



An Evaluation of the Applicability of Public Private Partnership under the Leadership of the Health Sector in Turkey in the Presentation of Public Services*

Abdülkerim ÇALIŞKAN¹ & Fıratcan ÇINAR²

Keywords

Public Private
Partnership, Public
Service, Health
Care Service.

Abstract

The industrialization process and the continuous discussion of which services the state should provide. In coordination with the transformations of capitalism, the role of the state has constantly changed. Ranging from minimal state understanding to the social state understanding, which advocates that all services must be offered by the public, shows how wide the range of public services is. Both the sustainability of the social state and the commitment of the nation states of global competition to taxation have led States to be more careful while providing public service and to consider efficiency. In addition to spending and income reform aimed at improving efficiency in public services, it is noted that the public is also looking for new ways of functioning. In addition to methods such as privatization, localization and Delegation, many countries have developed methods of public sector cooperation. Thus, they managed to reduce the burden of the public budget and to transfer the private sector's competitive and efficient genes to the public. In this study, the success of new methods developed in Turkey in order to increase the effectiveness of health services in line with the global trend has been discussed. It has been observed that with the arrangements made, both the state has gone to competitive and regulatory issues in the health service provision and has made further reforms to provide health services to the private sector.

Article History

Received
13 May, 2018
Accepted
25 June, 2018

* This article modified and enlarged version presented in 8th International Conference of Strategic Research on Scientific Studies and Education (ICoSReSSE) which held in Vienna University, Vienna-Austria from 11 to 13 May 2018.

¹ Corresponding Author. Assoc. Prof., Afyon Kocatepe University Faculty of Economics and Administrative Sciences Public Finance Department, acaliskan@aku.edu.tr

² Lecturer, Suleyman Demirel University Isparta Vocational School Management and Organization Department, fiatcancinar@sdu.edu.tr

Kamu Hizmetlerinin Sunumunda Kamu Özel Ortaklığının Türkiye’de Sağlık Sektörü Öncülüğünde Uygulanabilirliği Üzerine Bir Değerlendirme*

Anahtar Kelimeler

Kamu Özel Ortaklığı, Kamu Hizmeti, Sağlık Hizmeti Sunumu.

Özet

Sanayileşme süreci ve sonrasında devletin sunması gereken hizmetlerin hangileri olduğu sürekli tartışma konusu olmuştur. Kapitalizmin geçirdiği dönüşümlerle eşgüdümlü olarak devletin rolü sürekli değişmiştir. Minimal devlet anlayışından beşikten mezara kadar her türlü hizmetin kamu tarafından sunulması gerektiğini savunan sosyal devlet anlayışına kadar uzanan çeşitlilik, kamu hizmetlerinin neler olduğuna ilişkin yelpazenin ne kadar geniş olduğunu göstermektedir. Gerek sosyal devletin sürdürülemezliği gerekse küresel rekabetin ulus devletlerin vergileme konusunda elini kolunu bağlaması, devletleri kamu hizmeti sunarken daha dikkatli olmaya ve etkinliği göz önünde bulundurmaya yöneltmiştir. Kamu hizmetlerinde verimliliği artırma amaçlı birçok harcama ve gelir reformu yanında kamunun iş görme biçimlerinde de yeni arayışlara girdiği dikkat çekmektedir. Özelleştirme, yerelleştirme ve delegasyon gibi yöntemler yanında kamu hizmeti sunumunda birçok ülke, kamu özel sektör işbirliği yöntemleri geliştirmiştir. Böylece hem kamu bütçesinin topluma yükünü azaltmayı hem de özel sektörün rekabetçi ve verimlilikle ilgili genlerini kamuya aktarmayı başarmışlardır. Bu çalışmada küresel trendle uyumlu olarak sağlık hizmetlerinde etkinliğin artırılması amacıyla Türkiye’de geliştirilen yeni yöntemlerin başarısı ele alınmıştır. Yapılan düzenlemelerle hem devletin sağlık hizmeti sunumunda rekabetçi ve regülasyonu önceleyen yapılanmalara gittiği hem de özel sektörü sağlık hizmeti sunmaya daha fazla çekecek reformlar gerçekleştirdiği gözlenmiştir.

Makale Geçmişi

Alınan Tarih
13 Mayıs 2018
Kabul Tarihi
25 Haziran 2018

1. Giriş

İnsan topluluklarını bir arada tutan ve bunları yöneten devlet olgusunun, coğrafi konum fark etmeksizin en önemli amaçlarından birisi sosyal refahı sağlamaktır. Sosyal refahı sağlamanın bir yolu olarak, sosyal devlete geçisin toplum açısından önemli görülmesi, zamanla devletin (kamunun) hizmet sunumu ile ilgili sorumluluklarını artırmış ve sosyal devlet ilkesi gerekçesine dayanarak devletin ekonomiye ve topluma geniş bir müdahale alanına ve araçlarına sahip olmasına imkân tanımıştır. Özellikle 1950’li yıllardan sonra dünyada sosyal devlet olmanın gereklerine yönelik sosyal harcamaların artmasıyla birlikte uygulanan yanlış politikalar, gelecekteki kamu harcamalarının artışından kaynaklanacak ekonomik krizlerin temelini oluşturmuştur. Çünkü bu dönemde üretim yöntemlerinin değişmesi, ekonomilerin dışa açık hâle gelmesi ve belki de en önemlisi küreselleşen dünyayla birlikte sosyal harcamaların finansmanının nasıl sağlanacağı sorunsalı da belirmeye başlamıştır. Sosyal devlet uygulamalarının artması sonucunda kamu hizmetlerinin finansmanında borçlanma hem önemli bir kamu geliri haline gelmiş hem de kamu maliyesinin en önemli sorun alanlarından birisi hâline dönüşmüştür. Ülkelerin artan borç stoklarının yarattığı krizler, kamu hizmetlerinin sunumunun yeniden gözden geçirilerek hizmet sunumunda çeşitli alternatiflerin ortaya çıkmasını sağlamıştır.

Aslında kamu harcamalarının artışını açıklayan teorilerin birçoğunda ekonomik göstergelerin ne kadar olumlu yönde gelişse de kamu harcamalarının

azalmayacağı, devletin ekonomik müdahalelerden uzaklaşamayacağı hususları vurgulanır. Bu sebeple kamu harcamalarının finansmanı için devletin yanında özel sektörün de dâhil edilmesi fikri ortaya atılmış, bunlar model olarak uygulanmaya başlamıştır.

