



Araştırma Makalesi / Research Article

**TÜRKİYE’DE KAMU ÖZEL ORTAKLIĞI MODELİNİN
UYGULAMA ALANLARI ÜZERİNE DEĞERLENDİRMELER***

**Reha BAYANSAR¹
M. Akif ÖZER^{2**}**

Öz

Kamu özel ortaklığı, kamu yönetimi ile özel sektörün bir araya gelmesi ile oluşturulan ve bir ortaklık ilişkisi üzerine inşa edilen bir kamu hizmeti sunum modelidir. Devlet, sınırlı kaynakları ile vatandaşlara modern, kaliteli, ekonomik ve sağlıklı hizmetler sunmayı hedeflerken, yatırım yapacağı projeleri kendi içerisinde önemlilik derecesine göre değerlendirebilir. Bazı projelerde ise kendisine bir işbirlikçi bularak, kaynak, zaman ve risk konularında paylaşımcı bir politika izleyebilir. Kısaca kamu özel ortaklıkları, devletler için uzun süreli maddi kaynak temin ederek, normal koşullardan önce projeleri hayata geçirme gibi imkân sunarken, özel sektör için de devletle yapılan bir iş birliği sayesinde kazanç elde etme ihtimalini artırır ve alacağı risklerde de azalma meydana gelir. Özel sektör açısından konuya başka bir açıdan baktığımızda, kamu hizmetleri ve altyapı projeleri her ne kadar yüksek risk taşıyor olsalar da diğer taraftan büyük kâr oranlarını da beraberinde getirmektedir. Bu çalışmada kamu özel ortaklığı modelinin Türkiye’deki serüvenini incelenmiş ve modelin daha ekonomik ve etkin ve verimli sonuçlar vermesi için değerlendirmeler yapılmıştır. Bu kapsamda modelin Türkiye’de gelişimi ve sektör bazlı uygulama alanları (sağlık, ulaşım, enerji) projeler üzerinden incelenmiş, sonuç kısmında ise modelin avantaj ve dezavantajlarına yer verilerek, okuyucunun objektif bir değerlendirme yapmasına ortam hazırlanmaya çalışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Kamu Yönetimi, Kamu Hizmeti, İşletme, Özel Sektör, Etkinlik

JEL Kodları: H00, H11, H54

**EVALUATIONS ON MODELS OF PUBLIC PRIVATE PARTNERSHIPS
SCOPE OF APPLICATION IN TURKEY**

Abstract

Public-private partnership is a public service delivery model that is created by bringing together the public administration and the private sector and built on a partnership relationship. While the state aims to provide modern, quality, economic and healthy services to the citizens with its limited resources, it can evaluate the projects it will invest in according to the degree of importance within itself. In some projects, it can find a collaborator and follow a sharing policy on resource, time and risk issues. In short, while public-private partnerships provide long-term financial resources for the states and provide the opportunity to implement projects before normal conditions, it also increases the possibility of gaining income for the private sector thanks to a cooperation with the state and decreases the risks it will take. When we look at the issue from a different perspective in terms of the private sector, although public services and infrastructure projects carry high risks, on the other hand, they also bring great profit rates. In this study the public private partnership model adventure in Turkey was examined the and evaluations were made in order for the model to give more economical, effective and productive results. In this context, Turkey's model of development based on application areas and sectors (health, transport, energy) were examined over the project, At the conclusion of by giving place to the advantages and disadvantages of the model, an environment was tried to be prepared for the reader to make an objective evaluation.

Keywords: Public Administration, Public Service, Business, Private Sector, Effectiveness

JEL Codes: H00, H11, H54

* Bu makale Prof. Dr. M. Akif Özer danışmanlığında Reha Bayansar tarafından hazırlanan, “Türk kamu yönetimine neoliberal politikaların etkisi: Kamu özel ortaklığı” başlıklı (Hacı Bayram Veli Ün., LEE, Ankara 2020) doktora tezinden yararlanılarak hazırlanmıştır. Çalışma Etik Kurul izni gerektiren çalışma grubunda yer almamaktadır.

¹ Dr. Öğr. Gör., Hacı Bayram Veli Üni., Adalet MYO, ORCID: 0000-0003-0967-5365

² Prof. Dr., Hacı Bayram Veli Üniversitesi, İİBF, ORCID: 0000-0003-2220-2271

** **Sorumlu yazar** (Corresponding Author): akifozer@yahoo.com

Başvuru Tarihi (Received): 24.02.2021 **Kabul Tarihi** (Accepted): 28.04.2021

Giriş

Kamu özel ortaklığı kavramının, teori ve pratikte farklı anlamları barındırması, çalışıldığı veya uygulandığı mekâna göre farklı değerlendirmelere tabi tutulması, zamanın şartlarına göre gelişme gösteren bir yapıya sahip olması nedeniyle tek bir tanımla ifadelendirilmesi mümkün değildir. Bununla birlikte birçok uygulama türü ve modeli bünyesinde barındırmasından mütevellit şemsiye bir kavram olma özelliği de taşımaktadır. Hâl böyle iken, kamu özel ortaklığı kavramına ilişkin yapılan tanımlamalar ve konu hakkında ileri sürülen görüşler, modelin anlaşılmasına yardımcı olacağından, özellikle akademik literatürde yer verilen ifadeleri incelememiz yerinde olacaktır.

Kamu özel ortaklığı kamu yönetimi ve özel sektörü uzun süreli sözleşmelerle bir araya getirir (Cartlidge, 2006: 2). Kamu özel ortaklığı modeli, kamu yönetimi ve özel sektör arasında uzun vadeli ve risk paylaşımının söz konusu olduğu kamu hizmetlerinde, özellikle altyapı yatırımları için kaynak sağlamak amacıyla tercih edilen bir yöntemdir (Yong, 2010: 7). “Risk paylaşımı; söz konusu olan risklerin tümünün sözleşmenin bir paydaşından diğer paydaşına aktarımı değil, optimal düzeyde dağılım yapılarak, verimliliğin artışı ve maliyetlerin düşürülmesi için riski en iyi yönetecek tarafa bırakılmasıdır” (Evren, 2016: 61). “Altyapı yatırımları; bir ülkenin haberleşme, iletişim, enerji ve ulaşım gibi ekonomik; kültür, sağlık, spor ve eğitim gibi sosyal içerikli alanlarda kendi bütçesinden yapmış olduğu belirli harcamalar olarak bilinmektedir. Altyapı yatırımlarının kalitesi ise etkinlik, verimlilik ve sağladığı getiriler ile değerlendirilir” (Batırel, 2017: 2). Kamu özel ortaklığı, geleneksel kamu yönetimi anlayışının eleştirisi ve gündeme getirilen yeni çözüm yollarının pratik hayatta karşılık bulmasının bir tezahürü niteliğinde, idare anlayışından işletme anlayışına geçişin, yönetim düşüncesinden yönetişim düşüncesine olan evrilmenin bir çıktısı olarak, kamu hizmetlerinin, kamu ve özel sektörün birlikte hareket etmesi ile yerine getirilmesini ifade eden bir modeldir (Bayansar, 2018: 236).

Kamu özel ortaklıkları, genel olarak uzun süreli ve yüksek maliyetli projelerde karmaşık bir yapıya sahip kamu hizmetlerinin sağlanmasını ifade eder (Burnett, 2007: 7). Kamu özel ortaklığını bir sözleşme çeşidi olarak kabul eden fikri destekleyen Hughes ise, hükümet kaynaklarının toplumsal amaçlara ulaşmak için özel sektör kaynakları ile birleştirilmesi ve hizmet alımı, risk paylaşımı, işletmecilik ve birlikte üretim gibi unsurları bünyesinde barındıran bir model olarak ifade etmiştir (2014:279).

Dünya Bankası, kamu özel ortaklığını (KÖO), “devlet ve özel sektör arasında, özel sektörün önemli ölçüde yönetim ve risk sorumluluklarını taşıdığı ve performansa dayalı ücretlendirmenin uygulandığı bir kamu varlığı inşa etme veya hizmetini sağlamaya yönelik uygulamaları ifade eden uzun vadeli bir sözleşmedir” şeklinde tanımlamıştır (Dünya Bankası, 2020). Ekonomik Kalkınma ve İş Birliği Örgütü (OECD) ise bu modeli; “Kamu ve özel sektör arasındaki uzun vadeli anlaşmalar olup, özel sektörün belirli bir sermaye ortaya koyarak risk ve sorumlulukları paylaşması ile hedeflenen kamu hizmetlerini finanse etmesi ve sağlaması” olarak ifade etmiştir (OECD, 2020). KÖO modelinin taraflarından biri olan özel sektör genellikle şirketlerin bir araya gelerek oluşturduğu konsorsiyumu olmaktadır. Bu konsorsiyum çoğunlukla tasarım mühendisleri, inşaat firmaları, hukukçular, bankacılar, sigorta şirketleri, uzman yöneticiler, danışmanlık şirketleri, üretim girdisi sağlayan şirketler, pazarlamacılar, ürünü satın alan kuruluşlar gibi birçok taraf farklı sözleşmelerle bu karmaşık yapıyı oluşturmaktadır (Güzelsarı, 2009: 53-54).

1. Kamu Özel Ortaklığının Türkiye’deki Gelişimi

Türkiye’de, 1980’li yıllardan itibaren yükselişini sürdüren neoliberal politikaların etkisi ile gerçekleşen değişimlere bağlı olarak dünyada bu süreci başlatan diğer ülkelerle eşzamanlı sayılabilecek şekilde çeşitli adımlar atmıştır. Bu dönemden itibaren Türkiye’de kamu hizmetlerinin sunucu aktörleri ve sunuş biçimlerinde de belli değişimler ve dönüşümler yaşanmıştır. Kamu hizmetleri ile ilgili hukuki düzenlemeler ve kamu özel ortaklığı ile ilgili olan yönlerin, elbette neoliberal politikalar kapsamında değerlendirilmesi gerekmektedir (Güzelsarı,

2009:65). Zira daha önceki bölümlerde de ifade edildiği üzere Türkiye, idari anlamda birçok reform süreci geçirmiş, yerli ve yabancı kaynaklı çalışmalar sonucunda önemli değişimler sergilemiş bir ülkedir. Çalışmamızın bu bölümünde; Türkiye’de kamu özel ortaklığı modelinin doğuşu, gelişimi ve bugünü hakkında incelemelerde bulunarak geleceği hakkında da bazı çıkarımlar yapmayı hedeflemekteyiz.

Değişim ve dönüşüm ifadesi bir kalıp olarak kullanılsa da kanaatimizce değişim ve dönüşüm birbirini takip eden süreçlerdir. Şöyle ki; gerçek bir değişim olmaksızın dönüşüme kalkışmak sürekli olarak revizyonla uğraşmayı gerektirecektir. Buradan hareketle sağlam temeller üzerine bina edilen bir değişim hareketi, sonuç itibari ile olumlu çıktılarını beraberinde getiren dönüşümleri doğuracaktır. Kamu özel ortaklığı modeli, Türkiye’deki kamu hizmetlerinin sunulmasında etken olduğu değişimin yanında bir dönüşümü de beraberinde getirmiştir. Bu süreçler, Türkiye özelinde modelin olumlu olumsuz yanlarının tartışılmasını, yapıcı eleştiriler üretilmesini ve bünyesinde birçok modeli barındıran kamu özel ortaklığına bir katkı yapılmasını da sağlayacak bir ortam hazırlayabilir.

Kamu özel ortaklığı ile değişim ve dönüşüm süreçlerinin kamu yönetimini ilgilendiren kısmı, bizim çalışmamızın da konusunu teşkil etmektedir. Kamu adına yetki sahibi aktörler, bu model kapsamında ülke çapında hayata geçirilecek projelerin öncesini ve sonrasını iyi analiz etmeli ve ne zaman, hangi şartlarda ve kiminle ortak bir çalışmaya başlayacağını iyi saptamalıdır. Ayrıca sürecin sağlıklı bir şekilde yürütülmesi için yalnızca hizmetlerin sunumu esnasında bir paydaş konumunda değil; aynı zamanda gözlemci koltuğuna da oturarak projenin gidişatını kontrol etmelidir. Böylelikle kamu yönetiminin esas amacı olan kamu yararının en üst seviyede korunmasını sağlanacaktır.

Yönetim teknikleri, bazen mevcudun eleştirisi bazen de tespit edilen eksikliklerin giderilmesi ile gelişir. Bu gelişim süreci, elbette belli bir zaman dilimine, tecrübeye ve hatalardan ders almaya ihtiyaç duymaktadır. Kamu hizmetlerinin de hedeflenen düzeyde sağlanabilmesi, temel ilkelerinin korunabilmesi ve ihtiyaçlara asgari ölçüde cevap verebilmesi, iyi bir yönetim anlayışı ile mümkündür. Kamu özel ortaklığı modelinin Türkiye uygulamaların modern anlamda 1980’li yıllardan sonra başladığını daha önceden de ifade etmiştik. Bugün geldiğimiz nokta, yaklaşık 40 yıllık bir süre zarfında kamu yönetimi ile özel sektörün birlikte hayata geçirdiği projeler ve belli bir uygulama tecrübesinin üzerine inşa edilmiştir. Geçen zaman diliminde bazı kamu hizmetleri ile başlayan ortaklık modeli, diğer kamu hizmetlerinin sunumunda da kullanılmaya başlanmıştır. Her ne kadar 40 yıllık bir süre çok uzun addedilemese de bu modelin Türkiye özelindeki kökenleri yüzyılı aşkın bir maziye sahiptir. Çalışmamızın bu bölümü Türkiye’de kamu ile özel sektör ortaklığının gelişimi olsa da ilerleyen bölümlerde değişik sektörler üzerinde bu gelişim süreci daha ayrıntılı olarak işlenecektir. Fakat yirminci yüzyılın son çeyreğine kadar olan süreçteki adımların da incelenmesi yerinde olacaktır.

