

# KAMU SAĞLIK ÖRGÜTLERİNİN ALIM İHALELERİNE İLİŞKİN GENEL BİR DEĞERLENDİRME YAZISI

## *General Review On Public Procurement Of Public Health Institutions*

Murat ATAN\*  
Dr. Bülent BÜBER\*\*

**Özet:** Kamu alımları, kamu örgütünün ihtiyaçlarını kendi örgütü dışındaki aktörlerden sağlamasıdır. Bu ihtiyaçlar, bir ihale usulüyle temin edilebileceği gibi bir ihale usulüne tâbi olmadan da sağlanabilir. Modern devletin ortaya çıkmasıyla birlikte kamu alımlarına konu ihtiyaçların çeşitleri ve bu alımların harcama tutarı artmıştır. Kamu alımlarıyla temin edilen ihtiyaçların sayısı atıkça alımlar karmaşılaşmakta ve alımlarla birlikte ortaya çıkan sorunlar daha da çetrefilleşmektedir.

Kamu sağlık kuruluşları önemli bir kamu alım aktörüdür. Bu kuruluşların alım kararları, bu alımların çeşitlilik göstermesi ve alım miktarlarının büyük ölçekli olması sebebiyle gerek kamu maliyesi gerekse de özel sektör için hayati öneme sahiptir.

Sağlık kuruluşlarının alımları, basit bir sarf malzemesi alımından tıbbi cihaz ya da görüntüleme hizmet alımına kadar geniş bir yelpazede pek çok alımı kapsamaktadır. Bu kuruluşlar tarafından sürekli olarak alımı gerçekleştirilen ihtiyaçların yanında belirli aralıklarla ya da bir kez alımı gerçekleştirilen ihtiyaçlar da söz konusu olabilir. Ayrıca alımları yalnızca sağlık sektörüyle ilgili ürünlerle sınırlı değildir.

Kamu alım düzenlemeleri ve uygulamaları, sağlık hizmetlerinin sürekliliği ve kalitesini etkilemektedir. Kamu alım sürecinin farklı disiplinleri ilgilendiren aşamaları sebebiyle farklı alanlarda uzman olan personelin istihdamını ve farklı birimlerin işbirliğini gerektirir.

Türkiye’de kamu alım düzenlemelerine ve uygulamalarına yönelik eleştiriler benzer şekilde kamu sağlık alımlarında da kendini göstermektedir. Kamu alımlarına ilişkin düzenlemelerin esneklikten uzak, katı kuralları da içermesi nedeniyle sağlık sektörüne yönelik

**Abstract:** Public procurement is the process by which the needs of a public organization are supplied by actors outside of the organization in question. These needs can be provided either through tender procedures or without. Emergence of the modern state has led to an increase in the variety of these needs, as well as the overall expenditure on these procurements. With the increase in the variety and the number of needs provided through public procurements, procurement processes, along with the problems observed in said processes, become more complicated.

Public health institutions are important public procurement actors. The decisions of these institutions about procurement processes are of vital importance, both to public finance and the private sector due to the varied nature and the large scale of these procurements. The procurements of health institutions cover a wide range of goods and services, ranging from simple consumables to medical devices and imaging services. Besides regular procurements that can be expected or anticipated, there might also be needs procured periodically or in an isolated fashion. Additionally, these procurements are not limited to products sourced within the health sector.

The public procurement regulations and applications affect the sustainability and quality of the health services. Due to the existence of many stages within the procurement process that bear relevance to various disciplines, employment of expert staff in different fields and cooperation between different entities is required.

There are criticisms towards the public procurement regulations and applications in Turkey. Likewise, these criticisms are made for

\* Adalet Bakanlığı Ceza İnfaz Kurumları ile Tutukevleri İşyurtları Kurumu, Başkan, Yakın Doğu Üniversitesi Kamu Hukuku Bölümü Doktora Öğrencisi (Doktorant), muratatan09@gmail.com, ORCID ID:0000-0001-8985-6638

\*\* Kamu İhale Kurumu Grup Başkanı, bulentbuber@kik.gov.tr, ORCID ID:0000-0001-7675-1319  
Makale Geliş Tarihi: 26/05/2020, Makale Kabul Tarihi : 23/06/2020

alımlarda güçlükler ortaya çıkarması; ihale sürecinin uzunluğu sebebiyle ihtiyaçların zamanında sağlanamaması idareler tarafından kamu alım düzenlemelerine yöneltilen eleştirilerin başlıcalarıdır.

Bu makale ülkemizdeki kamu sağlık kuruluşlarının gerçekleştirdikleri alımların genel çerçevesini okuyucuya aktarmayı amaçlamaktadır. Bu çerçevede kamu alımlarının kavramsal ve kuramsal çerçevesi ile kamu sağlık örgütlenmesi hakkında kısa bir değerlendirme okuyucuyla paylaşılmaktadır. Ülkemizde sağlık kuruluşlarının gerçekleştirdikleri mal ve hizmet alımlarının neler olduğu aktarılmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Kamu Alımları, Sağlık Bakanlığı, Kamu Sağlık Kuruluşları, Kamu İhale Kanunu

public health procurements. The issues, mostly criticized by public administrations, are the difficulties in health sector procurements due to inflexible and strict rules in public procurement regulations and non-procurement of needs in time due to the length of tender processes.

This article aims to explain the general framework of the procurements of the public health institutions in our country. To this end, conceptual and theoretical frameworks of public procurements and a brief summary of public health structure are presented and information about the goods and services procurements of health institutions is provided

**Keywords:** Public Procurement, Ministry of Health, Public Health Units, Public Procurement Law

## GİRİŞ

Sağlık hizmetleri temel bir kamu hizmetidir. Bu hizmetlerin kesintisiz ve mümkün olan en kaliteli şekilde yerine getirilmesi gerekmektedir. Farklı toplumsal kesimlerin beklentilerini karşılayan bir sağlık sistemi oluşturulabilmesi için aynı anda farklı faktörler etkili olmaktadır. Tıp ve eczacılık eğitimleri başta olmak üzere sağlık eğitimi; sağlık hizmetlerini yerine getiren kuruluşların örgütlenmesi; sağlık hizmetlerini yürütecek personel yapısı; sağlık hizmetleri için gerekli olan ihtiyaçların temini; sağlık hizmetlerinin finansmanı gibi pek çok faktörün sağlık sisteminin kalitesine etkisi söz konusudur.

İnsanlara sağlık hizmeti sunan kuruluşların ortaya çıkışı çok eskilere gitmekle birlikte devletin kendi egemenliği altındaki tüm topraklarda belirli bir düzen içerisinde sağlık hizmeti sunması ise görece yeni bir gelişmedir.

Bir taraftan hastaneler ve benzeri sağlık tesislerinin inşası ile bakım onarımı, diğer taraftan ilaç ve tıbbi cihaz gibi mallar ve farklı hizmetlerin teminini kapsayan kamu alımları da sağlık hizmetlerinin etkin bir şekilde yerine getirilmesi için önem taşımaktadır. Sağlık kuruluşlarının alımları aynı zamanda sağlık hizmetlerinin finansmanı ile yakından ilişkilidir. Bu sebeple, bu alımlarda ortaya çıkan fiyatlar ve yapılan toplam harcamalar önemli bir yekün oluşturmakta, sosyal güvenlik sistemini de etkilemektedir.

Kamu alım düzenlemeleri ve uygulamaları, dönemin hâkim ekonomik ve siyasal yaklaşımlarından doğrudan etkilenmektedir. Devletin rolüne ve kamu hizmetlerine ilişkin tartışmalar ve yönelimler de, kamu alım ihalelerine konu olan mal ve hizmetler ile yapım işlerinin kapsamının belirlenmesine tesir etmektedir. Diğer taraftan kamu alım

tercihleri ve uygulamaları da kamu örgütlenmesini ve kamu hizmetlerinin sunulmasını etkilemektedir.<sup>1</sup>

Kamu alımları, tasarlanması ve yönetimi güç bir süreçtir. Bu sürecin farklı disiplinleri ilgilendiren aşamaları sebebiyle farklı alanlarda uzman olan personelin ve farklı birimlerin işbirliği içinde çalışması gerekmektedir.<sup>2</sup> Alım konusu ihtiyacın ve bu ihtiyacın tedarik yönteminin belirlenmesi; teknik şartname ve diğer dokümanların hazırlanması; sözleşme aşamasının yönetimi ve kontrol işlemleri farklı disiplinlerde uzmanlık gerektirir.<sup>3</sup> Alıma konu ihtiyaçların en kaliteli şekilde temini isteği ile ihtiyaçları en düşük maliyetle sağlama zorunluluğu; kamu alımlarının hukuki kurallara uygun olarak gerçekleştirilmesi ile alım işlemlerinde ve kararlarında esneklik ve takdir yetkisi talebi; rekabetin artırılması ile alımları sosyal ve ekonomik amaçların gerçekleştirilmesinde bir araç olarak kullanma isteği gibi çoğu zaman birbiriyle uyuşmayan amaçlar aynı anda gerçekleştirilmeye çalışılır.

Kamu alımlarını bir özel işletmenin alımlarından farklılaştıran pek çok unsur bulunmaktadır. Bunlardan ilki, bu alımlarda kamu kaynağının kullanılmasıdır. Ayrıca kamu alımlarında, özel sektör alımlarına göre daha fazla kural bulunmaktadır. Ancak özel sektör işletmeleri de alım miktarlarının ve tutarlarının büyümesiyle birlikte satın alma birimlerini ayrı birimler olarak örgütlemeye başlamışlar ve alım kuralları geliştirmeye yönelmişlerdir.

Sağlık kuruluşlarının alımları, basit bir sarf malzemesi alımından tıbbi cihaz ya da görüntüleme hizmet alımına kadar geniş bir yelpazede pek çok alımı kapsamaktadır. Sağlık kuruluşları tarafından sürekli olarak alımı gerçekleştirilen ihtiyaçların yanında belirli aralıklarla ya da bir kez alımı gerçekleştirilen ihtiyaçlar da söz konusu olabilir.

---

<sup>1</sup> Büber, Bülent, "Yeni Bir Çatışma Alanı: Kamu Alımları", Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Kamu Yönetimi ve Siyaset Bilimi Anabilim Dalı, Ankara, 2008, s. 249.

<sup>2</sup> Kamu alımları, bir dizi farklı aşamadan oluşmaktadır. Bu aşamaları şöyle sıralamak mümkündür: Kamu örgütleri tarafından ihtiyaçların belirlenmesi, bütçe sürecinde ödeneğinin ayrılması, ihtiyacın ortaya çıkması, ihale dokümanlarının hazırlanması, ihale ilanının yayımlanması veya ilansız alımlarda belirli isteklilerin teklif vermeye davet edilmesi, tekliflerin alınması ve ihale dokümanındaki düzenlemeler çerçevesinde uygun teklifin belirlenmesi, uygun teklif sahibiyle sözleşmenin imzalanması, sözleşmenin yürütülmesinin denetlenmesi ve ödemelerin yapılması. Kamu örgütlerinin tâbi olduğu mevzuat ve ülkelerdeki idari düzenlemeler çevresinde ihale komisyon kararlarının yetkili kişi veya kurullarca onaylanması, ön mali denetim gibi bazı ara aşamalar olabilmektedir. Eğer kamu örgütleri alımlarını bir ihale süreci olmadan temin edecek ise ihale dokümanının hazırlanması ve ilan yayımlanması ile uygun teklifin belirlenmesi gibi ihale yöntemiyle bağlantılı aşamalar olmamaktadır.

<sup>3</sup> Kamu alım sürecinde aşamalara bağlı olarak farklı yetkileri ve sorumlulukları bulunan görevliler bulunmaktadır. Teknik şartnameyi ve ihale dokümanlarını hazırlayan görevliler; ihale sürecinde teklifleri değerlendiren ihale komisyonu üyeleri; ihale kararını onaylayan yetkili kişi veya kişiler ile sözleşmenin uygulanmasını denetleyen muayene ve kabul görevlileri ihale sürecinde ilk akla gelen görevlilerdir.

1982 Anayasası'nın 56'ncı maddesinde, herkesin sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahip olduğu; devletin vatandaşların hayatını beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlama görevi olduğu; devletin bu görevini kamu ve özel kesimdeki sağlık ve sosyal kurumlardan yararlanarak, onları denetleyerek yerine getireceği hüküm altına alınmıştır. Ülkemizde kamu ve özel sektör tarafından sağlık kuruluşları açılmaktadır. Vakıf ve diğer sivil toplum örgütlerince de sağlık kuruluşları kurulabilmektedir.

## I. KAMU ALIMLARININ KAVRAMSAL VE KURAMSAL ÇERÇEVESİ

Ülkemizde "İhale" kelimesi, günlük hayatta ve akademik çalışmalarda "kamu alımları" terimine göre daha yaygın kullanılmaktadır. Hukuki düzenlemeler ve akademik çalışmalar ile günlük dilde "ihale", "*bütün kamu alımlarını ve kamu satışlarını*" içerecek bir şekilde kullanılmasına karşın, kamu örgütlerinin "ihale usullerine" tâbi olmadan da kamu alımlarını gerçekleştirmeleri mümkündür. Bu sebeple kamu alımları, "ihale" terimine göre daha geniş kapsamlıdır. Ayrıca ihale süreci sözleşmenin imzalanmasıyla tamamlanmasına karşın, kamu alım süreci sözleşmenin uygulanması aşamasını da kapsamaktadır.<sup>4</sup>

XIX'uncu yüzyıl, kamu alımlarına ilişkin ilk sistematik düzenleme ve örgütlenme girişimlerinin yapıldığı dönem olmuştur. Bu yüzyılda, modern kapitalist devletin farklı kamu hizmetlerini ve işlevleri yerine getirecek şekilde ülkenin tüm coğrafyasında örgütlenmesi ve ulusal pazarın bütünleşmesine yönelik altyapı yatırımlarına başlaması, kamu alım harcamalarında önemli bir artışa sebep olmuş ve kamu alımlarının düzenlenmesi ihtiyacını ortaya çıkarmıştır. Bu ihtiyaç doğrultusunda bir taraftan kamu alımlarının hukuki çerçevesinin oluşturulmasına, diğer taraftan alımları yürütecek idari birimlerin meydana getirilmesine

---

<sup>4</sup> İhale, Arapça kökenli bir kelimedir. "Yıl, sene, etraf, çevre, güç, kuvvet" anlamına gelen "havl" kelimesinden gelmektedir. Türkiye'de gerçekleştirilen hukuki düzenlemelerde ve akademik çalışmalarda "ihale" terimi, "kamu alımları" ve "kamu satışları" ile "bu alımlarda ve satışlarda uygun bedelin belirlenmesine ilişkin artırma veya eksiltme yöntemini" birlikte içeren bir anlamda kullanılmaktadır. Kamu alımları ile kamu satışlarını birlikte düzenleyen ve farklı tarihlerde yürürlükte bulunan kanunlarda "ihale" terimi birbirine yakın bir şekilde tanımlanmıştır. Bu kanunlardaki tanımlar ve uygulamalar esas alındığında ihale, kanunda yazılı usul ve şartlarla gerçekleştirilen, alıma ve satışa konu işin yeterli kriterlerini sağlayan ve en uygun teklifi veren istekli üzerine bırakıldığını gösteren ve ihale yetkilisinin onayına müteakip sözleşmenin imzalanması ile tamamlanan işlemlerdir. İngilizce metinlerde kamu alımlarıyla ilgili olarak iki terim yaygın kullanılmaktadır. Bunlar "public procurement" ve "government purchasing" terimleridir. AB merkezli metinlerde kamu alımlarına ilişkin olarak "public procurement" terimi kullanılırken, ABD kaynaklı metinlerde ise "government purchasing" terimi tercih edilmektedir. İhale terimi ile kavramsal tartışma için bakınız: Büber, s. 8-10.

yönelik çalışmalara başlanmıştır.<sup>5</sup> Kamu örgütlerinin alıma konu olan ihtiyaçlarında süreç içerisinde bir değişme ve genişleme olmuştur. XX'nci yüzyılda devletin kamu alım harcamaları hızla artarak büyümüştür. 1980'li yıllara kadar kamu alımları daha ziyade mal alımları ile yapım işleri ile sınırlı iken bu yıllarla birlikte, kamu örgütlerinin hizmet alım ihalelerinin gerek sayısı gerekse bu alımlara yapılan harcama tutarları artmıştır.

