

Sağlık Sektöründe Yeni Bir Hizmet Sunum Modeli: Kamu Özel Ortaklığı

A New Service Delivery Model in Health Sector: Public Private Partnership

Mehmet Akif ÖZER

Prof. Dr., Gazi Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi,
Siyaset Bilimi ve Kamu Yönetimi Bölümü

Mart 2016, Cilt 6, Sayı 1, Sayfa 9-38
March 2016, Volume 6, Number 1, Page 9-38

P-ISSN: 2146 - 4839

E-ISSN: 2148-483X

2016/1

www.sgd.sgk.gov.tr
e-posta: sgd@sgk.gov.tr

Yazılar yayınlanmak üzere kabul edildiği takdirde, SGD elektronik ortamda tam metin olarak yayımlamak da dahil olmak üzere, tüm yayın haklarına sahip olacaktır. Yayınlanan yazılardaki görüşlerin sorumluluğu yazarlarına aittir. Yazı ve tablolardan kaynak gösterilerek alıntı yapılabilir.

If the manuscripts are accepted to be published, the SGD has the possession of right of publication and the copyright of the manuscripts, included publishing the whole text in the digital area. Articles published in the journal represent solely the views of the authors.

Some parts of the articles and the tables can be cited by showing the source.

Cilt: 6 - Sayı: 1 - Yıl: 2016 / Volume: 6 - Number: 1 - Year: 2016

Sahibi / Owner of the Journal

Sosyal Güvenlik Kurumu Adına / On behalf of the Social Security Institution
Dr. Mehmet Selim BAĞLI (Kurum Başkanı / President of the Institution)

Sorumlu Yazı İşleri Müdürü / Responsible Publication Manager

Uğur KORKMAZ

Yayın Kurulu / Editorial Board

Dr. Mustafa KURUCA
Eyüp Sabri DEMİRCİ
Recep GÜRBÜZ
Erdoğan ÜVEDİ
Aydın GEDİKLİ
Yalçın SALAY

Editörler / Editors

Doç. Dr. Erdem CAM
Selda DEMİR
Asuman KAÇAR

Yayın Türü: Uluslararası Süreli Yayın / Type of Publication: Periodical

Yayın Aralığı: 6 aylık / Frequency of Publication: Twice a Year

Dili: Türkçe ve İngilizce / Language: Turkish and English

Basım Tarihi: Press Date: 30.03.2016

Sosyal Güvenlik Dergisi (SGD),

TUBİTAK ULAKBİM - TR

ASOS INDEX - TR

SOBIAD - TR

DOAJ - SE

EBSCO HOST - US

INDEX COPERNICUS INTERNATIONAL - PL tarafından indekslenmektedir.

Journal of Social Security (SGD), has been indexed by

TUBİTAK ULAKBİM - TR

ASOS INDEX - TR

SOBIAD - TR

DOAJ - SE

EBSCO HOST - US

INDEX COPERNICUS INTERNATIONAL - PL

SGD Sosyal Güvenlik Dergisi

Tüm hakları saklıdır. Dergi'de yer alan bilimsel çalışmaların bir kısmı ya da tamamı, telif hakları çığnınmeksizin, eğitim, araştırma ve bilimsel amaçlarla çoğaltılabilir.

Tasarım / Design: Pinhole Medya - Ankara - info@pinholemedya.com

Basım Yeri / Printed by: Dumat Ofset

İletişim Bilgileri / Contact Information

Ziyabey Caddesi No: 6 Balgat / Ankara / TURKEY

Tel / Phone: +90 312 207 88 91 – 207 87 70 • Faks / Fax: +90 207 78 19

Erişim: www.sgd.sgk.gov.tr • e-posta / e-mail: sgd@sgk.gov.tr

ULUSLARARASI DANIŞMA KURULU / INTERNATIONAL ADVISORY BOARD

Professor Yener ALTUNBAŞ
Bangor University - UK

Professor Paul Leonard GALLINA
Bishop's University - CA

Professor Jacqueline S. ISMAEL
University of Calgary - CA

Professor Özay MEHMET
University of Carleton - CA

Professor Allan MOSCOVITCH
University of Carleton - CA

Professor Mark THOMPSON
University of British Columbia - CA

Asst. Prof. Sara HSU
State University of New York - USA

Asst. Prof. C. Rada Von ARNIM
University of Utah - USA

ULUSAL DANIŞMA KURULU / NATIONAL ADVISORY BOARD

Prof. Dr. Ahmet Cevat ACAR
TÜBA

Prof. Dr. Mustafa ACAR
Aksaray Üniversitesi

Prof. Dr. İsmail AĞIRBAŞ
Ankara Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi

Prof. Dr. Örsan AKBULUT
TODAİE

Prof. Dr. Levent AKIN
Ankara Üniversitesi
Hukuk Fakültesi

Prof. Dr. Yusuf ALPER
Uludağ Üniversitesi İİBF

Prof. Dr. Faruk ANDAÇ
Çağ Üniversitesi
Hukuk Fakültesi

Prof. Dr. Kadir ARICI
Gazi Üniversitesi
Hukuk Fakültesi

Prof. Dr. Onur Ender ASLAN
TODAİE

Prof. Dr. Berrin Ceylan ATAMAN
Ankara Üniversitesi
Siyasal Bilgiler Fakültesi

Prof. Dr. Hayriye ATİK
Erciyes Üniversitesi İİBF

Prof. Dr. Zakir AVŞAR
Gazi Üniversitesi
İletişim Fakültesi

Prof. Dr. Ufuk AYDIN
Anadolu Üniversitesi
Hukuk Fakültesi

Prof. Dr. Remzi AYGÜN
Gazi Üniversitesi
Tıp Fakültesi

Prof. Dr. Abdurrahman AYHAN
Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi İİBF

Prof. Dr. Serpil AYTAÇ
Uludağ Üniversitesi İİBF

Prof. Dr. Mehmet BARCA
Ankara Sosyal Bilimler Üniversitesi
İşletme Fakültesi

Prof. Dr. Vedat BİLGİN
TBMM

Prof. Dr. Nurşen CANİKLİOĞLU
Marmara Üniversitesi
Hukuk Fakültesi

Prof. Dr. Fevzi DEMİR
Yaşar Üniversitesi
Hukuk Fakültesi

Prof. Dr. A. Murat DEMİRCİOĞLU
Yıldız Teknik Üniversitesi İİBF

Prof. Dr. Ömer EKMEKÇİ
İstanbul Üniversitesi
Hukuk Fakültesi

Prof. Dr. Şükran ERTÜRK
Dokuz Eylül Üniversitesi
Hukuk Fakültesi

Prof. Dr. Ali GÜZEL
Kadir Has Üniversitesi
Hukuk Fakültesi

Prof. Dr. Alpay HEKİMLER
Namık Kemal Üniversitesi İİBF

Prof. Dr. Oğuz KARADENİZ
Pamukkale Üniversitesi İİBF

Prof. Dr. Türksel KAYA BENGSHIR
TODAİE

Prof. Dr. Aşkın KESER
Uludağ Üniversitesi İİBF

Prof. Dr. Cem KILIÇ
Gazi Üniversitesi İİBF

Prof. Dr. Ali Rıza OKUR
İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi
Hukuk Fakültesi

Prof. Dr. Serdar SAYAN
TOBB Ekonomi ve
Teknoloji Üniversitesi İİBF

Prof. Dr. Ali SEYYAR
Sakarya Üniversitesi İİBF

Prof. Dr. Ali Nazım SÖZER
Yaşar Üniversitesi Hukuk Fakültesi

Prof. Dr. Sarper SÜZEK
Atılım Üniversitesi
Hukuk Fakültesi

Prof. Dr. Müjdat ŞAKAR
Marmara Üniversitesi İktisat Fakültesi

Prof. Dr. Savaş TAŞKENT
İstanbul Teknik Üniversitesi
İşletme Fakültesi

Prof. Dr. Mehtap TATAR
Hacettepe Üniversitesi İİBF

Prof. Dr. Sabri TEKİR
İzmir Üniversitesi İİBF

Prof. Dr. Aziz Can TUNCAY
Bahçeşehir Üniversitesi
Hukuk Fakültesi

Prof. Dr. M. Fatih UŞAN
Yıldırım Beyazıt Üniversitesi
Hukuk Fakültesi

Doç. Dr. Süleyman BAŞTERZİ
Ankara Üniversitesi
Hukuk Fakültesi

Doç. Dr. Hediye ERGİN
Marmara Üniversitesi İktisat Fakültesi

Doç. Dr. Saim OCAK
Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi

**Doç. Dr. Ferda YERDELEN
TATOĞLU**
İstanbul Üniversitesi İktisat Fakültesi

Doç. Dr. Mehmet TOP
Hacettepe Üniversitesi İİBF

Doç. Dr. Gülbiye YENİMAHALLELİ
Ankara Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi

Sağlık Sektöründe Yeni Bir Hizmet Sunum Modeli: Kamu Özel Ortaklığı

A New Service Delivery Model in Health Sector: Public Private Partnership

Mehmet Akif ÖZER*

ÖZ

Hem özel sektör hem de kamu sektörü yönetiminde temel amaç; mevcut kaynakları, imkânları ve zamanı en ekonomik şekilde ve en fazla faydayı sağlayacak şekilde kullanmaktır. Yönetim bundan dolayı rasyonel bir süreç olarak kabul edilir. Bilindiği gibi günümüzde uygulama alanı oldukça genişleyen Yeni Kamu Yönetimi Anlayışı iki temel teoriden oluşmuştur. Bunlardan Yönetim İdeolojisi Teorisi genel olarak özel sektör uygulamalarının kamu yönetimine uyarlanması öngörmekte, bu amaçla performans ölçümlerine dönük sistemler kurmakta ve çeşitli göstergeler kullanmaktadır. Üretime ve verimliliğe vurgu yaparak, bunlarla ilgili oranları artırmaya çalışmakta ve kuruluşlarının özel sektör sözleşmeleri ile yönetilmeleri için uğraşmaktadır. Bu kapsamda yeni kamu yönetiminde vatandaş odaklı yaklaşımlara vurgu yapan Yeni Kamu Hizmeti Yaklaşımı ile son yıllarda yeni bir kamu hizmet sunum modeli olarak kamu-özel ortaklıkları uygulanmaya başlanmıştır. Çalışmada sağlık sektörü özelinde ülkemizde bu alanda yaşanan gelişmeler değerlendirilecektir.

Anahtar Sözcükler: Sağlık sektörü, kamu hizmeti, yeni kamu yönetimi, yeni kamu hizmeti, kamu özel ortaklığı

ABSTRACT

The main objective in the management of both public sector and private sector is to use available resources, means and time in most economical way and by providing the maximum benefit. Management therefore is considered to be a rational process. As it is known, today New Public Management Approach that's application area is quite expansive was formed by two main theory. From these, Managerialism Theory predicts overall reorientation of public and private sector management practices, creates oriented performance measurement systems for this target and uses various indicators. It is engaged for organizations to be managed by the private sector contracts by emphasizing on production and efficiency and working to raise rates related. In this context, public-private partnerships are being implemented as a new model of public service delivery in recent years by New Public Service Approach emphasizing citizen-oriented approach in the New Public Management. In this study, developments in this area in our country will be considered health sector in particular.

Keywords: Health sector, public service, new public management, new public service, public private partnership

* Prof. Dr., Gazi Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi,
Siyaset Bilimi ve Kamu Yönetimi Bölümü
ozer@gazi.edu.tr

GİRİŞ

20. yüzyılın genelinde kamu sektörünün ve özel sektörün yönetim yapılarında ve sivillerinde çok fazla farklılık olmamış, özel sektörde büyük şirketler hiyerarşik ve Weber'in öngördüğü şekliyle bürokratik örgütlenmeleri oluşturmuşlardır. 1950-60'lı yıllar arasında özel sektörün etkin yönetim mekanizmaları bürokrasiyi daha etkin ve verimli olma konusunda baskı altına almaya başlamıştır. Bu süreçte özel sektör de kamu sektörünün başarısızlık nedenlerini (Hughes, 1998:56) geçmişten daha fazla sorgulamaya başlamıştır.

