Turkish Studies Social Sciences

Volume 14 Issue 6, 2019, p. 2805-2821

DOI: 10.7827/TurkishStudies.39415

ISSN: 2667-5617

Skopje/MACEDONIA-Ankara/TURKEY

INTERNATIONAL
BALKAN
UNIVERSITY

EXCELLENCE FOR THE FUTURE
IBU.EDU.MK

Research Article / Araştırma Makalesi

Article Info/Makale Bilgisi

✍ *Received/Geliş:* 21.10.2019

✓ *Accepted/Kabul:* 30.12.2019

✍ *Report Dates/Rapor Tarihleri:* Referee 1 (31.10.2019)-Referee 2 (24.12.2019)

This article was checked by iThenticate.

AVRUPA BİRLİĞİ KAMU ALIM KURALLARININ SAĞLIK HİZMETLERİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

Muzaffer AKDOĞAN*

ÖZ

Kamu alımı, Avrupa Birliği'nin iç pazar düzeni içinde önem kazanan bir kavramdır. Üye devletlerin kamu alımları konusundaki ulusal reflekslerini engellemeyi hedefleyen Avrupa Birliği birtakım ikincil mevzuat düzenlemeleri ile bu alanı kontrol etmeye çalışmaktadır. Avrupa Birliği ve dünya devletlerinin ekonomilerinde çok ciddi bir önem ve paya sahip olan kamu alımları sağlık hizmetlerinin görüldüğü konularda da belirleyici bir özellik göstermektedir. Avrupa Birliği ve kurumlarının yetki alanında doğrudan bulunmayan sağlık hizmetleri, üye devletlerin kendi sorumluluğundadır. Ancak sağlık hizmetlerine ilişkin alım prosedürleri Avrupa Birliği kamu alım mevzuatı ile bir etkileşim içindedir. Bu yönüyle Avrupa Birliği kamu alım kuralları, sağlık hizmetleri üzerinde kaçınılmaz bir etkiye sahiptir. Çalışmanın amacı, bu etkiyi ve Avrupa Birliği kamu alım kuralları ile üye devletlerin sağlık hizmetleri arasındaki ilişkiyi göstermektir. Temel kural, sağlık hizmeti alıcısı kurum sözleşme yapmaya muktedir bir kamu makamı ise kamu alımları ile ilgili Avrupa Birliği kuralları uygulanmalıdır. Üye devletlerde sağlık hizmeti sistemlerinde görülen büyük çeşitlilik dikkate alındığında ise, Avrupa Birliği'nin kamu alımları ile ilgili kurallarının üye devletlerdeki sağlık hizmeti organizasyonlarını nasıl etkilediği sorusunu cevaplamak oldukça zorlaşmaktadır. Ayrıca Avrupa Birliği kamu alım kurallarının sağlık hizmetleri alanında tek tip uygulamaya konu edilmesi de hayli sorunludur. Çalışmada varılan sonuç, üye devletlerdeki ulusal sağlık sistemlerinin örgütlenmesinde ve finansmanında görülen farklılıklardan dolayı sağlık hizmetlerinin Avrupa Birliği kamu alım kurallarıyla uyumlu olmadığıdır.

Anahtar Kelimeler: Avrupa Birliği, Kamu Alımları, Sağlık Hizmetleri, Kamu Alım Direktifi.

* Dr. Öğr. Üyesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, E-posta: muzaffer.akdogan@sbu.edu.tr

EFFECT OF THE EUROPEAN UNION PUBLIC PROCUREMENT RULES ON HEALTH CARE

ABSTRACT

Public procurement is an important concept in the internal market order of the European Union. The European Union, which aims to prevent the member states' national reflexes on public procurement, is trying to control this area through a set of secondary legislative arrangements. Public procurement which has a great importance and share in the economies of the European Union and the other states, has a decisive feature in the areas of health services. Health services which is not directly within the jurisdiction of the European Union and its institutions are under the member states' responsibility. However, procurement procedures for health services interact with public procurement legislation of the European Union. In this respect, European Union public procurement rules have an inevitable effect on health services. The aim of the study is to show this effect and the relationship between European public procurement rules and member states' health services. The basic rule is that the European Union rules on public procurement should be applied if the health care recipient institution is a public authority capable of contracting. Given the large diversity of health care systems in the member states, it becomes difficult to answer the question of how the European Union's rules on public procurement affect health care organizations in the member states. It is also very problematic that the European Union public procurement rules are subject to uniform implementation in the field of health services. The conclusion of the study is that health services are not in line with European Union public procurement rules due to differences in the organization and financing of national health systems in member states.

STRUCTURED ABSTRACT

When the public procurement is mentioned, the procurement of goods and services and construction works of administration comes to mind. Public procurement tenders are a method of procurement that promotes competition between potential suppliers. The European Union (EU) promotes and implements public procurement procedures as part of its internal market movement. The financial scope of public procurement contracts is very important, as it has a significant share in the domestic market.

In the Lisbon Treaty, the EU and its member states have shared their powers and defined the limits of authority of the EU institutions. The EU lacks the jurisdiction to regulate health care within the exclusive jurisdiction of member states, but it can influence it by using an important instrument of the internal market, such as public procurement. The EU has a complementary and complementary function to the actions of the Member States, in particular in the area of public health and human health, which remain within the common competence.

Thanks to the directives, the secondary legislation, the EU determines the principles and rules of public procurement and obliges

the member states to comply with these directive regulations. In this study, the effect of self-updating and renewing EU public procurement rules on health services will be examined. In the study, after emphasizing the importance of EU public procurement, the relationship between EU public procurement and health services will be tried to be given within the framework of EU public procurement rules. The status of the contracting authorities that make public procurement in health institutions and the obligation to tender in health services and possible exceptions are other issues discussed in the study. In addition, within the framework of the case law of the EU Court of Justice, the problematic issues between the EU public procurement rules and the health services of the member states will be examined.

The aim of the study is limited to determining the impact of EU public procurement principles and rules on the provision of health services, which have a very important role in the procurement of member states, mainly for disposable products.

Public procurement represents a significant portion of the EU economy and the economies of many countries around the world. A significant portion of public investment is spent on public procurement. Therefore, achieving high quality in public services depends on modern, well-managed, efficient and accurate supplies. There are already a number of notable good practices in sustainable public procurement in the European health sector. It is possible to see these examples of good practice under both environmental and social/ethical public procurement.

EU public procurement mainly consists of EU secondary legislation. Directives are of particular importance as secondary legislation. The public procurement directives, which must also be transposed into the domestic laws of the member states, shape the EU procurement legislation. In order to determine the applicability of procurement rules in health services, the contracting authority is considered the most important element of the public procurement legal framework. In order for the EU public procurement rules and principles to be implemented, the health recipient in question must be qualified as a contracting authority for the Directive. Public procurement rules and principles only apply if there is a contracting authority recognized by the state, other undertakings are subject to the principle of contractual freedom. It should be noted that the qualification of an organization as a contracting authority is more controversial in the field of health.

All health institutions (regional or local authorities) that are part of the state are subject to the provisions of the Directive (2014/24 / EU). Annex I of the Directive (Annex IV in the former Directive) provides a non-exhaustive list of central government authorities. Annex II (Annex III in the former Directive) contains a detailed list of institutions governed by public law. Both lists include contracting authorities and institutions that have to apply EU public procurement rules. These lists are indicative and do not contain any details. At this point, the controversial contracting authority problem is awaiting a solution by the CJEU in line with case law. However, the CJEU's case law provides little guidance for more complex institutional structures.

The EU is seeking to bring procurement to a standard level through public procurement regulations among member states and to remove national barriers to procurement among member states. On the one hand, health services have a feature that can be associated with cross-border situations, and on the other hand, given the aspect of health services that can be individualized according to the specific needs of the service user, a complex situation arises that challenges standard procurement. In this respect, public procurement in the field of health and social services faces many challenges. In particular, public authorities have difficulty in identifying the content of services and developing the requirements in detail.

The aim of coordinating public procurement at the Union level is to standardize procedures for awarding public contracts, and to remove obstacles to the freedom of supply of goods and services under EU internal market law and thus protect the interests of commercial organizations established in a member state in another member state. Nonetheless, European health care systems are based on the sharing of the state-regulated tax redistribution as a model of solidarity, and health systems tend to be regulated on a national basis to ensure that those in the system benefit and partly exclude those outside the state.

If the health service has a cross-border character and the healthcare provider is considered a contracting authority, the public procurement process should be initiated and rules on public procurement should be followed. However, health care systems in the member states have been regulated in a variety of ways. Given this large diversity, it is unlikely to clarify the question of how the EU rules on public procurement will affect the organization of health care in member states.

In the health field, after the 2000s, CJEU have had to face more supply disagreements. The European Commission has also increased the number of violation procedures in this area. In some of its decisions, the CJEU has decided to comply with EU public procurement rules in health care. It should be noted, however, that public health has a significant impact as an exception to the obligation of tender in health services. The fact that Article 52/1 of the TFEU and the preface of Directive 2014/24/EU (paragraph 41) draws attention to an exception on this issue.

In the study, it was found that the provision of a service of great importance, such as health care, within the framework of EU public procurement rules is quite complex. In addition, the uniform implementation of the EU public procurement in the health sector remains a potential problem. In this respect, health services and public procurement rules cannot be harmonized in terms of both organization and financing of national health systems in member states. At this point, it is difficult to draw a general conclusion on the extent to which the EU public procurement rules and principles affect national health care systems. Each public procurement tender for health services can have specific characteristics and create its own internal dynamics. Despite this result, it is possible to state that the principle of transparency formed in the axis of public procurement directive has an effect on the scope of health services.

