

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ

YASAMA DÖNEMİ

24

YASAMA YILI

3

SIRA SAYISI: 417

Sağlık Bakanlığınca Kamu Özel İşbirliği Modeli ile Tesis Yaptırılması, Yenilenmesi ve Hizmet Alınması Hakkında Kanun Tasarısı ile Tokat Milletvekili Şükrü Ayalan ve Çankırı Milletvekili İdris Şahin ile 4 Milletvekilinin; Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifi ile Plan ve Bütçe Komisyonu Raporu (1/722, 2/1114)

İÇİNDEKİLER

Sayfa

• 1/722 Esas Numaralı Tasarının

- TBMM Başkanlığına Sunuş Yazısı5
- Genel Gerekçesi5
- Madde Gerekçeleri7

• 2/1114 Esas Numaralı Teklifin

- TBMM Başkanlığına Sunuş Yazısı10
- Gerekçesi10
- Metni11
- Teklif Metnine Ekli Liste13

• Alt Komisyon Raporu16

• Muhalefet Şerhleri21

• Alt Komisyon Metni28

• Alt Komisyon Metnine Ekli Cetvel40

• Plan ve Bütçe Komisyonu Raporu43

• Muhalefet Şerhleri	54
• Tasarı Metni	78
• Plan ve Bütçe Komisyonunun Kabul Ettiği Metin	89
• Plan ve Bütçe Komisyonunun Kabul Ettiği Metne Ekli Liste	101

T.C.

Başbakanlık

Kanunlar ve Kararlar

Genel Müdürlüğü

Sayı: B.02.0.KKG.0.10/101-663/5230

7/12/2012

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA

Sağlık Bakanlığı’nca hazırlanan ve Başkanlığınıza arzı Bakanlar Kurulu’nca 22/10/2012 tarihinde kararlaştırılan “Sağlık Bakanlığınca Kamu Özel İşbirliği Modeli ile Tesis Yapıtırılması, Yenilenmesi ve Hizmet Alınması Hakkında Kanun Tasarısı” ile gerekçesi ilişkide gönderilmiştir.

Gereğini arz ederim.

Recep Tayyip Erdoğan

Başbakan

HAVALE EDİLDİĞİ KOMİSYONLAR (1/722)	
ESAS	Plan ve Bütçe Komisyonu
TALİ	Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu

GENEL GEREKÇE

Bilindiği üzere, 2003 yılından beri uygulanmakta olan Sağlıkta Dönüşüm Programı ile sağlık hizmetlerinin kaliteli, etkili, verimli ve bütün vatandaşlarımızın erişimine açık bir şekilde sunumu sağlanmıştır.

Sağlık hizmetinin ertelenemez, bekletilemez, vazgeçilemez ve ikame edilemez niteliği ve yatırıma ayrılabilen kaynaklar gözönüne alındığında, sağlık hizmetlerinin kaliteli şekilde sürdürülebilmesi için finansman ihtiyaçlarının alternatif kaynaklardan karşılanması zorunluluğu ortaya çıkmaktadır. Bu çerçevede, alternatif yeni finansman modelleri geliştirilmektedir.

Kamu ve özel sektörün altyapı ve hizmet sunumu için ortak yatırım yapması esasına dayanan "kamu özel işbirliği yatırım modeli" bu alternatiflerden birisidir. Bu şekilde sağlık yatırımları için özel girişimcilerden kaynak sağlanması mümkün olmaktadır.

Tasarı ile; kaliteli, verimli ve etkili sağlık hizmeti sunumu için ihtiyaç duyulan tesislerin, kamu özel işbirliği modellerinden birisi olan "yap-kirala-devret finansal modeli" ile yaptırılması ve modernize edilmesi amaçlanmaktadır. Bu model içerisinde yüklenici tarafından yapılan tesisler kırkdokuz yıla kadar kiralanmakta ve süre sonunda çalışır vaziyette Sağlık Bakanlığına devredilmektedir.

Kamu özel işbirliği modelinde, yatırım ve hizmetlerin maliyet, risk ve kazanımlarının kamu ve özel sektör arasında paylaşılması hedeflenmektedir. Sözleşme türüne göre farklılık gösteren modeller, kamu özel işbirliğini gerçekleştirmek için bir projenin tasarımı, finansmanı, yapımı ve işletilmesi ile mevcut bir yatırımın yenilenmesi, geliştirilmesi, bakım ve onarımının yapılması ve işletilmesine özel sektör katılımının sağlanması genel mantığı üzerine inşa edilmektedir. Tasarıda esas alınan kamu özel işbirliği modeli, idarenin ihtiyaç duyduğu tesisin özel sektör tarafından finanse edilerek tasarlanması, yapılması, belirli bir süre için idarenin kullanımına bırakılması ve tesis üzerindeki bazı hizmetlerin yüklenici tarafından verilebilmesi, sözleşme süresi sonunda tüm tesislerin idareye devri esasları üzerine kuruludur.

Kamu özel işbirliği, kamu hizmetleri için kamu ve özel sektör arasındaki işbirliği anlaşmalarını ifade etmekte olup, işbirliği yapan taraflar arasında yatırım, risk, sorumluluk ve kazancın paylaşılması ile karakterize edilmektedir. Bu model ile yaptırılan tesislerdeki sağlık hizmetleri ise kamu tarafından sunulmaya devam edilmektedir.

Bu modelde kamu ve özel sektör, kendilerine mahsus üstün özellikleriyle birbirini tamamlamakta ve ortaya çıkan bu yapının sağladığı güçle kamu hizmetlerinin sunulmasındaki ekonomik zorluklar aşarak kamu yararı sağlanmaktadır. Kamu özel işbirliği modeli, yatırımlar için gerekli olan harcamaları uzun döneme yayma, hizmeti kısa dönemde sunma fırsatı tanımakta; finansal risk, bakım ve onarım maliyetleri ise özel sektörde kalmaktadır.

Kamu özel işbirliği modelinin yukarıda açıklanan üstünlük ve avantajları, bu modelin diğer ülkelerde başvurulan önemli bir model olarak yaygınlaşması sonucunu doğurmuştur. 1990'lı yıllarda İngiltere'de kamu özel işbirliği modelinin geliştirilmesinin ardından hem diğer Avrupa ülkelerinde (İrlanda, Portekiz, İspanya, İtalya ve Hollanda gibi) hem de Dünyanın birçok yerinde (Avustralya, Japonya, Kanada, Arjantin ve Güney Amerika gibi) bu model daha çok ulaşım, eğitim ve sağlık sektörlerinde uygulanmıştır.

Sağlık sektöründe kamu özel işbirliği modeliyle ilgili kanuni düzenleme, 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununa 5396 sayılı Kanunla eklenen ek 7 nci madde ile yapılmıştır. Ancak mevcut Kanun hükmünün, bu alanda zaman içerisinde ortaya çıkan ihtiyaçlar çerçevesinde yeniden düzenlenmesi gerekmektedir.

Tasarı ile, 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun ek 7 nci maddesi ile getirilen kamu özel işbirliği modeli, müstakil bir kanun hâlinde daha kapsamlı ve ihtiyaca cevap verecek şekilde yeniden düzenlenmektedir.

MADDE GEREKÇELERİ

Madde 1- Kanunun amacının Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşlarınca yapılmasına ihtiyaç duyulan tesislerin özel sektör kaynakları ile yaptırılması, mevcut tesislerin yenilenmesi ve ileri teknoloji veya yüksek mali kaynak gerektiren bazı hizmetlerin özel sektöre gördürülmesine yönelik usul ve esasları düzenlemek olduğu belirtilmiştir. Ayrıca Kanunda geçen terimlerin anlamları da maddede açıklanmıştır.

Madde 2- Kanun çerçevesinde tesis yapımı ve yenilenmesi ile bazı hizmetlerin alımı işlerine ilişkin esaslar belirtilmiştir. Yapım işlerinin, ancak Yüksek Planlama Kurulunun bu konudaki kararı ile gerçekleştirilebileceği öngörülmüştür.

Madde 3- Maddede, Kanun kapsamında yapılacak ihalelerde esas alınacak ilkeler ile ihale usul ve esasları belirlenmiştir. İhalelerde saydamlığı, rekabeti, eşit muameleyi, güvenilirliği, gizliliği, kamuoyu denetimini ve kaynakların verimli kullanılmasını sağlamanın esas olduğu vurgulanmış ve en az maliyetle en yüksek fayda sağlayan teklifin ekonomik açıdan en avantajlı teklif olduğu belirtilmiştir.

Kanun kapsamındaki işlerin temin edilmesinde açık ihale usulü, belli istekliler arasında ihale usulü veya pazarlık usullerinden birisinin uygulanabileceği belirtilmiş ve bu ihale usullerinin temel esasları düzenlenmiştir.

Madde 4- Maddede, idare ile yüklenici arasında Kanun kapsamında imzalanacak sözleşmenin temel esaslarına ve sözleşmede düzenlenecek bazı hususlara yer verilmiştir.

Maddede, sözleşmenin tarafı olan yüklenicinin yükümlülüklerine değinilerek, yüklenicinin tesisin yapım işlerinin projelendirilmesinden ve finansmanının sağlanmasından, yapımından, bakım ve onarımından, yükleniciye bırakılan hizmetlerin yerine getirilmesi ile ticari hizmet alanlarının işletilmesinden, sözleşme süresi sonunda yerleşkenin her türlü borç ve taahhütten ari, bakımlı, çalışır ve kullanılabilir durumda Bakanlığa devredilmesinden sorumlu olacağı öngörülmüştür. Ayrıca yüklenicinin sözleşme süresince üçüncü kişilere vereceği her türlü zarardan sorumlu olacağı ve yüklenicinin sözleşmede öngörülen yükümlülüklerini yerine getirmemesi hâlinde idarenin uğrayacağı zararın tazminine ve cezai şartlara ilişkin hükümlere sözleşmede yer verileceği belirtilmiştir.

Madde ile; idarenin sözleşmeden kaynaklanan yükümlülükleri de belirtilmiş ve bu kapsamda kararlaştırılan bedeli sözleşmede belirlenen şartlar çerçevesinde yükleniciye ödeyeceği, ödemede gecikme hâlinde gecikme faizine ve şartlarına ilişkin hükümlere de sözleşmede yer verileceği düzenlenmiştir.

Madde ile; idarenin, yüklenicinin sözleşme kapsamına giren faaliyetlerini bütün aşamalarda denetleyebileceği veya denettirebileceği, performans denetimi ve yönetimine ilişkin olarak bir denetim ve yönetim sistemi kurabileceği öngörülmüştür.

Maddede, yüklenicinin sözleşmeden kaynaklanan tüm hak ve yükümlülüklerini, Kanunda belirtilen şartları haiz başka bir gerçek veya özel hukuk tüzel kişisine idarenin onayı ile devredebileceği, sözleşmenin bu şekilde devri hâlinde diğer sözleşmelerin de devralan gerçek veya özel hukuk tüzel kişisine devredilmiş sayılacağı öngörülmüştür. İdarenin teşkilat ve görevlerinde değişiklik olması hâlinde de sözleşmelerin ilgili kamu kuruluşuna devredilmiş sayılacağı belirtilmiştir.

Sözleşmenin imzalanmasından sonra yüklenicinin taahhüdünden vazgeçmesi veya taahhüdünü ihale dokümanları ve sözleşme hükümlerine uygun olarak yerine getirmemesi hâllerinde izlenecek prosedür ve sonuçları bu maddede düzenlenmiştir.

Mücbir sebep hâllerinin ortaya çıkması veya yüklenici ile idarenin karşılıklı anlaşması hâlinde sözleşmenin sona erdirilmesine ilişkin hususlara sözleşmede yer verileceği ve bu durumda kesin teminat mektubunun iade edilerek sözleşme konusu işlerin hesabının genel hükümlere göre yapılacağı öngörülmüştür.

Sözleşmenin uygulanması sırasında taraflar arasında doğabilecek hukuki ihtilaflarda Türk hukukunun uygulanacağı ve ihtilafların çözümünde Türkiye Cumhuriyeti mahkemelerinin görevli ve yetkili olduğu, ancak tarafların ihtilafın esasına Türk hukukunun uygulanması ve davanın Türkiye’de görülmesi kaydıyla ihtilafın 4686 sayılı Milletlerarası Tahkim Kanununa göre çözümleneceğini kararlaştırabilecekleri kuralı getirilmiştir.

Madde ile ayrıca, sözleşmenin hangi dillerde hazırlanacağı belirtilmiş ve farklı dildeki metinler arasında oluşacak herhangi bir çelişki hâlinde Türkçe metnin esas alınacağı hükmüne bağlanmıştır.

Maddenin uygulanmasına ve sözleşmede yer alacak diğer konulara ilişkin hususların yönetmelikle belirleneceği hükmüne bağlanmıştır.

Madde 5- Maddede, idare tarafından yükleniciye ödenecek bedel ve sözleşme süresinin tespitinde; yatırımın maliyeti, projenin mahiyeti, ekipman ve tıbbi donanımın yüklenici tarafından sağlanıp sağlanmayacağı, yüklenicinin kârı, yatırım konusu taşınmaz ve üzerindeki tesisteki hizmetlerin ve ticari hizmet alanlarının işletilmesinin yükleniciye verilip verilmeyeceği hususlarının dikkate alınacağı belirtilmiştir. Dönem sonunda ödenecek kullanım bedeli artış oranlarının tespitinde, Türkiye İstatistik Kurumunca belirlenen dönemsel Üretici Fiyat Endeksi ile Tüketici Fiyat Endeksi toplamının yarısı formülünün uygulanacağı; yüklenici tarafından yabancı para birimiyle kredi temin edilmesi ve kullanım bedeli artışının yapılacağı tarihteki ilgili döviz kuru artışının Üretici Fiyat Endeksi ile Tüketici Fiyat Endeksi toplamının yarısı oranından yüksek olması hâlinde ise, döviz kuru artışının idare tarafından yönetmelikte belirlenen formül çerçevesinde hesaplanacak düzeltme katsayısı marifetiyle kullanım bedeline çarpan olarak ekleneceği düzenlenmiştir.

Yüklenicinin, sözleşme süresince öz kaynakları dışında finansal tablosunda belirtilen toplam borç miktarında, yeniden finansman ve/veya borç yapılandırması suretiyle azalma meydana gelmesi hâlinde, borç miktarındaki azalmanın idare ve yüklenici arasında eşit oranda taksim edilerek kullanım bedeline yansıtılacağı belirtilmiştir.

Madde 6- Kamu özel işbirliği modellerindeki, yüksek ölçekli kamu yatırımlarının finansmanının özel sektör tarafından sağlanarak hayata geçirilmesi esasına paralel olarak, madde ile, Kanun kapsamında gerçekleştirilecek her türlü yatırım için gereken finansmanın yüklenici tarafından karşılanması öngörülmüştür. Yatırım dönemi için asgari olarak dönemsel yatırım tutarının yüzde 20’sinin yüklenicinin öz kaynağından karşılanması da şart olarak konulmuştur. Bu şekilde yatırımın tehlikeye girmemesi için yüksek maliyetli projeleri yerine getirebilecek girişimlerin yeterli ölçüde mali kapasiteye sahip olması zorunlu hâle getirilmiştir.

Madde 7- Maddede, sözleşme süresinin sonunda sözleşme kapsamında yapılan yatırım ve hizmetlerin tüm borç ve taahhütlerden ari olarak, bakımlı, çalışır ve kullanılabilir durumda bedelsiz olarak idareye geçeceği, eksiklik ve arızaların yüklenici tarafından tamamlanacağı, tamamlanmaması hâlinde ise yükleniciye tazmin ettirileceği düzenlenmektedir.

Madde 8- Maddede, kamu özel işbirliği projelerinin uygulanacağı yerlere ait imar planlarının, Sağlık Bakanlığının talebi üzerine Çevre ve Şehircilik Bakanlığınca yapılacağı hususu hükmü bağlanmaktadır.

Madde 9- Madde ile, yatırımcıların teşviki amacıyla Kanun kapsamında yapılacak yatırımlarla ilgili olarak, idare ile gerçek veya özel hukuk tüzel kişileri arasında yapılacak her türlü iş ve işlemler ile düzenlenecek kağıtların, 1/7/1964 tarihli ve 488 sayılı Damga Vergisi Kanununa göre alınan damga vergisi ile 2/7/1964 tarihli ve 492 sayılı Harçlar Kanunu uyarınca alınan harçlardan istisna edileceği hususu düzenlenmiştir.

Madde 10- Maddede, Kanunda yönetmelikle belirlenmesi öngörülen hususların ve Kanunun uygulanmasına ilişkin esas ve usullerin, Maliye Bakanlığı, Kalkınma Bakanlığı ve Hazine Müsteşarlığının görüşleri alınarak Sağlık Bakanlığınca hazırlanan ve Bakanlar Kurulu kararıyla yürürlüğe konulan yönetmelikle düzenleneceği belirtilmiştir.

Madde 11- Kanun kapsamında yapılması öngörülen kamu özel işbirliği projeleri Kanunda belirtilen ihale usulleriyle yapılacağından, bu kapsamda yapılacak ihaleler, 4734 sayılı Kamu İhale Kanunu ile 2886 sayılı Devlet İhale Kanunundan istisna tutulmuştur.

Madde 12- 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun ek 7 nci maddesiyle getirilen kamu özel işbirliği modeli, müstakil bir kanun hâlinde daha kapsamlı ve ihtiyaca cevap verecek şekilde yeniden düzenlenmekte olduğundan, maddenin birinci fıkrasıyla, 3359 sayılı Kanunun ek 7 nci maddesi yürürlükten kaldırılmakta ve buna paralel olarak mevzuatta 3359 sayılı Kanunun ek 7 nci maddesine yapılan atıflara ilişkin düzenleme yapılmaktadır.

Maddenin ikinci ve üçüncü fıkraları ile, sağlık ve eğitim alanındaki yatırımlar için finansman temininde kolaylık sağlanabilmesi amacıyla sağlık ve eğitimle ilgili yatırım ve hizmetler için sağlanan dış finansmanın Hazine Müsteşarlığı tarafından üstlenilmesi için parasal limitin beşyüz milyon Türk Lirasına düşürülmesi öngörülmektedir. Ayrıca, yap-işlet-devret ve benzeri modellerle gerçekleştirilen projelere ilişkin olarak dış finansman ifadesinin içeriği açıklanmakta ve kredi üstleniminin kapsamının yurtdışından sağlanan finansmanın, buna ilişkin türev ürünlerden kaynaklanacak maliyetler ve sigorta masrafları ve benzeri diğer mali yükümlülükler olduğu hususu netliğe kavuşturulmaktadır.

Maddenin dördüncü ve beşinci fıkralarıyla, kötüye kullanıma mahal verilmemesi için, derece yükselmesindeki süre kaydı aranmaksızın 1, 2, 3 ve 4 üncü derecelerdeki kadrolara atama yapılabilecek kadrolardan, Sağlık Hizmetleri ve Yardımcı Sağlık Hizmetleri Sınıfına ait kadrolar istisna tutulmakta ve buna ilişkin geçiş hükmü düzenlenmektedir.

Maddenin altıncı fıkrası ile, Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşlarına ait sağlık hizmetleri sınıfına dahil kadroların derecelerinde esneklik sağlamak amacıyla, Sağlık Hizmetleri ve Yardımcı Sağlık Hizmetleri Sınıfına ait kadroların dereceleri yeniden belirlenmiştir.

Geçici Madde 1- Madde ile, Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten önce ilana çıkılarak ihale süreci başlatılmış olan projelerin mevcut ihale şartnamelerine göre sonuçlandırılacağı öngörülmektedir. Ancak ihale sonucunda en avantajlı ihale kararı verilebilmesini teminen, Kanunun 3 üncü maddesinin yedinci fıkrasının süreci devam eden ihalelere bulunduğu safhadan itibaren uygulanacağı hüküm altına alınmaktadır. Ayrıca madde ile, Kanunun 10 uncu maddesinde öngörülen yönetmeliğin altı ay içerisinde yürürlüğe konulacağı hükmü bağlanmıştır.

Madde 13- Yürürlük maddesidir.

Madde 14- Yürütme maddesidir.

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA

Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifimiz ve gerekçesi ekte sunulmuştur.

Gereğini saygılarımızla arz ederiz.

Şükrü Ayalan

Tokat

İbrahim Yiğit

İstanbul

İdris Şahin

Çankırı

Ali Aydınlioğlu

Balıkesir

İhsan Şener

Ordu

Osman Çakır

Düzce

HAVALE EDİLDİĞİ KOMİSYONLAR (2/1114)	
ESAS	Plan ve Bütçe Komisyonu
TALİ	Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu

GENEL GEREKÇE

Sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde bazı sorunlarla karşılaşıldığı anlaşılmıştır. Bu cümleden olarak, döner sermaye ek ödemelerinin yapılabileceği gelir kalemleri, Sağlık Bakanlığının kadro ihtiyaçları, insani amaçlı olarak yurt dışında görevlendirilecek personele yapılacak ödemeler hususunda tereddütler yaşanmaktadır. Ayrıca Bakanlıklar ve bağlı kuruluşları arasında yapılan naklen atamaların açıktan atama kotalarında dikkate alınması da personel istihdam ve ihtiyaç planlamaları bozmaktadır.

Kanun teklifi ile; Döner sermaye ek ödemelerinin yapılabileceği gelir kalemleri tasrih edilerek bu konuda yaşanan tereddütlerin giderilmesi amaçlanmıştır. Evvelce ilaç ve tıbbi sarf malzemesi ve kira gelirleri dahil edilerek personele yapılan ek ödemeler hakkında borç çıkarılmayacağı, çıkarılmış olan borç tutarlarının tahsilinden vazgeçileceği ve borç takibi işlemine son verileceği öngörülmektedir. Sağlık Bakanlığınca insani amaçlı olarak yurt dışında görevlendirilecek personele yapılacak ödemeler konusunda yaşanan tereddütlerin giderilmesi amaçlanmıştır. Bakanlıklar ve bağlı kuruluşları arasında yapılan naklen atamaların açıktan atama kotalarında dikkate alınmaması öngörülmektedir.

Kanun teklifi ile ayrıca Sağlık Bakanlığı ve Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumunun ihtiyacı olan kadrolar ihdas edilmektedir. 4924 sayılı Eleman Temininde Güçlük Çekilen Yerlerde Sözleşmeli Sağlık Personeli Çalıştırılması İle Bazı Kanun Ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanunun çerçevesinde yapılacak sözleşmeli personel istihdamında, şehir merkezlerinde kullanılacak pozisyon sayısı sınırlaması kaldırılmaktadır.

Yaşanan bu sorunların çözülmesi amacıyla bu Kanun Teklifi hazırlanmıştır.

TOKAT MİLLETVEKİLİ ŞÜKRÜ AYALAN VE ÇANKIRI MİLLETVEKİLİ
İDRİS ŞAHİN İLE 4 MİLLETVEKİLİNİN TEKLİFİ (2/1114)

**BAZI KANUN VE KANUN HÜKMÜNDE KARARNAMELERDE DEĞİŞİKLİK
YAPILMASINA DAİR KANUN TEKLİFİ**

MADDE 1- 04/01/1961 tarihli ve 209 sayılı Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurumları ile Esenlendirme (Rehabilitasyon) Tesislerine Verilecek Döner Sermaye Hakkında Kanunun 5 inci maddesinin birinci fıkrasındaki "Personelin katkısıyla elde edilen" ibaresi ile ikinci fıkrasındaki "ilgili personelin katkısıyla elde edilen" ibaresi metinden çıkarılmış, üçüncü fıkrasının ikinci cümlesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

"Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumuna bağlı ikinci ve üçüncü basamak sağlık tesislerinin bağış, faiz ve kira ve gelirleri ek ödeme dağıtımında kullanılamaz ve bu birimlerde görevli personele yapılacak ek ödeme toplamı, ilgili birimin cari yıldaki hizmet bedelinden ayrı olarak faturalandırılan ilaç ve her türlü tıbbi sarf malzemesi gelirlerinin yüzde 45'ini, diğer döner sermaye gelirlerinin ise yüzde 50'sini aşamaz.

MADDE 2- 209 sayılı Kanuna aşağıdaki geçici madde eklenmiştir.

"Geçici Madde 7- Bu maddenin yürürlüğe girdiği tarihten önce 5 inci madde kapsamında ilaç ve tıbbi sarf malzemesi ile kira gelirleri dâhil edilmek suretiyle personele yapılan ek ödemeler için borç çıkarılmaz, çıkarılmış olan borç tutarlarının tahsilinden vazgeçilerek borç takibi işlemine son verilir."

MADDE 3- 11/10/2011 tarihli ve 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin 33 üncü maddesinin birinci fıkrasında yer alan "personelin katkısıyla elde edilen" ibaresi, "bağış, faiz ve kira gelirleri hariç olmak üzere" şeklinde değiştirilmiştir."

MADDE 4- 663 sayılı Kanun Hükmündeki Kararnamenin 51 inci maddesinin ikinci fıkrası aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

"(2) Bu amaçla görevlendirilen personele yurtdışındaki görevleri süresince gündelik verilmez ve gittikleri ülkelerde sürekli görevle bulunan ve dokuzuncu derecenin birinci kademesinden aylık alan meslek memurlarına ödenmekte olan yurt dışı aylığını geçmemek üzere unvanları itibarıyla Bakanlar Kurulu kararıyla belirlenen tutarda aylık ödeme yapılır. Ayrıca, bu personel döner sermaye ek ödemesi dâhil her türlü malî ve sosyal haklardan faydalanmaya devam eder. Bu amaçla görevlendirilen personelden Devlet hizmeti yükümlülüğü bulunanların yurt dışındaki görevlerde geçen süreleri Devlet hizmeti yükümlülüğünden sayılır."

MADDE 5- 663 sayılı Kanun Hükmündeki Kararnameye aşağıdaki madde eklenmiştir.

"EK MADDE-1 (1) Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşları; ön proje, ön fizibilite raporu, temel standartlar ile ihale dokümanı ve sözleşme hükümleri çerçevesinde, Maliye Bakanlığınca yüklenici lehine bedelsiz olarak tesis edilecek bağımsız ve sürekli nitelikteki üst hakkı sözleşmesinde belirtilen şartlarla Hazinesin özel mülkiyetindeki taşınmazlar üzerinde, sözleşmede belirlenecek bedel karşılığında tesis yaptırabilir. Yapım işlerine ilişkin ön fizibilite raporu ve proje ile ilgili diğer belgeler Bakanın imzasıyla Yüksek Planlama Kuruluna gönderilir. Yapım işlerinin ihalesi, Yüksek Planlama Kurulundan yapım kararı alındıktan sonra gerçekleştirilir.

(2) Bakanlık ve bağılı kuruluşları, öngörülecek proje ve belirlenecek esaslar doğrultusunda kullanımlarında bulunan tesislerin yenilenmesi işlerini, tesislerdeki belli hizmetlerin sunulması ve/veya hizmet alanlarının işletilmesi ve/veya bedelinin ödenmesi karşılığında yaptırabilir."

MADDE 6- 13/12/1983 tarihli ve 190 sayılı Genel Kadro ve Usulü Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin ek 7 nci maddesinin ikinci fıkrasına "asistan kadrolarına yapılacak atamalar," ibaresinden sonra gelmek üzere "7/5/1987 tarihli ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun ek 1 inci ve ek 6 ncı maddeleri uyarınca yapılacak atamalar," ibaresi ve "2828 sayılı Sosyal Hizmetler Kanununun ek 1 inci maddesi uyarınca yapılacak atamalar" ibaresinden sonra gelmek üzere "merkezî yönetim bütçe kanunu kapsamında yer alan genel ve özel bütçeli kamu idarelerinden; ilgili bakanlık ile bağılı kuruluşlarının ve aynı bakanlığa bağılı kuruluşların döner sermaye kadrolarında bulunanlar hariç olmak üzere kendi aralarında yapacakları nakiller" ibaresi eklenmiş; aynı maddenin dördüncü fıkrasına birinci cümleden sonra gelmek üzere "İhtiyaç duyulması halinde söz konusu Onayda atama sayısı ilgili bakanlık ile bağılı kuruluşları için toplam sayı olarak belirlenebilir." cümlesi ilave edilmiştir.

MADDE 7- 190 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin geçici 11 inci maddesinden sonra gelmek üzere aşağıdaki geçici madde eklenmiştir.

"Geçici Madde 12- Sağlık Bakanlığı ve bağılı kuruluşları hariç, diğer kamu idare, kurum ve kuruluşlarından bağılı olunan bakanlığa veya aynı bakanlığa bağılı diğer kuruluşlara 2012 yılında nakil suretiyle giden personel sayısı, ilgili kamu idaresi için 2013 yılı merkezî yönetim bütçe kanununda öngörülen atama sayısının hesabında dikkate alınır."

MADDE 8- 190 sayılı Genel Kadro ve Usulü Hakkında Kanun Hükmünde Kararnameye ekli cetvellerin Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu, Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu ve Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğüne ait bölümlerinde yer alan "Sağlık Hizmetleri ve Yardımcı Sağlık Hizmetleri (SH) Sınıfı"na ait kadrolardan; Baştabip, Baştabip Yardımcısı, Eğitim Görevlisi, Uzman (TUTG), Uzman Tabip, Başasistan ve Uzman Diş Tabibi unvanlı olanların dereceleri (1-7), Asistan, Tabip, Diş Tabibi, Veteriner Hekim, Eczacı, Psikolog, Biyolog, Fizyoterapist, Sağlık Fizikçisi, Diyetisyen, Çocuk Gelişimcisi, İş ve Uğraşı Terapisti (Ergoterapist), Perfüzyonist, Dil ve Konuşma Terapisti, Antropolog ve Sosyal Çalışmacı unvanlı olanların dereceleri (1-8), Tıbbi Teknolog unvanlı olanların dereceleri (1-9), Odyolog ve Sağlık Teknikeri unvanlı olanların dereceleri (1-10), Ebe, Hemşire ve Sağlık Memuru unvanlı olanların dereceleri (1-12), Sağlık Teknisyeni, Diş Protez Teknisyeni ve Laborant unvanlı olanların (3-12) ve Hemşire Yardımcısı unvanlı olanların dereceleri (5-12) olarak değiştirilmiştir.

MADDE 9- Ekli 1 sayılı listede yer alan kadrolar ihdas edilerek 190 sayılı Genel Kadro ve Usulü Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin eki (I) sayılı cetvelin Sağlık Bakanlığı ve Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumuna ait bölümlerine eklenmiştir.

MADDE 10- 10/7/2003 tarihli ve 4924 sayılı Eleman Temininde Güçlük Çekilen Yerlerde Sözleşmeli Sağlık Personeli Çalıştırılması ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanunun 1 inci maddesinin ikinci fıkrasının üçüncü cümlesi yürürlükten kaldırılmıştır.

MADDE 11- Bu Kanun yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

MADDE 12- Bu Kanun hükümlerini Bakanlar Kurulu yürütür.

TOKAT MİLLETVEKİLİ ŞÜKRÜ AYALAN VE ÇANKIRI MİLLETVEKİLİ İDRİS ŞAHİN İLE
4 MİLLETVEKİLİNİN TEKLİFİNE EKLİ LİSTE

KURUMU: SAĞLIK BAKANLIĞI

TEŞKİLATI: MERKEZ

İHDAS EDİLEN KADROLARIN				
SINIFI	UNVANI	DERECESİ	SERBEST KADRO ADEDİ	TOPLAM
GH	GENEL MÜDÜR YARDIMCISI	1	7	7
GH	DAİRE BAŞKANI	1	5	5
GH	HUKUK MÜŞAVİRİ	1	2	2
GH	ŞEF	3	9	9
GH	ŞEF	5	2	2
GH	MEMUR	5	9	9
GH	MEMUR	7	6	6
GH	MEMUR	9	5	5
GH	VERİ HAZIRLAMA VE KONTROL İŞLETMENİ	3	15	15
GH	VERİ HAZIRLAMA VE KONTROL İŞLETMENİ	4	10	10
GH	VERİ HAZIRLAMA VE KONTROL İŞLETMENİ	5	20	20
GH	VERİ HAZIRLAMA VE KONTROL İŞLETMENİ	7	15	15
GH	VERİ HAZIRLAMA VE KONTROL İŞLETMENİ	9	10	10
SH	TIBBİ TEKNOLOG	(1-9)	1	1
SH	SOSYAL ÇALIŞMACI	(1-8)	2	2
SH	HEMŞİRE	(1-12)	8	8
SH	SAĞLIK TEKNİKERİ	(1-10)	7	7
SH	SAĞLIK MEMURU	(1-12)	10	10
SH	DIYETİSYEN	(1-8)	2	2
TH	MÜHENDİS	1	5	5
TH	MÜHENDİS	2	5	5
TH	MÜHENDİS	3	5	5
TH	MÜHENDİS	4	5	5
TH	MÜHENDİS	5	100	100
TH	MİMAR	5	15	15
TH	ŞEHİR PLANCISI	6	5	5
TH	TEKNİSYEN	3	23	23
TH	TEKNİSYEN	4	2	2
TH	TEKNİSYEN	5	3	3
TH	TEKNİSYEN	9	5	5
TH	MATEMATİKÇİ	1	1	1
TH	MATEMATİKÇİ	6	1	1
TH	TEKNİK RESSAM	3	1	1
TH	TEKNİK RESSAM	6	1	1
TH	İSTATİSTİKÇİ	6	8	8
YH	HİZMETLİ	5	19	19
YH	HİZMETLİ	7	4	4
YH	HİZMETLİ	9	1	1
YH	HİZMETLİ	8	14	14
TOPLAM			368	368

KURUMU: SAĞLIK BAKANLIĞI
TEŞKİLATI: TAŞRA

İHDAS EDİLEN KADROLARIN				
SINIFI	UNVANI	DERECESİ	SERBEST KADRO ADEDİ	TOPLAM
GİH	VERİ HAZIRLAMA VE KONTROL İŞLETMENİ	3	20	20
GİH	VERİ HAZIRLAMA VE KONTROL İŞLETMENİ	5	15	15
GİH	VERİ HAZIRLAMA VE KONTROL İŞLETMENİ	7	10	10
GİH	VERİ HAZIRLAMA VE KONTROL İŞLETMENİ	10	75	75
GİH	MEMUR	5	15	15
GİH	MEMUR	7	35	35
GİH	MEMUR	10	75	75
GİH	ŞOFÖR	7	10	10
GİH	ŞOFÖR	9	50	50
GİH	ŞOFÖR	12	68	68
SH	SAĞLIK TEKNİSYENİ	(3-12)	6	6
SH	SAĞLIK MEMURU	(1-12)	500	500
SH	SAĞLIK TEKNİKERİ	(1-10)	717	717
TH	MİMAR	1	2	2
TH	MİMAR	3	3	3
TH	MİMAR	4	3	3
TH	MİMAR	5	5	5
TH	GRAFİKER	1	3	3
TH	GRAFİKER	6	32	32
TH	İSTATİSTİKÇİ	3	5	5
TH	İSTATİSTİKÇİ	6	25	25
TOPLAM			1674	1674

KURUMU : TÜRKİYE İLAÇ VE TIBBİ CİHAZ KURUMU
TEŞKİLATI : MERKEZ

İHDAS EDİLEN KADROLARIN				
SINIFI	UNVANI	DERECESİ	SERBEST KADRO ADEDİ	TOPLAM
GH	DAİRE BAŞKANI	1	5	5
GH	PROGRAMCI	1	3	3
GH	PROGRAMCI	3	5	5
GH	PROGRAMCI	5	3	3
GH	ŞEF	3	3	3
GH	BİLGİSAYAR İŞLETMENİ	3	6	6
GH	BİLGİSAYAR İŞLETMENİ	4	6	6
GH	BİLGİSAYAR İŞLETMENİ	5	6	6
GH	BİLGİSAYAR İŞLETMENİ	7	6	6
GH	VERİ HAZIRLAMA VE KONTROL İŞLETMENİ	3	5	5
GH	VERİ HAZIRLAMA VE KONTROL İŞLETMENİ	4	5	5
GH	VERİ HAZIRLAMA VE KONTROL İŞLETMENİ	5	5	5
GH	VERİ HAZIRLAMA VE KONTROL İŞLETMENİ	7	5	5
GH	MEMUR	5	2	2
GH	MEMUR	7	2	2
GH	ŞOFÖR	5	2	2
GH	ŞOFÖR	7	2	2
GH	ŞOFÖR	9	2	2
GH	ŞOFÖR	12	2	2
SH	UZMAN TABİP	(1-7)	40	40
SH	TABİP	(1-8)	55	55
SH	VETERİNER HEKİM	(1-8)	2	2
SH	ECZACI	(1-8)	145	145
SH	BİYOLOG	(1-8)	21	21
SH	HEMŞİRE	(1-12)	22	22
SH	SAĞLIK TEKNİKERİ	(1-10)	13	13
SH	SAĞLIK TEKNİSYENİ	(3-12)	18	18
SH	SAĞLIK MEMURU	(1-12)	21	21
SH	TIBBİ TEKNOLOG	(1-9)	3	3
TH	MÜHENDİS	1	10	10
TH	MÜHENDİS	2	10	10
TH	MÜHENDİS	3	12	12
TH	MÜHENDİS	5	28	28
TH	KİMYAGER	1	12	12
TH	KİMYAGER	3	10	10
TH	KİMYAGER	5	18	18
TH	İSTATİSTİKÇİ	7	3	3
TH	TEKNİKER	1	3	3
TH	TEKNİKER	3	3	3
TH	TEKNİKER	5	3	3
TH	TEKNİKER	7	3	3
TH	TEKNİSYEN	5	6	6
TH	TEKNİSYEN	7	5	5
YH	HİZMETLİ	7	4	4
YH	TEKNİSYEN YARDIMCISI	5	3	3
TOPLAM			548	548

Alt Komisyon Raporu

Türkiye Büyük Millet Meclisi

Plan ve Bütçe Komisyonu

Esas No: 1/722, 2/1114

18/1/2013

PLAN VE BÜTÇE KOMİSYONU BAŞKANLIĞINA

Komisyonumuzun 8.1.2013 tarihinde yaptığı 23 üncü birleşiminde, 1/722 esas numaralı “Sağlık Bakanlığınca Kamu Özel İşbirliği Modeli ile Tesis Yaptırılması, Yenilenmesi ve Hizmet Alınması Hakkında Kanun Tasarısı” ile 2/1114 esas numaralı “Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifi” birleştirilmiş, söz konusu Tasarı ve Teklifin daha ayrıntılı olarak incelenmesini teminen öncelikle alt komisyonda görüşülmesine karar verilmiştir. Alt Komisyonun, 15.1.2013 ve 16.1.2013 tarihlerinde Sağlık Bakanlığı, Maliye Bakanlığı, Kalkınma Bakanlığı, Ulaştırma, Denizcilik ve Haberleşme Bakanlığı, Çevre ve Şehircilik Bakanlığı, Hazine Müsteşarlığı, Devlet Personel Başkanlığı, Kamu İhale Kurumu, Karayolları Genel Müdürlüğü, Türk Tabipleri Birliği, Türk Eczacıları Birliği ve Uluslararası Yatırımcılar Derneği (YASED) temsilcilerinin katılımlarıyla yapmış olduğu toplantılarda Tasarı ve Teklif ayrıntılı bir şekilde tartışılmış, maddeler üzerinde görüş ve eleştiriler geniş bir şekilde dile getirilmiş ve metinde aşağıdaki değişiklikler yapılmıştır:

Tasarının;

- 1 inci maddesinin;

• İkinci fıkrasının (ğ) ve (k) bentleri, ihtiyari ve mecburi ticari hizmet alanlarının kapsamının belirginleştirilmesi ve ifadelere açıklık kazandırılması amacıyla değiştirilmiş, bu çerçevede (ğ) bendine “yerleşkede” ifadesi eklenmiş, (k) bendinde yer alan “kantin, kafeterya, eczane, lokanta ve kreş gibi” ibaresi madde metninden çıkarılmıştır.

• İkinci fıkrasının (ü) bendinde yer alan “tıbbi ekipman” ibaresi, Tasarının genelinde ifade bütünlüğünün sağlanması amacıyla, “tıbbi donanım” olarak değiştirilmiştir.

- 2 nci maddesinin;

• Kanunların yapılmasındaki esas ve usullere uygunluğun sağlanması ve uygulamada kullanılan ifadelerle maddede yer alan ifadelerin uyumunun sağlanması amacıyla, birinci fıkrasındaki “Bakanın” ibaresi “Sağlık Bakanının” olarak; “Yüksek Planlama Kuruluna gönderilir” ibaresi “Yüksek Planlama Kurulunun onayına sunulur” olarak; “yapım kararı” ibaresi “yetkilendirme kararı” olarak değiştirilerek redaksiyona tabi tutulmuştur.

• İkinci fıkrasındaki “hizmet alanları” ibaresi, Tasarının 1 inci maddesinin ikinci fıkrasında yer alan tanımlarla uyumun sağlanması amacıyla “ticari hizmet alanları” olarak redaksiyona tabi tutulmuştur.

• Üçüncü fıkrasındaki “ve benzeri” ifadesi maddenin içeriğindeki muğlaklığın giderilmesini sağlamak amacıyla madde metninden çıkarılarak redaksiyona tabi tutulmuştur.

- 3 üncü maddesinin;

• Birinci fıkrasında ihalelerin yapılma esasları arasına “ihtiyaçların uygun şartlarda ve zamanında karşılanmasını” ibaresi eklenmiştir.

• İkinci fıkrasında sehven “ön fizibilite” olarak geçen ibare “ön fizibilite raporu” şeklinde değiştirilmiştir.

• Sekizinci ve dokuzuncu fıkralarında, pazarlık usulüyle yapılacak ihalelerde ilan yapılacak ve yapılmayacak durumlara ilişkin olarak ortaya çıkabilecek tereddütleri gidermek amacıyla, sekizinci fıkranın ilk cümlesi madde metninden çıkarılmış, ikinci cümlesi redaksiyona tabi tutulmuş, dokuzuncu fıkrası yeniden düzenlenmiştir.

• On birinci fıkrasının son cümlesi, Kamu İhale Kanunu kapsamında yapılmayan ihalelerin Kamu İhale Bülteninde yayımlanma zorunluluğu olmadığından madde metninden çıkarılmıştır.

• On ikinci fıkrasında yer alan teminat oranları hususunda; uzun süre devam etmekte olan sözleşme ilişkileri ve idare tarafından alınan teminatların yüklenici için maliyet teşkil etmesi ve neticede bu maliyetlerin idareye yansıtılması nedeniyle sabit yatırım tutarı veya teklif bedelinin kesin teminat oranının yüzde 6'dan yüzde 3'e düşürülmesi, sabit yatırımın tamamlanmasından sonra işletme döneminde teminat oranının yüzde 1,5 olarak uygulanması şeklinde değiştirilmiş ve ifade redaksiyona tabi tutulmuştur.

• On ikinci fıkrasından sonra gelmek üzere on üçüncü fıkra olarak, ihalelere katılamayacak olanlar hususundaki muğlaklığın giderilmesi amacıyla "4749 sayılı Kanuna göre ihalelere katılamayacak olanlar bu Kanun kapsamındaki ihalelere de katılamazlar" cümlesi eklenmiş ve mevcut on üçüncü fıkrası on dördüncü fıkra olarak teselsül ettirilmiştir.

- 4 üncü maddesi aynen kabul edilmiştir.

- 5 inci maddesinin;

• Birinci fıkrasının ikinci cümlesi, dönem sonunda kullanım bedeline yapılacak artış oranının daha açık bir biçimde ifade edilmesini teminen "Dönem sonunda Türkiye İstatistik Kurumunca belirlenen dönemsel Üretici Fiyat Endeksi ile Tüketici Fiyat Endeksi toplamının yarısı oranında kullanım bedeli artışı yapılır." şeklinde değiştirilmiş ve düzenleme katsayısının yabancı para birimi ile borçlanma oranında kira bedeline uygulanması hususunun açıklığa kavuşturulması amacıyla birinci fıkrasının son cümlesinde yer alan "kullanım bedeline" ibaresinden sonra gelmek üzere "yabancı para birimi ile borçlanma oranında" ibaresi eklenmiştir.

• İdare tarafından kısmi kabullerin yapılması hususuna açıklık kazandırmak amacıyla ikinci fıkrasında yer alan "aşama tamamlamaları" ibaresinden sonra "ve kısmi hizmete alınma" ibaresi eklenmiştir.

• Bakanlık ve bağlı kuruluşlarının, kamu maliyet analizi çalışmalarına ilişkin giderlerinin karşılanması ile yüklenici tarafından işletilecek ticari hizmet alanlarının değer tespitleri hususunda uygulamada karşılaşılabilecek tereddütlerin giderilmesi amacıyla dördüncü fıkrasının birinci cümlesinde yer alan "giderleri özel bütçeli bağlı kuruluşlarda özel bütçeden, Bakanlık ve diğer bağlı kuruluşlarda döner sermaye bütçesinden karşılanmak üzere" ibaresi ve söz konusu fıkranın son cümlesi madde metninden çıkarılmıştır.

- 6 ncı ve 7 nci maddeleri aynen kabul edilmiştir.

- 8 inci maddesi; anlatıma açıklık kazandırılmasını teminen "Bu Kanuna göre gerçekleştirilecek kamu özel işbirliği projelerinin uygulanacağı yerlerin imar planları Bakanlığın talep etmesi halinde Çevre ve Şehircilik Bakanlığınca yapılır." şeklinde redaksiyona tabi tutulmuştur.

- 9 uncu maddesi aynen kabul edilmiştir.

- 10 uncu maddesi; Kanunun uygulanmasına ilişkin olarak çıkarılacak yönetmelikle ilgili olarak ifadede sadeliğin sağlanması amacıyla “Bu Kanunun uygulanmasına ilişkin usul ve esaslar, Maliye Bakanlığı, Kalkınma Bakanlığı ve Hazine Müsteşarlığının görüşleri alınmak suretiyle Bakanlıkça hazırlanacak ve Bakanlar Kurulu tarafından çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir.” şeklinde değiştirilmiştir.

- 11 inci maddesi aynen kabul edilmiştir.

- 12 nci maddesinin;

• Başlığı, kanunların hazırlanmasındaki esas ve usullere uygunluğun sağlanması amacıyla, “Yürürlükten kaldırılan hükümler” olarak değiştirilmiş ve yürürlükten kaldırılan hükümler ayrı bir madde olarak düzenlenmiştir.

• İkinci fıkrası, Hazine Müsteşarlığınca borç üstlenimi yapılacak hususların sistematik bir yapıya kavuşturulmasını teminen üstlenim öngörülen yatırım ve hizmetlere ilişkin olarak uygulama sözleşmelerinin üstlenime dair hususlarında Hazine Müsteşarlığının görüşünün alınmasını, borç üstlenim taahhütlerinin tamamen veya kısmen verilebilmesini, taahhütlere ilişkin limitlerin ve limitlerin artırılma usulünün belirlenmesini, gerçekleştirilecek üstlenim tutarlarına ilişkin dış borcun idarelere nasıl yansıtılacağını, borç üstleniminden doğacak alacağın takibi ve tahsilini, borç üstlenim anlaşmalarının yürürlüğüne ilişkin hususların açıklığa kazandırılmasını sağlayan değişiklikler yapılmış ve söz konusu fıkra kanunların hazırlanmasındaki esas ve usullere uygunluğun sağlanması amacıyla yeni 13 üncü madde olarak düzenlenmiştir.

• Üçüncü fıkrası, özel bütçeli kamu idareleri tarafından imzalanan borç üstlenim anlaşmalarının yürürlük tarihini belirleyecek şekilde değiştirilmiş ve söz konusu fıkra kanunların hazırlanmasındaki esas ve usullere uygunluğun sağlanması amacıyla, yeni 15 inci madde olarak düzenlenmiştir.

• Dördüncü fıkrası, kanunların hazırlanmasındaki esas ve usullere uygunluğun sağlanması amacıyla, yeni 18 inci madde olarak düzenlenmiştir.

