



**T.C**  
**AKSARAY ÜNİVERSİTESİ**  
**SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**  
**İKTİSAT ANABİLİM DALI**

**GELİR DAĞILIMI VE SAĞLIK HARCAMALARI ARASINDAKİ**  
**İLİŞKİNİN BÖLGESEL ANALİZ YÖNTEMİ İLE İNCELENMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**KÜBRA ÖZTÜRK**

**DANIŞMAN**

**DOÇ. DR. ARİF İĞDELİ**

**AKSARAY 2024**

AKSARAY ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
İKTİSAT ANABİLİM DALI

GELİR DAĞILIMI VE SAĞLIK HARCAMALARI ARASINDAKİ  
İLİŞKİNİN BÖLGESEL ANALİZ YÖNTEMİ İLE İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

KÜBRA ÖZTÜRK

DANIŞMAN  
DOÇ. DR. ARİF İĞDELİ

AKSARAY 2024

## TELİF HAKKI VE TEZ FOTOKOPİ İZİN FORMU

Bu tezin tüm hakları saklıdır. Kaynak göstermek şartı ile tezin teslim tarihinden itibaren 3(üç) ay sonra tezden fotokopi çekilebilir.

### YAZARIN

Adı : KÜBRA

Soyadı : ÖZTÜRK

Bölümü : İKTİSAT

İmza :

Teslim tarihi :

### TEZİN

Türkçe Adı : Gelir Dağılımı ve Sağlık Harcamaları Arasındaki İlişkinin Bölgesel Analiz Yöntemi İle İncelenmesi

İngilizce Adı : Investigation of the Relationship Between Income Distribution and Health Expenditures By Regional Analysis Method

## **ETİK İLKELERİNE UYGUNLUK BEYANI**

Tez yazma sürecinde bilimsel ve etik ilkelere uyduğumu, yararlandığım tüm kaynakları kaynak gösterme ilkelerine uygun olarak kaynakçada belirttiğimi ve bu bölümler dışarısındaki tüm ifadelerin şahsıma ait olduğunu beyan ederim.

Yazar Adı Soyadı : KÜBRA ÖZTÜRK

İmza :

**T.C**  
**AKSARAY ÜNİVERSİTESİ**  
**SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**  
**JÜRİ ONAY SAYFASI**

Kübra ÖZTÜRK tarafından hazırlanan “Gelir Dağılımı ve Sağlık Harcamaları Arasındaki İlişkinin Bölgesel Analiz Yöntemi ile İncelenmesi” başlıklı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından oy birliği / oy çokluğu ile Aksaray Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İktisat Anabilim Dalı’nda Yüksek Lisans olarak kabul edilmiştir.

**Danışman:** Doç. Dr. Arif İĞDELİ

İmza

.....

İktisat Politikası / Aksaray Üniversitesi

**Üye:** Doç. Dr. Gökay Canberk BULUŞ

.....

İktisat Teorisi / Aksaray Üniversitesi

**Üye:** Doç. Dr. Filiz KUTLUAY TUTAR

.....

İktisat Teorisi / Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi

Tez Savunma Tarihi: 09/02/2024

Sosyal Bilimler Enstitüsü Yönetim Kurulu’nun .....tarih ve

..... sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürü

Prof. Dr. Sevilay USLU DİVANOĞLU

İmza

## TEŞEKKÜRLER

Tez yazım süreci içerisinde her daim bilgi ve tecrübelerini benden esirgemeyerek bana yol gösteren, samimi ve içten davranışları ile streslenmemem konusunda beni telkin ederek rahat olma vesile olan, tez yazım süreci içerisinde göstermiş olduğu sabrı, hoşgörüsü, her daim iletişime açık olması ve akademik katkılarından dolayı değerli danışmanın saygıdeğer hocam Sn. Doç. Dr. Arif İĞDELİ'ye teşekkürlerimi sunarım. Bu meşakkatli süre zarfında yolumu ıstık tuttuğu için kendisine minnettar kalacağımı belirtmek isterim. Tez savunma aşamasında jüri üyesi olarak bulunan Sn. Doç. Dr. Filiz KUTLUAY TUTAR ve Sn. Doç. Dr. Gökay Canberk BULUŞ hocalarıma değerli fikirlerini ve önerilerini paylaştıkları için teşekkür ederim.

Her ihtiyacım olduğunda bana varlıkları ile güç veren, bilgi ve birikimleri ile yolumu aydınlatan, tecrübeleri ile hayatımın şekillenmesinde bana en büyük katkıyı sağlayan, hayata bakış açımın değişmesinde ve bugünlere gelmemde en büyük destekçim olan uzun bir süre önce aramızdan ayrılmış olsa da yokluklarını hep hissettiğim, çok kıymetli Büyük babam Mehmet ÖZTÜRK ve kıymetli babaannem Firuze ÖZTÜRK'ü rahmetle ve minnetle anıyor ve teşekkür ediyorum.

Her konuda her daim arkamda duran anlayışlı, düşünceli, merhametli davranışlarıyla beni destekleyen değerli babam Mahmut ÖZTÜRK ve kıymetli halam Hatice ÖZTÜRK'e teşekkürü bir borç bilirim. Sizin kızınız olmaktan her zaman gurur duyuyorum.

**AKSARAY ÜNİVERSİTESİ**  
**SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

**GELİR DAĞILIMI VE SAĞLIK HARCAMALARI ARASINDAKİ  
İLİŞKİNİN BÖLGESEL ANALİZ YÖNTEMİ İLE İNCELENMESİ**

**(Yüksek Lisans Tezi)**

**Kübra ÖZTÜRK, Aksaray 2024**

**ÖZET**

Bu çalışmada küresel boyutta sorun teşkil eden gelir eşitsizliğindeki herhangi bir değişimin, sağlık harcamaları üzerinde de herhangi bir değişime sebebiyet verip vermediği incelenmektedir. Çalışmada örnek ülke olarak Türkiye'nin 26 bölgesi (Düzey II bölgesi) ele alınmıştır. Araştırmanın dönem kısıtı 2014-2018 olarak belirlenmiştir. 2014-2018 dönemi için gelir eşitsizliğinin kişi başına düşen sağlık harcamaları üzerindeki etkisi Düzey II bölgeleri örnekleminde mekânsal panel veri (SAR) teknikleri ile analiz edilmiştir. SAR testi bulgularına göre kişi başına düşen gelir arttıkça kişi başına düşen sağlık harcamaları da artmaktadır. Esneklik değerine bakarsak kişi başına düşen gelirdeki %1'lik değişim kişi başına düşen sağlık harcamalarında %1,8 artışa yol açmaktadır. SAR testi bulgularına göre doğurganlık hızındaki %1'lik değişim kişi başına düşen sağlık harcamalarında %0,8 artışa neden olmaktadır. Bu sonuç hane halklarının hamilelik dönemlerinde düzenli olarak sağlık harcamasında bulunduğu işaret etmektedir. Eğitimin kişi başı sağlık harcamaları üzerindeki anlamsız etkisi ise dikkat çekicidir. Bunlara ek olarak SAR testi bulgularında en dikkat çekici husus mekânsal etkinin varlığıdır. Bulgulara göre bir bölgedeki kişi başına düşen sağlık harcamaları komşu bölgedeki kişi başına düşen sağlık harcamalarını %0,283 oranında artırmaktadır. Bu durum komşu bölgeler arasındaki etkileşimin varlığını desteklemektedir.

**Bilim Kodu:** 111903

**Anahtar Kelimeler:** Gelir Dağılımı, Sağlık Harcamaları, Düzey II Bölgeleri, Mekânsal Panel Veri

**Sayfa Adedi:** 93

**Danışman:** Doç. Dr. Arif İĞDELİ





**AKSARAY UNIVERSITY**  
**GRADUATE SCHOOL OF SOCIAL SCIENCES**  
**INVESTIGATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN INCOME**  
**DISTRIBUTION AND HEALTH EXPENDITURES BY REGIONAL**  
**ANALYSIS METHOD**

(M.A. Thesis)

**Kübra ÖZTÜRK, Aksaray 2024**

**ABSTRACT**

This study examines whether any change in income inequality, which is a global problem, causes any change in health expenditures. In the study, 26 regions (Level II regions) of Turkey are taken as the sample country. The period constraint of the study is set as 2014-2018. For the 2014-2018 period, the effect of income inequality on per capita health expenditures is analyzed with spatial panel data (SAR) techniques in the sample of Level II regions. According to the SAR test findings, as per capita income increases, per capita health expenditures also increase. Based on the elasticity value, a 1% change in per capita income leads to a 1.8% increase in per capita health expenditures. According to the SAR test findings, a 1% change in fertility rate leads to a 0.8% increase in health expenditures per capita. This result indicates that households regularly make health expenditures during pregnancy. The insignificant effect of education on per capita health expenditures is noteworthy. In addition, the most striking issue in the SAR test findings is the existence of a spatial effect. According to the findings, health expenditures per capita in one region increase health expenditures per capita in the neighboring region by 0.283%. This supports the existence of interaction between neighboring regions.

**Science Code:** 111903

**Keywords:** Income Distribution, Health Expenditures, Level II Regions, Spatial Panel Data

**Page Number:** 93

**Supervisor:** Doç. Dr. Arif İĞDELİ



## İÇİNDEKİLER

|                                                                       |      |
|-----------------------------------------------------------------------|------|
| TELİF HAKKI VE TEZ FOTOKOPİ İZİN FORMU .....                          | I    |
| ETİK İLKELERİNE UYGUNLUK BEYANI .....                                 | II   |
| JÜRİ ONAY SAYFASI .....                                               | III  |
| TEŞEKKÜRLER .....                                                     | IV   |
| ÖZET .....                                                            | V    |
| ABSTRACT .....                                                        | VII  |
| İÇİNDEKİLER .....                                                     | IX   |
| ŞEKİLLER .....                                                        | XIII |
| SİMGELER VE KISALTMALAR LİSTESİ.....                                  | XIV  |
| GİRİŞ .....                                                           | 1    |
| BÖLÜM I.....                                                          | 3    |
| GELİR DAĞILIMI.....                                                   | 3    |
| 1.1.Gelir Dağılımının Tanımı.....                                     | 3    |
| 1.2. Gelir Dağılımının Önemi .....                                    | 5    |
| 1.3. Gelir Dağılımını Belirleyen Faktörler .....                      | 6    |
| 1.3.1. Makro Ekonomik Faktörlerin Gelir Dağılımı Üzerine etkisi ..... | 6    |
| 1.4. Gelir Dağılımının Türleri .....                                  | 14   |
| 1.4.1. Kişisel Gelir Dağılımı.....                                    | 14   |
| 1.4.2. Fonksiyonel Gelir Dağılımı .....                               | 15   |
| 1.4.3. Sektörel Gelir Dağılımı .....                                  | 15   |
| 1.4.4. Bölgesel Gelir Dağılımı.....                                   | 15   |
| 1.5. Gelir Dağılımına İlişkin Teorik Yaklaşımlar .....                | 16   |