Ciddi mali krizlerin arkasından; yönetim pratikleri, değerleri, rolleri ve hacmi ile ilgili anti devletçi düşünceler, bu süreçte artmaya başlamıştır. Görülen bu ideolojik ve politik saldırılar çerçevesinde kamu bürokrasisi mali sorunlarının çözümünde önemli bir araç olarak görülmeye başlanmıştır. Tasarruf ve özelleştirme politikaları ile birlikte rollerin yeniden tanımlanması, ekonomik liberilizasyon ve piyasacılık ile yeni değerlerin ve pratiklerin gündeme gelmesi, birçok ülkenin resmi politikası olmuştur (Ömürgönülşen, 1997:530). Bu dönemde filizlenmeye başlayan kamu işletmeciliği anlayışı bu gelişmelerden etkilenerek hantal kamu sektörüne yönelik eleştirilerde bulunmuştur. Bu çabalar ABD'de 1960'ların ortasında Chicago Ekonomi Okulu ve Kamu Tercih Okulu düşüncelerinde ön plâna çıkmıştır (Lane, 2000:3). Hareket daha çok siyaset teorisi ışığında gelişmiş, tartışma alanlarının odağına demokrasiyi ve eşitliği almıştır. Yönetim sisteminde bu kavramların statüleri ve fonksiyonları ile ilgilenilmiştir (Waldo, 1984:17).

1980 öncesi yönetimde görülen reformlar, geleneksel kamu yönetimi çerçevesinde yönetimin idari yeteneğini geliştirmeyi teknik bir faaliyet olarak değerlendirmiştir. Bu dönemde yaşanan tikanıklar nedeniyle, etkinlik ve verimlilik arayışları ekonomik bakış açısının yanında politik ve ideolojik bir sorun olarak da görülmüştür (Ömürgönülşen, 1997:529). Bu dönemde birçok batılı devlet, yönetim yapılarını ve süreçlerini yeniden yapılandırmaya başlamışlardır. Bu reformlar kamu yönetiminde devrimsel değişiklik olarak nitelendirilmiş ve yüzyıla damgasını vuran Weberyen bürokrasi modelinden kamu işletmeciliğine dönük paradigma değişikliğini içermiştir (Martin, 1988:319).

1990'larda devletin klasik sınırlarına dönmesine yönelik girişimler, bazı

kamu hizmetlerinin görülmesinde önemli sorunlara yol açmıştır. Daha az kaynakla daha etkin kamu hizmeti sunma fonksiyonu oldukça güçleşmiş, bu süreçte kamu hizmetlerinin vergilerle finansmanı öngörülmüş, reformların teknik yönü, verimliliği ve etkinliği tekrar gündeme getirilmiştir. Ancak bu sefer de bu süreç kamu işletmeciliği anlayışı tarafından tehdit edilmeye başlanmıştır (Ömürgönülşen, 1997:529). Bu dönemde oldukça yoğun bir uluslararası gündem, kamu yönetimi uygulama ve pratiğini etkilemiştir. Kamu ve özel sektörün birbirinden bağımsız olduğunun anlaşılmasından beri ve yönetim tekniklerinin kamu sektöründe rekabeti artırmasından dolayı görülen fonksiyonel değişim, kamu sektöründe yönetim fonksiyonunu etkilemiştir. Yerel ve esnek yönetim yapıları burada hâkim örgüt yapıları durumuna gelmiş, bu görüşlerin yayılması ve bilgi teknolojisinin etkisiyle ulusal sınırlar hızla yapaylaşmaya başlamıştır (Hughes, 1998:59).

Bu dönemde gündeme gelen yeni kamu yönetimi yaklaşımı, idarenin hangi hizmetleri nasıl ve hangi araçla yapması ya da yaptırması hususlarının ülke koşullarında yeniden gözden geçirilmesini önemli hale getirmiştir. Bu yaklaşım, pek çok ülkede savunulduğu gibi, kamu görevlilerinin işlerini yaparken serbestleştirmeyi savunmuş, böylece onlar üzerindeki doğrudan idari kontrollerin bir kısmını azaltmayı, bunu da büyük ölçüde kamu hizmetlerinin üretilmesi ve sunulmasına daha fazla dikkat gösterilmesini teşvik etmek için piyasa güçlerini harekete geçirerek yapmayı amaçlamıştır. Piyasa modelinin etkisi, reforma tabi tutulan sektörün dilinde oldukça açıktır. Özellikle 20. yüzyılda kamu hizmetine yönelik korumalar kaldırılmış, çalışanların sözleşmeli istihdam edilmesi uygulaması yaygınlaşmış, birim sekreterleri baş yönetici olmuşlar ve genellikle özel sektörden transfer edilmeye başlanmışlardır. Kurumlar satıcı haline gelmişler ve tercihen özel sektörle rekabet etmeye başlamışlardır. Bakanlar sözleşmeler için müzakere ederken performans standartlarına dayanmaya başlamışlardır (Ökmen-Demir, 2010:35-46). Bu ve benzeri gelişmeler hem kamu hizmetlerinin içeriğini hem de hizmeti sunanların niteliklerini değiştirmeye başlamıştır.

Bu çalışmada söz konusu gelişmeler kapsamında ortaya çıkan yeni kamu hizmeti anlayışı, bunun bir sonucu olarak son yıllarla yaygınlaşmaya başlayan yeni bir hizmet sunum modeli olarak kamu özel ortaklıkları ve bu modelin ülkemizde özellikle sağlık sektöründe uygulanış şekli incelenecek ve son gelişmeler üzerinden değerlendirilmelerde bulunulacaktır.

I- YENİ KAMU HİZMETİ ANLAYIŞI

Bilindiği gibi klasik kamu hizmetinin başlıca özellikleri, bunların bireylerin yararlanmalarına açık etkinlikler olmaları, kamuya yönelik ve kamuya yararlı işlev görmeleridir. Bir hizmetin kamu hizmeti olarak yürütülmesi ancak yasama organının izni ile olabilmekte, kamu hizmetlerinin kamu kuruluşlarınca, yalnız kamu hukuku kurallarına göre yürütülmesinin yanında hizmetin niteliğine göre, özel hukuk kuralları uyarınca da yürütülebilmesi mümkün olmaktadır. Kamu hizmetlerinin görülmesinde süreklilik, eşitlik, değişkenlik ve uyum gibi ilkelere uyulması da (Bozkurt vd., 1998:129) bir zorunluluk olarak görülmektedir. Bu klasik bakış açısı son yıllarda yeni kamu hizmeti anlayışı ile değişmeye başlamıştır. Çalışmanın bu aşamasında kamu hizmetinde görülen bu değişimi ve gelişimi inceleyeceğiz.

A- Kavramsal Çerçeve ve Anlayışın Gelişimi

Son yıllarda özellikle yeni sağ yaklaşımlarla gündeme gelen ve yeni kamu yönetimi anlayışı ile zirveye çıkan yeni kamu hizmeti anlayışı birçok ülkede ilgi görmekte ve bu ülkelerde uygulamaya aktarılmaya çalışılmaktadır.

İnsanlık tarihine bakıldığında ilk çağlardan bugüne kadar bütün toplumlarda kişinin yaşamını düzenleyen bir teşkilat ve bir otoritenin varlığı görülmektedir (Versan, 1990:3). Sosyal bir gelişme ile bugünkü şeklini almış ve devlet olarak adlandırılan bu otoritenin amacı, bireyler için gerekli ve yararlı olan işleri başarmak, insanların mutluluğuna çalışmak yani hukuki deyim ile kamu hizmetlerini görmektir. Devlet veya diğer kamu tüzel kişileri, kendileri veya gözetim ve denetimleri altında genel kolektif ihtiyaçları karşılamak ve kamu yararını sağlamak için kamu hizmetlerini yürütmekte (Versan, 1990:72) ve ilgili hizmetleri kamunun emrine sunmaktadırlar.

Başka bir deyişle bu faaliyetler, bir kamu kurumunun ya kendisi tarafından ya da yakın gözetimi altındaki bir özel girişimci aracılığıyla kamuya sağlanan hizmetlerdir. Bir hizmetin kamu hizmeti sayılabilmesi için; hizmetin kamuya yöneltilmesi ve kamuya yararlı olması; ayrıca hizmetin kamu kuruluşlarınca ya da ilgili kamu kuruluşunun sıkı denetimi altında özel hukuk kişilerince yürütülmesi gerekmektedir (Bozkurt vd., 1998:128). Kamu hizmeti uzun yıllar idare hukukunun temel kavramı olarak görülmüştür. Özellikle 1960-70 yılları arasında kamu hizmeti zorlama, açık verme, bürokrasi, devletleştirme gibi kavramlarla eş anlamlı görülmüş,

etkinlik, verimlilik ve dinamizmi simgeleyen özel girişimin karşıtı gibi algılanmıştır (Tan, 1988:73).

Kamu hizmeti kavramının önemi 1970'lerden başlayarak 1980'lerin başlarında kamu kesiminin genişlemesine karşı çıkıp devletin küçülmesinden yana görüşlerin yoğunlaştığı süreçte daha da artmıştır. Bu dönemde kamu hizmetinin siyasal ve idari boyutları belirlenirken üç temel hedef saptanmıştır. Bunlar kamu kesiminin küçültülmesi, devletin rolünün yeniden tanımlanması ve kamu kesiminin etkin hale getirilmesidir (Bozkurt vd., 1998:128). Bu süreçte kamu hizmeti ile ilgili öngörüler de yeniden belirlenmiştir. İlk hedef için kamu giderlerini ve kamu personeli sayısını azaltmak, mali reform yapmak, ikinci hedef için hukuki düzenlemeleri azaltmak, refah devletini kurumsallaştırmaktan çıkarmak, üçüncü hedef için de bütçe reformları yapmak, özel sektörün işletmecilik yöntemlerini kabul etmek ve özelleştirme stratejilerini belirlemek, (Bozkurt vd., 1998:128-129) kamu hizmeti anlayışının da yeniden şekillenmesine yol açmıştır. Bu süreçte bazı ülkelerde görüldüğü gibi devletin sanayi ile ve ticaretle uğraşmayıp ekonomiden çekilmesi, yalnızca altyapı yatırımları ile uğraşıp daha çok düzenleyici ve yönlendirici konumda kalması da (Tan, 1988:177) bu değişim sürecini etkilemiştir.

Dünyada son yıllarda yaşanan küreselleşme süreci, ulus devletlerinin rollerini değiştirmekte, bu süreçten ise en çok klâsik kamu yönetimi etkilenmektedir. Bu gelişmeler karşısında ulus devlet daha önce hiç olmadığı kadar yetersiz kalmaktadır (Kemp, 1998:9). Bu olumsuzluktan en fazla etkilenen alanlardan kamu hizmeti konusunda yaklaşım değişikliği birkaç noktada ortaya çıkmaktadır. Her şeyden önce devletin yürütmesi gereken hizmetlerin yeniden belirlenmesi gerekmekte, bunun yanında idarenin kamu hizmetlerinden bazılarını özel kişilere gördürmesi; kendisinin yürüttüğü kamu hizmetlerinde de kamu yerine özel yönetimi yeğlemesi olguları ile karşılaşmaktadır. Bir başka anlayış değişikliği de kamu hizmetlerinin finansmanında gözlemlenmektedir. Kamu hizmetinin karşılıksız olduğu anlayışı terk edilip yararlananlardan yararlanmaları karşılığı bir bedel alınması uygulaması yaygınlaşmaktadır. İdare karşısında kişilerin idare edilen veya kamu hizmetinden yararlanan değil, müşteri konumunda bulunduğundan söz edilmesi, bu anlayış değişikliğinin bir başka sonucudur (Tan, 1988:179). Ayrıca bu süreçte kamusal faaliyetler topluma, günlük hayata ve sosyal rollere uygun

olarak tüketici tercihleri doğrultusunda değişime uğramakta, insanlar yüksek kaliteli hizmetler üzerinde odaklaşmakta, eskisinden daha fazlasını ummakta ve yönetimlerden bunların karşılanmasını istemektedirler. Mevcut bilgi ve becerilerin etkin kullanımı için yöntemler aranmakta, iç ve dış kaynaklardan en iyi politikaların elde edilmesi ve bunlardan yüksek faydanın sağlanması amaçlanmaktadır. Yönetimler kendilerini iç ve dış ortamda rekabet yapabilecek şekilde hizmet bölüşümlerinde ve düzenleyici fonksiyonlarda optimal dağılımı aramaktadırlar. Ayrıca halkın isteklerine göre gerekli sorumluluk mekanizmalarının kurulması için daha çok çaba harcamaktadırlar (Kemp, 1998:6-7).

