



Avrupa Birliği Ülkelerinin Sağlık Sistemlerinde Kamu Özel Ortaklığı Uygulamaları

Private Public Partnership Practices in the Health System of European Union Countries

Dilek ALAY^{1*}

¹ Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, dilekalay3@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-3221-560X>

* Yazışılan Yazar/Corresponding author

Makale Geliş/Received: 02.12.2021

Makale Kabul/Accepted: 28.01.2022

Araştırma Makalesi / Research Paper

Öz

Devletlerin uygulamış olduğu siyasi ve ekonomik politikadaki değişimler, devletlerin iş yapma modellerini farklılaştırmıştır. Bu bağlamda günümüzde tartışılan modellerden birisi, kamu özel ortaklığıdır. Kamu özel ortaklığı modeli, öncelikli olarak hizmete odaklanan projelerin tasarımı, yapımı, işletimi ve finansmanı ile ilgili olarak belirli proje risklerinin özel ortağa aktarılmasına dayalı uzun vadeli sözleşmeleri ön plana çıkarmaktadır. Bu çalışmanın amacı, Avrupa Birliği ülkelerinin kamu özel ortaklıkları uygulamalarının sektörel dağılımlarını ve sağlık sistemlerindeki uygulamaları betimlemek ve bu modelin sağlık sektöründeki rolünün önemini tartışmaktır. Çalışmanın yöntemi, sistematik analizdir. Bu doğrultuda başlıca Avrupa Birliği ülkelerinin 1959-2020 yılları arasında Avrupa Yatırım Bankası'na bağlı Avrupa Kamu-Özel Ortaklığı Uzmanlık Merkezi (European PPP Expertise Centre - EPEC) tarafından finanse edilen projelerinin verileri incelenmiştir. Çalışmanın sonucunda, bu ülkelerin siyasi yapılanması, çağa uyum sağlama, ekonomik nedenler, küreselleşme gibi unsurların etkisiyle sağlık hizmetlerinde kamu özel ortaklığı uygulamalarının gittikçe daha çok önem kazandığı görülmüştür.

Abstract

The changes in the political and economic policies implemented by the states have differentiated the business models of the states. In this context, one of the models discussed today is the public private partnership. The public-private partnership model emphasizes long-term contracts based on the transfer of specific project risks to the private partner regarding the design, construction, operation and financing of primarily service-focused projects. The purpose of this paper is to investigate the sectoral distribution of the public private partnership practices of the European Union countries and the practices in the health systems and to discuss the importance of the role of this model in the health sector. The method of the study is systematic analysis. In this direction, the data of the projects financed by the European Public-Private Partnership Expertise Center (European PPP Expertise Center - EPEC) of the European Investment Bank between 1959 and 2020 of the main European Union countries were examined. As a result of the study, it has been seen that public-private partnership practices in health services are gaining more and more importance with the influence of factors such as the political structure of these countries, adaptation to the era, economic reasons, globalization.

Anahtar kelimeler: KÖO, Sağlık, AB

Keywords: PPP, Health, EU

JEL kodları: L32, L98

JEL codes: L32, L98

1. GİRİŞ

Dünyada Keynesyen görüşün etkileriyle 1970'li yıllara kadar bazı gelişmiş ülkelerin sektörlerde daha çok aktif rol oynamaya başladığı veya kamulaştırmaya çalıştığı görülmüştür. Fakat gittikçe artan çalışma kapsamı bu ülkelerde sürekli bütçe sorunları yaşatarak 1970'lerde enflasyon ve işsizliğin bir arada gerçekleştiği stagflasyon krizine neden olmuştur. Böylelikle kamulaştırmanın küçültülmesi ve devlet elinin azaltıldığı bir anlayış olan neoliberal yaklaşımlar gündeme gelmiştir (Öztürk 2006: 22-27). 1980'li yıllara gelindiğinde neoliberal yaklaşımlar iyice yoğunluk kazanmış kamusal yönetim dahil her alanda etkili olmaya başlamıştır (Küçükcahyaoglu 2019: 64-65). Değişen ve gelişen dünyada küreselleşme ve neoliberal politikalar gibi etkenler kamu hizmeti anlayışını 'yeni kamu işletmeciliği' veya 'yönetişim' adı altında değiştirmeye başlamıştır. Kamu kesiminin hizmet sunumu ve finansman biçimi de değişime uğramaya başlamıştır. Özelleştirmeler yerini Kamu-Özel Ortaklıklarına (KÖO) bırakmaya başlamış, devletin işletmecilik faaliyetlerini özel sektöre devretmesiyle beraber ekonomide etkinlik ve verimlilik artmıştır. Bunu gören bazı ülkeler devletten başkasının yapamayacağını düşündüğü ve çoğu imtiyaz teşkil eden alanlarda özel sektörün etkinliğinden yararlanma yolları aramıştır (Şenel, Tekin, 2017: 6). Bu yaşanan değişimler ve gelişmeler doğrultusunda 80'li yıllarda İngiltere'de sunulmaya başlanan ve gittikçe rağbet gören kamu-özel ortaklıkları oluşmuştur. Bu modelde ödeme kamu ortağı veya hizmet kullanıcıları tarafından yapılır. Mevcut kamu borcunun önemi, hükümetlerin giderek KÖO uygulamalarına geçmesini gerektirir. Tarihsel olarak, 1992 yılında John Major'un muhafazakar hükümeti tarafından başlatılan Özel Finans Girişimi (PFI) tarafından kurulmuş olan KÖO hızla dünyaya yayılmıştır. 90'lı yılların ortalarında ve Avustralya'dan KÖO anlaşması hükümetlerde popülerleşmeye başlamıştır. Tony Blair ile İşçi Partisi, 1997 yılında, bu yönetim yöntemini güçlü bir şekilde geliştirip, ilk ve özellikle hastanelerde ve daha sonra, kraliyet donanmasına ve tüm kamu sektöründe yayılmıştır (Bouti ve Borki, 2015). Literatüre bakıldığında başlıca Avrupa Birliği ülkelerinin kamu özel iş birliklerinin sektörel dağılımlarının ve karşılaştırmalarının eksikliği görülmüştür. Bu çalışmanın amacı Avrupa Kamu-Özel Ortaklığı Uzmanlık Merkezi'nin (European PPP Expertise Centre – EPEC) 1959-2020 yılları arasındaki finanse edilen projelerin verileri doğrultusunda Avrupa Birliği (AB) ülkelerinin KÖO projelerinin sektörel dağılımlarını ve yatırım tutarlarını incelemek, AB ülkelerinin sağlık sistemlerindeki kamu-özel ortaklığı uygulamalarını ele almaktır.

2. KAMU ÖZEL ORTAKLIĞI MODELİ: KAVRAMSAL ÇERÇEVE

Kamu Özel ortaklığı (KÖO),1980'li yıllarda İngiltere'de doğmuş ve oradan bütün dünyaya yayılmış anglo-sakson kökenli bir modeldir. KÖO "bir sözleşmeye dayalı olarak, yatırım ve hizmetlerin, projeye yönelik maliyet, risk ve getirilerinin, kamu ve özel sektör arasında dengeli bir şekilde paylaşılması yoluyla gerçekleştirilmesi" olarak tanımlanmaktadır (T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı, 2019). KÖO, kamu hizmetlerinin örgütlenmesine, inşaat, hizmet ve finans gibi farklı sektörlerden gelen özel örgütlerin farklı rollerle dahil edildiği, yönetim ilişkisinin sözleşme temelinde kurulduğu ve bu yönüyle de sözleşme ilişkisinin kendine özgü özelliklerini içinde barındıran, esnek örgütlenmeyi öngören bir modeldir (Karasu, 2011: 219). Yapılan tanımlara bakıldığında KÖO, temel olarak kamu hizmetlerinin örgütlenmesinde bütçe sınırlılıklarını veya kısıtlamalarını aşmak ve uzman işletme kapasitesi ve tekniklerinden faydalanmaya odaklı olduğu görülmektedir.

Bunun için de ulaşım, sağlık, eğitim, çevre ve enerji, kültür ve rekreasyon, diğer alt yapı hizmetleri gibi birçok kamu hizmeti özel sektör aracılığıyla gerçekleştirilmektedir. KÖO projelerinin özel sektör ve kamunun birlikte katılımının sağlandığı, kazan-kazan formülünün uygulandığı, sözleşmeye dayalı bir model olduğu söylenebilir. Geleneksel kamu tedarik yöntemlerinden farklı olan KÖO'nun genel olarak özellikleri aşağıdaki gibi sıralanabilir (<https://www.eib.org/epec/find-out-more/faq.htm>);

- Bir kamu otoritesi ile özel bir ortak arasında hizmetlerin sağlanmasına odaklanan uzun vadeli bir sözleşme yapılması.
- Özellikle projenin tasarımı, yapımı, işletimi / bakımı ve / veya finansmanı ile ilgili olarak belirli proje risklerinin özel ortağa aktarılması.
- Proje girdileri yerine proje çıktılarının özelliklerine odaklanmak ve proje için tüm yaşam döngüsü sonuçlarını dikkate almak.
- Özel ortağa aktarılan riskleri desteklemek için özel finansmanın (genellikle proje finansmanı) uygulanması.
- Kamu otoritesi, hizmetin sağlanması için özel ortağa performans dayalı ödemeler yapar (örneğin bir yolun kullanılabilirliği için) veya özel ortağa hizmetin sağlanmasından gelir elde etme hakkı verir (örneğin, köprü geçiş ücreti).

Devletin kamu hizmetleri sunumunda değişen rolüyle kamu özel ortaklıkları artış göstermiştir. Tarihsel olarak bakıldığında ilkel haliyle ilk örnekleri 1660'larda İngiltere'deki yol inşaat projelerinde görülmektedir. Kamu-özel uygulamasının 1860'lara gelindiğinde kanal ve demiryolu projeleriyle zirveye ulaştığı fakat Avrupa da yaşanan ekonomik krizle çoğu yatırımcının iflas ettiği belirtilmiştir. Neo-liberal devlet anlayışı ve yeni kamu yönetimi anlayışıyla beraber 1980'lerin ortalarından itibaren önem kazanmaya başlamış ve kamu hizmetleri sözleşmeleri için geleneksel yöntemler yerine alternatif yöntemler arayışına girilmiştir. 1990'lardan sonra hukuksal, yönetsel ve mali açıdan ilkel yöntemden farklılaşarak günümüzde kullanılan haliyle tartışılmaya başlanmıştır (Kılıçaslan, 2017: 33-35). Bu tarihten sonra AB, OECD, IMF ve Dünya Bankasının teşvikleriyle devletlerin sıkça başvurduğu bir yöntem haline gelmiştir (Özer, 2016: 22). Avrupa Birliği tarafından KÖO ile ilgili olarak üye ülkelere rehberlik etmesi için 2004 yılında Yeşil Kitap yayınlanmıştır. Politikaların, programların ve projelerin nasıl değerlendirileceği, uygulama öncesinde, sırasında ve sonrasında izleme ve değerlendirmenin tasarımı ve kullanımı hakkında rehber niteliğindeki Yeşil Kitap, KÖO iki temel şekle ayırmıştır. Bunlardan ilki inşaat, işletme, teslimat ve risk paylaşımını kapsayan hizmet sunumunun satın alınması 'sözleşmeye bağlı KÖO'dur. Diğeri ise belirli kamu hizmetlerinin sağlanması için yükümlülüklerin, risklerin ve payların olduğu ortak bir kamu-özel şirketinin kurulmasını içeren 'ortak girişim'dir (HM Treasury, 2020).Devletler faaliyetlerini yürütmek için kendi yapılarına uygun KÖO modeli seçerler. Kullanılan en yaygın dış kaynak araçları; kirala/geliştir/işlet (LDO) veya inşa et/geliştir/işlet (BDO), sivil toplum örgütleri, kamu-özel girişim, franchising ve doğrudan kamu hizmetlerini yönetmektir. Bunlar aşağıda Tablo 1'de verilmiştir (Torres and Pina, 2001: 603);

Tablo.1. KÖO’da kullanılan en yaygın dış kaynaklar

KÖO modeli	Açıklama
Franchising	Devletin, belirli bir pazarda iş yapmak için özel sektör kuruluşuna imtiyaz tanınmasıdır. Devlet, hizmet seviyesini veya fiyatını düzenleyebilir, ancak hizmetin kullanıcıları işletene doğrudan ödeme yapar.
Kamu-özel girişim	Ortak girişimdir. Böyle bir ortaklıkta, kamu ve özel sektör kaynakları bir havuzda toplanır ve sorumluluklar, paylar birbirini tamamlayacak şekilde bölünür. Böyle bir girişim, sözleşmeye dayalı miktarda riske maruz öz sermaye yatırımı yapması ve kamu sektörünün yeni gelir veya hizmete erişim sağlamasıyla tipik hizmet sözleşmesinden farklıdır.
Sivil toplum örgütleri	Gönüllü yapılan faaliyetlerdir. Gönüllülerin bir hizmetin tamamını veya bir kısmını sağladığı ve bir devlet kurumu tarafından organize edildiği ve yönetildiği bir faaliyettir.
Kirala / geliştir / işlet (LDO) veya yap / geliştir işlet (BDO)	Özel sektör alıcısı, bir kamu kuruluşundan mevcut bir tesisi kiralar veya satın alır: tesisi yenilemek, modernize etmek, genişletmek için kendi sermayesini kullanır ve daha sonra bunu kamu idaresi ile bir sözleşme kapsamında işletir.

Kaynak: (Torres and Pina, 2001: 603).