|                                                                     |           |
|---------------------------------------------------------------------|-----------|
| 1.5.1. Fizyokratik Gelir Dağılımı Teorisi .....                     | 16        |
| 1.5.2. Klasik İktisat Gelir Dağılımı Teoremi.....                   | 17        |
| 1.5.3. Neo-klasik Gelir dağılımı Teorisi.....                       | 17        |
| 1.5.4. Keynesyen Gelir Dağılımı Teorisi.....                        | 18        |
| 1.5.5. Marksist Gelir Dağılımı Teorisi .....                        | 19        |
| 1.6. Gelir Dağılımının Ölçülmesi .....                              | 19        |
| 1.6.1. Gelir Eşitsizliği .....                                      | 20        |
| 1.6.2. Gelir eşitsizliğinin ölçülmesi .....                         | 21        |
| <b>BÖLÜM II .....</b>                                               | <b>26</b> |
| <b>SAĞLIK KAVRAMLARI HAKKINDAKİ TEMEL BİLGİLER .....</b>            | <b>26</b> |
| 2.1.Sağlık Kavramı.....                                             | 26        |
| 2.2. Sağlığı Etkileyen Unsurlar .....                               | 27        |
| 2.3. Sağlık Hizmetleri Kavramı ve Özellikleri.....                  | 28        |
| 2.4. Sağlık Ekonomisi Kavramı, Özellikleri ve Gelişim Aşaması ..... | 29        |
| 2.4.1. Sağlık Ekonomisi Tanımı ve Özellikleri .....                 | 29        |
| 2.4.2. Sağlık Ekonomisinin Önemi ve Kapsamı.....                    | 31        |
| 2.4.3. Sağlık Ekonomisinin Gelişimi.....                            | 32        |
| 2.4.4. Sağlık Ekonomisinin İşleyişi .....                           | 34        |
| 2.5. Sağlık Harcamaları Kavramına İlişkin Temel Bilgiler .....      | 38        |
| 2.5.1. Sağlık Harcamalarının Tanımı.....                            | 38        |
| 2.5.2.Sağlık Harcamalarını Etkileyen Unsurlar.....                  | 39        |
| <b>BÖLÜM III.....</b>                                               | <b>43</b> |
| <b>LİTERATÜR, YÖNTEMVE BULGULAR.....</b>                            | <b>43</b> |
| 3.1. Literatür.....                                                 | 43        |
| 3.2. Düzey 2 Bölgesi .....                                          | 45        |
| 3.2.Yöntem.....                                                     | 47        |
| 3.2.1. Statik Panel Veri Analizi .....                              | 48        |
| 3.2.2. Dinamik Panel Veri Analizi .....                             | 51        |
| 3.2.3. Mekânsal Panel Veri Analizi .....                            | 53        |

|                                      |           |
|--------------------------------------|-----------|
| 3.3. Model, Veri ve Bulgular.....    | 55        |
| 3.4. Bulgular.....                   | 56        |
| <b>SONUÇ.....</b>                    | <b>62</b> |
| <b>KAYNAKÇA.....</b>                 | <b>65</b> |
| <b>TEZ DEĞERLENDİRME FORMU .....</b> | <b>77</b> |



## TABLÖLAR

|                                                                               |    |
|-------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tablo 1. Farklı Gelir Unsurları ve Gelir Kavramları .....                     | 4  |
| Tablo 2. Literatür Tablosu .....                                              | 43 |
| Tablo 3. İBBS Düzey 2 Bölge Kodları ve Bağlantılı Olduğu İller .....          | 46 |
| Tablo 4. Değişkenlerin Kısaltmaları, Tanımları ve Kaynakları .....            | 55 |
| Tablo 5. Tanımlayıcı İstatistikler .....                                      | 56 |
| Tablo 6. Korelasyon Matrisi .....                                             | 57 |
| Tablo 7. LM ve Dirençli LM Test Bulguları .....                               | 57 |
| Tablo 8. Havuzlanmış En Küçük Kareler ve Sabit Etkiler Tahmin Bulguları ..... | 58 |
| Tablo 9. Mekânsal Panel Veri Analizi Bulguları .....                          | 59 |

## ŞEKİLLER

|                              |    |
|------------------------------|----|
| Şekil 1. Kuznets Eğrisi..... | 21 |
| Şekil 2. Lorenz Eğrisi ..... | 24 |



## SİMGELER VE KISALTMALAR LİSTESİ

|                 |                                                 |
|-----------------|-------------------------------------------------|
| ARDL            | Sınır Testi                                     |
| CCR             | Kanonik Eş bütünleşme Regresyonu                |
| CO <sub>2</sub> | Karbondioksit                                   |
| DPT             | Devlet Planlama Teşkilatı                       |
| DOLS            | Dinamik En Küçük Kareler                        |
| EKK             | En Küçük Kareler                                |
| FMOLS           | Tam Değiştirilmemiş En Küçük Kareler            |
| GSYH            | Gayri Safi Yurt İçi Hâsıla                      |
| GSMH            | Gayri Safi Milli Hâsıla                         |
| OECD            | Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü           |
| SAR             | Mekânsal Gecikme Modeli                         |
| SEM             | Mekânsal Hata Modeli                            |
| SDM             | Mekânsal Durbin Modeli                          |
| TÜİK            | Türkiye İstatistik Kurumu                       |
| UNDP            | United Nations Development Program              |
| UPF             | Uluslararası Para Fonu                          |
| VAR             | Vektör Otoregresif Model                        |
| VIF             | Varyans Enflasyon Vaktörü                       |
| WHO             | Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organisation) |
| VECM            | Hata Düzeltme Model                             |



## GİRİŞ

Devletin temel görevi sosyal kalkınmayı sağlamaktır. Sosyal manada kalkınmanın gerçekleştirilebilmesi ise gelir dağılımında meydana gelen eşitsizliğin giderilmesi veya eşitsizlik düzeylerinin alt seviyelere kadar düşürülmesi ile mümkün olacaktır. Gelir dağılımında adaletin sağlanabilmesi için vergiler ve kamu harcamalarından yararlanılmaktadır. Aynı zamanda toplumun kalkınmasında sağlıklı nesillerin devamlılığı da önem arz etmektedir. Çünkü sağlıklı nesillerin var olması demek toplumun kalkınma sürecindeki en önemli üretim faktörü olarak değerlendirilebilmektedir.

Toplumlar varlıklarını sürdürebilmeleri için sağlıklı nesillere sahip olmaları gerekir. Bu kapsamda ekonominin temel amaçlarından birisi insan sağlığının etkili bir şekilde korunması ve iyileşme sürecindeki kalitenin artırılmasıdır. Ekonominin her alanında olduğu gibi sağlık sektöründe de kıt kaynaklardan en yüksek faydayı sağlayacak şekilde kullanılması ehemmiyet arz etmektedir. Bu kapsamda ekonomi ile sağlık arasındaki ilişki birçok araştırmada merak uyandıran konu niteliği taşımaktadır.

Bu çalışmada Türkiye'nin 26 bölgesini (Düzey II) kapsayacak şekilde gelir eşitsizliğinin kişi başına düşen sağlık harcamaları üzerindeki etkisi incelenmiştir.

Bu çalışma dört bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde gelir dağılımının tanımı, önemi ve gelir dağılımını belirleyen faktörlerin izah edilmesinin yanı sıra gelir dağılımının türleri, gelir dağılımının ölçülmesi ve gelir dağılımına ilişkin teorik açıklamalar da ele alınmıştır.

İkinci bölümünde Sağlık kavramı, sağlığı etkileyen unsurlar, sağlık hizmetleri kavramı ve özellikleri, sağlık ekonomisinin tanımı ve özellikleri ve gelişim aşaması, sağlık harcamalarına ilişkin temel bilgiler verilmiştir.

Üçüncü bölümde 2014-2018 dönemi için Türkiye’de Düzey II bölgelerinde gelir eşitsizliğinin kişi başına düşen sağlık harcamaları üzerindeki etkisi mekânsal panel veri analiz yöntemi ile incelenmiştir.

Değerlendirme ve sonuç bölümünde ise çalışmanın bütününden elde edilen bulgular ışığında ulaşılan sonuçlar ortaya konulmuştur.



# **BÖLÜM I**

## **GELİR DAĞILIMI**

Bu bölümde gelir dağılımının tanımı, önemi ve gelir dağılımını belirleyen faktörlerin izah edilmesinin yanı sıra gelir dağılımının türleri, gelir dağılımının ölçülmesi ve gelir dağılımına ilişkin teorik açıklamalar da ele alınacaktır.

### **1.1.Gelir Dağılımının Tanımı**

İktisat biliminde Adam Smith'ten bu yana önem arz eden ve üzerinde durulan konular arasında gelir dağılımı yer almaktadır. Gelir dağılımının üzerinde durduğu konuyu şu şekilde ifade etmek mümkündür; bir ülkenin belirli zaman dilimi içerisinde üretimini gerçekleştireceği mal ve hizmetlerin neler olacağı, bu mal ve hizmetlerin üretiminin nasıl gerçekleştirileceği ve üretimi yapılan mal ve hizmetlerin toplumdaki bireyler arasında paylaşımının nasıl olacağıdır. Aslında iktisat biliminin cevabını aradığı temel sorular arasında gelir dağılımı da yer almaktadır. Bu unsurlar göz önünde bulundurulduğunda, iktisat biliminin gelirin nasıl pay edilmesi gerektiği sorusu üzerinde önemle durduğu anlaşılmaktadır (Aydın, 2012; Çalışkan, 2010; Rakıcı, 2008). Gelir dağılımına geçmeden önce gelir kavramının anlaşılması gerekmektedir. Gelire ilişkin tanımlamalar şu şekildedir:

Gelir, belirli bir dönem içerisinde belirli bir yerden elde edilen para olarak tanımlandığı gibi, yapılan üretim ve verilen hizmet sonucunda alınan para olarak da tanımlanmaktadır (DPT, 2001). Bu kapsamda gelirin oluşumunda birden fazla etkenin önemli bir etkiye sahip olduğu bilinmektedir. Dolayısı ile gelir kavramının anlaşılır bir şekilde ele alınması için çeşitli gelir kavramları beraberinde de geliri oluşturan unsurların, tablo oluşturularak anlatılması doğru olacaktır.

Tablo 1. Farklı Gelir Unsurları ve Gelir Kavramları

| I. Gelir Unsurları                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | II. Gelir Kavramları                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1) Özel Para Geliri<br>a) Özel sektörden elde edilen ücret ve maaş gelirleri<br>b) Tarım işlemlerinden elde edilen gelir<br>c) Tarım dışı tüzel kişiliği olmayan işletmenin net geliri (kira hariç)<br>d) Temettüleri ve çeşitli yatırım geliri<br>e) Özel sektörden alınan faiz<br>f) Yurt dışı yerleşiklerinden alınan gelir<br>g) Bireysel emeklilik geliri<br>h) Ödenen net kira<br>2) Özel Gelire Para Dışı Eklemeler<br>a) Emsal edilen faiz geliri<br>b) Emsal kira geliri<br>c) Hayat sigortası şirketlerinin yatırım gelirleri<br>d) Aynı tarım geliri<br>3) Özel Gelirde yapılan Düzenlemeler<br>a) Ek işçilik geliri<br>b) Bordro vergilerinin işverene düşen kısmı<br>c) Şirketlerden bireylere yapılan transferler<br>d) Dağıtım yapılmayan karlar<br>e) Kurumların vergileri, emlak vergileri, emek ve sermayeye yansıtılan satış vergileri<br>4) Devlet harcamalarından elde edilen gelirler<br>a) Kamu emekliliği dâhil olmak üzere kişilere yapılan devlet transferleri, hayırsever ve kar amacı gütmeyen kuruluşlara yapılan transferler<br>b) İşletmelere devlet transferi<br>c) Devletin ödediği maaş ve ücretler<br>d) Devletin mal ve hizmet alımları (ücretler hariç)<br>e) Kamu borcunun faizi<br>5) Kişilere Uygulanan Doğrudan Vergiler<br>6) Toplam Vergiler | 1) Özel gelir<br>Özel para geliri (1) + Özel gelire para dışı eklemeler (2) + Özel gelirde yapılan düzenlemeler(3)<br>2) Para Geliri<br>Özel para geliri (1) + Kişilere ödemesi yapılan devlet transferi (4.a) + Devletin ödediği maaş ve ücretler (4.c)<br>3) Harcanabilir Gelir<br>Para geliri (II. 2) – Kişilere uygulanan doğrudan gelir (5)<br>4) Kapsamlı Gelir<br>Özel Gelir (II.1) + Devlet harcamalarından elde edilen gelir (4) – Toplam vergiler (6) |

Kaynak: Ruggeri, 2005

Tablo 1’de görüldüğü üzere gelirin oluşum sürecinde birden fazla unsur vardır. Aynı zamanda birçok gelir kavramının olduğu görülmektedir. Tablo da gelirin oluşum sürecine katkı sağlayan etmenleri sıralamış olsak da gelire ilişkin birden fazla sınıflandırmanın

mümkün olabileceğini söyleyebiliriz. Sonuç olarak, gelire ilişkin temelde aynı özelde farklı sınıflandırmalarla karşılaşabiliriz.

