

T.B.M.M.

(S. Sayısı: 961)

**Bursa Milletvekili M. Altan Karapaşaoğlu'nun; 3359 Sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununa Bir Ek Madde Eklenmesi Hakkında Kanun Teklifi ile Plan ve Bütçe Komisyonu Raporu (2/540)**

*Not: Teklif, Başkanlıkça Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler ile Plan ve Bütçe komisyonlarına havale edilmiştir.*

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA

3359 Sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununa Bir Ek Madde Eklenmesi Hakkında Kanun Teklifim, gerekçesi ile birlikte ilişikte sunulmuştur.

Gereğini arz ederim.

Saygılarımla.

*M. Altan Karapaşaoğlu*

Bursa

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA

2/540 Esas Nolu "3359 Sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununa Bir Ek Madde Eklenmesi Hakkında Kanun Teklifi"ne katılarak imza atmak istiyoruz.

Gereğini arz ederiz.

Saygılarımızla.

23.6.2005

*Abdullah Torun*  
Adana

*Hacı Biner*  
Van

*Cavit Torun*  
Diyarbakır

**GENEL GEREKÇE**

Ülkemizin sağlık altyapısı "fiziksel mekân" açısından değerlendirildiğinde tüm iyileştirme çalışmalarına rağmen henüz yeterli kapasiteye ulaşamamıştır. Fiziksel kapasite üretimi mevcut ve süregelen bütçe imkânları ile AB ortalamasının oldukça gerisinde kalmıştır. Ülkemiz OECD ülkeleri içinde yatak sayıları itibari ile henüz olması gereken noktanın çok gerisindedir. Hatta VIII. Beş Yıllık Kalkınma Planında 2005 yılı hedefi olarak 200 bin yatak kapasitesi ön görülmüş iken halen bu sayı 185 bin yatak seviyelerinde kalmıştır.

Tıp alanında çok hızlı meydana gelen değişimler gelişmekte olan ülkelerin sağlık finansmanlarını dramatik bir hale getirmektedir. Sisteme prim katkısı sağlayanların azlığı, zaten pahalı olan sağlık hizmeti sunumunu gittikçe güçleştirmektedir.

Kaliteli fiziksel mekân üretmek yeterli olmamakta, yeni teknoloji ürünü medikal ekipman sağlanması ayrı bir finansman güçlüğü boyutunu gündeme getirmektedir. Ülkemizde, sağlığa ayrılan

kaynaklar göreceli olarak genel bütçe oranları içerisinde artış göstermekle birlikte istenen düzeyde hizmet sunumuna yetecek kadar altyapı üretilmesine imkân vermemektedir.

Mevcut duruma hızlı nüfus artışı da eklendiğinde bu günkü bütçe imkânları ile altyapı finansman sorununun çözümünde uzun bir zamana ihtiyaç duyulduğu açıktır. Oysaki; sağlık, ertelenemez, bekletilemez ve önceliği değiştirilemez bir olgudur.

Bütçe imkânları ve yatırıma ayrılabilen kaynaklar göz önüne alındığında, sağlık hizmetlerinin kaliteli, adil ve sürdürülebilir olarak sunulabilmesi için altyapı yatırımlarının finansman ihtiyaçlarının alternatif kaynaklardan hızla karşılanması zorunluluğu ortaya çıkmaktadır. Bu çerçevede, Bakanlığımızca alternatif yeni "finansman modelleri" üzerine çalışmalara hız verilmiştir.

Kamu ve özel sektörün altyapı ve hizmet sunmak amacıyla ortak yatırım yapması esasına dayanan "Kamu-Özel Sektör Ortaklığı Yatırım Modeli" bu alternatiflerden birisidir. Bu şekilde özel girişimcilerin sağlık yatırımları için kaynak aktarmalarının ortamı oluşturulmuş olacaktır.

Bu amaçlar için Ek Madde metninde ifade edilen "kiralama" yöntemleri, Sağlık Bakanlığının tesis hazır hale gelinceye kadar herhangi bir ödeme yapmadan uzun süreli tesis kiralaması ve işletmesine imkân vermekte ve tesisin işletiminden sağlanan kaynak ile kirasını ödeyebileceği alternatif yöntemler olarak yatırım finansman sıkıntısı çözümüne ilişkin bir düzenleme olarak öngörülmektedir.

