

## Kamu Özel Ortaklığı Yöntemi ve Şehir Hastanelerine Yönelik GZFT Analizi / SWOT Analysis For Public Private Partnersip And City Hospitals

Mustafa KAYA<sup>1</sup>

1. Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü, mustafa\_519@hotmail.com, 

Gönderim Tarihi | Received: 22.03.2020, Kabul Tarihi | Accepted: 26.09.2020, Yayın Tarihi | Date of Issue: 1.04.2022, DOI: 10.25279/sak.707333

Atıf | Reference: KAYA, M. (2022). Kamu Özel Ortaklığı Yöntemi ve Şehir Hastanelerine Yönelik GZFT Analizi. *Sağlık Akademisi Kastamonu (SAK)*, 7 (1), s.127-142.”

### Öz

**Giriş:** Devletin sunduğu tüm hizmetler önem arz etmektedir, fakat bununla birlikte bazı hizmetler önceliklendirilmiştir. Önceliklendirilmiş hizmetler dışında kalan hizmetler de ertelenemez niteliktedir. Bu öncelikli ve ertelenemez hizmetler son yıllarda sıkça duyulan “Kamu Özel Ortaklığı” kavramı ortaya çıkarmıştır. Son dönemlerde sıkça kullanılmaya başlanan “Kamu Özel Ortaklığı” kısaca, kamu hizmetlerinin özel sektör aracılığıyla sunulmasını sağlayan bir yöntemdir. Türkiye’de sağlık sektöründe yeni bir yapılanma olan şehir hastanelerinde de bu yöntem kullanılmaktadır. Uygulamanın sonuçlarının bekleneni karşılaması için her aşamanın detaylı olarak incelenmesi önem arz etmektedir. **Amaç:** Bu çalışmada ilk olarak “Kamu Özel Ortaklığı” kavramı, sağlık hizmetlerinde uygulamabçimleri, Türkiye’de “Kamu Özel Ortaklığı” yönteminin kullanıldığı şehir hastaneleri incelenmekte ve “Kamu Özel Ortaklığı” yöntemi ile yapılan şehir hastanelerine yönelik “Güçlü-Zayıf Yönler-Fırsatlar-Tehditler” analizinin sunulması amaçlanmaktadır. **Gereç ve Yöntemler:** “Kamu Özel Ortaklığı” yöntemiyle yapılan şehir hastanelerinin avantaj ve dezavantajlarının belirlenmeye çalışıldığı bu çalışmada, öncelikle belge taraması yapılmış ve şehir hastaneleri konusundaki tüm olumlu ve olumsuz görüşler kaydedilmiştir. Elde edilen görüşler uzman görüşüne sunulmuş ve “Güçlü Yönler-Zayıf Yönler-Fırsatlar-Tehditler” matrisi oluşturularak analiz edilmiştir. **Bulgular:** Şehir hastanelerinin birçok güçlü yanı olduğu ve oldukça fazla fırsat sunduğu; fakat bununla birlikte çözülmesi gereken zayıf yönleri ve bazı tehditleri beraberinde getirdiği belirlenmiştir. **Sonuç ve Öneriler:** Uygulamaya yönelik sorunlara cevaplar aranmış ve stratejiler önerilmiştir; fakat cevaplanamayan sorular varlığını korumaktadır. Politika yapıcıların ve karar vericilerin cevap verilemeyen sorulara yönelik çözümler geliştirmelerinin, uygulamanın etkili ve verimli olabilmesi açısından gerekli olduğu düşünülmekte ve önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Kamu Özel Sektör Ortaklıkları, Hastaneler, Çevresel Gözlem.

### Abstract

**Introduction:** All the services provided by the state are important. However, some services have been prioritized. Services other than the prioritized services are also irrecusable. These prioritized and irrecusable services have formed the concept of “Public Private Partnership”, which has been heard frequently in recent years. Public Private Partnership, which has been used frequently in recent times, is a method that provides public services through the private sector. This new method is used in Turkey in city hospitals, which is a new way of construction in the health sector. It is important to examine each stage in detail to meet the expected results of the application. **Aim:** This study was aimed to investigate the method used by the city Public Private Partnership hospitals in Turkey and present the Strengths-Weaknesses-Opportunities-Threats analysis for the city hospitals made by the Public Private Partnership method. **Material and Methods:** In this



study, the document was scanned first and all the positive and negative opinions about city hospitals were recorded. The obtained findings were taken from the expert opinion and the Strengths-Weaknesses-Opportunities-Threats matrix was created and examined. Results: It has been determined that city hospitals have many strengths and good opportunities, but they also bring weaknesses and threats that must be resolved. Conclusion and Suggestions: Answers to practical problems were sought and strategies were proposed. However unanswered questions remain. It is considered and recommended that policy makers and decision makers develop solutions for unanswered questions in order to be effective and efficient.

*Keywords: Public-Private Sector Partnerships, Hospitals, Environmental Monitoring.*

## 1. Giriş

Devletler, halkının ihtiyacı olan bazı hizmetleri sunmakla yükümlüdür. Kamu hizmeti olarak adlandırılan bu hizmetler “Devlet veya diğer kamu tüzel kişileri tarafından veya bunların gözetim ve denetimi altında genel, kolektif ihtiyaçları karşılamak, kamu yararını sağlamak için kamuya sunulmuş olan devamlı ve muntazam faaliyetlerdir” şeklinde tanımlanmaktadır (Onar, 1966). Devlet bu hizmetleri sunabilmek için harcama yapmakla karşı karşıya kalmaktadır. Yapılacak bu harcamalar finansman sorunlarını da beraberinde getirmektedir. Yapılan harcamaların büyük çaplı olması finansmanının da o denli kuvvetli olmasını gerekli kılmaktadır. Bu yatırımlarda kullanılacak finansman kamu gelirlerinden sağlanmaktadır. Devlet bu harcamaları yaparken, finansman sorunuyla karşılaşmamak için kamu gelirleri sınırlarında adım atmak zorundadır (Acartürk ve Keskin, 2012). Devletin bu hizmetleri sunarken dikkat etmesi gereken bir diğer nokta ise etkin ve verimli hizmet sunumunun temel amaçlardan biri olduğudur (Sezer, 2008). Dünyadaki gelişmelere paralel olarak Türkiye’de de bir dönüşüm izlenmiş, 1980 sonrasında piyasayı öne çıkaran adımlar atılmıştır. Kamu hizmetlerinin finansman ve sunumu da bu değişikliklerden etkilenmiş, devletin ekonomideki rolünde azalmaya gidilmiş ve özel kesimin kamu yatırımlarında etkin olmasını sağlayan “Kamu Özel Ortaklığı (KÖO)” modelleri uygulanmaya başlamıştır (Kılıçaslan, 2016). KÖO yöntemi kısaca, kamunun temel kamu hizmetini üretmesi fakat ihtiyaç duyduğu bina, inşaat ve temel hizmetler dışındaki hizmetlerin üretilmesi işini özel girişimciye vermesidir (Karahanoğulları, 2011). Kamunun tüm alanlarında uygulanmaya başlayan KÖO yöntemi sağlık hizmetlerinde de kendine yer edinmiştir. Türkiye’de sağlık hizmetlerinde KÖO, kamuya ait sağlık tesislerinin kiralama karşılığı yaptırılması, yapılan bu tesislerdeki tıbbi hizmet dışındaki hizmetlerin sunumu ve alanların işletilmesinin özel kesime verilmesini mümkün kılan yönetmelik ile büyük hacimli yatırımlarda kullanılmaya başlamıştır. Bu yöntemle 29 şehirde sağlık kampüslerinin (şehir hastaneleri, yüksek güvenlikli adli psikiyatri hastaneleri vb.) kurulması planlanmıştır (Karahanoğulları, 2012).

## Kamu Özel Ortaklığı Kavramı ve Uygulamaları

Devletler kendi sundukları kamu hizmetlerini özel hukuk kişilerine gördürmek için, içinde bulunulan dönemin gereklerine uygun sözleşme tipleri kullanmaktadır. KÖO yöntemi zaman içerisinde değişen ve gelişen sözleşme tiplerinden biridir (Boz, 2013).

