

Ekonomi Bakanlığı

Avrupa Birliği Genel M¼d¼rl¼đ¼

İlgi: G¼mr¼k Birliği'nin G¼ncellenmesi-Hizmet Sunumu ve İş Kurma Hakkı konulu yazınız

İlgi yazınız ile ekindeki G¼mr¼k Birliği'nin G¼ncellenmesi Kapsamında Hizmetler Alanında Avrupa Birliği ile Entegrasyonun Değerlendirilmesi Raporu (Rapor) 24 Haziran 2016 g¼n¼ tarafımıza ulaştırılmıştır. İlgi yazıda Rapor'un da değerlendirilerek mevzuata dair g¼r¼ř bildirilmesi istenmiştir.

Rapor'da da belirtildiği gibi T¼rkiye'nin halihazırda hizmet ticareti alanı turizmdir. Sağlığın da içinde olduğu alanlar Rapor'da atıf yapılan T¼İK verilerinde de "diğer hizmetler" başlığı altında ele alınmaktadır. Yine Rapor'da belirtildiği gibi G¼mr¼k Birliği'nin G¼ncellenmesi çalışmaları kapsamında temel olarak karayolu taşımacılığı kapsamındaki kısıtlar ortadan kaldırılmak istenmektedir.

Ancak ABD ile AB arasında g¼r¼řmeleri devam eden TTIP ile D¼nya Ticaret Örg¼t¼ çatısı altında y¼r¼t¼len TISA anlaşmaları da temel belirleyenler olarak Rapor'da ele alınmıştır.

Tarafımıza verilen s¼renin kısıtlılığı nedeniyle Rapor'da ele alınan başlıklara ilişkin özet bir değerlendirme notu hazırlanabilmiştir. Burada kamu sağlık hizmetinin sunumu, yabancı sağlık çalışanlarına dair mevzuat ve uygulama eksiklikleri, sağlık turizmi kapsamında ele alınması gereken ve kişisel sağlık verileri mevzuatındaki eksiklikler, sağlık yatırımları ile hizmet alımı uygulamaları, kamu-özel ortaklığı uygulamasına dair temel uygulama ve mevzuat yanlışlıkları kısaca ele alınmış TTIP ve TISA hakkında T¼rk Tabipleri Birliği'nin de üyesi olduğu uluslararası hekim meslek örg¼tlerinin tutum belgeleri de özet olarak metne alınmıştır.

Rapor'un ayrıntılı olarak değerlendirilmesinden sonra oluşturulacak g¼r¼ř¼n tarafınıza iletileceğini bilgilerinize sunar, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Gümrük Birliği'nin Güncellenmesi-Hizmet Sunumu ve İş Kurma Hakkı Başlığında Türk Tabipleri Birliği'nin Kısa Değerlendirme ve Öneri Notu

-Kamu sağlık hizmeti TTIP ve TISA dışında tutulmalıdır

Rapor'da da belirtildiği gibi Fransa tarafından konan çekince ile bu ülkenin işitsel görsel hizmetleri başta sinema sektörü olmak üzere görüşme kapsamından çıkarılmıştır. İngiliz Tabip Birliği (BMA) tarafından yapılan başvuruya TTIP AB Müzakerecisi Cecilia Malmström tarafından verilen yanıtta “kamu sağlık hizmetlerinin kesinlikle TTIP kapsamında olmayacağı” söylenmiştir.

AB ülkelerindeki kamu sendikalarının üst örgütü olan Public Services International (PSI) tarafından hazırlanan raporda da kamu hizmetlerinin (sosyal güvenlik dahil) zorunlu özelleştirmelerine neden olacak yükümlülükler alınmaması gerektiği belirtilmiştir.¹ TISA metinlerinde açıkça “sağlık” başlığı yer almadığı belirtilmekle birlikte “sigortayla ilintili alanlar” altında sağlık hizmetleri de düzenlenmektedir.