• Beşinci fıkrası ile eklenen geçici maddenin birinci cümlesinde yer alan “Kanunun yayımı tarihinden” ibaresi anlatıma açıklık kazandırılması amacıyla “maddenin yürürlüğe girdiği tarihten” şeklinde değiştirilerek redaksiyona tabi tutulmuş ve kanunların hazırlanmasındaki esas ve usullere uygunluğun sağlanması amacıyla, yeni 19 uncu madde olarak düzenlenmiştir.

• Altıncı fıkrası kanunların hazırlanmasındaki esas ve usullere uygunluğun sağlanması amacıyla, yeni 22 nci madde olarak düzenlenmiştir.

- 4924 sayılı Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanunda, sözleşmeli personel istihdamında şehir merkezlerinde kullanılacak pozisyon sayısı sınırlamasının kaldırılmasını öngören bir düzenleme 12 nci maddeye yeni ikinci fıkra olarak eklenmiştir.

- Borç üstlenim anlaşmalarına ilişkin olarak 12 nci maddenin birinci fıkrasında yapılan değişiklik çerçevesinde 4749 sayılı Kanunun 17/C maddesinin ikinci fıkrasının sonuna ibare ekleyen ve aynı maddenin üçüncü fıkrasında değişiklik yapan bir düzenlemenin 12 nci maddeye yeni yedinci fıkra olarak eklenmesi öngörülmüş, ancak kanunların hazırlanmasındaki esas ve usullere uygunluğunun sağlanması amacıyla söz konusu fıkra Tasarıya yeni 14 üncü madde olarak eklenmiştir.

- Sağlık Bakanlığı personeline döner sermayeden yapılan ek ödemelerin yapılabileceği gelir kalemlerinde uygulamada ortaya çıkan tereddütlerin giderilebilmesini teminen 209 sayılı Kanunun beşinci maddesinin birinci fıkrasındaki “personelin katkısıyla elde edilen” ve ikinci fıkrasındaki “ilgili personelin katkısıyla elde edilen” ibareleri madde metninden çıkarılmış ve döner sermaye ek ödemelerinde kullanılabilecek azami oranların açıklığa kavuşturulması amacıyla üçüncü fıkrasında değişiklik yapılmasını öngören bir düzenleme Tasarıya yeni 16 ncı madde olarak eklenmiştir.

- Sağlık Bakanlığı personeline döner sermayeden yapılan ek ödemelere ilişkin olarak yapılan değişikliğin uygulamada sorunlara yol açmaması amacıyla, bu Kanunun yürürlüğe giriş tarihinden önce ilaç ve tıbbi sarf malzemesi ve kira gelirleri dâhil edilerek personele yapılan ek ödemeler hakkında borç çıkarılmamasını, çıkarılmış olan borç tutarlarının tahsilinden vazgeçilmesini ve borç takibi işlemine son verilmesini teminen 209 sayılı Kanuna geçici madde eklenmesini öngören bir düzenleme Tasarıya yeni 17 nci madde olarak eklenmiştir.

- 3359 sayılı Kanunun ek 1 inci ve ek 6 ncı maddeleri uyarınca yapılacak atamalar ile bakanlık ve bağlı kuruluşları arasında yapılan naklen atamaların merkezi yönetim bütçe kanununda öngörülen atama sınırlamalarına tabi olmasını engellemek amacıyla 190 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin ek 7 nci maddesinde değişiklik yapılmasını öngören bir düzenleme Tasarıya yeni 20 nci madde olarak eklenmiştir.

- Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşları hariç olmak üzere, 2012 yılında nakil suretiyle Bakanlıklar ve bağlı kuruluşları arasında yapılan atamaların, ilgili kamu idaresi için 2013 yılı Merkezi Yönetim Bütçe Kanununda belirlenen açıktan atama kotalarının da dikkate alınarak yapılması amacıyla 190 sayılı Genel Kadro ve Usulü Hakkında Kanun Hükmünde Kararnameye geçici 12 inci madde olarak, Tasarıya yeni 21 inci madde olarak eklenmiştir.

- Sağlık Bakanlığı ile Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumuna kadro ihdas edilmesini öngören bir düzenleme, Tasarıya yeni 23 üncü madde olarak eklenmiştir.

- Sağlık Bakanlığı personeline döner sermayeden yapılan ek ödemelerde ortaya çıkan tereddütlerin giderilebilmesini teminen 209 sayılı Kanunda yapılan değişikliğe paralel olarak 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin 33 üncü maddesinin birinci fıkrasında değişiklik yapılmasını öngören bir düzenleme Tasarıya yeni 24 üncü madde olarak eklenmiştir.

- Sağlık Bakanlığınca yurtdışında insani amaçlı olarak görevlendirilecek personel ve bu personele yapılacak ek ödemeler konusunda yaşanan tereddütlerin giderilmesi amacıyla 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin 51 inci maddesinin ikinci fıkrasında değişiklik yapılmasını öngören bir düzenleme Tasarıya yeni 25 inci madde olarak eklenmiştir.

- Geçici 1 inci maddesi, Sağlık Bakanlığı tarafından 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun ek 7 nci maddesi çerçevesinde yürütülen projelere ilişkin olarak ihale süreci tamamlanmış veya devam eden işlere ait şartnamedeki dava konusu edilmiş hükümlerin uygulanmayacağına, yargı tarafından verilen kararlar istikametinde sağlık yerleşkesinin dışındaki taşınmazların ticari alan olarak işletilmek üzere yükleniciye verilmeyeceğine ilişkin bir düzenleme yeni ikinci fıkra olarak maddeye eklenmiş, mevcut ikinci fıkra üçüncü fıkra olarak teselsül ettirilmiştir.

- Yürürlük maddesi, borç üstlenimine ilişkin olarak 4749 sayılı Kanuna eklenmesi öngörülen 8/A maddesi ile getirilen borç üstlenim limitine ilişkin hükmün 1/1/2014 tarihinde, 8/A maddesinin diğer hükümleri ile 17/C maddesinde yapılan değişikliklerin ise 1/12/2012 tarihinden geçerli olmak üzere yayımı tarihinde yürürlüğe girmesini teminen yeniden düzenlenmiştir.

- Tasarının başlığının maddelerde yapılan düzenlemeler neticesinde değişen içeriğe uyum sağlayacak şekilde “Sağlık Bakanlığınca Kamu Özel İşbirliği Modeli ile Tesis Yaptırılması, Yenilenmesi ve Hizmet Alınması ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun Tasarısı” olarak değiştirilmiştir.

- Yürütmeye ilişkin 14 üncü maddesinin, kanunların hazırlanmasındaki esas ve usullere uygunluğun sağlanması amacıyla, madde numarası 27 olarak değiştirilmiştir.

Metnin tamamı kanunların hazırlanmasında uygulanan esas ve usuller çerçevesinde redaksiyona tabi tutulmuştur.

Raporumuz, Plan ve Bütçe Komisyonuna sunulmak üzere saygı ile arz olunur.

Başkan	Üye	Üye
<i>Ahmet Arslan</i>	<i>Mehmet Şükrü Erdiñ</i>	<i>Bülent Kuşoğlu</i>
Kars	Adana	Ankara
		(Muhalefet şerhi ektedir)
Üye	Üye	Üye
<i>Mehmet Günal</i>	<i>Cengiz Yavilioğlu</i>	<i>Feramuz Üstün</i>
Antalya	Erzurum	Gümüşhane
(Muhalefet şerhi ektedir)		
Üye	Üye	Üye
<i>Adil Kurt</i>	<i>Müslim Sarı</i>	<i>Rahmi Aşkın Türeli</i>
Hakkari	İstanbul	İzmir
(Muhalefet şerhi var)	(Muhalefet şerhim ektedir)	(Muhalefet şerhi ektedir)
Üye	Üye	Üye
<i>Mustafa Baloğlu</i>	<i>Recai Berber</i>	<i>Ertuğrul Soysal</i>
Konya	Manisa	Yozgat

KARŞI OY YAZISI

TBMM Plan ve Bütçe Komisyonu alt komisyonunda görüşülen 1/722 esas numaralı “Sağlık Bakanlığınca Kamu Özel İşbirliği Modeli İle Tesis Yapıtırılması, Yenilenmesi Ve Hizmet Alınması İle Bazı Kanun Ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun Tasarısı”na ilişkin görüşlerimiz ve katılmadığımız hususlar aşağıda yer almaktadır.

Öncelikle, sağlık sisteminin işleyişi ve sağlık yatırımları ile ilgili olması nedeniyle Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan ve komisyonumuzda Sağlık Bakanı tarafından sunumu yapılan kanun tasarısının tali komisyon olarak sevk edildiği Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu tarafından görüşülmemesini büyük bir eksiklik sayıyoruz. Söz konusu kanun tasarısının gerek üst komisyon ve gerekse alt komisyon toplantıları sırasında tali komisyon olan Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonunda görüşüldükten sonra komisyonumuzun önüne gelmesi taleplerimiz bu konudaki kararı ilgili komisyonun vereceği gerekçesi ile reddedilmiştir. Diğer taraftan, muhalefet partilerine mensup milletvekillerinin ciddi tepkileri üzerine Sağlık Komisyonu Başkan Vekili tarafından ilgili komisyon yaklaşık yedi aydır çalışmadığı halde “iş yoğunluğu” gerekçesi ile anılan tasarının görüşülmeyeceği ifade edilmiştir. Bu çerçevede, ilgili komisyonun iş yükünde bir ağırlık olmadığı halde böyle bir cevabın verilmiş olması TBMM’nin saygınlığına gölge düşürmektedir.

Komisyon görüşmeleri sırasında, söz konusu yatırımların kamu yatırım programı kapsamında Sağlık Bakanlığı tarafında yapılmasının maliyetleri ile Yap-Kirala-Devret modeli ile yapılmasının maliyetlerinin karşılaştırılması ve bu kapsamda Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan fizibilite çalışmalarının komisyonumuzda tartışılması taleplerimiz kabul edilmemiştir. Öte yandan, kamu sabit sermaye yatırımlarının GSYH içindeki payı 2002 yılında yüzde 4,9 iken, 2011 yılında yüzde 4,1’e gerilemiştir. Kamu sabit sermaye yatırımlarının içinde sağlık yatırımlarının payı aynı dönemler itibarıyla yüzde 5,1 den yüzde 5’e gerilerken, kamu sağlık yatırımlarının GSYH içindeki payı ise binde 3’ten binde 2’ye gerilemiştir. Bu durum, sağlık yatırımlarının kamu yatırım programı çerçevesinde yapılmasının olanakları mevcut olduğu halde kamunun altyapı yatırımlarından çekildiğini göstermektedir. Türkiye ekonomisinin bütçe açıkları verdiği hepimizin malumudur. Bu çerçevede, söz konusu sağlık yatırımlarının kamu tarafından yapılması doğal olarak bütçe açığını artıracak ve Hazine borçlanacaktır. Bununla birlikte, sağlık yatırımlarının kamu tarafından yapılması neticesinde borçlanmanın Hazine tarafından yapılması ile kamu-özel işbirliği modeli çerçevesinde yüklenici firma tarafından yapılmasının maliyetlerinin karşılaştırmalı olarak alınması ve bu çerçevede bir karar verilmesinin uygun olacağı düşünülmektedir.

Diğer taraftan, hastanenin yapımının sabit yatırım tutarı ile 25 yıllık (49 yıla kadar çıkabilir) toplam kira bedelleri karşılaştırıldığında ortaya çıkan büyük fark söz konusu finansman modelinin seçilmesine ilişkin olarak ciddi soru işaretlerini ortaya atmaktadır. Nitekim alt komisyon görüşmeleri sırasında Sağlık Bakanı Sayın Recep Akdağ tarafından örnek olarak verilen Kayseri Şehir Hastanesinin sabit sermaye yatırım tutarı 650 milyon TL olup, yıllık kira bedeli 137 milyon lira olarak açıklanmıştır. Söz konusu kira bedelinin alt detayına bakıldığında, 54 milyon lirası bina kullanım bedeli, 10 milyon lirası P1 olarak da adlandırılan zorunlu hizmet bedeli, 73 milyon lirası da P2 olarak adlandırılan opsiyonel hizmet bedelinden oluşmaktadır. Yıllık kira bedeli olan 137 milyon lira 25 yıllık kira süresi için hesaplandığında 3 milyar 425 milyon lira olmaktadır. Söz konusu yıllık kira bedelinin sabit olmayıp 3 ayda bir enflasyon oranı ile dolar kurundaki artışı da içeren bir formül çerçevesinde yükseltileceği düşünüldüğünde 650 milyon lira olan sabit sermaye yatırım tutarı ile 3 milyar 425 milyon lira toplam kira bedelinin arasındaki büyük uyumsuzluk olduğu görülmektedir. Rakamlar arasındaki bu uyumsuzluğun nedeni Sağlık Bakanı tarafından yüklenicinin üstlendiği riskler olarak belirtilmiştir. Bununla birlikte, bu kadar yüksek bir risk primi başka hiçbir yapım ve işletme işinde söz konusu değildir.

Diğer önemli bir sorun alanı da, kamu-özel işbirliği alanına bir çerçeve kazandırılması ve parçalı ve dağınık mevzuatın toplulaştırılması ihtiyacının yanı sıra, bu alana ayrılan kamu kaynağının büyüklüğü dikkate alındığında TBMM'nin bu alandaki denetiminin mutlak suretle etkinleştirilmesinin gerektiğidir. Bu çerçevede, Kamu-Özel İşbirliği modelinin yaygınlığı ve hacmi de göz önünde bulundurulduğunda, Sayıştay'ın Kamu-Özel İşbirliği modelinin uygulamalarını performans denetimine tabi tutması ve müstakil bir rapor her yıl Plan ve Bütçe Komisyonuna sunması uygun olacaktır. Buna ilaveten, Türkiye Büyük Millet Meclisi Plân ve Bütçe Komisyonunun özel gündemle yapılacak toplantı ile yılda bir defadan az olmamak üzere Hükümet tarafından bilgilendirilmesine ilişkin düzenlemelerin mevzuata kazandırılması büyük önem arz etmektedir.

Ülkemizde giderek yaygın bir biçimde birçok kamu hizmeti alanında uygulanan kamu-özel işbirliği modelleri koşullu yükümlülükler olarak bütçe açığının düşük görülmesine, yükümlülüklerin uzun vadeye yayılmasına ve hizmetin maliyetlerinin artmasına yol açmaktadır. Kasım 2000 ve Şubat 2001 ekonomik krizlerinde de olumsuz sonuçlarını yaşadığımız koşullu yükümlülüklerin artması ciddi belirsizliklere yol açmakta ve riskleri artırmaktadır. Bu belirsizliklerin yanı sıra koşulların gerçekleşmesi, borç yönetimi ve kamu finansmanı açısından Orta Vadeli Program, Orta Vadeli Mali Plan ve Merkezi Yönetim Bütçesinin hazırlık safhasında öngörülemeyen ek mali yüklerin doğmasına sebep olacaktır.

Teklifin 1 inci maddesinde ticari hizmet alanları tanımlanmıştır. Ticari hizmet alanları mecburi hizmet alanları ve ihtiyari hizmet alanları olarak ikiye ayrılmıştır. Kanun tasarısı sadece sağlık alanında kamu özel işbirliği modelini düzenlediği ve bu kapsamda yaptırılacak işlerin benzerliği söz konusu olduğundan özellikle mecburi ticari hizmet alanlarının tasarıda sayılmasına ihtiyaç vardır.

Teklifin 2 nci maddesi yapım, yenileme ve hizmet alımı işleri tanımlanmıştır. Söz konusu işlerin nitelikleri itibarıyla farklı olduğu göz önüne alındığında ayrı kanun maddeleri olarak düzenlenmesinin uygun olacağı düşünülmektedir.

Teklifin 3 üncü maddesinde ihale ilke, usul ve esasları düzenlenmiştir. Maddenin 3. fıkrasında yer alan “Gerek görülmesi halinde birden fazla tesis yapım ve yenileme işi tek bir ihale ile yaptırılabilir.” hükmü ciddi problemler doğurmaya aday gözükmektedir.

Bu tasarının yasalaşması halinde yapılacak ihaleler, kamu ihale mevzuatından muaf tutulmuştur. “Saydamlık” gizliliğin kod adı şeklinde işlenmiş, ihaleler Kamu İhale Kanunundan muaf tutulmuş iken, gizlilik için aynı Kamu İhale Kanunu kalkan olarak kullanılmıştır.

Öte yandan, bu kanun tasarısı kapsamındaki yapım ve yenileme işlerinin açık ihale, belli istekliler arasında ihale veya pazarlık usullerinden biri ile yapılacağı belirtilmekle beraber, dikkatli bir inceleme ile bütün bu işlerin pazarlık usulü ile yapılmasının mümkün olduğu ve idarenin istediği ihaleyi istediğine verme yetkisinin olduğu kolayca görülmektedir.

İhale konusu işin özgün nitelikte ve karmaşık olması nedeniyle teknik ve mali özelliklerinin belirlenememesi durumunda da pazarlık usulü ile ihale yapılabileceği ifade edilmiş olup hastane yapımının her aşamasının bu kavram kapsamına alınabileceği anlaşılmıştır. Bununla birlikte, yapım ve yenileme işleri ne özgün nitelikte ne de karmaşık olup, bu madde hükmünün sadece hizmet alımı ihaleleriyle sınırlanması uygun olacaktır.

Eşik değerinin 6 katına kadar olan işlerin (yaklaşık: 144.000X6=850.000 TL.) pazarlık usulü ile yaptırılabilmesi ifade edilerek rekabeti ortadan kaldıran ve her şeyi idarenin insafına bırakan durumlar zincirine bir yenisi daha eklenmektedir.

Bu kanun tasarısı kapsamında idarenin şirketlerle yapacağı sözleşme özel hukuk hükümlerine tabi olduğu için şirketlere yasal olarak ciddi koruma sağlanmıştır. Tasarıda yüklenicinin yerleşkeyi borçsuz ve çalışır bırakması gerektiği ifade edilmekte ancak şirketin bu taahhüdü yerine getirmemesi durumunda söz konusu tesis hastane olduğu için her türlü zararı kamu üstlenmek durumunda kalacak ve ciddi zararlar oluşabilecektir.

Sabit yatırım ve işletme dönemlerinde yüklenici işini yapamazsa finans sağlayıcı ile Bakanlık anlaşarak müteahhitlerin ortaklık yapısını bile değiştirme yetkisi alınmakta adeta şirket kurtarma operasyonlarına şimdiden hazırlık yapılmaktadır.

Yenileme işlerinde sağlık hizmetleri sürdürülemez hale gelirse sözleşme feshedilir denmekte ancak verilen hizmet sağlık hizmeti olduğu için ve hiçbir şekilde durmayacağı için fesihten kamu zarar görecektir ve iş yapmayan (batan) şirketin tüm yükümlülükleri de kamu tarafından devralınmış olacaktır.

Kanun tasarısının bedel tespitini düzenleyen 5. Maddesinde “*Dönem sonunda Türkiye İstatistik Kurumunca belirlenen dönemsel Üretici Fiyat Endeksi ile Tüketici Fiyat Endeksi toplamının yarısı oranında kullanım bedeli artışı yapılır. Yüklenici tarafından yabancı para birimi ile kredi temin edilmesi ve kullanım bedeli artışının yapılacağı tarihteki ilgili döviz kuru artışının Üretici Fiyat Endeksi ile Tüketici Fiyat Endeksi toplamının yarısı oranından yüksek olması hâlinde, döviz kuru artışı idare tarafından yönetmelikte belirlenen formül çerçevesinde hesaplanacak düzeltme katsayısı marifetiyle kullanım bedeline yabancı para birimi ile borçlanma oranında çarpan olarak eklenir.*” ifadesi yer almaktadır. Bununla birlikte, dönem sonunda kira artışı tespitinde ÜFE ve TÜFE endekslerindeki artışın yanı sıra yüklenicinin dövizle borçlanması halinde kur artışının da dikkate alınması kamuyu çok ciddi bir yükümlülük altına sokacaktır. Türkiye ekonomisinin belli aralıklarla krize girdiği ve krizlerin döviz kurunda hızlı artışları ortaya çıkardığı düşünüldüğünde söz konusu modelde yüklenicilerin korunduğu ve riskleri özel sektöre devrettiğini söyleyen Hükümetin aslında tüm riskleri devlete yüklediği görülmektedir. Nitekim 2000 yılında 623.704 lira olan dolar kurunun yüzde 100’e yakın bir artışla 2001 yılında 1.225.412 liraya yükseldiği düşünüldüğünde söz konusu riskin devasa boyutları açıkça ortaya çıkmaktadır.

Diğer taraftan, döviz kurundaki hızlı bir artış neticesinde artan kira bedelinin döviz kurundaki düşümlere duyarlı olmadığı, diğer bir ifadeyle TL’nin değer kazanması halinde kira bedelinin düşmediği ve yüksek seviyesini koruduğu gözlenmektedir.

İlgili kanun tasarısında devir hakkı ve devralma hakkının bulunması sağlık hizmetlerinin ertelenemez olmasına dayanak oluştursa da, şirketlerin karlılığı azalınca veya daha karlı iş olunca idareye devretme kolaylığını sağlamakta ve hatta finansörle karşı karşıya bırakmaktadır. Bu durum kaçak müteahhitler veya batık bankaları hatırlatmaktadır. Hazine garantisi bu duruma zemin hazırlamaktadır.

Bu tasarı ile imar planları yerel yönetimlerden alınmakta merkezileştirme artmaktadır. İhtiyaçların yerelde belirlenmesi ve diğer hizmetlerle beraber koordinasyonu engellenmektedir.

Bu kanun kapsamında yapılacak yatırımların damga vergisi ve harç vergilerinden istisna tutulması kamu adına gelir kaybıdır. Diğer devlet hizmetlerinin karşılandığı ihalelere de istisna isteme hakkı doğurmaktadır.

İlgili kanun tasarısı ile kamu-özel ortaklığı modeli kapsamına giren proje sözleşmelerinde, genel bütçe dışındaki kamu kurum ve kuruluşları ile bağlı ortaklıklar ve mahalli idareler tarafından gerçekleştirilen yatırım ve hizmetlere yönelik sözleşmelerin feshedilerek yatırım ve hizmetin süresinden önce ilgili idareler tarafından devralınması halinde yatırım ve hizmetlerin finansmanı amacıyla temin edilen dış finansmanın ilgili idare üzerinden nihai olarak hazine tarafından üstlenilmesinin yolu açılmaktadır. Bu durumun yeni bir koşullu yükümlülük yarattığı açıktır.

Söz konusu maddeyle bir hesaplama göre 30 milyar doları aşan yap-işlet-devret projelerinin yanı sıra yap-kirala-devret modeli için de hazine garantisi imkânı yaratılmış bulunmaktadır. Bu Türk mali sistemi üzerinde ciddi bir mali risk yaratmaktadır. Böyle bir durumda hazinenin borcu üstlenmesi nedeniyle kamu borcunun artabilecek olması nedeniyle hazinenin riski yükselecektir. Hazinenin riski dolayısıyla faiz oranları yükselebileceği gibi, uluslararası kredi derecelendirme kuruluşlarının Türkiye’nin kredi notunu düşürmesi olasılığı da gündeme gelebilecektir.

Bu imkân, aynı zamanda, genel bütçe dışındaki kamu idareleri ile bunların bağlı ortaklıkları ve mahalli idareler için de getirilmektedir. Kredi üstlenimi konusunun bu kapsama uzanması Hazinesin daha fazla borç yükü altına girmesi sonucunu da doğurabilecektir. Son yıllarda Türkiye’de özellikle yerel yönetimlerin yürüttüğü projeler için gerekli finansman hazine garantili dış kredilerle sağlanmış ancak söz konusu kurumların bazılarının kredi borçlarını geri ödeyemedikleri ve bu ödemelerin Hazine tarafından üstlenildiği hususları göz önünde bulundurulmalıdır.

Diğer taraftan, dünyada da, Kamu-Özel İşbirliği (KÖİ) uygulamaları bağlamında, Hazine garantileri istisnai enstrümanlardır. Zira KÖİ modeli ile amaçlanan şeylerden biri de, kredi sağlayan kuruluşların projeler üzerindeki gözetim ve denetimlerinin varlığıdır. Zira kreditorler verdikleri kredilerin geri ödenmesinde bir sorun yaşamamak amacıyla proje ile yakından ilgilenenlerdir. Ancak Hazine garantisi verilmesi durumunda, projeye idarece el konulduğu takdirde (ki bu durum proje şirketinin iflasını da kapsayan çok farklı gerekçelere dayanabilir) Hazine garantisi devreye girecektir. Bu nedenle kreditorlerin verdikleri borçları tahsil etme kaygıları olmayacak ve ilgili proje KÖİ’nin özü olan “proje finansmanı” esasından çıkıp, fiilen Hazine borçlanması yoluyla yapılan bir projeye dönüşecektir.

İlgili kanun tasarısının 15 inci maddesinde “*Genel bütçe dışındaki kamu kurum ve kuruluşları ile bağlı ortaklıklar ve mahalli idareler tarafından gerçekleştirilen yatırım, ve hizmetlere yönelik sözleşmelerde sözleşmelerin süresinden önce feshedilerek tesisin ilgili idareler tarafından devralınmasının öngörülmesi hâlinde, yatırım ve hizmetlerin finansmanı amacıyla temin edilen yurtdışından sağlanan finansmanı ve varsa bu finansmanın teminine yönelik türev ürünlerden kaynaklananlar da dâhil olmak üzere mali yükümlülükleri üstlenmeye söz konusu idare yetkilidir.*” hükmü yer almaktadır. Burada ilgili idarenin ve Hazinesin türev ürünlerden kaynaklanan borçları da üstlenmesi 2008-2009 krizinde türev ürünlerin üstlendikleri olumsuz rolün büyüklüğü düşünüldüğünde kamu üzerinde çok büyük bir risk kaynağı oluşturmaktadır.

Tüm bu gerekçelerle Alt Komisyon Raporuna karşı oy kullanmaktayız.

Rahmi Aşkın Türeli
İzmir

Bülent Kuşoğlu
Ankara

Müslim Sarı
İstanbul

MUHALEFET ŞERHİ

Sağlık Bakanlığı tarafından kamu özel ortaklığıyla sağlık tesislerin yapılması, yenilenmesi ve hizmet alınmasına ilişkin komisyonumuza sevk edilen kanun tasarısına ilişkin görüşlerimizi temel bazı başlıklar halinde şu şekilde sıralayabiliriz.

Öncelikle, usûle ilişkin önemli birkaç noktayı belirtmek gerekiyor. Tasarının sevk edildiği ihtisas komisyonlarından biri olan Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu’nun, yüz binlerce sağlık emekçisini ilgilendiren bir düzenleme ile ilgili tasarıyı gündemine almaması, düzenlemeyi görüşmekten kaçınması, konunun en önemli muhataplarından biri olan bu komisyon özelinde, siyasi iktidarın sorumsuzluğunun ve yasama faaliyetine yaklaşımının önemli bir göstergesidir. Üstelik görüşmeme gerekçesi olarak, komisyonun yoğun çalışma temposundan kaynaklı bir gerekçe sunulması, 21.06.2012 tarihinden bu yana çalışmayan bir komisyonun, hangi yoğun çalışmalarından kaynaklı kendisini oldukça ilgilendiren ve aslî sorumluluğundan kaçması hususunda cevaplanması gereken çelişkileri ortaya koymuştur.

Benzer bir biçimde, tasarı alt komisyonda görüşülürken, iktidar partisi üyesi alt komisyon ve milletvekillerinin, söz hakkı talep eden Tabipler Birliği temsilcisine dönük tahammülsüzlükleri, muhalif fikre karşı demokrasiden yoksun bir anlayışa işaret etmekte ve konunun birincil muhatabı olan meslek kuruluşları ve sivil toplum örgütlerinin görüşlerinin doğrudan reddiyesi anlamını taşımaktadır. Oysaki tasarı, sağlık emekçilerinin geleceğine dönük çok mühim düzenlemeler içerdği için en başta ilgili meslek kuruluşları ve sendikaların görüşlerinin dikkate alınması gerekmektedir.

Tasarının komisyonda görüşme usûlüne ilişkin bir diğer nokta; tasarının esas komisyon olarak sevk edildiği Plan ve Bütçe Komisyonu’nun, düzenlemeyi görüşme gerekçesi, elbette ki bu kanunla birlikte yapılması, yenilenmesi ve hizmet alınması öngörülen sağlık tesislerinin kamuya maliyetini görüşmektir. Dolayısıyla, Plan ve Bütçe Komisyonu’nun, bu tasarının yasalaşması sonucunda, devletin bu tesisleri 49 yıla kadar yapıp işletecek olan özel şirketlere kira ve hizmet bedeli olarak ne kadarlık bir ödeme yapacağını bilmesi gerekir. Bir başka deyişle, tasarıyı hazırlayan Bakanlığın, düzenlemeyi sunarken, ihtisas alanı malî konular olan komisyonumuza, bu tasarıdaki düzenlemelerle kamuda oluşacak maliyetin rakamlarla ifade edilmesi zarurî olduğu halde, Bakanlık ısrarla bundan kaçınmıştır. Bununla birlikte, komisyonumuzun sağlık emekçilerini ilgilendiren ve uzmanlaşma gerektiren konularda, düzenleme yapması beklenmektedir. Dolayısıyla, tasarıyla birlikte kamuda ortaya çıkacak maliyetin etki analizinin olmadığı, hazineye yüklenecek miktarın ve kamuda oluşacak risklerin bilinmediği bir düzenlemenin Plan ve Bütçe Komisyonu tarafından yapılmaya zorlanması, usûle ilişkin önemli bir hatayı göstermekle birlikte, yasama faaliyetinin ciddiyetini sorgulamaya dönük vicdani ve ahlâki bir sorumluluğa işaret etmektedir.

Tasarının esasına ilişkin en temelde karşı durduğumuz ve durmamız gereken konu, kamu özel ortaklığı modeli ile sağlık hizmetlerinin özel sektörün sorumluluğuna verilmesi durumudur. Doğrusu, kamunun sorumluluğunda olan hizmetlerin özel şirketlere, piyasaya devredilmesinin, Sosyal Devlet ilkesine aykırı olduğu çok açıktır. Ayrıca, sosyal devletin yerine getirmesi gereken yükümlülüklerin, kamudan özele devredilmesi; tamamen piyasa odaklı, rant yaratan ve bu rantın kamu yararının, yani halka faydasının aksine tamamen şirketlerin kârına hizmet edeceği üzerinden hareketle yine anayasanın sağlık ile ilgili 56. Maddesinin ihlâlüne kadar gideceği vurgulanması gereken bir diğer gerçekliktir. Bu bağlamda, şirketlerin edinecekleri kârları; halkın emeği ve ödenen vergiler üzerinden

sağlayacak olmalarının ve sosyal devletin sorumluluğundaki hizmetlerin halkın çıkarından yana olmayan şirketlere devri hususunun, anayasada güvence altına alınan devletin bütün yurttaşların sağlığını koruma sorumluluğunu tehlikeye atmasından ötürü, düzenlemenin esasını en baştan kabul etmemiz mümkün değildir. Dolayısıyla, esasa ilişkin ilk vurgulanması gereken konu; tasarının sosyal devlet ilkesini göz ardı etmesi ve kamu yararının aksine piyasa odaklı bir düzenleme olmasıdır.

Tasarının içeriğine geçecek olursak; 49 yıla kadar sağlık tesislerinin yapımı, yenilenmesi ve bu alanlarda hizmet verilmesinin sorumluluğunu özel şirketlere devretmeyi öngörüyor. Yani devlet, özel şirketlere sağlık alanlarının işletimini, yönetimini vererek, şirketlerin kiracısı oluyor. Bu yolla devletin, özel şirketlere kira bedelinin yanı sıra, bu şirketlere kendi sorumluluğundaki kamusal hizmetin bedeli ödemesi planlanmakta, yani özel şirketlere oldukça büyük paralar ödenerek kamu maliyesine önemli bir yük getirilmektedir. Tabi düzenleme bununla sınırlı kalmamaktadır. Bu şirketlerin sağlık kampüslerinde kâr amaçlı çalışan her türlü ticaret alanını kurmasının önü açılmakta, üstelik bu ticari alanlardan şirketlerin elde edeceği gelirlerinden KDV, Damga Vergisi ve Harç alınmaması öngörülmektedir. Bununla da yetinmeyip, mevcuttaki kent merkezinde yer alan ve rant değerleri çok yüksek olan sağlık tesislerinin boşaltılmasıyla birlikte, bu alanların da özel şirketlere tahsisinin ve kamu yararının aksine tamamen sermayedarların lehine dönük bir sürecin önü açılmaktadır. Kısacası düzenleme, tamamen özel şirketlerin kârını yükseltmeye dönük bir amaca hizmet etmekte ve tasarının kamuya getireceği yük; etki analizleri olmadığı ve kamu riskleri açıklanmadığı için bilinmemektedir. Yani özü itibarıyla siyasi iktidar tarafından; “5 yıldızlı otel konforunda hastaneler” denilerek olumlu bir algı yaratılmaya çalışılan bu sağlık kampüslerinin, esasında kamu hizmetinden ziyade, kâr odaklı bir yapıya işaret ettiği ve neo-liberal kent modelinin en önemli simgesi olan AVM’lere dönüşeceği çok açıktır. Dolayısıyla sağlık hakkında yararlanmak isteyen vatandaşların, bu tesislere gitmesiyle birlikte ayakbasta parası almaya başlanacağı ve sağlık hakkının kamusal bir hizmet olmaktan çıkarak tamamen paralı olacağı görülmektedir.

Tasarıda önemli olan bir başka husus; sağlık hizmeti veren kamu personellerinin tasarının yasalaşması durumunda geleceğinin belirsizliğidir. Düzenlemeyle birlikte, sağlık emekçilerinin sosyal ve ekonomik haklarına müdahale edilmesi söz konusu olacaktır. Bu anlamda işin birkaç boyutu vardır. İlk olarak; sağlık kampüslerinin yapılmasıyla birlikte, boşaltılacak, ya da doğru ifadeyle tasfiye edilecek mevcut hastanelerin sağlık emekçilerinin sosyal ve ekonomik hakları gasp edilecektir. Zira sağlık kampüsleri, çalışanların talebi olarak gündeme gelmiş değildir ve mevcut koşullarının değişmesi sağlık emekçilerinin kendi istekleri dâhilinde olmadığı müddetçe hak kaybı yaşanacaktır. İkinci olarak; sağlık kampüslerinin yapımı ve işletimini alacak özel şirketlere devlet tarafından ödenecek olan kira ve hizmet bedelleri, döner sermayeden karşılanacaktır. Şirketlere ödenecek bu paraların, kamuya getireceği malî yükün oldukça büyük olduğu düşünüldüğünde, sağlık emekçilerinin emekleri karşılığında, döner sermayeden aldığı paylarda kesinti yapılacağına dair haklı bir kaygı ortaya çıkmaktadır. Zira düzenlemeyle kamu, sadece özel şirketlere bu bedelleri ödememekle kalmayacak; aynı zamanda, şirketlerin bu tesisleri yapamaması durumunda kamu kaynaklarını seferber edebilecek bir garantörlük de üstlenecektir. Bu durum, emekçilerin hak kaybına uğrama ihtimalini oldukça yüksek kılmaktadır. Sağlık emekçilerinin geleceğinin belirsizliğiyle ilgili üçüncü olarak söylenecek şey, adeta bir şirket mantığıyla uzun yıllar bütün hizmetlerin yönetimi özel firmalara verilecek olan hastanelerde çalışan emekçilerin adeta bu şirketlerin birer işçisi gibi çalışacak olmalarıdır. Devlet, yüklenici firmalara 49 yıla kadar, bu sağlık kampüslerinin bütün yönetim hakkını vermektedir. Bu yönetim kavramının içinde, verilen hizmetle birlikte özel şirketlerin ciddi bir kâr

edinmesi durumu söz konusudur. Dolayısıyla, hizmet alımı üzerinden; hekiminden laborantına, hemşiresinden hasta bakıcısına, psikologundan teknisyenine kadar bütün sağlık emekçileri taşeron işçi gibi çalıştırılacaktır. Yani emekçiler tarafından harcanacak emeğin kamu yararı yerine, şirketlerin kâr elde edeceği bir sisteme dönüşmesi aşîkârdır. Bu sebeplerden ötürü, sağlık emekçilerinin bütün hakları, bu tasarı ile birlikte önemli ölçüde gasp edilmeye müsaittir.

Tasarının bir diğer önemli hususu; kamu özel ortaklığı modelinin dünyadaki örneklerinden ders çıkarılmamış olunmasıdır. Bu model ile kamu yükünün azalacağı ve daha fazla ve güzel hizmetler verilmesi belirtilse de, modelin uygulandığı İngiltere ve Kanada’da, bu düzenlemelerin kamuya çok ciddi yükler getirdiğı ve bu ülkelerin bu modelden kamunun büyük zararları karşısında vazgeçtikleri görölmektedir. Etki analizi yapılmadan, kamuya ne kadar yük getireceğı, kamunun üstleneceğı riskler şeffaf bir şekilde açıklanmadan ve üstelik dünya örneklerinin pratiğı göz önünde bulundurulmadan, bu düzenlemenin ülkenin önümüzdeki 49 yılını ipotek altına alması ve kamu maliyesinde çok büyük risklerin ortaya çıkmasına neden olması oldukça kaygı vericidir.

Tüm bu sebepler göz önüne alındığında, “Sağlık Bakanlığınca Kamu Özel İşbirliğı Modeli ile Tesis Yaptırılması, Yenilenmesi ve Hizmet Alınması Hakkında Kanun Tasarısı”nın alt komisyonda kabul edilen son şekline muhalif olduğumu belirtmek isterim.

Adil Kurt

Hakkari

ALT KOMİSYON METNİ

SAĞLIK BAKANLIĞINCA KAMU ÖZEL İŞBİRLİĞİ MODELİ İLE TESİS YAPTIRILMASI, YENİLENMESİ VE HİZMET ALINMASI İLE BAZI KANUN VE KANUN HÜKMÜNDE KARARNAMELERDE DEĞİŞİKLİK YAPILMASI HAKKINDA KANUN TASARISI

Amaç, kapsam ve tanımlar

MADDE 1- (1) Bu Kanunun amacı; ihale ile özel hukuk hükümlerine göre, kamu özel işbirliği modeli çerçevesinde; Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşlarınca yapılmasına ihtiyaç duyulan tesislerin ön proje, ön fizibilite raporu ve belirlenecek temel standartlar çerçevesinde, Hazinesin özel mülkiyetindeki taşınmazlar üzerinde kırk dokuz yılı geçmemek üzere bağımsız ve sürekli nitelikte üst hakkı tesis edilmek suretiyle yaptırılması, mevcut tesislerin yenilenmesinin sağlanması ve bu projeler için alınacak danışmanlık, araştırma-geliştirme hizmetleri ile ileri teknoloji ya da yüksek mali kaynak gerektiren bazı hizmetlerin gördürülmesine ilişkin usul ve esasları belirlemektir.

(2) Bu Kanunun uygulanmasında;

a) Aşama tamamlama: Yapım işlerinin her bir aşamasının, ihale dokümanları ve sözleşme hükümleri doğrultusunda tamamlandığının idarenin onayı ile kabul edilmesini,

b) Bakanlık: Sağlık Bakanlığını,

c) Bedel: Yüklenicinin, sözleşme çerçevesinde yaptığı tesislerin kullanımı ile tesisteki belli hizmetlerin sunulması karşılığında yükleniciye ödenecek olan bedellerin toplamını,

ç) Diğer sözleşmeler: Sözleşme ile bağlantılı olarak yüklenici ile üçüncü şahıslar arasında imzalanan ve sözleşmeye aykırı hükümler ihtiva etmeyen sözleşmeleri,

d) Dönemsel yatırım tutarı: Yüklenicinin sözleşmede belirlenecek dönemlerde yapım işleri için tahsis edeceği tutarı,

e) Hizmet bedeli: Bedelin bir unsuru olup 14/7/1965 tarihli ve 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun 36 ncı maddesinde belirtilen yardımcı hizmetler sınıfı ile sağlık hizmetleri ve yardımcı sağlık hizmetleri sınıfı personeli tarafından yerine getirilmesi gereken hizmetlerden yükleniciye gördürülecek hizmetlerin sunulması karşılığında idare tarafından yükleniciye ödenen ve dönemsel piyasa testi ile güncellenen bedeli,

f) İdare: Bakanlık merkez teşkilatının ilgili birimi ile Bakanlık ve bağlı kuruluşlarına ait sağlık kurum ve kuruluşlarını,

g) İhale dokümanı: İhale konusu işe ait idari şartnameler, teknik şartnameler, sözleşme tasarısı ve gerekli diğer bilgi ve belgeleri,

ğ) İhtiyari ticari hizmet alanları: Mecburi ticari hizmet alanlarından başka idarenin ihale dokümanı ile belirleyeceği esaslara göre yerleşkede yapılacak her türlü hizmet alanını,

h) İstekli: İdarenin açtığı ihaleye teklif veren gerçek veya özel hukuk tüzel kişileri ya da bunların oluşturduğu ortak girişimleri,

ı) İşletme dönemi yönetim planı: Yükleniciye gördürülecek hizmetlerin ne şekilde sunulacağını gösteren, işletim ve yönetim organizasyon modelini içeren planı,

i) Kesin proje: Tesisin idarece temin edilen ön projesine göre, ihale dokümanı ve temel standartlar dokümanına bağlı kalınarak arazi ve zemin araştırmaları yapılan, yapı elemanları ölçümlendirilen, inşaat sistem ve gereçleri ile teknik özellikleri belirtilen ve sözleşmenin imzalanmasını müteakip yüklenici tarafından hazırlanan ve idarece onaylanan projeyi,

j) Kullanım bedeli: Bedelin bir unsuru olup tesislerin kullanımı karşılığında dönemsel olarak idare tarafından yükleniciye ödenen ve sözleşmede belirlenen bedeli,

k) Mecburi ticari hizmet alanları: İdare ve yüklenici tarafından piyasa rayiç fiyatlarına göre belirlenen ücret karşılığında, yerleşkede bulunan ve hizmetten yararlananların ihtiyaçlarını karşıladıkları, ihale dokümanında belirlenen hizmet alanlarını,

l) Ortak girişim: İhaleye katılmak üzere birden fazla gerçek veya özel hukuk tüzel kişinin aralarında yaptıkları anlaşma ile oluşturulan iş ortaklığını,

m) Ön fizibilite raporu: Bu Kanun hükümleri çerçevesinde gerçekleştirilmesi öngörülen projenin teknik, finansal, ekonomik, çevresel, sosyal ve hukuki açıdan yapılabilirliğini analiz eden, öngörülen kullanım bedeli, hizmet bedeli ve garantiler de dâhil olmak üzere risk analizlerini ve paylaşımını içeren ve yatırımın geleneksel tedarik yöntemleri yerine kamu özel işbirliği modeli ile hayata geçirilmesinin gerekçesini karşılaştırmalı ekonomik ve finansal analizlerle ortaya koyan raporu,

n) Ön proje: Tesisin ihtiyaç programına göre gerekli zemin ve arazi araştırmaları yapılarak bilgilerin hâlihazır haritalardan alındığı, varsa çevresel etki değerlendirmelerine dayanılarak hazırlanan plan, kesit ve görünüşlerin belirtildiği bir veya birkaç çözümü içeren ve tesisin konsept ve temel tasarım unsurlarının, ihtiyaç listesi ve diğer hizmet alanlarının belirlendiği projeyi,

o) Özel amaçlı şirket: İhale sonucunda idare ile imzalanacak sözleşmenin tarafı olan, faaliyet alanı sözleşme konusu ile sınırlı bulunan ve üzerine ihale bırakılan yüklenici tarafından kurulan sermaye şirketini,

ö) Sözleşme: Yapım işlerinde özel amaçlı şirketle idare arasında; yenileme işleri ile bu Kanun çerçevesinde ihtiyaç duyulan araştırma, geliştirme, danışmanlık hizmetleri veya ileri teknoloji ya da yüksek mali kaynak gerektiren bazı hizmetlerin görürülmesi için yüklenici ile idare arasında özel hukuk hükümlerine göre yapılan sözleşme ve eklerini,

p) Temel standartlar: Tesisin ve mecburi ticari hizmet alanlarının projelendirilmesi, yapımı, bakımı ile yüklenici tarafından yerine getirilecek hizmetlere ilişkin Bakanlıkça belirlenen standartları,

r) Tesis: Sözleşme hükümlerine göre yüklenici tarafından yapılan ve Bakanlığın ve bağlı kuruluşlarının kanunla tanımlanan görev ve yetkileri ile ilgili iş ve işlemlerini yerine getirmek için kullanacağı bina ve yapıları,

s) Ticari hizmet alanları: Mecburi ticari hizmet alanları ile ihtiyari ticari hizmet alanlarını,

ş) Toplam sabit yatırım tutarı: Yüklenici tarafından sözleşme hükümlerine göre yapılacak olan yapım veya yenileme işleri ile ileri teknoloji ya da yüksek mali kaynak gerektiren tıbbi donanım ile ilişkin olarak sözleşmede belirtilen toplam yatırım tutarını,

t) Uygulama projesi: Tesise ve ticari hizmet alanlarına ilişkin olarak yüklenici tarafından hazırlanan, kesin projeye göre yapının tüm detayını gösteren ve idare tarafından onaylanan projeyi,

u) Üst hakkı sözleşmesi: Tesislerin ve ticari hizmet alanlarının Hazinesin özel mülkiyetindeki taşınmazlar üzerinde yaptırılması için, bu taşınmazlar üzerinde yüklenici lehine bedelsiz olarak kırk dokuz yılı geçmemek şartıyla, bağımsız ve sürekli nitelikte üst hakkı tesis edilmesi amacıyla düzenlenecek sözleşme ve eklerini,

ü) Yenileme veya yapım işleri: Mevcut tesislerin yenilenme zarureti ortaya çıktığı durumlarda Bakanlıkça öngörülecek proje ve belirlenecek esaslar çerçevesinde yenilenmesi ile Yüksek Planlama Kurulunca yapılmasına karar verilen tesisin yapım işlerinin sözleşme hükümlerine göre yapımı ve söz konusu tesisin bünyesinde yer alan malzeme, teçhizat ve varsa ihale dokümanında belirtilen tıbbi donanım da dâhil olmak üzere yüklenici tarafından üstlenilen bütün donanımın temini işlerini,

v) Yerleşke: Sözleşme çerçevesinde yapılan tesis ve ticari hizmet alanlarının bütünü,

y) Yüklenici: Üzerine ihale yapılan ve sözleşme imzalanan istekli ile özel amaçlı şirketi, ifade eder.

Yapım, yenileme ve hizmet alımı işleri

MADDE 2- (1) Bakanlık ve bağlı kuruluşları; ön proje, ön fizibilite raporu, temel standartlar ile ihale dokümanı ve sözleşme hükümleri çerçevesinde, Maliye Bakanlığınca yüklenici lehine bedelsiz olarak tesis edilecek bağımsız ve sürekli nitelikteki üst hakkı sözleşmesinde belirtilen şartlarla Hazinesin özel mülkiyetindeki taşınmazlar üzerinde, sözleşmede belirlenecek bedel karşılığında tesis yaptırabilir. Yapım işlerine ilişkin ön fizibilite raporu ve proje ile ilgili diğer belgeler Sağlık Bakanının imzasıyla Yüksek Planlama Kurulunun onayına sunulur. Yapım işlerinin ihalesi, Yüksek Planlama Kurulundan yetkilendirme kararı alındıktan sonra gerçekleştirilir.

(2) Bakanlık ve bağlı kuruluşları, öngörülecek proje ve belirlenecek esaslar doğrultusunda kullanımlarında bulunan tesislerin yenilenmesi işlerini, tesislerdeki belli hizmetlerin sunulması ve/veya ticari hizmet alanlarının işletilmesi ve/veya bedelinin ödenmesi karşılığında yaptırabilir.