KÖO, uygulamaları ilk olarak İngiltere’de görülen ve geçmişi 1600’lü yıllara dayanan bir yöntemdir (Sözer, 2013; Karasu, 2011). KÖO, “devlet dışı aktörler tarafından tüm katılımcıların ortak bir amaca ulaşmak ya da belirli bir görevi üstlenmek ve riskleri, sorumlulukları, kaynakları, yetkinlikleri ve faydaları paylaşmak için oluşturdukları gönüllü ve



işbirlikçi sözleşme” şeklinde ifade edilmektedir (Nelson, 2002). Avrupa Birliği, KÖO’yu “kamu ile özel sektör arasında altyapı hizmetlerinin finansmanı, yapımı, yenilenmesi, işletilmesi ve bakımı ile hizmetlerin sunulmasına ilişkin olarak gerçekleştirilen bir ortaklık yöntemi” şeklinde tanımlamıştır (Uz, 2007). Kalkınma Bakanlığı (2016) ise “bir sözleşmeye dayalı olarak, yatırım ve hizmetlerin, projeye yönelik maliyet, risk ve getirilerinin, kamu ve özel sektör arasında paylaşılması yoluyla gerçekleştirilmesi” şeklinde tanımlamıştır. Hem sektör olarak hem de ülke olarak birçok farklı kullanımının olması literatürde birden çok tanımının olmasına sebep olmuştur. İngilizce “Public Private Partnership” ifadesinin karşılığı olan KÖO kısaca kamu ve özel hukuk işletmeleri arasında kamu hizmetlerinin yerine getirilmesi amacıyla kurulan iş ortaklığı şeklinde tanımlanmaktadır (Güneş, 2009).

1970’li yıllarda yeni kamu yönetimi anlayışı olarak bilinen sistemde devlet, iş yapma özelliğinden vazgeçerek denetleyen konuma geçmeye başlamıştır. 70’li yıllardan sonra ilk olarak İngiltere, ardından Amerika Birleşik Devletleri gibi ülkelerde kamu harcamaları azaltılarak ve uluslararası ticaret ve özelleştirmenin önü açılarak daha önce devlet tarafından yürütülen bazı hizmetler KÖO yöntemiyle özel sektöre devredilmiştir (Barçın, 2014). Gerek finansal yetersizlikler gerekse dönem yönetimlerinin günün ihtiyaçlarına cevap verebilme çabaları birçok ülkede kamu özel ortaklığı yöntemini gerekli kılmış ve İngiltere’de başlayan bu sistem birçok ülkede uygulanmaya başlanmıştır (Tekin, 2017). KÖO, yöntemde ele alınan hizmetin kamu hizmeti olması, ne devletin tamamen çekilmek istediği ne de özel sektörün tek başına sunmaya cesaret edemediği hizmetler için bir yol bulmak ve devletin sıkça karşılaştığı finansman sorununu ortadan kaldırmak için geliştirilmiştir (Acartürk ve Keskin, 2012). KÖO yöntemi limanlar, havaalanları, demiryolları, otoyollar, enerji santralleri, su temini gibi alanlar başta olmak üzere tarım, sağlık ve eğitim gibi alanlarda da uygulanmaktadır (PNDES, 2016).

KÖO yöntemi özel sektörün işe katılım derecesi, üstlenilen sorumluluk dereceleri, finans kaynakları ve mülkiyet haklarına göre farklı proje ve amaçlar için işletme ve bakım, tasarla-yap-işlet, tasarla-yap-finanse et-işlet, yap-işlet-devret, yap-kirala-devret gibi farklı KÖO modelleri bulunmaktadır (Kwak ve diğerleri, 2009) (Tablo 1).

**Tablo 1. Kamu Özel Ortaklığı Modelleri**

İşletme ve Bakım	Özel sektörden bir işletmecinin belirli bir süreliğine kamuya ait olan bir mülkü bir sözleşme altında işletmesine dayanır.
Tasarla-Yap-İşlet*	Özel sektör tarafından tasarlanıp inşa edilen tesisin kamuya devredilmesini fakat yönetiminin özel sektör tarafından yapılmasını içerir.
Tasarla-Yap-Finanse Et-İşlet	Özel sektörün, uzun vadeli bir kiralama kapsamında yeni bir tesis tasarlaması, finanse etmesi, inşa etmesi, kira sözleşmesi süresince tesisi işletmesi ve kira sözleşmesinin sonunda tesisi kamu sektörüne devretmesini içerir
Yap-İşlet-Devret	Özel sektörün, uzun vadeli bir imtiyaz sözleşmesi kapsamında kamuya ait bir arazi üzerine yeni bir tesis tasarlaması, finanse ve inşa etmesi, imtiyaz süresi boyunca tesisi işletmesi ve sözleşme sonunda tesisin mülkiyetinin kamu sektörüne devredilmesini içerir.
Yap-Kirala-Devret	Özel sektörün, tesisi yapması, gerekli fiziksel donanımı sağlaması, sözleşme süresince yine sözleşmede belirlenen alanları işletmesi ve sözleşme süresi sonunda tesisi kamuya devretmesini içerir.
Yap-Sahiplen-İşlet	Özel sektörün bir tesisi yapıp belli kısıtlamalar ve denetim altında sahiplenilerek işletilmesini içerir.

Türkiye’de KÖO uygulaması 1910 tarihli Menfai Umumiyye Müteallik İmtiyazat Hakkında Kanun ile Osmanlı dönemine dayanmaktadır. Günümüzde hâlâ geçerli olan bu kanun, kamu hizmeti imtiyaz yönteminin genel anayasal çerçevesini oluşturmaktadır. Bu dönemlerde çok kullanılsa da kamu hizmetlerinin finansman sorununun ortaya çıkmasıyla birlikte, 1980’li yıllardan itibaren çeşitli yasal düzenlemelerle kullanımı artmıştır. KÖO’nun Türkiye’de en



yaygın olarak kullanılan “Yap İşlet Devret” yöntemine ilişkin 3996 sayılı Bazı Yatırım ve Hizmetlerin Yap-İşlet-Devret Modeli Çerçevesinde Yaptırılması Hakkında Kanun 1994 yılında yürürlüğe girmiştir. Kullanımının artmasıyla içinde bulunulan dönemlere uygun olarak bu kanunda 2008, 2011, 2012, 2013 ve 2014 yıllarında değişiklik ve düzenlemeler yapılmıştır. Özellikle sağlık hizmetlerinde sıkça kullanılmaya başlayan “Yap Kirala” yöntemine ilişkin mevzuat ise 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu’na 2005 yılında eklenen Ek7 maddesi ile yasallaştırılmıştır (Kalkınma Bakanlığı, 2016).

### 1.1. Sağlık Hizmetlerinde Kamu Özel Ortaklığı

Birçok kamu hizmetinde uygulanan KÖO yöntemi, sağlık yatırımlarında da kullanılmaktadır. İşletmeciliğin devlet kontrolünde özel sektöre devri olarak uygulanan KÖO, gelişmiş ülkelerde özellikle sağlık hizmetlerinde sıkça kullanılan bir yöntemdir (Çınar ve diğerleri, 2017).

2010 yılının ilk yarısında Avrupa’da toplamda 4 Milyon Dolar değerinde hastane yatırımının KÖO yöntemiyle yapılacağı açıklanmıştır. Stockholm’da inşası planlanan 700 yataklı Solna Üniversitesi Hastanesi 1,5 Milyar Avro yatırımla kamu KÖO yöntemiyle gerçekleştirilen en büyük hastane projesi olarak kabul edilmektedir. Aynı yöntemle yapılması planlanan bir diğer hastane ise İspanya’da 375 Milyon Avro yatırım maliyetli 1465 yataklı Vigo Hastanesi’dir. Kanada’da da 5 yıllık süre içerisinde 10 Milyar Dolar değerinde KÖO yöntemiyle British Columbia, Ontariio ve Quabec eyaletlerinde sağlık yatırımları gerçekleştirilmiştir (Barçın, 2014).

Türkiye’de sağlık yatırımlarında kamu özel ortaklığı yöntemi 03.07.2005 tarihinde 3359 Sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu’na eklenen ve içeriği “*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 taşınmazlar üzerinde ihale ile belirlenecek gerçek veya özel hukuk tüzel kişilerine kırk dokuz yılı geçmemek şartıyla belirli süre ve bedel üzerinden kiralama karşılığı yaptırılabilir.*” şeklinde olan 7. madde ile yasallaştırılmıştır. Bu madde 22 Temmuz 2006 tarihinde “*Sağlık Tesislerinin, Kiralama Karşılığı Yaptırılması ile Tesislerdeki Tıbbî Hizmet Alanları Dışındaki Hizmet ve Alanların İşletilmesi Karşılığında Yenilenmesine Dair Yönetmelik*” ile uygulamaya konulmuştur.

Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP) kapsamında sağlık hizmetlerinin sunumunda değişiklikler yapılmıştır. 03.06.2007 tarih 26547 sayılı Resmi Gazete’de Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamede Değişiklik Yapılmasına Dair 5683 sayılı Kanun ve 181 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile Kamu Özel Ortaklığı Daire Başkanlığı kurulmuştur. Yatırım programlarını hazırlamak, projeler için ihtiyaç duyulan arazileri bulmak ve gerekli izinleri almak, yapılmasına karar verilen yatırımların ön proje, ön fizibilite ve fizibilite çalışmalarını yapmak, bu fizibiliteye göre tıbbi donanım ihtiyaçlarını belirlemek ve talep etmek, ihaleyi gerçekleştirmek, finansal araçları araştırmak ve değerlendirmek, finansal kuruluşlarla işbirliği yapmak gibi görevler Kamu Özel Ortaklığı Daire Başkanlığına verilmiştir (<https://sygm.saglik.gov.tr/TR,58016/daire-baskanlik-faaliyetleri.html> 08.11.2019).

### 1.2. Şehir Hastaneleri

Şehir hastaneleri SDP’nin ikinci aşamasında büyük yeri olan ve 2009 yılından itibaren uygulamasını gördüğümüz bu günlere kadar gündemden düşmeyen bir konudur. Şehir



hastaneleri kavramı 2009 yılı bütçe sunumunda ilk kez kendine yer edinmiştir (Sağlık-Sen, 2013). “Ülkemizdeki sağlık hizmet etkinliğinin artırılması açısından; tedavi çeşitliliğini ülke geneline yaymak, bölgesel gelişimi sağlık alanında tamamlamak, hizmet kalitesini artırmak, maliyet etkin sağlık hizmeti sunmak, toplumun ihtiyaçları açısından; yeterli yatak sayısı ve yatak kalitesinin uygunluğu, uzmanlaşmış ekibin bölgeyi kuşatıcı hizmeti, tedavide yeni teknolojilerin tatbik edilmesi, tedavi hizmetlerinde yeni kavramların (günübirlik cerrahi, gün hastanesi) geliştirilmesi için, hastalar açısından; yatış sürelerinin kısaltılması, hasta transferinin azaltılması, hastane enfeksiyonlarının azaltılması, hasta güvenliğinin artırılması, hasta memnuniyetinin artırılması için, çalışan açısından; çalışan güvenliği ve memnuniyetinin artırılması, iş gücü ve hizmet kalitesinin artırılması, sağlık hizmet performansının geliştirilmesi” amaçlarıyla şehir hastanelerinin kurulması planlanmıştır (Akdağ, 2012). Bu bağlamda dönemin Sağlık Bakanı Recep Akdağ 16 il merkezinde sağlık kampüsleri kurulacağını açıklayarak ilk resmî açıklamayı yapmıştır. 2011 yılı Nisan ayında ihalesi yapılan, 2011 yılı Eylül ayı içerisinde temeli atılan ilk şehir hastanesi Kayseri Şehir Hastanesi olmuştur. 2012 yılında ihale sözleşmelerinin hukuka aykırı olduğu, yeterli belirlemelerin ve sınırlamaların yapılmadığı gibi sebeplerle ihale iptalleri olmuştur. 2013 yılı Mart ayı içerisinde Danıştay’ın kararı üzerine yeni düzenlemeler yapılmış ve “Kamu Özel İşbirliği ile Tesis Yapıtılması, Yenilenmesi ve Hizmet Alınması ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Hakkında Kanun” Resmi Gazete’de yayınlanmıştır. Yapılan düzenlemenin ardından 2013 yılı Eylül ayı içerisinde 15 Şehir Hastanesi’nin sözleşmesi imzalanmıştır (Sağlık-Sen, 2017). Kamu ve ihaleyi alan firma arasında imzalanan sözleşmelerin içeriği devletin ihaleyi alan firmaya tesisin yapımı ve sözleşme çerçevesinde olan hizmetler karşılığında 25 yıl kira ödemesi şeklindedir. Ayrıca kamu hekim, hemşire gibi temel sağlık personelinin kendi sağlayacak, sağlık işletmeciliği faaliyetleri Sağlık Bakanlığı’nca yürütülecek geriye kalan tüm destek personeli ve hizmetlerini ihaleyi alan firma sağlayacaktır. Bazı hastanelerde yer alan ticari alanlar firma tarafından işletilecek ve belirlenen miktarda kira bedelinden düşülecektir (Sağlık-Sen, 2017).

Şehir hastaneleri içerisinde ilk olarak 475 yataklı Yozgat Şehir Hastanesi 2017 yılı içerisinde hizmet vermeye başlamıştır. Aynı yıl 1250 yataklı Mersin Şehir Hastanesi, 1550 yataklı Adana Şehir Hastanesi ve 755 yataklı Isparta Şehir Hastanesi, 2018 yılında 1584 yataklı Kayseri Şehir Hastanesi, 1038 yataklı Elazığ Şehir Hastanesi, 1081 yataklı Eskişehir Şehir Hastanesi, 560 yataklı Manisa Şehir Hastanesi, 2019 yılında 3660 yataklı Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, 1355 yataklı Bursa Şehir Hastanesi ve son olarak 2020 yılında 2682 yataklı İstanbul İkitelli (Başakşehir) Şehir Hastanesi hizmet vermeye başlamıştır. Ankara Etilik Şehir Hastanesi (3566 Yatak), Gaziantep Şehir Hastanesi (1875 Yatak), İzmir Bayraklı Şehir Hastanesi (2060 Yatak), Kocaeli Şehir Hastanesi (1180 Yatak), Konya Şehir Hastanesi (1250 Yatak), Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon & Yüksek Güvenlikli Adli Psikiyatri & Psikiyatri Hastane Paketi (2400 Yatak), Tekirdağ Şehir Hastanesi (480 Yatak), Şanlıurfa Şehir Hastanesi (1700 Yatak), Kütahya Şehir Hastanesi (600 Yatak) sözleşmesi tamamlanan ve inşası devam eden şehir hastaneleridir (KÖİDB <https://sygm.saglik.gov.tr/TR,33960/sehir-hastaneleri.html>, 19.06.2020). 900 yataklı Samsun Şehir Hastanesi ve 1050 yataklı Denizli Şehir Hastanesi, 950 yataklı Aydın Şehir Hastanesi, 1000 yataklı Antalya Şehir Hastanesi, 750 yataklı Diyarbakır Şehir Hastanesi, 900 yataklı Ordu Şehir Hastanesi ve 1100 yataklı Trabzon Şehir Hastanesi ihale sürecinde olan ve planlanan şehir hastaneleridir (KÖİDB <https://sygm.saglik.gov.tr/TR,33960/sehir-hastaneleri.html>, 08.11.2019).

KÖO yönteminin şehir hastanelerinin yapımında seçilen finansman yöntemi olmasıyla, özel sektör kaynaklarının kamu yatırımlarında kullanılması ve yatırım riskinin özel sektörle





paylaşılması, uzmanlığa dayanan altyapının oluşturulması, sağlık yatırımlarının sürelerinin kısaltılması ve kamunun yatırım yükünü uzun yıllara yaymasının yanı sıra etkin ve verimli sağlık hizmeti sunulması da amaçlanmaktadır (Kerman ve diğerleri, 2012). Sağlık sektöründe kullanılan KÖO yöntemi hasta merkezli hizmetlere odaklanma imkân vermesi, hizmet kalitesini artırmaya yönelik kültürel değişimi teşvik etmesi, yönetimin mali disipline yönelmesini sağlaması, daha yetkin aynı zamanda bağımsız yöneticilerin işleri yürütmesi, hizmet sunumu ve fiyatlandırmada yenilik yapabilme ve özel sektörle rekabet edebilme açılarından avantaj sağlamaktadır (İlkar, 2009; Özer, 2016).

Sağlık hizmetlerinde KÖO yönteminin kullanılmasının avantajlarının olmasının yanı sıra, Türkiye’de daha önce bu yöntemle bu kadar büyük sağlık yatırımlarının yapılmaması ve yöntemin çok iyi bilinmemesi gibi sebeplerden dolayı bazı soru işaretleri meydana gelmiş ve eleştiriler almıştır. Projeyi üstlenen firmalar kendilerini korumaya almalarına karşın, devletin dış ekonomik denge konusunda herhangi bir önlemini ve politikası bulunmamakta ve ayrıca maliyet, risk ve getiriler kamu ve özel sektör arasında dengeli dağıtılmamaktadır (Alagöz ve Yokuş, 2017). Ülkemizdeki birinci basamak sağlık hizmetlerinin yetersiz fiziksel şartlarda yürütüldüğü ve yatırım önceliğinin sağlık kampüsleri yerine insan kaynaklarına ve birinci basamak sağlık hizmetlerine yapılması gerekli olduğu bir diğer eleştiridir (Cerrahoğlu, 2016).