Son yıllarda kamu hizmeti anlayışındaki değişim dünya geneline yayılmaya başlamıştır. Birçok ülkede devlet aktif değişim ajanı olmaktan çok bunu hızlandıran bir unsur olarak algılanmaktadır. Sık sık görülen kamu hizmetlerine müdahaleler, kamu kuruluşları özelleştirilerek azaltılmaktadır. Piyasa rekabeti sağlanarak ekonomik yapılanma sağlamış, özel sektör genişlerken kamu sektörü farklı üretim alanlarında daha çok düzenleyici olarak kalmıştır (Haque, 2001:73). Ancak bu durumun bir sonucu olarak görülen kamu hizmetlerindeki piyasa odaklı süreç, çeşitli sorunlara yol açabilmektedir. Kamu mal ve hizmetlerinin üretiminde serbestleştirme, liberilizasyon, sözleşmecilik gibi pazar odaklı yöntemlerin kullanılması farklı düzenlemeleri ve yeni koordinasyon sağlayan kuruluşları gerektirmektedir. Bu yeni yöntemleri değerlendirmek ve kontrol altında tutmak gerekmekte, bunun için de yeni yapılanmalara gerek duyulmaktadır. Örneğin Kanada'da Özelleştirme ve Düzenleme Birimi, Fransa'da Kamu Hizmetleri Yeniden Yapılanma Komitesi, Portekiz'de Yönetimi Modernleştirme Sekreterliği gibi yeni birimler oluşturulmaktadır (Haque, 2001:75). Bu birimlerin öncelikle kamu kuruluşlarının kamu hizmetlerini özelleştirme deneyimlerini iyi incelemeleri gerekmektedir. Bu şekilde süreç içinde yer alan kuruluşların örgütsel kültür analizlerinin de (Romzek ve Johnston, 2001:173) yapılması mümkün olmaktadır.

Yeni kamu hizmeti anlayışı bilgi çağında bu anlayışın felsefi özünü oluşturan müşteri odaklılığın gelişmesi paralelinde yaygınlaşmıştır. Küreselleşme ile birlikte görülen bireycilik, girişimcilik, rekabetçilik gibi piyasa eksenli değerler çevresindeki yeniden yapılanma arayışları, giderek büyüyen kamu kesiminin savurganlığının ve kaynak kullanımındaki

verimsizliğin ekonomi için bir yük haline gelmesi, bundan ülkelerin rekabet gücünün olumsuz yönde etkilenmeleri nedeniyle yönetimin yeniden düzenlenmesinde ve kamu hizmetlerinin sunulmasında özel sektör kuruluşlarındaki gibi esnek ve yalın örgütlenmenin gerekliliği, kârlılık ve verimlilik gibi piyasa temelli insan odaklı ilke ve uygulamaların popülaritesi (Saran, 2001:21) bu anlayışın günümüzdeki konumuna ulaşmasına yol açmıştır. Bu durum kamu sektörünün yapı ve pratiklerinde görülen örgütsel değişimin (Breeton ve Temple, 1999:455) etkilerinin çok kapsamlı olduğunun da delilidir.

Yeni kamu hizmeti anlayışında kamu hizmeti imtiyazı da önemini korumaktadır. Yönetimin bir kamu hizmetinin görülmesini tüm kâr ve zararı kendisine ait olmak üzere bir özel kişiye vermesi ve o özel kişinin de gördüğü hizmet karşılığı, yararlananlardan bir bedel alması biçimindeki uygulamayı gerektiren bu araç, özellikle 19. yüzyıl başlarında geniş uygulama bulmuş, ancak daha sonraları gündemden düşmüş, günümüzde ise yeniden güncellik kazanmaya başlamıştır. Kamu sektörü finansman yetersizliği, teknoloji ihtiyacı, hizmetin yürütülmesinin gerektirdiği bürokratik yükten kurtulmak gibi nedenlerle bu yola başvurulmaktadır (Bozkurt vd., 1998:129). Ancak imtiyazı alan kuruluşlarla ilgili sorunlar ve sürecin denetiminin zorluğu, bu yönetime de çok sık başvurulmasını engellemektedir.

Yeni kamu hizmeti uygulamalarında özellikle gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde piyasa odaklı reformlar paralelinde ortaya çıkan özerk kamu kurumları ile ilgili sorunlar da çok sık ortaya çıkmaktadır (Haque, 2001:75). Piyasa ekonomisi, kitle iletişimi ve kamu özgürlükleri gibi duyarlı sektörlerde düzenleme ve denetim fonksiyonlarına sahip olarak oluşturulan bu kuruluşlara (Bozkurt vd., 1998:20) mali ve yönetsel özerklik verilince, sorumluluk mekanizmalarında sorunlar yaşanmakta, zamanla atanmışlar imkânlarını kullanarak seçilmişlerin etkinliklerini kırılabilmektedirler. Özerkliğin verilmesi partizanlığa ve özel çıkarlarının kamu çıkarı yerine kullanılmasına da neden olabilmektedir. Ayrıca bakanların belirledikleri özerk kuruluş yöneticileri kendilerini yasamadan çok bakana karşı sorumlu görmekte, sonuçta denetim tam yapılamayınca birçok olumsuzluk ortaya çıkmaktadır (Haque, 2001:75). Bu durumda da söz konusu uygulamalara, toplumda ve yönetimde ihtiyatla yaklaşılması gerektiği düşünülmektedir.

B- Yeni Kamu Hizmeti Yaklaşımının Özellikleri

Yeni kamu yönetimi anlayışının etkisiyle gündeme gelen, demokratik vatandaşlık ve sivil toplum gibi kavramların çizdiği çerçevede vatandaşı merkeze yerleştiren yeni kamu hizmeti yaklaşımı, vatandaşa hizmet etmek üzere odaklanmanın yanında kamu yararının bir ürün değil bir amaç olduğunu, müşteriye değil vatandaşa hizmet edildiğini, sadece verimliliğe değil aynı zamanda vatandaşa da önem verilmesi gerektiğini ileri sürmüştür. Demokratik vatandaşlıkta, devlet ve vatandaş arasındaki ilişkilerde geçerli olan ilkeler; devletin, vatandaşların çıkarlarını ve haklarını garanti eden bir düzen sağlanmayı öngörürler. Yaklaşımında kamu görevlisinin birincil görevi toplumu kontrol etmek değil, vatandaşa yardım etmek ve onun ortak çıkarlarını korumaktır. Kamu çalışanları kariyerlerini halka ve vatandaşa hizmet edecek (Göküş, 2010:211-213) şekilde yönlendirmek zorundadırlar. Bu durumda kamu hizmeti anlayışındaki görülecek değişim, hizmetin kalitesini artıracak ve verimliliğe önem veren amaçlara öncelik verilmesi sağlanacaktır. Gerekirse bu süreçte özelleştirme aracılığıyla ve hizmetlerin rasyonel dağılımının da yapılması suretiyle üreticilerin bürokratik gücü ele geçirmelerine ortam hazırlanacaktır (Thompson, 2000:202). Böylelikle kamu yöneticisinin paylaşılmış kamu çıkarı olgusunu ortaya çıkarması sağlanacak, hedefin bireysel tercihlere göre hızlı çözümler bulmak olmadığı, çıkarların ve sorumlulukların paylaşılması gerektiği anlatılacaktır (Denhardt ve Denhardt, 2001:398).

Yeni kamu hizmeti yaklaşımında geleneksel kamu yönetiminin yukarıdan aşağıya kontrol üzerine kurulu yaklaşımı yerine, kamu görevlisinin birincil görevinin toplumu kontrol etmek değil, vatandaşa yardım etmek, onun ortak çıkarlarını korumak olduğu yaklaşım alır. Bu kapsamda kamu örgütlerinde görevlilerin müşteri veya tüketiciye değil, vatandaşa hizmet edecek biçimde örgütlenmesi gerekmektedir. Bu anlayışta kamu görevlileri müşteriye değil demokrasiye hizmet ederler. Kamu yönetimi piyasa ve tüketici kadar demokrasi ve vatandaş kavramlarına da dayanmalıdır (Genç, 2010:152-154). Bu kapsamda yeni kamu hizmeti yaklaşımının bazı özelliklerini şöyle sıralayabiliriz (Göküş, 2010:211-213):

-Bizzat hizmet sunumundan ziyade hizmetlerde yönlendirmek gerekir. Bu yaklaşımda kamu çalışanı, vatandaşı sıkı bir şekilde sorgulamak ve yönlendirmek yerine onlara yardımcı olarak ortak çıkarların paylaşılmasını

sağlamaktadır. Yönetim birçok konuda çeşitli gruplarla etkileşim içine girerek karar vermektedir.

-Temel amaç üretim değil kamusal çıkarıdır. Kamu yöneticileri, kamu çıkarlarının paylaşılması fikrinin gelişmesine bütüncül bir katkıda bulunmalıdır. Amaç, bireysel tercihler tarafından yönlendirilen hızlı çözümlerin bulunmasından ziyade, ortak çıkarların yaratılması ve sorumlulukların paylaşılmasıdır.

-Stratejik düşünmek ve demokratik davranmak yeni kamu hizmeti yaklaşımının bir başka özelliğidir. Kamu politikaları ve programları ile kamusal ihtiyaçlar ancak ortak çaba ve işbirliği süreciyle başarılabilir.

-Yeni kamu hizmeti yaklaşımında hizmet müşteriye değil vatandaşlardır. Kamusal çıkar ön plandadır. Bu nedenle, devlet memurları sadece müşterilerin taleplerine cevap vermezler. Vatandaşlar arasında işbirliği ve güven ilişkileri de geliştirmeye çalışırlar.

-Hesap verilebilirlik basit bir olgu değildir. Kamu görevlileri özel sektördeki görevlilere göre daha dikkatli olmalıdır. Bunu yaparken vatandaş çıkarlarında, politik kurallarda, profesyonel standartlarda, topluluk değerlerinde hukuka uygunluk gözetilmelidir.

-Sadece verimlilik değil aynı zamanda değerli insana vurgu yapılmalıdır. Kamu kuruluşları ve diğer organizasyonlar katılımı özendirmeli, bütün insanlar için saygıya dayalı paylaşılan liderliği ve işbirliği sürecini hayata geçirmelidir.

II- KAMU HİZMETİ SUNUMUNDA YENİ BİR MODEL: KAMU ÖZEL ORTAKLIĞI

Dünya genelinde yeni kamu yönetimi yaklaşımının yaygınlaşması ve bu eğilimin klasik kamu hizmeti anlayışını yeni kamu hizmeti anlayışına doğru değiştirmesi, hizmet sunum süreçlerinde kamu özel ortaklıkları gibi yeni modellerin ortaya çıkmasına yol açmıştır.

Geçmiş eski olmakla birlikte bu yöntemin kamu hizmetlerinin örgütlenmesinde önem kazanması 1980'lerin ortalarından itibaren söz konusu olmuştur. Bu dönem kamu alanında sözleşmelerin yükselişinin gerçekleştiği bir dönem olarak nitelendirilebilir. 1980 sonrasında

özelleştirme ve serbestleştirme uygulamaları ile küçültülen devlette, kamu hizmetlerinin sunum ve finansmanında özel sektörün yer almasına ilişkin geleneksel yöntemlerin yerine alternatif arayışlar görülmüştür. Bu çerçevede mevzuatlarda önemli değişiklikler gerçekleştirilmiş, yap-işlet-devret, yap-işlet, yap kirala devret, işletme hakkı devri gibi farklı kamu hizmeti sunum modelleri gündeme gelmiştir (Karasu, 2009:79-80). Son yıllarda bu gelişmeler kapsamında kamu-özel ortaklığı modeli ön plana çıkmaya başlamıştır. Şimdi bu modeli ayrıntılı bir şekilde inceleyerek, yeni kamu hizmeti kapsamında değerlendirmeye çalışalım.

A- Kamu Özel Ortaklığı Modeliyle İlgili Kavramsal Çerçeve

Kamu özel ortaklığı; kamu ve özel hukuk işletmeleri arasında kamu hizmetlerinin yerine getirilmesi amacıyla kurulan iş ortaklığı; ulusal sınırları aşan ve üç sektörü bir araya getiren bir işbirliği türü olarak üzerinde uzlaşılan yeni bir hizmet sunum modelidir. İş bölümü esasına dayalı olarak ortak bir hedefe ulaşmak için kurulan yeni bir mekanizmadır. Belirli bir görevi üstlenmek ve riskleri, sorumlulukları, kaynakları, yetkinlikleri ve faydaları paylaşmak için oluşturulan gönüllü ve işbirliği esasına dayalı, kamu hizmeti, kamu finansmanı ve kamu işletme kavramlarını bir amaç doğrultusunda bir araya getiren, özellikle devletin kamu yönetimi içerisindeki fonksiyon ve yetkilerinin piyasa ile paylaşılması anlayışını benimseyen yeni bir anlayıştır. Belirtilen tanımlara göre kamu özel ortaklığı, kamu hizmetlerinin yerine getirilmesinde kamu, özel sektör ve sivil toplum örgütlerini bir araya getiren; eşitlik ve birlikte yönetme ilkelerine dayanan; yeni kamu işletmeciliği anlayışını benimseyen; mal ve hizmet üretimindeki maliyet, risk ve fayda gibi sonuçların tüm aktörlerce paylaşıldığı bir yöntemdir. Model, yalnızca bir finansman yöntemi değil, aynı zamanda hizmet sunumunda da alternatif bir yaklaşım olarak değerlendirilmektedir. Bu yöntemle kamu hizmetlerinin finansmanında ve sunumunda etkinlik ve verimliliğin sağlanabileceği düşünülmektedir (Kerman vd., 2012:3-5).