KÖO modelinin doğru uygulandığında avantajları olduğu gibi yanlış veya gereksiz uygulandığında da dezavantajları vardır. Bu avantajları (Gediz, Oral, 2017: 21-22; Barrie ve Mitchell, 2011: 6; Li ve Akintoye, 2003; Li vd., 2005; Zhang, 2006) ve dezavantajlar (Gediz, Oral, 2017: 22; Kwak, vd., 2009: 55) aşağıda Tablo 2’de sıralanmaktadır;

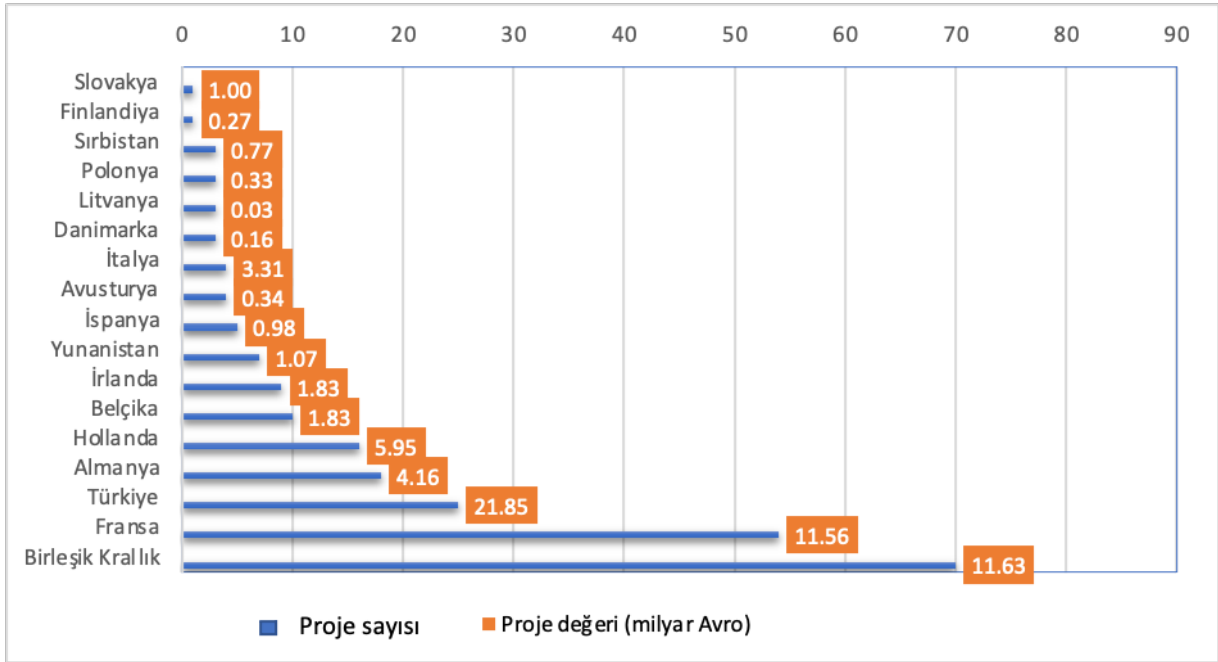
Tablo.2. KÖO avantaj ve dezavantajları

Avantajlar	Dezavantajlar
Daha verimli, daha düşük maliyetli ve güvenilir hizmet sağlayarak harcanan ‘paranın değerini’ arttırabilir.	Kimi ülkelerde nispeten yeni bir kavram olup iyice anlaşılmamıştır.
Kamu bütçesinin mali yükü hafifletilebilir ve kamunun idare maliyetlerinin düşürülmesine yardımcı olabilir.	Projelerde ihale maliyetleri nedeniyle rekabet sınırlı, çeşitli nedenlerden dolayı ertelenme ihtimali yüksektir.
Devletin entegre çözüm üretme kapasitesini geliştirebilir.	Denetlenmezlik ve yönetilemezlik gibi idarenin bütünlüğünü bozan sorunlara neden olabilir.
Proje ömrü maliyetleri ve proje teslim süresi düşürülebilir.	Uzun vadeli projeler için yeterli bilgi ve tecrübe ne kamu ne de özel sektörde bulunmamaktadır.
Alt yapı hizmetlerinde kalite ve verimliliği arttırılırken, gelişiminde yaratıcı ve yenilikçi yaklaşımlar sunabilir.	Projeler daha pahalıya mal olabilir.
Operasyonel risk özel sektöre devredilebilir.	KÖO’lar tekelleşebilir ve halk için daha yüksek maliyete neden olabilir.
Yerel ekonomik büyümeyi ve istihdamı teşvik ederken, becerilere, tecrübe ve teknolojiye erişimi kolaylaştırır.	

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

3. AVRUPA BİRLİĞİ ÜLKELERİNİN UYGULADIĞI KAMU-ÖZEL ORTAKLIĞI

2000 yıl önce Avrupa'da karayolları, limanlar ve posta hizmetlerini özel finansman ile sunulmasıyla başlamış KÖO, Fransa'da ise imtiyaz yöntemiyle uygulanmaya başlanmış olan bu ortaklıklar günümüzde de sunulmaya devam etmektedir (Emek, 2010). 1990'lı yılların ortasından itibaren KÖO uygulamaları hız kazanmıştır. Avrupa Birliği (AB) kurumları da bu modele yoğun ilgi göstermiş ve KÖO uygulamalarını daha iyi desteklemek için 2008 yılında, Avrupa Yatırım Bankası'na bağlı Avrupa KÖO Uzmanlık Merkezi'ni (European PPP Expertise Centre – EPEC) kurmuştur. EPEC 27 AB ülkesinin, İngiltere, Türkiye'nin, Balkanların batısındaki Makedonya, Bosna-Hersek, Arnavutluk, Karadağ, Kosova ve Sırbistan ülkelerinin 10 milyon Avro ve üzerindeki değerdeki işlemleri veri olarak sunmaktadır. Proje değerleri açısından, devletin yaptığı katkılar hariç, yalnızca öz sermaye ve borçların dahil edildiği değerleri kapsar (Kılıçaslan, 2017: 60-61). AB üye ülkelerinden Fransa, Almanya gibi bazı ülkelerin KÖO'ya çok sık başvurduğu, Slovakya, Finlandiya gibi bazı ülkelerin daha az başvurduğu görülmektedir. Şekil 1'de 2015-2019 yıllarında ülkelere göre toplam KÖO proje değer ve sayıları verilmektedir.

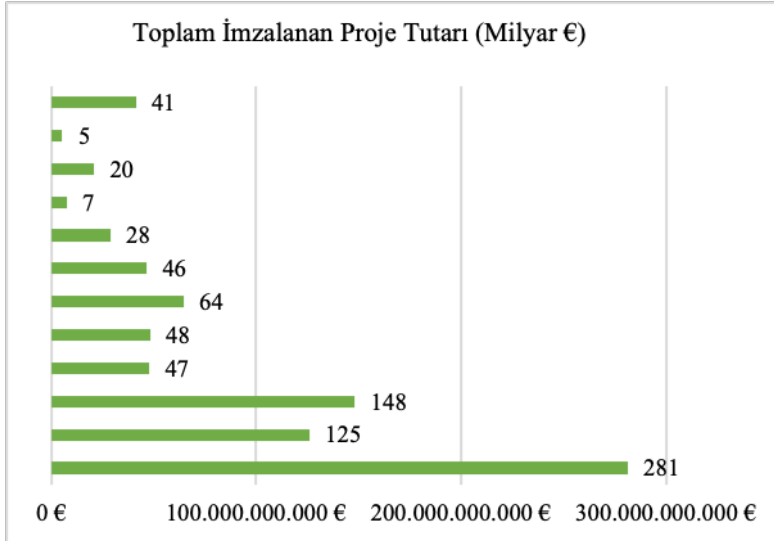
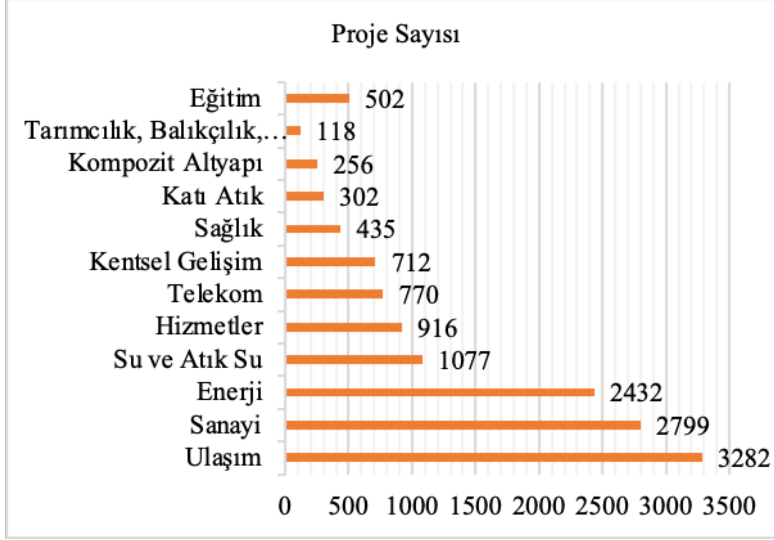


Şekil.1. 2015-2019 yıllarında ülkelere göre toplam KÖO proje değer ve sayıları

Kaynak:(European PPP Expertise Centre, 2019: 6)

Şekil 1'de EPEC 2019 raporuna göre 2015-2019 yıllarını kapsayan beş yıllık dönem açısından AB ülkelerinden en çok proje sayısı ve 11.56 milyar € proje değeriyle Fransa öne çıkmaktadır. Almanya 4.16 milyar € ve Hollanda 5.95 milyar € proje değeriyle Fransa'yı takip etmektedir. Ancak proje sayısı daha az olmasına rağmen 3.31 milyar € proje değeriyle İtalya'da önemli bir konumdadır. En az proje sayısına sahip AB ülkelerine bakıldığında birinci sırada Slovakya'nın 1 milyar € proje değeriyle, Finlandiya'nın 0.27 milyar € ile ikinci, Sırbistan'ın 0.77 milyar € ile üçüncü sırada olduğu görülmektedir. Bu yılları kapsayan dönemde toplam proje değerleri açısından Fransa'dan sonra Hollanda, ardından Almanya

gelmektedir. Diğer ülkelere bakıldığında sırayla 3.31 milyar € ile İtalya, 1.83 milyar € ile Belçika ve İrlanda, 1.07 milyar € ile Yunanistan, 1 milyar € ile Slovakya, 0.98 milyar € ile İspanya, 0.77 milyar € ile Sırbistan, 0.34 milyar € ile Avusturya, 0.33 milyar € ile Polonya, 0.27 milyar € ile Finlandiya, 0.16 milyar € ile Danimarka ve 0.03 milyar € ile Litvanya'nın yer aldığı görülmektedir (European PPP Expertise Centre, 2019: 6).

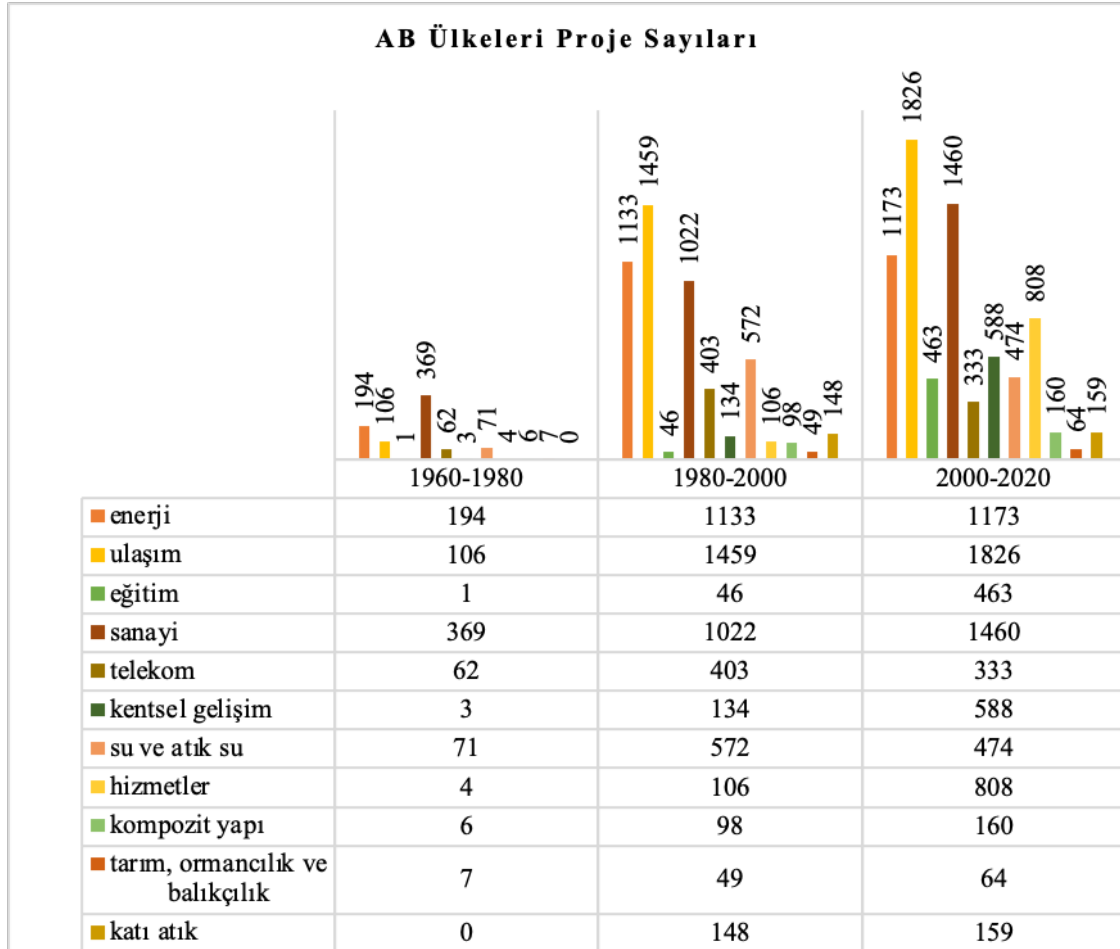


Şekil.2. 1959-2020 arası AB Ülkeleri Sektörlere Göre Proje Sayısı ve Toplam İmzalanan Proje Tutarı (Milyar €)

Kaynak: EPEC'deki bilgilerden faydalanılarak yazar tarafından oluşturulmuştur.

Şekil 2'de ki EPEC verilerine göre 1959-2020 yılları arasında en çok proje sayısının sırasıyla 3282 projeye ulaşım, 2799 projeye sanayi, 2432 projeye enerji, 1077 projeye su ve atık su, 916 projeye hizmetler, 770 projeye telekom sektörü takip etmektedir. En düşük projelerin 712 projeye kentsel gelişim ve 435 projeye sağlık sektöründe olduğu görülmektedir. Bu veriler doğrultusunda AB ülkelerinin daha çok ulaşım, sanayi ve enerji sektöründe yoğunlaştığı görülmüştür. Sağlık sektöründe proje sayısının diğerlerine oranla daha az olma nedeni olarak KÖO sağlık uygulamalarına son dönemlerde girişimde bulunmuş olması gösterilebilir.

