

Sağlık Sektöründe Kamu-Özel İşbirliği Sözleşmeleri: Beklenti ve Gerçekleşme*

Hakemli Makale

Uğur EMEK

Doç Dr., Başkent Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, İktisat Bölümü

İÇİNDEKİLER

Giriş	141
I. Eksik Sözleşmeler	144
II. Sağlık Tesisleri Politikası	149
III. Yasal ve İdari Altyapı	151
A. Kurumlar	151
B. Sözleşmelerin Kapsamı	152
C. Bedel	152
IV. Sözleşmelerin Etkinliği	152
A. Proje Geliştirme Süreci	155
B. İhale Süreci	156
C. Finansal Kapanış	160
Genel Değerlendirme ve Sonuç	164

* Deđerli yorumlarıyla, çalışmanın iyileştirilmesine katkı sağlayan anonim hakeme teşekkür ederim.

ÖZET

Dünya genelinde çoğu ülkede olduğu gibi, son yıllarda Türkiye büyük ölçekli kamu hastane inşaatlarının ve hizmetlerinin gerçekleştirilmesinde Kamu Özel İşbirliklerine (KÖİ) başvurdu. Geleneksel tedarik yönteminde hastaneler özel sektör tarafından inşa edilmekte, yatırım dönemi finansmanını ve işletme yönetimini Sağlık Bakanlığı yapmaktadır. KÖİ modelinde ise özel ortak hastane inşaatının tasarımını, yapımını, finansmanını ve sözleşme süresi boyunca işletimini üstlenmektedir. Bu hizmetlerin karşılığında, İdare/devlet sözleşme dönemi boyunca özel ortağa hizmet bedeli ödemektedir. Türkiye, 2017 yılının ilk yarısı itibarıyla, geliştirdiği KÖİ programı çerçevesinde, 41.000 hastane yatağına sahip sağlık tesislerini bu yöntemle yapmayı öngörmektedir. 30.000 yataklı 20 tesisin ihalesi yapıldı ve sözleşmesi imzalandı. 2017 yılının ilk yarısı itibarıyla, bu sözleşmelerin 12'si proje finansmanını sağlayabildi ve 3'ü işletmeye alındı. Bu çalışma, proje geliştirme sürecinde fizibiliterin kalitesini, ihale sürecinde rekabetin derecesini ve sözleşmelerin finansmana erişim kapasitesini inceleyerek, KÖİ sözleşmelerinin performansını değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Çalışma, sağlık sektöründe KÖİ sözleşmelerinin önerilen etkililiği ve etkinliği sağlamadığı sonucuna ulaşmaktadır.

Anahtar Kelimeler

Sağlık, kamu-özel işbirliği, etkinlik, finansman, Türkiye.

ABSTRACT

Public-Private Partnership Contracts in Healthcare: Expectation and Realization

As in many other countries around the world, Turkey has appealed to Public Private Partnerships (PPPs) to deliver large-scale public hospital investment and services in recent years. Traditional public procurement requires the private sector to build up upfront investment, and the Ministry of Health to finance this investment, and then operate respective facility. Whereas, within PPP framework, the private sector should design, finance, build up and operate the facility in question over the life of long-term contract. Government pays annual service fee to private partner in return of the provision of these services. Within a PPP program developed, Turkey has forecasted to deliver health facilities with 41.000 hospital beds through this method. 20 hospitals with 30.000 beds were tendered out and reached commercial close. As of first half of the year 2017, only 12 out of 20 contracts have succeeded to reach financial close and 3 hospitals were inaugurated. This study attempts to appraise performance of PPP contracts in the healthcare through investigating quality of feasibility studies, degree of competition for market in tenders, and capacity of contracts to access to finance. The study concludes, PPP contracts in the healthcare have failed to bring about proposed effectiveness and efficiency.

Keywords

Healthcare, public-private partnership, efficiency, financing, Turkey.

KISALTMALAR

AB	Avrupa Birliği	KKK	Kamu Kesimi Karşılaştırıcısı (Public Sector Comparator)
ABD	Amerika Birleşik Devletleri	KÖİ	Kamu Özel İşbirlikleri
BİAİÜ	Belli İstekliler Arasındaki İhale Usulü	OECD	Organisation for Economic Co-operation and Development (İktisadi İşbirliği ve Gelişme Teşkilatı)
BK	Birleşik Krallık	ÖAŞ	Özel Amaçlı Şirket
EBRD	European Bank for Reconstruction and Development (Avrupa İmar ve Kalkınma Bankası)	SDP	Sağlıkta Dönüşüm Programı
KFK	Küresel Finansal Kriz	YPK	Yüksek Planlama Kurulu

GİRİŞ

Altyapı¹ hizmetlerine ihtiyaç dünya genelinde artmaktadır. Nüfus artışı, şehirleşme ve doğal yıpranma gibi nedenlerle; uzun dönemli ekonomik büyümeye zemin hazırlayan hastane, havalimanı, köprü ve yol gibi altyapı yatırımlarına giderek daha fazla harcama yapılmaktadır. Gelişen ülkeler eskimiş altyapı yatırımlarını yenileme ihtiyacı duyarken, gelişmiş ülkeler altyapı şebekesini genişletmek istemektedir. PricewaterhouseCoopers için yapılan bir çalışmada² 2012 yılında dünya genelinde yıllık 4 trilyon ABD dolarına ulaşan altyapı yatırım harcamalarının, 2025 yılına kadar 9 trilyonu aşacağını belirtilmektedir. Diğer bir danışmanlık firması McKinsey³ 2013-2030 yılları arasındaki 17 yılda, ihtiyaç duyulan altyapı yatırımlarının finansmanı için 57 trilyon ABD dolarına ihtiyaç duyulacağını öngörmektedir. Altyapı yatırımlarının finansmanı için gereken bu denli yüksek kaynak ihtiyacını karşılamak amacıyla, hükümetler artan biçimde özel sektörden proje finansmanına yönelmektedir. 1998-2008 yılları arasında altyapıya sağlanan özel sektör finansmanında 5 kat artış meydana gelmiştir.⁴ 2010 yılında, dünya genelinde sağlık sektöründe 4 milyar ABD doları tutarında Kamu Özel İşbirliği (Public-Private Partnership, kısaca KÖİ) sözleşmesi imzalanmıştır.⁵

Çeşitli altyapı sektörlerinde uygulanabilen KÖİ sözleşmeleri, risk yönetim teknikleri, finansman ve ödeme yöntemlerine göre farklılıklar göstermektedir.⁶ KÖİ, idare/

1 Türk Dil Kurumu Büyük Türkçe Sözlüğünde altyapı “bir ülkede ulaştırma, enerji, iletişim sistemleri gibi kamu yararına kullanılan sermaye varlıklarının bütünü” şeklinde tanımlamaktadır. Bkz. http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_bts&arama=kelime&guid=TDK.GTS.594d0374cc6339.06745707, (erişim tarihi, 17.3.2017). Bu tanımda, altyapının öne çıkan iki temel unsuru “kamu yararı”, “sermaye varlığı” özellikleridir. Kamu yararı özelliği nedeniyle altyapı hizmetleri “kamu hizmeti” niteliğindedir. Bu çerçevede, altyapıda sermaye varlıklarının mülkiyetine sahip olan idare/devlet, hizmetin gördürülmesinin baş sorumlusudur. Sermaye mali niteliği nedeniyle de altyapı yatırımları ileri teknoloji ve yüksek maddi kaynak gerektirmektedir. Bu çalışmada, fizibilite, ihale ve finansman süreçleri çerçevesinde altyapının sermaye varlığı özelliği üzerinde durulacağından, “kamu hizmeti” yerine, “altyapı hizmeti” kavramının kullanılması tercih edilmektedir. Türkiye’de kamu hizmetlerinin özel sektöre gördürülmesi bağlamında imtiyaz ve kamu hizmeti kavramlarını inceleyen ayrıntılı bir değerlendirme için bkz. ÇAL, Sedat, Türkiye’de Kamu Hizmeti ve **İmtiyazın Dönüşüm Öyküsü**, TOBB Yayın Sıra No: 58, Ankara, **2008**; KARAHANOĞULLARI, Onur, 2015, **Kamu Hizmeti (Kavram ve Hukuksal Rejim)**, 3. Basım, Turhan Kitabevi, Ankara.

2 ABADIE, Richard, **Capital project and infrastructure spending: Outlook to 2025**, PwC Public Sector Research Centre publication, **2014**, s. 2.

3 MCKINSEY & COMPANY, **Infrastructure productivity: How to save \$1 trillion a year**, McKinsey Global Institute, London, **2013**, s. 3.

4 ABADIE, Richard, **Infrastructure finance -surviving the credit crunch**, PwC Public Sector Research Centre publication, **2008**, s. 4, Figure 1.

5 ROEHRICH, Jens/ LEWIS, Michael.A./ GEORGE, Gerard, “Are public-private partnerships a healthy option? A systematic literature review”, **Social Science & Medicine**, Yıl: **2014**, Cilt: 113, (s. 110-119), s. 110.

6 Uluslararası uygulamalarda proje bazında Yap-İşlet-Devret, Yap-Devret-İşlet, Tasarla-Yap-İşlet-Devret, Yap-İşlet, İşletme Hakkı Devri, Yap-Kiralı-Devret, Yap-Kiralı, Sat-Kiralı, imtiyaz ve ortak girişim şeklinde isimlendirilen altyapıya özel sektör katılımları genellikle KÖİ üst başlığı altında toplanmaktadır. Bkz. EMEK, Uğur, **Altyapıda Kamu Özel İşbirlikleri**, İktisadi Araştırmalar Vakfı, İstanbul, **2010**, s. 23. Üst başlık olarak, Dünya Bankası çalışmalarında ve Kore uygulamasında “Altyapıya Özel Katılım” (Private Participation in Infrastructure, kısaca PPI); Birleşik Krallık (BK), Japonya ve Malezya’da “Özel Finansman Girişimi” (Private Finance Initiative), Kuzey Amerika’da PPP’nin kısaltması olarak “P3” terimleri de kullanılmaktadır. Bkz. YESCOMBE, E.R., **Pub-**

devlet ve özel sektör arasında imzalan ve kamu yatırımı ve hizmeti sunmayı amaçlayan uzun süreli bir sözleşmedir.⁷ Sözleşme çerçevesinde, özel sektör önemli ölçüde risk yönetimi sorumluluğu üstlenmekte ve özel ortağın elde edeceği gelir sunduğu hizmet performansı ile ilişkilendirilmektedir. Belirli koşullar altında; bir KÖİ sözleşmesi, altyapı yatırımlarını hızlandırıp, önemli proje risklerini kamu ve özel sektör arasında ekonomik biçimde paylaştırarak, emanet yöntemiyle karşılaştırıldığında kamu hizmetlerinin sunumunda etkinliği artırabilir.⁸ Bununla birlikte, kamu hizmetlerinin KÖİ yöntemiyle sağlanması, beklentileri her zaman karşılamayabilir. Örneğin, Harris⁹ daha yüksek fiyatlar nedeniyle yoksulların hizmete erişim sağlayamayabileceğini, altyapı yatırımlarının çevreye olumsuz etkilerinin bulunabileceğini veya geleceğin belirsizliğinde hazırlanan uzun süreli sözleşmelerin stratejik olarak yolsuzluğa maruz kalabileceğini ileri sürmektedir. Uygulamada, yasal ve idari altyapının kalitesine göre her iki önermenin de gerçekleşmesi mümkündür. Bu nedenle, KÖİ sözleşmelerinin yönetim kapasitesinin iyileştirilmesi için rehber kitap hazırlayan Birleşmiş Milletler¹⁰ başarılı bir KÖİ sözleşmesinin iyi yönetişimin genel ilkelerine uygun tasarlanması, yazılması ve uygulanması gerektiğini belirtmektedir. Çünkü vatandaşlara mal ve hizmetlerin sunumunda yeni bir yaklaşım getiren KÖİ sözleşmelerinin emanet yönteminden farklılığı, sözleşme yönetim biçiminden kaynaklanmaktadır.¹¹ Sağlıkta KÖİ sözleşmelerinin tercih edilmesinin stratejik gerekçesi, özel sektör kaynaklarına erişim ve maliyet tasarrufudur. Bu hedefin gerçekleşmesi için, inşa edilecek idari kapasitenin (örneğin, hizmetlerin müzakeresi, belirlenmesi ve gözetimi) önerilen projenin makro politika hedefleri üzerindeki negatif ve pozitif etkilerini ayrıntılı biçimde değerlendirmesi gerekmektedir.¹²

2005-2013 yılları arasında, sağlık sektöründe Avrupa'da 18 ülkede 277 KÖİ sözleşmesi imzalandı. Bu sözleşmelerin % 60'ı bu alanda öncü ülke olan Birleşik Krallık'ta (BK)

lic-Private Partnerships: Principle of Policy and Finance, 1st ed., Elsevier, London, 2007, s. 2-8. Türkiye'de, özellikle sağlık sektöründeki KÖİ teriminin karşılığı olarak "eksik imtiyaz" kavramı da kullanılmaktadır. Bkz. KARAHANOĞULLARI, Onur, Kamu Hizmetleri Piyasa İlişkisinde Dördüncü Tip:Eksik İmtiyaz (kamu-Özel Ortaklığı), **Ankara Üniversitesi SBF Dergisi**, Yıl: 2011, Sayı: 3, (s. 177-2015), s. 183. Bu çalışmada Türk pozitif hukukunda da benimsenen KÖİ kavramı kullanılacaktır. Bkz. "6428 sayılı Sağlık Bakanlığınca Kamu Özel İş Birliği Modeli ile Tesis Yapıtılması, Yenilenmesi ve Hizmet Alınması ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun".

7 WORLD BANK, **Reference Guide Public-Private Partnerships, Version 2.0**, World Bank Publications, Washington, 2014, s. 17-18.

8 KWAK, Young, Hoon/CHIH, Yingyi/ IBBS, William, "Towards a Comprehensive Understanding of Public Private Partnerships for Infrastructure Development", **California Management Review**, Yıl: 2009, Cilt: 51, Sayı: 2,(s. 51-78), s. 55

9 HARRIS, Clive, **Private Participation in Infrastructure in Developing Countries Trends, Impacts, and Policy Lessons**, Working Paper, Sayı: 5, World Bank, 2003, s. 17.

10 UNITED NATIONS, **Guidebook on Promoting Good Governance in Public-Private Partnerships**, United Nations Economic Commission for Europe, New York and Geneva, 2008, s. 13.

11 HODGE, Graeme A./GREVE, Carsten, "Public-Private Partnerships: an international performance review", **Public Administration Review**, Yıl: 2007, Cilt: 67, Sayı: 3, (s. 545-558), s. 552.

12 ROEHRICH, Jens/ LEWIS, Michael.A./ GEORGE, Gerard, "Are public-private partnerships a healthy option? A systematic literature review", **Social Science & Medicine**, Yıl: 2014, Cilt: 113, (s. 110-119), s. 117.

sonuçlandırıldı. BK'yı, Fransa (%21), İspanya (%7) ve İtalya (%6) izlemektedir. Türkiye, % 5'lik payıyla bu ülkelerin arkasından 5'inci sıradadır.¹³ Avrupa'da KÖİ pazarı 2006 yılında 27 milyar Euro iken, 2014 yılında 15 milyar Euro'ya düştü. Ancak, aynı süreçte özellikle de sağlıktaki KÖİ sözleşmelerinin etkisiyle, Türkiye'deki KÖİ pazarı hızla büyüdü.¹⁴ Küresel KÖİ şirketlerinin % 65'inin yöneticileriyle yapılan bir araştırmada¹⁵ katılımcıların % 23'ü "kısa ve orta vadede Türkiye'nin ABD'den sonra en umut verici KÖİ pazarı olduğunu" ifade etmektedir. Türkiye'deki KÖİ pazarına artan küresel ilgi; ülkenin büyük altyapı hizmeti ihtiyacından ve karar alıcıların KÖİ sözleşmelerine verdikleri büyük önemden kaynaklanmaktadır. Türkiye'nin genelde altyapıda özeldede de sağlık sektöründeki tesislerin projelendirilmesi, finansmanı, yapımı, bakımı ve onarımı ile belirli hizmetlerin sunumu için KÖİ sözleşmelerine sıkça başvurması ve küresel yatırım şirketlerinin gözündeki cazibesi, ülkenin sağlık sektöründeki KÖİ sözleşmeleri üzerindeki tecrübesinin incelenmesini önemli hale getirmektedir.