Aslında kamu özel ortaklığı modeli yazında tanımlama noktasında sorun yaşanan kavramlardan birisidir. Dünya Bankası'na göre kamu özel ortaklığı, özel sektör kuruluşlarının önemli ölçüde risk ve yönetim sorumluluğu aldığı kamu mal ve hizmetlerinin sağlanması için özel kesim ve devlet kurumları arasındaki uzun dönemli sözleşme olarak

görülmektedir. OECD kamu özel ortaklığını, devletle bir veya daha fazla özel ortağın, devletin hizmet sunum amacı ile özel sektörün kâr elde etme amacını uzlaştırarak hizmetin özel sektör tarafından sunulmasının düzenlendiği ve bu uzlaşmanın etkinliğinin özel sektöre risk transferine bağlı olduğu bir anlaşma olarak tanımlanmaktadır.

Kamu özel ortaklığı için “ne değildir?” sorusuna verilen cevaplar bu yöntemin daha net anlaşılabilmesi için önem taşımaktadır. Buna göre kamu özel ortaklığı; hizmetler ve işlevler için basit bir dış kaynak sağlama aracı; kamu yararı için özel sektör tarafından yapılan bir bağış; devlet varlıklarından ve yükümlülüklerinden vazgeçme; bir kamu iktisadi kuruluşunun oluşturulması yoluyla kamu işlevlerinin ticarileştirilmesi ve yerel yönetimler tarafından daha çok borçlanma yöntemi değildir (Altan ve Kerman vd., 2013:10-12).

Peki, kamu hizmetlerinin sunum ve finansmanına yönelik olarak kurulan bu ortaklık bir özelleştirme midir? Kamu hizmeti-kamu hukuku-kamu yararı-kamu örgütü birlikteliğini çözen bu modelin ortaya çıkışı, 1980 sonrasında devletin, dolayısıyla da kamu hizmetinin dönüşümünden, bu dönüşümde devletin ve kamu örgütlerinin üstlendiği rolden bağımsız düşünülemez. Eğer, hizmetin kamu hizmeti niteliği devam ediyorsa, devletin hizmet alanından bütünüyle çekilmesi (sadece sunum değil, denetim, müdahale, geri alma gibi araçları da bırakması), hizmeti piyasaya terk etmesi söz konusu değil ise kamu-özel ortaklığının özelleştirme olmadığı düşünülebilir. Ancak, hizmetin özünde ve örgütlenme bileşenlerinde yarattığı dönüşüm açısından değerlendirildiğinde, özel hukuk hükümlerine tabi, esnek çalışma ilişkileri ve örgütlenme yapısının olduğu bu modelin tipik bir özelleştirme uygulaması olduğu rahatlıkla söylenebilir (Karasu, 2009:79-80). Esasında ilgili yazında devletin kamu hizmeti ödevini tümüyle piyasaya devretmesi maddi özelleştirme olarak tanımlanırken; idarenin bir kamusal hizmeti yerine getirmeye devam ederken özel hukuk işletmesi gibi hareket etmesi ve özel hukuk kurallarına tabii olması ise şekli özelleştirme kavramı ile tanımlanmaktadır. Kamu özel ortaklığı yönteminde devlet, maddi anlamda özelleştirmeden farklı olarak kamu hizmetini tümünden özel sektöre devretmemekte, sadece bu ödevin yerine getirilmesi sürecine özel sektör işletmelerini de katmaktadır. Bu açıdan bakıldığında kamu özel ortaklıklarında kamu hizmeti; sermayesi, kar ve zararı özel hukuk kişisine ait olmak kaydıyla uzun süreli bir idari sözleşme çerçevesinde özel hukuk kişilerince yerine getirilmektedir. Özel

sektörün kamu hizmetlerinin yürütülmesi sürecine katılması idarenin bu alanı tümünden terk ettiği anlamına gelmemekte, hizmetin sorunsuz yerine getirilmesinden devlet sorumlu görülmektedir (Kerman vd., 2012:3-5).

Kamu özel ortaklığı modeli, en az birisi kamu kuruluşu olmak üzere iki veya daha fazla katılımcı tarafı içeren ve taraflara örgütsel yükümlülük yükleyen; ortaklığın sürekli ve ilişkisel olduğu; ortakların para ve mal gibi kaynaklar sağlayıp transfer ettiği; işbirliğine dayalı olarak finansal, ekonomik, çevresel ve sosyal sonuçlara yönelik risklerin ve sorumlulukların paylaşıldığı; çerçeve anlaşmasına dayalı süreç yönetimini hedefleyen bir hizmet sunum yöntemidir. Altyapı hizmetleri olarak köprüler, havaalanları, su sistemleri, boru hatları, enerji santralleri; kentsel kalkınma projeleri olarak da hapishaneler, stadyumlar, okullar, hastaneler ve belediye binaları yapımı gibi faaliyetler tipik kamu özel ortaklığı uygulamalarına örnek verilebilir (Altan ve Kerman vd, 2013:10-12). Model ile çoğunlukla altyapı projelerini gerçekleştirmek ya da kamuya yukarıda sayılan alanlarda hizmet sağlamak amaçlanmaktadır. Bu tür taahhütler özel operatörleri ve kamu makamlarını kapsayan karmaşık yasal ve finansal düzenlemeleri gerektirir. Söz konusu düzenlemeler Avrupa Komisyonu'nun çeşitli sektörlerinde ve özel olarak ulaşım, enerji, altyapı, atık yönetimi gibi alanlarda geniş çapta kullanılmaktadır (Talus, 2009:347-348). Bu ve benzer uygulamalardaki başarı diğer sektörlerde yeni uygulamaların önünü açmaktadır.

B- Kamu Özel Ortaklığı Modelinin Gelişim Süreci

Dünya genelindeki uygulamalara baktığımızda; kamu otoritelerinin daha iyi kamusal altyapı ve hizmetler için uygun araçlar bulma ihtiyacının, kamu ile özel sektör arasında ortaklık uygulamalarını başlattığını görürüz. Bütçe kısıtlamaları ve borç oranlarının kamu otoritelerinin hizmet sunum kapasitelerini doğrudan etkilemesi, yüksek kaliteli kamusal hizmetlerin düşük maliyetlerle organize edilmesinin etkin yollarının aranmasına sebep olmuştur. Bu bağlamda İngiltere'de 1990'ların başlarında hayata geçirilen özel sektör finansman girişimleri günümüzde hemen hemen bütün ülkelerde uygulama alanı bulan kamu özel ortaklıklarının ilham kaynağı olmuştur. Aslında günümüzde oldukça yaygınlaşan kamu özel ortaklığı uygulamaları yeni değildir ve kullanımı açısından 1980'lere kadar ve özellikle de İngiltere'de Thatcher ve ABD'de Reagan hükümetlerine dek geriye gitmektedir.

Bugün itibarıyla kamu özel ortaklığının yaygınlaşma süreci, Avrupa Birliği ülkeleri ve gelişmekte olan ülkelerde devam etmektedir. 1990'lı yıllarda kamu özel ortaklığı giderek daha yoğun şekilde kullanılmaya başlanmış, ulaştırma, enerji ve telekomünikasyon sektörleri kullanımın öne çıktığı alanlar olmuştur. Örneğin Çin'deki altyapı projeleri, Polonya'daki değişik ölçeklerdeki uygulamalar; İskoçya'daki yerel yönetim birimlerinin gerçekleştirdiği projeler; İngiltere'deki geniş ölçekli ve çok sayıdaki projeler ve Hollanda, Slovenya, Moldova ve Hindistan gibi birçok ülkedeki uygulamalar, kamu özel ortaklığının kullanımının ne derece yaygınlaştığının somut bir göstergesidir. Kamu özel ortaklığı modelleri başlangıçta, ülkelerin altyapı yatırımlarının karşılanmasında ihtiyaç duyulan finansmanı sağlamak için kullanılırken, günümüzde özel sektörün işletmecilik becerilerinden yararlanılacağı, kamunun ise yatırımların koordinasyonu, genel planlama, denetleme ve politika belirleme gibi alanlarda odaklanmasının sağlanacağı bir model (Altan ve Kerman vd., 2013:10-12) haline gelmiştir.

Birçok ülkede 1980'li yıllarda başlayan özelleştirme akımının ardından, kamu hizmetlerinin daha etkin bir şekilde sunumu amacıyla özel sektör-kamu işbirliği uygulamaları görülmeye başlanmıştır. Model yukarıda da belirttiğimiz gibi altyapı ve hizmet alanlarında klasik kamu görevlerinin kamu ve özel sektör işbirliği ile yerine getirilmesini hedeflemiştir. Bu şekilde kamu hizmetlerinin devletçe klasik yollardan teminiyle özelleştirme sonucu tüm hizmet temininin özel sektör aracılığı ile yapılması arasındaki yelpazede yer alan tüm hizmet sağlama modelleri kapsam altına alınmaya çalışılmıştır (Tekin, 2004:1-3).

Bu süreçte özellikle gelişmekte olan ülkelerde; devletçi ve sosyalist ideallerin önemini kaybetmesinden sonra serbest pazar ilkelerini uygulama ve dünya ticaretinde pay sahibi olma çalışmalarına ağırlık verilmesi, pazar mekanizmasının öneminin kavranması ve çeşitli ülkelerdeki özelleştirmelerden başarılı sonuçlar alınmasıyla, kamu özel ortaklığı modeline ilgi hızlı bir şekilde artmıştır. Bu şekilde modele ilginin artmasında birçok faktör rol oynamıştır. Sıkı mali politikaların uygulandığı ülkelerde, modelin verimliliği artıracığı ve kamu kaynakları üzerindeki yükü azaltacağı düşünülmüştür (Güngör, 2012:4). 1980 sonrasında neo-liberal devlet anlayışının kamu hizmetlerinin sunumu ve

finansmanında da etkili olması modele olan ilginin artmasında itici faktör olmuştur. Esasında kamu özel ortaklıklarının ortaya çıkış sürecinde Amerika’da erken dönemlerden itibaren kendine geniş uygulama alanı bulan “Ortak Girişim” (Joint Venture) uygulamaları ile İngiltere’de 1992 yılında John Mayor tarafından başlatılan “Özel Finans Girişimi” (Private Finance Initiative – PFI) ve Blair dönemindeki “En İyi Değer” (Best Value) projeleri, önemli uygulama örnekleridir.

Görüldüğü gibi kamu özel ortaklığı modeli 1990’lardan sonra gündeme gelmiş ve özellikle gelişmiş ülkelerde yoğun bir şekilde tartışılmaya başlanmıştır. Bu modelin geçmişteki uygulamalardan hukuksal, yönetsel ve mali açıdan önemli farklılıkları bulunmaktadır. Bu model, özellikle sermaye örgütlerinin, Avrupa Birliği, OECD-SIGMA, IMF ve Dünya Bankası’nın teşvikleriyle hükümetlerin sıkça başvurduğu bir yöntem, kamu yönetimi ve iktisat yazınının da başlıca gündem maddelerinden biri haline gelmiştir (Karasu, 2009b:120).

Kamu özel ortaklığı modelini düzenleyen ilk özel yasa ise İngiltere’de 1997 yılında kabul edilmiştir. Model günümüzde; İngiltere ve ABD dışında, Almanya, İsveç, Kanada, İrlanda, Güney Afrika, İtalya, Hollanda ve İspanya gibi ülkelerde de dile getirilen ve üzerinde tartışılan bir yöntemdir. Diğer taraftan Avrupa Birliği kamu özel ortaklıklarıyla ilgili olarak 2004 tarihli Yeşil Kitap adında bir kitap yayınlamıştır. Bu kitap, kamu özel ortaklıkları konusunda üye ülkelere yol gösterici niteliktedir. Yine bu süreçte Almanya’da hukuki bir düzenleme yapılmış; 2005 yılında çıkarılan kamu özel ortaklıkları yasası ile ihale mevzuatı, yatırım kanunu, vergi mevzuatı ve bütçe hukukunda kapsamlı değişikliklere gidilmiştir (Kerman vd., 2012:3-5).