Yukarıdaki gelir tanımlamaları doğrultusunda gelir dağılımı, gelirin tekrardan dağılımının sağlanması veya bölüşümünün gerçekleştirilmesi olarak tanımlanmaktadır (Dinler, 2008). Gelir dağılımına ilişkin diğer tanımlar şu şekildedir:

Gelir dağılımına ilişkin en temel anlam; ülkede ulusal gelirin birden fazla gelir gurubu içerisinde dağılımının yapılması olarak ifade edilir (Pehlivan, 2000). Bir diğer tanım da ise şu şekilde ele alınmıştır. Ülkenin sınırları içerisinde üretimi gerçekleştirilen milli gelirin, gurup, bölge, kişiler, hane halkları ve üretim faktörlerini elinde bulunduranlar arasında pay edilmesi olarak da tanımlanmaktadır (Şantaş, Demirgil, & Şantaş, 2019). Gelir dağılımı kavramının da çeşitli isimlendirme ile karşımıza çıktığını görmekteyiz. Gelir dağılımı, iktisat literatürün de bölüşüm kavramı ile eş anlamlı olarak kullanılabildiği gibi değişik anlamlarda kullanılmaktadır. Bu durum ise literatürde anlam kargaşasına neden olmaktadır (Uysal, 1999).

Boratav'a göre, bir toplumda ürün ve gelirin paylaşımını düzenleyen araca bölüşüm, ürün veya gelirin birey ve sosyal gurup arasındaki pay edilmesinde etkili olan sosyal ilişkilere, bölüşüm ilişkisi; bölüşüm ilişkisinin bir sonucu olarak kişi ve guruplara dağıtımı gerçekleştirilen ürünlerin paylaşımının ifade şekline ise gelir dağılımı demiştir (Boratav, 1976).

Hatipoğlu'na göre gelir dağılımı, milli gelirin meydana gelmesinde etkili olan çeşitli üretim araçlarının arasındaki pay edilme süreci olarak ifade etmiştir (Hatipoğlu, 1976).

Yukarıda belirtilen tanımlar çerçevesinde bir ülkede meydana gelen gelirin dağılımında, farklı sınıflandırmaların olduğunu söyleyebiliriz. Bu sınıflandırmalara ileriki sayfalarda gelir dağılımının türleri başlığı altında yer verilmektedir.

## **1.2. Gelir Dağılımının Önemi**

Gelir dağılımı, sosyal refah değerlendirmelerinde norm olarak kabullenilmekte ve daima akıllarda bulundurulması gereken konular arasında önemli bir konuma sahip olmaktadır. Zira gelir dağılımının belirlenmesi; ekonomik ve toplumsal faktörlerin varlığı, siyasal unsurların varlığı, psikolojik etmenlerin varlığının yanı sıra teknik koşullarında beraberinde

değerlendirilmeye alındığı bir süreç olarak görülmektedir (Koray, 2005; Dilik, 1976). Gelir dağılımı ve gelir eşitsizliği kavramları birbirlerine yerine sıklıkla kullanılan kavramlardır. Gelir dağılımı, gelir eşitsizliği ile sosyal ve ekonomik kurumlar arasındaki ilişki durumunu açıklamaktadır. Aynı zamanda yüksek gelirli ile düşük gelirli arasındaki gelirden meydana gelen farklılaşmanın dönemler içerisindeki değişimini etkilediği gibi, sermaye birikimi, servet, büyüme ve kaynak dağılımına da açıklık getirmektedir (Yumuşak & Bilen, 2000). Bir başka ifade ile gelir dağılımı, ülkenin sosyal, siyasi ve idari yapısı hakkında ipucu vermektedir. Gelir dağılımını ekonomik faktörlerin yanında ekonomik olmayan sosyal ve toplumsal faktörler de etkilemektedir. Bu faktörlerden biri de hukuktur. Ülkenin sosyal adaletten ve eşitlikten uzak olması gelir dağılımı adaletsizliğini de beraberinde getirmektedir. Ülkenin sosyal adalet ilkesini benimseyici adımlar atması adaletle uygun gelir dağılımı olduğunu göstermektedir (Bedir, 2007). Gelir dağılımını etkileyen ekonomik ve ekonomik olmayan faktörler alt başlıkta sunulmaktadır.

### **1.3. Gelir Dağılımını Belirleyen Faktörler**

Gelir dağılımı üzerinde etkili olan çok sayıda faktörler vardır. Faktörler iktisadi faktörler ve iktisadi olmayan faktörler şeklinde ikiye ayrılmaktadır. Gelir dağılımı üzerinde etkili olan iktisadi faktörleri; makroekonomik ve mikroekonomik faktörler olarak ifade etmek doğru olacaktır (Tayyar, 2011). Makroekonomik faktörlerin gelir dağılımı üzerine etkisi alt başlıkta ele alınmaktadır.

#### **1.3.1. Makro Ekonomik Faktörlerin Gelir Dağılımı Üzerine etkisi**

Bu başlık altında makroekonomik faktörlerin gelir dağılımına etkilerini ele alınmaktadır. Gelir dağılımı üzerinde çok sayıda makroekonomik faktörün etkili olmasından dolayı araştırmada literatürde sıklıkla kullanılan makroekonomik belirleyicilerden olan nüfus ve emeğin yapısı, ekonomik büyüme, kayıt dışı ekonomi, enflasyon ve krizler, servet dağılımı, eğitim durumu ve küreselleşmeye yer verilmiştir.

#### **1.3.1.1. Nüfus ve Emegın Yapısı**

Nüfus artışında ülkelerin gelişmişlik düzeylerinin de etkili olduğu bilinmektedir. Gelişmişlik düzeyi yükseldikçe nüfus artış oranı azalır. Çünkü nüfus artışıyla birlikte doğal olarak ülkenin beşerî sermaye yatırımlarında da artış olacaktır. Beşerî sermayeye yönelik yapılan yatırımlar bireylerin eğitim seviyesi üzerinde etkili olacaktır. Eğitim seviyesi ile nüfus artış yoğunluğu arasında ters yönlü bir ilişkinin varlığından bahsedilmektedir. Çünkü bireylerin eğitim düzeyleri yükseldikçe çocuk yapma eğilimleri azalarak doğurganlık oranları düşecektir. Doğurganlık oranının düşmesi sonucunda bölgede nüfus yoğunluğu azalacaktır. Bu durumun aksine eğitim düzeyi düşük olan ülkelerde ise nüfus yoğunluğunun fazlaştığı gözlemlenecektir (Karacan, 2017).

Nüfus artışı ile istihdam düzeyi arasındaki negatif yönlü ilişki bilinen bir gerçektir. Emek artışının yaşanması emegın geliri olan ücretlerde gerilemeye yol açmaktadır. Ücretlerdeki gerileme de gelir dağılımında bozulmaya neden olmaktadır. Nüfus artışı ile istihdam düzeyi arasındaki negatif yönlü ilişkinin arka planı şu şekilde çalışmaktadır. Kentlerde yaşanan istihdam kıtlığı kırsaldan kentlere göçü tetiklemekte ve göç alan kentlerde zamanla nüfus artışına yaşanmaktadır. Bu durum aynı zamanda istihdam sorunlarını da beraberinde getirerek ücretlerin azalmasına neden olacaktır. Ücretleri düşürücü etkisinin yanında nüfus artışı aynı zamanda, doğal kaynaklardan faydalanılması yönünde kısıtlayıcı bir etken konumundadır. Nüfus artışı refah düzeyleri üzerinde de olumsuz etkilere yol açmaktadır. Bütün bu unsurlar göz önünde bulundurulduğunda başta az gelişmiş ülkelerde olmak üzere nüfus artışının gelir dağılımı üzerindeki etkisi sonucunda yaşanacak adaletsizliğin ve yoksulluğun seviyesini gözler önüne sermektedir (Uzun, 2007).

Nüfus artışının yanında gelir dağılımı üzerinde etkisi olduğu düşünülen bir diğer faktör olan ekonomik büyümeye alt başlıkta değinilmektedir.

#### **1.3.1.2. Ekonomik Büyüme**

Belirli bir dönemde bir ülkenin ekonomisinde işgücünün, nüfusun, toprağın ve diğer üretim faktörlerinde meydana gelen artış oranlarına büyüme denilmektedir (Acar, 2002). İktisat okullarında, ekonomik büyümenin gelir dağılımına etkisinin olduğu savunulduğu kadar, gelir dağılımının ekonomik büyüme üzerinde etkili olduğu durumda savunulmaktadır.

Kısacası iktisat okulları gelir dağılımı ve ekonomik büyüme arasında çift yönlü ilişkinin varlığını savunmaktadırlar.

Klasik iktisatçılar tasarrufu, büyümenin itici gücü olarak değerlendirirler. Kar oranlarının yüksek olması sermaye birikimini, tasarruf oranlarının artışı da yatırımı artırmaktadır. Yatırım düzeylerinin belirlenmesinde tasarruf oranları etkili olduğu için gelirin sermaye sahiplerinden işçi kesimine doğru yeniden dağılımının gerçekleşmesi, tasarruf oranlarında azalmaya neden olacak ve ekonomik büyümede de yavaşlama görülecektir. Bu durum gelir dağılımı ile büyümenin arasında negatif yönlü bir ilişkinin varlığına işaret etmektedir. Her ne kadar gelir dağılımı ve ekonomik büyüme arasındaki negatif yönlü ilişkinin varlığı işaret edilse de iktisat okulları bu konuda uzlaşmamaktadırlar. Bu bağlamda Klasik iktisatçılar gelir dağılımı ile ekonomik büyüme arasında negatif yönlü ilişkinin varlığını savunmakta iken, Keynesyen iktisatçılar gelirin yeniden dağılımının sağlıklı ayarlanmasının gerçekleştirilmesi sonucunda ekonomik büyümenin olacağını benimsemişlerdir. Diğer bir ifade ile Keynesyen iktisatçılar gelir dağılımı ile ekonomik büyüme arasında pozitif yönlü ilişki beklemektedirler. Bu ilişkinin arkasında Keynes'in gelir ve servet dağılımındaki eşitsizliğin tam istihdamın sağlanması önünde bir engel teşkil ettiğini savunması yatmaktadır. Keynes, gelirin yeniden dağılmasına yönelik önlemlerin tüketim eğilimi üzerinde artırıcı bir etkiye sahip olacağını, bu durumda büyüme üzerinde pozitif bir etkiye neden olacağını savunmuştur. Klasik ve Keynesyen iktisat okullarının ardından gelir dağılımı ve ekonomik büyüme arasındaki ilişki tartışılmaya devam etmiştir. Klasik ve Keynesyen iktisatçıların düşünceleri doğrultusunda endojen (içsel) ekonomik büyüme modelinde ise, gelir dağılımının düzeltilmesi amaçlanarak alınan tedbirlerin beşeri ve fiziki sermaye üzerinde olumsuz etkilere yol açacağı düşünülmektedir (Oğuş, 2010).

Gelir dağılımı ve ekonomik büyüme arasındaki ilişki sistematik olarak ilk defa Kuznets tarafından incelenmiş ve modellenmiştir. Gelir dağılımı-ekonomik büyüme ilişkisi matematiksel modeller yardımıyla Kuznets hipotezi aracılığı ile açıklanması amaçlanmıştır. Sözü edilen hipotezde başlangıçta gelir seviyeleri düşük olan ülkelere baktığımızda gelir dağılımında adaletin olduğu görülmekte iken, ekonomide büyümenin artışı mukabilinde kişi başı gelir seviyesinin de yükselmesi neticesinde gelir dağılımında bozulmanın olabileceği ileri sürülmüştür. Ancak ekonomide meydana gelen büyümenin ilerleyen aşamalarında gelir dağılımında oluşan adaletsizliğin azalmaya başladığı görülmektedir. Bu durum “ters U eğrisi” ya da Kuznet eğrisi olarak ifade edilmektedir (Özdemir, Emsen, Gencer & Kılıç, 2011).



