



Kamu Hastane Birlikleri ve Kamu Özel Ortaklığı Hangi Aşamada, Nasıl Devam Edecek?

Alpaslan TÜRKKAN

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi

Halk Sağlığı AD.

aturkkan@uludag.edu.tr

Sağlıkta KÖO Projeleri

- Sağlık Bakanlığı yabancı proje firmalarına, 29 ayrı proje tasarlattı.
- Projeler 22 ilde...
- 17'si Yüksek Planlama Kurulu'ndan onay
- 16'sı proje aşamasında

Projelerin Aşamaları

- **Ön Yeterlik İhalesi Yapılan:** Adana, FTR, Psikiyatri ve Yüksek Güvenlikli Adli Psikiyatri, Gaziantep, Isparta, İzmir, Kocaeli
- **Nihai Teklif Süreci:** Bursa İstanbul, Konya, Mersin, Yozgat
- **Sözleşme Aşaması:** Ankara Bilkent, Ankara Etlik, Elazığ, Manisa
- **Yapım Aşaması:** Kayseri Entegre Sağlık Kampüsü

Sağlık Bakanlığı Hedefi



- 2010 yılı sonu Ankara-Etlik, Ankara-Bilkent, İstanbul-İkitelli, Kayseri, Elazığ, Manisa, Mersin, Şanlıurfa, Adana, Hatay, Antalya, Eskişehir, Kocaeli, Gaziantep, Bursa, İzmir ve Konya illerinde sağlık kampüslerine
- 2011 yılı sonu Balıkesir, İstanbul (Anadolu-Beyoğlu Psikiyatri hastaneleri), Isparta, İstanbul (Üsküdar), Osmaniye, Tekirdağ ve Yozgat genel hastanelerine başlamayı planlamaktadır.
- **2014 yıl sonu**

İhale kapsamında tanımlananlar

- 1) *Kira bedeli karşılığında sağlık tesisleri yapımı*
- 2) *Sağlık tesislerinin ve eklentilerinin bakımı, onarımı ve yenilenmesi*
- 3) *Tıbbi destek hizmetlerinin sunumu*
- 4) *Tıbbi hizmetler dışındaki alanların işletilmesi, hizmetlerin sunumu*
- 5) *Sağlık tesislerindeki tüm tıbbi ekipmanlar ile mefruşatın sağlanması.*

Sözleşme Konusu İşler (Ön yeterlilik İlanı)

- Finansman,
- Uygulama projesi, tasarımı, inşaatı,
- Medikal cihazlar ve diğer donanımın tedariki,
- Tesis için gerekli mefruşat,
- Tesislerin bakım ve onarımı,
- Tıbbi görüntüleme, laboratuvar ve diğer tıbbi destek hizmetleri,
- Bilgi işlem, sterilizasyon, çamaşır, temizlik, güvenlik ve yemek
- Arşivleme vb
- Aydınlatma, asansör, ısıtma, soğutma, havalandırma, tıbbî gaz, su ve enerji temini, atık ve atık su uzaklaştırma hizmetleri
- Park ve bahçe bakımı ve kara, hava, deniz ambulans hizmetleri ile morg ve gashane hizmetlerini
- Sağlık hizmetleriyle uyumlu ve Bakanlık onayını alacak ticari alanların yapım ve işletilmesi.

Kampüs-Yaşam Merkezi

- Yüksek teknolojiye sahip laboratuvarlar,
- Araştırma merkezleri,
- Sağlık teknoparkları,
- Sosyal tesisler, otel ve medikal oteller,
- Alışveriş merkezi- restoran-kafeterya
- İdari merkezler,
- Merkezi acil ve yoğun bakım üniteleri,
- Merkezi eczane ve depo yapıları,
- Yaşlı bakım evi, kreş
- Konferans ve kültür merkezi
- Atık yönetimi,
- Otopark ve peyzaj alanları,
- Taksi ve benzeri ulaştırma hizmetleri
- Banka şubesi, internet ve iletişim merkezi,
- Zayıflama ve diyet merkezi ...