Kamu alımlarını gerçekleştiren kamu örgütleri, ihaleye teklif veren firmalar veya bir ihale usulüne tâbi olunmadan alımın gerçekleştirildiği tedarikçiler veya hizmet sunucuları, kamu alımlarına ilişkin düzenlemeleri ve denetimi gerçekleştiren kurumlar, kamu alım sürecinin önemli aktörleridir.<sup>6</sup>

Hukuki düzenlemeler ve konuyla ilgili çalışmalarda, kamu alımlarının mal ve hizmet alımları ile yapım işleri şeklinde sınıflandırılması yaklaşımı benimsenmiştir.

4734 sayılı Kamu İhale Kanunu'nun kabulünden önce farklı tarih aralıklarında yürürlükte bulunan üç kanunda, "kamu alımları" ile "kamu satışları" birlikte düzenlenirken, 4734 sayılı Kanun sadece kamu alımlarını düzenlemektedir. İdarelerin taşınır veya taşınmaz malları ile haklarının satışı ve kiraya verilmesi, trampa ve mülkiyetin gayri aynı hak tesisi, 4734 sayılı Kanun kapsamında bulunmamaktadır.<sup>7</sup>

Kamu alım ihalelerinde en uygun teklifi belirlemede, iki aşama bulunmaktadır. İlk aşamada isteklilerin katılım ve yeterlik kriterlerini sağlayıp sağlamadığı değerlendirilir. İkinci aşamada ise bu kriterleri sağlayan istekliler arasından en uygun teklif sahibi belirlenir. En uygun teklifin belirlenmesinde iki ölçütten biri esas alınır. En uygun teklif, en

---

<sup>5</sup> Örneğin ABD'de kamu alımlarına ilişkin ilk örgütlenme girişimleri, XIX'uncu yüzyılın ilk yıllarında ortaya çıkmıştır. Oklahoma'da 1810 yılında bütün kamu birimlerinin ihtiyacının merkezi satın alma ile karşılanması için bir satın alma komisyonu oluşturulmuştur. Bu oluşumu diğer eyaletler izlemiştir. ABD'de federal düzeyde ilk kamu satın alma işlemi, 1778 yılında gerçekleşmiştir. Thai, Khi V., "Public Procurement Re-Examined", Journal Of Public Procurement, C. 1, S. 1, 2001, s. 11.

<sup>6</sup> Bös, Dieter, *Bureaucrats and Public Procurement*, CESifo Working Paper, Munich, 2001, s. 3-16. ([https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=277361](https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=277361)) (Çevrimiçi e.t.: 1/5/2020 )

<sup>7</sup> Cumhuriyetin kuruluşundan bu makalenin kaleme alındığı 2020 yılına kadar kamu alımlarını düzenleyen dört kanun yürürlüğe konulmuştur. En son yasal düzenleme ise 4734 sayılı Kamu İhale Kanunu'dur. Bu Kanun 4 Ocak 2002 tarihinde kabul edilmiş ve 1 Ocak 2003 tarihinde yürürlüğe girmiştir. Kanunun hazırlık çalışmaları, Maliye Bakanlığı ile Bayındırlık ve İskan Bakanlığı tarafından ortaklaşa oluşturulan bir çalışma grubu tarafından yürütülmüştür. Kanunun hazırlanmasında, UNCITRAL Model Kanunu ve AB kamu alım Direktifleri esas alınmıştır. 5/1/2002 tarihli ve 4735 sayılı Kamu İhale Sözleşmeleri Kanunu ise 4734 sayılı Kanuna göre yapılan ihalelere ilişkin sözleşmelerin düzenlenmesi ve uygulanmasıyla ilgili hususları düzenlemektedir.

4734 sayılı Kanun, "kamu hukukuna tâbi olan veya kamunun denetimi altında bulunan veyahut kamu kaynağı kullanan kamu kurum ve kuruluşlarının" mal ve hizmet alımları ile yapım işleri ihalelerinde uygulanacak esas ve usulleri düzenlemektedir.

düşük fiyat esasına göre belirlenebileceği gibi, fiyatla birlikte fiyat dışı unsurlar esas alınarak da saptanabilir. Kalite, satış sonrası bakım, yedek parça temini gibi hususlar fiyat dışı unsur olarak değerlendirilebilmektedir.

## II. TÜRKİYE'DE KAMU SAĞLIK ÖRGÜTLENMESİ

Sağlık hizmetleri sunan kuruluşların tarihi çok eskilere gitmektedir. Ancak devletin, egemenliği altındaki tüm topraklarda belirli bir düzen içerisinde sağlık hizmeti sunması ise görece yeni bir gelişmedir. Teşhis ve tedavi ile rehabilite edici sağlık hizmetlerini sunan sağlık kuruluşlarının tüm ülke düzeyinde yaygınlaştırılması, modern ulus devletin ortaya çıkmasıyla birlikte söz konusu olmuştur. Sağlık kuruluşları ve sağlık personelinin ülke coğrafyasında dengeli dağılımının sağlanmasına yönelik girişimler bugün bile sürdürülen bir çabadır.

Türk ve İslam toplumlarında sağlık hizmetlerine yönelik teşkilatlanma ve faaliyetler bu makalenin çalışma alanını oluşturmamaktadır. Bununla birlikte sağlık alımlarını gerçekleştiren sağlık kuruluşlarına yönelik değerlendirmeler yapılırken bugünkü sağlık teşkilatlanmasının tarihsel gelişiminin kısa bir şekilde aktarılmasında yarar bulunmaktadır. Türklerde sağlık hizmetlerinin tarihi gelişimini değerlendiren çalışmalar, temelde Selçuklular ve Osmanlılardaki sağlık hizmetleri ve sağlık teşkilatları hakkında bilgi sunmaktadır. “Bimaristan”, İslam toplumlarında sağlık hizmeti veren hastanelerin genel adı olmuştur. Ancak Selçuklular ve Osmanlılar bu terim yerine “dârüşşifâ”, “bimarhâne” ve “tumarhane” kelimelerini kullanmışlardır.<sup>8</sup> XIX.

<sup>8</sup> “Dârüşşifâ” veya “bimarhâne” ya da “tumarhane” olarak adlandırılan sağlık kuruluşlarının ilk ortaya çıkış tarihleri ya da bu kuruluşlardaki faaliyetlerin tamamının nasıl yürütüldüğü ile Türklerdeki askeri tıp hizmetleri ile imparatorlukların merkez dışındaki taşra birimlerindeki sağlık hizmetlerine yönelik akademik çalışmalar bugün için son derece yetersizdir. Bu sağlık kuruluşlarının, “seretıbbâ-yi hâssa”, “seretıbbâ-yi sultânî” ve “reisületıbbâ” adı verilen hekimbaşlıların yönettiği ve bu kuruluşların ortaya çıkışı ile mali olarak desteklenmesinde vakıfların önemli olduğu bilinmektedir. XIX. yüzyılda sağlık hizmetlerinin yeniden yapılandırılması sürecinde 1837 yılında Bâb-ı Seraskerî'ye bağlı Sıhhiye Dairesi, bir yıl sonra da salgın hastalıklarla mücadele için Meclis-i Umûr-ı Sıhhiyye kuruldu. Sağlık mensuplarının imtihanı, ilâç imalinin denetimi ve sağlıkla ilgili sorunların çözümü gibi görevler 1840 yılında Mekteb-i Tıbbiyye'de kurulan Meclis-i Umûr-ı Tıbbiyye'nin yetkisine verildi. Yetki ve sorumlulukları çeşitli kurumlara dağıtılan hekimbaşlık makamı 1844'te seretıbbâ-yi şehriyârî unvanıyla faaliyetleri hükümdarın baştabipliğiyle sınırlandırılmasının ardından 1850 yılında lağvedildi.

Mevcut bilgilere göre kimsesiz yoksullar (garipler/gureba) için yaptırılan ilk hastahane, 1836'da Edirnekapı'daki Mihrimah Sultan Külliyesi Medresesi'nde açılan Gureba ve Bekâr Hastahanesi'dir. 1843 çiçek salgını esnasında hastahanelerin yetersiz kalması üzerine Bezmiâlem Vâlide Sultan'ın inşa ettirdiği Bezmiâlem Vâlide Sultan Vakıf Gureba Hastahanesi (Gurebâ-yi Müslimîn Hastahanesi) 1847'de hasta kabul etmeye başladı. Bu tarihten sonra Osmanlı İmparatorluğunun farklı şehirlerinde gureba hastahaneleri açılmıştır.

yüzyıldan itibaren de buralara “hastane” demeyi tercih etmişlerdir. Sağlık işlerinin yürütülmesinde hekimbaşı etkili olmuştur. Osmanlı sağlık sisteminde 1827 yılında Mekteb-i Tıbbiye'nin kurulması ve hekimbaşılığın kaldırılarak sağlık hizmetlerinin “bir “nezaret” tarafından ele alınmaya başlanması modern sağlık sisteminin kurulmasına yönelik ilk girişimler olarak kendini göstermektedir. Hekimlik ve diğer sağlık personelinin yetiştirilmesi için “eğitim kurumları” oluşturma ve “mesleki faaliyetlerin” belirli koşullara bağlanması önemli gelişmelerdir.

Sağlık Bakanlığının kuruluşu ile ilgili olarak farklı çalışmalarda Bakanlığın 3 Mayıs 1920 tarihinde 3 sayılı Kanun ile kurulduğu bilgisi yer almaktadır. 2 Mayıs 1336 (1920) tarihli ve 3 sayılı Büyük Millet Meclisi İcra Vekillerinin Sureti İntihabına Dair Kanun ile on bir üyesi bulunan İcra Vekilleri Heyeti oluşturulmuş olup bu üyelerden biri de Sıhhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekili'dir.<sup>9</sup>

Sağlık politikasını belirleyen ve düzenleyen, hizmeti sunan ve finanse eden aktörlerin yetki ve sorumluluklarının tam olarak ayrıştırılmaması; bu kurumlar arasında işbirliği ve eşgüdümün istenilen düzeyde sağlanamaması; sağlık sisteminde yeniden yapılandırmayı sürekli olarak gündemde tutmuştur. Son yirmi yıldır ülkemizdeki sağlık örgütlenmesinde önemli değişiklikler meydana gelmektedir. 2003 yılında Sağlık Dönüşüm Programı uygulamaya geçirilmiştir.

Cumhuriyet döneminde sağlık hizmetleri sunan kuruluşların önemli bir kısmı Sağlık Bakanlığına bağlı olmuşlardır. Ancak süreç içerisinde belediyelere, Sosyal Güvenlik Kurumuna, Milli Savunma Bakanlığı ile üniversitelere bağlı sağlık kuruluşları da olmuştur.<sup>10</sup>

Sosyal Sigortalar Kurumuna bağlı hastaneler ile Milli Savunma Bakanlığına bağlı sağlık kuruluşlarının Sağlık Bakanlığına devri,

---

Ayrıntılı bilgi için bakınız: Terzioğlu, Arslan, “Bîmârîstan”, *TDV İslâm Ansiklopedisi*, C. 6, TDV Yayınları, İstanbul, 1992, s.163-178. ve Sarı, Nil, “Tıp – Osmanlı Dönemi”, *TDV İslâm Ansiklopedisi*, TDV Yayınları, C. 41, İstanbul, 2012, s.101-111.

<sup>9</sup> Kanunun oylamasında Meclisteki mevcut 130 vekilin 110'u kabul, 15'i ret, 5'i ise müstenkif (çekimser) oy kullanmıştır. Dört maddeden oluşan Kanunun yürürlük tarihinin olmaması tankit konusu edildiği tutanaklarda görülmektedir. Büyük Millet Meclisi Riyaseti tarafından bu Kanun 3 Mayıs 1336 (1920) tarihinde bilumum vilayet, müstakil liva ile kolordulara tebliğ edilmiştir. Kanun, 7 Şubat 1337 (1921) tarihli ve 1 no'lu Ceride-i Resmîye'de ilan edilmiştir. I. İcra Vekilleri Heyeti, 3 Mayıs 1920 ile 24 Ocak 1921 tarihleri arasında görev yapmış olup İlk Sıhhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekili Dr. Adnan (Adıvar) Bey'dir. 127 oyla seçilmiştir. İcra Vekilleri Heyeti'nin dokuz üyesi ilk oylamada seçilmiştir. Maliye ve Maarif Vekilleri ilk oylamada seçilememiştir. Maliye Vekilliği adayları Hakkı Behiç Bey 65; Ferid Bey kırk beş rey almıştır. Maarif Vekilliği adayları Hamdullah Suphi Bey 60 rey; Dr. Rıza Nur Bey 43 rey almışlardır. Vekil seçilebilmek için en az 69 oy almak gerekmektedir. Bu sayıya ulaşılmaya kadar oylama yapılmıştır. Yapılan oylamalar sonucunda Dr Rıza Nur Bey ve Hakkı Behiç Bey vekilliklere seçilmişlerdir.