Devletin var oluşundan bu yana onu oluşturan insan topluluklarına yönelik hizmetlerinin varlığı da söz konusu olmuştur. Devletin olmadığı kabile toplumlarında bile aidiyetin sağlanması adına kabiledede yaşayanlara yönelik birtakım hizmetlerin sunulması gerekmektedir. Yönetimin sağladığı bu hizmetler kamu hizmeti olarak düşünüldüğünde, kamunun yani düzenli insan topluluklarının (devletin) ortaya çıkmasıyla beraber kamu hizmetlerinin de ortaya çıktığını söylemek yanlış olmaz. Tabi ki ilk çağlarda sunulan kamu hizmetleri yöntemlerinin günümüzdeki kamu hizmetleriyle aynı olmasını düşünmek yanlış bir düşünce olur. Nasıl ki teknolojinin baş döndürücü hızla gelişmesi insan hayatını ve yaşayışını değiştirdiyse, insana devlet tarafından sunulan kamu hizmetlerinin de yöntemlerinin değişmesi kaçınılmazdır. Kamu hizmetlerinin sadece devlet tarafından sunulacağı anlayışından günümüzde kamunun özel sektörle birlikte hizmet sunması eğilimi yaygın hâle gelmeye başlamıştır. Yani kamu hizmeti üreten devlet anlayışından piyasaları regüle eden devlet anlayışına geçilmiştir.

Devletin kamu hizmeti üretmesi ve sunmasındaki en büyük sorun olan finansman sıkıntısını aşmak için kamu özel ortaklığı uygulanmalarında; özel sektörün devlet garantisi olmadan kendi başına girişmek istemeyeceği, devletin de tümüden kamu hizmeti sunumundan el çekmek istemediği belirli kamu hizmetlerinin sunumunda özel sektörün de yer almasını sağlamak için özel sektör ortağına devlet, düzenli olarak aylık kira geliri sağlamaktadır. Ülkemizde kamu özel ortaklığı projelerinde son yıllarda önemli miktarlarda artışlar gözlemlenmiştir. Günümüzde kamunun özel sektörle birlikte yürüttüğü birçok hizmet de bulunmaktadır. Özel halk otobüsleri, kamunun vermesi gereken bir hizmetin sözleşmeyle özel hukuk kişilerine kamu tarafından denetlenip gözetlenerek sunulan bir hizmettir. Özel hastaneler ve özel okullar da kamunun denetimi ve gözetimi altında topluma kamu hizmeti sunarlar.

Bu çalışmada, kamunun özel sektörle işbirliği çerçevesinde sunduğu sektörlerin Türkiye’de nasıl uygulandığına dair sağlık sektörü başta olmak üzere diğer sektörlerin de yer aldığı örneklerle birlikte kamu özel ortaklığı ile ilgili değerlendirmelere yer verilmiştir.

2. Kamu Hizmeti ve Türleri

Kamunun var olma sebebi olan kamu hizmetinin tanımına dair literatürde birçok kamu hizmeti tanımı vardır. 1982 Anayasası, kamu hizmetinin tanımını yapmamıştır. Fakat Anayasa Mahkemesi, bir kararında kamu hizmetini devlet ya da diğer kamu tüzel kişileri tarafından ya da bunların gözetim ve denetimleri altında, genel ve ortak gereksinimleri karşılamak, kamu yararı ya da çıkarını sağlamak için yapılan ve topluma sunulmuş bulunan sürekli ve düzenli etkinlikler olarak tanımlamıştır (Anayasa Mahkemesi, 1994). Böylece kamu hizmeti kavramı, yargı içtihatlarında yerini almış ve tanımlanmış bir olgu olarak karşımıza çıkmıştır. Normlar hiyerarşisinde en üstte bulunan anayasa ilgili olarak Türkiye’de kanunların Anayasa’ya şekil ve esas yönünden denetimini yapan Anayasa

Mahkemesi'nin bu kararının varlığı ile kamu hizmetlerinin sunumunda salt devletin varlığının aranmasının önüne geçilmiştir.

Kamu hizmetleri, dinamik bir yapıya sahiptir. Çünkü bireylerin kamu hizmetlerine olan talepleri; sanayileşme, kentleşme, nüfus hareketleri, çevresel sorunlar, devlet anlayışının değişimi, sosyal ve kültürel değişimler, teknolojinin gelişmesi, haberleşme ve iletişim olanaklarının artması gibi nedenlerle sürekli olarak artmaktadır (Altın, 2013, 102).

Kamu hizmetleri; tam kamusal hizmetler, yarı kamusal hizmetler, özel hizmetler, erdemli ve erdemsiz hizmetler ile kulüp hizmetler olarak kendi içerisinde sınıflandırılır (Altundemir, 2012, 95). Tüketimden kimsenin dışlanamadığı tam kamusal hizmetlere örnek olarak savunma, adalet, altyapı ve diploması verilebilir. Bu hizmetlerin örnekleri sınırlı olup, teknolojik gelişmelerle birlikte örneğin kablolu tv kullanımında olduğu gibi dışlama mümkün hale gelmiştir (Saruç, 2011, 95).

Bir hizmetin faydasının bir kısmının hizmetten yararlanan kişiye ait olduğu hizmetler olarak tanımlanan yarı kamusal hizmetler, fiyatlandırılabilir ve piyasa tarafından üretilebilir nitelikte olup, bu hizmetin toplum açısından önemi, faydası, yeterince üretilememesi durumunda ortaya çıkacak maliyetlerin önemi eğitim ve sağlık sektöründe piyasanın yanında hatta temel finansör olarak devletin finansman sağlamasını ve harcama yapmasını zorunlu kılar. Ayrıca, yarı kamusal hizmetler, devletin asli hizmet alanı olmakla beraber bir kısmını, mesela sağlıkta özel hastaneler ve poliklinikler ile eğitimde özel okullar örneğinde olduğu gibi kendisinin gücünün yetmediği noktada tek merkezden hizmet verilmesi yerine yarı-rekabete açık bir sektörde bu hizmetleri halkın almasına imkân tanıyan hizmetler olarak da nitelendirilebilir (Arabacı, 2011, 102). Dünyanın en büyük metropollerinden biri olan İstanbul'da sağlık hizmeti sunumu incelendiğinde, Türkiye İstatistik Kurumu'nun (TÜİK) 2016 yılı verilerine göre Sağlık Bakanlığı'na ait 56, Üniversitelere ait 16, özel sektörün ise 166 hastanesi mevcuttur (TÜİK, 2016). Yine 2016 sağlık verilerine bakıldığında İstanbul'da sağlık hizmeti için kullanılan 36.124 yataktan 14.134 tanesi yani sunulan sağlık hizmetinin yaklaşık % 40'lık kısmı özel sektör sağlık hizmeti sunucularına aittir (Sağlık Bakanlığı, 2017, 3).