İngiltere Örneği: Sırlarla dolu

- 1990 – Özel Finans Girişimi - büyük ölçüde benzerlik
- Veri toplanmıyor, kurallara uymuyor...
- Özel sektörün ne kadar talep ettiği bilinmiyor. Sır...
- İngiltere Sayıştay raporu : “veri olmadığından KÖO’nın daha iyi olduğuna ilişkin yorum olanağı yok”
- Edinburg’da iki hastane parasına bir hastane
- Kamu okulunda patlayan bir lamba sorun...
- İskoçya’da özel sektörün kârı % 58
- Bazı hastanelerde 1 milyon pound -3 yılda 34 milyon pound

KÖO: Karlı yatırım

- Pazar büyüme potansiyeli yüksek sektör... yerli – yabancı sermaye
- Kamu kaynaklarına özel sektörün ulaşımı
- Kamu riskleri azaltmakta-üstlenmekte
- İhale bedeli çok yüksek
- Rekabet -büyük inşaat firmaları ve holdingler

PricewaterhouseCoopers (PwC)

- Aralık 2010
- KÖO modeli: “devrim”

“Devlet güvencesi altında 49 yıla kadar süreli çok büyük bir potansiyeli olan kârlı bir yatırım”

Standard & Poor's (2005)

- Modeli yatırımcılara öneriyor.
- Devlet müdahalelerine ve yüksek işlem maliyetlerine karşın
- Sağlık alanındaki KÖO projelerine yüksek not
- Yüksek kârlılık ve düşük risk değerlendirmesi

Kredi olanağı

- Kira dönemi 30 yıldan uzun ise,
 - üst hakkını tapuda tescil
 - teminat göstererek kredi
- Yatırımcı yurtdışına yöneliyor
- Yabancı finans kuruluşları KÖO'ye sıcak...
- Risk devlette- güvence veriyor
- Uzun vadeli yatırım kredisi

Sermaye tek başına gerçekleştiremeyeceği yatırımı devlet sayesinde yapıyor.

Ortak Girişim İçin Düzenleme

- Haziran 2011
- Dış borç aldılar, döviz riski...
- Değişiklik öncesi kira artışı “TÜİK *yıllık ÜFE (Üretici Fiyat Endeksi)*”
- Değişiklikle kira artışı dövizdeki artışları da göz önüne

KÖO'nda Ticari riskler

- İnşaatın yapım aşamasında maliyet artışı
- Zamanında bitirilememesi,
- Tasarım değişikliği,
- İnşaatın yapılacağı arazide sorun çıkması,
- İzin alımlarında gecikmeler



Evdeki hesap...

- İngiltere Savunma Bakanlığı: KÖO yüksek işlem maliyeti nedeniyle verimli değil
- İngiliz Sayıştayı: KÖO daha maliyetli... Öngörülenin üzerine çıkıldı... Kamu harcama ve borçlanması arttı... 2008 krizinde %24 maliyet artışı
- Çok sayıda KÖO hastane projesi analizi: maliyetler hemen bütün projelerde %30 aşıldı

Avrupa Yatırım Bankası

- Ortaklık modeli %24 daha maliyetli
- Proje aşamasında çıkan ek giderler...
- Sözleşmelerin yeniden düzenlenmesi talepleri toplam maliyeti yükseltmektedir.
- *David Price*;
 - maliyet artışları -inşaat standartları

İngiliz Sayıştayı

En çok dikkat edilmesi gereken nokta:
yeniden finansman uygulamaları ve
hesaplamaları

