

SORU VE YANITLARLA

SAĞLIKTA KAMU ÖZEL ORTAKLIĞI



SORU VE YANITLARLA SAĞLIKTA KAMU ÖZEL ORTAKLIĞI

Hazırlayanlar

Av. Özgür Erbaş

Doç. Dr. Cavit Işık Yavuz

Dr. Bayazıt İlhan



Soru ve Yanıtlarla
Sağlıkta Kamu Özel Ortaklığı

*Birinci Baskı, Aralık 2012, Ankara
Türk Tabipleri Birliği Yayınları*

Türk Tabipleri Birliği

Merkez Konseyi

GMK Bulvarı Şehit Daniş Tunalıgil Sok.

No:2 Kat:4, 06570 Maltepe / ANKARA

Tel: (0 312) 231 31 79

Faks: (0 312) 231 19 52-53

e-posta: ttb@ttb.org.tr

<http://www.ttb.org.tr>

Anayasa Mahkemesi'ne göre "Hukuk devleti, her eylem ve işlemi hukuka uygun, insan haklarına saygı gösteren, bu hak ve özgürlükleri koruyup güçlendiren, her alanda adaletli bir hukuk düzeni kurup bunu geliştirerek sürdüren, Anayasa'ya aykırı durum ve tutumlardan kaçınan hukuku tüm devlet organlarına egemen kılan, Anayasa ve hukukun üstün kurallarıyla kendini bağı sayıp yargı denetimine açık olan, yasaların üstünde yasa koyucunun da bozamayacağı temel hukuk ilkeleri ve Anayasa bulunduğu bilincinden uzaklaştığında geçersiz kalacağını bilen devlettir."
(E. 1985/11, K. 1986/11, k.t. 27.3.1986, AMKD, Sayı 22, s. 120.

ÖNSÖZ

Sağlık hizmetlerinde kamunun rolü uzun bir dönemdir tartışılıyor. Bu tartışmanın temel dinamiğini ana eksenî kâr maksimizasyonu olan kapitalizmin kamu hizmetlerindeki düzenlemeleri ve devletin rolünü değiştirmesi olarak özetleyebiliriz. Yetmişli yılların ortalarında derinleşen daralma ve kar oranlarının düşüşü ile yeni arayışlara giren sistem “sosyal devlet” toplumsal sözleşmesini sona erdirmiş ve sermaye bir arayışa girmiştir. Bu arayış, yeni coğrafyalarda, yeni üretim alanlarında, yeni sektörlerde yeni stratejiler ile gerçekleştirilmiştir. Bu yeni strateji, tekelleşme ile birlikte emek üretkenliğinin artırılması ve emek ücretlerinin ucuzlatılması amacıyla çeşitli yöntemler denemiştir: Savaşlar, devletin yeniden yapılandırılması ve özelleştirmeler, emek gücü ücretlerinin düşürülmesi (sendikasılaştırma, esnek çalışma ve esnek ücretlendirme vb). Bu süreçte IMF ve DB gibi uluslararası aktörler başrol oynamış, yaptırım ve anlaşmalarla (GATT) yeni yapılanmanın çerçevesi tamamlanmıştır.

Bu “yeni liberal” evrede devletin küçültülmesi, hemen her alanda serbest piyasa egemenliği, sağlık, eğitim, sosyal güvenlik alanlarının olduğu piyasaya açılarak ve/veya devredilerek bu hizmetlerin piyasa kuralları çerçevesinde sunulması ana eksen olarak tanımlanabilir. Dolayısıyla üretimden hizmet sektörüne ve kamu hizmetlerine kadar bir çok alanda esnekleşme sağlanmıştır.

Hizmet sunumunda kamu-özel sınırlarının belirsizleştirilmesi uygulamaları ile özel sektörün kamu hizmetleri içine yuvalandırılması, özelleştirme uygulamalarına ek olarak teşvik ve kolaylıkların yanında, özel sektörün kamu hizmetlerinin yürütücüsü ve tedarikçisi konumuna getirilmesi sağlanmış ve böylece kamu, sözde “kürek çekmeyen, dümen tutan” bir role kavuşturulmuştur. Bu rol kamunun hizmet sunumundan özel sektör lehine çekilmesi anlamına gelmektedir.

Sağlığın piyasalaştırılması belli mekanizmalara ihtiyaç duyar. Kurum yapılarının değişimi, çalışma biçimlerinin değişimi, hizmetten yararlanlarla ilgili değişimler, yönetim biçiminin değişimi gibi bir çok mekanizma bu amaçla hayata geçirilmektedir. Kamu elinde bulunan kuruluşların yapılarının değişimi, kamuya yönelik hizmetlerin sunumunda ve bunun için gerekli ön koşulların, altyapının hazırlanmasında özel sektörün teşvik edilmesi, desteklenmesi ve hizmet sunumunda kamu-

özel sektör işbirliğinden yararlanılması ile gerçekleştirilmeye çalışılmıştır. Yönetsel değişim ise performans değerlendirilmesi, hizmet sunumunda daha fazla rekabet ve bu ölçüde verimliliği sağlayacak ihaleci yönetim anlayışı, maliyetleri azaltıcı ve standartları geliştirici özel sektör yönetim anlayışının benimsenmesi, üretim sürecinde daha fazla disiplin özellikleri taşıyan, kamunun hizmet vermekten çok düzenleyici ve denetleyici role bürünmesine neden olan düzenlemeler getirmektedir. Sağlık alanında özellikle kamu hastanelerini odak noktasına koyan bu değişimler “kamu sağlık kurumlarının” organizasyonel reformlar ile değişimini getirmektedir. Esas olarak üç başlıkta (otonomizasyon, korporatizasyon ve özelleştirme) incelenebilecek bu değişim, kamu hastaneleri üzerindeki kamu kontrolünü azaltarak hastaneleri pazar güdülerine açmakta ve hastanelerin teknolojik kapasitelerinin artırılmasını hedefleyen tıbbi ekipman ve hastane bilgi sistemlerine odaklanmaktadır.

Böylece özel sektörün kar maksimizasyonu mekanizmaları olan az istihdam, çok iş, maliyet sınırlama gibi başlıklar sağlık alanında yoğunlaşarak kullanılmaya başlanmış, ve “bant tipi üretim” sağlık sistemini sonunda yakalamıştır. Tıbbi bakım süreci hızlanmış (bir hastaya yaklaşık olarak 4-8 dakika), kalite kavramı, uygulama rehberleri ile işlemler standartlaştırılmış, tedavi seçimi çoğunlukla ya hastanın sigortası tarafından ya da hekimin patronu tarafından belirlenir durumda olduğu için ekonomik ve yönetsel otonomi kaybı yanında “klinik otonomi kaybı” hekimlerin kapısını çalmıştır.