Dolayısıyla kamu sağlık hizmetlerine erişimi kısıtlayacak, kamu sağlığı açısından koruyucu ve geliştirici önlemlerin uygulanmasını önleyecek, Türkiye vatandaşı kamu çalışanlarının çalışma alanlarını kısıtlayacak uygulamalara olanak sağlayacak hükümlere onay verilmemesi gerekmektedir.

TTIP ve TISA müzakereleri uluslararası sağlık örgütlerinin de uzun süredir gündemindedir. Konuyla ilgili Dünya Tabipler Birliği ve Avrupa Hekimler Daimi Komitesi ile Sınır Tanımayan Doktorlar çalışma yaparak tutum belgeleri açıklamışlardır. Yine bu kapsamda kamu hizmetleri çalışanlarının uluslararası birlikleri ve Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) de çalışanların haklarının şirketlerin serbest dolaşımı karşısında feda edilmemesi gereğine dikkat çekerek çalışanların zorunlu göçüne neden olabilecek düzenlemeler içermesi nedeniyle Sözleşmeleri eleştirmektedir.

Dünya Tabipler Birliği²

Dünya Tabipleri Birliği'nin (DTB) Nisan 2015'te Oslo'da düzenlenen Genel Kurulu'nda bu ticari sözleşmelere ilişkin bir karar önerisi kabul edildi (WMA Council Resolution on Trade Agreements and Public Health).

Karar önerisinde şu hususlara yer verildi:

- i. Ticari sözleşmeler ekonomik kar sağlamayı amaçlarlar. Bu görüşmeleri yapan taraflar, herhangi bir ekonomik çıkarın sağlık hizmetlerine zarar verecek olmasının kabul edilebilir olmadığını göz önünde bulundurmalıdır. Taraflar, halk sağlığını her türlü çıkarın üzerinde tutmak zorundadır.

¹ PSI Special Report (2014) TISA versus Public Services, The Trade in Services Agreement and the corporate agenda, Public Services International <http://www.world-psi.org/>

² WMA Council Resolution on Trade Agreements and Public Health http://www.wma.net/en/30publications/10policies/30council/cr_20/

- ii. TTIP, TPP, TISA ve CETA görüşmelerinin kısıtlı bir katılımcı grubu ile kamuoyundan gizlenerek yürütülmesi anti-demokratik olması bakımından kaygı vericidir.
- iii. Ülkelerin/devletlerin sağlık sistemleri ile ilgili ihtiyaçları, denetlemeleri ve düzenlemeleri engelleyen ISDS sistemi halk sağlığı için bir tehdittir.
- iv. Erişilebilir uygun fiyatlı ilaçların kullanımının fiyatlandırma ve patent engelleri ile yasaklanması özellikle yoksul ülkeler için ağır bir darbe olacaktır.
- v. Tıp eğitiminin ticarileştirilmesinin önünü açan yaptırımlara karşı çıkılmalıdır.

Avrupa Hekimler Daimi Komitesi'nin görüşü³

Avrupa Hekimler Daimi Komitesi (CPME) TTIP ve TISA'ya ilişkin hazırladığı görüş metinlerinde açık bir şekilde "Sağlık hizmetlerinin TTIP kapsamından çıkartılması gerekmektedir. Sağlık dahil olmak üzere genel kamu yararı sağlayan hizmetlerin anlaşma kapsamı dışında tutulması" çağrısı yapmıştır. (CPME policy on the Transatlantic Trade and Investment Partnership Agreement).

CPME bu çağrıyı yaparken sunduğu gerekçeleri ise şöyle sıralıyor:

- i. Ülkelerin halk sağlığı yararına düzenleme yapma hakları, ilgili kararları sorgulayıp bunlara karşı çıkan özel yatırımcıların tehditleriyle engellenemez.
- ii. İlaçlar ve tıbbi aygıtlarda planlanan düzenlemeler ülkelerin ihtiyaçlarını değil, yatırımcıların çıkarlarını gözetecek olması bakımından kabul edilemez.
- iii. CPME yapılan görüşmelerde mümkün olan en ileri düzeyde saydamlığı kuvvetle desteklemektedir ve anlaşmanın nihai metninin kamuoyunun görüşlerine sunulması çağrısında bulunmaktadır.