Türkiye'de sağlık sektöründe KÖİ yöntemini bugüne kadar inceleyen çalışmalar genellikle yasal ve idari altyapı üzerinde yoğunlaştı.¹⁶ Özellikle, Karahanoğulları¹⁷ sağlıktaki KÖİ sözleşmelerini, Türk hukukunun sistematiği ve kamu yönetimi geleneği çerçevesinde eksik imtiyaz olarak nitelendirmekte ve sağlık kamu hizmetindeki hukuksal düzenlemeler bağlamında değerlendirmektedir.¹⁸ Bunun yanı sıra, Özcan¹⁹ Türkiye uygulamasını

13 WACHSMUTH, Isabelle, **Healthcare Global & European PPPs Pipeline What we need to address? 2013 Data**, Donor's Conference for the UNECE PPP ICeE, October 8, 2013.

14 ANINVER INFRAPPP PARTNERS, **Global Outlook PPP Projects 2016**, http://www.infrappworld.com/documents/reports/Global-Outlook-PPP-Projects-2016_file_114.pdf (erişim tarihi 18.12.2016).

15 PARTNERSHIPS BULLETIN, **The Global PPP Market 2012**, <https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/uk/Documents/infrastructure-and-capital-projects/deloitte-uk-the-global-ppp-market-2012.pdf> (erişim tarihi 18.12.2016).

16 Örneğin, KARASU, Koray, "Sağlık Hizmetlerinin Örgütlenmesinde Kamu-Özel Ortaklığı", **Ankara Üniversitesi SBF Dergisi**, Yıl: **2011**, Cilt: 66, Sayı: 3, (s. 217-262); KERMAN, Uysal/ALTAN, Yakup/AKTEL, Mehmet/EKE, Erdal, "Sağlık Hizmetlerinde Kamu Özel Ortaklığı Uygulaması", **Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**, Yıl: **2012**, Cilt: 17, Sayı: 3, (s. 1-23); SÖZER, Ali Nazım, "Sağlıkta Yeni Yapılanmanın (Özelleştirmenin) Devamı Olarak Şehir Hastaneleri", **Dokuz Eylül Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi**, Yıl: **2013**, Sayı: 15, (s. 215-253); YALÇIN, Fatma Ceren, Geleneksel Kamu Hukuku Sistematiğinde Kamu Özel İşbirliğine Eleştirel Bir Bakış: 6428 Sayılı Kanun ve Yasal Yapılanma ve Uygulama İçin Öneriler, **İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi**, Yıl: **2016**, Güz Sayı: 30, (s. 163-190); EMEK, Uğur, "Public-Private Partnerships in the Turkish Healthcare Sector: Policy", Procedure and Practice, **Public-Private Partnerships in Transitional Nations: Policy, Governance and Praxis** (der. N.Mouraviev, vd.), Cambridge Scholars Publishing, United Kingdom, **2017**, (s. 86-108).

17 Karahanoğulları, **2011**, s. 182-183

18 21.2.2013 tarih ve 6428 sayılı Sağlık Bakanlığınca Kamu Özel İş Birliği Modeli ile Tesis Yapıtırılması, Yenilenmesi ve Hizmet Alınması ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun ile sağlıktaki KÖİ sözleşmeleri "özel hukuk hükümlerine" tabi tutuldu (md. 1/ö). "[B]ir kamu hizmeti yasa koyucunun iradesiyle özel hukuk sözleşmesi olarak öngörüldükten sonra, imtiyaz sözleşmesinden bahis imkânı ortadan kalkacaktır." ÇAL, **2008**, s. 364. Bu nedenle, çalışmada sağlıktaki KÖİ sözleşmelerinin özel hukuk hükümlerine tabi olduğu verilir olarak kabul edilecek ve sözleşmelerin hukuki rejimi tartışılmayacaktır.

19 ÖZCAN, Buket, **Analysing Public Private Partnership Model in Turkish Healthcare Sector: Things to consider during the implementation process and lessons from the UK experience**, Yüksek Lisans Tezi, The University of Edinburgh, International Business and Emerging Markets, 2015.

BK modeliyle karşılaştırmakta ve Öge ve Baş²⁰ finans kurumlarının KÖİ sözleşmelerine finansman sağlama yaklaşımını açısını incelemektedir.

Bu çalışmada, Türkiye'deki sağlık sektöründeki KÖİ sözleşmelerinin performansı analiz edilecektir. 2017 yılının ilk yarısı itibarıyla sadece 3 şehir hastanesi işletmeye alındığından, bu projelerin performansını değerlendirecek bir veri seti bulunmamaktadır. Bu nedenle, daha önce yapılan çalışmalara²¹ benzer biçimde, projelerin geliştirilmesi ve sözleşmelerin yazılması süreçleri değerlendirilecektir. Emanet yöntemiyle karşılaştırıldığında, KÖİ yöntemleriyle ilgili yatırımların daha kısa zamanda ve daha etkin biçimde tamamlanması beklenmektedir.²² Önerilen KÖİ projesinin emanet yönteminden daha etkin faaliyet gösterip gösteremeyeceği, fizibilite çalışmalarında ayrıntılı biçimde test edilmelidir. Ayrıntılı fizibilite çalışmalarına göre hazırlanan ihale şartnamelerinde, isteklilere projenin doğası hakkında yeterince bilgi sağlanmalıdır. Böylece ihalelere katılım artırılmalı ve isteklilerin daha bilgili teklif vermesine ortam hazırlanmalıdır. Etkili bir proje geliştirme sürecinde tasarlanan ve rekabetçi ihalelerde tahsis edilen KÖİ sözleşmelerine, finansal kurumların öncelikli olarak kredi vermesi beklenir. Bir KÖİ sözleşmesi ihtiyaç duyulan finansmana ne kadar erken erişim sağlarsa, ilgili proje o kadar kısa sürede ve daha düşük maliyetle tamamlanabilecektir. Çünkü finansmana erişim süresi uzadıkça yatırım maliyetini etkileyen olumlu ve olumsuz dışsal koşullarda değişiklikler ortaya çıkacaktır.

Bu çalışmada, sağlık sektöründe "ticari kapanış"²³ yapılan ve 12'sinin "finansal kapanış"²⁴ ulaştığı 20 sözleşme incelenecektir. Çalışmanın ikinci bölümünde, eksik sözleşme literatürü perspektifinden, KÖİ'lerin neden olabileceği işlem maliyetleri gözden geçirilecektir. Üçüncü ve dördüncü bölümlerde, Türkiye'nin sağlıktaki KÖİ politikası ve yasal/idari altyapısı açıklanacaktır. Beşinci bölümde, mevzuat, ikincil kaynaklar ve sözleşmelere ilişkin derlenen veriler kullanılarak KÖİ sözleşmelerinin etkinliği; fizibilite, ihale ve finansmana erişim açısından analiz edilecektir. Son bölümde, Türkiye uygulamasından çıkartılan derslere ve politika önermelerine yer verilecektir.

I. EKSİK SÖZLEŞMELER

KÖİ sözleşmeleri, emanet yöntemiyle özelleştirme arasında yer almaktadır.²⁵ Emanet

20 ÖGE, Hakan/BAŞ, Türker, "Public-Private Partnership Healthcare Projects in Turkey", *The Journal of Business Science*, Yıl: 2016, Cilt: 4, Sayı: 2, (s. 105-119).

21 European Agency for Health and Consumers (EAHC), **Health and Economics Analysis for an evaluation of the public Private Partnerships in healthcare delivery across EU**, European Commission, EAHC/2011/Health/20, 2013, s. 7.

22 Örneğin, BK'da gerçekleştirilen 451 PFI/hizmet alımı projesinin % 88'i zamanında tamamlanırken; geleneksel tedarik yöntemleri ile gerçekleştirilen projelerin % 70'i öngörülen süreden daha geç ve % 73'ünün de öngörülen maliyetlerden daha yüksek tamamlandığı ifade edilmektedir. Bkz. HM TREASURY, **PFI: meeting the investment challenge**, HMSO, Norwich, 2003, s. 43.

23 Ticari kapanış, devlet ve özel sektör arasında KÖİ sözleşmesi ve eklerinin imzalandığı tarihtir.

24 Finansal kapanış, finansal kurumların ilgili kamu kurumu ile "doğrudan anlaşmayı" ve ihaleyi kazanan firma(lar) ile "finansman anlaşmasını" ve eklerini imzaladığı tarihtir.

25 YESCOMBE, 2007, s. 12.

yönteminde, altyapı hizmeti devlet tarafından, kendi malları ve personeliyle ayrı bir tüzel kişilik olarak örgütlenmeden bizzat yerine getirilmektedir. Ancak, kamu kurumları kendi kendine yeter bir yapı olmadığından, belirli durumlarda da özel sektöre açılabilir. ²⁶ Bu kapsamda kamu kurumları ihtiyaçlarını belirlemekte, gerekli tesisin tasarımını yapmakta ve başlangıç yatırımını finanse etmektedir. Yapım işlerini kendileri yapmakta veya özel sektöre yaptırmaktadır. Benzer biçimde, inşaat tamamlandıktan sonra tesisin işletmesini ilgili kamu kurumları kendileri görebileceği gibi, özel sektöre de gördürtebilecektir. Kamu hizmetinin gerektirdiği finansman, vergi gelirleri, devlet borçlanması ve/veya kullanıcı ücretlerinden sağlanmaktadır. Özelleştirme işleminde, ilgili tesis özel sektöre bütün risk ve getirileriyle birlikte devredilmektedir. İki uç arasında yer alan KÖİ yöntemlerinde, kamu kurumu ve özel ortak arasında sözleşmeye dayalı uzun süreli bir ilişki kurulmaktadır.

Hem özelleştirme işlemleri hem de KÖİ sözleşmeleri, etkinliği artırmak amacıyla özel sektörün kamu hizmetlerinin sunumuna katılımını sağlamayı amaçlasa da birbirlerinden son derece farklıdır. Özel hastaneler, hastalarla ilişkilerini devletten bağımsız biçimde tesis etmektedir. İdare/devlet, hastaları ilgilendiren fiyat, kalite ve güvenlik gibi hususları düzenlemekten sorumludur. Bunların dışında projenin herhangi bir riskini üstlenmemektedir. Bu çerçevede, özelleştirme işlemleri piyasa aksaklıklarının “ters seçim” (adverse selection)²⁷ ve “ahlâki tehlike” (moral hazard)²⁸ problemlerinden kaynaklandığını kabul eden “tam sözleşme” yaklaşımına dayanmaktadır. Bir sözleşme gelecekteki bütün gelişmeleri öngörüp, farklılaştırabiliyorsa, tam sözleşme olarak kabul edilmektedir. Böyle bir durumda, sözleşmeyi icra edecek mahkemeler ve/veya üçüncü kişiler, sözleşme hükümlerini ve tarafların niyetlerini tam olarak anlayabilmekte/yorumlayabilmektedir.²⁹ Oysa KÖİ sözleşmelerinde aksaklıklar, geleceğin belirsizliğinde yazılan uzun süreli ve eksik (karmaşık) sözleşmelerden (incomplete contract) kaynaklanmaktadır.³⁰ Eksik sözleşmeler boşluklar, belirsizlikler ve eksik hükümler içerebilmekte bu nedenle de uygulama sürecinde ya taraflar arasındaki müzakerelerle ya da mahkemelerce revize edilmesi gerekmektedir.³¹ Çevresel ve bireysel faktörler sözleşmelerin kapsamını

26 Karahanoğulları, **2015**, s. 289.

27 Ters seçim sözleşmenin imzalanmasından önce ortaya çıkan ve asimetric bilginin neden olduğu bir problemdir. Ters seçim, arzu edilmeyen çıktıları daha yüksek ihtimalle üretecek taraflarla sözleşme imzalandığı durumda ortaya çıkmaktadır.

28 Ahlâki tehlike sözleşmenin imzalanmasından sonra ortaya çıkan ve asimetric bilginin neden olduğu bir problemdir. Örneğin, finansal piyasalarda ahlâki tehlike, borçluların kredi geri dönüş ihtimalini azaltacak kadar riskli ve bu nedenle finansal kurumlar tarafından arzu edilmeyen faaliyetlere teşebbüs etmeleri durumunda ortaya çıkmaktadır.

29 BAKER, Scott /KRAWIEC, Kimberly D., “Incomplete Contracts in A Complete Contract World”, **Florida State University Law Review**, Yıl: **2006**, Cilt. 33, (s. 725-755), s. 726.

30 HART, Oliver, “Incomplete contracts and public ownership: remarks and an application to public-private partnerships”, **The Economic Journal**, Yıl: **2003**, Cilt: 113, Sayı: 486, (s. 69-76), s. 69-70.

31 Bu özelliği nedeniyle, “eksik sözleşme” terimi, Türkiye’de idare hukuku literatüründe kullanılan “eksik imtiyaz” teriminden tamamen farklıdır. Tam imtiyazdan farklı olarak, eksik imtiyazda idare/devlet hizmetin tamamının imtiyazını özel sektöre devretmemekte, belirli çekirdek hizmetleri kendisi sağlamaktadır. Bkz.Kara-

doğrudan belirlemektedir.³² Çevresel faktörlerin başında geleceğin belirsizliği ve piyasadaki firma sayısı gelmektedir. Bireysel faktörler ise bireylerin kısıtlı rasyonelliği (bounded rationality) ve fırsatçılığından oluşmaktadır. Kısıtlı rasyonellik, karmaşık problemlerin öngörülmesi ve çözümünde insan kapasitesinin de bir sınırının bulunmasından kaynaklanmaktadır. Belirsizlik ve kısıtlı rasyonellik bir araya geldiğinde problemler ortaya çıkmakta veya az sayıda firmanın bulunduğu piyasalarda yöneticiler durumdan fayda çıkarmak için fırsatçı davranabilmektedir. Az sayıda firmanın bulunduğu eksik rekabetli piyasalarda; alternatifsizliğin özendirileceği fırsatçı davranışlardan kaçınmak için kurumlar mal ve/veya hizmet ihtiyacını piyasadan karşılamak yerine kendisi üretmeyi tercih edebilmektedir. Sonuçta, uzun süreli ve karmaşık sözleşmelerin müzakeresi, yazılması ve uygulanması "işlem maliyetlerine" (transaction cost) neden olmaktadır. Bu çerçevede, eksik sözleşmelere konu işlerde kamu hizmetinin asli sahibi olarak idare/devlet hizmet sunumunun sürekliliğini, etkinliğini ve kalitesini denetleme hakkına sahiptir. Özelleştirmeden farklı olarak, KÖİ sözleşmeleri çerçevesinde idare/devlet bir taraftan özel ortağın faaliyetlerini yakından denetlemekte, diğer taraftan da sağlık hizmetlerinin sunumunda etkinliği artırmak adına -sözleşmede yazılmayan- belirli riskleri kendisi üstlenmektedir.

Eksik/karmaşık KÖİ sözleşmelerinden kaynaklanan işlem maliyetleri, sözleşmelerin tasarımı ve müzakeresi aşamasında *ex ante* ve icra edilmesi ve gözetimi sürecinde *ex post* olarak ortaya çıkmaktadır. Eksik sözleşmeler (i) yetersiz açıklanan niyetler, sözler ve koşullar içerebilecek, (ii) yasal olarak uygulanamayacak veya (iii) mahkemelerde yanlış yorumlanabilecektir. Bu nedenle, sözleşmeler fırsatçı davranışları cezalandırmak amacıyla, koşullu yaptırımlar öngörebilir veya işlem belirsizliğini azaltmak amacıyla ilişkilerde nelere, ne kadar izin verileceğini veya verilmeyeceğini açıkça belirleyebilir.³³ Ayrıca, sözleşme tarafları fırsatçı davranışlardan korunmak ve karmaşık sözleşmeleri yapılandırmak için yasal düzenlemelere, standartlara ve yaptırımlara gönderme yapabilir. Çünkü, sözleşmelerde bütün detayları ayrıntılı biçimde yazmayı amaçlayan taraflar, başlangıçta yüksek işlem maliyetleriyle karşılaşabilir. Öte yandan, çok ayrıntılı yazılan sözleşmeler uygulamada ihtiyaç duyulabilecek esnekliği kaybettirebilir ve icra ve gözetim sürecini daha da karmaşık hale getirebilir.

Sözleşmelerde yer almayan ve fiyatlandırılmayan bazı hususlar uygulamada pozitif veya negatif dışsallıklara neden olabilmektedir.³⁴ Binaların tasarımında gösterilecek özen sayesinde, işletme dönemi maliyetlerinin düşürülmesi pozitif dışsallıktır. Negatif

hanoğulları, 2017, s. 183.

32 CARLTON, Dennis W./PERLOFF, Jeffrey, M., **Modern Industrial Organization**, 4. Basım, Pearson Education Limited, England, 2015, s. 27-29.