Keywords: European Union, public procurement, health services, public procurement directive

Giriş

Kamu alımı denildiğinde, idarenin mal ve hizmet alımı ile yapım işleri akla gelmektedir. Kamu alım ihaleleri, potansiyel tedarikçiler arasındaki rekabeti destekleyen bir satın alma yöntemidir. Avrupa Birliği (AB), kamu alım prosedürlerini kendi iç pazar hareketinin bir parçası olarak teşvik etmekte ve uygulamaktadır. Kamu alım sözleşmeleri, iç pazarda kayda değer bir paya sahip olduğundan, söz konusu maddi kapsam oldukça önemlidir.

Lizbon Antlaşması'nda AB ile üye devletler arasında yetki paylaşımı yapılmış, özellikle Lizbon Antlaşması sonrası Avrupa Parlamentosu'nun Komisyon başkanlığı seçimi gibi önemli alanlarda yetkileri arttırılmış (Saygın ve Ultan, 2016: 38) ve AB kurumlarının yetki sınırları belirlenmiştir. AB, üye devletlerin münhasır yetki alanında bulunan sağlık hizmetlerini hukuken düzenleme yetkisinden yoksundur, ancak kamu alımları gibi iç pazarın önemli bir enstrümanını kullanarak bu alana tesir edebilmektedir. Özellikle ortak yetki alanında kalan halk sağlığı ve insan sağlığı gibi konularda AB, üye devletlerin eylemlerini destekleyici ve tamamlayıcı bir fonksiyon icra etmektedir.

İkincil mevzuat düzenlemeleri olan direktifler sayesinde AB, kamu alımları ilke ve kurallarını belirlemekte ve üye devletlerin bu yönlendirici yasal düzenlemelere uyum sağlamasını mecbur koşturmaktadır. Bu çalışmada, kendini güncelleyen/yenileyen AB kamu alımları kurallarının sağlık hizmetleri üzerindeki etkisi incelenecektir. Çalışma içerisinde AB kamu alımlarının önemi vurgulandıktan sonra AB kamu alımları ve sağlık hizmetleri arasındaki ilişki AB kamu alım kuralları çerçevesinde verilmeye çalışılacaktır. Kamu alımlarını gerçekleştiren sözleşme makamlarının sağlık kuruluşlarındaki durumu ve sağlık hizmetlerinde ihale yükümlülüğü ve olası istisnaları çalışmada tartışılan diğer konulardır. Ayrıca AB Adalet Divanı içtihat hukuku çerçevesinde, AB kamu alım kuralları ile üye devletlerin sağlık hizmetleri arasındaki sorunlu konular görülmeye çalışılacaktır.

Çalışmanın amacı üye devletlerin satın almasında çok önemli bir yere sahip sağlık hizmetlerinin, büyük oranda tek kullanımlık ürünlere yönelik tedarikinde AB kamu alımları ilke ve kurallarının nasıl bir etkiye sahip olduğunu tespitle sınırlıdır. Çalışma bu amacıyla literatüre katkı sunmayı hedeflemektedir.

1. AB Kamu Alımları Politikası

Her yıl AB'deki 250.000'den fazla kamu otoritesi, AB Gayri Safi Yurtiçi Hasılasının (GSYİH) % 14'üne karşılık gelen kamu yatırımlarının önemli bir kısmını harcamaktadır. Enerji, ulaştırma, atık yönetimi, sosyal koruma, sağlık ve eğitim hizmetlerinin sunumu gibi birçok sektörde kamu makamları esas alıcılardır. Kamu alımları, devlet daireleri veya yerel makamlar gibi kamu makamlarının özel hukuk kişilerinden yapım, mal ve hizmet satın alma sürecini ifade eder (European Commission, 2019a). AB kamu yatırımlarının önemli bir kısmı (AB GSYİH'nın % 14'ü, yaklaşık 2 trilyon Avro) kamu alımları ile harcanmakta olup, yüksek kalitede kamu hizmetleri için modern, iyi yönetilen, verimli ve doğru alımlar gereklidir. AB'de ve dünyada bu derece önemli bir paya sahip kamu alımlarının iyileştirilmesi büyük tasarruflar sağlayabilir. Örneğin % 1 verimlilik kazancı bile yılda 20 milyar Avro tasarruf anlamına gelecektir. Kamu sektörü ayrıca işleri, büyümeyi ve yatırımı artırmak ve daha yenilikçi, kaynak ve enerji açısından verimli ve sosyal olarak kapsayıcı bir ekonomi oluşturmak için kamu alımlarını kullanmalıdır. Avrupa Komisyonu'nun Ekim 2017'de kabul edilen kamu alımları stratejisi altı stratejik politika önceliğine odaklanmaktadır. Bu politikalar, kamu idareleri ve diğer paydaşlarla birlikte çalışarak AB kamu alım uygulamalarını işbirlikçi bir şekilde geliştirmeyi amaçlar. Avrupa Komisyonu'nun kamu alımları için belirlediği altı politika öncelikleri şunlardır: Yenilikçi, yeşil ve sosyal tedarikin daha geniş şekilde satın alınmasının sağlanması; kamu alıcılarının

profesyonelleştirilmesi; tedarik pazarlarına erişimin artırılması; şeffaflığı, bütünlüğü ve verileri iyileştirmek; tedarikin dijital dönüşümünü artırmak; birlikte tedarik için işbirliği yapmak (European Commission, 2019b).

Günümüzde kamu alımları, büyük oranda kamu harcamaları ve tedarik giderleri üzerinden faaliyet yürüten kamu idareleri için çok karmaşık bir özellik göstermektedir. Öyle ki, devletlerin alımdan sorumlu yetkilileri, sadece ulusal yasa ve düzenlemelere değil, aynı zamanda uluslararası ticaret anlaşmaları ve kamu alım kural ve ilkelerine uymak zorundadır. Küreselleşmenin getirdiği bu zorlayıcı etkiyle birlikte, idarelerin kamu alım faaliyetleri daha da girift bir hale dönüşmektedir (Akdoğan, 2015: 10). Küresel GSYİH'nın % 15-20'sini oluşturan kamu alımları, AB ekonomisinin ve dünyadaki birçok ülke ekonomisinin önemli bir bölümünü temsil etmektedir. Dünya Ticaret Örgütü'nün kamu alımları taahhütlerinin 1.3 trilyon Avro civarında olduğu tahmin edilmektedir. Bununla birlikte, daha fazla açıklık isteyen AB politikasının aksine, pek çok AB üyesi olmayan devlet, kamu alım pazarlarını uluslararası rekabete açmakta isteksizdir. AB, belirli mal ve hizmetler için açık uluslararası kamu alımları piyasalarını savunmakta ve AB şirketlerinin küresel kamu alımları piyasalarına erişmesine yardımcı olmak için çalışmaktadır. Ayrıca AB, kamu alım sektörlerinin AB kurallarına uygun olmasını sağlamak için AB aday devletleri ve potansiyel adaylar ile işbirliği yapmakta ve diğer devletlerle ticaret müzakereleri çerçevesinde görüşmeler gerçekleştirmektedir. Kamu alımları konusunda önemli sektörlerle sahip devletlerle de diyaloglar geliştirmektedir (European Commission, 2019a).

AB'nin serbest dolaşım hukuku, aslında devletler veya kamu makamlarının eylemleri için geçerlidir. AB, iç pazarda mal ve hizmetlerin serbest dolaşımına ilişkin kısıtlamaları yasaklar. Katma Protokol'ün 41. maddesinin birinci paragrafında "Akit Taraflar, aralarında hizmet sunma serbestisi ve yerleşme özgürlüğü ile ilgili herhangi bir yeni kısıtlama koymaktan kaçınırlar" ifadesi yer almaktadır (Saygın, 2011: 32). Aynı zamanda, kamu ihalelerine yalnızca yerel firmaların değil, AB'nin herhangi bir yerinden tedarikçilerin katılımını temin etmek için kamu alım hukukunu da düzenler. AB kamu alım mevzuatının çoğunluğu sağlık sektörü için geçerli olmasa da tümüyle de kapsam dışı değildir. AB serbest dolaşım hukuku, basitçe serbest dolaşım hakkı için sınırsız haklar içermemektedir. Serbest dolaşım hakkının sınırlandırılması tüketicileri korumak gibi 'nesnel kamu yararı' gerekçesine dayanırken, bir dizi yüksek kaliteli ve dengeli hastane hizmetine yeterli ve kalıcı erişim sağlamak veya bir sağlık bakım sisteminin finansal uygulanabilirliğini korumak benzeri bazı kısıtlamalar da söz konusudur (Hervey, 2010: 5-6).

Avrupa sağlık hizmeti sistemleri, bir dayanışma modeli olarak devlet tarafından düzenlenen verginin yeniden dağıtımı yoluyla paylaşılmasına dayanmaktadır. Sağlık sistemleri ulusal bazda düzenlenerek sistem içindekilerin yararlanmasını ve ilgili devletin dışında kalanların kısmen hariç tutulmasını sağlamaktadır. Buna karşılık AB'nin iç pazar hukuku, üretim faktörlerinin hareketinde ulusal engellerin kaldırılması ile ilgilenmektedir. Ulusal yasaların, idari uygulamaların ve sınır ötesi ticaretin önündeki engellerin kaldırılması sonucunda verimlilik ve ölçek ekonomileriyle daha geniş bir pazara erişimin sağlanması iç pazar hukukunun faydaları arasında sayılabilir. Başka bir anlatımla, sağlık hizmeti sistemlerinin mantığı dışlama ve kapanma yoluyla korunmak; iç pazar hukukunun mantığı erişime ve açıklığa izin vererek dışa açılmaktır. Bu mantık çatışması, AB hukukunun sağlık sektöründe uygulanmasının neden bu kadar sorunlu ve zor olduğunu açıklamaktadır. Bununla birlikte, AB düzeyinde işbirliğinin faydalarından yararlanmak, sağlık sektöründe yer alanlara da bir fırsat sunmaktadır (Hervey, 2010: 7).

