

## SAĞLIK ALANINDA KAMU-ÖZEL ORTAKLIĞI: BİRLEŞİK KRALLIK DENEYİMİ

Kayıhan PALA\*

**Özet:** Birleşik Krallıkta sağlık alanında kamu-özel ortaklığı (KÖÖ) ilk olarak 1990'larda ortaya çıkmıştır. İngiliz Tabipler Birliği en başından beri kamu-özel ortaklığı ya da özel finansman girişimi (ÖFG) uygulamalarına karşı olduğunu açıklamıştır. Birlik, sağlık alanındaki özel finansman girişimi uygulamalarının Ulusal Sağlık Sistemi için kötü bir haber olduğunu açıklamaktadır.

Sağlık alanında KÖÖ/ÖFG uygulamaları ile son iki yılda bazı hastanelerde yaşanan ve iflasın eşiğine kadar giden sıkıntılar hekimleri tedirgin etmeye başlamış bulunmaktadır.

BMA mevcut Hükümete Ulusal Sağlık Sistemini gözden geçirmesini ve özel sektör yerine kamuyu tercih etmesini, rekabetten kaçınmasını, sağlık kurumlarını parçalamayı değil bütünleştirmeyi tercih etmesini ve kar amacını değil kamu yararını benimsemesini öneriyor.

**Anahtar kelimeler:** Kamu-özel ortaklığı, Özel finansman girişimi, Ulusal sağlık sistem

### *Public Private Partnership In Health Sector: United Kingdom Experience*

**Abstract:** In The first public-private partnership (PPP) in the field of health care in the United Kingdom (UK) has emerged in the 1990s. British Medical Association (BMA) announced opposition to applications of PPP since the beginning of the public-private partnership or private finance initiative (PFI). BMA announced that the private finance initiative bad news for the National Health System (NHS).

Physicians have begun to be anxious due to the PPP / PFI practices in some hospitals in the last two years leading up to the brink of bankruptcy problems.

The BMA urges the Government to restore the NHS to a service based on: public provision, not private ownership; co-operation, not competition; integration, not fragmentation and public service, not private profits.

**Key words:** Public-private-partnership, Private finance initiative, National health system

Birleşik Krallıkta (United Kingdom) uzun yıllar önce başlayan sağlık alanında kamu özel ortaklığı deneyimini paylaşmak amacıyla 19 Mart 2013 günü İngiliz Tabipler Birliği'ni (British Medical Association, BMA) ziyaret ederek, konu ile ilgili olarak Birliğin Sağlık Politikası ve Ekonomik Araştırma Birimi sorumlusu Jon Ford ile görüştük.

Görüşmede ilk olarak Türkiye'de sağlık alanındaki kamu özel ortaklığı (Public Private Partnership, PPP) girişimleri hakkında kısa bir bilgilendirmede bulunduk.

Türkiye'de sağlık alanındaki kamu özel ortaklığı ile ilgili ilk düzenlemenin 1987'de "Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu" ile çıkarıldığı ancak 2000'li yılların ortalarına kadar bu konuda pek şey yapılmadığı vurgulandı. Ardından mevcut Hükümetin hastane kampüsleri kurmak amacıyla bu yöntemi devreye

soktuğu ve son birkaç yıl içinde değişik kentlerde bulunan sekiz yerleşkenin ihale sürecinin tamamlanmak üzere olduğu aktarıldı.

Tamamlanan ihale sonuçlarına göre her bir hastane yerleşkesi için ihaleyi alan şirketlere (Bunların çoğunlukla finansman, inşaat ve tıbbi şirketlerden oluşan konsorsiyumlar olduğu belirtilerek) yaklaşık 1.2 milyar pound ödeme yapılmasının söz konusu olduğu; 25 yıl boyunca yıllık yaklaşık 50 milyon pound kira ödemesi yapılması gerektiği anlatıldı.

Bu yerleşkeler için Sağlık Bakanlığı tarafından hesaplanan sabit yatırım tutarının yaklaşık 170 milyon pound olduğu ve bu tutarın ihalede belirlenen üç yıllık kira bedelinden biraz fazla olduğu; bu durumda kamunun yıllar boyunca gereksiz ve fazla ödeme yapmak zorunda kalacağına ortaya çıktığı paylaşıldı.