Osmanlı Devleti’nin son dönemlerinde, özellikle Kırım Savaşı neticesinde imzalanan Paris Antlaşmasından sonra yüksek faiz oranları ile alınan borçlar ödenemez duruma gelmiş, yaşanan ekonomik sıkıntılardan ve ödenemeyen dış borçlar nedeniyle bir çözüm yolu olarak 1881 yılında Berlin Antlaşması’nın akabinde Duyun-u Umumiye İdaresi kurulmuştur. Bu idare pek çok Avrupalı şirketin, Osmanlı devletinde liman işletmeleri, maden işletmeleri, su, telgraf ve elektrik santralleri, demiryolları gibi mal ve hizmet üretimine dâhil olmasını beraberinde getirmiş ve bu hizmetlerden elde edilen devlet gelirlerinin üçte biri üzerinde söz sahibi olmasının önünü açmıştır (Gürsoy, 1984: 28-35).

Yabancı şirketlerin Osmanlı Devleti’nde kamu hizmeti nitelikli faaliyetlerde kurulan bir borçlar idaresi vasıtasıyla yer almasının, kamu ile özel sektör ortaklığı modeli kapsamında değerlendirilip değerlendirilemeyeceği tartışmaya açıktır. Bizim burada bu bilgilere yer vermemizin asıl sebebi; dönemin şartları gereği kamu hizmetlerinin sunumunda yabancı kaynaklı şirketlerin tercihen değil

mecburi bir şekilde sürecin paydaşı konumuna gelmesi ve bu durumun da kamu ile özel sektörün iş birliğine olan bakış açısını ilk etapta olumsuz etkilemesidir. Nitekim, KÖO modelinde tarafların rızası ile süreç başlatılır ve bu durum modelin ruhu ile alakalıdır.

İşlevsel olarak baktığımızda ise; yabancı şirketler alacaklı ülkelerin bir temsilcisi konumunda olup, kendi yöntemleri ile belirlenen kamu hizmetlerini yürütmüşler ve kâr elde etmişlerdir. İdare ise kamu hizmetlerini gördürmüş, elde edilen gelirlerle yabancı devletlere olan borcun ödenmesini sağlanmıştır. Netice olarak da ilgili tesisler yeniden kamuya teslim edilmiştir. Kanaatimizce bu faaliyetin bir kamu özel ortaklığı modeli olarak değerlendirilmesi mümkün olmamakla birlikte, Türkiye’de kamu ile özel sektörün birlikte hareket etmesine ışık tutan bir örnek olduğu ifade edilebilir.

Osmanlı Devleti’nin son dönemlerinde kabul edilen ve 23 Haziran 1910 tarihinde yayınlanan “Menafii Umumiyyeye Müteallik İmtiyazat Hakkında Kanun”, kamu özel ortaklığı modeline benzer uygulamalara ilişkin kabul edilen ilk kanuni adımdır. Dönemin (II. Meşrutiyet) Meclis-i Mebusan üyeleri ve Meclisi Ayan üyeleri arasında birçok tartışmalarla düzenlenen bu Kanun, Cumhuriyet’in ilanından sonra da kamu hizmetlerinde imtiyaz uygulamalarına referans olmuştur (Esirgen, 2011:961). Kamu hizmeti imtiyazında, sözleşme ile belirlenen hizmetin kurulması ve işletilmesi süresince özel sektör, tüm masrafları üstlendiği gibi kâr ve zararın da sahibi konumundadır. Söz konusu Kanun, bayındırlık ve ulaşım gibi hizmetlerin imtiyaz yolu ile özel sektöre gördürülmesinin hukuki dayanağını oluşturmaktadır.

Çalışmamızın önceki bölümlerinde de ifade ettiğimiz gibi yirminci yüzyılın başlarında küresel ölçekte meydana gelen ekonomik krizler ve beraberinde getirdiği bunalımlı yıllara ek olarak, yaşanan dünya savaşları da ülkelerin kamu hizmeti sunumunda özel sektörlerle yaptıkları iş birliklerini askıya almıştır. Bu durum liberal düşüncenin ekonomi üzerinde yeniden etkin olmaya başladığı 1970’li yıllara kadar devam etmiştir. Türkiye’de durum bundan farksız olmamıştır. 1980’li yıllara gelindiğinde 24 Ocak Kararları ile başlayan süreçte yeniden devletin kamu hizmetlerinde olan etkinliği sorgulanmaya başlanmış ve kamu hizmetlerinin sağlanmasında özel sektör yeniden varlığını hissettirmiştir.

1984 yılından itibaren Türkiye’de yapılan birçok hukuki düzenlemelerle farklı kamu özel ortaklığı modelleri kapsamında değişik alanlardaki kamu hizmetlerinin yürütülmesi sağlanmıştır. Kamu özel ortaklığı ile ilgili temel bir kanunun olmaması, bu konuya getirilen başlıca eleştirilerden biridir (Evren, 2016: 459).

Türkiye’de projelendirilen KÖO yatırımlarının ön çalışmaları, ilk olarak Devlet Planlama Teşkilatı, daha sonra Kalkınma Bakanlığı adı ile yeniden örgütlenen kurumlar eliyle yapılmakta iken, 2018 yılı itibari ile bu görev ve sorumlulukları devam ettiren Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı (CSBB) tarafından gerçekleştirilmektedir (Kayhan, 2019: 217). CSBB tarafından hazırlanan “Kamu- Özel İşbirliği Raporu 2018” verilerine göre; Türkiye özelinde 1986 yılından 2019 yılına kadar olan süreçte yatırım tutarı 63.8 milyar dolar olan toplam 243 proje kamu özel ortaklığı modeli kapsamında hayata geçirilmiş ve projelerin toplam sözleşme bedeli de yaklaşık olarak 140 milyar dolar olarak belirlenmiştir (CSBB Raporu, 2019: 22). Dünya Bankası verilerine göre Türkiye, 2018 yılında Avrupa ve Orta Asya’da yapılan yatırımlarda büyük pay sahibi olmuş ve tek başına 7,5 milyar dolar yatırım yapmıştır. Bu yatırımların çoğu ulaşımaya yönelik projeleri kapsamaktadır. Fakat 2019 yılına gelindiğinde Türkiye’de altyapı çalışmalarında özel sektörün katılımında ciddi bir düşüş yaşanmıştır (Dünya Bankası, 2020).

Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı tarafından hazırlanan bu raporda Türkiye’de uygulanan ve orta vadeli plan dâhilinde uygulanması planlanan KÖO modelinin temel amaçlarına da yer verilmiştir. Bunlardan ilki bu uygulamaların daha etkili ve finansal yönden ekonomikliği hedef olarak bir çerçeve oluşturduğu ve bütüncül bir anlayışla bir hizmet anlayışı ortaya koymasıdır. Adı

geçen raporda belirtilen diğer temel amaçlardan birisi de özel sektörün modern dünya gelişmelerini daha yakından takip etmesinden dolayı vatandaşın güncel beklentilerinin daha kolay bir şekilde karşılanmasıdır. Bir başka madde de altyapı yatırımlarına yönelik çalışmalara ayrılan kaynaklarda azalma olmasına rağmen bu projelerin devam etmesini sağlamaktır. Tüm bu amaçlarla birlikte bu model kapsamında gerçekleştirilecek projelerin hemen her aşamasında kamu yönetimi de kapasite geliştirme konusunda artı değer kazanacaktır (CSBB Raporu, 2019: 23).

Kamu özel ortaklığı modelinin Türkiye’deki gelişim sürecinin daha iyi anlaşılabilmesi açısından, hangi modellerle hangi hizmetlerin yürütüldüğü konusu iyi kavranmalıdır. Buradan hareketle öncelikle modellerin anlaşılması ve daha sonra sektörler üzerinden gelişim sürecinin irdelenmesinin yerinde olacaktır.

2. Türkiye’de Kamu Özel Ortaklığının Uygulama Alanları

Türkiye’de, 1986 yılından itibaren enerji hizmetlerine yönelik projelerde KÖO modeli uygulanmaya başlanmıştır (Yalçın, 2014:138). Son yıllarda Türkiye’de uygulanan dört farklı KÖO modeli ile projelendirilen kamu hizmetlerinin sektör sayısında da artış meydana gelmiştir. Bu bağlamda enerji hizmetleri ile başlayan, ancak günümüzde ulaştırma hizmetlerine kadar genişleyen KÖO modelinin uygulama alanları artmaya devam etmektedir. KÖO sözleşmeleri, niteliği gereği uzun süreli sözleşme ilişkisi üzerine kurgulandığından, önümüzdeki dönem de gündemde kalmaya devam edecektir. Bunun yanında modelin uygulandığı sektörlerdeki artış da bu düşünceyi destekler niteliktedir. “KÖO modelinin en fazla kullanıldığı merkezi yönetim teşkilatları Ulaştırma ve Altyapı Bakanlığı, Enerji ve Tabii Kaynaklar Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı ve Ticaret Bakanlığıdır” (Cangöz, 2019: 77). Türkiye’de KÖO’nun gelişim sürecinin daha iyi kavranabilmesi bağlamında, bu dört bakanlığın paydaşı olduğu sektörlerde uygulanan modellerin ayrıntılarıyla incelenmesi faydalı olacaktır.

2.1. Sağlık Hizmetlerinde Kamu Özel Ortaklığı

Sağlık hizmetleri, kamu hizmetleri içerisinde en çok gündemde olan ve toplumun büyük çoğunluğunu ilgilendiren konuların başında gelmektedir. Maslow’un ihtiyaçlar hiyerarşisinde belirttiği üzere “insanların sağlıklı bir yaşam sürmesi, beden ve ruhen zinde olması” toplumsal yaşamın düzenli bir şekilde tesisi için temel şartlardan biridir. Yine Maslow’un hiyerarşisi üzerinden devam edecek olursak, kişinin güvenlik ihtiyaçlarından bile öncelediği fiziksel olarak sağlıklı olma gereksinimi, sağlık hizmetlerinin öteden beri ne kadar önemli bir konumda olduğunun da göstergesidir (Maslow, 1992: 168). Buna bağlı olarak, insan için en önemli ihtiyaç olan sağlıklı olma ve sağlıklı kalabilme hususu devletlerin de öncelikli gündemi hâline gelmiştir.

Sosyal devlet anlayışı ile yönetilen halk, sağlık hizmetlerinin devlet tarafından sunulmasını ve bunun karşılığında ayrıca bir bedel ödenmemesini talep eder. Yaşadığımız dönemde nüfus artış hızının giderek artması, küresel boyutta ortaya çıkan yeni hastalıklar ve ortalama yaşam süresinin artması bu bağlamda devletin sağlık hizmetlerini etkin ve verimli bir şekilde sunabilmesini zorlaştırmaktadır (Bayansar, 2019: 166). Buradan hareketle ortaya çıkan yeni sorunlara yeni çözümler aranmaya başlanmıştır. Sağlık hizmetlerinde belli bir seviyede hizmet verebilen kamu, dünyada yaşanan gelişmeler ve vatandaşların talepleri karşısında gerek ekonomik nedenler gerekse personel eksikliği nedeniyle özel sektörle birlikte hareket etme yoluna gitmiştir.

Yirminci yüzyılın son çeyreğinden itibaren sağlık hizmetlerinin yalnızca devlet tarafından sunulabileceği düşüncesi etkinliğini kaybetmiştir. Yeni anlayışa göre sağlık hizmeti sunan kamu hastaneleri veya tıbbi merkezler, dışarıdan hizmet alma yolunu keşfetmiş, bu surette sağlık hizmetleri çekirdek hizmetler boyutuyla da kamu idaresi haricinde özel kişiler marifetiyle sunulmaya başlanmıştır. Bu durumun meydana gelmesinde elbette neoliberal politikaların oldukça büyük etkisi vardır.

Neoliberal politikaların uygulanmasının en önemli çıktılarından biri; kamu hizmetlerinin sunumunda özel sektörün de pay sahibi olmaya başlamasıdır. Türkiye’de, kamu özel ortaklığı modeli kapsamında hayata geçirilen sağlık hizmetlerine yönelik projeler, kamu özel ortaklığı modelinin de tanınmasına daha çok ortam hazırlamıştır. Birçok vatandaşın faydalandığı sağlık hizmetlerinde yaşanan gelişmeler, sadece Türkiye’de değil bütün dünyada bu hizmetin kullanıcılarının gündemini meşgul etmektedir. 1990’lı yıllardan itibaren sağlık hizmetlerinde bir değişim ve dönüşümün müsebbibi konumunda olan kamu özel ortaklığı modeli kapsamında hayata geçirilen yeni tesisler, daha ekonomik, teknolojik gelişmelere hemen ayak uyduran, ekonomik ve hızlı bir hizmet anlayışı iddiası ile birçok ülkenin gündemine girmiştir. Türkiye’de sağlık hizmetlerinde KÖO modelini uygulayan bir ülke olmuştur.