Bu süreç birçok ülkede zincirleme etki yaparak, modelin gelişimini hızlandırmıştır. Dünya Bankası verilerine göre gelişmekte olan ülkelerde özelleştirmelerin de dâhil olduğu kamu özel ortaklığı projelerinin sözleşme tutarı 1990’lı yıllarda giderek artmış ve 1997 yılında 107 milyar dolar ile en yüksek seviyesine ulaşmıştır. 2002 yılında yıllık tutar 48,7 milyar dolara düştükten sonra tekrar yükselişe geçmiş ve 2010 yılında 173,6 milyar dolar ile bu alanda rekor seviyeye ulaşmıştır (Altan ve Kerman vd., 2013:10-12). Bu dönemde Avrupa Birliği bünyesinde de kamu özel ortaklığı projelerinin hem sektörel hem de ülkeler bazında yaygınlaştığı,

İngiltere pazarının büyük bir pay oluşturduğu, modelin en çok uygulandığı sektörün ulaştırma sektörü olduğu, yılda ortalama gerçekleşen kamu özel ortaklığı proje sayısının 70, ortalama proje maliyetinin ise 189 milyon Euro olduğu ortaya çıkmıştır (Akıllı, 2013:96-97). Bu kapsamda özellikle gelişmiş ülkelerde modele olan ilginin artması ve başarılı ülke örnekleri, bu konuda istekli olan diğer ülkelere öncülük etmiştir. Bu kapsamda da Türkiye'yi, bu alanda modeli başarılı uygulayan ülkeleri örnek almak isteyen geliştirmekte olan bir ülke kabul etmek gerekir.

C- Kamu Özel Ortaklığı Modelinin Temel Özellikleri

Daha önce de belirttiğimiz gibi 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, hapishane, otoyol gibi) 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.

Modelin uygulanmasında ihaleyi alan şirket hem binayı yapar hem bu binayı ilgili kamu kuruluşuna kiralar hem de kendine verilen hizmet ve alanları işleterek kâr elde eder. Ancak kamu özel ortaklığı modelinde; risk ve maliyet kamu üzerinde kalır, özel şirketlere kiralar yoluyla yatırım finansmanı ve hizmet devriyle gelir garantisi verilir (Erbaş, Yavuz ve İlhan, 2012:8-9).

Genel olarak kamu özel ortaklığı modeli, kamu sektörünün tesis ve hizmetlerinin finansmanını, tasarımını, uygulamalarını ve işletmesini amaçlamaktadır. Hizmetlerin uzun dönemde sağlanması, özel sektöre riskin transfer edilmesi ve tüzel kişiler ile kamu yetkilileri arasında oluşturulan uzun dönemli farklı biçimlerde sözleşmelerin kullanılması kamu özel ortaklığının kendine has özellikleri arasında yer almaktadır. Kamu özel ortaklığı ile özel sektör sermaye, yetenek ve proje gerçekleştirme olanaklarını üstlenirken; buna karşılık kamu sektörü de bu hizmetlerin ekonomik gelişme ve hayat kalitesi kapsamında sunumunun gerçekleştirilmesi sorumluluğunu almaktadır (Altan ve Kerman vd., 2013:10-12).

Bu şekilde kamu ve özel sektör arasında kurulan işbirliklerinde; uzun vade, özel sektörün rolü ve bir risk dağıtım mekanizması olarak sözleşmenin esasları önemlidir. Devlet ile özel sektör arasındaki bu tür işbirliklerine

giderek artan ilgi; öngörülen verimlilik kazançları, bütçeye yönelik sınırlı etki ve özel sektörlerin sahip olabileceği teknik bilgi düzeyinden kaynaklanmaktadır (Talus, 2009:347-348). Modelin yaygınlaşmasında teknik yönü de oldukça etkili olmaktadır. Uygulamadaki ayrıntıların getirdiği avantajlar modele olan ilgiyi artırmaktadır.

Kamu hizmetinin klasik anlamda devletçe temini sırasında ödeme baştan yapılırken, kamu özel ortaklığı modelinde ödeme söz konusu altyapının özel sektör tarafından gerçekleştirilerek hizmete alınmasından itibaren yapılmaya başlanmaktadır. Genelde bu modelde miktarı ve kalitesi önceden belirlenmiş kamu hizmeti, özel sektör tarafından finanse edilen ve işletilen, salt bu amaçla kurulmuş bir şirket aracılığıyla verilmektedir.

Kamu hizmetlerinin bu model ile teminindeki en önemli gerekçe olarak yüksek nitelikli kamu hizmetinin etkin ve ucuz şekilde temini ile kamu finansmanı açısından yeni bir imkân oluşturması sayılabilir. Burada devlet, kamu hizmetinin belirlenen miktar ve nitelikte sunulmaya başlanmasından sonra ödeme yapmaktadır. Ayrıca özel sektör tarafından karlılık anlayışı ile yapılan hizmet sunumunun makroekonomik açıdan etkin bir şekilde yapılmasını da sağlamaktadır. Böylece kamu, özellikle altyapı tesislerinin kamu tarafından yapımında ortaya çıkan yüksek yapım maliyetlerini bu modelle önleyebilmektedir.

Kamu özel ortaklığı modeli uygulamaları için tüm bu gerekçelerin yanı sıra, çoğu zaman da en önemli gerekçe olarak, kamu finansman olanaklarının yetersizliği nedeniyle toplum tarafından talep edilen hizmetlerin klasik tedarik yolları ile sağlanamaması gösterilebilir. Bu model ile sunulan kamu hizmetlerinin kalite ve miktar açısından hızlı bir şekilde iyileştirilmesi mümkün olabilmektedir. Bu nedenle kamu, modelin uygulamasıyla ilgili ayrıntıları belirlemeden önce, bu modelin uygulanabileceği projeleri belirleyerek öncelik sırası vermeli, projelerin hangi koşullar altında özel sektör için cazip olabileceğini belirlemelidir. Ayrıca model için siyasal ve makroekonomik uygun bir ortamın sağlanması ve özel sektörün bu modele yönelmesini sağlayacak yasal altyapının öncelikli oluşturulması gerekmektedir. Burada özellikle imtiyaz devir işlemleri için yasal dayanakların sağlanması, vergi alanındaki engellerin kaldırılarak özel sektörü teşvik edici bir ortam yaratılması, devletçe yapılacak denetlemelerin somut ölçütlere bağlanması gerekmektedir (Tekin, 2000:1-3).

Genel olarak modelin uygulandığı ülkelerde bu şekilde yapılacak olan yatırımlarla ülke ekonomisinde; etkinlik, verimlilik, düşük maliyet ve risk paylaşımı gibi yararlar sağlandığı görülmüştür. Söz konusu ortaklığa, siyasi irade tarafından desteklenme garantisi ve diğer mali teşvikler gibi imtiyazlar sağlanmakta ve özel finans girişimleri kullanılmaktadır. Ayrıca tasfiye/özelleştirme ve serbest giriş (idare tarafından sözleşme yapılmadan projeye ortak katılım) gibi kamu garantisi içermeyen türler de yer almaktadır (Kerman vd., 2012:3-5).

Uygulamada kamu özel ortaklığı kapsamında yapılan düzenlemeler; ortaya çıkış şekillerine göre politika ya da proje tabanlı ortaklıklar şeklinde tasnif edilirken; diğer taraftan da kamu ve özel sektör paydaşları arasındaki kurumsallaşmış bir kategori ve sözleşmeleri içeren kategori olmak üzere iki şekilde incelenebilir. Bu modellerde; sorumlulukların ve risklerin kamu ve özel paydaşlar arasında farklı şekillerde paylaştırıldığı görülmektedir. Politika tabanlı tür, ortak girişim aracılığıyla özel yatırım ve işletim için genel kuralların oluşturulduğu, tanımlanabilir sonu olmayan bir yapı olarak; proje tabanlı tür ise özel bir taraf veya duruma odaklı, sonlanma tarihi belli, daha resmi bir ortaklık (Altan ve Kerman vd., 2013:10-12) olarak kabul edilir. Dünya genelinde uygulamalara baktığımızda kamu özel ortaklığı modelinde farklı düzenlemeler olabilmektedir. Tüm uygulamalar esasında iki temel ayrıma dayanır. Bunlar; özel sektör iştirakçisi ile kamu sektörü aktörü arasındaki ortaklığın bütünüyle sözleşmeye dayalı olduğu sözleşme modeli ve ortaklığın yalnızca sözleşme çerçevesinde düzenlemelere dayalı olmayıp, ayrıca bağımsız bir teşebbüs aracılığıyla yürütüldüğü kurumsal model (Talus, 2009:347-348) olarak belirtilebilir. Bu genel ayrım yanında ayrıca kamu özel ortaklıklarının uygulamada değişik türlerde gerçekleştiği de bilinmektedir.

D- Kamu Özel Ortaklığı Modelinin Diğer Uygulamalarla Karşılaştırılması

Çalışmamızda genel olarak ortaya konulduğu gibi kamu özel ortaklığı modelinin bu kadar yaygınlaşmasında, uygulamayı kamu için çekici kılan sebepler etkili olmaktadır. Bunlar; hizmetlerin geliştirilmesi için özel sektör finansmanının kullanılabilmesi, daha net hedefler belirlenmesi, yeni fikirler, esneklik, daha iyi planlama, ihalelerin daha rekabetçi yapılabilmesi ve kamu projeleri için daha yüksek harcama getirisine ulaşılması olarak

sayılabilir. Gelişmekte olan ülkeler açısından bu beklentilerin yanına Dünya Bankası ve IMF gibi uluslararası kurumların hükümetlere liberalleşme ve özelleştirme prensiplerinin uygulanmasına yönelik yaptığı baskı da eklenebilir. Bu tip kurumların yaptığı finansal yardımlar genellikle devletin bazı sektörlerdeki doğrudan katılımı ve müdahalesinin, işbirliği ve kolaylaştırma şekline dönüştürülmesiyle ilişkilendirilmiştir. Bu çerçevede birçok gelişmekte olan ülke altyapı, üretim ve hizmet dâhil olmak üzere çeşitli sektörlerde kamu özel ortaklığı modeli uygulamaları başlatmıştır (Göngör, 2012:37). Bu süreçte uygulamada farklı modeller de görülmektedir. Kamu özel ortaklığını daha iyi anlayabilmek için modelin bu uygulamalar karşısındaki konumunu şu şekilde belirtebiliriz:

-Sağlık hizmeti tesislerinin devlet bütçesi kapsamında sunulması: Bu tür yapılanmalarda, sağlık hizmeti sunan tesisler organik olarak merkezi yönetim içerisinde yer almıştır. Bu şekilde devlet etkinliklerinin daha kapsamlı olarak görülebilmesi, daha sıkı mali kontroller, daha iyi nakit yönetimi ve daha düşük mali kontrol riski öngörülmektedir. Ancak nakit kısıtlaması uygulamalarının mümkün olması, fonların gelecek yıla aktarımının mümkün olmaması, sunum modelini değiştirecek yönetim esnekliği, daha az ve personele teşvik ödemesi yapmanın daha zor olması gibi olumsuzluklar da dikkate alınmalıdır.

-Kamu işletmeleri modeli: Bu şekilde özellikle sağlık tesislerinin özel kuruluş mantığı ile idare edildiği ancak tamamen kamu otoritesi elinde yönetildiği bir yapılanma söz konusudur. Özellikle sağlık alanında gerçekleştirilen kurumsal reformlar, kamu hastanelerini çekirdek kamu bürokrasisinden arındırarak kendi performanslarından sorumlu kuruluşlar haline dönüştürür.

-Bütçe dışı döner sermayeler ile hizmet sunumu: Bu sistemde kamu tesislerinin kısmen merkezi bütçeden ayrılmış olduğu bir yapılanma göze çarpmaktadır. Bu tür yapılanmayla harcanmayan fonların gelecek yıla taşınabilmesi, fonun amacı doğrultusunda harcanmasına odaklanılması, gelir akışlarının tahsis edilmesi, fonun değişen yıllık bütçe önceliklerinden kaynaklanan uygulamalardan uzak tutulması, insan kaynakları yönetimi esnekliğinde artış gibi imkânlar sağlanabilmektedir.