Toplam imzalanan proje tutarlarına bakıldığında, en çok tutarın 281.260.354.468 € ile ulaşım sektöründe görülmüştür. Ardından 148.267.528.073 € ile enerji, 125.924.592.338 € ile sanayi, 64.578.020.488 € ile telekom, 48.379.298.311 € ile hizmetler, 47.781.373.058 € ile su ve atık su, 41.254.156.947 € ile eğitim, 28.872.555.399 € ile sağlık sektörü gelmektedir. İmzalanan proje tutarları göz önünde bulundurulduğunda proje sayılarının proje tutarlarıyla aynı orantıda artmadığı görülmüştür. Bunun nedeni olarak ise başvuru KÖO projelerin büyük veya küçük ölçekli olması gösterilebilir. Başvuru projelerin sayısı fark etmeksizin büyük boyutlu projelerin yatırım tutarları küçük boyutlu projelere oranla daha yüksektir.



Şekil.3. AB Ülkeleri 20'şer Yıllık Proje Sayıları

Kaynak: EPEC'deki bilgilerden faydalanılarak yazar tarafından oluşturulmuştur.

Şekil 3'te 1960-2020 arası 20'şer yıllık proje sayılarına bakıldığında 1960-1980'lerde AB ülkelerinin en çok sanayi, enerji ve ulaşım ihtiyaçlarını karşılamak için KÖO projelerine başvurduğu, eğitim, katı atık gibi uygulamalar için KÖO projelerine pek başvurmadığı görülmüştür. 1980-2000'lere gelindiğinde en çok ulaşım, enerji ve sanayi sektörü ihtiyacı için KÖO projelerine başvurduğu görülmektedir. Bunun nedeni olarak AB ülkelerinin sanayi ve enerji ihtiyaçlarının ulaşım ihtiyaçlarına oranla daha azalmış olabileceği veya ulaşım ihtiyacının yaşanan küresel değişimlerinde etkisiyle daha fazla önem kazanmış olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca bu dönem aralığında su ve atık su, katı atık, eğitim, kentsel gelişim gibi ihtiyaçların da önem kazanmaya başladığı ve bu ihtiyaç içinde önceki döneme oranla bu sektörlerde kayda değer bir proje artışı görülmüştür. 2000-2020 arası dönemde yine en çok ulaşım ihtiyacı için KÖO projelerine başvurulurken, sanayi ve enerji sektörü ihtiyacının ise önceki dönemlere nazaran daha çok karşılanmış olabileceği için proje sayısında ki artışta 1960-2000 yılları arasındaki artış oranından daha az artmış olduğu düşünülmektedir. Diğer yandan eğitim için 463 ve kentsel gelişim için 588 KÖO projesine başvurulmuş olması eğitim ve kentsel gelişim gibi devletin sosyokültürel yapısının güçlendirilmesini sağlayan projelerin gittikçe daha çok önem kazandığını göstermektedir.

Avrupa Birliğinin kurucu ülkelerinden olan Almanya, Belçika, Fransa'nın kamu özel ortaklıklarına sıklıkla başvurduğu İtalya'nın proje değeri kapsamında önemli bir konumda oluşu, İspanya'nın uzun bir KÖO geçmişine sahip olması ve refah seviyesinin oldukça yüksek olduğu İsveç'in gittikçe daha fazla KÖO projelerini tercih etmeye başlamış olması bu ülkelerin çalışmaya dahil edilmesinin temel nedenleri arasındadır. Bu çalışmanın amacı Avrupa Birliği ülkelerinin KÖO tercih etme oranlarının karşılaştırılması, sektörel dağılımları ve sağlık sistemlerinde uyguladıkları KÖO projelerine dair literatürdeki eksikliği gidermektir.

3.1. Avrupa Birliği Ülkelerinin Sağlık Sistemlerinde Uyguladığı Kamu-Özel Ortaklığı Uygulamaları

EPEC verilerine bakıldığında ne dünyada ne de AB ülkelerinde 1980 yılı öncesine dair sağlık uygulamaları için KÖO projelerine başvuran bir ülke olmadığını söylemek mümkündür. 1980'li yıllarda sağlık alanında KÖO uygulanmaya başlanmıştır. Bunun ilk örnekleri olarak, 1987 ve 1989 yıllarında İtalya'da IZS VENEZIE / FIO-PE, 1997'de İspanya'da uygulanan Hospital de Santiago verilebilir (European Investment Bank, 2020). Sağlık alanındaki KÖO modelinde sözleşmeden doğan bir ilişki mevcuttur. Alıcı konumundaki devlet, sunuculardan (özel sektör) sözleşme ilişkisi ile mal, hizmet ve yapım işi satın almaktadır. Bazı ülkeler sağlık alanında klinik hizmetler dahil tüm hizmetleri özel sektör tarafından temin ederken, bazı ülkeler de klinik hizmetler dışındaki alanların ve tıbbi destek hizmetleri gibi hizmetleri özel sektörden satın almaktadır (Karasu, 2011: 227). Şekil 4'te AB ülkelerinin sağlık sektöründeki proje sayılarına bakıldığında özellikle 2000'li yıllardan itibaren uygulanan KÖO projelerinde ciddi bir artış gösterdiği görülmektedir. AB ülkelerinin 2000'li yıllar öncesindeki dönemlerine bakıldığında toplam 28 sağlık uygulaması için KÖO

projelerine başvurduğu gör÷lürken; 2000 yılından sonraki ilk 10 yıllık dönemde 214 sağlık uygulama projesi olmak üzere son 20 yıldır sağlık sistemlerinde toplam 441 projenin KÖÖ ile sunulduğu gör÷lmektedir.



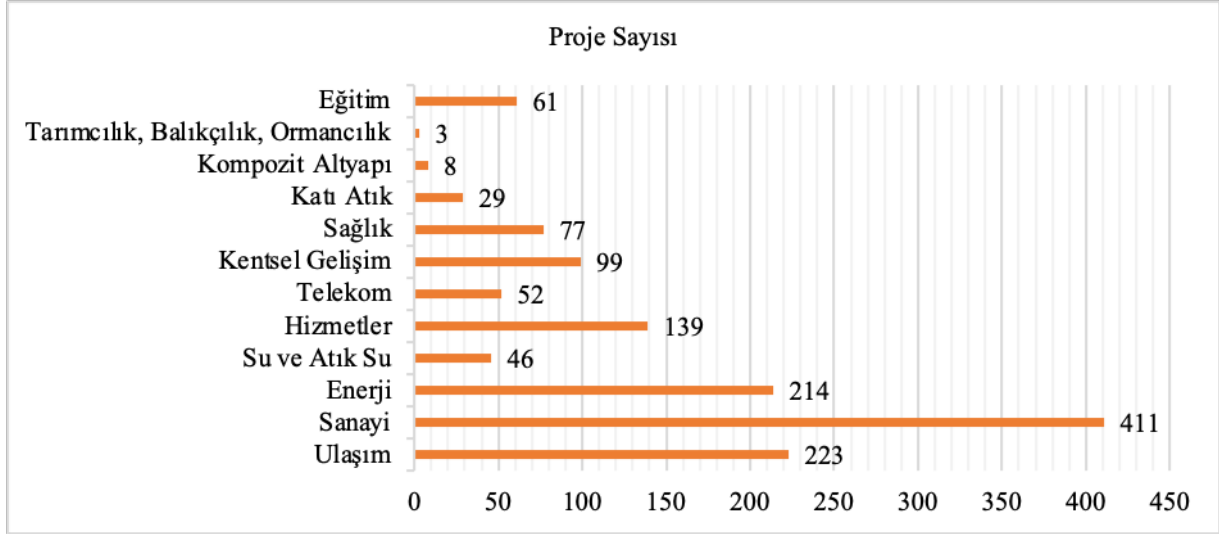
Şekil.4. AB Ülkeleri Sağlık Sektöründe 10'ar Yıllık KÖÖ Proje Sayıları

Kaynak: EPEC'deki bilgilerden faydalanılarak yazar tarafından oluşturulmuştur.

Bazı Avrupa Birliği ülkelerinin sağlık alanında uyguladığı kamu-özel ortaklığı uygulamaları aŗađıda detaylandırılacaktır.

3.1.1. Almanya

Son 20 yılda kamu otoritelerinde kaynakların verimsiz tahsisinin ve kamusal mal ve hizmetlerin üretimin üstesinden gelmek için bir dizi reformdan oluşan 'Yeni Kamu Yönetimi' (YKY) geliştirilmiştir. YKY özel sektör yöntemlerini benimseyerek kamunun performansını arttırmaya çalışır. Kamu tarafından sağlanan mal ve hizmetlerden özellikle ücretli malların çoğu dışardan temin edilmeye çok uygundur (Essig and Batran, 2005) Karmaşık bir kamu otorite sistemleri vardır ve bu kamu ihale sisteminin yapısına yansımaktadır. Kamu otoriteleri, ulusal düzeyde, federal eyalette ve bölgesel düzeydedir. Her otorite sisteminin görev dağılımı anayasada belirtilir. Belediyeler düzeyinde daha az yasal güç ve kurum içinde tutulması gereken daha az bağımsız görevleri olduğundan, atık yönetimi su ve enerji temini gibi alanlarda özel ortaklarla çalışıp çalışmayacaklarını seçebilirler. KÖÖ projeleri için daha çok taksitlere başvurulmayan forfaiting ve uluslararası KÖÖ için tercih edilen proje finansmanı olmak üzere iki temel finansman şekli mevcuttur (Daubeand Vollrath, 2006). Almanya'da genel KÖÖ'nü düzenleyen açık bir yasa mevcut değildir bunun yerine Yeşil Kitap temel alınır. Almanya'da KÖÖ 'kamu sözleşmeleri veya imtiyaz' olarak belirlenen sözleşmeli ortaklıklar ve kuruluşun oluşturulmasını içeren ikinci ortaklıklar olarak özetlenmiştir. Ulusal ihale kanunu ayrıca düzenlemeler veya 'Verdingungsordnungen', söz konusu kamu ihaleleri, teslimatlar ve diğer hizmetler (VOL), inşaat ve binalar (VOB) ve kamu ihalelerinin verilmesi için sözleşme kuralları ve serbest çalışan yükleniciler tarafından sağlanan hizmetler (VOF) olarak üçe ayrılır (Essig and Batran, 2005). Şu an çoğu alanda KÖÖ uygulanmaktadır. Daha iyi sağlık için daha iyi BT (BIT4health) projesi kapsamında Sağlık ve Sosyal İşler Bakanlığı ile IBM liderliğindeki özel ortakların konsorsiyumunu kurmuştur. Ülke çapında sağlık telematiği çerçevesini tanıtmak ve elektronik hasta kartı, elektronik reçete sistemi ve diğer sağlık telematiği özelliklerini tanıtarak hasta inisiyatifini ve sorumluluğunu sağlamak için bir ortaklık geliştirmiştir (Nikolic and Maikisch, 2006: 17).



Şekil.5. 1959-2020 Almanya KÖO uygulamaları sektörel dağılımı

Kaynak: EPEC'deki bilgilerden faydalanılarak yazar tarafından oluşturulmuştur.

Şekil 5'te 1959-2020 yılları arasında proje sayısı ve proje değeri kapsamında en çok sanayi, ulaşım ve enerji sektörlerinde yatırım yapılmıştır. Eğitim, sağlık, kentsel gelişim ve hizmetler alanında yapılan projelerin de önemli bir yer tuttuğu görülmektedir. Bu yıllar kapsamında proje sayısı açısından bakıldığında sırasıyla 411 sanayi projesi, 223 ulaşım projesi, 214 enerji projesi, 139 hizmet projesinin olduğu görülmektedir. Ardından 99 kentsel girişim projesi, 77 sağlık projesi, 61 eğitim projesi, 52 telekom projesi, 46 su ve atık su projesi, 29 katı atık projesi, 8 kompozit altyapı projesi ve 3 tarımcılık, balıkçılık, ormancılık projesi olmak üzere toplam 2404 proje bulunmaktadır. Sağlık sektöründeki bazı uygulamalar Tablo 3'te verilmiştir.

Tablo.3. Almanya 1959-2020 arası sağlık sektöründeki bazı KÖO

İmza Tarihi	Başlık	Açıklama	İmzalanan
			Tutarı (€)
13/06/2003: 40,000,000 €	KLİNİKU M BARMBEK , HAMBUR G	Finansal Aracı Landesbetrieb Krankenhäuser (LBK), Barmbek. LBK hastanelerinden biri olan Allgemeine Krankenhaus Barmbek'in 22 hektarlık fiili kampüs lokasyonunda, kısmen yıkılacak olan, güncel standartlara göre inşa edilmiş 670 yataklı bir genel hastane inşaatından oluşmaktadır. Proje, hastaneyi inşa etmek, finanse etmek ve devretmek için özel amaçlı bir araç kullanılarak uygulanacak ve daha sonra LBK tarafından 20 yıllık bir kira sözleşmesi kapsamında işletilecek ve bakımı yapılacaktır.	80.000.000
9/12/2005: 40,000,000 €			160 milyon
16.07.2003: 18.000.000 €	AĞIR İYON TERAPİSİ VE AR-GE HEIDELBE RG	Finansal Aracı Universitäts klinikum Heidelberg ve Gesellschaft für Schwerionenforschung (GSI), Darmstadt. Proje, Heidelberg Üniversite Hastanesinde karbon iyonu hızlandırma ve gelişmiş tanısal görüntüleme tekniklerini son teknoloji bir radyoterapi teknolojisinde birleştiren bir tesisin kurulmasından ibarettir.	66.000.000
17.03.2006: 48.000.000 €			88 milyon
23.08.2004:	HELIOS	Finansal Aracı Almanya ve Avusturya'da 21 hastanenin özel	50.000.000

