

**KAMU ÖZEL ORTAKLIĞI/TBMM**

**TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ**

**PLAN VE BÜTÇE KOMİSYONU**

**“SAĞLIK BAKANLIĞINCA KAMU ÖZEL İŞBİRLİĞİ MODELİ İLE TESİS YAPTIRILMASI, YENİLENMESİ VE HİZMET ALINMASI HAKKINDA KANUN TASARISI”**

**İLE İLGİLİ OLARAK**

**SAĞLIK VE SOSYAL HİZMET EMEKÇİLERİ SENDİKASI’NIN GÖRÜŞLERİ**

Kamu özel ortaklığı yöntemi, yalnızca kamu hizmeti yatırım finansman yöntemi değildir.  Kamu hizmetinin örgütlenmesini, sunumunu, çalışanların statüsünü, hizmet alanların  hizmetlerden yararlanma şartlarını da tümüyle değiştirmektedir. Sağlık Bakanlığınca **Kamu Özel İşbirliği Modeli** ile Tesis Yaptırılması, Yenilenmesi ve Hizmet Alınması Hakkında Kanun Tasarısı ile **kamu özel ortaklığı** süreci hızlanmakta, yeni düzenlemeler getirilmektedir. Bu tasarı gerek Türkiye’de çalışan 500.000’i aşkın sağlık çalışanını, gerekse halkın sağlık hizmetine ulaşmasını, sağlık hakkını yakından ilgilendirmektedir.

**Kamu Özel Ortaklığı Bir Özelleştirme Yöntemidir**

Kamu özel ortaklığının bir özelleştirme yöntemi olduğunu bu yöntemi savunanlar da kabul etmektedir. ABD’li özelleştirme teorisyenleri, İngiltere’den akademisyenler, Uluslararası Yatırımcılar Derneği, Kanadalı sendikacılar **Kamu Özel Ortaklığı’nın** özelleştirme olduğunu kabul etmektedir. Savunanlar yararlı olacağını iddia ederken, karşı çıkanlar ise kamu hizmetlerine, kamu maliyesine, hizmet alanlara ve hizmeti sunanlara çeşitli yönleriyle zarar vereceğini ve uzun vadede sadece ihaleyi alan şirketlerin yararına bir sistem yaratacağını savunmaktadır. Dünyadaki uygulamalardan elde edilen sonuçlar da karşı çıkanların görüşleri yönündedir.

Kamu özel ortaklığının ilk uygulayıcısı olan ülke İngiltere’de akademisyenler , “**Kamu özel ortaklığı**” kavramının, özelleştirme sözünün olumsuz etkisinin yarattığı psikolojik karşı duruşu engellemek için kullanıldığını açıklamışlardır.

İngiltere Parlamentosu, yolsuzluk, kamu maliyesi açısından ciddi risk oluşturması, kamu yararına olmadığı gibi uygulamalar konusunda yoğun şikayetler olması nedeniyle **kamu özel ortaklığı** uygulamasına yönelik bir araştırma komitesi kurmuştur. Araştırma Komitesi’nin sonuç raporlarında, **bu yöntemin projenin tüm süresi boyunca finanse edilmesinin daha pahalı olduğu ortaya çıkmıştır.** Raporda bazı hastanelerin çalışanlarını işten çıkardığı, bazı hastanelerin de iflasını açıkladığı yer almıştır.

Yeni Zelanda’da bu yöntem gündeme geldiğinde “**İngiltere’de kamu özel ortaklığı modelinin dev bir oyuna dönüştüğü**” yazılmış, “**hastaların değil finansörlerin yararına, pahalı, esnek olmayan, verimsiz özel sektör düzenlemelerini uygulayıp İngiltere ve diğer ülkelerin yaptığı hataları yapmayız**” ifadeleri kullanılarak çekinceler dile getirilmiştir.

Medyada yer alan bir rivayete göre de, Yasa Taslağı Bakanlar Kurulu’nda görüşülürken, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı’nın 25 yıllık kira giderlerine yönelik olarak “torunlarımızın torunlarına kadar borçlanıyoruz” şeklinde bir tepki göstermiştir.

**Sağlık Bakanlığı Tüm Birimlerinde Kiracı, Çalışanlar İşçi**

Mevcut Tasarı ile Sağlık Bakanlığı’nın tüm birimleri kullandıkları **binaların kiracısı**, tüm **sağlık çalışanları da bu şirketlerin işçisi** haline getirilmektedir. Bu haliyle tasarı sadece “**çekirdek hizmet**” olarak tanımlanan sağlık hizmetleri dışındaki hizmetlerin değil, hekimlerin, hemşirelerin, tüm sağlık çalışanlarının gerçekleştirdiği sağlık hizmetleri dahil, yapılacak tesislerdeki tüm hizmetlerin herhangi bir kısıtlama olmaksızın hizmet alım yoluyla ve şirketlerden alınmasının önünü açmaktadır.