#### MADDE GEREKÇESİ

Sağlık hizmet sunumunda karşılaşılan zorlukları aşmak için 49 yılı geçmeyecek şekilde Bakanlığa uzun zamana yayılabilecek tesis kiralama imkânı verilmektedir.

Kiralamaya esas tesislerin Bakanlıkça verilecek ön proje ve belirlenecek temel esaslar doğrultusunda girişimci tarafından sağlanacak veya Bakanlıkça bedelsiz olarak tahsis edilecek arsa üzerine yapılmasına, uzun yıllara dayalı kiralama sonucunda tesisin Bakanlığa veya girişimciye bırakılmasının sözleşmeyle düzenlenmesine imkân tanınmaktadır.

Kiralama süresi ile kira bedelinin tespitinde; arsanın kim tarafından sağlandığı, yapılan tesise tıbbi ekipmanın girişimci tarafından sağlanıp sağlanmadığı ile medikal hizmetler ile bu hizmetlere ilişkin alanlar hariç diğer hizmetlerin ve alanların girişimci tarafından kullanılıp kullanılmadığına göre belirlenmesinin düzenlenecek sözleşmelerle önü açılmakta ve girişimcilerin sağlık yatırımlarına kaynak aktarmaları için kamu arsa veya arazisi verilmesi dışında, bu hususta düzenlenecek kağıtların da damga vergisi ve harçlardan istisna tutulmasına yer verilmiştir.

Uygulamanın usul ve esaslarının Bakanlar Kurulunca belirlenmesi öngörülmektedir.

## Plan ve Bütçe Komisyonu Raporu

*Türkiye Büyük Millet Meclisi*

*Plan ve Bütçe Komisyonu*

*Esas No.: 2/540*

27.6.2005

*Karar No.: 45*

### TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA

Bursa Milletvekili Altan Karapaşaoğlu ve üç milletvekili tarafından hazırlanarak 17.6.2005 tarihinde Türkiye Büyük Millet Meclisi Başkanlığına sunulan ve Başkanlıkça aynı tarihte tali komisyon olarak Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonuna, esas komisyon olarak da Komisyonumuza havale edilen 2/540 esas numaralı "3359 Sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununa Bir Ek Madde Eklenmesi Hakkında Kanun Teklifi", Komisyonumuzun 24.6.2005 tarihinde yapmış olduğu 63 üncü birleşiminde Hükümeti temsilen Sağlık Bakanı Recep Akdağ ile Maliye Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı, Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı ve Hazine Müsteşarlığı temsilcileri ile Kanun Teklifi sahibi Bursa Milletvekili Altan Karapaşaoğlu'nun katılımlarıyla incelenip, görüşülmüştür.

Bilindiği gibi; tüm iyileştirme çalışmalarına rağmen ülkemizin sağlık altyapısı fiziksel mekân açısından istenen düzeye ulaşamamıştır. Fiziksel kapasite üretimi yıllardır bütçe kısıtı nedeni ile AB ortalamasının altında kalmıştır. Yatak kapasitesi de OECD ülkeleri içinde olması gereken noktanın çok altındadır. VIII. Beş Yıllık Kalkınma Planında 2005 yılı hedefi olarak 200 bin yatak kapasitesi öngörülmüş, ancak bu sayı 185 bin yatak seviyelerinde kalmıştır. Kaliteli fiziksel mekân üretmenin yanı sıra yeni teknoloji ürünü medikal ekipmanların sağlanması da finansman gücüne neden olmaktadır. Sağlığa ayrılan kaynakların genel bütçe içindeki payı göreceli olarak artış gösterse de istenen düzeyde hizmet sunumuna yetecek kadar altyapı üretilmesine imkân vermemektedir. Hızlı nüfus artışı da hesaba katıldığında altyapı finansman sorununun çözümünün bugünkü bütçe imkânları ile ancak uzun vadede mümkün olabileceği görülmektedir.

Tıp alanında meydana gelen hızlı değişimler de gelişmekte olan ülkeleri sağlık finansmanı konusunda zor durumda bırakmaktadır. Prim katkısının düşük olması zaten pahalı olan sağlık hizmeti sunumunu gittikçe güçleştirmektedir.