-Kamu özel ortaklığının kurulması veya tam özelleştirmenin yapılması: Genelde bu model, ülkelerde korunmaya ihtiyaç duyulan kesimlerin var

olmasından ortaya çıkmaktadır. Bu seçeneğin tek başına bir strateji olma olasılığı azdır. Pek çok ülkede kamu işletmesi ve özelleştirme seçeneği eşanlı uygulanmaktadır. Sağlık hizmetlerinin beraberce karma ve rekabetçi bir şekilde sağlanması desteklemektedir. Özellikle kamu özel ortaklık modellerine yeni tesislere yönelik yatırım finansmanının sınırlı olduğu yerlerde başvurulmaktadır (İlkar, 2009:60-61).

Ayrıca burada bir parantez açarsak kamu özel ortaklığı modelinin eskiden beri uygulanmakta olan kamu hizmeti imtiyazı yöntemine benzemekle birlikte bu iki yöntemin birbirinden farklı olduğunu da unutmamak gerekir. Bu iki yöntem, tabii oldukları hukuk rejimi, risk paylaşımı, mali düzenlemeler ve örgütlenme biçimi ile ilgili bazı özellikler açısından farklılıklar göstermektedir (Kerman vd., 2012:3-5).

Yukarıda sayılan dört yöntem karşılaştırıldığında, aslında kamu finansmanı özel sektör finansmanına göre daha az maliyetli görünmesine rağmen; projelendirme, yapım ve işletim aşamasında özel sektörün getirdiği sinerji nedeniyle hizmetin daha kaliteli ve etkin verilebildiği kabul edilmektedir. Kamu özel ortaklığı modelinde genel olarak hizmetin devreye girmesinden sonra özel sektöre ödeme yapıldığından yapım işleri son derece süratli ve etkin tamamlanmaktadır. Hizmet karşılığı ödemeler de ancak hizmetin belirlenen kalite ve miktarda alındığında yapıldığından, hizmet düzeyinin düşmesi önlenmektedir. Nitekim İngiltere’de yapılan bir araştırmada bu model ile gerçekleştirilen uygulamaların klasik temin yöntemlerine göre %17 oranında bir tasarruf sağladığı belirlenmiştir. Yine İngiltere’de yapılan bir diğer araştırmaya göre modeli uygulayan devlet dairelerinin %80’i sağlanan hizmetin fiyat - kalite ilişkisi açısından çok iyi, iyi veya tatmin edici olduğunu, kalan %15’i bu model ile sağlanan avantajın büyük olmadığını, kalan %5’i ise konuyla ilgili kötü deneyimleri olduğunu belirtmişlerdir. Ayrıca model ile yapılan uygulamalarda, özel sektör sayesinde hizmet teminindeki risklerin daha duyarlı şekilde analiz edildiği görülmektedir (Tekin, 2000:1-3). Bu gibi sonuçlar, Türkiye gibi birçok ülkenin modeli örnek almasını sağlamıştır.

III- KAMU ÖZEL ORTAKLIĞI VE TÜRKİYE UYGULAMASI

Kamu özel ortaklığı modelinin ülkemizde yaygınlaşması, Avrupa Birliği etkisi ile olmuştur. Birliğin, üye ülkelerin altyapı hizmetlerinin bu model ile sağlanması konusundaki somut düzenlemeleri ve bu konuda ayırdığı

fonlar, özellikle 2003 yılı içerisinde özel sektörün de bu konudaki girişimleri, devletçe bu konuda somut adımların atılmasını gerektirmiştir.

Bu konuda atılması gereken en öncelikli adım; başta İngiltere ve AB düzenlemeleri olmak üzere, diğer ülkelerdeki deneyimler dikkate alınmak suretiyle, ülkemizde konuya özgün yasal bir çerçevenin oluşturulması (Tekin, 2000:1-3) olmuştur. Bu süreçte model; bir sözleşmeye dayalı olarak, yatırım ve hizmetlerin, projeye yönelik maliyet, risk ve getirilerinin, kamu ve özel sektör arasında paylaşılması yoluyla gerçekleştirilmesi şeklinde tanımlanmıştır. Yani kamu özel ortaklığı, kamu hizmetlerinin yerine getirilmesinde kamu ve özel sektör örgütlerini bir araya getiren; eşitlik ve birlikte yönetme ilkelerine dayanan; yeni kamu yönetimi anlayışını benimseyen; mal ve hizmet üretimindeki maliyet, risk ve fayda gibi sonuçların tüm aktörlerce paylaşıldığı bir yöntem (Altan-Kerman vd., 2013:10-12) olarak kabul edilmiştir.

Bu doğrultuda model ülkemizde ilk olarak Sağlık Bakanlığı eliyle uygulanmaya başlanmıştır. Sonrasında Milli Eğitim Bakanlığı ve Yurt-Kur mevzuatına da eklenmiştir. Kalkınma Bakanlığının orta vadeli planlarında son iki yıldır bu yöntemin tüm kamuya yaygınlaştırılması benimsenmiş ve bu bakanlık bünyesinde Kamu Özel İşbirliği Daire Başkanlığı kurulmuştur (Güngör, 2012:4). Şimdi bu sürece daha ayrıntılı bakalım.

A- Türkiye’de Kamu Özel Ortaklığı ve Hukuksal Çerçevesi:

Daha önce de belirttiğimiz gibi küreselleşme ve hızla yayılan piyasa ekonomisine paralel olarak, ülkeler ekonomilerini serbestleştirmekte ve mevcut kamu kuruluşlarını özelleştirmektedir. Bu serbestleştirme ve özelleştirme uygulamalarından evrensel hizmetlerin sunulduğu doğal tekeller de etkilenmektedir. Ancak doğal tekellerin serbestleştirilmesi halinde sınırlı bir rekabet mümkün olmaktadır. Dolayısıyla bu piyasalarda özelleştirme yapılması halinde ekonomik etkinlik artışı da ya çok sınırlı olmakta veya hiç olmamaktadır. Etkinlik artışı olmaması halinde mülkiyetin kamu veya özel sektör elinde olması, toplumsal refah açısından fark etmediğinden; tekellerin mülkiyetinin özel sektöre devredilmesi tartışılmaya başlanmıştır (Solak, 2012:178). Bu nedenle özelleştirmeden farklı yeni modeller gündeme gelmiştir.

Esasında ülkemizde özelleştirme ilkesi belirli durumlarda ve gerekli

şartlar oluştuğunda kamunun bazı mal ve hizmetlerini tamamen özel sektör firmalarına bırakabileceği ve kamunun bazı mal ve hizmet (adalet ve ülkenin güvenliğini sağlamak gibi tam kamusal hizmetler hariç) sunumunu özel sektör firmalarına yaptırabileceği şeklinde kabul görmektedir. Bu bağlamda, ülkemizde temel ancak bölünebilir kamu malları olarak özellikle sağlık ve eğitim alanında hizmet sunumunda özel sektör artan şekilde yer almaktadır (Parlak, 2010:85-86). Dış politika, dış güvenlik ve adalet hizmetlerinin dünyanın tüm devletlerinde doğrudan kamu yararına yönelik olarak kamu kuruluşlarınca, kamu personeline, kamu kaynakları kullanılarak sürekli, düzenli ve eşitlik ilkelerine göre sunulmakta ve hizmette yapılan hataların telafisinin çok güç olması nedeniyle bu hizmetlerin özel sektöre bırakılamayacağı; iç güvenlik, sağlık ve eğitim kamu hizmetlerinde ise sınırlı olarak özel sektöre izin verilebileceği (Akıllı, 2013:92-93) kabul edilmektedir. Ülkemizdeki genel eğilim de bu doğrultudadır.

Diğer ülkelerde olduğu gibi, Türkiye’de de kamu hizmetlerinin sunumuna özel sektörün katılımı çeşitli şekillerde gerçekleşmiş, bu bağlamda; imtiyaz, iltizam, yap-işlet-devret, yap-işlet, işletme hakkı devri gibi yöntemler günümüze kadar uygulanmıştır. Türkiye, bazı kamu-özel ortaklığı modellerini ilk uygulayan ülkelerden biri olmasına rağmen, modelin uygulandığı yaklaşık 25 yıllık dönem incelendiğinde, özel sektör katılımının istenen seviyelere ulaşamadığı, hayata geçirilen projelerin ise başta risk paylaşımı olmak üzere çeşitli nedenlerle genelde sorunlar yaşandığı görülmektedir. Nitekim enerji ve havayolu ulaşımı sektörlerinde gerçekleştirilen uygulamalar haricinde, kamu-özel ortaklığı projelerinin yaygın bir şekilde uygulandığı ve başarılı olduğu başka bir sektör bulunmamaktadır.

Pozitif düzenlemeye bakıldığında kamu hizmetine ilişkin imtiyazların bugün de geçerliliğini koruyan 10 Haziran 1910 tarihli Menafi-i Umumiyye Mütteallik İmtiyazat Hakkında Kanun ile düzenlendiği görülmektedir. Osmanlı Döneminde yaygın olarak kullanılan imtiyaz yöntemine Cumhuriyet döneminde bir kaç örnek dışında başvurulmamış ve kamu hizmetleri daha çok devlet eliyle gerçekleştirilmiştir. Ancak zamanla kamu hizmetlerine duyulan ihtiyaçla birlikte kamu hizmetlerinin nitelik ve nicelik olarak gösterdiği artış, devlet tarafından yatırımlara ayrılan kaynakların yetersiz kalmasına sebep olmuş, bu kaynakların etkin bir

şekilde kullanılmasında görülen eksiklikler ile klasik yönetim anlayışıyla kamu hizmetlerinin istenen kalite ve düzeyde gerçekleştirilememesi nedeniyle alternatif modellerin uygulanması gündeme gelmiştir. Bu çerçevede, 1980'li yıllardan itibaren çeşitli yasal düzenlemelerle, kamu hizmetlerinin özel sektöre fakat imtiyazdan farklı gerçekleştirilmesine çalışılmış ancak bu yasal düzenlemeler, anayasaya aykırılık gerekçesi ile iptal edilmiştir (Uz, 2007:1175-1176).

Türkiye'de kamu özel ortaklığı yöntemi ile ilgili olarak yasal düzlemde atılan ilk adım, 1982 Anayasası'nda değişiklik yapan 1999 tarih ve 4446 sayılı Kanun ile gerçekleşmiştir. Anayasanın 47. maddesine eklenen iki fıkra ile bir yandan kamu tüzel kişilerinin mülkiyetinde bulunan işletme ve varlıkların özelleştirilmesine ilişkin esas ve usullerin kanunla gösterilmesi, diğer yandan da kamu tüzel kişilerin yürütülen yatırım ve hizmetlerden hangilerinin özel hukuk sözleşmeleri ile gerçek veya tüzel kişilere yaptırılacağı veya devredilebileceğinin kanunla belirlenmesi öngörülmüştür. Aynı değişiklik kapsamında Anayasanın 125. maddesinin birinci fıkrasına eklenen hükümle, kamu hizmeti imtiyazı şartlaşma ve sözleşmelerinden doğan uyuşmazlıkların milli ve milletlerarası tahkim yoluyla çözülmesinin öngörülebileceği belirlenmiş, bu hükümle kamu hizmetinin örgütlenmesi ve finansmanında esneklik sağlanmıştır. Bu durum kamu hizmetlerinin sunumunda yeni modellerin önünün açılması sonucunu doğurmuştur (Kerman vd., 2012:11).

Sağlık sektöründe ise 1987 yılında çıkarılan 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu, hizmetlerin niteliği ve örgütlenmesi çerçevesinde kamu özel sektör ortaklığı ile ilgili ilk ciddi adım görülmektedir. Ardından 1988 yılında Numune Hastanesi ile başlayan sağlık sektöründe dış kaynak kullanım uygulamaları, 1999 Anayasa değişikliği ile daha da yaygınlaşmıştır. Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu kapsamında kamu özel ortaklığı yöntemlerinden yap işlet devret modeli 2005 yılındaki değişikliklerle beraber sağlık sistemi içine girmiş ve uygulanmaya başlamıştır. 2006 yılından sonra sağlıkta dönüşüm çerçevesinde gerçekleştirilen sağlıkta reform düzenlemeleriyle birlikte klinik hizmetlerinin de hizmet ihaleleri ile dışarıdan temin edilmesi uygulamaya konulmaya başlanmıştır. Bu dönemde özellikle sağlık sektöründe uygulanmak istenen kamu özel ortaklığı modeli ile kira bedeli karşılığında sağlık tesisi yapımının başlaması, sağlık tesislerinin ve ek binalarının bakımı, onarımı ve tamiri

işlerinin yapılması, tıbbi destek hizmetlerinin sağlanması, tıbbi hizmetler dışında da hizmet sunumlarının gerçekleştirilmesi (temizlik, güvenlik, yemekhane gibi), sağlık tesislerindeki tüm tıbbi gereçlerin hazır edilmesi (Acartürk-Keskin, 2012:46-47) gibi hizmetlerin sunulması öngörülmüştür. Bu süreçte 2007 yılında Sağlık Bakanlığı merkez teşkilatında ana hizmet birimleri içerisinde sayılan Kamu Özel Ortaklığı Daire Başkanlığı'nın kurulması da bu yöntemle ilgili özel birimlere örnek olmuştur (Altan-Kerman vd., 2013:10-12).