Sınır Tanımayan Doktorlar'ın görüşü⁴

Sınır Tanımayan Doktorlar (Medecins Sans Frontieres-MSF), 2013 yılından beri TPP'ye karşı bir kampanya yürütüyorlar (MSF's Spotlight on Trans-Pacific Partnership Agreement). MSF'nin TPP karşıtı kampanya temasında ve basın açıklamalarında öne çıkan maddeler şöyle:

- i. MSF, halk sağlığını tehlikeye atabilecek kararların alındığı ve en az beş yıldır kamuoyuna kapalı, gizli bir şekilde yürütülen bu görüşmelerden son derecede kaygılıdır.

³ CPME policy on the Transatlantic Trade and Investment Partnership Agreement (TTIP) <http://www.cpme.eu/cpme-policy-on-the-transatlantic-trade-and-partnership-agreement-ttip/>

⁴ MSF's Spotlight on Trans-Pacific Partnership Agreement <http://www.msfacess.org/spotlight-on/trans-pacific-partnership-agreement>

- ii. MSF, kabul edilmesi halinde, milyonlarca insanın erişilebilir ilaçlardan mahrum bırakacak olan bu sözleşmelerle ilgili derin kaygılar beslemektedir. ABD'nin yayınladığı metinlerde görüldüğü üzere, yoksul ülkelerin uygun fiyatlı jenerik ilaçları edinmeleri yasaklanmaktadır. İlaç fiyatlarının da yükselecek olması ile birlikte bu yasaklamalar, dünyada ve hatta ABD'nin kendisinde de milyonlarca yoksul insanı son derece olumsuz etkileyecektir.
- iii. Kabul edilmesi halinde, TPP'nin tarafı olan ülkeler ilaç ve tıbbi malzeme konusunda kendi ihtiyaçlarını belirleyemeyecek, kendi iç düzenlemelerini ve denetimlerini yapamayacaktır. MSF, TPP'ye taraf olan ülkelerin sözleşmelerde sağlık hizmetlerini ilgilendiren bu maddeleri yeniden yapılandırmaya veya topyekun reddetmeye çağırır.

Özetlenmeye çalışılan çerçevede, kamu sağlık hizmetlerinin hizmet ticareti ya da hizmet ihracı kapsamında girmesinin önünü açacak yükümlülükler alınmaması, ülke pozisyonunda buna yönelik kısıtların korunması gerektiği açıktır.

-Yabancı hekimlerin çalışmasına dair kurallar ve mevzuat düzenlemesi yetersizdir

Rapor'da sağlık alanında yabancı hekimlerin Türkiye'de vatandaşlık koşulu kaldırılması nedeniyle, sadece özel sağlık kuruluşlarında -muayenehaneler hariç- olmak üzere çalışabileceği belirtilmektedir. Özel sağlık kuruluşlarında da yabancı hekimlerin sorumlu hekim olamayacağı belirtilmektedir. Sağlık Bakanlığı tarafından çıkarılan ikincil düzenlemeler konuya ilişkin belirleyici, kapsayıcı, hukuksal belirlilik ölçütüne uygun kural getirmemektedir. Yabancı sağlık çalışanlarının Türkiye'de çalışmalarının önü açılırken hedeflenen amacın ne olduğu belirlenmiş ve/veya açıklanmış değildir. Türkiye'de hekim sayısında bir yetersizlik olmadığı uzun vadede de olmayacağı Sağlık Bakanlığı yetkililerince açıklanmıştır.

Sağlık turizmi açısından Türkiye'de yabancı sağlık çalışanı bulundurulması gerektiğine dair somut veri bulunmadığı gibi öncelikle Türkiye vatandaşı çalışanların korunması gereken alanlardan biri olan sağlık hizmetlerinde yabancı çalışanlara yönelme çabasının yabancıların Türkiye'de çalışmalarına ilişkin mevzuatta belirlenen çerçeve içinde kalmadığı da görülmektedir.