Robinson, Kuznets'in hipotezi üzerinde çalışmalar yaparak Kuznet'in modelini geliştirmiş ve tarım- kırsal sektör ve sanayi-kentsel sektör kıyaslamasını yapmıştır. Bu kapsamda ilk aşamada ekonomi tarım- kırsal sektör yoğunluklu olması dolayısı ile kişi başı gelir seviyesi az, gelir dağılımı ise daha adil olduğu görülmüştür. Fakat sanayi-kentsel sektör ilişki durumuna bakıldığında ise kişi başı gelir seviyesinin yüksek ve gelir dağılımında adaletsizliğin arttığı gözlenmiştir. Bu durum da gelişmenin ilk evresinde gelir artışı ile paralel olarak adaletsizliğin de arttığını, gelişmenin devamlılığı neticesinde ise kırsal kesimden kentsel bölgelere göç verilmesi neticesinde tarımda meydana gelen gizli işsizliğin ortadan kalktığı ve marjinal verimliliğin arttığı, sonuç olarak da tarım işçilerinin gelir seviyelerinin yükseldiği gözlenmektedir (Oğuş, 2010; Özdemir, Emsen, Gencer & Kılıç, 2011). Gelir dağılımında etkili olduğu kabul edilen bir diğer makroekonomik faktör olan kayıt dışı ekonominin gelir dağılımı üzerindeki etkisi alt başlıkta betimlenmektedir.

#### **1.3.1.3. Kayıt Dışı Ekonomi**

Kayıt dışı ekonomi, katma değer üzerinde etkisi olan milli gelire dâhil edilmesi gerekli olan fakat kayıt altına alınmamış bütün iktisadi faaliyetler şeklinde nitelendirilmektedir (Erkuş & Karagöz, 2009).

Kayıt dışı ekonominin kamu vergi gelirleri üzerinde azaltıcı bir etki yaratması beklenmektedir. Devletin vergi gelirinin azalmasının bir sonucu olarak hane halklarına gerçekleştireceği transfer harcamaları azalır. Devlet topladığı vergilerin bir kısmını gelir düzeyi düşük hane halklarına transfer harcaması yoluyla dağıtır. Kayıt dışı ekonominin artması vergi gelirlerinde düşmeye yol açacak ve sosyal devlet anlayışını benimseyen devletin gelir düzeyi düşük hane halklarına ulaşımını zorlaştıracaktır. Bu durum sonucunda devlet gelirin yeniden dağılımını faal olarak yerine getiremez ve bu durumun sonucu olarak gelir dağılımında etkinlik bozulmuş olur. Kayıt dışı ekonomi, vergi gelirleri azaltıcı etkisinin yanında ekonomik verimlilik üzerinde de azaltıcı bir etkiye sahiptir. Aynı zamanda rekabet ortamının oluşumu üzerinde de olumsuz bir etkiye neden olmaktadır. Rekabet ortamının bozulmasına neden olan kayıt dışı ekonomi vergilendirilemeyen bir alan olduğu için de kamu gelirlerinin azalmasına da yol açmaktadır (DPT, 2001).

Kayıt altına alınamayan her bir sektörün varlığı devlet bünyesinde elde edilemeyen vergi geliri anlamına gelmektedir ki bu durum da kamu gelirinin azalacağı öngörülmektedir.

Dolayısı ile kamu geliri azalan devlet yatırım oranlarını da azaltacak ve vergi artışına gidecektir. Bu durum sonucunda bireyler olumsuz etkilenecek çünkü bireylerin vergi yükü artarken transfer harcamalarında azalma olacağı için gelir seviyeleri düşecektir. Vergi yükünden kaynaklı geliri azalan bireyler ile vergi yükünden etkilenmeyen bireyler olmak üzere kayıt dışının hane halkı üzerindeki etkileri farklılaşacaktır. Bu durumun sonucunda hane halkı arasındaki gelir dağılımında eşitsizlik artacaktır (Şengür & Taban, 2015). Gelir dağılımı üzerinde etkisi olduğu bilinen bir diğer makroekonomik faktör olan enflasyonun gelir dağılımı üzerindeki etkisi aşağıda sunulan başlıkta dile gelmektedir.

#### **1.3.1.4. Enflasyon**

Fiyatlar genel seviyesinde sürekli olarak meydana gelen yükselme sonucu para biriminin değer kaybetmesi durumuna enflasyon denilmektedir (Paya, 2007). Enflasyon bilindiği üzere gelir dağılımı hususunda önemli bir yer tutmaktadır. Enflasyonun oluşması neticesinde hane halklarının harcamalarında artış gözlenecek ve bu durumla beraber hane halklarının reel gelirlerinde diğer bir ifade ile satın alma güçlerinde azalma olacaktır (Dişbudak & Süslü, 2007). Enflasyonun olumsuz etkilerine karşı yüksek gelir grubu içerisinde yer alan hane halkları sahip oldukları alternatifler dolayısı ile çok fazla etkilenmeden bu durumu atlama imkânına sahip iken, sabit gelire sahip olan bireyler bu durumdan olumsuz etkilenmeleri gelir düzeyi yüksek hane halklarına göre daha muhtemeldir (Altınışık & Peker, 2008). Düşük gelire sahip olan grup içerisinde yer alan hane halklarında ise durum daha kötü bir hal alacak, çünkü elde ettikleri gelirler enflasyon karşısında tamamen eriyecek ve satın alım gücün de her geçen gün zayıflama gözlenecektir. Sonuç itibari ile enflasyon karşısında düşük ve sabit gelire sahip olan bireyler olumsuz etkilenirken, yüksek gelire sahip olan hane halkları bu durumdan diğer gruptaki hane halkları kadar çok etkilenmeyeceklerdir. Bu durum neticesinde gelir dağılımında adaletsizlik oluşacaktır.

Literatürde gelir dağılımı ile ilişkisi olduğu düşünülen bir diğer makroekonomik değişken olan krizlerin gelir dağılımı üzerindeki etkisi alt başlıkta ele alınmaktadır.

#### **1.3.1.5. Krizler**

Ekonomide meydana gelen krizler, ülkenin üretim kapasitesinin azaldığını ve hane halklarının refah seviyelerinde gözle görülür bir düşüşün olduğunu göstermektedir. Aynı

zamanda ülkenin milli parasının reel anlamda değer kaybetmesine, işsizlik oranlarının hat safhaya çıkmasına ve şirketlerin iflaslarını ilan etmelerine yol açması gibi kanallar aracılığıyla gelir dağılımını olumsuz etkilemektedir. Krizler karşısında gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerdeki hane halklarının gelir dağılımı farklı etkilenmektedir. Bu farklılığın altında gelişmiş ülkelerdeki sosyal güvence sisteminin gelişmekte olan ülkelere göre daha gelişmiş olması yatmaktadır. Gelişmiş ülkelerde krizlerin yaşanması durumunda sigorta sistemi devreye girmekte ve krizden kaynaklı istihdam kaybı gibi sorunlarla karşılaşmış hane halklarının bir nebze de olsa sorununa çözüm olmaktadır. Ancak gelişmekte olan ülkeler ise durum farklıdır. Gelişmekte olan ülkelerde sosyal güvenlik ağlarında yoksunluk olması dolayısı ile krizin tahrip edici etkileri ile hane halkları karşı karşıya kalmaktadırlar. Krizin etkilerini azaltabilmek adına devreye sokulan istikrar ve uyum programları beraberinde daraltıcı para ve maliye politikalarını da beraberinde getireceğinde tüketim harcamalarında azalmalar olacak ve gelir dağılımında adaletsizlik artacaktır (Aktan & Vural, 2002). Diğer bir ifade ile krizlerle karşı karşıya kalan gelişmekte olan ülkelerde ilk başvurulacak yol sosyal güvence sistemi yerine para politikalarıdır. Gelişmekte olan ülkelerde krizler karşısında öncelikle genişletici para politikası uygulanmakta ve bu politikanın sonucunda enflasyon hızlanmaktadır. Enflasyonun hızlandığının farkına varan politika yapıcıları genişletici para politikalarını terk ederek daraltıcı para politikalarına başvurumaktadırlar. Daraltıcı para politikalarının uygulanması ile hane halklarının tüketiminde gerileme olmakta ve talep daralması yaşanmaktadır. Talep daralması da istihdam kaybına yol açarak işsizliği artırmakta ve gelir dağılımını bozmaktadır.

Gelir dağılımında etkili olduğu kabul edilen bir diğer makroekonomik faktör olan servet dağılımının gelir dağılımını nasıl etkilediği aşağıdaki alt başlıkta sunulmaktadır.

#### **1.3.1.6. Servet Dağılımı**

Servet, iktisadi açıdan belirlenen amaçlara ulaşılabilmesi için kullanım haklarına sahip olunan ve değerinin parasal olarak ölçülebildiği iktisadi değerler bütünüdür (Neumark, 1948). Servet dağılımının düzensiz olmasının temel nedeni, kişisel gelir dağılımında adaletsizliğin baş göstermesinden kaynaklanmaktadır. Servet üzerinden dolaysız olarak alınan vergilerin gelir dağılımı üzerinde önemli bir etkisi vardır. Servet sahibinin gayrimenkullerinin değeri üzerindeki bir artış gelir dağılımını servet sahibi lehine

bozacaktır. Fakat bu gayrimenkullerin üzerinden alınan vergiler gelir dağılımında yaşanan bu bozulmayı belirli bir oranda engellenmektedir. Gelir dağılımında adaletsizliğin artışı tasarruf üzerinde de etkili olacak ve sadece yüksek gelire sahip olanlar yeterli oranda tasarruf yapabilecek duruma gelecektir. Bu kapsamda düşük gelire sahip vatandaşlar, tasarruf yapamayarak elde ettikleri gelirin tamamını tüketim için kullanacaklardır. Bu durum gelir dağılımındaki adaletsizliğin daha da artmasına neden olacaktır. Servetin belli kişilerde toplanması sonucu oluşan gelir dağılımı bozukluğunun önüne geçmek için düşük gelire sahip hane halklarına vergi kolaylıkları sağlamak sureti ile tasarruf yapmaları teşvik edilerek servet oluşumu sağlanmaya çalışılabilir (DPT, 2001). Demografik faktörlerden biri olan eğitim durumunun gelir dağılımı üzerindeki etkisi aşağıdaki başlıkta ifade edilmektedir.

#### **1.3.1.7. Eğitim Durumu**

Gelir dağılımında meydana gelen farklılaşmanın nedenlerinden bir tanesi de bireylerin sarf etmiş olduğu emek niteliğinin farklılık arz etmesidir. Bu sebeple sosyal devlet, kişilere eğitim alma imkânı tanıyarak, gelir dağılımında meydana gelebilecek olası adaletsizlikte, emeğin niteliğinden kaynaklanan sebepleri bertaraf etmeye çalışmaktadır. Günümüz koşullarında emeğin vasıflı olması için eğitim seviyesinin yüksek olması gerekmektedir (Türk, 1992).

Eğitim, hane halklarının gelişmişlik ve refah düzeylerinin belirlenmesinde önemli role sahip olan bir unsurdur (Aksu, 1993). Eğitim ile gelir dağılımı arasındaki ilişkinin incelenmesi 1980’li yıllara dayanmaktadır. 1980’li yıllar bilgi- iletişim teknolojileri alanında hızlı gelişmelerin yaşandığı döneme karşılık gelmektedir. Bu dönemde üretim bilgiye ve teknoloji odaklı olarak yapılandırılmaya başlanmıştır. Teknoloji çağının yaşandığı günümüzde, eğitimin önemi yadsınamaz bir gerçekliğe sahiptir. Zira teknoloji çağının gerekliliklerine karşı eğitimini tamamlayamayan fertler, her geçen gün gelişen ve değişen teknoloji karşısında ayak uyduramamanın vermiş olduğu yoksunlukla işsiz kalma riski ile baş başa kalacaklardır. Bu durum gelir dağılımının bozulmasını da beraberinde getirecektir (Palaz, Şenergil & Öksüzler, 2013). Bu durum sonucunda eğitim düzeylerine göre hane halklarının elde edecekleri gelir düzeyi farklılaşacak ve hane halkları arasındaki gelir dağılımı daha da kötüleşecektir. Mavi ve beyaz yaka olarak adlandırılan çalışanların eğitim düzeyine göre sınıflandırıldığı durumda bunu doğrular niteliktedir.