<sup>10</sup> Sağlık hizmetlerinin teşkilatlanması farklı çalışmalarda yaygın olarak aynı dönemlendirme ile açıklanmaktadır.

ülkemizdeki sağlık kuruluşlarının örgütlenmesi bakımından önem taşımaktadır.

6/1/2005 tarihli ve 5283 sayılı Kanun ile kamu kurum ve kuruluşlarına<sup>11</sup> ait sağlık birimleri Sağlık Bakanlığına devredilmiştir.<sup>12</sup> Sağlık birimi, kurum tabiplikleri<sup>13</sup> hariç olmak üzere, kamu kurum ve kuruluşlarına ait hastane, dispanser, sağlık merkezi veya istasyonu ile her ne ad altında olursa olsun insan sağlığıyla ilgili hizmet sunan tüm birimlerdir.

11/10/2011 tarihli ve 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşlarının teşkilat, görev, yetki ve sorumluluklarında köklü değişiklikler yapılmıştır.<sup>14</sup> Kararname ile daha önce Bakanlığın merkez teşkilatında yer alan bazı birimlerin ya da merkez teşkilatın eşgüdümündeki bir takım görevlere yönelik, bağlı kuruluşlar oluşturulmuştur.<sup>15</sup> Özellikle Bakanlığın taşra birimleri ile bağlı kuruluşların taşra birimleri arasında süreç içerisinde yetki belirsizlikleri ve eşgüdüm sorunları yaşanmıştır.

663 sayılı Kararname'de yer alan en önemli düzenlemelerden biri Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu ile il düzeyinde Kamu Hastaneleri Birliklerinin kurulmasıdır. Kurum, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerini vermek üzere hastanelerin, ağız ve diş sağlığı merkezlerinin ve benzeri sağlık kuruluşlarının açılması, işletilmesi, faaliyetlerinin izlenmesi, değerlendirilmesi ve denetlenmesi, bu hastanelerde her türlü koruyucu, teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerinin verilmesini sağlamakla görevlendirilmiştir. Kuruma bağlı ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumları, il düzeyinde Kamu Hastaneleri Birlikleri kurularak işletilmiştir.<sup>16</sup> Birlik teşkilatı, genel sekreterlik ve

<sup>11</sup> Kanun, Cumhurbaşkanlığı, yüksek mahkemeler, Sayıştay, Türk Silahlı Kuvvetleri, Milli İstihbarat Teşkilatı, üniversiteler, mahalli idareler ve mazbut vakıflara ait sağlık birimleri hariç olmak üzere, bakanlıkları, bakanlıkların bağlı, ilgili ve ilişkili kuruluşları ile diğer kamu kurum ve kuruluşlarını kapsamıştır.

<sup>12</sup> 6/1/2005 tarihli ve 5283 sayılı Bazı Kamu Kurum ve Kuruluşlarına Ait Sağlık Birimlerinin Sağlık Bakanlığına Devredilmesine Dair Kanun 19/01/2005 tarihli ve 25705 (Mükerrer) sayılı Resmî Gazete'de yayımlanmıştır. Kamu kurum ve kuruluşlarına ait tüm sağlık birimleri; bunlara ilişkin her türlü görev, hak ve yükümlülükler, taşınmalar, taşınmazlar ve taşıtlarla birlikte, Sosyal Sigortalar Kurumuna ait olanlar rayiç bedeli karşılığında, diğerleri bedelsiz olarak Sağlık Bakanlığına devredilmiştir.

<sup>13</sup> Kurum tabipliği, kamu kurum ve kuruluşlarında, kurum personeline yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ile birinci basamak teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerinin verildiği, hizmet kapasitesi Sağlık Bakanlığınca belirlenen birimlerdir.

<sup>14</sup> 11/10/2011 tarihli ve 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşların Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname 2/11/2011 tarihli ve 28103 (2. Mükerrer) sayılı Resmî Gazete'de yayımlanmıştır.

<sup>15</sup> Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu, Türkiye Hudut ve Sahiller Genel Müdürlüğü ve Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Bakanlığa bağlı kurumlardır.

<sup>16</sup> Ankara ve İstanbul'da birden fazla Kamu Hastaneleri Birliği kurulmuştur. Birden fazla Birlik kurulan illerde, birliklerden biri koordinatör olarak görevlendirilmiştir.



hastane yöneticiliklerinden oluşmuştur. Genel sekreterlik birliğin en üst karar ve yürütme organı olup, genel sekreterlik bünyesinde tıbbi hizmetler, idari hizmetler ve mali hizmetler başkanlıkları oluşturulmuştur.

Sağlık Bakanlığının teşkilat yapısına ilişkin son düzenlemeler 1 sayılı “Cumhurbaşkanlığı Teşkilatı Hakkında Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi” 4 sayılı “Bakanlıklara Bağlı, İlgili, İlişkili Kurum ve Kuruluşlar ile Diğer Kurum ve Kuruluşların Teşkilatı Hakkında Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi” ile yapılmıştır.

1 sayılı Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi ile Sağlık Bakanlığının teşkilat yapısı düzenlenmiştir.<sup>17</sup> Sağlık Bakanlığı; merkez, taşra ve yurtdışı teşkilatından oluşmaktadır. Kamu Hastaneleri Kurumu kapatılmış ve Bakanlığın merkez teşkilatında hizmet birimi olarak yer almıştır. Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü bünyesinde Tedarik Planlama, Stok ve Lojistik Yönetimi Dairesi Başkanlığı, Tıbbi Cihaz ve Tıbbi Hizmet Alımları Planlama Dairesi Başkanlığı ile Tedarik Yöntemleri ve Satın Alma Dairesi Başkanlıkları hastanelerin tedarik süreçlerinde farklı görevleri ve sorumlulukları olan birimler olarak faaliyetlerini sürdürmektedir. Bu birimler arasında eşgüdüm ve işbirliği önem taşımaktadır.

4 sayılı Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi’nde Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu, Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü ile Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı, Sağlık Bakanlığının bağlı kuruluşları olarak düzenlenmiştir.<sup>18</sup>

Ülkemizdeki sağlık örgütlenmesi ve eğitimi bakımından diğer önemli bir gelişme ise Sağlık Bilimleri Üniversitesinin kurulmasıdır. 27/3/2015 tarihli ve 6639 sayılı Kanun<sup>19</sup> ile İstanbul’da Sağlık Bilimleri

<sup>17</sup> 1 sayılı Cumhurbaşkanlığı Teşkilatı Hakkında Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi 10/7/2018 tarihli ve 30474 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanmıştır. Sağlık Bakanlığı teşkilat yapısına ilişkin hükümler Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi’nin 352 ila 384’üncü maddelerinde yer almaktadır.

<sup>18</sup> 4 sayılı Bakanlıklara Bağlı, İlgili, İlişkili Kurum ve Kuruluşlar ile Diğer Kurum ve Kuruluşların Teşkilatı Hakkında Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi, 15/7/2018 tarihli ve 30474 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanmıştır. Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumunun teşkilat yapısı ile görev ve yetkilerine ilişkin hükümler, Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi’nin Otuzaltıncı Bölümünde (madde 508 – 519); Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğünün teşkilat yapısı ile görev ve yetkilerine ilişkin hükümler Kararname’nin Kırkaltıncı Bölümünde (madde 656 – 662); Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığının teşkilat yapısı ile görev ve yetkilerine ilişkin hükümler Kararname’nin Kıryedinci Bölümünde (madde 663 – 678) düzenlenmiştir.

<sup>19</sup> 27/3/2015 tarihli ve 6639 sayılı Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun, 15/4/2015 tarihli ve 29327 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanmıştır. Anılan Kanun’un 5’inci maddesi ile Sağlık Bilimleri Üniversitesi’nin kuruluşu için 28/3/1983 tarihli ve 2809 sayılı Yükseköğretim Kurumları Teşkilatı Kanununa ek 158’inci madde eklenmiştir. Ayrıca 10/12/2003 tarihli ve 5018 sayılı Kamu Malî Yönetimi ve Kontrol Kanununa ekli (II) sayılı cetvelin “A) Yükseköğretim Kurulu, Üniversiteler ve Yüksek Teknoloji Enstitüleri” bölümüne “107) Sağlık Bilimleri Üniversitesi” ibaresi eklenmiştir.

Üniversitesi adıyla yeni bir üniversite kurulmuştur. Bu Üniversite ile Sağlık Bakanlığı arasında yakın bir ilişki söz konusudur. Üniversite bir devlet üniversitesi olmakla birlikte yönetim organı olarak Sağlık Bakanlığı Müsteşarı'nın başkanı olacağı bir Mütevelli Heyeti bulunmaktadır.<sup>20</sup> 7/5/1987 tarihli ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun ek 9'uncu maddesi çerçevesinde Sağlık Bakanlığı'na bağlı eğitim ve araştırma hastanelerinin Üniversiteyle birlikte kullanımına yönelik protokoller imzalanmıştır. Birlikte kullanım protokolü imzalanan eğitim ve araştırma hastaneleri, aynı zamanda Üniversitenin uygulama ve araştırma merkezi statüsündedir.<sup>21</sup>

Milli Savunma Bakanlığına bağlı Gülhane Askerî Tıp Akademisi (GATA) ve diğer askerî sağlık kuruluşları, uzun bir süre önemli bir sağlık hizmeti sunucusu olarak sağlık sisteminde yer almıştır.<sup>22</sup> 25/7/2016

<sup>20</sup> Mütevelli Heyeti; Sağlık Bakanlığı Müsteşarı, Rektör, Sağlık Bakanının seçeceği iki üye ile Yükseköğretim Kurulu tarafından seçilen profesör unvanına sahip bir üye olmak üzere, toplam beş üyeden oluşur. Mütevelli Heyetine Sağlık Bakanlığı Müsteşarı, Müsteşarın katılmadığı toplantılara Rektör başkanlık eder. Mütevelli Heyeti, en az dört üye ile toplanır ve salt çoğunlukla karar alır. Bakan ve Yükseköğretim Kurulu tarafından seçilen üyelerin görev süresi dört yıldır.

<sup>21</sup> Protokol kapsamındaki Eğitim ve Araştırma Hastaneleri yirmi beşi (25) İstanbul'da, on beşi (15) Ankara'da ve on sekizi (18) de diğer illerinde olmak üzere toplam elli sekiz (58) adettir. <https://www.sbu.edu.tr/tr/universitemiz/kurumsal-bilgilerimiz/genel-bilgiler> (Erişim Tarihi: 16/4/2020)

<sup>22</sup> 1897 yılında Osmanlı İmparatorluğu ile Prusya Krallığı arasında Osmanlı tıp eğitim sisteminin geliştirilmesi amacıyla bir protokol yapılmıştır. Bonn Üniversitesinden Dr. Robert Rieder ile Hamburg Eppendorf Hastanesi asistanlarından Dr. Georg Deycke 1898'de İstanbul'a gelerek çalışmalarına başlamıştır. Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane bünyesindeki eğitimin iyileştirilmesi çalışmalarının yanı sıra, örnek bir tedavi kurumu kurulması sürecinin birlikte yürütülmesine karar verilmiştir. Topkapı Sarayı bahçesindeki eski Gülhane Askerî Rüştiye Okulu binası, modern bir hastane olarak yeniden düzenlenmiştir. Böylece Gülhane Askerî Tıp Akademisinin temelleri atılmış ve 30 Aralık 1898'de "Gülhane Seririyat Hastanesi" adıyla hizmete açılmıştır. 1914 yılında ise Gülhane'deki askerî hekimlik eğitimleri artırılmış, Gülhane Seririyat Hastanesi ismi değiştirilerek "Gülhane Tatbikat-ı Askeriye Tatbikat Mektebi ve Seririyatı" olmuştur. Özellikle Gülhane'de yetişen doktorlar Birinci Dünya Savaşı ve Kurtuluş Savaşında etkin bir şekilde hizmet yapmışlardır. Hastane 2 Ekim 1923'te Sarayburnu'ndaki binaya taşınmıştır.

II. Dünya Savaşı'nın başlaması üzerine Gülhane'nin Ankara'ya nakline karar verilmiştir. 1941 yılında "Gülhane Askerî Tababet Okulu ve Hastanesi" adı ile Ankara'nın Cebeci semtinde hizmete başlamış olup 1947 yılında Gülhane Askerî Tıp Akademisi (GATA) ismini almıştır. 1952'de Akademi'nin Cebeci'de kullandığı binalar bir protokolle Ankara Tıp Fakültesine devredilmiş ve Bahçelievler'deki, bugünkü Kara Kuvvetleri binası ile Harp Okulu'nun yanındaki hastane binasına taşınmıştır. 5/1/1961 tarihli ve 229 sayılı Gülhane Askerî Tıp Akademisi Binasının İnşası Hakkında Kanun ile GATA'ya yeni bir bina yapılması için süreç başlatılmış olup Ankara'nın Etlik semtinde inşa edilen hastane 1971 yılında açılmıştır. Konuya yönelik ayrıntılı bilgi için bakınız: (<https://gulhanetip.sbu.edu.tr/GenelBilgiler/Tarihce>) (Çevrimiçi et: 01/05/2020); Tekeli, Doğan, "Cumhuriyetin Binaları", Türkiye Mühendislik Haberleri, S. 442-443, 2006, s.46- 47.

tarihli ve 669 sayılı Kanun Hükmünde Kararname<sup>23</sup> ile GATA ve diğer askerî sağlık hastanelerin devri düzenlenmiştir.

Gülhane Askeri Tıp Akademisine bağlı eğitim hastaneleri ve Türk Silahlı Kuvvetleri Rehabilitasyon ve Bakım Merkezi ile askerî hastaneler, dispanser ve benzeri sağlık hizmet birimleri ile Jandarma Genel Komutanlığına ait sağlık kuruluşları, her türlü hak ve yükümlülükleri, alacak ve borçları, sözleşme ve taahhütleri, taşınırları ve taşitlarıyla birlikte Sağlık Bakanlığına devredilmiştir.

Gülhane Askeri Tıp Akademisine bağlı yükseköğretim birimleri ise her türlü hak ve yükümlülükleri, alacak ve borçları, sözleşme ve taahhütleri, taşınırları ve taşitlarıyla birlikte, Sağlık Bilimleri Üniversitesine devredilmiş ve bunlara tahsisli taşınmazlar da Üniversiteye tahsis edilmiştir. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, devirden önce Gülhane Askeri Tıp Akademisi bünyesinde yürütülmekte olan kimyasal, biyolojik, radyolojik ve nükleer tehditlere karşı savunma, hava ve uzay hekimliği, sualtı hekimliği, harp cerrahisi gibi özellikli askerî sağlık hizmetleri alanlarına yönelik hizmet, eğitim, araştırma ve danışmanlık faaliyetlerini de yürütmekle görevlidir.