(3) Bu Kanun çerçevesinde yapılacak olan işlere yönelik araştırma, geliştirme, proje ve danışmanlık hizmetleri bu Kanunda yer alan ihale usulleri ile temin edilebilir.

İhale ilke, usul ve esasları

MADDE 3- (1) İhalelerde saydamlığı, rekabeti, eşit muameleyi, güvenilirliği, gizliliği, kamuoyu denetimini, kaynakların verimli kullanılmasını, ihtiyaçların uygun şartlarda ve zamanında karşılanmasını sağlamak esastır.

(2) Bakanlık ve bağlı kuruluşları her bir proje için, ihale iş ve işlemlerinde kullanılmak üzere ön proje, ön fizibilite raporu, fizibilite raporu, temel standartlar dokümanı ile ihale dokümanı hazırlar veya hazırlatır.

(3) Gerek görülmesi hâlinde birden fazla tesis yapım veya yenileme işi tek bir ihale ile yaptırılabilir.

(4) İhalelerde, proje bazında işin niteliğine göre en az maliyetle en yüksek fayda sağlayan teklif, ekonomik açıdan en avantajlı teklif kabul edilir.

(5) Bu Kanun kapsamındaki tesislerin yenileme veya yapım işlerinde açık ihale usulü, belli istekliler arasında ihale usulü veya pazarlık usullerinden biri uygulanabilir.

(6) Açık ihale usulü, bütün isteklilerin teklif verebildiği ihaledir. Açık ihale usulünde, isteklilerin ihale konusu işi yapabilme kapasitesini belirleyen ve idarece tespit edilen mali ve teknik yeterlik kriterleri ile ihale dokümanında belirtilen şartlara uygun olup olmadığı incelenmek ve uygun olmadığı belirlenen isteklilerin teklifleri değerlendirme dışı bırakılmak suretiyle ihale sonuçlandırılır.

(7) Belli istekliler arasında ihale usulü, yapılacak ön yeterlik değerlendirmesi sonucunda davet edilen isteklilerin teklif verebildiği ihale usulüdür. Bu ihale, aşağıda belirtilen esaslara göre yapılır.

a) Ön yeterlik değerlendirmesi, işin niteliğine göre ve rekabeti engellemeyecek şekilde ön yeterlik dokümanı ile ön yeterlik ilanında belirtilen değerlendirme kriterlerine göre yapılır.

b) Ön yeterlikleri kabul edilen isteklilerden kapalı olarak proje ve fiyat teklifleri alınır.

c) İdare tarafından belirlenen günde isteklilerin huzurunda teklifler açılır ve teklif edilen projelerin ve fiyatlarının değerlendirmesi yapılmak üzere oturum kapatılır. Teklif edilen projelerin öncelikle niceliksel olarak ön projeye uygunluğu incelenir. Bu incelemede projeleri uygun bulunmayan istekliler değerlendirme dışı bırakılır; uygun bulunanlar teknik kalite ve fiyat yönünden değerlendirilerek sıralanır.

ç) Bu sıralamaya göre ihale dokümanında belirtilen sayıda istekli ile proje geliştirilerek teklife esas proje belirlenir. Belirlenen proje için isteklilerden kapalı olarak fiyat teklifi alınır. Önceden tespit edilen günde isteklilerin huzurunda teklifler açılır ve hemen akabinde açık eksiltme yapılır.

d) Açık eksiltme sonucunda en düşük teklifi veren istekli ile idarenin fizibilitesi doğrultusunda nihai pazarlık aşamasına geçilir. Nihai pazarlık sonucunda isteklinin teklifi uygun bulunursa bu istekli üzerine ihale kararı verilir. İlk isteklinin teklifi idarece uygun bulunmazsa ekonomik açıdan en avantajlı ikinci teklif sahibi istekli ile nihai pazarlığa devam edilir. İkinci isteklinin fiyatı ilk isteklinin fiyatından düşükse ikinci istekli, düşük değilse ilk istekli üzerine ihale kararı verilebilir. İdare, pazarlık sonrasında onuncu fıkraya göre ihaleyi iptal etmekte serbesttir.

(8) Pazarlık usulü ile ihale, aşağıdaki hâllerde yapılabilir:

a) Açık veya belli istekliler arasında yapılan ihale sonucunda teklif çıkmaması.

b) Doğal afetler, salgın hastalıklar, can veya mal kaybı tehlikesi gibi ani ve beklenmeyen olayların ortaya çıkması sebebiyle ihalenin ivedi olarak yapılmasının zorunlu olması.

c) İhale konusu işin özgün nitelikte ve karmaşık olması nedeniyle teknik ve mali özelliklerinin belirlenememesi.

ç) Bu Kanun kapsamında yüklenicinin namı hesabına yaptırılacak tamamlamaya yönelik işler.

d) Öngörülen maliyeti 4/1/2002 tarihli ve 4734 sayılı Kamu İhale Kanununun 21 inci maddesinin birinci fıkrasının (f) bendinde belirlenen eşik değerin altı katına kadar olan işler.

(9) Sekizinci fıkranın (a), (b) ve (ç) bentlerine göre yapılacak işlerde ilan yapılması zorunlu değildir. Diğer bentlere göre yapılacak işlerde ise en az bir hafta önceden ilan yapılması zorunludur. İlan yapılmayan hallerde en az üç istekli çağrılır.

(10) Yapılan ihale sonucunda idare, teklif edilen fiyatı fizibilitesine uygun bulmazsa ihaleyi iptal etmekte serbesttir. İhalenin iptalinden dolayı isteklilere karşı idarenin herhangi bir sorumluluğu doğmaz.

(11) Bu Kanun kapsamındaki açık ihale usulü veya belli istekliler arasında ihale usulü ile yapılan ihaleler, ön yeterlik veya teklif verme için belirlenen son müracaat tarihinden en az otuz gün önce olmak üzere Resmi Gazete’de ve Türkiye çapında yayımlanan yüksek tirajlı iki gazetede ve işin gerektirdiği hallerde yurt dışında bir gazetede en az birer defa ilan edilerek duyurulur.

(12) Bu Kanun çerçevesinde yapılan ihalelerde toplam sabit yatırım tutarı veya teklif bedelinin en az yüzde 3’ü oranında geçici teminat, yüzde 3’ü oranında kesin teminat, sabit yatırımın tamamlanmasından sonra işletme döneminde ise yüzde 1,5 oranında teminat alınır.

(13) 4734 sayılı Kanuna göre ihalelere katılamayacak olanlar, bu Kanun kapsamındaki ihalelere de katılamazlar.

(14) Bu Kanun kapsamındaki ihalelerde, isteklilerden istenen belgelerde eksiklik olması hâlinde sonradan hangilerinin tamamlattırılabilceğı yönetmelikle belirlenir.

Sözleşme

MADDE 4- (1) Sözleşme özel hukuk hükümlerine tabi olup süresi, tesisin özelliklerine ve fizibilite raporuna bağılı olarak kırk dokuz yılı geçmemek üzere idarece belirlenir.

(2) Tesisin ve ticari hizmet alanlarının yapım işlerinin projelendirilmesinden ve finansmanının sağlanmasından, yapımından, bakım ve onarımından, yükleniciye bırakılan hizmetlerin yerine getirilmesi ile ticari hizmet alanlarının işletilmesinden, sözleşme süresi sonunda yerleşkenin her türlü borç ve taahhütten ari, bakımlı, çalışır ve kullanılabilir durumda Bakanlığa devredilmesinden yüklenici sorumludur. Yüklenici, sözleşme süresince üçüncü kişilere vereceğı her türlü zarardan sorumludur. Yüklenicinin sözleşmede öngörülen yükümlölüklerini yerine getirmemesi hâlinde idarenin uğrayacağı zararın tazminine ve cezai şartlara ilişkin hükümlere sözleşmede yer verilir.

(3) İdarenin sözleşmede belirtilen bedeli yükleniciye ödemekte gecikmesi hâlinde uygulanacak gecikme faizine ve şartlarına ilişkin hükümlere sözleşmede yer verilir.

(4) İdare, yüklenicinin sözleşme kapsamına giren faaliyetlerini bütün aşamalarda denetler veya denettirir. Bakanlık, yüklenicinin performans denetimi ve işin yönetimine ilişkin olarak bir denetim ve yönetim sistemi kurabilir.

(5) Yüklenici, sözleşmeden doğan tüm hak ve vecibelerini, aynı şartlarla ve bu Kanunda belirtilen şartları haiz başka bir gerçek veya özel hukuk tüzel kişisine idarenin onayı ile devredebilir. Sözleşmenin bu şekilde devri hâlinde diğer sözleşmeler de devralan gerçek veya özel hukuk tüzel kişisine devredilmiş sayılır. İdarenin teşkilat ve görevlerinde değışiklik olması hâlinde de sözleşmeler ilgili kamu kuruluşuna devredilmiş sayılır.

(6) Yapım sözleşmesi imzalandıktan sonra sabit yatırım döneminde yüklenicinin sözleşme kapsamındaki taahhütlerini yerine getirememesi hâlinde, sözleşmede belirlenen derhal fesih hâlleri hariç olmak üzere, idarenin noter aracılığı ile yapacağı yazılı ihtarla keyfiyet açıkça belirtilerek yükleniciye gereğinin yapılması için işin mahiyetine uygun süre verilir. Ayrıca keyfiyet projenin finansmanına kaynak sağlayan finans sağlayıcılara da ihbar edilir. Verilen bu süre, sözleşme süresini etkilemeyeceğı gibi gecikmeden kaynaklanan cezai şartın uygulanmasını da engellemez. İhtarla belirlenen süre sonunda taahhüdün yerine getirilmemesi hâlinde, finans sağlayıcılar idare ile anlaşarak yüklenicinin ortaklık yapısında değışikliğe gitmek suretiyle işin yapılmasını sağlayabilir. Bunun sağlanamaması hâlinde idare tarafından sözleşme feshedilir.

(7) Yapım sözleşmesinde yüklenicinin işletme döneminde sözleşme kapsamındaki taahhütlerini yerine getirememesi hâlinde, sağlık hizmetlerinin sürdürülemez hâle gelmesi durumu hariç olmak üzere, idarenin noter aracılığı ile yapacağı yazılı ihtarla keyfiyet açıkça belirtilerek yükleniciye gereğinin yapılması için işin mahiyetine uygun süre verilir. Ayrıca keyfiyet projenin finansmanına kaynak sağlayan finans sağlayıcılara da ihbar edilir. Verilen bu süre, sözleşme süresini etkilemeyeceğı gibi gecikmeden kaynaklanan cezai şartın uygulanmasını da engellemez. Verilen süre içinde yüklenicinin, yazılı ihtardaki talimata uymaması hâlinde iş, idare tarafından pazarlık usulü ile yüklenicinin namı hesabına yaptırılarak yükleniciye ödenecek bedelden mahsup edilir. Sağlık

hizmetlerinin sürdürülemez hâle gelmesi durumunda ise keyfiyet yükleniciye en hızlı vasıtalarla bildirilerek iş, idare tarafından yüklenici namı hesabına yaptırılır. Sağlık hizmetlerinin sürdürülemezliğiyle ilgili hâllerin neler olduğu ve bildirim usulleri yönetmelikle belirlenir. Yüklenicinin işletme döneminde sözleşmede belirtilen performans puanının altında kalması hâlinde idare tarafından sözleşme feshedilir. Bu hâllerde de, finans sağlayıcıların idare ile anlaşarak yüklenicinin ortaklık yapısında değişikliğe gitme hakkı saklıdır.

(8) Yenileme, araştırma-geliştirme, danışmanlık ve hizmet alım sözleşmelerinde yüklenicinin sözleşme kapsamındaki taahhütlerini yerine getirememesi hâlinde, sağlık hizmetlerinin sürdürülemez hâle gelmesi durumu hariç olmak üzere, idarenin noter aracılığı ile yapacağı yazılı ihtarla keyfiyet açıkça belirtilerek yükleniciye gereğinin yapılması için işin mahiyetine uygun süre verilir. Verilen bu süre, sözleşme süresini etkilemeyeceği gibi gecikmeden kaynaklanan cezai şartın uygulanmasını da engellemez. Verilen süre içinde yüklenicinin, yazılı ihtardaki talimata uymaması hâlinde sözleşme feshedilir. Taahhüdün yerine getirilmemesi dolayısıyla sağlık hizmetlerinin sürdürülemez hâle gelmesi durumunda ise sözleşme derhal feshedilir.

(9) Mücbir sebep hâllerinin ortaya çıkması veya yüklenici ile idarenin anlaşması hâllerinde sözleşmenin sona erdirilmesine ilişkin hususlar sözleşmede belirlenir. Sözleşmenin sona erdirilmesi hâlinde kesin teminat mektubu iade edilir ve sözleşme konusu işlerin hesabı genel hükümlere göre yapılır.

(10) Sözleşmenin feshi hâlinde sözleşme konusu işlerin hesabı sözleşme ve genel hükümlere göre yapılır ve yüklenicinin idare ile ilişkisi kesilir. Maliye Bakanlığınca Hazinesinin özel mülkiyetindeki taşınmaz üzerinde yüklenici lehine tesis edilen üst hakkı herhangi bir yargı kararı aranmaksızın iptal edilir ve tapu idaresince resen terkin olunur. Bu durumda taşınmaz üzerindeki tüm yapı ve tesisler sağlam ve işler durumda Hazineye intikal eder. Taşınmaza veya üzerinde bulunan yapı, tesis ve müstemilata yüklenici tarafından zarar verilmesi hâlinde, zarar bedeli de yükleniciden ayrıca alınır. Bunlardan dolayı, hak lehtarı veya üçüncü kişilerce üst hakkından kaynaklanan herhangi bir hak veya talepte bulunulamaz. Sözleşmenin fesih tarihinde işlerin mevcut durumu, idarece görevlendirilecek bir heyet tarafından yüklenici veya vekili ile birlikte tespit edilerek bir durum tespit tutanağı düzenlenir. Önceden bildirilen günde yüklenici veya vekili hazır bulunmaz ise durum tespit tutanağı yüklenicinin yokluğunda düzenlenir ve keyfiyet tutanakta belirtilir. Sözleşmenin feshedilmesi hâllerinde kusurlu tarafın ödeyeceği tazminat ve cezai şartlara sözleşmede yer verilir. Yükleniciden kaynaklanan sebeple sözleşmenin feshi hâlinde yüklenicinin kesin teminatı Hazineye gelir kaydedilir. Gelir kaydedilen kesin teminat yüklenicinin borcuna mahsup edilmez ve yükleniciler kesin teminat için herhangi bir hak, bedel veya tazminat talebinde bulunamaz.

(11) Sözleşmenin uygulanması sırasında taraflar arasında doğabilecek hukuki ihtilaflarda Türk hukuku uygulanır ve ihtilafların çözümünde Türkiye Cumhuriyeti mahkemeleri görevli ve yetkilidir. Ancak, taraflar ihtilafların esasına Türk hukukunun uygulanması ve davanın Türkiye’de görülmesi kaydıyla ihtilafların 21/6/2001 tarihli ve 4686 sayılı Milletlerarası Tahkim Kanunu çerçevesinde çözümlenebileceğini kararlaştırabilirler.

(12) İdare ile yüklenici arasında imzalanacak sözleşme Türkçe olarak hazırlanır. Ancak yüklenicinin talebi hâlinde sözleşme Türkçe ve İngilizce olarak iki dilde hazırlanabilir. Metinler arasında herhangi bir çelişki olması hâlinde Türkçe metin esas alınır.

(13) Bu maddenin uygulanmasına ve sözleşmede yer alacak diğer konulara ilişkin hususlar yönetmelikle belirlenir.

Bedel

MADDE 5 - (1) Bedel ve sözleşme süresinin tespitinde; yatırımın maliyeti ve projenin mahiyeti, ekipman ve tıbbi donanımın yüklenici tarafından sağlanıp sağlanmayacağı, yüklenicinin kârı, yatırım konusu taşınmaz ve tesisteki hizmetlerin ve ticari hizmet alanlarının işletilmesinin yükleniciye verilip verilmeyeceği hususları dikkate alınır. Dönem sonunda Türkiye İstatistik Kurumunca belirlenen dönemsel Üretici Fiyat Endeksi ile Tüketici Fiyat Endeksi toplamının yarısı oranında kullanım bedeli artışı yapılır. Yüklenici tarafından yabancı para birimi ile kredi temin edilmesi ve kullanım bedeli artışının yapılacağı tarihteki ilgili döviz kuru artışının Üretici Fiyat Endeksi ile Tüketici Fiyat Endeksi toplamının yarısı oranından yüksek olması hâlinde, döviz kuru artışı idare tarafından yönetmelikte belirlenen formül çerçevesinde hesaplanacak düzeltme katsayısı marifetiyle kullanım bedeline yabancı para birimi ile borçlanma oranında çarpan olarak eklenir.

(2) Yapım işinin tamamlanmasından önce hiçbir şekilde bedel ödemesi yapılamaz. Ancak aşama tamamlamaları ve kısmi hizmete alınma hâlinde idare tarafından yapılacak kısmi kabullere ilişkin düzenlemelerin yer aldığı sözleşme hükümleri saklıdır.

(3) Yüklenici tarafından verilen hizmetlerin karşılığı olarak yükleniciye ödenecek hizmet bedellerinin hesaplanmasına ve ödenmesine ilişkin usul ve esaslara ihale dokümanında ve sözleşmede yer verilir.

(4) Bakanlık ve bağlı kuruluşları, yüklenici tarafından işletilecek hizmet alanlarının değer tespitleri ile kamu maliyet analizi çalışmalarını, bu konularda uzmanlaşmış kurum ve kuruluşlara yaptırabilir.

(5) Yüklenicinin, sözleşme süresince öz kaynakları dışında finansal tablosunda belirtilen toplam borç miktarında, yeniden finansman ve/veya borç yapılandırması suretiyle azalma meydana gelmesi hâlinde, borç miktarındaki azalma idare ve yüklenici arasında eşit oranda taksim edilerek kullanım bedeline yansıtılır. Yeniden finansman ve/veya borç yapılandırmasına ilişkin esaslar sözleşmede düzenlenir.

(6) Bedel, Bakanlığa veya bağlı kuruluşlara ait döner sermaye bütçesinden ve/veya merkezi yönetim bütçesinden ödenir.

Asgari özkaynak

MADDE 6- (1) Yüklenici, sözleşme konusu işlerle ilgili gerekli tüm finansmanı sağlamakla yükümlüdür. Yüklenicinin bu Kanun kapsamında gerçekleştireceği yapım işleri için tahsis edeceği öz kaynak oranı, yatırım dönemi süresince sözleşmede belirtilen dönemsel yatırım tutarının yüzde 20'sinden az olamaz.

Devir

MADDE 7- (1) Bu Kanuna göre idare ile yüklenici arasında imzalanan yapım sözleşmesi süresi sonunda yerleşke, her türlü borç ve taahhütten arı, bakımlı, çalışır ve kullanılabilir durumda bedelsiz olarak kendiliğinden idareye geçer. Sözleşme süresi sonundaki yerleşkenin mevcut durumu, idarece görevlendirilecek bir heyet tarafından yüklenici veya vekili ile birlikte tespit edilerek bir durum tespit tutanağı düzenlenir. Belirlenen zamanda yüklenici veya vekili hazır bulunmaz ise durum tespit tutanağı yüklenicinin yokluğunda düzenlenir ve bu durum tutanakta belirtilir. Durum tespit tutanağında belirlenen eksiklik ve arızalar, idarece verilecek sürede yüklenici tarafından tamamlanır. Tamamlanmaması hâlinde eksiklik ve arızaları karşılayacak meblağ, varsa yükleniciye yapılacak ödemelerden mahsup edilir ve/veya teminatından karşılanır. Bu suretle karşılanamaması hâlinde ise yükleniciye tazmin ettirilir.

İmar planlarının yapılması ve onaylanması

MADDE 8- (1) Bu Kanuna göre gerçekleştirilecek kamu özel işbirliği projelerinin uygulanacağı yerlerin imar planları Bakanlığın talep etmesi halinde Çevre ve Şehircilik Bakanlığınca yapılır.

İstisnalar

MADDE 9- (1) Bu Kanun kapsamında yapılacak yatırımlarla ilgili olarak yatırım dönemiyle sınırlı olmak kaydıyla, idare ile gerçek veya özel hukuk tüzel kişileri arasında yapılacak her türlü iş ve işlemler ile düzenlenecek kağıtlar, 1/7/1964 tarihli ve 488 sayılı Damga Vergisi Kanununa göre alınan damga vergisi ile 2/7/1964 tarihli ve 492 sayılı Harçlar Kanunu uyarınca alınan harçlardan müstesnadır.

Yönetmelik

MADDE 10- (1) Bu Kanunun uygulanmasına ilişkin usul ve esaslar, Maliye Bakanlığı, Kalkınma Bakanlığı ve Hazine Müsteşarlığının görüşleri alınmak suretiyle Bakanlıkça hazırlanacak ve Bakanlar Kurulu tarafından çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir.

Uygulanmayacak hükümler

MADDE 11- (1) Bu Kanun hükümlerine göre yapılacak iş ve işlemler, 8/9/1983 tarihli ve 2886 sayılı Devlet İhale Kanunu ile 4734 sayılı Kanuna tabi değildir.

Yürürlükten kaldırılan hükümler

MADDE 12- (1) 7/5/1987 tarihli ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun ek 7 nci maddesi yürürlükten kaldırılmıştır. Mevzuatta 3359 sayılı Kanunun ek 7 nci maddesine yapılan atıflar bu Kanuna yapılmış sayılır.

(2) 10/7/2003 tarihli ve 4924 sayılı Eleman Temininde Güçlük Çekilen Yerlerde Sözleşmeli Sağlık Personeli Çalıştırılması ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanunun 1 inci maddesinin ikinci fıkrasının üçüncü cümlesi yürürlükten kaldırılmıştır.

MADDE 13- 28/3/2002 tarihli ve 4749 sayılı Kamu Finansmanı ve Borç Yönetiminin Düzenlenmesi Hakkında Kanunun 4 üncü maddesinin son fıkrası yürürlükten kaldırılmış, 5 inci Bölümünün başlığı “Hazine Garantileri ve Borç Üstlenimi” şeklinde değiştirilmiş ve Kanuna aşağıdaki 8/A maddesi eklenmiştir.

“Borç üstlenimi

MADDE 8/A - Genel bütçe kapsamındaki kamu idareleri ile özel bütçeli idareler tarafından 8/6/1994 tarihli ve 3996 sayılı Bazı Yatırım ve Hizmetlerin Yap-İşlet-Devret Modeli Çerçevesinde Yaptırılması Hakkında Kanun hükümlerine göre yap-işlet-devret modeli ile gerçekleştirilmesi planlanan ve tutarı asgari bir milyar Türk Lirası olması öngörülen yatırım ve hizmetlere ilişkin uygulama sözleşmeleri ile Sağlık Bakanlığınca Kamu Özel İşbirliği Modeli ile Tesis Yaptırılması, Yenilenmesi ve Hizmet Alınması ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun ve 25/8/2011 tarihli ve 652 sayılı Millî Eğitim Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname hükümlerine göre yap-kirala-devret modeli ile gerçekleştirilmesi planlanan ve tutarı asgari beş yüz milyon Türk Lirası olması öngörülen yatırım ve hizmetlere ilişkin uygulama sözleşmelerinde, sözleşmelerin süresinden önce feshedilerek tesisin ilgili idareler tarafından devralınmasının öngörülmesi hâlinde, söz konusu yatırım ve hizmetler için

yurtdışından sağlanan finansmanın ve varsa bu finansmanın teminine yönelik türev ürünlerden kaynaklananlar da dahil olmak üzere mali yükümlülüklerin Müsteşarlık tarafından üstlenilmesine karar vermeye, üstlenime konu mali yükümlülüklerin kapsam, unsur ve ödeme koşullarını belirlemeye ve teyit edilmesine ilişkin usul ve esasları düzenlemeye, genel bütçe kapsamındaki kamu idareleri için Bakanın teklifi, özel bütçeli kamu idareleri için ilgili Bakanın talebi ve Bakanın teklifi üzerine Bakanlar Kurulu yetkilidir. Borç üstlenim anlaşmaları anlaşmada daha sonraki bir tarih kararlaştırılmadıysa imzalandıkları tarih itibarıyla yürürlüğe girer. Bu madde hükümlerine göre üstlenim öngörülen yatırım ve hizmetlere ilişkin uygulama sözleşmesi taslağında yer alan ve üstlenimi doğrudan ilgilendiren hükümler hakkında ihale şartnamesi yayımlanmadan ve ihale sonrasında sözleşme imzalanmadan önce Müsteşarlığın uygun görüşü alınır. Borç üstlenim taahhüdü kısmen veya tamamen verilebilir. Bu madde kapsamında mali yıl içinde taahhüt edilecek borç üstleniminin limiti, Merkezi Yönetim Bütçe Kanunu ile belirlenir. Söz konusu limiti bir katına kadar artırmaya Bakanın teklifi üzerine Bakanlar Kurulu yetkilidir. Bu madde hükümleri ile Müsteşarlık tarafından gerçekleştirilen borç üstlenimi tutarları, proje yürütücüsü idarenin genel bütçeli olması halinde bağlı bulunduğu Bakanlığın, özel bütçeli olması halinde ise kendi bütçesine sermaye gideri olarak kaydedilir. Söz konusu giderin kaydı için gerekli olan ödenek ilgili idarenin mevcut sermaye giderleri ödeneği ile karşılanmaksızın doğrudan Maliye Bakanlığı bütçesinde yer alan yedek ödenek tertibinden karşılanır. Müsteşarlık tarafından gerçekleştirilen borç üstlenimi tutarları devlet dış borcu olarak kaydedilir ancak 5 inci maddenin birinci fıkrasında belirlenen limite dahil edilmez. Kendisine dış borcun tahsisi yapılabilen idareler dışında kalan idarelerin yürüttüğü projelerden kaynaklanan borç üstlenimlerinde ilgili idare Müsteşarlığa üstlenilen tutarda borçlandırılır ve bu kapsamdaki Hazine alacaklarının vadesinde ödenmemesi durumunda 21/7/1953 tarihli ve 6183 sayılı Amme Alacaklarının Tahsil Usulü Hakkında Kanun hükümleri uygulanır. Müsteşarlık borç üstlenimi kapsamında taraflardan her türlü bilgi ve belgeyi istemeye yetkilidir. Bu maddenin yürürlüğe girdiği tarih itibarıyla ihale ilanına çıkmış olan projeler açısından uygulama sözleşmeleri taslağına ilişkin ihale öncesi Müsteşarlık görüşü, kısmi üstlenim taahhüdü ve borç üstlenim limiti hükümleri uygulanmaz. Bu maddenin uygulanmasına ilişkin usul ve esaslar yönetmelik ile düzenlenir.”

MADDE 14- 4749 sayılı Kanunun 17/C maddesinin ikinci fıkrasının sonuna aşağıdaki ibare eklenmiş, üçüncü fıkrasında yer alan “kuruluşlarla imzalanan ekonomik ve ticari mahiyetteki anlaşmalar çerçevesinde” ibaresi “kuruluşlardan” ibaresiyle, “geri ödenmesini” ibaresi “ geri ödenmesi ile bu finansmana ilişkin diğer hususları” ibaresiyle değiştirilmiş ve “münhasıran” ibaresi fıkra metninden çıkarılmıştır.

“ile bu Kanunun 8/A maddesi uyarınca Müsteşarlık tarafından ve 3996 sayılı Kanunun 11/A maddesi uyarınca ilgili idareler tarafından imzalanan borç üstlenim anlaşmaları,”

MADDE 15- 8/6/1994 tarihli ve 3996 sayılı Bazı Yatırım ve Hizmetlerin Yap-İşlet-Devret Modeli Çerçevesinde Yaptırılması Hakkında Kanunun 11/A maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“MADDE 11/A- Görevli şirket ile yapılacak sözleşmede, sözleşmenin feshedilerek yatırım ve hizmetin süresinden önce ilgili idare tarafından devralınması hükmünün bulunması hâlinde, yatırım ve hizmetlerin gerçekleştirilmiş kısmına tekabül eden yurtdışından sağlanan finansmanın ve varsa bu finansmanın teminine yönelik türev ürünlerden kaynaklananlar da dâhil olmak üzere mali yükümlülüklerin idare tarafından üstlenilmesine, gerçekleştirilmemiş yatırım ve hizmetlere ilişkin kısmının ise idarenin talebine bağlı olarak kullanılabileceğine ilişkin hükümlere yer verilebilir.

Genel bütçe dışındaki kamu kurum ve kuruluşları ile bağlı ortaklıklar ve mahalli idareler tarafından gerçekleştirilen yatırım ve hizmetlere yönelik sözleşmelerde sözleşmelerin süresinden önce feshedilerek tesisin ilgili idareler tarafından devralınmasının öngörülmesi hâlinde, yatırım ve hizmetlerin finansmanı amacıyla temin edilen yurtdışından sağlanan finansmanı ve varsa bu finansmanın teminine yönelik türev ürünlerden kaynaklananlar da dâhil olmak üzere mali yükümlülükleri üstlenmeye söz konusu idare yetkilidir. Bu idarenin, özel bütçe kapsamında olması hâlinde bu yükümlülüklerin ilgili idarenin bağlı olduğu Bakanlığın teklifi üzerine ilgili idare tarafından üstlenilmesine karar vermeye, üstlenime konu mali yükümlülüklerin kapsam, unsur ve ödeme koşullarını belirlemeye ve teyit edilmesine ilişkin usul ve esasları düzenlemeye Bakanlar Kurulu yetkilidir.

Özel bütçeli kamu idareleri tarafından imzalanacak borç üstlenim anlaşmaları anlaşmada daha sonraki bir tarih kararlaştırılmadıysa imzalandıkları tarih itibarıyla yürürlüğe girer.

Hazine Müsteşarlığınca borç üstlenimi 28/3/2002 tarihli ve 4749 sayılı Kamu Finansmanı ve Borç Yönetiminin Düzenlenmesi Hakkında Kanunun 8/A maddesi çerçevesinde yürütülür.”

MADDE 16- 4/1/1961 tarihli ve 209 sayılı Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurumları ile Esenlendirme (Rehabilitasyon) Tesislerine Verilecek Döner Sermaye Hakkında Kanunun 5 inci maddesinin birinci fıkrasındaki “Personelin katkısıyla elde edilen” ibaresi ile ikinci fıkrasındaki “ilgili personelin katkısıyla elde edilen” ibaresi metinden çıkarılmış, üçüncü fıkrasının ikinci cümlesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumuna bağlı ikinci ve üçüncü basamak sağlık tesislerinin başış, faiz ve kira gelirleri ek ödeme dağıtımında kullanılamaz ve bu birimlerde görevli personele yapılacak ek ödeme toplamı, ilgili birimin cari yıldaki hizmet bedelinden ayrı olarak faturalandırılan ilaç ve her türlü tıbbi sarf malzemesi gelirlerinin yüzde 45’ini, diğer döner sermaye gelirlerinin ise yüzde 50’sini aşamaz.”

MADDE 17- 209 sayılı Kanuna aşağıdaki geçici madde eklenmiştir.

“Geçici Madde 7- Bu maddenin yürürlüğe girdiği tarihten önce 5 inci madde kapsamında ilaç ve tıbbi sarf malzemesi ile kira gelirleri dâhil edilmek suretiyle personele yapılan ek ödemeler için borç çıkarılmaz, çıkarılmış olan borç tutarlarının tahsilinden vazgeçilerek borç takibi işlemine son verilir.”

MADDE 18- 657 sayılı Kanunun 68 inci maddesinin (B) bendinin birinci paragrafında yer alan “Eğitim ve öğretim hizmetleri sınıfı” ibaresi “Eğitim ve Öğretim Hizmetleri Sınıfı ile Sağlık Hizmetleri ve Yardımcı Sağlık Hizmetleri Sınıfı” şeklinde değiştirilmiştir.

MADDE 19- 657 sayılı Kanuna aşağıdaki geçici madde eklenmiştir.

“GEÇİCİ MADDE 40- Sağlık Hizmetleri ve Yardımcı Sağlık Hizmetleri Sınıfına dahil personelden bu maddenin yürürlüğe girdiği tarihten önce haklarında 68 inci maddenin (B) fıkrası hükmü uygulanarak 1, 2, 3 ve 4 üncü dereceli kadrolara atananlar, aynı kurumun aynı unvanlı kadrolarında bulundukları sürece ve kazanılmış hak aylık dereceleri atanmış oldukları kadro derecelerine yükselineceye kadar söz konusu dereceler için öngörülen haklardan yararlanmaya devam ederler.”

MADDE 20- 13/12/1983 tarihli ve 190 sayılı Genel Kadro ve Usulü Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin ek 7 nci maddesinin ikinci fıkrasına “asistan kadrolarına yapılacak atamalar,” ibaresinden sonra gelmek üzere “7/5/1987 tarihli ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel

Kanununun ek 1 inci ve ek 6 ncı maddeleri uyarınca yapılacak atamalar,” ibaresi ve “2828 sayılı Sosyal Hizmetler Kanununun ek 1 inci maddesi uyarınca yapılacak atamalar” ibaresinden sonra gelmek üzere “merkezî yönetim bütçe kanunu kapsamında yer alan genel ve özel bütçeli kamu idarelerinden; ilgili bakanlık ile bağlı kuruluşlarının ve aynı bakanlığa bağlı kuruluşların döner sermaye kadrolarında bulunanlar hariç olmak üzere kendi aralarında yapacakları nakiller” ibaresi eklenmiş; aynı maddenin dördüncü fıkrasına birinci cümleden sonra gelmek üzere “İhtiyaç duyulması halinde söz konusu onayda atama sayısı ilgili bakanlık ile bağlı kuruluşları için toplam sayı olarak belirlenebilir.” cümlesi ilave edilmiştir.

MADDE 21- 190 sayılı Kanun Hükmünde Kararnameye aşağıdaki geçici madde eklenmiştir.

“Geçici Madde 12- Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşları hariç, diğer kamu idare, kurum ve kuruluşlarından bağlı olunan bakanlığa veya aynı bakanlığa bağlı diğer kuruluşlara 2012 yılında nakil suretiyle giden personel sayısı, ilgili kamu idaresi için 2013 yılı merkezî yönetim bütçe kanununda öngörülen atama sayısının hesabında dikkate alınır.”

MADDE 22- 190 sayılı Kanun Hükmünde Kararnameye ekli cetvellerin Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu, Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu ve Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğüne ait bölümlerinde yer alan “Sağlık Hizmetleri ve Yardımcı Sağlık Hizmetleri (SH) Sınıfı”na ait kadrolardan; Baştabip, Baştabip Yardımcısı, Eğitim Görevlisi, Uzman (TUTG), Uzman Tabip, Başasistan ve Uzman Dış Tabibi unvanlı olanların dereceleri (1-7), Asistan, Tabip, Dış Tabibi, Veteriner Hekim, Eczacı, Psikolog, Biyolog, Fizyoterapist, Sağlık Fizikçisi, Diyetisyen, Çocuk Gelişimcisi, İş ve Uğraşı Terapisti (Ergoterapist), Perfüzyonist, Dil ve Konuşma Terapisti, Antropolog ve Sosyal Çalışmacı unvanlı olanların dereceleri (1-8), Tıbbi Teknolog unvanlı olanların dereceleri (1-9), Odyolog ve Sağlık Teknikeri unvanlı olanların dereceleri (1-10), Ebe, Hemşire ve Sağlık Memuru unvanlı olanların dereceleri (1-12), Sağlık Teknisyeni, Dış Protez Teknisyeni ve Laborant unvanlı olanların (3-12) ve Hemşire Yardımcısı unvanlı olanların dereceleri (5-12) olarak değiştirilmiştir.

MADDE 23- Ekli 1 sayılı listede yer alan kadrolar ihdas edilerek 190 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin eki (I) sayılı cetvelin Sağlık Bakanlığı ve Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumuna ait bölümlerine eklenmiştir.

MADDE 24- 11/10/2011 tarihli ve 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin 33 üncü maddesinin birinci fıkrasında yer alan “personelin katkısıyla elde edilen” ibaresi, “bağış, faiz ve kira gelirleri hariç olmak üzere” şeklinde değiştirilmiştir.

MADDE 25- 663 sayılı Kanun Hükmündeki Kararnamenin 51 inci maddesinin ikinci fıkrası aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“(2) Bu amaçla görevlendirilen personele yurtdışındaki görevleri süresince gündelik verilmez ve gittikleri ülkelerde sürekli görevle bulunan ve dokuzuncu derecenin birinci kademesinden aylık alan meslek memurlarına ödenmekte olan yurt dışı aylığını geçmemek üzere unvanları itibarıyla Bakanlar Kurulu kararıyla belirlenen tutarda aylık ödeme yapılır. Ayrıca, bu personel döner sermaye ek ödemesi dâhil her türlü malî ve sosyal haklardan faydalanmaya devam eder. Bu amaçla görevlendirilen personelden Devlet hizmeti yükümlülüğü bulunanların yurt dışındaki görevlerde geçen süreleri Devlet hizmeti yükümlülüğünden sayılır.”

Mevcut ihaleler ve yönetmelik

GEÇİCİ MADDE 1- (1) Bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten önce 3359 sayılı Kanunun bu Kanunla yürürlükten kaldırılan ek 7 nci maddesi çerçevesinde ilana çıkılarak ihale süreci başlatılmış olan işler mevcut ihale şartnamelerine göre sonuçlandırılır. Ancak bu Kanunun 3 üncü maddesinin yedinci fıkrası, süreci devam eden ihalelere bulunduğu safhadan itibaren uygulanır.

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

(3) Bu Kanunun 10 uncu maddesinde öngörülen yönetmelik altı ay içerisinde yürürlüğe konulur.

Yürürlük

MADDE 26- (1) Bu Kanunun;

a) 13 üncü maddesi ile 4749 sayılı Kanuna eklenen 8/A maddesinin borç üstlenim limitine ilişkin hükmü 1/1/2014 tarihinde,

b) 13 üncü maddesi ile 4749 sayılı Kanuna eklenen 8/A maddesinin borç üstlenim limiti dışındaki hükümleri ve 14 üncü maddesi ile 4749 sayılı Kanunun 17/C maddesinde yapılan düzenlemeler 1/12/2012 tarihinden geçerli olmak üzere yayımı tarihinde,

c) Diğer hükümleri yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

Yürütme

MADDE 27- (1) Bu Kanun hükümlerini Bakanlar Kurulu yürütür.

ALT KOMİSYONUN KABUL ETTİĞİ METNE EKLİ CETVEL

KURUMU : SAĞLIK BAKANLIĞI
TEŞKİLATI : MERKEZ

İHDAS EDİLEN KADROLARIN				
SINIFI	UNVANI	DERECESİ	SERBET KADRO ADEDİ	TOPLAM
GİH	GENEL MÜDÜR YARDIMCISI	1	7	7
GİH	DAİRE BAŞKANI	1	5	5
GİH	HUKUK MÜŞAVİRİ	1	2	2
GİH	ŞEF	3	9	9
GİH	ŞEF	5	2	2
GİH	MEMUR	5	9	9
GİH	MEMUR	7	6	6
GİH	MEMUR	9	5	5
GİH	VERİ HAZIRLAMA VE KONTROL İŞLETMENİ	3	15	15
GİH	VERİ HAZIRLAMA VE KONTROL İŞLETMENİ	4	10	10
GİH	VERİ HAZIRLAMA VE KONTROL İŞLETMENİ	5	20	20
GİH	VERİ HAZIRLAMA VE KONTROL İŞLETMENİ	7	15	15
GİH	VERİ HAZIRLAMA VE KONTROL İŞLETMENİ	9	10	10
SH	TIBBİ TEKNOLOG	(1-9)	1	1
SH	SOSYAL ÇALIŞMACI	(1-8)	2	2
SH	HEMŞİRE	(1-12)	8	8
SH	SAĞLIK TEKNİKERİ	(1-10)	7	7
SH	SAĞLIK MEMURU	(1-12)	10	10
SH	DIYETİSYEN	(1-8)	2	2
TH	MÜHENDİS	1	5	5
TH	MÜHENDİS	2	5	5
TH	MÜHENDİS	3	5	5
TH	MÜHENDİS	4	5	5
TH	MÜHENDİS	5	100	100
TH	MİMAR	5	15	15
TH	ŞEHİR PLANCISI	6	5	5
TH	TEKNİSYEN	3	23	23
TH	TEKNİSYEN	4	2	2
TH	TEKNİSYEN	5	3	3
TH	TEKNİSYEN	9	5	5
TH	MATEMATİKÇİ	1	1	1
TH	MATEMATİKÇİ	6	1	1
TH	TEKNİK RESSAM	3	1	1
TH	TEKNİK RESSAM	6	1	1
TH	İSTATİSTİKÇİ	6	8	8
YH	HİZMETLİ	5	19	19
YH	HİZMETLİ	7	4	4
YH	HİZMETLİ	9	1	1
YH	HİZMETLİ	8	14	14
TOPLAM			368	368

KURUMU:SAĞLIK BAKANLIĞI
TEŞKİLATI: TAŞRA

İHDAS EDİLEN KADROLARIN				
SINIFI	UNVANI	DERECESİ	SERBEST KADRO ADEDİ	TOPLAM
GİH	VERİ HAZIRLAMA VE KONTROL İŞLETMENİ	3	20	20
GİH	VERİ HAZIRLAMA VE KONTROL İŞLETMENİ	5	15	15
GİH	VERİ HAZIRLAMA VE KONTROL İŞLETMENİ	7	10	10
GİH	VERİ HAZIRLAMA VE KONTROL İŞLETMENİ	10	75	75
GİH	MEMUR	5	15	15
GİH	MEMUR	7	35	35
GİH	MEMUR	10	75	75
GİH	ŞOFÖR	7	10	10
GİH	ŞOFÖR	9	50	50
GİH	ŞOFÖR	12	68	68
SH	SAĞLIK TEKNİSYENİ	(3-12)	6	6
SH	SAĞLIM MEMURU	(1-12)	500	500
SH	SAĞLIK TEKNİKERİ	(1-10)	717	717
TH	MİMAR	1	2	2
TH	MİMAR	3	3	3
TH	MİMAR	4	3	3
TH	MİMAR	5	5	5
TH	GRAFİKER	1	3	3
TH	GRAFİKER	6	32	32
TH	İSTATİSTİKÇİ	3	5	5
TH	İSTATİSTİKÇİ	6	25	25
TOPLAM			1674	1674

KURUMU : TÜRKİYE İLAÇ VE TIBBİ CİHAZ KURUMU
TEŞKİLATI: MERKEZ

İHDAS EDİLEN KADROLARIN				
SINIFI	UNVANI	DERECESİ	SERBEST KADRO ADEDİ	TOPLAM
GIH	DAİRE BAŞKANI	1	5	5
GIH	PROGRAMCI	1	3	3
GIH	PROGRAMCI	3	5	5
GIH	PROGRAMCI	5	3	3
GIH	ŞEF	3	3	3
GIH	BİLGİSAYAR İŞLETMENİ	3	6	6
GIH	BİLGİSAYAR İŞLETMENİ	4	6	6
GIH	BİLGİSAYAR İŞLETMENİ	5	6	6
GIH	BİLGİSAYAR İŞLETMENİ	7	6	6
GIH	VERİ HAZIRLAMA VE KONTROL İŞLETMENİ	3	5	5
GIH	VERİ HAZIRLAMA VE KONTROL İŞLETMENİ	4	5	5
GIH	VERİ HAZIRLAMA VE KONTROL İŞLETMENİ	5	5	5
GIH	VERİ HAZIRLAMA VE KONTROL İŞLETMENİ	7	5	5
GIH	MEMUR	5	2	2
GIH	MEMUR	7	2	2
GIH	ŞOFÖR	5	2	2
GIH	ŞOFÖR	7	2	2
GIH	ŞOFÖR	9	2	2
GIH	ŞOFÖR	12	2	2
SH	UZMAN TABİP	(1-7)	40	40
SH	TABİP	(1-8)	55	55
SH	VETERİNER HEKİM	(1-8)	2	2
SH	ECZACI	(1-8)	145	145
SH	BİYOLOG	(1-8)	21	21
SH	HEMSİRE	(1-12)	22	22
SH	SAĞLIK TEKNİKERİ	(1-10)	13	13
SH	SAĞLIK TEKNİSYENİ	(3-12)	18	18
SH	SAĞLIK MEMURU	(1-12)	21	21
SH	TIBBİ TEKNOLOG	(1-9)	3	3
TH	MÜHENDİS	1	10	10
TH	MÜHENDİS	2	10	10
TH	MÜHENDİS	3	12	12
TH	MÜHENDİS	5	28	28
TH	KİMYAGER	1	12	12
TH	KİMYAGER	3	10	10
TH	KİMYAGER	5	18	18
TH	İSTATİSTİKÇİ	7	3	3
TH	TEKNIKER	1	3	3
TH	TEKNIKER	3	3	3
TH	TEKNIKER	5	3	3
TH	TEKNIKER	7	3	3
TH	TEKNİSYEN	5	6	6
TH	TEKNİSYEN	7	5	5
YH	HİZMETLİ	7	4	4
YH	TEKNİSYEN YARDIMCISI	5	3	3
TOPLAM			548	548

Plan ve Bütçe Komisyonu Raporu

Türkiye Büyük Millet Meclisi

Plan ve Bütçe Komisyonu

15/2/2013

Esas No: 1/722,2/1114

Karar No: 28

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA

Bakanlar Kurulunca 11/12/2012 tarihinde Türkiye Büyük Millet Meclisi Başkanlığına sunulan ve Başkanlıkça 12/12/2012 tarihinde tali komisyon olarak Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonuna, esas komisyon olarak da Komisyonumuza havale edilen 1/722 esas numaralı “Sağlık Bakanlığınca Kamu Özel İşbirliği Modeli ile Tesis Yapıtırılması, Yenilenmesi ve Hizmet Alınması Hakkında Kanun Tasarısı”, Komisyonumuzun 8/1/2013 tarihinde yaptığı 23 üncü birleşiminde, Hükümeti temsilen Sağlık Bakanı Recep AKDAĞ ile Sağlık Bakanlığı, Maliye Bakanlığı, Kalkınma Bakanlığı, Çevre ve Şehircilik Bakanlığı, Milli Eğitim Bakanlığı, Hazine Müsteşarlığı, Devlet Personel Başkanlığı, Kamu İhale Kurumu, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu ve Türk Tabipleri Birliği temsilcilerinin katılımlarıyla görüşülmeye başlanmıştır. Kanun Tasarısının geneli üzerindeki görüşmelere geçilmeden önce verilen bir önerge doğrultusunda; 1/722 esas numaralı Kanun Tasarısı ile Adalet ve Kalkınma Partisi Tokat Milletvekili Şükrü AYALAN ve Çankırı Milletvekili İdris ŞAHİN ile 4 Milletvekilinin 7/1/2013 tarihinde tali komisyon olarak Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonuna, esas komisyon olarak da Komisyonumuza havale edilen 2/1114 esas numaralı “Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifi” İçtüzüğü’nün 35 inci maddesi uyarınca birbirleriyle ilgili görülerek birleştirilmesi ve görüşmelerde 1/722 esas numaralı Kanun Tasarısının esas alınması, söz konusu Tasarı ile Teklifin daha ayrıntılı bir şekilde incelenebilmesini teminen bir Alt Komisyon kurulmasına karar verilmiştir.

1/722 esas numaralı Kanun Tasarısının genel gerekçesinde özetle aşağıdaki hususlara yer verilmektedir:

Kamu özel işbirliği yatırım modeli, kamu ve özel sektörün altyapı ve hizmet sunumunda ortak yatırım yapmasını sağlayan, yatırım ve hizmetlerin maliyet, risk ve kazanımlarının kamu ve özel sektör arasında paylaşılmasını hedefleyen bir modeldir. Bu modelle, kamu ve özel sektör kendilerine münhasır üstün özellikleriyle birbirlerini tamamlamakta ve kamu hizmetlerinin sunumunda karşılaşılan ekonomik zorlukların aşılmasına katkı sağlanmaktadır.