2. AB Kamu Alımlarında Sağlık Hizmetleri: Kurallar ve İlkeler

AB kamu alım kurallarına tabi olarak sağlık hizmetlerinin spesifik niteliği göz önüne alındığında, sağlık hizmeti sunumunun olması gerekenden daha genel bir sorun olduğu görülecektir. Her şeyden önce, sağlık ve sosyal hizmetler alanında kamu alımı yapan kamu makamları, birçok zorlukla karşı karşıyadır. Özellikle kamu otoriteleri hizmetlerin içeriğini tanımlamakta ve gereklilikleri ayrıntılı

bir şekilde geliştirmek konusunda güçlük çekmektedir. Çünkü hizmetlerin her kullanıcının özel ihtiyaçlarına göre kişiselleştirilmesi gerekebilmektedir. Kamu otoritelerinin sağlık ve sosyal hizmetlerin gereksinimlerini ve özelliklerini ayrıntılı olarak bilmemeleri gerçeği bu zorlukları daha da pekiştirmektedir (Hatzopoulos ve Stergiou, 2011: 440-441). Dolayısıyla, AB'nin kamu alımlarına ilişkin kural ve ilkelerinin, üye devletlerde sağlık hizmeti sunumunu ne kadar ve ne ölçüde etkilediği sorusu cevaplanması zor bir sorudur.

Tüm üye devletlerde sağlık hizmetlerinin organizasyonu, sosyal dayanışmanın bir ifadesini oluşturmaktadır. Bu nedenle, bazı temel özellikleri paylaşmaktadır: Evrensel bir kapsama sahip olması amaçlanmıştır, kamu tarafından finanse edilir ve risklerin (kötü riskleri finanse eden iyi riskler) ve hastaların (yaşlı ve hastaları finanse eden genç ve sağlıklılar) çapraz sübvansiyonunu gerektirir. Bu temel özellikler dışında, üye devletlerde sağlık hizmeti sistemleri çok çeşitli şekillerde düzenlenmiştir. Bu büyük çeşitlilik göz önüne alındığında, AB'nin kamu alımları ile ilgili kurallarının üye devletlerde sağlık hizmetinin organizasyonunu nasıl etkileyeceğini her şeyi kapsayan bir şekilde belirlemek mümkün değildir. Kuşkusuz, bütün bir popülasyon için sağlık hizmeti sağlamanın mutlak bir amaç olduğu varsayılarak (ve dolayısıyla sistemin kişisel kapsamının esnek olmadığı söylenebilir), sağlık alanında genel ilgi kapsamının tanımlanmasında en az üç değişkenden söz edilebilir: (a) sistemin sağladığı tedavi türleri (ve farmasötikler), dini, ahlaki, bilimsel ve diğer algılara göre bir devletten diğerine farklılık gösterir: Kozmetik cerrahi, cinsiyet değişikliği, ağrı tedavisi ve kürtaajlar sadece farklılıkların olduğu çeşitli üye devletler arasında var olan bazı örneklerdir; (b) sağlanan tıbbi tedavilerin kalitesi şu durumlara göre değişebilir: (i) sağlık çalışanlarının yeterlilik düzeyi; (ii) sağlık çalışanlarının sayısı; (iii) hastanelerin tıbbi altyapısı (sayısı ve kalitesi); (iv) sisteme erişebilmek için bekleme süresi; (v) verilen herhangi bir tedaviyi almak için bekleme süresi; (c) konaklama, yemek, temizlik, vb. gibi tıbbi olmayan hizmetlerin kalitesi (Hatzopoulos, 2010: 392-395).

Çalışmanın bu aşamasında, AB ikincil mevzuat düzenlemeleri olan ve kamu alımlarının bu mevzuat düzeyinde şekillendiği kamu alım direktiflerini ve klasik kamu alımlarını düzenleyen direktif çerçevesinde sağlık hizmetlerinin durumunu ayrı başlıklarda ele alınacaktır.

2.1. AB Kamu Alım Direktifleri

AB kamu alımları politikası esas olarak AB ikincil mevzuatından oluşmaktadır. 1970'lerden bu yana AB, tek bir piyasayı gerçekleştirmek ve mallar, hizmetler ve sermaye üzerindeki kısıtlamaları kaldırmak için tüm üye devletlerde direktifler aracılığıyla kamu alımlarını düzenlemektedir. Ancak, AB kamu alımları hukukunun uygulanmasında hem ulusal hem de AB düzeyinde davaların sayısı giderek artmaktadır.¹ Bu itibarla Avrupa Komisyonu, kamu alım hukukuna uyumu izleme çabalarını hızlandırmıştır (Hatzopoulos ve Stergiou, 2011: 414-415).

Kamu alımlarına ilişkin AB direktifleri, belirli bir eşik üzerinde kalan ihaleleri kapsamaktadır. Bu direktiflerin temel ilkeleri şeffaflık, eşit muamele ve açık rekabet olup sağlam bir prosedür yöntemini önelemektedir. Bir diğer anlatımla, direktifler rekabetçi, açık ve iyi düzenlenmiş bir tedarik pazarına ulaşmak için tasarlanmıştır. Bu, kamu mali kaynaklarını iyi kullanmak için çok önemlidir (European Commission, 2019a). Yakın zamanda yenilenen AB kamu alım kuralları, esnek bir yasal çerçeveye ulaşmak amacıyla kabul edilmiş ve sözleşme makamlarına, aynı zamanda ihtiyaçlarını karşılamaları için alım yapmalarını sağlayacak doğru prosedürü, şartları ve kriterleri seçme fırsatı vermiştir (Bieńkowska, 2017: 1).

Yeni AB kamu alım kuralları; daha az bürokrasi, daha yüksek verimlilik hedefi ile iddiasını ortaya koymaktadır. 18 Nisan 2016'dan itibaren yeni kurallar, AB üye devletlerinin ve kamu

¹ CJEU, Case C-380/98 *University of Cambridge* (2000) ECR I-8035; CJEU, Case C-19/00 *SIAC Construction* (2001) ECR I-7725; Case C-92/00 *HI* (2002) ECR I-5553; CJEU, Case C-507/03 *Commission v. Ireland* (2007) ECR I-9777 örnek davalar olarak verilebilir.

otoritelerinin her yıl Avrupa kamu alımlarında kullanılan 1,9 trilyon Avro'nun önemli bir kısmının harcama şeklini büyük ölçüde değiştirmektedir. 250.000'den fazla kamu sözleşme makamı için gözden geçirilmiş Avrupa mevzuatı; AB'nin kamu alım pazarını rekabete açmak, ulusal politikalar düzeyinden çıkarmak ve mal ve hizmetlerin serbest dolaşımını teşvik etmek için tasarlanmıştır. Reform dört ana alanda önemli değişiklikler getirmektedir: İdari yükü azaltmak, bir bütünlük kültürü oluşturmak, toplumsal zorlukları ele almak ve kamu idarelerini modernleştirmek (European Commission, 2016: 2). AB kamu alım mevzuatında görülen bu düzenlemelerin bir nedeni olarak, yakın zamanda Lizbon Antlaşması ile resmileşen AB'nin yetkilerindeki genişlemenin bir sonucu olarak AB kamu alım hukukunun giderek yeni boyutlar kazanması gösterilebilir. AB kurumları tarafından düşünülen revizyon çabalarının gerçek nedeni ise 2004 yılı direktif düzenlemelerinin eskidiği ve kullanılamaz olduğu kanaatinin artmasıdır (Mozzati ve Afferini, 2011: 553). Bununla birlikte, kamu alımına Avrupa 2020 stratejisinde de anahtar bir rol yüklenmiştir. Avrupa Komisyonu'nun 3 Mart 2010 tarihli akıllı, sürdürülebilir ve kapsayıcı bir büyüme için Avrupa 2020 stratejisi bildirisinde kamu alımı, kamu fonlarının en verimli şekilde kullanılmasını sağlarken akıllı, sürdürülebilir ve kapsayıcı büyüme için piyasa temelli araçlardan biri olarak kullanılacağı öngörülmüştür (Akdoğan, 2015: 69). Bu çerçevede, 18 Nisan 2016'ya kadar, AB üye devletleri aşağıdaki üç yeni direktifi ulusal hukuklarına aktarmak zorunda kalmıştır:

- Kamu alımlarına ilişkin 2014/24/EU Direktifi,
- Su, enerji, ulaştırma ve posta hizmetleri sektörlerinde faaliyet gösteren kuruluşlar tarafından tedarik edilmesine ilişkin 2014/25/EU Direktifi,
- İmtiyaz sözleşmelerinin verilmesiyle ilgili 2014/23/EU Direktifi.

