresi” başlıklı 5’inci maddesinde; sözleşmenin süresinin, İdarenin Sözleşme kapsamındaki ek istekleri, İşler’in askıya alınması, gecikme nedenleri ile mücbir sebepler ve Şirketin kusuru dışındaki nedenlerden kaynaklanan süre uzatımları hariç olmak üzere yer teslim tarihinden itibaren (...) yıl olduğu belirtilmiştir.

Söz konusu sürenin yatırım dönemi ve işletme dönemi olmak üzere iki aşamadan oluştuğu; yatırım döneminin, inşaat öncesi hazırlık ve inşaat dönemini kapsadığı, inşaat döneminin ise yer teslim tarihinden itibaren yıl olarak belirlendiği ; işletme döneminin ise Tamamlama Tarihi’nden (İşin fiilen tamamlandığı tarih) itibaren başlayıp, Sona Erme Tarihi’ne kadar devam edeceği ifade edilmiştir.

Anılan Sözleşmelerin “İşlerin Başlaması” başlıklı 23’üncü maddesinin on birinci fıkrasında; Şirket tarafından inşaat ruhsatının alındığı tarihten itibaren 10 iş günü içerisinde yer teslimi yapılacağı ve Yer Teslim Tarihi’nden itibaren inşaat işlerine başlayacağı belirtilmiştir.

Adı geçen Sözleşmelerin “Erken Tamamlama” başlıklı 25’inci maddesinin beşinci fıkrasında ise Fiili Tamamlama Tarihi’nin Tamamlama Tarihi’nden önce olması durumunda, fiili tamamlama tarihi itibarıyla hizmetler sunulmaya başlanılacak ve Fiili Tamamlama Tarihi ile Tamamlama Tarihi arasındaki gün sayısına eşit bir süre için İşletme Dönemi süresini uzatma hakkına sahip olacağı ifade edilmiştir.

Yukarıda yer verilen hükümler bir arada değerlendirildiğinde; inşaat işlerine başlama tarihinin yer teslim tarihi olduğu, işin Tamamlama Tarihi’nden önce fiilen tamamlanması halinde ise Fiili Tamamlama Tarihi ile Tamamlama Tarihi arasındaki sürenin İşletme Dönemi’ne ekleneceği anlaşılmaktadır.

Yapılan incelemede şehir hastanelerine ilişkin alınan izleme ve değerlendirme danışmanlık hizmet alımı kapsamında ilgili danışman firmalar tarafından düzenlenen aylık ilerleme raporları ve periyodik ara denetim raporları ile Sözleşmenin 26’ncı maddesi gereği görevlendirilen işlerin gözlemcisi tarafından düzenlenen raporlardan, 18 şehir hastanesinin tamamında yer teslimi yapılmadan inşaat faaliyetlerine başlandığı tespit edilmiştir.

Ankara Bilkent Şehir Hastanesi özelinde ise yer teslim tarihinden önce Şirket tarafından gerçekleştirilen imalatların altı aylık bir süreye tekabül ettiği ve söz konusu sürenin İşletme Dönemi’nden mahsup edildiği görülmüştür. Ancak diğer şehir hastanelerinde, yer teslimi öncesinde gerçekleştirilen inşaat faaliyetlerine rağmen işletme dönemlerine ilişkin herhangi bir revizyon yapılmadığı anlaşılmıştır.

Kamu idaresi cevabında yer teslim öncesi faaliyetlere ilişkin olarak iş ilerleme yüzdelerinin kayıtlı olduğu, Ankara Bilkent Entegre Sağlık Kampüsü Projesinde yer teslimi öncesi inşa faaliyetleri için süre kesintisi yapıldığı, bu izlenen yöntemin diğer projeler için de uygulanacağı ayrıca 2025 yılında “T.C. Sağlık Bakanlığınca Kamu Özel İşbirliği Modeli ile

Tesis Yapıtırılması, Yenilenmesi ve Hizmet Alınması İşlerinde Yapılacak Kesin Hesap Süreçlerine İlişkin Usul ve Esaslar”ın yürürlüğe girdiği ve 07.01.2026 tarihinde Elazığ, Eskişehir ve İzmir Entegre Sağlık Kampüsleri için Kesin Hesap çalışmalarının başlatılması için Bakanlık Makam Olur’u alındığı, komisyonlar teşkil edilip çalışmalara başlandığı ve diğer projeler için söz konusu Elazığ, Eskişehir ve İzmir Entegre Sağlık Kampüsleri çalışmalarının sonuçlanmasını müteakip çalışmalara başlanılacağı ifade edilmiş olsa da 2026 yılı itibarıyla herhangi bir hastane için bu sürecin neticelendirilemediği görülmüştür.

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

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

Kamu Özel İş Birliği (KÖİ) modeli ile işletilen şehir hastanelerinde, nihai teklif tarihindeki şartları eşitlenmiş proje ve ihtiyaç programında öngörülen ancak İdare tarafından imalatından vazgeçilen ya da Şirket tarafından yapılmayan, eksik yapılan veya bitirilmemiş işler ile belirli bir süre içerisinde yapılması gereken işler ve/veya teslim edilmeyen ekipmanlar nedeniyle toplam sabit yatırım tutarının revize edilmediği ve bu eksikliklerin etki ettiği hizmetler de hizmet değişikliği yapılmadığı görülmüştür.

Kamu Özel İş Birliği Modeli ile Şehir Hastanesi Yapım İşleri ile Ürün ve Hizmetlerin Temin Edilmesi İşine ilişkin Sözleşmelerin “Toplam Sabit Yatırım Tutarı” başlıklı 9’uncu maddesinde, Şirket tarafından Sözleşme hükümlerine göre Sağlık Tesisi’nin yapımı ve bünyesinde yer alan Ekipmanlar’ın temini işleri için gerekli Toplam Sabit Yatırım Tutarı, KDV hariç TL denilerek toplam sabit yatırım tutarına sağlık tesisinin yapım maliyeti ile ekipman maliyetlerinin dahil olduğu belirtilmiştir.

Anılan Sözleşmelerin “Ek-1 Tanımlar ve Sözleşmenin Yorumlanması” başlıklı ekinde toplam sabit yatırım tutarı; Şirket tarafından Sözleşme hükümlerine göre yapılacak olan yapım işleri ve varsa arazi maliyetine ilişkin olarak Sözleşme’de belirtilen toplam tutar; ekipman ise mefruşat, hastane bilgi yönetim sistemi (donanım) ve tıbbi ekipman olarak tanımlanmıştır.

Adı geçen Sözleşmelerin “Ek-8 İnşaat Hususları” başlıklı ekinde Uygulama Projeleri Şirket üzerinde Sözleşme’den kaynaklanan yükümlülüklerinin ifası açısından bağlayıcı olacağı

Uygulama Projeleri ile Ön Proje veya Kesin Proje veya Teknik Şartnamelerin herhangi bir bölümü arasında herhangi bir ihtilaf olması halinde ilgili Uygulama Projesinin geçerli olacağı Uygulama Projeleri'nin nihai halinin, nihai Teklif Tarihi'ndeki eşitlenmiş proje, ihtiyaç programı veya İhale Dokümanları'ndan farklı olması halinde, söz konusu Uygulama Projeleri'ndeki her türlü değişiklik Ek -22 (Değişiklik Prosedürü) uyarınca değerlendirilecek bir Değişiklik teşkil edeceği ifade edilmiştir.

Yapılan incelemede ilgili şehir hastanelerine ilişkin olarak alınan izleme ve değerlendirme danışmanlık hizmet alımı kapsamında müşavir firmalar tarafından düzenlenen raporlar ile kabul tutanaklarında, nihai teklif tarihindeki şartları eşitlenmiş proje ve ihtiyaç programında öngörülen ancak inşaat aşamasında bir kısmı İdare tarafından yaptırılmasından vazgeçilen, bir kısmı ise Şirket tarafından yapılmayan veya eksik yapılan imalatlar ile bitirilmemiş işler kapsamında Şirket tarafından belirli bir süre içerisinde yapılması gereken işler ve/veya teslim edilmeyen ekipmanların olduğu ancak toplam sabit yatırım tutarında ve söz konusu İşlerin etki ettiği Diğer Tıbbi Ekipman Destek Hizmeti, Bina ve Arazi Hizmetleri, Olağanüstü Bakım ve Onarım Hizmeti, Ortak Hizmetler Yönetimi, Mefruşat Hizmeti hizmet bedellerinde revizyon yapılmadığı tespit edilmiştir.

Sözleşme'nin değişiklikleri düzenleyen 44'üncü maddesi, Sözleşme eki Ek-8 İnşaat Hususları ve Sözleşme eki Ek-22 Değişiklik Prosedürü bir arada değerlendirildiğinde ihale dokümanları, şartları eşitlenmiş proje, ihtiyaç programı, kesin proje ve teknik şartnameler ile uygulama projeleri arasındaki farklılıkların Ek-22 kapsamında değişiklik olarak değerlendirileceği, değişikliğin sadece inşaat işlerine ilişkin olarak iş azalışı ve artışı olarak değerlendirilmemesi gerektiği, hizmetlerde meydana gelen değişikliklerin de iş azalışı veya artışı olarak tanımlandığı dikkate alındığında iş eksikliği niteliğinde olan eksik işler için de hizmet değişikliği yapılması gerekmektedir.