Türkiye'de yeni kamu yönetimi anlayışıyla birlikte kamu hizmeti sunumunun ilkeleri arasında etkinlik, verimlilik, hesap verebilirlik, şeffaflık, sonuç odaklılık, performans yönetimi, desantralizasyon, yatay örgütlenme, müşteri memnuniyeti, insan haklarına saygı, kalite, rekabet, politika oluşturma ve planlama ile hizmet sunumunun birbirinden ayrılması, fonksiyonel uzmanlaşma, katılım, katalizör devlet, özel sektör hizmet sunma yöntemlerinin kullanılması, kaynak kullanımında disiplin ve tasarrufa yönelme yer almaya başlamıştır (Lamba, 2014, 138). Kamunun özel sektör gibi hizmet sunmasının bir yolu da kamu sektörü ve özel sektörün ortaklığı ile kamu hizmeti sunumunun yeni kamu yönetimi ilkeleriyle birlikte gerçekleştirmesidir.

3. Kamu Özel Ortaklığının Gerekçesi ve Kavramsal Çerçevesi

Devletlerde sosyal harcamalar ile sürdürülebilir kalkınmanın gerçekleştirilmesini sağlamak, salt bütçe kaynakları ile yapılan harcamaların sürdürülebilirliği finansman sıkıntısı yaşayan hükümetler için uzun vadede mümkün görünmemektedir. Bu nedenle hükümetler, çeşitli politikalarla ekonomik gelişmelerin ve sürdürülebilir kalkınmanın önündeki en büyük engel olarak görülen finansman yetersizliğini aşmaya çalışmakta ve uzun dönemde fiziksel ve beşeri sermaye üzerinde pozitif etki oluşturabilecek altyapı projelerinin finansmanını sağlayabilmek için mali alan oluşturma girişimlerinde bulunmaktadır. Bunları gerçekleştirecek politikalar ise devletin sahip olduğu atıl kaynakların gelir oluşturmak amacıyla harekete geçirilmesi, harcama kalemlerinin mevcut konjoktüre uygun biçimde öncelenerek amaca uygun harcamalara yer açılması, dış borçlanmanın gelir getirici veya en gerekli ihtiyaçları karşılayacak biçimde yapılması, kamu özel ortaklıklarına ve özelleştirmeye başvurulması yöntemleri gibi mali alan oluşturabilecek politikalardır (Karaca, 2012, 417-419).

Kamu özel ortaklığının temeldeki gerekçesi kamu hizmetleri ve bunların sunumuyla açıklanabilir. Devletin yarı kamusal hizmetlerinin toplumun tüm kesimine ulaşmasını sağlamak zorunda olması sebebiyle özel hukuk kişileriyle kamu hizmetini birlikte sunması kamu özel ortaklığının ana gerekçesi olarak gösterilebilir.

İlk örnekleri 17. yüzyılın ikinci yarısından itibaren İngiltere’de özel sektörün yer aldığı yol ve inşaat projeleri olan kamu özel ortaklığı projelerinin, İngiltere’nin ardından Amerika Birleşik Devletleri ve Fransa’dan sonra Mısır valisi Said Paşa tarafından desteklenen ve yapımı 1869 yılında tamamlanan Süveyş Kanalı projeleri de örnek gösterilebilir (Boz, 2013, 280). Kamu hizmeti sunan bir sistem ya da tesisi kısmen ya da tamamen yenilemek, inşa etmek, işletmek, bakımını sağlamak ve/veya yönetmek için kamu sektörü ile özel sektör ortakları arasında oluşturulmuş sözleşmeye dayalı ortaklık olarak tanımlanan kamu özel ortaklıkları, dış kaynak kullanımı (taşeron), yarışma usulü ihale gibi yöntemlerle karıştırılmamalıdır (Şahin ve Uysal, 2012, 157).

Kamu özel ortaklığı yöntemini klasik yöntemlerden ayıran en önemli özellik, kamu özel ortaklığı ile kamu sektörü ile özel sektörün işbirliğinin sadece yapım ve inşaat aşamasında değil işletme aşamasında da devam etmesi ve özel sektör inşaat ve işletme sinerjisinin oluşturulmasıdır (Kalkınma Bakanlığı, 2012, 6). Kamu hizmetinin sunumunda etkinliğin sağlanması amacıyla özelleştirme, regülasyon, işbirliği, kamusal garantiler ve tamamlayıcılık, kamu sektörü ile özel sektör ilişkilerinin analizinde yeni bir kamu hizmeti üretme ve sunma yöntemi olan kamu özel ortaklığını daha önemli noktaya getirmiştir (Kovancılar, Miynat ve Bursalıoğlu, 2007, 191).

Kamu özel ortaklığının kamu hizmeti sunumunda devletin özel sektör yani piyasa ile ilişkisi, sunumu gerçekleştirilecek kamu hizmetinin üretimi için gerekli olan altyapının devlet tarafından özel sektör ortağına yaptırılması ve sonrasında bunun kiracısı olarak çekirdek kamu hizmeti sunumunun devlette yani kamu sektörü ortağında bırakılması, diğer kamu hizmetlerinin sunumunun özel sektör ortağına yaptırılması şeklinde bir ilişkidir (Karahanoğulları, 2011, 181).

Kamu özel ortaklığı, her ne kadar özelleştirme gibi düşünülse de özelleştirmelerde kamunun sahipliğindeki üretim araçlarının, menkul ve gayrimenkul değerlerin, özel sermayeye kısmen ya da bütünüyle devredilmesi şeklinde gerçekleşmekteyken kamu özel ortaklığının bundan en önemli farkı satış işleminin yani kaynak transferi işleminin daha tesisler ortada bile yokken sözleşmeye bağlanması ve kamu ile özel sektör arasındaki ticari ilişkinin tesislerin yapım aşamasından başlayarak, işletilmesine ve hatta kamuya devredilmesine kadar geçen son derece uzun bir sürece yayılmasıdır (Karahanoğulları, 2012, 99).

Kamu özel ortaklığı uygulamaları ile devlet-piyasa, kamu sektörü-özel sektör, kamu mülkiyeti-özel mülkiyet, kamu yönetimi-özel yönetim gibi ikilikleri ortaya çıkaran zeminin ortadan kaldırılması hedeflenmemiştir; bu yüzden kamu özel ortaklıkları ile sunulan kamu hizmetleri alanının rekabetçi bir yapıda örgütlendirilmesi esas alınmıştır (Karasu, 2009, 123).