İspanya *Alzira Hastanesi*: “model
uygulama” yıllık kira ödemeleri

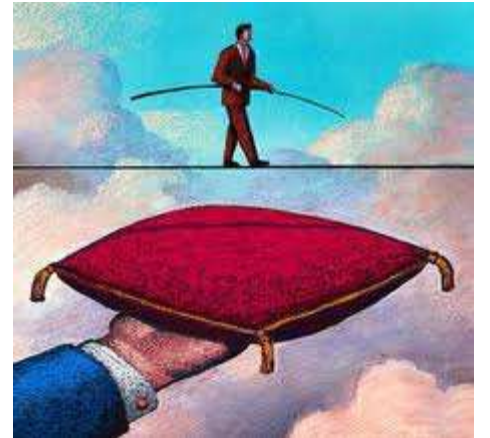


İngiltere

- İngiltere Hazine raporları:
Saint Thomas hastanesi öngörülen yatırım tutarı: 65 milyon dolar,
gerçekleşen : 288 milyon dolar (3 yıl gecikme)
- Londra Metrosuna ilave hat projesi 2 yıl gecikme ile öngörülenden 2,5 milyar dolar fazlaya...

Finansal riskler

İşletme gelirlerinin proje finansmanı aracılığıyla alınan borç ve faizini karşılayamaması durumunda çıkan risklerdir. Bu durumda devlet borcun bir kısmını karşılamayı garanti etmektedir.



Borçlu kim?

- Maastricht Kriterleri:
 - Borç GSYİH'nin % 60 altında
 - Bütçe açığı GSYİH'nin % 3'ü oranında
- KÖO yatırımları açıkça kamunun borcu...
- Projelerin yürütülmesi ve kamu borç dengesi
- Şirket iflas etti: Londra metrosu projesinde 400 milyon sterlin bir gecede hükümet borcu

Kira Ödemeleri

- Enflasyona endekslenen... artan kira bedelleri...
- Birlik gelirlerinin %6'sı... ilerleyen yıllarda %18
- Yıllık kira ödemeleri ağır mali yük... Sağlık hizmetinin geleceği açısından önemli sorun...
- Sistemin işlerliğin için sağlık işletmelerinin güvencesi olarak “gerektiğinde” Bakanlık...

Kiranın kaynağı döner sermaye

- Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu : “*kira bedelleri Sağlık Bakanlığı’na bağlı Döner Sermaye İşletmelerince ödenir.*”
- Başka bir kaynak öngörülmemiş

Döner sermaye kaynağı

- Hizmetlerin üretilmesinden elde edilen gelirler ve bakanlık bütçesinden yapılan aktarmalar
- Döner sermayelerin temel gelir kaynağı hastalar
- Ödeme için gelir artışı
- Yeterli gelir olmadığında: Ek ödeme getirecek yeni yöntemler...
- Ödemede sıkıntı olursa: Bakanlık “güvence”

OECD-Dünya Bankası ortak raporu

SGK harcamaları: “sıkı global üst limit” konulmalı

Mevcut temel teminat paketleri: “*cömert*”

Mali sürdürülebilirlik: hem tıbbi hem de otelcilik hizmetleri ile ilgili olarak ekstra ödemeler yaygınlaşmalı

Diğer ülkelerde olduğu gibi: “*konforlu*” hizmet için katkı payı beklenir...

Sağlıkta eşitlik?

Talep riski

- Devlet üstlenmekte
- Uygulamayı müjdeleyen hükümet ısrarla vurguluyor: devlet hastanesi
- Tıbbi hizmet kamuda... hastane devlet hastanesi... ödeme SGK... bütün yurttaşlar bu hastanelere gidebilir!

Talep Riski

- Sağlık kampüsleri genellikle kent dışında
- İhtiyaçlar şirketin işlettiği alanlardan...
- Ticari alanların işletmeciliği “tekel”
- Devlet tarafından yönlendirilen ve seçeneği olmayan geniş ‘müşteri’ kitlesi

Sağlıkta Neoliberal Reformlar

- 1990...Hastane inşaatları, bina bakımı... Klinik hizmetler kamuda...
- 2003... klinik hizmetlerin alımı...
- Dünya çapında bir yönelimin ilk adımı
- Pricewaterhouse: *“Dünyadaki eğilim KÖO’ların sağlık hizmetleri sunumuna doğru yayılması yönündedir.”*

Geniřleme Aşamaları



- İlk ařama: Çekirdek hizmet kamuda
- İkinci aşama: Çekirdek hizmet kamu personeli tarafından, yönetim birliklerde
- Üçüncü ařama: piyasa olgunluęuna bağlı olarak çekirdek hizmet devri

Şimdilik... Piyasa oturana kadar...