Yabancı hekimlerin Türkiye'de sadece özel sağlık kuruluşlarında çalışmalarına izin veren Yönetmelik düzenlemesinde bu kişilerin tabip odalarına üye olma zorunluluğu getirilmeyerek eksik düzenleme yapılmıştır.

Rapor'da hekimlerin AB ülkelerinde çalışmaları konusunda karşılaştırmalı mevzuat taraması yapılmadan hazırlandığı görülmektedir. Türkiye'den yurtdışına gitmek isteyen hekimlerin Türk Tabipleri Birliği'nden "good standing" iyi hal belgesi alması zorunludur, bu belge olmaksızın gidecekleri ülkelerde hekimlik icra etmeleri mümkün değildir. İngiltere, Almanya başta olmak üzere ülkelerin hekim meslek örgütlerinin hekimlik uygulaması, tıp eğitimi, tıpta uzmanlık eğitimi ve hekimlik meslek etiği denetimlerinde yasalarla tanımlanmış önemli hakimiyetleri bulunmaktadır.

Sağlık hizmetinin kendine özgü koşulları, sağlık hizmetinin yaşam hakkıyla bütünleşik yapısı nedenleri başta olmak üzere hekimlerin mesleki denetimlerinin ve geçmiş iyi hal belgelerinin meslek örgütleri arasında sağlanmasının hayati önemde olduğu gözetilmelidir. AB ülkelerinde

hekim meslek örgütlerinin hak ve yetkilerinin değerlendirilerek yabancı hekimlerin tabip odalarına kayıt yaptıırma zorunluluğunun mevzuatla tanımlanması gerekmektedir.

Diğer yandan Türkiye’de tıp eğitimi başta İngilizce olmak üzere AB üyesi ülkelerde konuşulan dillerin bir kısmıyla verilmektedir. Yine ortaöğretimde İngilizce, Fransızca, Almanca, İtalyanca eğitim yapılmaktadır. Dolayısıyla Türkiye’de yetişen hekimlerin yurtdışında çalışırken yada Türkiye’ye gelen yabancı hastalarla çalışırken daha az zorluk çekeceği açıktır. Ancak Türkiye’ye gelen yabancı hekimlerin Türkçe öğrenmelerinin hayati önemi gözetilmeksizin üstelik bu kişilerden istenecek dil seviyesinin de oldukça düşük olduğu göz önüne alındığında yabancı sağlık çalışanlarının Türkiye’de istenen seviyede hekimlik faaliyeti yürütmesinin olanaklı olmadığı görülecektir.

Yabancı hekimlerin Türkiye’de çalışmasına neden gerek görüldüğü, hangi alanlarda çalışacağı, bu alanların teknoloji transferi ve yatırımlarla bağlantısı açıklanmaksızın, nitelik ve denetim ölçütleri belirlenmeksizin yapılan mevzuat düzenlemelerinin alanın sorunlarını çözemeyeceği aksine orta ve uzun vadede sorun yaratacağı açıktır.

-Kişisel sağlık verileri AB mevzuatı ve Dijital Tek Pazar kurallarıyla uyumlu değildir

Rapor’da kişisel veriler başlığı kısıtlı bir değerlendirmeye ele alınmıştır. Kişisel sağlık verileri tek başına bir başlık olarak değerlendirilmemiş, AB tarafından kabul edilen yeni Yönetmeliğin (Regülasyon) düzenleme ayrıntıları ele alınmamıştır. AB tarafından kabul edilen Dijital Tek Pazar çerçevesiyle uyum amacıyla hazırlanan düzenlemede sağlık verileri hassas veri olması nedeniyle özel olarak ele alınmıştır. Örneğin “Sınır aşan sağlık verileri” özel bir başlık olarak hem sağlık hizmeti sunumunda hem de sigortacılık alanında uyulması gereken kuralları belirlemiştir. Bu kapsamda sağlık verilerinin kişinin belirlenmesine kesinlikle olanak vermeyecek biçimde örneğin özel bir işaret olarak gösterilmesi, gönderici kurum tarafından şifrelenerek ancak onayla alıcı kurum tarafından erişilebilmesi biçiminde düzenlenmiştir. Avrupa Adalet Divanı tarafından verilen Safe Harbour kararında, ABD merkezli şirketlerin kişisel verileri izinsiz toplaması nedeniyle sözleşmenin iptalinin gerektiği belirtilmiştir.