33 ROEHRICH, Jens/BARLOW, James/WRIGHT, Stephen, "Delivering European healthcare infrastructure through public-private partnerships: The theory and practice of contracting and bundling", **Managing Public-Private Strategic Alliances**, (der. T.K. Das), Information Age Publishing, Inc, Charlotte, NC, 2013, (s. 1-26), s. 12.

34 IOSSA, Elisabetta/MARTIMORT, David, "The Simple Micro-Economics of Public-Private Partnerships", **The Centre for Market and Public Organisation Working Paper No. 08/199**, 2008, s. 4-5.

dışsalılık, tasarım aşamasında öngörülen bir yeniliğin, tesisin kalitesiyle beraber maliyetlerini artırması şeklinde ortaya çıkmaktadır.³⁵ Sağlık ve eğitim gibi hizmet odaklı sektörlerde kalitenin iyileştirilmesi önemli bir dışsalılıktır. Yapım ve işletme hizmetlerinin tek bir KÖİ sözleşmesinde birleştirilmesi (bundling) dışsalılıkların fayda ve maliyetlerini içselleştirebilecektir.³⁶

Hizmet sunumunda zaman içerisinde ortaya çıkabilecek belirli sorumlulukların işbirliklerine konu edilmesi sayesinde, sözleşmelerinin süresi 25-30 yıla kadar uzatılabilmektedir. Bu çerçevede, özel sektör tasarımını yaptığı, başlangıç yatırımının finansmanını sağladığı ve yapımını gerçekleştirdiği tesislerin, sözleşme süresi boyunca işletme ve bakım-onarım sorumluluğunu da üstlenmektedir. Sağlık sektörü özelinde, özel ortak hastane inşaatlarını gerçekleştirmekte ve sözleşme süresi boyunca tesisin yönetimini (facility management) üstlenmektedir.³⁷ Bu durumda, emanet yöntemiyle karşılaştırıldığında, özel sektörün tasarıma ve yatırıma daha büyük önem vereceği beklenmektedir. Sözleşme süresince ortaya çıkacak toplam maliyetin tasarım ve yatırım aşamasında dikkate alınmasıyla, işletme dönemi giderlerinin çok daha düşük gerçekleşmesi mümkündür. Sözleşme teorisi alanında yaptığı katkılar nedeniyle 2016 yılında ekonomi alanında Nobel ödülünü alan Oliver Hart³⁸ geliştirdiği kuramsal modelde, sözleşmede hizmet kalitesinin standardının ve özel ortağı ödüllendiren/cezalandıran performans ölçütlerinin daha iyi belirlenebildiği durumlarda; KÖİ yönteminin emanet yönteminden daha üstün performans sağlayabileceğini göstermektedir. Aksine, sözleşmede sermaye yatırımının kalite standardının daha iyi belirlenebildiği durumlarda, geleneksel kamu alımı daha etkin bir sonuç üretecektir.

Sözleşme kapsamında, finansman sorumluluğu özel sektöre verildiğinde, finansal kurumlar da sözleşmenin paydaşı olmaktadır.³⁹ Sözleşmeye konu projenin borç servisinde kullanılabilecek en önemli kaynak projenin geliridir. Bu nedenle, finansal

35 Örneğin, Global Health Group ve PricewaterhouseCoopers adına yapılan bir araştırmaya katılanlar, Meksika'da KÖİ yöntemiyle inşa edilen ve geleneksel yapılara göre daha sağlıklı, çevreci ve ekonomik binaları tanımlayan LEED gold sertifikasına sahip Zumpango hastanesini 'israf' olarak nitelendirmektedir. Katılımcılar, "ihtiyaçlarını Honda bir araç karşılayabilecekken, yetkililerin Rolls-Royce yaptığını" ifade etti. Bkz. LLUMPO, A./MONTAGU, D./BRASHERS, E., vd., **Lessons from Latin America: The early landscape of healthcare public-private partnerships**, Healthcare public-private partnership series, No: 2. San Francisco: The Global Health Group, Global Health Sciences, University of California, San Francisco and PwC. Produced in the United States of America, Birinci Baskı, **2015**, s. 44-45.

36 ROEHRICH, Jens/BARLOW, James/WRIGHT, Stephen, **2013**, s. 13.

37 Uluslararası uygulamalarda özel sektörün sağlık hizmetlerine katılımında farklılıklar görülmektedir. BK örneğinde, sağlık hizmetlerinden kamu sektörü sorumludur ve özel sektör sadece hastanenin bakım-onarım ve otelcilik hizmetlerini sunmaktadır. Bu hizmetlerin karşılığında, özel sektöre sözleşme süresince yıllık belirli bir ücret ödenmektedir. Spektrumun bir diğer ucunda yer alan, İspanyol Alzira modelinde, özel sektör sağlık hizmetlerinin sunumunu da üstlenmekte ve bölgedeki vatandaşlara evrensel sağlık hizmeti sunmaktadır. Yerel yönetimler, bölgede yaşayan fert başına özel ortağa yıllık bir ödeme yapmaktadır (EAHC, **2013**, s. 37.). Şili ve Meksika gibi hibrit uygulamalarda, KÖİ sözleşmesi enformasyon teknolojilerini (IT) ve tıbbi cihazların sunumunu da içermektedir (LLUMPO./MONTAGU./BRASHERS vd. **2015**, s. 17). BK'da uzun süreli KÖİ sözleşmelerinde teknoloji hızla değişen IT hizmetlerine yer verilmemektedir. Bkz. HM TREASURY, **2003**, s. 45.

38 HART, **2003**, s. 74.

39 YESCOMBE, **2007**, s. 87; ROEHRICH/BARLOW/WRIGHT, **2013**, s. 16.

kurumlar projenin gelirini etkileyen riskleri daha ayrıntılı ve dikkatli biçimde analiz etmektedir. Kamu görevlilerinin, fizibilite hazırlama ve sözleşmeleri müzakere etme kapasitesinin yetersiz kaldığı durumlarda, finansal kurumlar projenin nakit akımıyla, -kâr dahil- toplam maliyetinin karşılaştırmalı olarak incelenmesinde önemli bir taraf haline gelebilmektedir.

Öte yandan, yapım ve işletme döneminde sağlanacak hizmetlerin birbirine bağlanmasının ölçeği ve kapsamı, özel ortağa yapılacak ödemenin türünü ve seviyesini doğrudan belirlemektedir.⁴⁰ Örneğin, proje ve talep riskinin düşük (öngörülebilir ve yönetilebilir) olduğu ulaştırma projelerinde, ücreti kullanıcıların ödemesi daha uygun olacaktır. Hastanelerde sunulacak sağlık hizmetlerinde olduğu gibi talep riskinin yüksek ve karmaşık olduğu durumlarda, ödeme yükümlülüğünü performansa dayalı olarak idare/devlet (vergi mükellefleri) üstlenmektedir. Bazı projelerde de karma ödeme mekanizmaları kullanılabilir. Örneğin, 3996 sayılı Bazı Yatırım ve Hizmetlerin Yap-İşlet-Devret Modeli Çerçevesinde Yapıtırılması hakkında Kanun çerçevesinde yaptırılan Gebze-İzmir Otoyol Projesinde yer alan Osmangazi köprüsü için 35 ABD doları sabit ücret üzerinden (ücret enflasyona göre güncellenecek) günlük 40.000 adet trafik garantisi verildi. Köprü trafiğinin verilen bu garanti miktarının altında kalması durumunda, aradaki farkı idare/devlet ödeyecektir. İdare/devlet geçiş ücretini ucuzlatıp trafiği artırmak amacıyla, bu koşullu yükümlülüğün yanı sıra geçiş ücretlerine "katkı payı"⁴¹ (shadow toll) sağlanmaktadır.⁴² Bu durumda, ücreti kullanıcılar ve vergi mükellefleri bir arada ödemektedir.

1.400'ün üzerinde akademik çalışma üzerinden sağlık sektöründe KÖİ uygulamalarını inceleyen Roehrich, Barlow ve Wright⁴³, mevcut literatürün, KÖİ sözleşmelerinin önerilen faydalarının gerçekleşmesi hususunda görüş birliğine varamadığını belirtmektedir. Yöntemin beklenen temel faydası, özel ortağın hastane otelciliği hizmetlerinde etkinliği artırırken, ilgili kamu kurumunun sağlık hizmetleri üzerinde yoğunlaşmasıdır. Ancak, pek çok çalışmada KÖİ sözleşmelerinin performansı konusunda endişeler gündeme getirilmektedir. Bu kapsamda, proje büyüklüğü göz önünde bulundurulduğunda (i) özel ortağın kapasitesinin sınırlı olması nedeniyle beklenen seviyede etkinlik ortaya çıkmayabileceği; (ii) işlem maliyetlerinin yüksek olabileceği; (iii) sağlık hizmetleriyle alt yapının tasarımı ve sunumu arasında sınırlı bir entegrasyon sağlanabileceği ve (iv) yeni inşa edilen sağlık KÖİ tesislerinde sınırlı bir yenilik getirilebileceği belirtilmektedir.⁴⁴

Uygulamayı inceleyen çeşitli akademik çalışmalar, emanet yöntemiyle

40 YESCOMBE, 2007, s. 223-241.

41 Katkı payı, "görevli şirketin ürettiği mal veya hizmetin bedeli, mal veya hizmetten yararlananlar tarafından tamamen veya kısmen ödenmesi mümkün olmayan yatırımlarla ilgili yapılacak görevlendirmelerde ... idare tarafından görevli şirkete tamamen veya kısmen yapılan ödemedir" (3996 sayılı Kanun, md. 3/e).

42 Ulaştırma, Denizcilik ve Haberleşme Bakanlığı (UDHB) **Bakan Arslan'dan 2016'nın değerlendirilmesi, 2017'nin hedefleri**, <http://www.udhb.gov.tr/haber-432-bakan-arslan%60dan-2016%60nin-degerlendirmesi-2017%60nin-hedefleri.html#> (erişim tarihi 18.3.2016).

43 ROEHRICH/ LEWIS/ GEORGE, 2014, s. 113.

44 BARLOW, James/ KÖBERLE-GAISE, Martina, "Delivering Innovation in Hospital Construction: Contracts and Collaboration in the UK's Private Finance initiative Hospitals Program", **California Management Review**, Yıl: 2008, Cilt: 51, Sayı: 2, (s. 1-18), s. 14.

karşılaştırıldığında, KÖİ hastanelerinin çok daha kaliteli olmadığını ve belirli koşullar altında sunulan hizmetlerin etkinliğinin daha da düşük olduğunu ileri sürmektedir. Örneğin, BK örneğinde Pollock, Shaoul ve Vickers⁴⁵ risk transferi ve etkinlik gibi kavramların düzenli biçimde çarpıtılarak, fayda ve maliyet konusunda manipülatif bulgular elde edildiğini bildirmektedir. Öte yandan, Avustralya'da Latrobe Bölgesel Hastanesinin başarısızlığını inceleyen bir çalışmada⁴⁶ etkinlik analizi çalışmalarının önemine vurgu yapılmakta, ancak bu analizlerin yapılmasının zorluğunun da altı çizilmektedir. Sonuç olarak, doğası gereği eksik olan KÖİ sözleşmelerinin tasarımı, müzakeresi ve yazımı aşamasında gerçekleştirilmesi gereken idari ve teknik çalışmalarda gösterilen özen, sözleşmelerdeki yetersizlikleri ve kusurları en az seviyeye indirecektir.

II. SAĞLIK TESİSLERİ POLİTİKASI

Sağlık Bakanlığı, 2003 yılında uygulamaya koyduğu "Sağlıkta Dönüşüm Programı" (SDP) çerçevesinde kapsamlı bir sağlık reformu başlattı. Diğerlerinin yanı sıra, SDP'nin öncelikli amacı, sağlık hizmetlerinin etkili ve etkin biçimde sunulması ve bütün vatandaşların bu hizmetlere eşit biçimde erişiminin sağlanmasıdır. Bu hedef çerçevesinde SDP, sağlık tesislerinin modernleştirilmesi için büyük miktarda yeni yatırım yapılmasını ve içerisinde en fazla 3 yatağın, banyo ve tuvaletin, televizyonun ve gerekli tıbbi cihazların bulunduğu nitelikli hastane odalarının/yataklarının sayısının artırılmasını öngörmektedir. Yeni sağlık tesisi yatırımlarının KÖİ yöntemiyle yapılması hedeflenmektedir.⁴⁷

Yeni sağlık tesislerinin inşasında, kamu kaynaklarının yetersizliği nedeniyle KÖİ yöntemine verilen öncelik, üst düzey politika metinlerinde ve üst düzey karar alıcılar tarafından çeşitli platformlarda dile getirilmektedir. Örneğin, Onuncu Kalkınma Planı, hastanelerin inşasında ve yenilenmesinde KÖİ yönteminin etkili biçimde kullanılacağını ve bu nedenle sağlıkta kamu harcamalarının payının azaltılacağını hedeflemektedir.⁴⁸ SDP'yi hazırlayan ekibe başkanlık eden dönemin Sağlık Bakanlığı müsteşarı Tosun⁴⁹ ihtiyaç duyulan hastane yataklarının önemli bölümünün, KÖİ hastanelerinde gerçekleştirileceğini belirtmektedir.

Sağlık Bakanlığının geliştirdiği KÖİ Programı bir idare binası (Türkiye Halk Sağlığı Kurumu ile Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu Kampüsü) ve 42 bin yataklı otuz hastane kampüsünü kapsamaktadır. 2017 yılının ilk yarısı itibarıyla, yaklaşık 30,5 bin kapasiteli 19 hastanenin ve söz konusu idare binasının ihalesi yapıldı ve sözleşmesi imzalandı. 11,5

45 POLLOCK, Allyson/ SHAOUL, Jean/ VICKERS, Neil, "Private finance and 'value for money' in NHS hospitals: a policy in search of a rationale?", *British Medical Journal*, Yıl: **2002**, Sayı: 324, (s. 1205-1209), s. 1208.

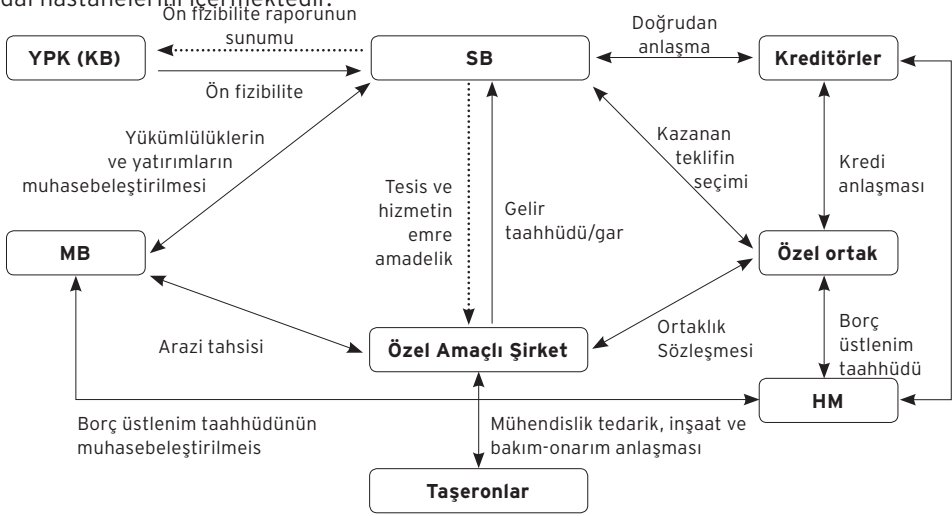
46 ENGLISH, Linda M.(2005). "Using public private partnerships to deliver social infrastructure: the Australian experience", *The Challenge of Public Private Partnerships: Learning from International Experience*, (der. E. Hodge, vd.), Edward Elgar, Cheltenham, **2005**, (s. 290-304).