Özetle devletin rolü, işlevi, örgütsel sınırları değişmekte ve dönüşmektedir. Bu değişimin geldiği nokta, devletin küçültülmesi, kamu hizmetlerinin piyasalaştırılması ve piyasalaşmış yapıda devlete düzenleme denetleme rolü verilmesi, sıkışan-daralan-batan piyasanın devlet tarafından kurtarılması, kamu hizmet sektörü alanında özel sektöre karlı yatırım alanlarının yaratılması (kamu özel ortaklığı) biçiminde tarif edilmektedir. Böylece kamu kendi bünyesindeki yapıları şirketleştirerek (kamusal şirket), piyasalaşma yönünde düzenlemeler yaparak, diğer yandan özel sektörün karşı karşıya kaldığı riskleri ve maliyetleri kendi üstlenerek, esnek bir modelde bir çok piyasa aktörünün yer almasını sağlayarak sürece katkı koymuştur. Bu kapsamda da kamu-özel ortaklığı modeli özel sektörün kamu içine “yedirlmesi”ni amaçlayan yeni bir model/süreç olarak ortaya çıkmıştır. Kamu-özel ortaklığı ile kamu ve

özel sektör arasındaki sınırlar kaldırılmakta, “kamunun hizmet sunum hedefleri ile özel sektörün kar hedeflerini uyumlu bir biçimde” birleştirme amaçlanmaktadır. Ülkemizde ikibinli yılların ortalarında başlayan süreç bugün “entegre sağlık kampüsleri” aracılığıyla somuta indirgenmiştir.

Kamu özel ortaklığı, kendisi ile birlikte yürüyen Kamu Hastane Birlikleri süreci ile birlikte değerlendirildiğinde hastaneleri tüm yönleri ile değişime uğratacak bir düzenlemeler bütününü oluşturmaktadır. Ülkemizde sağlık alanında yaşanan kamu-özel ortaklığı sürecini yakından izleyen Türk Tabipleri Birliği gerek merkezi düzeyde gerekse de tabip odaları aracılığı ile sürece bir çok yönüyle müdahil olmuştur ve olmaktadır. Bu süreçlerde “hastane kampüsleri” ile ilgili olarak Sağlık Bakanlığı tarafından ortaya konulmayan, kamuoyu ile paylaşılmayan, açıkça gizlenen bir çok bilgi açığa çıkarılmıştır.

Bu dokümanda konuyla ilgili sorulan sorulara yanıtlarımızı bulacaksınız. Sorular ve yanıtları, kamu özel ortaklığı ve hastane kampüsleri sürecinin Başbakan’ın hayalinin çok ötesinde anlamları olduğunu göstermektedir.

Türk Tabipleri Birliği

Merkez Konseyi

1) Kamu özel ortaklığı nedir?

Kamu özel ortaklığı, devletin bir özel şirket grubuyla uzun süreli (49 yıla kadar) sözleşme ilişkisi kurması esasına dayanan bir yatırım ve hizmet modelidir. Bu sözleşmenin konusunu, kamu hizmeti verilecek tesisin (hastane, okul, hapisane, otoyol vb) özel şirketler tarafından inşa edilerek devlete kiraya verilmesi, devletin de hem şirketlere kira ödemesi hem de bu tesiste verilecek “çekirdek hizmet” dışındaki hizmetleri bu şirketlere devretmesi oluşturmaktadır. Kamu özel ortaklığı (KÖO) Türkiye’de Yap-İşlet-Devret olarak bilinen özelleştirme yöntemine benzer. İhaleyi alan şirket hem binayı yapar hem bu binayı Sağlık Bakanlığı’na kiralar hem de kendine verilen hizmet ve alanları işleterek kâr elde eder. Ancak kamu özel ortaklığı yönteminde, risk ve maliyet kamu üzerinde kalır, özel şirketlere kiralar yoluyla yatırım finansmanı ve hizmet devriyle de gelir garantisi verilir. Ülkemizde uygulamaya konulmaya çalışılan düzenlemelerde Sağlık Bakanlığı’nın hastane kampüsleri ihalelerini alan şirketlere ve konsorsiyumlara hastanelerin yüzde 70 doluluk oranında çalıştırılacağı garanti edilmektedir.

2) Kamu özel ortaklığı modeli hangi alanlarda kullanılmaktadır ?

Türkiye’de kamu özel ortaklığı yöntemi ilk olarak Sağlık Bakanlığı eliyle uygulanmaya başlanmıştır. Sonrasında Milli Eğitim Bakanlığı ve Yurt-Kur mevzuatına da eklenmiştir. Kalkınma Bakanlığı’nın Orta Vadeli Plan’larında son iki yıldır bu yöntemin tüm kamuya yaygınlaştırılması benimsenmiş, Kalkınma Bakanlığı bünyesinde Kamu Özel İşbirliği Daire Başkanlığı kurulmuştur.

3) Sağlık alanında kamu özel ortaklığı uygulamaları nelerdir?

“5 yıldızlı otel konforunda hastaneler” için ihaleler yapılmaktadır. Mevcut devlet hastanelerinin de bu hastanelere taşınması planlanmaktadır. Bu “5 yıldızın” bedellerinden biri de mevcut hastanelerimizin AVM ve otel yapmak üzere şirketlere verilerek elden çıkarılmasıdır. Üstelik yapılacak “şehir hastaneleri”ni ihaleyi alan şirket temsilcilerinin yönetmesi öngörülmektedir. Hastanelerimize neler olduğuna ilişkin sorulara Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, “henüz düşünce aşamasında olan ve kamuoyunu ilgilendirmeyen yapım işleri” biçiminde yanıtlar ver-

mekte, “kimlerin arazisine yeni hastaneleri yapıyorsunuz” diye sorulduğunda “özel hayatın gizliliğine girer” yanıtı ile karşılaşmaktadır. Ayrıca bu “yatırım” yöntemiyle Türkiye’deki yatak sayısının artmadığı, aksine mevcut yatak sayılarının azaltılması kaydıyla ihalelere izin verildiği görülmektedir (Ayrıntı için bkz: Yüksek Planlama Kurulu kararı http://www.ttb.org.tr/images/stories/file/ypk_karar.pdf)

4)“5 yıldızlı otel konforunda hastane” yapmak iyi değil midir?

Herkesin eşit biçimde kullanımına açık, devlet hastanesi olarak çalışan, olabilecek en üst düzeyde hizmet verecek, hem hizmet alanların hem de hizmet verenlerin mutlu olabileceği bir ortam yaratılmasının neresi kötü olabilir ki? Ama yapılacak bu hastanelerin “5 yıldızının” bizlere maliyetinin ne olduğu açıklanmamaktadır. Hem burada hizmet sunacak sağlık çalışanları hem de buradan hizmet alacak vatandaşlar için ağır bedelleri olacak bir uygulama ile karşı karşıyayız. Kamu özel ortaklığı yöntemi, kamu kaynaklarının israfına neden olacaktır. Klasik ihale yöntemiyle çok daha ucuza yatırım yapılması olanaklıyken idarenin bu yöntemi kullanma “gerekçesi” açıklanmamakta, anlaşılmamaktadır. Oysa idari işlemlerin lüzumu ya da gerekçesinin toplumla paylaşılması zorunludur.

5)Kira karşılığı işletilen lüks hastanelerden herkes yararlanabilecek mi ?