Kamu idaresi cevabında 2025 yılında "T.C. Sağlık Bakanlığınca Kamu Özel İşbirliği Modeli ile Tesis Yaptırılması, Yenilenmesi ve Hizmet Alınması İşlerinde Yapılacak Kesin Hesap Süreçlerine İlişkin Usul ve Esaslar"ın yürürlüğe girdiği ve 07.01.2026 tarihinde Elazığ, Eskişehir ve İzmir Entegre Sağlık Kampüsleri için Kesin Hesap çalışmalarının başlatılması için Bakanlık Makam Olur'u alındığı, komisyonlar teşkil edilip çalışmalara başlandığı ve diğer projeler için söz konusu Elazığ, Eskişehir ve İzmir Entegre Sağlık Kampüsleri çalışmalarının sonuçlanmasını müteakip çalışmalara başlanılacağı ifade edilmiş olsa da herhangi bir hastane için bu sürecin neticelendirilemediği görülmüştür.

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

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

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

3065 sayılı Kanun'un geçici 29'uncu maddesinde; 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'nun mülga Ek 7'nci maddesine göre kiralama karşılığı yaptırılmasına karar verilen sağlık tesislerine ilişkin projelerden geçici 29'uncu maddenin yürürlüğe girdiği tarihten önce ihale veya görevlendirme ilanı yayımlanmış ancak teklif alınmamış olanlar ile 31.12.2028 tarihine kadar ihale veya görevlendirme ilanı yayımlanacak olan projeleri üstlenenlere veya görevlendirilenlere yatırım döneminde proje kapsamında yapılan mal teslimleri ile hizmet ifalarının katma değer vergisinden istisna olduğu, geçici 29'uncu maddenin yürürlük tarihinden önce teklifleri alınmış ya da ihalesi veya görevlendirilmesi yapılmış işlerde; Görevli Şirketin veya yüklenicinin maddenin yürürlük tarihinden itibaren üç ay içinde talepte bulunması halinde madde yürürlük tarihinden sonraki mal teslimleri ile hizmet ifalarının katma değer vergisinden istisna tutulacağı, bu istisnanın uygulanabilmesi için Görevli Şirketin veya yüklenicinin proje nedeniyle yatırım döneminde yükleneceği katma değer vergisi tutarının, indirim yoluyla telafi edilebileceği tarihe kadar, projenin ana kredi finansman koşullarına göre oluşacak finansman maliyeti tutarı veya buna isabet eden sürenin, ilgisine göre; işletme süresi öngörülen projelerde işletme süresinden, kira öngörülen projelerde kira tutarından veya kira süresinden indirileceği hususunun bu şirketler tarafından, içeriği idarece belirlenecek taahhütname ile taahhüt edilmesi ve bu taahhüdün idarece kabul edilmesi gerektiği düzenlemesine yer verilmiştir.

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

Kamu idaresi cevabında Ankara Bilkent Entegre Sağlık Kampüsü Projesine ilişkin olarak yapılan iş ve işlemler ifade edilerek süreç içerisinde pek çok adım atıldığı ancak Gelir İdaresi Başkanlığı tarafından hesaplamaların teyit edilmemesi nedeniyle süreçte eksiklikler olduğu, bilirkişi süreçlerinin yürütüldüğü bu projede yapılan işlemlerin neticelenmesi halinde emsal teşkil edeceği ayrıca 2025 yılında "T.C. Sağlık Bakanlığınca Kamu Özel İşbirliği Modeli ile Tesis Yaptırılması, Yenilenmesi ve Hizmet Alınması İşlerinde Yapılacak Kesin Hesap Süreçlerine İlişkin Usul ve Esaslar"ın yürürlüğe girdiği ve 07.01.2026 tarihinde Elazığ, Eskişehir ve İzmir Entegre Sağlık Kampüsleri için Kesin Hesap çalışmalarının başlatılması için Bakanlık Makam Olur'u alındığı, komisyonlar teşkil edilip çalışmalara başlandığı ve diğer projeler için söz konusu Elazığ, Eskişehir ve İzmir Entegre Sağlık Kampüsleri çalışmalarının sonuçlanmasını müteakip çalışmalara başlanılacağı ifade edilmiş olsa da 2026 yılı itibarıyla herhangi bir hastane için bu sürecin neticelendirilemediği görülmüştür.

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

e) Hizmet Sunum Alanlarına Ait Isıtma ve Soğutma Giderlerinin Hizmet Ödemelerinden Mahsup Edilmemesi

Kamu Özel İş Birliği (KÖİ) modeli ile işletilen bazı şehir hastanelerinde çamaşır, yemek, laboratuvar, görüntüleme ve sterilizasyon hizmetlerinin sunulduğu alanlara ait ısıtma ve soğutma giderlerinin, ihale şartnamesi uyarınca şirket yükümlülüğünde olmasına rağmen tahsil edilmediği görülmüştür.

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

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

Çamaşır ve Çamaşırhane Hizmetleri;

Yemek Hizmetleri;

Laboratuvar Hizmetleri;

Görüntüleme Hizmetleri ve

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

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

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

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

Kamu idaresi cevabında halihazırda 17 şehir hastanesinde ilgili enerji tüketim giderlerine ilişkin tutarlar tespit edilerek hizmet ödemelerinden mahsup edilmek suretiyle kesinti uygulanmaya başlandığı ve henüz kesinti işlemi tamamlanmamış olan 1 şehir hastanesine ilişkin tespit ve hesaplama sürecinin devam etmekte olduğu, bu hastane bakımından da sürecin tamamlanmasını müteakip aynı yöntemle kesinti işlemlerinin tesis edilmesinin planlandığı ifade edilmiş olsa da gönderilen belgeler üzerinde yapılan kontrollerde Adana, Bursa, Elazığ, Kocaeli, Kütahya, Manisa, Tekirdağ ve Mersin Şehir Hastanelerinde söz konusu kesintilerin hakedişler üzerinde yapıldığı görülmüştür. Geri kalan 10 şehir hastanesinde kesinti işlemlerinin tamamlanmadığı görülmüştür.

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

teknik bir çalışma ile bu giderler için fiyatlandırma yapılarak Görevli Şirketin hizmet ödemelerinden mahsubunun yapılması gerekmektedir.

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

Kamu Özel İş Birliği (KÖİ) Modeli ile işletilen Ankara Etlik Entegre Sağlık Kampüsünde, ihale teklifine dahil olan ancak İdare onayı ile yapılmayan teknolojik gelişmeler kalemi altında yer alan imalatlara ilişkin olarak iş azalışı yapılacağı hususunda mutabık kalınmasına rağmen kullanım bedelinde revizyon yapılmadığı görülmüştür.

28.07.2020 tarihinde imzalanan Kamu Özel İş Birliği Modeli ile Ankara Etlik Entegre Sağlık Kampüsü Yapım İşleri İle Ürün ve Hizmetlerin Temin Edilmesi İş Sözleşmesi Kapsamında 1 No.lu Ek Mutabakat'ın "Tarafların Yükümlülükleri" başlıklı 3'üncü maddesinin birinci fıkrasının 2 numaralı bendinde; Şirketin, İhale Teklifi'nde "teknolojik gelişmeler" kalemi altında yer almakla birlikte, İdarenin onayı doğrultusunda yapılmayan işlere ilişkin olarak Fiili Tamamlama Tarihi'ne kadar İdare ile Şirket arasında karşılıklı olarak mutabık kalınacak tutarın Proje Sözleşmesi Ek- 22 (Değişiklik Prosedürü) Bölüm 4 "Genel Prosedür" kapsamı içine alınarak "iş azalışı" uygulanmak suretiyle Orijinal KB'den düşürülmesini kabul ettiği ifade edilmiştir.

Kamu Özel İş Birliği Modeli ile Ankara Etlik Entegre Sağlık Kampüsü Yapım İşleri ile Ürün ve Hizmetlerin Temin Edilmesi İş'i'ne ilişkin Sözleşme'nin "İrtibat ve Koordinasyon" başlıklı 18'inci maddesinde, Üst Düzey Yöneticiler'in toplantı tutanaklarını 2 (iki) nüsha halinde imzalamaları halinde söz konusu tutanaklar ve eklerinin, Taraflar açısından bağlayıcı olacağı ve Sözleşmenin 61'inci maddesi uyarınca Sözleşme açısından bir değişiklik haline geleceği belirtilmiştir.

Ankara Etlik Entegre Sağlık Kampüsüne ilişkin olarak fiili tamamlama tarihi 23.09.2022'dir.

Yapılan incelemede söz konusu işin ihale tekliflerinde yer aldığı halde yapılmayan teknolojik gelişmeler kalemi altında yer alan imalatlar için 1 No.lu Ek Mutabakat uyarınca fiili tamamlama tarihinden önce iş azalışı yapılmak suretiyle Sözleşme eki "Ek-18 Ödeme Mekanizması" uyarınca kullanım bedeli hesaplamaya esas orijinal kullanım bedeli üzerinden azalış yapılmadığı tespit edilmiştir.

Kamu idaresi cevabında Ankara Etlik Entegre Sağlık Kampüsü Projesinin ilk ihale dokümanı olması nedeniyle ilgili iş kalemleri için alt kırılım ve birim fiyat bulunmadığı bu sebeple İdare tarafından hesaplanan iş azalışı tutarının 01.06.2020 tarihli Yazı ile Şirkete sunulduğu ancak Şirket tarafından itiraz edilmesi nedeniyle işlem yapılamadığı 22.03.2024 tarihinde Şirkete tekrar yazıldığı mutabakat imzalamaya davet edildiği ayrıca 2025 yılında “T.C. Sağlık Bakanlığınca Kamu Özel İşbirliği Modeli ile Tesis Yaptırılması, Yenilenmesi ve Hizmet Alınması İşlerinde Yapılacak Kesin Hesap Süreçlerine İlişkin Usul ve Esaslar”ın yürürlüğe girdiği ve 07.01.2026 tarihinde Elazığ, Eskişehir ve İzmir Entegre Sağlık Kampüsleri için Kesin Hesap çalışmalarının başlatılması için Bakanlık Makam Olur’u alındığı, komisyonlar teşkil edilip çalışmalara başlandığı ve diğer projeler için söz konusu Elazığ, Eskişehir ve İzmir Entegre Sağlık Kampüsleri çalışmalarının sonuçlanmasını müteakip çalışmalara başlanılacağı ifade edilmiş olsa da herhangi bir ilerleme kaydedilmediği görülmüştür.