28.000.000 € 21/12/2004: 22.000.000 €	NEW LAENDER ÖZEL SAĞLIK	sahibi ve işletmecisi. Proje, iki yeni özel akut hastanenin (Müllheim ve Schkeuditz) inşasını ve tıbbi ekipman ve bilgi teknolojisi dahil olmak üzere dört ek tesisin iyileştirilmesini / yenilenmesini içermektedir. Proje sahibi tarafından uygulanan satın alma prosedürleri, kamu idarelerinin satın alımları ve ulusal mevzuat için geçerli olan Konsey Direktiflerine uygundur.	133,5 milyon
17/09/2013: 9.875.400 € 17/09/2013: 39.501.600 €	HOCHTA UNS KLİNİKEN PPP	Finansal Aracı Hochtaunus Klinikengemeinnützig GmbH. Proje, BadHomburg ve Usingen'de yaklaşık 473 ve 100 yatak / yere sahip iki yeni genel hastanenin inşasını içermektedir. Organizatör, bir sözleşme ihale duyurusunun önceden (açık) yayınlanmasıyla birlikte müzakere edilmiş prosedürü kullanıyor.	49.377.000 (Kentsel gelişim: 9,875,400 € Sağlık:39.501.600 €) 300 milyon
10.9.2014: 42.500.000 € 10.9.2014: 42.500.000 € 4/04/2019: 30.000.000 € 4/04/2019: 30.000.000 €	KRANKE NHAUSIN VESTITIO NSPROGR AMM BRANDE NBURG II	Finansal Aracı Land Brandenburg. Proje, 2019-2020 döneminde Federal Brandenburg Eyaleti'nde hastane altyapısına yapılan küçük ve orta ölçekli yatırımların finansmanından oluşmaktadır.	150.000.000 200 milyon

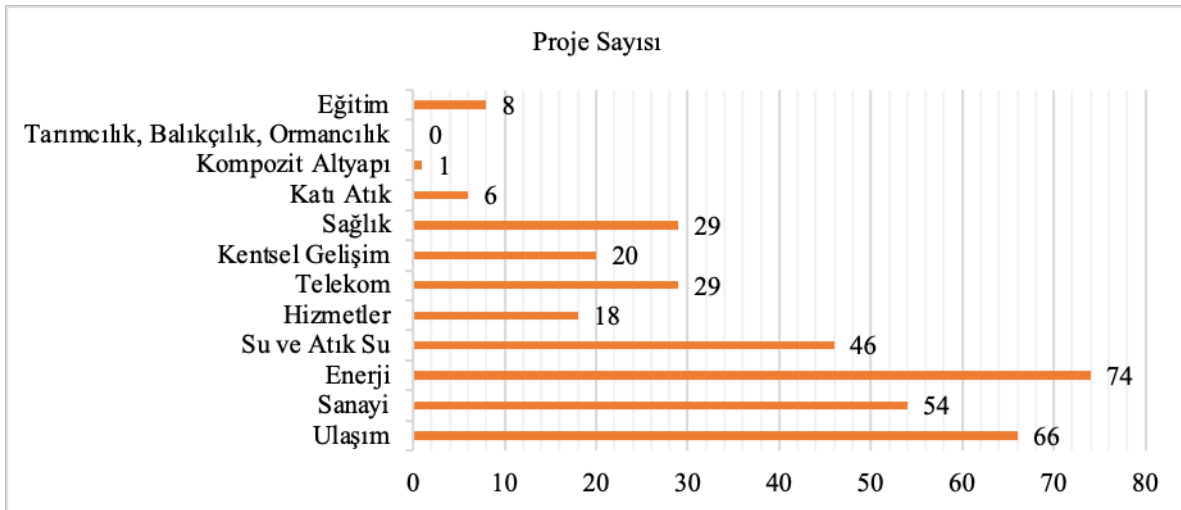
Kaynak: EPEC'deki bilgilerden faydalanılarak yazar tarafından oluşturulmuştur.

En çok sanayi sektöründe KÖO'ya başvuran Almanya diğer AB ülkeleriyle kıyaslandığında bu sektörde İtalya'dan sonra en çok proje sayısına sahip ülke olduğu görülmüştür. Proje sayısı kapsamında ulaşım ve enerji sektöründe de sıklıkla KÖO'dan faydalanırken diğer ülkelere kıyaslandığında ortalamada olduğu görülmüştür. Sağlık sektöründe ortalama bir sayıda olan ülke diğer ülkelerle kıyaslandığında sağlık alanında KÖO projelerine en çok başvuran ülke konumunda olduğu görülmüştür. Kentsel gelişim ve hizmetler alanında İtalya'dan sonra en çok proje sayısına sahip olan Almanya eğitim alanında diğer ülkelere oranla ortalama bir seviyededir. Kozmopolit altyapı ve tarımcılık, balıkçılık, ormancılık sektörlerindeyse genel olarak daha az proje sayısına sahiptir. Genel olarak bakıldığında toplam proje sayısı kapsamında önemli bir konumda olan Almanya'nın 2404 projeye İtalya'dan sonra KÖO'yu en çok kullanan ikinci AB ülkesi olduğu görülmüştür.

3.1.2. Belçika

Belçika, bölgelerden ve topluluklardan oluşmuş federal bir devlettir. Bunların yanı sıra yerel yönetimleri de mevcuttur. Siyasi karar alma yetkileri bölünüp federal hükümet, bölgeler, topluluklar ve yerel yönetimler arasında paylaşılır. Federal hükümet savunma, dış ilişkiler ve adalet alanlarında daha fazla yasal yetkiye sahipken, bölgeler ve topluluklar eğitim, spor bayındırlık işleri ve toplu konut gibi alanlarda yetkilere sahiptir (Çelen, 2013). Federal düzeyden yerel düzeye kadar tüm hükümet düzeyleri, yasal olarak sorumlu oldukları konular için Kamu Özel Ortaklıklarını kullanabilir. 19.yy'da tavizlerle telgraf ağları, yollar ve demiryolları gibi çeşitli büyük altyapı çalışmaları yapılmıştır. KÖO projelerine o dönemde bağımsız hale gelen Belçika'nın ekonomik kalkınması için yeni altyapıların mümkün olan en kısa sürede inşa edilmesi, karmaşık ve bazen de yenilikçi projeler için özel sektörden uzmanlık alma ihtiyacı duyulmuştur. Bu amaçları gerçekleştirmek için kamu bütçe

kaynaklarının yetersiz gelmesiyle yerlerini önemli özel yatırımlar almıştır. 1980'lerde önemli büyük ölçekli altyapı KÖO'su olan Anvers'teki Scheldt nehri altında bir yol tünelinin inşasını içeren Liefkenshock tüneli projesi yapılmıştır (Verhoes vd., 2016). Esas olarak yerel düzeyde belediyeler arası faaliyetler için oluşturulmuştur. Örneğin bölgesel düzeyde Flaman Bölgesinde kanalizasyon ve atık su arıtma işleri oluşturmak için Flanders'de kamu-özel şirketi (Aquafin) ve Valon bölge hükümetince, çok sayıda yol altyapı çalışmalarının özel finansmanı için Sofico kurulmuştur. 1999 da KÖO için uygun bir politika çerçevesi ve 2002'lerin başında Flaman bölgesel hükümetinde KÖO temelli satın almayı destekleyen bir kararnameyle mevzuat oluşturulmuştur. Ulaşım sektöründeysen 2000 yılının ortalarından itibaren düzenli politika önerileri hazırlanmıştır (Verhoes vd., 2016) (Real Estate Publishers BV, n.d.). Hükümet ve yetkililerin faaliyetlerinin önemli bir parçası haline gelen KÖO projeleri en yaygın kentsel dönüşüm alanında tercih edilmektedir. Diğer sık tercih edilen alanlar arasında okullar spor altyapısı otoparklar ve tramvay hattı uzantıları görülmektedir (Real Estate Publishers BV, n.d.: 140-142). Belçika'da nesne tabanlı KÖO'lar (ör. İmtiyazlar ve DBFM) ve alan geliştirme KÖO'ları olmak üzere iki tür KÖO ayırt edilebilir. Nesne tabanlı KÖO, tasarım, inşaat, finansman ve bakım (ve işletim) dahil olmak üzere entegre bir konsept ve satın alma ile başlar. Ayrıca, projenin yaşam döngüsü maliyeti çok önemlidir ve çıktı özelliklerine çok dikkat edilmektedir. Uygulamada, bu tür KÖO genellikle DBFM (YİD / Önyükleme) veya DBF (tasarım, inşa, finans ve transfer) sözleşmeleri ve imtiyazlarla birlikte gelmektedir. Alan geliştirme KÖO'ları projeler sosyal ve ulaşım sektöründeki yenileme projeleri yerel veya bölgesel düzeyde yer almaktadır. Tüm bir alanın (Brownfield ve Greenfield projeleri) (yeniden) geliştirilmesini içerirler. Bu projeler kendi finansman araçlarını oluşturur ve / veya özel yatırım kullanmaktadır. KÖO, kârın kaliteyle birlikte gitmesini sağlar. Belçika'daki çoğu KÖO projesi, DBFM (YİD / BOOT) projeleri ve kentsel yenileme / alan geliştirme projeleri olarak yapılandırılmıştır. Bazı projeler taviz şeklini almaktadır. Belçika'da elden çıkarma işlemleri, yönetim ve kiralama sözleşmeleri KÖO projeleri olarak kabul edilmemektedir. Son yıllarda KÖO projelerinde önemli bir artış mevcuttur (Verhoes vd., 2016).



Şekil.6. 1959-2020 Belçika KÖO uygulamaları sektörel dağılımı

Kaynak: EPEC'deki bilgilerden faydalanılarak yazar tarafından oluşturulmuştur.

Şekil 6'da 1959-2020 yılları arasında proje sayısı kapsamında en çok enerji, ulaşım ve sanayi sektörlerinde yatırım yapıldığı, en az ise tarımcılık, ormancılık, balıkçılık ve kompozit altyapıda yatırım gerçekleştiği görülmektedir. Sağlık sektöründe yapılan projelerde hem proje sayısı hem de proje değeri olarak önemli bir yer tuttuğu görülmüştür. Bu yıllar kapsamında proje sayısı açısından bakıldığında sırayla 74 enerji projesi, 66 ulaşım projesi, 54 sanayi projesi, 46 su ve atık su projesi olduğu görülmektedir. Ardından 29 sağlık projesi, 29 telekom projesi, 20 kentsel gelişim projesi, 18 hizmet projesi, 8 eğitim projesi, 6 katı atık projesi, 1 kompozit altyapı projesi olmak üzere toplam 462 proje gerçekleştirilmiştir. Sağlık sektöründeki bazı uygulamalar Tablo 4'te verilmiştir.

Tablo.4. Belçika 1959-2020 arası sağlık sektöründeki bazı KÖO

İmza Tarihi	Başlık	Açıklama	İmzalanan Tutarı (€) Proje Maliyet Tutarı* (€)
03.08.2010: 40.000.000 € 21/10/2011: 27.000.000 € 15/12/2011: 3.000.000 € 15/12/2011: 57.000.000 € 14.12.2012: 75.000.000 € 08.05.2014: 95.000.000 € 23.12.2014: 22.000.000 € 23.12.2014: 6.000.000 €	SAĞLIK BİLİMLERİ KAMPÜSÜ LEUVEN	Finansal Aracı Universitaire Ziekenhuizen Leuven Katholieke Universiteit Leuven. 2005-2015 döneminde Gasthuisberg kampüsünde Flaman Bölgesi nüfusuna (6 milyon kişi) hizmet veren birinci sınıf bir hastane, araştırma ve eğitim tesisi oluşturmak için tasarlanmış 10 yıllık bir yatırım programını tamamlayacak. Hastanenin aşamalı olarak geliştirilen altyapısı, yalnızca tüm tıbbi ve paramedikal disiplinleri entegre etmekle kalmayıp aynı zamanda sağlık, öğretim ve araştırma faaliyetlerinin tam entegrasyonu için bir odak oluşturan yüksek teknoloji tıp için uygun bir ortam sağlayacaktır.	325.000.000 900 milyon üzeri
28.04.2011: 100.000.000 € 19.10.2011: 50.000.000 € 19.12.2011: 50.000.000 € 21.12.2011: 50.000.000 €	BELÇİKA HASTANELRİ PROGRAMI	Finansal Aracı Kamu ve özel hastaneler. Belçika'daki kamu ve özel hastaneler yatırım programı, Brüksel-Başkent, Wallonia ve Flanders'ın üç bölgesindeki mevcut kapasiteyi yenilemeyi, iyileştirmeyi ve artırmayı amaçlamaktadır. Proje sahibi, satın alma prosedürlerine ilişkin Topluluk direktiflerine tabidir.	250.000.000 900 milyon
11.07.2013: 50.000.000 € 08.05.2015: 60.000.000 €	AZ SINT MAARTEN HASTANE MEKELENİ (B)	Finansal Aracı EMMAUS. Mevcut 3 hastaneyi birleştiren Mechelen şehrinde yeni bir alanda genel bir hastane binası inşaatı. Hizmetlerin tek bir sitede birleştirilmesi ile proje, hizmet sunumunun, lojistiğin yeniden düzenlenmesine ve hastanenin genel işleyişinin iyileştirilmesine yol açacaktır. Birim maliyet düşüşleri, daha kısa hasta kalışları, daha fazla konfor operasyonun beklenen sonuçlarıdır. Daha genel olarak, sağlık hizmetleri sosyal uyumun bir unsuru olduğundan, projenin olumlu	110.000.000 330 milyon

		sosyal faydaları olacaktır.	
09.02.2015	YENİ LIÈGE CHC HASTANE KOMPLEKSİ	Finansal Aracı Center Hospitalier Chrétienasbl (CHC). Liège'deki üç kliniğin (St Vincent, St Joseph ve Espérance) faaliyetlerini bir araya getirmek için yeni bir sitede yeni bir hastanenin inşaatının finansmanı. Proje sahibi, kısmen kamu fonlarını aldığı bir kamu hizmeti sunan özel bir operatör olarak, kamu işletmecileri için geçerli satın alma kurallarına uymaya karar vermiştir.	125.000.000 280 milyon
30.11.2020	BELÇİKA'DA RUH SAĞLIĞI ALTYAPISI	Organizatör Broeders Van Liefde. 2019'dan 2024'e kadar uygulanacak proje, çeşitli sağlık hizmetleri ve orto-pedagojik tesislerin inşası, rehabilitasyonu, genişletilmesi ve modernizasyonunu finanse edecek. Alt projeler, mevcut ruh sağlığı altyapı ağını genişletmek, güncellemek, değiştirmek ve yeniden düzenlemek için 5 yıllık sermaye yatırım programına katkıda bulunacak.	50.000.000 120 milyon

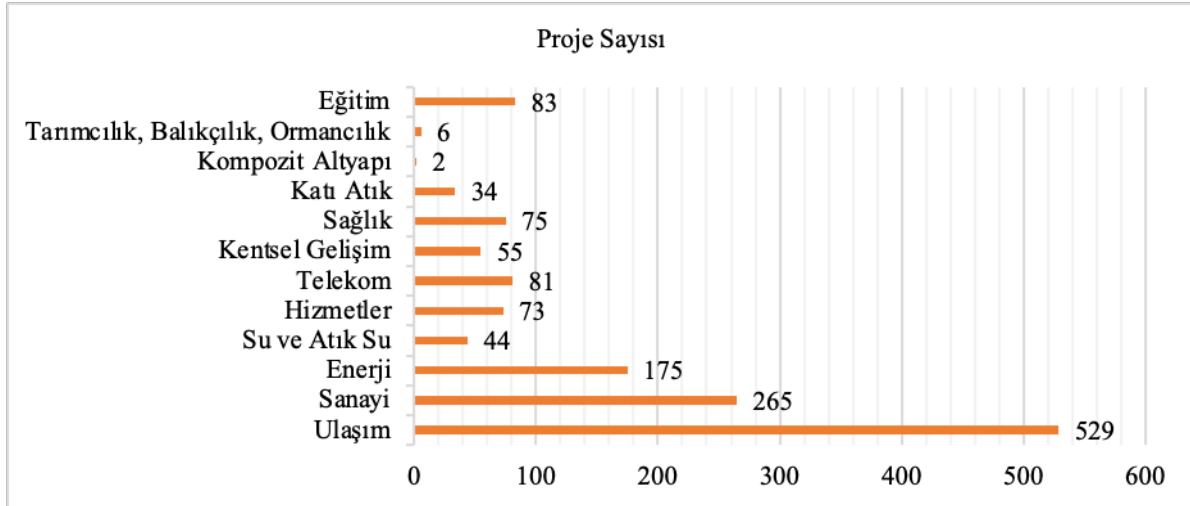
Kaynak: EPEC'deki bilgilerden faydalanılarak yazar tarafından oluşturulmuştur.