Sağlık hizmetleri ertelenemez, bekletilemez ve önceliği değiştirilemez olan bir hizmet türüdür. Bütçe imkânları başta olmak üzere, tüm sorunlar göz önünde bulundurulduğunda, sağlık hizmetlerinin kaliteli, adil ve sürdürülebilir olarak sunulabilmesi için altyapı yatırımlarının finansman ihtiyaçlarının alternatif kaynaklardan karşılanması zorunluluğu ortaya çıkmaktadır. Sorunun çözümünde uygulanacak en rasyonel yöntemlerden birisi de kamu sektörü ve özel sektörün altyapı ve hizmet sunmak amacıyla ortak yatırım yapması esasına dayanan "Kamu-Özel Sektör Ortaklığı Yatırım Modeli"dir. Bu şekilde özel girişimcilerin sağlık yatırımlarına kaynak aktarmaları için gerekli ortamın oluşturulma imkânı doğacaktır.

Teklif ile;

- Sağlık hizmetleri sunumu konusunda Sağlık Bakanlığına 49 yılı geçmeyecek şekilde tesis kiralama imkânı verilmesi,

- Tesis ihtiyacının Yüksek Planlama Kurulunca kararlaştırılması, kiralamaya esas tesislerin Bakanlıkça verilecek ön proje ve belirlenecek temel esaslar doğrultusunda girişimci tarafından sağlanacak veya Bakanlıkça bedelsiz olarak tahsis edilecek arsa üzerine yapılması, uzun yıllara dayalı kiralama sonucunda tesisin Bakanlığa veya girişimciye bırakılmasının sözleşmeyle düzenlenmesi,

- Kiralama bedeli ve süresinin tespitinde arsanın kim tarafından sağlandığı, yapılan tesise tıbbi ekipmanın girişimci tarafından sağlanıp sağlanmadığı, medikal hizmetler ile bu hizmetlere ilişkin alanlar hariç diğer hizmetlerin ve alanların girişimci tarafından kullanılıp kullanılmadığına göre belirlenmesinin düzenlenecek sözleşmelerle önünün açılması ve girişimcilerin sağlık yatırımlarına kaynak aktarmaları için kamu arsa veya arazisi verilmesi, bu hususta düzenlenecek kağıtların da damga vergisi ve harçlardan istisna tutulması,

- Uygulamanın usul ve esaslarının Bakanlar Kurulunca belirlenmesi,  
Öngörülmektedir.

Teklifin geneli üzerinde yapılan görüşmelerde Teklif sahiplerinden Bursa Milletvekili Altan Karapaşaoğlu ve komisyon üyelerince;

- Ülkemizin sağlık alt yapısının fiziksel mekân açısından yeterli olmadığı, AB ülkelerinin ve çoğu OECD ülkesinin gerisinde bulunduğu,

- Bütçe imkânları ile yapılması mümkün olmayan alt yapı yatırımlarının gerçekleştirilmesi için Devletin üstüne yük kalmayacak şekilde çeşitli modeller geliştirilmesi ihtiyacı bulunduğu, Teklifin de bu ihtiyaçtan kaynaklandığı,

- Devletin hastane yapmasının prosedürler nedeniyle çok uzun sürelerde tamamlanabildiği, tamamlanan yatırımlara da belli bir süre sonra ihtiyaç duyulmayabildiği ve Devletin elinde atıl olarak kaldığı, Teklifin bu durumun önüne geçilmesine imkân tanımak açısından önemli olduğu,

- Teklifte öngörülen düzenlemenin çok olumlu olduğu ve ihtiyaçları karşılayacağı, ancak teknik yönden bazı eksikliklerin giderilmesi gerektiği,

- Sağlık tesislerinin yapılması gerekliliğinin Yüksek Planlama Kurulunca kararlaştırılacağına öngörüldüğü, ancak bu yetkinin açıklığa kavuşturulmasında yarar olacağı,

- Yapılan sözleşmenin sona ermesinin ardından Hazine arsa veya arazilerinin bedelsiz olarak girişimcilere devrinin uygun olmayacağı,

Şeklindeki görüş ve eleştirileri takiben Hükümet adına yapılan açıklamalarda;

- Teklifte öngörülen modelin kamu-özel sektör ortaklığına dayanan bir model olduğu,

- Bedelsiz arsa veya arazi verilmediği takdirde kiranın artacağı, bedelsiz tahsisin ve süre sonunda bedelsiz devrin düzenlemede özendirici bir unsur olduğu, ancak bu arsa veya arazilerin amacı dışında kullanılamayacağına ilişkin bir hüküm ihdas edilebileceği,

- Kira bedelini hastane döner sermayelerinin ödeyeceği, böylece işletmecilik mantığıyla tasarrufa yönelecekleri ve işletmelerde verimliliğin önem kazanacağı,

İfade edilmiştir.