Sağlık hizmetlerinde kamu özel işbirliği modeli ile ilgili yasal düzenleme, 7/5/1987 tarihli ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun ek 7 nci maddesi ile yapılmıştır. Ancak, söz konusu Kanun hükmü zaman içinde ortaya çıkan ihtiyaçlar çerçevesinde yetersiz kalmıştır. Tasarı ile; kaliteli, verimli ve etkin sağlık hizmeti sunumu için ihtiyaç duyulan tesislerin, kamu özel işbirliği modellerinden biri olan “yap-kirala-devret” modeli ile yaptırılması ve modernize edilmesi öngörülmektedir. Bu çerçevede, kapsamlı ve ihtiyaca cevap verecek nitelikte müstakil bir Kanun yapılması amaçlanmaktadır.

1/722 esas numaralı Kanun Tasarısının maddeleri incelendiğinde;

- Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşlarınca yapılmasına ihtiyaç duyulan tesislerin özel sektör kaynakları ile yaptırılması, mevcut tesislerin yenilenmesi ve ileri teknoloji veya yüksek mali kaynak gerektiren bazı hizmetlerin özel sektöre gördürülmesinin,

- Kanun kapsamında yapılacak ihalelerde esas alınacak ilke ve esasların; ihalelerin açık ihale usulü, belirli istekliler arasında ihale usulü veya pazarlık usulü olmak üzere üç farklı usulde yapılabilmesinin,

- Kanun kapsamında yapılacak sözleşmelerin özel hukuk hükümlerine tabi olmasının ve süresinin kırk dokuz yılı geçmemesinin, sözleşmenin feshi ve sözleşmenin uygulanması sırasında oluşabilecek ihtilafların çözülmesinin,

- Bedel, sözleşme süresi ve bedel artış oranının tespitine ilişkin hususların sözleşmelerde dikkate alınmasının,

- Yatırım için gerekli olan her türlü finansmanın yüklenici tarafından karşılanmasının,

- Sözleşme süresi sonunda sözleşme kapsamında yapılan yatırım ve hizmetlerin tüm borç ve taahhütlerden ari olarak, bakımlı, çalışır ve kullanılabilir durumda bedelsiz olarak idareye devredilmesinin, aksi halde yapılacak masrafların yükleniciden tazmin edilmesinin,

- Kamu özel işbirliği projelerinin uygulanacağı yerlere ait imar planlarının, Çevre ve Şehircilik Bakanlığınca yapılmasının,

- Kanun kapsamında yapılacak yatırımlarla ilgili olarak yatırım dönemiyle sınırlı olmak kaydıyla idare ile gerçek veya özel hukuk tüzel kişileri arasında yapılacak her türlü iş ve işlemler ile düzenlenecek kâğıtların, Damga Vergisi Kanunu ile alınan damga vergisi ve Harçlar Kanunu uyarınca alınan harçlardan istisna tutulmasının,

- Tasarıda, yönetmelikle belirlenmesi öngörülen hususların ve Kanunun uygulanmasına ilişkin esas ve usullerin, Maliye Bakanlığı, Kalkınma Bakanlığı ve Hazine Müsteşarlığının görüşleri alınarak Sağlık Bakanlığınca hazırlanan ve Bakanlar Kurulu kararıyla yürürlüğe konulan yönetmelikle düzenleneceğinin,

- Kamu özel işbirliği projeleri kapsamında yapılacak ihalelerin, Kamu İhale Kanunu ve Devlet İhale Kanunundan istisna tutulacağına,

- 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun ek 7 nci maddesinin yürürlükten kaldırılmasının, mevzuatta 3359 sayılı Kanunun ek 7 nci maddesine yapılan atıfların, söz konusu düzenlemeye yapılmış sayılmasının,

- Finansman temininde kolaylık sağlanabilmesi amacıyla sağlık ve eğitim alanındaki yatırım ve hizmetler için sağlanan dış finansmanın ve dış finansmanın türev ürünlerinin Hazine Müsteşarlığı tarafından üstlenilmesinin ve üstlenilecek parasal limitin bir milyar Türk Lirasından beş yüz milyon Türk Lirasına düşürülmesinin,

- Devlet Memurları Kanununun 68 inci maddesi hükmü gereğince derece yükseltilmesindeki süre kaydı aranmaksızın 1, 2, 3 ve 4 üncü derecelerdeki kadrolara atama yapılabilecek kadrolardan, Sağlık Hizmetleri ve Yardımcı Sağlık Hizmetleri Sınıfına ait kadroların istisna tutulmasının ve önceden atanmaların kazanılmış haklarının korunmaya devam edilmesinin,

- Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşlarına ait sağlık hizmetleri sınıfına dahil kadroların derecelerinde esneklik sağlamak amacıyla, Sağlık Hizmetleri ve Yardımcı Sağlık Hizmetleri Sınıfına ait kadroların derecelerinin yeniden belirlenmesinin,

öngörüldüğü anlaşılmaktadır.

2/1114 esas numaralı Kanun Teklifi incelendiğinde;

- Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumuna bağlı ikinci ve üçüncü basamak sağlık tesislerinde personele yapılan ek ödemelerde bağış, faiz ve kira gelirlerinin kullanılmamasının ve bu düzenlemeden önce yapılan ek ödemeler nedeniyle personele borç çıkarılmamasının,

- Sağlık Bakanlığı personeline döner sermayeden yapılacak ek ödemeler toplamının, ilaç ve her türlü tıbbi sarf malzemesi gelirlerinin yüzde 45'ini, diğer döner sermaye gelirlerinin ise yüzde 50'sini aşmamasının,

- Sağlık Bakanlığınca insani amaçlı olarak yurt dışında görevlendirilecek personelle ilgili ödemeler konusunda yaşanan tereddütlerin giderilmesi amacıyla yurtdışındaki görevleri süresince söz konusu personele gündelik verilmemesinin ve gittikleri ülkelerde sürekli görevle bulunan ve dokuzuncu derecenin birinci kademesinden aylık alan meslek memurlarına ödenmekte olan yurt dışı aylığını geçmemek üzere unvanları itibarıyla Bakanlar Kurulu kararıyla belirlenen tutarda aylık ödeme yapılmasının, ayrıca döner sermaye ek ödemesi dâhil her türlü malî ve sosyal haklardan söz konusu personelin faydalanmaya devam etmesinin,

- Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşları arasında yapılan atamalar için merkezi yönetim bütçe kanunlarında yer alan açıktan atama kotalarının dikkate alınmamasının, bununla birlikte Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşları hariç olmak üzere, 2012 yılında nakil suretiyle Bakanlıklar ve bağlı kuruluşları arasında yapılan atamaların, ilgili kamu idareleri için 2013 yılı Merkezi Yönetim Bütçe Kanununda belirlenen açıktan atama kotalarında dikkate alınmasının,

- Sağlık Bakanlığı ile Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumuna çeşitli kadroların ihdas edilmesinin, öngörüldüğü anlaşılmaktadır.

Alt Komisyonun; 15/1/2013 ve 16/1/2013 tarihlerinde Sağlık Bakanlığı, Maliye Bakanlığı, Kalkınma Bakanlığı, Ulaştırma, Denizcilik ve Haberleşme Bakanlığı, Çevre ve Şehircilik Bakanlığı, Hazine Müsteşarlığı, Devlet Personel Başkanlığı, Kamu İhale Kurumu, Karayolları Genel Müdürlüğü, Türk Tabipleri Birliği, Türk Eczacıları Birliği ve Uluslararası Yatırımcılar Derneği (YASED) temsilcilerinin katılımlarıyla yapmış olduğu toplantılarda Tasarı ayrıntılı bir şekilde değerlendirilmiş ve yapılan değerlendirmeler sonucunda oluşturulan metin Komisyonumuza sunulmuştur.

Komisyonumuzun 22/1/2013 tarihinde Hükümeti temsilen Sağlık Bakanı Recep AKDAĞ; 29/1/2013, 31/1/2013, 7/2/2013 ve 12/2/2013 tarihlerinde Hükümeti temsilen Sağlık Bakanı Mehmet MÜEZZİNOĞLU ile Sağlık Bakanlığı, Maliye Bakanlığı, Kalkınma Bakanlığı, Ulaştırma, Denizcilik ve Haberleşme Bakanlığı, Çevre ve Şehircilik Bakanlığı, Milli Eğitim Bakanlığı, Hazine Müsteşarlığı, Devlet Personel Başkanlığı, Kamu İhale Kurumu, Karayolları Genel Müdürlüğü, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu, Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu, Türk Tabipleri Birliği, Gelir İdaresi Başkanlığı, Türk Eczacıları Birliği, Türkiye Belediyeler Birliği (TBB), Sağlık ve Sosyal Hizmet Kolu Çalışanları Sendikası (Sağlık-Sen), Türkiye Sağlık ve Sosyal Hizmet Kolu Kamu Görevlileri Sendikası (Türk Sağlık-Sen) ve Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası (SES) temsilcilerinin katılımlarıyla yaptığı toplantılarda, 1/722 esas numaralı Kanun Tasarısının görüşmeleri Alt Komisyon metni esas alınmak suretiyle tamamlanmıştır.

Komisyonumuzda Tasarının geneli üzerinde yapılan görüşmelerde;

- Kamu özel işbirliği (KÖİ) modeliyle yapılması öngörülen büyük ölçekli, çağın gereklerine uygun olarak ileri teknolojiyle donatılmış modern hastaneler sayesinde vatandaşların daha iyi şartlarda sağlık hizmetinden yararlanabileceği ve refah düzeyinin artacağı,

- KÖİ modelinin bir özelleştirme yöntemi olarak algılanmaması gerektiği, bu modelle kamu hizmetleri için kamu ve özel sektörün kendilerine özgü üstün özellikleriyle birbirini tamamladığı, bu işbirliği sayesinde kamu hizmetlerinin sunulmasındaki ekonomik zorlukların aşılarda kamu yararının sağlanmasının amaçlandığı, 25 yıllık süre sonunda ise söz konusu tesislerin çalışır vaziyette devlete devredilmesinin öngörüldüğü,

- Sağlık hizmetlerinin ertelenemez ve ikame edilemez bir kamu hizmeti olması ve yatırıma ayrılabilen kaynaklar dikkate alındığında, sağlık hizmetlerinin kaliteli, etkili ve verimli bir şekilde tüm vatandaşların erişimine açık bir şekilde sunulmasının sağlanması amacıyla devletin finansman ihtiyaçlarının alternatif kaynaklardan karşılanmasının bir zorunluluk olduğu,

- Devletin büyük ölçekli yatırımlarının ekonomik, mali ve siyasi gelişmelerden etkilendiği, bu nedenle söz konusu yatırımların süresinde tamamlanamadığı, hatta tamamen faaliyete geçmeden bazı yatırımların onarımına ihtiyaç duyulduğu, KÖİ yönetimiyle bu gibi sıkıntıların önüne geçilmiş olacağı,

- KÖİ projelerinin büyük finansman gerektiren büyük ölçekli projeler olduğu, klasik ihale yöntemleriyle kısa sürede büyük ölçekli yatırımları gerçekleştirmenin mümkün görünmediği,

- KÖİ modeliyle yapılması öngörülen sağlık yatırımlarının uzun zamana yayılmadan, kısa süre içerisinde tamamlanarak vatandaşın hizmetine sunulabileceği,

- KÖİ projeleri kapsamında risklerin önemli ölçüde özel sektöre devredildiği, böylece sağlık hizmetlerinin sunumunda karşılaşılan sorunların kısa sürede kolaylıkla çözüme kavuşturulabileceği,

- Sağlık alanında yapılacak yatırımların yalnızca KÖİ kapsamında yapılacak yatırımlardan ibaret olmadığı, bu alanda diğer yatırımlara da devam edileceği,

- KÖİ yöntemiyle yapılması öngörülen sağlık tesislerinin 25 yıllık kira süresi sonundaki toplam maliyeti ile klasik ihale mevzuatı ile yapılan hastanelerin inşaat bedelini karşılaştırmanın, söz konusu iki yöntemin birbirinden tamamen farklı yöntem ve süreçleri olması nedeniyle doğru olmadığı,

- KÖİ modeliyle hastane yapılmasının dünyada pek çok ülkede ulaştırma, enerji, sağlık gibi farklı alanlarda uygulamalarının bulunduğu, ancak bu modelin Türk sağlık sisteminde uygulanmaya başlanmasından önce kapsamlı bir fayda maliyet analizi yapılmasına ihtiyaç duyulduğu, KÖİ modeliyle yapılması öngörülen hastanelerin klasik ihale yöntemiyle karşılaştırması yapılarak ihalelerin bütçeye etkisinin açıkça ortaya konulması gerektiği,

- Sağlık Bakanlığının hali hazırda 25 yıllık anlaşmalar yaptığı, dünyada ekonomik konjonktürün dalgalı olduğu bir dönemde, devletin KÖİ modeliyle 25 yıl gibi uzun bir süre için ödeme taahhütü içerisine girmesinin, ülke ekonomisine uzun vadede olumsuz yansımalarının olabileceği,

- 5018 sayılı Kanun uyarınca Tasarının düzenleyici etki analizinin yapılmış ve TBMM'ye sunulmuş olması gerektiği, ancak bu analizlerin yapılmadığının anlaşıldığı, oysa bu analizler çerçevesinde KÖİ modeliyle yapılan sağlık yatırımlarının etkinlik ve verimlilik ilkeleri çerçevesinde değerlendirilebileceği,

- KÖİ modelinin ülkemizde özellikle ulaştırma sektöründe yoğun bir şekilde uygulandığı, ancak sağlık hizmetinin ertelenemez ve devredilemez bir kamu hizmeti olması ve bu alanda uygulanması öngörülen KÖİ projelerinin bünyesinde çeşitli riskleri barındırması nedeniyle sağlık alanında KÖİ modelinin uygulanmasının doğru olmayacağı,

- KÖİ projelerinin kamusal bir hizmet olan sağlık hizmetinin özel sektör eliyle yapılmasına neden olacak nitelikte uygulamaların önünü açtığı, bu kapsamda söz konusu model ile uygulanması öngörülen projelerin bir çeşit özelleştirme niteliğini taşıdığı,

- KÖİ projelerine ilişkin ihaleyi kazanacak yüklenicilerin kısa sürede maliyetini karşılayacağı, kalan dönemlerde ise yüksek bir kar elde etme imkanını elde edebileceği,

- Tasarıda mevcut ihale mevzuatından belirtilen ihale yöntemlerinden farklı yeni yöntemlerin düzenlendiği, bu yöntemlerin rekabeti engellemeyecek şekilde, tarafsızlık ve şeffaflık ilkeleri çerçevesinde yeniden ele alınması gerektiği,

- Kamu İhale Kanununun ihalelerde suiistimal yapılmasını önleyici özelliğinin yanında kaynakların etkin, verimli ve doğru bir şekilde kullanılmasını sağlayacak ve mali disipline katkı verecek niteliklerinin olduğu, bu sebeple KÖİ projelerinin bu Kanundan müstesna tutulmaması gerektiği,

- Tasarının bütçeye etkisinin yanı sıra sağlık çalışanlarına ve sağlık hizmetinin sunumunu da etkileyeceği, bu kapsamda, sağlık alanındaki KÖİ uygulamalarından ve Tasarıda sağlık personelinin özlük haklarına ilişkin yer alan diğer hükümlerin sağlık personeline yansımalarının neler olacağına, sağlık tesislerinin bir kampüste toplanmasının sağlık hizmetlerinin sunulmasındaki etkinlik ve verimliliği ne ölçüde etkileyeceğine ilişkin hususlarda tali komisyon olan Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonunun görüşüne ihtiyaç duyulduğu,

- Tasarı ile düzenlenmiş olan mecburi ve ihtiyari ticari hizmet alanlarının kapsamının net bir şekilde belirtilmesine ihtiyaç duyulduğu, aksi takdirde mecburi ve ihtiyari ticari hizmet alanlarının belirlenmesine ilişkin uygulamada çeşitli sorunlarla karşılaşılabilir,

- Dünya genelinde yatak kapasitesi nispeten daha az ancak geniş bir alana yayılmış hastane ağı oluşturulmasının, sağlık hizmetlerinin sunumunda etkinlik ve verimliliği artıracak yönünde bir görüşün benimsendiği, ancak Tasarı ile getirilen KÖİ modelinin bu görüşün aksine yatak kapasitesi fazla ve belli merkezlerde toplanmış hastane modelini yaygınlaştırdığı,

- Sağlık sektöründe hâlihazırda farklı kanunlara göre farklı statülere sahip ancak aynı işi yapan personelin olduğu, KÖİ projeleri ile ortaya çıkması muhtemel yeni istihdam modellerinin bu durumu daha karmaşık hale getireceği,

- Tesislerin dönemsel kira bedellerinin Bakanlığa veya bağlı kuruluşlara ait döner sermaye bütçesinden karşılanmasının öngörüldüğü, projelerin sayısı ve kapsamına göre döner sermaye bütçesinden yapılacak ödemelerin ölçeğinin öngörülenden fazla artması durumunda sağlık çalışanlarına döner sermayeden yapılan ek ödemelerde sorunlarla karşı karşıya kalınabileceği,

- Sağlık Bakanlığınca uygulanacak KÖİ projelerinin amacının mevcut kapasiteyi artırmaktan ziyade tespit edilen hastaneleri kapatarak aynı kapasitede daha lüks hastaneler yapmak olduğu, mevcut kapasiteyi artırmayan maliyeti yüksek hastaneler yapmak yerine bu kaynağın daha öncelikli ihtiyaçların karşılanmasında kullanılmasının daha doğru bir yaklaşım olacağı,

- KÖİ kapsamında yapılması öngörülen sağlık tesislerinde hizmet alımı yöntemiyle gördürülecek işlerin yirmi beş yılığına değil, en fazla beş yılığına verilmesinin daha doğru bir yaklaşım olacağı,

- Tasarı ile, ekonomik krizlerin meydana gelmesinde önemli bir etkisi olan dış finansmana ilişkin türev ürünlere, sağlık alanında uygulanması öngörülen KÖİ projeleri kapsamında Hazine garantisi verilmesinin öngörüldüğü, bu durumun uzun vadede ülke ekonomisini olumsuz yönde etkileyeceği, bu nedenle Hazine'nin dış finansmana ilişkin türev ürünlere garanti vermesinin mali disiplinin korunması bakımından doğru bir yaklaşım olamayacağı,

- Hazine'nin borç üstleniminin bir koşullu yükümlülük olduğu, üstlenilen riskin boyutunun ortaya konulması gerektiği, bu kapsamda üstlenilecek riskin yanında türev ürünlerin de kapsama alınmasının doğru olmadığı, ayrıca türev ürünlerin kapsamının net olarak ortaya konulması gerektiği,

- Bütçe kapsamında kamu sabit sermaye yatırımlarının 2002 yılından itibaren azalma eğilimi içerisinde olduğu, KÖİ projeleri gibi büyük ölçekli yatırımların bütçe dışı kaynaklarla finanse edilmesi nedeniyle kamu sabit sermaye yatırımlarının bütçe içerisindeki payının daha da azalacağı,

- KÖİ projeleri kapsamında yapılacak ihaleler neticesinde ihaleyi kazanan yüklenicinin yabancı şirket olması durumunda, söz konusu şirketin sağlık kampüslerinde kullanacağı ileri teknoloji malzemeleri ve bunların sarf malzemelerini yurt dışından tedarik edeceği, benzer şekilde yerli yüklenicilerin temin edecekleri dış kredilerin temin edildiği ülkeden mal tedarik etme şartına bağlanacağı, bu durumun yerli üreticilerin yüksek teknoloji ürünler üretmesinin önünde engel teşkil edeceği, yüksek teknolojinin ve yerli sermayenin bir ülkenin ekonomisine katkısı göz önünde bulundurulduğunda, Tasarıda yerli üreticiyi teşvik edecek düzenlemelere yer verilmesi gerektiği,

- KÖİ uygulamalarının, yabancı sermayenin ülkemizde yatırım yapmasına teşvik edilmesi anlamında ekonomiye olumlu katkısının olduğu, ancak söz konusu uygulamalar sonucunda yapılacak yatırımın ülkemizde sağlık alanında istihdam ve yatak kapasitesinin artırılmasına katkısının bulunmadığı,

- Ülkemizde KÖİ projelerinin farklı kurumlarda farklı uygulama ve ihale usullerine tabi olduğu, bu sebeple ihale mevzuatı açısından AB müktesabatına uyum sağlanmadığı, bu durumun önüne geçmek için KÖİ projelerine ilişkin olarak çerçeve bir kanun yapılması gerektiği,

- KÖİ projelerinin 49 yıl gibi uzun vadeli bir taahhüt olmasından kaynaklı olarak yapısında makroekonomik riskler barındırdığı, ayrıca yatırım ve işletme döneminde risklerin önemli ölçüde yükleniciye devredilmesinden dolayı pahalı bir yöntem olduğu ve bu nedenle yaygınlaştırılmaması ve istisnai olarak yalnızca ivedi işlerde uygulanması gerektiği,

- Döner sermayeli kuruluşlarda harcama yetkisinin devrine ilişkin olarak mevzuatta harcamanın miktarı konusunda herhangi bir limitin olmamasının, özellikle KÖİ ihalelerinde meblağın yüksek olması göz önünde bulundurulduğunda uygulamada sorunlara yol açabileceği,

- KÖİ modeli ile ihale edilecek projelerde, tesislerin yapılması ya da yenilenmesi, tesisteki belli hizmetlerin sunulması ve ticari hizmet alanlarının işletilmesi işlerinin tek bir ihaleyle verilmesi yerine, bu üç alanın ayrı ayrı ihale edilmesinin sağlık hizmetinin sunumunda etkinlik ve verimliliğin artırılması anlamında daha faydalı bir yöntem olacağı,

şeklindeki eleştiri, görüş ve önerilerin ardından Hükümet adına yapılan açıklamalarda;

- Dünya Sağlık Örgütünün 2012 Mayıs döneminde yayımladığı rapora göre Türkiye'nin sağlık göstergelerinin son on yılda oldukça iyileştirildiği ve vatandaşın sağlık hizmetlerine erişiminin kolaylaştırıldığı vurgulandığı,

-2003 yılından bu yana yapılan yaşam memnuniyet anketleri incelendiğinde, skalasında en fazla iyileşme görülen alanın sağlık olduğu,

-2005 yılında kabul edilen 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununa eklenen ek 7 nci madde ile sağlık sektöründe yap-kirala-devret modeliyle ilgili yasal düzenlemenin yapıldığı, bu düzenlemenin uygulanmasına ilişkin çıkarılan yönetmelik çerçevesinde çeşitli ihalelerin yapıldığı, söz konusu yönetmeliğin bazı hükümleri hakkında Danıştay Onüçüncü Dairesine dava açıldığı, ancak dava konusu hiçbir yönetmelik hükmünün hukuka aykırı bulunmamasına rağmen ihale şartnamesinden kaynaklı olarak üç ihale için henüz şartnamedeki hususlar uygulamaya geçmeden Danıştay tarafından yürütmeyi durdurma kararı verildiği,

- Danıştay Onüçüncü Dairesi tarafından 3359 sayılı Kanunun ek 7 nci maddesi ile ilgili olarak iptal yoluyla Anayasa Mahkemesine başvuruda bulunulduğu, başvuru gerekçesinde özellikle kanunda belirtilmesi gereken hususların yönetmeliğe bırakılmaması gerektiğine vurgu yapıldığı, bu nedenle Tasarının müstakil bir kanun halinde daha kapsamlı ve ihtiyacı karşılayacak şekilde yeniden düzenlendiği,

- Türkiye'nin istikrarlı bir büyüme ve kalkınmayı gerçekleştirebilmesi için klasik ihale yöntemlerinin yeterli olmadığı, bu kapsamda özel sektörün imkân ve kaynaklarından da faydalanılması gerektiği,

- Sağlık Bakanlığının KÖİ modeliyle sağlık hizmet bölgesi planlamasına göre belirlenen bölge merkezi illerinde öncelikli olmak üzere büyük ölçekli, entegre hizmet imkanları sağlayan ve insan odaklı hizmet anlayışına uygun modern şehir hastaneleri kurulmasının amaçlandığı,

- Tasarı ile; sağlık alanında KÖİ yöntemiyle bir finansman modelinin uygulamaya konulmasının amaçlandığı, düzenlemenin mali boyutunun ise yaptırılacak sağlık tesisi sayısı ile yakından ilişkili olduğu,

- KÖİ modelinin dünyada yaygın uygulanan bir yöntem olduğu, Bakanlık olarak dünyada sağlık alanına ilişkin KÖİ uygulamalarının yerinde incelendiği, bu kapsamda edinilen tecrübeler göz önünde bulundurularak Tasarının Türkiye şartlarına en uygun şekilde uygulamaya konulmak üzere hazırlandığı,

- KÖİ yönteminin klasik ihale yöntemiyle yaptırılan işlere göre kamu hizmetlerinin etkin sunumu konusunda daha avantajlı yönlerinin bulunduğu, klasik ihale yöntemi ile yaptırılan hastanelerde yüklenicinin taahhüt ettiği işi teslim edememesi ya da etmesinden sonra çeşitli sorunlarla karşılaştığı, KÖİ modeli ile klasik ihale yöntemlerinden farklı olarak yüklenicinin 25 yıllık bir taahhüt içerisine girmesi ve yükleniciye dönemsel olarak ödeme yapılması nedeniyle taahhüt edilen işle ilgili işin aksamaması durumunda yükleniciye yaptırım uygulanabileceği ve sorunların hızlı ve pratik bir şekilde çözüme kavuşturulabileceği,

- Klasik yöntemlerde yatırımların uzun zamana yayılması ve gecikmesinin söz konusu olduğu, oysa KÖİ modelinde yatırımların hizmete kazandırılma süresinin klasik yöntemlere göre 20 yıl daha erken olduğu, devletin ihtiyaç duyduğu yatırımları kendi kaynaklarıyla 20-25 yılda tamamlamak yerine, özel sektör finansmanını kullanarak uzun vadede ödeyecek şekilde 3-5 yılda bitirilebileceği,

- KÖİ modelinde, klasik ihale modelinden tamamen farklı bir süreç uygulandığından KÖİ yöntemiyle yapılacak işlerde kamu ihale mevzuatına tabi olunmadığı,

- Tasarı ile; saydamlığı, rekabeti, eşit muameleyi, güvenilirliği, gizliliği, kamuoyu denetimini, kaynakların verimli kullanılmasını esas alacak şekilde yeni ihale usullerinin öngörüldüğü, söz konusu ihale usullerinin detaylı bir şekilde ve herhangi bir suistimale sebebiyet vermeyecek şekilde hazırlandığı,

- KÖİ modeliyle hastane yapılmasındaki temel amacın yatak kapasitesini artırmak olmadığı, ancak amacın ileri teknoloji kullanan, modern ve çağın gereklerine uygun hastaneler inşa etmek olduğu, ileri teknolojiyle donatılmış modern hastaneler yapmanın maliyetinin çok yüksek olduğu, böylece vatandaşa daha kaliteli sağlık hizmeti sunulmasının ve yatak başına kullanılabilir alanlarda ciddi iyileşmelerin sağlanacağı,

- KÖİ modeli kapsamında sunulacak çekirdek sağlık hizmetlerinin kamu personeli tarafından sunulmasına devam edileceği, Bakanlık bünyesinde çalışan personelin istihdam rejiminde herhangi bir değişikliğin olmayacağı, bu konuda Anayasa Mahkemesinin 2007 yılında 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun 36. maddesindeki değişikliğe ilişkin verdiği karar çerçevesinde genel uygulamaya uygun hareket etmeye devam edileceği,

- KÖİ modelinde sağlık çalışanlarının mali haklarında herhangi bir kaybın olmayacağı, çalışan maaşlarının genel bütçeden, ek ödemelerinin ise hastane döner sermayesinden ödenmeye devam edileceği,

- KÖİ modelinde yüklenicinin fahiş oranlarda kar elde edeceğine yönelik iddiaların gerçeği yansıtmadığı, bu konuda en gelişmiş ve oturmuş piyasaya sahip İngiltere’de tipik bir KÖİ projesinden beklenen öz sermaye karlılığının %12-16 arasında seyrettiği,

- Çevre, sigorta, tıbbi donanım, mefruşat, tasarım, zaman aşımı gibi pek çok kalemden toplanan risklerin KÖİ modeliyle özel sektör tarafından üstlenildiği, tıbbi hizmetlerin sorumluluğunun mevcut uygulamada olduğu gibi kamuda kalacağı,

- Hazine’nin yap-kirala-devret ve 3996 sayılı Kanun kapsamındaki yap-işlet-devret modelindeki borç üstleniminin, sözleşmelerin süresinden önce feshedilmesi durumunda devreye girebileceği, söz konusu finansman modellerinde yurtdışından finansman sağlanması durumunda 25 yıl gibi uzun dönemli yatırımlarda ortaya kur ve faiz riskinin çıktığı, yüklenici ve krediyi sağlayan kuruluşun bu tür durumlarda kur ve faiz riskini ortadan kaldırmak için yatırımın bir maliyeti olarak kabul edilen türev ürünlerden yararlandığı, aksi taktirde riskin paylaşılmaması durumuyla karşı karşıya kalınacağı ve böylece projelerin daha pahalı hale gelebileceği,

- Hazine’nin daha önce özellikle ulaştırma alanındaki projelerin finansmanı konusunda garanti verdiği işlerde günümüze kadar önemli bir riskin ortaya çıkmadığı,

ifade edilmiştir.

Geneli üzerindeki görüşmeleri müteakip Tasarı ve Teklif Komisyonumuzca da benimsenerek alt komisyon metni esas alınmak suretiyle maddelerin görüşülmesine karar verilmiştir.

Alt komisyon metninin maddeleri üzerinde yapılan görüşmeler sonucunda aşağıdaki değişiklikler yapılmıştır:

Alt komisyon metninin,

- 1 inci maddesinin;

• Birinci fıkrasına; Hazinenin özel mülkiyetindeki taşınmazlar üzerinde en fazla kırk dokuz yıl olarak belirlenen bağımsız ve sürekli üst hakkına ilişkin süre, sözleşmede belirtilen sabit yatırım dönemi hariç tutulmak suretiyle otuz yıl olarak değiştirilmiştir.

• İkinci fıkrasının;

o (e) bendi, hizmet bedelinin maksada uygun olarak ifade edilmesi ve hizmet alımı yoluyla gördürülecek hizmetlerin en fazla beş yıl süreyle sınırlandırılmasını,

o (f) bendi, idare tanımının amaca uygun olarak açıklığa kavuşturulmasını,

o (o) bendi, özel amaçlı şirket tanımında ihale sonucunda idare ile imzalanacak sözleşmenin tarafı olmak üzere yüklenici tarafından kurulacak özel amaçlı şirketin “anonim şirket” olmasını,

o (u) bendi, Hazinesinin özel mülkiyetindeki taşınmazlar üzerinde en fazla kırk dokuz yıl olarak belirlenen bağımsız ve sürekli üst hakkına ilişkin süre, sözleşmede belirtilen sabit yatırım dönemi hariç tutulmak suretiyle otuz yıl olarak değiştirilmesini,

sağlayacak şekilde yeniden düzenlenmiş ve fıkra redaksiyona tabi tutulmuştur.

- 2 nci maddesine, bu Kanuna göre yapılacak ihalelerde Bakanlık ve bağlı kuruluşlarının merkez ve taşra teşkilatlarında harcama ve ihale yetkililerinin belirlenmesini ve döner sermayeli işletmelerde harcama yetkililiğinin devrine ilişkin hususların açıklığa kavuşturulmasını sağlayan bir düzenleme yeni dördüncü fıkra olarak eklenmiştir.

- 3 üncü maddesinin;

• Yedinci fıkrasının (d) bendinin dördüncü cümlesi, açık eksiltme sonucunda geçilen nihai pazarlık aşaması herhangi bir tereddüte yer verilmeyecek şekilde daha açık olarak yeniden düzenlenmiştir.

• Yüklenicinin üzerine ihale yapıldığı halde süresi içinde sözleşme imzalamaması durumunda geçici teminatın Hazineye irat kaydedilmesini sağlayan bir düzenleme on ikinci fıkradan sonra gelmek üzere maddeye yeni on üçüncü fıkra olarak eklenmiş ve diğer fıkralar buna göre teselsül ettirilmiştir.

• Kanun kapsamında gerçekleştirilecek ihalelerde ihale komisyonu ile muayene ve kabul komisyonlarının nasıl teşkil edileceği ve komisyonların çalışma usul ve esaslarının yönetmelikle belirleneceğine ilişkin bir düzenleme yeni on dördüncü fıkra olarak eklenmiş ve diğer fıkralar buna göre teselsül ettirilmiştir.

• Kanun kapsamında yaptırılması öngörülen işlerde yerli üretimi teşvik etmek amacıyla, sabit yatırım içinde yer alan tıbbi donanımın asgari yüzde yirmisinin yerli üretim olmasını zorunlu kılan bir düzenleme maddeye yeni on altıncı fıkra olarak eklenmiş, diğer fıkralar buna göre teselsül ettirilmiş ve madde kanunların hazırlanmasındaki usul ve esaslara uygunluğun sağlanması amacıyla redaksiyona tabi tutulmuştur.

- 4 üncü maddesinin;

• Birinci fıkrasında yer alan ve Hazinesinin özel mülkiyetindeki taşınmazlar üzerinde en fazla kırk dokuz yıl olarak belirlenen bağımsız ve sürekli üst hakkına ilişkin süre, birinci maddedeki değişikliğe paralel olarak sözleşmede belirtilen sabit yatırım dönemi hariç tutulmak suretiyle otuz yıl olarak değiştirilmiştir.

• Beşinci fıkrasının son cümlesi, idarenin teşkilat ve görevlerinde değişiklik olması halinde, söz konusu değişiklikte intibak hükümlerine yer verileceğinden dolayı ayrıca sözleşmenin ilgili kamu kuruluşuna devredilmiş sayılacağına ilişkin ibareye gerek olmadığı gerekçesiyle madde metninden çıkarılmıştır.

- 5 inci maddesinin;

• Birinci fıkrası, döviz kuru değişiminin kullanım bedeline yansıtılmasında, döviz kurundaki artışın yanı sıra azalışların da dikkate alınmasını sağlayacak şekilde yeniden düzenlenmiş ve fıkra redaksiyona tabi tutulmuştur.

• Dördüncü fıkrası, yüklenici tarafından işletilecek hizmet alanlarının değer tespitleri ile kamu maliyet analizi çalışmaları genel hükümler çerçevesinde yapılabileceğinden, özel bir düzenlemeye ihtiyaç olmadığı gerekçesiyle madde metninden çıkarılmış ve diğer fıkralar buna göre teselsül ettirilmiştir.

- 6 ncı ve 7 nci maddeleri aynen kabul edilmiştir.

- 8 inci maddesinin;

• Birinci fıkrası, mevzuattaki diğer hükümlerle uyumunun sağlanması amacıyla Kanun kapsamında gerçekleştirilecek işlere yönelik imar planlarının Çevre ve Şehircilik Bakanlığı tarafından yapılmasını, yaptırılmasını ve onaylanmasını sağlayacak şekilde yeniden düzenlenmiştir.

- 9 ila 21 inci maddeleri; aynen kabul edilmiştir.

- 22 nci maddesi, odyologların eğitim durumları göz önünde bulundurularak kadro derecelerinin (1-10) derece aralığından (1-8) derece aralığına yükseltilmesini sağlayacak şekilde yeniden düzenlenmiştir.

- 23 ila 25 inci maddeleri; geçici 1 inci maddesi; 26 ve 27 nci maddeleri aynen kabul edilmiştir.

Ayrıca metnin tamamı, kanunların yapılmasındaki usul ve esaslarına uygunluğun sağlanması amacıyla redaksiyona tabi tutulmuştur.

İçtüzüğün 45 inci maddesi uyarınca, Tasarının Genel Kuruldaki görüşmelerinde Komisyonu temsil etmek üzere Adana Milletvekili Mehmet Şükrü ERDİNÇ, Bitlis Milletvekili Vedat DEMİRÖZ, Kars Milletvekili Ahmet ARSLAN, Kayseri Milletvekili Ahmet ÖKSÜZKAYA ve Konya Milletvekili Mustafa BALOĞLU özel sözcü olarak seçilmiştir.

Raporumuz, Genel Kurulun onayına sunulmak üzere Yüksek Başkanlığa saygı ile arz olunur.

Başkan <i>Lütfi Elvan</i> Karaman	Başkanvekili <i>Süreyya Sadi Bilgiç</i> Isparta	Sözcü <i>Ahmet Öksüzkaya</i> Kayseri (Bu raporun özel sözcüsü)
Kâtip <i>Vedat Demiröz</i> Bitlis (Bu raporun özel sözcüsü)	Üye <i>Mehmet Şükrü Erdiñç</i> Adana (Bu raporun özel sözcüsü)	Üye <i>Ekrem Çelebi</i> Ağrı
Üye <i>İzzet Çetin</i> Ankara (Muhalefet şerhi ektedir)	Üye <i>Bülent Kuşoğlu</i> Ankara	Üye <i>Sadık Badak</i> Antalya
Üye <i>Mehmet Günal</i> Antalya (Muhalefet şerhim ektedir)	Üye <i>Haluk Ahmet Gümüş</i> Balıkesir (Ayrışik oyum eklidir)	Üye <i>Hüseyin Şahin</i> Bursa
Üye <i>Cahit Bağcı</i> Çorum	Üye <i>Mehmet Yüksel</i> Denizli	Üye <i>Cengiz Yavilioğlu</i> Erzurum

Üye <i>Salih Koca</i> Eskişehir	Üye <i>Kazım Kurt</i> Eskişehir (Karşı oyumuz var)	Üye <i>A. Nejat Koçer</i> Gaziantep
Üye <i>Feramuz Üstün</i> Gümüşhane	Üye <i>Adil Kurt</i> Hakkâri (Muhalefet şerhi)	Üye <i>Ferit Mevlüt Aslanoğlu</i> İstanbul (Ayrışık oyum ektedir)
Üye <i>Aydın Ağan Ayaydın</i> İstanbul (Muhalefet şerhi)	Üye <i>Mehmet Muş</i> İstanbul	Üye <i>Ahmet Baha Öğütken</i> İstanbul
Üye <i>Müslim Sarı</i> İstanbul (Ayrışık oyum eklidir)	Üye <i>Musa Çam</i> İzmir (Şerhim ektedir)	Üye <i>Rahmi Aşkın Türeli</i> İzmir (Ayrışık oyum ektedir)
Üye <i>Ahmet Arslan</i> Kars (Bu raporun özel sözcüsü)	Üye <i>Muzaffer Baştopçu</i> Kocaeli	Üye <i>Mustafa Baloğlu</i> Konya (Bu raporun özel sözcüsü)
Üye <i>Mustafa Kalaycı</i> Konya (Muhalefet şerhi eklidir)	Üye <i>Mustafa Şahin</i> Malatya	Üye <i>Erkan Akçay</i> Manisa (Muhalefet şerhi ektedir)
Üye <i>Uğur Aydemir</i> Manisa	Üye <i>Recai Berber</i> Manisa	Üye <i>Sümer Oral</i> Manisa (Muhalefet şerhim ektedir)
Üye <i>Ali Boğa</i> Muğla	Üye <i>Abdulkerim Gök</i> Şanlıurfa	Üye <i>Hasip Kaplan</i> Şırnak (Muhalefet şerhim eklidir)
	Üye <i>Ertuğrul Soysal</i> Yozgat	

MUHALEFET ŞERHİ

CUMHURİYET HALK PARTİSİ, TBMM PLAN VE BÜTÇE KOMİSYONUNUN 1/722 VE 2/114 SAYILI “SAĞLIK BAKANLIĞINCA KAMU ÖZEL İŞBİRLİĞİ MODELİ İLE TESİS YAPTIRILMASI, YENİLENMESİ VE HİZMET ALINMASI İLE BAZI KANUN VE KANUN HÜKMÜNDE KARARNAMELERDE DEĞİŞİKLİK YAPILMASI HAKKINDA KANUN TASARISI”NA İLİŞKİN KARŞI OY YAZISI

Cumhuriyet Halk Partisi Plan ve Bütçe Komisyonu üyeleri olarak tasarıya ilişkin görüş ve eleştirilerimiz aşağıda özetlenmiştir.

I. KANUN TASARISININ TÜMÜ ÜZERİNDEKİ GÖRÜŞ VE ELEŞTİRİLERİMİZ

Anayasa’mızın 2. Maddesi; “Türkiye Cumhuriyeti,...başlangıçta belirtilen temel ilkelere dayanan, demokratik, laik ve sosyal bir hukuk devletidir.” hükmünü taşımaktadır. Anayasa Mahkemesi de hukuk devletini “Hukuk devleti, her eylem ve işlemi hukuka uygun, insan haklarına saygı gösteren, bu hak ve özgürlükleri koruyup güçlendiren, her alanda adaletli bir hukuk devleti kurup bunu geliştirerek sürdüren, Anayasa’ya aykırı durum ve tutumlardan kaçınan, hukuku tüm devlet organlarına egemen kılan, Anayasa ve hukukun üstün kurallarıyla kendini bağlı sayıp yargı denetimine açık olan, yasaların üstünde yasa koyucunun da bozamayacağı temel hukuk ilkeleri ve Anayasa bulunduğu bilincinden uzaklaştığında geçersiz kalacağını bilen devlettir.” şeklinde tanımlanmaktadır. (E. 1985/11, K. 1986/11 k.t. 27.03.1986)

Bununla birlikte, söz konusu kanun tasarısı ile oluşturulan model, Anayasamızda da yer alan sosyal devlet ve hukuk devleti anlayışlarına ciddi aykırılıklar içermektedir.

Sağlık Bakanlığı’nca Kamu Özel İşbirliği Modeli ile Tesis Yaptırılması, Yenilenmesi ve Hizmet Alınması ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun Tasarısı’nın esas temeli 3 Temmuz 2006 tarihinde Bakanlar Kurulu Kararıyla yürürlüğe konulan, 03/07/2006 tarih ve 2006/10655 sayılı, “Sağlık Tesislerinin, Kiralama Karşılığı Yaptırılması ile Tesislerdeki Tıbbi Hizmet Alanları Dışındaki Hizmet ve Alanların İşletilmesi Karşılığında Yenilenmesine Dair Yönetmelik” le atılmıştır.

Daha sonra, Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamede Değişiklik Yapılmasına dair 5683 sayılı Kanunun 09/06/2007 tarih ve 26547 sayılı Resmi Gazete de yayımlanarak yürürlüğe girmesi ile; 181 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin 17/C maddesinin (k) bendine göre Kamu Özel Ortaklığı Daire Başkanlığı adı altında müstakil bir daire başkanlığı oluşturulmuştur ve halen bu başkanlık bakan onayı ile faaliyetini yürütmektedir.

Söz konusu tasarı ile Sağlık Bakanlığı öncelikle büyük illerden başlamak ve sonra da diğer illeri kapsayacak şekilde, mülkiyeti kamuya ait araziler üzerinde özel sektörün inşa edeceği sağlık kampüsleri kurmayı hedeflemektedir. Bunun için de ihtiyaç duyulan finansmanı özel sektör sağlayacak, hastane binalarını ve tesislerini inşa edecek, bunları idari açıdan yönetecek; devlet de, proje için gereken araziye girişimciye bedelsiz temin edecek, yapılan sözleşmeye göre tesislerin inşa edilmesi ve alınan hizmetler karşılığında özel girişimciye 30 yıla varabilecek süreyle ve çok yüksek tutarlarda kira ödeyecektir. Tasarının önemli bir özelliği proje finansman anlaşmalarına Hazine garantisi, ya da koşullu yükümlülük getirmesinin yanı sıra finansmanın türevlerini de garanti kapsamına almasıdır.

Sağlık Bakanlığı bu kapsamda bir süredir yürütmekte olduğu kamu özel işbirliği modeli ile mevcut hastanelerin yıkılarak yaklaşık 43 bin 193 yatak kapasiteli 37 hastane kompleksi yapımını planlamış, 6 hastaneyi ihale etmiş, 3'ü sonuçlanmış ve bazılarının da yapımına başlamıştır.

Türk Tabipler Birliği'nin (TTB) konuyu yargıya intikal ettirmesi üzerine Danıştay; Yönetmeliğe dayanılarak yapılan dava konusu bazı hastanelerin ihaleleri işlemlerinin durdurulmasına karar vermiştir. Bunun üzerine Sağlık Bakanlığı bu tasarımı ve esasen tasarıya bağlı teklifi organize ederek TBMM'ye sunmuştur. Öncelikle, sağlık sisteminin işleyişi ve sağlık yatırımları ile ilgili olması nedeniyle Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan ve komisyonumuzda Sağlık Bakanı tarafından sunumu yapılan kanun tasarısının tali komisyon olarak sevk edildiği Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu tarafından görüşülmemesini büyük bir eksiklik sayıyoruz. Muhalefet partilerine mensup milletvekillerinin ciddi tepkileri üzerine Sağlık Komisyonu Başkan Vekili tarafından ilgili komisyon yaklaşık yedi aydır çalışmadığı halde “iş yoğunluğu” gerekçesi ile anılan tasarının görüşülmeyeceğinin ifade edilmesi tam bir skandaldır. İlgili komisyonun iş yükünde bir ağırlık olmadığı halde böyle bir cevabın verilmiş olması TBMM'nin saygınlığına gölge düşürmüştür.

Tasarı ve bağlı kanun teklifi bir aydan fazla bir süre Plan ve Bütçe Komisyonu'nda ve alt komisyonda görüşülmüş ve Sağlık Bakanlığı'nın bu kadar kapsamlı ve çok sayıda hastane kompleksi veya kampüsü yapım projesini hedeflemesinin sebepleri anlaşılmaya çalışılmıştır. Tasarının sahibi konumunda olan Sağlık Bakanlığı'nda Bakan değişikliği de gerçekleşince süre normalden fazla uzamıştır. Ancak, ne önceki, ne de yeni atanan bakanlar döneminde konuyla ilgili detaylı bilgi sahibi olmak mümkün olamamıştır. Buna ilaveten, hemen her toplantıda ısrarla talep edilmiş olmasına karşılık ilgili kanun tasarısı ile getirilen düzenlemelere ilişkin düzenleyici etki analizinin Bakanlık tarafından komisyona sunulmamış olması, sonuçta bir etki analizinin yapılmadığını açık bir biçimde ortaya koymaktadır.

1. Ekonomik Açıdan:

Uluslararası ekonomi yönünden bakıldığında, dünyanın yaşadığı en şiddetli küresel ekonomik kriz döneminde olduğumuz herkes tarafından kabul edilen bir gerçektir. Türkiye ekonomisi 2011'de yaşadığı yüzde 8,5'lik büyüme sonrası çok şiddetli bir düşüş yaşamış olup, 2012'de yüzde 3'ün altında bir büyümenin gerçekleşmesi beklenmektedir. Özellikle ekonominin büyüdüğü yıllarda hızla yükselen cari açık ciddi bir problem oluşturmaktadır. Bütçe açığı ise 2012'de tahmin edilenin üzerinde gerçekleşmiştir. Kamu borcu geçen yılsonu itibarıyla 532 milyar lira ile milli gelirin yarısından biraz düşük olmakla birlikte, hızla artmaktadır. Bu ekonomik gerçekler ve koşullar altında 37 hastanenin yıkılarak yerlerine 25-30 yıllık borçlanmalarla, çok pahalı hastaneler yaptırılması ekonominin gerçeğine aykırıdır. Üstelik KÖİ modeli ile sadece sağlıkta değil Ulaştırma, Enerji ve Milli Eğitim Bakanlıklarında da projeler gerçekleştirilmekte ve ekonomik risk sürekli artmaktadır. Bütçe prensiplerine aykırı olarak, makro seviyede takip edilemeyen onlarca proje ile kamu borcu sürekli yükselmektedir.