Kısaca ifade etmek gerekirse eğitim' in, ülkenin iktisadi, siyasi, sosyal ve kültürel manada kalkınma düzeyleri ile yakinen ilişkisi vardır. Yukarıda da ifade ettiğimiz gibi eğitim seviyelerinin yüksekliği teknolojik ilerlemeyi artırır, işgücünü ülkenin olası ihtiyaçları doğrultusunda hazırlık yapılmasına katkıda bulunarak yönlendirir. Aynı zamanda ekonominin temel yapıtaşlarındaki değişimi kolaylaştırmak sureti ile daha iyi istihdam imkânları sunar (Sürücü, 2007).

Bir diğer makroekonomik faktör olan küreselleşmenin gelir dağılımı üzerindeki etkisi de aşağıdaki başlıkta verilmektedir.

### **1.3.1.7. Küreselleşme**

Tanım olarak küreselleşme, ticaretin ve sermayenin önünde var olan engellemelerin ve kıyaslamaların ortadan kaldırılması sureti ile sermayenin serbest dolanımının sağlanarak dünyanın ekseriyetinin bir pazar konumuna gelmesi aşamasıdır (Danışoğlu, 2004). Esasen bu sayede dünya genelindeki hane halkları yeni imkânlar ve olanaklar ile karşı karşıya kalabilecektir. Bu durum bir taraftan gelir dağılımı üzerinde olumlu olarak değerlendirilirken, diğer yandan ise gelir dağılımı üzerinde olumsuz olarak değerlendirilmektedir (UNDP, 1999).

Küreselleşme dış ticaretle birlikte büyüme üzerinde etkili bir artışa neden olabilir. Ekonominin büyümesiyle birlikte hane halklarının gelirlerinde de artış gözlenir. Fakat gelirin yeniden tahsisi etkin çalışmayan ülkelerde düşük gelir düzeyindeki hane halkları ekonomik büyümeden yeteri düzeyde pay alamazlar. Bu durum bize küreselleşmenin gelir adaletsizliği üzerinde artırıcı bir etkisinin olduğunu göstermektedir. Fakat küreselleşmenin ekonomik büyüme üzerindeki artırıcı etkisi etkin bir yeniden tahsis mekanizması aracılığıyla yönetilebilirse gelir dağılımında iyileşme sağlanabilir (Aktan & Vural, 2002).

Küreselleşmenin yaygınlaşması sonucunda ülke sınırları ortadan kalkmış olacak ve ticari faaliyetler aracılığı ile dünya ölçeği daha da daralacaktır. Bu durum gelir dağılımındaki bozulmasının daha derin ölçekte yaşanmasına neden olabilir (UNDP, 1999). Gelir dağılımını yanında sınırların kalkması olarak adlandırılan küreselleşmenin ticaret üzerinde olumlu etkileri gözlenirken, salgın hastalık ve kültür tahribatı gibi konularda olumsuz etkileri gözlenebilmektedir.

Gelir dağılımının makroekonomik belirleyicileri sunulmasının ardından gelir dağılımının türleri ele alınmaktadır.

#### **1.4. Gelir Dağılımının Türleri**

Gelir dağılımının ölçülmesi mevzusu, iktisat biliminin geçmişten günümüze üzerinde durduğu ve farklı yöntem arayışları içerisinde olduğu bir konudur. Bu kapsamla ilk çalışmaları üretim faktörlerinin gelirleri üzerine olmuştur. Üretim faktörleri olan emek, girişimcilik ve rantın gelirleri olan sırasıyla ücret, kira ve rant konularının üzerinde durmak sureti ile fonksiyonel gelir dağılımına yönelik literatürde çok sayıda çalışma yapılmış fakat ilerleyen aşamalarda dağılım bireyler, sektörler ve sosyal gruplar ele alınarak incelendiği için çeşitli gelir dağılımı türleri de ortaya çıkmıştır (Eker, 2021).

Gelir dağılımı; kişisel gelir dağılımı, fonksiyonel gelir dağılımı, sektörel gelir dağılımı ve bölgesel gelir dağılımı olmak üzere dört ana başlık altında incelenmektedir.

##### **1.4.1. Kişisel Gelir Dağılımı**

Ülke içerisinde yaratılan gelirin hane halkları arasında nasıl dağıldığını, hane halklarının ne kadar ve ne oranda gelir elde edebildiklerini kişisel gelir dağılımı incelemektedir. Burada dikkat edilen milli gelirin hane halkı arasında dağılımı gerçekleştirilirken, eşitlik ve eşitsizlik derecesinin belirlenmesi unsurdur (Tanrıverdi, 2007; Çelik, 2004; Öçal, 1990). Bu sebeple her ülkede hem toplum hem de yöneticiler, kişisel gelir dağılımları arasında büyük farklılıkların olmasını arzulamazlar. Çünkü kişisel gelir dağılımının adaletli ve hakkaniyetli olması sosyal barışın temini konusunda önem arz ettiği gibi toplumsal refahın artışına da katkı sağlamaktadır. Dolayısı ile adil gerçekleştirilen gelir dağılımı ekonomik güç büyümelerini önleyerek, her alanda rant sağlamaya çalışan sınıfın gücüne güç katmasına mâni olarak sosyal açıdan barışı sağlayacaktır (Kuştepe & Halaç, 2004). Öteye yandan kişisel gelir dağılımında sağlanan adalet ekonomide istikrarın sağlanmasını beraberinde getirecektir. Bu sayede, gelir dağılımının adaletli yapılması durumunda fiyat istikrarı korunacak ve tam çalışma gerçekleştirilecektir (Kara, 2004). Bu durum bize kişisel gelir dağılımının sosyal refah ölçümlerinde kayda değer veriler sunduğunu gösterecektir (Ulusoy, 2006). Kısaca ifade etmek gerekir ki kişisel gelir dağılımında üzerinde durulan temel unsur hane halkının geliri nasıl kazandığı değil ne kadar kazandığıdır (Kuştepe & Halaç, 2004).

#### **1.4.2. Fonksiyonel Gelir Dağılımı**

Tanım olarak fonksiyonel gelir dağılımı, üretim yapılmasının ardından oluşan hâsıla veya milli gelirin üretim faktörlerince paylaşımının sağlanmasıdır. Bir diğer ifade ile milli gelirin oluşma sürecinde, üretime katkı sağlayan faktörlerin, üretim sonrasında elde edilen gelirden alacakları payı açıklamaktadır. Üretim sürecine katılan faktörleri şu şekilde sıralamak mümkündür; emek, sermaye, toprak ve girişimcidir. Bu fonksiyonel gelir dağılımı ile elde edilen hasıladan ne kadarının emeğin sahibine ücret, toprağın sahibine rant, müteşebbise kar ve sermaye sahibine ise faiz olarak verildiğinin belirlenmesi işlemi gerçekleştirilmektedir (Aydın, 2012; Çelik, 2004). Başka bir deyişle fonksiyonel gelir dağılımı milli gelirin sosyal sınıf arasındaki dağılımı hakkında bilgi vermektedir.

#### **1.4.3. Sektörel Gelir Dağılımı**

Tanım itibarı ile sektörel gelir dağılımı, üretimin sonucu olarak elde edilen gelirin, üretimde etkili olan sektörlerin, toplumsal gelire olan katkısını ve alacakları payın sektörler arasındaki dağılımının gerçekleştirilmesidir. Bu kapsamda hizmet, tarım ve sanayi sektörlerinin milli gelir üzerinden elde ettikleri payın, uzun dönem içerisinde yaşanabilecek mevcut değişimin, hangi sektörün lehinde veya aleyhinde etkili olabileceğinin belirlenmesinde sektörel gelir dağılımı etkili olmaktadır. Aynı zaman da ülkenin iktisadi gelişimi hakkında da güvenilir bilgiler vermektedir (Karluk, 2005).

#### **1.4.4. Bölgesel Gelir Dağılımı**

Milli gelirin bölgeler arasında dağılımının gerçekleştirilmesine bölgesel gelir dağılımı denilir. Bu dağılım yüzünden bölgeler arasında refah farklılıkları bulunur. Bölgesel gelir dağılımında hem bölgelerin milli gelir payları görülmüş olur hem de gelişmiş ve az gelişmiş bölgeler arasındaki farklılıkların bulunmasına katkı sağlanır. Gelir adaletsizliğini ortadan kaldırmaya yardımcı olacak yatırım ve teşviklerin hangi bölgelerde yoğunlukta olduğu da bu sayede belirlenmiş olunur. Gelişmiş ülkelere bakıldığında bölgeler arasında gelir dağılımında adaletsizliğin az, az gelişmiş ülkelerde ise bölgeler arasında gelir dağılımı adaletsizliğinin fazla olduğu görülmektedir (Tanrıverdi, 2007).

Gelir dağılımının türleri tanıtıldıktan sonra gelir dağılımına ilişkin teorik yaklaşımlara yer verilmektedir.

## **1.5. Gelir Dağılımına İlişkin Teorik Yaklaşımlar**

Gelir dağılımı konusu ele alındığında, iktisatçıların farklı bakış açıları ve yorumlamaları ile konuya açıklık getirmeye çalıştıkları görülmüştür. İktisatçılar gelir dağılımı konusunda uzlaşmaya varamamışlar ve bunun sonucunda gelir dağılımına farklı yaklaşımlar getirmişlerdir. Bu yaklaşımlardan en bilinenleri sırasıyla; Fizyokratik gelir dağılımı teorisi, Klasik iktisat gelir dağılımı teorisi ve Neo-Klasik gelir dağılımı teorisidir. Bu kapsamda bu bölümde farklı yorumlamalar sonucu ortaya çıkan teoriler üzerinde durulacaktır.

### **1.5.1. Fizyokratik Gelir Dağılımı Teorisi**

Fizyokrasi 18. yüzyılın ikinci yarısında Fransa’da ortaya çıkmış, 1760-1770 yılları arasında da filizlenmeye başlamış fakat kısa bir süre sonra 1780 yıllarına gelindiğinde ise etkisini tamamen yitirmiştir. Her ne kadar Fizyokrasi yaklaşımının ömrü kısa sürse de etkisi ömrü kadar kısa sürmemiştir. Başta Adam Smith olmak üzere önde gelen klasik iktisatçılar bu akımın düşüncelerinden etkilendikleri görülmüştür (Kazgan, 1974).

Fizyokratlar, gelir dağılımı teorisini oluşumunda büyük rolü olan ilk iktisatçılardır ve bu teorinin temel varsayımları Quesnay tarafından oluşturulmuştur. Quesnay topluluğu üç farklı gruba ayırmıştır. Quesnay’ın sınıflandırması şu şekilde ifade edilebilir; çiftçiler, toprak sahipleri ile tüccar – zanaatkâr gurubudur. Fizyokratların benimsedikleri görüşe göre, çiftçiler diğer iki grubun mensuplarına fayda sağlarlar. Çiftçiler toprağı işlemeleri sonucunda hâsıla elde ederler ve elde etmiş oldukları bu hasılanın içerisinde üretim masrafları ile ücretlerini alarak arta kalan hasılayı toprak sahiplerine vermektedirler. Ayrıca diğer grubun ürünlerinden de satın alarak o gruplara gelir oluştururlar. Tarım ürünlerinin diğer gruplar tarafından satın alınması sayesinde de o para çiftçilere ve toprak sahiplerine geri dönmüş olur (Aktan, 2000; Alkin, 1992; Tanrıverdi, 2007).

Sonuç olarak fizyokratlar, tarımdan elde edilen gelirin nasıl pay edildiğini izah etmeye çalışmışlardır. Aynı zamanda tarım sektöründe yapılan üretim neticesinde meydana gelen bölüşüm işlemlerinin belirlenmesinde önemli bir rolü olan yaklaşımdır (Karataş, 2004).

Fizyokratların düşüncelerinden etkilenen Klasik iktisatçılar gelir dağılımına farklı bir bakış açısı geliştirmişlerdir.