Lüks hastanelerin özel şirketler tarafından yapılarak işletilmesi zaten var olan durumdur. Bu hastanelere, maliyetini karşılayabilecek durumda olanlar gidebilir. Mevzuata göre Sosyal Güvenlik Kurumu, hangi hizmeti karşılayacağına kendisi karar vermektedir. Yaşadığımız süreçte SGK katkı/katılım paylarının giderek arttığı ve çeşitlendiği, bugüne kadar “ücretsiz” olan Aile Hekimi uygulamasına da katkı payı geldiği, bir yandan tamamlayıcı sağlık sigortaları yürürlüğe sokulduğu düşünüldüğünde, ayrıca SGK Yasasının 73. Maddesi’nin “kurumca belirlenmiş standartların üstündeki talepleri karşılayan otelcilik hizmetlerinin” hizmeti alanlarca karşılanması hükmünün getirildiği göz önüne alındığında SGK’nın “5 yıldızlı otel konforunu” karşılayamayabileceğini söyleyebiliriz.

6)Peki bu uygulamanın dayanağı nedir?

3359 Sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununa 2005 yılında bir Ek/7. Madde eklenmiş ve “kiralama karşılığı sağlık tesisi yaptırılması” adıyla kamu özel ortaklığı kamu hizmeti sistemine girmiştir. 2006 yılında uygulama Yönetmeliği çıkmış ve daha sonra özel sektörün eleştirisi ve ihtiyaçlarına uygun olarak 2007, 2010 ve 2011 yılında değişiklikler yapılmıştır.

7)Yatırım yapılmasına karşı mıyız?

Kesinlikle hayır. TTB herkesin eşit, ulaşılabilir, ücretsiz ve olabilecek en iyi kalitede sağlık hizmeti almasını istemektedir. Hekimlerin ve sağlık çalışanlarının, güvenceli işe sahip olmasını, olabilecek en iyi ortamda çalışmalarını talep etmektedir. Sizce böyle bir meslek örgütü yatırımlara karşı olabilir mi? Biz sadece kamu özel ortaklığı yöntemine ve sağlığın özelleştirilmesine karşıyız.

8)Kamu özel ortaklığı özelleştirme midir?

Kamu özel ortaklığının “mucidi” İngiltere’de akademisyenler “Kamu özel ortaklığı, özelleştirme ya da imtiyaz kelimelerinin olumsuz etkisinin yarattığı politik ve psikolojik karşı duruşu engellemek için bulunmuş bir kelime oyunudur” tespitiyle konuyu açıklığa kavuşturmuşlardır.¹ Yöntemi eleştirmeyip tersine tümüyle destekleyen ABD’li akademisyen E.S. Savaş da açıkça bunun bir özelleştirme olduğunu ifade etmektedir.² Yöntemin yaklaşık 20 yıldır uygulandığı Kanada’da kamu çalışanları yaptıkları gösteri ve etkinliklerde “kamu özel ortaklığı özelleştirmenin Truva Atı’dır” pankartı taşımışlardır. Dr. John Loxley tarafından yazılan “Doğru Soruları Sormak” başlıklı çalışmada kamu özel ortaklığı “gizlice özelleştirme-privatization by stealth” olarak nitelenmektedir.³ Gelir elde etme amacını taşıyan şirketlerin bu alana olan ilgisi başka nasıl açıklanabilir ki?

¹ Graeme A. Hodge-Carstan Graeve, PPS: The Passage Of Time Permits A Sober Reflection, Institute of Economic Affairs, Oxford, 2009

² E.S. Savaş, Privatization and Public-Private Partnerships, Chaham House Publishers, New York, 2000

³ http://cupe.ca/updir/P3%20Guide_ENG_Final.pdf

9)Şirketlerin bu modelden çıkarı nedir?

Dünyanın büyük sermaye şirketlerine yaptığı araştırmalarla tanınan PriceWaterhouseCooper Şirketinin Sağlık Alanında Kamu Özel Ortaklığı alanında yaptığı değerlendirmenin başlığının “(D)evrimin Ötesi” olması anlamlıdır. Raporda 2020 yılında OECD ve BRIC (Brezilya-Rusya-Hindistan-Çin) ülkeleri dahil sağlık alanında yılda 7.5 trilyon Dolar gelir elde edileceği öngörülmektedir. Üstelik bu gelirin çok küçük bir bölümünün bina yapımından (Yüzde 36) elde edileceği, asıl büyük gelirin ise devralınan sağlık hizmetlerinden geleceği tahmin edilmektedir. Asıl soru, 7.5 trilyon doların kimlerin cebinden çıkacağıdır.

10)Kiralar nasıl karşılanacak?

Yasa ve Yönetmelik kiralara döner sermayeden karşılanacağını kabul etmektedir. Kiraların döner sermayeden karşılanacak olmasına karşın örneğin personel payları ile kiralar arasında bir denge öngörülmemektedir. Sağlık Bakanlığı'nın 2012 yılı bütçesinin 14 Milyar TL, döner sermaye bütçesinin ise 16 Milyar TL olduğu düşünülürse sadece hastane inşaatları için ödenecek kamu kaynağının büyüklüğü ortaya çıkmaktadır. Bütün ihaleler tamamlandığında tüm döner sermaye bütçesinin tamamının bile kiraları karşılamaya yetmeyeceği açıktır. Öte yandan şirketlere devredilen hizmetlerin bedelleri de döner sermayeden karşılanacağına göre, şirket çalışanlarının ücretleri de dahil olmak üzere, devletin satın aldığı hizmetin bedeli de bu döner sermaye havuzundan karşılanacaktır. Ancak 209 Sayılı Döner Sermaye Yasası'nda döner sermaye gelirlerinin ve giderlerinin neler olduğu açıktır. Döner sermaye bütçesi temel olarak hekim ve sağlık çalışanlarının emeklerinin bir karşılığı olarak, vatandaşların sosyal güvenlik primleri ve vergilerden oluşan bir kamu kaynağıdır. Bu kaynaktan özel şirketlere (2012 Kasım ayı itibariyle ihalesi yapılan 10 proje için hizmet satın alma bedelleri hariç olmak üzere yılda 2 Milyar TL'nin üzerinde yıllık kira bedeli oluşmuştur) aktarılacak kamu kaynağına sınırlama konulmadığı gibi hekimlerin payları da korunmamıştır. Sonuç olarak bizden kesilen paralarla “kira” ödeyerek bizim bütünüyle yararlanamayacağımız hastaneler yapılacak diyebiliriz.

11)Sadece hastane mi yapılacak?

Hayır. Yönetmelikte bu yöntemle yapılabilecek “sağlık tesisleri” şöyle sıralanmıştır: “Entegre sağlık kampüsü, eğitim araştırma hastanesi, devlet hastanesi, özel dal hastanesi, gün hastanesi, sağlık ocağı, klinik otel, rehabilitasyon merkezi, kanser araştırma merkezi, aşı eğitim merkezi, aşı üretim merkezi, aşı araştırma-geliştirme merkezi, ana çocuk sağlığı ve aile planlaması merkezi, toplum sağlığı merkezi, organ ve doku bankası, bölgesel kan merkezi, kan ürünleri üretim tesisi, ağız ve diş sağlığı merkezi, tüm kara, hava ve deniz teçhizatları dâhil olmak üzere 112 acil servis komuta kontrol merkezi ile destek birimleri dâhil ilgili tesisin her türlü bölümleri ve bunlarla sınırlı olmamak kaydıyla, Bakanlığın yapmak ve yaptırmakla yükümlü olduğu ek binalar dâhil sağlıkla ilgili diğer tüm tesisleri”.