Türkiye’de kamu özel ortaklığı modelinin sağlık sektöründe 30 yıllık bir geçmişi vardır. 1987 yılında kabul edilen 3359 sayılı “Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu” dönemin kamu hizmetlerine piyasa temelli ve işletmecilik anlayışı çerçevesinde olan bakış açısının sağlık sektörüne de yansıtılmasında öncü olmuştur. Ankara Numune Hastanesinin 1988 yılında temizlik hizmetleri kapsamında hayata geçirdiği hizmet alımı, sağlık hizmetlerinin özel sektörle iş birliği yapma noktasında atılmış ilk adım olarak kabul edilebilir. Nitekim 1999 Anayasa değişikliği ile birlikte bu ortaklık ilişkileri sürekli olarak geliştirilmiştir (Karasu, 2011: 223). Numune Hastanesi ile başlanan temizlik hizmetlerinin dışarıdan alınmasından sonra sağlık hizmetlerinde yemek, bilgisayar, bakım-onarım hizmetleri gibi çekirdek hizmet haricindeki alanlardan da özel sektörden hizmet alım süreci devam etmiştir (Gider ve Top, 2007: 32).

Sağlık hizmetlerinin, tüm vatandaşlara yönelik olarak daha etkin, verimli, ekonomik ve eşitlik anlayışı çerçevesinde sunumu için Sağlık Bakanlığı tarafından 2003 yılında “Sağlıkta Dönüşüm Programı” (SDP) adı altında bir dönüşüm süreci başlatılmıştır. SDP’nin öncelikli amacı sağlık hizmetlerinde modern ve teknolojik tıbbi ürünlerin kullanımını artırmak, bu amaçla yeni yatırımlar yapmaktır. Sağlık tesislerinde bulunan hasta odalarının en fazla 3 yataklı ve banyo, tuvalet, televizyon ve diğer gerekli tıbbi cihazların mevcut olduğu bir standarda kavuşturulması da bu reformun temel hedeflerinden biri olmuştur. Bu programın yatırım konusundaki temel hareket noktası, daha çok sağlık hizmetlerine ek olarak otelcilik hizmetlerinin de eklemeli olduğu bir hastane modeline geçişte KÖO modelinin tercih edilmesidir (Emek, 2017: 149). SDP reformunun başlatılması ile birlikte KÖO modeli sağlık mevzuatında ayrıntılı olarak düzenlenmiştir.

Sağlık hizmetlerine yönelik faaliyetlerde kullanılacak yöntemle ilişkin hukuki altyapı, 2005 yılında 5396 sayılı Kanun ile Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu’nda yapılan bir değişiklik çerçevesinde oluşturulmuştur. Bu surette sağlık tesislerinin özel sektör marifetiyle yapılması ve idare tarafından belirlenen bedel karşılığında kiralanması sağlanmıştır. Daha sonra 2013 yılında 6428 sayılı “Sağlık Bakanlığınca Kamu Özel İşbirliği Modeli ile Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnemelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun” ile bu model kapsamında Sağlık Bakanlığının görev, hak ve yetkileri düzenlenmiştir (Özdemir, 2019: 96).

Sağlık hizmetlerinin sunumu için tanzim edilen kanunların etkin bir şekilde pratiğe dökülebilmesi için 663 sayılı “Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşların Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname” ile birlikte 2013 yılında Sağlık Bakanlığı uhdesinde Sağlık Yatırımları Genel Müdürlüğü ve adı geçen genel müdürlüğe bağlı olarak da Kamu-Özel İşbirliği Daire Başkanlığı ve İnşaat ve Uygulama Daire Başkanlığı ihdas edilmiştir (Songur ve Top, 2018: 162). Kurulan bu birimler, hükümet politikalarının idare tarafından hayata geçirilmesinde ve KÖO modeli kapsamında projelendirilen tesislerin her boyutunda sürecin paydaşı olan kamu yönetiminin temsilcisi konumuna getirilmiştir.

Kamu Özel Ortaklığı modeli kapsamında hayata geçirilecek sağlık hizmetlerine yönelik projelerin kamu boyutunu yalnızca Sağlık Bakanlığı teşkil etmemektedir. Projelerin ihale sürecinden önce Sağlık Bakanlığının, Cumhurbaşkanlığı tarafından yetkilendirilmesi gerekmektedir.

Yetkilendirme sürecini ise CSBB takip etmektedir. Bu sürecin başlatılması için Sağlık Bakanlığı'nın projeye dair bilgi ve belgelerin yer aldığı ayrıntılı bir rapor hazırlaması ve projeye konu olan tesisin gerekliliğini izah etmesi gerekmektedir. CSBB, sunulan raporu ülke şartları ve kamu hizmetleri konusunda belirlenen politikalar çerçevesinde değerlendirerek, bütçeleme ve sözleşmeden kaynaklanacak hak ve yükümlülüklerden sorumlu olacak Hazine ve Maliye Bakanlığında projenin ekonomik uygunluğu konusunda da görüş talep etmektedir. Netice itibari ile ihale süreci Sağlık Bakanlığına proje için yetki verilmesi ile başlatılır ve kazanan şirket ile Sağlık Bakanlığı arasında sözleşme imzalanır. Daha sonra Çevre ve Şehircilik Bakanlığı tarafından, ihaleyi kazanan şirkete tesisin yapılacağı hazineye ait taşınmaz üzerinde üst hakkı tesis edilir ve fiili anlamda inşaat sürecine geçilmiş olur (Emek ve Sevindik, 2019: 130-132).

6428 sayılı Kanun'a göre özel sektör, sağlık hizmeti yürütülecek tesisleri inşa ettikten sonra Sağlık Bakanlığına sözleşmede belirtilen süre boyunca kiralayacak ve idare sağlık alanındaki çekirdek hizmetleri bu binalarda yürütecektir. Sözleşme süresinin bitiminde tesisler bir bütün olarak kamuya devredilecektir (Ataay, 2018: 404). Kanun'un kabulünden sonra Yüksek Planlama Kurulu'nun onayı ile birlikte ilk projenin temeli 20 Ağustos 2013 tarihinde Yozgat ilinde atılmıştır. Bu proje ile birlikte Türkiye'nin birçok ilinde KÖO modeli kapsamında yine Yap-Kirala-Devret usûlü ile sağlık tesisleri projeleri hayata geçmiştir (Songur ve Top, 2018: 166).

Kamu özel ortaklığı kapsamında 2019 yılına kadar yapılan 242 projenin 20'si sağlık hizmetlerine yönelik olmuştur ve sözleşme değeri de 11.31 Milyar Amerikan Doları olarak kaydedilmiştir. İlk olarak 2017 yılında Yozgat Şehir Hastanesi (475 yatak kapasiteli) faaliyete geçtikten sonra aynı yıl Isparta (755 yatak kapasiteli), Mersin (1300 yatak kapasiteli) ve Adana (1400 yatak kapasiteli) Şehir Hastaneleri de hizmet vermeye başlamıştır. 2018 yılında ise Kayseri (1584 yatak kapasiteli), Elazığ (1038 yatak kapasiteli), Manisa (560 yatak kapasiteli), Eskişehir (1081 yatak kapasiteli) ve Ankara Bilkent (3660 yatak kapasiteli) Şehir Hastaneleri yine aynı modelle inşa edilmiş ve faaliyete geçmiştir. Bir sonraki yılda ise Bursa Şehir Hastanesi (1355 yatak kapasiteli) hizmete girmiştir. Sözleşmesi imzalanmış ve henüz çeşitli aşamalarda bulunan şehir hastanelerinin çalışmaları ise devam etmektedir. 2020 yılının başında yaşanan Covid-19 salgınının ortaya çıkardığı ihtiyaca binaen öngörülen süreden önce İstanbul Başakşehir İkitelli Şehir Hastanesi, İstanbul Çam ve Sakura Şehir Hastanesi adı altında hizmete açılmıştır. Yine 2020 yılında tamamlanarak faaliyete geçmesi planlanan Konya Karatay, Tekirdağ, Kütahya, Kocaeli Şehir Hastaneleri ile birlikte 2021 yılında hizmete açılması hedeflenen Ankara Etlik, Gaziantep ve İzmir bayraklı Şehir Hastaneleri'nin yapım aşamaları da devam etmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Yatırımları Genel Müdürlüğü, 2020).

Kamu özel ortaklığı ile yapılan tesisler genel olarak "Entegre Sağlık Kampüsü" ve "Şehir Hastaneleri" olarak adlandırılmaktadır. Sağlık tesislerinin kurulmasına yönelik kararlar alındıktan sonra yapılan ihaleyi kazanan firma arasında bir sözleşme düzenlenmektedir. YKD modelinin gereği olarak yüklenici firma, hazine tarafından tahsis edilen arazi üzerine projede belirlenen şekil ve özelliklerde bir bina inşası etmektedir. Tesisler hizmete girdikten sonra çekirdek hizmet olarak bilinen tıbbi hizmetler kamu tarafında yerine getirilmekte, yan hizmet veya dış hizmetler olarak kabul edilen hizmetler ise yüklenici firma tarafından yürütülmektedir. Netice olarak da sözleşme süresinin bitimi ile tesislerin çalışır ve bakımlı bir şekilde devir işlemleri gerçekleştirilmektedir.

Şehir hastanelerinin hizmete girmesi ile birlikte sözleşme süresince idarenin üstlenici şirkete belirlenen bedel üzerinden ödeme yapacağını ifade edilmişti. Yapılan bu ödeme "kullanım bedeli" ve "hizmet bedeli" olarak da kendi içinde ikiye ayrılmaktadır. Kullanım bedeli; şirket tarafından inşa edilen tesisin sağlık hizmetlerinin sunumu için kullanılması, bakım ve onarım işlemlerinin yerine getirilmesi, açık alan ve bahçe bakım hizmetlerinin sağlanması, mefruşat ihtiyacının temini ve tıbbi destek hizmetlerinin yerine getirilmesine karşılık gelmektedir. Hizmet bedeli ise bakanlığın faydalanma konusunda tercih hakkına sahip olduğu hizmetlerdir. Bu hizmetler;

otopark, güvenlik, hasta yönlendirme servisi, ütü ve çamaşır, kuaför, sterilizasyon ve dezenfeksiyon hizmetleri gibi standart hastane anlayışı dışındaki hizmetlerdir (Emek ve Sevindik, 2019: 134). Hastane ve otel anlayışının iç içe geçtiği şehir hastaneleri modelini tercih eden karar vericiler, teknolojinin son gelişmelerine uygun tıbbi hizmetlerin yanında, yatan hasta, refakatçi ve ziyaretçilerin konforuna da yatırım yapmayı tercih etmektedirler. Bu tarz hizmetlerin özel sektör marifetiyle yürütülmesi, hastane yönetimini yürüten başhekim ve diğer doktorların, daha çok tıbbi hizmetlerin iyileştirilmesi hususunda odaklanmasını da sağlamaktadır (Sözer, 2014: 238).

Sağlık tesislerinin KÖO modeli tercih edilerek hayata geçirilmesini genel hatları ile izah ettikten sonra şu hususun da belirtilmesinde fayda vardır: Bilindiği gibi neoliberal politikalar, refah devletinden rekabetçi ortam hazırlayan devlet anlayışına doğru evrilmenin üzerinde durmaktadır. Türkiye’de YKD modeli ile hizmete giren sağlık tesislerinde neoliberal politikalarla çeliştiği düşünülen bir mesele vardır. Özel sektör marifetiyle inşa edilmiş ve hizmete açılan bir tesiste çekirdek hizmetlerin kamu tarafından icra edilen bir projenin geleneksel yöntemlerle ilişkilendirildiği düşünülmektedir. Devletin hantallığını, bürokrasinin açmazlarını ve özel sektörün daha başarılı işler ortaya koyduğunu savunan bir düşüncenin ürünü olan kamu özel ortaklığı modelinde asıl işin yine kamu tarafından yerine getirilmesi zihinlerde çelişkili bir durumu ortaya çıkarmaktadır. Bu bağlamda özel sektörün inşa ettiği tesisi neden özel sektör işletmediği veya kamu tarafından işletilen bir sağlık tesisinin neden devlet tarafından inşa edilmediği soruları cevaplanmaya muhtaçtır (Ataay, 2018: 406).

Sağlık hizmetlerinde daha çok kullanılan yap-kirala-devret modelinin neoliberal politikalarla çeliştiğine ilişkin soru işaretlerinin ortadan kaldırılması için, modelin genel tanımına bir daha bakılması gerekmektedir. Şöyle ki; KÖO modeli, geleneksel yöntemlerle kamunun hizmet sunma biçimi ile özel sektörün yalnız başına hizmet sunma biçimi arasındaki yelpazede belirli bir noktada bulunan hem kamunun hem özel sektörün hizmete dâhil olduğu bir süreci ifade etmektedir (Tekin, 2007: 10). Kanaatimizce bu projelere Devlet Hastanesi, Araştırma Hastanesi veya Özel Hastane gibi bilinen isimler yerine “Şehir Hastaneleri” ve “Entegre Sağlık Kampüsleri” adının verilmesi de alışılmış yöntemlerden farklı olmasından kaynaklanmaktadır. Her ülkenin kamu hizmetlerine yönelik belirlediği politikalar o ülkeye ait sosyal, ekonomik, jeopolitik ve toplumsal durumlar göz önüne alınarak geliştirilmektedir. Amerika ve İngiltere gibi ülkelerde sağlık hizmetlerinin Türkiye’ye nazaran daha çok piyasa merkezli olması da bir hükümet politikasıdır. Bu ülkelerde özel sektör, sağlık hizmetlerinde cerrahi müdahalelere kadar çekirdek hizmetlere dâhil olabilmektedir (Aydın, 2014: 13). Nitekim KÖO modelinin hemen her ülkede aynı esaslar üzerinden hareketle uygulanmadığını daha önceden de belirtmişti. Türkiye’nin, sağlık hizmetleri kapsamında kamu ile özel sektörü bir araya getirerek geliştirdiği bu modelin, toplumsal çıkar ve menfaatlerin önceleme ile tesis edildiğini düşünmekteyiz. Buradan hareketle YKD modeli ile tesis edilen sağlık hizmetleri projelerinin KÖO kapsamında değerlendirilmesi gerekmektedir.