### 1.5.2. Klasik İktisat Gelir Dağılımı Teoremi

Klasik iktisat denildiğinde sadece gelirin nasıl oluştuğu ve kullanılmasını değil aynı zamanda dağıtılmasını da inceleyen iktisat okulu akla gelmektedir. Klasik iktisatçılar, gelir dağılımı konusunu üç sacayağı üzerine konumlandırarak ele almışlardır. Bunlar; üretim faktörlerinin gelirleri olan rant, ücret ve faizdir. Adam Smith ve David Ricardo üretim faktörlerinin kullanılması sonucunda oluşan gelirin, toprak sahibi, girişimci ve işçi arasında dağılımının nasıl gerçekleştiği konusunda bazı fikirleri savunmuşlardır. Adam Smith emek talebinin sermaye arzına bağlı olduğunu ve ücretlerde yaşanan bir artışın karlılığı azaltacağını savunmuştur. Buna karşın David Ricardo ise bu konuyu teoremin mihenk taşı olarak değerlendirirken, bunların ardından gelen ve eleştirel bakışa sahip olan Marx ise gelir dağılımı teorisini buradan başlatmıştır. Görüldüğü üzere bu üç iktisatçı da karın düşeceği görüşünü savunmuşlar ayrıca Marx bir adım daha ileri geçerek reel ücretlerin sabit kalmasa da kar payının düşüş eğiliminde olacağını savunmuştur (Kubar, 2009).

Klasik iktisatçılar kendilerinden sonra gelenlere ilham olmuşlar ve kendilerinden sonra gelenler kendilerini Neo-Klasik olarak adlandırıp Klasiklerin öne sürdüğü teorileri geliştirmişlerdir. Neo-Klasiklerin gelir dağılımına bakış açısı da Klasiklerin görüşlerine dayanmakta ve bu düşünceler çerçevesinde geliştirilmektedir.

### 1.5.3. Neo-klasik Gelir dağılımı Teorisi

Neo-Klasikler gelir dağılımını iki farklı şekilde ele almaktadırlar. Bunlar sırasıyla; hane halkları arası ve faktörler arası olmak üzeredir. Hane halkları arasında gelirin pay edilmesi, üretim faktörlerinin fertler arası dağılımına ve faktör fiyatlarına bağlıdır (Akyüz, 1977).

Neo-klasik gelir dağılımı teorisi kurumsal, davranışsal ve teknolojik olmak üzere üç ortak varsayımdan oluşmaktadır. Kurumsal varsayımda mal ve faktör piyasasında tam rekabetin geçerlidir. Davranışsal varsayımda ise kar maksimizasyonunun dikkate alındığı görülmektedir. Teknolojik varsayıma bakıldığında ise üretimin teknik özellikleri ile üretim faktörlerinin niteliği dikkate alınmaktadır. Burada önem arz eden, üretim faktörleri arasındaki ikame olanağının varlığı, azalan marjinal verimlilik, ölçeğe göre sabit verimlilik ve üretim faktörlerinin homojen olarak bölünebilirliği temel alınmıştır (Kazgan, 1993).

1929 Ekonomik Buhranı sonucunda Klasik Ekolün öne sürdüğü düşüncelerin sorgulanmasıyla filizlenen Keynesyen düşünceler gelir dağılımı olmak üzere

makroekonomik faktörlerin çoğunda Klasiklere eleştirel bir bakış açısı getirmişlerdir. Keynesyen iktisatçıların gelir dağılımına bakış açısı aşağıda sunulmaktadır.

#### **1.5.4. Keynesyen Gelir Dağılımı Teorisi**

John Maynard Keynes “İstihdam, Faiz ve Paranın Genel Teorisi” (1936) eserinde iktisadi literatüre ciddi katkılar sağlamıştır. John Maynard. Keynes eserinde ağırlıklı olarak tam istihdam ve gelir dağılımı üzerinde durmuştur. Fakat gelir dağılımı modellemesini tam anlamıyla kuramamıştır. Keynes, toplam gelirin; tüketim malları ile yatırım mallarının üretiminden elde edilebileceğini savunmuştur. Aynı zamanda gelirin tüketim malları ve yatırım mallarına yapılan harcamaların bir tezahürü olarak ya da tasarruf oranlarının toplamının bir neticesi olarak meydana geleceğini iddia etmektedir. Aynı zamanda yatırım – tasarruf eşitliği olduğunu bu eşitliğin sağlanmasında en belirleyici unsurun gelir olduğunu savunmaktadır. Ekonominin dengeye gelme durumunu ise eksik istihdam düzeylerinde yakalanacağını belirtmiştir. Keynesyen gelir dağılımında önem arz eden iki faktör vardır. Bunlardan ilki ücretin para ile ifade edilmesi, diğeri ise yatırımların tasarruflardan bağımsız olması durumudur. Üretim miktarında bir artış olması halinde yatırımlar tasarruflara eşit olacaktır. Üretim artışı, gelirin ve istihdamın artışını da beraberinde getirecektir. Gelir artığında ekonomi eksik istihdam durumunda dahi olsa tasarrufları artıracak böylece yatırım ve tasarruf eşitliği bir kez daha sağlanmış olacaktır. Bu durum gelir dağılımında bir değişiklik yaratmayacağı gibi ücret ve kar ilişkisinde de bir değişime sebep olmayacaktır (Kazgan, 1993; Özbek, 2001).

Keynes karı toplam gelir ile üretimin maliyeti arasındaki fark olarak isimlendirmektedir. Aynı zamanda tasarrufu yüksek gelire sahip olan bireylerin yapacağını dile getirmektedir. Çünkü düşük gelire sahip olan hane halkı elde ettiği gelirin tamamını ihtiyaçları dolayısı ile harcayacak bu sebeple tasarruf yapamayacaklardır. Yüksek gelire sahip bireylerin tasarruf düzeyleri arttığı zaman yatırımlarda da artış gözlenecek yatırımda meydana gelen artış fiyatların artmasını beraberinde getirecek bu durum işçilerin aleyhine sonuçlanacaktır. Çünkü ücret düzeyleri değişmemektedir ve bu durum işçilerin tüketim eğilimlerini azaltmalarına neden olacaktır. Keynes vergilendirme sayesinde gelir dağılımında meydana gelecek dengesizliklerin ortadan kalkacağını savunmaktadır. Düşük gelire sahip olan kesimin vergi ile koruma altına alınarak gelirinde yükselme olması amaçlanır ve tüketim eğilimlerinin bu sayede artarak toplam talebin artacağını düşünmektedir (Turhan, 1993).

Keynesyen iktisatçılar, Neo-Klasik iktisadın mikro ölçekte faktör fiyatlandırması şeklinde üzerinde durdukları olgunun benzerini makro ölçekte işlemişlerdir (Özbek, 2001). Özetle Keynesyen iktisatçılar, gelir dağılımını fonksiyonel olarak irdelemişlerdir.

### **1.5.5. Marksist Gelir Dağılımı Teorisi**

Karl Marx, Ricardo'nun görüşlerini temel alarak teorisini geliştirmiştir. Marx'ın gelir dağılımı teorisinin temelinde emek-değer ve artık-değer teorisi bulunmaktadır (Akyüz,1997). Emek-değer teorisini açıklamadan önce kullanım ve değişim değeri kavramlarını açıklanması konunun anlaşılmasında önem arz etmektedir. O halde kullanım değeri; bir malın kullanılabilirdiği kadarı ile yarar sağlanması durumu iken, değişim değeri ise malların ihtiyaç duyulan diğer malları ile değişiminin gerçekleştirilmesinden doğan yarar olarak ifade edilmektedir. Değişim değerinin belirlenmesinde etkili unsur emektir. Emek bir malın değerini belirlemektedir. Bu durum bize malın değeri ile emeğin doğru orantılı olduğunu göstermektedir. Artık-değer teorisi diğer bir ifade ile emeğin sömürülmesi durumuna Marx şu şekilde açıklık getirmiştir; işgücü tarafında üretilen malların belirli bir kısmı ücret olarak emek sahiplerine verilir arta kalan ise kapitalistler tarafından alınmaktadır. Kapitalistlerin almış olduğu bu fazlalığa artık-değer denilmektedir. Artık-değer sermaye birikiminin kaynağı olarak ifade edilmektedir. Bu durumda sömürü derecesini sermaye ile ücret düzeyleri arasındaki farklılık göstermektedir (Peterson, 1994). Burada Marx elde edilen karın artık değer tarafından oluşturulduğunu ve artık değer tarafından belirlendiğine dikkat çekmeye çalışmaktadır. Kar veya artık değer oranının azalması, iş gücü veya reel ücretin arttığını göstermektedir. Karl Marx modelinde ölçeğe göre verimin sabit olduğunu ve işgücünün ise homojen olduğu ifade etmiştir. Bu durum ise teorinin, ücret düzeyleri ile kar arasındaki dağılımının önemsedğini göstermektedir. Sonuç olarak, gelir dağılımının talebe bağlı olmadığı aksine talebin gelir dağılımına bağlı olduğu görülmektedir (Karataş, 2004; Uysal, 1999).

### **1.6. Gelir Dağılımının Ölçülmesi**

Gelir dağılımına yönelik farklı bakış açıları, gelir dağılımının ölçülmesi konusunda da farklı perspektiflerin geliştirilmesini beraberinde getirmiştir. Gelir dağılımının ölçülmesinde öncelikler gelir eşitsizliği kavramında üzerinde durulmalıdır. Bu yüzden öncelikle gelir

dağılımının ölçülmesinde kullanılan gelir eşitsizliği kavramı aşağıda tanımlanmakta, ardından gelir eşitsizliğinin ölçülmesinde kullanılan yöntemler aşağıda sunulmaktadır.

### **1.6.1. Gelir Eşitsizliği**

Tanım olarak gelir eşitsizliği, toplam gelir içerisinde üretime katılım sağlayanların eşit oranda pay alamamalarına denilmektedir (Erçakar & Güvenoğlu, 2018). Bu kapsamda eşitsizliğe neden olan faktörler; emeğin dağılımı, servetin dağılımı ve faktör fiyatları şeklinde sıralanabilir.

Gelir eşitsizliği, akademi camiası kadar kurumlar tarafından da önem arz eden bir konu olarak görülmüş ve yakinen incelenmiştir. Uluslararası para fonu (UPF) (2015), gelir eşitsizliğinde artırıcı etken olarak görülen faktörleri incelemiş ve birden fazla unsurun ön planda olduğunu görmüştür. Bunlara ilk verilebilecek örnek küresel eğitimlerdir. Günümüzde teknolojinin hızla geliştiği bilinmektedir. Dolayısı ile teknolojinin üretildiği yerler gelişmiş ülkelerdir. Teknolojik gelişmeler üretim maliyetinin azalışını beraberinde getirmiştir. Bu durum ise gelişmekte olan ülkeler ile gelişmiş ülkeler arasındaki skalayı yükselterek rekabetin dengesizleşmesine sebebiyet vermektedir. Ayrıca ülkelerin elde etmiş oldukları gelir seviyelerinin farklılık göstermesine neden olmakta ve gelir eşitsizliğini artırmaktadır. Bir diğer örnek ise, ticaret alanında meydana gelen küreselleşme eğilimleridir. Burada bir ülkenin bir diğer ülke ile arasında kuracağı ticari ilişkisinin ülkeler arasındaki gelir adaletsizliğini artıracığına inanılır (Dablo-Norris, Kochar, Suphaphiptat, Ricka & Tsounta, 2015).

Emeğin dağılımı konusunda, nitelikli iş gücü ile vasıfsız işgücü arasında farklılığın olduğu bilinmektedir ve bu durum iş gücünün kalitesini ortaya koymaktadır. Aynı zamanda iş kollarının dağılımına göre, bu iş kollarına ait iş güçlerine ayrı ayrı talep olabilmektedir. Bu iş gücü dağılımındaki eşitsizlik durumu emek geliri arasındaki gelir dağılımına etki etmektedir (Özbilen, 1998).

Servet dağılımı konusunda eşitsizliğin altında önceki döneme ait eşit olmayan gelir dağılımının olması yatmaktadır. Burada servet dağılımında adaletin olmaması, bir sonraki dönem için gelir dağılımında adaletsizliği artırmaktadır (Tayyar, 2011).