Görüldüğü gibi uygulama sadece hastaneleri değil idari binalar da dahil sağlıkla ilgili tüm binaları ilgilendirmektedir. Bu kapsamda Türkiye Tıbbi Cihaz ve İlaç Kurumu ve Türkiye Halk Sağlığı Kurumu binaları için de ihale açılmış, hatta Ankara-Bilkent ihalesinin içine Sağlık Bakanlığının ana hizmet binası da dahil edilmiştir.

12)Böyle yatırım yapmanın daha pahalı olduğunu nereden biliyorsunuz?

Araştırma sonuçlarına göre kamu özel ortaklığıyla yapılan altyapı yatırımları normal ihale yöntemlerine göre daha pahalıdır. Avrupa Yatırım Bankası verilerine göre yüzde 24 daha pahalı⁴, bu yöntem için alınan krediler ise devlet borçlanmasına göre yüzde 83 fazladır⁵. İngiltere’de ulusal sağlık hizmetleri alanında Şubat 2008’de imzalanan toplam 93 sözleşmenin toplam yatırım tutarı 10 Milyar Sterlin’in biraz üzerindedir. Bu anlaşmalar çerçevesinde Ulusal Sağlık Hizmeti (NHS) tarafından 38 sene boyunca özel sektöre yapılacak yıllık kira ödemelerinin 2029 yılında 2 Milyar Sterlin’e ulaşacağı tahmin edilmektedir. Kamu kaynaklarından yapılan bu ödemelerin toplamı da 57 Milyar Sterlin olacaktır. İngiltere’de Ulusal Muhasebeciler Birliği üyesi iki yüz muhasebeciyle yapılan ankete katılanların sadece %1’i modelin geleneksel yöntemlere

⁴ Jane Lethbridge-European Healthcare Services, Multinational Companies And A European Healthcare Market, PSIRU University of Greenwich, 2010

⁵ CUPE PPP Hospitals Report:Wrong Direction, 2011

göre daha ucuz olduğu görüşündedir. Katılımcıların %57'si kamu finansmanı ile okul ve hastane yapımının çok daha az maliyetli olduğunu belirtmiştir. Birliğin Kamu Sektörü Birimi temsilcisi de maliyetler ve muhasebeleştirme boyutlarıyla kamu özel ortaklığı projelerine büyük bir şüpheyle yaklaştıklarını dile getirmektedir ⁶.

İngiltere'de hastane birliklerinin en büyük sorunu yıllık enflasyona endekslenen ve sözleşmede öngörülen artışların çok üzerinde artan kira bedelleridir. İlk yıllarda kira ödemeleri birliklerin gelirlerinin ortalama %6'sını oluştururken ilerleyen yıllarda bu oran ortalama %18'e dek çıkmıştır. Hastane birlikleri, hükümetin ödemeler konusunda yardım etmemesi ve 2013-2014'e kadar sağlık hizmetlerinde 15-20 milyar Sterlin kısıntıya gidilmemesi durumunda sağlık sisteminin kamu özel ortaklığı hastanelerinden kaynaklı ciddi bir kriz ile karşı karşıya kalacağından söz etmektedir. İngiltere Parlamentosu Sağlık Komitesi'nin konuya ilişkin raporunda, yenilenen kamu özel ortaklığı sözleşmelerindeki fiyat artışları da incelenmiş ve "kapitalizmin kabul edilemez yüzü bu sözleşmelerle ortaya çıkmaktadır" tespiti yapılmıştır⁷.

13)Sağlık hizmetine etkisi ne olmuş?

Kamu özel ortaklığının uygulamasına bakıldığında İngiltere sağlık sisteminde (NHS) geri dönülmez hasarlar yarattığına ilişkin pek çok bilgi bulunmaktadır. Öyle ki İngiltere'de Parlamento, yolsuzluk, hatalı muhasebeleştirme, kamu maliyesi açısından ciddi risk oluşturması, kamu yararına aykırı uygulamalar konusunda yoğun şikâyetlerin olması nedeniyle KÖO uygulamasına yönelik olarak bir Araştırma Komitesi kurulmasını kararlaştırmıştır⁸. Nisan 2011'de yayımlanan Avam Kamarası raporunda Quenn Alexandra hastanesinin KÖO kira ödemelerinin neden olduğu mali güçlükleri aşmak için 700 personeli işten çıkardığı belirtilmektedir⁹. Peterborough ve Stamford Hastaneleri Birliği kira

⁶<http://www.guardian.co.uk/society/2002/oct/11/politics.publicservices?INTCMP=ILCNETXT3487> 2.05.2011

⁷ Jane Lethbridge, a.g.e- Rapor metni için: Select Committee on Public Accounts (2005-06) Thirty Firth port http://www.publications.parliament.uk/pa/cm200506/cmselect/cmpubacc/694/694_03.htm

⁸ <http://www.guardian.co.uk/politics/2011/apr/26/pfinqury-commons-select-committee> 11.6.2011

⁹ House of Commons, 2011: 22

ödemelerinin yarattığı mali krizi aşmak için aralarında hekimlerin ve hemşirelerin de bulunduğu 300 personeli işten çıkarma kararı almıştır¹⁰. Greenwich'te 2001'de kamu özel ortaklığının ilk hastanesi olarak yapılan Queen Elizabeth'in 2005 yılında teknik olarak iflas ettiği açıklanmıştır. Bu dönemde hastane bütçesinin 2005 yılında 19.7 Milyon Sterlin olan açığının, hükümet tarafından borçların yeniden yapılandırılmaması durumunda 2008-2009 yıllarında 100 Milyon Sterline ulaşacağı açıklanmış ve 2007 yılına gelindiğinde ise hastane klinik servislerde yüzde 10'luk kesinti yapıldığını açıklamak zorunda kalmıştır¹¹. Kanada'nın en büyük kamu çalışanları sendikası olan CUPE'nin Nisan 2011 tarihli "Yanlış Yön" başlıklı raporunda da kamu özel ortaklığı uygulamalarının yarattığı zararlar (klinik hizmetlerin sayısının azalması, işten çıkarmaların yaygınlaşması, hastanelerin işletme mantığıyla çalışmasının yarattığı zararlar) dile getirilmiştir.

14)Bu yatırımlar daha ucuza yapılabilir miydi?

Evet, örneğin Sağlık Bakanlığı İnşaat ve Onarım Daire Başkanlığı da yatırım yapmaktadır. Örneğin, 333 yatak kapasiteli Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi donanımı ile birlikte toplam 37 Milyon 797 Bin 556 TL'ye mal olmuştur. Yine 400 yatak kapasiteli Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi de 80 Milyon 115 Bin 600 TL harcayarak inşa edilmiş ve donanımı yapılmıştır. İçinde il sağlık müdürlüğü, diyaliz merkezi, ağız ve diş sağlığı merkezi, 112 komuta kontrol merkezi ve istasyon ile toplum sağlığı merkezi bulunan Yalova Sağlık Kompleksi ise 10 Milyon 30 Bin TL'ye mal olmuştur. Sağlık Bakanlığı'nın iki ayrı daire başkanlığı tarafından yapılan inşaat maliyetleri arasındaki fark da kamu özel ortaklığı yönteminin kamu zararına neden olduğunu açıkça göstermektedir.