KÖO yatırımlarının hukuki altyapısındaki dağınıklık, ileri teknoloji ve yüksek maddi kaynak gerektiren yatırımları kapsamaması, sözleşme koşullarının yeterince saydam olmaması ve özel hukuk koşullarına tabi olması da tartışılan konulardandır (Batirel, 2017). Sağlık Bakanlığının sistem içindeki rolü, yöntemin sözleşmelerinin karışıklığı, sözleşme sonrasında yapıların ne olacağı merak edilen sorulardandır (Kerman ve diğerleri, 2012). Projeler dâhilindeki bazı alanların ticari mantıkla yürütülmesi de endişelere yol açmaktadır (Özer, 2016). Fakat Sağlık Bakanlığının uygulanan sistem içerisindeki yerinin netleştirilmesi, uygulama sürecini takip edebilecek kalifiye personel sayısının artırılması, sözleşme süreleri sonunda karşılaşılabilecek sorunların ortadan kaldırılması ve kamuoyuna yönelik farkındalık çalışmalarının yapılmasının sorunları ortadan kaldırabilecektir (Kerman ve diğerleri 2012). Bu endişeler devam ederken 2020 bütçe görüşmelerinde Sağlık Bakanı Fahrettin Koca’nın bütçesi görüşülen yılda (2020) üç şehir hastanesinin KÖO yöntemiyle değil de bütçe imkanlarıyla yapılacağını açıklaması, şehir hastanelerinde KÖO modelinden vazgeçildiği yönünde tartışmaların ortaya çıkmasına sebep olmuştur. Bu düşünceler üzerine tekrar açıklama yapan Bakan sağlık hizmetlerinde aciliyet gerektiren kapasite eksikliğinin giderildiğini, gerek duyulması hâlinde KÖO yöntemiyle şehir hastanesi yapımına devam edilebileceği açıklamalarını yapmıştır (Medimagazin, 2019).

## 2. Gereç ve Yöntemler

Türkiye’de uygulanan KÖO yöntemiyle yapılan şehir hastanelerinin avantaj ve dezavantajlarının belirlenmeye çalışıldığı bu çalışmada GZFT (Güçlü Yönler-Zayıf Yönler-Fırsatlar-Tehditler) analizi kullanılmıştır. İşletmeler belirledikleri amaçlara ulaşabilmek, varlıklarını sürdürebilmek ve rakipleriyle rekabet edebilmek için işletme içinde ve işletme dışında olan her şey hakkında bilgi sahibi olmalı ve bunları değerlendirmelidir. Bunun yapılabilmesi işletmenin iç ve dış çevresinin incelenmesi ile mümkün olabilir. Bu amaçla birçok yöntem geliştirilmiştir. Geliştirilen bu yöntemlerden biri de GZFT analizidir. İngilizce SWOT (Strengths, Weakness, Opportunities, Threats) analizi olarak bilinen ve Türkçe literatürde FÜTZ (Fırsatlar, Üstünlükler, Tehditler, Zayıflıklar) veya GZFT (Güçlü/Zayıf yönler, Fırsatlar/Tehditler) analizi şeklinde karşılaştığımız, işletmenin dış çevresinin incelenmesi sonucu işletme için fırsat ve tehditlerin, işletmenin iç çevresinin incelenmesi sonucu

işletmenin güçlü ve zayıf yönlerinin belirlendiği bir yöntemdir (Ülgen ve Mirze, 2010). Yöntemin isminde yer alan kavramlardan güçlü yönler, örgütün sahip olduğu kaynaklarla farklılık yaratarak rakiplerine karşı avantajlı duruma gelmesini sağlayacak nitelikleri ifade etmektedir. Zayıf yönler, beklentileri karşılama tam olarak etkin olmayı engelleyen, rakiplere karşı dezavantajlı duruma düşüren, varlık veya yeteneklerdeki eksiklikleri ifade etmektedir. Çevrede meydana gelen yeni bir pazar alanı ya da örgüte fayda sağlayacak teknolojik gelişmeler fırsat olarak değerlendirilebilir. Tehditler ise çevrede meydana gelen ve örgütün mevcut veya planlanan gelecekteki durumuna ulaşmasına engel olabilecek olaylardır (Pearce ve Robinson, 2013). Çevrede durmaksızın meydana gelen değişiklikler nedeniyle örgütler fırsat veya tehditler ile karşı karşıya kalmaktadır. Bu değişikliklerin yanı sıra örgütlerin kaynak ve becerilerine bağlı olarak sahip oldukları üstün ve zayıf yönleri bulunmaktadır. Stratejik planlama yaparken bu öğeler arasındaki ilişkiyi inceleyerek bu ilişkilerden örgüt için en üst düzeyde yarar elde edilmektedir. Bu amaçla kullanılan GZFT analizi sonuçlar üzerinde pozitif etki yaratmaktadır. Tek tabloda bir araya getirilen güçlü/zayıf yönler, fırsatlar ve tehditlere yönelik sorularla uygulanacak stratejiler belirlenir. Tablo 2’de GZFT matrisinin bileşenleri ve ilgili stratejiyi belirleyecek sorular belirtilmiştir (Dinçer, 2013) (Tablo 2).

**Tablo 2. GZFT Matrisi Bileşenleri**

Güçlü Yönler		Zayıf Yönler
Fırsatlar	Fırsatlardan faydalanabilmek için güçlü yönler nasıl kullanılabilir? (GF Stratejileri)*	Fırsatlardan faydalanabilmeye engel teşkil edecek zayıf yönlerin üstesinden nasıl gelinebilir? (ZF Stratejileri)**
Tehditler	Muhtemel tehditlerin meydana gelmesini ve örgüte etkisini azaltmak için güçlü yönler nasıl kullanılabilir? (GT Stratejileri)***	Tehditlerin gerçekleşmesine sebep olabilecek zayıf yönlerin üstesinden nasıl gelinebilir? (ZT Stratejileri)****

\*Fırsatlar için güçlü yönleri kullanma stratejileri, \*\*Fırsatları engelleyecek zayıflıklarla baş etme stratejileri, \*\*\*Tehditlerden korunmaya yönelik güçlü yönleri kullanma stratejileri, \*\*\*\*Tehditlerin gerçekleşmesine sebep olacak zayıflıklarla baş etme stratejileri.

Bu çalışmada öncelikle literatürde yer alan çalışmalar, dergi, gazete, haber siteleri, konuya ilişkin siyasi, vakıf, dernek gibi tarafların yayınladığı bildiriler incelenerek karşılaşılan bütün görüşler ele alınmıştır. Araştırma yapılırken incelenecek materyallerin Türkçe olması ve materyallerde şehir hastanesi, entegre sağlık tesisi, sağlık kampüsü, KÖO, Türkiye kavramlarını içermesi araştırmaya dahil edilme kriteri olarak belirlenmiştir. Bu kriterleri sağlayan 14 makale, 6 bildiri, 72 haber metni, 7 siyasi, vakıf, dernek gibi tarafların yayınladığı bildiri metni incelenmiştir. İnceleme sonucunda tekrar eden görüşler olduğu görülmüş ve tekrar eden görüşler bir kere dikkate alınmıştır. Bu inceleme sonucu elde edilen tüm güçlü/zayıf yönler ve fırsatlar/tehditler yazılı hâle getirilerek uzmanlara sunulmuştur. KÖO’nun entegre sağlık kampüslerinde kullanımı hakkında kapsamlı bilgi sahibi olan ve değerlendirme yapabileceği düşünülen 7 sağlık yöneticisi ve biri yönetici olan 4 tıp hekiminin incelemesi ve görüşlerine başvurulmuştur. Uzmanların belirlenen güçlü/zayıf yönler ve fırsatlar/tehditler hakkındaki ve varsa eklemek istedikleri kendi görüşlerini belirtmeleri istenmiştir. Uzman görüşü sonrasında ortak görüşlerden oluşan GZFT matrisi oluşturulmuştur. Matris göz önünde bulundurularak uygulanabilecek stratejiler çerçevesinde tartışılmıştır.



## 2.1. Etik Açıklamalar

Bu çalışma temelde literatür ve belge taramasına dayanan, herhangi bir klinik süreç veya canlının doğrudan dahil edilmediği bir çalışmadır. Bu nedenle bu çalışmada herhangi bir aydınlatılmış onama ve etik kurul iznine gerek duyulmamıştır.