Belçika da en çok KÖO projesinin yapıldığı enerji sektörü diğer AB ülkeleri ile kıyaslandığında bu sektörü İsveç'ten sonra en az kullanan ikinci ülkedir. Ulaşım ve sanayi sektörlerinde yapılan proje sayılarına bakıldığında diğer AB ülkelerine oranla en az KÖO'ya başvuran ülke olduğu görülmüştür. Yapılan projeler sayısına bakıldığında düşük bir seviyede olduğu görülen eğitim sektörü diğer AB ülkeleriyle kıyaslandığında da en az tercih eden ülke olduğu görülmüştür. Yine yapılan proje sayısı bakımından İsveç'ten sonra sağlık sektöründe en az KÖO'ya başvuran ülke olduğu görülmüştür. Genel olarak bakıldığında diğer AB ülkelerine kıyasla Belçika'nın KÖO projelerine en az başvuran ikinci ülke olduğu görülmektedir. Belçika'nın diğer ülkelere oranla daha az KÖO projesine başvurmasında daha çok yerel yönetimlerde temel olarak belediyeler için oluşturulmuş olmasının önemli bir etken olduğu söylenebilir.

3.1.3. Fransa

17. yy ortalarında Atlantik'ten Akdeniz'e kadar Canal du Midiye kadar uzanan uzun bir kamu altyapısı imtiyazları geçmişi vardır. Fransa su ve atık su sektörlerinde 19. yy ve 20. yy ilk yarısında belediye KÖO'larını yaygınlaştırmıştır. Böylelikle medeni hukuk ülkelerinde yaygın olarak benimsenen genel bir çerçeveye atık yönetimi ve kentsel dönüşüm gibi hizmetlerin sağlanmasında etkili olmuştur. Yine demiryolu ve elektrik gibi kamu hizmetleri de imtiyaz çerçevelerinde geliştirilmiştir. II. Dünya Savaşı'ndan sonra özel sektör tarafından otoyollar gibi birçok yeni altyapı inşa edilmiştir. İmtiyazlar dışında Fransa'da kullanılan KÖO türlerinden bir diğeri ise "Affermage" (Franchise)'dir. Bu yöntem, kamu otoriteleri tarafından altyapı yatırımı yapılan bir tesisin talep riskinin özel sektöre devrini öngören bir sözleşme ile işletme hakkının özel sektöre devredilmesidir. Fransa'da Affermage sözleşmelerinin en yaygın kullanıldığı sektör su sektörüdür (Yescombe, 2007: 43). 1970'lerden itibaren KÖO uygulamaları neredeyse devlet kontrolündeki bütün alanlarda

görülmeye başlanmıştır (Sadran, 2004: 237). Fransa, 2002'den itibaren sağlık sektörü ve hapisanelere özgü mevzuat geliştirilerek başlanmıştır. Genel KÖO mevzuatı 2004 yılında kabul edilmiştir. Yol sektöründe de yeni imtiyazlar uygulanmaktadır ve devlete ait ücretli otoyolların işletmesini devralacak Affermage'lar satılmıştır (Yescombe, 2007: 43). Kamu sektörü karar vericileri KÖO uygulamalarını kullanmaktan memnundur. Fakat bu uygulamalar kamu hizmeti kavramının içerdiği değerlerle çelişmektedir. Aynı zamanda kamu otoritesinin kullanımına açık olan değerlendirme ve izleme mekanizmaları çoğu zaman yetersiz kalmaktadır (Sadran, 2004: 241-246).



Şekil.7. 1959-2020 Fransa KÖO uygulamaları sektörel dağılımı

Kaynak: EPEC'deki bilgilerden faydalanılarak yazar tarafından oluşturulmuştur.

Şekil 7'de 1959-2020 yılları arasında proje sayısı kapsamında en çok ulaşım, sanayi ve enerji sektörlerinde yatırım yapıldığı en az ise tarımcılık, ormancılık, balıkçılık ve kompozit altyapıda yatırım gerçekleştiği görülmektedir. Bu yıllar kapsamında proje sayısı açısından bakıldığında sırayla 529 ulaşım projesi, 265 sanayi projesi, 175 enerji projesi olduğu görülmektedir. Ardından 83 eğitim projesi, 81 telekom projesi, 75 sağlık projesi, 73 hizmet projesi, 55 kentsel girişim projesi, 44 su ve atık su projesi, 34 katı atık projesi, 6 tarımcılık, balıkçılık, ormancılık projesi, 2 kompozit altyapı projesi olmak üzere toplam 1985 proje mevcuttur. Sağlık sektöründeki bazı uygulamalar Tablo 5'te verilmiştir.

Tablo.5. Fransa 1959-2020 arası sağlık sektöründeki bazı KÖO

İmza Tarihi	Başlık	Açıklama	İmzalanan
			Tutarı (€)
26.06.2003	HOPITAUX DE STRASBOUG	EPEC verilerine göre kaydedilmiş Fransa'daki ilk KÖO hastanedir.	100.000.000 Belirtilmemiş
31.08.2005: 100.000.000 31.08.2005: 37.500.000 31.08.2005:	FRANSIZ HASTANELE Rİ II	Finansal Aracı Dexia Crédit Local, Caisse Nationale des Caisses d'Épargne et de Prévoyance, Crédit Agricole ve Société Générale. Orta ölçekli hastane iyileştirme, yeniden yapılandırma ve (yeniden) yatırım planları ile, tanımlanmış ve seçilmiş ağırlıklı olarak orta ölçekli	500.000.000 8 milyar

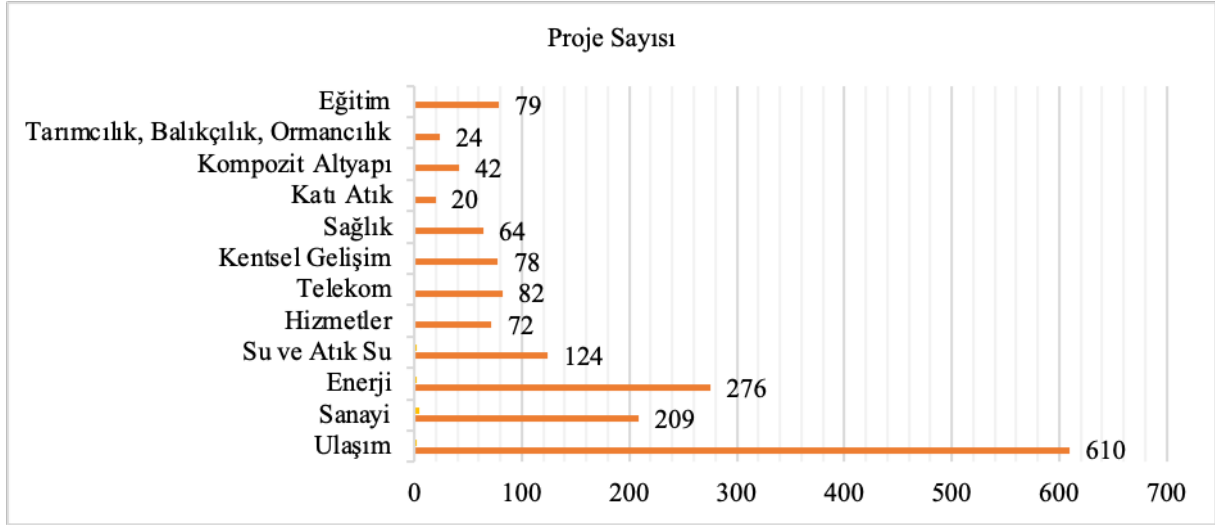
62.500.000 09.09.2005: 25.000.000 2005/02/12: 62.500.000 2/12/2005: 100.000.000 31.05.2006: 50.000.000 2006/04/12: 62.500.000		Fransız hastanelerinden oluşan bir grubun finansmanı için ikinci projedir. Topluluk direktiflerine ve satın alma ile ilgili ulusal düzenlemelere uygunluk gereklidir.	
28.03.2011: 70.000.000 € 24.07.2013: 30.000.000 €	LAGNY MARNE-LA- VALLÉE HASTANE KOMPLEKSİ	Finansal Aracı Lagny Marne-la-Vallée Hastane Kompleksi. Jossigny sahasındaki yeni Lagny hastane kompleksinin inşaatından oluşmaktadır. 460 yataklı ve kontenjanlı yeni hastane, kısa süreli ve psikiyatri hizmetlerini tek binada bir araya getirecek. Satın alma ile ilgili AB direktiflerine ve ulusal düzenlemelere uygunluk gereklidir.	100.000.000 <hr/> 260 milyon
18.06.2019:80 .000.000 € 30.07.2019:80 .000.000€ 25.10.2019:90 .000.000€	PLAN SANTE FRANSA	Finansal Aracı Fransız Cumhuriyeti. Aracılı bir "çerçeve kredi" şeklindeki proje, 2019-2022 döneminde Fransa'daki halk sağlığı kurumlarının modernizasyonunu finanse ediyor. Küçük ve orta ölçekli yatırımlar (1 milyon Euro ile 50 milyon Euro arasında) ayrıca kar amacı gütmeyen özel sağlık ve kamu hizmeti faaliyetlerine katılan mediko-sosyal alanları da içerir.	250.000.000 <hr/> 3000 milyon
15.12.2020	NOUVEL HOPITAL DE LENS	Finansal Aracı Lens Hastane Merkezi. Lens hastane merkezinin (Obstetrik Cerrahi Tıbbı veya MCO sitesi) yeni Gohelle bölgesinde yeniden inşası, bölgesel düzeyde MCO bakım teklifinin kalitesini iyileştirmeyi ve Center Hospitalier de Lens'i, özellikle kısa süreli bakım için kendi bölgesinde önemli bir kuruluş olarak konumlandırmayı amaçlamaktadır. Kamu binaları için kullanılan ihale prosedürleri, satın alma ile ilgili Topluluk direktiflerine uygun olmalıdır.	85.000.000 <hr/> 335 milyon

Kaynak: EPEC'deki bilgilerden faydalanılarak yazar tarafından oluşturulmuştur.

Verilere bakıldığında en çok ulaşım alanında KÖO'yu kullanan Fransa bu sektörde AB ülkeleri arasında İspanya'dan sonra en çok kullanan ikinci ülke olma özelliğindedir. Yine KÖO'yu en çok tercih ettiği ikinci sektör olan sanayi sektörü bakımından diğer ülkelerle kıyaslandığında bu sektörü en çok tercih eden üçüncü ülke olduğu görülmektedir. Enerji sektöründe ise diğer ülkelere oranla ortalama bir seviyede olduğu görülmektedir. Ortalama bir proje sayısına sahip olan eğitim sektörü diğer ülkelerle kıyaslandığında bu sektörde en çok proje yatırımı gerçekleştiren ülkenin Fransa olduğu görülmektedir. Düşük proje sayısına sahip olan tarımcılık, ormancılık, balıkçılık ve kompozit altyapı sektörleri diğer ülkelere oranla ortalama bir seviyededir. Ortalama bir proje sayısına sahip olunan sağlık sektöründe ise diğer AB ülkelerine kıyasla Almanya'dan sonra en çok kullanan ikinci ülkenin Fransa olduğu görülmektedir. Genel olarak toplam proje sayılarına bakıldığında dördüncü sırada yer aldığı ve ortalama bir KÖO projesi sayısına sahip olduğu görülmektedir.