Erzurum'da klasik ihale yöntemiyle 1.200 yataklı hastane inşaatı 193 Milyon TL bedelle sonuçlanmıştır. KÖO modeli ile yapılması planlanan 1.500 yataklı Kayseri entegre sağlık kampüsünün ise yıllık kirası 137.73 Milyon TL'dir. Yani 1.5 yıllık kirayla 1.200 yataklı hastane yapılabilir. Diğer bir örnek TOKİ'nin GATA için Etlik'te yapacağı 800

¹⁰http://www.peterboroughtoday.co.uk/news/health_2_17108/costlv_pfi_issues_will_take_years_to_resolve_1_287041816.07.2011

¹¹ Carvel J. (2005) Flagship hospital 'technically bankrupt' *The Guardian* Friday 16 December 2005 <http://www.guardian.co.uk/uk/2005/dec/16/publicservices.topstories3>

yataklı hastane ve ek binalara dair ihale ile ilgili olarak verilebilir. Bu ihalede verilen en yüksek bedel 130 Milyon TL olmuştur. Konya-Karatay kamu özel ortaklığı ihalesi de 800 yataklı hastane için yapılmış, ancak sadece yıllık kira bedeli 88.79 Milyon TL olarak belirlenmiştir. Bu kira 25 yıl boyunca kira olarak ödenecektir.

Sadece klasik ihale yöntemiyle karşılaştırma yapmak da yeterli olmayabilir. Sağlık Bakanlığı'nın bu ihaleler için bizzat hazırladığı ön fizibilite raporlarında kabul edilen tutarların birkaç katı kira bedelleri belirlenmektedir. Örneğin Manisa ihalesi için Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan ön fizibilite raporuna göre, hastanenin toplam maliyeti 122 Milyon TL iken ihalede sadece bina kirası yıllık 64.25 Milyon TL olarak belirlenmiştir. Yani 2 yıllık kira ile hastane bedeli karşılanacak, geri kalan 23 yıl için kira ödemeye, ihaleyi alan şirketlerden hizmet satın alınması nedeniyle ayrıca bunların bedeli de ödemeye devam edecektir.

15)Yaklaşık maliyet hesapları ile ihale bedelleri arasında büyük fark var mı?

Kamu özel ortaklığı ihale hazırlıkları kapsamında Sağlık Bakanlığı, Yüksek Planlama Kurulu'na sunmak için ön fizibilite raporları hazırlamıştır. Bu raporlarda şirketlere ne kadar yıllık kira ödenmesi gerektiği ve bu yatırımların hangi durumda “kamu yararına” olabileceği de hesaplanmıştır. Ayrıca ön fizibilite raporunda, yapılacak sağlık tesisinde kamunun net işletme kârı ile şirketlerin talep edebileceği kira bedelleri de belirlenmiştir. Yatırımların “idareye ek yük getirmeden”, “hastanenin merkez saymanlığa aktarılan bölüme gereksinim duymadan kiralarını karşılayabileceği” azami kira tutarları da tespit edilmiştir. Ancak yapılan ihalelerde belirlenen tutarlar ile ön fizibilite raporları arasında kabul edilen tutarlar arasında büyük bir fark oluşmuştur.

Kayseri: Sağlık Bakanlığı raporunda belirlenen toplam sabit yatırım tutarı 427 milyon 454 Bin 111 TL'dir. Ancak Nisan 2011'de yapılan ihalede belirlenen bina kirası karşılığı yıllık kira 137.73 Milyon TL olarak açıklanmıştır. Kayseri için “kira” adı altında şirketlere fazladan ödenecek tutar 3 Milyar 15 Milyon 795 Bin 889 TL'ye ulaşmaktadır.

Ankara-Etlik: İdarenin hazırladığı ön fizibilite raporunda, arsa ve işletme sermayesi yatırımı dahil toplam yatırım tutarı 1 Milyar 97 Milyon 491 Bin 420 TL olarak hesaplanmıştır. İhale komisyonu ara kara-

rında, yıllık kira bedeli 276 Milyon TL olarak belirlenmiştir. Bu rakama göre 25 yılda şirketlere ödenecek toplam kira 6 Milyar 900 Milyon TL olmaktadır. Yani şirketlere 5.8 Milyar TL fazladan ödeme yapılacaktır. Yine ön fizibilite raporunda sağlık tesisinin 30 yıl olarak öngörülen işletme süresindeki nakit akış tablosunda başlangıç kirasının 53.8 Milyon TL olması, 2042 yılında ise kira bedelinin 140.3 Milyon TL'ye ulaşması öngörülmektedir. İhalede belirlenen sadece bina kullanım bedelinin 2042 yılında oluşması beklenen kiradan bile 136 Milyon TL fazla olması beklenenle oluşan arasındaki farkı, dolayısıyla kamu zararını açıklamaktadır.

Ankara-Bilkent: İdarenin hazırladığı ön fizibilite raporunda, arsa ve işletme sermayesi yatırımı dahil toplam yatırım tutarı 1 Milyar 97 Milyon 491 Bin 420 TL olarak hesaplanmıştır. İhale komisyonu kararında yıllık kira bedeli 240 Milyon TL olarak belirlenmiştir. Bu rakama göre 25 yılda şirketlere ödenecek toplam kira tutarı 6 Milyar TL'dir. Yani şirketlere 4.9 Milyar TL fazladan ödeme yapılacaktır. Ön fizibilite raporunda sağlık tesisinin 30 yıl olarak öngörülen işletme süresindeki nakit akış tablosunda başlangıç kirasının 53.8 Milyon TL olması, 2042 yılında ise kira bedelinin 140.3 Milyon TL'ye ulaşması öngörülmektedir. İhalede, ön çalışmada işletme süresinin bitiminde bile ulaşılması tahmin edilmeyen bir tutardan kiraların başlaması kabul edilmiştir. İhale sonucunda oluşan kira ile projeyi idare için makul kılan ön fizibilite raporundaki kira arasındaki fark 186 Milyon 200 Bin TL'dir.

Elazığ: İdarenin hazırladığı Ön Fizibilite Raporunda, Arsa ve İşletme Sermayesi Yatırımı dahil toplam yatırım tutarı 218 Milyon 445 Bin 768 TL olarak hesaplanmıştır. Ön fizibilite raporunda, yüklenicilerin talep edeceği yıllık kiranın 11,6 Milyon TL olması öngörülmektedir. Oysa ihalede bina kullanımı için belirlenen yıllık kira bedeli 94 Milyon 837 Bin 104 TL olmuştur. Şirketlere 25 yıl için toplam 2 Milyar 370 Milyon 927 Bin 600 TL ödenecektir. Yani şirketlere 2 Milyar 152 Milyon 481 Bin 832 TL fazladan ödeme yapılacaktır.