Sağlık İstatistikleri Yıllığı - 2018 verilerine göre ülkemizde, 889'u Sağlık Bakanlığına, 68'i üniversitelere, 577'i adedi özel sektöre ait toplam 1534 adet hastane bulunmakta olup bunlardaki toplam yatak sayısı 231.913'dür.<sup>24</sup>

Kamu sağlık kuruluşlarında alım işlemlerinde görevlendirecek personelin niteliği ve atanmasına yönelik bir düzenleme bulunmamaktadır. Bu kuruluşlarda, görevli personelin ihale sürecinde ve sözleşmenin yürütülmesi aşamasında ihale komisyonu ile muayene ve kabul komisyonlarında görevlendirilmemeye yönelik talepleri yaygınlık göstermektedir. 4734 sayılı Kanun'un yürürlüğe girmesinden sonra kamu alım işlemlerini yürüten personelin profesyonelleşmesine yönelik görüşler oluşmaya başlamış; kamu alım görevlilerinin kamu alım mevzuatı konusunda eğitilmesine yönelik çalışmalar başlatılmıştır.

---

<sup>23</sup> 25/7/2016 tarihli ve 669 sayılı Olağanüstü Hal Kapsamında Bazı Tedbirler Alınması ve Milli Savunma Üniversitesi Kurulması ile Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Hükmünde Kararname, 31/7/2016 tarihli ve 29787 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanmıştır. Bu Kanun Hükmünde Kararname ile 20/7/2016 tarihli ve 2016/9,064 sayılı Bakanlar Kurulu Kararıyla ülke genelinde ilan edilen olağanüstü hal kapsamında, darbe teşebbüsü ve terörle mücadele çerçevesinde zaruri olan tedbirlerin alınması ve Milli Savunma Üniversitesinin kurulmasına ilişkin usul ve esasların düzenlenmesi amaçlanmaktadır. Anılan Kanun Hükmünde Kararname'nin Dördüncü Bölümü (Madde 106-109) Gülhane Askeri Tıp Akademisi ve asker hastanelerinin devrini düzenlemektedir.

<sup>24</sup> Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerdeki yatak sayısı 139.651; üniversitelere bağlı hastanelerdeki yatak sayısı 42.066; özel sektöre ait hastanelerdeki yatak sayısı ise 50.196'dır. Sağlık Bakanlığı, *Sağlık İstatistikleri Yıllığı - 2018*, Editörler: Basara, Berrak B. / Çağlar, İrem S. / Aygün, Asiye vd, Sağlık Bakanlığı Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü, Ankara, 2019, s. 119-120.

### III- KAMU İHALE MEVZUATINDA SAĞLIK ALIMLARINA YÖNELİK DÜZENLEMELER

4734 sayılı Kamu İhale Kanunu'nda doğrudan sağlık alımlarına ilişkin iki düzenleme bulunmaktadır. İlk düzenleme 4734 sayılı Kanun'un "İstisnalar" başlıklı 3'üncü maddesinin birinci fıkrasının (h) bendi; ikinci düzenleme ise anılan Kanun'un "Doğrudan temin" başlıklı 22'nci maddesinin birinci fıkrasının (f) bendidir.

4734 sayılı Kanun'un 3'üncü maddesinin birinci fıkrasının (h) bendinde, "*Bu Kanun kapsamındaki idarelerin kendi özel mevzuatı uyarınca hak sahiplerine sağlayacakları teşhis ve tedaviye yönelik hizmet alımları ile tedavisi kurumlarınca üstlenilen kişilerin ayakta tedavisi sırasında reçeteye bağlanan ilaç ve tıbbî malzemelerin kişilerce alımları, sağlık hizmeti sunan bu Kanun kapsamındaki idarelerin teşhis ve tedaviye yönelik olarak birbirlerinden yapacakları mal ve hizmet alımlarının*" ceza ve yasaklama hükümleri hariç bu Kanuna tabi olmadığı hüküm altına alınmıştır. Bu bentte iki durum birlikte düzenlenmiştir:

i) Kanun kapsamındaki idarelerin kendi özel mevzuatları uyarınca hak sahiplerine sağlayacakları teşhis ve tedaviye yönelik hizmet alımları ile tedavisi kurumlarınca üstlenilen kişilerin ayakta tedavisi sırasında reçeteye bağlanan ilaç ve tıbbî malzemelerin kişilerce alımları.

ii) Kanun kapsamındaki idarelerin teşhis ve tedaviye yönelik olarak birbirlerinden yapacakları mal ve hizmet alımları.

4734 sayılı Kanun kapsamındaki idarelerin kendi özel mevzuatı uyarınca hak sahiplerine sağlayacakları teşhis ve tedaviye yönelik hizmet alımları ile tedavisi kurumlarınca üstlenilen kişilerin ayakta tedavisi sırasında reçeteye bağlanan ilaç ve tıbbî malzemelerin kişilerce alımlarına ilişkin esas ve usuller, *4734 Sayılı Kamu İhale Kanununun 3 üncü Maddesinin (H) Bendinde Belirtilen Alımlara İlişkin Yönetmelik*'te düzenlenmiştir.<sup>25</sup> Anılan Yönetmelik kapsamındaki idarelerin kendi özel mevzuatı uyarınca hak sahiplerine sağlayacakları teşhis ve tedaviye yönelik hizmetler, ilgili mevzuatında öngörülen sevk usul ve esaslarına uygun olmak kaydıyla, sağlık kurum ve kuruluşlarından alınır. Bu alımlara ilişkin fiyatlandırma ve ödeme ile ilgili hususlarda;

a) Talimat,

b) Teşhis ve tedavi amacıyla özel sağlık kurum ve kuruluşlarından hizmet alımına ilişkin mevzuat,

c) İdareler ile sağlık kurum ve kuruluşları arasında yapılan hizmet alım protokolleri ve tanıya dayalı fiyat tarifeleri uygulanır.

Tedavisi kurumlarınca üstlenilen kişiler, ayakta tedavileri sırasında reçete edilen ilaçlarını tâbi oldukları mevzuat hükümleri çerçevesinde anlaşmalı eczanelerden alabilir. Maliye ve Hazine Bakanlığı, ayakta

<sup>25</sup> Bu Yönetmelik Maliye Bakanlığı tarafından hazırlanmış olup 15/7/2004 tarihli ve 25523 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanmıştır.

tedavileri sağlanan kişilerin reçete edilen ilaçlarının teminine ilişkin koşulları belirlemek üzere Türk Eczacıları Birliği ile protokol akdetmektedir. İlaç bedelleri kişilerin kurumlarınca ilgili mevzuatında belirlenen usul ve esaslar çerçevesinde ödenir. Tedavisi kurumlarınca üstlenilen kişilerin ayakta tedavileri sırasında reçeteye bağlanan tıbbi malzemeler, ilgili mevzuatında belirlenen usul ve esaslar çerçevesinde kişilerce temin edilir ve bedelleri kişilerin kurumlarınca, talimata veya kurumların ilgili mevzuatına göre ödenmektedir.

4734 sayılı Kanun'un 22'nci maddesinin birinci fıkrasının (f) bendinde, “*Özelliğinden ve belli süre içinde kullanılma zorunluluğundan dolayı stoklanması ekonomik olmayan veya acil durumlarda kullanılacak olan ilaç, aşı, serum, anti-serum, kan ve kan ürünleri ile ortez, protez gibi uygulama esnasında hastaya göre belirlenebilen ve hastaya özgü tıbbî sarf malzemeleri, test ve tetkik sarf malzemeleri alımlarının*” doğrudan temin yöntemiyle yapılabileceği hüküm altına alınmıştır.<sup>26</sup>

4734 sayılı Kanun'un 4'üncü maddesinde “doğrudan temin”, “*Bu Kanunda belirtilen hallerde ihtiyaçların, idare tarafından davet edilen isteklilerle teknik şartların ve fiyatın görüşülerek doğrudan temin edilebildiği usul*” olarak tanımlanmıştır. Bu yöntemle yapılacak alımlarda, ihale komisyonu kurma ve 4734 sayılı Kanun'un 10'uncu maddesinde sayılan yeterlik kurallarını arama zorunluluğu bulunmaksızın, ihale yetkilisince görevlendirilecek kişi veya kişiler tarafından piyasada fiyat araştırması yapılarak ihtiyaçlar temin edilir. Kamu İhale Genel Tebliği'nin 22.1.1.2'nci maddesinde, doğrudan temin yöntemiyle yapılacak alımlarda ihtiyacın niteliğine göre, ilan yapılması, teminat alınması, ihale komisyonu kurulması, firmalarda belirli yeterlik kriterlerinin aranması ile şartname ve sözleşme düzenlenmesi gibi hususların idarelerin takdirinde olduğu ifade edilmektedir.

4734 sayılı Kanun'un 22'nci maddesinin birinci fıkrasının (f) bendi çerçevesinde her vaka için ayrı bir satın alma işlemi yapılması yerine, belli dönemlere ait (3 aylık, 6 aylık, 1 yıllık süreler gibi) ihtiyaçlar için ihtiyaç miktarları belirtilmeden, piyasa araştırması sonucunda uygun bulunan birim fiyatlar üzerinden sözleşme yapılıp, vaka çıktıkça mal tesliminin ve ödemelerin yapılması şeklinde uygulanmasının mevcut

---

<sup>26</sup> 4734 sayılı Kanun'un 22'nci maddesinin birinci fıkrasının (f) bendi, 20/11/2008 tarihli ve 5812 sayılı Kanun'un 8'inci maddesi ile değiştirilmiştir. Değişiklik gerekçesinde “(f) bendinin mevcut halinde ‘özelliğinden dolayı stoklama imkanı bulunmamak’ ve ‘acil durum’ koşulları birlikte aranmakta, bu da stoklama imkanı olmakla birlikte özelliğinden veya belli süre içinde kullanılma zorunluluğundan dolayı stoklanması ekonomik olmayan malzemeler açısından problemlere neden olmaktadır. Bu nedenle yapılması öngörülen değişiklikle koşullardan birinin varlığı, bu bent kapsamında alım yapılması için yeterli hale getirilmektedir. Yine acil vakalarda kullanılma zorunluluğu bulunan ancak o an için hastanede bulunmayan ilaç, aşı, serum, anti-serum, ortez, protez, tıbbî sarf malzemeleri, test ve tetkik sarf malzemelerin alımında gecikmelere neden olduğundan bu malzemelerin ivedilikle sağlanarak hastaya zamanında müdahale yapılabilmesine imkan tanınmaktadır.” açıklamasına yer verilmiştir.

mevzuat düzenlemelerine uygun olup olmadığı ile miktar belirtmeksizin tek bir birim fiyat almak suretiyle süresi bir yılı geçmeyecek şekilde sözleşme yapılabilmesinin mümkün olup olmadığı konusunda farklı görüşler bulunmaktadır. Kamu İhale Kurulunun 2013/DK.D-1 sayılı düzenleyici kurul kararında bu konu değerlendirilmiştir. Anılan kararda şu hususlar yer almaktadır:

a) Sağlık kurumlarınca ihtiyaçların 4734 sayılı Kanun'daki ihale usulleriyle sağlanması esastır.

b) 4734 sayılı Kanun'un 22'nci maddesinin birinci fıkrasının (f) bendi çerçevesinde, her vaka için ayrı bir satın alma işlemi yapılması yerine, belirli süreli sözleşmeler yapılabilecektir.

c) Acil vakalarda kullanılma zorunluluğu bulunan ancak o an için hastanede bulunmayan ilaç, aşı, serum, anti-serum, kan ve kan ürünlerinin (f) bendi kapsamında alımında sözleşme süresi bu ihtiyaçların ihale usulüyle teminine yönelik süre dikkate alınarak belirlenmelidir.

ç) (f) bendi kapsamında "ertesi yıla geçen" veya "gelecek yıllara yaygın" sözleşme yapılıp yapılamayacağı konusu, idarelerin tâbi oldukları mali mevzuattaki hükümler esas alınarak kararda değerlendirilmelidir.

d) Tedarikçiler tarafından gerçekçi tekliflerin verilebilmesi için (f) bendi çerçevesinde piyasa fiyat araştırmasında tahmini alım miktarlarının belirtilmesi uygun olacaktır.

e) (f) bendi kapsamında yapılacak alımlara ilişkin sözleşmelerde, sözleşme yapılmış olmasının idareye alım yapma yükümlülüğü getirmeyeceği ile alımın daha az miktarda tamamlanması durumunda yüklenicinin yapmış olduğu gerçek giderlere ilişkin ve yüklenici kârına karşılık olarak bir bedel istenemeyeceğine yönelik düzenleme yapılması uygun olacaktır.<sup>27</sup>

2019 yılında 4734 sayılı Kanun'un 22'nci maddesinin birinci fıkrasının (f) bendi kapsamında 20.821 adet alım yapılarak 553.684.000 TL'lik harcama yapılmıştır. Bu alım tutarı doğrudan temin kapsamında yapılan toplam harcamaların %7,22'sine tekabül etmektedir.<sup>28</sup>

## **A. SAĞLIK HİZMETİ SUNAN İDARELERİN TEŞHİS VE TEDAVİYE YÖNELİK OLARAK BİRBİRLERİNDEN YAPACAKLARI MAL VE HİZMET ALIMLARI**

4734 sayılı Kanun kapsamında sağlık hizmeti sunan idarelerin teşhis ve tedaviye yönelik olarak birbirlerinden yapacakları mal ve hizmet alımlarının usul ve esasları, *Sağlık Hizmeti Sunan 4734 Sayılı Kamu*

<sup>27</sup> Büber, Bülent, *Sağlık Sektörü İhale Rehberi*, TUMDEF, Ankara, 2013, s. 287-298.

<sup>28</sup> *Kamu Alımları İzleme Raporu-2019*, Kamu İhale Kurumu Kurumsal Gelişim ve Araştırma Dairesi Başkanlığı, Ankara, 2020, s. 5.