3.1.4. İspanya

19. yy'da ücretli köprüler ve demiryolu yollarının özel yatırımcılar tarafından geliştirildiği, yol imtiyazları ile başlamıştır. Avrupa'da ilk kez özel sektör otoyol geliştirme 1967'de İspanya'da başlamış ve 1976'da 1500 km'yi kapsayan IS imtiyazları, 1988-2003 yılları arasında 6 milyar Avrodan fazla değere sahip 22 yol imtiyazı imzalanmıştır. 1972'de yollara yönelik geliştirilen imtiyaz yasası 2003'te değişime uğrayarak bütün KÖO projelerini kapsayan bir yasa olmuştur. İspanya'da hükümetin yüksek oranda devredilmiş doğası nedeniyle, KÖO'lar üzerinde çok az merkezi yön vardır. Her özerk bölgesel hükümet kendi politikalarını oluşturur ve KÖO projelerini kendi yapar yetersiz kaldığı yerde projeler için merkezi yönetim devreye girer. Belirli bir ulusal uzmanlık merkezi olmamasına rağmen bu ülkede KÖO ile tedarik süreci hızlı ve daha düşük maliyetlidir. Bunun en temel nedeni KÖO ihalelerine başlamadan önce tasarım, planlama, çevresel etki değerlendirmesi ve danışmanlardan yararlanma konusunda kamu düzeyinde uzman bir yapıya sahip olunmasıdır. İspanya da KÖO'larına büyük inşaat müteahhitleri ve finansal yatırımcılar hakimdir. Müteahhitlerle yakından bağlantılı olan yerel bankalar dışındakiler İspanya pazarında önemli bir rol oynamadığı için fiilen kapalı bir pazar yapısına sahiptir (Yescombe, 2007: 46-47). Ülkedeki muhalif gruplardan dolayı bütün sektörlerde uygulanamayan KÖO kapsamı konusunda kamu yönetimi ciddi sıkıntılar yaşamaktadır (Şenel, Tekin, 2017: 11). Burada KÖO projesinin uygulanmasına yönelik sözleşmelerin ilgili AB ihale mevzuatına uygun olarak ihale edildiğini ve ihale edileceğini proje sahibi temin etmelidir. İspanya'daki ilk Kamu Özel Ortaklığı girişimi, ilk hastanenin bu modalite altında inşa edildiği Avrupa Akdeniz'in güneydoğusundaki kasabadan sonra Alzira modeli olarak bilinmektedir. Bu model, belirli bir nüfusa bakım sağlamak için bir sözleşme ile hastaneyi inşa eden ve işleten özel bir yükleniciden oluşur. Yönetilecek sözleşmenin (idari imtiyaz) yargılanması, kamu ihalesi ile yapılır. Bu çerçeveyi takiben, 1999 yılında bir sigorta şirketi, bankalar ve inşaat şirketlerinden (Rivera Salud SA) oluşan bir konsorsiyum, Alzira'da Hospital de la Ribera ile faaliyete başladı. Valensiya Topluluğu (VC) Bölgesinde (4,7 milyon nüfuslu) 24 sağlık bölgesi vardır ve bunlar ayrıca birinci basamak sağlık merkezi ile sağlık bölgelerine ayrılmıştır. Her ilçede uzman bakım, yatan ve ayakta tedavi için bir hastane vardır. Bu nedenle VC nüfusunun% 20'si, şu anda bu modeli takip eden 5 sağlık bölgesi ile bir KÖO sözleşmesi kapsamındadır: 1999'dan beri Alzira, 2006'dan beri Torreveja, 2009'dan beri Denia, 2009'dan beri Manises ve 2010'dan beri Vinalopo (Caballer-Tarazona et al., 2016).



Şekil.8. 1959-2020 İspanya KÖO uygulamaları sektörel dağılımı

Kaynak: EPEC'deki bilgilerden faydalanılarak yazar tarafından oluşturulmuştur.

Şekil 8'de 1959-2020 yılları arasında proje sayısı kapsamında İspanya'da sırasıyla 610 ulaşım projesi, 276 enerji projesi, 209 sanayi projesi bulunmaktadır. Ardından 124 su ve atık su projesi, 82 telekom projesi, 79 eğitim projesi, 78 kentsel gelişim projesi, 72 hizmetler projesi, 64 sağlık projesi, 42 kompozit altyapı projesi ve 24 tarımcılık, balıkçılık, ormancılık projesi, 20 katı atık projesi olmak üzere toplam 2207 KÖO projesi mevcuttur. En çok yatırımın ulaşım, enerji ve sanayi sektörlerinde yapıldığı görülürken imzalanan toplam tutar bakımından en çok ulaşım ve enerji sektörlerinde olduğu görülmektedir. En az ise tarımcılık, ormancılık, balıkçılık ve katı atık alanlarında yatırım gerçekleştiği görülmektedir. Sağlık sektöründe proje sayıları özellikle 2004 sonrasında artmaya başlamıştır. Sağlık sektöründeki bazı uygulamalar Tablo 6'da verilmiştir.

Tablo.6. İspanya 1959-2020 arası sağlık sektöründeki bazı KÖO

İmza Tarihi	Başlık	Açıklama	İmzalanan Tutarı (€) Proje Maliyet Tutarı* (€)
31.03.2004	INFRAESTRUCTURA SOSYAL VİZCAYA	Proje, Vizcaya - Bizkaia ilinde yaşlıların yaşam kalitesini artırmak için toplam 10 adet huzurevi inşaatından oluşmaktadır. Organizatör finansal aracı görevini yüklenmiştir.	36.250.000 80 milyon
07.04.2009: 70.000.000 €- 11.10.2011: 60.000.000 €	HOSPİTAL SON DURETA PPP	Finansal aracı Comunidad Autonoma de las Islas Baleares (CAIB). Son Dureta Üniversite Hastanesi inşaatı, yakın bir yerde bulunan mevcut hastanenin yerini alacak ve yerel hastane hizmetlerinin teklifini Palma şehrinin nüfusuna ve Mallorca Adası'nın geri kalanına yükseltecek. Tüm Balear Adaları'na uzman (üçüncül) hizmetler sağlayacak ve Adaların Üniversite hastanesi olarak hareket etmeye devam edecek.	130.000.000 300 milyon

26.07.2019	UZUN DÖNEM BAKIM GELİŞTİRME ALTYAPISI	Finansal Aracı Vitalia Plus Sa. 2019 - 2022 döneminde girişimcinin genişleme planını desteklemek ve İspanya'daki beş farklı Özerk Toplulukta 19 yeni uzun vadeli bakım merkezinin inŐaati ve ekipmanından oluŐmaktadır: Madrid, Cataluňa, Castilla y León, Valencia ve Murcia. Proje, proje sahibinin 3.175 yatak kapasiteli yatak kapasitesini, 536 da gündüz-merkez mekânını arttıracaktır.	57.500.000 141 milyon
20.05.2020	MADRID COVID-19 TEPKİŐİ	Finansal Aracı Comunidad de Madrid. Bölgenin COVID-19 ile mücadelede hazırlık ve müdahale çabalarına katkıda bulunmak için Madrid bölgesel hükümeti tarafından yapılan uygun yatırımları finanse edecek.	600.000.000 1019 milyon
7.10.2020	NAVARRA COVID-19 TEPKİŐİ	Finansal Aracı Comunidad Foral de Navarra. Bölgenin COVID-19 ile mücadelede hazırlık ve müdahale çabalarına katkıda bulunmak için Navarra bölgesel hükümeti tarafından yapılan uygun yatırımları finanse edecek.	50.000.000 100 milyon

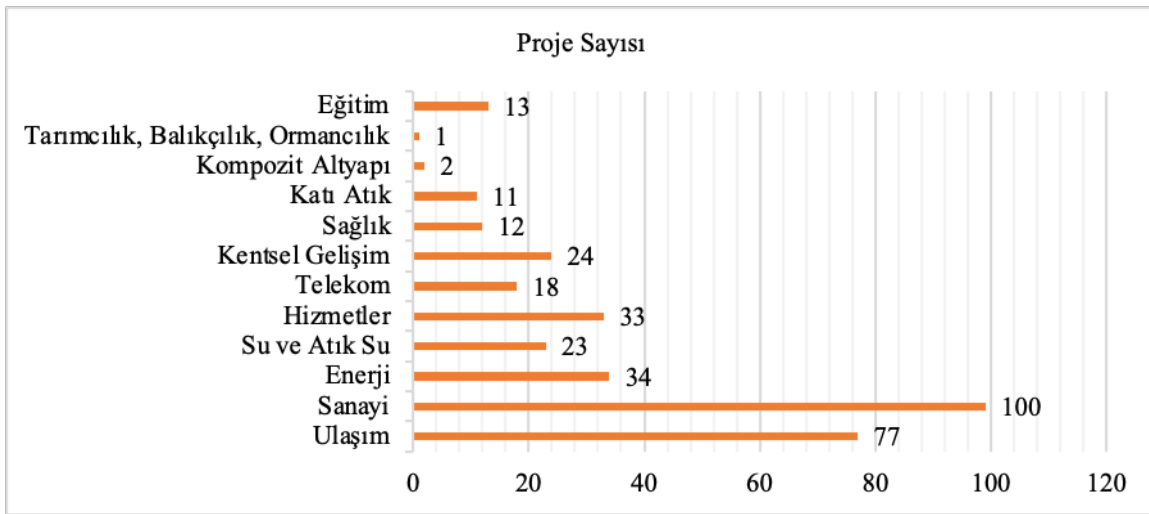
Kaynak: EPEC'deki bilgilerden faydalanılarak yazar tarafından oluşturulmuştur.

En çok ulaşım sektöründe KÖÖ'ya başvurduğu görülen İspanya'nın diğer AB ülkeleri ile kıyaslandığında bu sektörde en çok KÖÖ tercih eden ülke olduğu görülmüştür. En çok yatırımın yapıldığı sektörlerden olan enerji, telekom ve su ve atık su sektörlerinde AB ülkeleri arasında İtalya'dan sonra en çok tercih eden ikinci ülke konumundadır. Proje sayısı kapsamında sanayi sektöründe KÖÖ'nun diğer ülkelere oranla ortalama bir seviyede tercih edildiği görülmüştür. Eğitim sektöründe Fransa'dan sonra ikinci sırada yer alan İspanya sağlık sektöründe ortalama bir KÖÖ kullanım sayısına sahiptir. Tarımcılık, ormancılık, balıkçılık sektöründe diğer ülkelere kıyasla en çok tercih eden ülke konumundadır. Genel olarak bakıldığında toplam proje sayısı kapsamında üçüncü sırada olan İspanya'nın toplam proje değerı bakımından İtalya'dan sonra KÖÖ'yu en çok kullanan ikinci AB ülkesi olduğu görülmüştür.

3.1.5. İsveç

İsveç'te bir belediye ile bir veya daha fazla özel Şirket arasında, dahil olan tüm tarafların bir kuruluşun ortak mülkiyeti yoluyla riskleri, kârı, kamu hizmetlerini ve yatırımları paylaŐtığı bir kamu özel ortaklığı oluşturulmaktadır. İsveç'te KÖÖ'ların önemi düşük ve projeler, sermaye ve personel bakımından, çok küçük ölçeklerde gerçekteŐmiştir. Çoğu belediyenin deneyimleri olmasına rağmen, sık başvurmadığı KÖÖ uygulamaları 1990'ların ortalarında itibaren çıkmıŐtır. Bir belediyede çalışanların tümü ile ilgili olarak kamu çalışanlarının oranı, KÖÖ kullanma eğilimi ile olumsuz bir ilişki bulunmaktadır. Büyük belediyeler kendi kaynaklarının taleplerinin çoğunu karşılayacak kadar büyüklükte olması nedeniyle KÖÖ'ya daha az ihtiyaç duymaktadır. Küçük veya güçsüz belediyeler ihtiyaçlarını finanse etmek için KÖÖ'ya daha çok baŐvurabilmektedir. Böylelikle kaynak paylaşımı, finansal sermaye veya makine gibi somut kaynaklar veya özel yetkinlikler gibi maddi olmayan kaynaklara eğilim olabileceği düşünölmüŐtür. Collin (1998) toplam 280 belediyeden 64'ünden oluşan bir araştırma çerçevesi oluşturmuŐ ve sonuç olarak bir belediyenin ortalama olarak 1,8 KÖÖ gerçekteŐtirdiđini bulmuŐtur (Collin and Hansson, 2020). 1993'te yapımına başlanan, 1999

yılında ulusal düzeydeki Arlanda Expressi faaliyete geçmiştir. Proje şirketi 2040'a kadar münhasır imtiyaza dayalı olarak kiralamıştır. Proje şirketi piyasa risklerinden, inşaat ve yönetimden sorumluyken, devlet trafik kontrol kulesini işletmektedir. Olumlu sonuçlar karşısında devlet, satın alma işlemlerini yürütmek için uzman bir devlet kurumu atamıştır (Stein and Programme, 2007). İsveç'te 25 yıl boyunca devam eden Nya Karolinska Solna üniversite hastanesi İsveç ve İskandinavya'da PFI kullanılarak yapılan ilk KÖO projesidir. Bu projeye, yeni bir hastanenin inşasının eski hastaneyi yenilemekten daha uygundur. Ayrıca hastaların ihtiyaçlarını daha iyi karşılamak ve özel sektöre doğru risk aktarımı amaçlanmıştır. Hastane, 50 yıl boyunca ihtiyaçları karşılayabilecek çok esnek bir yapıda olacak ve Avrupa'nın en büyük hastanesi ve dünyanın en yüksek teknolojlili hastanesi olması beklenmektedir (Dowdeswel vd., 2009; Buti and Borki, 2015). KÖO'ya tam olarak neden başvurulduğu bilinmemekle beraber günümüzde özellikle sosyal alt yapı olmak üzere hemen hemen tüm sektörlerde KÖO projelerinden faydalanılmaktadır. Stockholm Eyalet Meclisi, Stockholm, St. Goran'daki büyük bir devlet hastanesini iki aşamada özel bir hastaneye dönüştürmüştür: StGoran, 1994-1998 yılları arasında kar amacı gütmeyen bir kamu anonim şirketine dönüştürülüp modernize edilmiştir. 1999'da yenilenebilir sözleşme kapsamında Capiro'ya satılıp kar amacı gütmeyen özel bir anonim şirkete dönüştürülmüştür. İsveç'te 240 yataklı ilk özel hastane olmuştur. Sonuçta hizmet sunumunda ve maliyetlerde verimlilik alınmıştır (Nikolic and Maikisch, 2006: 19).



Şekil.9. 1959-2020 İsveç KÖO uygulamaları sektörel dağılımı

Kaynak: EPEC'deki bilgilerden faydalanılarak yazar tarafından oluşturulmuştur.

Şekil 9'da 1959-2020 yılları arasında proje sayısı kapsamında sırayla 100 sanayi projesi, 77 ulaşım projesi, 34 enerji projesi, 33 hizmet projesi bulunmaktadır. 24 kentsel gelişim projesi, 23 su ve atık su projesi, 18 telekom projesi, 13 eğitim projesi, 12 sağlık projesi, 11 katı atık projesi, 2 kompozit altyapı projesi, 1 tarımcılık, balıkçılık, ormancılık projesi olmak üzere toplam 378 proje yapılmıştır. En çok sanayi ve ulaşım sektörlerinde en az ise tarımcılık, balıkçılık, ormancılık ve kompozit altyapı sektörlerinde KÖO'nun tercih edildiği görülmektedir. Sağlık sektöründeki bazı uygulamalar Tablo 7'de verilmiştir.