Teklifin tümü üzerindeki görüşmeleri takiben Teklif ve gerekçesi Komisyonumuzca da benimsenerek maddelerin görüşülmesine geçilmiştir.

Teklifin;

- Çerçeve 1 inci maddesi; bu maddeyle Sağlık Hizmetleri Temel Kanununa eklenen ek 3 üncü maddenin, birinci fıkrasının, ihaleye konu arsa veya arazinin kime ait olduğuna açıklık getirilmek amacıyla "çerçevesinde," ibaresinden sonra gelmek üzere "kendisine veya Hazineye ait arsa veya arazi üzerinde" ibaresinin eklenmesi, ikinci fıkrasının ifadeye açıklık kazandırılmak amacıyla

"Bakanlığınca" ibaresinden sonra "ihaleyi kazananlara" ibaresinin eklenmesi, kapsamı tam olarak ifade etmek amacıyla "borç" ibaresinden sonra "takyidat" ibaresinin eklenmesi ve sözleşme sonunda yapılan tesisin Hazineye devredilmesi ve bu işlemten sonra Sağlık Bakanlığına tahsis edilmesini sağlamak amacıyla "bedelsiz olarak" ibaresinden sonra gelmek üzere "Hazineye devredildikten sonra Sağlık Bakanlığına tahsisi yapılır." ibaresinin eklenmesi, üçüncü fıkrası, önceki fıkralarda yapılan değişikliklerle paralellik sağlamak ve ifadeye açıklık kazandırmak amacıyla redaksiyona tabi tutulması, beşinci fıkrası hastane alanları içinde uygun olamayan yapılaşmaya neden olabileceği gerekçesiyle metinden çıkarılması, altıncı fıkrasının, fıkroda geçen kanunların kanun tekniğine uygun olarak isimlerinin de yazılması ve anlatıma açıklık kazandırılmak amacıyla redaksiyona tabi tutulması, bu maddeye göre yapılacak iş ve işlemlerin 2886 sayılı Devlet İhale Kanunu ile 4734 sayılı Kamu İhale Kanununa tabi olmadığına ilişkin bir hükmün maddeye yedinci fıkraya olarak ilave edilmesi ve son fıkranın redaksiyona tabi tutulması suretiyle,

- Yürürlük ve yürütmeye ilişkin 2 ve 3 üncü maddeler aynen,

Kabul edilmiştir.

Ayrıca, Teklifin başlığı kanun tekniğine uygunluğun sağlanması amacıyla redaksiyona tabi tutulmuştur.

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

Başkan	Başkanvekili	Sözcü
<i>Sait Açıba</i>	<i>M. Altan Karapaşaoğlu</i>	<i>Sabahattin Yıldız</i>
Afyonkarahisar	Bursa	Muş
Kâtip	Üye	Üye
<i>Mehmet Sekmen</i>	<i>Halil Aydoğan</i>	<i>Mehmet Melik Özmen</i>
İstanbul	Afyonkarahisar	Ağrı
Üye	Üye	Üye
<i>Mehmet Zekai Özcan</i>	Osman Kaptan	M. Mesut Özakcan
Ankara	Antalya	Aydın
Üye	(İmzada bulunamadı)	(İmzada bulunamadı)
Üye	Üye	Üye
<i>Ali Osman Sali</i>	<i>Ahmet İnal</i>	<i>Osman Nuri Filiz</i>
Balıkesir	Batman	Denizli
Üye	Üye	Üye
<i>Alaattin Büyükkaya</i>	<i>A. Kemal Kumkumoğlu</i>	<i>Birgen Keleş</i>
İstanbul	İstanbul	İstanbul
Üye	(İmzada bulunamadı)	(İmzada bulunamadı)
Üye	Üye	Üye
<i>Kemal Kılıçdaroğlu</i>	<i>M. Mustafa Açıkalın</i>	<i>Bülent Baratalı</i>
İstanbul	İstanbul	İzmir
(İmzada bulunamadı)		(İmzada bulunamadı)
Üye	Üye	Üye
<i>Fazıl Karaman</i>	<i>Y. Selahattin Beyribey</i>	<i>Mustafa Elitaş</i>
İzmir	Kars	Kayseri