Sağlık Çalışanları’nın istihdam planlamasına ilişkin açıklama yapılmadığı gibi Sağlık Bakanlığı’nın ön fizibilite raporlarında da mevcut hastanelerde çalışan toplam Sağlık Çalışanı sayılarının yeni yapılacak tesislerde azaltılacağı kabul edilmektedir. Yapılacak tesislerin devlet hastanesi olacağı ve mevcut sistemden farkı olmayacağı açıklanmasına karşın, bu konuda açılan davalarda gelen evraklar arasında yer alan sözleşme taslaklarında hastaneleri şirket temsilcilerinin yöneteceğine ilişkin hüküm konulduğu görülmüştür. Tasarıdaki düzenlemeler ile bu yöntemle yapılacak sağlık tesislerinin ihaleyi alan şirketler tarafından yönetilmesi planlanmıştır.

**Yeni Hastaneler, Mevcut Hastanelerin Kapatılmasıyla Yaptırılacak**

Kamu Özel Ortaklığı ihaleleri ile ilgili olarak açılmış davalarda gelen belgelerden anlaşılmıştır ki; **Yüksek Planlama Kurulu, bu projelere var olan kamu hastanelerinin kapatılması kaydıyla izin vermektedir**. Dolayısıyla, bu konuda yapılan “**45.000 yatak kazandıracağız**” açıklamalarıyla kamuoyu yanıltılmaktadır. Kamu Özel Ortaklığı yolu ile yapılan hastaneler tamamlandığında o şehirde özel şirketlerin işletmeyeceği birkaç küçük hastane dışında ‘**devlet hastanesi’** kalmayacaktır. Kamu özel ortaklığı yöntemiyle yeni, modern, beş yıldızlı otel konforunda yeni hastaneler yapılacağı açıklanmasına karşın, Yüksek Planlama Kurulu kararları incelendiğinde, mevcut hastanelerin kapatılarak ya da yatak sayıları azaltılarak ihale kararları alındığı görülmüştür. Tasarıdaki “**ihtiyari ticari hizmet alanları**” hükmüyle de mevcut hastane binalarının ve arazilerinin ticari amaçla işletilmek üzere şirketlere devri yasa hükmü haline getirilmektedir.

Bugüne kadar Kayseri, Ankara-Etlik, Ankara-Bilkent, Elazığ, Yozgat, Manisa, Konya-Karatay, İstanbul-İkitelli, Mersin, Adana, Gaziantep, Bursa, İzmir-Bayraklı şehir hastanesi-entegre sağlık kampüsü ihalesi yapılmıştır. Ayrıca 8 ayrı ilde farklı yatak kapasiteleri ile Fizik Tedavi Rehabilitasyon, Psikiyatri ve yüksek güvenlikli Adli Psikiyatri Hastaneleri ihalesi de tamamlanmak üzeredir. İhale süreci devam eden ve onay için sunulan yeni projelerle birlikte toplam ihale sayısı 45’dir. Yalnızca proje ve ihale süreci başlatılmış olan yerler bile Türkiye’nin sağlık hizmetlerinin yüzde 70’e yakınının verildiği, en kalabalık sağlık çalışanı bulunan ve nüfusu en yoğun olan illeri içermektedir.

**İhalelerde Şeffaflıktan Eser Yok-Denetim Yok**

AB mevzuatı içinde yer alan ve Kamu Özel Ortaklığı işlemlerinin ilkelerini belirleyen Yeşil Kitap (Green Book) en önemli ilkenin şeffaflık olduğunu belirtmektedir. 3359 Sayılı Yasanın Ek/7. Maddesine dayalı olarak çıkarılan Yönetmelik ve 5018 Sayılı Kamu Mali Denetimi ve Kontrol Kanunu hükümleri de şeffaflık ve kamuoyu denetiminin önemini vurgulamaktadır. Ancak bugüne kadar yapılan tüm başvurulara rağmen ihalelere ilişkin olarak Sağlık Bakanlığı hizmet alım ve bina kullanım bedelleriyle ilgili hiçbir açıklama yapmamıştır. Kamu Özel Ortaklığı uygulamalarına ilişkin olarak TTB’nin 4982 Sayılı Bilgi Edinme Kanunu kapsamında yaptığı başvuruya Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü “**Henüz düşünce aşamasında olan ve kamuoyunu ilgilendirmeyen yapım işleri hakkında bilgi verilmesine yer olmadığı**” yönünde yanıt vermiştir. Benzer bir başvuruya da Kamu Özel Ortaklığı Daire Başkanlığı da “**ticari sır**” ve “**özel hayatın gizliliği**” gerekçesiyle yanıt vermemiştir.