47 SAĞLIK BAKANLIĞI, *Sağlıkta Dönüşüm Programı*, Sağlık Bakanlığı Yayınları, Ankara, **2010**, s. 75.

48 KALKINMA BAKANLIĞI, *Onuncu Kalkınma Planı (2014-2018)*, Kalkınma Bakanlığı Yayınları, Ankara, **2013**, s. 82.

49 TOSUN, Nihat, "Eski hastaneler, modern şehir hastanelerinde birleştirilecek", *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi*, Yıl: **2014**, Sayı: 30, (s. 18-23), s. 18.

bin yatak kapasiteli 10 tesisin fizibilite ve ihale hazırlık çalışmaları devam etmektedir. Sağlık Bakanlığı'nın çeşitli çalışmalarında, bazen "Şehir Hastanesi", bazen de "Entegre Sağlık Kampüsü" olarak isimlendirilen KÖİ hastaneleri kent merkezlerinde faaliyet gösteren ve kapatılacak olan mevcut hastane yataklarının yerini alacaktır. Bu tesisler çeşitli dal hastanelerini içermektedir.⁵⁰



Not: Kesikli ve düz oklar rast geldiğinde: kesikli oklar teklifi, düz oklar geri dönüşü göstermektedir. HM: Hazine Müsteşarlığı, KB: Kalkınma Bakanlığı, MB: Maliye Bakanlığı, SB: Sağlık Bakanlığı, YPK: Yüksek Planlama Kurulu
Kaynak: Yazarın Derlemesi

Şekil 1. Kurumsal Yapı



* Türkiye Halk Sağlığı Kurumu ile Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu Kampüsü

** Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon, Psikiyatri ve Yüksek Güvenlikli Adli Psikiyatri Hastaneleri

Grafik 1. KÖİ Sağlık Tesisleri Yatak Sayıları ve Yatırım Bedelleri

50 Örneğin, Ankara Bilkent Entegre Sağlık Kampüsü Projesi 1,2 milyon m² arsa üzerinde Bölge Hastane, Kalp Damar Hastalıkları Hastanesi, Ortopedi ve Nörolojik Bilimler Hastanesi, Onkoloji Hastanesi, Kadın Doğum Hastanesi, Çocuk Hastanesi, Rehabilitasyon Hastanesi, Psikiyatri Hastanesi ve Yüksek Güvenlikli Adli Psikiyatri Hastanesi olmak üzere Dokuz dal hastanesini içeren, toplam 3.660 yatak kapasitesine sahip bir entegre sağlık kampüsüdür. Bkz. <http://www.saglikyatirimlari.gov.tr> (erişim tarihi 15.3.2017).

III. YASAL VE İDARİ ALTYAPI

A. Kurumlar

Sağlık sektöründe KÖİ sözleşmelerinin geliştirilmesini ve uygulanmasını düzenleyen yasa 2005 yılında 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununa eklenen bir maddeyle yürürlüğe girdi. Bu ek madde, 2013 yılında yürürlüğe giren 6428 sayılı Sağlık Bakanlığına Kamu Özel İş Birliği Modeli ile Tesis Yapıtırılması, Yenilenmesi ve Hizmet Alınması ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun'la (6428 sayılı Kanun) yürürlükten kaldırıldı. İleride daha ayrıntılı açıklanacağı üzere, öncekiyle karşılaştırıldığında 6428 sayılı Kanun daha kapsamlı ve ayrıntılı düzenlemeler getirdi.⁵¹

KÖİ sözleşmelerinin geliştirilmesinde yetki ve sorumluluklar çeşitli kurumlar arasında paylaşılmaktadır (Şekil 1). Sağlık Bakanlığı, KÖİ sözleşmelerinin geliştirilmesi, ihalesi ve icra edilmesinde kilit bir role sahiptir. Bakanlığın, sözleşmeyi ihaleye çıkarmadan önce, ön fizibilite raporunu Yüksek Planlama Kurulu'nun (YPK) onayına sunması gerekmektedir. YPK'nın sekreteryası olarak görev yapan Kalkınma Bakanlığı, Kurul'un karar sürecinde gerekli teknik çalışmaları organize ve koordine etmektedir. Kalkınma Bakanlığı, garantiler açısından Hazine Müsteşarlığının ve kamu finansmanı açısından da Maliye Bakanlığının görüşlerini almaktadır. Oluşturduğu görüşünü, projenin ihaleye çıkarılması konusunda ön izin verecek olan YPK'ya sunmaktadır. Bu denetim kurumları teknik hazırlıkları yetersiz bulurlarsa, gerekli değişikliklerin yapılmasını isteyebilmektedir. Ön izin süreci tamamlandıktan sonra, Bakanlık ihale sürecini başlatmakta ve kazanan teklif sahibiyle sözleşmeyi müzakere etmekte ve imzalamaktadır. Finansman sürecinde de finansal kurumlarla "Doğrudan Anlaşma" (direct agreement) yapmaktadır. Doğrudan anlaşmalar, görevli şirketin başarısızlığında, finansman kurumlarının sürece hızla müdahale ederek, farklı bir şirketi görevlendirmesine ve böylece hem kendi haklarının korunmasına hem de kamu hizmetinin sunumunun aksamamasına yardımcı olmaktadır.⁵² İhaleyi kazanan özel ortak kazandığı her bir projeyi gerçekleştirmek için, ayrı bir "özel amaçlı şirket" (kısaca ÖAŞ) kurmaktadır.⁵³ ÖAŞ, finansal kurumlardan gerekli proje finansmanını temin ettikten sonra, Maliye Bakanlığının bedelsiz üst hakkı verdiği Hazinesinin özel mülkiyetindeki taşınmazlar üzerinde inşaata başlamaktadır. Gerekliğinde, inşaat ve işletme sürecinde taşeron kullanabilmektedir. ÖAŞ'in başarısızlığı durumunda, Hazine Müsteşarlığı belirli koşullar altında, proje finansmanı anlaşmasından kaynaklanan borçları üstlenme taahhüdünde bulunabilmektedir.⁵⁴

51 Sağlıkta, KÖİ mevzuatındaki gelişmeler için bkz. SÖZER, 2013; Yalçın, 2016; Emek, 2017.

52 YESCOMBE, 2007, s. 210-211.

53 6428 sayılı Kanun, md.1/o.

54 4749 sayılı Kamu Finansmanı ve Borç Yönetiminin Düzenlenmesi Hakkında Kanun md. 8/A. 2017 yılının ilk yarısı itibariyle, Müsteşarlık, ulaştırma sektöründe imzalanan KÖİ sözleşmelerinde borç üstlenim taahhüdünde bulunurken, sağlık KÖİ sözleşmelerinde herhangi bir taahhüt üstlenmedi.

B. Sözleşmelerin Kapsamı

6428 sayılı Kanun Yapım, yenileme ve hizmet alımı işlerini şu şekilde sınıflandırmaktadır: (i) yeni sağlık tesislerinin yapımı ve bakımı-onarımı; (ii) mevcut tesislerin yenilenmesi; (iii) belirli tıbbi ve destek hizmetlerinin sunulması; (iv) ticari hizmetler (md.2). Bu çerçevede, üç ayda bir ödenen belirli bir bedel karşılığında, özel sektörün yeni sağlık tesislerinin tasarımı ve inşaatını yapmasına, finansmanını sağlamasına ve 25 yıla kadar işletmesine veya mevcut tesisleri yenileyip 15 yıla kadar işletmesine imkân sağlanmaktadır. Özel ortak, sözleşme süresinin sonunda ilgili tesisi sözleşmede belirtilen koşullarda ve bedelsiz olarak Sağlık Bakanlığına devredecektir. Bunların yanı sıra, Bakanlık belirli tıbbi destek hizmetlerini (örneğin laboratuvar ve görüntüleme) ve diğer destek hizmetlerini (örneğin temizlik ve güvenlik) özel ortağa gördürebilir. Bunların dışında, özel ortak ilgili sağlık tesislerindeki yemek, çamaşırhane ve otopark gibi belirli ticari hizmetleri de üstlenebilmektedir.

C. Bedel

Sözleşme süresi boyunca özel ortağa "kullanım bedeli" (P1 hizmetler) ve "hizmet bedeli" (P2 hizmetler) toplamından oluşan ve yılda 4 defa ödenen bir "bedel" ödenmektedir.⁵⁵ P1 hizmetler sözleşme çerçevesinde yaptırılan tesislerin kullanımında ortaya çıkan hizmetleri (bina, elektrik, asansör, soğutma, olağanüstü bakım onarım, peyzaj ve ana tıbbi cihazlar) içermektedir. Bu hizmetler karşılığında ödenecek kira benzeri kullanım bedeli, Bakanlık bütçesinden finanse edilmektedir. Kullanım bedeli, ihale sürecinde kazanan teklif tarafından belirlenmekte ve sözleşme konusu hizmetlerin gerçekleştirilmesinde ortaya çıkacak gecikmelere, hatalara ve/veya olumsuzluklara uygulanacak cezalara göre indirilmektedir. Sözleşmede, Türk Lirası cinsinden belirlenen bedel, finansman anlaşmalarında geçerli olan döviz cinsi ve Yurt İçi Üretici Fiyatları Endeksindeki değişimlere göre güncellenmektedir.

P2 hizmetler, ilaçlama, otopark, temizlik, bilgi yönetimi, güvenlik, resepsiyon, yardım, taşıma, çamaşır, yemek, laboratuvar, görüntüleme, sterilizasyon, dezenfektasyon, rehabilitasyon ve atık hizmeti gibi faaliyetleri içermektedir. Bu faaliyetler için ödenen hizmet bedeli, hastanelerin döner sermayesinden karşılanmaktadır. Bu hizmetlerin kapsamı ve tutarı, her beş yılda bir, piyasa testiyle güncellenmektedir. Böylece, fiyat riskini döner sermaye işletmeleri üstlenmektedir. Yukarıda belirtilen ve miktarı ölçülebilen çamaşır ve izleyen hizmetler için yıllık bir kullanım miktarı belirlenmektedir. Gerçekleşen kullanım miktarı, sözleşmede belirlenenin üzerine çıkarsa, aşan kısım kadar özel ortağa bir ödeme yapılmaktadır. Bu hizmetlerin sunumunda da ortaya çıkan aksamalar için de cezai müeyyide uygulanmaktadır.

IV. SÖZLEŞMELERİN ETKİNLİĞİ

Yukarıda da belirtildiği gibi, 2017 yılı ilk yarısı itibarıyla 30,5 bin yatak kapasiteli 19 hastane kampüsü bir tane de idari binanın ihalesi yapıldı ve sözleşmesi imzalandı. İhale

⁵⁵ TOSUN, 2014, s. 20.

günündeki kur üzerinden bu sözleşmelerin toplam yatırım taahhüdü 10,2 milyar Euro'dur (Grafik 1). Bu sözleşmelerin ortalama yatak sayısı 1.605 ve ortalama proje büyüklüğü 514 milyon Euro'dur. 2008 yılında ortaya çıkan Küresel Finansal Krizden (KFK) sonra, Avrupa'da sağlık KÖİ sözleşmelerinde, ortalama proje değeri 100 milyon Euro'ya kadar düşürülürken⁵⁶, Türkiye'deki sağlık KÖİ sözleşmelerinin yatırım tutarı artırıldı. Fiziki kapasite açısından, yatak sayısı 11 sözleşmede 1.000-2.000 arası, 3 sözleşmede 2.000-3.000 arası ve 2 sözleşmede de (Bilkent ve Etlik Entegre Sağlık Kampüsleri) 3.000'ün üzerindedir.

Yukarıda da belirtildiği üzere, uzun süreli KÖİ sözleşmeleri geleceğin belirsizliğinde yazıldığından, yüksek işlem maliyetleri içermektedir. Bunun yanı sıra, KÖİ sözleşmeleri karmaşık projeler içerdiklerinde, fizibilite çalışmalarının hazırlanması, sözleşmelerin ihalesi, tasarımı ve müzakeresi ve sözleşmelerin ihtiyaç duydukları finansmana erişimleri giderek zorlaşmaktadır.⁵⁷ Başarılı bir KÖİ projesinin, öngörülen zaman dilimi ve bütçe içerisinde tamamlanması beklenmektedir.⁵⁸ Büyük projelerin dünya genelinde performansını analiz eden Flyvbjerg⁵⁹, on projeden sadece birinin planlanan zamanda ve bütçe içerisinde tamamlanabildiğini belirtmektedir. Çünkü yetkililer "iyimserlik eğilimi" (optimism bias) ve/veya "stratejik yanıltma" (strategic misrepresentation) nedenleriyle, önerilen projenin talep tahminini olması gerekenden daha yüksek gösterebilmekte ve projenin ölçeğini büyütebilmektedir. Bunun yanı sıra, yetkililer projelerini standart dışı olarak gördükleri zaman, "benzersizlik eğilimine" (uniqueness bias) kapılırlar ve diğer paydaşların tecrübelerine ve görüşlerine başvurmazlar. Sonuçta, finansal ve ekonomik açıdan uygulanabilirliği daha düşük bir proje seçilmekte ya da ilgili projeden daha yüksek fayda/maliyet oranına sahip bir proje göz ardı edilmektedir. Her iki durumda da kamu yararını zarar görmektedir.⁶⁰ Bu nedenle, bu projelerin yönetim yapısı başlangıçta

56 EAHC, **2013**, s. 46.

57 YESCOMBE, **2007**, s. 26.

58 BAIN, Robert, **Review of Lessons from Completed PPP Projects Financed by the EIB**, European Investment Bank, Luxembourg, **2009**, s.4-5. Bu kapsamda, 6428 sayılı Kanunun genel gerekçesinde KÖİ yönteminin hizmeti kısa dönemde sunma fırsatı tanıyacağı ifade edilmektedir. <https://www.tbmm.gov.tr/sirasayi/donem24/yil01/ss417.pdf> (erişim tarihi 17.3.2017)

59 FLYVBJERG, Bent, "What You Should Know about Megaprojects and Why: An Overview", **Project Management Journal**, Yıl: **2014**, Cilt: 45, Sayı: 2, (s. 6-19), s. 9.

60 Büyük hastane projelerinin sadece sözleşmelerinin tasarımı ve müzakeresi değil, yönetimi de zorlaşmaktadır. Çünkü hastane yönetiminde ölçek tasarruflarının da bir sınırı bulunmaktadır. Bkz. POSNETT, John, "Are bigger hospitals better", **Hospitals in a changing Europe**, (der. M.McKee, vd.), Open University Press, Buckingham, Philadelphia, **1999**, (s. 100-118). Büyük hastanelerde sağlık hizmetlerinin daha düşük maliyetli ve yüksek kaliteli olduğu yönünde genel kabul görmüş bir kanıt bulunmamaktadır. Bkz. YALÇIN, Seyit, **Türkiye'deki Üçüncü Basamak Kamu Hastanelerinin Etkinliklerinin Ölçümü ve Sağlık Tesislerinin Birlikte Kullanımının Değerlendirilmesi**, Kalkınma Bakanlığı Uzmanlık Tezi, Ankara, **2014**. Büyük ölçekli şehir hastaneleri şehrin uzak bir ucunda inşa edilecektir. Şehir merkezlerindeki toplu taşıma araçlarının yetersizliği nedeniyle, yoksulların ve yaşlıların bu hastanelere erişimi daha da zorlaşacaktır. Bkz. United Nations Economic Commission for Europe (UNECE), "A preliminary reflection on the best practice in healthcare sector: a review of different PPP case studies and experiences", **The conference 'PPPs in Health Manila 2012: Developing Models, Ensuring Sustainability: Perspectives from Asia and Europe**, **2012**. Nitekim, Elazığ Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreteri, Elazığ özelinde sorunu şu şekilde dile getirmektedir: "...şehrin diğer taraflarındaki hastalar basit sağ-

iyi tasarlanmalı ve proje hazırlıklarında özenli çalışılmalıdır. Latin Amerika'da uygulanan 1.000 KÖİ sözleşmesini inceleyen bir Dünya Bankası çalışması⁶¹, yetersiz ve kusurlu yazılan KÖİ sözleşmelerinin uygulama döneminde yeniden müzakere edildiğini, bu müzakerelerden genelde özel ortağın kârlı çıktığını ve sözleşme revizyonlarının, varsa rekabetçi ihalelerde elde edilen etkinlik kazanımlarını riske attığını ifade etmektedir.

Avrupa İmar ve Kalkınma Bankası'nda (European Bank for Reconstruction and Development, kısaca EBRD) yapılan bir çalışmada; bankanın kredi verdiği 200 sözleşme içerisinde faaliyete geçen 66 projenin incelenmesi sonucunda başarılı bir KÖİ projesi için, kapsamlı bir fizibilite çalışması yapılmasının önemine vurgu yapılmaktadır.⁶² Çalışma kapsamında görüşlerine başvuru alanlar, KÖİ projelerinin başarısızlığının temel nedeninin yetersiz veya hiç yapılmayan teknik, finansal ve ekonomik analizler olduğunu belirtmektedir. Başarılı bir KÖİ projesi için, (i) KÖİ programının başlangıç aşamasında büyük (mega) proje geliştirmekten kaçınmalı, (ii) kamu kurumlarında güçlü bir kapasite inşa edilmeli, (iii) projeler belirli bir strateji çerçevesinde ele alınmalı, (iv) fizibilite çalışmalarına özel önem verilmeli, (v) rekabetçi bir ihale tesis edilmelidir. Böyle bir süreç sonunda, proje risklerinin taraflar arasında optimal biçimde dağıtılması, sözleşmelerin mümkün olduğunca eksiksiz/kusursuz yazılması ve ihtiyaç duyulan finansmana zamanında erişilmesi beklenmektedir.