\*Prof. Dr., Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD, Bursa Tabip Odası Yönetim Kurulu Başkanı

Bütün bunların ortaya çıkmasının ardından Türk Tabipleri Birliği'nin (TTB) Hükümete çok daha pahalı bir yöntem olmasına karşın neden böyle bir yöntemi tercih ettiğini sorduğu ama tatmin edici bir yanıt alınamadığı aktarıldı.

Sağlık alanındaki kamu özel ortaklığı girişimi için daha önce İngiltere'de kullanılan "Özelleştirmenin Truva Atı" betimlemesinin "Şehir Hastaneleri: Özelleştirmenin Truva Atı" biçimiyle Türkiye için de geçerli olduğunu düşündüğümüz iletildi. Bu bağlamda Türk Tabipleri Birliği tarafından sağlıkta özelleştirmeye karşı yürütülen çalışmalar içerisinde 2010 yılında bir sempozyum düzenlendiği, sempozyuma İngiltere'den Dr. David Price'ın konuşmacı olarak katılarak bilgi ve deneyimini bizlerle paylaştığı; biri çeviri olmak üzere bu konuyla ilgili üç adet kitap basılarak hekimlerin, sağlık çalışanlarının ve toplumun bilgilendirilmeye çalışıldığı anlatıldı. Geçen yıl düzenlenen Ulusal Halk Sağlığı Kongresi'ne davet edilen Prof. Allison Pollock'un da araştırmalarının sonuçlarını ve Birleşik Krallık'taki uygulamaları bizimle paylaştığı vurgulandı.

Son olarak Türk Tabipleri Birliği'nin bu konuda açmış olduğu çeşitli davalar olduğu, bu davalardan bazılarının kazanıldığı ve yürütmenin durdurulduğu; diğerlerinin halen sürdüğü bilgisi verildi. Bu bilgilerin verilmesi sırasında Jon Ford TTB'nin neden dava açtığını anlamaya çalıştı. Hekim örgütlerinin mücadele yöntemleri arasında hukuksal mücadele tüm dünyada yer almakla birlikte, PPP/PFI girişimleri ile ilgili olarak dava açan tek hekim örgütünün TTB olmasının bunda büyük bir payı var elbette.

Ardından görüşmenin amacına geçilerek, Türk Tabipleri Birliği'nin sağlık alanında kamu özel ortaklığı ya da İngiltere'de daha sık kullanılan deyimle özel finansman girişimi (Private Finance Initiative, PFI) hakkında İngiliz Tabipleri Birliği'nin birikimi, deneyimi ve tutumu hakkında ayrıntılı bilgi sahibi olmak isteği üzerinden bir görüşme gerçekleştirildi.

Görüşme sırasında Birleşik Krallıkta 2002 yılında toplam olarak en azından 400 büyük PPP/PFI projesinin bitmiş ya da bitirilmek üzere olduğunu bildiği, şimdilerde bunların sayısının biraz daha fazla olduğunu tahmin edildiği, bunların içerisinde başta hastaneler olmak üzere sağlık kuruluşlarının da önemli bir yer tuttuğu vurgulanarak; bu süreçte geçmişte ve şimdi sağlık alanında PPP/PFI uygulamalarına ilişkin BMA'nın görüşü ve tutumunun ne olduğu sorgulandı. BMA'nın sağlık alanında

PPP/PFI uygulamalarını hekimler açısından nasıl değerlendirdiği öğrenilmeye çalışıldı.

Jon Ford sağlık alanında PPP/PFI uygulamalarının piyasa için yeni fırsatlar sağlayan bir yaklaşım olduğunu, amacının kamu yararı olmadığını açıkça dile getirdi. Birleşik Krallıkta Hükümet tarafından böyle bir tercih kullanılmasının başlangıçta hem toplum hem de hekimler tarafından bazı gerekçelerle genellikle olumlu olarak değerlendirildiğini söyledi.

Bu gerekçelerle ilgili ilk olarak PPP/PFI uygulamalarında sermayenin özel sektörden sağlanmasının, finansman sağlamanın içerdiği risk nedeniyle daha uygun bir yaklaşım olarak algılandığına değindi. Son iki yıla kadar da bu algıda çok büyük bir farklılık olmadığını vurguladı. Ancak aradan geçen yıllar ve ortaya konan bazı raporların daha uygun ya da ucuz olacağı varsayılan özel sektör finansmanının kamu finansmanına göre bu açıdan önemli bir farklılık göstermediği konusunda bir tartışmayı gündeme getirdiğini de söyledi.