Türkiye’de KÖO kapsamında sağlanan sağlık hizmetlerinde yaşanan gelişmeler konu hakkındaki hukuki sürecin de zamanla şekillenmesine yol açmıştır. Yukarıda işaret edildiği üzere sağlıkla ilgili olarak çıkarılan kanunlar, ek maddeler ve yönetmelikler belli bir boşluğu doldurmuş ve model kapsamında uygulamaların arttığını da göstermiştir. Buna karşılık, Avrupa Yeniden Yapılanma ve Kalkınma Bankası tarafından (EBRD, Avrupa Kalkınma Bankası), “tesis yönetimi” konusunda KÖO düzenlemeleri ile henüz tam olarak ihtiyaçlara cevap verilmediği, bu bağlamda ek düzenlemeler yapılması gerektiği belirtilmektedir (European Bank for Reconstuction and Development, 2020). Ancak ne var ki Avrupa Kalkınma Bankası’nın tesis yönetimi ile ilgili hedeflerinde temizlik, bakım-onarım, güvenlik ve bina yönetimi gibi hususların da olduğu görülmekle birlikte, Türkiye’nin bu anlamda tesis yönetimine daha geniş bir açıdan baktığı ifade edilebilir. Şöyle ki; Türkiye’de YKD modeli uygulamalarında Avrupa Kalkınma Bankasının hedeflediği unsurlarla birlikte tasarım, inşaat ve laboratuvar hizmetleri de proje kapsamında

düşünülmektedir (Özdemir, 2019: 96). Buradan hareketle sağlık alanında Türkiye’de uygulamaya konulan projelerin Avrupa’daki projelere göre başarılı bir profil çizdiğini görmekteyiz.

Sağlık hizmetlerinin sunumunda KÖO modelinin tercih edilmesini sağlayan olumlu yönlerin olduğu gibi, tercih edilmemesini gerektiren yahut tercih edilmesi için devre dışı bırakılması gereken olumsuz tarafların da incelenmesi oldukça önemlidir. Konuya ilişkin en temel eleştiri noktası maliyet konusundadır. Bu bağlamda Türk Tabipler Birliğinin yapmış olduğu çalışmalar neticesinde ihale sürecinde öngörülen bedeller ile daha sonra yapılan kullanım bedelleri arasında ciddi boyutlarda farkların olduğu ortaya atılmıştır. Bununla birlikte Bilkent Şehir Hastanesi özelinde yapılan bir araştırma, ekonomik ve finansal bağlamda yetersiz analizlerle yola çıkıldığını ve bunun neticesinde ise geleneksel yöntemlerle inşa edilmesi durumundan %24 daha az maliyetli bir proje beklentisinden %73 daha fazla harcama gerçeği ile karşılaşıldığını iddia etmektedir (Emek ve Sevindik, 2019: 139). Avrupa Yatırım Bankasına göre de KÖO modeli kapsamında hizmete sunulan projeler geleneksel yöntemlerle yapılan projelere göre daha fazla giderle hayata geçirilmektedir. Türkiye üzerinden bir örnekle Manisa Şehir Hastanesi için Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan raporda tesisin bedeli toplamda 122 Milyon Lira olarak belirlenmişken ihalenin sonunda yüklenici firmaya senelik olarak 64,25 Milyon Lira kira ödenmesine karar verilmiştir (Sözer, 2014: 239).

Geleneksel yöntemlerle hayata geçirilen sağlık tesislerinin hizmete açılmasından sonra binaların ve tıbbi cihazların bakım onarımına ayrılan bütçe ciddi boyutlara ulaşabilmektedir. Yapılan araştırmalara göre bu kalemlere ayrılan tutarlar yılda %2 ve 25 yılda %40 ortalama ile fazladan harcamalara neden olabilmektedir (Tosun, 2014). Bu konulardaki ikircikli görüşlerin ve iddiaların netlik kazanmasında, projelere ait sözleşmelerin ve ihale süreçlerinin şeffaf bir anlayışla yürütülmesi ile sorunun çözüme kavuşacağını düşünmekteyiz.

Sağlık Bakanlığı bünyesinde ihdas edilen Sağlık Yatırımları Genel Müdürlüğü ve bu birime bağlı Kamu Özel İşbirliği Daire Başkanlığı ile İnşaat ve Onarım Daire Başkanlıkları, KÖO modeli kapsamında gerçekleştirilecek projelerin ihalesi ve sözleşmelerin uygulanmasından sorumlu tutulmuşlardır. Buradan hareketle salt KÖO projeleri ile hizmet veren müstakil bir kurumun olmadığı anlaşılmaktadır. Fakat projenin paydaşlarından biri olan Sağlık Bakanlığı, süreç içerisinde politika belirleyici, karar alıcı, finansör, düzenleyici ve denetleyici bir rol üstlenmesi hem son dönem kamu yönetimi reformlarının ruhuna aykırı bir durum teşkil etmekte hem de birçok fonksiyonu üstlenerek her aşamada etkin ve verimli bir hizmet anlayışının geliştirilmesini zorlaştırmaktadır (Karasu, 2011: 236).

Şehir hastaneleri ile ilgili olarak dikkat çeken bir diğer husus, tesislerin çevresindeki sosyal, ekonomik ve altyapı ile ilgili konulara yönelik mevcut olan olumsuzluklardır. Daha çok şehir merkezinde hizmet veren hastanelerin, kurulacak şehir hastanesine entegre edilmesi ile birlikte kapatılan hastane ve sağlık merkezlerinin etrafında yer alan küçük esnaf grubunun ekonomik olarak bu durumdan ciddi boyutlarda etkilenmesi kaçınılmazdır. Yeni kurulan şehir hastanesi projesinde yüklenici firmanın uhdesinde olan özel hizmet alanlarının, hastanelerin kapatılmasından önce hizmet veren esnafın yerine geçmesi, rekabetin ortadan kalkmasına neden olmaktadır. Ayrıca, bugüne kadar kurulan şehir hastanelerinin daha çok büyükşehirlerde ihdas edilmesi, şehirler arasındaki gelişmişlik düzeyi açısından zaten var olan farkın daha da artmasına yol açmaktadır (Evren, 2016: 508). Nüfus yoğunluğu itibari ile büyükşehirlerin bu gibi tesislere daha çok ihtiyacı olduğu gerçeğinin yanı sıra, kalkınmaya ihtiyacı olan şehirler için de dengeli bir dağılımla gelişimleri için fırsatlar yaratılabilir.

Kamu Özel Ortaklığı modeli ile projelendirilen sağlık tesislerinde karşılaşılabilecek muhtemel anlaşmazlıkların da öngörülmesi ve önceden tedbirlerin alınması büyük önem arz etmektedir. Projenin, özel sektör tarafı bir veya birden fazla şirketin oluşturduğu bir konsorsiyumdan oluşabilir. İnşa aşamasından sonra hizmete giren tesislerin örgütlenmesinde ve görev dağılımında

tabii olarak farklı aktörlerin olması kaçınılmazdır. Özel hukuk sözleşmeleri ile kurulan bu ortaklık ilişkisinde idare, aksayan hizmetlerde kira bedelinden düşme veya sözleşmenin feshi yolunu tercih edebilir ve bu durum da hizmetin maddi boyutunda bir anlam ifade etmektedir (Karasu, 2011: 249). Farklı hizmetleri yürüten şirketler arasında ortaya çıkacak anlaşmazlıkların bütün tesisin işlerliğini olumsuz etkilemesi, kamu hizmetinin “devamlılık” ilkesi ile bağdaşmayacağı gibi bu durum telafisi olmayan sonuçlar da doğurabilir. Buradan hareketle hizmetlerin aksamasına yol açacak unsurların önceden tespit edilmesi ve hazırlık aşamasında yer verilen taahhütler, garantiler ve destekler ile ilgili görüşmelerin açık bir şekilde sağlanması gerekmektedir.

Türkiye’de hizmete giren şehir hastanelerinin sözleşme boyutunda karara bağlanan destek ve garantiler bu tesislerin gündeme geldiği zamandan itibaren bir tartışma konusu olmuştur. Genellikle “hasta garantisi” olarak bilinen taahhütler, sağlık hizmetleri veren bir idarenin adeta “hasta sayısının çokluğu” üzerinden bir kazanım elde edeceği düşüncesi zihinlerde olumsuz bir durumun canlanmasına neden olmaktadır. İdarenin, KÖO modeli kapsamında yapılan sağlık tesislerine verebileceği garantiler daha çok çekirdek hizmet dışında ve özel sektörün yetkisi altında bulunan yan hizmetlerle ilgili olmaktadır. Bu garantiler laboratuvar hizmetleri veya görüntüleme cihazları gibi teknik hizmetler kapsamında verilmektedir. Fakat hemen belirtmek gerekir ki; bir sağlık tesisinde laboratuvar ve görüntüleme hizmetlerinden de hiç kuşku yoktur ki hastalar faydalanmaktadır. Dolayısıyla sözleşme kapsamında yan hizmetler dikkate alınarak verilen garantilerin sağlık hizmetlerinde çekirdek hizmetlerle yakından ilişkili olduğu göz önünde tutulacak olursa, bu durumun açıklığa kavuşturulmaya muhtaç bir konuyu teşkil ettiğini kanısındayız.

Sağlık Bakanı Fahrettin Koca, TBMM’de yapmış olduğu açıklamada bu konuya şu sözleri ile açıklama getirmiştir; “Ne acil hizmetlerde ne yatan hastada ne poliklinik hizmetlerde ne de ameliyatta herhangi bir taahhüt veya garanti söz konusu değildir (Sağlık Bakanlığı, 2020)”. Bu açıklamalar, şehir hastaneleri ile ilgili tartışmalara tam olarak bir açıklık getirmemiştir. Nitekim Sayıştay Başkanlığı tarafından hazırlanan Sağlık Bakanlığı 2018 Yılı Sayıştay Denetim Raporu’nda bu konuda şöyle bir açıklama yapılmıştır (T.C. Sayıştay Başkanlığı, 2019: 17);

Sayıştay raporunda yer verilen bu husus, şehir hastaneleri ile ilgili verilen garantilerin şeffaf yönetime biraz mesafeli olduğunu göstermektedir. Bu ve benzeri olumsuz durumlar kamu hizmetlerinin kamu yararına faaliyet yapma anlayışının sektöre uğramasına sebep olabilmektedir. Şehir hastaneleri ile ilgili olarak olumlu veya olumsuz beyan edilen birçok görüşün varlığı yapmış olduğumuz incelemelerle gösterilemeye çalışılmıştır. Kanaatimizce sağlık hizmetleri kapsamında yürütülen KÖO projeleri, ne tamamen ortadan kaldırılması gereken kamuya zarar veren, ne de mevcut hâlleri ile hizmetlerine devam etmesi gereken yapılardır. Sistem yaklaşımından hareketle gelişimine yeni başlayan bir örgütün, açık örgüt anlayışı çerçevesinde dışarıdan gelen olumlu/olumsuz dönüşlerden yola çıkarak süreci daha iyi yerlere taşıyacak adımların atılması gerekmektedir.

Sağlık hizmetleri kapsamında devamlılığın ne kadar önem arz ettiği 2020 yılının ilk aylarında dünyada etkisini sert bir şekilde gösteren Covid-19 virüs salgını ile daha iyi anlaşılmıştır. Covid-19 salgını, küresel ölçekte ülkelerin mevcut sağlık sistemlerini gözden geçirmeleri ve durum tespiti yapabilmelerinin yanı sıra en önemli kamu hizmetlerinden biri olan sağlık hizmetlerinin de olağanüstü hâllerde devamlılığını da gözler önüne sermiştir. Neoliberal politikalar çerçevesinde kamu hizmetlerinin sunumunda özel sektöre daha çok yer açmayı tavsiye eden uluslararası örgütler ve bu politikalar doğrultusunda sağlık hizmetlerine yön veren ülkelerin, Covid-19 virüs salgını neticesinde büyük ölçüde performans gerektiren durumlarda kamu yönetiminin daha etkili olduğunu tecrübe ettikleri kanısındayız.

Ortaya çıkan bu virüs salgını zihinlere 11 Eylül 2001 tarihinde New York’ta yaşanan saldırıyı getirebilir. Şöyle ki; 2001 saldırıları, 1990’lı yıllardan sonra kamunun rolünün azaltılarak daha çok

“yönetişim” kavramının tartışıldığı bir süreçte böylesine büyük krizlerin yalnızca devlet tarafından başa çıkabileceği kanaatini uyandırmıştır. Nitekim bu süreçte, özel sektördeki bazı şirketlerin başarısız olarak görülmesi, devlete olan ihtiyacı ve güveni artırmıştır. Yine 2008 yılında yaşanan ekonomik krizlerin devlet destekli paketlerle aşmaya çalışılması da 1980 öncesi dönemde bir kenara bırakılmış olan Keynezyen düşüncenin canlanmasına ortam hazırlamıştır (Hughes, 2014: 55).

Covid-19 Virüs salgını, özellikle sağlık alanında yürütülen hizmetlerin tamamen özel sektöre bırakılmaması gerektiğini göstermiştir. Türkiye özelinde baktığımızda KÖO modeli ile kurulan şehir hastanelerinde çekirdek hizmetin devlet tarafından yürütülmesi hususunda yöneltilen eleştiriler bu gelişmelerle birlikte yeniden düşünülmesi gereken konular hâline gelmiştir. Düzenleyici ve denetleyici roller biçilen kamu yönetimi, kamu hizmetlerinin sunumunda aktif rolünü de devam ettirmelidir.