Sonuç olarak, KÖİ sözleşmesinin başarısını değerlendirmek için (i) proje geliştirme ve fizibilite, (ii) ihale, (iii) finansal kapanış aşamalarının incelenmesi gerekmektedir: Proje geliştirme sürecinde hazırlanacak fizibilite çalışmalarında projenin ekonomik, finansal ve teknik üstünlükleri analiz edilmektedir. İhale sürecinde yaratılan "pazar için rekabet" koşullarında, teklif sahipleri KÖİ sözleşmesine parasal bir değer biçmektedir. Şartnameler özenli biçimde hazırlandığında ve sözleşmeler rekabetçi bir biçimde tahsis edildiğinde; riskler, sözleşme tarafları arasında projenin değerini artıracak şekilde paylaşılacaktır.⁶³ Böylece, ilgili ÖAŞ finansal kurumları KÖİ sözleşmesine konu projenin gelir akımındaki istikrar ve proje giderlerini karşılama kapasitesi konusunda daha kolay ve hızlı ikna edebilecektir. Bu üç aşamayı başarıyla geçen KÖİ projesi öngörülen maliyet çerçevesinde ve gecikmesiz olarak gerçekleştirilecektir. Aksi takdirde, KÖİ yatırımları zamanında inşa edilip faaliyete geçirilemeyecek ve/veya maliyetler öngörülen bütçenin üzerine çıkacaktır.

lık şikayetleri nedeniyle bile şehrin içerisindeki trafiği geçip, şehrin bir ucundaki ... Şehir Hastanesi'ne gitmek zorunda kalacak. Bunun akla ve mantığa sığacak bir tarafı yok... Yetkililer, Şehir Hastanesi'nin Elazığ'ın tüm ihtiyaçlarını karşılamaya yetmeyeceğini anladılar. Şehrin batısında ikamet eden insanlar için en azından ikinci basamak düzeyde ihtiyaçlarını karşılayacak bir sağlık kuruluşunun yapılmasına karar verdiler". Bkz. SEYREK, Adnan, "Şehir hastanesi yetersiz kalacak", **Elazığ Hakimiyet Gazetesi**, 9.11.2016. Ulaşım sorununun, nüfusu ve yüz ölçümü Elazığ'dan büyük olan şehirlerde daha da ağırlaşacağı göz önünde bulundurulduğunda; şehir hastanelerinin ölçek ve kuruluş yeri planlamasının, bütün vatandaşların sağlık hizmetine eşit koşullarda erişimini öngören SDP'nin hedefleriyle uyumlu olmadığı görülmektedir.

61 GUASH, J.Luis, **Granting and Renegotiating Infrastructure Concessions: Doing it Right**, World Bank Yayınları, Washington, D.C., **2004**, s. 93.

62 BAIN, **2009**, s. 10.

63 OECD, **2008**, s. 56.

A. Proje Geliştirme Süreci

Proje döngü yönetimi çerçevesinde başlangıçta ihtiyaç sıralaması yapılması ve öncelikli projelerin belirlenmesi gerekmektedir.⁶⁴ Öncelikli proje belirlendikten sonra, projenin hangi yöntemle gerçekleştirileceğine karar verilmektedir. İlgili tesisin emanet yöntemi yerine KÖİ yöntemiyle yapılması kararında; önerilen KÖİ projesinin emanet yönteminden daha etkin çıktı üreteceği gösterilmektedir. Bu karşılaştırmada, çoğu ülkede Kamu Kesimi Karşılaştırıcısı -kısaca KKK- (Public Sector Comparator) yöntemi uygulanmaktadır.⁶⁵ KKK, projenin emanet yöntemiyle gerçekleştirilmesi durumunda, hizmetin teknik özelliklerini ve buna bağlı riskleri göz önünde bulundurarak, hizmet sunumunun farazi net bugünkü maliyetini hesaplamaktadır. Bunun sonucunda, KÖİ ihalelerinde sunulan en iyi teklifin ekonomik ve sosyal maliyetinin daha düşük olup olmadığı konusunda karşılaştırma imkânı ortaya çıkmaktadır.

6428 sayılı Kanun, proje geliştirme sürecinde uluslararası uygulamalardaki KKK hesaplamasına benzer biçimde bir ön fizibilite raporu hazırlanmasını öngörmektedir (md. 1/m). Kanuna göre ön fizibilite raporunun, gerçekleştirilmesi öngörülen projenin, teknik, finansal, ekonomik, çevresel, sosyal ve hukuki açıdan yapılabiliğini analiz etmesi gerekmektedir. Ayrıca, öngörülen kullanım bedeli, hizmet bedeli ve garantiler de dâhil olmak üzere risk analizlerini ve paylaşımını içermelidir. Son olarak, yatırımın emanet yöntemi yerine KÖİ modeli ile hayata geçirilmesinin gerekçesi, karşılaştırmalı ekonomik ve finansal analizlerle ortaya konulmalıdır.

Ön fizibilite raporlarının hazırlanma yöntemi ve sonuçları hakkında kamuoyuna açık bilgi bulunmamaktadır. Ancak, kamuoyuna açık ikinci el kaynaklar ön fizibilite raporlarının hazırlanmasına yönelik önemli eleştiriler yapmaktadır. Örneğin, Onuncu Kalkınma Planı (2018-2018) KÖİ Özel İhtisas Komisyonu Raporunun⁶⁶ hazırlık toplantılarına katılan konunun uzmanları, kamu kurumları tarafından piyasaya çıkarılan belirli projelerin ayrıntılı ön hazırlık çalışmalarının yapılmadığını ifade etmektedir. Dayanağı bu raporlar olan şartnameler de aceleyle ve özensiz biçimde hazırlanmakta ve dolayısıyla doğası gereği eksik olan KÖİ sözleşmeleri yetersiz biçimde tasarlanmakta, müzakere edilmekte ve kusurlu yazılmaktadır. Raporda, proje geliştirme çalışmalarında uluslararası standartlara uyulmaması nedeniyle sürecin yavaşladığı, firmalar ve kurumların kaynaklarının israf edildiği ve ülkenin görünümünün yabancı yatırımcılar ve finans kurumları karşısında zora girdiği belirtilmektedir. Bunun yanı sıra, Türk Tabipler Birliği için yapılan ve sağlık sektöründeki KÖİ sözleşmelerini değerlendiren bir çalışmada⁶⁷ fizibilite çalışmalarındaki yetersizliklere ve hatalara dikkat çekilmektedir. Bu kapsamda, ihalelerde ortaya çıkan yatırım ve kullanım bedellerinin fizibilite raporlarında öngörülenlerin çok üzerinde olduğu ifade

64 WORLD BANK, 2014, s. 38.

65 Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD), **Public-Private Partnerships: In Pursuit of Risk Sharing and Value For Money**, OECD yayınları, Paris, 200, s. 78-79.

66 KALKINMA BAKANLIĞI, **Onuncu Kalkınma Planı (2014-2018), Kamu Özel İşbirlikleri Özel İhtisas Komisyonu Raporu**, Kalkınma Bakanlığı Yayınları, Ankara, 2014, s. 54-58.

67 ERBAŞ, Özgür/ YAVUZ, Cavit, I./ İLHAN, Beyazıt, **Soru ve Yanıtlarla Sağlıkta Kamu Özel Ortaklığı**, Türk Tabipleri Birliği yayınları, Ankara, 2012, s. 15.

edilmektedir. Ayrıca, belirli KÖİ hastanelerinin, emanet yöntemiyle inşa edilen benzer ölçekli Bakanlık hastanelerinden daha pahalı olduğu ileri sürülmektedir.⁶⁸ Diğer taraftan, şehir hastanelerinin yüksek maliyetini gizlemek için, geleneksel yöntemde bakım-onarım giderlerinin mevcut hastanelere ait gerçekleştirmelere göre hesaplandığı; 25-30 yıllık bir hastanenin bakım-onarım giderinin doğal olarak yeni yapılandan daha pahalı olacağı dile getirilmektedir.⁶⁹ Bu tespitler, ön fizibilite çalışmalarında yapılan varsayımların, hesaplamaların ve elde edilen sonuçların gerçekliğini tartışmalı hale getirmektedir.

B. İhale Süreci

KÖİ sözleşmelerinin ihale süreci, hizmet performansının belirlenmesinde önemli bir aşamadır. Şehir hastanelerinde sağlanan hizmetlerin sunumuna uzun süreli sözleşme ile özel teşebbüslerin katılımına izin verilmesi, beraberinde “tekel hakkını” getirmektedir. Tekelci bir piyasada, “pazar içi rekabet” mümkün olmadığından, bu hakkı elde edebilmek için “pazar için rekabetin” tesis edilmesi gerekmektedir.⁷⁰ Rekabet, özel ortağı etkin teklif vermeye özendirir. İyi tasarlanmış bir ihale mekanizması, ihale dokümanlarının hazırlanması aşamasında satın alma görevlilerinin takdir yetkilerini (keyfiliklerini) azaltmalı ve ihale sürecinde saydamlığı, eşitliği ve rekabeti artırmalıdır.⁷¹ İhale sürecinde saydamlık ve rekabet ile ihale yetkililerinin hesap verebilirliklerini artırmak için, usul kuralları *ex ante* olarak ayrıntılı biçimde belirlenmeli ve ihale kararları *ex post* denetime tabi tutulmalıdır.⁷² Büyük sermaye yatırımı gerektiren KÖİ sözleşmelerinin ihalelerinde, kapsamlı ve yüksek mali ve teknik yeterlik şartları katılımı zaten sınırlandırmaktadır. Bu nedenle, KÖİ sözleşmelerinin ihalelerinde rekabet kısıtı yaratacak ilave düzenlemelerden kaçınılmalıdır.⁷³

Katılım müzakereleri sürecinde, Türkiye Avrupa Birliği'nin (AB) Kamu Alımları Direktifini⁷⁴ referans alan ve kamu alımlarını merkezi olarak düzenleyen ve denetleyen 4734 sayılı Kamu İhale Kanunu'nu (4734 sayılı Kanun) 2003 yılı başında yürürlüğe koydu. Diğer ihale mevzuatından farklı olarak, 4734 sayılı Kanun “bir kısım olumsuzlukların önlenmesi amacıyla daha hızlı ve ihtisaslaşmış bir idari denetim sağlanabilmesi için, sözleşme öncesi aşamadaki idari işlemlerin, öncelikle ihaleyi yapan idare ve sonrasında Kamu İhale Kurumu (KİK) tarafından yeniden gözden geçirilmesi ve aykırılığın tespiti

68 Bu kapsamda, PwC Türkiye'nin düzenlediği bir toplantıya katılan uzmanlar, Türkiye'deki KÖİ projelerindeki yatak başı maliyetlerin, Malezya'nın iki katından daha fazla olduğunu ifade etmektedir. Bkz. PwC TÜRKİYE, **Türkiye Sağlık Sektörü Trend ve Öngörüler Yuvarlak masa toplantısı**, İstanbul, 2014, s. 15.

69 PALA, Kayıhan, “Şehir Hastanelerinin Yüksek Maliyeti Gizleniyor”, **Bianet Haber Merkezi**, 14.06.2017.

70 DEMSETZ Harold, “Why Regulate Utilities”, **Journal of Law and Economics**, Yıl: 1968, Cilt: I I, Sayı: 1, s. 55-65.

71 LAFFONT, Jean-Jacques/ TIROLE, Jean, **A Theory of Incentives in Procurement and Regulation**, MIT Press, Massachusetts, 1998, s. 578-579.

72 SOUDRY, Ohad, “A Principal-Agent Analysis of Accountability in Public Procurement”, **Advancing Public Procurement: Practices, Innovation and Knowledge Sharing**, (der. W.L. Hassett, vd.), PrAcademics Press, Boca Raton, 2007, (s. 432-451), s. 436-441.

73 OECD, 2008, s. 78.

74 Directive 2014/24/EU of the European Parliament and of the Council of 26 February 2014 on public procurement.

halinde gereken düzeltmelerin yapılabilmesine olanak sağlayan 'şikâyet' adı altında bir başvuru usulü" getirdi.⁷⁵ Ancak, Türkiye'de sağlık sektörü dahil altyapı hizmetlerine özel sektörün katılımını sağlayan KÖİ sözleşmelerinin tamamının ihale usul ve esasları, 4734 sayılı Kanun kapsamının dışındadır.⁷⁶ Dolayısıyla, bu ihale kararları, kamu alımlarında ulusal standardı sağlaması ve kamu görevlilerinin hesap verebilirliklerini artırması beklenen KİK'in idari denetimine tabi değildir.

Esasen, Türk hukukunda, hangi mevzuat ile düzenlenirse düzenlensin kamu kurumlarının ihale kararları, diğer idari işlemler gibi hukuka uygunluk açısından yargı denetimine tabidir.⁷⁷ 4734 sayılı Kanun'un kaynağını oluşturan AB kamu alımları direktiflerinde yer alan usullerin hukuka uygunluk denetimi, bazı üye ülkelerde idari denetim birimleri diğerlerinde de mahkemelerce yapılmaktadır. AB Komisyonu'nun, Avrupa Parlamentosu'na sunduğu bir rapor⁷⁸ kapsamında yapılan araştırmaya katılan 1.560 kişinin (832 kamu görevlisi, 616 özel sektör çalışanı 616 ve 112 hukukçu) %75'i (1.170 kişi), idari denetim birimlerinde karar sürecinin çok daha kısa ve karar kalitesinin çok daha yüksek olduğunu ifade etmektedir. Çünkü idari denetim birimlerinin şikâyetleri inceleme süreçlerine çok sıkı süre kısıtlamaları getirilmektedir. Bu tür bir kısıtlama mahkemeler için geçerli değildir. Bunun yanı sıra, idari birimler, sadece üzerinde uzmanlaştıkları ihale düzenlemelerine yoğunlaşmakta ve mevzuatın diğer alanlarıyla ilgilenmemektedir. Bu uzmanlaşma, kararların standardını yükseltmektedir. AB Komisyonu'nun raporundaki bulgular ve Türkiye uygulamasının benzerlikleri dikkate alındığında; KÖİ sözleşmelerinin ihalelerinde hukuka uygunluk denetiminin kalitesinin ve ihale yetkililerinin hesap verebilirliklerinin yetersiz olduğunu söylemek mümkündür.⁷⁹

75 ÖZTÜRK, İlhami/KARYAĞDI, Müjgan, Hak Arama Özgürlüğü Bağlamında Kamu İhale İşlemlerine Karşı Teminat Ödenmesi Şartı ile Tanınan İtirazen Şikâyet Hakkı, **Türkiye Barolar Birliği Dergisi**, Yıl: 2010, Sayı: 87, (s. 442-463).

76 AB Komisyonunun Kamu Alımları Faslına Tarama Sonu Raporunda, mevzuat uyumu için "ihale sözleşmeleri ve imtiyazlara ilişkin mevzuatın ihale direktifleriyle uyumlaştırılması ve aynı zamanda Kamu-Özel Sektör Ortaklıklarına ilişkin olarak çıkarılacak mevzuatın iç hukuka aktarılan müktesebat ile uyumunun sağlanması" istenilmektedir. Bkz. AVRUPA BİRLİĞİ BAKANLIĞI, **Avrupa Birliğine Katılım İçin Ulusal Eylem Planı, Ocak 2016 - Aralık 2019**, http://www.ab.gov.tr/files/5%20Ekim/ulusal_eylem_plani__yeni.pdf (erişim tarihi, 15.03.2017) s. 28.

77 Ayrıca, kamu kurumlarının bütөн harcamaı iç ve dış (yüksek) denetime tabidir. Ancak, dış denetimden sorumlu kurum olan Sayıştay'ın eski Başkanı Akyel'e göre "Türk kamu yönetiminde iç kontrol, iç denetim ve dış denetim hususlarında yolunda gitmeyen, sağlıklı olmayan yapılanmalar ve gerçekleştirilemeyen doğuran olumsuzluklar bulunmaktadır. Bkz. AKYEL, Recai, "Yönetimde İç Kontrol, İç Denetim ve Dış Denetim Fonksiyonlarının Birbirleri İle İlişkileri ve Türk Kamu Yönetiminde Uygulanmalarının Değerlendirilmesi", **Ç.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, Yıl: 2010, Cilt: 19, Sayı: 3, (s. 1-22), s. 18. Bununla birlikte, 26.9.2004 ve 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu kamu kurumu veya kuruluşları adına yapılan mal veya hizmet alım veya satımlarına ya da kiralamalara ilişkin ihaleler ile yapım ihalelerine fesat karıştıran kişilerin, üç yıldan yedi yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılmasını öngörmektedir (md. 235).