## 3. Bulgular

Sağlık kurumları, kendine has özellikleri olan hizmetler sunan kurumlardır. Sağlık kurumlarında sunulan hizmetlerin diğer kurumlara nazaran konusunun insan hayatı olması nedeniyle daha fazla önem arz ettiği, talebin miktarında ve zamanında belirsizliğin fazla olduğu, kurumların sürekli çevreyle bağlantılı ve açık sistemler olmasını zorunlu kılan hizmetlerdir. Bu gibi nedenlerden dolayı diğer işletmelerde de olduğu gibi mevcut durumun saptanabilmesi için iç çevre analizinin, gelecekte karşılaşılabilecek fırsatları değerlendirip tehditlerin ortadan kaldırabilmesi için dış çevre analizinin yapılması, kurumun güçlü ve zayıf yönlerin değerlendirilebilmesi önem arz etmektedir (Songur ve diğerleri, 2013). Şehir hastaneleri KÖO yöntemiyle yapılan, Türkiye’de daha önce örneği bulunmayan uygulamalardır. Geçmiş uygulamalarının olmaması alınacak kararlarda ve atılacak adımlarda herhangi bir kılavuzdan yararlanabilmeyi olanaksız kılmaktadır. Bu yüzden şehir hastanesi uygulamalarının mevcut durumlarının saptanabilmesi, güçlü ve zayıf yönlerin değerlendirilebilmesi için iç çevre analizinin, gelecekte karşılaşılabilecek fırsatları değerlendirip tehditlerin ortadan kaldırabilmesi için dış çevre analizinin yapılması gerekmektedir. Tablo 3’de literatür bilgisi ve uzman görüşleri alınarak hazırlanan KÖO yöntemiyle yapılan şehir hastanelerine yönelik GZFT analizi matrisi verilmiştir (Tablo 3).

**Tablo 3. Kamu Özel Ortaklığı Yöntemiyle Yapılan Şehir Hastanelerine Yönelik GZFT Analizi**

Güçlü Yönler	Zayıf Yönler
<ul style="list-style-type: none"><li>- Profesyonel yönetimin varlığı</li><li>- Etkin ve verimli hizmet sunumuna yönelik oluşturulmuş sistem</li><li>- Kaliteli hizmet için uygun fiziksel çevre (yeni bina, yeni teknoloji)</li><li>- Kendi içinde performans sistemini barındırması ve bunun kaliteye olumlu etkisi</li><li>- Güçlü politik destek</li><li>- Uluslararası yatırımcıyı çekme potansiyeli</li><li>- Hizmete erişimi kolaylaştırması</li><li>- Özel sektörün finansal kaynaklarının kamu hizmetlerinde kullanılması</li><li>- Risklerin kamu ve özel sektör arasında paylaşılması</li><li>- Sağlık tesisi yapım sürelerinin kısılması</li><li>- Kamunun yatırım yükünün yıllara yayılması</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Yönetimde rol karmaşası (Bakanlığın sistem içerisindeki rolünün belirsizliği)</li><li>- Uzun sözleşme süreleri</li><li>- Özel hukuka tabi olması</li><li>- Fiziki büyüğün sebep olduğu iletişim eksikliği kaynaklı hizmetlerde aksama</li><li>- Hastanelerin şehir merkezlerinden uzak yerlere inşa edilmesinden kaynaklanan ulaşım zorlukları</li><li>- Sözleşme sonundaki belirsizlikler</li><li>- Hukuki altyapının dağınık olması</li><li>- Sözleşmelerin saydam olmaması</li><li>- Yüksek kira maliyetleri</li><li>- Sistemi takip edebilecek kalifiye personel yetersizliği</li><li>- Ölçek büyümesi ve bürokrasinin artması</li><li>- Kamuoyunun yeterince bilgilendirilmemesi</li></ul>





<ul style="list-style-type: none"><li>- Nitelikli hasta yatağı sayısında artış</li><li>- Ekonomik büyümeye katkı</li><li>- İşletme maliyetlerinin özel sektör tarafından karşılanması</li><li>- Bilgi sistemleri sayesinde düzenli sağlık verisi elde edebilme</li><li>- Tüm hizmetlerin aynı yerde sunulması</li><li>- Bölgesel kalkınmaya katkı sağlaması</li></ul>	
<b>Fırsatlar</b>	<b>Tehditler</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- İstihdama olumlu etki</li><li>- Sağlık turizmine altyapı</li><li>- Güncel ihtiyaçlara göre planlanabilir yapı ve sistemler</li><li>- Uluslararası yatırımcıların sağlık hizmetlerine olan ilgisi</li><li>- Sektör dışı yatırımcılara sağlık hizmetlerinde yatırım imkânı</li><li>- Ölçek ekonomisi</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Özelleştirmeye yol açabileceği düşüncesi</li><li>- Döviz kaynaklı kredilerin cari açığa etkisi</li><li>- Hizmet ve diğer genel maliyetlerinin artması</li><li>- Hastanelere doluluk garantisinin verilmesi</li><li>- Daha önce uygulanmamış olması</li><li>- Hukuki altyapının dağınık olması</li><li>- Beklentilerin artması</li><li>- Sağlık sektöründeki yüksek enflasyon</li><li>- Sistemi benimsemeyen iktidarların yönetime gelmesi</li><li>- Özel sektörün üstlendiği hizmetleri yerine getirememesi durumundaki zorluklar</li><li>- Sevk sisteminin geliştirilmeye ve işlev kazandırılmaya çalışıldığı döneme denk gelmesi</li></ul>

SDP şimdiye kadar çözülmemiş, çözülmeyeceği içinde büyüyerek günümüze kadar gelen ve çözülemeyeceği algısı oluşmuş sorunları çözmek amacıyla planlanmıştır. Şehir hastaneleri de SDP’de önemli yeri olan bir bileşendir. Bu çalışmada KÖO yöntemiyle yapılan şehir hastanelerinin güçlü/zayıf yönleri ve karşılaşılabileceği fırsatlar/tehditler belirlenmiştir. Bu güçlü/zayıf yönler ve fırsatlar/tehditler göz önünde bulundurularak şu soruların cevabı aranmalıdır. Fırsatlardan faydalanabilmek için güçlü yönler nasıl kullanılabilir? Muhtemel tehditlerin meydana gelmesini ve örgüte etkisini azaltmak için güçlü yönler nasıl kullanılabilir? Fırsatlardan faydalanabilmeye engel teşkil edecek zayıf yönlerin üstesinden nasıl gelinebilir? Tehditlerin gerçekleşmesine sebep olabilecek zayıf yönlerin üstesinden nasıl gelinebilir? Bu sorulara verilecek tek bir cevap yoktur. Uygulanan yöntemin güçlü yönlerinin biri veya birkaçı birlikte kullanılarak zayıf yönler geliştirilebilir, tehditler ortadan kaldırılabılır ve fırsatlardan faydalanılabilir.

Fırsatların değerlendirilmesinde kullanılacak güçlü yönler şöyle açıklanabilir: Uluslararası yatırımcıyı çekerek yeni sağlık tesislerinin oluşumunu ve nitelikli yatak artışını sağlamak, bölgesel kalkınma ve ekonomik büyümeyi beraberinde getirecektir. Tüm bunlar ise istihdam fırsatından yararlanmada kolaylık sağlayacaktır. Uygulanan sistemdeki profesyonel



yönetimin varlığı, etkin ve verimli hizmet sunumuna yönelik oluşturulmuş sistem, kaliteli hizmet için uygun fiziksel çevre (yeni bina, yeni teknoloji), güçlü politik destek, uluslararası yatırımcının sisteme dahil olarak kendi milleti için güven ve bağlılık sağlaması, özel sektörün sistemdeki varlığı, nitelikli hasta yatağındaki artış, iyi işleyen bilgi sistemi ve bütünleşik bir hizmet sunumu kaliteyi, verimliliği, güveni ve hizmete erişimde kolaylığı sağlayacak, böylelikle sağlık turizmi için istenen tüm gereklilikler oluşturularak fırsatlardan faydalanılabilecektir. Hastanelerin yeniden inşası sırasında profesyonel yönetim ve eski sistemdeki deneyimler güncel ihtiyaçlara yönelik planlama fırsatını değerlendirmede kullanılmalıdır. Böylelikle günün ihtiyaçları doğrusunda yeterli ve nitelikli yatırımlar belirlenmelidir. Güçlü politik destek ve kamu güveni kullanılarak uluslararası ve sektör dışı yatırımcıların güveni sağlanmalı ve sisteme dahil olmaları kolaylaştırılmalıdır. Uygulanan sistemin bir adımı olarak şehir hastanelerinin hizmete kullanıma başlamasıyla bazı hastanelerin kapatılması büyük ölçekli kurumlar oluşmasını sağlamıştır. Oluşturulan bu büyük ölçekli kurumlar satın almalarda ölçek ekonomisi fırsatından yararlanmada kolaylık sağlayacak şekilde kullanılmalıdır.