İkinci olarak, bu uygulamanın hekimler tarafından başlangıçta kabul görmemesinin en önemli nedeninin Birleşik Krallıkta yeni ve modern hastanelere duyulan gereksinim olduğuna vurgu yaptı. Birleşik Krallıkta eskimiş hastanelerde hizmet sunmanın zorluğu ve çok uzun zaman beklemeden çok sayıda hastanenin yenilenmesi olasılığı hem hekimler hem de toplum açısından PPP/PFI uygulamalarına olumsuz bakmamanın temel nedeni olmuş gibi görünmektedir. Ancak böyle bir olasılığın maliyeti üzerinden hekim örgütü tarafından bir tartışmanın yürütülmemesi dikkat çekicidir.

BMA sağlık alanında PPP/PFI uygulamalarının üç temel sorunu barındırdığını açıklamaktadır: İlk ve en önemli sorun uygulamaların esnek olmamasıdır. Çok uzun zaman (25-30 yıl) yürürlükte kalacak sözleşmeler imzalamak yüzünden, hastanelerin değişen koşullara uyum sağlama olanağı bulunmamaktadır. Başlangıçta yeni ve modern hastanelerde hizmet sunmanın olumlu yanları olsa da tıp çok kısa sürede hızla değişebilen bir hizmet alanıdır. Uzun süreli sözleşmeler tıpta ortaya çıkan yeni gelişmelere uyum sağlamak olanağından uzaktır. İkinci olarak bu uygulamanın önemli bir sakıncası, işlerin kötüye gitmesi halinde sözleşme süresi boyunca geriye dönüş olasılığının bulunmamasıdır. İşler ne kadar kötüye giderse gitsin, sözleşmede yazan kira bedelini ödemek ve bu ödemeyi 25-30 yıl boyunca yapmak zorundasınız. Süreci kesip atamazsınız. Elbette söz konusu hastanenin

bu ödemeyi yapamama olasılığına karşın verilmiş bir takım güvenceler olduğunu hepimiz biliyoruz. Üçüncü olarak paranın değeri konusunda risk altında özel sektörde değil, kamu sektörünün sırtındadır.

Sağlık alanında PPP/PFI uygulamaları ile ilgili İngiltere'de hekimlerin henüz büyük zorluklarla karşılaşmadığı anlaşılmaktadır. Ancak son iki yılda bazı hastanelerde yaşanan ve iflasın eşiğine kadar giden sıkıntılar hekimleri tedirgin etmeye başlamış bulunmaktadır. Özellikle maliyet sınırlama politikalarının hekimlerin klinik uygulamalarına olumsuz yansımalarının bu süreçte ortaya çıkan ve kimi zaman tartışmalara yol açan bir sorun olduğu söylenebilir. Bu hastanelerde şimdilik hekimlerin ücretlerinde her hangi bir azalma ya da işten çıkarılmalar söz konusu değildir.

BMA'nın PFI uygulamaları ile ilgili tutumunu ortaya koyan kimi açıklamaları bulunmaktadır (Bunların en güncel olanına <http://lookafterournhs.co.uk/wp-content/uploads/private-finance-initiative-no-links-01066.pdf> bağlantısından erişilebilir).

BMA yeni hastaneler için alternatif bir kaynak olarak bu yöntemin kaçınılmazlığını görmekte birlikte en başından beri PFI uygulamalarına karşı olduğunu açıklamıştır. BMA sağlık alanındaki PFI uygulamalarının Ulusal Sağlık Sistemi (National Health System, NHS) için kötü haber olduğunu, bu sistemin kamunun daha fazla sağlık harcaması yapmasına yol açacağını, PFI uygulamalarının geleceğinin parlak olmadığını ve bu yöntemden kaçınmak gerektiğini açıklamaktadır.

Parlamento'nun hazırladığı PFI hastaneleri ile ilgili raporlar BMA tarafından pek fazla önemsenmemektedir. 2011'de ve 2012'de yayınlanan raporların epeyce ilgi çekici açıklamalar içerdiği, bu raporlara bakıldığında özellikle kredi krizleri yüzünden finansman maliyetinin yüksekliği ve paranın değeri açısından özel sektör finansmanının çok da avantajlı olmadığı ve uygulamalarda bazı sorunların ortaya çıktığı kabul edilmektedir. Ancak bu raporlarda Parlamento'nun ilgili seçilmiş komisyonları tarafından hazırlanmış olmaları nedeniyle siyasi değerlendirmelerin ağırlıkta olduğu düşünülmektedir. Raporun iktidar ilişkilerini inceleyen yapısına da vurgu yapılmaktadır.