- Tıbbi hizmetin şirkete verilmemesi ilkesel değil.
- “*Özel şirkete verilemez kamu hizmeti*”
- Sermaye açısından cazip değil
- Birçok ülkede olduğu gibi...



KÖO sağlık kampüsleri ile sınırlı kalmayacak !

“Pek çok sağlık yatırımı Yap-Kirala-Devret finansman modeli ile gerçekleştirilebilecek.”

Sabahattin Aydın

Sağlık Bakanlığı Müsteşar Yardımcısı

- Tüm sağlık alanı piyasa ilişkileri



Taşınan hastaneler

- Kampüsler tamamlandııkça, şehir merkezindeki devlet sağlık tesislerinin taşınması
- Taşınan tesislerin, büyük şirketlere -yine ihaleye katılanlar öncelikli olabilir-alışveriş ya da iş merkezi...

Yönetim-İngiltere Örneği

- Tesisler tamamlanınca: hastanelerin yönetim-karar yapısına odaklanıldı.
- Hastaneler özerkleşti – vakıflara devredildi.
- Yönetim, piyasa ve yerel karar aktörlerinin katıldığı *yönetişimci bir yapıya dönüştürüldü.*



Sağlık Bakanlığı Stratejik Planı

(2010-2014)

- Kamu hastane birliği sayısı performans göstergesi
- 2014 yılı sonuna kadar idari, mali özerkliğe sahip kamu hastane birlikleri oluşturulacak...
- Bunun yolu olarak da yasanın çıkarılması ve uygulanması

Proje Sonunda Devir(mi)?

- Hükümet, ideolojik durum,
- Yönetim deneyimi, eski bina, yerleşmiş ilişki
- Genellikle izlenen yol sözleşmenin uzatılması
- İngiltere’de “30 yıl” “45, 60 ve 67” yıl
- Gerekçe: finansman sorunları



Halka yansması



- Kamusal hizmet piyasa koşullarında
- Maliyet artışı, beklenen gelirinin sağlanamaması yüksek katkı payı
- Polonya'da otoyol, İskoçya'da bir köprüde
- Hükümet köprüyü PPP şirketinden geri aldı
- Ekonomik durgunluk dönemi-kullanıcı az
- Kazanç beklenenin altında
- **Özel sektör yatırımcısı risk almıyor**



İngiltere Parlamentosu

- Yolsuzluk,
- Hatalı muhasebeleştirme,
- Kamu maliyesi açısından risk,
- Kamu yararına aykırı uygulamalara yönelik yoğun şikâyetler nedeniyle
- KÖO uygulamasına yönelik **Araştırma Komitesi kurulmasını kararlaştırdı.**
- *Modeli yeni yeni uygulamaya başlayan ülkeler için önemli uyarı...*

Son söz yerine



- Çalışmaları sürmekte, Hedef 2014
- Sağlık Bakanlığı ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmeti sunumundan çekiliyor
- Kar odaklı işletmeler yönetimde
- Model sağlık hizmeti sunumunu da içerecek şekilde genişletilerek süreç tamamlanacak.
- KÖO, başarısızlık -yapılamazlık hali- siyasi
- **Tercih neoliberal politikalar ile emek sömürüsü üzerinden kar oranlarının artırılması, kamudan özele kaynak aktarılması ve sağlığın piyasalaştırılmasıdır.**

KÖO: Kazanan-Kaybeden

- Ortaklık çağrışımı: Kazan-kazan
- Gerçek: Sermayeye sunulan üretim alanı ve gerçekleştirme garantisi ile kazanan devlet üzerinden sermaye
- Kaybeden Kamusal bir hizmetin, kârlılık ilkesine göre sunumu ile halk yığınları
- Ne Yapmalıyız?





ANKARA
TABİP ODASI

FARKINDA
T

REDDELIYOR



Alpaslan Türkkan
aturkkan@uludag.edu.tr

Teşekkür ederim