Avrupa düzeyinde 1970’li yıllarda çalışmaları başlayan 1981 yılında ilk düzenleme yapılmasının ardından 1995 ve son olarak 2016 düzenlemelerinde kişilerin kamu otoriteleri ve yanı sıra şirketlere karşı da korunmasız bırakılmaması esas alınmaktadır.

Türkiye’de Kişisel Verilerin Korunması Kanunu özet olarak açıkça karşı çıkılmayan tüm hallerde kişisel verilerin toplanması ve işlenmesini kabul etmektedir. Böylelikle Türkiye 25 sene sonra iç hukuku haline getirdiği Sözleşme’nin ve sonraki düzenlemelerin ana kabulüne aykırı bir temel yasa yapmıştır. Yasanın TBMM’deki görüşmeleri sırasında öneriler ve eleştiriler dikkate alınmamıştır. Sağlık Bakanlığı ve Sosyal Güvenlik Kurumu’na kişisel sağlık verilerine dair verilen yetkiler pek çok yargı kararıyla iptal edilmesine karşın uyum sağlanması hedeflenen AB düzenlemelerinin aksi yönünde yasalaşma süreci yaşanmıştır.

Hizmetler ticareti bağlamında Türkiye’nin sağlık turizminde “hizmet ticareti” alanı yaratabilmesinde de belirtilen eksik düzenlemeler istenen sonuca ulaşılmasını engelleyecektir. Dijital Tek Pazar yaklaşımında, belirlenen kurallara uyum sağlamayan ülkelere veri transferi yapılması yasaklanmaktadır. Dolayısıyla sağlık turizmi başlığı altında kişilerin sağlık verileri hem sağlık hizmet sunucuları hem de sigorta şirketleri tarafından Türkiye’ye aktarılamayacağından hedeflenen gelişmenin sağlanması mümkün olamayacaktır.

Veri madenciliği, dijital kütüphaneler, Big Data ⁵ (Büyük Veri) uygulamaları ve bunlarla birlikte kişi mahremiyetinin nasıl sağlanacağı dünyadaki güncel tartışma başlıkları arasındadır. Büyük veri,⁶ türlü kaynaklar yoluyla edinilen çok sayıdaki verinin işlenebilir hale dönüştürülen biçimi anlamına gelmekte ve kişilerin davranışlarını analiz etmede kullanılmaktadır. Bu kaynaklar yoluyla elde edilen veriler kişilerin sosyal medya paylaşımları, kredi kartları ile yaptıkları alışverişlerin dökümleri, internet üzerinde ziyaret ettikleri sayfalar ve hastane kayıtları ile sağlık harcamalarına ilişkin bilgiler olabilmektedir. Büyük veri, sigorta şirketlerinin müşteri profili belirleme, müşteri ile olan münasebetlerinin kayıt altına alınması ve incelenmesi yoluyla müşteri deneyimini iyileştirme amaçlarına hizmet ettiği gibi aynı zamanda risk analizi yapma ve haklarında veri toplanan müşterilerin hileli davranışlarda bulunup bulunmadığının tespiti konularında da yaygın olarak kullanılmaktadır.⁷

Günümüzde sağlık sigortası teminatı sağlayan sigorta şirketleri, büyük veri kullanımı yoluyla müşterileri hakkında edindikleri bilgilere göre müşterilerinin gelecekte ne zaman ve ne tür bir hastalık geçirebileceklerini öngörebilmektedirler. Böyle bir durumda sigorta sözleşmesi gereği riziko gerçekleştiğinde tazminat ödemek zorunda kalacaklarından müşterilerinin sağlıklarını geliştirebilecek önlemler alınmasına çalışmakta ve böylelikle olası bir ödemeyi bertaraf etme yoluna gitmektedirler.⁸

Büyük veri sigorta sektörünü dönüştürürken aynı zamanda sigorta hukukunun da bu gelişmelere ayak uydurması, sigorta sözleşmeleri ve sigorta müesseseleri hukuku açısından dönüşen teknoloji ile uyumlu kuralların da mevzuatta yer alması gerekecektir. Aksi takdirde, mevcut hukuk kuralları çıkan hukuki uyumsuzluklarda işlevsel ve adil bir çözüm sunmaktan uzak kalacaktır.