Öte yandan, kamu sabit sermaye yatırımlarının GSYH içindeki payı 2002 yılında yüzde 4,9 iken, 2011 yılında yüzde 4,1'e gerilemiştir. Kamu sabit sermaye yatırımlarının içinde sağlık yatırımlarının payı aynı dönemler itibarıyla yüzde 5,1 den yüzde 5'e gerilerken, kamu sağlık yatırımlarının GSYH içindeki payı ise binde 3'ten binde 2'ye gerilemiştir. Bu durum, sağlık yatırımlarının kamu yatırım programı çerçevesinde yapılmasının olanakları mevcut olduğu halde kamunun altyapı yatırımlarından çekildiğini göstermektedir. Bu, aslında, Türkiye ekonomisinin makroekonomik dengeleri açısından da ciddi problemler ortaya çıkarmaktadır. Dünyanın her tarafında özel sektörün “dış ticarete konu olan sektörler” dediğimiz üretim ve ihracat yapacak sektörlerde yoğunlaşması beklenirken, Türkiye'de,

son dönemlerde, kamunun altyapı yatırımlarından çekilmesi sonucu bu alana özel sektörün girmesi ciddi bir zafiyet oluşturmaktadır. Bu açıdan da kamunun kendi asli görevine dönmesi, özel sektörün bir ikame değil, bir tamamlayıcılık modeli içinde çalışmasına ihtiyaç vardır.

Diğer taraftan, Türkiye ekonomisinin bütçe açıkları verdiği hepimizin malumudur. Bu çerçevede, söz konusu sağlık yatırımlarının kamu tarafından yapılması doğal olarak bütçe açığını artıracak ve Hazine borçlanacaktır. Bununla birlikte, sağlık yatırımlarının kamu tarafından yapılması neticesinde borçlanmanın Hazine tarafından yapılması ile kamu-özel işbirliği modeli çerçevesinde yüklenici firma tarafından yapılmasının maliyetlerinin karşılaştırmalı olarak ele alınması ve bu çerçevede bir karar verilmesinin uygun olacağı düşünülmektedir.

Söz konusu tasarısı ile ilgili olarak Sağlık Bakanı Komisyondaki bir konuşmasında bu proje ile yabancı sermayenin geleceğini söylemiş ise de gelecek olan yabancı sermaye, ithal edilecek olan tıbbi cihazlarla sınırlıdır ve sonuçta pahalı bir borç niteliğindedir. Gelen yabancı sermaye kalıcı değildir ve unutulmamalıdır ki kısa zamanda fazlası ile geri dönecektir.

Diğer taraftan, hastanenin yapımının sabit yatırım tutarı ile 25 yıllık toplam kira bedelleri karşılaştırıldığında ortaya çıkan büyük fark söz konusu finansman modelinin seçilmesine ilişkin olarak ciddi soru işaretlerini ortaya atmaktadır. Nitekim alt komisyon görüşmeleri sırasında Sağlık Bakanı Sayın Recep Akdağ tarafından örnek olarak verilen Kayseri Şehir Hastanesinin sabit sermaye yatırım tutarı 650 milyon TL olup, yıllık kira bedeli 137 milyon lira olarak açıklanmıştır. Söz konusu kira bedelinin alt detayına bakıldığında, 54 milyon lirası bina kullanım bedeli, 10 milyon lirası P1 olarak da adlandırılan zorunlu hizmet bedeli, 73 milyon lirası da P2 olarak adlandırılan opsiyonel hizmet bedelinden oluşmaktadır. Yıllık kira bedeli olan 137 milyon lira 25 yıllık kira süresi için hesaplandığında 3 milyar 425 milyon lira olmaktadır. Söz konusu yıllık kira bedelinin sabit olmayıp 3 ayda bir enflasyon oranı ile dolar kurundaki artışı da içeren bir formül çerçevesinde yükseltileceği düşünüldüğünde 650 milyon lira olan sabit sermaye yatırım tutarı ile 3 milyar 425 milyon lira toplam kira bedelinin arasındaki büyük uyumsuzluk olduğu görülmektedir. Rakamlar arasındaki bu uyumsuzluğun nedeni Sağlık Bakanı tarafından yüklenicinin üstlendiği riskler olarak belirtilmiştir. Bununla birlikte, bu kadar yüksek bir risk primi başka hiçbir yapım ve işletme işinde söz konusu değildir.

Ülkemizde giderek yaygın bir biçimde birçok kamu hizmeti alanında uygulanan kamu-özel işbirliği modelleri koşullu yükümlülükler olarak bütçe açığının düşük görülmesine, yükümlülüklerin uzun vadeye yayılmasına ve hizmetin maliyetlerinin artmasına yol açmaktadır. Kasım 2000 ve Şubat 2001 ekonomik krizlerinde de olumsuz sonuçlarını yaşadığımız koşullu yükümlülüklerin artması ciddi belirsizliklere yol açmakta ve riskleri artırmaktadır. Bu belirsizliklerin yanı sıra koşulların gerçekleşmesi, borç yönetimi ve kamu finansmanı açısından Orta Vadeli Program, Orta Vadeli Mali Plan ve Merkezi Yönetim Bütçesinin hazırlık safhasında öngörülemeyen ek mali yüklerin doğmasına sebep olacaktır.

2. Mali Açıdan:

Kamu yatırımları bilindiği üzere normal koşullarda bütçe olanakları ile yapılır ve ülkemizde de bu şekilde yapılmalıdır. Bütçe dışı yöntemler ise mali disipline, bütçe prensiplerine aykırı oldukları gibi pahalı da olan yöntemlerdir. KÖİ yöntemi ile gerçekleşen projelerin denetimleri ve takipleri 5518 sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanunu'na aykırı ve istisnaidir. Diğer taraftan KÖİ yöntemi ile hastane yapımı da pahalı bir yöntemdir. Israrlı taleplerimize rağmen projelere ilişkin etki analizi verilememiştir. Çok istisnai durumlarda acil durumlar veya teknolojik gereklilikler başvurulması gereken bir yöntem Sağlık Bakanlığı'nca mutad hale getirilmekte ve kamu zarara uğratılmaktadır.

Komisyon görüşmeleri sırasında, söz konusu yatırımların kamu yatırım programı kapsamında Sağlık Bakanlığı tarafından yapılmasının maliyetleri ile Yap-Kirala-Devret modeli ile yapılmasının maliyetleri karşılaştırılması ve bu kapsamda Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan fizibilite çalışmalarının komisyonumuzda tartışılması taleplerimizin, ihale bilgilerinin deşifre edilmesi olur gerekçesi ile kabul edilmemesinin nedeni anlaşılamamıştır.

Tasarının en önemli özelliği proje finansman anlaşmalarına Hazine garantisi, ya da koşullu yükümlülük getirmesi yanı sıra finansmanın türevlerini de garanti kapsamına almasıdır. Bu durum bir imtiyaz ve kapitülasyon niteliğindedir ve kanunlaşması dışında tasarıda yer verilmesi dahi, Türkiye Cumhuriyeti için utanç sebebidir.

3. Sağlık Planlaması Açısından:

2013 Yılı Programında da belirtildiği üzere ülkemizde sağlık alanında temel sorun, hastane ve yatak sayısının yetersizliği değil ülke genelinde dengesiz dağılımıdır. Yatak sayısı 2011 itibarıyla Sağlık Bakanlığı hastanelerinde 121 bin, Üniversite hastanelerinde 35 bin ve özel hastanelerde ise 32 bindir. Yatak doluluk oranı ise 2011’de OECD ortalaması yüzde 76 olduğu halde Türkiye’de yüzde 65,6’dır. Bakanlar Kurulu’nca esas alınan bu rakamlar da göstermektedir ki sağlık alanında sorun hastanelerin yıkılarak yeniden yapılması değildir. Belki birkaç hastane için geçerli olabilecek bu durum en azından 37 hastane yapımı planlanmış olan Sağlık Bakanlığı’nın ne yaptığı ve ne amaçladığı konusunda soru işaretleri doğurmaktadır. Zaten ne önceki, ne de şimdiki Sağlık Bakanları komisyon toplantıları sırasında milletvekillerinden bu konuda gelen ısrarlı sorulara cevap verememişlerdir.

Diğer taraftan, üniversiteler ve onlara bağlı üniversite hastaneleri Sağlık Bakanlığı uygulamaları ve Bakanlığın kendi deyimi ile “Tam Gün” yasası nedeniyle işlevlerini yerine getiremez haldedirler. Üniversitelerde “hoca” seviyesinde yeterli öğretim üyesi kalmamış, eğitim düzeyi düşmüş, üniversite hastaneleri sağlık makine ve teçhizatı açısından geçmişe kıyasla çok zayıflamışlardır. Halbuki üniversite hastaneleri sevk zinciri gereğince en kaliteli ve nitelikli hastaneler olmak durumundadırlar. 37 hastanelik bu proje göreceli olarak donanım stoku açısından sağlık bakanlığı hastanelerini daha iyi duruma getirecek olmasına rağmen mevcut doktor ve yardımcı personel düzeyi ile ülke kaynakları tam bir savurganlıkla kullanılmış olacaktır. Dolayısı ile sağlık sistemi bir plan sonucu değil, bilinçsiz ve kontrolsüz bir şekilde değişecektir. Sağlık Bakanlığı sağlık sorunlarını ve sağlık işletmeciliğini bir bütün olarak ele almak zorundadır.

Sağlıkta hastane işletmeciliği açısından konuya yaklaşanlar, 200-400 arasında hasta yatağına sahip olan hastanelerin daha verimli çalıştıklarını, tıbbi sonuçların daha başarılı olduğunu ve maliyet açısından da bu tür hastanelerin sanılanın aksine daha iyi durumda olduklarını kabul ederler. Söz konusu projenin örneğin Ankara Etlik Şehir Hastanesi’nin 3566 yatak sayılı bir kompleks olarak planlanması bu açıdan yeniden düşünülmelidir.

Hastaneler için yatırımcı firmalara en azından 25 yıl süresince bağımlı kalındığı için tıbbi cihaz alternatifleri, sarf malzemesi tercihi gibi konularda da kontrol Sağlık Bakanlığı’ndan çıkacak ve yabancılara eline geçecektir.

4. Yerli Üretimin Teşviki ve Tıbbi Cihaz Seçimi Açısından:

Ülkemizde sağlık ve özellikle de tıp alanı, yeni ve ileri teknoloji gerektiren ve bu çerçevede ithalata bağımlı bir sektör durumundadır. Gelişmiş ülkeler ile kıyaslandığında Türkiye’de bio-medikal ve sarf malzemesi alanında sınırlı gelişmeler olmuştur. Henüz yerli firmalar uluslararası alanda rekabet edemeyecek düzeydedirler. Sağlık Bakanlığı’nın, KÖİ modeli ile anahtar teslimi çok anormal

sayıda hastane yaptırması ve en az 25 yıl özel sektörden hizmet alması, sarf malzemelerinin ve cihazların şimdikinden de daha ağırlıklı olarak yurt dışından alınması anlamına gelmektedir. Yurtdışı firmalar kendi EXIM kredileri ile getirecekleri tıbbi cihazlar ve sonrasında yine onlara bağımlı sarf malzemeleri ile yerli az sayıdaki tıbbi cihaz ve sarf malzemesi üreten firmamızı da öldüreceklerdir.

Mutat hale getirilen bu hastane kampus projeleri, en uygun teklifi veren yabancı ülke firmalarına kalacaktır. Yabancılar da kendi ürettikleri marka cihazlarla hastanelerimizi gelişi güzel bir tarzda dolduracaklardır. Türkiye'nin bio-medikal ile ilgili norm ve standart koyması mümkün olmayacaktır. Bu durum yakın gelecekte hastanelerimizi bir cihaz mezarlığı haline sokabilecektir. Konuyu dile getirdiğimizde önceki Sağlık Bakanı'nın cevabı, “Şimdi zaten öyle” olmuştur. Bununla birlikte, bir sağlık bakanının görevi öncelikle bu tür çarpıklıkları gidermektir, böyle skandal cevaplar vermek değildir.

5.Hukuki ve Yönetmelik Alternatifler Açısından:

Sağlık Bakanlığı tarafından sadece sağlık ve ekonomik yönlerden değerlendirilen projelerin hukuki ve yönetsel boyutları da büyük önem arz etmektedir. Hastanelerin bir Gayrimenkul Yatırım Ortaklığı kurularak değerlendirilmesi hem sermaye piyasasını büyütecek hem de çok önemli oranda düşen tasarrufları artırmış olacaktır. Bu şekilde en azından birkaç yıl içerisinde sermaye piyasasına 8-10 milyar liralık bir portföy ilave edilmiş olacaktır. Bu veya benzeri bir yöntemle sağlık sektörünün kontrolü yabancıların eline geçmemiş olacaktır.

Tasarıda tanımlar arasında tek bir sözleşmeden bahsetmektedir. Oysa bir çırpıda sayacak olursak, “Üst hakkı sözleşmesi”, “Hastane kira sözleşmesi”, “Rant tesisleri kira sözleşmesi”, “Hastane İşletme sözleşmesi”, “Yapım sözleşmesi”, Borç üstlenim sözleşmesi” gibi en azından kamu kuruluşları ile 6 farklı sözleşme yapılacaktır. Tasarı ise tek bir sözleşme öngörmekte ve bir madde olarak bunu düzenlemektedir. Oysa Danıştay 13.Dairesi'nin 06.07.2012 tarih ve 2011/3392 Esas No'lu TTB'nin başvurusu üzerine verdiği kararda, “Bu maddeyle uygulamaya konulacak yeni bir sisteme ilişkin olarak, en azından, öngörülen kira ilişkisine esas olan temel ilkeler, tarafların hak ve yükümlülükleri, uygulanacak ihale usulü ve sisteminin genel çerçevesi, sözleşmenin niteliği ve kapsamına ilişkin temel belirlemeler yapıldıktan sonra, belirlenen konulara ilişkin ayrıntıların düzenlenmesinin yürütmeye bırakılması gerekmektedir.” denilmektedir. Yani Yargı, özellikle sözleşmenin kapsamı ve unsurlarının kanunla net olarak belirlenmesini istediği halde sözleşmeler tek bir sözleşme imiş gibi dikkate alınarak, ikazlarımıza rağmen bu gerçeği atlatmak amaçlanmıştır. Bu koşullarda tasarının kanunlaşması halinde yeniden Yargıdan döneceği ve ANAYASA'YA AYKIRI OLDUĞU açıktır. Daha önceki bölümlerde de açıkladığımız üzere Danıştay, Sağlık Bakanlığı'nın önceki düzenlemelerini yukarıda açıkladığımız nedenlerle Anayasa'nın 2 ve 7. maddelerine aykırı bulmuştur.

6. Sağlık Çalışanlarının Durumları Açısından:

Finansmanını özel kesimin sağladığı, risklerin devlet tarafından üstlenildiği bu modelin sağlıkta başlayıp, başta eğitim olmak üzere giderek diğer kamu hizmetlerine de genişletilmesi hükümetin hedefleri arasındadır.

Kamu Özel Ortaklığı modeli, sadece bir kamu hizmeti yatırım finansman yöntemi olmayıp, aynı zamanda kamu hizmetinin örgütlenmesini, sunumunu, çalışanların durumunu, hizmet alanların hizmetlerden yararlanma koşullarını da yeniden şekillendiren, giderek “kamu hizmetlerinin kamu görevlileri eliyle görülmesi” anlayışını Sağlık Bakanlığında başlamak üzere tüm kamu alanlarında sonlandıran bir anlayışın ilk kilometre taşı olarak gözükmektedir.

Tasarıda sağlık hizmetlerini üreten hekimler dâhil tüm sağlık çalışanlarının verdikleri hizmetler özel şirketlerden alınabileceği gibi, sağlık çalışanları da özel şirketten temin edilecek, böylece Sağlık Bakanlığı’ndan başlayarak “devlet memurluğu” da iyiden iyiye ortadan kaldırılacaktır. Çalışanların iş güvenceleri ortadan kalkacak, ücretlerini özel şirket belirleyecektir. Dolayısıyla güvencesiz ve korumasız biçimde çalışan taşeron çalıştırma biçimi iyice yaygınlaşacaktır. Sağlık çalışanlarının iş güvencesinin ortadan kalkması hekimlerin mesleki bağımsızlıklarının yok edilmesini beraberinde getirecektir.

7. Finansman Modeline Hazine Garantisi Getirilmesi Açısından:

İlgili kanun tasarısı ile kamu-özel ortaklığı modeli kapsamına giren proje sözleşmelerinde, genel bütçe dışındaki kamu kurum ve kuruluşları ile bağlı ortaklıklar ve mahalli idareler tarafından gerçekleştirilen yatırım ve hizmetlere yönelik sözleşmelerin feshedilerek yatırım ve hizmetin süresinden önce ilgili idareler tarafından devralınması halinde yatırım ve hizmetlerin finansmanı amacıyla temin edilen dış finansmanın ilgili idare üzerinden nihai olarak hazine tarafından üstlenilmesinin yolu açılmaktadır. Bu durumun yeni bir koşullu yükümlülük yarattığı açıktır.

Söz konusu maddeyle bir hesaplama göre 30 milyar doları aşan yap-işlet-devret projelerinin yanı sıra yap-kirala-devret modeli için de hazine garantisi imkânı yaratılmış bulunmaktadır. Bu Türk mali sistemi üzerinde ciddi bir mali risk yaratmaktadır. Böyle bir durumda hazinenin borcu üstlenmesi ve kamu borcunun artabilecek olması nedeniyle hazinenin riski yükselecektir. Hazinenin riski dolayısıyla faiz oranları yükselebileceği gibi, uluslararası kredi derecelendirme kuruluşlarının Türkiye’nin kredi notunu düşürmesi olasılığı da gündeme gelebilecektir.

Bu mekanizma, aynı zamanda, genel bütçe dışındaki kamu idareleri ile bunların bağlı ortaklıkları ve mahalli idareler için de getirilmektedir. Kredi üstlenimi konusunun bu kapsama uzanması Hazinenin daha fazla borç yükü altına girmesi sonucunu da doğurabilecektir. Son yıllarda Türkiye’de özellikle yerel yönetimlerin yürüttüğü projeler için gerekli finansman hazine garantili dış kredilerle sağlanmış ancak söz konusu kurumların bazılarının kredi borçlarını geri ödeyemedikleri ve bu ödemelerin Hazine tarafından üstlenildiği hususları göz önünde bulundurulmalıdır.

4749 Sayılı Kamu Finansmanı ve Borç Yönetiminin Düzenlenmesi Hakkında Kanun’a 13.06.2012 tarihinde 6327 sayılı Kanun’un 31’inci maddesi ile ilave edilen ek fıkra ile Yap-İşlet-Devret Modeli çerçevesinde yaptırılan yatırımların finansmanı ile ilgili olarak “Koşullu Yükümlülük” diye tabir ettiğimiz hazine garantileri ile ilgili bir madde ilave edilmişti. Bununla enerji, ulaştırma, eğitim ve sağlık alanında yapılan yatırımların tamamlanamaması halinde belli koşullarda Hazine garantisine sahip olması getirilmişti.

YİD yatırımlarına Hazine garantisi getirilmesinin bir anlamı da kamu kuruluşlarının yaptıkları yatırımları finansörlerin yeterince güvenilir bulmadıkları ve Hazine’den garanti isteme ihtiyacında oldukları idi. Bu defa 4749 Sayılı Kanun’a getirilen değişiklikle Hazine garantisine ilave olarak “...finansmanın ve varsa bu finansmanın teminine yönelik türev ürünlerden kaynaklananlar da dâhil olmak üzere mali yükümlülüklerin...” ibaresi getirilmek istenmektedir. Yani, Hazine garantisine ilave olarak finansmanın türevleri de kapsama alınmaktadır.

Kamu kuruluşlarının yeterli görülmeyp Hazine garantisi istenmesi kamuya güven duyulmadığı anlamına gelmekteyken, Hazine garantisinin de yeterli görülmeyp, garantinin türev ürünleri de kapsar hale getirilmesinin kabulü aslında Türkiye Ekonomisinin iflasının kabulü anlamına gelmektedir. Türev ürünler için de garanti verilmesi maalesef aslında bir imtiyaz, iltizam veya kapitülasyon verilmesi demektir ki bu durum Türkiye için, İktidar için bir utançtır. Türkiye ekonomisi bir iflas noktasında mıdır ki Hazine garantisi türev ürünleri de kapsayan bir şekilde Bakanlar Kurulundan geçmiştir?

Sağlık alanında yabancı para ile finansman özellikle tıbbi cihazlar için gereklidir. Tıbbi cihazların türev ürünleri ise en başta onların sigorta poliçeleri üzerinden düzenlenen kredi sözleşmeleri veya sigorta poliçelerine bağlı kağıtlardır. Hiçbir şekilde Türkiye’den kaynaklanmayan ve Türkiye’ye faydası olmayan bir türev ürün için Türk Hazine’sinin garanti vermeyi kabul etmesini bir utanç sayfası olarak değerlendiriyor ve derin üzüntülerimizi açıklamak istiyoruz.

8. Diğer Konular:

Karlı alanların özel sektöre işletilmek üzere verilmesi;

Sağlık Bakanlığı’nın sözleşmelerinde uyguladığı kritere göre zorunlu hizmet alanları, (Sözleşmelerde P1 olarak adlandırılmaktadır)

- Bina ve Arazi Bakım Hizmetleri,
- Olağanüstü Bakım Onarım Hizmetleri,
- Mefruşat Hizmetleri,
- Ortak Hizmetler,
- Yer Bahçe Bakım Hizmetleri,
- Diğer Tıbbi Destek Hizmetleri

Yine sözleşmeye göre opsiyonel hizmetler (Sözleşmelerde P2 olarak adlandırılmaktadır)

- İlaçlama Hizmetleri,
- Hastane Bilgi Yönetim Sistemi Hizmetleri,
- Görüntüleme Hizmetleri,
- Laboratuvar Hizmetleri,
- Çamaşır Hizmetleri,
- Yemek Hizmetleri,
- Rehabilitasyon Hizmetleri,
- Atık Hizmetleri,
- Sterilizasyon Dezenfeksiyon Hizmetleri,
- Hasta Yönlendirme ve Refakat/Resepsiyon/Yardım Masası /Taşıma Hizmetleri
- Otopark Hizmetleri,
- Güvenlik Hizmetleri,
- Temizlik Hizmetleri

Yukarıda sayılan 6 zorunlu, 13 opsiyonel hizmet alanları düzenlemeye göre işletmecilere verilecektir. Bunlar arasında görüldüğü gibi tıbbi olanlar da vardır. Bunlar işletmecilik açısından kazançlı olan alanlardır. Sağlık Bakanlığı’nın verdiği bilgiye göre Kayseri Hastanesi ihalesinde bedel 650 milyon liradır. Hastane kirası yıllık 25 yıl için 54 milyon lira ancak bu tür hizmetler için ödenecek ilave bedel yine yıllık 83 milyon lira olduğundan toplam bedel 137 milyon liradır.

Sağlık Bakanlığı açıklamalara göre Kayseri Hastanesinde yıllık 137 milyon lira ödeme yapacak ve ayrıca doktor ve hemşire gerektiren tıbbi hizmetleri yerine getirecektir. Bu ne kamu ne de özel hiçbir işletmecilik anlayışında yeri olmayan bir durumdur.

Sağlık Bakanlığı yetkilileri veya diğer kamu kurumları belirttiğimiz üzere maalesef rakam verememişlerdir. Ancak bu anlayışla Sağlık Bakanlığı’nın dolayısı ile kamunun önemli ölçüde zarar görme olasılığı yüksek gözükmektedir.

Devlet İhale Kanunu ve Kamu İhale Kanunu'ndan Muafiyet;

Tasarı, AKP iktidarının hemen her çıkardığı yasada olduğu gibi yine Kamu İhale Kanunu'ndan muafiyet getirmektedir. Maliye Bakanlığı yetkililerinin Komisyonunda açıkladıklarına göre şimdiye kadar 21'i KİK kapsamında 41'i diğer kanunlarda olmak üzere toplam 62 KİK muafiyeti kanunla düzenlenmiştir. Bunun anlamı KİK'nun uygulamada nerede ise yürürlükten kalkmış olduğudur. Temizlik ve güvenlik ihaleleri dışında KİK uygulanmamaktadır demek yanlış olmayacaktır. AB ile uyum amacı ile çıkardığımız bu kanun aslında her türlü konunun ihalesini yapmaya çok uygundur. Sağlık Bakanlığı hastane ihalelerinin de KİK kapsamında yapılmaması için hiçbir neden yoktur. Zaten Bakanlık yetkilileri de farklı bir ihale mevzuatına neden ihtiyaç duyduklarını açıklayamamışlardır.

Tasarı, muafiyetin sağlam olması için ilave olarak Devlet İhale Kanunu'ndan da muafiyeti ayrıca zikretmektedir.

KİK'in alternatifi olarak getirilen düzenleme ise tümüyle istismlara açık durumdadır.

Vergi Kanunları Muafiyeti;

Tasarı, yatırım dönemi ile sınırlı olmak kaydıyla, idare ile gerçek veya özel hukuk kişileri arasında yapılacak her türlü iş ve işlemler ile düzenlenecek kağıtları damga vergisi ve harçlardan muaf tutmaktadır. Bu gerçekten çok anlamsız bir düzenlemedir. Sağlık Bakanlığı yetkilileri gerekçe olarak bu şekilde finans sözleşmesinin maliyetinin artmamasını dolayısı ile de kamunun daha fazla yük altına girmemesinin amaçlandığını göstermişlerdir. Sağlık yatırımları konusunda en pahalı yöntemi seçen ve mutlak hale getirmeyi amaçlayan bir kamu anlayışının damga vergisi gibi sembolik bir vergiyle tasarruf gözetmesi gerçek anlamda bir trajedi-komik durumdur. Ayrıca, vergi kanunlarının bu derece küçümsen bir yaklaşımla ele alınması bir bilgisizlik ve bilinçsizlik örneğidir.

Yer Seçimi;

Mutlaka yapılacak işe bu kampus hastanelerin şehir merkezlerinden şehir dışlarına kaydırılmaları, şehir planlaması açısından da doğru olacaktır. Her geçen gün trafik keşmekeşi, dokunun bozulması gibi sebeplerle yaşanamaz hale gelen özellikle Ankara ve İstanbul gibi kentlerimizde bu denli büyük hastanelerde yer seçiminin “eski yerinde” değil farklı bir kriterle şehir dışında olması adı geçen kentlerimizi rahatlatıyordu. Türkiye yıllar boyu kurtulamayacağı her açıdan riskli ve pahalı bir yanıla düşmemelidir.

II. KANUN TASARISININ MADDELERİ ÜZERİNDEKİ GÖRÜŞ VE ELEŞTİRİLERİMİZ

Tasarının amaç, kapsam ve tanımları düzenleyen I inci maddesinde “Kanunun amacının Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşlarınca yapılmasına ihtiyaç duyulan tesislerin özel sektör kaynakları ile yaptırılması, mevcut tesislerin yenilenmesi ve ileri teknoloji veya yüksek mali kaynak gerektiren bazı hizmetlerin özel sektöre gördürülmesine yönelik usul ve esasları düzenlemek olduğu belirtilmiştir” denilmektedir. Ancak, yatırımların özel girişimcinin öz kaynakları ile finanse edilmesi yerine, yatırımların %80'inin yabancı kaynak (kredi) kullanmak suretiyle finanse edileceği ve finansman maliyetlerinin proje bedeli içerisinde tümü ile kamuya yüklenmiş olduğu, dış kaynak (kredi) kullanılması halinde de olası risklerin Hazineye yüklendiği, bu anlamda riskin paylaşılmasının söz konusu olmadığı açıkça anlaşılmaktadır. Buna karşılık kazancın nasıl paylaşıldığının ve bu süreçte nasıl bir kamu yararının olduğu anlaşılamamaktadır.

Diğer taraftan, maddedeki tanımlar birbiriyle iç içe geçmiş, anlaşılması güç bir biçimde bazı konulara açıklık getirilmemiştir. Örneğin (e) bendi, hükümetin sunduğu tasarıdan farklı bir yapıya dönüşmüş gibi gözükse de, “sağlık hizmetleri ve yardımcı sağlık hizmetleri sınıfı personeli” nin de yükleniciden alınacağını düzenlemiştir. Yani Sağlık Bakanlığı memur çalıştırma yerine sektördeki yaklaşık 650 bin çalışanın da taşerondan alınmasının yolunu açmaktadır.

Maddenin (1) bendinde işletme dönemi yönetim planı tanımı yapılmış, yapılan tanımla, çekirdek hizmet olarak tanımlanan sağlık hizmetlerinin yönetiminin de özel şirkete devredileceği anlaşılmaktadır. Sağlık hizmetleri bir kamu hizmetidir. Yönetiminin ve organizasyonunun özel şirkete devri kabul edilemez.

Yine aynı madde içinde ticari hizmet alanları tanımlanmış ancak, mecburi hizmet alanları ve ihtiyari hizmet alanlarının neler olduğu ayrıntılı yazılmamıştır. Böylece, “ihale dokümanında belirlenen hizmet alanları” gibi her şeyin yazılabileceği muğlak bir ifade tanımın içine sokulmuştur.

Tasarıda 28 tanım yapılmışken, 13 üncü ve 15 inci madde de geçen “finansman teminine yönelik türev ürünleri”nden neyin kastedildiği açıklığa kavuşturulmamış ve tanımların içine alınmamıştır.

Tasarının 2 nci maddesinin 1 inci fıkrasında “*Bakanlık ve bağlı kuruluşları; ön proje, ön fizibilite raporu, temel standartlar ile ihale dokümanı ve sözleşme hükümleri çerçevesinde, Maliye Bakanlığınca yüklenici lehine bedelsiz olarak tesis edilecek bağımsız ve sürekli nitelikteki üst hakkı sözleşmesinde belirtilen şartlarla Hazinesin özel mülkiyetindeki taşınmazlar üzerinde, sözleşmede belirlenecek bedel karşılığında tesis yaptırabilir. Yapım işlerine ilişkin ön fizibilite raporu ve proje ile ilgili diğer belgeler Sağlık Bakanının imzasıyla Yüksek Planlama Kurulunun onayına sunulur. Yapım işlerinin ihalesi, Yüksek Planlama Kurulundan yetkilendirme kararı alındıktan sonra gerçekleştirilir.*” hükmü yer almaktadır. Bununla birlikte, uygulamada da görüldüğü üzere, ön fizibilite raporundaki maliyetler ile fizibilite raporları arasında ciddi farklar ortaya çıkmaktadır. Bu çerçevede, sadece ön fizibilite raporlarının değil, fizibilite raporlarının da Yüksek Planlama Kurulu’nun onayından geçmesinin gerekli olduğu düşüncesindeyiz.

Tasarının 2 nci maddesinin ikinci fıkrasında belirtilen bakanlık ve bağlı kuruluşların kullanımında bulunan tesislerin yenilenme işlemlerinin bedelinin ödenmesi karşılığında yaptırılabilceği belirlenmekte, ancak tesislerin neler olduğu ve hangi hizmetlerin sunumunun devri, hangi hizmet alanlarının işletilmesi karşılığında yaptırılacağı belirsizdir.

Tasarının 3 üncü maddesinde temel ilkeler belirlenmiş, saydamlık, eşit muamele, güvenilirlik, gizlilik, kamuoyu denetimi ve kaynakların verimli kullanımı temel ilkeler arasında sayılmıştır. Ancak, söz konusu saydamlık ve kamuoyu denetiminin nasıl ve hangi mekanizmalarla sağlanacağı düzenlenmemiştir. Yine gizlilik bir temel ilke olarak belirtildiğinde, gizliliğin nerede, hangi işlemlerde olacağı, saydamlık ve kamuoyu denetiminin gizlilikle bağının nasıl kurulacağı anlaşılmamaktadır. Yine ihalenin davet edilen istekliler arasında yapılacağı belirtilmektedir. Buradan da anlaşılabileceği gibi ihaleler, Kamu İhale Kanunu onlarca kez değiştirilmiş olmasına rağmen özel olarak gerçekleştirilecek, gizlilik asıl, eşit muamele, saydamlık ve güvenilirlik sözde olacaktır. Kaldı ki, ihalelerin Devlet İhale Kanunun ve Kamu İhale Kanunundan muaf olacağı 12 nci maddede açıkça belirtilmektedir.

Tasarının 3 üncü maddesinin 1 inci fıkrasının 3 numaralı bendinde: “Gerek görülmesi hâlinde birden fazla tesis yapım ve yenileme işi tek bir ihaleyle yaptırılabilir.” ifadesi yer almaktadır. Bu durum ihalelerin en temel esaslarından birisi olması gereken ihalelerde rekabetin sağlanması kuralına ciddi bir aykırılık içermektedir.

Tasarının 3 üncü maddesinin 8 inci fıkrasında: bu kanun tasarısı kapsamındaki yapım ve yenileme işlerinin açık ihale, belli istekliler arasında ihale veya pazarlık usullerinden biri ile yapılacağı belirtilmekle beraber, dikkatli bir inceleme ile bütün bu işlerin pazarlık usulü ile yapılmasının mümkün olduğu ve idarenin istediği ihaleyi istediğine verme yetkisinin olduğu kolayca görülmektedir.

Buna ilaveten, ihale konusu işin özgün nitelikte ve karmaşık olması nedeniyle teknik ve mali özelliklerinin belirlenememesi durumunda da pazarlık usulü ile ihale yapılabileceği ifade edilmiş olup hastane yapımının her aşamasının bu kavram kapsamına alınabileceği anlaşılmıştır. Bununla birlikte, yapım ve yenileme işleri ne özgün nitelikte ne de karmaşık olup, bu madde hükmünün sadece hizmet alımı ihaleleriyle sınırlanması uygun olacaktır.

Tasarının 4 üncü maddesi sözleşmenin özel hukuk hükümlerine tabi olduğunu, süresinin de tesisin özelliklerine ve fizibilite raporuna bağlı olarak 30 yılı (hükümet tasarısında 49 yılı) geçmemek üzere idarece belirleneceği hükme bağlamıştır. Oysa bu sözleşmeler sağlık alanındaki kamu hizmetinin yürütümüne ilişkindir. Sözleşmelerin özel hukuk hükümlerine tabi olması halinde sağlık hizmetinden yararlanan insanların hizmetin yürütümünde ortaya çıkan eksik ve aksaklıklara karşı hak arama, hukuka aykırılıkların giderilmesi için yargı yoluna başvurabilmesi engellenmek istenmektedir.

Maddenin ikinci fıkrasında yüklenicinin sözleşme süresince üçüncü kişilere vereceği her türlü zarardan sorumlu olacağı belirtilmiş, ancak idarenin bu zararlara karşı sorumluluğunu tanımlayan bir düzenleme yapılmamıştır.

Maddenin 7. fıkrasında yüklenicinin sözleşme kapsamındaki taahhütleri yerine getirememesi halinde yapılacak işlemler düzenlenmektedir. Yapılan düzenlemede sağlık hizmetlerinin sürdürülemez hale gelmesi hali hariç bırakılmıştır. Bu durumun gerçekleşmesi durumunda ne gibi işlemlerin yapılacağı yönetmeliğe bırakılmıştır. Oysa sağlık hizmetlerinin daha iyi verilebilmesi için yapıldığı iddia edilen bu düzenlemenin bu amacın gerçekleştirilemediği hallerin ne olduğunu ve bu durumda ne yapılacağını öncelikle içermesi gerekir.

Kanun tasarısının bedele ilişkin 5 inci maddesinde, bedelin ne olduğundan ziyade, bedele ilave edilecek ödemeler ile artış oranları tespit edilmiştir. Yüklenici karını da içeren bedel ödemesi için yıllık rutin bir artış öngörülerek kamuya ilave bir yük getirilmektedir. Üstelik dış kredi kullanımının öngörülmesi de bedeli konjonktürel krizler ile bundan kaynaklanan kur risklerine açık hale getirmiştir. Ayrıca “aşama tamamlamaları” adı altında (2. Fıkra) kısmi kabul yolu açılarak yükleniciye erken ödeme yapma imkanı sağlanmaktadır.

Tasarının 6 ncı maddesi ile yüklenici için öngörülen öz kaynak sadece yüzde yirmi olarak öngörülmüş, kalan yüzde seksen için hazine garantisi verilerek, açıkça kamudan özele bir kaynak transferi sağlanması hedeflenmiştir.

Tasarının 8 inci maddesi ile projenin imar planlarının Çevre ve Şehircilik Bakanlığı tarafından yapılacağı hükme bağlanmıştır. Bilindiği gibi Belediye Kanunu ve İmar Kanunu gereği imar planı, plan notları ve hazırlık çalışmalarının tümünde tek yetkili kurum belediyeler olmasına karşın, tüm bunlara aykırı bir düzenleme yapılmaktadır.

Tasarının 9 uncu maddesi ile bu kanun kapsamında yapılacak yatırımlarla ilgili her türlü iş ve işlemler ile düzenlenecek kâğıtların Damga Vergisi Kanunu ve Harçlar Kanunundan muaf tutulduğu belirtilmektedir. Böylece, asgari ücretli yurttaşın uğradığı haksızlık karşısında dava açma hakkı fiilen harç parası bulamaması nedeniyle engellenirken, bu kadar büyük meblağda serveti olan ve yatırım yapan girişimciyi her türlü vergi ve harçtan istisna tutması kabul edilemez bir uygulamadır.

Tasarının 11 inci maddesinde açıkça belirtildiği gibi, bu Kanun hükümlerine göre yapılacak iş ve işlemlerin Devlet İhale Kanunu ile 4734 sayılı Kamu İhale Kanunu hükümlerine tabi olmaması uygun değildir.

Tasarının 13 üncü maddesi ve 15 inci maddesindeki ‘türev ürünleri’nin neler olduğu ne tanımlanmış, ne de açıklığa kavuşturulmuştur.

Yukarıda anlatılanlar bir bütün olarak ele alındığında sağlık sisteminin bilinçsiz ve kontrolsüz bir şekilde olumsuz anlamda değiştirileceği açıkça ortaya çıkmaktadır. Bu kanun tasarısında kamu yararının bulunmadığı açıktır.

Yukarıda Ayrıntılı Olarak Açıklanan Nedenlerle Bu Kanun Tasarısına Karşı Oy Veriyoruz.

Ferit Mevlüt Aslanoglu

İstanbul

Bülent Kuşoğlu

Ankara

İzzet Çetin

Ankara

Aydın Ağan Ayaydın

İstanbul

Haluk Ahmet Gümüş

Balıkesir

Kazım Kurt

Eskişehir

Müslim Sarı

İstanbul

Rahmi Aşkın Türeli

İzmir

Musa Çam

İzmir

SAĞLIK BAKANLIĞINCA KAMU ÖZEL İŞBİRLİĞİ MODELİ İLE TESİS YAPTIRILMASI, YENİLENMESİ VE HİZMET ALINMASI HAKKINDA KANUN TASARISI HAKKINDA MUHALEFET ŞERHİ

A) USULE İLİŞKİN GÖRÜŞLERİMİZ

Plan ve Bütçe Komisyonunun 8.1.2013 tarihinde yaptığı 23 üncü birleşiminde, 1/722 esas numaralı “Sağlık Bakanlığınca Kamu Özel İşbirliği Modeli ile Tesis Yaptırılması, Yenilenmesi ve Hizmet Alınması Hakkında Kanun Tasarısı” ile 2/1114 esas numaralı “Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifi”nin birleştirilmesi bir önergeyle teklif edilmiştir.

MHP’li üyeler olarak, teklifin gündemde yer almadığını ve birleştirilmesinin usule aykırı olduğunu söyledik. Çünkü söz konusu teklif Cuma günü TBMM’ye sunulmuş ve hemen 7.1.2013 tarihinde komisyonumuza havale edilmiş ve toplantının yapıldığı 8.1.2013 tarihinde yani 48 saat geçmeden komisyon gündemine alınması teklif edilmiştir. Usule aykırılığın yanı sıra, teklifte komisyonumuzu ilgilendirmeyen hususlar olduğu, tasarının da ayrıntılı incelenmesi gerektiği, bu çerçevede söz konusu Tasarı ve Teklifin daha ayrıntılı olarak incelenmesini teminen öncelikle alt komisyon kurulması önerilmiştir. Ayrıca, uzman komisyon olan ve tali komisyon olarak tasarının sevk edildiği Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonunun tasarısı öncelikle görüşmesi ve sonrasında alt komisyon toplantısının yapılmasının daha doğru olacağı muhalefet milletvekilleri tarafından ifade edilmesine rağmen, aceleyle ilgili komisyondan tasarının iş yoğunluğu nedeniyle görüşülmeyeceği yazısı alınmıştır. Ancak, komisyon üyesi milletvekillerinin alt komisyon toplantısı sırasında yaptıkları açıklamadan Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonunun yaklaşık yedi aydır hiç toplanmadığı anlaşılmıştır. Böylece ilgili tali komisyona baskı yapılarak tasarının görüşülmeyeceğine ilişkin yazının alındığı ortaya çıkmıştır. Bu AKP Hükümetinin ve Sağlık Bakanı’nın bu tasarı ve teklifin bir an önce yasalaşması için ne kadar acele ettiğinin açık bir göstergesidir.

Alt komisyon toplantısına Türk Tabipler Birliği temsilcilerinin dışında hiçbir sivil toplum kuruluşu çağrılmamıştır. MHP’li alt komisyon üyemizin “bu tasarı ve teklifin sadece yatırım konusu olmadığını ve bütün sağlık sektörünü ve çalışanlarını ilgilendirdiği, dolayısıyla üç büyük kamu çalışanları konfederasyonuna mensup sağlık hizmet kolu sendika temsilcileriyle, sağlık işkolunda faaliyet gösteren işçi sendikaları temsilcilerinin çağrılması gerektiği” şeklindeki görüşüne rağmen hiç kimse ikinci gün yapılan toplantıya da çağrılmamıştır. Alt komisyona gelen Türk Tabipler Birliği genel sekreterinin görüşlerini açıklaması da kısıtlanmıştır.

Alt Komisyonun, 15.1.2013 ve 16.1.2013 tarihlerinde yaptığı toplantılara Türk Eczacıları Birliği ve Uluslararası Yatırımcılar Derneği (YASED) temsilcilerinin katıldıklarından ancak alt komisyon raporunun okunmasından sonra haberdar olduk. Yani hiçbir görüş alınmadığı gibi, varlıklarından dahi alt komisyon üyelerinin haberi olmamıştır. Üst komisyondaki toplantı sırasında da sağlık çalışanları sendikaları ilk toplantıya çağrılmamış, ısrarlı taleplerimiz sonucunda, sonraki toplantıya çağırılmışlar, ancak görüşlerini açıklamaları da kısıtlanmıştır.

Komisyonumuz yapmış olduğu toplantılarda Tasarı ve Teklifi ele almış ve tarafımızdan eksiklikler ve yanlışlıklar tespit edilerek değişiklikler önerilmiş, ancak ifade bozuklukları ve bazı küçük değişiklikler dışında esasa ilişkin değişiklik yapılmamıştır.

B) ESASA İLİŞKİN GÖRÜŞLERİMİZ

Tasarı hastane yatırımlarının finansmanını kolaylaştırmak amacıyla hazırlanmış gibi gösterilse de doktorlar dahil bütün sağlık çalışanlarının verdikleri hizmetlerin özel firmalardan satın alınabileceğine dair hükümler içermektedir. Dolayısıyla tasarı, bütün sağlık çalışanlarının iş güvencesinin ortadan kaldırılması başta olmak üzere, özlük haklarının kötüleşmesi, çalışma şartlarının bozulması gibi sonuçlara yol açacak düzenlemeler yapmaktadır. Öte yandan, hasta haklarının korunması ve hasta yararının gözetilmesi ikincil unsur haline getirilmektedir.

Öte yandan, tasarıyla “çekirdek hizmet” olarak tanımlanan hekimlerin, hemşirelerin, tüm sağlık çalışanlarının gerçekleştirdiği sağlık hizmetleri dahil, yapılacak tesislerdeki tüm hizmetlerin herhangi bir kısıtlama olmaksızın özel şirketlerden alınmasının önünü açmaktadır. Yani temel sağlık hizmetlerinin de özel sektörden alınmasının ve bunun uzun dönemli sözleşmelere bağlanmasının yolu açılmaktadır. Bir taraftan aşırı denetim ve baskılarla mevcut hastane ve poliklinikler kapatılmaya zorlanırken, diğer taraftan başka şirketlerin sağlık sektörüne, hem de uzun süreli sözleşmelerle sokulmaya çalışılmasının makul bir nedeni görülmemektedir.

Kısacası; sağlık alanında kamu hizmetinin örgütlenmesini, sunumunu, çalışanların statüsünü, hastaların sağlık hizmetlerinden yararlanma şartlarını tümüyle değiştiren bu tasarı yaklaşık 700 bin sağlık çalışanını ve halkın sağlık hakkını yakından ilgilendiren bir tasarıdır.

SAĞLIK HİZMETLERİ ÖZELLEŞTİRİLİYOR

Tasarının 1. Maddesinin 2-E bendinde “ *Hizmet Bedeli: Bedelin bir unsuru olup 657 sayılı Devlet Memurları Kanunun 36 ncı maddesinde belirtilen yardımcı hizmetler sınıfı ile sağlık hizmetleri ve yardımcı sağlık hizmetleri sınıfı personeli tarafından yerine getirilmesi gereken hizmetlerden yükleniciye gördürülecek hizmetlerin sunulması karşılığında idare tarafından yükleniciye ödenen ve dönemsel piyasa testi ile güncellenen bedeli, ifade eder.*” hükmü yer almaktadır.

Tasarıda Düzenlenen ve Yüklenicinin 657 sayılı Kanunun 36. Maddesinde belirtilen “Yardımcı Hizmetler Sınıfı”, “Sağlık Hizmetleri Sınıfı” ile “Yardımcı Sağlık Hizmetler Sınıfı” dahilinde istihdam edeceği personelin maaşlarının idare tarafından ödeneceği hükmü, Anayasamızın 128. Maddesi ile koruma altına alınmış bulunan kamu hizmetlerinin memurlar ve diğer kamu görevlileri tarafından görüleceği ilkesi ile çelişmektedir. Diğer yandan istihdam edilecek söz konusu kişilerin maaşlarının 657 sayılı Kanunun 38 . Maddesi çerçevesinde devlet tarafından ödenmesi aynı zamanda Anayasamızın “Kamu Hizmetine Girme” başlıklı 70. Maddesine de aykırılık teşkil etmektedir.

Anayasamızın Kamu Hizmeti Görevlileri ile İlgili Hükümler başlıklı 128. Maddesinde “*Devletin, kamu iktisadi teşebbüsleri ve diğer kamu tüzelkişilerinin genel idare esaslarına göre yürütmekle yükümlü oldukları kamu hizmetlerinin gerektirdiği asli ve sürekli görevler; memurlar ve diğer kamu görevlileri eliyle görülür*” hükmü yer almaktadır.

Anayasamızın yukarıdaki hükmünün açıkça ortaya koyduğu gibi, kamu hizmetleri memurlar ve diğer kamu çalışanları tarafından görülmektedir. Ancak tasarıya bakıldığında Anayasamızın bu emredici hükmü aleyhine bir düzenleme içerdiği görülmektedir. Öyle ki kamu hizmetlerinin icrasında memurlar ve diğer kamu görevlilerinin yer alması yerine özel şahısların yer alması mutad usul haline getirilmeye çalışılmakta; adeta memurlar ve diğer kamu görevlilerinin asli kamu hizmetlerinden olan sağlık hizmetlerinin görülmesi aşamalarından silinmesi amaçlanmaktadır. Başka bir deyişle “Sağlık Hizmetlerinin Gizli Özelleştirilmesi” gerçekleştirilmektedir.