Manisa: İdarenin hazırladığı ön fizibilite raporunda, arsa ve işletme sermayesi yatırımı dahil toplam yatırım tutarı 122 Milyon 788 Bin 993 TL olarak hesaplanmıştır. Manisa ihalesinde yıllık kira bedeli 64.25 Milyon TL olarak belirlenmiştir. Ön fizibilite raporunda belirlenen sabit yatırım tutarı ile karşılaştırıldığında iki yıllık kira bedeli toplamı 128 Milyon 500 Bin TL ile sabit yatırım tutarından 6 Milyon TL daha fazla-

ya gelmektedir. Ön fizibilite raporunda, yüklenicilerin talep edeceği yıllık kiranın 8,1 Milyon TL olması öngörülmektedir. İhalede belirlenen kira bedeli, ön fizibilite raporundaki öngörünün tam 8 katına çıkmıştır.

16)İhaleyi alan şirketlere devredilecek hizmetler nelerdir?

Tıbbî destek hizmetleri ile bilgi işlem, hasta danışmanlığı, sterilizasyon, çamaşırhane, temizlik, güvenlik, yemekhane, arşivleme ve benzeri hizmetleri; aydınlatma, asansör, ısıtma, soğutma, havalandırma, tıbbî gaz, su ve enerji temini, atık ve atık su uzaklaştırma hizmetleri de dâhil olmak üzere binaların tamiri, bakımı ve işletilmesi, park ve bahçe bakımı ve kara, hava, deniz ambulans hizmetleri ile morg ve gashane hizmetleri devredilmesi planlanan hizmetleri oluşturmaktadır. Yasada ve Yönetmelikte sayılmasa da tüm ihale ilanlarında görüntüleme ve laboratuvar hizmetleri de ihaleyi alan firmalara bırakılmaktadır. Kaldı ki şirketlerin bu hizmet ve alanları başka taşeronlara da vermelerinin önü açılmaktadır.

17)Kira bedelleri nedir?

Sağlık Bakanlığı 2012 Kasım ayına kadar toplam 11 ihale yapmıştır. 2011 yılı Eylül ayında temel atma töreni yapılan Kayseri ihalesi dahil hiçbir kira tutarı resmi olarak açıklanmamıştır. Basından ve açtığımız davalardan öğrenebildiğimiz bina kullanım bedeli karşılığı ödenecek kiralar ile Sağlık Bakanlığı'nın planlama yaparken hazırladığı ön fizibilite raporlarındaki sabit yatırım tutarlarını incelediğimizde harcanan kamu kaynağı daha net olarak ifade edilebilmektedir. Sadece on ihalede belirlenen yıllık bina kiraları toplamı 1.471.658.738 TL'dir. Bugünün rakamlarıyla hesaplandığında bile bu tutar 25 yıl içinde toplam 36.791.468.450 TL'ye ulaşmaktadır. Öte yandan, Sağlık Bakanlığı'nın yatırım planlaması için hazırladığı ön fizibilite raporlarına göre ihalesi yapılanlardan sekizi için öngörülen sabit yatırım tutarı toplamı 3.880.513.591 TL, yine bu sekiz ihalede belirlenen 25 yıllık kira toplamı ise 30.381.468.450 TL'dir. Sonuç olarak bu sekiz ihalede belirlenebilen toplam kamu zararı, (şirketlerden hizmet satın alma bedelleri hariç) 26.500.954.859 TL'dir.

Tablo 1: Sağlık Bakanlığı Hastane Kampüs İhaleleri*

İhale	Kira Bedeli	25 Yıllık Toplam Kira	Sabit Yatırım Tutarı	Fazla Ödeme (25 yıl için)
Kayseri	137.730.000	3 Milyar 443 Milyon 250 Bin TL	427 Milyon 454 Bin 111 TL	3 Milyar 15 Milyon 795 Bin 889 TL
Ankara-Etlik	276.000.000	6 Milyar 900 Milyon TL	1 Milyar 97 Milyon 491 Bin 420 TL	5 Milyar 802 Milyon 508 Bin 580 TL
Ankara-Bilkent	240.000.000	6 Milyar TL	1 Milyar 97 Milyon 491 Bin 420 TL	4 Milyar 902 Milyon 508 Bin 580 TL
Elazığ	94.837.104	2 Milyar 370 Milyon 927 Bin 600 TL	218 Milyon 445 Bin 768 TL	2 Milyar 152 Milyon 481 Bin 832 TL
Yozgat	54.750.000	1 Milyar 368 Milyon 750 Bin TL	122 Milyon 771 Bin 927 TL	1 Milyar 245 Milyon 978 Bin 73 TL
Manisa	64.250.000	1 Milyar 606 Milyon 250 Bin TL	122 Milyon 788 Bin 993 TL	1 Milyar 483 Milyon 461 Bin 7 TL
Konya-Karatay	88.791.634	2 Milyar 219 Milyon 790 Bin 850 TL	246 Milyon 20 Bin 811 TL	1 Milyar 973 Milyon 770 Bin 39 TL
İstanbul-İkitelli	258.900.000	6 Milyar 472 Milyon 500 Bin TL	548 Milyon 49 Bin 141 TL	5 Milyar 924 Milyon 450 Bin 859 TL
Mersin	140.900.000	3 Milyar 522 Milyon 500 Bin TL	-	-
Adana	115.500.000	2 Milyar 887 Milyon 500 Bin TL	-	-
Gaziantep	-	-	-	-
Bursa	-	-	-	-
İzmir-Bayraklı	-	-	-	-
YILLIK TOPLAM	1.471.658.738	-	-	-
25 YILLIK TOPLAM	-	36.791.468.450 TL	3.880.513.591 TL/8 ihalede sabit yatırım tutarları toplamı	26 Milyar 500 Milyon 954 Bin 859 TL/Toplam Fazla ödeme tutarı

- Bilgi edinilememiştir.

* Hesaplamalar bugünün rakamlarına göre yapılmıştır.

İhalelere hazırlık süreçleri de maliyetli görünmektedir. Rakamlar göstermektedir ki, sadece kiralarda değil hazırlıkları için harcanan paranın toplamıyla bile yarı hastane parası çıkmaktadır. Örneğin Sağlık Bakanlığının döner sermayesinden sadece üç hastanenin ön mimari projeleri için 600 bin Dolar harcama yapılmıştır. Kayseri projesinin hukuk danışmanlığı ihalesi 2 Milyon TL'ye verilmiştir.

18)Kiralarda dışında maliyeye yükü var mı?

Bu konuda maliye uzmanları “kamusal stok değer” kavramına dikkat çekmektedirler. Buna göre bir devletin kamu hizmetlerine ilişkin hizmet tekeline kamu arazilerine sahip olması kamusal stok değer olarak kabul edilmektedir. Yani sadece bunları elinde tutmak bile bütçenin artı hanesine yazılmaktadır. Bu nedenle geçen sene Bütçe Kanunu görüşmelerinde de kamu özel ortaklığı yöntemine karşı çıkmıştır. Özet olarak egemenlik hakkının maliye bilimindeki karşılıklarından biri de “kamusal stok değer”dir.

19)İhaleyi alan şirketlere hangi hastanelerin arazileri devredilecek?