2.2. Ulaşım Hizmetlerinde Kamu Özel Ortaklığı

Ulaşım; insanların, hayvanların ve araç gereçlerin uzaklık mefhumu hesaba katılmaksızın bulunduğu noktadan başka bir noktaya geçişi, taşınması veya hareket etmesidir (Demirelli, 2018: 119). Bu noktalar arasındaki mesafe; bir sokaktan diğer sokağa olacak şekilde kısa, bir kıtadan diğer kıtaya olacak şekilde uzun da olabilir. Hatta bir gezegenden diğer gezegene olan çok uzun mesafeli hareketler de ulaşım eylemi olarak değerlendirilir (Demirelli, 2018: 119). Söz konusu bu eylemlerin gerçekleşmesinde farklı yollar izlenmektedir.

İnsanların ve eşyaların taşınması pek çok farklı yollar vasıtasıyla gerçekleştirilmekte ve bu bağlamda çeşitli düzenlemelere ve hizmet alanlarına konu olmaktadır. Ulaştırma hizmetleri genel olarak; kara, deniz, hava ve demir yolları marifetleri ile sağlanmakta ve bununla birlikte bazı işlenmiş ve işlenmemiş maddelerin transferinde boru hatları kullanılmaktadır (Aliçavuşoğlu, 2015: 25). Kullanılan bu yöntemlerde küresel ölçekte yaşanan gelişim ve değişimin sonucunda belli dönüşümler ortaya çıkmıştır.

Ulaşım hizmetlerinin, mal ve hizmetlerin üreticiden tüketiciye kadar ulaştırılmasında birçok katkısının olduğu açıktır. Gelişmiş ve ekonomik ulaşım olanakları, üretici-tüketici arasında kurulan ilişkiyi olumlu anlamda geliştirmede ciddi pay sahibidir. Bu durum ise ekonomik kalkınma, toplumsal yaşam, sosyal hareketlilik ve dünyada var olabilme gibi birçok konuya dolaylı olarak etki etmektedir (Aydın, 2014: 124). Ulaşım, erişilebilirliği de beraberinde getirdiği sürece gelişimin devamında önemli bir rol oynamaktadır.

Dünya genelinde yaşanan nüfus artışı ve buna bağlı olarak yaşanan ekonomik gelişmeler de ulaşım hizmetlerinin önemini her geçen gün artırmaktadır. Yaşadığımız süreçte yaklaşık 8 milyarlık dünya nüfusunun yarısı şehir merkezlerinde, geri kalan kısmı ise şehirlerin çevresinde ve köylerde yaşamaktadır. Gelecek on yıl içinde ise şehir merkezlerinde yaşaması beklenen insan sayısının 5 milyar kişiye yükseleceği yönünde öngörüler beyan edilmektedir. Şehirlere yerleşen insan sayısında beklenen bu artış beraberinde altyapı çalışmalarına etki edeceği gibi ulaşım hizmetlerinin de gelişimini gerekli kılmaktadır (Kara, 2019: 32). Bu durum kamu hizmetlerine yönelik proje sayılarının artmasına yol açmaktadır. Artan bu proje sayıları ve ihtiyaç duyulan kaynaklar ulaşım hizmetlerinde de tıpkı diğer hizmetler gibi kamu yönetimi ve özel sektörün birlikte hareket etmesine ortam hazırlamaktadır.

Türkiye’de ulaştırma hizmetlerine yönelik gerçekleştirilen proje sayıları ve buna bağlı olarak yapılan yatırımların tutarları, kamu hizmetlerinin içerisinde sayısal ve yatırım tutarı bağlamında yükselen bir konumdadır. 2000 ve 2009 yılları arasında ulaştırma hizmetlerine yönelik yatırımların gayri safi yurt içi hasıla (GSYH) içindeki payı %1,27 ve bu süreçte kamu yatırımları içindeki payının %31,8 olmasına karşın 2009 ve 2017 yılları arasında bu hizmetlerin (GSYH) içindeki

payının %1,56’ya, kamu yatırımları kapsamındaki oranının da %38,6’ya yükseldiği görülmektedir (Çetin, 2019: 63-64).

Yine ulaştırma hizmetlerinde yapılan araştırmalara göre dünyada KÖO modeli kapsamında 1994-2018 yılları baz alındığında toplamda 630 proje hayata geçirilmiş; bunların 319 adeti karayolu projesi, 209’u liman projesi, 48’i havaalanı projesi ve 54 adedi de demiryolu projesidir (Kara, 2019: 35). Türkiye’de ise ulaştırma hizmetleri özelinde 2019 yılına kadar 85 adet KÖO projesi hayata geçirilmiştir. Sayısal olarak bakıldığında karayolu projesi 42, havaalanı projesi 19, liman projesi 23 ve demiryolu projesi ise 1 adettir (CSBB, 2019).

Kamu Özel Ortaklığı modeli genellikle yatırım bakımından yüksek maliyetli projelere konu olmaktadır. Ulaşım hizmetlerinde KÖO modelinin uygulanmasının temelinde büyük ölçekli projelere sahip olmasının yattığı ifade edilebilir. Projelerin büyüklük ölçüleri değerlendirirken tek açıdan bakmak eksik bir yorumlama olacaktır. Buradan hareketle özel sektör açısından elde edilecek kazancın yüksek olması projenin büyüklüğünü değerlendirme kapsamında önem arz etmektedir. Özel sektör için yol geçiş garantileri, yolcu garantileri ve kamunun projelere vermiş olduğu diğer destekler bu durumu daha da cazibeli hâle getirmektedir (Aydın, 2014: 119). Bu gibi destekler özellikle otoyol projelerinde ilgili idare tarafından söz konusu otoyolun trafik hacminin en alt düzeyden hesaplanması ile projeye dair bir gelir garantisi vererek talebe yönelik riskleri üzerine alması ile gerçekleşmektedir. Bu duruma örnek olarak Karayolları Genel Müdürlüğü tarafından aşağıda da değineceğimiz projelerden; Gebze-İzmir otoyol projesi üzerindeki Osman Gazi Köprüsü’ne yıllık 700 milyon dolar, Yavuz Sultan Selim Köprüsü geçişlerinde günlük en az 135 bin araç geçişi ve Avrasya Tünelinde ise günlük 68.500 araç geçişi garantisi verilmiştir (Kayhan, 2019: 220).

Ulaşım hizmetlerine yönelik KÖO modeli için hukuki düzenleme ilk olarak 3465 sayılı 28.05.1988 tarihli “Karayolları Genel Müdürlüğü Dışındaki Kuruluşların Erişme Kontrollü Karayolu Yapımı, Bakımı ve İşletilmesi ile Görevlendirilmesi Hakkında Kanun” ile yapılmıştır. Kanun’un yayınlanmasından 5 yıl sonra uygulama yönetmeliği yürürlüğe sokulmuştur. Bu hukuki düzenlemelerden sonra özel sektörün daha çok otoyol hizmet tesisi yapımı ve işletilmesine yönelik taleplerinin olduğu görülmüştür (Sarısu, 2007:210). Bu gelişmeden sonra ulaştırma hizmetlerinde yukarıda da sayısal verilerini paylaştığımız gibi özellikle YİD modeli tercih edilerek birçok proje hayata geçirilmiştir.

Türkiye’de son dönemde yapılan birkaç proje dikkate alındığında, ulaşım hizmetlerinde KÖO modelinin geldiği aşamanın saptanması daha kolaydır. Fakat bundan önce ilklere yer vermek yerinde olacaktır. Bu noktada ilk olarak 1987 yılında İstanbul Atatürk Havalimanı ve Dünya Ticaret Merkezi’ni içeren entegre proje ele alınmıştır. İhale süreci dahi gerçekleştirilen proje o dönem yaşanan bazı bürokratik sorunlar nedeniyle hayata geçirilememiştir. İhaleyi alan şirketin kredi konusunda hazineden alamadığı garanti bu projenin daha ileri bir tarihte yapılacak şekilde ertelenmesine yol açmıştır. Yine YİD modelinin 1992 yılında Antalya Havalimanı projesinde uygulanmasına karar verilmiş, yapılan ihalede verilen yolcu garantisi (1 milyon 342 bin) ile 1998 yılında hizmete girmiş ve ilk yıl verilen yolcu garantisinin iki katından fazlasına ulaşılmıştır. Daha sonra 1996 yılında yeniden ele alınan İstanbul Atatürk Havalimanı Dış Hatlar projesine ilişkin olarak 1997 yılında sözleşmeler imzalanmış ve 4 milyon yolcu garantisi verilmiştir. Proje o dönem yaşanan olumsuz gelişmelerin etkisi ile 2000 yılında hizmete girmiştir. Hemen her uygulamanın ilklerinde yaşanan aksaklıkların daha sonraki uygulamalara ışık tuttuğu özellikle Antalya ve Atatürk havalimanları örneğinde daha net anlaşılmaktadır. Nitekim ilk etapta olumsuz olarak addedilen gelişmeler, yalnızca pratik anlamda bir tecrübe kazandırmamış, ilk denemesi başarısız kabul edilen Atatürk Havalimanı proje süreci 1994 yılında yürürlüğe giren YİD ile ilgili Kanun’un da yapım sürecine ışık tutmuştur.

Antalya Havalimanı Dış Hatlar Terminali binası, 1998 yılında hizmet vermeye başlamıştır. Tesis; 53 bin metrekare kapalı alana inşa edilmiş ve 65 milyon Amerikan Dolarına mal olmuştur. İki kat ve ek olarak bir asma kat şeklinde dizayn edilmiştir. Havalimanı, 8'er adet köprülü yolcu uçak park etme alanı ve bagaj taşıyıcısına sahip olmakla beraber 36 adet yolcu kabul masası ile yıllık 5 milyon yolcuya hizmet verebilir durumdadır. İstanbul Atatürk Havalimanı ise 398 milyon dolara mal olmuş ve 264 bin metrekarelik bir alana inşa edilmiştir. Yıllık olarak 20 milyon yolcuya hizmet verecek bir kapasiteye sahip olmakla birlikte 18 körüklü uçak park alanı bulunmaktadır. Havalimanın kapsadığı alanın 179 bin metrekarelik kısmında 7 bin araçlık otopark ve 64'ü Türk Hava Yolları'na (THY) tahsis edilmiş 160 adet yolcu kabul masası hizmet vermektedir (Özenen, 2003: 98-101- Sarısu, 2007: 217).

CSBB 2018 Raporuna göre Devlet Hava Meydanları İşletmesi (DHMİ) marifetiyle KÖO modeli kapsamında bugüne kadar 15 proje hayata geçirilmiştir ve henüz yapım aşamasında bulunan projelerin çalışmaları devam etmektedir. Ulaşım hizmetleri, havayolu sektörü özelinde YİD modelinin erken uygulandığı ve tecrübi olarak çok yol katedilen bir alan olmuştur. Bugün İstanbul Havalimanı gibi dünyanın en büyük projelerinden birinin paydaşı konumunda olan DHMİ, otuz yıllık bir birikimin çıktısı neticesinde bu tesisin Türkiye'ye kazandırılmasında etken olmuştur. DHMİ, kendi teşkilatlanmasında da bu konuda öncülük eden idarelerden biridir. Havayolu hizmetlerine yönelik KÖO projeleri daha önceleri DHMİ uhdesinde olan İşletme Dairesi Başkanlığı bünyesindeki "Kamu Özel İşbirliği İşletim Şube Müdürlüğü" marifetiyle yürütülürken, 2017 tarihinden itibaren "Kamu Özel İşbirliği Dairesi Başkanlığı" adı ile yeni bir birim ihdas edilmiştir (Şengür, 2019: 155).

Dünya'nın yolcu taşımacılığında en büyük havalimanı olması planlanan İstanbul Havalimanı; "76,5 kilometrekare alan üzerine inşa edilmiş; 4 terminal binası, birbirinden bağımsız 6 pist, 8 kontrol kulesi, aynı anda 500 uçak park kapasitesi, 280 akıllı yolcu köprüsü, 52 bin açık 18 bin kapalı olmak üzere toplamda 70 bin araçlık otopark ve bütün fazlar tamamlandığında ise yıllık tahmini olarak 200 milyonluk yolcu ağırlama kapasiteli" (Köker, 2020: 1) özelliklerine sahip bir tesistir. En büyük havalimanı söylemi yıllık olarak yolcu ağırlama kapasitenden ötürü kullanılmaktadır. Genellikle "en büyük olma" algısı yüzölçümü olarak zihinlerde yer etmiştir. Havalimanı hizmetlerinde bu özellik hizmet verilen insan sayısı ile ilgilidir. Nitekim dünya çapında havalimanı büyüklükleri de taşınan yolcu kapasitesi ile ilişkilendirilmektedir. Yapılan incelemelerde 2019 yılının bu anlamda kabul edilen en büyük havaalanı; 107 milyon yolcu kapasitesi ile Atlanta Havalimanı olmuştur (International Airport Review, 2019). Yüz ölçümü itibari ile en büyük olan Suudi Arabistan'da bulunan King Fahd Havalimanı (768 kilometrekare) listeye girememiştir. Buradan hareketle, İstanbul Havalimanı'nın planlanan ölçüler çerçevesinde dünyanın en büyük yolcu taşıması yapan havalimanı olma özelliği taşıyabileceği söylenebilir. Bununla birlikte DHMİ Genel Müdürlüğü, İstanbul Havalimanı projesine yönelik havalimanının işletme süresinin ilk 12 yılında toplamda 6.3 Milyar Euro gelir garantisi desteği vermiştir (Kayhan, 2019: 221).