Üye	Üye	Üye
<i>Taner Yıldız</i>	<i>Mikail Arslan</i>	<i>Muzaffer Baştopçu</i>
Kayseri	Kırşehir	Kocaeli
Üye	Üye	Üye
<i>Hasan Fehmi Kinay</i>	<i>Muharrem Doğan</i>	<i>Mustafa Özyürek</i>
Kütahya	Mardin	Mersin
Üye	Üye	Üye
Gürol Ergin	<i>O. Seyfi Terzibaşoğlu</i>	<i>Osman Seyfi</i>
Muğla	Muğla	Nevşehir
(İmzada bulunamadı)		
Üye	Üye	Üye
<i>Cemal Uysal</i>	<i>Musa Uzunkaya</i>	<i>Sabahattin Cevheri</i>
Ordu	Samsun	Şanlıurfa
	Üye	Üye
	<i>M. Ergün Dağcıoğlu</i>	<i>M. Akif Hamzaçebi</i>
	Tokat	Trabzon

**BURSA MİLLETVEKİLİ M. ALTAN  
KARAPAŞAOĞLU'NUN TEKLİFİ  
3359 SAYILI SAĞLIK HİZMETLERİ  
TEMEL KANUNUNA BİR EK MADDE EK-  
LENMESİ HAKKINDA KANUN TEKLİFİ**

MADDE 1.- 7.5.1987 tarihli ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununa aşağıdaki ek madde eklenmiştir.

"EK MADDE 3.- Yapılmasının gerekli olduğuna Yüksek Planlama Kurulu tarafından karar verilen sağlık tesisleri Sağlık Bakanlığınca verilecek ön proje ve belirlenecek temel standartlar çerçevesinde, ihale ile belirlenecek gerçek ve özel hukuk tüzel kişilerine, 49 yılı geçmemek şartıyla belirli süre ve bedel üzerinden kiralama karşılığı yaptırılabilir.

Bu amaçla Maliye Bakanlığınca girişimcilere bedelsiz arsa veya arazi tahsis edilebilir. Arsa veya arazinin tahsisi halinde kiralama süresi sonunda arsa veya arazi üzerindeki her türlü tesisin bütün borç ve taahhütlerinden ari, bakımlı, çalışır ve kullanılabilir durumda bedelsiz olarak geri alınabileceği ya da arsa veya arazinin mülkiyeti de dahil özel girişimciye devredilebileceği sözleşmede öngörülür.

Kira bedeli ve kiralama süresinin tespitinde; bedelsiz arsa tahsis edilip edilmediği, yatırımın maliyeti, tıbbi donanımın özel girişimci tarafından sağlanıp sağlanmadığı, kira konusu binadaki tıbbi hizmetler dışındaki hizmetler ve alanların işletiminin girişimciye verilip verilmediği ve kiralama sonunda tesisin Hazineye intikal edip etmeyeceği hususları dikkate alınır.

Bu şekilde yapılacak tesislerde kira bedeli Sağlık Bakanlığı Döner Sermaye işletmelerince ödenir.

Sağlık Bakanlığının kullanımında bulunan sağlık tesis veya tesislerinin, öngörülecek proje ve belirlenecek esaslar doğrultusunda yenilenmesi, tesisteki tıbbi hizmet alanları dışındaki hizmet ve alanların işletilmesi karşılığında, sözleşmeyle özel girişimcilere yaptırılabilir.

**PLAN VE BÜTÇE KOMİSYONUNUN  
KABUL ETTİĞİ METİN  
SAĞLIK HİZMETLERİ TEMEL KANU-  
NUNA BİR EK MADDE EKLENMESİ  
HAKKINDA KANUN TEKLİFİ**

MADDE 1.- 7.5.1987 tarihli ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununa aşağıdaki ek madde eklenmiştir.