Kamu özel ortaklarında bir diğer husus riskin paylaşılması ile ilgilidir. Gerek kamu sektörü, gerekse de özel sektör tek başına bir riskin altına girmemektedir. Yapım, işletme ve talep yönlü riskler incelendiğinde; geleneksel hizmet sunumunda özel sektör birincisini, kamu sektörü son ikisini; hizmet satın alma sözleşmelerinde özel sektör ilk ikisini, kamu sektörü sonuncusunu; hizmet imtiyazlarında özel sektör son ikisini, kamu sektörü birincisini; yapım imtiyazı sözleşmelerinde özel sektör tüm riski; ortak girişimlerde ise özel sektör ve kamu sektörü ortaklıkları oranında tüm riskleri yüklenir (Emek, 2009, 13).

Kamu özel ortaklığı ile sadece yarı kamusal mal ve hizmetlerin verileceği genellemesi yanlış bir çıkarım olabilir. Şöyle ki dünyada 1,3 milyar insanın (dünya nüfusunun % 20'sinin) elektriğe erişimi olmadığı, 768 milyon insanın temiz suya erişim sıkıntısı çektiği, 2,5 milyar insan yeterli sağlık hizmetleri alamadığı ve 1 milyar insanın araç geçişine müsait tam donanımlı bir yoldan en az iki km uzakta yaşadığı göz önünde bulundurulduğunda kamunun yanında özel sektörün de neden kamu hizmeti sunumunda yer alması gerektiği sorusu da aslında kendiliğinden yanıtlanmış olur (Kalkınma Bakanlığı, 2015, 1).

4. Türkiye'de Kamu Özel Ortaklığı ve Uygulamaları

Osmanlı döneminde kamu hizmetine ilişkin imtiyazlar 10 Haziran 1326 (1910) tarihli Menafii Umumiyyeye Müteallik İmtiyazat Hakkında Kanun ile yasal statüye kavuşturulmuştur. 1910 yılından bu yana bu Kanun, kamu özel ortaklığı alanında hâlen çerçeve mevzuat olma özelliği taşımaktadır (Kalkınma Bakanlığı, 2012: 31).

Türkiye'de kamu özel ortaklığı modeli başta sağlık sektörü olmak üzere kendisine; enerji, ulaştırma, alt yapı, içme suyu, kanalizasyon, turizm, genel idare ve madencilik sektörlerinde büyük miktarlarda uygulanabilir alan bulmakta iken son yıllarda bu sektörlerin arasında tarım sektörü de katılmıştır. 5488 sayılı Tarım Kanunu'nun 8. maddesi ve Gıda, Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı'na Bağlı Araştırma Kuruluşları İle Ortaklaşa Olarak Araştırma ve Geliştirme Projeleri Yürütecekler Arasında Uygulanacak Usul ve Esaslara İlişkin Tebliğ ile tarım sektöründe kamu özel ortaklığı modelinin önü açılmış olup, Türk tarım sektöründe 2017 yılı itibarıyla kamu özel ortaklığı modeli ile 181 adet proje sonuçlandırılmış ve 14 proje de uygulanma aşamasındadır (Tülüceoğlu ve Altan, 2017, 73).

Tablo 1: Türkiye’de 2016 Yılında Yapım Aşamasında Olan Kamu Özel Ortaklığı Projeleri

Sıra	Proje Adı	Proje Tutarı (2017 Fiyatları)
1	İstanbul Yeni Havaalanı Projesi	14.245.218.450
2	Gebze-Orhangazi-İzmir (İzmit Körfez Geçişi ve Bağlantı Yolları Dâhil) Otoyolu Projesi	6.931.620.872
3	Kuzey Marmara Otoyolu (3. Boğaz Köprüsü dâhil) (Odayeri-Paşaköy Kesimi)	2.574.450.856
4	Kuzey Marmara Otoyolu (3. Boğaz Köprüsü dâhil) (Kurtköy-Akyazı Kesimi)	1.552.716.450
5	İkitelli Entegre Sağlık Kampüsü	1.245.557.316
6	Bilkent Entegre Sağlık Kampüsü	1.228.135.415
7	Etlik Entegre Sağlık Kampüsü	1.111.708.170
8	Kuzey Marmara Otoyolu (3. Boğaz Köprüsü dâhil) (Kınalı-Odayeri Kesimi)	929.632.615
9	Gaziantep Entegre Sağlık Kampüsü Projesi	846.211.813
10	Ulusal Halk Sağlığı Kurumu ile Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu	780.356.568
11	İzmir Bayraklı Entegre Sağlık Kampüsü	764.230.939
12	Haliç Yat Limanı ve Kompleksi	729.153.723
13	FTR, Psikiyatri ve YGAP Hastaneleri Projesi	663.715.011
14	Adana Entegre Sağlık Kampüsü Projesi	654.760.596
15	Kocaeli Entegre Sağlık Kampüsü Projesi	508.653.757
16	Kayseri Entegre Sağlık Kampüsü	407.332.705
17	Eskişehir Şehir Hastanesi	382.471.544
18	Elazığ Entegre Sağlık Kampüsü	372.408.674
19	Bursa Entegre Sağlık Kampüsü	317.614.504
20	Isparta Sağlık Yerleşkesi Projesi	303.165.600
21	Konya Karatay Entegre Sağlık Kampüsü	256.776.019
22	Manisa Eğitim Araştırma Hastanesi	184.374.813
23	Yassıada – Sivriada Projesi	133.874.718
24	Karasu Limanı Projesi	77.718.069
25	Kapıköy Gümrük Kapısı Tesisleri	22.338.053
26	Dalaman Yat Limanı ve Deniz Otobüsü Yanaşma Yeri	17.935.116
27	Muğla – Datça Yat Limanı	15.528.748
28	Gazipaşa Yat Limanı	9.667.918
29	Tekirdağ Yat Limanı	6.695.136

Kaynak: Kalkınma Bakanlığı, 2017: 27.