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

g) Kamu Özel İş Birliği Modeli ile İşletilen Şehir Hastanelerinde İhale Dokümanı ve Projelerde Öngörülenden Daha Fazla Alanın Ticari Alan Olarak Kullanılması

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

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

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

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

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

Şehir hastaneleri sözleşmelerine göre ticari faaliyetler, Şirketin İhale Teklifi'ne, Kabul Programı'na ve İdare tarafından onaylanmış uygulama projelerine uygun bir şekilde yürütülmelidir. Ancak yukarıda değinilen açıklamalardan da anlaşılabacağı üzere onaylı uygulama projelerinde yer almamasına rağmen şirketler bazı alanlarda ticari faaliyette bulunmaktadır. Bununla birlikte Görevli Şirketlerce ihale aşamasında verilen tekliflerde yer alması gereken hususlardan biri de ticari alanlardan elde edilecek gelirler ve bu gelirlerin teklife esas kullanım bedeli ödemelerine etkisidir. Görevli Şirketlerin uygulama projelerinde belirtilen ticari alanlardan daha fazla bir alanda ticari faaliyet yürütüyor olmasıyla, ticari alanlardan elde edilecek gelirlerini artırması muhtemel olacağından söz konusu mevcut durum dolayısıyla İdare tarafından kullanım bedelinde bir revizyon yapılması gerekliliği ortaya çıkmaktadır. Söz konusu hususlar açısından ticari alanların kabulünün yapılması da önem arz etmektedir.

Kamu idaresi cevabında ticari alanlara ilişkin mahsuplaşma komisyonlarında mahsuplaşma bedelinin tespit edilmesine yönelik çalışmaların yürütüldüğü, 2025 yılında "T.C. Sağlık Bakanlığınca Kamu Özel İşbirliği Modeli ile Tesis Yaptırılması, Yenilenmesi ve Hizmet Alınması İşlerinde Yapılacak Kesin Hesap Süreçlerine İlişkin Usul ve Esaslar"ın yürürlüğe girdiği ve 07.01.2026 tarihinde Elazığ, Eskişehir ve İzmir Entegre Sağlık Kampüsleri için Kesin

Hesap çalışmalarının başlatılması için Bakanlık Makam Olur'u alındığı, komisyonlar teşkil edilip çalışmalara başlandığı ve diğer projeler için söz konusu Elazığ, Eskişehir ve İzmir Entegre Sağlık Kampüsleri çalışmalarının sonuçlanmasını müteakip çalışmalara başlanılacağı ifade edilmiş olsa da herhangi bir ilerleme kaydedilmediği görülmüştür.

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

h) Kütahya ve Tekirdağ Şehir Hastanelerinde Ticari Alan Kabul Süreçlerinin Yürütülmemesi ve Sözleşme Haklarında Belirsizlikler Olması

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

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

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

Sözleşme eki Ek-1'de (Tanımlar ve Sözleşmenin Yorumlanması) Mecburi Ticari Hizmet Alanları; "*Sözleşme Madde 18.2.(d)'ye göre Koordinasyon Kurulu tarafından belirlenecek olan ücret karşılığında, Yerleşke'de bulunan ve hizmetten yararlananların ihtiyaçlarını karşıladıkları, İhale Dokümanı'nda belirlenen hizmet alanlarını ifade eder.*" olarak tanımlanmıştır.

Kamu Özel İş Birliği Modeli Kütahya (Tekirdağ) Sağlık Yerleşkesi Yapım İşleri ile Ürün ve Hizmetlerin Temin Edilmesi İşine Ait Sözleşme'nin 32.6'ncı maddesinde;

“Ancak, Şirket gerekli imar izninin alınmasını müteakip, Şirket İhale Teklifi’nde belirlediği ve Finansal Model’de gösterdiği Ticari Alanlar’a ek ticari alanları İdare’nin onayıyla yapma ve geliştirme hakkına sahiptir. Bu durumda; İdare’nin onayından önce Taraflar, İdare tarafından ek ticari alanlara ilişkin yapılacak piyasa araştırmasına binaen Şirket tarafından 3 aylık dönemlerde İdare’ye ödenecek bir bedel belirlenir. Ek ticari alanlara ilişkin belirlenen bu bedel, bedelin belirlendiği tarihten itibaren işletmeye açıldığı tarihe kadar $TEFE+TÜFE/2$ oranında arttırılıp, ek ticari alanların işletmeye açıldığı tarih ile birlikte ödenmeye başlanacaktır. Ek ticari alanların işletmeye açılmasından itibaren de bedel yıllık olarak $TEFE+TÜFE/2$ oranında arttırılacaktır. Ayrıca, ek ticari alan bedelleri 5 (beş) yılda bir İdare tarafından yapılacak Pazar araştırması sonucu güncellenecektir.” düzenlemesine yer verilerek Şirket İhale Teklifi ve Finansal Model’de gösterdiği Ticari Alanlara ek ticari alan yapılması halinde İdareye bedel ödeme yükümlülüğü getirmektedir.

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

Kamu idaresi cevabında 2025 yılında “T.C. Sağlık Bakanlığınca Kamu Özel İşbirliği Modeli ile Tesis Yaptırılması, Yenilenmesi ve Hizmet Alınması İşlerinde Yapılacak Kesin Hesap Süreçlerine İlişkin Usul ve Esaslar”ın yürürlüğe girdiği ve 07.01.2026 tarihinde Elazığ, Eskişehir ve İzmir Entegre Sağlık Kampüsleri için Kesin Hesap çalışmalarının başlatılması için Bakanlık Makam Olur’u alındığı, komisyonlar teşkil edilip çalışmalara başlandığı ve diğer projeler için söz konusu Elazığ, Eskişehir ve İzmir Entegre Sağlık Kampüsleri çalışmalarının sonuçlanmasını müteakip çalışmalara başlanacağı ifade edilmiş olsa da herhangi bir ilerleme kaydedilmediği görülmüştür.

Bu itibarla, İdare tarafından mecburi ticari hizmet alanlarına ilişkin olarak faaliyet ücretlerinin piyasa rayiç fiyatlarına göre Koordinasyon Kurulu tarafından belirleme yapmasının sağlanması, Sözleşme eki Ek-12 (Kabul Programı) kapsamında ticari alanlar için kabul süreci yürütülerek Şirketlerin ihale teklifinde yer alan ticari alanı yapıp yapmadıklarının tespit

edilmesi, Şirketler tarafından ek ticari alan yapılması halinde İdareye ödenecek bedelin belirlenmesi gerekmektedir.

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

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

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

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

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

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

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

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

denilmekte olup devamında Şirketin toplam sabit yatırım tutarına dahil olarak İhale Dokümanı, Sözleşme’nin 27’nci maddesi ve Ek 13’ün hükümlerine uygun şekilde fiili

tamamlama tarihinden önce sağlık tesisine getirilmesi ve kurulması gereken mefruşat listesi ve tıbbi ekipman listesi yer almaktadır.

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

Kamu idaresi cevabında 2025 yılında “T.C. Sağlık Bakanlığınca Kamu Özel İşbirliği Modeli ile Tesis Yapıtırılması, Yenilenmesi ve Hizmet Alınması İşlerinde Yapılacak Kesin Hesap Süreçlerine İlişkin Usul ve Esaslar”ın yürürlüğe girdiği ve 07.01.2026 tarihinde Elazığ, Eskişehir ve İzmir Entegre Sağlık Kampüsleri için Kesin Hesap çalışmalarının başlatılması için Bakanlık Makam Olur’u alındığı, komisyonlar teşkil edilip çalışmalara başlandığı ve diğer projeler için söz konusu Elazığ, Eskişehir ve İzmir Entegre Sağlık Kampüsleri çalışmalarının sonuçlanmasını müteakip çalışmalara başlanılacağı ifade edilmiş olsa da 2026 yılı itibarıyla herhangi bir ilerleme kaydedilmediği görülmüştür.

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

j) Sterilizasyon Hizmetlerine İlişkin Döngü Sürelerinde Gecikmelerin Meydana Gelmesi ve Yardım Masasına Bildirimde Eksiklik Bulunması

KÖİ modeli ile işletilen şehir hastanelerinde sterilizasyon döngü sürelerinde yöntem beyanı belirlemelerine göre önemli düzeyde gecikmelerin meydana geldiği ve bunların çoğunluğunun yardım masasına bildirilmediği görülmüştür.

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

1.3. Sterilizasyon ve Dezenfeksiyon Hizmetleri başlığı altında yer alan 1.3.1.4 Hizmet Kapsamı maddesinin (o) bendinde; Şirketin, ameliyathanelerde kullanılan her bir Paket'in (hızlı devir olarak tanımlananlar dışında) sterilizasyon ünitesine tesliminden sonra en fazla 12 (on iki) saat içinde yeniden kullanıma sunulmasını sağlayacağı, etilen oksit ile sterilizasyon sağlanması halinde bu sürenin en fazla 24 saat olacağı belirtilmiştir.

Aynı maddenin (p) bendinde; Şirketin, idare uygulamaları ve kabulleri çerçevesinde "hızlı devir" olarak tanımlanan her bir Paket'in 3 saat içinde yeniden kullanıma sunulmasını sağlamakla yükümlü olduğu ifade edilmiştir.