Muhtemel tehditlerin meydana gelmesini ve örgütü etkilemesini engellemek için güçlü yönler şu şekilde kullanılabilir: İlk tehdit olan uygulamanın özelleştirmeye yol açabileceği endişesi güçlü politik desteğin varlığının yanı sıra uygulamaları yakından gözetmesi, bilgi sistemleri sayesinde etkili kontrollerin yapılabilmesi ve sonuçların ölçülebilmesi, ekonomik büyüme ve bölgesel kalkınmanın sağlanması sonucu genel refahın artırılabilmesi ile ortadan kaldırılabilir. Ekonomik büyümenin ve bölgesel kalkınmanın planlandığı şekilde uygulanabilmesi bir diğer tehdit olan döviz kaynaklı kredilerin cari açığa olan etkisini azaltmada etkili olabilecektir. Bir diğer tehdit ise hastanelere doluluk garantisi verilmesidir. Bu tehdit uygulamaya giren şehir hastanelerinin bölgelerindeki bazı sağlık kuruluşlarının kapatılmasıyla bazı zorluklar meydana getirirse de kendiliğinden çözülecektir. Sistemin daha önce uygulanmamış olması tehdidi profesyonel yönetimin aktif çalışmaları ve özel sektörün verimlilik odaklı çalışması sonucu ortadan kaldırılabilir niteliktedir. Özel sektörün verimlilik odaklı çalışması beraberinde kamunun denetimi, kaliteli hizmet için uygun fiziksel çevre (yeni bina, yeni teknoloji), sağlık tesisi yapım sürelerinin kısalması, nitelikli hasta yatağı sayısındaki artış ve ihtiyaç duyulabilecek tüm hizmetlerin tek bölgede sunulması avantajları birlikte kullanılarak bir diğer tehdit olan halkın beklentisinin artmasına çözüm olarak kullanılabilir. Sistemi benimsemeyen iktidarların yönetime gelmesi büyük kararlardan kolayca vazgeçilebildiği Türkiye’de en büyük tehditlerden biridir. Bu tehdidin ortadan kaldırılabilmesi mevcut olan etkin ve verimli hizmet sunumuna yönelik oluşturulmuş sistemin, kaliteli hizmet için uygun fiziksel çevrenin (yeni bina, yeni teknoloji) ve kendi içerisindeki performans sisteminin kullanılması ve bunların kaliteye, ekonomik büyümeye, bölgesel kalkınmaya olumlu etkisinin tam olarak meydana getirilmesi ve sürdürülmesiyle mümkün görünmektedir. Hizmet ve diğer genel maliyetlerin artması, sağlık sektöründeki yüksek enflasyon, özel sektörün üstlendiği hizmetleri yerine getirememesi durumundaki zorluklar ve uygulamanın sevk sisteminin geliştirilmeye ve işlev kazandırılmaya çalışıldığı döneme denk gelmesi tehditleri ise mevcut güçlü yönlerle ortadan kaldıramayacak risklerdir.

Cevaplanması gereken üçüncü soru fırsatların değerlendirmesine engel teşkil edecek zayıf yönlerin üstesinden nasıl gelineceğidir. Bu soruya verilecek cevaplar, dördüncü soru olan tehditlerin gerçekleşmesine yol açabilecek zayıf yönlerle nasıl baş edileceği sorusunun çoğu cevabını da içermektedir. Kamu ve özel sektörün birlikte çalışmasından kaynaklanacak olan yönetimdeki rol karmaşası, fiziki büyüklüğün sebep olduğu iletişim eksikliği kaynaklı hizmetlerde aksama, sistemi takip edebilecek kalifiye personel yetersizliği, ölçek büyümesi



ve bürokrasinin artması sistemin içinde barındırdığı bilgi sistemlerinin aktif kullanımıyla üstesinden gelinebilecek zayıflıklardır. Uzun sözleşme süreleri ve yüksek kira maliyetleri sistemin etkili ve verimli kullanılması, ekonomik büyüme ve bölgesel kalkınmanın sağlanmasıyla üstesinden gelinebilecek zayıflıklardır. Zayıf yön olarak görülen diğer şeyler genellikle hukuksal ve halkı bilgilendirme eksiklikleridir. Bu zayıflıkların tamamının üstesinden gelinebilmesi mümkün görünmemekle birlikte uygulama hakkında gerek kamunun gerekse özel sektörün halkı bilgilendirmeye yönelik çalışmaları, özel hukuka tabi olmasından dolayı açıklanmayan sözleşmeler hakkında halkın ve diğer tarafların bilgilendirilmesinin bu zayıflıkların üstesinden gelmede faydalı olabileceği düşünülmektedir.

#### 4. Tartışma

Şehir hastanelerinin ilk uygulaması 2017 yılında başlamış ve yukarıda teorik olarak bahsedilen fırsatlardan faydalanabilmek için güçlü yönler nasıl kullanılabilir?, muhtemel tehditlerin meydana gelmesini ve örgüte etkisini azaltmak için güçlü yönler nasıl kullanılabilir?, fırsatlardan faydalanabilmeye engel teşkil edecek zayıf yönlerin üstesinden nasıl gelinebilir? ve tehditlerin gerçekleşmesine sebep olabilecek zayıf yönlerin üstesinden nasıl gelinebilir? sorularının bir kısmına şehir hastanesi uygulamaları başladıktan sonra yapılan az sayıda çalışmayla cevaplar elde edilmiştir. İncelenen çalışmalar şehir hastanelerinin sağladığı ve güçlü yönlerinden olan fiziksel konfor ve kalitenin hem hastalar hem de çalışanlar tarafından beğenildiği, hastane tercihiinde önemli olduğunu göstermiştir. Aynı çalışmalar çalışanların sistemin zayıf yönlerinden olan hastanelerin büyüklüklerinin daha fazla iş yüküne sebep olacağı ve hastane içi ulaşımlarda sorun olacağını belirtmişlerdir. Şehir hastanelerinin yönetiminde kamu ve özel sektörün bir arada olmasının dezavantajlarının yaşandığı, yönetimde çift başlılığın sorunlara yol açtığı ve özelleştirmeye işsiz kalabilecekleri korkusu yaşadıkları diğer olumsuz sonuçlar olarak ifade edilmiştir. Hastanelere ulaşım ve hastanenin fiziksel büyüklüklerinin sebep olduğu zorluklar hastalar tarafından önemli sorunlar olarak ifade edilmiştir. Hastane içi ulaşım zorlukları hem personel hem de hastalar için elektrikli cihazlarla sağlanmaya çalışılmaktadır; fakat bu cihazların yetersizliği hizmete erişimde ve hizmetin sunumunda zorluklara sebep olmaktadır (Uğurluoğlu ve diğerleri, 2019; Gökkyaya ve diğerleri, 2018).

Şehir hastaneleri hakkında gazetelerde yapılan haberlerin incelendiği bir çalışmada şehir hastanelerinin güçlü yönlerinden olan nitelikli hastane yatak sayılarının artırıldığı; fakat bunların gerçekten işlevsel olarak kullanılmasına yoğunlaşılması gerektiği belirtilmiştir. Hastanelerin fiziki büyüklükleri, bunun hastanede görev alacak sağlık çalışanlarının ve tıbbi ve destek hizmetlerin yönetimine ilişkin ortaya çıkabilecek potansiyel zorluklara sebep olacağı, özel sektörün sağlık hizmetleri deneyimlerinin olup olmaması da tartışılan konulardandır. Çalışmada incelenen haberler şehir hastanelerinin güçlü yönlerinden biri olan kaliteli hizmet için uygun fiziksel çevre, basında geçen haliyle “beş yıldızlı otel konforu” vurgusunun yapıldığı ve toplum tarafından olumlu bir durum olarak algılandığıdır (Şantaş ve Şantaş, 2019). Şehir hastaneleri planlanırken Dünya Bankası tarafından geliştirilen bir yaklaşım olan bölgeler dikkate alınmıştır. Bu yaklaşıma göre Türkiye 29 bölgeye ayrılmış ve bu bölgelere şehir hastanelerinin kurulması planlanmıştır. Nitelikli yatak artışının bu bölgelerde yaşanacağı, çevre illerdeki halkın da bu bölgelerde kurulacak hastanelerden hizmet almalarının sağlanması hizmete erişimde sorunlar doğuracaktır. Ayrıca şehir hastanelerinin açıldığı illerde hizmet sunan bazı kamu hastanelerinin kapatılması nitelikli yatakta gerçek artışın önüne geçmekte ve hizmete erişimi yine kısıtlamaktadır (Şengül,



2017). Şehir hastaneleri yerine bölge hastaneleriyle koordineli semt polikliniklerinin kurulması hizmete erişimi kolaylaştıracaktır (Songur ve Top, 2018).