Türkiye’de kamu özel ortaklığı ile ilgili olarak farklı modeller yıllardan bu yana uygulanagelmektedir. Bunlara örnek olarak “Yap-İşlet-Devret (YİD)”, “Yap-Kirala-Devret (YKD)”, “Yap-İşlet (Yİ)”, “İşletme Hakkı Devri (İHD)” modelleri gösterilebilir. Bunlardan YİD modelinde kamuya ait bir arazi üzerinde özel sektöre tesis işletme hakkı verilmekte, özel sektör belli bir süre tesisi işletmekte ve sonunda kamuya devir yapılmaktadır. YKD modelinde özel sektör tesisi yapmakta, fiziksel donanımını sağlamakta, belirlenen süre boyunca sözleşme ile belirlenen alanları işletmekte ve kamuya devir yapılmakta iken kamu ise her yıl özel sektöre kira ödemesi yapmaktadır. Genellikle elektrik enerjisi üretiminde kullanılan Yİ modeli ile özel sektöre mülkiyetleri kendilerine ait olmak üzere termik santral vb.

kurma izni verilmekte, üretilen elektriği ise devlet satın almaktadır. İHD modelinde devletin mevcut bir tesisinin işletme hakkı belirli bir süreliğine devredilmektedir. Bu model tam manasıyla bir özelleştirme sayılmamaktadır, çünkü işletme hakkı bir süreliğine özel sektöre devredilirken mülkiyet kamuda kalmaktadır (Kalkınma Bakanlığı, 2016, 14). Bahsedilen modellerin hepsi Türk İdare Hukuku alanında yer almakta olup, ayrıca bu modelleri ile ilgili olarak kanunî düzenlemeler de Türk Hukuk Sisteminde yer almaktadır. Türkiye’de bölgesel kalkınma ajanslarının kuruluş mevzuatı olan Türkiye’deki Bölgesel Kalkınma Ajanslarının Kuruluşu, Koordinasyonu ve Görevleri Hakkındaki Kanun’un ikinci maddesinin gerekçesinde bölgesel kalkınma ajanslarının, kamu-özel sektör ortaklığı anlayışına uygun bir yapıda kurulacağı, bu bakımdan, normal kamu kuruluşu niteliğinde bir kurum olmadığı gibi tasarıda düzenlenmeyen bütün işlemlerinde özel hukuk hükümlerine tabi olarak faaliyet göstereceği hususu yer almaktadır (Özen, 2005, 22).

Türkiye’de 3996 sayılı Bazı Yatırım ve Hizmetlerin Yap-İşlet-Devret Modeli ile Yaptırılması Hakkında Kanun ile yaygınlaşan ve otoyollardan havaalanlarına, yat limanlarından gümrük kapılarına, barajlardan hidroelektrik santrallerine kadar pek çok farklı sektörde başarıyla uygulanan kamu özel ortaklığı uygulamaları, günümüzde 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu kapsamında YKD modeli ile gerçekleştirilecek entegre sağlık kampüsleriyle yeni bir boyut kazanmıştır. Bunlara ilaveten, 2011 yılında yürürlüğe giren 652 sayılı Millî Eğitim Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname’de eğitim-öğretim tesislerinin de kamu özel ortaklığı şeklinde yapılmasının önü açılmıştır. 2010 yılında 6082 sayılı Kanun ile 351 sayılı Yüksek Öğrenim Kredi ve Yurtlar Kurumu Kanunu’na 20. maddesine eklenen bir fıkra ile yurt ve benzeri öğrenci konaklama tesislerinin kamu özel işbirliği yönteminin YKD modeliyle kiralama karşılığı yaptırılması mümkün hâle gelmiştir (Kalkınma Bakanlığı, 2012: 20). Kanunda yapılan değişiklik, sağlık alanında kamu özel ortaklığının önünü açmak için yapılan değişikliklerle neredeyse kelimesi kelimesine aynı şekildedir.

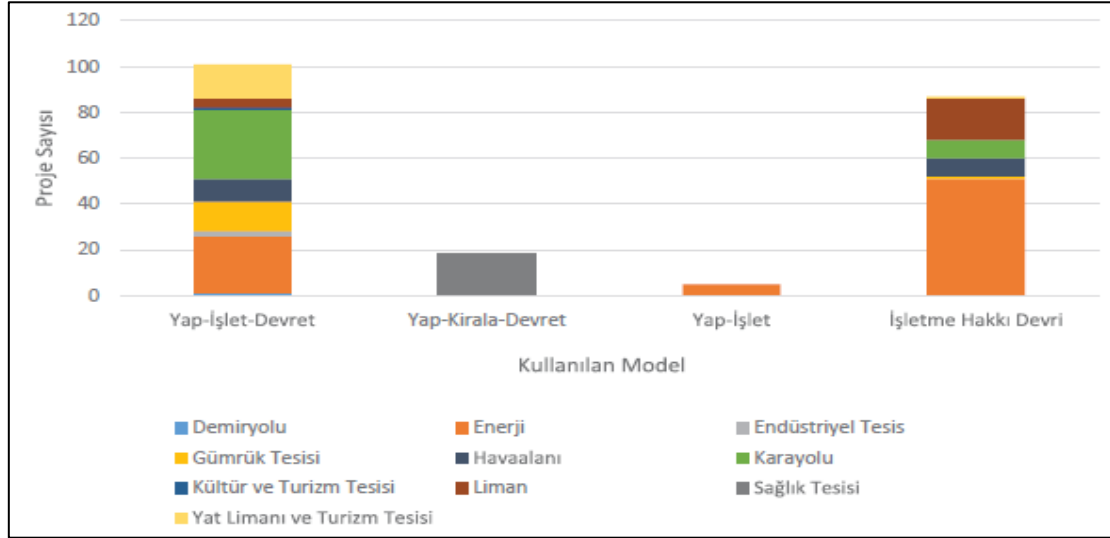
Kamu özel ortaklığının Türkiye’de yerel yönetimlerde de örneklerine rastlanılmaktadır. Nüfusu 5.000’in bile altında olan Isparta ilinde bulunan ve bir belde belediyesi olan Büyükkabaca Belediyesi, kamu özel ortaklığı projesini yerel yönetimler özelinde de uygulamıştır. Proje, Büyükkabaca Belediyesi ile bir özel sektör işletmesi arasında yapılan bir sözleşme doğrultusunda ilgili işletmenin Büyükkabaca yöresinde yapacağı “Entegre Meyve Tesisi” yatırımına dayanmaktadır. Büyükkabaca beldesi halkının istihdam edilmesi ve Belediyenin gelir sağlaması projenin birincil amacıdır. Proje; Büyükkabaca beldesi içerisinde Belediyeye ait olan ve üzerinde hiçbir tarımsal faaliyet bulunmayan engebeli bir niteliğe sahip yaklaşık 2.000.000 metrekaarelik bir kırsal arazinin özel sektör ortağı tarafından meyve bahçesi haline getirilmesi ve ürün hasadından %15 oranındaki payın Büyükkabaca Belediyesi’ne verilmesi üzerine kuruludur (Altan vd., 2013, 13).

Sağlık Bakanlığı, 2003 yılından itibaren “Sağlıkta Dönüşüm Programı” kapsamında sağlık hizmetlerine erişim imkânlarının kolaylaştırılması, sağlık hizmeti sunumunda hizmet kalitesinin artırılması, sağlık hizmeti sunan kuruluşların birleştirilmesi ve hasta memnuniyetinin artırılması gibi doğrudan hastaya yönelik politikaları uygulamaya başlamıştır (Lamba vd., 2014, 70).