18 Nisan 2016 tarihi, iki yıl önce kabul edilen kamu alımları ve imtiyazları ile ilgili üç direktifin üye devletlerin ulusal hukukuna aktarması için verilen son tarihtir. Başka bir anlatımla bu tarih, AB üye devletlerinin direktiflere uygun ulusal mevzuat düzenlemelerini yürürlüğe koydukları tarih olmuştur. Yeni kurallar, küçük ve orta ölçekli işletmelerin (KOBİ) kamu ihaleleri için teklif vermelerini kolaylaştıracak ve daha ucuz hale getirecek, kamu alımları için en iyi değeri sağlayacak ve AB'nin şeffaflık ve rekabet ilkelerine saygı duyacaktır. Belirli kamu politikası hedeflerine doğru ilerlemeyi teşvik etmek için, yeni kurallar ayrıca çevre ve sosyal konuların yanı sıra kamu ihalelerini sonuçlandırırken göz önünde bulundurulması gereken yenilik konularına da izin vermektedir. Ancak yeni mevzuatın başarısı aynı zamanda AB üye devletlerinde etkin uygulanmasına ve AB'deki yaklaşık 250.000 kamu alıcısının dijital dönüşümden yararlanmaya, bürokrasiyi azaltmaya ve tedarik süreçlerini daha verimli ve ticari hale getirmeye hazır olmasına da bağlıdır (European Commission, 2019c).

Bu yeni kurallar kamu alım prosedürlerini basitleştirmekte ve daha esnek hale getirmektedir. Bu haliyle kamu alıcılarına ve işletmelere, özellikle de KOBİ'lere fayda sağlayacaktır. Özellikle sözleşme makamları için daha basit prosedürler AB'nin kamu alım pazarını açacak, ulusal satın alma politikalarını önleyecek ve mal ve hizmetlerin serbest dolaşımını teşvik edecektir. Bunun bir sonucu olarak da sözleşme makamları kamu kaynaklarını daha doğru tekliflere yönlendirebilecektir. Ayrıca istekliler için elektronik bildirim içeren yeni kuralların (electronic self-declaration for bidders) getirilmesi, kamu alımlarının verimliliğini önemli ölçüde artıracak olan kamu alımlarının dijitalleşmesine yol açmaktadır. Örneğin, yalnızca ihaleyi kazanan istekli için sözleşmeye uygun olduğunu kanıtlayan tüm belgeleri sunmasının, diğer isteklilerin ihalede sunması gereken belgelerin hacmini büyük ölçüde azaltacaktır. Bunun yanında ciro gereksinimlerinin sınırlandırılması ve tekliflerin kısımlara bölünmesi seçeneği sayesinde, KOBİ'ler kamu alımlarına daha kolay erişebileceklerdir. Kamu alımları stratejik bir politika aracı haline gelirken yeni kurallara göre kamu alım prosedürleri, kamu alıcılarının çevre politikalarını uygulamalarının yanı sıra sosyal entegrasyon ve inovasyonu yönetenlere de yardımcı olması hedeflenebilecektir (European Commission, 2019c).

2014/24/EU sayılı Direktif klasik kamu alımları (yapım, mal ve hizmet) konularında mevzuatı düzenlemektedir. 2014/24/EU sayılı Direktifin 4. maddesi eşik değerleri belirlemiştir. Aşağıdaki eşikler, eşit veya büyük olduğu tahmin edilen katma değer vergisi (KDV) dahil net alımlar için geçerlidir:

(a) 5.548.000 Avro, kamu yapım sözleşmeleri için;

(b) 144.000 Avro, merkezi hükümet yetkilileri tarafından verilen kamu tedarik ve hizmet sözleşmeleri ve bu makamlar tarafından düzenlenen tasarım yarışmaları için; kamu tedarik sözleşmelerinin savunma alanında faaliyet gösteren sözleşme makamları tarafından verildiği durumlarda, bu eşik yalnızca Ek III kapsamındaki ürünlerle ilgili sözleşmeler için;

(c) 221.000 Avro, merkezi ihale makamları tarafından verilen kamu tedarik ve hizmet sözleşmeleri ve bu makamlar tarafından düzenlenen tasarım yarışmaları için; bu eşik, savunma alanında faaliyet gösteren merkezi hükümet yetkilileri tarafından verilen ve bu sözleşmeler Ek III kapsamında olmayan ürünleri içeren kamu tedarik sözleşmeleri için;

(d) 750.000 Avro, Ek XIV'de listelenen sosyal ve diğer özel hizmetlerde kamu hizmet sözleşmeleri için geçerli olacaktır.

2.2. AB Kamu Alım Direktifinde Sağlık Hizmeti

AB kamu alım hukukunun ulusal sağlık hizmeti sistemleri üzerindeki etkisini değerlendirirken, sağlık hizmetlerinin verilebilmesi için geçerli olan hukukun genel prensipleri dikkate alınmalıdır. Ayrıca AB birincil hukuk kaynağı olan Avrupa Birliği'nin İşleyişine İlişkin Antlaşma (Treaty on the Functioning of the European Union/TFEU), üye devletlerin diğer üye devletlerin teşebbüslerine karşı ayrımcılık yapmalarını ve piyasaya erişim konusunda başka engellerde bulunmalarını yasaklayan genel kurallar içermektedir: TFEU madde 34 (eski madde 28, TEC)², madde 45 (eski madde 39, TEC) ve madde 56 (eski madde 49, TEC). Kamu alım kuralları, temel özgürlüklerin, özellikle de hizmetlerin ücretsiz sunulmasının somut bir ifadesidir (TFEU madde 56). Kamu alımlarını Birlik düzeyinde koordine etmenin amacı, kamu ihalelerinin verilmesine ilişkin prosedürleri standartlaştırmak, hizmet ve mal sağlama özgürlüğünün önündeki engelleri ortadan kaldırmak ve böylece bir üye devlette kurulan ticari kuruluşların, idarelere mal veya hizmet sunmak isteyen çıkarlarını başka bir üye devlette korumaktır.

2014 yılında AB, kamu alımları hakkında sözleşme makamları tarafından belirli bir değer üzerindeki alımlar için geçerli olan yeni bir Direktif (2014/24/EU) kabul etmiştir. Yeni Direktif, AB kamu alım kuralları çerçevesinde sosyal, kültürel ve sağlık hizmetlerinin yanı sıra konaklama, yemek ve kantin hizmetleri gibi bazı alımları basitleştirmekte ve yalnızca 750.000 Avro üzerindeki sözleşmeler için Direktif hükümleri geçerli olmaktadır. Tüm isteklilere eşit muamele etme ve ihale ilanları ve sözleşmelerin verilmesi için yeterli tanıtımı sağlama yükümlülüğünün yanı sıra, ilgili prosedürlere ulusal kurallar uygulanacaktır. AB, üye devletlerdeki sosyal, sağlık ve eğitim hizmetlerinin spesifik özelliklerini dikkate alarak, yeni kamu alım düzeninde aşağıdaki kolaylıkları sunmaktadır:

- AB düzeyinde yalnızca 750 000 Avro ve üzerindeki ihaleler yayınlanmalıdır.
- AB üye devletlerinde ilgili satın alma prosedürlerini uygulayan kuralların artık teknik şartnamelere AB kurallarını dahil etmesi gerekmemektedir.
- Sadece şeffaflık ve ilan ile ilgili yükümlülükler saygı gösterilmelidir (European Commission, 2016: 12-13).

² TFEU madde 34: "İthalatta kantitatif kısıtlamalar ve eşdeğer etkiye sahip tüm önlemler üye devletler arasında yasaklanacaktır."

750.000 Avro eşliğinin altında kalan ve 2014/24/EU sayılı Direktifin Ek XIV’de listelenen ve içerisinde sağlık hizmetlerinin de yer aldığı kamu hizmet alımlarında Direktif hükümleri uygulanmamaktadır. Dolayısıyla, herhangi bir kamu alım prosedürü düzenlemeden sağlık hizmetleri sözleşmelerinin yapılması Direktif uyarınca yasaldir (Hatzopoulos ve Stergiou, 2011: 421).

2004/18/EC sayılı Direktif, sağlık hizmetlerinin tedarikini açıkça düzenlememiştir. Bu Direktifi yürürlükten kaldıran 26 Şubat 2014 tarih ve 2014/24/EU sayılı Direktifin de sağlık hizmetlerinin tedariki konusunda farklı olduğu söylenemez. Bununla birlikte, sağlık hizmetleri 2004/18/EC sayılı Direktifin Ek II-B’sinde Ortak Alım Sözlüğü (Common Procurement Vocabulary/CPV)³ kodlaması dikkate alınarak belirtilmiştir. Burada 85000000-9’dan (Sağlık ve sosyal çalışma hizmetleri) 85323000-9’a (Topluluk sağlık hizmetleri) kadar⁴ bir kapsam gösterilmiştir. 2014/24/EU sayılı Direktifin Ek XIV’de sağlık hizmetleri arasında bir önceki mülga Direktife ilave olarak 79624000-4 Hasta bakım personelinin tedarik hizmetleri ve 79625000-1 Sağlık personelinin tedarik hizmetleri yer almıştır. Ayrıca 2014/24/EU sayılı Direktifin 77. maddesi bazı hizmetler için rezerv edilen ihaleleri belirlemiştir. Madde hükmünce üye devletler, sözleşme makamlarının yalnızca madde 74’te belirtilen sağlık, sosyal ve kültürel hizmetler için kamu ihalelerinin verilmesi prosedürlerine katılma haklarını saklı tutabilirler. Madde 74 kapsamındaki sağlıkla ilgili CPV kodları şöyledir: 75122000-7; 79624000-4; 79625000-1; 85000000-9 ila 85323000-9. Hangi sağlık hizmetlerinin bu kapsamın içinde olduğunu değerlendirmek için geçerli sınıflandırma ve alt kategorizasyona bakmak gerekir. Bu sınıflandırma sistemi içerisinde sağlık hizmetleri için özel bir tedarik rejimi uygulanmaktadır.