Diyarbakır ilinde olası bir şehir hastanesi açılması durumunda karşılaşılabilecek etkiler üzerine yapılan çalışmada kampüs hastane olması, pek çok birimi barındırması, profesyonel yönetimin varlığı, fiziksel yapı, altyapı ve yeni personel açısından olumlu olarak görülmekte, buna karşın şehre uzaklığı, başta hastaneye ulaşımı zorlaştıracacağı, sevklerde zorluk yaşanacağı, yeni yönetim şeklinin etkili çalışmayacağı ve finansal sürdürülebilirlik sorunlarıyla karşılaşılabileceği belirtilmiştir (Demirhan ve diğerleri, 2018). Yapılan bir çalışma şehir hastanelerinin karşılaşılabileceği tehditlerden olan sevk sisteminin geliştirilmeye ve işlev kazandırılmaya çalışıldığı döneme denk gelmesi tehdidinin geçerliliğini koruduğunu ve şehir hastanelerine yapılan yatırımların birinci basamak sağlık hizmetlerine yapılması gerektiğini belirtmektedir (Cerrahoğlu, 2016). Diğer bir önemli nokta olan özel sektörün dikkatini çekerek şehir hastanelerine yatırım yapmalarını sağlamak için gerekli adımların atıldığı görülmektedir. Hazine arazilerinin üst hakkının özel şirketlere sunulması, finansmana hazine garantisi sağlanması, bazı vergi ve harçlar için getirilen muafiyetler, destek hizmetlerinde %70 kullanım garantisinin sağlanması, kampüs içerisinde yer alan ticari alanların özel sektör tarafından işletilmesine müsaade edilmesi bu adımlardan bazılarıdır. Bu adımların özel sektörün bu yatırımlara yönelmesinde etkili olabilmektedir (Uysal, 2020). Vergi muafiyetleri devletin özel sektöre kira ve kullanım ücreti ödemesi dışında gelirlerinde de azalışa sebep olacaktır. Hem uzun süre kira ödemek hem de kurumları vergilerden muaf etmek sistemin içerdiği sorunlardandır.

KÖO ortaklığı yöntemiyle yapılan şehir hastanelerine yönelik iki önemli nokta ise risk paylaşımı ve hukuki sorunlardır. Sungur (2018), uzun süreli sözleşmelerin gelecek dönemde ortaya sorunlar çıkarabileceğini belirtmiştir. Özel sektör yapısı gereği karını maksimize etmek isterken kamu sunmak zorunda olduğu hizmetleri sunmayı amaçlayacaktır; fakat gelecek dönemin şartları bilinmediği için ne gibi riskleri beraberinde getireceği de tam olarak bilinmemektedir. KÖO yöntemi için hazırlanan sözleşmelerin özel hukuka tabi olması nedeniyle içeriklerinin tam olarak bilinmemesi, devletin bu ortaklıkta hem taraf hem de kontrol edici rolünde olması ise sistemin yönetimini zorlaştıracaktır (Güneş, 2009).

## 5. Sonuç ve Öneriler

KÖO yöntemiyle yapılan şehir hastanelerine yönelik GZFT analizinin yapıldığı bu çalışmada şehir hastaneleri modelinin etkili ve verimli olabilmesi için güçlü yönleri nasıl kullanacağı, fırsatları nasıl değerlendireceği, zayıf yönleri nasıl geliştireceği ve tehditlerden sistemin nasıl korunacağına yönelik stratejiler belirlenmeye çalışılmıştır. Hizmet vermeye başlayan ve yapımı devam eden şehir hastanesi sayısının artmış olması, şehir hastanesi projelerinde güçlü/zayıf yönler ve fırsatlar/tehditlerin bilinmesinin önemini artırmıştır; fakat alanyazında yapılan çalışmaların ve yayınlanan raporların yetersizliği sebebiyle uygulamada güçlü ve zayıf yönlerin, fırsatlar ve tehditlerin nasıl yorumlandığı ve sonuçlandığı konusundaki bilgilerin de yetersizliğine sebep olmaktadır. Bu sebeple öncelikle gerek politika yapımcıların gerekse şehir hastanesi yöneticilerinin analizde cevabını bulamadığımız sorulara cevap oluşturacak yönde çalışmalar yapmalarının, çalışmalarda alana ve kamu özel ortaklığı yöntemine dair bilgi sahibi olan uzmanlardan yardım almalarının, ardından bu sistemin güçlü/zayıf yönleri ile fırsat ve tehditlerinden haberdar olmalarının, stratejileri direkt veya kurumlarına uygun olarak uyarlayarak kullanmalarının faydalı olabileceği düşünülmekte ve önerilmektedir.



## Kaynaklar

- Acartürk, E., Keskin, S. (2012). Türkiye’de sağlık sektöründe kamu özel ortaklığı modeli. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi* 17(3), 25-51 Akdağ, R. (2012). Türkiye’de sağlıkta dönüşüm programı değerlendirme raporu (2003-2011). *T.C.Sağlık Bakanlığı Yayınları*.
- Alagöz, M., Yokuş, T. (2017). Kamu özel işbirliği (KÖİ) yatırımları ve ekonomik illüzyon etkisi. *Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi* 19(32), 115-122.
- Barçın, H.B. (2014). Ülkemizdeki şehir hastanelerinin dayandığı model: Kamu özel ortaklığı. *Yasal Dayanak İhale ve Mali Mevzuat Dergisi* 1(2), 36-40.
- Batirel, Ö.F. (2017). Kamu altyapı yatırımlarında kalite ve kamu-özel ortaklığı. *Journal of Life Economics* 4 (2), 1-8.
- Boz, S.S. (2013). Kamu özel işbirliği (PPP) modeli. *İnönü Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi* 4(2), 277-332.
- Cerrahoğlu, A. (2016). Şehir hastaneleri ve birinci basamak. *The Journal of Family Physician* 7(3), 81-84.
- Çınar, N.F., Türkoğlu, Ç. ve Tütünsatar, A. (2017). Kamu-özel ortaklığı/işbirliği modeli ve sağlık hizmetlerinin sunumunda hizmet memnuniyetinin ölçülmesi: Entegre sağlık kampüsleri (şehir hastaneleri) için bir araştırma. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 29, 215-232.
- Demirhan, Y., Aslan, S., Kayacı, M. ve Taylan, Ö. (2018). Olası Diyarbakir Şehir Hastanesi’ nin ilimiz sağlık sektörü ve hizmetlerine etkisi: Swot analizi bağlamında birdeğerlendirme, II. Uluslararası Ekonomi, Siyaset ve Yönetim Sempozyumu, Diyarbakir, 299-307. Dinçer, Ö. (2013). *Stratejik Yönetim ve İşletme Politikası*. İstanbul: Beta Yayınları.
- Gökkaya, D., İzgüden, D. ve Erdem, R. (2018). *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 9(20), 136-148.
- Güneş, A.M. (2009). Kamu hizmetlerinin yürütülmesinde yeni bir yöntem: Kamu özel ortaklığı. *Güncel Hukuk Dergisi*, 58-62.
- İlkar, E. (2009). Sağlıkta yeniden yapılandırma çalışmaları çerçevesinde hastane birlikleri. *Bütçe Dünyası Dergisi* 3, 31.
- Kalkınma Bakanlığı, 2016. Dünyada ve Türkiye’de Kamu-Özel İşbirliği Uygulamalarına İlişkin Gelişmeler 2015, *Yatırım Programları İzleme ve Değerlendirme Genel Müdürlüğü Yayınları*.
- Kamu Özel İşbirliği ile Tesis Yapıtırılması, Yenilenmesi ve Hizmet Alınması ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Hakkında Kanun, .Erişim adresi: <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/03/20130309-1.htm> 08.11.2019.