Sağlık Bakanlığı yaptığı planlamanın esaslarını, kapatılacak hastanelerin hangileri olduğunu açıklamamaktadır. Ancak bilgi edinilebilenler aşağıdaki gibi sıralanabilir:

Ankara-Etlik : Dr. Sami Ulus Çocuk Hastanesi, Ulus Devlet Hastanesi, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dışkapı Çocuk Hastanesi, Ulucanlar Göz Hastanesi, Ankara Eğitim Araştırma Hastanesi Ulucanlar Ek Poliklinik Binası, Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Doğum Hastanesi, Dr. A.Y. Ankara Onkoloji Eğitim Araştırma Hastanesi. Ayrıca kampüsün yapılması planlanan alanda bulunan Etlik İhtisas Eğitim Araştırma Hastanesi de mahkeme kararı beklenmeksizin boşaltılmıştır.

Ankara-Bilkent: Ankara Yüksek İhtisas Eğitim Araştırma Hastanesi, Ankara Numune Eğitim Araştırma Hastanesi ve Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi ve Gazi Mustafa Kemal Devlet Hastanesi.

Elazığ: Harput Devlet Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Hastanesi, Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi.

Manisa: Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Manisa Devlet Hastanesi, Manisa Merkez Efendi Devlet Hastanesi (151 yataklı ana bina, 48

yataklı eski doğum ve çocuk bakımevi binası ve 75 yataklı Morris Şinasi Milletlerarası Çocuk Hastalıkları Hastanesi)

Yozgat: Yozgat Devlet Hastanesi ile Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Yozgat Eğitim ve Araştırma Hastanesi

20)İhaleleri hangi şirketler aldı?

İllere göre ihaleleri alan firmalar aşağıda listelenmiştir

Tablo 2: KÖO ihalelerini alan firmaların listesi

İller /ihaleler	Firma Adı
Kayseri	YDA İnşaat Sanayi ve Ticaret A.Ş.- Inso Sistemi Per Le Infrastrutture Sociali S.P.A
Ankara-Etilik	Astaldi SPA+ Türkler
Ankara-Bilkent	IC İçtaş İnşaat +Dia Holding Fzco
Elazığ	Sıla Danışmanlık Bilişim Eğitim İnşaat Taahhüt Turizm Sanayi ve Ticaret A.Ş.- Şentürkler Mühendislik İnşaat Taahhüt Turizm ve Ticaret A.Ş.- Medical Park Sağlık Hizmetleri A.Ş.
Yozgat	Sıla Danışmanlık Bilişim Eğitim İnşaat Taahhüt Turizm Sanayi ve Ticaret A.Ş.- Şentürkler Mühendislik İnşaat Taahhüt Turizm ve Ticaret A.Ş.- Medical Park Sağlık Hizmetleri A.Ş.
Manisa	YDA İnşaat Sanayi ve Ticaret A.Ş.- Inso Sistemi Per Le Infrastrutture Sociali S.P.A
Konya-Karatay	YDA İnşaat Sanayi ve Ticaret A.Ş.- Inso Sistemi Per Le Infrastrutture Sociali S.P.A
İstanbul-İkitelli	Emsaş İnş. Tur. Tic. ve San. A.Ş. - PBK Architects Inc. - Ascension Group Architects LP - Allen Shariff Corporation & Consortio International Eng. Consult - Meinhardt Group - May Eczane - Sürat Bilişim - Forcimsa Emprasa Constructora S.A. - Şahin Tıp
Mersin	YDA İnşaat Sanayi ve Ticaret A.Ş.- Inso Sistemi Per Le Infrastrutture Sociali S.P.A
Adana	Sıla Danışmanlık Bilişim Eğitim İnşaat Taahhüt Ticaret ve Sağlık Hizmetleri Limited Şirketi - Şentürkler Mühendislik İnşaat Taahhüt Turizm Sanayi ve Ticaret A.Ş. - Rönesans Holding A.Ş. - Rönesans Medikal Yatırımları A.Ş. - Şam Yapı Sanayi ve Ticaret Ltd. Şti.
Gaziantep	Samsung C&T Corporation - Kayı İnş. San. ve Tic. A.Ş. - Salini S.P.A. - Simed International B.V. - Studio Altieri Spa - HAN Teknik Müşavirlik Mühendislik Mimarlık A.Ş. İş Ortaklığı'dır
Bursa	Şentürkler Müh. Müteahhittik İnş. Taahhüt Turizm Sanayi ve Ticaret A.Ş. – Sıla Danışmanlık Bilişim Eğitim İnş. Taahhüt Tic. ve Sağlık Hizmetleri Limited Şirketi – Medical Park Sağlık Hizmetleri A.Ş. İş Ortaklığı
İzmir-Bayraklı	İhale sonucu henüz açıklanmamıştır
FTR-P-YGAP*	Sıla Danışmanlık Bilişim Eğitim İnşaat Taahhüt Ticaret ve Sağlık Hizmetleri Limited Şirketi - Şentürkler Mühendislik İnşaat Taahhüt Turizm Sanayi ve Ticaret A.Ş. - Rönesans Holding A.Ş. - Rönesans Medikal Yatırımları A.Ş. - Şam Yapı Sanayi ve Ticaret Ltd. Şti. (Bu ihalede tek teklif gelmiş olup ihale kararı henüz açıklanmamıştır)

*Bu ihaledeki hastane türleri, yatak sayıları ve iller Tablo 3'te gösterilmektedir

Tablo:3 FTR-P-YGAP ihalesi kapsamındaki iller, hastane ve yatak sayıları

İLLER		FTR	PSİKİYATRİ	YGAP
1	AFYON	150	-	-
2	DİYARBAKIR	150	200	100
3	ERZURUM	150	-	100
4	İSTANBUL-BAKIRKÖY	-	400	200
5	MALATYA	150	-	-
6	SAMSUN	150	-	100
7	TRABZON	-	-	100
8	VAN	150	200	100
TOPLAM		900	800	700
GENEL TOPLAM		2400		

FTR:Fizik Tedavi Rehabilitasyon

YGAP:yüksek Güvenlikli Adli Psikiyatri

21)İhale süreci devam eden iller ve hastane türleri hangileri?**Tablo 4: İhale süreci devam eden iller ve hastane türleri**

İli	Hastane Türü
Ankara	Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurum binası Türkiye Halk Sağlığı Kurumu binası
Afyon	(FTR)
Diyarbakır	(FTR-P-YGAP)
Erzurum	(FTR-YGAP)
Eskişehir	(Entegre)
İsparta	(Entegre)
İstanbul-Bakırköy	(P-YGAP)
Kocaeli	(Entegre)
Malatya	(FTR)
Samsun	(FTR-YGAP)
Trabzon	(YGAP)
Van	(FTR-P-YGAP)

22)Planlama süreci devam edenler hangileri?**Tablo 5: Planlama süreci devam eden KÖO projeleri**

İli	Hastane Türü
Ankara-Sincan	(Devlet Hastanesi)
Antalya	(Entegre)
Denizli	(Entegre)
Diyarbakır-Kayapınar	(Entegre)
Diyarbakır-Yenişehir	Entegre)
İstanbul-Bakırköy	(Entegre)
İstanbul-Üsküdar	(Devlet Hastanesi)
İstanbul-Anadolu	(P)
İstanbul	(Devlet Hastanesi)
İstanbul-Süreyyapaşa	(Entegre)
İzmir-Behçet Uz	Devlet Hastanesi
İzmir-Güney	(Entegre)
K.Maraş-Elbistan	(Devlet Hastanesi)
K.Maraş	(Entegre)
Manisa	(YGAP)
Samsun	(Entegre)
Ş.Urfa	(Entegre)
Tekirdağ	(Devlet Hastanesi)
Trabzon	(Devlet Hastanesi)

P:Psikiyatri

YGAP:yüksek Güvenlikli Adli Psikiyatri

23) TTB kamu özel ortaklığına neden karşı çıkıyor?