Dünya’da bazı sigorta şirketleri mevcut veya potansiyel müşterilerinin hangi mağazalardan alışveriş yaptığı, hangi ürünleri ne sıklıkla satın aldığı, hangi hastanelere hangi şikâyetler nedeniyle ne sıklıkta başvurduğu bilgisine ve hatta bu müşterilerin gen bilgilerine dahi ulaşabilmektedir.⁹ Akıllı telefonların bazı özelliklerinin topladığı fiziksel faaliyetlere ilişkin veriler de (örneğin belirli bir gün, hafta veya ay içinde kaç kilometre yürüdüğü, kaç kat merdiven çıktığı) bu şirketler tarafından toplanabilmekte ve sigorta ettirenlerin sağlık durumlarına ilişkin veri teşkil edebilmektedir. Özet olarak aktarılan konular sağlık hizmeti alacak kişilerin mahremiyet alanıdır ve mahremiyeti korumak hekimlik mesleğinin en temel kurallarındandır. Bu açıdan, sağlık verilerine erişebilen ve bu veriyi oluşturan kişiler olarak hekimlerin hak ve yükümlülüklerinin etik bildireler çerçevesinde korunması gerekir. Diğer yandan yakın zamanda Sağlık Bakanlığı’na yönelik siber saldırıda hastalar kadar hekimlerin ve diğer sağlık çalışanlarının da verileri çalınmıştır. Siber güvenlik altyapısı ülke gereklerine uygun olarak sağlanmadan kişisel verilerin toplanması, işlenmesi uygulamasının vereceği zararları göstermesi açısından yaşanan olumsuzluk bir örnektir.

TTIP ve TISA çerçeve metinlerinde kişisel veriler alanının esnekleştirilmesi hedeflenmektedir. Sözleşmelerde e-ticaret ana başlık olarak açıklanmakla birlikte, tüm kişisel verilerin bankacılık, finans, sağlık dahil olmak üzere şirketlere açık olması ve burada kamusal kısıtlamalara gidilmesinin önlenmesi istenmektedir. Sağlık teknolojileri, ilaç ve sağlık

⁵ Koç Üniversitesi Hukuk Fakültesi Yrd. Doç. Dr. Ayşegül Buğra’nın çalışmasından alınmıştır.

⁶ Yabancı literatürde “big data” olarak geçmektedir.

⁷ Lloyd’s Emerging Risk Report 2015 Innovation Series, Emerging Liability Risks, Harnessing Big Data Analytics, s.11

⁸ Insurers Using your Personal Data to Nudge you to Better Health, <http://www.statnews.com/2015/12/15/insurance-big-data/>

⁹ Bazı ülkeler sağlık sigortası yapan şirketlerin müşterilerinin gen bilgilerine erişimini mevzuat ile kısıtlama yoluna gitmiştir, bu kısıtlama PEICL’in Kasım 2015’de yayınlanan versiyonunda da md.1:208’de yer almaktadır.

sigortacılığı sektörlerinin dünya çapında sermaye büyüklükleri göz önüne alındığında, kişisel sağlık verilerinin şirketlerce erişilebilir hale getirilmesinin kamu sağlığı açısından denetimsizlik yaratacağı da kabul edilmelidir.

Kişisel sağlık verileri kişilerin en mahrem bilgileri arasındadır toplanması ve işlenmesi temel olarak yasaktır. Bu ilkesel tutumla mevzuatın yenilenmesi gerekmektedir.