Kamu alımlarına konu sektörlerle kıyaslandığında yalnızca sağlık sektöründe, kamu yetkilileri büyük miktarda ürün ve hizmet satın almaktadır. Sağlık hizmetleri, elektronik cihazlardan, cerrahi aletlerden kâğıt havlulara, hastane önlüklerine, ambalajlama materyallerine ve ofis malzemelerine kadar çok çeşitli ürün ve malzemelerin ana tüketicileridir. Bu ürünlerin % 80’i tek kullanımda tüketilmektedir. Bu itibarla yeni AB mevzuatı, sağlık sektöründe yeşil ve sosyal/etik kamu alımlarına daha fazla bağlılık göstermektedir. Bu durum, sürdürülebilir tedarik için daha fazla fırsat yaratmakta; kamu otoritelerinin, hastanelerin ve sağlık sistemlerinin tedarik zinciri boyunca sosyal olarak sorumlu ve çevre dostu ürünler ve hizmetler seçmek için büyük satın alma güçlerini kullanmalarını sağlamaktadır (HCWH, 2014: 1).

Kamu alıcıları genellikle etkili kamu alımları için gerekli iş becerileri, teknik bilgi ya da prosedürel anlayıştan yoksundur. Dolayısıyla, sözleşme makamlarının % 55’i kamu alımlarında ihale prosedürlerini uygularken ihalenin verilme kriteri olarak en düşük fiyatı kullanmaktadır. Bu durum, kamu alıcılarının muhtemelen kalite, sürdürülebilirlik ve inovasyona yeterince dikkat etmediğini göstermektedir. Stratejik satın alımların daha da artmasını desteklemek için Avrupa Komisyonu, yenilikçi, yeşil ve sosyal kriterlerin kullanımıyla ilgili yeni rehber dokümanları güncellemekte ve yayınlamaktadır. Avrupa Komisyonu ayrıca sağlık, bilgi teknolojileri ve inşaat gibi stratejik sektörlerde iyi uygulamaların değişimini teşvik etmektedir (European Commission, 2019b). Yeni AB kamu alım

³ AB, kamu alım sözleşmelerinin konusunu tanımlamak için standart bir referans sistemi üzerinden kamu alımlarına uygulanabilir tek sınıflandırma sistemi olarak CPV’yi 213/2008 (EC) sayılı Tüzük ile kabul etmiştir. CPV, 17 Eylül 2008’den beri kullanılmaktadır ve bir sözleşmenin konusunu tanımlamak için temel bir kelime haznesi ve daha fazla nitel bilgi eklemek için ek bir kelime haznesinden oluşmaktadır. Ana kelime, sözleşmenin konusunu oluşturan hizmetlerin türünü tanımlayan bir açıklama ile ilişkili 9 basamağa kadar kodları (8 basamaklı bir kod ve bir kontrol basamağı) içeren bir ağaç yapısına dayanır. AB’de 1 Şubat 2006’dan itibaren CPV’nin kullanılması zorunludur: “Sözleşme makamları, öngörülen satın alımlarına en uygun kodu mümkün olduğunca doğru bulmaya çalışmalıdır. Bazı durumlarda, sözleşme makamları kendilerini birkaç kod seçmek zorunda bulabilirler, ancak sözleşme bildiriminin adı için tek bir kod seçmeleri önemlidir” (Hatzopoulos ve Stergiou, 2011: 419).

⁴ Bu iki kodlama arasında yer alan 85321000-5 (İdari sosyal hizmetler) ve 85322000-2 (Topluluk eylem programı) kapsamın dışında bırakılmıştır. Sağlık hizmetleri arasında şu kodlar örnek olarak verilebilir: 85110000-3 Hastane ve ilgili hizmetler; 85120000-6 Tıbbi uygulama ve ilgili hizmetler; 85130000-9 Diş uygulama ve ilgili hizmetler; 85140000-2 Diğer sağlık hizmetleri; 85143000-3 Ambulans hizmetleri; 85144000-0 Evde sağlık hizmetleri; 85144100-1 Evde hasta bakım hizmetleri; 85150000-5 Tıbbi görüntüleme hizmetleri; 85160000-8 Gözlük hizmetleri; 85170000-1 Akupunktur ve kiropraktör hizmetleri vb. (Commission Regulation, 2008).

kuralları gereği AB üye devletleri, sözleşme makamlarının sosyal, sağlık ve eğitim hizmetleri için gerekli gördükleri tüm kalite ve süreklilik kriterlerini dikkate aldığından emin olmak zorundadır. Bu durum, AB üye devletlerinin bu tür hizmetlerin tedarik edilmesi sırasında tek kriter olarak uygulanan en düşük fiyat teklifinden vazgeçmesine olanak vermektedir (European Commission, 2016: 13).

3. Sözleşme Makamı Olarak Sağlık Kuruluşları

Kamu alımlarını gerçekleştiren sözleşme makamlarının kamu hukuku ve özel hukuk kişisi arasında girdiği sözleşme ilişkisine bakıldığında temelde üç tür sözleşme bulunduğu görülecektir: Kamu idaresinin, özel kişilerin mal veya hizmetlerini satın aldığı sözleşmeler (genellikle kamu alımı olarak adlandırılır), idarenin kamu yararı görevini özel bir kişiye emanet ettiği sözleşmeler (işbirliği sözleşmeleri) ve nihayet idarenin özel kişilere hizmet verme imkanı sunduğu sözleşmeler (dağıtım sözleşmeleri). Bu sözleşmelerin hukuki statüsü farklı devletlerde farklı gelişmeler göstermektedir (Fromont, 2006: 297). AB kamu alımları sağlık hizmetleri üzerinden incelendiğinde, ihaleyi gerçekleştiren bir sözleşme makamından ve sağlık hizmetleriyle ilgili bir kamu sektörü sözleşmesinden söz edilmesi gerekmektedir. AB kamu alım hukukunun uygulanabilmesi için her ikisi de belirleyici özelliğindedir.

İlk olarak, kamu alım Direktifleri açısından ihale (sözleşme) makamı olarak da nitelendirilen kamu kuruluşlarının bu Direktiflerin kurallarına uygun olarak ihale yapmaları gerekir. Direktif kapsamındaki kuruluşlar iki geniş kategoriye ayrılır: Devlet, bölgesel veya yerel makamlar (kamu makamları), bu makamlardan bir veya daha fazlası tarafından oluşturulan teşekküller; kamu hukuku ile yönetilen kurumlar ve kamu hukuku ile yönetilen bu kurumlardan biri ya da birkaçı tarafından oluşturulan teşekküller. İhale direktifleri uyarınca ihale makamı olarak nitelendirilen hastane ve hastalık fonları gibi sağlık kuruluşları, tıbbi malzeme, mal ve hizmet satın alırken tedarik kurallarının zorunlu olarak uygulanmasıyla karşı karşıya kalabilir. Ayrıca, kamu alım direktiflerinin uygulanabilir olup olmadığı belirlenirken kamu sektörü sözleşmesi risk altına girebilir. AB Adalet Divanı (Court of Justice of the European Union/CJEU)'nın yakın tarihli içtihat hukukuna uygun olarak, Direktiflerin tam uygulanma alanı dışında kalmaya çalışan ve sağlık hizmetlerinin de aralarında bulunduğu çok sayıda hizmet, kamuya açık sözleşmeler için de ihale yükümlülükleriyle sonuçlanabilir (Hatzopoulos ve Stergiou, 2011: 415).

Sağlık hizmetleri alanında faaliyet gösteren belirli kişilerin Direktif açısından sözleşme makamı olarak nitelendirilip nitelendirilmeyeceği konusunda mevcut olan tek dava *Oymanns*'dır (CJEU, 2009). Ön karar için CJEU'nun önüne gelen ve 2004/18/EC sayılı Direktifin 1 (9) maddesinin yorumunu isteyen *Oymanns* davasında, Oberlandesgericht Düsseldorf CJEU'ya Alman hastalık sigortası fonlarının Direktifte belirtilen kuralların uygulanması amacıyla sözleşme makamını teşkil edip edemeyeceğine ilişkin *Hans & Christophorus Oymanns GbR, Orthopädie Schultechnik ve AOK Rheinland/Hamburg* arasındaki işlemleri sormuştur. Yasal olarak hastalık sigortası fonları tarafından katkı oranının belirlenmesi, her durumda, her fonu denetleyen kamu kurumunun onayını gerektirir. Mahkeme, fonların diğer gelir kaynaklarının, federal otoritelerin daha az miktarda olmasına rağmen ödemelerinin devlet tarafından tartışmasız doğrudan bir finansman olduğu ve katkıların kamu hukuku hükümleri temelinde zorunlu olarak geri kazanıldığı sonucuna varmıştır.

Kamu alım kurallarının sağlık hizmetlerinde uygulanabilirliğini belirlemek adına sözleşme makamı, kamu sözleşmesinin değeri ve niteliği ile birlikte kamu ihaleleri yasal çerçevesinin en önemli unsuru olarak kabul edilir. AB kamu alım kurallarının ve ilkelerinin uygulanabilmesi için, söz konusu sağlık alıcısının Direktif açısından bir sözleşme makamı olarak nitelendirilmesi gerekmektedir. Kamu alım kuralları ve ilkeleri yalnızca sözleşme makamlarına bağlanır, diğer teşebbüsler ise sözleşme serbestisi ilkesine tabidir. Herhangi bir kuruluşun sözleşme makamı olarak nitelendirilmesi, sağlık alanında daha fazla tartışmalı bir konudur (Hatzopoulos ve Stergiou, 2011: 425).