Ülkemizde kamu özel ortaklığı modeli ile ilgili en ciddi 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. Kanun söz konusu modelle yapılacak olan sağlık tesisleri; Sağlık Bakanlığınca verilecek ön proje ve belirlenecek temel standartlar çerçevesinde, kendisine veya Hazineye ait taşınmazlar üzerinde ihale ile belirlenecek gerçek kişilere veya özel hukuk tüzel kişilerine belirli bir süre ve bedel üzerinden kiralama karşılığı yaptırılacaktır. Bu amaçla Maliye Bakanlığınca Hazineye ait taşınmazlar üzerinde gerçek kişiler veya özel hukuk tüzel kişileri lehine bedelsiz olarak üst hakkı tesis edilecek ve bu şekilde taşınmazlar devredilecektir. Projeyi yürütecek olan şirket belirlenen bir dönem yapım aşaması, bir dönem işletme aşaması olmak üzere hizmetin, ürünün veya yapım işlerinin sunulmasını temin eder. Devlet ise şirkete bunun karşılığında uzun dönemlere yayılan bir ödeme planıyla kira öder. Bu proje kapsamında hizmetin devletçe sunulduğu kabul edilir ancak işletmeyi özel sektör gerçekleştirir (Uygun, 2013:11-14). Ülkemizde son dönemde yürütülen projeler bu esaslara göre devam etmektedir.

B- Kamu Özel Ortaklığı Modelinin Yapısı

Genel olarak kamu özel ortaklığı modellerinin yapısı altı aşamada incelenebilmektedir. Bu aşamalar sırasıyla; proje kapsamının belirlenmesi, stratejinin oluşturulması, seçim süreci, müzakereler, sözleşme yapılması, hizmet sunumunun başlaması olacaktır. Şimdi bu sürece daha ayrıntılı bakalım.

-Proje Kapsamının Belirlenmesi: Proje konusunun belirlenmesi amacıyla projeye neden olan ihtiyaçlar tespit edilir. İhtiyaçların giderilmesine yönelik seçenekler belirlenir. Projenin hangi ihtiyaçtan doğduğu ve

gerçekleşmesi durumunda ne gibi faydaların sağlanacağını tespiti bu aşamada söz konusudur.

-Stratejinin Oluşturulması: Bu aşamada ihale stratejisinin belirlenmesi amaç edinilmiştir. Bu amaçla ihale grubu oluşturulur. İhale grubu çıktı şartnamesini düzenler. Bu aşamada risklerin de belirlenmesi önemlidir. Bundan sonraki aşamalarda belirlenen stratejiye bağlı kalınır. Belirlenen strateji ne kadar güçlü olursa projede başarı o derece büyük olacaktır.

-Seçim Süreci: Bu aşamada, proje ile ilgilenen firmaların teklifleri gündeme gelir. Firmalar kendi şartlarına uygun teklifi verirler. Teklif veren firmaların ön koşulları sağlayıp sağlamadıkları önem arz etmektedir. Ön elemeyi geçen firmalar tespit edilir.

-Müzakereler: Bu aşamada, proje kapsamında söz konusu hizmet için ön elemeyi geçen firmalarla müzakereler yapılır. Müzakerelerde, sözleşme şartları çerçevesinde değerlendirmeler yapılır. İhaleyi kazanan firmayla anlaşma yoluna gidilir.

-Sözleşme Yapılması: Taraflar ihale sürecine girerler. İhale sürecinin sonunda sözleşmenin yapılması gerekmektedir. Dolayısıyla tarafların da yapılan bu sözleşmeye bağlı kalmaları öncelikli koşuldur. İhaleyi kazanan firma ile yapılacak sözleşmede önemli risklerin transferine, paranın değerlendirilmesine ve ödenebilirlik ölçütlerine dikkat edilmelidir.

-Hizmet Sunumunun Başlaması: Son aşamada model konusu olan hizmet yerine getirilir. Dolayısıyla bu aşamada hizmet piyasaya sunulur (Altan-Kerman vd., 2013:10-12).

Teorik olarak bu şekilde aşamalardan geçilerek oluşturulan kamu özel ortaklıkları, ülkemizdeki uygulamada Sağlık Bakanlığında kurulan daire başkanlığı ile somutlaşmıştır. Bu başkanlık; kurumsal mekanizma içerisinde ilk aşamada, Sağlık Bakanlığının plan, program ve politikaları çerçevesinde belirlediği ve belli ölçütlere dayalı olarak seçimini yaptığı projeleri, ön fizibilite raporları ve arsa/arazi teminine yönelik çözüm önerileri ile birlikte Yüksek Planlama Kurulu'na sunması gerekmektedir. İkinci aşamada Yüksek Planlama Kurulu, Sağlık Bakanlığının proje önerilerini inceledikten sonra karara bağlamaktadır. Eğer bu karar olumlu ise yani proje kabul edilmişse, üçüncü aşamada Sağlık Bakanlığının, Yüksek Planlama Kurulu'nca yapılması onaylanan her bir proje için,

ihale iş ve işlemlerinde kullanılmak üzere; ön proje, fizibilite raporu, temel standartlar dokümanı ile ihale dokümanlarının hazırlanmasını sağlaması gerekmektedir. Dördüncü aşamada ise ihale ilan süreci başlamaktadır. İdare tarafından yaptırılmak istenen yapım veya yenileme işleri ve ön yeterlik ilanı, Resmî Gazete’de, Türkiye çapında yayımlanan yüksek baskılı iki gazetede ve internette, belirlenen ihale tarihinden en az doksan gün önce olmak üzere ve en az birer defa ilan yapılarak duyurulması gerekmektedir. Alınan başvurular doğrultusunda yapılan ön yeterlik değerlendirme süreci ile bir diğer aşama gerçekleştirilir. Ön yeterlik değerlendirmesi sonucunda yeterliği belirlenen adaylara ihale gününden en az altmış gün önce davet mektubu gönderilmektedir. Bakanlık tarafından davetiye gönderilmiş olan gerçek ve/veya tüzel kişiler, yapılacak işle ilgili tekliflerini sunarak değerlendirme süreci başlatılmış olmaktadır. Yapılan inceleme ve değerlendirme sonucunda teklifler içerisinde en az maliyetle en yüksek verimlilik özelliğine sahip teklif kabul edilerek, teklif veren kişi/kişiler ile Bakanlık arasında bir sözleşme imzalanmaktadır (Kerman vd., 2012:13-14). Son dönemde ülkemizde görülen Sağlık Bakanlığı ve diğer kuruluşlardaki kamu özel ortaklığı sözleşmeleri bu adımlar izlenerek gerçekleşmiştir.

SONUÇ

Bilindiği gibi genel anlamda kamu özel ortaklığı, bir sözleşmeye dayalı olarak, yatırım ve hizmetlerin, projeye yönelik maliyet, risk ve getirilerinin, kamu ve özel sektör arasında paylaşılması yoluyla gerçekleştirilmesini ifade etmektedir. Bu yöntemi klasik yöntemlerden ayıran en önemli özellik, özel sektör ile işbirliğinin sadece inşaat aşamasında değil işletme aşamasında da devam etmesi ve özel sektör inşaat ve işletme sinerjisinin oluşturulmasıdır. Geleneksel anlayışta kamu hizmetlerinin ve bazı malların kamu tarafından üretilmesi anlayışı hakimken, bu faaliyetlere özel sektörün katılımı son yıllarda artan bir hız kazanmaktadır. Özel sektör bu faaliyetlere çeşitli şekillerde katılabilmektedir. Özel sektörün çeşitli başlıklar altında kamunun mal ve hizmet üretimine destek olduğu bu uygulamalar Kamu-Özel Ortaklığı olarak adlandırılmaktadır. Ülkemizde uygulanmakta olan Yap-KÖO, “bir sözleşmeye dayalı olarak, yatırım ve hizmetlerin, projeye yönelik maliyet, risk ve getirilerinin, kamu ve özel sektör arasında paylaşılması yoluyla gerçekleştirilmesini” ifade etmektedir. İşlet-Devret, Yap-İşlet, İşletme Hakkı Devri ve Yap-Kirala gibi modeller kamu özel

ortaklığı uygulamalarının birer örneğidir. Model başlangıçta, ülkelerin altyapı yatırımlarının karşılanması için ihtiyaç duyulan finansmanı sağlamak üzere başvuru olan bir yol olarak görülürken, günümüzde özel sektörün verimli işletmecilik becerilerinden yararlanılacağı, kamunun ise yatırımların koordinasyonu, genel planlama, denetleme ve politika belirleme gibi alanlarda odaklaşmasının sağlanacağı bir model olarak kabul edilmektedir (Kalkınma Bakanlığı, 2012:6-7).

Ülkemizde kamu özel ortaklığı modeli genel olarak; enerji, ulaştırma, tarım, içme suyu, kanalizasyon, sağlık, turizm, genel idare ve madencilik sektörlerinde uygulanmaktadır. Başta sağlık sektörü olmak üzere ilgili alanlarda ortaklık sözleşmelerine Hazine garantisi 3996 ve 4283 sayılı kanunlar verilmiştir (Acartürk-Keskin, 2012:42-44). Modelin en yoğun kullanıldığı sağlık sektöründe en dikkat çeken proje sağlıkta dönüşüm kapsamında sağlık kentleri veya entegre sağlık kampüslerinin kurulacak olmasıdır. Bu süreçte ülkemizde kamu özel ortaklığı yönteminin uygulanmasına yönelik yasal adımlar atılmasıyla; sağlık hizmeti ile ilgili olarak hizmet alımı, sunumu, örgütlenmesi ve finansmanı açısından önemli değişiklikler yapılmıştır. Ayrıca Sağlık Bakanlığı bünyesinde Kamu Özel Ortaklığı Daire Başkanlığı ile İnşaat ve Onarım Daire Başkanlığı'nın ana hizmet birimleri içerisinde yerini alması ile örgütlenmede de değişim yaşanmıştır. Bu değişimler yaşanırken; kamu özel ortaklığı yönteminin, özel sektör finansman kaynaklarının kamu yatırımlarında kullanılmasını; riskin özel sektörle paylaşılmasını; uzmanlığa dayalı bir altyapının oluşturulmasını; sağlık tesisi yapım sürelerinin kısaltılmasını ve buna ilişkin maliyetlerin özel sektöre aktarılmasıyla kamunun yatırım yükünün uzun yıllara yayılmasını; tıbbi hizmetler dışındaki hizmet ve alanların işletilmesinin özel sektöre yaptırılmasını sağlayacağı öngörülmüştür. Bu amaçların gerçekleştirilmesi için Sağlık Bakanlığı tarafından 22 ilde 30 sağlık kampüsü planlanmış ve 17 proje ortaya konulmuştur. Bu projelerin gerçekleştirilmesi ile sağlık sektöründe hastane ve hastane yatağı sayısında ciddi bir gelişme sağlanacak, böylece kamunun sağlık alanındaki maliyetleri azaltılırken etkin ve verimli bir sağlık hizmeti de sunulacaktır (Acartürk-Keskin, 2012:45-46).

Bu şekilde uygulamaya konulmaya çalışılan düzenlemelerde Sağlık Bakanlığının hastane kampüsleri ihalelerini alan şirketlere ve konsorsiyumlara hastanelerin yüzde 70 doluluk oranında çalıştırılacağı garanti edilmektedir (Erbaş vd., 2012:8-9). Bu durum projelere özel

sektörün ilgisini artırmaktadır. Projelerin tamamlanmasıyla ek binalar ve mevcut hastaneler üzerinde yapılan iyileştirme çalışmaları ile yaklaşık 5 bin civarında olan nitelikli yatak sayısı 40 - 50 bin civarına yükselirken, sağlık alanında devrim niteliği taşıyan 5 yıldızlı otel görünümündeki dev sağlık kampüsleriyle bu sayının 120 bine çıkacağı öngörülmektedir. Bu durum sağlıkta sunulan hizmet kalitesinin çok üst düzeye çıkacağı anlamına gelmektedir (Acartürk-Keskin, 2012:48).