Ulaştırma hizmetlerinin bir diğer önemli ayağı ise karayollarıdır. KÖO modeli kapsamında ulaşım hizmetlerinde en çok projeye sahip olan kısım karayoludur. Hızlı olmasının yanı sıra gerek coğrafi yapı gerekse hizmet verilen yerlerin genişliği karayollarının önemli bir konumda kalmasını sağlamaktadır. Türkiye, karayoluyla Almanya'dan sonra Avrupa kıtasında en çok yük taşımacılığı yapılan ülkedir. Bu durumda elbette Avrupa ve Asya kıtasının birbirine bağlayan köprü ülke olmasının büyük katkısı vardır (Adıgüzel, 2019:70). Bu nedenlerle Türkiye'de birçok karayolu projesi hayata geçirilmiştir. Bu projelerin bir bölümü de KÖO modeli ile yapılmıştır. Bu konuda en çok örnek verilen projelerden biri de "Gebze-Orhangazi-İzmir (İzmit Körfez Geçişi ve Bağlantı Yolları Dahil) Otoyolu Projesi" olmuştur.

Türkiye nüfusunun yoğun bir şekilde yaşadığı iki coğrafi bölge arasında yeni bir köprü niteliği taşıyan Gebze-İzmir Otoyolu, 384 km otoyol ve 42 km bağlantı yolu olmak üzere toplam 426 km uzunluğundadır (Ulaştırma ve Altyapı Bakanlığı, Karayolları Genel Müdürlüğü, 2020).

İstanbul- Gebze ile İzmir arasında yaklaşık olarak 8 saatlik bir yol mesafesini yarıya düşürmek, sanayi, ticaret, turizm ve tarım merkezlerinin çokça yer aldığı Marmara bölgesinin Ege bölgesi ile olan bağlantısını, kesintisiz, güvenli ve konforlu bir hâle getirmek amacıyla Gebze-İzmir Otoyolu projesi hayata geçirilmiştir (Sakça, 2013: 63).

Bu otoyol projesi; yüksekliği 252 metre çelik kulelere sahip Osmangazi Köprüsü, 1380 metre uzunluğundaki Güney Yaklaşım Viyadüğü, Türkiye’nin en uzun otoyol tüneli olma özelliğine sahip 3591 metre uzunluğundaki Orhan Gazi Tüneli, yine Türkiye’nin en uzun karayolu viyadüğü olma özelliğine sahip 2200 metre uzunluğundaki Bornova Viyadüğü gibi önemli yapıları da kapsamaktadır (Ünal, 2020: 36). Gebze-İzmir Otoyolu projesinin yatırım tutarı ise Dünya Bankası verilerine göre 9.8 milyar Amerikan Doları olup proje, bu alanda KÖO modeli kapsamında yapılan en büyük proje olma özelliğini de taşımaktadır (Cangöz, 2019: 68).

Gebze-İzmir Otoyolu projesinde en çok tartışılan konuların başında yol ve köprü ücretlerinin yüksek olması gelmektedir. 2020 yılının başından itibaren Osmangazi Köprüsü geçiş ücreti 1. sınıf araçlar (aks aralığı 3.20 m altı) için 117,90 TL olarak belirlenmiştir. Ayrıca güzergâh boyunca ortalama 140 lira civarında da otoyol ücretleri ödenmektedir. Bu projeden hizmet alanların toplamda ödemesi gereken 260 TL ciddi tartışmalara neden olmuştur. Bu durumda hizmet alanlar, ekonomik bir yolculuk ile zaman tasarruflu bir yolculuk arasında tercih yapmak durumunda kalmışlardır. Geçiş garantili bir projede ücretlerin belirlenmesinde çok boyutlu analizler yapmak, vatandaşın memnuniyetini artırmanın yanında yapılan projeye olan ilginin de artmasını beraberinde getirecektir.

Yap-İşlet-Devret modeli ile gerçekleştirilen Gebze-İzmir Otoyolu projesinin sözleşme süresinin sonuna gelindiğinde, “otoyol, teçhizat, tesisat, elektronik sistemler ve bunlara ait alet ve ekipmanlar ile tasarım bilgileri ve el kitapları, bedelsiz olarak bakımlı, çalışır ve kullanılabilir durumda, her türlü borç ve taahhütlerden arınmış olarak” (Sakça, 2013: 93) idareye teslim edilecektir. Bununla birlikte devir işleminden önce yapılan incelemeler neticesinde tespit edilen aksaklıklar bakım onarım veya değişim işlemleri ile giderilecektir. Devirden sonra otoyolun işletilmesinde ihtiyaç duyulan malzemeler en az üç yıl yetecek şekilde şirket tarafından idareye teslim edilecektir (Sakça, 2013: 93). Sözleşmede yer verilen bu hususlar, kamunun sözleşme süresi boyunca hem otoyolun işletilmesi hem de masraflarının karşılanması konusunda oldukça avantajlı bir durumda olduğunu göstermektedir. Ayrıca sürenin sona ermesinden sonra da şirketten alınan destekler karayolu hizmetlerinde KÖO modelinin tercih edilmesi için farklı bir etmendir.

Karayolu hizmetlerinde bir diğer önemli proje; Asya ve Avrupa’yı birbirine bağlayan Kuzey Marmara Otoyoludur. Bu projenin en çok dikkat çeken yönü 322 metre kule yüksekliğine, 59 metre genişliğe, 8 şeritli karayoluna ve 2 şeritli demiryoluna sahip Yavuz Sultan Selim Köprüsüdür. Bir bütün olarak Kuzey Marmara Otoyolu projesi tamamlandığında; 143 köprü, 30 viyadük, 8 tünel, 73 üstgeçit, 96 altgeçit ve 599 adet menfeze sahip bir otoyol ağı oluşturulacaktır. Proje, Edirne-Kınalı- İstanbul-Ankara Otoyolu, İstanbul-İzmir Otoyolu ile birleşerek Marmara Bölgesini, Ege ve İç Anadolu Bölgesi’ne otoyol ağıyla bağlamayı, bu sayede İstanbul’dan Bursa’ya ulaşımı 1,5 saate, Eskişehir’e ulaşımı 2,5 saate, İzmir ve Ankara’ya ulaşımı ise 3,5 saate düşürmeyi hedeflemiştir (Kuzey Marmara Otoyolu, 2020). Kuzey Marmara Otoyolu birkaç kısımdan meydana gelmektedir. 8 Mart 2020 tarihinde Kınalı-Çatalca kısmı açılmıştır. Projeye yönelik tanıtımların, kazanımların ve geri dönüşümlerin hep pozitif yönlü olarak ifadelendirilmesi, eleştirilerin ve olumsuz yönlerin de değerlendirilmesinin önünü kapatmamalıdır. KÖO projelerinde en çok tartışılan hususlardan biri olan şeffaflığın olmaması, söz konusu yapılara ne kadar devlet desteği ve garantisi verildiği hususunda bir bilinmezliği de ortaya çıkarmaktadır.

Sağlık hizmetleri bakımından yapmış olduğumuz değerlendirmelerde, olağanüstü durumlarda Türkiye'nin sağlık hizmetlerinde gelişmiş olarak addedilen ülkelere nazaran daha iyi bir konumda olduğunu belirtmiştik. Fakat ulaşım hizmetlerinde, ekonomik kriz, doğal felaketler veya salgın gibi durumlarda KÖO projelerini ne kadar yeterli olduğu konusu yeniden yorumlamaya açıktır. Türkiye çapında yapılan daha birçok karayolu projesi vardır. Karayolları ile ilgili iki örnek üzerinde inceleme yaptıktan sonra çalışmamızın sınırlılığı açısından diğer ulaşım hizmetlerindeki alanlara da değinmekte fayda görüyoruz.

Ulaşım hizmetlerinin bir diğer önemli alanı; denizyolu hizmetleridir. Denizyolu taşımacılığı, diğer taşımacılık türlerinden, ekonomiklik, güvenilirlik ve verimlilik konularında farklı bir değerlendirmeye ihtiyaç duyan bir hizmet alanıdır. Tek bir seferde tonlarca yük taşıma kapasitesi, kaza riskinin az olması, taşınması yapılan ürünlerin daha az hasar görmesi gibi olumlu yönler, denizyolu ulaşımının tercih edilme sebepleri arasında başat konumdadır. Taşıma yapacak deniz aracının her ne kadar çok maliyetli bir bedeli olsa da deniz yolu taşımacılığı uzun mesafeli taşımacılıkta en ekonomik ulaştırma yolu olarak kabul edilmektedir (Bozkurt vd, 2018: 5).

Türkiye'nin, 8333 km kıyı şeridinde sahip bir ülke olması ve kıtalar arasında bir geçiş noktası teşkil etmesi itibari ile denizyolu taşımacılığı önem veren bir ülkedir. Dış ticaretin geliştirilmesi ve ithalat-ihracat faaliyetlerinin büyük bir bölümü denizyolu ile yapılmaktadır. Bu durum limanları gerek fiziki durumları gerekse işletilmeleri konusunda geliştirilmesi gereken yerler hâline getirmiştir. Limanların, yerli üretimi ve ülke içindeki şirketlerin ihraç edeceği ürünleri dış dünyaya sunulabilmesine ciddi ölçülerde katkısı vardır. Ekonomik kalkınma ve gelişimin devamına katkısı olan limanlara yapılacak yatırımlara gereken önem verilmelidir.

Türkiye'de KÖO kapsamında gerçekleştirilen liman projeleri daha çok İşletme Hakkı Devri modeli kullanılarak uygulanmıştır. İskenderun Limanı bu duruma iyi bir örnektir. 2012 yılında işletme hakkı devri yapılan liman, 36 yıl süre ile 372 milyon dolar karşılığında Limak Yatırım tarafından işletilecektir. Daha önceden de belirttiğimiz gibi bu model, özelleştirme uygulamaları ile sıkça karıştırılmaktadır. Tesisin belirlenen bir süre boyunca özel sektör tarafından işletilmesi ve herhangi bir mülkiyet devrinin olmaması bu iki uygulamanın temel olarak ayrıldığı noktadır. Yatırım süresi boyunca işletme hakkını devralan şirket tarafından işletilecek, bakım onarım hizmetleri gördürülecek ve liman geliştirilecektir.

Kamu özel ortaklığı modeli ile demiryolu hizmetlerinde bugün inşası tamamlanan ve 2016 yılından itibaren hizmet veren tek tesis Ankara Yüksek Hızlı Tren (YHT) Garıdır. Tesis 194 bin metre kare üzerine inşa edilmiştir. Garda eş zamanlı olarak 12 tren setinin bulunabileceği 400 metre uzunluğunda 3 adet peron ve 6 adet hat bulunmaktadır (Ulaşım ve İletişimde, 2003/2019). Bununla birlikte tesis bünyesinde alışveriş merkezi, otel, restoran ve açık-kapalı otopark bulunmaktadır (CSBB, 20: 31). “Yapılan değerlendirmeler sonucunda; yatırım bedellerinin yüksek olduğu demiryolu yatırımlarının geri dönüşünün uzun olacağı, bunun karşılığında da üstlenici firmanın projeye olan ilgisinin artırılması için yolcu ve yük garantisinin verilmesi gerektiği” (Sarısu, 2007: 221) hususundaki değerlendirmeler, KÖO modelinin demiryolu hizmetlerinde tercih edilmeme sebebini ortaya koymaktadır. Bu sebeple dünya genelinde uygulanan KÖO yatırımlarının sayısal verilerine paralel olarak da Türkiye'de uygulanma oranı oldukça düşüktür.

2.3. Enerji Hizmetlerinde Kamu Özel Ortaklığı

Gelişimini devam ettirmek isteyen her ülke, üretimi ile tüketimi arasındaki farkı artırdıkça hedeflerine daha kolay ulaşacaktır. Teknolojik gelişmeler ve her geçen gün ortaya çıkan yenilikler, tüketimi azaltmayı neredeyse imkânsız, kontrol altına almayı da çok zor bir hâle getirmiştir. Bu durum, ülkeler için varlığını devam ettirebilmek ve gelişimini sürdürebilmek adına, mevcut üretim seviyelerini daha yukarı düzeylere taşımalarını zorunlu kılmıştır. Üretim için hammaddeden iş

gücüne kadar birçok önemli faktör bulunmasına rağmen, enerji bu faaliyetin temel ihtiyacıdır. Dolayısıyla enerjiye duyulan ihtiyaç ülkelerin kalkınmaları ile doğrudan ilişkilidir.

Kalkınma aşamasında olan her ülke, gerek sanayinin gelişimi gerekse ekonomik, sosyal ve toplumsal yaşamın iyileştirilmesi için her geçen gün enerjiye daha çok ihtiyaç duyar hâle gelmektedir. Enerji ihtiyacının giderilmesinde yalnızca üretim yapabilme veya satın alabilme gücü değil, aynı zamanda altyapı gücü de büyük önem arz etmektedir. Türkiye de bu bağlamda gelişimini hızla sürdürmekte ve enerji ihtiyacı da gelişimine bağlı olarak artan bir ülke konumundadır. Dolayısıyla bu durum Türkiye’yi enerji temini ve elektriği sağlama konusunda gerekli altyapı çalışmalarını hayata geçirme adına daha çok çaba harcamaya sevk etmiştir.

Elektrik enerjisi farklı yollarla üretilebilen bir enerji çeşididir. Doğalgaz, rüzgâr, güneş, akarsu ve atık gibi enerji kaynakları elektrik üretimi için kullanılan başlıca kaynaklardır. Her bir kaynağın ülkelerin coğrafi durumlarına göre kendi içinde değerlendirmeleri vardır. Enerji üretimi için akarsu sayısının ve debisinin fazla olduğu ülkeler, hidroelektrik santralleri bakımından avantajlıdır. Buna karşılık petrol, linyit ve taşkömürü gibi yeraltı zenginliği çok olan ülkeler, termik santralleri tercih ederek daha kârlı bir konuma gelebilirler (Karabulut, 1993: 54).