Devletin bir parçası olan tüm sağlık kuruluşları, bölgesel veya yerel makamlar Direktif hükümlerine tabidir. Direktifin Ek I'ı (Eski Direktifte Ek IV) üye devletine göre merkezi hükümet yetkilileri için ayrıntılı olmayan bir liste sunmaktadır. Dahası, Ek II (Eski Direktifte Ek III), kamu hukuku ile yönetilen organların ayrıntılı bir listesini içermektedir. Her iki listede de AB kamu alım kurallarını uygulamak zorunda olan sözleşme makamları ve kurumları bulunur. Ulusal bakanlıklardan yerel konseylere, okullardan üniversitelere, aynı zamanda hastaneler, havaalanları, demiryolu operatörleri, müzeler, posta kuruluşları, şehir içi ulaşım, su hizmetleri gibi birçok kamu kurum ve kuruluşu listelerde yer almaktadır. Bu listeler ayrıntılı değildir ve yalnızca gösterge niteliğinde değerlere sahiptir. Dolayısıyla Direktifin tam kapsamının belirlenmesi, Mahkemenin içtihat hukuku tarafından tanımlanmasına ve tamamlanmasına kalmaktadır (Hatzopoulos ve Stergiou, 2011: 429). Bunun bir örneği, yukarıda da değinilen Alman hastalık fonlarının sözleşme makamları olup olmadığı sorusunun gündeme getirildiği *Oymanns* davasıdır. Alman mahkemesi, açıkça belirtmemekle birlikte, bu fonların listeye dahil edilmesinin geçerliliği ile ilgili bir soruyu CJEU'ya yöneltmek tanımlama istemiştir. Bununla birlikte CJEU'nun içtihat hukuku, daha karmaşık kurumsal yapılar için çok az rehberlik sunmaktadır. Örneğin; Belçika'da kamu fonları tarafından finanse edilen özel hastanelerin durumu nedir? İngiltere ve İrlanda'daki Ulusal Sağlık Hizmeti (National Health Service) kapsamında stratejik sağlık otoriteleri tarafından oluşturulan sözleşmeli özel hastaneler sözleşme makamı olarak nitelendirilebilir mi? Hollanda'da özel sağlık sigortacıları ve merkezi hükümetten fon alan özel hastanelerin Direktife uyması gerekir mi? Şu anda bu sorulara cevap verilmesi oldukça zordur (Hatzopoulos ve Stergiou, 2011: 433-434).

Ulusal listelerin karşılaştırılması, ihale makamlarının sağlık alanında nitelendirilmesine ilişkin çok çeşitli algılara işaret etmektedir. Bazı üye devletler listelerini yalnızca resmi dillerinde (Bulgaristan, Çek Cumhuriyeti, Estonya, Hırvatistan, Kıbrıs, Letonya, Litvanya, Macaristan, Malta, Polonya, Romanya, Slovenya, Slovakya) sunmuş ve listelerin 'şeffaflık' işlevine halel getirmiştir. Almanya, Avusturya, Yunanistan, Hollanda, İspanya, İsveç, İtalya, Finlandiya, Fransa, Portekiz 2004 Direktifinde hem kendi dillerinde hem de İngilizce liste sunarken 2014 Direktifinde sadece kendi dillerinde liste sunmuştur. İsveç ve Fransa en uzun listeleri sunan devletlerdir. Diğerleri sağlık hizmetleri alanında (Lüksemburg, Danimarka) kurum veya kişiyi listelememiştir. Bu nedenle pratikte listelerin yararlılığı oldukça sınırlıdır, çünkü herhangi bir karşılaştırmanın yapılması zordur. Üye devletlerin, kendi sağlık sistemlerinde sözleşme makamları olarak nitelendirdikleri varlıklar hakkında farklı algılara sahip oldukları açıktır. Açıkçası bu durum, sağlık alanında her üye devlette Direktifin farklı bir uygulamasına yol açabilir (Hatzopoulos ve Stergiou, 2011: 430-431).

4. Sağlık Hizmetlerinde İhale Yükümlülüğü ve Olası İstisnaları

Sağlık hizmeti sınır ötesi bir ilgiye sahipse ve kamu hizmetini satın alan kurum, sözleşme makamı olarak nitelendirildiyse, kamu alım süreci başlatılmalı ve kamu alımları ile ilgili kurallar uygulanmalıdır. Bir sağlık hizmeti sunma amacıyla rakip tekliflerin ilanının yapılmaması veya davet edilmemesinin, hizmetlerin serbest dolaşımına ilişkin genel Antlaşma hükümlerine veya daha özel olarak şeffaflık ilkesine aykırı olduğu düşünülebilir. AB hukuku kapsamında, rekabet dışı teklifleri haklı çıkaran bazı durumlar söz konusu olabilmektedir: Antlaşma istisnaları ve kamu yararının asıl sebepleri (Sebeup Kuralı), TFEU'nun 106 (2) maddesine (eski madde 86 (2) TEC) göre genel çıkar misyonunun yerine getirilmesi ve kamu alım kurallarına özgü nedenler (Hatzopoulos ve Stergiou, 2011: 434).

Hasta taşıma hizmetlerinin sağlanmasını da ilgilendiren *Ambulanz Glöckner* davasında (CJEU, 2001) Pirmasens'te kurulan ve özel bir teşebbüs olan Ambulanz Glöckner ile sözleşme makamı Landkreis Südwestpfalz arasında yapılan işlemlerde, ambulans hizmetlerinin sağlanmasında yetkilendirme konusu gündeme gelmiştir. Bu dava, Mahkemenin TFEU'nun 106 (2) maddesindeki istisnayı kullanma konusundaki gerekçeleriyle tanınmıştır. Bu istisnaya dayanarak Mahkeme, ambulans sözleşmelerinin, ihale usulü olmadan, önceden izin alınarak verilebileceğine karar vermiştir.

Hizmetler Bölümünde yer alan TFEU'nun 52/1 maddesi (eski madde 46, TEC): "Bu bölümün hükümleri ve bunlara uygun olarak alınan önlemler, kamu politikası, kamu güvenliği veya kamu sağlığı gerekçesiyle yabancı uyruklulara özel muamele sağlayan kanun, yönetmelik veya idari işlem ile öngörülen hükümlerin uygulanabilirliğine zarar vermeyecektir." hükmü gereğince bir istisna getirmiştir. 2014/24/EU sayılı Direktifin önsözünde de (41. paragraf) benzer bir istisna sunulmaktadır: "Bu Direktifte yer alan hiçbir şey, (...) sağlık, insan ve hayvan yaşamını (...) korumak için gerekli önlemlerin alınmasını veya uygulanmasını engellememelidir." Önsözdeki bu yaklaşımın, Antlaşmada geçen istisna hükmünü referans aldığı söylenebilir.

Halk sağlığı, sağlık hizmetlerinde ihale yükümlülüğünün bir istisnası olarak önemli bir etkiye sahiptir. Halk sağlığının, ihale kurallarının tam olarak uygulanmasına uygun olmadığını gösteren bir örnek, *Medipac-Katzantzidis* davasıdır (CJEU, 2007). Dava, bir ön karar prosedürü olup, değiştirilmiş kamu alım sözleşmeleriyle ilgili 93/36/EEC sayılı Konsey Direktifi'nin yorumlanması talebine ilişkindir. Bu davada CJEU, yerleşik içtihat hukukuna atıfta bulunarak, halk sağlığının korunması amacının, üye devletlerce alınan önlemlerin orantılılık ilkesine uyması şartıyla, malların serbest dolaşımı ilkesinden vazgeçme hakkı verdiğini ve bu ilkeyi geçersiz kılan bir kamu yararı şartı teşkil ettiğini kabul etmiştir. Mahkemeye göre, bir ihale prosedürünün askıya alınması veya tıbbi cihazların tedariki, Venizelio-Pananio gibi bir kamu hastanesinin işletilmesinde gecikmelere neden olacaktır. Sonuç olarak Mahkeme, acil bir durumda, böyle bir koruma prosedürünün uygulanmasının bir kamu hastanesinin operasyonunu ve dolayısıyla halk sağlığını tehlikeye atabilecek gecikmelere yol açabileceğini, Venizelio-Pananio gibi bir hastanenin gerekli tıbbi cihazları temin etmek adına gereken bütün geçici önlemleri almak için kurulduğunu düşünmüştür. Bununla birlikte, malların serbest dolaşımı ilkesinin dışına çıkan bu tür bir istisnayı haklı çıkarmak için alım konusunun hem bir aciliyet durumunun hem de alınan önlemlerin orantılı olduğunun ispatı gerekmektedir (Exter ve Földes, 2014: 705-710). Dava konusu kamu alım ihalesinde Medipac, teklif veren dokuz şirketten biridir. İhale prosedürünü yürüten komisyon, bu hastanenin cerrahları tarafından Medipac'ın PGA tipi dikişlerinin ihalede hariç tutulması önerisini yineleyerek Venizelio-Pananio'nun Yönetim Kuruluna iletmıştır. CJEU, önerilen ürünlerin CE işaretini taşımasına rağmen, Venizelio-Pananio hastanesi ihale makamının, hasta sağlığı veya güvenliği ile ilgili olarak, isteklilere karşı şeffaflık ve eşit muamele ilkelerinin gözetilmesinin endişe yarattığına karar vermiştir (CJEU, 2007). Şeffaflık yükümlülüğü, ihale makamının söz konusu teklifi reddedebilmesinin önüne geçmektedir. İhale makamının, bu malzemelerin halk sağlığını tehlikeye atabileceği konusunda yetkili ulusal makamı bilgilendirmesi ve koruma prosedürünü belirlemesi gerekmektedir.