Modelin ilk uygulayıcısı ve bizim esin kaynağımız olan İngiltere, Hazine’nin Web sayfasında bu rakamlar aylık olarak açıklanırken, harcanacak kamu kaynağının büyüklüğü de göz önüne alındığında, bu rakamlarla ilgili açıklamanın yapılmaması, ticari sır-özel hayatın gizliliği gibi yanıtlarla geçiştirilmesi bu konudaki şeffaflığı göstermeye yetmektedir.

 Tasarının 3. Maddesinin 1. Fıkrasında saydamlık, kamuoyu denetimi ve kaynakların verimli kullanılması ilkeler arasında sayılmıştır. Ancak fıkrada belirtilen saydamlık ve kamuoyu denetiminin nasıl ve hangi mekanizmalarla sağlanacağı düzenlenmemiştir. Ayrıca aynı fıkrada gizlilik bir temel ilke olarak belirtildiğinde, gizliliğin nerede, hangi işlemlerde olacağı, saydamlık ve kamuoyu denetiminin gizlilikle ilişkisinin nasıl kurulacağı kesinlikle anlaşılmamaktadır.

 İhalede belirlenen kira bedellerinin ön fizibilite raporları ile belirlenen bedellere uygun olup olmadığını denetleyecek bir mekanizma kurulmamaktadır. Yapılacak yatırımların fayda/maliyet analizleri belirtilmeksizin, ihalede belirlenecek ekonomik açıdan en avantajlı teklifin belirlenme ölçütleri konulmaksızın yetki devri yapılması kamu zararına neden olacak uygulamaların önünü açmaktadır.

Ayrıca ihale mevzuatının tümüyle dışına çıkarılan ihalelere ilişkin bir denetim mekanizması kurulmamıştır. Bugüne kadar yapılan ihalelerin tümü belli istekliler arasında ihale usulü ile yapılacağı duyurulmuştur. Bu yöntemde şirketlerin ön yeterlik alması zorunlu olmasına karşın, 8 ihalede ön yeterlik almayan şirketler ihalelere dahil edilmiştir. Örneğin Yozgat ihalesine ilişkin Türk Tabipleri Birliği’nin açtığı davada bir şirketin sonradan ihaleye dahil edilmesine ilişkin bilgi belge istenmiş ve gelen cevap yazısında tüm aşamalarda Bakanlık oluru alındığı belirtilmiştir.

**Kamu Özel Ortaklığı ihalelerinde Çok Yüklü Kamu Zararı Var!**

 Dava dosyalarından anlaşılmaktadır ki ihaleyi alan şirketlerin yapacakları yatırımlar ile kendilerine kira adı altında ödenecek bedeller arasında uçurumlar vardır. Ön fizibilite raporlarında belirlenen kira bedelleriyle, gerçekleşen kira bedelleri kamunun zararına olacak biçimde çok farklıdır. Örneğin Etlik Entegre Sağlık Tesisi için ön fizibilite raporunda öngörülen kira 53 milyon TL iken sözleşmedeki kira bedeli 276 milyon TL olmuştur. Manisa için öngörülen kira bedeli 8,1 milyon TL iken ihalede gerçekleşen 64,25 milyon TL’dir. Manisa için yapılacak sabit yatırım tutarı iki yıllık kiradan azdır. Şirketlerin yatırımlarını 2 yılda amorti edip 25 yıl kira alacakları anlaşılmaktadır! Sabit yatırım ve kira bedellerine ulaşabildiğimiz 8 ihalede 3,880 milyar TL sabit yatırımın üzerine 26,5 milyar TL fazladan ödeme yapılacağı anlaşılmaktadır!

**Doluluk Garanti-Hasta Olmak Garanti**

Açılan davalardan elde edilen belgelerle şirketlere, yapılacak sağlık tesisinin yüzde 70 doluluk oranı ile çalışacağı taahhüt edilmekte, bu oranın tutturulamaması durumunda eksik bedelin idare tarafından karşılanacağı belirtilmektedir.