Tablo.7. İsveç 1959-2020 arası sağlık sektöründeki bazı KÖO

İmza Tarihi	Başlık	Açıklama	İmzalanan Tutarı (€)
			Proje Maliyet Tutarı* (€)
11.06.2003: 109.289.617,4€ 12.09.2005: 83.970.106,64 €	SKÅNE BÖLGESİ SAĞLIK BAKIM PROJESİ	Lund, Landskrona, Ystad, Helsingborg, Ängelsholm ve Kristianstad'da yer alacak yeni binaların inşası, mevcut hastanelerin genişletilmesi ve tıbbi ekipmanların sağlanması dahil olmak üzere sağlık hizmetleri sektöründeki bir dizi projeye yapılan yatırımlardan oluşmaktadır.	193.259.724,13 408 milyon
30.06.2010 : 298.475.527,38 €-- 26.11.2010 : 400.000.000 €	YENİ KAROLINSKA SOLNA PPP	Stockholm Eyalet Meclisi, uluslararası PPP tedariki yoluyla seçilen Özel Amaçlı Şirket tarafından teslim edilecek projenin destekleyicisidir. Stockholm, Solna Belediyesi'ndeki mevcut bir hastane sahasında bulunan,% 85'i tek yataklı odalardan oluşan, yaklaşık 700 yatak / yerlik özel olarak inşa edilmiş bir hastane olan yeni Karolinska Solna Üniversite Hastanesi'nin kurulmasını içermektedir. Mevcut üniversite hastanesi hizmetinin yerini alacak, modernize edecek ve - en önemlisi - temelde dönüştürecek ve böylece Stockholm bölgesinde sağlık hizmetlerinin yeniden yapılandırılmasına katkıda bulunacaktır. Yeni hastane, Avrupa'nın en büyük ve en saygın tıp üniversitelerinden biri olan Karolinska Enstitüsü'nün bitişinde ve bitişinde inşa edilecek ve büyük ölçekte sağlık, araştırma ve eğitim sağlayacak, yakın ilişki içinde oldukça uzman ve araştırma yoğun yeni bir üniversite hastanesi yaratacaktır. Satın alma, kamu kurumları için AYB yönergelerine uygundur.	698.475.527,38 2.214,49 milyon
17.12.2014	HALSOSTADE N HASTANESİ - SKANE	Finansal Aracı Bölge Skaane. Ängelholm'daki hastanenin sağlamlaştırılması ve yeniden düzenlenmesi, hastane, birinci basamak ve yaşlı bakımı arasında yakın bir işbirliğine olanak tanıyor. Bölgenin sorumluluğu altında kamu tarafından satın alınmış ve ihale edilmiştir.	57.198.359,59 131 milyon
9.12.2015	HELSINGBOR G HASTANESİ	Finansal Aracı Bölge Skaane. 1970'lerde inşa edilen, ekonomik ömrünün sonuna gelmiş olan ve artık verimli ve modern bir sağlık hizmeti sunmaya uygun olmayan Skåne'deki Helsingborg'daki hastanenin genişletilmesi, rehabilitasyonu ve yeniden yapılandırılmasını desteklemektedir.	270.016.309 563 milyon
27/04/2020: 32.184.499,94 € 27/04/2020: 32.184.499,94 € 27/04/2020: 257.475.999,56€	SKANE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ	Finansal Aracı Bölge Skaane yeni bir ana hastane binasının inşasının yanı sıra Malmö'deki Skåne Üniversite Hastanesinin bazı mevcut binalarının rehabilitasyonu ve yenilenmesi ile ilgilidir. Proje sahibinin projenin uygulanmasına yönelik sözleşmelerin ilgili AB ihale mevzuatına uygun olarak ihale edilmesini / ihale edilmesini sağlamasını isteyecektir.	321.844.999, 44 727 milyon (Eğitim: 32.184.499,9 4 € Hizmetler:3 2.184.499,94 € Sağlık: 257.475.999,56

			€)
--	--	--	----

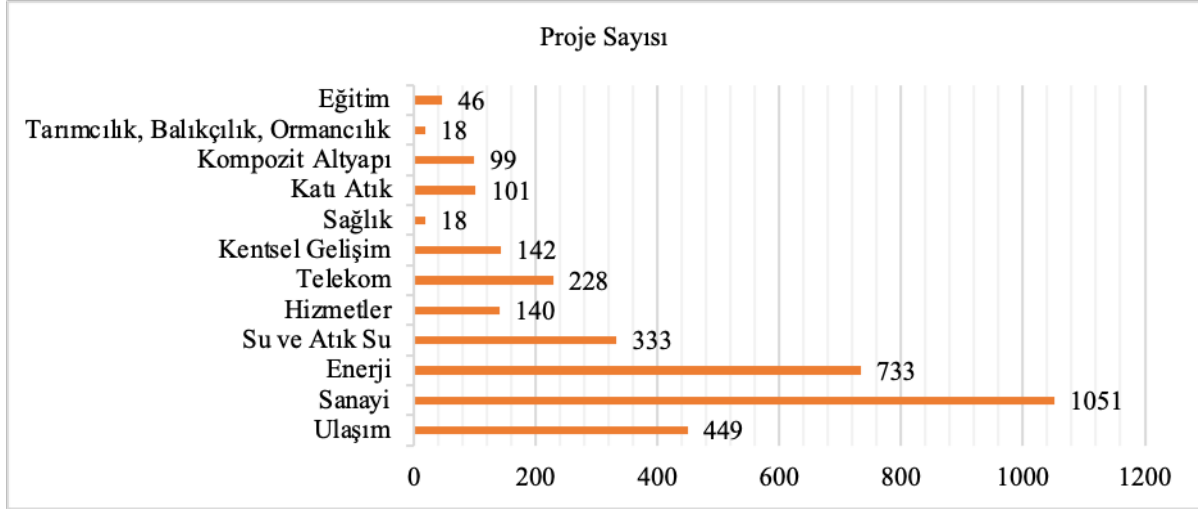
Kaynak:EPEC'deki bilgilerden faydalanılarak yazar tarafından oluşturulmuştur.

En çok sanayi sektöründe KÖO'yu tercih ettiği görülen İsveç'in diğer AB ülkeleri ile kıyaslandığında bu sektörde Belçika'dan sonra en az tercih eden ikinci ülke olduğu görülmektedir. Enerji, sağlık, telekom, su ve atık su sektörlerinde AB ülkeleri arasında en az KÖO'yu tercih eden ülkedir. Proje sayısı kapsamında diğer sektörlerde tercih edilme sıklıkları AB ülkelerine kıyasla Belçika'dan sonra en az KÖO uygulamalarını tercih eden ülkedir. Genel olarak bakıldığında hem toplam proje sayısı hem de toplam proje değeri kapsamında diğer ülkelere kıyasla KÖO'yu en az tercih eden AB ülkesi İsveç'tir. Belediyelerin KÖO başvurusunun sahip oldukları güçle negatif ilişkili olması ve refah seviyelerinin yüksek olmasının KÖO'yu daha az tercih eden ülkelere karşı etkileyebileceği düşünülmektedir.

3.1.6. İtalya

Kamu-özel ortaklıklar 1998'de Merloni yasası ile İtalyan mevzuatına girmiştir. Fakat daha sonra özel KÖO görev gücü olan UTFP oluşturulmuştur. İtalya'da yeni olan KÖO uygulamalarının çoğu bina ve konut, spor tesisi, ulaşım, kentsel gelişim gibi alanlarda kullanılmıştır. 2002 yılından itibaren bu projelerde önemli ilerlemeler kaydedilmiştir (Rossi vd., 2019: 5-7). Özellikle Lombardia 440 projeye en çok KÖO yapılan bölgedir. Onun dışında Veneto, Campania ve Toscana ana KÖO alanlarıdır. Lossa ve Russo'ya göre İtalya'da idari konularda KÖO uygulamasını yavaşlatan üç temel neden vardır. Bunlardan ilki prosedürlerin karmaşıklığı ve sözde "önalım hakkı" nedeniyle rekabetin bozulmasıdır. İkincisi düzenleme zorluğu yürürlükte olan "medeni hukuk" sisteminden dolayı sözleşmeler yoluyla risklerin uygun şekilde paylaşılmasıdır. Üçüncüsü ise yargılama prosedürlerini karakterize eden yüksek idari risktir (Rossi and Civitillo, 2014). Burada KÖO projelerinin finansmanı genellikle bankalardır ve nadiren yatırımcılara tahvil veya hisse satarak sermaye piyasası tarafından sağlanmaktadır (Rossi vd., 2019: 5-7). Bu tür bir finansmanın kullanılması, diğer ülkelere kıyasla dezavantajlar yaratır. İtalyan bankalarının finansman için geleneksel garantiler talep etme eğiliminde olması son mali krizle daha da kötüleşmiştir. Devletin KÖO kullanımıyla ilgili yasal düzenleme eksiklikleri ve yasaların bir KÖO projesinin onaylanmasından önce paranın değeri tahminini öngörmemesi yine KÖO uygulamalarının etkili kullanımını azaltmaktadır (Rossi and Civitillo, 2014). Yapılan bir çalışmada, Seriate Hastanesi'nin KÖO-bakım modeli kapsamında hemodiyaliz ile tedavi edilen 401 hemodiyaliz hastasının beş yıllık temel klinik sonuçları incelenmiştir. Tedavi edilen hemodiyaliz hastalarının önerilen etkin bir tedavi gördüğü ve bu bakım modelinin hastaneye yatış ve mortalite sonuçları açısından fayda sağlayabileceğini göstermiştir (Pedrini vd., 2019). Stratejik varlık planlama: Entegre bir bölgesel sağlık bakım sistemi, Toskana'da daha uygun ve bütünleşik hizmetler sunma arayışıyla, sağlık bakım sisteminde büyük bir yeniden yapılandırma başlatılmıştır. Bu doğrultuda, sosyal ve sağlık bakım hizmetlerini sağlamak için küçük yerel hastaneler aşamalı olarak dönüştürülmüştür. Daha büyük hastanelerinse akut bakım ve fiziksel erişilebilirliğine daha fazla vurgu yapılarak rolleri yeniden tanımlanmıştır. Bu bölgenin bütün sağlık tesislerini kapsayan sağlık hizmetleri sisteminin yenilenmesi yolunda sağlık hizmeti organizasyonlarındaki örgütsel ve idari yapılar, bakım geliştirme ve uzmanlara eğitimler verilmiştir. Bu bölge diğer yönetimlerin

bölgesel stratejiyi kendi topluluklarının ihtiyaçlarına göre uyarlamaları için bir referans haline gelmiştir (Rechel vd., 2009).



Şekil.10. 1959-2020 İtalya KÖO uygulamaları sektörel dağılımı

Kaynak: EPEC'deki bilgilerden faydalanılarak yazar tarafından oluşturulmuştur.

Şekil 10'da ki 1959-2020 yılları arasında proje sayısı kapsamında İtalya'da sırasıyla 1051 sanayi projesi, 733 enerji projesi, 449 ulaşım projesi, 333 su ve atık su projesi bulunmaktadır. Ardından 228 telekom projesi, 142 kentsel gelişim projesi, 140 hizmet projesi, 101 katı atık projesi, 99 kompozit altyapı projesi, 46 eğitim projesi, 18 sağlık projesi, 18 tarımcılık, balıkçılık, ormancılık projesi olmak üzere toplam 5039 proje mevcuttur. En çok yatırımın sanayi, enerji ve ulaşım sektörlerinde yapıldığı görülmüştür. İmzalanan toplam tutar bakımından en çok enerji, ulaşım ve sanayi sektörlerinde olduğu en az ise tarımcılık, ormancılık, balıkçılık ve sağlık alanlarında yatırım gerçekleştiği görülmektedir. Sağlık sektöründeki bazı uygulamalar Tablo 8'de verilmiştir.

Tablo.8. İtalya 1959-2020 arası sağlık sektöründeki bazı KÖO

İmza Tarihi	Başlık	Açıklama	İmzalanan Tutarı (€) Proje Maliyet Tutarı* (€)
19.04.2005	OSPEDALE DI MESTRE - PPP	Finansal Aracı Veneta Sanitaria Finanziaria Progetto SpA (VFSP). Proje, yetersiz bir mevcut hastanenin yerini alacak yeni bir hastanenin inşası ile ilgilidir. Proje, yerel sağlık otoritesi tarafından verilen uzun vadeli bir imtiyaz kapsamında VFSP tarafından tasarlanacak, inşa edilecek ve işletilecektir. Proje, proje finansmanı yoluyla bayındırlık işlerinin teminine ilişkin İtalyan mevzuatına uygun olarak satın alınmıştır.	70.000.000 230 milyon
2006.05.12 : € 5.950.000 2006.05.12 : € 5.775.000 2006.05.12 : € 5.775.000	PPP ITALIA FONU	Finansal Aracı Finanziaria per le Opere Pubbliche e le Infrastrutture SpA (Sanpaolo IMI Group). İtalyan PPP projelerine ve yerel kamu hizmeti şirketlerine yatırım yapacak kapalı uçlu yatırım fonu. Fon, nitelikli yatırımcılara ayrılmıştır ve oluşturulması, İtalya Merkez Bankası'nın onayına tabi olacaktır. Önümüzdeki altı yıl	17.500.000 (Kompozitalty apı : 5.775.000 € Nakliye : 5.775.000 €

		içinde sağlık, enerji, su ve atık su, ulaşım alanlarında yaklaşık yirmi projeye öz sermaye / öz sermaye yatırımı yapmak	Sağlık : 5.950.000 €) 80-100 m
29.06.2017	KOS - GELİŞMİŞ TIBBİ EKİPMAN	Finansal Aracı Kos Spa. Proje, İtalya'da bulunan çeşitli tıbbi tesislerde teşhis ve kanser bakımı için tıbbi ekipmanın değiştirilmesi, genişletilmesi ve iyileştirilmesi ile ilgilidir. Proje sahibi, EIB tarafından kamu alımları veya imtiyazlar konusunda AB kurallarına tabi olmayan özel bir şirket olarak değerlendirilmiştir.	20.000.000 45 milyon
26.07.2017 : 28.713.000 € 27.07.2017 : 39.000.000 €	TREVISO HASTANESİ PPP PROJESİ	Finansal Aracı Kamu Kuruluşu (IES). Yatırım, Treviso'daki mevcut bir hastane arazisinin, yeni bir yatan hasta tesisinin inşası ve bir dizi mevcut binanın gündüz ve ayakta tedavi tesislerine dönüştürülmesi yoluyla tamamen yeniden geliştirilmesini sağlıyor. Aynı zamanda yeni bir enerji merkezi, lojistik merkezi ve eğitim ve öğretim binalarının inşasını da içerir. Proje, Şile nehrine bitişik yeni park alanlarının oluşturulmasıyla birlikte sunulan sağlık hizmetinin verimliliğini ve etkinliğini artıracaktır. Proje, 21 yıllık imtiyaz süresi boyunca katı tesis yönetimi hizmetleri, yumuşak tesis yönetimi hizmetleri ve ticari hizmetlerin sağlanmasını da içeren bir kamu-özel ortaklığı (PPP) programı aracılığıyla sağlanacaktır.	67.713.000 267 milyon
30.07.2020	COVID-19 İTALYAN SAĞLIK FL	Finansal Aracı İtalya Cumhuriyeti. Proje, İtalyan Bölgeleri ve / veya diğer kamu sektörü kuruluşları / alt-egemen kamu otoriteleri tarafından COVID-19 salgını ile ilgili olarak yapılan sağlık yatırımlarını desteklemek için bir çerçeve krediden oluşmaktadır. AB Üye Devletleri ve Avrupa Komisyonu'nun pandemiye verdiği ortak müdahalenin bir parçasıdır ve AYB'nin özellikle "Entegre bölgesel kalkınma" ile ilgili temel altyapı politikası hedefiyle uyumludur.	1.000.000.000 3155 milyon

Kaynak: EPEC'deki bilgilerden faydalanılarak yazar tarafından oluşturulmuştur.