78 EUROPEAN COMMISSION, **Report from the Commission to The European Parliament and the Council on the Effectiveness of Directive 89/665/EEC and Directive 92/13/EEC, as Modified by Directive 2007/66/EC, Concerning Review Procedures in the Area of Public Procurement**, Brussels, 24.1.2017COM/2017/028 final, s. 5-6.

79 4734 sayılı Kanun'dan istisna tutulan kamu alımlarındaki oluşabilecek keyfiyet konusunda önemli bir örnek, Dünyanın en büyük 20 ekonomisinin çatı örgütü niteliğindeki G20'nin 2015 yılında Antalya'da yapılan top-

İhale dar anlamıyla bir tahsisat yöntemidir. İhaleye konu mal, hizmet ve yapım işleminin piyasa fiyatının bulunmadığı ya da belirsiz olduğu durumlarda ihale düzenlemeleri fiyat oluşturma sürecinde önemli bir rol oynamaktadır.⁸⁰ İsteklilerin ihaleye konu sözleşmeye ilişkin bilgiye erişim ve bu bilgiyi değerlendirmelerindeki farklılıklar bilgi ve maliyet asimetrisine neden olmaktadır. Bu nedenle, ihaleyi düzenleyen kurumlar ihaleye konu iş ve ihale usullerine ilişkin bilgileri ayrıntılı biçimde açıklamalı ve bu açıklamalarının arkasında durmalıdır (credible commitment).⁸¹ İhalede rekabetin sağlanması ve ekonomik ve sosyal açıdan en avantajlı teklifin elde edilmesi, ihale şartnamesinin doğru biçimde hazırlanmasıyla mümkündür.⁸² Uluslararası standartlara uygun olarak hazırlanmış bir şartnameyle ihalelere çok sayıda yatırımcı ilgi gösterebilecekken, bu şartları taşımayan ihalelerde katılım düşük olacak ve ihale süreci şartname dışında ikili görüşmelerle sürdürülecektir. Bu nedenle ihale şartnamesinde iş tanımı doğru bir biçimde yapılmalı ve böylece öngörülebilirlik mümkün olduğunca artırılmalıdır. Özellikle de şartnamelerde ihale katılımcılarının maliyetlerini hesaplayabilmesini engelleyecek hükümlere yer verilmemelidir. Belirsizliğin ihale edilmesi hukuken de iktisaden de mümkün değildir. Ayrıca, ihaleler mümkün olduğu kadar çok yatırımcıya ulaşacak şekilde ilan edilmeli ve ihale süreçleri ve sonuçları kamuoyu denetimine tabi olmalıdır.⁸³ İhale duyurusu, ihale şartnamesinde yer alan ve ihaleye katılacak olan kişilerin bilmeleri gereken bilgileri içermektedir. Bu bilgilerin usulünce duyurulması ihaleye katılımı ve rekabeti artıracaktır. Öte yandan, ihale süreçlerinin ve sonuçlarının kamuoyu denetimine açılması idari ve yargı denetimini tamamlayarak, ihale yetkililerinin hesap verebilirliğini artıracaktır.

Sağlık KÖİ sözleşmelerinin istisna tutulduğu 4734 sayılı Kanun ilan süreçleri, şartnamelerde yer alacak hususlar ve ihale sonuçlarının raporlanması hususlarında açık hükümler içermektedir. Birincisi, idarelerce hazırlanacak şartnamelerde ihale konusu mal veya hizmet alımları ile yapım işlerinin her türlü özelliğinin belirtilmesi öngörülmektedir

lantısıdır. Bu istisnanın nedenini bir bürokrat “[h]ızlıca helikopter temin edilmesi gerebilecek, niye o firmaya verdin tartışması yapılacak veya 50 lüks otomobil alınacak ancak 40’ına ihtiyaç duyulacak” şeklinde açıkladı. Bir Bakan ise bu açıklamaya “tahmini bütçeler de aşılabiliyor” diyerek katkı sağladı. Bkz. BOYACIOĞLU Hacer, “Türkiye’ye faturası 500 milyon dolar”, *Hürriyet Gazetesi*, 22.06.2014. Bu açıklamalar, uygulamaların kamu alımlarında; planlama, bütçeleme ve harcama süreçlerinde hesap verme yerine keyfiyet tercihlerinin açık bir göstergesidir. Nitekim, G20 toplantısının harcamaları konusunda yetkili iki ayrı Bakanlık, yapılan harcamalarının toplamı konusunda farklı tutarlar beyan etmektedir. Dışişleri Bakanlığı dokümanlarına göre harcama tutarı 563 milyon TL iken, Maliye Bakanı harcama toplamını 409 milyon TL olarak ifade etti. Bkz. TOKER, Çiğdem, “G20 faturasında büyük şüphe”, *Cumhuriyet Gazetesi*, 29.11.2016. İki Bakanlığın toplantı harcamaları konusunda açıkladığı tutarlar arasındaki 154 milyon TL’lik farkın en büyük nedeni, harcama süreçlerindeki sahip oldukları keyfiyetten kaynaklanmaktadır. İstisnaların kamu alımlarında saydamlığı, rekabeti ve eşit muameleyi zayıflattığını ileri süren bir çalışma için bkz. EMEK, Uğur/ACAR, Muhittin, “Public Procurement in Infrastructure: The case of Turkey”, *The Anticorruption Report*, Cilt: 3: Controlling Corruption in Europe, İçinde, (der. A. Mungiu-Pippidi), Barbara Budrich Publishers, Berlin, 2015, (s. 84-96), s. 87-88.

80 MCAFEE, R. Preston/MCMILLAN, John, “Auctions and Bidding”, *Journal of Economic Literature*, Yıl: 1987, Cilt: 25, Sayı: 2, (s. 699-738), s. 704-705.

81 EMEK, Uğur, **Kamu İhalelerinde Rekabetin Sağlanması ve Korunması**, Devlet Planlama Teşkilatı yayınıdır, Sayı: 2657, Ankara, 2002, s. 21-22.

82 KEŞLİ, Ahmet, **PPP Projelerinin Hukuki Rejimi**, Group Law yayıncılık, İstanbul, 2012, s. 123.

83 KEŞLİ, 2012, s. 133.

(md. 12). İkincisi, ihale ilan süreleri ve kuralları ile ön ilanlara ilişkin düzenlemeler yer almaktadır (md.13). Üçüncüsü, kamuoyu denetimini artırmak amacıyla, KİK'in yapılan ihaleler ve sözleşmelerle ilgili bilgi toplaması, adet, tutar ve diğer konular itibariyle istatistikler oluşturması ve yayımlaması öngörülmektedir (md.53/b-4). Merkezi idari denetim birimi olarak KİK, kamu kurumlarının ihale süreçlerindeki keyfiyetlerini sınırlandırmak ve hesap verebilirliklerini artırmak için ayrıntılı ikincil düzenlemeler yapmaktadır. Yasa koyucu ihalelerde, saydamlığı, rekabeti ve kamuoyu denetimini artıracak bu tür düzenlemelere sağlık sektöründe KÖİ yöntemini düzenleyen 6428 sayılı Kanun'da yer vermedi ve düzenleme yapma yetkisini ağırlıklı olarak ikincil düzenlemelere ve Sağlık Bakanlığı'na delege etti. Sonuç olarak, Bakanlık, ihale süreçlerinde saydamlık ve rekabeti sınırlandırabilecek derecede geniş takdir yetkilerine sahip oldu.

Sürecin başlarında, Sağlık Bakanlığı Kamu Özel İşbirliği Daire Başkanlığının internet sayfasında⁸⁴, şartnameler ve kazanan teklifin içeriği dışında; ön yeterlik ilanı ve ön yeterlik alan, ihaleye katılan ve ihaleyi kazanan firmalara ilişkin bilgiler sağlanıyordu. Bakanlık, son dönemlerde bu bilgileri de kamuoyuyla paylaşmaktan imtina etmeye başladı. Saydamlığı ihlal eden bu uygulama nedeniyle, Bakanlık ihale süreci ve sonuçları konusunda KİK'in merkezi denetiminin yanı sıra kamuoyu denetiminden de kaçınmaya başladı. Bilgileri kamuya açık 15 ihaleye, ortalama 3 şirket/grup teklif verdi. İhaleye az sayıda yatırımcının katılması rekabetin yetersizliğinin açık bir göstergesidir. Daha önce de belirtildiği gibi, proje ölçeğinin büyütülmesi ihalelerde pazara giriş engeli yaratabilmektedir. İhaleyi kazanan şirket(ler) proje finansmanının en az % 20'sini öz kaynaklarıyla karşılamak zorundadır. KÖİ sözleşmesinin yatırım değeri büyüdüğü ölçüde, özel ortakların sermaye yeterlik gereksinimi de o kadar artmaktadır. İhaleyi kazanan şirketler, proje finansmanından önce, sermaye finansmanı arayışına girmektedir. Bu da bir taraftan ihaleye katılım engeli yaratmakta, diğer taraftan da ihaleyi kazanan firmaların finansmana erişim süresini uzatmaktadır.⁸⁵ Öte yandan, yüksek sermaye harcaması gerektiren bu tür büyük projeler için hazırlanacak tekliflerin hazırlanma (işlem) maliyetleri de katılım sınırlayabilmektedir.

İhalelere az sayıda yatırımcının katılması, fırsatçı (monopolcü) davranış ihtimalini artıracığından, etkinliğe zarar verecektir.⁸⁶ Aynı şirket(ler)in sözleşmelerin tamamına veya çoğuna sürekli teklif vermesi bu zararı daha da büyütecektir. Alım tarafında monopsoncunun (Sağlık Bakanlığı), satıcı tarafında oligopolcü firmaların bulunduğu eksik rekabetli bir piyasadan, *a priori* olarak etkinlik beklenmemelidir. Sağlık sektörü KÖİ ihalelerinde, katılımcı bilgisi bulunan 15 sözleşmesinin ihalesinin 11'ine katılan gruplara liderlik yapan bir şirket⁸⁷, toplam yatak sayısının % 18,3'üne sahip olan 4 hastanenin

84 www.saglikyatirimlari.gov.tr/BIRIMLER/KamuOzelIsbirligiDaireBaskanligi.aspx (erişim tarihi 15.3.2017).

85 Şehir hastaneleri ihalelerine zincir hastane sahibi büyük özel şirketler ilgi göstermemektedir. Bunların yerine daha çok altyapı şirketleri ihalelere katılmakta ve kazanmaktadır. Önemli derecede medikal cihaz yatırımının yapılacağı ve belirli destek sağlık hizmetlerinin verileceği bu ihalelere ağırlıklı olarak altyapı yatırım şirketlerinin katılması hususunun da ayrıca değerlendirilmesi gerekmektedir (PwC TÜRKİYE, 2014, s. 11).

86 OECD, 2008, s. 57.

87 Teklif veren grupların ortaklık payları kamuoyuna açıklanmamaktadır. Ayrıca, grup üyeleri, farklı grup üyeleriyle çapraz ortaklık yapmamaktadır. Çalışmanın amacı doğrultusunda, kazanan grupların tamamında yer

ihalesini kazandı. Teklif verdiği 6 ihaleden 5'ini kazanan bir iş ortaklığı, toplam yatak kapasitesinin % 24,5'ini elde etti. Katıldığı 4 ihaleden 3'ünü kazanan bir diğer grup lideri şirket ihaleye çıkartılan yatakların % 24,5'ini kazandı. Toplam yatak sayıları açısından ortaya çıkan yüksek yoğunlaşma oranı (% 67,3), sağlık KÖİ sözleşmelerinin ihalelerinde oligopolistik/işbirlikçi davranış göstergesidir.

Rekabetin düşük olduğu KÖİ sözleşmeleri pazarında; ilgili tesisin farazi maliyetini hesaplayan KKK ile karşılaştırma yaparak, tekliflerin seviyesi hakkında bir değerlendirme yapılması mümkündür.⁸⁸ Proje geliştirme ve fizibilite hazırlama aşamasında yapılacak çalışmalarda gösterilecek özen, şartnamelerin doğru hazırlanmasına, ihale pazarında rekabetin geliştirilmesine ve tekliflerin seviyesi hakkında karşılaştırma yapılabilmesine yardımcı olacaktır. Öte taraftan, ihaleye katılımı sınırlayan bir diğer unsur olan işlem maliyetlerini düşürmek adına, hastane ölçeklerinden elde edilecek tasarruf dikkate alınmalıdır. Proje geliştirme aşamasında şehir hastanelerinin yatak kapasitelerinin uluslararası genel kabul görmüş standartlar seviyesinde (ortalamada 400-800 yatak) belirlenmesi, bir taraftan sermaye harcaması gereksinimini, diğer taraftan da teklif hazırlama maliyetini düşürecektir. Ayrıca, ihale edilecek hastane sayısı da artacaktır.⁸⁹ Bu durumda, istekliler bir kere hazırladıkları teklifleri izleyen ihalelerde düzelterek yeniden sunabilecekler ve dolayısıyla daha düşük bir işlem maliyetiyle karşılaşacaklardır. Böylece ihalelere katılım ve rekabet artacaktır.

C. Finansal Kapanış

Yukarıda da belirtildiği gibi finansman sorumluluğunun özel ortağa verilmesi, KÖİ sözleşmelerinin yapılabirliğinin finansal kurumlar tarafından da değerlendirilmesine imkân sağlamaktadır. İhale sonucunda, Sağlık Bakanlığı kazanan teklif sahibiyle sözleşme imzalayarak ticari kapanışı gerçekleştirmektedir. İhaleyi kazananlar ticari kapanıştan sonra KÖİ sözleşmesi için finansman arayışına başlamaktadır. Projeyi gerçekleştirmek için yeni ve bağımsız olarak kurulan ÖAŞ'nin en büyük özelliği, yüksek kaldıraç (borç/sermaye) oranına sahip olmasıdır.⁹⁰ KÖİ projeleri büyük oranda borçlanma yoluyla finanse edilmektedir ve temel finansman yöntemi bir grup finansal kurum tarafından sağlanan sendikasyon kredisidir.⁹¹ Geleneksel ticari kredilerde, bankalar borçlunun kredi değerliliğini incelemektedir. Proje finansmanında, finans kurumları ilgili projenin varlıklarına ve gelir üretme kapasitesine bakmaktadır. Bu nedenle, çeşitli finans kurumlarının katılımıyla oluşan bir gruba, KÖİ projesinden elde edilecek gelirlerin yeterliliği ve

alan ortaklar, "lider şirket" olarak kabul edilmektedir.

88 OECD, **2008**, s. 78.

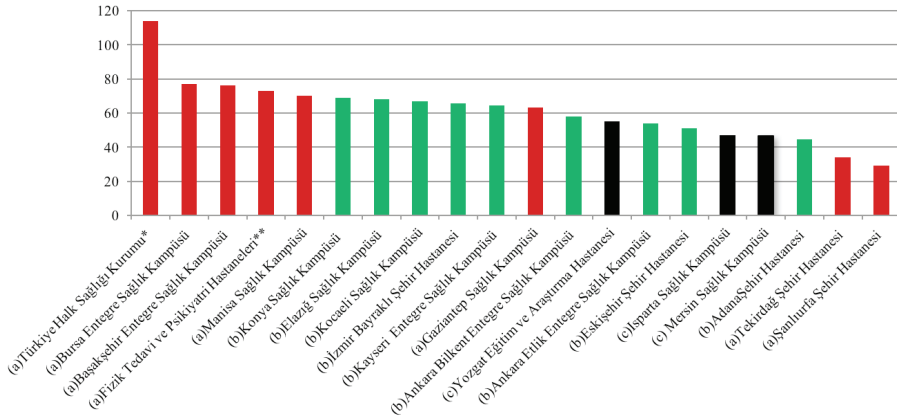
89 KÖİ programı kapsamındaki 42 bin yatak ihtiyacının, 600 yatak kapasiteli hastaneler ile karşılanması durumunda, ihale edilecek hastane sayısı 30'dan, 70'e çıkacaktır.

