

## Paranın Değeri Analiz Yaklaşımı Bilkent Şehir Hastane Örneği Hakkında Türk Tabipleri Birliği Değerlendirme Notu

Sağlık Yatırımları Genel Müdürlüğü tarafından “Paranın Değeri Analiz Yaklaşımı Bilkent Şehir Hastane Örneği” başlıklı çalışma hazırlanmıştır.

Paranın değeri (Value for Money-VfM), temel olarak harcanan parayla elde edilmek istenen amacın karşılanıp karşılanmadığının belirlenebilmesi için yapılan analizdir. Analizin sadece maliyet hesaplamasından ibaret olmaması gerektiği, verilecek hizmetin sunumuna etkilerinin yanında finansal olmayan başlıkların da mümkün olduğunca analizde ele alınması gerektiği kabul edilmektedir. Kamu özel ortaklığında hizmet sunumunun da şirketlere devredildiği durumlarda (şehir hastaneleri) çalışanların statülerindeki değişikliklerin de temel başlıklardan biri olarak gösterilmesi ve bunun klasik yöntemle göre karşılaştırmasının yapılması gerekmektedir. Diğer yandan şirketlere devredilen hizmetlerin kamu eliyle görülmesi halinde oluşacak farkların da ayrıntılı karşılaştırmasının yapılması gerekmektedir.

Avrupa Yatırım Bankası (EIB) ve Avrupa Kamu Özel Ortaklığı Uzmanlık Merkezi (EPEC) tarafından hazırlanan rehberde, kamu özel ortaklığı projelerinde paranın değeri analizi yöntemleri açıklanmıştır.<sup>4,5</sup> OECD'nin de rehberlerinde<sup>6,7</sup> sosyal tarafların görüşlerine yer verilmeden planlaması yapılan KÖO projelerinde paranın değeri analiz sonuçlarının sağlıklı olmadığı ortaya çıkmıştır. Yine sırf bir maliyet/finansman dökümü olarak hazırlanan çalışmaların teknik anlamda “paranın değeri analizi” olamayacağı da belirtilmektedir. Sonuç olarak şehir hastanelerine harcanacak paranın hedeflenenler değil değmediğinin tüm başlıklar ele alınarak hesaplanması gerekmektedir.

Sağlık Yatırımları Genel Müdürlüğü tarafından hazırlanan “Paranın Değeri Analiz Yaklaşımı Bilkent Şehir Hastane Örneği” başlıklı çalışma maliyet/finansman karşılaştırmasından ibarettir. Açıklanan çerçevede bir “paranın değeri analizi” değildir. Çalışmada sonuç olarak KÖO yönteminin makul olduğu (VfM oranı yüzde 24) sonucuna varılmıştır. Ancak tüm hesaplamalarda ve indirim miktarlarında “iskonto oranı” olarak belirlenen yüzde 11,5 faiz oranının elde edilmesine dair sağlıklı veri yoktur. Kaldı ki çalışmada 2017 yılı için enflasyon 1,08 olarak kabul edilmiştir. Oysa Merkez Bankası tarafından 2017 yılı için enflasyon oranı yüzde 8 olarak açıklanmıştır. Çalışma sonucunda “kamu için yüzde 24 oranında makul” belirlemesi yapılırken temel alınan belirleyicinin oranı 2017 yılı itibariyle çürütülmüştür.

Paranın değeri analizi sağlık hizmeti gerekleri gözetilerek yapılmamıştır. Maliyet karşılaştırması yapılırken klasik ihale yöntemi ve KÖO için değerlendirilen kalemler farklı alınmıştır. Şirketlerden alınacak sağlık hizmetlerinin maliyeti ise analizde hiç gösterilmemiştir. Dolayısıyla maliyet hesaplamasının en önemli ayağı da çalışmaya alınmayarak yanıltıcı bilgi oluşturulmuştur. Çalışmada ihale ilanında yer almamasına karşın Sağlık Bakanlığı'nın kendi hizmet binasının da ihaleye dahil edilmesinin yarattığı maliyet farkı da bulunmamaktadır.

Çalışmada Bilkent şehir hastanesinin klasik yöntemle net bugünkü değerinin 2 Milyar 469 Milyon 498 Bin 926 TL, KÖO yöntemiyle yapılması durumunda 2 Milyar 304 Milyar 330 Milyon 6 TL, 67 Krş olacağı söylenmektedir. Ancak iki tabloda yer alan kalemler aynı değildir. Dolayısıyla karşılaştırma tablosunda farkın kaynağı görülememektedir. Teyit edilebilir hesaplama tablosu içermeyen bir çalışma paranın değeri analizi niteliğinde olamaz.

Yine Sağlık Bakanlığı'nın yapacağı ödemelerde bina kullanım ve zorunlu hizmetler bedeli (P1) olarak 340 Milyon 616 Bin 21 TL gösterilmiştir, ancak Bilkent İhale Komisyon Kararı'nda P1 bedeli 240 Milyon TL'dir. Aradaki 100 Milyon 616 Bin TL'nin kaynağı

<sup>4</sup><http://www.eib.org/epec/g2g/i-project-identification/12/124/>

<sup>5</sup><http://www.eib.org/epec/resources/epec-non-financial-benefits-of-ppps-public.pdf>

<sup>6</sup><https://www.oecd.org/gov/budgeting/45038620.pdf>

<sup>7</sup><https://www.oecd.org/gov/budgeting/49070709.pdf>

belirsizdir. İhale Komisyon Kararı'nın üzerine çıkılarak sözleşme bedeli değiştirilmişse bunun da açıklanması gerekir. Bilkent ihalesi için Yüksek Planlama Kurulu'na sunulan Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan Ön Fizibilite Raporu'nda 2042 yılında kira bedelinin 140.3 Milyon TL olacağı öngörülmüştür. Bu öngörü ihalede bile tutturulamamış, kamu özel ortaklığı yönteminin kamu için makul olmadığı, maliyetinin yüksek olduğu bizzat ihalede ortaya çıkmıştır.