TASARI HUKUKA AYKIRI, ETKİ ANALİZLERİ YOK!

Daha önce yapılan Yap–İşlet–Devret Modeline ilişkin düzenlemede olduğu gibi gerekçe olarak sadece borçlanma maliyetlerinin düşürülmesi esas alınmıştır. Ancak, 3996 ve 3359 sayılı kanunlar kapsamında yaptırılması düşünülen bütün yatırımların; kamu yatırımı proje stokları ve yıllık programlar dikkate alınarak, yatırım maliyetlerine, bütçe yüküne ve borçlanma yükümlülüğünün genişlemesine ilişkin bir değerlendirmesinin yapılmadığı anlaşılmaktadır.

Öte yandan, kamu özel ortaklığı modelinin uygulandığı bazı ülkelerde bu yöntemle yapılan altyapı yatırımlarının normal ihale yöntemlerine göre daha pahalı olduğu yapılan çalışmalarda ortaya çıkmıştır. Avrupa Yatırım Bankası verilerine göre bu yöntem %24 daha pahalı, bu yöntem için alınan krediler ise devlet borçlanmasına göre %83 daha pahalıdır.

5018 Sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanununun “Gelir ve giderleri etkileyecek kanun tasarıları” başlıklı 14. maddesinde *“Merkezî yönetim kapsamındaki kamu idareleri; kamu gelirlerinin azalmasına veya kamu giderlerinin artmasına neden olacak ve kamu idarelerini yükümlülük altına sokacak kanun tasarılarının getireceği malî yükü, orta vadeli program ve mali plan çerçevesinde, en az üç yıllık dönem için hesaplar ve tasarılar eklerler. Sosyal güvenliğe yönelik kanun tasarılarında ise en az yirmi yıllık aktüeryal hesaplara yer verilir. Ayrıca, bu kanun tasarılarına Maliye Bakanlığı ile ilgisine göre Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı veya Hazine Müsteşarlığının görüşleri eklenir.”* hükmü yer almaktadır. Ayrıca, Mevzuat Hazırlama Usul ve Esasları Hakkında Yönetmeliğin “Düzenleyici etki analizi” başlıklı 24. Maddesinde de *“Yürürlüğe konulması hâlinde etkisinin on milyon TL’yi geçeceği tahmin edilen kanun ve kanun hükmünde kararname tasarıları için düzenleyici etki analizi yapılması zorunludur.”* hükmü yer almaktadır. Bu hükümlere göre hazırlanması gereken etki analizleri maalesef bu tasarıda da hazırlanmamış, defalarca sormamıza rağmen komisyon üyelerine de bu konuda bilgi sunulmamıştır. Hukuk tanımazlığın ve “ben yaptım oldu!” anlayışının bir sonucu olan bu durum bir AKP klasiği haline gelmiştir.

Bilindiği üzere 3996 ve 3359 sayılı kanun kapsamına dahil olan işler sadece bu kanunlar kapsamında değil, başka usullerde de yapılmaktadır. Hastaneler de Sağlık Bakanlığı tarafından genel bütçe kapsamında inşa edildiği gibi üniversiteler tarafından da inşaa edilmektedir. Sağlık sektöründe yapılan yatırımlara bakılınca onlarca hastanenin normal yollardan ihale yöntemiyle yaptırılmakta olduğu, yaklaşık 5.1 milyar TL’yi bulan 88 hastanenin inşaatların devam ettiği görülmektedir.

YATAK KAPASİTESİ ARTMIYOR, SADECE HASTANELER YENİLENİYOR!

Ayrıca, Yüksek Planlama Kurulu’nun (YPK), bu projelere var olan kamu hastanelerinin kapatılması kaydıyla izin verdiği, YPK kararlarında mevcut yatak kapasitesinin artırılmaması veya azaltılması şartı konulduğu karar örneklerinden açıkça görülmektedir.

27.08.2010 tarihli ve 2010/T-33 sayılı YPK kararında yer alan 7 tesisten 5’inde yani; “Eskişehir, Bursa, Isparta, Manisa ve Yozgat illerindeki projelerle ilgili olarak hazırlanan ön fizibilite raporlarında kapatılması öngörülen hastanelerin kapatılması ve kapasitenin azaltılması öngörülen hastanelerin kapasitelerinin azaltılması” kaydıyla yaptırılmasına karar verilmiştir.

Öte yandan, alt komisyonda eski Sağlık Bakanı Sayın Recep Akdağ’ın ve bürokratların verdiği bilgiler ile yine üst komisyonda yeni Sağlık Bakanı Mehmet Müezzinoğlu’nun verdiği bilgilere göre toplam yatak kapasitesinin 122.399 olduğu anlaşılmıştır. Kalkınma Bakanlığı Müsteşar Yardımcısının verdiği bilgilere göre ise şu anda 26/10.000 yatak/kişi olan yatak kapasitesinin orta uzun vadede 30/10.000 olarak hedeflendiği ortaya çıkmıştır. Tüm bu verilere göre 25 bin civarında yatak ilavesiyle yaklaşık 147 bin yatak kapasitesine ulaşılması durumunda bu hedefin yakalanabileceği belirtilmiştir.

Bu durumda çok garip ve çarpıcı bir gerçek görmezden gelinmekte veya gözlerden kaçırılmaya çalışılmaktadır. 2013 yılı yatırım programında yer alan 88 sağlık tesisin toplam maliyeti 5.167 milyon TL olup, ilave edilecek yatak kapasitesi 27.075'tir. Yani 2013-2015 yılları arasında tamamının bitirilmesi öngörülen bu tesislerin hizmete alınması durumunda hedeflenen 147 bin yatak ve 30/10.000 kapasiteye ulaşılmış olacaktır. Bu verilere göre; yatak kapasitesinde yeni bir artış ihtiyacı yokken ve normal ihalelerle yapılan tesislerde yeterli kapasiteye ulaşılabilecekken, 25-30 yıla yayılan milyarlarca liralık bir maliyetin altına girilmesinin ekonomik ve sosyal hiçbir gerekçesi bulunmamaktadır. Bu gerçekler aklımıza bazı soruları getirmekte, şaibe ihtimalini güçlendirmektedir.

Sağlık Bakanlığı'nın ön fizibilite raporlarında da mevcut hastanelerde çalışan toplam hekim ve sağlık çalışanı sayılarının yeni yapılacak tesislerde azaltılacağı itiraf edilmiştir. Yani yeni tesisler sadece yenileme tesisi olacak ve ilave yatak yapılamayacaktır. O zaman bunca maliyete devlet neden katlanacaktır? Sadece daha iyi ve pahalı binalarda sağlık hizmeti sunulmasının dışında bu binalar ödenen paralara değecek hangi yararı sağlayacaktır?

KESİN MALİYETLERLE İLGİLİ YPK'DAN ONAY ALINMALIDIR

3996 sayılı Kanun çerçevesinde bir yatırım veya hizmeti gerçekleştirmek isteyen idare öncelikle YPK'dan bu konuda yetki almak zorundadır. YPK'ya başvuru ise ilgili Bakanlık kanalıyla yapılmalıdır. Türkiye'de genel YİD mevzuatından farklı olarak sadece sağlık sektörü projeleri için öngörülen model Yap-Kirala şeklinde de adlandırılmaktadır. 3.7.2005 tarihli ve 5396 sayılı Kanunla 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununa eklenen madde ile sağlık sektöründe yapılacak projelerin kiralama yöntemi ile finansmanına ilişkin temel esaslar belirlenmiştir. Kanunda öngörülen modele göre Sağlık Bakanlığı, YPK kararıyla yapımı gerekli görülen sağlık tesislerini hazırlayacağı ön proje ve belirleyeceği temel standartlar çerçevesinde, kendisine veya Hazineye ait taşınmazlar üzerinde ihale ile belirlenecek gerçek veya özel hukuk tüzel kişilerine kırk dokuz yılı geçmemek şartıyla belirli süre ve bedel üzerinden kiralama karşılığı yaptırabilecektir.

YPK'dan onay alınan projeler için ödenecek kira bedelleri yapılacak ihalelerden sonra netleşecek olmakla birlikte projelerin tamamlanması ile ihtiyaç duyulacak yıllık kira ödemelerinin gelecek dönemlerde hangi kaynaktan karşılanacağına dair sorunların ortaya çıkması muhtemeldir. Bu bağlamda sağlık projelerinin planlamasının iyi yapılması son derece önemlidir.

Eski Sağlık Bakanı Recep Akdağ'ın verdiği bilgilere göre ön fizibilite raporunda 80 milyon TL maliyeti olan bir projenin kesin fizibilite raporunda 150 milyon TL'ye çıkması ve bu artışın YPK onayına sunulmasına gerek olmadığını söylemesi, sorunun gelecek yıllarda daha da karmaşık hale geleceğini ve bütçe disiplininin tamamen uzaklaşacağını göstermektedir.

Kısacası projelerin ön fizibilite raporlarıyla kesin fizibilite raporları arasında ciddi farklar olduğu için, kesin fizibilite raporlarının da YPK tarafından onaylanması gerekmektedir.

Dünya Bankasının 2012 tarihli Kamu-Özel Ortaklığı Referans Rehberi adlı dokümanında yer alan tabloda Avustralya, Şili, Kolombiya, Filipinler ve Güney Afrika örnekleri verilmektedir. Sözleşmelerin onayı bu ülkelerdeki YPK benzeri kurumlar ve başbakan veya cumhurbaşkanı tarafından yapılmaktadır. Söz konusu dokümanda ayrıca Parlamentoların onay verdiği veya limitler koyduğu ülke örnekleri yer almaktadır.

OECD'nin 2010 tarihli Kamu Özel Ortaklığı Birimlerine ilişkin dokümanında; Kore'de Parlamentonun, Güney Afrika'da 3-4 aşamalı bir şekilde Hazinesinin, Çek Cumhuriyetinde ise Kabinenin projeleri onayladığı konusunda ayrıntılı bilgi verilmektedir.

YİD VE KAMU ÖZEL ORTAKLIĞI PROJELERİ TEK ELDEN YÜRÜTÜLMELİDİR

Öte yandan, 11.06.2011 tarihli Resmi Gazetede yayımlanan 2011/1807 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı ile 3996 sayılı Bazı Yatırım ve Hizmetlerin Yap-İşlet-Devret Modeli Çerçevesinde Yapıtırılması Hakkında Kanunun Uygulama Usul ve Esaslarına İlişkin Bakanlar Kurulu Kararında değişiklik yapılmıştır. Bakanlar Kurulu Kararına göre; idarelerin, ön yapılabilirlik etüdü ile “yatırımın geleneksel tedarik yöntemleri yerine YİD modeli ile hayata geçirilmesinin gerekçesini karşılaştırmalı ekonomik ve finansal analizlerle” ortaya koymaları gerekmektedir. Yapılan diğer bir değişiklik ile KÖİ projelerinin hazırlanması, değerlendirilmesi, onaylanması ve uygulanması sürecinde görev alan kamu kurumlarının görevi yeniden tanımlanmıştır. Buna göre; Kalkınma Bakanlığının görevi; proje stokunun kalkınma planları, programlar, sektörel stratejiler ile uyumluluğunu sağlayacak tedbirleri almak, YİD projelerini izlemek, değerlendirmek ve taraflar arasındaki koordinasyonu sağlamak olarak belirlenmiştir.

Bu mevzuat ve gelişmeler çerçevesinde, Sağlık Bakanlığı ve YİD kapsamında yatırım ve hizmetleri ihale etmek isteyen diğer bakanlık ve kurumlarda ayrı ayrı kamu-özel ortaklığı birimlerinin kurulması doğru olmadığı gibi, koordinasyonu da zorlaştıracaktır. Zaten şu anda Kalkınma Bakanlığı bünyesinde Kamu Özel Ortaklığı Daire Başkanlığı mevcuttur. Ancak Sağlık Bakanlığının ilgili daire başkanlığının yaptığı işlerden, bırakın Kalkınma Bakanlığını ve YPK’yı, Sağlık Yatırımları Genel Müdürlüğünün bile haberi yoktur. Çünkü harcama yetkilisi olması gereken genel müdür iken, kendisine bağlı olan Kamu Özel Ortaklığı Daire Başkanı mevzuata aykırı bir şekilde ihale ve harcama yetkisini kullanmaya devam etmektedir.

KAMU ÖZEL ORTAKLIĞI DAİRE BAŞKANLIĞI YETKİSİZ İHALE YAPMAKTADIR

Kamu Özel Ortaklığı Daire Başkanlığı’na Sağlık Bakanlığının; 2011 yılı bütçesinden 22.337.700 TL, 2012 yılı bütçesinden ise 2.667.000 TL tahsis edilmiş olup, 2013 yılı bütçesinde ise herhangi bir tahsis bulunmamaktadır. Sağlık Bakanlığının 2013 yılı bütçesinde Kamu Özel Ortaklığı Daire Başkanlığının bağlı olduğu Sağlık Yatırımları Genel Müdürlüğüne 892.459.000 TL tahsis yapılmıştır.

Yani artık bu daire başkanlığı bir genel müdürlüğe bağlı başkanlık olarak kabul edilmiştir. Ancak, 2 Kasım 2011 tarih ve 28103 Mükerrer sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin eki 1 Sayılı Cetvelde Sağlık Yatırımları Genel Müdürlüğü yer alırken, Kamu Özel Ortaklığı Daire Başkanlığı bulunmamaktadır. Yani bu tarihten itibaren söz konusu daire Müsteşarlık makamına bağlı bağımsız daire olmaktan çıkmış ve ilgili genel müdürlüğe bağlı sıradan bir daire başkanlığına dönüşmüştür. Bu durumda 2012 ve 2013 yılı bütçelerinde kendisine ödenek tahsis edilmemesi gerekirdi. Ancak Sağlık Bakanlığının Türk Tabipler Birliği tarafından açılan dava dosyasına sunduğu belgelerden 2012 ve 2013 yılı bütçeleri için de Kamu Özel Ortaklığı Daire Başkan Vekili Abdulvahap Yılmaz için Harcama Yetkilisi olarak onay alındığı ve bu çerçevede Abdulvahap Yılmaz’ın aynı zamanda ihale onay yetkilisi olarak 7.3.2012 tarihli Ankara Bilkent Entegre Sağlık Kampüsü ihalesine ilişkin İhale Komisyonu Kararını onayladığı anlaşılmaktadır.

Kısacası, Sağlık Bakanlığının 2012 Yılı Bütçesi Plan ve Bütçe Komisyonunda Bakanlıkla ilgili KHK’nın Resmi Gazetede yayımlandığı 2.11.2011 tarihinden sonra kabul edildiği için ilgili daireye 2012 yılında bütçe tahsis edilmemesi gerekirdi. Dolayısıyla Daire Başkanının yaptığı işlemler yasal dayanaktan yoksundur.

Ayrıca, kendisine Bakanlık 2013 yılı bütçesinde ödenek tahsis edilmemişken, 2013 yılında önceki onay yazısının tıpkı kopyasını onaylatarak yeniden harcama yetkisi almasının ise, ne yasal dayanağı ne de izahı yoktur. Abdulvahap Yılmaz yetkisiz olarak harcama yapmaktadır.

Öte yandan, 5018 sayılı kanun ve Maliye Bakanlığının Harcama Yetkilisi Tebliğine göre, söz konusu daire başkanının yetkisi geçerli olsa bile, 1 milyon TL'nin üzerinde harcama yetkisi bulunmamaktadır. Bakanın ve bürokratların komisyon görüşmeleri sırasında ısrarlı sorularımız karşısında karmaşık cevaplar vermesi ve “söz konusu harcamaların döner sermayeden yapılması nedeniyle böyle bir sınır olmadığını” söylemeleri ise dayanaktan yoksundur. Özel hüküm bulunmayan hallerde genel hükümlerin geçerli olacağı hususu bir hukuk kuralıdır. Bu şartlarda merkezi yönetim bütçesinden yapılacak ödemelerde konulmuş olan 1 milyon TL'lik sınırın dikkate alınmamış olması da ayrı bir hukuksuzluk ve usulsüzlük olarak karşımıza çıkmaktadır.

SINIRSIZ GARANTİLER HAKSIZ REKABETE YOL AÇMAKTADIR

Hazine Müsteşar Yardımcısı Avustralya örneğini verdi. Ancak, Avustralya örneğine baktığımız zaman, özel sektörün ödeyememesi durumunda veya özel sektörden kaynaklanan bir nedenle sözleşmenin feshi durumunda hükümet fesih ücreti ödememektedir. Sadece kamunun sözleşmeyi erken feshetmesi durumunda fesih ücreti ve diğer mali masraflar (türev ürünlerin maliyetleri dahil) ödenmektedir.

Bunun dışında Türev ürünlerinin maliyetlerini dahil eden bir ülke örneği yoktur.

Ayrıca, hem enflasyon farkı, hem kur riski, hem de faiz riskini aynı anda üstlenmek, hiçbir ülkede uygulanmadığı gibi, rekabeti bozucu niteliktedir.

2013 yılı yatırım programında 5.1 milyar TL tutarında 88 adet hastane ve/veya sağlık tesisi yer almaktadır. Bu tesisleri yapan firmalar ve özel hastane ve sağlık tesisi yapan firmalar açısından haksız rekabete neden olmaktadır. Özel amaçlı şirketlere tanınan mali kolaylıkların özel hastane yapanlara tanınmaması da benzer şekilde rekabeti bozucu özellik taşımaktadır.

ÇOCUKLARIMIZIN GELECEĞİ İPOTEK ALTINA ALINIYOR

Yapılacak tesislerin devlet hastanesi olacağı ve mevcut sistemden farkı olmayacağı açıklanmasına karşın, dava dosyalarında yer alan sözleşme taslaklarında hastaneleri şirket temsilcilerinin yöneteceğine ilişkin hüküm konulduğu görülmektedir. Tasarıdaki düzenlemeler ile sadece sağlık tesislerinin değil bütün sağlık hizmetlerinin ve hastanelerin yönetiminin de ihaleyle alan şirketler tarafından yapılmasının yolu açılmaktadır.

Bu hastaneler tamamlandığında o şehirlerde özel şirketlerin işletmeyeceği birkaç küçük hastane dışında devlet hastanesi kalmayacaktır. Tasarıdaki “ihtiyari ticari hizmet alanları” hükmüyle de mevcut hastane binalarının ve arazilerinin ticari amaçla işletilmek üzere şirketlere devri yasa hükmü haline getirilmektedir. Danıştayın ihalelerin yürütmesini durdurmasına gerekçe olarak gösterilen ve yönetmelikte olmadığı halde şartnameye eklenen diğer alanların da istekliye verilebilmesinin önü açılmaktadır.

Tasarısının 3. maddesinde yer alan hükümlere göre, ikinci isteklikle pazarlık yapılması ve sonrasında yeniden diğer isteklilerin devreye sokulması açık eksiltmeyi geçersiz ve gereksiz kılmaktadır. Bu şekilde pazarlık bir tür ihaleye fesat karıştırma anlamına gelecek ve Bakanlık ihaleyi istediği şirkete verebilecektir.

Sonuç olarak bu kanun tasarısı Danıştay’ın iptali nedeniyle duran bu sürecin tamamlanması ve bir an önce kalan ihalelerin gerçekleştirilmesi amacıyla yasalaşması istenen bu tasarı, hiçbir etki analizi ve fayda-maliyet analizi yapılmadan, mevzuata aykırı bir şekilde hazırlanmış ve usule aykırı bir şekilde sunulan teklifle birleştirilmiştir. Yeni bir yatak kapasitesi de getirilmeden sadece inşaat yenileme mahiyetinde olan ve mevcut tesislerin ve arazilerinin dolaylı devrini amaçlayan bu tasarı, sadece bizim değil önümüzdeki 25-30 yıllık sürede çocuklarımızın da geleceğini ipotek altına alarak borç altına sokacağından tasarıya muhalif olduğumuzu bilgilerinize arz ederiz.

Mehmet Günal
Antalya

Sümer Oral
Manisa

Erkan Akçay
Manisa

Mustafa Kalaycı
Konya

MUHALEFET ŞERHİ

“Sağlık Bakanlığınca Kamu Özel İşbirliği Modeli ile Tesis Yapıtırılması, Yenilenmesi ve Hizmet Alınması Hakkında Kanun Tasarısı” na ilişkin muhalefet şerhimiz aşağıdaki gibidir.

Bilgilerinize arz ederiz.

Adil Kurt
Hakkari

Hasip Kaplan
Şırnak

1980’lerden itibaren neo-liberal yaklaşımın, devlet politikalarında önemli bir yer tutmaya başlaması ve ekonomi politiğin bu temelde şekillenmesi üzerine, kamu hizmetlerinin özelleştirme politikaları ile birlikte satılması yaygınlaşmaya başlamış ve son 10 yıllık AKP iktidarı ile birlikte, bu yaklaşım çok ciddi bir biçimde artış gösterip adeta kökleşmiştir. Öyle ki, 1980’lerin ikinci yarısından bugüne kadar, toplamda 48 milyar dolarlık özelleştirme yapılmış, bunun 43 milyon doları, yani % 90’lık kısmı, 10 yıllık AKP iktidarı döneminde gerçekleşmiştir.

Devlet aklında, kamu hizmetlerinin üretimi ve sunulmasının bu değişimi; kamu sorumluluğundaki bu hizmetlerin ticarileşmesi ve tamamen kapitali elinde bulunduran şirketlerin lehine kâr odaklı bir hale dönüşmesi şeklinde tezahür etmektedir. Bugün önümüze getirilen kamu-özel işbirliği modelinin de, bu özelleştirme politikalarının ismi değiştirilmiş halinden başka bir şey olmadığı açıktır.

En son yol ve köprülerin satılması gibi kamunun mülkiyetindeki önemli kurumların, hizmetlerin özelleştirilmesi süreci bir taraftan hız kesmeden devam ederken; sağlık, eğitim, sosyal hizmetler, ulaşım gibi en temel, iktisadi olarak pazar alanı çok geniş ve bu nedenle de kâr marjı çok yüksek olan kamu hizmetlerinin doğrudan özelleştirilmese de, kamu-özel ortaklığı modeliyle kamunun elinden çıkarılması durumu, ustalık döneminin en ustaca özelleştirme stratejisi olarak tanımlanabilir. Kapitalin, kamu hizmetleri alanında rahat dolaşımını ve kendini yeniden üretmesini sağlayabilecek bir model olarak ortaya konan kamu-özel ortaklığı modeli, özel sektörün kamu hizmetlerini sunarak kâr yapmasının bizzat devlet tarafından garantörlüğünün yapıldığı ve kamunun payının sembolik bir oranda kaldığı bir modeldir. Yani özü itibariyle bu model, halkın en temel kamu hizmetlerine ulaşımının paralı hale dönüştürülmesidir. Dolayısıyla, detaylara değinilmeden yapılabilecek kabaca ilk değerlendirmede; bu modelin kamu hizmetlerinin, sermayenin kâr amacı güden anlayışına terk edildiği, bu nedenle de halkın yararına olmadığını söylemek mümkündür.

Ancak kanun tasarısının değerlendirilmesinin salt genel bir değerlendirmeye eleştirilmesinin eksik olacağından hareketle, tasarının detaylarını inceleyerek eksik yönlerine vurgu yapmak oldukça zaruridir.

Öncelikle, esasa dönük önemli eksiklikler mevcuttur. Kanun tasarısının meclis ihtisas komisyonlarından hangisine esas, hangilerine tali olarak sevk edilmesi hususu tartışılabilir. Elbette ki tasarının yatırım, maliyet gibi iktisadi ve finansman ile ilgili kısımları, Plan ve Bütçe Komisyonu’nu ilgilendirmektedir. Ancak; sağlık hizmetlerinin özel sektöre devredilmesini, devlet hastanelerinin kapatılmasına kadar gidecek bir sürecin yaşanmasının önünü açan bu tasarının; Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu’nda görüşülmemesi oldukça eksik ve yanlış bir tutumdur. Elbette ki başka bir ihtisas komisyonun işleyişi, komisyonumuzun görev alanında değildir. Lâkin 21.06.2012’den bu yana; görevi yasama faaliyetlerini yerine getirmek olduğu halde, toplanmayan

ve çalışmayan sağlık komisyonunun, kendi görev alanına girdiği halde, iş yükü nedeniyle bu önemli tasarımı görüşmeyi reddetmesinin, siyasi iktidarın ve hükümetin bilgisi ve talebi dışında olmadığını düşünmek yanlış olmayacaktır. Dolayısıyla, bütün yurttaşların geleceğini oldukça etkileyen bir düzenlemede, yasama faaliyetinin sorumluluğu ve ciddiyetinden yoksun ve tamamen sandalye çoğunluğu üzerinden geliştirilen bu yaklaşımın tarafımızdan kabul edilmesi mümkün değildir.

Belli bir süredir gündemde olan, ancak en son Başbakan Erdoğan'ın 6 yıldır hayalini kuruyorum diyerek tekrar gündeme taşıdığı “Şehir Hastaneleri Projesi” ve “5 yıldızlı otel konforunda hastaneler” söylemi, bu tasarının halk tarafından olumlu karşılanmasını amaçlayan, siyasi iktidarın propaganda yöntemleri olarak tanımlanabilir. Zira tasarıyla birlikte, aslında kamunun ne derece bir yükün altına gireceği ve bunun yurttaşla nasıl yansıtılacağına ilişkin bilgiler kamuoyuna açıklanmamakta ve ustalıkla saklanmaktadır.

Tasarının hangi düzenlemeleri beraberinde getirdiğine ilişkin detaylara girersek;

Kamuya Getirdiği Mali Yük

Tasarı ile Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşlarınca yapılmasına ihtiyaç duyulan tesislerin tümünün kamu özel ortaklığı yöntemi ile yapılması öngörülmektedir. Bakanlığın en küçük birimi olan toplum sağlığı merkezlerinden, merkez binasına kadar bütün sağlık hizmet alanlarının ihtiyaçlarının bu yöntemle yaptırılmasının önü açılmaktadır. Bu yöntemle devlet, sağlık hizmetleri verecek bütün alanların yapımını, yenilenmesini ve hizmet alınmasını özel şirketlerle sözleşme yapıp 30 yıla kadar devredecek ve bunun karşılığı olarak hem bu şirketlere uzun yıllar boyunca kira verecek, hem de bu şirketlerin vereceği kamu hizmetinin hizmet bedellerini ödeyecektir.

Sözleşmeyle kamu hizmeti verilecek tesisler (hastane, okul, otoyol vb.) özel şirketler tarafından inşa edilecek. Şirketler bu yatırımın karşılığında sözleşme süresi boyunca devletten kira bedeli alacak. Ayrıca yerleşke içinde ana hizmet dışındaki hizmetler de şirketlere devredilerek şirketlerin kâr elde etmesinin önü açılacak. Bir başka deyişle devlet, kamunun sorumluluğunda olan alanları özel şirketlere devredip uzun yıllara varan çok yüksek kira bedelleri ödemek zorunda kalacak, üstüne kamusal hizmet bedellerini bu şirketlere ayrıca ödeyecektir. Diğer yandan bu yöntemin özünü kira karşılığı bina yapımı oluşturmuyor. Esasında mevcut piyasa mekanizması içinde, özel şirketlerin kamu-özel ortaklığı ile yapacağı bu tesislerden elde edilecek kira çok önemli olmakla birlikte, bu alanlarda şirketlerin kamudan devralacağı hizmetler çok ciddi bir cazibe yaratmaktadır. Zira dünyadaki örnekler; özel şirketler açısından bu yöntemin, yasal düzenlemelerle aldığı kamu hizmetlerini sunma yetkisinin ve böylece devlet sisteminin içine girmesinin en temelde cazibe merkezi haline getirdiğini göstermiştir.

Dolayısıyla, şirketlere ödenmesi öngörülen para, sadece kira bedelleri değildir. Tasarıyla, hastanelerde görüntüleme, laboratuvar, bilgi işlem, güvenlik, temizlik, yemekhane gibi bütün kamu hizmetlerinin yönetimi, işletilmesi bu şirketlere bırakılmakta ve bu hizmetler için bu şirketlere “hizmet bedeli” adı altında çok yüksek paralar ödenmesi düzenlenmektedir. Ayrıca, şirketlerin yasadan alacağı bu güç ile kamu sisteminin içine girmesi ve kamunun bütün olanaklarından yararlanması, toplum yararının aksine, şirketlerin tamamen kendi yararını gözetceği bir sürecin önünü açacaktır.

Tasarının kamuya getirdiği yük sadece kira ve hizmet bedelleri değildir. Tasarıda, sağlık alanlarının yapımını üstlenen şirketlerin aldıkları kredileri ödeyememesi durumunda Hazine'nin bu maliyetleri karşılaması düzenlenmiştir. Yani düzenleme ile birlikte kamu; özel şirketlere bu işin altından kalkamayacakları durumda, yüklenen iş için alınan kredilerin kendileri tarafından ödenmesinin garantörlüğünü üstlenmektedir.

Tasarı’da ihaleyi alan yüklenici şirketin aldığı kredinin, idare ile yapılacak sözleşme içerisine alınması ve “sözleşmenin feshedilerek yatırım ve hizmetin süresinden önce ilgili idare tarafından devralınması halinde” Hazine tarafından üstlenilmesi kabul edilmektedir. Teklif metninde sözleşmenin bitiş koşulları açısından bir fark gözetilmeksizin (örneğin şirketin iflası, yüklenicinin sözleşmeye aykırı davranışı, işin belirlenen niteliklerde yapılmaması vb) bu taahhüdün sağlanacağı anlaşılmaktadır. Bu durum halkın emekleriyle oluşan kamu kaynaklarının, tamamen sermayenin kârına odaklandığı ve kamu yararının aksine, onların yararına kullanılacağı anlamına gelmektedir.

Maliyet Konusunda Şeffaflığın Olmaması

Sözü edilen yüklenici şirketlere ödenecek kira ve hizmet bedellerinin; bu düzenlemenin en önemli kısımlarından biri olmasına karşın, bu bedellerin kamu maliyesine getireceği yükün tasarıda belirtilmemesi çok önemli bir eksiklik. Tesisleri yapacak ve bu alanlarda, kamu adına hizmet verecek özel şirketlere, kira ve hizmet bedellerinin ne kadar olacağı hususu; ne tasarıda yer almış, ne de komisyon toplantılarında komisyon üyesi milletvekillerine Bakan ve Bakanlık Bürokratları tarafından aktarılmıştır. Üstelik düzenlemenin önümüzdeki 30 yılı, yani ülkenin geleceğini nasıl ciddi şekilde etkileyeceği, bu yasanın çıkmasında sorumluluğu olan muhalefet milletvekilleri tarafından birçok kez vurgulanmasına karşın.

Esasında, merak edilen husus, bu yatırımların özel sektör tarafından değil de, kamu yatırımı olarak gerçekleşmesi durumunda, özel şirketlere ödenecek kira bedellerinin yerine kamu yatırımı olarak nasıl bir mali karşılığı olacağı sorusudur. Bunun, tasarıyı hazırlayan Bakanlık tarafından etki analizinin yapılmamış olması mümkün değildir. Zira komisyondaki bu yönlü tartışmaların çok ciddi yoğunlaşması üzerine Eski Bakan altı sağlık kampüsünün kamu tarafından yapılması durumunda, Sabit Yatırım Bedelini 6 Milyar 683 Milyon TL olarak belirtmiştir. Öte yandan, bu tesislerin özel şirketler tarafından yapılması durumunda, onlara ödenecek 25 yıllık kira bedelini ise 19 Milyar TL olarak açıklamıştır. Yani bu model ile sadece altı hastane için kamu maliyesi 3 kat zarar görmektedir. Bu maliyetin vatandaşa nasıl döneceği hususunu, 10 yıllık AKP iktidarı döneminde oldukça tecrübe etmiş bulunmaktayız.

Dolayısıyla, her ne kadar kamu-özel ortaklığı ile yapılması öngörülen bu sağlık tesislerinin; etki analizi, fizibilitesi, kamuya getirdiği risk, finansman modeli gibi hususlar tasarıda düzenlenmemiş ve komisyonda komisyon üyelerine veriler şeklinde sunulmamış olsa da, eski Sağlık Bakanı Recep Akdağ’ın baskılar sonucu ağzından çıkardığı bu rakamlar göstermektedir ki; hükümetin bir başka Bakanı Faruk Çelik’in basına yansıyan sözleriyle, bu modelin kamuya “oluşacak borcu torunlarımız bile ödeyemez” derecede ciddi bir mali yük getireceği oldukça açıktır.

Sağlık Kampüsleri Adı Altında AVM’ler

Tasarı’da en dikkate çarpan düzenlemelerden bir tanesi; bu sağlık komplekslerinin içinde yer alacak ve bu komplekslerin yapımını ve 30 yıla kadar işletilmesini üstlenen şirketlerin, bu alanlar içinde yürüteceği ticari faaliyetlerdir. Tasarı ile birlikte, sağlık hizmeti verilen bu tesislerin içinde her türlü ticaretin yapılmasının adeta ve bu alanların sağlık hizmetlerinden ziyade şirketlerin büyük kârlar elde edeceği alışveriş merkezlerine (AVM) dönüşmesinin önu açılmaktadır.

Üstelik bu ticari alanların işletilmesiyle şirketlerin elde edeceği gelirlerinden; KDV, Damga Vergisi ve Harçlar gibi kesintilerin olmaması düzenlenmiştir. Bir başka deyişle; özel şirketler hem bu alanların kira ve hizmet bedelini devletten alacak, hem sağlık kompleksleri denilen bu alanlarda istediği ticarethaneleri kuracak, hem de elde edecekleri bütün gelirlerden vergi ve harç alınması konusunda muaf tutulacaklardır.

Yani özü itibariyle; şehir hastaneleri diye bilinen bu sağlık alanlarında, esasında kamu hizmetinden ziyade, şirketlerin kâr edeceği, neo-liberal kent modelinin en önemli simgelerinden biri olan AVM sisteminin kurulacağı, dolayısıyla en temel haklardan olan sağlık hakkından yararlanmak isteyen vatandaşların, bu tesislere gitmesiyle ayakbaşı parası ödeyeceği ve sağlık hakkının kamusal bir hizmet olmaktan çıkarak tamamen paralı olacağı görülmektedir.

Sağlık Emekçilerinin Geleceği

Tasarıda önemli olan bir başka husus; sağlık emekçilerinin geleceğinin belirsizliğidir. Düzenlemeyle birlikte, sağlık emekçilerinin sosyal ve ekonomik haklarına müdahale edilmesi söz konusu olacaktır.

İlk olarak; sağlık kampüslerinin yapılmasıyla birlikte, boşaltılacak, ya da doğru ifadeyle tasfiye edilecek mevcut hastanelerin sağlık emekçilerinin sosyal ve ekonomik hakları gasp edilecektir. Zira sağlık kampüsleri, çalışanların talebi olarak gündeme gelmiş değildir ve mevcut koşullarının değişmesi sağlık emekçilerinin kendi istekleri dâhilinde olmadığı müddetçe hak kaybı yaşanacaktır.

İkinci olarak; sağlık kampüslerinin yapımı ve işletimini alacak özel şirketlere devlet tarafından ödenecek olan kira ve hizmet bedelleri, döner sermayeden karşılanacaktır. Şirketlere ödenecek bu paraların, kamuya getireceği malî yükün oldukça büyük olduğu düşünüldüğünde, sağlık emekçilerinin emekleri karşılığında, döner sermayeden aldığı paylarda kesinti yapılacağına dair haklı bir kaygı ortaya çıkmaktadır. Zira düzenlemeyle daha evvel de belirtildiği üzere kamu, sadece özel şirketlere bu bedelleri ödememekle kalmayacak; aynı zamanda, şirketlerin bu tesisleri yapamaması durumunda kamu kaynaklarını seferber edebilecek bir garantörlük de üstlenecektir. Bu durum, emekçilerin hak kaybına uğrama ihtimalini oldukça yüksek kılmaktadır.

Sağlık emekçilerinin geleceğinin belirsizliğiyle ilgili bir diğer nokta; yapılan düzenlemeyle birlikte sağlık hizmetini üreten hekimler dâhil bütün sağlık çalışanlarının verdikleri hizmetlerin özel firmalardan satın alınabileceğine ilişkin düzenlemelerin yer almasıdır. Bu nedenledir ki süreçte sağlık çalışanlarının iş güvencesi ortadan kaldırılmaktadır. Özlük hakları, çalışma koşulları bu model ile zarar görmektedir. Böylece hizmet alımı üzerinden; hekiminden laborantına, hemşiresinden hasta bakıcısına, psikologundan teknisyenine kadar bütün sağlık emekçileri taşeron işçi gibi çalıştırılacaktır. Yani emekçiler tarafından harcanacak emeğin topluma değil, şirketlerin kârını hedefleyen bir sisteme dönüşmesi mümkün olacaktır. Dolayısıyla, sağlık emekçilerinin bütün hakları, bu tasarı ile birlikte önemli ölçüde gasp edilmeye müsaittir.

Mevcut Hastanelerin Ne Olacağı

Tasarının yasalaşması durumunda yanıt bekleyen bir diğer soru, mevcut hastanelerin ne olacağı hususudur. Sağlık Bakanlığı Kamu Özel Ortaklığı Daire Başkanlığı tarafından bugüne kadar 13 (Kayseri, Ankara-Etlık, Ankara-Bilkent, Elazığ, Yozgat, Manisa, Konya-Karatay, İstanbul-İkitelli, Mersin, Adana, Gaziantep, İzmir-Bayraklı) şehir hastanesi-entegre sağlık kampüsü ihalesi yapılmış, Eskişehir, Kocaeli ve Isparta ihale süreci devam etmektedir. Yüksek Planlama Kurulu'na Antalya, Denizli, Diyarbakır, Kahramanmaraş, Samsun, Şanlıurfa, Tekirdağ illeri için hazırlanan projeler sunulmuştur. Yüksek Planlama Kurulu, ihale yapılan illerdeki devlet hastanelerinin kapatılması kaydıyla ihalelere onay vermektedir. Dolayısıyla, bu hastaneler tamamlandığında, mevcutta kentlerin merkezi ve erişilebilir yerlerinde rant değeri yüksek devlet hastanelerin hepsinin kapanması planlanmaktadır. Bu durum, mevcut hastanelerin yerinde hangi hizmetlerin verileceği konusunu gündeme getirmekte ve bu noktada merkezi konumu itibariyle çok yüksek rant değeri olan bu

alanların kamusal bir alana dönüşüp dönüşmeyeceği hususunda kaygılara neden olmaktadır. Bu kaygıların başlıca nedeni; mevcut devlet hastanelerin “kampus dışı ticari alan” adı altında, sağlık kampüslerinin yapımını üstlenen şirketlerin kullanımına verilebilmesinin ve bu alanlarda otel, alışveriş merkezi gibi ticari yapıların kurulmasının önünün açılmasıdır. Yani mevcut hastanelerin bulunduğu merkezi yerler, kamusal kullanıma açık bir hale dönüşmeyecek, tamamen sermayenin hizmetine sunulacaktır.

Dünya’da Bu Modelden Vazgeçilmesi

Bu tasarıyla getirilen kamu-özel ortaklığıyla sağlık kampüslerinin yapılması durumu, dünyada İngiltere ve Kanada’da uygulanmıştır. Ancak görünen o ki, bu ülkelerde bu modelden kaynaklı yaşananlar hiç incelenmemiş veya göz ardı edilmiştir. Zira modelin uygulandığı İngiltere ve Kanada’da, bu düzenlemelerin kamuya getirdiği yük çok ciddi düzeylerde gerçekleşmiş ve kamunun yaşadığı bu kriz, sözü geçen ülkelerin bu modelden vazgeçmeye başlamasıyla sonuçlanmıştır. Oysaki hükümetin ve iktidar milletvekillerinin komisyon görüşmelerinde ısrarla bu modelin kamunun yükünü azaltacağı ve riski özel sektöre transfer edeceği gibi gerçekten uzak yaklaşımları, emekçilerin sermayenin kârı için çalışmasının ve en temel haklardan olan sağlık hakkına ulaşamamasının önünü açacaktır. Etki analizi yapılmadan, kamuya ne kadar yük getireceği, kamunun üstleneceği riskler şeffaf bir şekilde açıklanmadan ve üstelik dünya örneklerinin olumsuz pratikleri göz önünde bulundurulmadan, bu tasarı ile ülkenin önümüzdeki 30 yılının ipotek altına alınması ve vatandaşların en temel haklarına ulaşmalarının paralı haline getirilmesi kesinlikle tarafımızdan kabul edilecek bir durum değildir.

Sağlık Hizmetlerine Erişilebilirliğin Azalması

Tasarıda önemle vurgulanması gereken bir diğer nokta; yapılacak sağlık komplekslerinin nereye kurulacağını ve hangi kriterlere göre bu yer seçiminin yapılacağını belirsizliğidir. Düzenlemede her ne kadar bu alanların imar planlarının, Çevre ve Şehircilik Bakanlığı tarafından yapılacağı, yaptırılacağı ve onaylanacağı belirtilse de, bu alanların büyüklüğü düşünüldüğünde, kent merkezlerinde ya da kentin ulaşılabilir yerlerinde bu kampüslere ayrılabilir yerlerin oldukça kısıtlı ya da hiç olmaması önemli bir sorundur. Zira bu kampüslerin öncelikle büyük kentlerde yapılacağı ve büyük kentlerin erişilebilir yerlerinin büyük kısmının yapılaştığı düşünüldüğünde, bu kampüslerin kentin çeperlerine ya da ulaşılması zor yerlerine yapılacağı kaygısı ortaya çıkmaktadır. Ayrıca, mevcut hastanelerin ve sağlık alanlarının bu kampüs alanlarının yapılmasıyla kapanacağı gerçeğinden hareketle, sağlık hizmetine erişimin yurttaşlar açısından oldukça problemli bir hale geleceği görülmektedir.

Ayrıca, hükümet tarafından kamuoyuna ‘5 yıldızlı otel konforunda hastaneler’ şeklinde yansıyan bu sağlık tesislerinin, bütün vatandaşlar açısından erişilebilir olup olmayacağı da ayrı bir soru olarak karşımıza çıkmaktadır. Böyle lüks olacağı öngörülen hastanelerden, bütün yurttaşların faydalanabileceğini düşünmek çok makul bir yaklaşım olmaz. Nitekim bu alanları yönetenlerin tamamen kâr odaklı şirketler olacağı gerçeğini ve mevcut durumda dahi birçok sağlık hizmetinin paralı hale geldiğini unutmamak gerekir. Bununla birlikte, temel sağlık hizmetlerini bile karşılamayan ve birçok kesinti yapan SGK’nın, belirtildiği kadar lüks hizmetleri karşılamasını beklemek hayalci bir yaklaşımdan öteye gitmez. Dolayısıyla bu model ile sağlık hizmetlerine erişilebilirlik; yurttaşlar açısından hem sosyo-mekânsal ayrışmadan, hem de hizmetlerin paralı haline geleceğinden ötürü çok mümkün görünmemektedir.

Sağlık hizmetlerine erişim konusunda bir başka husus; sağlık hizmeti veren bütün sağlık tesislerinin tek çatı altında toplanmasının, bu hizmetlere erişim konusunda ne derece doğru olduğunun tartışılmamasıdır? Dünyadaki örnekler, sağlık hizmetlerine küçük ölçekli hastaneler ile erişmenin daha mümkün olduğunu göstermiştir. Elbette ki, salt dünya örneklerine bakıp, ülkemizin özgün koşullarını göz ardı ederek bir tespitle bulunmak doğru değildir. Ayrıca, mevcut sağlık tesislerinin günümüz koşulları ve ihtiyaçlarına göre gerekli bir biçimde yenilenmesi gerektiğini kabul etmek gerekir. Ancak bu durum, “büyük olma takıntısı”ndan yola çıkarak veya mevcut olanın tamamen reddiyesi şeklinde değil, başka deneyimlerden faydalanarak ve ilgili kurumların, sivil toplum temsilcilerinin görüşlerini alarak olmalıdır.

Yani eğer böyle büyük sağlık kampüslerine ihtiyaç olduğu düşünülüyorsa, bu durumdan etkilenecek kişi veya kurumların fikrinin alınması, kamuoyunda bu tartışmanın yapılması gerekir. Bunun tam aksine, ilgili görüşler alınmadan ya da göz ardı edilerek değişim ihtiyacını; hayatın her alanında, oldukça takıntılı bir biçimde sadece mevcut olanı büyüterek değiştirme şeklinde algılayan bir yaklaşımla, halkın ihtiyaçlarına cevap verecek bir politika geliştirmek mümkün değildir. Zira bakkalların süper marketlere dönüşmezlerse kapanmalarını öneren, büyük AVM’leri teşvik ederek küçük esnafın yok etme politikasını kararlılıkla sürdüren ve dünyanın en büyük Adliye’sini inşa ederek, bundan övünen bir siyasi zihin dünyasının, AVM olarak tasarlanan büyük sağlık kampüslerle, vatandaşlara daha nitelikli, erişilebilir ve ucuz sağlık hizmeti vereceğini düşünmek gerçekleri görmezden gelmek olur.

Yukarıda belirttiğimiz bütün bu gerekçelerden yola çıkarak; “*Sağlık Bakanlığınca Kamu Özel İşbirliği Modeli ile Tesis Yaptırılması, Yenilenmesi ve Hizmet Alınması Hakkında Kanun Tasarısı*”nın; bu şekliyle yasalaşmasının yurttaşların yararına olmayacağını önemle vurgulayıp, tasarıya karşı oy kullanacağımızı belirtmek isteriz.

HÜKÜMETİN TEKLİF ETTİĞİ METİN

SAĞLIK BAKANLIĞINCA KAMU ÖZEL İŞBİRLİĞİ MODELİ İLE TESİS YAPTIRILMASI, YENİLENMESİ VE HİZMET ALINMASI HAKKINDA KANUN TASARISI

Amaç, kapsam ve tanımlar

MADDE 1- (1) Bu Kanunun amacı; ihale ile özel hukuk hükümlerine göre, kamu özel işbirliği modeli çerçevesinde; Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşlarınca yapılmasına ihtiyaç duyulan tesislerin ön proje, ön fizibilite raporu ve belirlenecek temel standartlar çerçevesinde, Hazinesin özel mülkiyetindeki taşınmazlar üzerinde kırkdokuz yılı geçmemek üzere bağımsız ve sürekli nitelikte üst hakkı tesis edilmek suretiyle yaptırılması, mevcut tesislerin yenilenmesinin sağlanması ve bu projeler için alınacak danışmanlık, araştırma-geliştirme hizmetleri ile ileri teknoloji ya da yüksek mali kaynak gerektiren bazı hizmetlerin gördürülmesine ilişkin usul ve esasları belirlemektir.