TTB hekimlerin haklarını korumak, iyileştirmek ve hekimliğin kişi ve toplum yararına geliştirilmesini sağlamakla yükümlüdür. Kamu özel ortaklığı sayılanların tümünün zararına sonuçlar doğuracaktır. Türk Tabipleri Birliği kamu-özel ortaklığı yöntemiyle sağlık yatırımı yapılmasına burada açıklanan nedenlerin tümünü göz önüne alarak itiraz etmektedir.

24)TTB'nin açtığı davalarda durum nedir?

İhale işleminin iptali ve yürütmesinin durdurulması, dayanak Yönetmelik hükümlerinin iptali ile 3359 Sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'nun Ek/7. Maddesinin Anayasa'ya aykırılığı itirazının ciddi bulunarak Anayasa Mahkemesi'ne başvurulması talebiyle davalar açılmıştır. Türk Tabipleri Birliği'nin Ankara-Etlık, Ankara-Bilkent, Elazığ, Manisa, Yozgat, Konya-Karatay, İstanbul-İkitelli ve Mersin ihalelerine karşı açtığı davalar Danıştay 13. Daire Başkanlığı'nda görülmektedir.

Danıştay 13. Daire Başkanlığı Türkiye'de bir ilk olan bu davalarda Ankara-Etlık, Ankara-Bilkent ve Elazığ ihalelerinin yürütmesinin durdurulmasına oybirliğiyle karar vermiştir. Mahkeme Yönetmelik hükümlerinin durdurulması talebini oy çokluğuyla reddetmiştir. Ayrıca 3359 Sayılı Yasanın Ek/7. Maddesinin son fıkrasının ise Anayasa'nın 2 ve 7 maddelerine aykırı görülmesi nedeniyle yürütmesinin durdurulması talebiyle Anayasa Mahkemesi'ne itiraz yoluyla başvuru yapılmasına oy çokluğuyla karar verilmiştir. Kararların tam metinlerine www.ttb.org.tr adresinden ulaşmak mümkündür. Açılan diğer davalarda inceleme sürmektedir.

Danıştay 13. Daire Başkanlığı TTB'nin talebinin ciddi görülmesi üzerine verdiği kararlar Anayasa Mahkemesi'ne Yasa'nın yürütmesinin durdurulması talebiyle itiraz yoluyla başvuru yapılması kararı vermiştir. Kararın gerekçesinde şu değerlendirme yapılmıştır: "İptali istenen kuralda ise, Kanun'un Ek-7. maddesinin uygulanmasına ilişkin esas ve usuller ile ihale yönteminin; gerçek veya özel hukuk tüzel kişilerinde aranılacak niteliklerin, sözleşmelerin kapsamı ve konuya ilişkin diğer hususların Maliye Bakanlığı , Sağlık Bakanlığı, Devlet Planlama Teşkilatı ve Hazine Müsteşarlığı tarafından müştereken hazırlanarak Bakanlar Kurulu kararı ile yürürlüğe konulacağı belirtilmiş, ancak bu madde öngörülen hususlar hakkında Kanun'da yeterli belirleme yapıp , sınır çizilmeden yasamaya ait olan asli düzenleme yetkisini yürütmeye devri niteliğinde olacak şekilde yürütmeye sınırsız bir alanda ilk elden düzenleme yetkisi tanınmıştır. Bu maddeyle uygulamaya konulacak yeni bir sisteme ilişkin olarak, en azından, öngörülen kira ilişkisine esas olan temel ilkeler, tarafların hak ve yükümlülükleri, uygulanacak ihale usulü ve sisteminin genel çerçevesi, sözleşmenin niteliği ve kapsamına ilişkin temel belirlemeler yapıldıktan sonra, belirlenen konulara ilişkin

ayrıntılarının düzenlenmesinin yürütmeye bırakılması gerekmektedir. Bu nedenle, anılan düzenleme, Anayasa'nın 2. ve 7.maddelerine aykırı olan bir düzenlemedir”

Açıkça hukuka aykırı ve telafisi imkansız zararlara neden olacak nitelikte...

Danıştay 13. Daire Başkanlığı verdiği kararında mevcut hastane binalarının yapılacak kampus içine alınıp bu hastanelerin taşınmazlarının da ihaleyi alan şirketlere “kampus dışı ticari alan” adı altında verilmesini temel hukuka aykırılık olarak değerlendirmiştir. Kararda yapılan değerlendirme özetle şöyledir: “Dava konusu ihaleye ait Genel Şartnamenin "Proje" başlıklı 1.2. maddesinde, idare tarafından, ...Entegre Sağlık Kampüsü içerisine taşınacak mevcut sağlık tesislerinin üzerinde bulunduğu taşınmazların da yükleniciye "tıbbi hizmetler dışındaki alanlar" kapsamında bırakılacağına ilişkin düzenlemeye yer verildiği, dosya kapsamındaki belgeler arasında yer alan "Ticari Alanlar" başlıklı belge incelendiğinde, tıbbi hizmet dışındaki alanların kampüs içinde ve kampüs dışında olmak üzere iki grupta toplandığı, kampüs dışındaki alanların yukarıda adı geçen mevcut sağlık tesislerine ait taşınmazlar olduğu, isteklilerin teklif ettikleri ticari alanların emsaline denk gelen alan kadar üst hakkı kazanımı elde edeceği, istekli tarafından ticari alan teklif edilmemesi halinde ticari alan hakkından feragat etmiş sayılacağı, kampüs içinde ve dışında kullanılacak ticari alanların gelirleri ve yatırım bedelinin fizibilite raporunda gösterileceği, kampüs dışındaki alanların, kampüs alanına taşındıktan sonra teslim edileceği,mevcut binaların kapalı alanları kadar yeni bina yapılabileceği açıklamasının getirildiği görülmüştür.

“...Ancak sağlık tesisinden tamamen bağımsız bir taşınmazın, sağlık tesisi konsepti ile herhangi bir ilgisi ve uyumu bulunmaksızın ticari alan olarak işletilmek üzere yüklenici lehine üst hakkı tanınması, söz konusu mevzuata göre yapılan ihaleler çerçevesinde olanaklı değildir. Bu durumda, dava konusu ihaleye ait Genel Şartnamenin "Proje" başlıklı 1.2. maddesinde, idare tarafından, Ankara Etlik Entegre Sağlık Kampüsü içerisine taşınacak mevcut sağlık tesislerinin üzerinde bulunduğu taşınmazların da yükleniciye "tıbbi hizmetler dışındaki alanlar" kapsamında bırakılacağına ilişkin düzenlemeye yer verilerek, ilgili mevzuatta dayanağı bulunmayan şartları içeren şartname ile gerçekleştirilen ihalede hukuka uygunluk bulunmamaktadır”