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

Sterilizasyon ve dezenfeksiyon hizmetlerinin yöntem beyanlarında Görevli Şirketler; merkezi sterilizasyon ünitesi kirli teslim alma bölümüne teslim edilen her malzemenin (hızlı devir olarak tanımlanmadığı sürece), en fazla 12 (on iki) saat içinde yeniden kullanıma sunulmasını, hızlı devir olarak tanımlanan malzemelerin ise 3 (üç) saat içinde yeniden kullanıma sunulması sağlamakla yükümlü kılınmıştır.

Bazı şehir hastanelerinin sterilizasyon ve dezenfeksiyon hizmetlerinde ameliyathanelerde kullanılan ekipmanların yeniden kullanıma hazır edilme süreleri incelendiğinde; sözleşme eki Ek-14'ün (Hizmet Şartları) ve yöntem beyanı düzenlemeleri uyarınca olması gereken sürelerin aşıldığı tespit edilmiştir.

Anılan gecikmelerin büyük çoğunluğu için ise ilgili hizmet seviyesi anlaşması (SLA) parametresinden çağrı açılmak suretiyle yardım masasına bildirilmediği ve hizmet hata puanı hesaplanmadığı görülmektedir. Şehir hastanelerinde sterilizasyon ve dezenfeksiyon hizmetindeki her bir gecikmeye yönelik tespit yapmak ve çağrı açmak için yazılımsal sistemler aracılığıyla bir takip mekanizmasının oluşturulabileceği değerlendirilmektedir.

Kamu idaresi cevabında sterilizasyon hizmetlerine ilişkin döngü sürelerinde zaman zaman gecikmeler yaşanabildiği ve yardım masası bildirim süreçlerinde bazı eksikliklerin bulunduğu tespit edildiğini belirtmiştir. Söz konusu hususların ilgili yükleniciler nezdinde

değerlendirildiği, tespit edilen aksaklıklar kapsamında Proje Sözleşmesi ve eklerinde yer alan hükümler doğrultusunda gerekli ihtar, ceza ve hizmet bedeli kesintilerinin uygulandığı belirtilmiştir. Ayrıca, geçmiş dönemlere yönelik incelemeler sonucunda tespit edilen eksiklikler bakımından geriye dönük düzeltici işlemler tesis edildiği bildirilmiş olsa da buna ilişkin kanıtlayıcı herhangi bir belge gönderilmemiştir. Bununla birlikte, döngü süreçlerinde yaşanan gecikmelerin ve bu gecikmelerin yardım masasına bildirilmesine ilişkin eksikliklerin devam ettiği görülmüştür.

Bu itibarla, gecikmelerinin yaşanmaması için hizmetlerde yaşanan söz konusu gecikmelerin sebebinin araştırılarak çözüm bulunması ve yaşanan gecikmelerle ilgili hizmet seviyesi anlaşması parametresinden çağrı açılarak hata puanı ve ceza kesintisi gibi yaptırım mekanizmalarının uygulanması gerekmektedir.

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

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

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

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

32.9'uncu maddesinde; Şirketin, taraflar arasında işbu Sözleşme kapsamında veya işbu Sözleşme'ye ilişkin olarak meydana gelebilecek herhangi bir uyuşmazlığın, Şirket tarafından sunulmakta olan hizmetlerin sunumunda herhangi bir kesinti veya gecikme yaşanmaması ile yükümlü olduğu; İdarenin sağladığı tıbbi hizmetlerin sunumunda Şirketin sorumluluğundan kaynaklanan herhangi bir kesinti veya gecikme yaşanmaması için elinden gelen tüm gayreti

göstereceği, hizmet sağlayıcı veya bizzat Şirket tarafından verilmekte olan herhangi bir hizmetin; İdare ile olan uyumsuzluğun içeriğine, boyutuna veya yükümlülüklerin karşılıklı ifasını etkileyecek herhangi bir diğer olayın varlığına bakılmaksızın kesintisiz olarak verilmeye devam edileceği,

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

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

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

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

Sözleşme eki Ek-18'in (Ödeme Mekanizması) 2'nci maddesinin (f) bendinde; Şirketin, İdare Tarafı'nın ve/veya üçüncü tarafların fiilinden veya ihmalden kaynaklanan herhangi bir Hizmet Hatası veya Kullanım Hatası'nı müteakiben gerekli olan düzeltme, onarım veya değişimden sorumlu tutulamayacağı, bu şekilde gerekli her türlü düzeltme, onarım veya değiştirmenin öncelikle Ek-21 (Sigorta Şartları) kapsamında değerlendirileceği, sigortadan alınacak bedel Hata'nın giderilmesi için yeterli olmaz ise Ek-22 (Değişiklik Prosedürü) hükümlerinin uygulanacağı ifade edilmiştir.

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

Kamu idaresi cevabında Pazar testi yapılmayan yerlerde uygulamada yaşanan aksaklıklara ilişkin olarak İl Sağlık Müdürlükleri tarafından gerekli ihtar, yaptırım ve düzeltici işlemler tesisi edildiği belirtilse de herhangi bir kanıtlayıcı belge sunulmadığı görülmüştür. Bulguda Ek-13 kapsamındaki ekipmanların onarım giderlerinin karşılanmasında arıza ve hasar kaynağının belirlenmesine ilişkin sorunlar olduğu, İdare ve Şirket arasındaki bu anlaşmazlıklar nedeniyle ekipmanların uzun süre kullanım dışı kaldığı tespitine yer verilmesine rağmen İdare tarafından bir değerlendirme yapılmadığı görülmüştür.

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

I) Pazar Testi Süreçlerinde Gecikmeler Yaşanması

Kamu Özel İş Birliği (KÖİ) Modeli ile işletilen şehir hastanelerinde, sözleşmelerde Pazar testi için öngörülen süre geçmiş olmasına rağmen Pazar testi süreçlerinde gecikmeler yaşandığı görülmüştür.

6428 sayılı Sağlık Bakanlığınca Kamu Özel İş Birliği Modeli ile Tesis Yaptırılması, Yenilenmesi ve Hizmet Alınması ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun’a dayanılarak çıkarılan Sağlık Bakanlığınca Kamu Özel İş Birliği Modeli ile Tesis Yaptırılması, Yenilenmesi ve Hizmet Alınmasına Dair Uygulama Yönetmeliği’nin “Tanımlar” başlıklı 4’üncü maddesinde piyasa testi; teknolojik gelişmeler ve yeni ihtiyaçlar göz önüne alınmak, rekabet ve saydamlık sağlanmak suretiyle, yüklenicinin üstlendiği tıbbi ekipman da dahil her türlü donanım, mefruşat ve hizmetlere ilişkin olarak, belirli dönemlerde ekonomik açıdan en avantajlı fiyatı seçme işlemi olarak tanımlanmıştır.

Yönetmelik’in “Ödemelerin Hesaplanması ve Ödeme Usulleri” başlıklı 56’ncı maddesinin beşinci fıkrasında; bu Yönetmelik kapsamında yapılan sözleşmeler ile yükleniciye verilen hizmetlerin beş yılı geçmemek üzere sözleşmede belirlenecek sürelerde, donanımın ise ihale dokümanında belirtilen süreler sonunda piyasa testi ile güncellenerek satın alınacağı ve piyasa testinden amacın, bir hizmet veya hizmetler grubuna veyahut donanıma ilişkin olarak ekonomik açıdan en avantajlı fiyatı belirlemek olduğu ifade edilmiştir.

Kamu Özel İş Birliği Modeli ile Şehir Hastanesi Yapım İşleri ile Ürün ve Hizmetlerin Temin Edilmesi İş’ine ilişkin Sözleşme’nin “Pazar Testi” başlıklı 38’inci maddesinde pazar testine tabi hizmetlere uygulanacak pazar testinin “Ek-17 Pazar Testi Prosedürü” hükümlerine tabi olacağı düzenlenmiştir.

Anılan Sözleşme’nin “Ek-17 Pazar Testi Prosedürü” başlıklı Eki’nin 2’nci maddesinde Ek-17 Ek A’da yer alan Pazar testine tabi hizmetlerin pazar testinin, Ek-17 hükümlerine uygun olarak İdare tarafından yürütüleceği ifade edilmiş olup pazar testi, fiili tamamlama belgesinin düzenlenmesini müteakip belirlenen beş yıllık periyotlar içerisinde tekrar edilmek üzere yapılacağı devamı maddelerinde ise pazar testi programı, pazar testi teklifi, teklif verenlerin ön yeterliliği, teklif verme süreci, kazanan katılımcılar, ön alım hakkı ve atama, hizmet ödemesine ilişkin ayarlamalar ve alt alt sözleşmelerin pazar testine tabi olmasına yönelik hükümlere yer verilmiştir.

Yapılan incelemede Kayseri Şehir Hastanesi, Manisa Şehir Hastanesi, İstanbul Başakşehir Şehir Hastanesi ile Tekirdağ İsmail Fehmi Cumalıoğlu Şehir Hastanelerinin pazar

testine tabi hizmetlerine ilişkin olarak pazar testi süreçlerinin başlamadığı bununla birlikte; Mersin, Yozgat, Elazığ Fethi Sekin, Ankara Şehir Hastanesi ve Bursa Şehir Hastanelerinde diğer hizmetlere ilişkin pazar testi süreçleri tamamlanmış olsa da; Bina ve Arazi, Ortak Hizmetler Yönetimi ve HBYS (Hastane Bilgi Yönetim Sistemi) hizmetleri süreçlerinin henüz sonuçlandırılmadığı tespit edilmiştir.