*İhale Kanunu Kapsamındaki İdarelerin Teşhis ve Tedaviye Yönelik Olarak Birbirlerinden Yapacakları Mal ve Hizmet Alımlarına İlişkin Yönetmelik'te düzenlenmiştir.*<sup>29</sup>

Sağlık Bakanlığı ve üniversiteler ile 4734 sayılı Kanun'a tâbi idarelere bağlı sağlık kuruluşları, Yönetmelik kapsamında teşhis ve tedaviye yönelik olarak birbirlerinden mal ve hizmet alımları yapabilirler.<sup>30</sup> 4734 sayılı Kanun kapsamındaki bir sağlık kuruluşu, Kanun kapsamında bulunmayan bir vakıf üniversitesi bünyesinde bulunan tıp fakültesi veya dış hekimliği fakültesine bağlı hastaneden 4734 sayılı Kanun'un 3'üncü maddesinin birinci fıkrasının (h) bendi çerçevesinde teşhis ve tedaviye yönelik mal veya hizmet alımı gerçekleştirilemez.

Yönetmeliğin 4'üncü maddesinin birinci fıkrasının (e) bendinde hizmet, *teşhis ve tedaviye yönelik olarak idarelerce üretilen veya Kanuna göre hizmet alımı yolu ile üçüncü şahıslardan temin edilen hizmetler* olarak tanımlanmaktadır. Yönetmeliğin 5'inci maddesinde, idarelerin aralarında imzalayacakları protokollerle birbirlerinden doğrudan hizmet alabilecekleri hüküm altına alınmıştır. Örneğin bir hastane tarafından, görüntüleme hizmetleri diğer bir hastaneden bu Yönetmelik kapsamında alınabilir. Ancak bu Yönetmelik kapsamında otelcilik hizmetleri olarak adlandırılan temizlik ya da özel güvenlik veya yemek servis hizmetlerinin idarelerce birbirlerinden alımı mümkün değildir.

Yönetmeliğin 4'üncü maddesinin birinci fıkrasının (f) bendinde mal, *"Teşhis ve tedaviye yönelik olarak idarelerce üretilen veya Kanuna göre temin edilen mallar"* olarak tanımlanmaktadır. İdareler, ilaç, tıbbi sarf malzemesi, tıbbi gaz ve tıbbi cihaz gibi teşhis ve tedaviye yönelik malları birbirlerinden Yönetmelik kapsamında alabilirler.

Yönetmeliğin 4'üncü maddesinin birinci fıkrasının (ç) bendinde fiyat tarifeleri, *"Sosyal Güvenlik Kurumunca yayımlanan Sağlık Uygulama Tebliğinde veya Maliye Bakanlığınca yayımlanan Tedavi Yardımına İlişkin Uygulama Tebliğinde belirlenen fiyatları ya da bu kapsamda hazırlanan diğer resmi fiyatlar"* olarak tanımlanmaktadır. Yönetmeliğin 6'ncı maddesinde hizmetlerin fiyatlandırılması; 7'nci madde de ise mal alımlarında fiyatlandırma düzenlenmiştir.

İdarelerin aralarında alıma konu olan hizmetlerden veya mallardan, fiyat tarifeleri ile fiyatları belirlenmiş olanların alım ve satıma esas alınacak fiyatları, maliyetinin altında kalmamak kaydıyla, idareler arasında yapılacak protokolle belirlenir. Ancak bu suretle belirlenecek fiyat, fiyat tarifeleriyle belirlenen fiyatı hiçbir şekilde geçemez. Fiyat tarifelerinde belirlenmiş olan tutarlardaki değişikliklerin; protokol ile

<sup>29</sup> Maliye Bakanlığı tarafından hazırlanan Yönetmelik, 7/2/2009 tarihli ve 27134 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanmıştır.

<sup>30</sup> Büber, Bülent, "Sağlık Hizmeti Sunan İdarelerin Teşhis ve Tedaviye Yönelik Olarak Birbirlerinden Yapacakları Mal ve Hizmet Alımları", İdari ve Mali MEVZUAT Dergisi, S. 157, Ekim 2013, s. 13-16.

belirlenen fiyatları etkileyip etkilemeyeceği, etkileyecekse hangi oranda etkileyeceği protokolde ayrıca karara bağlanır.

Yönetmeliğin 6'ncı maddesinin ikinci fıkrasında, fiyat tarifelerinde fiyatı olmayan ve hizmet alımı yoluyla temin edilen hizmetlerin fiyatının, yapılacak kanuni kesintiler ihale bedeline ayrıca dâhil edilmek kaydıyla, ihale bedelinin üzerine % 10'a kadar ilave edilmek suretiyle belirleneceği hüküm altına alınmıştır.

Yönetmeliğin 6'ncı maddesinin üçüncü fıkrasında, fiyat tarifelerinde fiyatı olmayan ve idarelerce üretilen hizmetlerin fiyatının, kanuni kesintiler maliyet bedeline ayrıca dâhil edilmek kaydıyla, maliyet bedelinin üzerine % 10'a kadar ilave edilmek suretiyle belirlenebileceği öngörülmüştür. Yönetmelikte idareler arasında protokolün imzalanmasından sonra bu hizmetlerin maliyetinde değişiklik olması durumunda, fiyatlarının güncellenip güncellenmeyeceği konusunda bir hüküm yer almamaktadır. Protokollere, satışı gerçekleştirilen hizmetin maliyetinde artış olması halinde bu hizmetin satışının sona erdirileceği ve tarafların anlaşması halinde yeniden fiyat belirlenerek yeni bir protokol yapılacağına yönelik hüküm konulması uygun olacaktır.

Yönetmeliğin 9'uncu maddesinin ikinci fıkrasında, fiyat tarifelerinde fiyatı olmayan ve amortisman tabi olmayan malların fiyatının, maliyetinin üzerine %10'a kadar ilave edilmek suretiyle belirlenebileceği hüküm altına alınmıştır.

Fiyat tarifelerinde, fiyatı olmayan ve amortisman tabi malların fiyatı ise amortisman tutarları da dikkate alınarak satışı yapacak olan idare tarafından Taşınır Mal Yönetmeliği esaslarına göre tespit edilecektir.

Bu Yönetmelik kapsamında düzenlenecek protokollere ilişkin hükümler 11'nci maddede yer almaktadır. Her bir mal ve hizmet alımı için ayrı ayrı protokol düzenlenebileceği gibi, birden fazla mal ve hizmet alımı için ortak protokol düzenlenebilir. Karşılıklı mutabakat sonucu hazırlanan protokol, protokolün tarafı olan birimlerin harcama yetkilileri tarafından imzalanır. Protokolde "*bu alımlar hakkında uygulanacak ceza ve yasaklama hükümlerinde 4734 sayılı Kamu İhale Kanununa tabi olunacağı*" hususuna yer verilecektir. Protokolün feshine ve anlaşmazlıkların çözümüne ilişkin hükümler protokolde belirlenir. Yönetmeliğin ekinde bir protokol tasarısı ya da örneği bulunmaktadır.

Yönetmelik'te faturalandırma ve ödemeler hizmet ve mal alımları için ayrı maddelerde (madde 7-10) düzenlenmiş olması karşın düzenlemelerde bir fark bulunmamaktadır. Ayrıca sağlık hizmeti sunan idareler birbirlerinden karşılıklı mal ve/veya hizmet alımı yapıyorlar ise bu alımlarda mahsuplaşma yapıp yapılmayacağı hususunun protokolde düzenlenmesi gerektiği Yönetmeliğin 6'ncı ve 10'uncu maddelerinde yer almaktadır.

Hizmetlerin ya da malın bedeli, satışı gerçekleştiren idarece düzenlenecek fatura karşılığında, hizmeti alan idare tarafından ödenir. Faturanın düzenleme ve ödeme süresi protokolde belirlenir.



Kamu İhale Kurulunun 2/4/2009 tarihli ve 2009/DK.D-46 sayılı düzenleyici kararıyla, 4734 sayılı Kanun kapsamında bulunan sağlık hizmeti sunan idareler tarafından Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Sağlık İşletmesi bünyesinde kurulu bulunan Tıbbi Aygıtlar Bakım Onarım Merkezinden tıbbi cihazların kalibrasyon hizmetlerinin 4734 sayılı Kanununun 3 üncü maddesinin birinci fıkrasının (h) bendi kapsamında alınabileceğine karar verilmiştir.

4/1/1961 tarihli ve 209 sayılı Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurumları İle Esenlendirme (Rehabilitasyon) Tesislerine Verilecek Döner Sermaye Hakkındaki Kanun'un 3 üncü maddesinde, "Bu Kanuna tâbi döner sermayeli işletmeler, gerekli gördükleri hallerde ihtiyaç duydukları mal ve hizmetleri belirleyecekleri fiyat üzerinden, birbirlerinden temin edebilirler.

...

Döner sermayeli işletmelerin tıbbî cihaz, tıbbî sarf malzemesi, ilaç ve büro malzemeleri gibi merkezi olarak satın alınmasında fayda görülen mal alımları ile hizmet alımları, bedelleri her döner sermaye işletmesinin kendi bütçesinden karşılanmak kaydıyla toplu olarak yapılabilir. Bu durumda ita amirliği Sağlık Bakanlığınca belirlenir.

...

Döner sermayeli işletmeler, süreklilik arz eden hizmet alımları ile maliyeti yüksek ve ileri teknoloji ürünü olan tıbbî cihazların hizmet alımı yoluyla temini veya kiralanması için döner sermaye kaynaklarından, gelecek yıllara yaygın yüklenmelere girişebilir." hükmü yer almaktadır.

4/11/1981 tarihli ve 2547 sayılı Yükseköğretim Kanunu'nun 58'inci maddesinde, üniversitelerin döner sermaye işletmelerinin süreklilik arz eden hizmet alımları ile maliyeti yüksek ve ileri teknoloji ürünü olan tıbbi cihazların hizmet alımı yoluyla temini veya kiralanması için döner sermaye kaynaklarından gelecek yıllara yaygın yüklenmelere girişilebileceği hüküm altına alınmıştır.

## **B. SAĞLIK HİZMETİ SUNAN İDARELERİN 4734 SAYILI KANUNUN 3 ÜNCÜ MADDESİNİN BİRİNCİ FIKRASININ (F) BENDİ KAPSAMINDA GERÇEKLEŞTİRİLEN ALIMLARI**

4734 sayılı Kanun'un 3'üncü maddesinin birinci fıkrasının (f) bendinde, "Ulusal araştırma-geliştirme kurumlarının yürüttüğü ve desteklediği araştırma-geliştirme projeleri için gerekli olan mal ve hizmet alımları ile finansmanının tamamı Kanun kapsamındaki bir idare tarafından karşılanarak elde edilen sonuçların bu idare tarafından sadece kendi faaliyetlerinin yürütülmesinde faydalandığı haller hariç, her türlü araştırma ve geliştirme hizmeti alımlarının" ceza ve yasaklama hükümleri hariç olmak üzere Kanun'a tâbi olmadığı hüküm altına alınmıştır. Bu bent kapsamında gerçekleştirilen alımlara ilişkin şikayetler Kamu İhale Kurumunun görev alanında bulunmamaktadır.

Kamu İhale Genel Tebliği'nin 4.2.1'inci maddesinde “4734 sayılı Kanunun 3 üncü maddesinin (f) bendi 20/11/2008 tarihli ve 5812 sayılı Kanunla değiştirilmiş olup, bu bent kapsamında yapılacak alımlar Kanunun geçici 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (c) bendi uyarınca ilgili kurum ve kuruluşlar tarafından Kurumun uygun görüşü alınarak belirlenecek esas ve usullere göre gerçekleştirilecektir.” açıklaması yer almaktadır.<sup>31</sup>

Kamu İhale Genel Tebliğinde, 4734 sayılı Kanun'un 3'üncü maddesinin birinci fıkrasının (f) bendinde belirtilen ulusal araştırma ve geliştirme kurumlarının, “ulusal alanda ve münhasıran araştırma geliştirme faaliyetleri yürütmek amacı ile kanunla kurulan kurumlar ve yükseköğretim kurumları ile bilimsel özzerklığe ve kamu tüzel kişiliğine sahip eğitim-öğretim, bilimsel araştırma, yayın ve danışmanlık yapan kurumlar” olarak değerlendirilmesi gerektiği ifade edilmektedir.

Üniversiteler ve yüksek teknoloji enstitüleri tarafından araştırma-geliştirme projelerinin ihtiyacı olan tıbbi cihazlar, 4734 sayılı Kanun'un 3'üncü maddesinin birinci fıkrasının (f) bendi kapsamında Kanun'a tabi olmadan alınabilmektedir. Yükseköğretim Kurumları Tarafından 4734 sayılı Kamu İhale Kanununun 3 üncü Maddesinin (F) Bendi kapsamında Yapılacak İhalelere İlişkin Esaslar, Bakanlar Kurulunun 1/12/2003 tarihli ve 2003/6554 sayılı kararı ile kabul edilmiştir.<sup>32</sup>

Sağlık Bakanlığı tarafından 4734 sayılı Kanun'un 3'üncü maddesinin birinci fıkrasının (f) bendi uyarınca finansmanının tamamı idare tarafından karşılanarak elde edilen sonuçların bu idare tarafından sadece kendi faaliyetlerinin yürütülmesinde faydalanıldığı haller hariç her türlü araştırma ve geliştirme hizmet alımlarında uygulanacak esaslar, Sağlık Bakanlığı Tarafından, 4734 Sayılı Kamu İhale Kanununun 3 üncü Maddesinin (F) Bendi Kapsamında Yapılacak İhalelere İlişkin Esaslar'da düzenlenmiştir.

Kamu İhale Kurumunca yayımlanan 2019 Yılı Kamu Alımları İzleme Raporu'na göre 2019 yılında idarelerin 4734 sayılı Kanun'un 3'üncü maddesinin birinci fıkrasının (f) bendi çerçevesinde

<sup>31</sup> 4734 sayılı Kanun'un 3'üncü maddesinin birinci fıkrasının (f) bendi 20/11/2008 tarihli ve 5812 sayılı Kanunla değiştirilmiş olup, bu bent kapsamında yapılacak alımların Kanun'un Geçici 4'üncü maddesinin birinci fıkrasının (c) bendi uyarınca ilgili kurum ve kuruluşlar tarafından Kamu İhale Kurumunun uygun görüşü alınarak belirlenecek esas ve usullere göre gerçekleştirileceği hüküm altına alınmıştır. Ancak 2/7/2018 tarihli ve 703 sayılı Anayasada Yapılan Değişikliklere Uyum Sağlanması Amacıyla Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun Hükmünde Kararname'nin 171'inci maddesi ile 4734 sayılı Kanun'un Geçici 4'üncü maddesinin birinci fıkrası yürürlükten kaldırılmıştır. Bu sebeple 4734 sayılı Kanun'un 3'üncü maddesinin birinci fıkrasının (f) bendi kapsamında yapılacak alımlara ilişkin esas ve usullerin nasıl yürürlüğe konulacağı konusunun Kamu İhale Genel Tebliği'nde yeniden değerlendirilmesi gerektiği görüşündeyiz.