Ülkemizde sağlık sektöründe yaygın olarak uygulanan kamu özel ortaklığı modelinin üstün yanları; hasta esaslı hizmet amaçlarına daha fazla odaklanmaya izin vermesi, sağlık hizmetlerinin kalitesinin artmasına yönelik kültürel değişimi teşvik etmesi, başa baş operasyon, yönetimin mali disipline odaklanmayı sağlaması, daha yetkin kıdemli yöneticilerin bağımsız olarak işi yürütmesi, sağlık hizmeti sunumu ve fiyatlandırmasına yenilik yapma serbestisi imkânı, özel sektör muhasebe, raporlama ve düzenleme rejimi içerisinde çalışması ve özel sektörle rekabet etme gücünün artması (İlkar, 2009:60-61) gibi hususlardır.

Modelin bu olumlu yönleri yanında tartışılan bazı sorun alanları da bulunmaktadır. Bunlardan ilki Sağlık Bakanlığının sistem içerisindeki rolü ile ilgilidir. Sağlık Bakanlığının hem politika belirleyici, hem sunucu, hem finansör, hem düzenleyici ve hem de denetleyici olması bir sorun teşkil etmektedir. İkincisi, modelin öngördüğü sözleşmelerin karmaşık olması nedeniyle bu uygulama kapsamında oluşturulacak sözleşmelerin tasarımının ve yönetiminin profesyonellerce yapılması gerekliliğidir. Sözleşme tasarımında yapılan, risklerin yanlış dağılımı, yetersiz veya eksik yaptırımlar gibi esaslı hatalar, uzun vadeli bu modelde ciddi sorunlara yol açabilecektir. Üçüncüsü, sözleşme sonrasında yapılan tesislerin kamuya devrinin mi yapılacağı yoksa işletmeye devam mı edileceği hususudur. Kamu özel ortaklığı doğrultusunda oluşturulan sözleşmelerin süresi bittiğinde yapılan tesislerin işletilmesinin kamuya devredilmesi ya da kamunun aynı tesisleri farklı yöntemlerle tekrar özel kişilere devretmesi durumu bir soru işareti oluşturmaktadır. Dördüncüsü, daha önce devletçe yapılan işlerin özel sektöre devri, devlette bu hizmeti veren kapasitenin kaybolmasına neden olabilecektir (Kerman vd., 2012:113-14). Ayrıca bu projeler kapsamında belli alanların ticari alan olarak kabul edilip şirketler tarafından ticari mantıkla işletilecek olması (Uygun, 2013:11-14) endişelere yol açmaktadır.

Bunların yanında modelin uygulanma sürecinde daha az şeffaflık, performans ve hesap verebilirlik bilincinin daha az olması, daha yüksek maaşlar, yeterli niteliklere sahip olmayanların keyfi olarak istihdamına neden olabilmesi, yönetim kurulu gözetim denetim sorumluluğunu tam olarak yerine getirememesi ve nihayetinde devletin üstlenmesi gereken yükümlülüklerin ortaya çıkabilmesi ile kamusal sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesine dair kamuoyunda yanlış algılamalar oluşabilmesi gibi olumsuz (İlkar, 2009:60-61) hususlar da söz konusudur. Ayrıca kamu hizmet ve yatırım alanlarının piyasalaştırılmasının, kamudaki örgütlü işgücünün yerini örgütsüz ve daha ucuz emek gücünün alması anlamına geldiği, kamu özel ortaklık uygulamaları ile bir yandan kamu görevlilerinin istihdam güvencesinin ortadan kalkacağı bir yandan da kâr oranlarını artırmak isteyen şirketlerin istihdamda daralmaya gidecekleri ve görevlilerinin kamu çalışanı olma vasıflarını kaybedebileceği (Güzelsarı, 2009:75) eleştirileri de değerlendirilmelidir.

Tüm bu sorunlar; mevzuattaki boşlukların giderilmesi, Sağlık Bakanlığının sistem içerisindeki rolünün netleştirilmesi, süreci takip edebilecek kalifiye eleman sayısının arttırılması, sözleşme sürelerinin bitimiyle ortaya çıkabilecek belirsizliklerin giderilmesi ve kamuoyuna yönelik farkındalık çalışmalarının yaygınlaştırılması ile (Acartürk-Keskin, 2012:45) kısmen giderilebilir. Şüphesiz bu modelin planlandığı şekliyle uygulanmasıyla topluma, sağlık hizmetleri daha hızlı ve daha kaliteli bir şekilde verilecektir. Kamunun üzerindeki önemli yükler ve sorumluluklar, bu yolla hafifletilecektir. Kamu hizmetleri daha hızlı ve etkili bir şekilde halka ulaşmaya başlayacaktır. Aynı zamanda kamu hizmetlerinin finansman kısmında da gözle görülebilecek avantajların yakalanması söz konusu olacaktır. Ancak tüm bu olumlu özellikler model kapsamında hazırlanacak detaylı sözleşmelerle mümkün olabilecektir. Modeldeki sözleşmeler net ve anlaşılır olmalı, her konuyu kapsamalıdır. Bu konudaki ihmallerin ve hataların önüne geçilebilmesi için de denetimlerin arttırılması gerekmektedir (Acartürk-Keskin, 2012:48-49). Bu yönüyle model yeni kamu yönetimi anlayışının devlete biçtiği role de oldukça uygundur. Bu şekilde özel sektörün dinamizminden yüksek oranda yararlanırken, gerekli tüm sektörlerde devlet bizzat iş yapan değil, düzenleyen ve denetleyen olmak zorundadır. Bu sağlandığında etkin devlet öngörüsü gerçekleşecek ve sosyal devlet harcamaları da daha rahat yapılabilecektir.

Kaynakça

- Acartürk, Ertuğrul ve Sabiha Keskin (2012), “Türkiye’de Sağlık Sektöründe Kamu Özel Ortaklığı Modeli”, *Süleyman Demirel Ün. İİBF Dergisi*, C.17, S.3.
- Akıllı, Hüsnüye (2013), “Kamu Hizmeti İmtiyazından Yapı İşlet Devret Yöntemine: Yasal Serüven”, *Sayıştay Dergisi*, Sayı:89.
- Altan, Y., U. Kerman vd. (2013), “Yerel Yönetimlerde Kamu Özel Ortaklığı Uygulaması: Büyükkabaca Belediyesi Örneği”, *Uluslararası Alanya İşletme Fakültesi Dergisi*, C:5, S:3.
- Bozkurt, Ömer; Ergun, Turgay ve Seriya Sezen (1998), *Kamu Yönetimi Sözlüğü*, Ankara:TODAİE Yay., 1998.
- Breton, Michael and Michael Temple (1999), “The New Public Service Ethos: An Ethical Environment for Governance”, *Public Administration*, V.77, I.3, 1999.
- Denhardt, Robert B. and Janet V. Denhardt (2001), “The New Public Service: Putting Democracy First”, *National Civil Review*, V.90, I.4.
- Erbaş, Özgür; Yavuz, C. Işık, Bayazit İlhan (2012), Soru ve Yanıtlarıyla Sağlıkta Kamu Özel Ortaklığı, Türk Tabipler Birliği, Ankara.
- Genç, Neval (2010), “Yeni Kamu Hizmeti Yaklaşımı”, *Türk İdare Dergisi*, S.466.
- Göküş, Mehmet (2010), “Küreselleşme Sürecinin Kamu Hizmetine Yansımaları”, *SÜİİBF Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, Cilt 14, Sayı 20.
- Güngör, Harun (2012), Sağlık Sektöründe Kamu Özel İşbirliği Uygulamaları ve Türkiye İçin Değerlendirmeler, Uzmanlık Tezi, Kalkınma Bakanlığı, Ankara.
- Güzelsarı, Selime (2009), “Kamu-Özel Ortaklıkları Üzerine Eleştirel Bir Değerlendirme”, B. Övgün (Ed.) Kamu Yönetimi: Yapı-İşleyiş-Reform, (KAYAUM Yayınları), Ankara.
- Haque, M. Shamsul (2001), “The Diminishing Publicness of Public Service Under the Current Mode of Governance”, *Public Administration Review*, Vol. 61, Issue 1.
- Hughes, Owen (1998), *Public Management & Administration*, (ST. Martin’s Press), USA.
- İlkar, Ekrem (2009), “Sağlıkta Yeniden Yapılandırma Çalışmaları Çerçevesinde Hastane Birlikleri”, *Bütçe Dünyası*, C.3, S.31, K1ş 2009.
- James, Thompson (2000), “Quasi Markets and Strategic Change in Public Organization”, Jeffrey L. Brudney (Ed.), *Advancing Public Management, New Developments in Theory, Methods and Practice*, (USA:Georgetown University Press).
- Kalkınma Bakanlığı (2012), *Dünyada ve Türkiye’de Kamu Özel İşbirliği Uygulamalarına İlişkin Gelişmeler, Yatırım Programlama İzleme ve Değerlendirme Genel Müdürlüğü*, Ankara.
- Karasu, Koray (2009), “Kamu-Özel Ortaklığı: Sözleşme Sisteminin Genelleşmesi”, B. Övgün (Ed.) Kamu Yönetimi: Yapı-İşleyiş-Reform, (KAYAUM Yayınları), Ankara.
- Karasu, Koray (2009b), “Yeni Kamusal Örgütler: Kamu Yararı Şirketleri”, *AÜ SBF Dergisi*, C.64, S.3.
- Kemp, David (1998), “Public Administration in the New Democratic State”, *Australian Journal of Public Administration*, V.57, S.2.

- Kerman, Uysal; Altan Y., M. Aktel ve E. Eke (2012), “Sağlık Hizmetlerinde Kamu Özel Ortaklığı Uygulaması”, *Süleyman Demirel Ün. İİBF Dergisi*, C.17, S.3.
- Lane, Jan-Erik (2000), *New Public Management*, Routledge, London, England.
- Martin, Denis Saint (1988), “The New Managerialism and the Policy Influence of Consultants in Government: Governance”, *An International Journal of Policy and Administration*, Vol.2, Issue 3.
- Ökmen, Mustafa ve Fatih Demir (2010), “Kamu Hizmetinin Felsefi Temelleri ve Yeni Kamu Yönetiminde Geçirdiği Dönüşüm”, *Süleyman Demirel Ün. İİBF Dergisi*, C.15, S.3.
- Ömürganülşen, Uğur (1997), “The New Public Management”, *AÜSBF Dergisi*, C.52, Ocak-Aralık, No:1-4.
- Parlak, Müslüm (2010), “Yeni Kamu Yönetimi Anlayışı ve Kamu Hizmeti Alımları”, *Dış Denetim*, Ekim Aralık.
- Romzek, S. Barbara and Jocelyn M. Johnston (2001), “Reforming State Social Services Through Contracting: Linking Implementation and Organizational Culture”, Jeffrey L. Brudney (Ed.), *Advancing Public Management, New Developments in Theory, Methods-Practice*, USA.
- Saran, Ulvi (2001), “Küresel Değişim Dinamiklerinin Kamu Yönetimi Alanındaki Etkileri”, *Türk İdare Dergisi*, Y.73, S.433.
- Solak, Ali Osman (2012), “Evrensel Hizmetlerin Sunulduğu Piyasalarda Serbestleştirme ve Özelleştirme: Ekonomik Etkinlik Açısından Bir Değerlendirme”, *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, C.2, Sayı:16.
- Talus, Kim (2009), “Enerjide Kamu Özel Ortaklığı”, (Çev. G. Cantürk), *Türkiye Barolar Birliği Dergisi*, S.84.
- Tan, Turgut (1988), “İdarede Yeni Ussallık Arayışları ve Hukuk”, *Kamu Yönetimi Disiplin Sempozyumu Bildirileri*, 2. C., TODAİE, Ankara.
- Tekin, Ali Güner (2000), “Özelleştirmede Yeni Yaklaşım: Özel Sektör Kamu İşbirlikleri (Public Private Partnerships veya PPP Modelleri)”, *Ekonomistler Bülteni*.
- Uygun, Beyza (2013), “Yeni Bir İlişki Türü: Kamu Özel Ortaklığı”, *Hukuk Gündemi*, S.2.
- Uz, Abdullah (2007), “Kamu Özel Ortaklığı: Kavram ve Hukuksal Çerçeve”, *Gazi Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi* C. XI, Sa.1-2.
- Vakur, Versan (1990), “Kamu Yönetimi”, Der Yay., 10. Basım, İstanbul.
- Waldo, Dwight (1984), *The Administrative State*, Second Edition, Holmes & Meier Publishers Inc., Newyork, USA.