Kamu idaresi cevabında Pazar Testi Prosedürü gereği, görevli şirketlerle uzlaşma sağlanması zorunlu olup, mutabakat sağlanıncaya kadar süreçlerin devam ettiğini belirtmiştir. İdare tarafından Pazar testi sürecinde yaşanan gecikmeler kabul edilmiş olup ancak bulguda belirtilen yerlerde imza aşamasına henüz geçilmediğinden söz konusu süreçlerin neticelendirilmediği görülmüştür.

Bu itibarla, pazar testi süreçlerinin Ek-17 Pazar Testi Prosedürü'nde öngörülen takvime uygun olarak yürütülmesi, hem katılımcı sayısının artırılarak rekabetin sağlanması hem de hizmetlerin en düşük maliyetle ve en yüksek fayda seviyesinde temin edilmesi açısından büyük önem arz etmektedir. Söz konusu gecikmelerin giderilerek pazar testi süreçlerinin ivedilikle sonuçlandırılması gerekmektedir.

T.C. SAYIŞTAY BAŞKANLIĞI

06520 Balgat / ANKARA

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

e-posta: sayistay@sayistay.gov.tr

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

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

Önceki Yıl/Yıllar Sayıştay Denetim Raporuna İlişkin İzleme Tablosu			
Bulgu Adı	Yıl	İdare Tarafından Yapılan İşlem	Açıklama
Hizmet Alımı Suretiyle Temin Edilen Uygulama Projeleri ve İhale Dokümanları Hazırlanması İşlerindeki Eksikliklerin Ek Maliyetlere ve Sağlık Tesislerinin Planlanan Zamanda Faaliyete Geçememesine Sebep Olması	2024	Yerine Getirilmedi	Kamu İdaresi tarafından tam olarak yerine getirilmediğinden bulgu konusu edilmiştir.
Kamu Özel İş Birliği Modeli ile İşletilen Şehir Hastanelerine İlişkin Sorunlar Bulunması	2024	Yerine Getirilmedi	Bulgu konusu birden fazla alt başlıktan oluşmaktadır. Kamu İdaresi bu alt başlıklardan bazılarını yerine getirmiş fakat yıl içinde yapılan denetimlerde aynı hususta farklı konular da tespit edilip bulgu konusu edilmiştir. Dolayısıyla konu revize edilerek bulgu olarak rapora konulmuştur.



T.C. SAYIŞTAY BAŞKANLIĞI

**SAĞLIK BAKANLIĞINA BAĞLI DÖNER
SERMAYE İŞLETMELERİ**

2025 YILI DÜZENLİLİK DENETİM RAPORU

İÇİNDEKİLER

1. KAMU İDARESİ HAKKINDA BİLGİ	1
2. KAMU İDARESİNİN SORUMLULUĞU	8
3. SAYIŞTAYIN SORUMLULUĞU	8
4. DENETİMİN DAYANAĞI, AMACI, YÖNTEMİ VE KAPSAMI	8
5. DENETİM GÖRÜŞÜ	9
6. DENETİM BULGULARI	9
7. EKLER	19

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1: Döner Sermaye İşletmelerinde İstihdam Edilen Personele İlişkin Bilgiler	3
Tablo 2: Bütçe Giderlerinin Ekonomik Sınıflandırması Tablosu	5
Tablo 3: Bütçe Gelirlerinin Ekonomik Sınıflandırması Tablosu	6

KISALTMALAR

BT: Bilgisayarlı Tomografi

ÇKYS: Çekirdek Kaynak Yönetim Sistemi

EKİP: Entegre Kurumsal İşlem Platformu

EKOBS: Ek Ödeme Bordro Sistemi

DSİBMY: Döner Sermayeli İşletmeler Bütçe ve Muhasebe Yönetmeliği

HBYS: Hastane Bilgi Yönetim Sistemi

KHK: Kanun Hükmünde Kararname

MRG: Manyetik Rezonans Görüntüleme

SHÇEK: Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu

SUT: Sağlık Uygulama Tebliği

TDMS: Tek Düzen Muhasebe Sistemi

BULGU LİSTESİ

A. Denetim Görüşünün Dayanağı Bulgular

Herhangi bir denetim bulgusu tespit edilmemiştir.

B. Diğer Bulgular

1. Ek Ödeme Süreçlerine İlişkin Sorunlar Bulunması
2. Yüklenici Kusuru Nedeniyle Feshedilen Sözleşmelerde İdarenin Uğradığı Zararın Tazmini İçin Hukuki Yollara Başvurulmaması
3. Raporlama Hizmet Alımlarında SUT'a Aykırı Düzenlemeler Yapılması ve Sağlık Tesisleri Arasında Uygulama Farklılıkları Bulunması

1. KAMU İDARESİ HAKKINDA BİLGİ

1.1. Mevzuat ve Görevler

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

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

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

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

- 1 sayılı Cumhurbaşkanlığı Teşkilatı Hakkında Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi
- 2 sayılı Genel Kadro ve Usulü Hakkında Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi
- 4 sayılı Bakanlıklara Bağlı, İlgili, İlişkili Kurum ve Kuruluşlar ile Diğer Kurum ve Kuruluşların Teşkilatı Hakkında Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi

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

1.2. Teşkilat Yapısı ve İnsan Kaynakları

1.2.1. Teşkilat Yapısı

1 sayılı Cumhurbaşkanlığı Teşkilatı Hakkında Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi'nin 353'üncü maddesinde, Sağlık Bakanlığının merkez, taşra ve yurt dışı teşkilatından oluştuğu

belirlenmektedir. Kararname'nin 371'inci maddesinde; Bakanlığın taşra teşkilatı kurmaya yetkili olduğu, il ve ilçe yönetim birimlerinin il ve ilçe sağlık müdürlükleri olduğu düzenlenmiştir. Bu teşkilatlanmaya paralel olarak, Bakanlık merkez hizmet birimleri, il sağlık müdürlükleri ve il sağlık müdürlüklerine bağlı sağlık tesislerinde döner sermaye işletme birimleri kurulmuştur.

1.2.2. İnsan Kaynakları

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

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

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

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

Bakanlıktan alınan bilgiye göre, döner sermaye işletmelerinde 24.742 memur, 25 sözleşmeli personel ve 127.830 işçi olmak üzere 152.597 toplam personel istihdam edilmektedir. Personelin ünvanlarına göre dağılımı Tablo 1'de yer almaktadır.

Tablo 1: Döner Sermaye İşletmelerinde İstihdam Edilen Personele İlişkin Bilgiler

Memur		Sözleşmeli Personel		İşçi	
Ünvanı	Dolu Sayısı	Ünvanı	Dolu Sayısı	Ünvanı	Dolu Sayısı
Şef	11	Büro Personeli	7	Sürekli İşçi	38
Memur	46	Destek Personeli	4	Sürekli İşçi (696)	127.783
VHKİ	131	Ebe	1	Geçici İşçi	9
Sosyal Çalışmacı	118	Hemşire	5		
Diş Tabibi	613	Laborant	2		
Biyolog	69	Sağlık Memuru	4		
Odyolog	15	Sağlık Teknikeri	2		

Psikolog	177				
Perfüzyonist	21				
İş ve Uğraşı Terapisti	6				
Dil ve Konuşma Terapisti	7				
Fizyoterapist	165				
Eczacı	113				
Diyetisyen	163				
Sağlık Fizikçisi	8				
Çocuk Gelişimcisi	64				
Hemşire	13.876				
Ebe	826				
Sağlık Memuru	5.247				
Sağlık Teknikeri	2.760				
Laborant	3				
Sosyolog	6				
Programcı	1				
Mühendis	14				
Mimar	5				
Kimyager	1				
Tekniker	6				
Teknisyen	11				
Avukat	153				
Hizmetli	106				
Toplam	24.742	Toplam	25	Toplam	127.830
GENEL TOPLAM	152.597				

1.3. Mali Yapı

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

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

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

başlamaktadır.

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

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

Bakanlığın 15 merkez ve 977 taşra teşkilatında olmak üzere toplam 992 adet döner sermaye işletme birimini içerecek şekilde hazırlanan 2025 yılı konsolide bilançosunda; döner sermayeli işletmelerin sermayesi 10.000.000.000,00 TL olup toplam aktif büyüklüğü 102.875.521.763,81 TL'dir. 2025 yılında Kurumun dönem net zararı 34.712.688.173,45 TL olarak gerçekleşmiştir. Sağlık Bakanlığına bağlı döner sermaye işletmelerine ait muhasebe sisteminden alınan bilgilere göre, 2025 yılında 756.125.682.645,00 TL ödenek tahsis edilmiş, 732.216.807.831,90 TL tutarında harcama gerçekleştirilmiştir. Bütçe giderlerinin ekonomik sınıflandırmasına göre ödenek ve harcama bilgileri aşağıdaki tabloda sunulmuştur.

Tablo 2: Bütçe Giderlerinin Ekonomik Sınıflandırması Tablosu

Hesap Adı	Gider Bütçesi (TL)	Gerçekleşme (TL)	Fark (TL)
01.Personel Giderleri	206.738.685.323,00	203.701.539.544,67	3.037.145.778,33
02.Sosyal Güvenlik Kurumlarına Devlet Primi Giderleri	38.042.484.761,00	37.003.502.271,49	1.038.982.489,51
03.Mal ve Hizmet Alım Giderleri	270.760.865.928,00	259.357.175.135,96	11.403.690.792,04
05.Cari Transferler	29.404.250.074,00	28.245.661.934,18	1.158.588.139,82
06.Sermaye Giderleri	500.054,00	0,05	500.053,95

10. Ek Ödeme	206.313.630.019,00	203.908.928.945,55	2.404.701.073,45
11. Gider Bütçesi Dengeleme Payı	4.865.266.486,00	-	4.865.266.486,00
TOPLAM	756.125.682.645,00	732.216.807.831,90	23.908.874.813,10

Sağlık Bakanlığına bağlı döner sermaye işletmeleri için 2025 yılında 756.125.682.645,00 TL gelir planlanmış olup toplam 718.897.456.307,74 TL tutarında bütçe geliri elde edilmiştir. Bütçe gelirlerinin ekonomik sınıflandırmasına göre planlanan gelir ve gerçekleşen gelir bilgileri aşağıdaki tabloda yer almaktadır.