Türkiye’de ilk elektrik üretim santrali Tarsus’ta 1902 yılında özel bir şirket tarafından kurulmuş olup ardından 1913 yılında İstanbul Silahtarağa’da termik santral kurulmuştur. Sonraki süreçte birçok ilde santral kurularak elektrik üretilmeye başlanmıştır. 1950 yıllarına gelindiğinde Türkiye’de, elektrik üretimi arttırılmış, bu bağlamda az sayıda olsa da elektrik santralleri kamu ve özel sektör ortaklığı uygulamalarıyla hayata geçirilmiştir. Bu dönemde yalnızca fosil yakıt değil barajların da kullanımı ile hidroelektrik santral projeleri yapılmış ve projelerin hayata geçirilmesi için DSİ kurulmuştur (Karagöl ve Tur, 2017: 15).

Türkiye’de 1980’li yıllara kadar elektrik üretimi ve dağıtımı, kamunun tekelinde olan ve genel olarak kamu tarafından sağlanan bir hizmet olarak kabul edilirken, 1980 sonrası neoliberal politikaların da etkisiyle birlikte üretim ve dağıtım işleri rekabete açılmıştır. Türkiye’deki elektrik üretimi ve dağıtımı ile ilgili kamu hizmetinin sunumunda özel sektörün de paydaş hâle gelmesi 04.12.1984 tarihli 3096 sayılı “Türkiye Elektrik Kurumu Dışındaki Teşebbüslerin Elektrik Üretme, İletme, Dağıtım ve Ticaretini Yapmaya Yetkilendirilmesine Dair Kanun” ile hukuki zemine oturtulmuş ve Kayseri ve Civarı A.Ş., Çukurova Elektrik A.Ş.ve Antalya Elektrik Üreticileri A.Ş. gibi şirketler ise elektrik üretimi, iletimi ve dağıtımı kapsamında izin verilen şirketlerin ilk örneklerinden olmuşlardır (Cengiz, 2006: 134). Daha sonraki süreçte ise çalışmamızın daha önceki kısımlarında yer verdiğimiz, 3996 sayılı YİD modeli ile ilgili Kanun ve 4283 Sayılı “Elektrik Enerjisi Üretim Tesislerinin Kurulması ve İşletilmesi ve Yap İşlet Modeli ile Enerji Satışına İlişkin Kanun” elektrik hizmetlerinin hukuki dayanağını oluşturmuştur.

2001 yılına gelindiğinde birçok düzenlemeyi ve EPDK’nın da kurulmasını içeren 4628 sayılı “Enerji Piyasası Düzenleme Kurumunun Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun” yayınlanmıştır. Bu Kanun’un piyasada elektrik sektöründe hizmet veren yerli ve yabancı yatırımcıların sektördeki faaliyetlerine ilişkin altyapıya yönelik ihtiyacı karşıladığı açıktır. Ayrıca piyasa katılımcıları arasında anlaşmalara ve uzlaşmalara yönelik özel hukuk kurallarına tabi bir model öngörülmektedir. Piyasada faaliyet gösterebilmesi için, EPDK tarafından verilecek Kurulca onaylanmış lisans şartına bağlanmıştır (Tamzok, 2007: 161). EPDK’nın temsil ve karar verme yetkisi Kurula verilmiştir.

Enerji Piyasası Düzenleme Kurumu’nun faaliyetleri ile birlikte kamu daha çok düzenleyici ve denetleyici bir rol üstlenmiş, serbest ve rekabetçi bir piyasada hizmet vermek isteyen özel sektörün önü iyice açılmıştır. 2001 yılından sonra özel sektörün daha çok elektrik hizmetlerinde yer alması özellikle YİD, Yİ ve İHD gibi modellerle elektrik üretimindeki paylarının da artmıştır (Karagöl ve Tur, 2017: 19). Türkiye’de 2018 yılına kadar hayata geçirilen toplam 242 KÖO projesinin 91’i, enerji sektörüne yönelik olmuştur (CSBB, 2019: 29).

Enerji tüketimi ile ilgili yapılan bir araştırmada; dünya genelinde 2017 yılı tüketim değerleri hesaba katılarak 2030 yılına gelindiğinde %60, Türkiye’de ise yine aynı yılların değerleri üzerinden yapılan hesaplama göre %100 daha fazla enerjiye ihtiyaç duyulacağı öngörülmüştür (Karagöl ve Tur, 2017:10). Enerji Bakanlığı verilerine göre “2018 yılında elektrik üretimimizin %37,3’ü kömürden, %29,8’i doğal gazdan, %19,8’i hidrolik enerjiden, %6,6’sı rüzgârdan, %2,6’sı güneşten, %2,5’i jeotermal enerjiden ve %1,4’ü diğer kaynaklardan elde edilmiştir” (T.C. Enerji ve Tabii Kaynaklar Bakanlığı, 2020). Yapılan tetkikler, üretim ve tüketim hesaplamaları ve geleceğe dair öngörüler, Türkiye’yi enerji üretimi ve hizmetlerine yönelik sürekli olarak girişimlerde bulunmaya itmiştir.

Burada daha önceden değindiğimiz bir konuya biraz daha açıklık getirmenin önemli olduğunu düşünmekteyiz. Termik santrallerin enerji üretiminde kullandığı doğal kaynakların asli sahibi devlettir. YİD modeli kapsamında gerçekleştirilen projelerde süre bitiminde gerekli devir işlemleri yapılmakta veya başka bir KÖO modeli ile aynı şirket veya başka bir şirket tarafından mal ve hizmet üretimine devam edilebilmektedir. Bu konuda dikkat edilmesi gereken husus Yİ modeli kapsamında hayata geçirilen projelerde sürenin sonunda rezervlerin tükenmemesi halinde ortaya çıkabilecek sorunlardır. Nitekim süre sonunda rezervlerin bitmesi hâlinde herhangi bir devir işlemine gerek kalmamakla birlikte mevcut tesisin kurulduğu alanın eski hâline getirilmesi sorunu gündeme gelecektir (Evren, 2016: 492). Buradan hareketle enerji üretimine yönelik yapılacak projelerde, kullanılacak doğal kaynakların boyutuyla ilgili etraflı bir çalışmanın yapılması, KÖO modeli ile hayata geçirilecek projelerin olumsuz sonuçlara yol açmasına engel olacaktır. Bunun için Enerji ve Tabii Kaynaklar Bakanlığının yetkilendirdiği idarenin, disiplinler arası çalışma ile ortaya çıkacak veriler doğrultusunda hareket etmesi daha iyi neticeler alınmasını sağlayacaktır.

3. Sonuç

Son yıllarda dünya genelinde uygulama alanı genişleyen KÖO modeline çalışmada değindiğimiz olumlu değerlendirmelerin yanında yöneltilecek bazı olumsuz eleştiriler de bulunmaktadır. Geleneksel kamu yönetimi yaklaşımı açısından modelin karar alma sürecinde hükümet politikalarının ciddiyetini sarstığı ifade edilirken, yeni yönetim paradigması penceresinden bakıldığında ise uzun süreli projelerin, rekabet anlayışına uygun olmadığı hususu ön plana çıkmıştır. Bununla birlikte sendikalar da iş imkânlarını kısıtladığı yönündeki endişeleri ile modele temkinli yaklaşırken, halkın hizmet sunucusunun kâr amacı güden bir anlayışla hareket ettiği düşüncesine kapılması da eleştirilerin bir diğer boyutunu oluşturmaktadır (Çamur, 2018: 390).

Kamu özel ortaklığı modeli ile hayata geçirilen projeler, toplum nezdinde bir kamu yönetimi faaliyeti olarak kabul edilmektedir. Teknik açıdan bu modelin içeriğine, sürecine ve neticelerine vakıf olmayan halkın almış olduğu hizmetlerde karşılaştığı olumsuz durumlar, beklentilerin altında sunulan hizmet veya yararlanan kişilerce bedeli yüksek bulunan projelerde sorumluluk devlete yüklenmektedir. Bu bağlamda karşılaşılmaması muhtemel sitayişli söylemlerin muhatabı direkt olarak kamu yönetimi olacağından bu konuda risk paylaşımının da orantısız bir şekilde dağıtılamaması idare açısından olumsuz bir durum teşkil etmektedir.

Devletin kamu yararına yönelik sunduğu kamu hizmetlerinin önceliği kâr sağlamak değildir. Geleneksel anlamda sunulan kamu hizmetlerinin maddi kaynakları vergi yolu ile sağlanır ve vatandaşa hizmet amacı ile geri döner. KÖO modeli ile hayata geçirilen projelerde paydaşlardan birisi her ne kadar önceliği kamuya hizmet etmek olan devlet olsa da masanın diğer tarafında motivasyonunu kâr elde etmek üzerine kurgulayan özel sektörün olması, geleneksel yollarla sağlanan hizmetlere göre daha maliyetli bir projenin ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Bu durumu destekleyen bir diğer husus ise; önceden yapılan planlamalar ve tahmini hesaplamalar ışığında özel sektöre verilen garantilerin, hükümetleri çok uzun bir dönem bağlayıcı sözleşmelere mahkûm etmesidir. Bununla ilişkili olarak, projeyi hayata geçiren ve sözleşmelerin tarafı olan hükümetlerin halefi yönetimler bu duruma göre hareket alanı oluşturmaya ve politika üretmeye

mecbur kalmaktadırlar (Tokatlıoğlu ve Şen, 2019: 230). Nitekim hükümetler, siyasi olarak haklılıkları ispat etmek, bazen de mağdur olduklarını göstermek amacıyla, kendilerinden önceki hükümetlerin özellikle ekonomi alanındaki politikalarını sert bir şekilde eleştirmektedirler.

Kamu hizmetlerine yönelik gerçekleştirilen KÖO projelerinde, idare tarafından özel sektöre sağlanan alım veya destek garantileri, bazı mücbir sebeplerden ötürü kamu maliyesini olumsuz etkileyecek riskleri de beraberinde getirebilmektedir. Ekonomik krizler veya küresel sorunlardan kaynaklanan olumsuzluklar birçok sektörü de dolaylı olarak etkilemektedir. Örneğin, 2020 yılında yaşanan Covid-19 virüs salgını kapsamında alınan tedbirler nedeniyle küresel hareketlilik durma noktasına gelmiş ve bu durum ulaştırma sektörünü olumsuz etkilemekle birlikte turizm sektörünün de hareketsiz bir döneme girmesine neden olmuştur. Daha önceden de ifade ettiğimiz gibi KÖO modeli ile gerçekleştirilen projelere verilen araç geçişi ve yolcu sayısı garantileri bu dönemlerde ulaşılması çok zor hedefler hâline gelmiştir. Bu kriz süreçlerinde yaşanan döviz kurundaki artış, işsizlik, vergi gelirlerinde azalma ve tahsilatının zorlaşması gibi faktörler de verilen garantileri karşılama hususunda sorunu daha da içinden çıkılmaz bir hâle getirmektedir (Cangöz, 2019: 77). Bununla birlikte döviz kurundaki artışın öngörülemez bir şekilde olması, uzun süreli sözleşmeleri de düşündüğümüzde kamunun ödemelerini çok ciddi ölçülerde artıracaktır. Türkiye özelinde baktığımızda milyarlarca dolar yatırım yapılan KÖO proje bedelleri, böyle bir olumsuz durumun vuku bulmasında telafisi zor olan yeni maliyetleri de beraberinde getirecektir.

Kamu özel ortaklığı modelinin özelliklerinden biri olan uzun süreli sözleşmeler yalnızca hükümetleri değil diğer özel sektör kuruluşlarını da olumsuz etkilemektedir. İhaleyi kazanan bir şirketin çok uzun bir süre o hizmetin işletmecisi durumunda olması, diğer şirketlerin de o alanda çok uzun bir süre varlık gösterememesine sebep olmaktadır (Paide, 2017: 26). Dolayısıyla sözleşme sürelerinin uzun olması rekabet ortamının sağlanmasına olumsuz etki etmektedir.

Kamu özel ortaklığı modelinin avantajları başlığı altında işaret edilen projelere yönelik işlemlerin bilanço dışı gösterilmesine farklı bir açıdan baktığımızda; bu defa kamu maliyesi açısından olumsuz bir durumun da ortaya çıkabileceğini ifade etmek gerekir. Bilanço dışında tutulan işlemler yalnızca şeffaflık unsuruna zarar vermemekle kalmayıp aynı zamanda geleceğe dair büyük mali sorunların yaşanmasına da sebebiyet verebilir. Bu duruma verilebilecek örneklerden bir tanesi, Londra Metrosudur. Metronet firmasının üstlendiği proje, yapım aşamasındayken şirketin iflası ile birlikte süreç yarıda kalmış ve 400 milyon Pound direkt olarak devletin borç hanesine eklenmiştir (Karahanoğulları, 2011: 114). Bu örnekte de olduğu gibi yarım kalan veya işletme süresi dolan projelerde kamu yeniden bir ihaleye çıkma yolunu tercih edebilir. Böylelikle ilgili hizmet kaldığı yerden devam eder ve kamu denetleyici ve düzenleyici rolüne devam eder. Fakat bu durumda ileride idarenin hizmeti tamamen ele alması gereken hâllerde yalnızca denetleme görevini ifa eden personelin asıl faaliyetleri yürütme konusunda eksik kalması kamu hizmetinin görülmesinde aksaklıklara sebebiyet verebilir (Evren, 2016: 47).