PPP/PFI hastanelerinde çalışan hekim dışı sağlık çalışanlarının istihdam, ücretler ve çalışma koşulları açısından henüz çok fazla etkilenmedikleri

düşünülmektedir. Ancak hemşirelerin hekimlere göre daha fazla etkilendikleri bilinmektedir. Etkilenme olup olmadığının tartışılabileceği her hangi bir araştırma ya da verinin bulunmamasına vurgu yapılmaktadır. Ancak BMA'nın böyle bir çalışmayı neden gündemine almadığı sorusu yanıtız kalmaktadır.

İlginç olan başka bir durum, BMA'nın hemşire örgütleri ya da sendikalar gibi sağlık alanındaki diğer örgütlerle bu konuya ilişkin her hangi bir görüşmesinin olmamasıdır.

Yayınlanan raporlara göre İngiltere'de PPP/PFI hastanelerindeki hasta yataklarında %30'a yakın bir azalma gerçekleşmiş bulunmaktadır. Başlangıçta yeni ve modern hastanelerde hizmet sunulacağı iddiasıyla gündeme getirilen böyle bir yöntemin hasta yataklarında azalmayla sonuçlanması BMA tarafından şaşırtıcı bulunmamaktadır. BMA bunun bir özelleştirme uygulaması olduğunu, bu hastanelerin karlarını artırmak için değişik yollara başvurduklarını; bunların içinde hasta yataklarının azaltılması, yatış süresinin kısaltılması ve hasta sirkülasyonunun arttırılmasının da olduğunu açıklamaktadır.

PPP/PFI hastanelerinde hastaya ayrılan süre, günde bakılan hasta sayısı, tıbbi rapor ve kayıtlar için ayrılan süre ve yapılan operasyon sayısı gibi klinik uygulamalarda şimdilik bir değişiklik olmadığı gözlenmektedir. Bunun en temel nedeni İngiltere hastanelerinde PFI hastaneleri ve diğerleri gibi herhangi bir ayırımın en azından şimdilik söz konusu olmamasıdır. İngiliz Ulusal Sağlık Sistemi buna izin vermemektedir.

Ancak hasta bakma süresi tüm hastanelerde bir miktar azalmıştır. Sağlık sistemi uzun bekleme sürelerinin yarattığı baskı gibi nedenlerle bu azalmayı zorunlu kılmış görünmektedir. Ameliyatlarda tüm hastanelerde olmak üzere az bir yükselme olduğu da bilinmektedir.

PPP/PFI yönteminin hastaların sağlık hizmetine erişmesi açısından ise bekleme sürelerine olumlu bir katkısı olmamıştır. Zaten yatak sayısında azalmaya giden bir uygulamanın bu sürece olumlu bir katkısının olmasını beklememek gerekir.

Sağlık alanındaki PPP/PFI uygulamalarıyla birlikte hekimler için ödeme yöntemlerinde her hangi bir değişiklik şimdilik söz konusu olmamakla birlikte, birinci basamaktan başlayarak NHS'nin kimi

arayışlar içerisinde olduğu anlaşılmaktadır. Birleşik Krallıkta henüz hizmet başı ödeme (fee for service) ya da performansa dayalı ödeme (pay for performance) gibi yöntemler söz konusu değil. Ancak gelecekte gündeme getirilebileceği konuşulmaktadır. BMA bu ödeme yöntemlerini desteklememektedir. Aile hekimlerinde pilot olarak uygulamaya konulan reçete başına yapılan ödemenin başarısız olduğu bilinmektedir.

Şimdilerde "kalite primi" adı altında ek ödemeye ilgili bir uygulama konuşuluyor. BMA bu uygulamaya temkinli yaklaşıyor. Kalite kavramının sağlık sistemlerinde hasta memnuniyeti ile eşdeğer tutulmasından kaçınmak gerektiği, kalitenin ancak klinik sonuçlar üzerinden tartışılabileceği düşünülüyor. Bu bağlamda, aynı hastalık için sağlık kuruluşuna yeniden başvuru oranının (readmission) tedavinin etkinliğini göstermek için iyi bir klinik sonuç göstergesi olarak kullanılabilmesi örnek olarak gösteriliyor.