Tablo 3: Bütçe Gelirlerinin Ekonomik Sınıflandırması Tablosu

Hesap Adı	Gelir Bütçesi (TL)	Gerçekleşme (TL)	Fark (TL)
03.Mal ve Hizmet Gelirleri	444.576.290.557,00	378.597.908.454,50	65.978.382.102,50
04.Alınan Bağış ve Yardımlar	5.248.749.922,00	3.841.588.078,71	1.407.161.843,29
09. Diğer Gelirler	306.300.642.166,00	336.457.959.774,53	(30.157.317.608,53)
TOPLAM	756.125.682.645,00	718.897.456.307,74	37.228.226.337,26

1.4. Muhasebe ve Raporlama Sistemi

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

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

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

“(1) Defter ve belgelerin muhasebe yetkililerince 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 yönetimin ve ilgililerin bilgisine sunulması gerekmektedir.

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

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

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

2. KAMU İDARESİNİN SORUMLULUĞU

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

3. SAYIŞTAYIN SORUMLULUĞU

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

4. DENETİMİN DAYANAĞI, AMACI, YÖNTEMİ VE KAPSAMI

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

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

Kamu idaresinin mali rapor ve tabloları ile bunları oluşturan hesap ve işlemlerinin doğruluğu, güvenilirliği ve uygunluğuna ilişkin denetim kanıtı elde etmek üzere yürütülen denetimler; uygun denetim prosedürleri ve tekniklerinin uygulanması ile risk değerlendirmesi yöntemiyle gerçekleştirilmiştir. Risk değerlendirmesi sırasında, uygulanacak denetim

prosedürlerinin tasarlanmasına esas olmak üzere, mali tabloların üretildiği mali yönetim ve iç kontrol sistemleri de değerlendirilmiştir.

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

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

5. DENETİM GÖRÜŞÜ

Sağlık Bakanlığı 2025 yılına ilişkin yukarıda belirtilen ve kamu idaresi tarafından sunulan geçerli finansal raporlama çerçevesi kapsamındaki mali rapor ve tablolarının tüm önemli yönleriyle doğru ve güvenilir bilgi içerdiği kanaatine varılmıştır.

6. DENETİM BULGULARI

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

A. DENETİM GÖRÜŞÜNÜN DAYANAĞI BULGULAR

Bu bölümde herhangi bir bilgi yer almamaktadır.

B. DİĞER BULGULAR

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

BULGU 1: Ek Ödeme Süreçlerine İlişkin Sorunlar Bulunması

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

a) Sistemler Arası Entegrasyon Eksikliği Nedeniyle Geçici Görevli Personele Mükerrer Ek Ödeme Yapılması

Sağlık tesislerinden İl Sağlık Müdürlükleri ve bağlı birimlerine geçici görevle gönderilen personelin görevlendirme ve ek ödeme verilerinin farklı sistemler (EKİP, EKOPS, ÇKYS) üzerinden takip edilmesi ve bu sistemlerin birbiriyle entegre olmaması nedeniyle, aynı dönem için mükerrer ek ödeme yapıldığı görülmüştür.

Sağlık Bakanlığı Ek Ödeme Yönetmeliği'nin "Tanımlar" başlıklı 4'üncü maddesinin birinci fıkrasının (aa) bendinde; sağlık tesisinin, üniversiteler ile birlikte kullanılan hastaneler de dâhil olmak üzere ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmeti veren kurumlar olduğu; Yönetmelik'in ikinci bölümünde sağlık tesislerinde ek ödeme hesaplama usul ve esaslarının belirlendiği, "Temel Esaslar" başlıklı 5'inci maddesinin birinci fıkrasının (a) bendinde, ek ödemenin personele sağlık tesisine fiilen katkı sağladığı sürece verilebileceği, (e) bendinde ise sağlık tesislerinden, Bakanlığın taşra teşkilatına görevlendirilen personele görevlendirildiği yerden ek ödeme yapılacağı ifade edilmiştir.

Aynı Yönetmelik'in 3'üncü bölümünde, İl Sağlık Müdürlüğü, İl Sağlık Müdürlüğü Birimleri, Ulusal Referans Laboratuvarları ile Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumunda çalışan personele ek ödeme verilmesine dair usul ve esaslar belirlenmiş olup "Ek Ödeme" başlıklı 14'üncü maddesinin birinci fıkrasının (c) bendinde, İl Sağlık Müdürlüğü birimlerinin; İlçe sağlık müdürlükleri, il ambulans servisi başhekimlikleri ve komuta kontrol merkezleri, 112 acil sağlık hizmetleri istasyonları, EII-EIII rolündeki entegre ilçe devlet hastaneleri, toplum sağlığı merkezleri ve halk sağlığı laboratuvarları olduğu; bu madde kapsamında yapılacak ek ödemeye ilişkin temel esasları düzenleyen üçüncü fıkrasının (a) bendinde, ek ödemenin personele fiilen hizmete katkı sağladığı sürece verilebileceği, (d) bendinde ise sağlık tesislerinde görev yapan personelin il sağlık müdürlükleri ve birimlerine görevlendirilmesi halinde personele geçici olarak görev yaptığı birimden ek ödeme yapılacağı ifade edilmiştir.

Mevzuatta yer alan düzenlemeden de anlaşılabacağı üzere ek ödemenin, personele fiilen hizmete katkı sağladığı sürece verilebileceği, dolayısıyla sağlık tesisinde görev yapan personelin geçici olarak İl Sağlık Müdürlükleri ve birimlerine görevlendirilmesi halinde geçici olarak görev yaptığı birimden ek ödeme yapılması gerekmektedir.

Yapılan incelemede sağlık tesislerinde görev yapan personelin geçici olarak İl Sağlık Müdürlükleri ile birimlerine görevlendirildiği, söz konusu görevlendirme işlemlerinin EKİP

sistemi üzerinden yapıldığı, ek ödeme hesaplamalarının ise ikinci ve üçüncü basamak sağlık tesislerinde Ek Ödeme Bordro Sistemi (EKOBS) üzerinden, İl Sağlık Müdürlükleri ve birimlerinde ise Çekirdek Kaynak Yönetim Sistemi (ÇKYS) üzerinden yapıldığı; kullanılan bu sistemler arasında entegrasyon olmaması nedeniyle kişilere geçici olarak görevlendirildikleri bu süreler için hem asıl kadrosunun bulunduğu sağlık tesisinden hem de geçici görevlendirildiği İl Sağlık Müdürlükleri ve birimlerinden ek ödeme yapıldığı tespit edilmiştir.

Kamu idaresi cevabında EKİP sistemi içinde kurgulanan döner sermaye personel ödemeleri modülü, ek ödeme tahakkuk menüsü ile EKOBS üzerinden hesaplanan verilerin paylaşıldığı, bu kapsamda basamaklar arası becayiş, nakil veya geçici görev gibi sebeplerle geçiş yapan personelin çalışılmış sayılan günlerinin takibinin sistem üzerinden sağlandığı; ancak geçiş süresinde yaşanan sistemler arası veri akışındaki aksaklıkların en aza indirilmesi için bulguda yer alan hususun giderilmesi ve müteakip uygulamalarda da titizlikle konuya riayet edilmesine yönelik il sağlık müdürlükleri ile bağlı sağlık tesislerinin talimatlandırılarak sürecin titizlikle takip edileceği ifade edilmiştir.

Bu itibarla, ek ödemelerin “fiili çalışma” esasına dayalı olarak tek bir kaynaktan yapılması yasal bir zorunluluktur. Bu kapsamda, hatalı ödemelerin önüne geçilebilmesi için EKİP, EKOBS ve ÇKYS sistemlerinin birbiriyle tam entegre hale getirilmesi, sistemler arası veri akışı sağlanana kadar ise görevlendirme süreçlerinin manuel kontrollerle ek ödeme birimlerine ivedilikle bildirilmesi gerekmektedir.

b) Geçici Görevle Üniversiteye Görevlendirilen Asistanların Ek Ödemelerinin Kadrolarının Bulunduğu Sağlık Tesisinden Yapılmaya Devam Edilmesi

Üniversite hastanelerinde uzmanlık eğitimi için geçici görevlendirilen bazı asistanların; ek ödemelerini fiilen hizmet sundukları kurumdan almaları gerekirken, kadrolarının bulunduğu Sağlık Bakanlığı tesislerinden de almaya devam ettikleri görülmüştür.

663 Sağlık Alanında Bazı Düzenlemeler Hakkında Kanun Hükmünde Kararname’nin “Uzmanlık Eğitimi Yaptırılması” başlıklı 56’ncı maddesinde, Bakanlık veya bağlı kuruluşlarının kadrolarında tıpta ve dış hekimliğinde uzmanlık mevzuatına göre diğer kamu kurum ve kuruluşlarında uzmanlık eğitimi veya yan dal uzmanlık eğitimi yaptırılabilmesi ve bu şekilde eğitim yapmak isteyenlerin, döner sermaye ek ödemesi hariç her türlü malî ve sosyal hakları Bakanlık veya bağlı kuruluşları tarafından karşılanmak üzere ilgili kurum ve kuruluşlarda görevlendirilebileceği hüküm altına alınmıştır.

Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği'nin "Bakanlıkça Görevlendirme Yoluyla Uzmanlık Eğitimi Yaptırılması" başlıklı 15'inci maddesinde ise kadroları Bakanlık veya bağlı kuruluşlarında kalmak kaydıyla tıpta ve diş hekimliğinde uzmanlık eğitimi mevzuatına göre diğer kamu kurum ve kuruluşlarında bu kurum ve kuruluşlarla mutabakat sağlanarak uzmanlık eğitimine giriş sınavlarında uzmanlık öğrencisi kontenjanı ilan edilip eğitim yaptırılabilmesi düzenlenmiştir.

Sağlık Bakanlığı Ek Ödeme Yönetmeliği'nin 5'inci maddesinde ise ek ödemenin, personelin sağlık tesisine fiilen katkı sağladığı sürece verilebileceği belirtilmiştir.

Yapılan incelemede uzmanlık eğitimi için üniversite hastanelerine görevlendirilen asistanlardan bazılarının hem Sağlık Bakanlığından hem de görevlendirilmiş oldukları üniversite hastanelerinden ek ödeme aldıkları tespit edilmiştir.

Kamu idaresi cevabında uzmanlık eğitimi kapsamında üniversite hastanelerinde görevlendirilen asistanlara, ilgili ek ödeme döneminde hem fiilen görev yaptıkları üniversite hastanesinden hem de kadrolarının bulunduğu sağlık tesisinden mükerrer ek ödeme yapılmasının önlenmesi amacıyla bağlı sağlık tesislerine gerekli talimatların verileceği ifade edilmiştir.

Bu itibarla, uzmanlık eğitimi için üniversite hastanelerinde görevlendirilen asistanların ek ödeme kayıtlarının incelenerek ek ödeme süreçlerinin personelin fiilen görev yaptığı (katkı sağladığı) sağlık tesisi üzerinden yürütülmesi hususunda gerekli koordinasyonun sağlanması gerekmektedir.

BULGU 2: Yüklenici Kusuru Nedeniyle Feshedilen Sözleşmelerde İdarenin Uğradığı Zararın Tazmini İçin Hukuki Yollara Başvurulmaması

Yüklenicinin kusuru nedeniyle feshedilen sözleşmelerde İdarenin katlandığı mali külfetler nedeniyle oluşan menfi zararın giderilmesi için hukuki yollara başvurulmadığı görülmüştür.

6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu'nun 126'ncı maddesinde, ifasına başlanmış sürekli edimli sözleşmelerde, borçlunun temerrüdü hâlinde alacaklı, ifa ve gecikme tazminatı isteyebileceği gibi, sözleşmeyi feshederek, sözleşmenin süresinden önce sona ermesi yüzünden uğradığı zararın giderilmesini de isteyebileceği düzenlenmiştir.

Yapım İşleri Genel Şartnamesi'nin "Sözleşmenin Feshi ve Tasfiye Durumları" başlıklı 47'nci maddesinin 19'uncu fıkrasında, sözleşmenin yüklenicinin kusurundan kaynaklanan nedenlerle feshedilmesi halinde varsa idarenin uğramış olduğu zararın tazmininin genel hükümlere göre yapılması gerektiği ifade edilmiştir.

Hizmet İşleri Genel Şartnamesi'nin "Sözleşmenin Feshi ve İşin Tasfiyesi" başlıklı 54'üncü maddesinde, sözleşme yapıldıktan sonra yüklenicinin taahhüdünden vazgeçmesi veya taahhüdünü, şartname ve sözleşme hükümlerine uygun olarak yerine getirmemesi halinde, idarenin göndereceği bir uyarı yazısı ile ve nedenleri açıkça belirtilerek gereğinin yapılması için kendisine on günden az olmamak üzere belirli bir süre verileceği, verilen bu sürenin, sözleşme süresini etkilemeyeceği gibi gecikme cezasının uygulanmasını da engellemeyeceği ve bu süre içinde yüklenici, uyarı yazısındaki talimata uymazsa ayrıca protesto çekmeye ve hüküm almaya gerek kalmaksızın idare, sözleşmeyi feshetmek hak ve yetkisine sahip olduğu, ayrıca feshedilen sözleşme konusu işlerin hesabının genel hükümlere göre yapılacağı ve böylece yüklenicinin idare ile ilişkisinin kesilmiş olduğu belirtilmiştir.

Mal Alımlarına Ait Tip Sözleşme'nin "Gecikme Halinde Uygulanacak Cezalar ve Kesintiler ile Sözleşmenin Feshi" başlıklı 34'üncü maddesinde, sözleşmenin uygulanması sırasında yüklenicinin 4735 sayılı Kanun'un 25' inci maddesinde sayılan yasak fiil veya davranışlarda bulunduğu tespit edilmesi halinde ayrıca protesto çekmeye gerek kalmaksızın kesin teminat ve varsa ek kesin teminatların gelir kaydedileceği ve sözleşmenin feshedilerek hesabın genel hükümlere göre tasfiye edileceği hüküm altına alınmıştır.

Menfi zarar, uyulacağı ve yerine getirileceğine inanılan bir sözleşmenin hüküm ifade etmemesi veya yerine getirilmemesi nedeniyle güvenin boşa çıkması dolayısıyla uğranılan zarardır. Başka bir ifadeyle sözleşme yapılmasaydı uğranılmayacak olan zarardır. Menfi zarar, borçlunun sözleşmeye aykırı hareket etmesi sonucu sözleşmenin hükümsüz kalması veya yerine getirilmemesi nedeniyle ortaya çıkmaktadır. Bu zarar, sözleşmenin geçerliliğine güvenilerek yapılan giderler, başka bir sözleşme fırsatının kaçırılması, sözleşmenin yerine getirilmesi dolayısıyla uğranılan zararları kapsamaktadır.

İdare bünyesinde yürütülen ihale süreçlerinde; yüklenicilerin taahhütlerini yerine getirmemesi veya yasak fiil/davranışlarda bulunması nedeniyle feshedilen sözleşmeler üzerinde yapılan incelemede; İdarenin fesih sonrası oluşan mali kayıplarının (menfi zarar) olduğu ve tahsili noktasında hukuki süreçlerin işletilmediği saptanmıştır.

Kamu idaresi cevabında feshedilen işlere ilişkin gerekli inceleme ve değerlendirme süreçlerinin yürütülmekte olduğu, ikmal ihaleleri ile devam eden dava süreçlerinin tamamlanmasını müteakip ilgili mevzuat çerçevesinde gerekli hukuki işlemler tesis edileceği belirtilmiştir. Ayrıca, il sağlık müdürlükleri nezdinde yürütülen işlere ilişkin olarak ilgili müdürlüklere gerekli talimatlar verildiği ifade edilmiştir.

Bu itibarla, sözleşmenin yüklenici kusuru nedeniyle sona ermesi halinde, İdare sözleşme hiç yapılmamış olsaydı bulunacağı mali durumdan daha kötü bir durumda bulunmamalıdır. Bu çerçevede feshedilen sözleşmelerin ardından yapılan yeni ihalelerde İdarenin uğradığı mali kayıpların zamanaşımı süreleri de dikkate alınarak takip edilmesi gerekmektedir.

BULGU 3: Raporlama Hizmet Alımlarında SUT’a Aykırı Düzenlemeler Yapılması ve Sağlık Tesisleri Arasında Uygulama Farklılıkları Bulunması

Sağlık Uygulama Tebliği’nde (SUT) görüntüleme hizmetlerinin (çekim ve raporlama birlikte) tek bir işlem olarak tanımlanmasına ve raporlama için ayrı bir puan belirlenmemesine rağmen uygulamada raporlama hizmetinin “konsültasyon” kodu üzerinden ihale edildiği ve bu durumun idareler arasında uygulama farklılıklarına yol açtığı görülmüştür.

Radyoloji Hizmetleri Yönetmeliği’nin “Radyolojik Görüntüleme ve Raporlama Hizmet Alımı” başlıklı 18’inci maddesinin birinci fıkrasında; kamu kurum ve kuruluşları bünyesinde faaliyet gösteren radyoloji merkezlerinin, ilgili mevzuat uyarınca birbirlerinden, özel sağlık kuruluşu bünyesinde veya mesleğini serbest olarak icra etme yetkisine sahip radyoloji uzmanı tarafından açılan radyoloji merkezlerinden veya raporlama ve/veya görüntüleme hizmeti sunan gerçek veya tüzel kişilerden radyolojik görüntüleme ve raporlama hizmeti alabilecekleri; yedinci fıkrasında ise radyoloji uzmanlık eğitimi verilen sağlık kuruluşlarında manyetik rezonans, bilgisayarlı tomografi, mamografi ve ultrasonografi hizmetleri için ayrı ayrı hesaplanmak üzere ilgili sağlık tesisinin 1 yıl içerisinde raporlamaya esas radyolojik görüntüleme sayısı üzerinden %70 oranında bir limit belirlenmiştir.,

Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği’nin “Tanı ve Tedavi” başlıklı ikinci Bölümü’nde yer alan “2.2-Finansmanı Sağlanan Sağlık Hizmetlerinin Sağlanma Yöntemleri ve Ödeme Kuralları” başlıklı maddesinin;

Birinci fıkrasında; Kurumca finansmanı sağlanan sağlık hizmetlerinin teşhis ve tedavi yöntemlerinin SUT ve eki listelerde belirtildiği, SUT ve eki listelerde yer almayan teşhis ve tedavi yöntemlerinin bedellerinin Kurumca karşılanabilmesi için Kurum tarafından uygun

olduğunun kabul edilmesi ve Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonu tarafından Kurumca ödenecek bedellerinin belirlenmesi gerektiği,

İkinci fıkrasında; Kurumun, finansmanı sağlanacak sağlık hizmetlerinin SUT'ta belirtilen teşhis ve tedavi yöntemlerinin yanı sıra teşhis ve tedavi ile ilgili diğer kurallar ile sağlık hizmeti bedellerinin ödenmesine ilişkin usul ve esasları Sağlık Bakanlığının görüşünü alarak belirleyebileceği ve bu amaçla ihtisas komisyonları kurabileceği; ayrıca finansmanı sağlanan/sağlanacak sağlık hizmetleri için ihtiyaç duyulan alanlarda mevcut ödeme usul, esas ve koşulları dışında finansal veya tıbbi olarak getireceği kazanca göre alternatif ödeme modelleri kullanılarak sağlık hizmetlerini ödeme kapsamına alabileceği, ödeme usul ve esaslarını belirleyebileceği,

On beşinci fıkrasında ise Kurumca finansmanı sağlanan sağlık hizmetleri için Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonu tarafından belirlenen Kurumca ödenecek bedellerin SUT ve eki listelerde yer aldığı; ancak Komisyonca SUT eki EK-2/B, EK-2/C ve EK-2/Ç listelerinde yer alan işlemler için ödemeye esas puanlar ile katsayının (0,593) belirlendiği ve işlem bedelinin ilgili puan ile katsayının çarpımı sonucu bulunacak tutar olduğu,

ifade edilmiştir.