**Hastaneler Daha Ucuza Yapılabilir mi?**

Sağlık Bakanlığı İnşaat Onarım Daire Başkanlığı da tıbbı malzeme, donanım ve inşaatıyla birlikte hastane yatırımları yapmaktadır. Bu hastanelerin toplam maliyetlerinin kamu özel ortaklığı ihalelerinde belirlenen yıllık kira bedelleri ile karşılaştırılması durumunda, bir yıllık bina kullanım bedeli ile büyüklüğüne göre birkaç hastane yaptırılabilmektedir.

Elimizde çok yeni bir belge var. 12 Ocak 2013 tarihli resmi gazetede yayınlanan yatırım programı hakkındaki Bakanlar Kurulu kararı. Buna göre Konya merkezde yapılacak 500 yataklı bir hastane 105 milyon TL’ye, Sivas Merkez’de 600 yataklı bir hastane 96 milyon TL’ye, Hatay Merkez’de 750 yataklı bir hastane 93 milyon TL’ye mal olmaktadır. Benzer yatak kapasitesine sahip Manisa Şehir Hastanesi projesinin ön fizibilite raporlarındaki yatırım tutarı da 122 milyon TL dir. Ancak kira adı altında ihaleyi alan şirketlere ödenecek para bugünün rakamlarıyla 1 milyar 606 milyon TL dir (sabit yatırım bedelinin 13 katı)!

Yine Sağlık Bakanlığı’nın hazırladığı ön fizibilite raporlarında hastanenin en yüksek gelir getirici faaliyetler görüntüleme ve laboratuar hizmetleri olarak belirlenmiş, hizmet alımı yapılması durumunda da en büyük gider kalemi bu iki branş olarak tanımlanmıştır. Bugüne kadar yapılan ihalelerin tamamında görüntüleme ve laboratuar hizmetleri şirketlere devredilmiş yani hizmet alımı yapılmasına karar verilmiştir.

**Tüm Binalar Bu Yöntemle Yaptırılabilecek**

Bu yöntemle “Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşlarınca yapılmasına ihtiyaç duyulan tesislerin” tümü yaptırılabilecektir. Yani Sağlık Bakanlığı’nın kendi ana hizmet binasından toplum sağlığı merkezine kadar tüm binalar “kira” karşılığı yaptırılabilecektir.

Kamu özel ortaklığı yöntemi, devletin ilk elden finansmanını sağlamakta güçlük çektiği, büyük ihaleler için seçilen bir yöntem olarak tanımlanmaktadır. Oysa gerek bu tasarıda gerekse süregelen uygulamada kamu eliyle rahatlıkla yaptırılabilecek hastane tadilat işleri dahi bu yöntemle yapılabilmektedir. Ankara Numune EAH ve Keçiören EAH tadilat işleri bu yöntemle yaptırılmaktadır.

**Hazine Garantisi Veren Tek Ülkeyiz!**

**Türkiye’nin Hazine Müsteşarlığı düzeyinde temsil edildiği Avrupa Kamu Özel Ortaklığı Uzmanlık Merkezi tarafından hazırlanan Mayıs 2011 tarihli Kamu Özel Ortaklığında Devlet Garantileri raporuna göre Türkiye yüklenici firmaların aldığı kredileri doğrudan üstlenme taahhüdünde bulunan tek ülkedir.**

İhale alan şirketlerin uluslararası kredi kuruluşlarından temin edeceği finansmana ilişkin Resmi Gazete’de yayımlanmaksızın dış borç yazılması taahhüt edilmektedir. Alınan krediye doğrudan Hazine garantisi sağlanmasının kamu maliyesine oluşturacağı yüke ilişkin açıklama yapılmamaktadır.

Sonuç olarak, şirketler, yaptıkları binaların bedelini alacakları kiralardan karşılayacak, diğer yandan gerçekte “kamunun” çekilmesi ile kamu görünümü altında özel sağlık hizmeti sunarak 49 yıla kadar kamu maliyesinden Şirketler ayrıca sağlık tesislerinin çevresine kurdukları ticari alanları işleterek kar elde edecek, **üstelik bu gelirleri KDV, Damga Vergisi ve Harçlardan muaf olacak, aldıkları uluslararası krediler de devlet borçlanmasına kıyasla daha pahalı olmasına karşın türev ürünleri ile birlikte doğrudan Hazine garantisi altında** bulunacaktır para alma imtiyazına kavuşacaktır..