En çok sanayi sektöründe KÖO'ya başvurduğu görülen İtalya'nın diğer AB ülkeleri ile kıyaslandığında bu sektörde hem proje sayısı hem de proje değeri bakımından en çok tercih eden ülke olduğu görülmüştür. KÖO için en çok tercih edilen ikinci alan olan enerji sektörü diğer ülkelerle kıyaslandığında yine en çok tercih eden ülke İtalya'dır. Kentsel gelişim, kompozit altyapı, hizmetler, telekom, katı atık, su ve atık su sektörlerinde proje sayısı bakımından en çok KÖO tercih eden ülke olduğu görülmüştür. Ulaşım sektöründe proje sayısına göre ortalama bir tercih edilme sırası vardır. Sağlık sektöründeki proje sayısına bakıldığında diğer ülkelere kıyasla İsveç'ten sonra en az tercih eden ülkedir. Eğitim alanındaysa ortalama bir proje sayısına sahiptir. KÖO uygulamalarının yeni olması ve yaşanan idari engellere rağmen genel olarak bakıldığında hem toplam proje sayısı hem de toplam proje değeri bakımından KÖO'yu en çok tercih eden ülkenin İtalya olduğu görülmektedir.

4. SONUÇ

Küreselleşme, neo-liberal politikalar, yönetim, yeni kamu işletmeciliği gibi etkenlerle artan ihtiyaçların karşılanması için kamu bütçesinin yetersiz kaldığı veya uzmanlaşma gereken

durumlarda devlet özel sektörle işbirliğine giderek KÖO'ya başvurmaktadır. Böylelikle özel sektöre yönelik bir risk paylaşımı da mümkün hale gelmiştir.

Avrupa Birliği ülkelerine bakıldığında KÖO projelerinden yararlanma oranlarında ve yoğunluklarında ciddi farklılıklar görülmektedir. Kentsel gelişim, kompozit altyapı, hizmetler, telekom, katı atık, su ve atık su sektörlerinde proje sayısı bakımından en çok KÖO'yu tercih eden ülkenin toplam 1043 projeye İtalya olduğu görülmüştür. Sanayi sektöründe en çok KÖO projesinin 1051 projeye İtalya'da olduğu en az ise 100 projeye Belçika'da olduğu görülmektedir. Tarım, ormancılık, balıkçılık sektöründe en çok KÖO projesinin 24 projeye İspanya'da iken bu alanda Belçika'ya ait bir KÖO projesinin olmadığı görülmüştür. Ulaşım sektöründe en çok KÖO projesinin 610 projeye İspanya'da en az ise 66 projeye Belçika'da olduğu görülmüştür. Eğitim sektöründe en çok KÖO projesinin 83 projeye Fransa'da en az KÖO projesinin 8 projeye Belçika'da olduğu görülmüştür.

AB ülkelerinin sağlık sistemlerinde ki KÖO uygulamalarına bakıldığında sadece sağlık tesisinin inşasının değil ayrıca yenilenmesi, geliştirilmesi ve modernize edilmesi içinde bu ortaklıklara başvurulduğu görülmektedir. Sağlık sektöründe en çok KÖO projesinin 77 projeye Almanya'da ve en az KÖO projesinin 12 projeye İsveç'te olduğu görülmüştür. Diğer AB ülkelerinin sağlık sektöründeki proje sayılarına bakıldığında Fransa'nın 75, İspanya'nın 64, Belçika'nın 29 ve İtalya'nın 18 projeye sahip olduğu görülmektedir. Diğer sektördeki proje sayılarıyla karşılaştırıldığında ileri seviye KÖO faydalanan Almanya, Fransa ve İspanya'nın sağlık sektöründeki proje sayılarının ortalama bir seviyede olduğu görülürken, İtalya'da sağlık sektöründe olan proje sayılarının diğer sektörlere oranla daha az olduğu görülmektedir. Daha az KÖO tercih eden İsveç ve İtalya'nın diğer proje sayılarına oranla ortalama bir seviyede sağlık sektörü proje sayısına sahip olduğu görülmektedir. Sağlık sektöründe ki proje sayılarının ortalama veya düşük oranda olması uygulandığı ülkelerin federal ve yerel yönetimlerinin tercihlerinden, yasal düzenlemelerden ve diğer sektörlere oranla daha geç dönemde başlanmasından kaynaklanabildiği görülmüştür. Bu doğrultuda yaşanan küresel gelişmelerde göz önüne alındığında sağlık sektöründe uygulanan KÖO projelerinin ilerleyen zamanlarda daha çok tercih edileceği düşünölmektedir.

Genel olarak bakıldığında İtalya, İspanya, Almanya ve Fransa ileri düzeyde KÖO uygularken, Belçika'nın KÖO'ya daha az başvurduğu ve İsveç'in geç düzeyde yeni başlayan AB ülkeleri arasında olduğu görülmektedir. Belçika'da KÖO projelerinin daha çok yerel düzeyde belediyeler arasında düzenlenmesi proje sayılarının diğer ülkelere oranla daha az olmasının bir nedeni olarak görülmektedir. Ülkelerin en çok ulaşım, enerji ve sanayi sektörü için bu uygulamalara başvurduğu, eğitim ve sağlık gibi alanlarda da KÖO'dan faydalanmaya başlanılmış, sosyal altyapı çalışmalarının da önem kazandığı görülmüştür. İtalya'da yasal düzenlemeler yavaşlamaya neden olsada olumlu bir KÖO eğilimi göstermektedir. Almanya, İspanya ve Fransa'da olumlu bir eğilim görülürken, İsveç'te son yıllarda olumlu bir eğilim görülse de çok sık tercih edilmeği, Belçika'da son yıllarda önemli bir eğilim artışı olduğu görülmektedir.

AB ülkelerinin zaman içerisinde tercih ettiği KÖO projelerine bakıldığında kimi ülkelerde olumsuz sonuçlara yol açmasına rağmen ülkelerin kullanmaya devam edeceği ve uzun süre popüleritesinin artacağı düşünölmektedir. Önümüzdeki yıllarda Covid-19 pandemisinden

sonra devletlerin sosyal, sağlık ve ekonomik alanlarında aldıkları hasarı onarmak için başvuracağı KÖO modelleri ve sektörlerin araştırılması önerilmektedir.

KAYNAKÇA

- Bernd Rechel, Jonathan Erskine, Barrie Dowdeswell, Stephen Wright, M. M. (2009). Capital investment for health Case studies from Europe. In M. M. Bernd Rechel, Jonathan Erskine, Barrie Dowdeswell, Stephen Wright (Ed.), *Capital Investment for Health Case Studies from Europe* (CAPITAL IN). World Health Organization 2009, on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies All.
- Bouti, Khalid ve Borki, R. (2015). PUBLIC-PRIVATE PARTNERSHIPS IN HEALTH. *International Journal of Medicine and Surgery*, 2(1), 1–2. <https://doi.org/DOI:10.15342/ijms.v2i1.66>
- Caballer-Tarazona, M., Clemente-Collado, A., & Vivas-Consuelo, D. (2016). A cost and performance comparison of Public Private Partnership and public hospitals in Spain. *Health Economics Review*, 6(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/s13561-016-0095-5>
- Çelen, M. (2013). BELÇİKA'Da YerelYönetimler. *M.U. İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 35(2), 293–293. <https://doi.org/10.14780/iibdergi.201324468>
- Collin, S., & Hansson, L. (2020). *12 The propensity , persistence and performance of public-private partnerships in Sweden*.
- Daube, D., & Vollrath, S. (2006). Financing of ppps in germany. *Federal Reserve Bank of St Louis*.
- Emek, U. (2010). Altyapıda Kamu Özel İşbirliği Yöntemleri. *İktisadi Araştırmalar Vakfı*.
- Essig, M., & Batran, A. (2005). Public-private partnership-Development of long-term relationships in public procurement in Germany. *Journal of Purchasing and Supply Management*, 11(5–6), 221–231. <https://doi.org/10.1016/j.pursup.2006.01.001>
- European Investment Bank. (2020). EIB Group Survey on Investment and Investment Finance 2020. European Union Overview. In *Handbook of Governance and Security*. <https://doi.org/10.4337/9781781953174.00044>
- European PPP Expertise Centre. (2019). *Market Update: Review of the European PPP Market in 2019*.
- Gediz Oral Burcu. (2017). *Kamu Özel Sektör İşbirlikleri Finansmanı Rant Vergisi* (Gazi Kitab).
- HM Treasury. (2020). Central Government Guidance on Appraisal and Evaluation. In *The Green Book*.
- Karasu, D. K. (2011). SA Ğ LİK H İ ZMETLER İ N İ N ÖRGÜTLENMES İ NDE KAMU-ÖZEL ORTAKLI Ğ I Sa ğ l ı k Hizmetlerinin Örgütlenmesinde Kamu-Özel Ortaklı Ğ ı Giri ŝ 70 ' l i y ı l l a r ı n ortalar ı ndan itibaren kamu hizmetlerinin örgütlenmesinde. 3, 217–262.
- Kılıçaslan, H. (2017). *Devletin Değişen Rolü ve Kamu-Özel İşbirlikleri* (SAVAŞ YAYI).
- Küçükahyaoglu, M. (2019). İyi yönetim Ve Kamusal niteliği. *PQDT - Global*, 123. <https://search.proquest.com/dissertations-theses/iyi-yönetişim-ve-kamusal->

- niteliği/docview/2462470080/se-2?accountid=159111%0Ahttp://dspace.marmara.edu.tr/handle/11424/54384
- Nikolic, I. A., & Maikisch, H. (2006). Public-private partnerships and collaboration in the health sector : An overview with case studies from recent European experience. In *The World Bank* (Issue October).
- ÖZER, M. A. (2016). *Sağlık Sektöründe Yeni Bir Hizmet Sunum Modeli: Kamu Özel Ortaklığı*.
- Öztürk, N. (2006). Ekonomide Devletin Değişen Rolü. *Amme İdaresi Dergisi*, 1(39), 17–38.
- Pedrini, L. A., Winter, A. C., Cerino, F., Zawada, A. M., Garbelli, M., Feuersenger, A., Feliciani, A., Ruggiero, P., Civardi, S., Amato, C., Canaud, B., Stuard, S., Karch, A., & Gauly, A. (2019). Clinical outcomes of hemodialysis patients in a public-private partnership care framework in Italy: A retrospective cohort study. *BMC Nephrology*, 20(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12882-019-1224-2>
- Real Estate Publishers BV. (n.d.). *Belgium Real Estate Yearbook 2009*.
- Rossi, M., & Civitillo, R. (2014). Public Private Partnerships: A General Overview in Italy. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 109, 140–149. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.12.434>
- Rossi, M., Festa, G., & Gunardi, A. (2019). The evolution of public-private partnerships in a comparison between europe and Italy: Some perspectives for the energy sector. *International Journal of Energy Economics and Policy*, 9(3), 403–413. <https://doi.org/10.32479/ijeep.7815>
- Sadran, P. (2004). Public-private partnership in France: A polymorphous and unacknowledged category of public policy. *International Review of Administrative Sciences*, 70(2), 233–251. <https://doi.org/10.1177/0020852304044253>
- Stein, B. P., & Programme, M. I. (2007). *Swedish Experience with PPP Swedish PPP-experience*. 1–9.
- T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı. (2019). *Kamu Özel İşbirliği Raporu 2018*.
- TekİN, P. Ş. (2017). *Küresel Kamu Özel Ortaklığı Uygulamaları ve Türkiye Sağlık Sektörü Açısından Bir Değerlendirme*.
- Torres, L., & Pina, V. (2001). Public-private partnership and private finance initiatives in the EU and Spanish local governments. *European Accounting Review*, 10(3), 601–619. <https://doi.org/10.1080/713764637>
- Yescombe, E. R. (2007). PPPs Worldwide. *Public-Private Partnerships*, 29–48. <https://doi.org/10.1016/b978-075068054-7.50027-7>
- Verhoest, K., Garsse, S.V., Hurk, M.V.D. and Willems, T. 2015. Developments of Public-Private Partnership in Belgium. (Ed. A. Akintoye, M. Beckand M. Kumarawamy), *Public-Private Partnerships: A Global Review* (45-58), New York: Routledge. URL:
<https://books.google.com.tr/books?id=TUWPCgAAQBAJ&lpg=PP1&hl=tr&pg=PR6#v=onepage&q&f=false>

<https://www.eib.org/epec/find-out-more/faq.htm> Erişim Tarihi: 14.02.2021