Kamu özel ortaklığı modeline ilişkin yer verdiğimiz avantajlı ve dezavantajlı durumlar, hemen her KÖO projesinde ortaya çıkan sonuçlar değildir. Bu modelle gerçekleştirilecek projelerde olumlu ve olumsuz yönlerin önceden değerlendirilmesi önemlidir. Fakat bu değerlendirmeler bir matematik formülünün vermiş olduğu kesin sonuçlar gibi bir sonuca ulaştırmayacaktır. Zira kamu hizmetlerinin, maliyetler, sermaye, kaynaklar gibi ölçülebilen ve toplumsal fayda, vatandaş talebi gibi ölçülemeyen birçok faktörü kendi içinde barındırması nedeniyle kesin sonuçların elde edilmesi zordur. Böylece önceki projelerden edinilen tecrübeler ışığında ileride gerçekleştirilecek projeler bakımından ortaya çıkabilecek olumsuzlukların iyi bir şekilde öngörülmesi suretiyle dezavantajlı durumlar engellenebilir. Türkiye’deki kamu özel ortaklığı uygulamalarını değerlendirirken bu hususlara dikkat edilmelidir.

Yazarlık Katkıları (Authorship Contributions): Reha Bayansar %70 - Mehmet Akif Özer %30

Kaynakça

- Adıgüzel, M. (2019). *Ulaştırma yatırımlarının büyümeye etkisi: Türkiye örneği (1988-2017)*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Yalova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yalova.
- Aliçavuşoğlu, Ç. (2015). *Türkiye’de ulaşım sektöründe kamu ve özel işbirlikleri*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi., Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Tokat.
- Atay, E. E. (2018). *İdare hukuku*. Ankara: Turhan Kitabevi.
- Aydın, A. H. (2014). *Kamu yönetimine giriş*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Aydın, E. V. (2014). *Yerel yönetimlerde altyapı yatırımlarının finansmanı: kamu özel sektör ortaklığı modeli*. Yayınlanmamış doktora tezi, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Batirel, Ö. F. (2017). Kamu altyapı yatırımlarında kalite ve kamu özel ortaklığı. *Journal of Life Economics*, 4(2), 1-8.
- Bayansar, R. (2018). Kamu özel ortaklıkları. M. A. Özer ve U. Ayhan (Edt.), *Kamu yönetimi tartışmaları* içinde (ss. 231-246). Ankara: Gazi Kitabevi.
- Bayansar, R. (2019). Sağlıkta Kamu-Özel ortaklığı modeli: Şehir hastaneleri. T. Avaner ve R. Fedai (Edt.), *Türkiye’de Sağlık Yönetimi* içinde (ss.155-173). Ankara: Gazi Kitabevi.
- Bozkurt, C., Pelit, İ. ve Irmak, E. (2018). Türkiye’de ve dünya’da denizyolu taşımacılığı. *3.Uluslararası Sosyal ve Beşeri Bilimler Kongresi* içinde (ss. 1-13) İstanbul.
- Burnett, M. (2007). *Public-private partnerships*. Master’s Thesis, European Institute of Public Administration, Maastricht.
- Cangöz, M. C. (2019). Türkiye’de Kamu-Özel işbirliği modeli: fırsat mı, tehdit mi?. U. Emek ve G. Küçükkocaoğlu, (Ed). *Teoriden Uygulamaya Türkiye’de Kamu Özel İşbirlikleri* içinde (ss. 155-173). Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Cartlidge, D. (2006). *Public private partnerships in construction*. London: Taylor & Francis.
- Cengiz, S. (2006). Türkiye’nin elektrik enerjisi piyasasında yeniden yapılanma. *Yönetim Bilimleri Dergisi*, 4(1), 125-147.
- Çamur, A. (2018). Kamu özel sektör ortaklığı nedir? ne değildir? Türkiye uygulamaları üzerine değerlendirme. V. Arat, C. Ekiz ve İ. Arap, (Ed). *Quo Vadis Kamu Yönetimi* içinde (ss. 385-399). Ankara: Nika Yayınevi.
- Çetin, V. R. (2019). *Kamu ulaştırma altyapı yatırımlarının ve alternatif finansman şekillerinin ekonomik etkisinin değerlendirilmesi: Türkiye için bir hesaplanabilir genel denge analizi uygulaması*. Yayınlanmamış doktora tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Demirelli, L. (2018). *Türkiye’de kentsel ulaşım politikasındaki değişimin yapısalıcı analizi (1946-1980)*. Yayınlanmamış doktora tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Dünya Bankası. (2019). URL: <https://www.worldbank.org/en/topic/publicprivatepartnerships/overview>, Son Erişim Tarihi: 01.01.2020.
- Emek, U. (2017). Sağlık sektöründe kamu-özel işbirliği sözleşmeleri: beklenti ve gerçekleşme. *Hacettepe Hukuk Fakültesi Dergisi*, 7(1), 139-168.

- Emek, U. (2019). *Kamu özel işbirliği sözleşmelerinde yapılan revizyonların önemi ve refah etkileri*. URL:<http://uemek.blogspot.com/2019/06/kamu-ozel-isbirligi-sozlesmelerinde.html>, Son Erişim Tarihi: 17.02.2020.
- Emek, U. ve Sevindik, İ. (2019). Şehir hastanelerinde “Yap-Kirala-Devret” modeli. U. Emek ve G. Küçükkocaoğlu, (Edt. *Teoriden Uygulamaya Türkiye’de Kamu Özel İşbirlikleri* (ss.125-144). Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Esirgen-Örsten, S. (2011). II. Meşrutiyet Meclis tutanaklarına göre Menafii Umumiyyeye Müteallik imtiyazat hakkında kanun’un kabulü. *Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 4(60), 935-962.
- European Bank for Reconstuction and Development (2020). *Policy Paper on Infrastructure Implementing Facilities Management Services Through PPPs*. URL: <http://www.ebrd.com/documents/municipal-infrastructure/implementing-facilities-management-services-through-ppps.pdf>, Son Erişim Tarihi: 23.04.2020.
- Evren, Çınar C. (2016). *Kamu özel işbirlikleri*. Seçkin Yay. Ankara.
- Gider, Ö. ve Top, M. (2007). Kamu hastane sektöründe liberalleşme ve Türkiye’ye yansımaları. *Hastane Yönetimi Dergisi*, 11(2), 26-41.
- Gürsoy, B. (1984). *100. Yılında düyun-u umumiye idaresi üzerinde bir değerlendirme*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi İktisat Fakültesi Ord. Prof. Dr. Şükrü Baban’a Armağan Yayını.
- Güzelsarı, S. (2009). “Kamu özel ortaklıkları üzerine eleştirel bir değerlendirme”. (B. Övgün, Edt). *Kamu Yönetimi: Yapı İşleyiş Reform* içinde (ss.42-60).. Ankara: Ankara Üniversitesi Yayınları.
- Hughes, O. E. (2014). *Kamu işletmeciliği & yönetimi*. (B. Kalkan, B. Akın ve Ş. Akın, Çev.) Ankara: BigBang Yayınları.
- International Airport Review, (2019). *The Top 20 Busiest Airports in the World by Passenger Number*. URL: <https://www.internationalairportreview.com/article/32311/top-20-busiest-airports-world-passenger-number/>, Son Erişim Tarihi: 20.06.2020
- Kara, H. (2019). *Metro projelerinde kamu-özel işbirliğinin değerlendirilmesi*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, İstanbul Teknik Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Karabulut, Y. (1993). Türkiye’de elektrik enerjisi üretimi. *Ankara Üniversitesi Türkiye Coğrafyası Araştırma ve Uygulama Merkezi Dergisi*, 3, 53-77.
- Karagöl, E. T. ve Tur, M. R. (2017). *Türkiye’de elektrik enerjisi*. İstanbul: SETA Yayınları.
- Karahanogulları, O. (2011). Kamu hizmetleri piyasa ilişkisinde dördüncü tip: eksik imtiyaz (Kamu - özel ortaklığı). *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi*, 66 (03), 177-215.
- Karasu, K. (2011). Sağlık hizmetlerinin örgütlenmesinde kamu özel ortaklığı. *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi*, 66(3), 217-262.
- Kayhan, İ. E. (2019) Türkiye’de kamu-özel sektör işbirliği projelerinin bütçe risklerinin yönetilmesi. U. Emek ve G. Küçükkocaoğlu, (Ed.). İçinde: *Teoriden Uygulamaya Türkiye’de Kamu Özel İşbirlikleri* içinde (ss.210-223). Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Köker, İrem (2020). “İstanbul Havalimanı - A'dan Z'ye Cumhuriyet tarihinin en büyük altyapı yatırımı”, https://www.bbc.com/turkce/resources/idd-sh/Istanbul_airport_turkish, Son Erişim Tarihi: 07.10.2020.
- Kuzey Marmara Otoyolu. (2020). *Kuzey Marmara Otoyolu Projesi Hakkında*. URL: <http://www.kuzeymarmaraotoyolu.com/proje-hakkında>, Son Erişim Tarihi: 21.04.2020.

- Maslow, A. H. (1992). A Theory of human motivation. J. M. Shafritz and J. S. Ott, (Ed). In: *The Classics of Organization Theory* (pp. 160-179).. Belmont: Wadsworth Publishing Company.
- OECD. (2020). *OECD Principles for Public Governance of Public-Private Partnerships*. URL: <https://www.oecd.org/gov/budgeting/oecd-principles-for-public-governance-of-public-private-partnerships.htm>, Son Erişim Tarihi: 01.01.2020.
- Özdemir, H. (2019). *Türkiye’de kamu özel sektör işbirliği ve bir model önerisi*. [Yayınlanmamış doktora tezi]. Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi, Hatay.
- Özenen, Cem Galip (2003), *Havaalanı yatırımlarında özelleştirme dünyadaki uygulamalar ve Türkiye için öneriler*. DPT Yay. Ankara.
- Paide, K. (2017). *Analysing estonian x-road as a colloboration tool for public – private partnership*. [Unpublished master theses]. Tallinn Un. Department of Software Science, Finland.
- Sakça, S. S. (2013). *Türkiye Karayollarında Yap-İşlet-Devret (YİD) modelinin incelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Gazi Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Songur, C. ve Top, M. (2018). Türkiye’de sağlık sektöründe kamu-özel işbirliği modeli: paydaş görüşlerine dayalı bir alan araştırması. *Sosyal Güvenlik Dergisi*, 8(1), 159-186.
- Sözer, A. N. (2014). Sağlıkta yeniden yapılanmanın (özelleştirmenin) devamı olarak şehir hastaneleri. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 15(Özel Sayı), 215-253.
- T.C. Enerji ve Tabii Kaynaklar Bakanlığı, (2020). URL: <https://enerji.gov.tr/bilgi-merkezi-enerji-elektrik>, Son Erişim Tarihi: 28.06.2020.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Yatırımları Genel Müdürlüğü. (2020). URL: <https://sygm.saglik.gov.tr/TR,33960/sehir-hastaneleri.html>, Erişim Tarihi: 16.03.2020.
- T.C. Sayıştay Başkanlığı (2019). *Sağlık Bakanlığı 2018 Yılı Sayıştay Denetim Raporu*. URL: https://www.sayistay.gov.tr/tr/Upload/62643830/files/raporlar/kid/2018/Genel_B%C3%BCt%C3%A7e_Kapsam%C4%B1ndaki_%20Kamu_%C4%B0dareleri/SA%C4%9ELIK%20BAKANLI%C4%9EI.pdf, Erişim Tarihi: 15.04.2020.
- Tamzok, N. (2007). *Kamu politikası analizi: elektrik enerjisi sektörü*. Yayınlanmamış doktora tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Tekin, A. G. (2007). Kamu-Özel sektör işbirlikleri- kamu-özel ortaklıkları. *İdarecinin Sesi*, 21(122), 10-14.
- Tokatlıoğlu, M. ve Şen, S. (2019). Kamu hizmetlerinin sunum ve finansmanında kamu özel işbirliği modeli: AB ve Türkiye. *International Journal of Public Finance*, 4(2), 205-235.
- Tosun, N. (2014). Eski hastaneler, modern şehir hastanelerinde birleştirilecek. *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Platformu*. URL: <http://www.sdplatform.com/Soylesiler/51/Eski-hastaneler-modern-sehir-hastanelerinde-birlestirilecek.aspx>, Erişim Tarihi: 07.04.2020.
- Türkiye Cumhuriyeti Başkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı. (2019). *KÖİ Proje Göstergeleri*. URL: <http://www.sbb.gov.tr/koi-gostergeleri/>, Erişim Tarihi: 08.05.2020.
- Ulaştırma ve Altyapı Bakanlığı Karayolları Genel Müdürlüğü. (2020). *Projeler*. URL: <https://www.kgm.gov.tr/Sayfalar/KGM/SiteTr/Projeler/Projeler-Otoyol.aspx>, Erişim Tarihi: 21.04.2020.
- Ünal, A. İ. (2020). *T.C. Ulaştırma, Denizcilik ve Haberleşme Bakanlığı Karayolları Genel Müdürlüğü, MEGA Projelerde Kamu Özel Sektör Ortaklığı (KÖSO-PPP) ve Teknik*

Müşavirlik Hizmetleri, URL: https://tmmmb.org.tr/images/Etkinlikler/TMMMB_Konferans_2017/A_IRFAN_UNAL_PPP.pdf, Erişim Tarihi: 22.04.2020.

Yalçın, F. C. (2014). Kamu özel işbirliği ve özelleştirme: kavramsal bir çerçeve. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 25, 133-162.

Yong, H. K. (2010). *Public-private partnerships policy and practice*. London: Commonwealth Secretariat.