(2) Bu Kanunun uygulanmasında;

a) Aşama tamamlama: Yapım işlerinin her bir aşamasının, ihale dokümanları ve sözleşme hükümleri doğrultusunda tamamlandığının idarenin onayı ile kabul edilmesini,

b) Bakanlık: Sağlık Bakanlığını,

c) Bedel: Yüklenicinin, sözleşme çerçevesinde yaptığı tesislerin kullanımı ile tesisteki belli hizmetlerin sunulması karşılığında yükleniciye ödenecek olan bedellerin toplamını,

ç) Diğer sözleşmeler: Sözleşme ile bağlantılı olarak yüklenici ile üçüncü şahıslar arasında imzalanan ve sözleşmeye aykırı hükümler ihtiva etmeyen sözleşmeleri,

d) Dönemsel yatırım tutarı: Yüklenicinin sözleşmede belirlenecek dönemlerde yapım işleri için tahsis edeceği tutarı,

e) Hizmet bedeli: Bedelin bir unsuru olup 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun 36 ncı maddesinde belirtilen yardımcı hizmetler sınıfı ile sağlık hizmetleri ve yardımcı sağlık hizmetleri sınıfı personeli tarafından yerine getirilmesi gereken hizmetlerden yükleniciye gördürülecek hizmetlerin sunulması karşılığında idare tarafından yükleniciye ödenen ve dönemsel piyasa testi ile güncellenen bedeli,

f) İdare: Bakanlık merkez teşkilatının ilgili birimi ile Bakanlık ve bağlı kuruluşlarına ait sağlık kurum ve kuruluşlarını,

g) İhale dokümanı: İhale konusu işe ait idari şartnameler, teknik şartnameler, sözleşme tasarısı ve gerekli diğer bilgi ve belgeleri,

ğ) İhtiyari ticari hizmet alanları: Mecburi ticari hizmet alanlarından başka idarenin ihale dokümanı ile belirleyeceği esaslara göre yapılacak her türlü hizmet alanını,

h) İstekli: İdarenin açtığı ihaleye teklif veren gerçek veya özel hukuk tüzel kişileri ya da bunların oluşturduğu ortak girişimleri,

ı) İşletme dönemi yönetim planı: Yükleniciye gördürülecek hizmetlerin ne şekilde sunulacağını gösteren, işletim ve yönetim organizasyon modelini içeren planı,

i) Kesin proje: Tesisin idarece temin edilen ön projesine göre, ihale dokümanı ve temel standartlar dokümanına bağlı kalınarak arazi ve zemin araştırmaları yapılan, yapı elemanları

ölçümlendirilen, inşaat sistem ve gereçleri ile teknik özellikleri belirtilen ve sözleşmenin imzalanmasını müteakip yüklenici tarafından hazırlanan ve idarece onaylanan projeyi,

j) Kullanım bedeli: Bedelin bir unsuru olup tesislerin kullanımı karşılığında dönemsel olarak idare tarafından yükleniciye ödenen ve sözleşmede belirlenen bedeli,

k) Mecburi ticari hizmet alanları: İdare ve yüklenici tarafından piyasa rayiç fiyatlarına göre belirlenen ücret karşılığında, yerleşkede bulunan ve hizmetten yararlananların ihtiyaçlarını karşıladıkları kantin, kafeterya, eczane, lokanta ve kreş gibi ihale dokümanında belirlenen hizmet alanlarını,

l) Ortak girişim: İhaleye katılmak üzere birden fazla gerçek veya özel hukuk tüzel kişininin aralarında yaptıkları anlaşma ile oluşturulan iş ortaklığını,

m) Ön fizibilite raporu: Bu Kanun hükümleri çerçevesinde gerçekleştirilmesi öngörülen projenin teknik, finansal, ekonomik, çevresel, sosyal ve hukuki açıdan yapılabilirliğini analiz eden, öngörülen kullanım bedeli, hizmet bedeli ve garantiler de dâhil olmak üzere risk analizlerini ve paylaşımını içeren ve yatırımın geleneksel tedarik yöntemleri yerine kamu özel işbirliği modeli ile hayata geçirilmesinin gerekçesini karşılaştırmalı ekonomik ve finansal analizlerle ortaya koyan raporu,

n) Ön proje: Tesisin ihtiyaç programına göre gerekli zemin ve arazi araştırmaları yapılarak bilgilerin hâlihazır haritalardan alındığı, varsa çevresel etki değerlendirmelerine dayanılarak hazırlanan plan, kesit ve görünüşlerin belirtildiği bir veya birkaç çözümü içeren ve tesisin konsept ve temel tasarım unsurlarının, ihtiyaç listesi ve diğer hizmet alanlarının belirlendiği projeyi,

o) Özel amaçlı şirket: İhale sonucunda idare ile imzalanacak sözleşmenin tarafı olan, faaliyet alanı sözleşme konusu ile sınırlı bulunan ve üzerine ihale bırakılan yüklenici tarafından kurulan sermaye şirketini,

ö) Sözleşme: Yapım işlerinde özel amaçlı şirketle idare arasında; yenileme işleri ile bu Kanun çerçevesinde ihtiyaç duyulan araştırma, geliştirme, danışmanlık hizmetleri veya ileri teknoloji ya da yüksek mali kaynak gerektiren bazı hizmetlerin gördürülmesi için yüklenici ile idare arasında özel hukuk hükümlerine göre yapılan sözleşme ve eklerini,

p) Temel standartlar: Tesisin ve mecburi ticari hizmet alanlarının projelendirilmesi, yapımı, bakımı ile yüklenici tarafından yerine getirilecek hizmetlere ilişkin Bakanlıkça belirlenen standartları,

r) Tesis: Sözleşme hükümlerine göre yüklenici tarafından yapılan ve Bakanlığın ve bağlı kuruluşlarının kanunla tanımlanan görev ve yetkileri ile ilgili iş ve işlemlerini yerine getirmek için kullanacağı bina ve yapıları,

s) Ticari hizmet alanları: Mecburi ticari hizmet alanları ile ihtiyari ticari hizmet alanlarını,

ş) Toplam sabit yatırım tutarı: Yüklenici tarafından sözleşme hükümlerine göre yapılacak olan yapım veya yenileme işleri ile ileri teknoloji ya da yüksek mali kaynak gerektiren tıbbi donanımına ilişkin olarak sözleşmede belirtilen toplam yatırım tutarını,

t) Uygulama projesi: Tesise ve ticari hizmet alanlarına ilişkin olarak yüklenici tarafından hazırlanan, kesin projeye göre yapının tüm detayını gösteren ve idare tarafından onaylanan projeyi,

u) Üst hakkı sözleşmesi: Tesislerin ve ticari hizmet alanlarının Hazinesinin özel mülkiyetindeki taşınmazlar üzerinde yaptırılması için, bu taşınmazlar üzerinde yüklenici lehine bedelsiz olarak kırkdokuz yılı geçmemek şartıyla, bağımsız ve sürekli nitelikte üst hakkı tesis edilmesi amacıyla düzenlenecek sözleşme ve eklerini,

ü) Yenileme veya yapım işleri: Mevcut tesislerin yenilenme zarureti ortaya çıktığı durumlarda Bakanlıkça öngörülecek proje ve belirlenecek esaslar çerçevesinde yenilenmesi ile Yüksek Planlama Kurulunca yapılmasına karar verilen tesisin yapım işlerinin sözleşme hükümlerine göre yapımı ve söz konusu tesisin bünyesinde yer alan malzeme, teçhizat ve varsa ihale dokümanında belirtilen tıbbi ekipman da dâhil olmak üzere yüklenici tarafından üstlenilen bütün donanımın temini işlerini,

v) Yerleşke: Sözleşme çerçevesinde yapılan tesis ve ticari hizmet alanlarının bütünü,

y) Yüklenici: Üzerine ihale yapılan ve sözleşme imzalanan istekli ile özel amaçlı şirketi, ifade eder.

Yapım, yenileme ve hizmet alımı işleri

MADDE 2- (1) Bakanlık ve bağlı kuruluşları; ön proje, ön fizibilite raporu, temel standartlar ile ihale dokümanı ve sözleşme hükümleri çerçevesinde, Maliye Bakanlığınca yüklenici lehine bedelsiz olarak tesis edilecek bağımsız ve sürekli nitelikteki üst hakkı sözleşmesinde belirtilen şartlarla Hazinesinin özel mülkiyetindeki taşınmazlar üzerinde, sözleşmede belirlenecek bedel karşılığında tesis yaptırabilir. Yapım işlerine ilişkin ön fizibilite raporu ve proje ile ilgili diğer belgeler Bakanın imzasıyla Yüksek Planlama Kuruluna gönderilir. Yapım işlerinin ihalesi, Yüksek Planlama Kurulundan yapım kararı alındıktan sonra gerçekleştirilir.

(2) Bakanlık ve bağlı kuruluşları, öngörülecek proje ve belirlenecek esaslar doğrultusunda kullanımlarında bulunan tesislerin yenilenmesi işlerini, tesislerdeki belli hizmetlerin sunulması ve/veya hizmet alanlarının işletilmesi ve/veya bedelinin ödenmesi karşılığında yaptırabilir.

(3) Bu Kanun çerçevesinde yapılacak olan işlere yönelik araştırma, geliştirme, proje, danışmanlık ve benzeri hizmetler bu Kanunda yer alan ihale usulleri ile temin edilebilir.

İhale ilke, usul ve esasları

MADDE 3- (1) İhalelerde saydamlığı, rekabeti, eşit muameleyi, güvenilirliği, gizliliği, kamuoyu denetimini ve kaynakların verimli kullanılmasını sağlamak esastır.

(2) Bakanlık ve bağlı kuruluşları her bir proje için, ihale iş ve işlemlerinde kullanılmak üzere ön proje, ön fizibilite, fizibilite raporu, temel standartlar dokümanı ile ihale dokümanı hazırlar veya hazırlatır.

(3) Gerek görülmesi hâlinde birden fazla tesis yapım veya yenileme işi tek bir ihale ile yaptırılabilir.

(4) İhalelerde, proje bazında işin niteliğine göre en az maliyetle en yüksek fayda sağlayan teklif, ekonomik açıdan en avantajlı teklif kabul edilir.

(5) Bu Kanun kapsamındaki tesislerin yenileme veya yapım işlerinde açık ihale usulü, belli istekliler arasında ihale usulü veya pazarlık usullerinden biri uygulanabilir.

(6) Açık ihale usulü, bütün isteklilerin teklif verebildiği ihaledir. Açık ihale usulünde, isteklilerin ihale konusu işi yapabilme kapasitesini belirleyen ve idarece tespit edilen mali ve teknik yeterlik kriterleri ile ihale dokümanında belirtilen şartlara uygun olup olmadığı incelenmek ve uygun olmadığı belirlenen isteklilerin teklifleri değerlendirme dışı bırakılmak suretiyle ihale sonuçlandırılır.

(7) Belli istekliler arasında ihale usulü, yapılacak ön yeterlik değerlendirmesi sonucunda davet edilen isteklilerin teklif verebildiği ihale usulüdür. Bu ihale, aşağıda belirtilen esaslara göre yapılır.

a) Ön yeterlik değerlendirmesi, işin niteliğine göre ve rekabeti engellemeyecek şekilde ön yeterlik dokümanı ile ön yeterlik ilanında belirtilen değerlendirme kriterlerine göre yapılır.

b) Ön yeterlikleri kabul edilen isteklilerden kapalı olarak proje ve fiyat teklifleri alınır.

c) İdare tarafından belirlenen günde isteklilerin huzurunda teklifler açılır ve teklif edilen projelerin ve fiyatlarının değerlendirmesi yapılmak üzere oturum kapatılır. Teklif edilen projelerin öncelikle niceliksel olarak ön projeye uygunluğu incelenir. Bu incelemede projeleri uygun bulunmayan istekliler değerlendirme dışı bırakılır; uygun bulunanlar teknik kalite ve fiyat yönünden değerlendirilerek sıralanır.

ç) Bu sıralamaya göre ihale dokümanında belirtilen sayıda istekli ile proje geliştirilerek teklife esas proje belirlenir. Belirlenen proje için isteklilerden kapalı olarak fiyat teklifi alınır. Önceden tespit edilen günde isteklilerin huzurunda teklifler açılır ve hemen akabinde açık eksiltme yapılır.

d) Açık eksiltme sonucunda en düşük teklifi veren istekli ile idarenin fizibilitesi doğrultusunda nihai pazarlık aşamasına geçilir. Nihai pazarlık sonucunda isteklinin teklifi uygun bulunursa bu istekli üzerine ihale kararı verilir. İlk isteklinin teklifi idarece uygun bulunmazsa ekonomik açıdan en avantajlı ikinci teklif sahibi istekli ile nihai pazarlığa devam edilir. İkinci isteklinin fiyatı ilk isteklinin fiyatından düşükse ikinci istekli, düşük değilse ilk istekli üzerine ihale kararı verilebilir. İdare, pazarlık sonrasında 10 uncu fıkraya göre ihaleyi iptal etmekte serbesttir.

(8) Pazarlık usulü, en az üç istekli çağrılarak isteklilerle fiyatın müzakere edildiği ihale usulüdür. Aşağıdaki hâllerde pazarlık usulü ile ihale yapılabilir:

a) Açık veya belli istekliler arasında yapılan ihale sonucunda teklif çıkmaması.

b) Doğal afetler, salgın hastalıklar, can veya mal kaybı tehlikesi gibi ani ve beklenmeyen olayların ortaya çıkması sebebiyle ihalenin ivedi olarak yapılmasının zorunlu olması.

c) İhale konusu işin özgün nitelikte ve karmaşık olması nedeniyle teknik ve mali özelliklerinin belirlenememesi.

ç) Bu Kanun kapsamında yüklenicinin namı hesabına yaptırılacak tamamlamaya yönelik işler.

d) Öngörülen maliyeti 4734 sayılı Kamu İhale Kanununun 21 inci maddesinin birinci fıkrasının

(f) bendinde belirlenen eşik değerin altı katına kadar olan işler.

(9) Sekizinci fıkranın (a), (b) ve (ç) bentlerine göre yapılacak işlerde ilan yapılması zorunlu değildir.

(10) Yapılan ihale sonucunda idare, teklif edilen fiyatı fizibilitesine uygun bulmazsa ihaleyi iptal etmekte serbesttir. İhalenin iptalinden dolayı isteklilere karşı idarenin herhangi bir sorumluluğu doğmaz.

(11) Bu Kanun kapsamındaki açık ihale usulü veya belli istekliler arasında ihale usulü ile yapılan ihaleler, ön yeterlik veya teklif verme için belirlenen son müracaat tarihinden en az otuz gün önce olmak üzere Resmi Gazetede ve Türkiye çapında yayımlanan yüksek tirajlı iki gazetede ve işin gerektirdiği hallerde yurt dışında bir gazetede en az birer defa ilan edilerek duyurulur. İhale ilanı ayrıca Kamu İhale Bülteninde de yayımlanır.

(12) Bu Kanun çerçevesinde yapılan ihalelerde toplam sabit yatırım tutarı veya teklif bedelinin en az yüzde 3'ü tutarında geçici teminat, yüzde 6'sı oranında da kesin teminat alınır.

(13) Bu Kanun kapsamındaki ihalelerde, isteklilerden istenen belgelerde eksiklik olması hâlinde sonradan hangilerinin tamamlattırılabilceği yönetmelikle belirlenir.

Sözleşme

MADDE 4- (1) Sözleşme özel hukuk hükümlerine tabi olup süresi, tesisin özelliklerine ve fizibilite raporuna bağlı olarak kırkdokuz yılı geçmemek üzere idarece belirlenir.

(2) Tesisin ve ticari hizmet alanlarının yapım işlerinin projelendirilmesinden ve finansmanının sağlanmasından, yapımından, bakım ve onarımından, yükleniciye bırakılan hizmetlerin yerine getirilmesi ile ticari hizmet alanlarının işletilmesinden, sözleşme süresi sonunda yerleşkenin her türlü borç ve taahhütten ari, bakımlı, çalışır ve kullanılabilir durumda Bakanlığa devredilmesinden yüklenici sorumludur. Yüklenici, sözleşme süresince üçüncü kişilere vereceği her türlü zarardan sorumludur. Yüklenicinin sözleşmede öngörülen yükümlülüklerini yerine getirmemesi hâlinde idarenin uğrayacağı zararın tazminine ve cezai şartlara ilişkin hükümlere sözleşmede yer verilir.

(3) İdarenin sözleşmede belirtilen bedeli yükleniciye ödemekte gecikmesi hâlinde uygulanacak gecikme faizine ve şartlarına ilişkin hükümlere sözleşmede yer verilir.

(4) İdare, yüklenicinin sözleşme kapsamına giren faaliyetlerini bütün aşamalarda denetler veya denetletir. Bakanlık, yüklenicinin performans denetimi ve işin yönetimine ilişkin olarak bir denetim ve yönetim sistemi kurabilir.

(5) Yüklenici, sözleşmeden doğan tüm hak ve vecibelerini, aynı şartlarla ve bu Kanunda belirtilen şartları haiz başka bir gerçek veya özel hukuk tüzel kişisine idarenin onayı ile devredebilir. Sözleşmenin bu şekilde devri hâlinde diğer sözleşmeler de devralan gerçek veya özel hukuk tüzel kişisine devredilmiş sayılır. İdarenin teşkilat ve görevlerinde değişiklik olması hâlinde de sözleşmeler ilgili kamu kuruluşuna devredilmiş sayılır.

(6) Yapım sözleşmesi imzalandıktan sonra sabit yatırım döneminde yüklenicinin sözleşme kapsamındaki taahhütlerini yerine getirememesi hâlinde, sözleşmede belirlenen derhal fesih hâlleri hariç olmak üzere, idarenin noter aracılığı ile yapacağı yazılı ihtarla keyfiyet açıkça belirtilerek yükleniciye gereğinin yapılması için işin mahiyetine uygun süre verilir. Ayrıca keyfiyet projenin finansmanına kaynak sağlayan finans sağlayıcılara da ihbar edilir. Verilen bu süre, sözleşme süresini etkilemeyeceği gibi gecikmeden kaynaklanan cezai şartın uygulanmasını da engellemez. İhtarla belirlenen süre sonunda taahhüdün yerine getirilmemesi hâlinde, finans sağlayıcılar idare ile anlaşarak yüklenicinin ortaklık yapısında değişikliğe gitmek suretiyle işin yapılmasını sağlayabilir. Bunun sağlanamaması hâlinde idare tarafından sözleşme feshedilir.

(7) Yapım sözleşmesinde yüklenicinin işletme döneminde sözleşme kapsamındaki taahhütlerini yerine getirememesi hâlinde, sağlık hizmetlerinin sürdürülemez hâle gelmesi durumu hariç olmak üzere, idarenin noter aracılığı ile yapacağı yazılı ihtarla keyfiyet açıkça belirtilerek yükleniciye gereğinin yapılması için işin mahiyetine uygun süre verilir. Ayrıca keyfiyet projenin finansmanına kaynak sağlayan finans sağlayıcılara da ihbar edilir. Verilen bu süre, sözleşme süresini etkilemeyeceği gibi gecikmeden kaynaklanan cezai şartın uygulanmasını da engellemez. Verilen süre içinde yüklenicinin, yazılı ihtardaki talimata uymaması hâlinde iş, idare tarafından pazarlık usulü ile yüklenicinin namı hesabına yaptırılarak yükleniciye ödenecek bedelden mahsup edilir. Sağlık hizmetlerinin sürdürülemez hâle gelmesi durumunda ise keyfiyet yükleniciye en hızlı vasıtalarla bildirilerek iş, idare tarafından yüklenici namı hesabına yaptırılır. Sağlık hizmetlerinin sürdürülemezliğiyle ilgili hâllerin neler olduğu ve bildirim usulleri yönetmelikle belirlenir. Yüklenicinin işletme döneminde sözleşmede belirtilen performans puanının altında kalması hâlinde idare tarafından sözleşme feshedilir. Bu hâllerde de, finans sağlayıcıların idare ile anlaşarak yüklenicinin ortaklık yapısında değişikliğe gitme hakkı saklıdır.

(8) Yenileme, araştırma-geliştirme, danışmanlık ve hizmet alım sözleşmelerinde yüklenicinin sözleşme kapsamındaki taahhütlerini yerine getirememesi hâlinde, sağlık hizmetlerinin sürdürülemez hâle gelmesi durumu hariç olmak üzere, idarenin noter aracılığı ile yapacağı yazılı ihtarla keyfiyet açıkça belirtilerek yükleniciye gereğinin yapılması için işin mahiyetine uygun süre verilir. Verilen bu süre, sözleşme süresini etkilemeyeceği gibi gecikmeden kaynaklanan cezai şartın uygulanmasını da engellemez. Verilen süre içinde yüklenicinin, yazılı ihtardaki talimata uymaması hâlinde sözleşme feshedilir. Taahhüdün yerine getirilmemesi dolayısıyla sağlık hizmetlerinin sürdürülemez hâle gelmesi durumunda ise sözleşme derhal feshedilir.

(9) Mücbir sebep hâllerinin ortaya çıkması veya yüklenici ile idarenin anlaşması hâllerinde sözleşmenin sona erdirilmesine ilişkin hususlar sözleşmede belirlenir. Sözleşmenin sona erdirilmesi hâlinde kesin teminat mektubu iade edilir ve sözleşme konusu işlerin hesabı genel hükümlere göre yapılır.

(10) Sözleşmenin feshi hâlinde sözleşme konusu işlerin hesabı sözleşme ve genel hükümlere göre yapılır ve yüklenicinin idare ile ilişkisi kesilir. Maliye Bakanlığınca Hazinesinin özel mülkiyetindeki taşınmaz üzerinde yüklenici lehine tesis edilen üst hakkı herhangi bir yargı kararı aranmaksızın iptal edilir ve tapu idaresince resen terkin olunur. Bu durumda taşınmaz üzerindeki tüm yapı ve tesisler sağlam ve işler durumda Hazineye intikal eder. Taşınmaza veya üzerinde bulunan yapı, tesis ve müstemilata yüklenici tarafından zarar verilmesi hâlinde, zarar bedeli de yükleniciden ayrıca alınır. Bunlardan dolayı, hak lehtarı veya üçüncü kişilerce üst hakkından kaynaklanan herhangi bir hak veya talepte bulunulamaz. Sözleşmenin fesih tarihinde işlerin mevcut durumu, idarece görevlendirilecek bir heyet tarafından yüklenici veya vekili ile birlikte tespit edilerek bir durum tespit tutanağı düzenlenir. Önceden bildirilen günde yüklenici veya vekili hazır bulunmaz ise durum tespit tutanağı yüklenicinin yokluğunda düzenlenir ve keyfiyet tutanakta belirtilir. Sözleşmenin feshedilmesi hâllerinde kusurlu tarafın ödeyeceği tazminat ve cezai şartlara sözleşmede yer verilir. Yükleniciden kaynaklanan sebeple sözleşmenin feshi hâlinde yüklenicinin kesin teminatı Hazineye gelir kaydedilir. Gelir kaydedilen kesin teminat yüklenicinin borcuna mahsup edilmez ve yükleniciler kesin teminat için herhangi bir hak, bedel veya tazminat talebinde bulunamaz.

(11) Sözleşmenin uygulanması sırasında taraflar arasında doğabilecek hukuki ihtilaflarda Türk hukuku uygulanır ve ihtilafların çözümünde Türkiye Cumhuriyeti mahkemeleri görevli ve yetkilidir. Ancak, taraflar ihtilafın esasına Türk hukukunun uygulanması ve davanın Türkiye'de görülmesi kaydıyla ihtilafın 21/6/2001 tarihli ve 4686 sayılı Milletlerarası Tahkim Kanunu çerçevesinde çözümlenebileceğini kararlaştırabilirler.

(12) İdare ile yüklenici arasında imzalanacak sözleşme Türkçe olarak hazırlanır. Ancak yüklenicinin talebi hâlinde sözleşme Türkçe ve İngilizce olarak iki dilde hazırlanabilir. Metinler arasında herhangi bir çelişki olması hâlinde Türkçe metin esas alınır.

(13) Bu maddenin uygulanmasına ve sözleşmede yer alacak diğer konulara ilişkin hususlar yönetmelikle belirlenir.

Bedel

MADDE 5- (1) Bedel ve sözleşme süresinin tespitinde; yatırımın maliyeti ve projenin mahiyeti, ekipman ve tıbbi donanımın yüklenici tarafından sağlanıp sağlanmayacağı, yüklenicinin kârı, yatırım konusu taşınmaz ve tesisteki hizmetlerin ve ticari hizmet alanlarının işletilmesinin yükleniciye verilip verilmeyeceği hususları dikkate alınır. Dönem sonunda ödenecek kullanım bedeli artış oranlarının tespitinde, Türkiye İstatistik Kurumunca belirlenen dönemsel Üretici Fiyat Endeksi ile Tüketici Fiyat Endeksi toplamının yarısı formülü uygulanır. Yüklenici tarafından yabancı para birimi ile kredi temin edilmesi ve kullanım bedeli artışının yapılacağı tarihteki ilgili döviz kuru artışının Üretici Fiyat Endeksi ile Tüketici Fiyat Endeksi toplamının yarısı oranından yüksek olması hâlinde, döviz kuru artışı idare tarafından yönetmelikte belirlenen formül çerçevesinde hesaplanacak düzeltme katsayısı marifetiyle kullanım bedeline çarpan olarak eklenir.

(2) Yapım işinin tamamlanmasından önce hiçbir şekilde bedel ödemesi yapılamaz. Ancak aşama tamamlamaları hâlinde idare tarafından yapılacak kısmi kabullere ilişkin düzenlemelerin yer aldığı sözleşme hükümleri saklıdır.

(3) Yüklenici tarafından verilen hizmetlerin karşılığı olarak yükleniciye ödenecek hizmet bedellerinin hesaplanmasına ve ödenmesine ilişkin usul ve esaslara ihale dokümanında ve sözleşmede yer verilir.

(4) Bakanlık ve bağlı kuruluşları, yüklenici tarafından işletilecek hizmet alanlarının değer tespitleri ile kamu maliyet analizi çalışmalarını, giderleri özel bütçeli bağlı kuruluşlarda özel bütçeden, Bakanlık ve diğer bağlı kuruluşlarda döner sermaye bütçesinden karşılanmak üzere bu konularda uzmanlaşmış kurum ve kuruluşlara yaptırabilir. Giderleri döner sermaye bütçesinden karşılanan çalışmaların yaptırılmasında döner sermaye işletmelerinin tabi olduğu mevzuat hükümleri uygulanır.

(5) Yüklenicinin, sözleşme süresince öz kaynakları dışında finansal tablosunda belirtilen toplam borç miktarında, yeniden finansman ve/veya borç yapılandırması suretiyle azalma meydana gelmesi hâlinde, borç miktarındaki azalma idare ve yüklenici arasında eşit oranda taksim edilerek kullanım bedeline yansıtılır. Yeniden finansman ve/veya borç yapılandırmasına ilişkin esaslar sözleşmede düzenlenir.

(6) Bedel, Bakanlığa veya bağlı kuruluşlara ait döner sermaye bütçesinden ve/veya merkezi yönetim bütçesinden ödenir.

Asgari özkaynak

MADDE 6- (1) Yüklenici, sözleşme konusu işlerle ilgili gerekli tüm finansmanı sağlamakla yükümlüdür. Yüklenicinin bu Kanun kapsamında gerçekleştireceği yapım işleri için tahsis edeceği öz kaynak oranı, yatırım dönemi süresince sözleşmede belirtilen dönemsel yatırım tutarının yüzde 20'sinden az olamaz.

Devir

MADDE 7- (1) Bu Kanuna göre idare ile yüklenici arasında imzalanan yapım sözleşmesi süresi sonunda yerleşke, her türlü borç ve taahhütten arı, bakımlı, çalışır ve kullanılabilir durumda bedelsiz olarak kendiliğinden idareye geçer. Sözleşme süresi sonundaki yerleşkenin mevcut durumu, idarece görevlendirilecek bir heyet tarafından yüklenici veya vekili ile birlikte tespit edilerek bir durum tespit tutanağı düzenlenir. Belirlenen zamanda yüklenici veya vekili hazır bulunmaz ise durum tespit tutanağı yüklenicinin yokluğunda düzenlenir ve bu durum tutanakta belirtilir. Durum tespit tutanağında belirlenen eksiklik ve arızalar, idarece verilecek sürede yüklenici tarafından tamamlanır. Tamamlanmaması hâlinde eksiklik ve arızaları karşılayacak meblağ, varsa yükleniciye yapılacak ödemelerden mahsup edilir ve/veya teminatından karşılanır. Bu suretle karşılanamaması hâlinde ise yükleniciye tazmin ettirilir.

İmar planlarının yapılması ve onaylanması

MADDE 8- (1) Kamu özel işbirliği projelerinin uygulanacağı yerlerin imar planları Bakanlığın talebi üzerine Çevre ve Şehircilik Bakanlığınca yapılır.

İstisnalar

MADDE 9- (1) Bu Kanun kapsamında yapılacak yatırımlarla ilgili olarak yatırım dönemiyle sınırlı olmak kaydıyla, idare ile gerçek veya özel hukuk tüzel kişileri arasında yapılacak her türlü iş ve işlemler ile düzenlenecek kağıtlar, 1/7/1964 tarihli ve 488 sayılı Damga Vergisi Kanununa göre alınan damga vergisi ile 2/7/1964 tarihli ve 492 sayılı Harçlar Kanunu uyarınca alınan harçlardan müstesnadır.

Yönetmelik

MADDE 10- (1) Bu Kanunda yönetmelikle belirlenmesi öngörülen hususlar ile bu Kanunun uygulanmasına ilişkin esas ve usuller, Maliye Bakanlığı, Kalkınma Bakanlığı ve Hazine Müsteşarlığının görüşleri alınarak Sağlık Bakanlığınca hazırlanan ve Bakanlar Kurulu kararıyla yürürlüğe konulan yönetmelikle düzenlenir.

Uygulanmayacak hükümler

MADDE 11- (1) Bu Kanun hükümlerine göre yapılacak iş ve işlemler 8/9/1983 tarihli ve 2886 sayılı Devlet İhale Kanunu ile 4/1/2002 tarihli ve 4734 sayılı Kamu İhale Kanununa tabi değildir.

Yürürlükten kaldırılan ve değiştirilen hükümler

MADDE 12- (1) 7/5/1987 tarihli ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun ek 7 nci maddesi yürürlükten kaldırılmıştır. Mevzuatta 3359 sayılı Kanunun ek 7 nci maddesine yapılan atıflar bu Kanuna yapılmış sayılır.

(2) 28/3/2002 tarihli ve 4749 sayılı Kamu Finansmanı ve Borç Yönetiminin Düzenlenmesi Hakkında Kanunun 4 üncü maddesinin son fıkrası aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

"Genel bütçe kapsamındaki kamu idareleri tarafından 8/6/1994 tarihli ve 3996 sayılı Bazı Yatırım ve Hizmetlerin Yap-İşlet-Devret Modeli Çerçevesinde Yaptırılması Hakkında Kanun hükümlerine göre yap-işlet-devret modeli ile gerçekleştirilen ve tutarı asgari bir milyar Türk Lirası olan yatırım ve hizmetlere ilişkin sözleşmeler ile Sağlık Bakanlığınca Kamu Özel İşbirliği Modeli ile Tesis Yaptırılması, Yenilenmesi ve Hizmet Alınması Hakkında Kanun ve 25/8/2011 tarihli ve 652 sayılı Millî Eğitim Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname hükümlerine göre yap-kirala-devret modeli ile gerçekleştirilen ve tutarı asgari beşyüz milyon Türk Lirası olan yatırım ve hizmetlere ilişkin sözleşmelerde, sözleşmelerin süresinden önce feshedilerek tesisin ilgili idareler tarafından devralınması hükmünün bulunması hâlinde, söz konusu yatırım ve hizmetler için yurtdışından sağlanan finansmanın ve bu finansmana ilişkin mali yükümlülükler ile varsa finansmanın teminine yönelik türev ürünlerden kaynaklanan yükümlülükler de dahil olmak üzere Müsteşarlık tarafından üstlenilmesine karar vermeye, üstlenime konu mali yükümlülüklerin kapsam, unsur ve ödeme koşullarını belirlemeye ve teyit edilmesine ilişkin usul ve esasları düzenlemeye, Müsteşarlığın görüşü ve Bakanın teklifi üzerine Bakanlar Kurulu yetkilidir. Bu fıkra hükümlerine göre imzalanan borç üstlenim anlaşmaları Resmi Gazetede yayımlanmaz. Bu fıkra hükümlerine göre üstlenim öngörülen yatırım ve hizmetlere ilişkin uygulama sözleşmesi taslağı hakkında ihale şartnamesi yayımlanmadan önce Müsteşarlığın uygun görüşü alınır. Bu fıkra hükümleri ile 3996 sayılı Kanunun 11/A maddesine göre Müsteşarlık tarafından gerçekleştirilen üstlenim tutarları proje yürütücüsü idarenin genel bütçeli olması hâlinde bağlı bulunduğu Bakanlığın, özel bütçeli olması hâlinde ise kendi bütçesine gider kaydedilir. Müsteşarlık tarafından gerçekleştirilen üstlenim tutarları devlet dış borcu olarak kaydedilir ancak bu Kanunun 5 inci maddesinin birinci fıkrasında belirlenen limite dâhil edilmez."

(3) 8/6/1994 tarihli ve 3996 sayılı Bazı Yatırım ve Hizmetlerin Yap-İşlet-Devret Modeli Çerçevesinde Yaptırılması Hakkında Kanunun 11/A maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

"MADDE 11/A- Görevli şirket ile yapılacak sözleşmede, sözleşmenin feshedilerek yatırım ve hizmetin süresinden önce ilgili idare tarafından devralınması hükmünün bulunması hâlinde, yatırım ve hizmetlerin gerçekleştirilmiş kısmına tekabül eden yurtdışından sağlanan finansmanın, bu finansmana ilişkin mali yükümlülükler ile varsa finansmanın teminine yönelik türev ürünlerden kaynaklanan yükümlülükler de dâhil olmak üzere idare tarafından üstlenilmesine, gerçekleştirilmemiş yatırım ve hizmetlere ilişkin kısmının ise idarenin talebine bağlı olarak kullanılabileceğine ilişkin hükümlere yer verilebilir.

Genel bütçe dışındaki kamu kurum ve kuruluşları ile bağlı ortaklıklar ve mahalli idareler tarafından gerçekleştirilen yatırım ve hizmetlere yönelik sözleşmelerde sözleşmelerin süresinden önce feshedilerek tesisin ilgili idareler tarafından devralınması hükmünün bulunması hâlinde, yatırım ve hizmetlerin finansmanı amacıyla temin edilen yurtdışından sağlanan finansmanı, bu finansmana ilişkin mali yükümlülükler ile varsa finansmanın teminine yönelik türev ürünlerden kaynaklanan yükümlülükler de dâhil olmak üzere üstlenmeye söz konusu idare yetkilidir. Bu idarenin, özel bütçe kapsamında olması hâlinde bu yükümlülüklerin ilgili idarenin bağlı olduğu Bakanlığın teklifi üzerine

ilgili idare tarafından ya da ilgili idarenin bağlı olduğu Bakanın talebi Hazine Müsteşarlığının bağlı olduğu Bakanın teklifi üzerine Hazine Müsteşarlığı tarafından üstlenilmesine karar vermeye, üstlenime konu mali yükümlülüklerin kapsam, unsur ve ödeme koşullarını belirlemeye ve teyit edilmesine ilişkin usul ve esasları düzenlemeye Bakanlar Kurulu yetkilidir.

Bu maddeye göre imzalanan borç üstlenim anlaşmaları Resmi Gazetede yayımlanmaz.

Bu madde hükümlerine göre üstlenim öngörülen yatırım ve hizmetlere ilişkin uygulama sözleşmesi taslağı hakkında ihale şartnamesi yayımlanmadan önce Hazine Müsteşarlığının uygun görüşü alınır."

(4) 14/7/1965 tarihli ve 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun 68 inci maddesinin (B) bendinin birinci paragrafında yer alan "Eğitim ve öğretim hizmetleri sınıfı" ibaresi "Eğitim ve Öğretim Hizmetleri Sınıfı ile Sağlık Hizmetleri ve Yardımcı Sağlık Hizmetleri Sınıfı" şeklinde değiştirilmiştir.

(5) 657 sayılı Kanuna aşağıdaki geçici madde eklenmiştir.

"GEÇİCİ MADDE 40- Sağlık Hizmetleri ve Yardımcı Sağlık Hizmetleri Sınıfına dahil personelden bu Kanunun yayımı tarihinden önce haklarında 68 inci maddenin (B) fıkrası hükmü uygulanarak 1, 2, 3 ve 4 üncü dereceli kadrolara atananlar, aynı kurumun aynı unvanlı kadrolarında bulundukları sürece ve kazanılmış hak aylık dereceleri atanmış oldukları kadro derecelerine yükselinceye kadar söz konusu dereceler için öngörülen haklardan yararlanmaya devam ederler."

(6) 13/12/1983 tarihli ve 190 sayılı Genel Kadro ve Usulü Hakkında Kanun Hükmünde Kararnameye ekli cetvellerin Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu, Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu ve Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğüne ait bölümlerinde yer alan "Sağlık Hizmetleri ve Yardımcı Sağlık Hizmetleri (SH) Sınıfı"na ait kadrolardan; Baştabip, Baştabip Yardımcısı, Eğitim Görevlisi, Uzman (TUTG), Uzman Tabip, Başasistan ve Uzman Dış Tabibi unvanlı olanların dereceleri (1-7), Asistan, Tabip, Dış Tabibi, Veteriner Hekim, Eczacı, Psikolog, Biyolog, Fizyoterapist, Sağlık Fizikçisi, Diyetisyen, Çocuk Gelişimcisi, İş ve Uğraşı Terapisti (Ergoterapist), Perfüzyonist, Dil ve Konuşma Terapisti, Antropolog ve Sosyal Çalışmacı unvanlı olanların dereceleri (1-8), Tıbbi Teknolog unvanlı olanların dereceleri (1-9), Odyolog ve Sağlık Teknikeri unvanlı olanların dereceleri (1-10), Ebe, Hemşire ve Sağlık Memuru unvanlı olanların dereceleri (1-12), Sağlık Teknisyeni, Dış Protez Teknisyeni ve Laborant unvanlı olanların (3-12) ve Hemşire Yardımcısı unvanlı olanların dereceleri (5-12) olarak değiştirilmiştir.

Mevcut ihaleler ve yönetmelik

GEÇİCİ MADDE 1- (1) Bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten önce 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun bu Kanunla yürürlükten kaldırılan ek 7 nci maddesi çerçevesinde ilana çıkılarak ihale süreci başlatılmış olan işler mevcut ihale şartnamelerine göre sonuçlandırılır. Ancak bu Kanunun 3 üncü maddesinin yedinci fıkrası, süreci devam eden ihalelere bulunduğu safhadan itibaren uygulanır.

(2) Bu Kanunun 10 uncu maddesinde öngörülen yönetmelik altı ay içerisinde yürürlüğe konulur.

Yürürlük

MADDE 13- (1) Bu Kanun yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

Yürütme

MADDE 14- (1) Bu Kanun hükümlerini Bakanlar Kurulu yürütür.

Recep Tayyip Erdoğan

Başbakan

Başbakan Yardımcısı V.

F. Çelik

Başbakan Yardımcısı

A. Babacan

Başbakan Yardımcısı

B. Atalay

Başbakan Yardımcısı V.

N. Ergün

Adalet Bakanı

S. Ergin

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanı

F. Şahin

Avrupa Birliği Bakanı

E. Bağış

Bilim, Sanayi ve Teknoloji Bakanı

N. Ergün

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı

F. Çelik

Çevre ve Şehircilik Bakanı

E. Bayraktar

Dışişleri Bakanı

A. Davutoğlu

Ekonomi Bakanı

M. Z. Çağlayan

Enerji ve Tabii Kaynaklar Bakanı

T. Yıldız

Gençlik ve Spor Bakanı

S. Kılıç

Gıda, Tarım ve Hayvancılık Bakanı

M. M. Eker

Gümrük ve Ticaret Bakanı

H. Yazıcı

İçişleri Bakanı

İ. N. Şahin

Kalkınma Bakanı

C. Yılmaz

Kültür ve Turizm Bakanı

E. Günay

Maliye Bakanı

M. Şimşek

Milli Eğitim Bakanı

Ö. Dinçer

Milli Savunma Bakanı

İ. Yılmaz

Orman ve Su İşleri Bakanı

V. Eroğlu

Sağlık Bakanı

R. Akdağ

Ulaştırma, Denizcilik ve Haberleşme Bakanı

B. Yıldırım

PLAN VE BÜTÇE KOMİSYONUNUN KABUL ETTİĞİ METİN

**SAĞLIK BAKANLIĞINCA KAMU ÖZEL İŞBİRLİĞİ MODELİ İLE TESİS
YAPTIRILMASI, YENİLENMESİ VE HİZMET ALINMASI İLE BAZI KANUN VE
KANUN HÜKMÜNDE KARARNAMELERDE DEĞİŞİKLİK YAPILMASI HAKKINDA
KANUN TASARISI**

Amaç, kapsam ve tanımlar

MADDE 1- (1) Bu Kanunun amacı; ihale ile özel hukuk hükümlerine göre, kamu özel işbirliği modeli çerçevesinde; Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşlarınca yapılmasına ihtiyaç duyulan tesislerin ön proje, ön fizibilite raporu ve belirlenecek temel standartlar çerçevesinde, Hazinesin özel mülkiyetindeki taşınmazlar üzerinde sözleşmede belirtilen sabit yatırım dönemi hariç otuz yılı geçmemek üzere bağımsız ve sürekli nitelikte üst hakkı tesis edilmek suretiyle yaptırılması, mevcut tesislerin yenilenmesinin sağlanması ve bu projeler için alınacak danışmanlık, araştırma-geliştirme hizmetleri ile ileri teknoloji ya da yüksek mali kaynak gerektiren bazı hizmetlerin gördürülmesine ilişkin usul ve esasları belirlemektir.

(2) Bu Kanunun uygulanmasında;

a) Aşama tamamlama: Yapım işlerinin her bir aşamasının, ihale dokümanları ve sözleşme hükümleri doğrultusunda tamamlandığının idarenin onayı ile kabul edilmesini,

b) Bakanlık: Sağlık Bakanlığını,

c) Bedel: Yüklenicinin, sözleşme çerçevesinde yaptığı tesislerin kullanımı ile tesisteki belli hizmetlerin sunulması karşılığında yükleniciye ödenecek olan bedellerin toplamını,

ç) Diğer sözleşmeler: Sözleşme ile bağlantılı olarak yüklenici ile üçüncü şahıslar arasında imzalanan ve sözleşmeye aykırı hükümler ihtiva etmeyen sözleşmeleri,

d) Dönemsel yatırım tutarı: Yüklenicinin sözleşmede belirlenecek dönemlerde yapım işleri için tahsis edeceği tutarı,

e) Hizmet bedeli: Bedelin bir unsuru olup tesisin ve ekipmanların kullanıma hazır tutulmasına yönelik bakım, onarım ve benzeri hizmetlerin bedeli ile ilgili mevzuatına göre hizmet alımı yoluyla gördürülebilecek hizmetlerin sunulması karşılığında idare tarafından yükleniciye ödenen ve beş yılı geçmemek üzere dönemsel piyasa testi ile güncellenen bedeli,

f) İdare: Bakanlık ve bağlı kuruluşlarının merkez teşkilatlarının ilgili birimi ile taşra teşkilatlarına ait sağlık kurum ve kuruluşlarını,

g) İhale dokümanı: İhale konusu işe ait idari şartnameler, teknik şartnameler, sözleşme tasarısı ve gerekli diğer bilgi ve belgeleri,

ğ) İhtiyari ticari hizmet alanları: Mecburi ticari hizmet alanlarından başka idarenin ihale dokümanı ile belirleyeceği esaslara göre yerleşkede yapılacak her türlü hizmet alanını,

h) İstekli: İdarenin açtığı ihaleye teklif veren gerçek veya özel hukuk tüzel kişileri ya da bunların oluşturduğu ortak girişimleri,

ı) İşletme dönemi yönetim planı: Yükleniciye gördürülecek hizmetlerin ne şekilde sunulacağını gösteren, işletim ve yönetim organizasyon modelini içeren planı,

i) Kesin proje: Tesisin idarece temin edilen ön projesine göre, ihale dokümanı ve temel standartlar dokümanına bağlı kalınarak arazi ve zemin araştırmaları yapılan, yapı elemanları ölçümlendirilen, inşaat sistem ve gereçleri ile teknik özellikleri belirtilen ve sözleşmenin imzalanmasını müteakip yüklenici tarafından hazırlanan ve idarece onaylanan projeyi,

j) Kullanım bedeli: Bedelin bir unsuru olup tesislerin kullanımı karşılığında dönemsel olarak idare tarafından yükleniciye ödenen ve sözleşmede belirlenen bedeli,

k) Mecburi ticari hizmet alanları: İdare ve yüklenici tarafından piyasa rayiç fiyatlarına göre belirlenen ücret karşılığında, yerleşkede bulunan ve hizmetten yararlananların ihtiyaçlarını karşıladıkları, ihale dokümanında belirlenen hizmet alanlarını,

l) Ortak girişim: İhaleye katılmak üzere birden fazla gerçek veya özel hukuk tüzel kişisinin aralarında yaptıkları anlaşma ile oluşturulan iş ortaklığını,

m) Ön fizibilite raporu: Bu Kanun hükümleri çerçevesinde gerçekleştirilmesi öngörülen projenin teknik, finansal, ekonomik, çevresel, sosyal ve hukuki açıdan yapılabilirliğini analiz eden, öngörülen kullanım bedeli, hizmet bedeli ve garantiler de dâhil olmak üzere risk analizlerini ve paylaşımını içeren ve yatırımın geleneksel tedarik yöntemleri yerine kamu özel işbirliği modeli ile hayata geçirilmesinin gerekçesini karşılaştırmalı ekonomik ve finansal analizlerle ortaya koyan raporu,

n) Ön proje: Tesisin ihtiyaç programına göre gerekli zemin ve arazi araştırmaları yapılarak bilgilerin hâlihazır haritalardan alındığı, varsa çevresel etki değerlendirmelerine dayanarak hazırlanan plan, kesit ve görünüşlerin belirtildiği bir veya birkaç çözümü içeren ve tesisin konsept ve temel tasarım unsurlarının, ihtiyaç listesi ve diğer hizmet alanlarının belirlendiği projeyi,

o) Özel amaçlı şirket: İhale sonucunda idare ile imzalanacak sözleşmenin tarafı olan, faaliyet alanı sözleşme konusu ile sınırlı bulunan ve üzerine ihale bırakılan yüklenici tarafından kurulan anonim şirketi,

ö) Sözleşme: Yapım işlerinde özel amaçlı şirketle idare arasında; yenileme işleri ile bu Kanun çerçevesinde ihtiyaç duyulan araştırma, geliştirme, danışmanlık hizmetleri veya ileri teknoloji ya da yüksek mali kaynak gerektiren bazı hizmetlerin gördürülmesi için yüklenici ile idare arasında özel hukuk hükümlerine göre yapılan sözleşme ve eklerini,

p) Temel standartlar: Tesisin ve mecburi ticari hizmet alanlarının projelendirilmesi, yapımı, bakım ile yüklenici tarafından yerine getirilecek hizmetlere ilişkin Bakanlıkça belirlenen standartları,

r) Tesis: Sözleşme hükümlerine göre yüklenici tarafından yapılan ve Bakanlığın ve bağlı kuruluşlarının kanunla tanımlanan görev ve yetkileri ile ilgili iş ve işlemlerini yerine getirmek için kullanacağı bina ve yapıları,

s) Ticari hizmet alanları: Mecburi ticari hizmet alanları ile ihtiyari ticari hizmet alanlarını,

ş) Toplam sabit yatırım tutarı: Yüklenici tarafından sözleşme hükümlerine göre yapılacak olan yapım veya yenileme işleri ile ileri teknoloji ya da yüksek mali kaynak gerektiren tıbbi donanım ile ilişkin olarak sözleşmede belirtilen toplam yatırım tutarını,

t) Uygulama projesi: Tesise ve ticari hizmet alanlarına ilişkin olarak yüklenici tarafından hazırlanan, kesin projeye göre yapının tüm detayını gösteren ve idare tarafından onaylanan projeyi,

u) Üst hakkı sözleşmesi: Tesislerin ve ticari hizmet alanlarının Hazinesin özel mülkiyetindeki taşınmazlar üzerinde yaptırılması için, bu taşınmazlar üzerinde yüklenici lehine bedelsiz olarak sözleşmede belirtilen sabit yatırım dönemi hariç otuz yılı geçmemek şartıyla, bağımsız ve sürekli nitelikte üst hakkı tesis edilmesi amacıyla düzenlenecek sözleşme ve eklerini,

ü) Yenileme veya yapım işleri: Mevcut tesislerin yenilenme zarureti ortaya çıktığı durumlarda Bakanlıkça öngörülecek proje ve belirlenecek esaslar çerçevesinde yenilenmesi ile Yüksek Planlama Kurulunca yapılmasına karar verilen tesisin yapım işlerinin sözleşme hükümlerine göre yapımı ve söz konusu tesisin bünyesinde yer alan malzeme, teçhizat ve varsa ihale dokümanında belirtilen tıbbi donanım da dâhil olmak üzere yüklenici tarafından üstlenilen bütün donanımın temini işlerini,

v) Yerleşke: Sözleşme çerçevesinde yapılan tesis ve ticari hizmet alanlarının bütünü,

y) Yüklenici: Üzerine ihale yapılan ve sözleşme imzalanan istekli ile özel amaçlı şirketi, ifade eder.