İngiltere'de PPP/PFI hastanelerinde yatan hastalardan TV ve telefon ücreti alınması ve park yeri ücretlerindeki pahalılık gibi ek masrafların olduğu biliniyor. Bunların dışında tıbbi hizmetler için her hangi bir kullanıcı ödentisi ya da cepten harcama şimdilik söz konusu değil. BMA bunların kötü hazırlanmış sözleşmeler yüzünden yaşandığını düşünüyor. Bugün bazı PPP/PFI hastanelerinde kısa süreli hasta ziyaretine gidildiği zaman bile en az 3 Pound tutarında bir park ücreti ödemek zorunda kalabiliyor. Diğer hastanelerde hasta ve hasta yakınları için otoparkların ücretsiz ya da düşük ücretli olduğu düşünülürse, daha fazla kar elde etmek için nasıl bir çaba gösterildiğini görmek mümkün oluyor. Bu bağlamda, özel sektör için daha fazla kar elde etmenin önemine vurgu yapılıyor. Bu da küreselleşmeye uygun bir gerçeklik olarak dile getiriliyor. Birleşik Krallıkta PPP/PFI hastanelerinin bazılarında ihaleyi alan şirketler arasında ABD şirketlerinin olması bu duruma örnek olarak gösteriliyor.

Bazı PPP/PFI hastanelerinin zor duruma düşmesi hatta iflasa sürüklenmesi söz konusu. Şimdiye kadar 7 hastane birliği ile ilgili ciddi finansal sorunlar baş göstermiş durumda. Bu hastaneler şunlar: Dartford and Gravesham NHS Trust, Sherwood Forest Hospitals NHS Foundation Trust, South London Healthcare NHS Trust, Norfolk and Norwich

University Hospitals NHS Foundation Trust, Barking, Havering and Redbridge University Hospitals NHS Trust, Peterborough and Stamford Hospitals NHS Foundation Trust ve St Helens and Knowsley Hospitals NHS Trust. Hükümet tarafından bu hastanelerin hizmetlerini sürdürebilmeleri için ek ödeme almaya gereksinimleri olduğu açıklandı.

Bu hastaneleri finansmanla ilgili dar boğaza sürükleyen etmen PFI sözleşmelerinin kendisi olarak açıklanıyor. Kötü yönetim ve yeterince kar elde edememenin finansal sıkıntılara yol açabildiği düşünülüyor. Ancak çok sayıda (70'in üzerinde) PPP/PFI hastanesi içerisinde yalnızca 7 tanesinin finansal sürdürülebilirlik açısından zorlukla karşılaşmış olması çok önemsenmiyor. Gelecek açısından bunların sayısının artabileceği öngörülüyor.

Finansal zorluk sağlık çalışanlarını elbette yakından ilgilendiriyor, para akışının kesilebileceği öngörüsü hekimleri endişelendiriyor.

PPP/PFI yöntemiyle yapılan eğitim hastanelerinde tıp eğitiminin olumsuz etkilenmediği düşünülüyor. Eğitim hastaneleri tıp eğitimi için ek olarak Hükümet tarafından desteklendiği için bu hastanelerde bir finansman sorunu yaşanması gündemde değil. Akademisyenler genel olarak eğitim olanaklarının yenilenmesi ile ilgileniyor; yeni ve modern mekânlarda eğitim vermeyi önemsiyorlar. Öğrencilere gelince, gençler paranın nereden geldiği ya da ne kadar harcandığı ile ilgili değiller; modern hastaneler istiyorlar. Onlar için zaman çok önemli ve modern hastanelerin zaman açısından kendilerine önemli bir katkısının olduğunu düşünüyorlar. Eğitim hastaneleri karmaşık olguların görüldüğü yerler olması nedeniyle hem hastalar hem de akademisyenler ve öğrenciler açısından önemseniyor.

Sonuç olarak; her ne kadar sağlık alanında PPP/PFI uygulamalarına karşı etkin bir mücadele yürütmemiş olsa da, BMA, 1990'lardan bu yana edindiği deneyime dayanarak sağlık alanında PFI yönteminden kaçınmak gerektiğini belirtmektedir. BMA mevcut Hükümete Ulusal Sağlık Sistemini gözden geçirmesini ve özel sektör yerine kamuyu tercih etmesini, rekabetten kaçınmasını, sağlık kurumlarını parçalamayı değil bütünleştirmeyi tercih etmesini ve kar amacını değil kamu yararını benimsemesini öneriyor.