<sup>32</sup> Yükseköğretim Kurumları Tarafından 4734 sayılı Kamu İhale Kanunu'nun 3 üncü Maddesinin (F) Bendi kapsamında Yapılacak İhalelere İlişkin Esaslar, 30/12/2003 tarihli ve 25332 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanmıştır.

gerçekleştirilen 337 adet mal ve hizmet alımının toplam sözleşme tutarı 311.058.000 TL'dir.<sup>33</sup>

#### IV- SAĞLIK HİZMETİ SUNAN İDARELERİN ALIMLARI

Sağlık hizmetini sunan idareler de diğer idareler gibi mal ve hizmet alımı ile yapım işleri ihaleleri gerçekleştirmektedir. Sağlık kuruluşlarının doğrudan teşhis ve tedaviye yönelik mal ve hizmet alımları olduğu gibi doğrudan sağlık hizmetleriyle ilgisi bulunmayan alımları da söz konusudur. Sağlık sektörüyle ilgili alımlar, basit bir tıbbi sarf malzemesi alımından tıbbi cihaz ya da görüntüleme hizmeti alımına kadar geniş bir yelpazede pek çok alımı kapsamaktadır. Küçük bakım-onarım hizmetlerini, yemek hazırlatma hizmetlerini ya da akaryakıt alımını doğrudan sağlık sektörüyle ilgisi bulunmayan alımlara örnek olarak verilebilir.. Bu alımlar daha ziyade, sağlık kuruluşlarının otelcilik hizmetleri ve destek hizmetleriyle bağlantılı alımlardır.

Kamu alımlarında, idarelerin ve firmaların ürün arz ve talep piyasalarındaki konumları ve sayılarına göre farklı piyasa türleri ortaya çıkabilmektedir. İdareler, belirli mal ve hizmet alımları ile yapım işlerinde tek alıcı olabildiği gibi çok sayıda alıcıdan biri de olabilir. Kamu alımlarına konu olan ihtiyaçlar , çok sayıda satıcıdan karşılanabileceği gibi az sayıda satıcı veya bazı durumlarda tek bir satıcıdan temin edilebilmektedir.

Türkiye'de kamu alım düzenlemelerine ve uygulamalarına yönelik eleştiriler benzer şekilde kamu sağlık alımlarında da kendini göstermektedir. Kamu alımlarına ilişkin düzenlemelerin esneklikten uzak, katı kurallar içermesi nedeniyle sağlık sektörüne yönelik alımlarda güçlükler ortaya çıkarması ve ihale sürecinin uzun olması sebebiyle ihtiyaçların zamanında sağlanamaması; idareler tarafından kamu alım düzenlemelerine yöneltilen eleştirilerin başlıcalarıdır. Kamu alım ihalelerinde rekabeti engelleyecek şekilde düzenlenmeler yapılması; ihale işlemlerinin kırtasiyeci boyutu ile üniversite hastanelerinin sağlık alımlarında ödemeleri zamanında yapmaması ise özel sektörün, kamu sağlık alımlarına yönelik başlıca eleştirileridir.

Sağlık Bakanlığının 2019-2023 Yılı Stratejik Planı'nda, On Birinci Kalkınma Planı'nda yer alan tedarik hedeflerine yer verilmiştir. Bu çerçevede tedarik zincirinin etkinliğini ve sürdürülebilirliğini sağlamak için uçtan uca yönetim yapısı oluşturulması; ihtiyaç planlaması, satın alma, sipariş, stok, lojistik ve sözleşme yönetimi alanlarında hukuki düzenlemeler ve bilişim altyapısı çalışmaları yapılması hedefler olarak ortaya konulmaktadır. Ayrıca sağlık market çalışmaları kapsamında sağlık kuruluşlarında sık tüketilen ve temininde güçlük yaşanan malzeme gruplarında alternatif alım yöntemleri ile edinme maliyetleri

---

<sup>33</sup> Büber, s. 6.

düşürüleceği ifade edilmektedir.<sup>34</sup> Maliyet avantajı sağlamak amacıyla Tedarik Paylaşım Platformu ve tedarik zinciri iyileştirme çalışmaları Stratejik Plan'da 29'uncu tedbir olarak yer almaktadır.

Kamu alım sistemlerinde idareler için mal veya hizmet alımı gerçekleştiren veya kuruluşlar adına ihale veya çerçeve anlaşma yapan "merkezi satın alma kuruluşları" bulunmaktadır. Türkiye'de Devlet Malzeme Ofisi merkezi satın alma kuruluşudur. 2018 yılı itibariyle Sağlık Bakanlığı ile Devlet Malzeme Ofisi (DMO) Genel Müdürlüğü arasında "Sağlık Market" uygulamasının hayata geçirilmesi konusunda protokol imzalanarak marketin hayata geçirilmesiyle birlikte DMO'nun tıbbi cihaz ve tıbbi sarf malzemesi alımlarında rolü artmaya başlamıştır.

Sağlık Bakanlığında satın alma faaliyetleri hastane, İl Sağlık Müdürlüğü ve Bakanlık merkezi olmak üzere temelde üç farklı düzeyde yürütülmektedir. Hastane düzeyindeki satın alımlar, daha çok acil ihtiyaç temelli iken, İl Sağlık Müdürlüğü ve Bakanlık düzeyi, uzun vadeli ve merkezî satın alma çerçevesinde yapılmaktadır. Sağlık Bakanlığının merkezî satın alma payının kontrollü olarak artırılmasının, toplam cihaz ve sarf malzeme maliyetlerinin aşağı çekilmesinde etkili olacağı ifade edilmektedir.<sup>35</sup>

Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerdeki tıbbi hizmet alımlarının bir kısmı için Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğünden merkezi izin alınmasına yönelik düzenleme yapılmıştır. Bunu hizmetlerin planlaması ve kamu kaynaklarının verimli kullanılmasını sağlayacak bir tedbir olarak değerlendirebiliriz.

4734 sayılı Kanun'un 18'inci maddesinde, "açık ihale usulü", "belli istekliler arasında ihale usulü" ve "pazarlık usulü" olmak üzere üç ihale usulü öngörülmüştür. Bu maddede 30/7/2003 tarihli ve 4964 sayılı Kanun ile yapılan değişiklikle "doğrudan temin" yöntemi bir ihale usulü olmaktan çıkarılmıştır. Sağlık kuruluşlarınca 4734 sayılı Kanun'un 21'inci maddesinin birinci fıkrasının (b), (c) ve (f) bentleri kapsamında ilan yapılmaksızın en az üç firma davet edilerek pazarlık usulüyle gerçekleştirilen ihalelerde davet edilmeye yönelik nesnel ölçütler olmadığı ifade edilmekte ve bu husus şikâyete konu olmaktadır.

Sağlık Bakanlığı, en çok ihale işlemleri en çok itirazın şikâyet başvurusuna konu olan bakanlıktır. 2018 yılında Kamu İhale Kurumuna yapılan 2.117 itirazın şikâyet başvurusunun 410 (%19,37) adedi Sağlık Bakanlığının ihalelerine yöneliktir.<sup>36</sup> 2019 yılında ise Kamu İhale Kurumuna 1.767 adet itirazın şikâyet başvurusu yapılmış olup bunlardan 323 (%18,28) adedi Bakanlığın ihalelerine yöneliktir.<sup>37</sup>

<sup>34</sup> *Sağlık Bakanlığı 2019-2023 Stratejik Planı*, Sağlık Bakanlığı Strateji Geliştirme Başkanlığı, Ankara, 2019, s. 41.

<sup>35</sup> s. 142.

<sup>36</sup> *Kamu Alımları İzleme Raporu - 2018*, Kamu İhale Kurumu Kurumsal Gelişim ve Araştırma Dairesi Başkanlığı, Ankara, 2019, s. 32.

<sup>37</sup> *Kamu Alımları İzleme Raporu -2019*, s. 31.

2018 yılında ihalelere katılmaktan yasaklı firma sayısı 8.679 olup, bunlardan 942 adeti Sağlık Bakanlığınca yasaklanmıştır. Yasaklama sayısı 984 olan İçişleri Bakanlığından sonra en çok yasaklama işlemi tesis eden ikinci bakanlıktır.<sup>38</sup> 2019 yılında Sağlık Bakanlığı, Çevre ve Şehircilik Bakanlığından sonra en çok ihalelerden yasaklama kararı veren yine ikinci bakanlıktır. İhalelerden yasaklı toplam firma sayısı 8.470 adet olup Sağlık Bakanlığınca yasaklanan firma sayısı 1.001 adettir.<sup>39</sup>

Sağlık sektörüyle ilgili mal ve hizmet alımı ihalelerinde sıklıkla şikâyet konusu olan hususlar bulunmaktadır. Başta Sağlık Bakanlığı olmak üzere sektör paydaşlarının bu hususları inceleyerek uygulamayı yönlendirici kararlar alması önem taşımaktadır. 4734 sayılı Kanunun yürürlüğe girmesinin üzerinden yaklaşık on yedi yıl geçmesine rağmen benzer ihaleler için uygulama birliğini sağlayacak ihale dokümanlarının oluşturulamaması ve ihalelerin iptaline yol açan hususların ihale dokümanında tekrar tekrar yer alması, sorun olarak varlığını korumaktadır.

Sağlık Bakanlığı tarafından 2019 yılında gerçekleştirilen alımların toplam tutarı 19.195.139.000 TL'dir. 4734 sayılı Kanun kapsamında 8.896 adet ihale gerçekleştirilmiş olup sözleşme tutarı 18.116.492 TL'dir. İstisnalar kapsamında 31 adet alım yapılmış olup sözleşme tutarı 519.195.000 TL'dir. Doğrudan temin ile yapılan alımların sayısı ise 42.596 olup bu alımların tutarı 559.452 TL'dir.<sup>40</sup> Ancak doğrudan temin ile yapılan tüm alım tutarlarının Kamu İhale Kurumuna bildirilmediği ve bu nedenle tutarın düşük olduğu görüşüdeyiz.

#### **A. SAĞLIK HİZMETİ SUNAN İDARELERİN MAL ALIMLARI**

Sağlık hizmeti sunan idareler 4734 sayılı Kanun'unda düzenlenen ihale usullerine göre mal alımları gerçekleştirdikleri gibi doğrudan temin yöntemi ya da istisna kapsamında da mal alımları yapmaktadır. 4734 sayılı Kanun kapsamında gerçekleştirilen mal alımı ihalelerine ilişkin esas ve usuller Mal Alımı İhaleleri Uygulama Yönetmeliği'nde düzenlenmiştir.

Sağlık kuruluşlarınca alımı gerçekleştirilen belli başlı mallar şöyle sıralanabilir:

- a) Sağlık sektörüyle ilgili ilaç ve cihaz alımları,
  - a.1) İlaç, serum, anti-serum, aşı, kan ve kan ürünleri,
  - a.2) Tıbbi cihazlar,
  - a.3) Tıbbi sarf malzemesi,

<sup>38</sup> *Kamu Alımları İzleme Raporu -2018*, s. 34.

<sup>39</sup> *Kamu Alımları İzleme Raporu -2019*, s. 34.

<sup>40</sup> *Kamu Alımları İzleme Raporu -2019*, s.13.

- a.4) Kit alımı ile birlikte kit karşılığı geçici olarak cihaz temini,<sup>41</sup>
- a.5) Ortez, protez gibi uygulama esnasında hastaya göre belirlenebilen ve hastaya özgü tıbbî sarf malzemeleri,
- a.6) Dişçilikle ilgili cihaz ve malzemeler,
- a.7) Ambulans,
- a.8) Hasta yatağı.
- b) Sağlık sektörüyle doğrudan bağlantısı olmayan alım konusu mallar şunlardır:
- b.1) Hastane mobilyası,
- b.2) Bilgisayar ve diğer bilişim donanımları,
- b.3) Fotokopi makinesi, telefon, telefon santrali, faks cihazı, ciltleme ve laminasyon makineleri gibi büro malzemeleri,
- b.4) Deterjan, kağıt havlu, tuvalet kağıdı, çöp torbası, çöp kovası ve benzeri temizlik ürünleri,
- b.5) Televizyon, çamaşır makinesi ve diğer elektronik beyaz eşyalar,
- b.6) Akaryakıt,
- b.7) Elektrik,
- b.8) Sağlık personeli için giysi ve diğer tamamlayıcı aksesuarlar,
- b.9) Kalem, silgi, kağıt, toplu iğne, raptiye gibi kırtasiye malzemeleri,

Bina temizliği, ziyaretçi yönlendirme ve özel güvenlik hizmeti gibi personel çalıştırılmasına dayalı hizmet alımı ihalelerinin sona ermesiyle temizlik malzemeleri ve personel kıyafeti alımlarının sayısı ve tutarında artış olmuştur.

İdarelerin sağlık hizmetleriyle ilgili tıbbi cihaz ya da ilaç alımlarına yönelik itirazın şikâyet başvuruları incelendiğinde başvuruların şu konularda yoğunlaştığı görülmektedir:

- a) Teknik şartnamelerin belirli bir marka ve model esas alınarak hazırlanması,
- b) Ürün Takip Sistemine (TİTUBB) ilişkin belgelerin yanlış istenmesi ya da belgelerin yanlış değerlendirilmesi,
- c) Numune değerlendirmesi ve demonstrasyon işlemlerinde yapılan hatalar,

---

<sup>41</sup> Kamu İhale Genel Tebliği'nde Tebliğ'de kit alımı ile birlikte kit karşılığı geçici olarak cihaz temini ihalesi, "kitlerin teslim programına uygun olarak idareye teslim edilmesi ile bu kitlerin tahlil edildiği cihazların sözleşmede belirtilen süre boyunca idarenin laboratuvarında kurulu bulundurulması ve yüklenicinin sözleşmede öngörülen diğer yükümlülükleri yerine getirmesi olarak" tanımlanmaktadır. Sağlık Bakanlığının çeşitli düzenlemelerinde "Kit Karşılığı Cihaz Edinme Uygulaması" tabiri veya "Kit veya Sarf Karşılığı Cihaz Kullanma Uygulaması" ifadeleri kullanılmaktadır.

ç) İhale komisyonunca ihale mevzuatına aykırı değerlendirme ve işlem yapılması,

d) İhale üzerinde bırakılan isteklinin teklif ettiği ürünün teknik şartname kriterlerini karşılamaması,

e) İsteklinin teklif ettiği malın teknik şartnamedeki kriterleri sağlamadığı gerekçesiyle teklifinin değerlendirme dışı bırakılmasına karşı itiraz,

f) İhale üzerinde bırakılan isteklinin idari şartnamedeki yeterlik kriterleri sağlamaması.