SUT ekinde yer alan “EK-2B Hizmet Başı İşlem Puan Listesi”nin 8.3.1. Bölümü’nde Bilgisayarlı Tomografi (BT) ile 8.3.2. bölümünde Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG) işlemlerine ait SUT puanları belirlenmiş olup, söz konusu bölümün açıklama kısmında ise bu bölümlerde belirtilen işlemlerin radyoloji uzman hekim raporu ile faturalandırılacağı belirtilmiştir. Dolayısıyla SUT'ta MRG ve BT hizmetleri çekim ve raporlama işlemi birlikte olacak şekilde puanlandırılmış olup raporlama işlemi için ayrıca bir puan belirlenmemiştir.

Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan 2025/8 numaralı ve “Tıbbi Cihazların Planlanması ve Teminine İlişkin Usul ve Esaslar” konulu Genelge’de; tıbbi cihaz hizmet alımında yükleniciye, SUT'ta belirlenen fiyatları geçmemek üzere cihazın özelliğine göre çekim, tetkik, tahlil veya test gibi her işlem başına ihalede oluşan bir bedelin ödeneceği ve ihale dokümanlarına ödemelerin bu yönde yapılacağına dair hükümlerin konulması gerektiği; yaklaşık maliyetin tespitinde ve ihalede teklif edilen bedellerin değerlendirilmesinde, SUT'ta belirlenen fiyatların ve bu fiyatlardan döner sermaye işletmelerine yatırılan hazine payı, SHÇEK payı ve merkez payının da dikkate alınması gerektiği ifade edilmiştir.

Yukarıdaki mevzuat hükümleri birlikte değerlendirildiğinde Yönetmelik'in 18'inci maddesinin yedinci fıkrası uyarınca sağlık tesislerinde raporlama hizmetinin belirli bir oranının tesis bünyesindeki hekimler tarafından yapılması zorunludur. İhale dokümanları ve hizmet planlamaları bu hüküm doğrultusunda hazırlanmakta, raporlama hizmeti çekim hizmetinden ayrıştırılarak ihale edilebilmektedir. Dolayısıyla sağlık tesisleri tarafından radyoloji uzmanlık eğitimi verilen sağlık kuruluşlarında Radyoloji Hizmetleri Yönetmeliği'nde belirtilen limitleri aşmayacak düzeyde hizmet alımı yöntemiyle raporlama hizmeti alınabilmekte ve söz konusu alıma ilişkin usul ve esaslar ise Bakanlık tarafından yayımlanan 2025/8 numaralı Genelge ile belirlenmektedir. Söz konusu Genelge hükmü gereğince yaklaşık maliyetin tespitinde ve ihalede teklif edilen bedellerin değerlendirilmesinde SUT'ta belirtilen fiyatlar dikkate alınacak ve yükleniciye çekim, tetkik, tahlil veya test gibi her bir işlem başına yapılacak ödemeler SUT'ta belirtilen fiyatları geçemeyecektir.

Yapılan incelemede SUT'ta raporlama işlemine ilişkin açık bir düzenleme bulunmamasına rağmen raporlama hizmet alımlarında, SUT'ta yer alan konsültasyon işlemi esas alınarak ihale dokümanlarının hazırlandığı; bu durumun, seçilen ihale yönteminde, yaklaşık maliyet hesaplamasında ve fiyat farkı düzenlemelerinde idareler arasında uygulama farklılıklarına neden olduğu tespit edilmiştir.

Sağlık tesisleri tarafından gerçekleştirilen MRG ve BT raporlama hizmet alımlarına yönelik uygulama farklılıklarına aşağıda yer verilmiştir.

- Bazı sağlık tesisleri tarafından gerçekleştirilen MRG ve BT hizmet alım ihalelerinde çekim ve raporlama hizmetinin puan üzerinden birlikte ihale edildiği; çekim işlemi için SUT'ta yer alan MRG ve BT işlemleri bölümünde belirlenen puanların, raporlama işlemi için ise SUT'ta yer alan ve bu kapsamda yapılacak raporlama işlemi ile de ilgisi bulunmayan 520010 kodlu "Konsültasyon" işlemi için belirlenen puanların esas alınarak yaklaşık maliyetin tespit edildiği ve sözleşme bedelinin bu puanlar üzerinden belirlendiği; ayrıca bazı sağlık tesislerinde raporlama işinde esas alınan konsültasyon işleminde yaşanan puan değişiklikleri için fiyat farkı ödendiği, ancak bazı sağlık tesislerinde ise bu puan değişikliği için fiyat farkı ödenmediği;

- Bazı sağlık tesislerinde çekim ve raporlama hizmetinin birlikte adet üzerinden ihale edildiği; çekim işlemi için SUT'ta yer alan MRG ve BT işlemleri bölümünde belirlenen puan değişiklikleri esas alınarak fiyat farkı ödendiği, ancak adet üzerinden çıkılan raporlama işlemi için fiyat farkı ödenmediği;

- Bazı sağlık tesislerinde ise çekim ve raporlama hizmetinin ayrı ayrı ihale edildiği; raporlama işlemi için SUT'ta yer alan ve bu kapsamda yapılacak raporlama işlemi ile de ilgisi bulunmayan 520010 kodlu "Konsültasyon" işlemi için belirlenen puanların esas alınarak yaklaşık maliyetin tespit edildiği ve sözleşme bedelinin bu puanlar üzerinden belirlendiği; ayrıca bazı sağlık tesislerinde raporlama işlemi için esas alınan konsültasyon işleminde yaşanan puan değişiklikleri için fiyat farkı ödendiği, ancak bazı sağlık tesislerinde ise bu puan değişikliği için fiyat farkı ödenmediği;

tespit edilmiştir.

Kamu idaresi cevabında Sağlık Uygulama Tebliği'nde (SUT) görüntüleme hizmetlerinin çekim ve raporlama birlikte olacak şekilde belirlendiği ve raporlama işlemi için ayrıca bir tanımlama yapılmadığı, ancak raporlama hizmet alımlarında Tebliğ'de yer alan ve bu kapsamda yapılacak raporlama işlemi ile ilgisi bulunmayan konsültasyon işlemi üzerinden ihale dokümanlarının hazırlanma nedeninin, 2011/56 No.lu Genelge'de belirtilen raporlama işlemlerinin konsültasyon işlemi üzerinden yaklaşık maliyet hazırlanması hükmünden kaynaklandığı; bu sorunun ortadan kaldırılması ve uygulama birliğinin sağlanması için SUT'ta görüntüleme işlemlerine ilişkin raporlama için ayrı bir SUT kodu ve puanı belirlenmesi gerektiği, dolayısıyla buna ilişkin çalışma başlatıldığı ve 2011/56 sayılı Genelge'nin 19.01.2026 tarihinde yürürlükten kaldırıldığı ifade edilmiştir.

Bu itibarla; 4734 sayılı Kamu İhale Kanunu ve ilgili ikincil mevzuat hükümleri uyarınca, ihale dokümanlarının açık, net ve mevzuata uygun şekilde hazırlanması; hizmet alımlarında tereddüde mahal bırakılmaması gerekmektedir. Dolayısıyla SUT hükümlerinin yalnızca Tebliğ'de açıkça tanımlanan işlemler için esas alınması, SUT'ta yer almayan raporlama işlemlerine ilişkin hizmet alımlarında, konsültasyon işlemi esas alınmaksızın hizmetin niteliğine uygun mevzuat hükümleri çerçevesinde işlem tesis edilmesi ve uygulamada birlik sağlanmasına yönelik gerekli düzenlemelerin yapılması gerekmektedir.

T.C. SAYIŞTAY BAŞKANLIĞI

06520 Balgat / ANKARA

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

e-posta: sayistay@sayistay.gov.tr

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

7. EKLER

EK 1: BULGULARA İLİŞKİN İZLEME TABLOSU

Önceki Yıl/Yıllar Sayıştay Denetim Raporuna İlişkin İzleme Tablosu			
Bulgu Adı	Yıl	İdare Tarafından Yapılan İşlem	Açıklama
Ek Ödeme Süreçlerine İlişkin Sorunlar Bulunması	2024	Yerine Getirilmedi	Kamu İdaresi tarafından tam olarak yerine getirilmediğinden bulgu konusu edilmiştir. Sayıştay Denetim Raporunun Diğer Bulgular 1 numaralı bulguda yer almaktadır.