Yapım, yenileme ve hizmet alımı işleri

MADDE 2- (1) Bakanlık ve bağlı kuruluşları; ön proje, ön fizibilite raporu, temel standartlar ile ihale dokümanı ve sözleşme hükümleri çerçevesinde, Maliye Bakanlığınca yüklenici lehine bedelsiz olarak tesis edilecek bağımsız ve sürekli nitelikteki üst hakkı sözleşmesinde belirtilen şartlarla Hazinesin özel mülkiyetindeki taşınmazlar üzerinde, sözleşmede belirlenecek bedel karşılığında tesis yaptırabilir. Yapım işlerine ilişkin ön fizibilite raporu ve proje ile ilgili diğer belgeler Sağlık Bakanının imzasıyla Yüksek Planlama Kurulunun onayına sunulur. Yapım işlerinin ihalesi, Yüksek Planlama Kurulundan yetkilendirme kararı alındıktan sonra gerçekleştirilir.

(2) Bakanlık ve bağlı kuruluşları, öngörülecek proje ve belirlenecek esaslar doğrultusunda kullanımlarında bulunan tesislerin yenilenmesi işlerini, tesislerdeki belli hizmetlerin sunulması ve/veya ticari hizmet alanlarının işletilmesi ve/veya bedelinin ödenmesi karşılığında yaptırabilir.

(3) Bu Kanun çerçevesinde yapılacak olan işlere yönelik araştırma, geliştirme, proje ve danışmanlık hizmetleri bu Kanunda yer alan ihale usulleri ile temin edilebilir.

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

İhale ilke, usul ve esasları

MADDE 3- (1) İhalelerde saydamlığı, rekabeti, eşit muameleyi, güvenilirliği, gizliliği, kamuoyu denetimini, kaynakların verimli kullanılmasını, ihtiyaçların uygun şartlarda ve zamanında karşılanmasını sağlamak esastır.

(2) Bakanlık ve bağlı kuruluşları her bir proje için, ihale iş ve işlemlerinde kullanılmak üzere ön proje, ön fizibilite raporu, fizibilite raporu, temel standartlar dokümanı ile ihale dokümanı hazırlar veya hazırlatır.

(3) Gerek görülmesi hâlinde birden fazla tesis yapım veya yenileme işi tek bir ihale ile yaptırılabilir.

(4) İhalelerde, proje bazında işin niteliğine göre en az maliyetle en yüksek fayda sağlayan teklif, ekonomik açıdan en avantajlı teklif kabul edilir.

(5) Bu Kanun kapsamındaki tesislerin yenileme veya yapım işlerinde açık ihale usulü, belli istekliler arasında ihale usulü veya pazarlık usullerinden biri uygulanabilir.

(6) Açık ihale usulü, bütün isteklilerin teklif verebildiği ihaledir. Açık ihale usulünde, isteklilerin ihale konusu işi yapabilme kapasitesini belirleyen ve idarece tespit edilen mali ve teknik yeterlik kriterleri ile ihale dokümanında belirtilen şartlara uygun olup olmadığı incelenmek ve uygun olmadığı belirlenen isteklilerin teklifleri değerlendirme dışı bırakılmak suretiyle ihale sonuçlandırılır.

(7) Belli istekliler arasında ihale usulü, yapılacak ön yeterlik değerlendirmesi sonucunda davet edilen isteklilerin teklif verebildiği ihale usulüdür. Bu ihale, aşağıda belirtilen esaslara göre yapılır.

a) Ön yeterlik değerlendirmesi, işin niteliğine göre ve rekabeti engellemeyecek şekilde ön yeterlik dokümanı ile ön yeterlik ilanında belirtilen değerlendirme kriterlerine göre yapılır.

b) Ön yeterlikleri kabul edilen isteklilerden kapalı olarak proje ve fiyat teklifleri alınır.

c) İdare tarafından belirlenen günde isteklilerin huzurunda teklifler açılır ve teklif edilen projelerin ve fiyatlarının değerlendirmesi yapılmak üzere oturum kapatılır. Teklif edilen projelerin öncelikle niceliksel olarak ön projeye uygunluğu incelenir. Bu incelemede projeleri uygun bulunmayan istekliler değerlendirme dışı bırakılır; uygun bulunanlar teknik kalite ve fiyat yönünden değerlendirilerek sıralanır.

ç) Bu sıralamaya göre ihale dokümanında belirtilen sayıda istekli ile proje geliştirilerek teklife esas proje belirlenir. Belirlenen proje için isteklilerden kapalı olarak fiyat teklifi alınır. Önceden tespit edilen günde isteklilerin huzurunda teklifler açılır ve hemen akabinde açık eksiltme yapılır.

d) Açık eksiltme sonucunda en düşük teklifi veren istekli ile idarenin fizibilitesi doğrultusunda nihai pazarlık aşamasına geçilir. Nihai pazarlık sonucunda isteklinin teklifi uygun bulunursa bu istekli üzerine ihale kararı verilir. İlk isteklinin teklifi idarece uygun bulunmazsa ekonomik açıdan en avantajlı ikinci teklif sahibi istekli ile nihai pazarlığa devam edilir. İkinci isteklinin nihai fiyatı ilk isteklinin fiyatından düşükse, ilk isteklinin bu fiyatı kabul etmesi halinde ilk istekli, aksi halde ikinci istekli üzerine ihale kararı verilir. İdare, pazarlık sonrasında onuncu fıkraya göre ihaleyi iptal etmekte serbesttir.

(8) Pazarlık usulü ile ihale, aşağıdaki hâllerde yapılabilir:

a) Açık veya belli istekliler arasında yapılan ihale sonucunda teklif çıkmaması.

b) Doğal afetler, salgın hastalıklar, can veya mal kaybı tehlikesi gibi ani ve beklenmeyen olayların ortaya çıkması sebebiyle ihalenin ivedi olarak yapılmasının zorunlu olması.

c) İhale konusu işin özgün nitelikte ve karmaşık olması nedeniyle teknik ve mali özelliklerinin belirlenememesi.

ç) Bu Kanun kapsamında yüklenicinin namı hesabına yaptırılacak tamamlamaya yönelik işler.

d) Öngörülen maliyeti 4/1/2002 tarihli ve 4734 sayılı Kamu İhale Kanununun 21 inci maddesinin birinci fıkrasının (f) bendinde belirlenen eşik değerin altı katına kadar olan işler.

(9) Sekizinci fıkranın (a), (b) ve (ç) bentlerine göre yapılacak işlerde ilan yapılması zorunlu değildir. Diğer bentlere göre yapılacak işlerde ise en az bir hafta önceden ilan yapılması zorunludur. İlan yapılmayan hallerde en az üç istekli çağrılır.

(10) Yapılan ihale sonucunda idare, teklif edilen fiyatı fizibilitesine uygun bulmazsa ihaleyi iptal etmekte serbesttir. İhalenin iptalinden dolayı isteklilere karşı idarenin herhangi bir sorumluluğu doğmaz.

(11) Bu Kanun kapsamındaki açık ihale usulü veya belli istekliler arasında ihale usulü ile yapılan ihaleler, ön yeterlik veya teklif verme için belirlenen son müracaat tarihinden en az otuz gün önce olmak üzere Resmi Gazete’de ve Türkiye çapında yayımlanan yüksek tirajlı iki gazetede ve işin gerektirdiği hallerde yurt dışında bir gazetede en az birer defa ilan edilerek duyurulur.

(12) Bu Kanun çerçevesinde yapılan ihalelerde toplam sabit yatırım tutarı veya teklif bedelinin en az yüzde 3’ü oranında geçici teminat, yüzde 3’ü oranında kesin teminat, sabit yatırımın tamamlanmasından sonra işletme döneminde ise yüzde 1,5 oranında teminat alınır.

(13) Üzerine ihale yapıldığı halde süresi içinde sözleşme imzalamayan yüklenicinin geçici teminatı Hazineye irat kaydedilir.

(14) Bu Kanuna göre gerçekleştirilecek ihalelerde ihale yetkilisi, biri başkan olmak üzere, ikisi ihale konusu işin uzmanı, birisi de muhasebe ve mali işlerde uzman olmak şartıyla idare personelinden en az beş ve tek sayıda kişiden oluşan ihale komisyonu görevlendirir. İdarece, ayrıca en az üç kişiden oluşan muayene ve kabul komisyonları görevlendirilir. Komisyonların çalışma usul ve esasları yönetmelikle düzenlenir.

(15) 4734 sayılı Kanuna göre ihalelere katılamayacak olanlar, bu Kanun kapsamındaki ihalelere de katılamazlar.

(16) Bu Kanun çerçevesinde yaptırılacak işlerdeki sabit yatırım içerisinde yer alan tıbbi donanımın en az yüzde yirmisinin yerli üretim olması zorunludur. Kullanılacak ürünlerdeki yerli üretim oranı, yerlilik şartları ve esasları ihale dokümanında belirtilir.

(17) Bu Kanun kapsamındaki ihalelerde, isteklilerden istenen belgelerde eksiklik olması hâlinde sonradan hangilerinin tamamlattırılabilceği yönetmelikle belirlenir.

Sözleşme

MADDE 4- (1) Sözleşme özel hukuk hükümlerine tabi olup süresi, tesisin özelliklerine ve fizibilite raporuna bağlı olarak sözleşmede belirtilen sabit yatırım dönemi hariç otuz yılı geçmemek üzere idarece belirlenir.

(2) Tesisin ve ticari hizmet alanlarının yapım işlerinin projelendirilmesinden ve finansmanının sağlanmasından, yapımından, bakım ve onarımından, yükleniciye bırakılan hizmetlerin yerine getirilmesi ile ticari hizmet alanlarının işletilmesinden, sözleşme süresi sonunda yerleşkenin her türlü borç ve taahhütten ari, bakımlı, çalışır ve kullanılabilir durumda Bakanlığa devredilmesinden yüklenici sorumludur. Yüklenici, sözleşme süresince üçüncü kişilere vereceği her türlü zarardan sorumludur. Yüklenicinin sözleşmede öngörülen yükümlülüklerini yerine getirmemesi hâlinde idarenin uğrayacağı zararın tazminine ve cezai şartlara ilişkin hükümlere sözleşmede yer verilir.

(3) İdarenin sözleşmede belirtilen bedeli yükleniciye ödemekte gecikmesi hâlinde uygulanacak gecikme faizine ve şartlarına ilişkin hükümlere sözleşmede yer verilir.

(4) İdare, yüklenicinin sözleşme kapsamına giren faaliyetlerini bütün aşamalarda denetler veya denettirir. Bakanlık, yüklenicinin performans denetimi ve işin yönetimine ilişkin olarak bir denetim ve yönetim sistemi kurabilir.

(5) Yüklenici, sözleşmeden doğan tüm hak ve vecibelerini, aynı şartlarla ve bu Kanunda belirtilen şartları haiz başka bir gerçek veya özel hukuk tüzel kişisine idarenin onayı ile devredebilir. Sözleşmenin bu şekilde devri hâlinde diğer sözleşmeler de devralan gerçek veya özel hukuk tüzel kişisine devredilmiş sayılır.

(6) Yapım sözleşmesi imzalandıktan sonra sabit yatırım döneminde yüklenicinin sözleşme kapsamındaki taahhütlerini yerine getirememesi hâlinde, sözleşmede belirlenen derhal fesih hâlleri hariç olmak üzere, idarenin noter aracılığı ile yapacağı yazılı ihtarla keyfiyet açıkça belirtilerek yükleniciye gereğinin yapılması için işin mahiyetine uygun süre verilir. Ayrıca keyfiyet projenin finansmanına kaynak sağlayan finans sağlayıcılara da ihbar edilir. Verilen bu süre, sözleşme süresini etkilemeyeceği gibi gecikmeden kaynaklanan cezai şartın uygulanmasını da engellemez. İhtarla belirlenen süre sonunda taahhüdün yerine getirilmemesi hâlinde, finans sağlayıcılar idare ile anlaşarak yüklenicinin ortaklık yapısında değişikliğe gitmek suretiyle işin yapılmasını sağlayabilir. Bunun sağlanamaması hâlinde idare tarafından sözleşme feshedilir.

(7) Yapım sözleşmesinde yüklenicinin işletme döneminde sözleşme kapsamındaki taahhütlerini yerine getirememesi hâlinde, sağlık hizmetlerinin sürdürülemez hâle gelmesi durumu hariç olmak üzere, idarenin noter aracılığı ile yapacağı yazılı ihtarla keyfiyet açıkça belirtilerek yükleniciye gereğinin yapılması için işin mahiyetine uygun süre verilir. Ayrıca keyfiyet projenin finansmanına kaynak sağlayan finans sağlayıcılara da ihbar edilir. Verilen bu süre, sözleşme süresini etkilemeyeceği gibi gecikmeden kaynaklanan cezai şartın uygulanmasını da engellemez. Verilen süre içinde yüklenicinin, yazılı ihtardaki talimata uymaması hâlinde iş, idare tarafından pazarlık usulü ile yüklenicinin namı hesabına yaptırılarak yükleniciye ödenecek bedelden mahsup edilir. Sağlık hizmetlerinin sürdürülemez hâle gelmesi durumunda ise keyfiyet yükleniciye en hızlı vasıtalarla bildirilerek iş, idare tarafından yüklenici namı hesabına yaptırılır. Sağlık hizmetlerinin sürdürülemezliğiyle ilgili hâllerin neler olduğu ve bildirim usulleri yönetmelikle belirlenir. Yüklenicinin işletme döneminde sözleşmede belirtilen performans puanının altında kalması hâlinde idare tarafından sözleşme feshedilir. Bu hâllerde de, finans sağlayıcıların idare ile anlaşarak yüklenicinin ortaklık yapısında değişikliğe gitme hakkı saklıdır.

(8) Yenileme, araştırma-geliştirme, danışmanlık ve hizmet alım sözleşmelerinde yüklenicinin sözleşme kapsamındaki taahhütlerini yerine getirememesi hâlinde, sağlık hizmetlerinin sürdürülemez hâle gelmesi durumu hariç olmak üzere, idarenin noter aracılığı ile yapacağı yazılı ihtarla keyfiyet açıkça belirtilerek yükleniciye gereğinin yapılması için işin mahiyetine uygun süre verilir. Verilen bu süre, sözleşme süresini etkilemeyeceği gibi gecikmeden kaynaklanan cezai şartın uygulanmasını da engellemez. Verilen süre içinde yüklenicinin, yazılı ihtardaki talimata uymaması hâlinde sözleşme feshedilir. Taahhüdün yerine getirilmemesi dolayısıyla sağlık hizmetlerinin sürdürülemez hâle gelmesi durumunda ise sözleşme derhal feshedilir.

(9) Mücbir sebep hâllerinin ortaya çıkması veya yüklenici ile idarenin anlaşması hâllerinde sözleşmenin sona erdirilmesine ilişkin hususlar sözleşmede belirlenir. Sözleşmenin sona erdirilmesi hâlinde kesin teminat mektubu iade edilir ve sözleşme konusu işlerin hesabı genel hükümlere göre yapılır.

(10) Sözleşmenin feshi hâlinde sözleşme konusu işlerin hesabı sözleşme ve genel hükümlere göre yapılır ve yüklenicinin idare ile ilişkisi kesilir. Maliye Bakanlığınca Hazinesinin özel mülkiyetindeki taşınmaz üzerinde yüklenici lehine tesis edilen üst hakkı herhangi bir yargı kararı aranmaksızın iptal edilir ve tapu idaresince resen terkin olunur. Bu durumda taşınmaz üzerindeki tüm yapı ve tesisler sağlam ve işler durumunda Hazineye intikal eder. Taşınmaza veya üzerinde bulunan yapı, tesis ve müşterilata yüklenici tarafından zarar verilmesi hâlinde, zarar bedeli de yükleniciden ayrıca alınır. Bunlardan dolayı, hak lehtarı veya üçüncü kişilerce üst hakkından kaynaklanan herhangi bir hak veya talepte bulunulamaz. Sözleşmenin fesih tarihinde işlerin mevcut durumu, idarece görevlendirilecek bir heyet tarafından yüklenici veya vekili ile birlikte tespit edilerek bir durum tespit

tutanağı düzenlenir. Önceden bildirilen günde yüklenici veya vekili hazır bulunmaz ise durum tespit tutanağı yüklenicinin yokluğunda düzenlenir ve keyfiyet tutanakta belirtilir. Sözleşmenin feshedilmesi hâllerinde kusurlu tarafın ödeyeceği tazminat ve cezai şartlara sözleşmede yer verilir. Yükleniciden kaynaklanan sebeple sözleşmenin feshi hâlinde yüklenicinin kesin teminatı Hazineye gelir kaydedilir. Gelir kaydedilen kesin teminat yüklenicinin borcuna mahsup edilmez ve yükleniciler kesin teminat için herhangi bir hak, bedel veya tazminat talebinde bulunamaz.

(11) Sözleşmenin uygulanması sırasında taraflar arasında doğabilecek hukuki ihtilaflarda Türk hukuku uygulanır ve ihtilafların çözümünde Türkiye Cumhuriyeti mahkemeleri görevli ve yetkilidir. Ancak, taraflar ihtilafların esasına Türk hukukunun uygulanması ve davanın Türkiye’de görülmesi kaydıyla ihtilafların 21/6/2001 tarihli ve 4686 sayılı Milletlerarası Tahkim Kanunu çerçevesinde çözümlenebileceğini kararlaştırabilirler.

(12) İdare ile yüklenici arasında imzalanacak sözleşme Türkçe olarak hazırlanır. Ancak yüklenicinin talebi hâlinde sözleşme Türkçe ve İngilizce olarak iki dilde hazırlanabilir. Metinler arasında herhangi bir çelişki olması hâlinde Türkçe metin esas alınır.

(13) Bu maddenin uygulanmasına ve sözleşmede yer alacak diğer konulara ilişkin hususlar yönetmelikle belirlenir.

Bedel

MADDE 5- (1) Bedel ve sözleşme süresinin tespitinde; yatırımın maliyeti ve projenin mahiyeti, ekipman ve tıbbi donanımın yüklenici tarafından sağlanıp sağlanmayacağı, yüklenicinin kârı, yatırım konusu taşınmaz ve tesisteki hizmetlerin ve ticari hizmet alanlarının işletilmesinin yükleniciye verilip verilmeyeceği hususları dikkate alınır. Dönem sonunda Türkiye İstatistik Kurumunca belirlenen dönemsel Üretici Fiyat Endeksi ile Tüketici Fiyat Endeksi toplamının yarısı oranında kullanım bedeli artışı yapılır. Yüklenici tarafından yabancı para birimi ile kredi temin edilmesi ve kullanım bedelinin yeniden belirleneceği tarihteki ilgili döviz kurundaki değişimin Üretici Fiyat Endeksi ile Tüketici Fiyat Endeksi toplamının yarısı oranından yüksek veya düşük olması hâlinde, idare tarafından yönetmelikle belirlenen esaslar çerçevesinde hesaplanacak düzeltme katsayısı marifetiyle kur farkı hesaplanır ve yabancı para birimi ile borçlanma oranında kullanım bedeline eklenir veya kullanım bedelinden çıkarılır.

(2) Yapım işinin tamamlanmasından önce hiçbir şekilde bedel ödemesi yapılamaz. Ancak aşama tamamlamaları ve kısmi hizmete alınma hâlinde idare tarafından yapılacak kısmi kabullere ilişkin düzenlemelerin yer aldığı sözleşme hükümleri saklıdır.

(3) Yüklenici tarafından verilen hizmetlerin karşılığı olarak yükleniciye ödenecek hizmet bedellerinin hesaplanmasına ve ödenmesine ilişkin usul ve esaslara ihale dokümanında ve sözleşmede yer verilir.

(4) Yüklenicinin, sözleşme süresince öz kaynakları dışında finansal tablosunda belirtilen toplam borç miktarında, yeniden finansman ve/veya borç yapılandırması suretiyle azalma meydana gelmesi hâlinde, borç miktarındaki azalma idare ve yüklenici arasında eşit oranda taksim edilerek kullanım bedeline yansıtılır. Yeniden finansman ve/veya borç yapılandırmasına ilişkin esaslar sözleşmede düzenlenir.

(5) Bedel, Bakanlığa veya bağlı kuruluşlara ait döner sermaye bütçesinden ve/veya merkezi yönetim bütçesinden ödenir.

Asgari özkaynak

MADDE 6- (1) Yüklenici, sözleşme konusu işlerle ilgili gerekli tüm finansmanı sağlamakla yükümlüdür. Yüklenicinin bu Kanun kapsamında gerçekleştireceği yapım işleri için tahsis edeceği öz kaynak oranı, yatırım dönemi süresince sözleşmede belirtilen dönemsel yatırım tutarının yüzde 20'sinden az olamaz.

Devir

MADDE 7- (1) Bu Kanuna göre idare ile yüklenici arasında imzalanan yapım sözleşmesi süresi sonunda yerleşke, her türlü borç ve taahhütten ari, bakımlı, çalışır ve kullanılabilir durumda bedelsiz olarak kendiliğinden idareye geçer. Sözleşme süresi sonundaki yerleşkenin mevcut durumu, idarece görevlendirilecek bir heyet tarafından yüklenici veya vekili ile birlikte tespit edilerek bir durum tespit tutanağı düzenlenir. Belirlenen zamanda yüklenici veya vekili hazır bulunmaz ise durum tespit tutanağı yüklenicinin yokluğunda düzenlenir ve bu durum tutanakta belirtilir. Durum tespit tutanağında belirlenen eksiklik ve arızalar, idarece verilecek sürede yüklenici tarafından tamamlanır. Tamamlanmaması hâlinde eksiklik ve arızaları karşılayacak meblağ, varsa yükleniciye yapılacak ödemelerden mahsup edilir ve/veya teminatından karşılanır. Bu suretle karşılanamaması hâlinde ise yükleniciye tazmin ettirilir.

İmar planlarının yapılması ve onaylanması

MADDE 8- (1) Bu Kanuna göre gerçekleştirilecek kamu özel işbirliği projelerinin uygulanacağı yerlerin imar planları Bakanlığın talep etmesi halinde Çevre ve Şehircilik Bakanlığınca yapılır, yaptırılır, onaylanır.

İstisnalar

MADDE 9- (1) Bu Kanun kapsamında yapılacak yatırımlarla ilgili olarak yatırım dönemiyle sınırlı olmak kaydıyla, idare ile gerçek veya özel hukuk tüzel kişileri arasında yapılacak her türlü iş ve işlemler ile düzenlenecek kağıtlar, 1/7/1964 tarihli ve 488 sayılı Damga Vergisi Kanununa göre alınan damga vergisi ile 2/7/1964 tarihli ve 492 sayılı Harçlar Kanunu uyarınca alınan harçlardan müstesnadır.

Yönetmelik

MADDE 10- (1) Bu Kanunun uygulanmasına ilişkin usul ve esaslar, Maliye Bakanlığı, Kalkınma Bakanlığı ve Hazine Müsteşarlığının görüşleri alınmak suretiyle Bakanlıkça hazırlanacak ve Bakanlar Kurulu tarafından çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir.

Uygulanmayacak hükümler

MADDE 11- (1) Bu Kanun hükümlerine göre yapılacak iş ve işlemler, 8/9/1983 tarihli ve 2886 sayılı Devlet İhale Kanunu ile 4734 sayılı Kanuna tabi değildir.

Yürürlükten kaldırılan hükümler

MADDE 12- (1) 7/5/1987 tarihli ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun ek 7 nci maddesi yürürlükten kaldırılmıştır. Mevzuatta 3359 sayılı Kanunun ek 7 nci maddesine yapılan atıflar bu Kanuna yapılmış sayılır.

(2) 10/7/2003 tarihli ve 4924 sayılı Eleman Temininde Güçlük Çekilen Yerlerde Sözleşmeli Sağlık Personeli Çalıştırılması ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanunun 1 inci maddesinin ikinci fıkrasının üçüncü cümlesi yürürlükten kaldırılmıştır.

MADDE 13- 28/3/2002 tarihli ve 4749 sayılı Kamu Finansmanı ve Borç Yönetiminin Düzenlenmesi Hakkında Kanunun 4 üncü maddesinin son fıkrası yürürlükten kaldırılmış, 5 inci Bölümünün başlığı “Hazine Garantileri ve Borç Üstlenimi” şeklinde değiştirilmiş ve Kanuna aşağıdaki 8/A maddesi eklenmiştir.

“Borç üstlenimi

MADDE 8/A- Genel bütçe kapsamındaki kamu idareleri ile özel bütçeli idareler tarafından 8/6/1994 tarihli ve 3996 sayılı Bazı Yatırım ve Hizmetlerin Yap-İşlet-Devret Modeli Çerçevesinde Yaptırılması Hakkında Kanun hükümlerine göre yap-işlet-devret modeli ile gerçekleştirilmesi planlanan ve tutarı asgari bir milyar Türk Lirası olması öngörülen yatırım ve hizmetlere ilişkin uygulama sözleşmeleri ile Sağlık Bakanlığınca Kamu Özel İşbirliği Modeli ile Tesis Yaptırılması, Yenilenmesi ve Hizmet Alınması ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun ve 25/8/2011 tarihli ve 652 sayılı Millî Eğitim Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname hükümlerine göre yap-kirala-devret modeli ile gerçekleştirilmesi planlanan ve tutarı asgari beş yüz milyon Türk Lirası olması öngörülen yatırım ve hizmetlere ilişkin uygulama sözleşmelerinde, sözleşmelerin süresinden önce feshedilerek tesisin ilgili idareler tarafından devralınmasının öngörülmesi hâlinde, söz konusu yatırım ve hizmetler için yurtdışından sağlanan finansmanın ve varsa bu finansmanın teminine yönelik türev ürünlerden kaynaklananlar da dahil olmak üzere mali yükümlülüklerin Müsteşarlık tarafından üstlenilmesine karar vermeye, üstlenime konu mali yükümlülüklerin kapsam, unsur ve ödeme koşullarını belirlemeye ve teyit edilmesine ilişkin usul ve esasları düzenlemeye, genel bütçe kapsamındaki kamu idareleri için Bakanın teklifi, özel bütçeli kamu idareleri için ilgili Bakanın talebi ve Bakanın teklifi üzerine Bakanlar Kurulu yetkilidir. Borç üstlenim anlaşmaları anlaşmada daha sonraki bir tarih kararlaştırılmadıysa imzalandıkları tarih itibarıyla yürürlüğe girer. Bu madde hükümlerine göre üstlenim öngörülen yatırım ve hizmetlere ilişkin uygulama sözleşmesi taslağında yer alan ve üstlenimi doğrudan ilgilendiren hükümler hakkında ihale şartnamesi yayımlanmadan ve ihale sonrasında sözleşme imzalanmadan önce Müsteşarlığın uygun görüşü alınır. Borç üstlenim taahhüdü kısmen veya tamamen verilebilir. Bu madde kapsamında mali yıl içinde taahhüt edilecek borç üstleniminin limiti, Merkezi Yönetim Bütçe Kanunu ile belirlenir. Söz konusu limiti bir katına kadar artırmaya Bakanın teklifi üzerine Bakanlar Kurulu yetkilidir. Bu madde hükümleri ile Müsteşarlık tarafından gerçekleştirilen borç üstlenimi tutarları, proje yürütücüsü idarenin genel bütçeli olması halinde bağlı bulunduğu Bakanlığın, özel bütçeli olması halinde ise kendi bütçesine sermaye gideri olarak kaydedilir. Söz konusu giderin kaydı için gerekli olan ödenek ilgili idarenin mevcut sermaye giderleri ödeneği ile karşılanmaksızın doğrudan Maliye Bakanlığı bütçesinde yer alan yedek ödenek tertibinden karşılanır. Müsteşarlık tarafından gerçekleştirilen borç üstlenimi tutarları devlet dış borcu olarak kaydedilir ancak 5 inci maddenin birinci fıkrasında belirlenen limite dahil edilmez. Kendisine dış borcun tahsisi yapılabilen idareler dışında kalan idarelerin yürüttüğü projelerden kaynaklanan borç üstlenimlerinde ilgili idare Müsteşarlığa üstlenilen tutarda borçlandırılır ve bu kapsamdaki Hazine alacaklarının vadesinde ödenmemesi durumunda 21/7/1953 tarihli ve 6183 sayılı Amme Alacaklarının Tahsil Usulü Hakkında Kanun hükümleri uygulanır. Müsteşarlık borç üstlenimi kapsamında taraflardan her türlü bilgi ve belgeyi istemeye yetkilidir. Bu maddenin yürürlüğe girdiği tarih itibarıyla ihale ilanına çıkmış olan projeler açısından uygulama sözleşmeleri taslağına ilişkin ihale öncesi Müsteşarlık görüşü, kısmi üstlenim taahhüdü ve borç üstlenim limiti hükümleri uygulanmaz. Bu maddenin uygulanmasına ilişkin usul ve esaslar yönetmelik ile düzenlenir.”

MADDE 14- 4749 sayılı Kanunun 17 nci maddesinin (C) fıkrasının (2) numaralı bendinin sonuna “ile bu Kanunun 8/A maddesi uyarınca Müsteşarlık tarafından ve 3996 sayılı Kanunun 11/A maddesi uyarınca ilgili idareler tarafından imzalanan borç üstlenim anlaşmaları,” ibaresi eklenmiş, (3) numaralı bendinde yer alan “kuruluşlarla imzalanan ekonomik ve ticari mahiyetteki anlaşmalar çerçevesinde” ibaresi “kuruluşlardan” ibaresiyle, “geri ödenmesini” ibaresi “geri ödenmesi ile bu finansmana ilişkin diğer hususları” ibaresiyle değiştirilmiş ve “münhasıran” ibaresi metinden çıkarılmıştır.

MADDE 15- 8/6/1994 tarihli ve 3996 sayılı Bazı Yatırım ve Hizmetlerin Yap-İşlet-Devret Modeli Çerçevesinde Yapıtırılması Hakkında Kanunun 11/A maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“MADDE 11/A- Görevli şirket ile yapılacak sözleşmede, sözleşmenin feshedilerek yatırım ve hizmetin süresinden önce ilgili idare tarafından devralınması hükmünün bulunması hâlinde, yatırım ve hizmetlerin gerçekleştirilmiş kısmına tekabül eden yurtdışından sağlanan finansmanın ve varsa bu finansmanın teminine yönelik türev ürünlerden kaynaklananlar da dâhil olmak üzere mali yükümlülüklerin idare tarafından üstlenilmesine, gerçekleştirilmemiş yatırım ve hizmetlere ilişkin kısmının ise idarenin talebine bağlı olarak kullanılabilceğine ilişkin hükümlere yer verilebilir.

Genel bütçe dışındaki kamu kurum ve kuruluşları ile bağlı ortaklıklar ve mahalli idareler tarafından gerçekleştirilen yatırım ve hizmetlere yönelik sözleşmelerde sözleşmelerin süresinden önce feshedilerek tesisin ilgili idareler tarafından devralınmasının öngörülmesi hâlinde, yatırım ve hizmetlerin finansmanı amacıyla temin edilen yurtdışından sağlanan finansmanı ve varsa bu finansmanın teminine yönelik türev ürünlerden kaynaklananlar da dâhil olmak üzere mali yükümlülükleri üstlenmeye söz konusu idare yetkilidir. Bu idarenin, özel bütçe kapsamında olması hâlinde bu yükümlülüklerin ilgili idarenin bağlı olduğu Bakanlığın teklifi üzerine ilgili idare tarafından üstlenilmesine karar vermeye, üstlenime konu mali yükümlülüklerin kapsam, unsur ve ödeme koşullarını belirlemeye ve teyit edilmesine ilişkin usul ve esasları düzenlemeye Bakanlar Kurulu yetkilidir.

Özel bütçeli kamu idareleri tarafından imzalanacak borç üstlenim anlaşmaları anlaşmada daha sonraki bir tarih kararlaştırılmadıysa imzalandıkları tarih itibarıyla yürürlüğe girer.

Hazine Müsteşarlığınca borç üstlenimi 28/3/2002 tarihli ve 4749 sayılı Kamu Finansmanı ve Borç Yönetiminin Düzenlenmesi Hakkında Kanunun 8/A maddesi çerçevesinde yürütülür.”

MADDE 16- 4/1/1961 tarihli ve 209 sayılı Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurumları ile Esenlendirme (Rehabilitasyon) Tesislerine Verilecek Döner Sermaye Hakkında Kanunun 5 inci maddesinin birinci fıkrasındaki “Personelin katkısıyla elde edilen” ibaresi ile ikinci fıkrasındaki “ilgili personelin katkısıyla elde edilen” ibaresi metinden çıkarılmış, üçüncü fıkrasının ikinci cümlesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumuna bağlı ikinci ve üçüncü basamak sağlık tesislerinin bağış, faiz ve kira gelirleri ek ödeme dağıtımında kullanılamaz ve bu birimlerde görevli personele yapılacak ek ödeme toplamı, ilgili birimin cari yıldaki hizmet bedelinden ayrı olarak faturalandırılan ilaç ve her türlü tıbbi sarf malzemesi gelirlerinin yüzde 45’ini, diğer döner sermaye gelirlerinin ise yüzde 50’sini aşamaz.”

MADDE 17- 209 sayılı Kanuna aşağıdaki geçici madde eklenmiştir.

“GEÇİCİ MADDE 7- Bu maddenin yürürlüğe girdiği tarihten önce 5 inci madde kapsamında ilaç ve tıbbi sarf malzemesi ile kira gelirleri dâhil edilmek suretiyle personele yapılan ek ödemeler için borç çıkarılmaz, çıkarılmış olan borç tutarlarının tahsilinden vazgeçilerek borç takibi işlemine son verilir.”

MADDE 18- 657 sayılı Kanunun 68 inci maddesinin (B) bendinin birinci paragrafında yer alan “Eğitim ve öğretim hizmetleri sınıfı” ibaresi “Eğitim ve Öğretim Hizmetleri Sınıfı ile Sağlık Hizmetleri ve Yardımcı Sağlık Hizmetleri Sınıfı” şeklinde değiştirilmiştir.

MADDE 19- 657 sayılı Kanuna aşağıdaki geçici madde eklenmiştir.

“GEÇİCİ MADDE 40- Sağlık Hizmetleri ve Yardımcı Sağlık Hizmetleri Sınıfına dahil personelden bu maddenin yürürlüğe girdiği tarihten önce haklarında 68 inci maddenin (B) fıkrası hükmü uygulanarak 1, 2, 3 ve 4 üncü dereceli kadrolara atananlar, aynı kurumun aynı unvanlı kadrolarında bulundukları sürece ve kazanılmış hak aylık dereceleri atanmış oldukları kadro derecelerine yükselinceye kadar söz konusu dereceler için öngörülen haklardan yararlanmaya devam ederler.”

MADDE 20- 13/12/1983 tarihli ve 190 sayılı Genel Kadro ve Usulü Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin ek 7 nci maddesinin ikinci fıkrasına “asistan kadrolarına yapılacak atamalar,” ibaresinden sonra gelmek üzere “7/5/1987 tarihli ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun ek 1 inci ve ek 6 ncı maddeleri uyarınca yapılacak atamalar,” ibaresi ve “2828 sayılı Sosyal Hizmetler Kanununun ek 1 inci maddesi uyarınca yapılacak atamalar” ibaresinden sonra gelmek üzere “merkezî yönetim bütçe kanunu kapsamında yer alan genel ve özel bütçeli kamu idarelerinden; ilgili bakanlık ile bağlı kuruluşlarının ve aynı bakanlığa bağlı kuruluşların döner sermaye kadrolarında bulunanlar hariç olmak üzere kendi aralarında yapacakları nakiller” ibaresi eklenmiş; aynı maddenin dördüncü fıkrasına birinci cümleden sonra gelmek üzere “İhtiyaç duyulması halinde söz konusu onayda atama sayısı ilgili bakanlık ile bağlı kuruluşları için toplam sayı olarak belirlenebilir.” cümlesi ilave edilmiştir.

MADDE 21- 190 sayılı Kanun Hükmünde Kararnameye aşağıdaki geçici madde eklenmiştir.

“GEÇİCİ MADDE 12- Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşları hariç, diğer kamu idare, kurum ve kuruluşlarından bağlı olunan bakanlığa veya aynı bakanlığa bağlı diğer kuruluşlara 2012 yılında nakil suretiyle giden personel sayısı, ilgili kamu idaresi için 2013 yılı merkezî yönetim bütçe kanununda öngörülen atama sayısının hesabında dikkate alınır.”

MADDE 22- 190 sayılı Kanun Hükmünde Kararnameye ekli cetvellerin Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu, Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu ve Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğüne ait bölümlerinde yer alan “Sağlık Hizmetleri ve Yardımcı Sağlık Hizmetleri (SH) Sınıfı”na ait kadrolardan; Baştabip, Baştabip Yardımcısı, Eğitim Görevlisi, Uzman (TUTG), Uzman Tabip, Başasistan ve Uzman Dış Tabibi unvanlı olanların dereceleri (1-7), Asistan, Tabip, Dış Tabibi, Veteriner Hekim, Eczacı, Psikolog, Biyolog, Fizyoterapist, Sağlık Fizikçisi, Diyetisyen, Çocuk Gelişimcisi, İş ve Uğraşı Terapisti (Ergoterapist), Perfüzyonist, Dil ve Konuşma Terapisti, Antropolog, Odyolog ve Sosyal Çalışmacı unvanlı olanların dereceleri (1-8), Tıbbi Teknolog unvanlı olanların dereceleri (1-9), Sağlık Teknikeri unvanlı olanların dereceleri (1-10), Ebe, Hemşire ve Sağlık Memuru unvanlı olanların dereceleri (1-12), Sağlık Teknisyeni, Dış Protez Teknisyeni ve Laborant unvanlı olanların (3-12) ve Hemşire Yardımcısı unvanlı olanların dereceleri (5-12) olarak değiştirilmiştir.

MADDE 23- Ekli 1 sayılı listede yer alan kadrolar ihdas edilerek 190 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin eki (I) sayılı cetvelin Sağlık Bakanlığı ve Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumuna ait bölümlerine eklenmiştir.

MADDE 24- 11/10/2011 tarihli ve 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin 33 üncü maddesinin birinci fıkrasında yer alan “personelin katkısıyla elde edilen” ibaresi, “bağış, faiz ve kira gelirleri hariç olmak üzere” şeklinde değiştirilmiştir.

MADDE 25- 663 sayılı Kanun Hükmündeki Kararnamenin 51 inci maddesinin ikinci fıkrası aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“(2) Bu amaçla görevlendirilen personele yurtdışındaki görevleri süresince gündelik verilmez ve gittikleri ülkelerde sürekli görevle bulunan ve dokuzuncu derecenin birinci kademesinden aylık alan meslek memurlarına ödenmekte olan yurt dışı aylığını geçmemek üzere unvanları itibarıyla Bakanlar Kurulu kararıyla belirlenen tutarda aylık ödeme yapılır. Ayrıca, bu personel döner sermaye ek ödemesi dâhil her türlü malî ve sosyal haklardan faydalanmaya devam eder. Bu amaçla görevlendirilen personelden Devlet hizmeti yükümlülüğü bulunanların yurt dışındaki görevlerde geçen süreleri Devlet hizmeti yükümlülüğünden sayılır.”

Mevcut ihaleler ve yönetmelik

GEÇİCİ MADDE 1- (1) Bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten önce 3359 sayılı Kanunun bu Kanunla yürürlükten kaldırılan ek 7 nci maddesi çerçevesinde ilana çıkılarak ihale süreci başlatılmış olan işler mevcut ihale şartnamelerine göre sonuçlandırılır. Ancak bu Kanunun 3 üncü maddesinin yedinci fıkrası, süreci devam eden ihalelere bulunduğu safhadan itibaren uygulanır.

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

(3) Bu Kanunun 10 uncu maddesinde öngörülen yönetmelik altı ay içerisinde yürürlüğe konulur.

Yürürlük

MADDE 26- (1) Bu Kanunun;

a) 13 üncü maddesi ile 4749 sayılı Kanuna eklenen 8/A maddesinin borç üstlenim limitine ilişkin hükmü 1/1/2014 tarihinde,

b) 13 üncü maddesi ile 4749 sayılı Kanuna eklenen 8/A maddesinin borç üstlenim limiti dışındaki hükümleri ve 14 üncü maddesi ile 4749 sayılı Kanunun 17 nci maddesinde yapılan düzenlemeler 1/12/2012 tarihinden geçerli olmak üzere yayımı tarihinde,

c) Diğer hükümleri yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

Yürütme

MADDE 27- (1) Bu Kanun hükümlerini Bakanlar Kurulu yürütür.

PLAN VE BÜTÇE KOMİSYONUNUN KABUL ETTİĞİ METNE EKLİ
LİSTE

I SAYILI LİSTE

KURUMU : SAĞLIK BAKANLIĞI
TEŞKİLATI : MERKEZ

İHDAS EDİLEN KADROLARIN				
SINIFI	UNVANI	DERECESİ	SERBET KADRO ADEDİ	TOPLAM
GH	GENEL MÜDÜR YARDIMCISI	1	7	7
GH	DAİRE BAŞKANI	1	5	5
GH	HUKUK MÜŞAVİRİ	1	2	2
GH	ŞEF	3	9	9
GH	ŞEF	5	2	2
GH	MEMUR	5	9	9
GH	MEMUR	7	6	6
GH	MEMUR	9	5	5
GH	VERİ HAZIRLAMA VE KONTROL İŞLETMENİ	3	15	15
GH	VERİ HAZIRLAMA VE KONTROL İŞLETMENİ	4	10	10
GH	VERİ HAZIRLAMA VE KONTROL İŞLETMENİ	5	20	20
GH	VERİ HAZIRLAMA VE KONTROL İŞLETMENİ	7	15	15
GH	VERİ HAZIRLAMA VE KONTROL İŞLETMENİ	9	10	10
SH	TIBBİ TEKNOLOG	(1-9)	1	1
SH	SOSYAL ÇALIŞMACI	(1-8)	2	2
SH	HEMŞİRE	(1-12)	8	8
SH	SAĞLIK TEKNİKERİ	(1-10)	7	7
SH	SAĞLIK MEMURU	(1-12)	10	10
SH	DIYETİSYEN	(1-8)	2	2
TH	MÜHENDİS	1	5	5
TH	MÜHENDİS	2	5	5
TH	MÜHENDİS	3	5	5
TH	MÜHENDİS	4	5	5
TH	MÜHENDİS	5	100	100
TH	MİMAR	5	15	15
TH	ŞEHİR PLANCISI	6	5	5
TH	TEKNİSYEN	3	23	23
TH	TEKNİSYEN	4	2	2
TH	TEKNİSYEN	5	3	3
TH	TEKNİSYEN	9	5	5
TH	MATEMATİKÇİ	1	1	1
TH	MATEMATİKÇİ	6	1	1
TH	TEKNİK RESSAM	3	1	1
TH	TEKNİK RESSAM	6	1	1
TH	İSTATİSTİKÇİ	6	8	8
YH	HİZMETLİ	5	19	19
YH	HİZMETLİ	7	4	4
YH	HİZMETLİ	9	1	1
YH	HİZMETLİ	8	14	14
TOPLAM			368	368

KURUMU:SAĞLIK BAKANLIĞI
TEŞKİLATI: TAŞRA

İHDAS EDİLEN KADROLARIN				
SINIFI	UNVANI	DERECESİ	SERBEST KADRO ADEDİ	TOPLAM
GİH	VERİ HAZIRLAMA VE KONTROL İŞLETMENİ	3	20	20
GİH	VERİ HAZIRLAMA VE KONTROL İŞLETMENİ	5	15	15
GİH	VERİ HAZIRLAMA VE KONTROL İŞLETMENİ	7	10	10
GİH	VERİ HAZIRLAMA VE KONTROL İŞLETMENİ	10	75	75
GİH	MEMUR	5	15	15
GİH	MEMUR	7	35	35
GİH	MEMUR	10	75	75
GİH	ŞOFÖR	7	10	10
GİH	ŞOFÖR	9	50	50
GİH	ŞOFÖR	12	68	68
SH	SAĞLIK TEKNİSYENİ	(3-12)	6	6
SH	SAĞLIM MEMURU	(1-12)	500	500
SH	SAĞLIK TEKNİKERİ	(1-10)	717	717
TH	MİMAR	1	2	2
TH	MİMAR	3	3	3
TH	MİMAR	4	3	3
TH	MİMAR	5	5	5
TH	GRAFİKER	1	3	3
TH	GRAFİKER	6	32	32
TH	İSTATİSTİKÇİ	3	5	5
TH	İSTATİSTİKÇİ	6	25	25
TOPLAM			1674	1674

KURUMU : TÜRKİYE İLAÇ VE TIBBİ CİHAZ KURUMU
TEŞKİLATI: MERKEZ

İHDAS EDİLEN KADROLARIN				
SINIFI	UNVANI	DERECESİ	SERBEST KADRO ADEDİ	TOPLAM
GİH	DAİRE BAŞKANI	1	5	5
GİH	PROGRAMCI	1	3	3
GİH	PROGRAMCI	3	5	5
GİH	PROGRAMCI	5	3	3
GİH	ŞEF	3	3	3
GİH	BİLGİSAYAR İŞLETMENİ	3	6	6
GİH	BİLGİSAYAR İŞLETMENİ	4	6	6
GİH	BİLGİSAYAR İŞLETMENİ	5	6	6
GİH	BİLGİSAYAR İŞLETMENİ	7	6	6
GİH	VERİ HAZIRLAMA VE KONTROL İŞLETMENİ	3	5	5
GİH	VERİ HAZIRLAMA VE KONTROL İŞLETMENİ	4	5	5
GİH	VERİ HAZIRLAMA VE KONTROL İŞLETMENİ	5	5	5
GİH	VERİ HAZIRLAMA VE KONTROL İŞLETMENİ	7	5	5
GİH	MEMUR	5	2	2
GİH	MEMUR	7	2	2
GİH	ŞOFÖR	5	2	2
GİH	ŞOFÖR	7	2	2
GİH	ŞOFÖR	9	2	2
GİH	ŞOFÖR	12	2	2
SH	UZMAN TABİP	(1-7)	40	40
SH	TABİP	(1-8)	55	55
SH	VETERİNER HEKİM	(1-8)	2	2
SH	ECZACI	(1-8)	145	145
SH	BİYOLOG	(1-8)	21	21
SH	HEMŞİRE	(1-12)	22	22
SH	SAĞLIK TEKNİKERİ	(1-10)	13	13
SH	SAĞLIK TEKNİSYENİ	(3-12)	18	18
SH	SAĞLIK MEMURU	(1-12)	21	21
SH	TIBBİ TEKNOLOG	(1-9)	3	3
TH	MÜHENDİS	1	10	10
TH	MÜHENDİS	2	10	10
TH	MÜHENDİS	3	12	12
TH	MÜHENDİS	5	28	28
TH	KİMYAGER	1	12	12
TH	KİMYAGER	3	10	10
TH	KİMYAGER	5	18	18
TH	İSTATİSTİKÇİ	7	3	3
TH	TEKNİKER	1	3	3
TH	TEKNİKER	3	3	3
TH	TEKNİKER	5	3	3
TH	TEKNİKER	7	3	3
TH	TEKNİSYEN	5	6	6
TH	TEKNİSYEN	7	5	5
YH	HİZMETLİ	7	4	4
YH	TEKNİSYEN YARDIMCISI	5	3	3
TOPLAM			548	548