"EK MADDE 3.- Yapılmasının gerekli olduğuna Yüksek Planlama Kurulu tarafından karar verilen sağlık tesisleri Sağlık Bakanlığınca verilecek ön proje ve belirlenecek temel standartlar çerçevesinde, kendisine veya Hazineye ait arsa veya arazi üzerinde ihale ile belirlenecek gerçek ve özel hukuk tüzel kişilerine, 49 yılı geçmemek şartıyla belirli süre ve bedel üzerinden kiralama karşılığı yaptırılabilir.

Bu amaçla Maliye Bakanlığınca ihaleyi kazananlara bedelsiz arsa veya arazi tahsis edilebilir. Arsa veya arazinin tahsisi halinde kiralama süresi sonunda arsa veya arazi üzerindeki her türlü tesis, bütün borç, takyidat ve taahhütlerinden ari, bakımlı, çalışır ve kullanılabilir durumda bedelsiz olarak Hazineye devredildikten sonra Sağlık Bakanlığına tahsisi yapılır.

Kira bedeli ve kiralama süresinin tespitinde; arsa veya arazinin ihaleyi kazananlara ait olup olmadığı, bedelsiz arsa tahsis edilip edilmediği, yatırımın maliyeti, tıbbi donanımın ihaleyi kazanan tarafından sağlanıp sağlanmadığı, kira konusu binadaki tıbbi hizmetler dışındaki hizmetler ve alanların işletiminin ihaleyi kazananlara verilip verilmediği hususları dikkate alınır.

Bu şekilde yapılacak tesislerde kira bedeli Sağlık Bakanlığı Döner Sermaye İşletmelerince ödenir.

Bu madde kapsamında yapılacak yatırımlarla ilgili olarak, 36 aylık süreyi geçmemek ve sözleşmede belirlenecek inşaat yapım süresi ile sınırlı olmak kaydıyla Sağlık Bakanlığı ile gerçek ve özel hukuk tüzel kişileri arasında yapılacak her türlü iş ve işlemler ile düzen-

(Bursa Milletvekili  
M. Altan Karapaşaoğlu'nun Teklifi)

(Plan ve Bütçe Komisyonunun  
Kabul Ettiği Metin)

Bu madde kapsamında yapılacak yatırımlar, 36 aylık süreyi geçmemek ve sözleşmede belirlenecek inşaat yapım süresi ile sınırlı olmak kaydıyla Sağlık Bakanlığı ile gerçek ve özel hukuk tüzel kişileri arasında yapılacak bütün iş ve işlemler ve düzenlenecek kâğıtlar 1.7.1964 tarihli ve 488 sayılı Kanuna göre alınan damga vergisi ile 2.7.1964 tarihli ve 492 sayılı Kanun uyarınca alınan harçlardan müstesnadır.

Bu maddenin uygulanmasına ilişkin esas ve usuller ile ihale yöntemi; gerçek ve özel hukuk tüzel kişilerinde aranılacak özellikler, sözleşmelerin kapsamı ve konuya ilişkin diğer hususlar Maliye ve Sağlık bakanlıkları ile Devlet Planlama Teşkilatı ve Hazine Müsteşarlıklarınca müştereken hazırlanarak Bakanlar Kurulu Kararı ile yürürlüğe konulur."

MADDE 2.- Bu Kanun yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

MADDE 3.- Bu Kanun hükümlerini Bakanlar Kurulu yürütür.

lenecek kağıtlar 1.7.1964 tarihli ve 488 sayılı Damga Vergisi Kanuna göre alınan damga vergisi ile 2.7.1964 tarihli ve 492 sayılı Harçlar Kanunu uyarınca alınan harçlardan müstesnadır.

Bu maddeye 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.

Bu maddenin uygulanmasına ilişkin esas ve usuller ile ihale yöntemi; gerçek ve özel hukuk tüzel kişilerinde aranılacak özellikler, sözleşmelerin kapsamı ve konuya ilişkin diğer hususlar Maliye Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı, Devlet Planlama Teşkilatı ve Hazine Müsteşarlıklarınca müştereken hazırlanarak Bakanlar Kurulu Kararı ile yürürlüğe konulur."

MADDE 2.- Bu Kanun yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

MADDE 3.- Bu Kanunun hükümlerini Bakanlar Kurulu yürütür.