Sağlık kuruluşlarınca gerçekleştirilen mal alımlarında, yerli malı ürünlerin tercih edilmesine yönelik talepler yapılmaktadır.

4734 sayılı Kanun'un 63'üncü maddesine göre mal alımı ihalelerinde yerli malı teklif eden istekliler lehine %15 oranına kadar fiyat avantajı sağlanabilir. Ancak Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı tarafından ilgili kurum ve kuruluşların görüşleri alınarak orta ve yüksek teknolojlili sanayi ürünleri arasından belirlenen ve Kurum tarafından ilan edilen listede yer alan malların ihalelerinde, yerli malı teklif eden istekliler lehine %15 oranında fiyat avantajı sağlanması mecburidir. Yayımlanan orta ve yüksek teknolojlili ürünler listesinde tıbbi cihazlar da yer almaktadır. Teklif edilen malın yerli malı olduğu, bu usul ve esaslara uygun olarak düzenlenen Yerli Malı Belgesi ile belgelendirilmektedir. Belge, Türkiye Odalar ve Borsalar Birliğine (TOBB) bağlı ilgili Oda/borsa veya Türkiye Esnaf ve Sanatkarları Konfederasyonuna (TESK) bağlı ilgili Esnaf veya Sanatkarlar Odası tarafından düzenlenmektedir.

Kamu ihalelerinde teklif fiyatların gerçekçi olarak oluşması ve yüklenicilerin taahhütlerini sorunsuz olarak yerine getirmesi için ödeme tarihlerinin açık olarak düzenlenmesi ve bu düzenlemelere uygun olarak ödemelerin yapılması önem taşımaktadır. 2005 yılı sonrası özellikle Sağlık Bakanlığına bağlı idarelerce mal alımlarında yüklenicilere ödemeler daha düzenli yapılmaya başlanmıştır. Buna karşılık üniversite hastaneleri tarafından tıbbi cihaz ve ilaç alımlarında sözleşme bedellerinin yüklenicilere zamanında ödenmemesi; ödemelerin iki veya üç yıl sonra yapılması en çok şikâyet edilen hususların başında gelmektedir.

## **B. SAĞLIK HİZMETİ SUNAN İDARELERİN HİZMET ALIMLARI**

Kamu idareleri süreç içerisinde farklı nitelikteki hizmetleri dış aktörlerden temin etmeye yönelmişlerdir. Bu çerçevede bir kamu örgütünün daha önce kendi teşkilat yapısı içinde kendi personeli eliyle yerine getirdiği hizmetleri ihale etmesi ya da diğer kamu örgütlerinden ihale yöntemine başvurmadan temin ettiği ihtiyaçları ihale yoluyla sağlamaya yönelmesi veya teknolojik gelişmeler çerçevesinde ortaya çıkan bir hizmet ihtiyacının dış aktörlerden sağlanmasının

benimsenmesi, kamu örgütlenmesi ve kamu hizmetlerinin yerine getirilmesini etkilemektedir.

Kamu örgütlerinin hizmet alımı ihalelerine yönelmesi, özel sektör işletmelerinin dış kaynak kullanımına (*outsourcing*) paralel bir gelişme olarak değerlendirilmektedir. Hizmetlerin ihale yoluyla özel sektörden temin edilmesine yönelik ortaya konulan gerekçeler, kamu yönetiminin piyasa yönelimli yapılanmasında ortaya konulan gerekçelerle paralellik taşımaktadır. Hizmet alım ihaleleri, hizmetleri daha ucuza sağlayacak ve özel sektörün dinamizmini kamu yönetimine aktaracak; kamu yönetiminde gerçekleştirilemeyen reform veya yeniden yapılanma sonucu ulaşılabilecek hedefleri kısa sürede sağlayacak bir yöntem olarak ortaya konulmuştur.

İdarelerin hizmet alımlarında 1980'lerin son yılları ve 2000'lerin ilk yılları ile 2017 yılı büyük dönüşüm dönemlerinin başlangıç yıllarıdır. 1980'li yılların sonunda, büyük illerdeki kamu örgütleri tarafından bina temizliği, personel taşıma hizmeti ile yemek hazırlama ve dağıtım hizmetleri ihale edilmeye başlanmıştır. Ankara Numune Hastanesi tarafından 1988 yılında gerçekleştirilen temizlik hizmet alımı ihalesi, hastanelerin "otelcilik hizmetleri" olarak adlandırılan hizmetlerinin ihale yoluyla temininin başlangıcı olmuştur.<sup>42</sup> 2000'li yıllarla birlikte bilişim teknolojilerindeki gelişmeler çevresinde hastane bilgi yönetim sistemi ile yazılım ihalelerinin sayısı hızla artmıştır.

2002 yılı sonrasında özellikle Sağlık Bakanlığı ve üniversitelerde bütün hizmetlerin ve/veya bu hizmetlerde çalıştırılacak personelin ihaleler yoluyla sağlanabileceği düşüncesi egemen olmuştur. Kamu örgütlerince hangi hizmetlerin ihale konusu edebileceğine ilişkin hukuki bir açıklık bulunmaması nedeniyle süreç içerisinde ihale yöntemiyle temin edilen hizmet türü ve sayısı hızla artmıştır.

Hastaneler 2005 yılına kadar laboratuvar tetkik hizmetleri için kit alımı ihaleleri gerçekleştirmiştir. Bu ihalelerde kit ve kitlerin tahlilinin yapıldığı cihazlar temin edilmiş; tetkik hizmetleri ise idarenin doktor ve sağlık personeli tarafından gerçekleştirilmiştir. 2005 yılından itibaren Sağlık Bakanlığına bağlı hastaneler, laboratuvar tetkik sonucu hizmet alımı ihalelerine yönelmiştir. Bu ihalelerde tetkik hizmetleri, yüklenicinin personeli tarafından gerçekleştirmekte ve tahlil raporları idareye sunulmaktadır.

İhale konusu hizmetler incelediğinde, tıbbi görüntüleme veya laboratuvar sonuç hizmeti alımı hizmetleri doğrudan sağlık hizmeti niteliğindedir. Bu niteliğiyle bina temizliği ve ziyaretçi yönlendirme hizmetleri gibi destek hizmetlerinden ayrılmaktadır.

---

<sup>42</sup> Bina temizliği, haşerelere karşı ilaçlama hizmeti, yemek hazırlama ve dağıtım ile bulaşıkların yıkanması, veri hazırlama ve hastane bilgi yönetim sistemi işletmeciliği, çamaşırhane hizmetleri, ziyaretçi yönlendirme, özel güvenlik, ısıtma ve soğutma sistemlerinin bakım, onarım ve işletilmesi gibi hizmetler otelcilik hizmetleri olarak adlandırılmaktadır.



4734 sayılı Kanun'a tâbi idarelerce, Kanun kapsamında gerçekleştirilen önemli hizmet alım ihalelerinden biri de yemek hizmeti alım ihaleleridir. 1980'lerin son yıllarına kadar idareler tarafından kendi mutfaklarında kendi personeliyle yemek üretimi gerçekleştirilmiştir. Ancak bu yıllarda ekonomik politiklardaki değişim çerçevesinde idareler yemek hizmet alımı ihaleleri gerçekleştirmeye başlamışlardır. Bu ihaleler; ihaleye teklif veren isteklilerce kendi mutfaklarında yemeğin üretimi ve yemeğin idarenin yemekhanesinde servisinin sağlanması; idarenin mutfağında isteklilerce sağlanan malzeme ile yemeğin üretimi ve idarede servisinin sağlanması; idarenin mutfağında idarece sağlanan malzeme ile isteklice yemeğin üretimi ve servisinin sağlanması çerçevesinde gerçekleştirilmektedir. Sağlık kuruluşlarınca yemek hizmet alımı ihaleleri sürdürülmektedir. Ancak zaman zaman alım konusu yemeklerin kalitesi şikâyete konu olabilmektedir.

696 sayılı Kanun Hükmünde Kararname öncesi sağlık kuruluşlarının ağırlıklı olarak personel çalıştırılmasına dayalı hizmet olarak adlandırılan bina temizliği, özel güvenlik hizmeti, ziyaretçi yönlendirme teknik bakım ve onarım için personel temini en çok ihalesi yapılan hizmetlerdir.<sup>43</sup> Ayrıca yemek hazırlama ve dağıtım hizmeti, personel servis hizmeti, tıbbi cihaz bakım ve onarım ihaleleri de hem sayısal hem de sözleşme tutarı olarak yüksek ihalelerdir. Ayrıca idareler özellikle 2010 yılı sonrasında farklı hizmetleri birleştirerek tek bir ihale kapsamında temin etmeye yönelmişlerdir. Sağlık hizmetleri için hava ambulansı kiralanması ihalelerinin sayısı az olmakla birlikte sözleşme bedeli yüksek ihalelerdir.

Bina ve kent temizliği, ziyaretçi yönlendirme ve özel güvenlik gibi işgücünün yoğun olarak kullanıldığı hizmetlerde, üretim kapasitesinin sermaye birikimine bağımlılığının görece zayıf olması sebebiyle bu sektörlerde çok sayıda işletme faaliyette bulunmaktadır. İşletme sayısının fazla olması ve düşük ücretle personel çalıştırma olanağının bulunması nedeniyle personel ağırlıklı hizmet alımı ihalelerinde yoğun bir rekabet yaşanmıştır. Bu ihalelerin sözleşmelerinin uygulanması aşamasında çalıştırılan personelin ücretlerinin zamanında ve tam olarak ödenmemesi en sık duyulan şikâyetler olmuştur. Çalıştırılan personelin hizmet içi eğitime tâbi tutulmaması veya ihale konusu hizmetle ilgili yeterli bilgi ve tecrübeye sahip olmaması özellikle sağlık kurumlarındaki temizlik hizmetlerinin yürütülmesinde önemli sorunlar ortaya çıkarmıştır.

Personel çalıştırılmasına dayalı hizmet alım ihalelerinde, ihale üzerinde bırakılan isteklinin teklifinin aşırı düşük teklif olduğu veya tekliflerin aşırı düşük teklif olması sebebiyle değerlendirme dışı bırakılmasının mevzuata uygun olmadığı, şikâyet ve itirazın şikâyet

---

<sup>43</sup> İdareler temizlik hizmet alımı ihaleleri çerçevesinde sadece bina temizliği ihtiyaçlarını değil, "fotokopi çekilmesi", "çay hazırlanması ve dağıtılması", "sekreterlik" gibi destek hizmetlerini de sağlamıştır.

başvurularında en sık yer alan iddialar olmuştur. Kamu İhale Kurumu, personel çalıştırılmasına dayalı hizmet alım ihalelerinde tekliflerin oluşturulması ve aşırı düşük teklifin belirlenmesinde idarelere ve isteklilere yardımcı olmak üzere “İşçilik Hesaplama Modülü”nü geliştirerek, Kurumun internet sayfasında tarafların yararlanmasına sunmuştur. Bu modül, süreç içerisinde küçük değişikliklere uğramıştır.

Türkiye’de kamu personel rejimine ilişkin temel düzenleme olan 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu’nun “Tesis edilen sınıflar” başlıklı 36’ncı maddesinin “yardımcı hizmetler” sınıfını düzenleyen (VIII) numaralı bendinde 1988 yılında yapılan değişiklik ile “*Bu sınıfa dahil personel tarafından yerine getirilmesi gereken hizmetlerden hizmet yerlerinin ve tedavi kurumlarının temizlenmesi, tesisatın bakım ve işletilmesi ve benzeri nitelikteki hizmetlerin üçüncü şahıslara ihale yoluyla gördürülmesi mümkündür.*” paragrafı eklenmiştir. Bu maddede diğer değişiklik ise 2003 yılında “sağlık hizmetleri ve yardımcı sağlık hizmetleri sınıfını” düzenleyen (III) numaralı bendinde yapılmıştır. Yapılan değişiklik ile “*Bu sınıfa dahil personel tarafından yerine getirilmesi gereken hizmetler, lüzumu halinde bedeli döner sermaye gelirlerinden ödenmek kaydıyla, Bakanlıkça tespit edilecek esas ve usullere göre hizmet satın alınması yoluyla gördürülebilir.*” paragrafı eklenmiştir.

Sağlık Bakanlığı tarafından yukarıda anılan değişiklikten sonra “Sağlık ve Yardımcı Sağlık Personeli Tarafından Yerine Getirilmesi Gereken Hizmetlerin Satın Alma Yoluyla Gördürülmesine İlişkin Esas ve Usuller” hazırlanmıştır.<sup>44</sup> Esas ve Usullerin “Amaç” başlıklı 1’inci maddesinde, düzenlemenin amacının Bakanlığa bağlı bütün sağlık kurum ve kuruluşları ile tüm yataklı tedavi kurumların, bedeli döner sermaye gelirlerinden ödenmek kaydıyla lüzumu halinde, sağlık hizmetlerinin satın alma yoluyla gördürülmesine dair esas ve usulleri belirlemek olduğu hüküm altına alınmıştır. Esas ve Usuller’de “hizmet”, “*657 sayılı Devlet Memurları Kanunu’nda tanımlanan sağlık ve yardımcı sağlık hizmetleri sınıfına dahil personel tarafından yerine getirilmesi gereken sağlık hizmetleri*” olarak tanımlanmıştır.

Türk Tabipler Birliği Merkez Konseyi tarafından Esas ve Usuller ile Denizli Devlet Hastanesince gerçekleştirilen “2004 yılı (4 aylık) Psikiyatri Uzmanı, Onkoloji Uzmanı, Çocuk Psikiyatri Uzmanı, Alerji Hastalıkları Uzmanı Hizmetleri” ihalesi ve Teknik Şartnamesinin iptali istemiyle Sağlık Bakanlığına karşı Danıştay’da iptal davası açılmıştır. Ayrıca sözü edilen düzenlemenin dayanağı olan yasal düzenlemenin, Anayasanın 2’nci, 10’uncu ve 128’inci maddelerine aykırılığı iddiasıyla dosyanın Anayasa Mahkemesine gönderilmesi isteminde bulunulmuştur.<sup>45</sup> Danıştay Beşinci Dairesi Anayasa’ya aykırılık savını ciddi bularak itiraz yoluyla Anayasa Mahkemesine başvurmuştur.<sup>46</sup>

<sup>44</sup> Esas ve Usuller, 5/5/2004 tarihli ve 25453 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanmıştır.