TBMM’de grubu bulunan siyasi partilerin sağlık programları incelendiğinde Ak Parti’nin sağlıkta kamu özel ortaklığı modeline atfen parti programının girişinde sağlık politikalarının sağlıklı işleyebilmesi için gerekirse özel sektörle geniş bir işbirliği yapılacağı yönünde bir politika beyanı göze çarpmaktadır. CHP’nin parti programında sağlık alanına bakış açıları; *“Herkes için sağlıklıdır: Yurdumuzun her köşesindeki yurttaşlarımıza ihtiyaç duyduğu nitelikli sağlık hizmetini ulaştırmaktır.”* ve *“Nüfus kâğıdını gösteren, sağlık hizmetine ulaşacak: Her yurttaş sadece nüfus cüzdanını kullanarak, sağlık sigortasından yararlanacaktır.”* tanımlarıyla özetlenmiş, sağlıkta özelleşme eğilimi görülmemiştir. MHP’nin 2009 yılında revize edilen parti programında; *“Yaşam kalitesini ve yaşama sevincini geliştiren, insan ömrünü uzatan, vatandaşın ve hizmet sunanların memnuniyetini esas alan hayatı anlamlı ve değerli kılan bir sağlık sisteminin tesisi temel amacımızdır.”* sözleriyle tanımlanmakta olan hedefler arasında, “özel sağlık kurumlarının teşviki” de yer almaktadır. HDP’nin parti programında sağlık alanına yalnızca; *“Partimiz, sağlıklı olmayı toplumsal bir hak olarak kabul eder. Sağlık hizmetlerinin kamusal olarak, parasız, cinsiyetçi olmayan, halk sağlığının evrensel ilkelerine dayanan ve herkesin gereksiniminin karşılanması temelinde eşitlikçi, ulaşılabilir olmasını ve anadilinde sunulmasını hedefler.”* şeklinde daha çok anadilde ve kamusal yani özelleştirme eğiliminin olmadığı hususu yer almıştır. (Bülbül, 2015: 4-5).

Daha önce kamu özel ortaklığı için yapılan kanuni düzenlemelerin Anayasa Mahkemesi tarafından iptal edilmesiyle birlikte hâlen yürürlükte olan ve Türkiye’de sağlık sektörünün kamu özel ortaklığı modeli ile ilgili kanunî düzenleme 2013 yılında 6428 sayılı Sağlık Bakanlığınca Kamu Özel İş Birliği Modeli ile Tesis Yapıtırılması, Yenilenmesi ve Hizmet Alınması ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun ile yapılmıştır. Bu Kanun ile söz konusu model ile yapılacak olan entegre sağlık tesisleri; Sağlık Bakanlığı tarafından verilecek ön proje ve belirlenecek temel standartlar çerçevesinde, kendisine veya Hazineye ait taşınmazlar üzerinde ihale ile belirlenecek gerçek kişilere veya özel hukuk tüzel kişilerine yani özel sektöre belirli bir süre ve bedel üzerinden kiralama karşılığı yaptırılmasını düzenlenmiştir (Özer, 2006, 31). Kira süresi boyunca özel sektörün devletin istediği kamu hizmetleri ürettiği, çekirdek kamu hizmeti olan tıbbî hizmetin ise kamu sektörü tarafından verildiği sistemde tüm doktor ve hemşire kadrosunu sağlamak da doğal olarak devletin görevidir. Dünyadaki örnekleri 15 yıldan 30 yıla kadar uzanabilen bu ortaklık modelinde Türkiye’deki projeler için süre 25 yıl olarak belirlenmiştir.

Şekil 1: 1986-2016 Yılları Arasında Kamu Özel Ortaklığı Projelerinin Sektörel Dağılımı



Kaynak: Kalkınma Bakanlığı, 2017: 19

Yukarıdaki şekilde 1986-2016 yılları arasında kamu özel ortaklığı projelerinin sektörel dağılımları gösterilmiştir. Sağlık sektöründeki kamu özel ortaklığı projelerinin tamamı YKD şeklindedir.

Türkiye’de sağlık alanında kamu özel ortaklığı, entegre sağlık kampüsleri olarak adlandırılan ve toplum nezdinde “şehir hastaneleri” olarak bilinen yapılardır. Burada sözleşme konusu olan sağlık tesisi faaliyete geçinceye kadar özel sektör ortağının tek muhatabı Sağlık Bakanlığı olup, entegre sağlık tesisi faaliyete geçtikten sonra Sağlık Bakanlığı dışında sağlık hizmeti sunacak olan hastaneler (mali boyutuyla döner sermaye işletmeleri) de sözleşmeye taraf olacaktır. Sözleşme, Bakanlık tarafından imzalanınca entegre sağlık tesisleri (yani kamu), özel sektör ortağının uzun süreyle hem kiracısı hem de mal ve hizmet alıcısı olup, tarafların ilişkisi sadece döner sermayeden ödenecek yıllık kiralar ile sınırlı değildir; çünkü entegre sağlık tesisinin yürüttüğü tüm hizmetler ile özel sektör ortağının üstlendiği faaliyetler arasında sıkı bir bağ mevcut olup, bu faaliyetler çevre düzenlemesi, iase gibi konuları kapsamaktadır (Karasu, 2011, 239).

2018 yılının ilk çeyreği itibarıyla Sağlık Bakanlığı bünyesinde 21 tane sözleşmesi imzalanmış, 2 tane nihai teklif sürecinde, 5 tane ihale hazırlık süreci devam eden, 3 tane Yüksek Planlama Kurulunda onay bekleyen ve 2 tane de ön fizibilite çalışması devam eden olmak üzere 31 adet kamu özel ortaklığı projesi yürütülmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2018).