-Kamusal gereklere ilişkin egemenlik hakkı korunmalıdır

TTIP ve TISA belgelerinde sözleşmelerin yürürlüğe girmesinin ardından 50 yıl yeniden kamulaştırma kararı alınamayacağı belirtilmektedir. Burada “kamulaştırma” ile kast edilen bedeli mukabilinde bir tesisin yada hizmetin yeniden kamuya geçmesi anlamıyla sınırlı değildir. Kamusal çıkar gözetilerek herhangi bir müdahaleden söz edilmektedir. Sağlık alanında bu yaklaşımın olası zararları Avrupa ülkelerinin tıp alanındaki akademisyenleri tarafından ele alınmıştır.

Avrupa Halk Sağlığı Birliği'nin yanısıra (European Public Health Alliance) alkol, diyabet, kanser, karaciğer hastalıklarının yanısıra alkol ve sigarayla mücadele alanında çalışan birlik ve derneklerin katkılarıyla hazırlanan TTIP Uluslararası Ticaret Hukuku, Sağlık Sistemi ve Halk Sağlığı Raporu London School of Economics tarafından hazırlandı.¹⁰ (**The Transatlantic Trade And Investment Partnership: International Trade Law, Health Systems And Public Health**) Raporda, serbest ticaret anlaşmalarıyla oluşturulan yeni hukuk düzeninin yapısı anlatıldıktan sonra TTIP ile gelecek düzene dair somut örnekler yer verilmiştir. Örneğin sigara paketlerinin tümüyle siyah olmasına dair Uruguay'da yapılan düzenleme bir sigara şirketi tarafından rekabet kurallarına aykırılık nedeniyle tahkime konu oldu. Yine büyük zincir gıda firmalarının denetlenmesi, obeziteyle mücadele kapsamında kurallar getirilmesi, alkol kullanımına bağlı hastalıklarla mücadele kapsamında alınacak önlemler, konulacak kurallar yada yasaklar da yine rekabet kuralları çerçevesinde değerlendirilerek ülkelerin sözleşmeye aykırılığı nedeniyle dava edilmesine yol açacaktır. Yakın zamanda ABD merkezli bir tıbbi marihuana şirketinin Kanada'nın yasak kararına karşı açtığı davada “rekabetin kamusal kararlarla kısıtlanamayacağı” belirtilmiştir.

Özetlenmeye çalışıldığı gibi halk sağlığı alanında koruyucu tedbirlerin ve uygulamaların “piyasa rekabet kurallarına” terk edilmesine, kamu müdahalesinin imkansızlaşmasına neden olacak düzenlemelere karşı geniş katılımlı toplantılarla pozisyon belirlenmesinin uzun vadede yaşanacak olumsuzlukların önüne geçmekte yararlı olacağı düşünülmektedir.

-Yatırımla birlikte hizmet alımı alanı düzenlemeleri eksiktir

TTIP ile belirlenen yatırım modelleri çerçevesinde, kamu-özel ortaklığı ve benzeri modellerin esas alınması benimsenmektedir. Bu yolla kamu hizmetlerinin yatırım marifetiyle özelleştirilmesi de benimsenmektedir. TTIP ayrıca yatırımlarda, yerli ve yabancı şirketlerin kamu ihalelerinde tümüyle eşit sayılmasını; yerli şirket, malzeme, çalışan gibi kotaların tümüyle kaldırılmasını da dayatmaktadır. Ancak ABD ile AB arasındaki görüşmelerde, AB tarafından da dile getirilen itirazlardan biri ABD'nin 1936 yılında kabul edilen Kamu İhale Mevzuatı uyarınca yabancı yatırımcılara yerli malzeme kullanma zorunluluğundan