Faktör fiyatları konusunda, birçok mal aralarındaki fiyat farklılaşmasının olması sebebi ile fiyatı yüksek olan malların olduğu sektörde çalışan işgücü ve sermaye yüksek gelir elde eder.

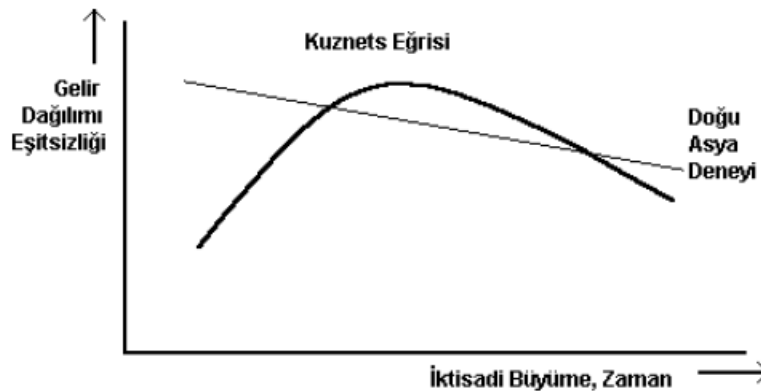
Faktör fiyatlarının değişime uğraması, tüketici birimleri arasındaki gelir dağılımını, fiyatı değişen faktörün lehine veya aleyhine değiştirebilir (Soğancılar, 2007).

### 1.6.2. Gelir eşitsizliğinin ölçülmesi

Gelir eşitsizliğini ölçmede literatürde çok sayıda yöntem başvurulmaktadır. Literatürde yer alan ölçüm araçları; aralık ölçüsü, varyans'ın değişim katsayısı, logaritmik sapmaların ortalaması, göreceli ortalama mutlak sapma, logaritmik standart sapma, gini katsayısı, kuznets katsayısı ve eğrisi, yüzde paylar analizi, Dalton ölçütü, genel entropi ölçütü ve lorenz eğrisi analizidir. Bunlar arasında en fazla kabul görenleri; Lorenz eğrisi, Gini katsayısı, Kuznets katsayısı ve eğrisidir.

#### 1.6.2.1. Kuznets Katsayısı ve Eğrisi

Kuznets 1955 yılında içerisinde 5 ülkenin verilerinin yer aldığı bir çalışma yaparak gelir dağılımı ile ekonomik büyüme ilişkisini incelemiş ve bu değişimler arasında anlamlı bir bağlantı olduğunu öne sürmüştür. Bu bağlamda gelir arttıkça eşitsizlik önce artış göstermiş daha sonra azalma yönünde tepki göstermiştir. Bu ilişki durumu ters U olarak bilinmektedir. Gelir düzeyi ile gelir dağılımını gösteren eğrinin adı ise Kuznets eğrisi olarak isimlendirilmiştir (Özmucur, 1996).



Şekil 1: Kuznets Eğrisi

Kaynak: United Nations(1999), Aktaran: Aktan & Vural, 2002

Kuznets gelir dağılımı açısından bakıldığında zaman, gelişmekte olan ülkelerin tarım haricindeki sektörlerin tarım sektörlerine oranla daha çok dezavantaja sahip olduğunu söylemiştir. Kuznets'e göre gelir eşitsizliğinin tarım dışı sektörde daha çoktur. Çünkü tarım haricindeki sektörlerde verimlilik oranları ve ücret düzeyleri tarım sektörüne oranla daha yüksektir (Compano & Salvatore, 2006).

İki sektörlü ekonomilerde, uygulanan model tarım sektöründen başlatılmaktadır. Zira bu sektörde istihdam düzeyleri yüksek olup verimlilik ve gelir düzeyleri ise düşüktür ayrıca eşit gelir dağılımı söz konusudur. Ekonomide ve teknolojiye meydana gelen gelişme sonrasında tarım dışarısında kalan sektörlerin daha yüksek verimliliğe ve gelire sahip olması dolayısı ile gelir dağılımında adaletsizliğin olduğu görülmektedir. Bu sebebiyle tarım sektöründen tarım dışarısındaki sektörlerle emek aktarımı olacaktır. Tarım sektöründen tarım dışarısındaki sektörlerle doğru gelir ve istihdam aktarımının yapılması sayesinde, tarım dışarısındaki sektörlerin ekonomideki ağırlığı artacak, bu durum öncelikli olarak gelir dağılımında adaletsizlik artışına sebebiyet verecek, sonrasında tarım dışarısında kalan sektörlerin istihdam payları belirli bir seviyeye ulaşması ile adaletsizlik giderek azalacak ve sıfırlanacaktır (Campona & Salvatore, 2006). Kısaca ifade etmek gerekirse ekonomiye bağlı olan büyüme, gelir eşitsizliğini ilk etapta artırmaktadır. Gelirin artışına bağlı olarak gelir dağılımında iyileşme gözleneceği için Kuznets eğrisi de Şekil-2'deki gibi ters U şeklini alacaktır. Şekil-1'de yer alan Doğu Asya Deneyi ülkelerin ihracat temelli büyüme modellerini seçmeleri ile ilişkili olarak gelirde bir artış yaşanması durumunda gelir dağılımında adaletin düzeldiğini göstermektedir (Aktan & Vural, 2002). Kuznets bu yaklaşımında gelirin sektörel olarak dağılımını incelemiştir. Formül aşağıda verilmektedir (Campona & Salvatore, 2006);

$$K = Y_i [(X_i/Y_i) - 1]$$
 şeklinde gösterilmektedir.

$X_i$ . 1 sektörün üretimdeki payı

$Y_i$ . 1 sektörün istihdamdaki payı

Kuznets katsayısı da Gini katsayısı gibi 0 ile 1 arasında değer almaktadır. Katsayının 0'a yakın değerler alması gelir dağılımında adaletin olduğunu göstermekte iken, 1'e yakın değerler aldığı anda ise gelir dağılımında adaletten uzaklaştığını göstermektedir. Bu katsayıda esas olan faktör iki sektör üzerinden uygulanmasıdır (Kazgan, 1992).

### 1.6.2.2. Gini Katsayısı

Gini katsayısı da gelir dağılımı adaletsizliğini göstermede kullanılan yöntemlerden biridir. İtalyan istatistikçi Corrado Gini tarafından katsayı ile gösterilmekte ve bu katsayıya da Gini katsayısı denilmektedir. Bu katsayı Lorenz eğrisine bağlıdır. Lorenz eğrisi ile köşegen arasında kalan alanın köşegenin altında kalan toplan alanına oranlanması ile bulunmaktadır (Türk, 2007). Lorenz eğrisinin üzerinden hesaplanmasının yanında Gini katsayısını elde etmeye yönelik matematiksel modeller geliştirilmiştir. Gini katsayısı aşağıdaki 1 nolu eşitlikte gibi hesaplanmaktadır.

$$GİNİ = \frac{A}{A+B} \quad (1)$$

Lorenz eğrisinin mutlak eşitlik durumundan uzaklaşması halinde Gini katsayısının artacağını söyleyebiliriz. Bu durum sonucunda gelir dağılımında bozulmalar olacak ve adaletsizlik meydana gelecektir. Lorenz eğrisi Mutlak eşitlik düzeylerine yakınlaşmaya başladığı görüldüğünde ise Gini katsayısında azalmalar meydana gelecek ve gelir dağılımında iyileşmeler gözlenecektir. Gini katsayısı aşağıdaki 2 nolu eşitlikteki gibi hesaplanmaktadır (TUİK, 2008);

$$G = \left[ \frac{1}{N^2} \sum_{i=1}^N \sum_{j=1}^N |Y_i - Y_j| f(Y_i) f(Y_j) \right] / 2\bar{Y} \quad (2)$$

$Y_i$  = İ. grubun toplam geliri

$Y_j$  = J. grubun toplam geliri

$f(Y_i)$  = İ. grubunun gelir çokluğu

$f(Y_j)$  = J. grubun gelir çokluğu

$N$  = Birim sayısı

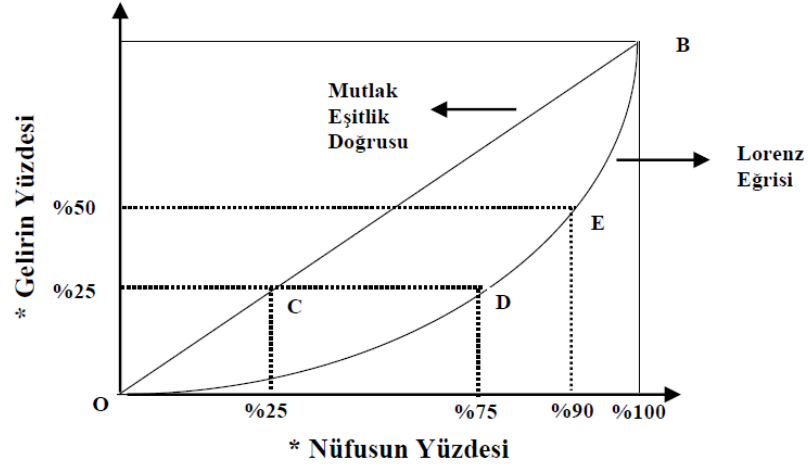
$\bar{Y}$  = Gelirlerin aritmetik ortalamasını göstermektedir.

Gini katsayısı sıfır ile bir arasında değer almaktadır. Sonuç sıfıra yaklaşırsa gelir dağılımında adaletsizliğin az olduğu, bire yaklaşırsa da gelir dağılımında adaletsizliğin arttığı anlamına gelmektedir (Eğilmez, 2011).

### 1.6.2.3. Lorenz Eğrisi

Lorenz eğrisi, gelirin ne derecede eşit ya da eşit olmayan bir şekilde dağılımını göstermek adına sıklıkla kullanılan bir eğridir. Yatay ekseninde nüfus veya hane halkına dair yüzdelere yer alırken, dikey ekseninde nüfusun elde ettiği gelir yüzdeleri yer almaktadır (Seyidoğlu, 2006; Başoğlu, Ölmezoğulları & Parasız, 1999). Gelir dağılımını yansıtmada kullanılan Lorenz eğrisi Şekil 2’de resmedilmektedir.

Şekil-2: Lorenz Eğrisi



Şekil 2. Lorenz Eğrisi

Kaynak: Başoğlu & Ölmezoğulları, 1999

Yukarıdaki şekilde, orijinden 45 derecelik açı yapan (OB) doğrunun her noktasında nüfus ile nüfusun gelir üzerinden almış olduğu pay oranlarının birbirine eşit olduğunu görülmektedir. Bu doğruya (OB) mutlak (tam) eşitlik doğrusu adı verilmektedir. ODEB eğrisi bize gelir dağılımında adaletsizliğin olduğu durumu göstermektedir. Gelir dağılımında adaletsizliğin olduğu bir durum söz konusu ise Lorenz eğrisi 45 derecelik doğrunun altında yer alır. Gelir dağılımındaki adaletsizliğin arttığı durumun grafikteki gösterimi ise mutlak eşitlik doğrusu ile ODEB eğrileri arasındadır. Gelir dağılımındaki adaletsizlik oranları arttıkça Lorenz eğrisi ile 45 derecelik doğru arasındaki aralıkta artmaktadır. Şekil üzerinde bu durumu D ve E noktaları açıklamaktadır. D noktasında nüfusun yüzde yetmiş beşlik kısmı gelirin yüzde yirmi beşine sahip iken, E noktasında nüfusun yüzde doksanlık kısmı gelirin %55’lik kısmına sahiptir. Bu noktalardan farklı olarak C noktasında ise gelirin %25’lik



kısmına nüfusun %25'lik kısmı karşılık gelmektedir. Grafikten de görüldüğü üzere Lorenz eğrisi ile tam eşitlik doğrusunun kesiştiği noktada ise herkesin toplam gelirden eşit pay aldığı anlamına gelmektedir (Kakwani, 2010; Başoğlu vd., 1999; Bozdağ &Bozdağ, 2018).