90 YESCOMBE, **2007**, s. 120.

91 WAGENVOORT, Rien/DE NICOLA, Carlo/ KAPPELER, Andreas, "Infrastructure finance in Europe:Composition, evolution and crisis impact", **EIB Papers, Public and private financing of infrastructure:Evolution and economics of private infrastructure finance**, Yıl: **2010**, Cilt: 15, Sayı: 1, (s. 16-39), s. 26.

istikrarı konusunda ikna etmek meşakkatli ve zahmetli bir süreçtir.⁹²

Sağlık KÖİ sözleşmelerinin esas müşterisi Sağlık Bakanlığı ve hastane döner sermaye işletmeleridir. Bakanlığın ödediği kullanım ve hizmet bedelleri ÖAŞ'nin gelirinin % 98'ini oluşturmaktadır.⁹³ Bu güçlü gelir garantisine rağmen, sağlık KÖİ sözleşmeleri finansal piyasalarda ihtiyaç duydukları fonları bulmakta zorlanmaktadır. 2017 yılının ilk yarısı itibarıyla ticari kapanışı yapılan 20 sözleşmenin 12'si finansal kapanış yaptı ve 3 şehir hastanesi faaliyete geçti (Grafik 2). Avrupa'daki diğer ülkelere benzer şekilde, sağlık sektöründeki KÖİ sözleşmelerinin temel finansman yöntemi, çeşitli sayıdaki banka tarafından sağlanan sendikasyon kredisidir.⁹⁴ Sağlanan finansmanın, geri ödeme süresi 15-18 yıl arasında değişmektedir. 3 sözleşmeye sadece yerli, 2 sözleşmeye yerli-yabancı ve 7 sözleşmeye de sadece yabancı finansman kurumları finansman sağladı. Bu durum hem ulusal hem de uluslararası finans kurumlarının sağlık KÖİ sözleşmelerine olan ilgisini göstermektedir. Ancak, bu ilgiye rağmen sözleşmelerin finansal kapanışa ulaşma süresi, uluslararası emsallerinden çok daha uzundur.



Not: (a) Finansman arayanlar; (b) finansal kapanış yapanlar, (c) faaliyete geçenler

* Türkiye Halk Sağlığı Kurumu ile Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu Kampüsü

** Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon, Psikiyatri ve Yüksek Güvenlikli Adli Psikiyatri Hastaneleri

Kaynak: Yazarın Derlemesi

Grafik 2. Şehir hastanelerinin Finansmanı Durumu (ay)-Nisan 2017

2017 Nisan sonu itibarıyla, sözleşmelerin finansal kapanış süresi (sözleşmenin ihale tarihinden finansman sözleşmesinin imzalandığı güne kadar geçen süre) ortalama 57 aydır (4,8 yıl). Finansman arayışı içerisindeki sözleşmelerin ihale tarihi ve 30 Nisan 2017 tarihi arasında harcadıkları süre ortalamada 67 aydır (5,6 yıl). Bu sözleşmeler,

92 ÖGE/BAŞ, 2016, s. 115.

93 YDA, **Healthcare PPP Projects Turkey**, <http://finance.flemingeurope.com/webdata/5879/Huseyinpercent20Arslan.pdf>. (erişim tarihi 18.3.2016), s. 17.

94 Sadece, Elazığ Şehir Hastanesi, tamamı yabancı yatırımcılardan oluşan bir yatırımcı grubundan bono ihraç yoluyla 288 milyon Euro tutarında finansman sağladı.

finansman bulamadıkları sürece bu zaman dilimi daha da uzayacaktır. Benzer bir hesaplamayı BK'daki KÖİ sözleşmeleri için yapan Connolly ve Wall⁹⁵, toplam 570 KÖİ sözleşmesinin finansal kapanış süresini ortalama 33,9 ay (2,8yıl) ve 102 sağlık KÖİ sözleşmesinin ortalama finansal kapanış süresini ise ortalama 40,6 ay (3,4 yıl) olarak buldu. BK deneyimi ile karşılaştırıldığında, Türkiye'deki sağlık KÖİ sözleşmelerinin finansmana erişim süresinin çok uzun olduğu görülmektedir. Bu da projenin zamanında ve öngörülen bütçe çerçevesinde gerçekleştirilmesini engellemektedir. Yerli yabancı finans kurumlarının sağlıktaki KÖİ sözleşmelerine duydukları ilgiye rağmen, finansal kapanışta gecikilmesinin nedenlerini üç başlık altında toplamak mümkündür: i. yasal altyapıdaki yetersizlik, ii. eksik sözleşmeler ve iii. yatırım değeri yüksek projeler.

Yukarıda da belirtildiği gibi, sağlıktaki KÖİ modeli 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununa 3.7.2005 yılında eklenen ek bir maddeyle (Ek Madde) yürürlüğe girdi. Uygulama yönetmeliği tam bir yıl sonra yayımlandı. Yönetmelikle, ihale usul ve esasları, yükleniciye ödenecek bedel ve devredilecek ticari araziler, anlaşmazlıkların çözümünde tahkime başvurulması ve sözleşmenin feshi gibi Ek Madde'de yer almayan hususlar düzenlendi. Ek Madde TBMM'de görüşülürken, konunun uzmanları, ekonomik, mali ve sosyal etkileri çok büyük olacak sağlıktaki KÖİ usul ve esaslarının tek maddelik bir kanunla düzenlenmesinin, ileride hukuki bir soruna neden olabileceğini gündeme getirdi.⁹⁶ Ancak, ilgililer sağlıktaki KÖİ yöntemini bir an önce hayata geçirmek amacıyla, eleştirileri göz ardı etti ve yeterli hazırlıklar yapılmadan kanun kısa sürede çıkarıldı. Süreç devam ederken, Türk Tabipler Birliği Merkez Konsey Başkanlığının açtığı bir davada; Danıştay Anayasaya uygunluk denetimi için Ek Madde'yi Anayasa Mahkemesine gönderdi. Danıştay, Kararının⁹⁷ gerekçesinde, sağlıktaki KÖİ yöntemi gibi yeni bir sistem uygulamaya konulurken; en azından, öngörülen kira ilişkisine esas olan temel ilkelere, tarafların hak ve yükümlülüklerine, ihale usulü ve sisteminin genel çerçevesine, sözleşmenin niteliğine ve kapsamına ilişkin temel belirlemelerin kanunla belirlenmesi gerektiğini ifade etmektedir. Danıştay'a göre "yasa ile düzenlenmesi öngörülen konularda, yürütme organına, genel sınırsız, esasları ve çerçevesi belirsiz bir düzenleme yetkisi verilmesi, yasama yetkisinin devri anlamına geleceğinden Anayasa'ya aykırı düşecektir." Danıştay'ın bu kararından sonra, Yasa Koyucu, Anayasa Mahkemesinin Kararı'nı beklemeden, 9.3.2013 tarihinde 6428 sayılı Kanunu çıkardı. Yasal ve idari yapının oluşturulmasında başlangıçta gösterilen özensizliğin neden olduğu belirsizlik, ticari ve finansal kapanış süreçlerini olumsuz etkiledi. Bu gelişme, başlangıçta oluşturulacak sağlıklı bir yasal ve idari altyapının, proje geliştirme ve sözleşmelerin finansmana erişim süreçlerinde ne kadar önemli bir rol oynadığını göstermektedir.

Sağlık KÖİ sözleşmelerinin finansmana erişimde güçlük yaşanmasının ikinci bir nedeni, yetersiz yasal ve idari altyapının da etkisiyle, doğası gereği eksik olan sözleşmelerin

95 CONNOLLY, Ciaran/WALL, Anthony, "The Impact of the Global Financial Crisis on Public-Private Partnerships: A UK Perspective", **Rethinking Public-Private Partnerships: Strategies for Turbulent Times**, (der. C. Greve, vd.), Routledge, New York, 2012, (s. 33-56), s. 38-40.

96 KALKINMA BAKANLIĞI, 2014, s. 78-79.

97 Danıştay 13. Dairesinin 06.07.2012 tarih ve 2011/3392 E. sayılı kararı.

beklenenden de öte yetersiz ve kusurlu yazılmasıdır. Bunun yanı sıra, yetkililer küçük pilot projelerle uygulamayı test etmek yerine, uluslararası tecrübelerden farklı biçimde, sağıktaki KÖİ programını büyük ölçekli şehir hastaneleri üzerinden başlattı. Öte yandan, Sağlık Bakanlığı diğer paydaşların proje geliştirme sürecine katılmasına gerekli özeni göstermedi (benzersizlik eğilimi). Sonuçta, imzalanan KÖİ sözleşmelerinde önemli yetersizlikler ve kusurlar ortaya çıktı. Sağlık KÖİ sözleşmelerinde baş müşteri Sağlık Bakanlığı olduğundan; finans kurumları başarısız projelerin yükümlülüklerinin devlet tarafından üstlenileceğinin farkındadır ve bu nedenle de finansman sağlamaya istekli olmaları beklenmektedir.⁹⁸ Ancak, Türkiye özelinde finansman müzakereleri çok uzun sürdü. Çünkü finansman kurumları bir taraftan Sağlık Bakanlığı ile Doğrudan Anlaşma'yı diğer taraftan da finans anlaşmasına konu KÖİ sözleşmelerinde yer alan belirli hususların düzeltilmesini müzakere etti ve bu da finansal kapanış süresini uzattı.⁹⁹

Üçüncüsü, projelerin finansman ihtiyacının büyüklüğüdür. Sözleşmelerin 18'inin ihalesi, KFK'in etkilerinin sürdüğü 2009-2011 yılları arasında 2 tanesi de 2012 yılında yapıldı.¹⁰⁰ Bunun yanı sıra, yukarıda da belirttiği gibi ortalama proje büyüklüğü Avrupa'da 100 milyon Euro'ya kadar düşerken, Türkiye'deki sağık KÖİ sözleşmelerinin ortalama değeri 500 milyon Euro'nun üzerine çıktı. Sağlık Bakanlığı, 2009 yılından itibaren KÖİ yöntemiyle büyük ölçekli yatırımları gerçekleştirmeye niyetlendiğinde, finans kurumları bu finansman talebini karşılayacak kapasiteye sahip değildi. KFK'den sonraki dönemde bankacılık sektöründe değişen kamu düzenlemeleri ve banka varlıklarının kalitesi konusundaki endişeler, uzun-dönemli kredi arzını küresel düzeyde kısıtladı. Basel III istikrar oranları, bankaların risk ağırlıklı sermaye yeterlik şartı açısından, uzun-dönemli finansman maliyetini artırdı. Bu düzenlemeye cevaben, bankalar risk-ağırlıklı varlıklarını azaltmak için kredi tutarlarını ve vadelerini düşürdü.¹⁰¹ Finansal piyasalarda daralmanın yaşandığı bir dönemde, Türkiye sadece sağıkta değil, enerji ve ulaştırma sektörlerinde de milyarlarca Euro değerindeki büyük KÖİ sözleşmelerine fon arayışına girdi.¹⁰² Sonuçta, farklı sektörlerde faaliyet gösteren farklı kurumların taraf olduğu yüksek yatırım tutarlarına sahip KÖİ sözleşmeleri finansman bulma konusunda beklenen başarıyı gösteremedi.

98 EAHC, 2013, s. 12.

99 Örneğin, Türkiye'de 4 sağık KÖİ finansmanına katılan EBRD finanse edilebilirliklerini (bankability) geliştirmek adına sözleşmeleri yeniden müzakere ettiklerini belirtmektedir. Bkz. European Bank for Reconstruction and Development (EBRD), **Financing of Healthcare PPP Projects: EBRD Experience in Hospital PPPs**, 2015, http://pppac.kz/wp-content/uploads/2015/08/ENG_08_EBRD_Experience-in-Financing-Healthcare-PPPs.pdf (erişim tarihi 18.12.2016).

100 Avrupa'da 2012 yılında finansal kapanışa erişen KÖİ sözleşmelerinin toplam değeri 11,7 milyar Euro olarak gerçekleşti. Bu, 2003 yılından beri en düşük piyasa değeridir. Ayrıca, finansal kriz nedeniyle Avrupa'da büyük projelerin ihalesinden önemli ölçüde vazgeçildi. Bkz. European PPP Expertise Centre (EPEC), **Review of the European PPP Market in 2012**, Luxembourg, March, 2013, s. 1.

101 HELLOWELL, Mark/VECCHI, Veronica, "The credit crunch in infrastructure finance: assessing the economic advantage of recent policy actions", **PPP International Conference 2013 Body of Knowledge** (18-20 March), University of Central Lancashire, Preston, UK, 2013, (s. 249-260), s. 249-250.

102 KALKINMA BAKANLIĞI, 2014, s. 54-55.

Genel Değerlendirme ve Sonuç

Sağlıkta Dönüşüm Programı çerçevesinde yeni hastaneler inşa etmek için, Sağlık Bakanlığı 2005 yılında kapsamlı bir KÖİ programı başlattı. 2017 yılının ilk yarısı itibarıyla, ticari kapanışı yapılan 20 KÖİ sözleşmesinin 12'si gerekli finansmanı temin edebildi. İlk yasal düzenleme 2005, ilk ihale 2009 yılında yapıldı. 2017 yılının ilk yarısı itibarıyla, sadece 3 şehir hastanesi faaliyete geçti. İhale tarihleriyle, özel ortakların gerekli finansmanı temin ederek yatırıma başladıkları tarih arasındaki fark açıldıkça, projenin maliyetini olumlu/olumsuz etkileyecek dışsal faktörlerde önemli değişiklikler ortaya çıkmaktadır. Sonuçta, sağlıktaki KÖİ sözleşmeleri önerilen yatırımları, öngörülen bütçe ve zaman dilimi içerisinde gerçekleştirmek konusunda başarısız olmaktadır.

Finansal kurumların sağlık KÖİ projelerine fon sağlama konusunda isteksiz davranmasının önemli bir nedeni eksik sözleşme sorunudur. Bakanlığın, idari kapasitesini yeterince geliştirmeden ve ilgili kurumların görüşlerini dikkate almadan oluşturduğu yasal ve idari yapı ve buna dayanılarak hazırlanan özensiz fizibilite çalışmaları, sözleşmelerin beklenenin de ötesinde yetersiz ve kusurlu yazılmalarına neden oldu. Bu nedenle, finansal kurumlar, finanse edilebilirliklerini artırmak adına bakanlık ve ÖAŞ arasında imzalanan KÖİ sözleşmelerinin belirli hükümlerinin yeniden müzakere edilmesini ve yazılmasını talep etti. Bu nedenle, bir taraftan finansal kapanış süresi uzadı, diğer taraftan sözleşmelerin içeriği şartnamelerden farklılaştı. Böylece, ihalede kazanılan bir etkinlik varsa da kayboldu.

Mega projeler hazırlanırken "benzersizlik" ön yargısına düşen yetkililer proje hazırlıklarında paydaşların katılımına ve katkısına mesafeli yaklaşmaktadır. Oysa proje benzersiz ise ilgili kurumun kendisinin de proje konusunda tecrübesinin bulunmaması beklenir. Sürecin başında, Sağlık Bakanlığının KÖİ projeleri konusunda tecrübesi bulunmamaktaydı. Buna karşın, kamu mali yönetiminin önemli kurumları Kalkınma Bakanlığı, Maliye Bakanlığı ve Hazine Müsteşarlığının enerji ve ulaştırma sektörlerinde uygulanan KÖİ projelerinden kaynaklanan önemli bir tecrübesi vardı. Ancak, Sağlık Bakanlığı idari ve yasal altyapısının kurulması ve proje geliştirme süreçlerinde bu kurumların tecrübelerinden yeterince yararlanmadı. Mevcut proje geliştirme süreci gösterdi ki özellikle de büyük projelerde ilgili kurumlardan sağlanacak katkı, öncelikle etkili bir idari kapasitesinin inşasına ve dolayısıyla işlem maliyetlerinin düşürülmesine yardımcı olabilecektir.

Türkiye tecrübesi, KÖİ sözleşmelerinde etkinliği artırmak adına gereken güçlü bir yasal ve idari altyapı için "stratejik bir yol haritasının" önemini bir kere daha ortaya koymaktadır. Nitekim, Onuncu Kalkınma Planı "KÖİ süreci, kamu kesimi üzerine uzun yıllara yayılan yüksek mali yük getirebilecek bir yapıya sahip olup doğru kurgulanması ve yönetilmesi gerekmektedir" ifadesiyle riskin önemini belirtmekte ve "KÖİ uygulamalarına ilişkin geleceğe yönelik yol haritası niteliğinde bir strateji belgesi hazırlanmasını" öngörmektedir.¹⁰³ AB ile sürdürülen tam üyelik müzakereleri çerçevesinde 5 nolu Kamu Alımları Faslı kapsamında Türkiye'nin KÖİ'ler dahil kamu alımları konusunda "Ulusal

Strateji Belgesi” hazırlaması gerekmektedir.¹⁰⁴ Belgenin hazırlanması ve uygulanması için ilgili kurumlar arasında koordinasyon sağlama görevi de Maliye Bakanlığına verildi.¹⁰⁵ 2017 yılının ilk yarısı itibariyle, söz konusu belgeye ilişkin kayda değer bir gelişme gerçekleşmedi. KÖİ sözleşmeleri konusunda bütün kamu kurumlarının faaliyetlerini koordine edecek bir strateji belgesi, hem genel devlet düzeyinde hem de tek tek kamu kurumları özelinde öncelikleri belirleyecek ve sıralayacaktır. Böylece, kamu kurumları finansal piyasalarda kredi talebini büyütecek şekilde, aynı anda milyarlarca Euro tutarında KÖİ sözleşmesi imzalamayacaktır.