**Kamu Zararına Çarpıcı Bir Örnek: Etlik İhtisas Hastanesi**

Ankara’da Etlik Entegre Sağlık Kampüsü (şehir hastanesi) projesi içinde kalan görece yeni yapılmış (14 yıllık) bir hastanemiz olan Etlik İhtisas Hastanesi Türk Tabipleri Birliği’nin Danıştay’da açtığı dava bulunmasına ve defalarca dile getirdiğimiz uyarılara rağmen yürütmeyi durdurma talebinin karara bağlanması beklenmeden kapatılmış, yıkımı planlanmıştır. Buraya eğitim almak için gelen asistan hekimler dahil tüm sağlık personeli dağıtılmış, mağdur edilmiştir. Hastalar yıllardır kendilerini tedavi eden hekimleri ve hastanelerinden olmuştur. Hastane içinde söküm çalışmaları başlamış, içeriden tahrip edilmiştir. Bu arada Danıştay yürütmeyi durdurma kararı vermesine rağmen hastane yeniden açılmamaktadır. Hastanenin kapatılmasından doğan mekan sorununu çözmek için Dışkapı Yıldırım Beyazıt EAH Ulus’ta özel bir hastanenin binasını kiralamıştır ve ayda 380 000 TL kira ödenmektedir. 6 ayda ödenen kira toplamı 2 280 000 TL dir. Daha ne kadar ödeyeceği de belirsizdir. Yargıyla, hastalarla, sağlık çalışanlarıyla inatlaşıp böylesine yüklü bir kamusal zarara yol açılmaktadır. Bu paralar sağlık çalışanlarının alacağı döner sermayelerden ödenmektedir.

Bu hastaneyle ilgili ilginç bir konu da projelerin ve ön fizibilite raporlarının hazırlanmaya başlamasından anlaşıldığı üzere 2008 yılından bu yana yıkılması planlanmıştır. Buna rağmen 2010 yılında bağımsız bir eğitim ve araştırma hastanesine dönüştürülmüş, asistanlar ve eğitici kadrolar alınmıştır. Asistanların eğitimlerinin ortasında hastane kapatılmış, bile bile yüzlerce sağlık çalışanı hastalarıyla birlikte mağdur edilmiştir.

Buradaki şehir hastanesi daha inşaatı bile başlamadan hem sağlık çalışanlarını ve hastalarını mağdur etmiş hem de hiç bir biçimde kabul edilemez kamu zararına yol açmıştır.

**Sağlık Bakanı: Yeni Yatak Kapasitesi Kazandırılmıyor-Yenileme Yapılıyor**

Sağlık Bakanımız sunumunda yeni yatak kapasitesi yaratılmayacağını, şehir hastanelerinin yapılmasıyla 40 000 hasta yatağının yenileneceğini ifade etti. Bu yeni yapılacak şehir hastanelerinin mevcut hastanelerin kapatılmasıyla, ticari amaçlarla devriyle gerçekleşeceğinin itirafıdır. Ticari amaçla kullanımın ihaleyi alan şirketler ya da anlaşılamazsa başka yöntemlerle gerçekleşeceği ama mutlaka gerçekleşeceği ortadadır.

Burada yapılan sadece yenileme ise ülkemizde yeni hasta yataklarına ihtiyaç yoksa, zaten Bakanımızın sunumunda ifade ettiği gibi 40 000 yatak 10 yılda, başka ihale yöntemleriyle yukarıda açıklıkla ortaya koyduğumuz gibi çok daha ucuza yaptırılabilmişse bu kadar yüksek maliyetlerle neden 25 yıllığına borçlanıyoruz, neden çocuklarımızı, torunlarımızı dahi borçlandırıyoruz? Bunun kamu yararına olmadığı, insanımızın yararına olmadığı açıktır.

Bu ülkenin Sağlık Çalışanları olarak yeni modern hastaneler yapılmasından, yurttaşlarımıza daha iyi şartlarda hizmet etmekten, daha iyi koşullarda çalışmaktan tabi ki memnuniyet duyarız. Ancak bu mevcut hastanelerimiz korunarak, kente ve doğaya saygılı, bilimin gereklerine göre organize edilmiş, kamu yararını gözeten yöntemlerle olmalıdır. Bu yöntemin kamu özel ortaklığı yöntemi ve şehir hastaneleri olmadığı ortadadır.

Bütün bu nedenlerle sendika olarak Yasa Tasarısı’nın içeriğine yönelik değerlendirme yapmıyor, kamu yararına olmayan, sağlık hizmeti alanlarla verenlerin bütünüyle olumsuz etkileneceği bu yasa taslağının kabul edilmemesini savunuyoruz.

Bu görüşlerimizin değerlendirilmesi ve gereği için bilgilerinize sunuyor, çalışmalarınızda başarılar diliyoruz.

 **MERKEZ YÖNETİM KURULU**