- Karahanoğulları, O. (2011). Kamu hizmetleri piyasa ilişkisinde dördüncü tip: Eksik imtiyaz (Kamu-özel ortaklığı). *Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 66(3), 177-215.
- Karahanoğulları, O. (2012). Kamu özel ortaklığı modelinin mali değerlendirilmesi. *Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 67(2), 95-125.
- Karasu, K. (2011). Sağlık hizmetlerinin örgütlenmesinde kamu-özel ortaklığı. *Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 66(3), 217-262.
- Kelly, E.S., Haskins, S. ve Reiter, P.D. (1998). Implementing a DBO project. *Journal of American Water Works Association* 90, 34-46.
- Kerman, U., Altan, Y., Aktel, M. ve Eke, E. (2012). Sağlık hizmetlerinde kamu özel ortaklığı uygulaması. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi* 17(3), 1-23.
- Kılıçaslan, H. (2016). Kamu hizmetleri ve finansmanı açısından Türkiye’de kamu-özel işbirlikleri. *Balkan Sosyal Bilimler Dergisi, Aralık 2016*, 385-398.
- KÖİDB (Kamu Özel İşbirliği Daire Başkanlığı), Erişim adresi: <https://sygm.saglik.gov.tr/TR,32393/kamu-ozel-isbirligi-daire-baskanligi.html>, Erişim tarihi: 08.11.2019
- Kwak, Y.H., Chih, Y. ve Ibbs, CW. (2009). Towards a comprehensive understanding of public private partnerships for infrastructure development. *California Management Review* 51(2), 51-78.
- Medimagazin (2019). <https://www.medimagazin.com.tr/hekim/kamu-hast/tr-saglik-bakani-sehir-hastaneleri-ni-kendimiz-yapsaydik-en-az-yarisini-yine-odeyecektik-2-16-84250.html>
- Nelson, J. (2002). Building partnerships: Cooperation between the united nations system and the private sector. Report Commissioned By The United Nations Global Compact Office, United Nations Department Of Public Information: NewYork, 47.
- Onar, S.S. (1996). *İdare Hukukunun Umumi Esasları* 3. Baskı. İstanbul: Hak Kitabevi.
- Özer, M.A. (2016). Sağlık sektöründe yeni bir hizmet sunum modeli: Kamu özel ortaklığı. *Sosyal Güvenlik Dergisi* 6(1), 9-38.
- PNDES. (2016). (National Plan for Economic and Social Development 2016-2020).
- Sağlık Dönüşüm Programı, Erişim adresi: <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/SDPturk.pdf>, Erişim tarihi: 08.11.2019.
- Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamede Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun, Erişim adresi: <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2007/06/20070609-1.htm>, Erişim tarihi: 08.11.2019.



- Sağlık-Sen. (2013). *Türkiye Sağlık Sistemi: Sağlıkta Dönüşüm Programı Değerlendirme Raporu*. Sağlık-Sen Yayınları, No:21
- Sağlık-Sen. (2017). Türkiye’de şehir hastanelerinin serüveni. *Nefes Dergisi* 32.
- Sağlık Tesislerinin, Kiralama Karşılığı Yapıtırılması ile Tesislerdeki Tıbbî Hizmet Alanları Dışındaki Hizmet Ve Alanların İşletilmesi Karşılığında Yenilenmesine Dair Yönetmelik, Erişim adresi: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2006/07/20060722-2.htm> , 08.11.2019.
- Sezer, Ö. (2008). Kamu hizmetlerinde müşteri (vatandaş) odaklılık: Türkiye’de kamu hizmeti anlayışı açısından bir değerlendirme. *ZKÜ Sosyal Bilimler Dergisi* 4(8), 147–171.
- Sonğur, C., Top, M. ve Tekingündüz, S. (2013). Sağlık sektöründe GZFT (Güçlü-Zayıf Yönler-Fırsatlar-Tehditler) analizi. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi* 5, 69-100.
- Sonğur, C., Top, M. (2018). Türkiye’de sağlık sektöründe kamu-özel işbirliği modeli: Paydaşgörüşlerine dayalı bir alan araştırması. *Sosyal Güvenlik Dergisi (Journal of Social Security)*, 8(1), 159-186.
- Sözer, A.N. (2014). Sağlıkta yeniden yapılanmanın (özelleştirmenin) devamı olarak şehir hastaneleri. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi* 15, Özel Sayı, 215-253.
- Şantaş, G. ve Şantaş, F. (2019). Şehir hastanelerine ilişkin habelerin gazetelere yansımaları. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 22(1), 104-111.
- Şengül, H.T. (2017). Bu hastane kenti hasta eder! şehir hastanelerine planlama perspektifinden bakmak. *Mimarlık Dergisi*, 395, 20-23
- Tekin, P.Ş. (2017). Küresel kamu özel ortaklığı uygulamaları ve Türkiye sağlık sektörü açısından bir değerlendirme. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi* 16(2), 5-20.
- Uğurluoğlu, D., Gökkaya, D. ve Erdem, R. (2019). Şehir hastanesinde çalışan memnuniyeti araştırması. *İktisadi İdari ve Siyasal Araştırmalar Dergisi*, 4(9), 101-118
- Uysal, Y. (2020). Kamu-özel işbirliği modelinde özel sektör teşvik faktörleri: Şehir hastaneleri örneği, *MANAS Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 9(1), 386-401.
- Uz, A. (2007). Kamu özel ortaklığı/Public-private partnership (PPP). *Gazi Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi* 11(1-2), 1165-1182.
- Ülgen, H. ve Mirze, S.K. (2010). *İşletmelerde Stratejik Yönetim*. 5. Baskı, İstanbul: Beta Basım Yayım.
- 3359 Sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu, Erişim adresi: <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.3359.pdf> 08.11.2019.
- 663 Sayılı Kanun Hükmünde Kararname, Erişim adresi: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/11/20111102M1-3.htm> 08.11.2019.

## Beyanlar



Bu çalışma herhangi bir tez çalışmasından üretilmemiş, herhangi bir toplantıda sözlü/poster bildiri olarak sunulmamış, herhangi bir yerde yayınlanmamış, hiçbir kurum tarafından desteklenmeden ortaya çıkarılmıştır. Tek yazarlı olmasından dolayı yazar çıkar çatışması bulunmamaktadır. Bu çalışma temelde literatür ve belge taramasına dayanan, herhangi bir klinik süreç veya canlının direkt dahil edilmediği bir çalışmadır. Bundan dolayı bu çalışmada herhangi bir aydınlatılmış onama ve etik kurul iznine gerek duyulmamıştır.

### **Extended Abstract**

**Introduction:** All the services provided by the state are important. However, some services have been prioritized. Services other than the prioritized services are also irrecusable. These prioritized and irrecusable services have formed the concept of “Public Private Partnership (PPP)”, which has been heard frequently in recent years. Public Private Partnership, which has been used frequently in recent times, is a method that provides public services through the private sector. This new method is used in Turkey in city hospitals, which is a new way of construction in the health sector. City hospitals are an issue that has a great place in the second phase of the Health Transformation Program and has not fallen off the agenda since 2009. The concept of city hospitals was included in the 2009 budget presentation for the first time . “In terms of increasing the efficiency of health services in our country; To spread the diversity of treatment throughout the country, to complete the regional development in the field of health, to increase the quality of service, to provide cost-effective health services, in terms of the needs of the society; For the patients, for the adequate number of beds and the suitability of the bed quality, the encompassing service of the specialized team, the application of new technologies in treatment, the development of new concepts in treatment services (day surgery, day hospital); In order to shorten the length of stay, reduce patient transfer, reduce hospital infections, increase patient safety, and increase patient satisfaction; It is planned to establish city hospitals with the aim of increasing employee safety and satisfaction, increasing the quality of labor and service, and improving health service performance. It is important to examine each stage in detail to meet the expected results of the application. **Aim:** Its aimed to examine the concept of Public-Private Partnership, the application forms in health services, city hospitals in Turkey where the Public-Private Partnership method is used, and to make Strengths-Weaknesses-Opportunities-Threats analysis for city hospitals built by Public-Private Partnership method. **Material and Methods:** In this study, first of all, the studies in the literature, magazines, newspapers, news sites, and the statements published by political parties, foundations and associations on the subject were examined and all the views encountered were discussed. While the research was being conducted, it was determined that the materials to be examined should be in Turkish and that the materials should include the concepts of city hospital, integrated health facility, health campus, PPP, and Turkey. The obtained findings were taken from the expert opinion and the Strengths-Weaknesses-Opportunities-Threats matrix was created and examined. **Results:** It has been determined that city hospitals have many strengths and good opportunities, but they also bring weaknesses and threats that must be resolved. **Conclusion and Suggestions:** Answers to practical problems were sought and strategies were proposed. However unanswered questions remain. It is considered and recommended that policy makers and decision makers develop solutions for unanswered questions in order to be effective and efficient.