2017 yılında yapılan bir çalışmada 250 katılımcı ile anket yapılarak değerlendirilen Isparta Şehir Hastanesi’nin hizmet memnuniyetinde eksik yönleri olmasına rağmen başvuran hastaların genel olarak verilen hizmetten memnun olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Çınar, Türkoğlu ve Tütünsatar, 2017, 215). Şehir hastanelerinin, medyada çıkan haberlerde genellikle sağlık hizmeti alanlara beş yıldızlı otel konforunda konaklama imkânı sağladığı ön plana çıkmıştır. Fakat, şehir hastanelerine birtakım eleştiriler de mevcuttur. Türk Tabipler Birliği (TTB), lüks hastanelerin özel şirketler tarafından yapılarak işletilmesinin zaten var olan bir durum olduğunu, bu hastanelere, maliyetini karşılayabilecek durumda olanların

gidebileceğini belirterek otelcilik hizmetinin karşılanmaması durumunda hizmetten yararlananlardan karşılanabileceğini belirterek bu yatırımlara karşı çıkmaktadır. Hatta kamu özel ortaklığının “mucidi” İngiltere’de akademisyenlerin “Kamu özel ortaklığı, özelleştirme ya da imtiyaz kelimelerinin olumsuz etkisinin yarattığı politik ve psikolojik karşı duruşu engellemek için bulunmuş bir kelime oyunudur” tespiti örneğiyle karşıtlıklarını beyan etmiştir (Türk Tabipler Birliği, 2012: 9-10). Özel şirketlerde maliyeti karşılayamayan halkın kamudan iyi standartlarda sağlık hizmet almasını eleştirmesine bir anlam vermek zordur.

5. Sonuç ve Değerlendirme

Kamu özel ortaklığı, Türkiye’de otoyol, köprü, tünel gibi genellikle ulaştırma sektöründe kullanılan bir yöntemken sağlık hizmetlerinin daha kaliteli hale getirilebilmesi amacıyla bu alanda da kullanılmaya başlamış, entegre sağlık kampüsleri yani şehir hastaneleri olarak adlandırılan devasa sağlık kompleksleri planlanan illerde birer birer açılmaya başlanmıştır. Hastaneleri inşa eden ve işleten firmalar, 25 yıl boyunca bu hakka sahipken temel sağlık hizmetleri devlet tarafından verilmektedir. 5 yıldızlı otel konforunda varlık bulan bu yapılar, dünyada en gelişmiş ülkelerde bile olmayan fiziki ortamlar olarak sağlık hizmeti sunan birimler haline gelmiştir. Kamu özel ortaklığına ilişkin bir başka husus da bu yöntemde devasa nitelikteki yatırımların yapım süresinin kısalarak bunların daha erken hizmete sunmaya başlamasıdır.

Kamu özel ortaklığı, aslında kamunun hizmet sunmada yetersiz kaldığı alanları doldurmak için mükemmel bir fırsattır. Kamu özel ortaklığında kamu tarafının garantör olması konusunda eleştiriler mevcuttur fakat kamunun garantör olmadığı durumlarda özel sektörün bu riski tek başına almasını beklemek de yanlış bir düşüncedir. Türkiye’de kamu özel ortaklığı alanında en büyük eksiklik bu konu ile ilgili olarak çerçeve mevzuatın çok eski olması ve mevzuatın da dağınık olmasıdır. Git gide artan ve uygulama alanının daha da genişleyeceği tahmin edilen kamu özel ortaklığı için hukuki zemin oluşturulması elzemdir.

Devletler, ekonomik krize sürüklendiklerinde krizden çıkmak için uyguladıkları ilk yöntem özel sektördeki yönetim modellerinin baz alınarak sistemin düzeltilmesi konusunda çalışmalar yapmaktır. Özel sektör, birçok alanda verimlilik ve etkinlik bakımından kamu sektöründen öndedir fakat kamu sektörü kadar sağlam bir finansman yapısı yoktur. Minimal devlet anlayışı gereği özel sektörün güçlendirilmesi gerekmektedir. Çünkü piyasa ekonomisinde refahı artırmanın yolu budur. Bu garantilerin işletmecilere verilmemesi durumunda özel sektörün bu yatırımlara girmesi imkânsızdır. Devlet de tek başına bu yatırımlara girse bile bu devasa yatırımları yapabilmek için tüm kaynaklarını bu projelere kanalize etmek zorunda kalacağından dolayı yatırımda etkinlik sağlanması mümkün olmayacaktır. Ayrıca bu devasa yatırımları devletin tek başına yapabileceği varsayıldığında bile işletmede özel sektör kadar etkinlik sağlayamayacağı da aşikârdır.

Entegre sağlık kampüsleri yani şehir hastanelerine yapılan çok yüksek maliyetli olduğu, 2 yıllık kira ile bu binaların yapılacağı eleştirileri de mevcuttur. Fakat bu eleştiriler yapılırken sadece sabit yatırımlar baz alınmaktadır. Sadece bina maliyeti veya bina ile makine-teçhizat maliyetinin kira gideriyle karşılaştırılması anlamsızdır. Çünkü hastanelerde sabit yatırımların yanında işletme maliyetleri çok

önemlidir. Bu hastanelerin elektrik, su, güvenlik, temizlik, hasta yönlendirme gibi hizmetleri de işletmeci tarafından yerine getirilmektedir. 1953 yılında kurulan TTB'nin kuruluş yılları dönemi olan 1950'liler, Türkiye'ye ABD'den gelen Marshall yardımları ile ülkenin dışa açıldığı aslında kapitalist sisteme entegre olduğu yıllardır. Aslında bir kapitalizm ürünü olan TTB'nin sağlık alanındaki kamu özel ortaklığı projelerine bu denli karşı olması ve aşırı devletçi bir tutum sergilemesi de ayrı bir çelişkidir.

Dünyanın sayılı metropollerinden İstanbul'da sunulan sağlık hizmetlerinin %40'ının özel sağlık kuruluşları eliyle gerçekleştiği, kamunun yatırım yükünü azalttığı göz önüne alındığında kamu özel sektör işbirliğine yönelik arayışların önemi daha iyi anlaşılabilir. Koruyucu sağlık hizmetleri dışta tutulmak şartıyla, kamusal mal olup olmadığı tartışmalı olan ve politik-konjonktürel nedenlerle kamu tarafından sunulan ancak bölünebilir maliyet yapısına sahip olan tedavi edici sağlık hizmetlerinin özel sektör eliyle de sunulmasının günümüzde mümkün hale gelmesiyle kamu kesiminde süreçle uyumlu reformların yerinde olduğu sonucuna varılabilir.