¹⁰ European Public Health Alliance (EPHA) Erişim tarihi: 26 Nisan 2016 <http://epha.org/a/6278> **London School of Economics** (2015), **The Transatlantic Trade And Investment Partnership: International Trade Law, Health Systems And Public Health**

vazgeçmemesidir. TTIP'in taraf devletlere bir diğer yaptırımı ise yatırımcı şirketlerin kendi çalışanlarına yönelik vize muafiyetinin yanında çalışma izni gibi alanlarda da kolaylık sağlanması, muhasebeci, mimar, mühendis gibi çalışanlar için tümüyle kolaylık getirilmesidir. Dolayısıyla kamu hizmetleri yatırımlarında ulusal koruma sağlayan tüm kotaların kaldırılması, vergi dahil tüm alanlarda tam bir eşitlik sağlanması hedeflenmektedir. Dolayısıyla kamu alımlarında (yatırımlar ve hizmetler dahil) ülkesel kotaların, ülkesel koruma başlıklarının belirlenmesi zorunludur.

Türkiye'de ilk yasal düzenlemesi 2005 yılında yapılan sağlık alanında kamu-özel ortaklığı uygulaması 10 yılı geride bırakmıştır. Yasa yapımı başta olmak üzere ikincil mevzuat hazırlıkları, ihale süreçleri dahil bir bütün olarak uygulamanın Avrupa Konseyi'nin temel metni olan Yeşil Kitap başta olmak üzere OECD ve Dünya Bankası kurallarına da aykırı yürütüldüğü söylenebilir. AB İlerleme Raporlarında da bu alanda temel bir şemsiye kanun olmaması, ihalelerin şeffaf yürütülmemesi eleştiriler arasındadır.

Alana özgü çıkarılan ve sıklıkla değişiklik yapılan 6428 sayılı Yasa belirsiz tanımlar içermektedir. Yatırımla birlikte hizmet satın alınabilecek alanlar "ileri teknoloji ve yüksek mali kaynak gerektiren" alanlar olarak tanımlanmıştır. Ancak tıbbi teknolojinin ulaştığı aşamayla birlikte ele alındığında, bu kapsama girmesi mümkün olan ve olmayan sağlık hizmetlerinin sınıflandırılması kolay değildir. Bu belirsizlik TTIP ile getirilmek istenen "kamulaştırma yasağı" başlığı açısından büyük risk taşımaktadır.

Yine Dünya Bankası bünyesindeki yatırım politik risk sigorta birimi olan MIGA'ya halihazırda üç şehir hastanesi için (Adana, Elazığ, Yozgat) yatırımcı şirketler politik risk sigortası yaptırmıştır. Bilindiği gibi sigorta edilen riskin karşılanması halinde MIGA tarafından bedel ödenmekte ve yine Dünya Bankası'nın tahkim birimi olan ICSID kapsamında yapılan değerlendirme neticesinde bu bedel ülkeden tahsil edilmektedir.

Tüm bunların kamu-özel ortaklığının sağlık alanındaki uygulamaları açısından yeterli yasal altyapı olmadan, fizibilite analizleri yeterli olmadan, görüş alınmaksızın başlatılan yatırım süreçlerinde orta ve uzun vadede sorunlar yaratabileceği açıktır. Sağlık çalışanlarının çalışma koşulları, sağlık çalışanlarının gelirleri, sağlık hizmetinin sunum koşullarının belirlenmesi, sağlık hizmeti alacak kişilerin hizmete erişimlerinin sağlanması, sağlık hizmetinin finansmanı bütüncül bir başlık olarak kamu sağlık hizmetinin de tüm bu alanları bir arada ele alan bir yaklaşımla değerlendirilmesi sayesinde ülkesel pozisyonun belirlenmesi gerektiği açıktır.

-Yatırım tahkimi zorunluluğu kabul edilmemelidir

TTIP kapsamında ISDS (yatırımcı-devlet anlaşmazlık çözümü) mekanizmasının zorunlu tutulması yargılama erkinin ülkelerin elinden alınması olarak değerlendirilmektedir. Tahkim süreçlerine dair yargılama maliyeti başta olmak üzere, kamusal yararı gözeten kurguya sahip olmaması nedeniyle de eleştirilmektedir. Son olarak Almanya Yargıçlar Birliği ISDS dayatmasının ulusal egemenlik ihlali sayılması nedeniyle kabul edilemez olduğunu açıklamıştır.