Çalışmada en temel maliyet kalemlerinden olan (P2) hizmet bedeli (görüntüleme, laboratuvar, radyoloji, temizlik, yemekhane, temizlik vb) hiç gösterilmemiştir. Sağlık Bakanlığı'nın döner sermaye gelirlerinin en önemlilerini şirketlere devretmesi nedeniyle uğrayacağı gelir kaybı da bu hizmetlerin satın alınması nedeniyle şirketlere ödenecek bedel de çalışmada gösterilmeyerek temel olarak maliyet de eksik bilgiyle düşük gösterilmeye çalışılmıştır.

Sağlık Bakanlığı tarafından şirketlere ödenecek kira bedeli yıllara göre gösterilmiş, ancak bunun toplamının 23 Milyar 424 Milyon 88 Bin 103 TL olduğu yazılmamıştır. Bunun yerine iskonto oranına göre değerlendirme yapıldığı belirtilerek bir tutar gösterilmiştir; iki bedel arasındaki fark 19 Milyar 410 Milyon 747 Bin 453 TL'dir. Çalışmada iskontoyla bugüne indirgeme yapıldığı belirtilmekteyse de rakamlar arasındaki yaklaşık 20 Milyar TL'lik farkın açıklaması yapılmamıştır.

KÖO modeli kullanılmaması durumunda "kurumlar vergisi kaybı" olacağı belirtilerek "faydalar" kaleminde gösterilmiştir. KÖO mevzuatı çerçevesinde şirketlere sağlanan tam KDV muafiyeti ve diğer muafiyetlerden oluşan fark değerlendirmeye alınmamıştır. Şirketlerden satın alınacak hizmet bedelleri de bu hizmetlerden elde edeceği gelirlerden tam KDV muafiyetiyle ödenmeyecek verginin tutarı da gösterilmemiştir.

Çalışmada kamu ile şirketlerin eşit vadelerde ve eşit borçlanma faiziyle borçlanacağı kabul edilmiştir ki bu Avrupa Yatırım Bankası istatistiklerine göre de yanlıştır; kamunun borçlanma maliyeti özel sektöre göre daha düşüktür. Kur farkı garantisinin hesaplanmasına dair ayrıntı ve öngörü bulunmadığı gibi şirketlere verilen türev ürünler dahil olmak üzere Hazine garantisinin bütçeye toplam maliyet riski de hesaplanmamıştır. Kaldı ki EPEC üyeleri arasında KÖO projelerine tam Hazine garantisi veren tek ülke Türkiye olup türev ürünlere garanti veren ülke sadece Türkiye'dir. Bu riskin başlı başına hesaplanması gerektiği, bunun kamu borçlanma maliyetlerini de yükselttiği IMF tarafından yapılan "Madde 4 Denetim Raporlarında" da belirtilmiştir.

Kısaca özetlenmeye çalışılan EIB, EPEC çalışmalarında da belirtildiği gibi, bir kamu hizmetinin sunumu ve/veya kamu hizmeti altyapısının yaptırılmasında KÖO finansman yönteminin kullanılmasının paranın değeri analizinin çıkarılmasında esas olan ölçütler, sözkonusu hizmetin kendisinin esas alınarak planlama yapılmasıdır. Hizmetin bu finansman yöntemiyle sağlanmasının, ülke koşulları ve hizmet açısından uygun olup olmadığının, klasik model ile KÖO modelinin sadece parasal maliyet hesaplarının dışında da karşılaştırılması gerektiği belirtilmektedir.

KÖO finansman modeli, Türkiye'de hastane yapımı ve bununla birlikte sağlık hizmeti sunumu için uygun bir finansman modeli değildir. Türkiye'nin koşullarına dair yetersiz ön çalışma ile çıkılan ihalelerde kamu için "makul" olan ölçütlerin hiçbiri yaşama geçirilememiştir. Yüksek maliyetlerin kamuya yansması, hizmeti alacak ve hizmeti verecek kişilere etkileri analizlere alınmadığı gibi kamuya gerçek açıklamalar yapılmamıştır.

Açıklanan çerçevede, eksik bilgiyle ve yanlış öngörüyle oluşturulan çalışma kamuoyunu doğru bilgilendirmemektedir. Zorunlu öğeleri içermeyen çalışma uluslararası finans kuruluşları tarafından benimsenen ölçütlere göre "paranın değeri analizi" değildir.

Şehir hastanelerinin neden kamu özel ortaklığı yöntemiyle yapıldığına dair inandırıcı, makul, gerçekçi bir çalışma bugüne kadar yapılmamış, toplam maliyet ve işletme yöntemi kamuya doğru biçimde aktarılmamıştır.