Kaynakça

- Altan, Y. vd. (2013), Yerel Yönetimlerde Kamu Özel Ortaklığı Uygulaması: Büyükkabaca Belediyesi Örneği, *Uluslararası Alanya İşletme Fakültesi Dergisi*, 5(3), 9-17.
- Altın, A. (2013). Kamu Hizmeti Anlayışında Değişim, *ANEMON Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 1(2), 101-118.
- Altundemir, M. E. (2012). Kalkınma Planlarından Eğitime Bakış, *Bilgi Ekonomisi ve Yönetimi Dergisi*, 7(1), 94-105.
- Anayasa Mahkemesi, E: 1994/43, K: 1994/42-2, Resmî Gazete Tarihi: 09.12. 1994, <http://kararlaryeni.anayasa.gov.tr/Karar/Content/12f819fc-ba4c-4afe-b4ba-58dc3b0f8c87?excludeGerekce=False&wordsOnly=False>, Erişim Tarihi: 04.01.2018.
- Arabacı, İ. B. (2011). Türkiye'de ve OECD Ülkelerinde Eğitim Harcamaları, *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 10(35), 100-112.
- Boz, S. S. (2013). Kamu Özel İşbirliği (PPP) Modeli, *İnönü Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 4(2), 277-332.
- Bülbül, K. (2015), Sağlıkta Özelleştirme Eğilimi ve Kamu Özel Ortaklığı Modeli, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü (Dönem Projesi), Samsun.
- Çınar, N. F., Türkoğlu, Ç. ve Tütünsatar A. (2017), Kamu Özel Ortaklığı/İşbirliği Modeli ve Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Hizmet Memnuniyetinin Ölçülmesi: Entegre Sağlık Kampüsleri (Şehir Hastaneleri İçin Bir Araştırma), *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 4(29), 215-232.

- Emek, U. (2009), Türkiye’de Altyapı Hizmetlerinin Özel Sektöre Gördürülmesi: Neden, Ne Zaman, Nasıl?, *İktisat İşletme ve Finans Dergisi*, 24(284), 9-45.
- Kalkınma Bakanlığı (2012). Dünyada ve Türkiye’de Kamu-Özel İşbirliği Uygulamalarına İlişkin Gelişmeler, http://www.kalkinma.gov.tr/KamuOzelIsbirligiYayinlar/2_Password_Removed.pdf Adresinden erişilmiştir (16.01.2018).
- Kalkınma Bakanlığı (2016), Dünyada ve Türkiye’de Kamu-Özel İşbirliği Uygulamalarına İlişkin Gelişmeler Raporu 2016, http://www.kalkinma.gov.tr/KamuOzelIsbirligiYayinlar/Kamu-%C3%96zel%20%C4%B0%C5%9Fbirli%C4%9Fi%20Raporu_2016.pdf Adresinden erişilmiştir (17.01.2018).
- Kalkınma Bakanlığı (2016). Dünyada ve Türkiye’de Kamu-Özel İşbirliği Uygulamalarına İlişkin Gelişmeler 2015, <http://www.kalkinma.gov.tr/KamuOzelIsbirligiYayinlar/D%C3%BCnyadaVeT%C3%BCrkiyedeKamu%C3%96zel%C4%B0%C5%9Fbirli%C4%9FiUygulamalar%C4%B1na%C4%B0li%C5%9FkinGeli%C5%9Fmeler2015.pdf> Adresinden erişilmiştir (16.01.2018).
- Karaca, C. (2012). İlave Mali Alan Oluşturmada Hükümet Politikaları, *Maliye Dergisi*, 163, 416-430.
- Karahanogulları, O. (2011), Kamu Hizmetleri Piyasa İlişkisinde Dördüncü Tip: Eksik İmtiyaz (Kamu Özel Ortaklığı), *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi*, 66(3), 177-215.
- Karahanogulları, Y. (2012), Kamu Özel Ortaklığı Modelinin Mali Değerlendirmesi, *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi*, 67(2), 95-125.
- Karasu, K. (2009). Yeni ‘Kamusal’ Örgütler: Kamu Yararı Şirketleri, *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi*, 64(3), 117-147.
- Karasu, K. (2011), Sağlık Hizmetlerinin Örgütlenmesinde Kamu-Özel Ortaklığı, *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi*, 66(3), 217-262.
- Kovancılar B., Miynat M. ve Bursalıoğlu Sibel (2007), *Kamu Maliyesinde Küresel Değişimler*, Birinci Baskı, Gazi Kitabevi, Ankara.
- Lamba, M. (2014), Yeni Kamu Yönetimi Perspektifinden Türkiye’de Kamu Yönetimi Reformları: Genel Gerekçeler Üzerinden Bir Değerlendirme, *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 19(3), 135-152.
- Lamba, M. vd. (2014), Sağlık Bakanlığı’nda Yeniden Yapılanma: Yeni Bir Kamu Yönetimi Açısından Bir Değerlendirme, *Amme İdaresi Dergisi*, 47(1), 53-78.
- Özen, P. (2005), Bölgesel Kalkınma Ajansları, *TEPAV Eprı*, http://www.tepav.org.tr/upload/files/1271245092r8246.Bolgesel_Kalkinma_Ajanslari.pdf Adresinden erişilmiştir (17.01.2018).
- Özer, M. A. (2016), Sağlık Sektöründe Yeni Bir Hizmet Sunum Modeli: Kamu Özel Ortaklığı, *Sosyal Güvenlik Dergisi*, 6(1), 9-38.

- Sağlık Bakanlığı, (2017). Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2016 Haber Bülteni, <http://www.deik.org.tr/contents-fileaction-15401> Adresinden erişilmiştir (09.03.2018).
- Sağlık Bakanlığı (2018). Kamu Özel İşbirliği Daire Başkanlığı Projeleri, <http://www.saglikyatirimlari.gov.tr/TabId/347/PID/1034/CategoryID/15/Default.aspx?CategoryName=T%C3%BCm-Projeler-31> Adresinden erişilmiştir (04.03.2018).
- Saruç, N. T. (2011). Yükseköğretimin Finansmanı ve Finansman Yöntemlerinin Algılanan Adalet Düzeyi: Sakarya Üniversitesi Paydaş Görüşleri, *Maliye Dergisi*, 161, 64-75.
- Şahin M., Uysal Ö. (2012). Kamu Maliyesine Etkileri Açısından Kamu Özel Sektör Ortaklıkları Üzerine Bir Değerlendirme, *Maliye Dergisi*, 162, 155-174.
- TÜİK, (2016), Hastane ve Yatakların İllere Göre Dağılımı, http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1095 Adresinden erişilmiştir (10.03.2018).
- Tülüceoğlu, S., Altan Y. (2017), Türk Tarım Sektöründe Kamu Özel Ortaklığı Uygulaması, *Strategic Public Management Journal*, 3(5), 58-76.
- Türk Tabipler Birliği (2012). *Soru ve Yanıtlarla Sağlıkta Kamu Özel Ortaklığı*, Türk Tabipler Birliği Yayınları, Ankara



Strategic Research Academy ©

© Copyright of Journal of Current Researches on Social Science is the property of Strategic Research Academy and its content may not be copied or emailed to multiple sites or posted to a listserv without the copyright holder's express written permission. However, users may print, download, or email articles for individual use.