KAYNAKÇA

- ABADIE, Richard, **Infrastructure finance -surviving the credit crunch**, PwC Public Sector Research Centre publication, 2008.
- ABADIE, Richard, **Capital project and infrastructure spending: Outlook to 2025**, PwC Public Sector Research Centre publication, 2014.
- AKYEL, Recai, “Yönetimde İç Kontrol, İç Denetim ve Dış Denetim Fonksiyonlarının Birbirleri İle İlişkileri ve Türk Kamu Yönetiminde Uygulanmalarının Değerlendirilmesi”, **Ç.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, Yıl: **2010**, Cilt: 19, Sayı: 3, (s. 1-22).
- ANINVER INFRAPPP PARTNERS, **Global Outlook PPP Projects 2016**, http://www.infrappworld.com/documents/reports/Global-Outlook-PPP-Projects-2016_file_114.pdf (erişim tarihi 18 Aralık, 2016).
- AVRUPA BİRLİĞİ BAKANLIĞI, **Avrupa Birliğine Katılım İçin Ulusal Eylem Planı, Ocak 2016 - Aralık 2019**, http://www.ab.gov.tr/files/5%20Ekim/ulusal_eylem_plani__yeni.pdf (erişim tarihi, 15.03.2017).
- BAIN, Robert, **Review of Lessons from Completed PPP Projects Financed by the EIB**, European Investment Bank, Luxembourg, 2009.
- BAKER, Scott /KRAWIEC, Kimberly D., “Incomplete Contracts in A Complete Contract World”, **Florida State University Law Review**, Yıl: **2006**, Cilt. 33, (s. 725-755).
- BARLOW, James/ KÖBERLE-GAISE, Martina, “Delivering Innovation in Hospital Construction: Contracts and Collaboration in the UK’s Private Finance initiative Hospitals Program”, **California Management Review**, Yıl: **2008**, Cilt: 51, Sayı: 2, (s. 1-18).
- BOYACIOĞLU Hacer, “Türkiye’ye faturası 500 milyon dolar”, **Hürriyet Gazetesi**, 22.06.2014.
- CARLTON, Dennis W./PERLOFF, Jeffrey, M., **Modern Industrial Organization**, 4. Basım, Pearson Education Limited, England, 2015.
- CONNOLLY, Ciaran/WALL, Anthony, “The Impact of the Global Financial Crisis on Public-Private Partnerships: A UK Perspective”, **Rethinking Public-Private Partnerships: Strategies for Turbulent Times**, (der. C. Greve, vd.), Routledge, New York, **2012**, (s. 33-56).
- ÇAL, Sedat, Türkiye’de Kamu Hizmeti ve **İmtiyazın Dönüşüm Öyküsü**, TOBB Yayın Sıra No: 58, Ankara, 2008.
- DEMSETZ Harold, “Why Regulate Utilities”, **Journal of Law and Economics**, Yıl: **1968**, Cilt: I I, Sayı: 1, (s. 55-65).
- EMEK, Uğur, **Kamu İhalelerinde Rekabetin Sağlanması ve Korunması**, Devlet Planlama Teşkilatı yayınları, Sayı: 2657, Ankara, **2002**, s. 55.

104 AVRUPA BİRLİĞİ BAKANLIĞI, **2015**, s. 28.

105 178 sayılı Maliye Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname, md. 10/m.

- EMEK, Uğur, **Altyapıda Kamu Özel İşbirlikleri**, İktisadi Araştırmalar Vakfı, İstanbul, 2010.
- EMEK, Uğur, "Public-Private Partnerships in the Turkish Healthcare Sector:Policy", Procedure and Practice, **Public-Private Partnerships in Transitional Nations:Policy, Governance and Praxis** (der. N.Mouraviev, vd.), Cambridge Scholars Publishing, United Kingdom, **2017**, (s. 86-108).
- EMEK, Uğur/ACAR, Muhittin, "Public Procurement in Infrastructure: The case of Turkey", **The Anticorruption Report, Cilt: 3: Controlling Corruption in Europe**, İçinde, (der. A. Mungiu-Pippidi), Barbara Budrich Publishers, Berlin, **2015**, (s. 84-96).
- ENGLISH, Linda M.(2005). "Using public private partnerships to deliver social infrastructure: the Australian experience", **The Challenge of Public Private Partnerships: Learning from International Experience**, (der. E. Hodge, vd.), Edward Elgar, Cheltenham, **2005**, (s. 290-304).
- European Agency for Health and Consumers (EAHC), **Health and Economics Analysis for an evaluation of the public Private Partnerships in healthcare delivery across EU**, European Commission, EAHC/2011/Health/20, 2013.
- European Bank for Reconstruction and Development (EBRD), **Financing of Healthcare PPP Projects: EBRD Experience in Hospital PPPs**, http://pppac.kz/wp-content/uploads/2015/08/ENG_08_EBRD_Experience-in-Financing-Healthcare-PPPs.pdf (erişim tarihi 18.12.2016), 2015.
- EUROPEAN COMMISSION, **Report From the Commission to The European Parliament and the Council on the Effectiveness of Directive 89/665/EEC and Directive 92/13/EEC, as Modified by Directive 2007/66/EC, Concerning Review Procedures in the Area of Public Procurement**, Brussels, 24.1.2017COM/2017/028 final.
- European PPP Expertise Centre (EPEC), **Review of the European PPP Market in 2012**, Luxembourg, March, 2013.
- ERBAŞ, Özgür/ YAVUZ, Cavit, I./ İLHAN, Beyazıt, **Soru ve Yanıtlarla Sağlıkta Kamu Özel Ortaklığı**, Türk Tabipleri Birliği yayınları, Ankara, 2012.
- FLYVBERG, Bent, "What You Should Know about Megaprojects and Why: An Overview", **Project Management Journal**, Yıl: **2014**, Cilt: 45, Sayı: 2, (s. 6-19).
- GUASH, J.Luis, **Granting and Renegotiating Infrastructure Concessions: Doing it Right**, World Bank Yayınları, Washington, D.C., 2004.
- HARRIS, Clive, **Private Participation in Infrastructure in Developing Countries Trends, Impacts, and Policy Lessons**, World Bank Working Paper, Sayı: 5, 2003.
- HART, Oliver, "Incomplete contracts and public ownership: remarks and an application to public-private partnerships", **The Economic Journal**, Yıl: **2003**, Cilt: 113, Sayı: 486, (s. 69-76).
- HELLOWELL, Mark/VECCHI, Veronica, "The credit crunch in infrastructure finance: assessing the economic advantage of recent policy actions", **PPP International Conference 2013 Body of Knowledge** (18-20 March), University of Central Lancashire, Preston, UK, 2013, (s. 249-260).
- HM TREASURY, **PFI: meeting the investment challenge**, HMSO, Norwich, 2003.
- HODGE, Graeme A./GREVE, Carsten, "Public-Private Partnerships: an international performance review", **Public Administration Review**, Yıl: **2007**, Cilt: 67, Sayı: 3, (s. 545-558).
- IOSSA, Elisabetta/MARTIMORT, David, "The Simple Micro-Economics of Public-Private Partnerships", **The Centre for Market and Public Organisation Working Paper No. 08/199, 2008**, s. 4-5.
- KALKINMA BAKANLIĞI, **Onuncu Kalkınma Planı (2014-2018)**, Kalkınma Bakanlığı Yayınları, Ankara, 2013.
- KALKINMA BAKANLIĞI, **Onuncu Kalkınma Planı (2014-2018), Kamu Özel İşbirlikleri Özel İhtisas Komisyonu Raporu**, Kalkınma Bakanlığı Yayınları, Ankara, 2014.
- KARAHANOĞULLARI, Onur, Kamu Hizmetleri Piyasa İlişkisinde Dördüncü Tip: Eksik İmtiyaz (kamu-Özel Ortaklığı), **Ankara Üniversitesi SBF Dergisi**, Yıl: **2011**, Sayı: 3, (s. 177-2015), s. 183.
- KARAHANOĞULLARI, Onur, 2015, **Kamu Hizmeti (Kavram ve Hukuksal Rejim)**, 3. Basım, Turhan Kitabevi, Ankara.

- KARASU, Koray, "Sağlık Hizmetlerinin Örgütlenmesinde Kamu-Özel Ortaklığı", **Ankara Üniversitesi SBF Dergisi**, Yıl: **2011**, Cilt: 66, Sayı: 3, (s. 217-262).
- KERMAN, Uysal/ALTAN, Yakup/AKTEL, Mehmet/EKE, Erdal, "Sağlık Hizmetlerinde Kamu Özel Ortaklığı Uygulaması", **Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**, Yıl: **2012**, Cilt: 17, Sayı: 3, (s. 1-23).
- KEŞLİ, Ahmet, **PPP Projelerinin Hukuki Rejimi**, Group Law yayıncılık, İstanbul, 2012.
- KWAK, Young, Hoon/CHIH, Yingyi/ IBBS, William, "Towards a Comprehensive Understanding of Public Private Partnerships for Infrastructure Development", **California Management Review**, Yıl: **2009**, Cilt: 51, Sayı: 2, (s. 51-78).
- LAFFONT, Jean-Jacques/ TIROLE, Jean, **A Theory of Incentives in Procurement and Regulation**, MIT Press, Massachusetts, 1998.
- LLUMPO, A./MONTAGU, D./BRASHERS, E./FOONG, S./ABUZAINEH, N./FEACHEM, R., **Lessons from Latin America: The early landscape of healthcare public-private partnerships**, Healthcare public-private partnership series, No: 2. San Francisco: The Global Health Group, Global Health Sciences, University of California, San Francisco and PwC. Produced in the United States of America, Birinci Baskı, 2015.
- MCAFEE, R. Preston/MCMILLAN, John, "Auctions and Bidding", **Journal of Economic Literature**, Yıl: **1987**, Cilt: 25, Sayı: 2, (s. 699-738).
- MCKINSEY & COMPANY, **Infrastructure productivity: How to save \$1 trillion a year**, McKinsey Global Institute, London, 2013.
- Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD), **Public-Private Partnerships: In Pursuit of Risk Sharing and Value For Money**, OECD yayınları, Paris, 2008.
- ÖGE, Hakan/BAŞ, Türker, "Public-Private Partnership Healthcare Projects in Turkey", **The Journal of Business Science**, Yıl: **2016**, Cilt: 4, Sayı: 2, (s. 105-119).
- ÖZCAN, Buket, **Analysing Public Private Partnership Model in Turkish Healthcare Sector: Things to consider during the implementation process and lessons from the UK experience**, Yüksek Lisans Tezi, The University of Edinburgh, International Business and Emerging Markets, 2015.
- ÖZTÜRK, İlhami/KARYAĞDI, Müjgan, Hak Arama Özgürlüğü Bağlamında Kamu İhale İşlemlerine Karşı Teminat Ödenmesi Şartı ile Tanınan İtirazen Şikâyet Hakkı, **Türkiye Barolar Birliği Dergisi**, Yıl: **2010**, Sayı: 87, (s. 442-463).
- PALA, Kayıhan, "Şehir Hastanelerinin Yüksek Maliyeti Gizleniyor", **Bianet Haber Merkezi**, 14.06.2017.
- PARTNERSHIPS BULLETIN, **The Global PPP Market 2012**, <https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/uk/Documents/infrastructure-and-capital-projects/deloitte-uk-the-global-ppp-market-2012.pdf> (erişim tarihi 18.12.2016).
- POLLOCK, Allyson/ SHAOUL, Jean/ VICKERS, Neil, "Private finance and 'value for money' in NHS hospitals: a policy in search of a rationale?", **British Medical Journal**, Yıl: **2002**, Sayı: 324, (s. 1205-1209).
- POSNETT, John, "Are bigger hospitals better", **Hospitals in a changing Europe**, (der. M.McKee, vd.), Open University Press, Buckingham, Philadelphia, **1999**, (s. 100-118).
- PwC TÜRKİYE, **Türkiye Sağlık Sektörü Trend ve Öngörüler Yuvarlak masa toplantısı**, İstanbul, 2014.
- ROEHRICH, Jens/BARLOW, James/WRIGHT, Stephen, "Delivering European healthcare infrastructure through public-private partnerships: The theory and practice of contracting and bundling", **Managing Public-Private Strategic Alliances**, (der. T.K. Das), Information Age Publishing, Inc, Charlotte, NC, **2013**, (s. 1-26).
- ROEHRICH, Jens/ LEWIS, Michael.A./ GEORGE, Gerard, "Are public-private partnerships a healthy option? A systematic literature review", **Social Science & Medicine**, Yıl: **2014**, Cilt: 113, (s. 110-119).
- SAĞLIK BAKANLIĞI, **Sağlıkta Dönüşüm Programı**, Sağlık Bakanlığı Yayınları, Ankara, 2010.
- SEYREK, Adnan, "Şehir hastanesi yetersiz kalacak", **Elazığ Hakimiyet Gazetesi**, 9.11.2016.

- SOUDRY, Ohad, "A Principal-Agent Analysis of Accountability in Public Procurement", **Advancing Public Procurement: Practices, Innovation and Knowledge Sharing**, (der. W.L. Hassett, vd.), PrAcademics Press, Boca Raton, **2007**, (s. 432-451).
- SÖZER, Ali Nazım, "Sağlıkta Yeni Yapılanmanın (Özelleştirmenin) Devamı Olarak Şehir Hastaneleri", **Dokuz Eylül Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi**, Yıl: **2013**, Sayı: 15, (s. 215-253).
- TOKER, Çiğdem, "G20 faturasında büyük şüphe", **Cumhuriyet Gazetesi**, 29.11.2016.
- TOSUN, Nihat, "Eski hastaneler, modern şehir hastanelerinde birleştirilecek", **Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi**, Yıl: **2014**, Sayı: 30, (s. 18-23).
- Ulaştırma, Denizcilik ve Haberleşme Bakanlığı (UDHB) **Bakan Arslan`dan 2016`nın değerlendirmesi, 2017`nin hedefleri**, <http://www.udhb.gov.tr/haber-432-bakan-arslan%60dan-2016%60nin-degerlendirmesi-2017%60nin-hedefleri.html#> (erişim tarihi 18.3.2016).
- United Nations Economic Commission for Europe (UNECE), "A preliminary reflection on the best practice in healthcare sector: a review of different PPP case studies and experiences", **The conference 'PPPs in Health Manila 2012: Developing Models, Ensuring Sustainability: Perspectives from Asia and Europe**, 2012.
- UNITED NATIONS, **Guidebook on Promoting Good Governance in Public-Private Partnerships**, United Nations Economic Commission for Europe, New York and Geneva, 2008.
- WACHSMUTH, Isabelle, **Healthcare Global & European PPPs Pipeline What we need to address? 2013 Data**, Donor's Conference for the UNECE PPP ICofE, October 8, 2013.
- WAGENVOORT, Rien/ DE NICOLA, Carlo/ KAPPELER, Andreas, "Infrastructure finance in Europe:Composition, evolution and crisis impact", **EIB Papers, Public and private financing of infrastructure:Evolution and economics of private infrastructure finance**, Yıl: **2010**, Cilt: 15, Sayı: 1, (s. 16-39).
- WORLD BANK, **Reference Guide Public-Private Partnerships, Version 2.0**, World Bank Publications, Washington, 2014.
- YALÇIN, Fatma Ceren, Geleneksel Kamu Hukuku Sistematiğinde Kamu Özel İşbirliğine Eleştirel Bir Bakış: 6428 Sayılı Kanun ve Yasal Yapılanma ve Uygulama İçin Öneriler, **İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi**, Yıl: **2016**, Güz Sayı: 30, (s. 163-190).
- YALÇIN, Seyit, **Türkiye'deki Üçüncü Basamak Kamu Hastanelerinin Etkinliklerinin Ölçümü ve Sağlık Tesislerinin Birlikte Kullanımının Değerlendirilmesi**, Kalkınma Bakanlığı Uzmanlık Tezi, Ankara, 2014.
- YDA, **Healthcare PPP Projects Turkey**, <http://finance.flemingeurope.com/webdata/5879/Huseyinpercent20Arslan.pdf>. (erişim tarihi 18.3.2016).
- YESCOMBE, E.R., **Public-Private Partnerships: Principle of Policy and Finance**, 1. Basım, Elsevier, London, 2007.