<sup>45</sup> Başvuruda “sağlık hizmetinin, kamu sağlık personeline değil, bir kısım tacirlerin işçisi durumuna getirilecek sağlık çalışanlarına gördürüleceği, bu şekilde çalıştırılacak

Anayasa Mahkemesi başvuruya ilişkin olarak 22/11/2007 tarihli ve E: 2004/114, K: 2004/85 sayılı Kararı ile iptal isteminin reddine karar vermiştir.<sup>47</sup> Bu kararda kamu hizmeti “devlet ya da diğer kamu tüzelkişileri tarafından ya da bunların gözetim ve denetimleri altında, ortak gereksinimleri karşılamak ve kamu yararını sağlamak için topluma sunulmuş bulunan sürekli ve düzenli etkinlikler” olarak tanımlanmakta, sağlık hizmetlerinin niteliği gereği diğer kamu hizmetlerinden farklı bir hizmet olduğu belirtildikten sonra Anayasa’nın 47’nci maddesine eklenen dördüncü fıkra ile kamu hizmetlerinden hangilerinin özel hukuk sözleşmeleri ile üçüncü kişilere yaptırılabilmesi veya bunlara devredilebileceği konusunda yasama organının yetkili kılındığı vurgulanmaktadır. Anayasa’nın 47’nci ve 128’inci maddeleri birlikte değerlendirildiğinde, sağlık hizmetlerinin bütünüyle devletin genel idare esaslarına göre yürütmekle yükümlü olduğu bir kamu hizmeti şeklinde nitelendirilmesinin olanaklı olmadığı; sağlık hizmetinin tamamının salt memur ve diğer kamu görevlileri eliyle yürütülmesi gerektiğinden söz edilemeyeceği ifade edildikten sonra, sağlık hizmetleri ve yardımcı sağlık hizmetleri sınıfına dâhil personel tarafından yerine getirilmesi gereken hizmetlerin, özel hukuk sözleşmeleri ile üçüncü kişilere yaptırılabilmesinin olanaklı olduğuna karar verilmiştir. Daha önceki yargı kararlarında memurlar ve diğer kamu görevlileri tarafından yerine getirilecek hizmetlerde, “hizmetin asli ve sürekli” niteliğine vurgu yapılmasına karşın Mahkeme kararında bir hizmetin memurlar ve diğer kamu görevlileri eliyle görülmesinin koşulu

---

hekimler ile diğer sağlık personelinin, çalışanlara tanınan güvence ve haklardan yoksun olacağı, iki farklı istihdam pazarı ve iki farklı hukuk düzeninin ortaya çıkacağı, düzenlemenin, kazanç amaçlı emek ve insan ticareti yapılması olanağı getirdiği, bu durumun hukuk devletinin yurttaşlarına hukuk güvenliği sağlaması gerekliliğine aykırı olduğu, bu nedenle anılan yasal düzenlemenin Anayasanın 2, 10 ve 128 inci maddelerine aykırı olduğu” ileri sürülmüştür.

<sup>46</sup> Danıştay Beşinci Dairesinin başvuru kararının gerekçe bölümünde şu görüşler ifade edilmiştir:

“...Anayasanın bu hükmünden, sağlık hizmetlerinin toplumun genel ve ortak ihtiyaçları kapsamında ele alındığı ve bu hizmetlerin bir kamu hizmeti olarak nitelendirildiği açıkça ortaya çıkmaktadır...

Sağlık Bakanlığının doğrudan, genel idare esaslarına göre yürütmekte olduğu sağlık hizmetlerinin gerektirdiği asli ve sürekli görevlerin, memurlar ve diğer kamu görevlilerince yerine getirilmesi de, Anayasanın 128 inci maddesinin gereğidir...

Nitekim 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu’nda istihdam şekilleri, Anayasanın 128 inci maddesinin anılan hükmüne paralel biçimde düzenlenmiş; 4 üncü maddesinin 1 inci fıkrasında ‘Kamu hizmetleri, memurlar, sözleşmeli personel, geçici personel ve işçiler eliyle gördürülür.’ hükmüne yer verilmiş; 5 inci maddesinde de, dört istihdam şekli dışında personel çalıştırılması yasaklanmıştır.

657 sayılı Yasanın 36 ncı maddesine 4924 sayılı Yasanın 11 inci maddesiyle eklenen hüküm ise, Anayasanın ‘Kamu hizmeti görevleriyle ilgili hükümler’ başlıklı 128 inci maddesinde öngörülmeleyen bir istihdam şeklini düzenlemekte; idarenin doğrudan genel idare esaslarına göre yürüttüğü sağlık hizmetinin gerektirdiği asli ve sürekli görevlerin, hizmet satın alınması yoluyla gördürülmesi şeklinde dolaylı bir özelleştirme yöntemini benimsemektedir.”

<sup>47</sup> Bu Karar, 24/12/2007 tarihli ve 26736 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanmıştır.

olarak o hizmetin “*genel idare esaslarına göre yürütülmesinin zorunlu olması gerektiğine*” vurgu yapılmaktadır. Ancak kararda genel idare esaslarına göre yürütülmesi gereken hizmetlerin nasıl belirleneceğine yönelik bir tartışma yapılmadığı dikkat çekmektedir.

Danıştay Beşinci ve Onüçüncü Daireleri 5/12/2007 tarihli ve E: 2004/4439, K: 2007/6598 sayılı Kararı ile Sağlık ve Yardımcı Sağlık Personeli Tarafından Yerine getirilmesi Gereken Hizmetlerin Satın Alma Yoluyla Gördürülmesine İlişkin Esas ve Usullere yönelik başvurunun reddine; Denizli Devlet Hastanesinin başvuruya konu hizmet alım ihalesi ile bu ihaleye ilişkin düzenlenen Teknik Şartnamenin iptaline karar vermiştir.

Personel çalıştırılmasına dayalı hizmet alımlarında, 20/11/2017 tarihli ve 696 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile yeni bir döneme girilmiştir.<sup>48</sup> Yapılan düzenleme ile idarelerin personel çalıştırılmasına dayalı hizmet alımı veya niteliği itibarıyla bu sonucu doğuracak şekilde hizmet alımı yapamayacağı hüküm altına alınmıştır.<sup>49</sup> Yapılan düzenleme ile personel çalıştırılmasına dayalı hizmet alımı sözleşmeleri kapsamında çalışan personel belirli koşulları yerine getirmesi şartıyla sürekli işçi kadrosunda idarelerde istihdam edilmeye başlanmıştır.

## SONUÇ

Kamu sağlık kuruluşlarının gerçekleştirdikleri alımların sayısı ve bu alımlara yönelik harcama tutarı giderek artmaktadır. Bu kuruluşların ihale yoluyla gerçekleştirdikleri alımlar, dönemin hâkim ekonomik ve siyasal yaklaşımından dolayı veya doğrudan etkilenmektedir. Ülkemizde kamu sağlık kuruluşlarının alımlarına yönelik politika ve strateji oluşturma girişimlerinin başarılı olabilmesi için farklı kamu örgütlerinin eşgüdüm ve işbirliği içerisinde hareket etmesi zorunludur. Ayrıca kamu sağlık alımlarında kamu kaynaklarının verimli kullanılabilmesi ve ihtiyaçların zamanında karşılanabilmesi için etkin bir kamu alım sisteminin kurulması gerekmektedir.

Kamu alımlarına yönelik sektörel toplantılarda özellikle üniversite hastanelerinde görevli akademik personel, mevcut kamu alım düzenlemelerinin kendi alımlarına uygun olmadığı görüşünü ifade etmektedir. Tıbbi cihaz ve sarf malzemesi alımları, “nevi şahsına

<sup>48</sup> 20/11/2017 tarihli ve 696 sayılı Olağanüstü Hal Kapsamında Bazı Düzenlemeler Yapılması Hakkında Kanun Hükmünde Kararname, 24/12/2017 tarihli ve 30280 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanmıştır.

<sup>49</sup> 4734 sayılı Kanun’un 62’nci maddesinin birinci fıkrasının (e) bendinin 2 numaralı alt bendinde personel çalıştırılmasına dayalı hizmet alımı, “ihale konusu işte çalıştırılacak personel sayısının ihale dokümanında belirlendiği, bu personelin çalışma saatlerinin tamamının idare için kullanıldığı, yaklaşık maliyetinin en az %70’lik kısmının asgari işçilik maliyeti ile varsa aynı yemek ve yol giderleri dahil işçilik giderinden oluştuğu ve niteliği gereği süreklilik arz eden işlere ilişkin hizmet alımları” olarak tanımlanmaktadır.

münhasır” alımlar olarak görülmektedir. Bu ise kamu alımlarına ilişkin bütün düzenlemeleri reddetme şeklinde bir yaklaşım tarzını ortaya çıkarabilmektedir. Kamu örgütlerindeki üst düzey yöneticiler ile kariyer meslek sahibi personelin, kamu alım mevzuatına ilişkin bilgi düzeyinin artırılması gerekmektedir.

Kamu alım kurallarının karmaşıklığı, kamu alım örgütlenmesinde istenilen etkin yapının kurulamaması, kamu alım işlerini yürüten personelin profesyonelleşememesi, kamu idarelerinin ihtiyaçlarını zamanında belirleyememesi, sözleşmenin yürütülmesi aşamasında etkin bir muayene ve kabul komisyonunun kurulamaması, isteklilerin ihale sürecinde rekabeti engelleyici şekilde aralarında gizli anlaşmalar yapmaları; kamu sağlık alımlarındaki sorunların en önemli sebepleridir.

Kamu sağlık alımlarında, orta ve yüksek teknolojiye sahip sanayi ürünleri listesinde yer alan tıbbi cihazların ihalelerinde yerli malına fiyat avantajı tanınması zorunludur. Alımlarda yerli malı tercih edilmesine yönelik tüm yaklaşımlara karşın tıbbi cihaz alımlarında yerli malı teklif eden istekliler aleyhine sonuçlar doğuran düzenlemeler yapılmaya devam edilmektedir. Bu düzenlemeleri örnekleyecek olursak en yaygın olanı, mal alım ihalelerinde “mesleki ve teknik yeterlik kriteri” olarak yabancı kalite belgelendirme kuruluşlarının belgelerinin istenilmesi ya da ABD’de malların piyasaya arzı için yetkili otoriteden Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi (U.S. Food and Drug Administration /FDA) alınan belgelerin istenilmesidir.

Sağlık kuruluşlarında 80’li yılların sonuna kadar yardımcı hizmet sınıfları tarafından yerine getirilen temizlik ve yemek hizmetlerinin ihale yolu ile temin edilmesiyle başlayan süreç, 2000’li yıllarla birlikte bu nevi hizmetlerin türü, sayısı ve sözleşme tutarlarında da hızlı bir artışı beraberinde getirmiştir. Tıbbi görüntüleme ve laboratuvar tahlilleri gibi doktor ve yardımcı sağlık personeli tarafından yürütülen sağlık hizmetlerinin ihale yoluyla temin edilmesi yeni bir dönemin başlangıcı olmuş, idareler tanımlanmış hizmet alımı ihalelerinden ziyade personel teminine dayalı hizmet alımı ihaleleri gerçekleştirmiştir. Ancak 20/11/2017 tarihli ve 696 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile idarelerin personel çalıştırılmasına dayalı hizmet alımı veya niteliği itibarıyla bu sonucu doğuracak şekilde hizmet alımı yapamayacağı hüküm altına alınmıştır.

Türkiye’de kamu personel rejimi ile kamu maliyesini ve kamu alımlarını düzenleyen mevzuatta kamu alım işlerini gerçekleştirecek personelin sahip olması gereken nitelikler konusunda ayrıntılı bir düzenleme bulunmamaktadır. Ancak Sağlık Bakanlığında tedarik sistemine yönelik oluşturulan birimler, kamu sağlık alımlarında profesyonelleşmeye katkı sağlayacak bir gelişmedir. Kamu sağlık alımlarında elektronik ihalelerin yaygın olarak kullanılması ihale sürecinde şeffaflığın ve kamuoyu denetiminin sağlanması ile katılımın artırılmasına katkı sağlayacaktır.

## KAYNAKÇA

Bös, Dieter, *Bureaucrats and Public Procurement*, CESifo Working Paper, Munich, 2001. (et: 1/5/2020)

Büber, Bülent, Yeni Bir Çatışma Alanı: Kamu Alımları, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Kamu Yönetimi ve Siyaset Bilimi Anabilim Dalı, Ankara, 2008.

Büber, Bülent, *Sağlık Sektörü İhale Rehberi*, TUMDEF Yayınları, Ankara, 2013.

Büber, Bülent, “Sağlık Hizmeti Sunan İdarelerin Teşhis ve Tedaviye Yönelik Olarak Birbirlerinden Yapacakları Mal ve Hizmet Alımları”, İdari ve Mali Mevzuat Dergisi, S. 157, Ekim 2013, ss. 13-16.

“Gülhane Askeri Tıp Akademisi (GATA)”, Türkiye Mühendislik Haberleri, S. 442-443, 2006, ss.46- 47.

*On Birinci Kalkınma Planı (2019-2023)*, Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı, Ankara, 2019.

*Kamu Alımları İzleme Raporu – 2018*, Kamu İhale Kurumu Kurumsal Gelişim ve Araştırma Dairesi Başkanlığı, Ankara, 2019.

*Kamu Alımları İzleme Raporu-2019*, Kamu İhale Kurumu Kurumsal Gelişim ve Araştırma Dairesi Başkanlığı, Ankara, 2020.

*Sağlık Bakanlığı 2019-2023 Stratejik Planı*, Sağlık Bakanlığı Strateji Geliştirme Başkanlığı, Ankara, 2019.

*Sağlık İstatistikleri Yıllığı – 2018*, Editörler: Basara, Berrak B. / Çağlar, İrem S. / Aygün, Asiye vd, Sağlık Bakanlığı Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü, Ankara, 2019.

Sarı, Nil, “Tıp – Osmanlı Dönemi”, *TDV İslâm Ansiklopedisi*, TDV Yayınları, C. 41, İstanbul, 2012, ss. 101-111.

Tekeli, Doğan, “Cumhuriyetin Binaları”, Türkiye Mühendislik Haberleri, S. 442-443, 2006, ss.30-63.

Terzioğlu, Arslan, “Bîmârîstan”, *TDV İslâm Ansiklopedisi*, C. 6, TDV Yayınları, İstanbul, 1992, ss. 163-178.

Thai, Khi V., “Public Procurement Re-Examined”, Journal Of Public Procurement, C. 1, S. 1, 2001, ss. 9-50.