5. Sağlık Hizmeti Kamu Alımlarında CJEU İçtihat Hukuku

2000'lerden sonra CJEU, giderek sağlık alanında tedarik anlaşmazlıklarıyla karşı karşıya kalmıştır. Mali çıkarlar çoğunlukla önemli olduğu ve sağlık hizmetleri pazarı sürekli büyüdüğünden mücadele etmeye değer olduğu düşüncesiyle mahkemelerde bu konularda anlaşmazlık sayısı giderek artmaktadır. Ayrıca Avrupa Komisyonu bu alanda artan sayıda ihlal işlemi başlatmıştır. Bir dizi kararda CJEU, sağlık hizmetlerinde AB kamu alımları kurallarına uyulmasına karar vermiştir. Ancak bu, sağlık hizmetleri alanında faaliyet gösteren belirli kişilerin Direktif açısından sözleşme makamları olarak nitelendirilip nitelendirilmeyeceği sorusu etrafında bir gelişim göstermemiştir. Bununla birlikte mevcut içtihat hukuku, ulusal tedarik uygulamalarında sağlık hizmeti alanında hangi kuruluşların sözleşme makamı olarak kabul edildiğine dair bir rehberlik sağlamaktadır (Hatzopoulos ve Stergiou, 2011: 431-432).

Genel kural, bir nedenden dolayı Direktife tabi olmayacak olan hizmeti bir sözleşmeye dahil ederek Direktiflerin uygulanmasından kaçınmak mümkün değildir. Bu nedenle ihale makamının, işlemleri bir veya daha fazla yasal düzenlemeye tabi tutup ayrı sözleşmelere bölüp ayıramayacağını incelemek gerekir. Bu aynı zamanda Mahkeme tarafından sağlık hizmetleri ile ilgili *Tögel* davasının (CJEU, 1998) temel yaklaşımını oluşturmaktadır. Bu davada entegre bir hizmet sözleşmesi (92/50 sayılı

Direktifin Ek IA Kategori No 2 (kara taşımacılığı hizmetleri) ve Ek IB Kategori No 25 (ambulans hizmetleri)) söz konusu olup kapsamında bazı bileşenleri içeren yaralı ve hasta kişilerin hemşire ile birlikte taşınmasını konu edinen hizmetler bulunmaktadır. Mahkeme, Direktifin 9 (3) maddesine atıfta bulunarak, ortak amaç veya operasyondan kaynaklanan herhangi bir bağlantı olmadan hem A hem de B Bölümünün hizmetlerini tek bir sözleşmede yapay olarak gruplandırmanın yasak olduğuna karar vermiştir. Bölüm B hizmetlerinin oranını artırmanın tek amacı, Direktifin tam olarak uygulanmasından kaçınmaktır. Mahkeme'ye göre, sadece suni bölünme değil, aynı zamanda ihalelerin suni gruplandırılması da yasaktır. Bununla birlikte, *Felix Swoboda* davasında (CJEU, 2002) Mahkeme, ihale makamının bu durumda Kısım B hizmetlerini Kısım A hizmetlerinden ayırma ve bunlarla ilgili olarak ayrı sözleşmeler yapma yükümlülüğünün bulunmadığına karar vermiştir (Hatzopoulos ve Stergiou, 2011: 420).

Bir sağlık hizmetinin sınır ötesi çıkarlarının olup olmadığı, sözleşmenin büyüklüğüne ve tahmini değerine bağlıdır. Ayrıca, yerel düzeyde bulunma ihtimalinin yüksek olduğu bir sözleşmeye bağlı uzmanlık gerektiren yükümlülüğün karmaşıklığı, diğer üye devletlerin çıkarlarını ihlal edecektir. Bununla birlikte sınır bölgesinde gerçekleştirilecek bir ihalenin yabancı hizmet sağlayıcıları cezbedeceği gerçeği yadsınamaz. Örneğin, Hollanda'nın güney bölgesinde, yılda yaklaşık 300 milyon Avro değerinde ambulans hizmeti sağlama sözleşmesi, muhtemelen Alman ve Belçika ambulans hizmet sağlayıcılarının dikkatini çekecektir. Bu durumda, Direktife uygun olarak bir satın alma prosedürünün ilgili ihale makamı tarafından düzenlenmesi istenebilecek ve hatta bu istek bir baskıya da dönüşebilecektir. Gelecekteki içtihat hukukunun, hangi sağlık hizmetlerinin belirli sınır ötesi çıkarlara sahip olduğunu belirlemek için bazı kriterleri geliştirmesi gerekecektir. Şu noktada AB kamu alım kurallarının ve ilkelerinin ulusal sağlık hizmeti sistemlerini ne ölçüde etkilediği sorusuna ilişkin genel bir sonuç çıkarmak zordur. Halihazırda sağlıkla ilgili her bir kamu sözleşmesi hususi özellikler göstermekte ve kendi dinamiklerine dayanmaktadır. Bu sonuca rağmen, kamu alım direktifleri ekseninde şekillenen AB içtihat hukukunda şeffaflık ilkesinin, sağlık hizmetlerinin kapsamı üzerinde etkili olduğu açıktır. Elbette bu konudaki içtihat hukuku, AB kamu alım hukukunun sağlık hizmetleri alanında daha da önemli bir rol oynamasına neden olabilir (Hatzopoulos ve Stergiou, 2011: 424-425).

Sonuç ve Değerlendirme

Kamu alımları, AB ekonomisinin ve dünyadaki birçok ülke ekonomisinin ciddi bir bölümünü temsil etmektedir. Kamu yatırımlarının önemli bir kısmı kamu alımları ile harcanmaktadır. Dolayısıyla, kamu hizmetlerinde yüksek bir kaliteye ulaşmak modern, iyi yönetilen, verimli ve doğru tedariklere bağlıdır. Avrupa sağlık sektöründe sürdürülebilir kamu alımı konusunda halihazırda dikkate değer birçok iyi uygulama mevcuttur. Hem çevre hem de sosyal/etik kamu alımlarının altında bu iyi uygulama örneklerini görmek mümkündür.

AB kamu alımları esas olarak AB ikincil mevzuatından oluşmaktadır. İkincil mevzuat düzenlemesi olarak direktifler belirgin bir öneme sahiptir. Üye devletlerin de iç hukuklarına aktarması gereken kamu alım direktifleri AB ihale mevzuatını şekillendirmektedir. İhale kurallarının sağlık hizmetlerinde uygulanabilirliğini belirlemek adına sözleşme makamı, kamu ihaleleri yasal çerçevesinin en önemli unsuru olarak kabul edilmektedir. AB kamu alım kurallarının ve ilkelerinin uygulanabilmesi için söz konusu sağlık mal ve hizmet alıcısının Direktif açısından bir sözleşme makamı olarak nitelendirilmesi gerekmektedir. Kamu alım kuralları ve ilkeleri yalnızca devlet tarafından tanınan bir sözleşme makamı varsa geçerlidir, diğer teşebbüsler ise sözleşme serbestisi ilkesine tabidir. Belirtilmelidir ki bir kuruluşun sözleşme makamı olarak nitelendirilmesi, sağlık alanında daha fazla tartışmalı bir konudur.

Devletin bir parçası olan tüm sağlık kuruluşları (bölgesel veya yerel makamlar) Direktif (2014/24/EU) hükümlerine tabidir. Direktifin Ek I'i (Eski Direktifte Ek IV) merkezi hükümet yetkilileri için ayrıntılı olmayan bir liste sunmaktadır. Ek II (Eski Direktifte Ek III), kamu hukuku ile yönetilen

kurumların ayrıntılı bir listesini içermektedir. Her iki listede de AB kamu alım kurallarını uygulamak zorunda olan sözleşme makamları ve kurumları bulunmaktadır. Bu listeler gösterge niteliğinde olup detay içermemektedir. Bu noktada tartışmalı sözleşme makamı sorunu CJEU'nun içtihat hukuku doğrultusunda çözüm beklemektedir. Ancak CJEU'nun içtihat hukuku, daha karmaşık kurumsal yapılar için çok az rehberlik etmektedir.

AB, üye devletler arasında kamu alım düzenlemeleri ile satın almayı standart bir zemine çekmeye ve üye devletler arasında alımların önündeki ulusal engelleri kaldırmaya çalışmaktadır. Bir taraftan sağlık hizmetleri sınır ötesi durumlarla ilişkilendirilebilen bir özellik göstermekte ve diğer taraftan hizmet kullanıcısının özel ihtiyaçlarına göre kişiselleşebilen yönü düşünüldüğünde standart alımı zorlayan karmaşık bir durum ortaya çıkmaktadır. Bu itibarla, sağlık ve sosyal hizmetler alanında kamu alımı yapan kamu makamları, birçok zorlukla karşı karşıyadır. Özellikle kamu otoriteleri hizmetlerin içeriğini tanımlamakta ve gereklilikleri ayrıntılı bir şekilde geliştirme konusunda güçlük çekmektedir.

Kamu alımlarını Birlik düzeyinde koordine etmenin amacı, kamu sözleşmelerinin verilmesine ilişkin prosedürleri standartlaştırmak, AB'nin iç pazar hukuku çerçevesinde mal ve hizmetlerin tedarik özgürlüğünün önündeki engelleri ortadan kaldırmak ve böylece bir üye devlette kurulan ticari kuruluşların, idarelere mal veya hizmet sunma çıkarlarını başka bir üye devlette korumaktır. Buna karşılık Avrupa sağlık hizmeti sistemleri, bir dayanışma modeli olarak devlet tarafından düzenlenen verginin yeniden dağıtımı yoluyla paylaşılmasına dayanmakta olup sağlık sistemleri, ulusal bazda düzenlenerek sistem içindekilerin yararlanmasını ve ilgili devletin dışında kalanların kısmen hariç tutulmasını sağlama eğilimindedir.

Sağlık hizmeti sınır ötesi bir özellik gösteriyorsa ve sağlık hizmetini satın alan kurum sözleşme makamı olarak nitelendirildiyse, kamu alım süreci başlatılmalı ve kamu alımları ile ilgili kurallar uygulanmalıdır. Ancak üye devletlerde sağlık hizmeti sistemleri çok çeşitli şekillerde düzenlenmiştir. Bu büyük çeşitlilik göz önüne alındığında, AB'nin kamu alımları ile ilgili kurallarının üye devletlerde sağlık hizmetinin organizasyonunu nasıl etkileyeceği sorusunu açıklığa kavuşturmak pek mümkün görünmemektedir.

Sağlık alanında 2000'lerden sonra CJEU, tedarik anlaşmazlıklarıyla daha fazla yüzleşmek zorunda kalmıştır. Avrupa Komisyonu da bu alanda ihlal işlemlerini artırmıştır. Bazı kararlarında CJEU, sağlık hizmetlerinde AB kamu alımları kurallarına uyulmasına karar vermiştir. Bununla birlikte halk sağlığının, sağlık hizmetlerinde ihale yükümlülüğünün bir istisnası olarak önemli bir etkiye sahip olduğunu belirtmek gerekir. Zira TFEU'nun 52/1 maddesinde ve 2014/24/EU sayılı Direktifin önsözünde (41. paragraf) bu konuya ilişkin istisna düzenlemeleri dikkat çekmektedir.

Çalışmada görülmüştür ki, AB kamu alım kuralları çerçevesinde sağlık hizmetleri gibi büyük öneme sahip bir hizmetin tedariki oldukça karmaşıktır. Ayrıca AB kamu alımlarının sağlık alanında da tek tip uygulamaya konu edilmesi sorun olma potansiyelini sürdürmektedir. Bu itibarla üye devletlerdeki ulusal sağlık sistemlerinin hem örgütlenmesi hem de finansmanı bakımından sağlık hizmetleri ile kamu alım kuralları uyumlaştırılamamaktadır. Şu noktada AB kamu alım kurallarının ve ilkelerinin ulusal sağlık hizmeti sistemlerini ne ölçüde etkilediği sorusuna ilişkin genel bir sonuç çıkarmak haliyle zordur. Sağlık hizmetleriyle ilgili her bir kamu alım ihalesi hususi özellikler gösterebilmekte ve kendi iç dinamiklerini oluşturabilmektedir. Bu sonuca rağmen, kamu alım direktifi ekseninde şekillenen şeffaflık ilkesinin, sağlık hizmetlerinin kapsamı üzerinde de etkili olduğunu söylemek mümkündür.

KAYNAKÇA

Akdoğan, M. (2015), *Avrupa Birliği kamu alımlarında sözleşme sonrası ihtilafların çözüm yolları ve Türkiye uygulaması*, İstanbul: XII Levha Yayınları.

- Bieńkowska, E. (2017), Strategic Public Procurement, European Commission <https://contracts.gov.mt/en/OtherPublications/Documents/Strategic%20Public%20Procurement.pdf> (Erişim Tarihi: 25.12.2019).
- CJEU (1998), *Walter Tögel v. Niederösterreichische Gebietskrankenkasse*, Case C-76/97, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SL/TXT/?uri=CELEX:61997CC0076> (Erişim Tarihi: 25.12.2019).
- CJEU (2001), *Ambulanz Glöckner v Landkreis Südwestpfalz*, Case C-475/99, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/HTML/?isOldUri=true&uri=CELEX:61999CJ0475> (Erişim Tarihi: 25.12.2019).
- CJEU (2002), *Felix Swoboda GmbH v. Österreichische Nationalbank*, Case C-411/00, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ET/TXT/?print=true&uri=CELEX%3A62000CC0411> (Erişim Tarihi: 25.12.2019).
- CJEU (2007), *Medipac-Kazantzidis AE v Venizeleio-Pananeio*, Case C-6/05, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ET/TXT/?qid=1561370345211&uri=CELEX:62005CJ0006> (Erişim Tarihi: 25.12.2019).
- CJEU (2009), *Hans & Christophorus Oymanns GbR, Orthopädie Schuhtechnik v. AOK Rheinland/Hamburg*, Case C-300/07, <http://curia.europa.eu/juris/document/document.jsf?docid=75821&doclang=EN> (Erişim Tarihi: 25.12.2019).
- Commission Regulation (2008), (EC) No 213/2008 of 28 November 2007 amending Regulation (EC) No 2195/2002 of the European Parliament and of the Council on the Common Procurement Vocabulary (CPV) and Directives 2004/17/EC and 2004/18/EC of the European Parliament and of the Council on public procurement procedures, as regards the revision of the CPV, OJEU L 74/1, 15.3.2008.
- European Commission (2008), Commission Regulation (EC) No 213/2008 of 28 November 2007 amending Regulation (EC) No 2195/2002 of the European Parliament and of the Council on the Common Procurement Vocabulary (CPV) and Directives 2004/17/EC and 2004/18/EC of the European Parliament and of the Council on public procurement procedures, as regards the revision of the CPV, OJEU L 74/1, 15.3.2008, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:32008R0213> (Erişim Tarihi: 25.12.2019).
- European Commission (2016), EU Public Procurement Reform: Less Bureaucracy, Higher Efficiency, Ref. Ares (2016) 1875822 - 20/04/2016 <https://ec.europa.eu/docsroom/documents/16412/attachments/1/translations/en/renditions/pdf> (Erişim Tarihi: 25.12.2019).
- European Commission (2019a), Public Procurement, https://ec.europa.eu/growth/single-market/public-procurement_en (Erişim Tarihi: 25.12.2019).
- European Commission (2019b), Public Procurement Strategy, http://ec.europa.eu/growth/single-market/public-procurement/strategy_en (Erişim Tarihi: 25.12.2019).
- European Commission (2019c), Legal Rules and Implementation, https://ec.europa.eu/growth/single-market/public-procurement/rules-implementation_en (Erişim Tarihi: 25.12.2019).
- Exter, A. ve Földes, M. É. (2014), *Casebook on European Union Health Law*, Belçika: Maklu.
- Fromont, M. (2006), *Droit Administratif des États Européens*, Fransa: Presses Universitaires de France (PUF).

- Hatzopoulos, V. (2010), “Publicprocurement and state aid in national health care systems”, Health Systems Governance in Europe: The Role of European Union Law and Policy, Elias Mossialos, Govin Permanand, Rita Baeten, Tamara Hervey (Ed.), Cambridge University Press, United Kingdom.
- Hatzopoulos, V. ve Stergiou, H. (2011), “Public procurement law and health care: From theory to practice”, Health Care and EU Law, Johan Willem van de Gronden, Markus Krajewski, Ulla Neergaard, Erika Szysczak (Ed.), T.M.C. Asser Press, Netherlands.
- Health Care Without Harm/HCWH (2014), Sustainable Public Procurement in European Healthcare, Workshop Programme, https://noharm-europe.org/sites/default/files/documents-files/3125/Factsheet%20%7C%20Sustainable%20Public%20Procurement_0.pdf (Erişim Tarihi: 25.12.2019).
- Hervey, T. (2010), “The impacts of European Union law on the health care sector: Institutional overview”, *Eurohealth*, Volume 16, No 4, s. 5-7. <http://www.lse.ac.uk/LSEHealthAndSocialCare/pdf/eurohealth/Vol16No4/EurohealthV16n4.pdf> (Erişim Tarihi: 25.12.2019).
- Mozzati, A. ve Afferini, G. (2011), “Recent developments in the European law of contracts”, *European Review of Contract Law* (ERCL), 11.2011, s. 552-566.
- Official Journal of the European Union (2012), Treaty on the Functioning of the European Union/TFEU, C 326, 26.10.2012, P. 0047 – 0390 <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=celex%3A12012E%2FTXT> (Erişim Tarihi: 25.12.2019).
- Official Journal of the European Union (2014), 2014/24/EU sayılı Direktif, 26 şubat 2014, OJ L 94/65, 28.3.2014, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A32014L0024> (Erişim Tarihi: 25.12.2019).
- Saygın, D. ve Ultan, Ö. (2016), “Avrupa Birliği’nde Demokrasi Yolunda Bir Adım: Komisyon Başkanlığı Üzerine Bir Sınav”, *Journal of Awareness (JoA)*, Volume 1, s. 31-44.
- Saygın, D. (2011), “Avrupa Birliği-Türkiye İlişkileri’nde Vize Sorunu”, *Yönetim Bilimleri Dergisi*, Volume 9, Sayı 2, s. 31- 35.