## BÖLÜM II

### SAĞLIK KAVRAMLARI HAKKINDAKİ TEMEL BİLGİLER

Bu bölümünde Sağlık kavramı, sağlığı etkileyen unsurlar, sağlık hizmetleri kavramı ve özellikleri, sağlık ekonomisinin tanımı ve özellikleri ve gelişim aşaması, sağlık harcamalarına ilişkin temel bilgiler verilmiştir.

#### 2.1.Sağlık Kavramı

Sağlık, âdemoğlunun en kıymetli hazinesi ve vazgeçmesi dahi söz konusu olmayacak değerlerinden birisidir. Zira sağlığın üzerinde bir varlığın olmadığı ve ne kadar yaşamsal bir faktör olduğunun vurgusu şu örnek yardımı ile açıklanmaktadır. Bilindiği üzere Osmanlı padişahlarından biri olan Kanuni Sultan Süleyman'ın hastalandığı esnada söylediği malum olan *“halk içinde mu 'teber bir nesne yok devlet gibi, olmaya devlet cihanda bir nefes sıhhat gibi”* deyişi sağlığa verilen önemin vurgusu kabilindedir. Ayrıca Witter (2002), sağlığın temel ihtiyaçlar içerisinde önemli bir yer tuttuğunu, sağlığın kaybedilmesi durumunda hayattan haz almanın pek mümkün olmayacağı yönünde çıkarımlarda bulunmuştur. Bilindiği üzere meydana gelebilecek hastalıkların önünü almak ve mensubu olunan toplumu sağlık yönünden bulunduğu konumun üzerine çıkarma isteği her ulusun öncelik verdiği amaçları içerisinde yer almaktadır. Bu sebeple gerek sağlık kavramı gerekse hastalık kavramı toplulukların ve fertlerin üzerinde durduğu ehemmiyet arz eden bir husustur (Kavuncubaşı & Yıldırım, 2010). Esasen sağlığı kavramsal tanımlama sürecinin başında hastalanma ve ölüm değişkenleri üzerinde durulmaktaydı. Ancak, gün geçtikçe sağlığın sonuç odaklı olarak tanımlanmasının olası olmadığı, sosyal ve fiziksel faktörlerine içerisinde barındırdığı idraki ile sağlığın kavramsal tanımlanmasının değişim süreci içerisinde olduğu görülmüştür (Akın, 2007). Buna ek olarak ABD’de çok önceki dönemlerde sağlık kavramı, daha uzun süreli bir yaşam ömrüne sahip olma düşüncesinden, hastalıklardan kurtularak kaliteli bir ömre sahip olma düşüncesi yönünde evrim geçirmiştir (Larson, 1991). Görüldüğü üzere sağlığın tanımlanmasının bir hayli zor ve karmaşık olduğu açıktır. Bu

nedenle sađlđđın tanımı üzerinde net bir uzlaşđ yoktur. Ayrıca sağlık kavramının da birden fazla tanımının olduğu göz önünde bulundurulduğunda, en yaygın olarak kullanılan tanımın Dünya Sağlık Örgütü tarafından 1948’de ifade edilen tanımlama olduğunu söylemek mümkündür. Dünya Sağlık Örgütü (1948) tarafından yapılan tanımlamaya göre; sağlık, bireyin bedenlen olduğu gibi hem ruhen hem de sosyal açıdan bütünüyle iyilik hali olarak ele alınmıştır. Bu tanım birçok faktörü içerisinde barındırdığından dünya çapında kabul edilmiştir.

## **2.2. Sağlığı Etkileyen Unsurlar**

Çevre, davranış, kalıtım ve sağlık hizmetleri olmak üzere sađlđđın dört temel belirleyicisi vardır. Bunlar sırası ile aşağıdaki gibidir.

Çevre denildiğinde akla gelen en yaygın anlam doğa başta olmak üzere insanı kuşatan her şeydir. Çevreyi etkileyen faktörler biyofiziksel, doğal, sosyal ve yapısal olmak üzere 4 grupta ele alınmaktadır. İnsan haricindeki dünya biyofiziksel çevre olarak tanımlanmaktadır. Dünyada kendiliğinden meydana gelen canlı ve cansız organizmalarında dâhil olduğu ekosistem doğal çevre olarak nitelendirilmektedir. İnsanlar tarafından kurulan, gelişim ve etkileşimde bulunulan toplum ve yapılara ise yapısal ve sosyal çevre denilmektedir. Bu faktörlerin tamamının insan sağlığı üzerinde etkisinin olduğu bilinmektedir. Bunlara ek olarak çevre faktörlerinin tamamının da insan sağlığı üzerinde ciddi sonuçlara yol açtığı belirtilmektedir (Kopnina & Keune, 2013). Sađlđđın bir diğer belirleyicisi olan davranış alt başlıkta ele alınmaktadır.

Davranış: Kişinin davranışı ve yaşam biçimi sağlığı etkileyen en önemli unsurlar içerisinde yer almaktadır. Kişinin gün içerisinde neler yaptığı, nasıl beslendiği dâhil olmak üzere birçok değişken bu başlık altında toplanmaktadır (Kopnina & Keune, 2013).

Kalıtım: Genetik, hastalıkların oluşumu ve insanların yaşam süresi üzerinde kayda değer etkilere sahiptir (Söyük, 2018).

Sağlık Hizmetleri: Sağlık Bakanlığı (2015) sağlık hizmetlerini, insanın sağlığını olumsuz yönde etkileyecek unsurların ortadan kaldırılması, bedenlen ve ruhen bir yıkım içerisinde olanları iyileştirmek için gerçekleştirilen hizmetler olarak tanımlamıştır.

### 2.3. Sağlık Hizmetleri Kavramı ve Özellikleri

İnsanoğlunun en büyük serveti sağlıklı bir birey olmaktır. Bu kapsamda bireylerin sağlığını koruyabilmeleri ve sağlıklı kalma halinin sürdürülebilirliğinin sağlanması için sağlığa ilişkin üretimi gerçekleştirilen mal ve hizmetlerin, bu mal ve hizmetleri üreten tüm yetkili kurum ve kuruluşların meydana getirdiği bu yapının adına sağlık sektörü denilmiştir. Sağlık sektörlerinin sağlığa yönelik gerçekleştirdiği faaliyetler ise sağlık hizmetleri olarak nitelendirilmiştir (Öztek, 2001). Esasen sağlık hizmetlerine ilişkin literatürde çok sayıda tanım yer almaktadır. Bu tanımlardan em bilinenleri şu şekildedir: Her bir ferdin ve mensubu olduğu topluluğun üyelerinin beden, ruhen ve toplumsal açıdan istikrarlı bir şekilde hayatını idame ettirebilmesi için gerekli olan hizmet sağlık hizmetleri olarak isimlendirilmektedir (Mutlu & Işık, 2012). Diğer bir tanımda ise sağlık hizmetleri, topluluk içerisindeki bireylerin hastalıklara karşı kendilerini korumaları ve sağlıklı kalma halini koruması için sunulan hizmetlerin tamamı olarak nitelendirilmektedir (Çoban, 2009).

Çoğu ülkede yıllar boyunca sağlık hizmetleri denildiğinde akla ilk gelen tanım, hastalıkların iyileştirilmesi olmuştur. Fakat farklı hastalık ve mikroplarla savaşmanın yanı sıra, toplum sağlığı, hastalıkların yayılma süreci ve süresine ilişkin bilgi artışı gibi sebepler sağlık hizmetlerinin çeşitli alanlarda yoğunlaşmaya başladığını ortaya koymaktadır (Kurtulmuş, 1998).

Sağlık hizmetleri, aynı zamanda kamu hizmetlerinin de bir parçası niteliğindedir. Bilinmektedir ki, sağlığın yetersiz ve kötü olması çeşitli maliyetleri beraberinde getirmekte iken, sağlığın yetkin ve iyi olması ekonomik ve sosyal açıdan olduğu kadar diğer açılardan da gelişme sağlayacaktır. Bir ülkenin nüfusu ne kadar fazla sağlıklı bireylerden oluşuyor ise, bu o ülkenin ekonomik açıdan gelişmesi için önemli adımlardan birini oluşturmaktadır. Yukarıda yer alan tanımlardan da anlaşılacağı üzere sağlık hizmetlerini diğer mal ve hizmetlerden ayıran kendine özgü özellikleri vardır. Bu özellikleri şu şekilde sıralamak doğru olacaktır (Somuncuoğlu, 2012);

1. Teknolojinin maliyetinde emek yoğun olması
2. Sağlık hizmetlerinin ikame edilemez olması
3. Ertelenmesinin mümkün olmaması
4. Sağlık hizmetlerinin istiflenememesi gibi

Yukarıdaki özellikle sağlık hizmetlerini diğer mal ve hizmetlerden ayıran temel hususlardır.

## **2.4. Sağlık Ekonomisi Kavramı, Özellikleri ve Gelişim Aşaması**

Öncelikle sağlık harcamasının, ekonomik büyümeye dair tesirinin anlaşılır olması için sağlık ekonomisi kavramının bilinmesi gerekmektedir. Bu sebeple sağlık ekonomisi tanımı, sağlık ekonomisinin alanı ve özellikleri ile sağlık ekonomisinin ortaya çıkışı hakkında bilgi vermek de faydalı olacaktır. Bu nedenle alt başlıklarda sırasıyla ilk önce sağlık ekonomisinin tanımına yer verilmiş ve özellikleri sunulmuştur. Ardından sağlık ekonomisinin önemi ve kapsamında neler yer aldığı üzerinde durulmuştur. Son olarak ise sağlık ekonomisinin dönem içerisindeki gelişimine yer verilmiştir.

### **2.4.1. Sağlık Ekonomisi Tanımı ve Özellikleri**

Tıp alanında modernleşmenin olmadığı dönemlerde sağlık hizmetleri, yardımlaşmaya ve hayırseverliğe dayanmaktaydı. Tıp alanında gelişme katedilmeye başlanmasının ardından sunulan hizmetlerde de çeşitlilik kazanılmasının ardından sağlık hizmetlerinin önemi anlaşıldı. Bu hizmetlerin sunulması içinde farklı usuller oluşturuldu. Gün geçtikçe sağlık ve sağlıklı cemiyyete hâkim olmanın ehemmiyeti herkes tarafından benimsenmeye başladı. İnsanlar hâlihazırdaki sağlık kapasitesini üst kademelere taşıyabilmek için kaynak arayışı içerisine girdiler. Bu sayede kaynağın faal kullanılmasının gerekli olduğu düşüncesinin hâkimiyeti arttı. Böylece sağlığın sosyal olgu olarak algılanmasının yanı sıra ekonomik bir olgu olduğu görüşünün de önemi artmaya başladı. Bu sayede sağlık hizmetlerinde nasıl daha verimli olunacağı konusunda ekonomi ilminin olanaklarından faydalanmaya başlanılmıştır. Bu durum özel sağlık ve hastane hizmetleri, hastalıkların maliyeti gibi konularının ekonomik açıdan incelenmesi zorunluluğunu doğurmuştur (Tokalaş, 2006). Literatüre bakıldığında yakın anlamlara sahip çok sayıda sağlık ekonomisi kavramının tanımına rastladık. Bu tanımlardan birine göre sağlık ekonomisi, bireylerin ve mensubu olduğu toplumların sağlığının korunması, gerekli olan tedavinin yapılması, sakatlık durumu oluşmuş bireyler için bir başkasına bağımlı olmadan yaşamlarını devam ettirebilmelerini sağlayabilmek ve toplumların sağlık skalalarının yükseltilmesi adına yapılan çalışmalarda ekonomi ilminin imkânlarından faydalanılmasıdır (Bekir, 2003). Diğer bir tanımda ise sağlık ekonomisi, sağlık hizmeti arzının ve talebinin özelliğini ve bu piyasanın işleyişini, devletin piyasa

içerisindeki rolünü, sağlık hizmetlerinin esas özelliğini içermektedir (Çilingiroğlu, 2001). Bir diğer tanımda ise sağlık ekonomisi, sağlık sektörü için belirlenen kaynak ve üretim faktörlerinin tamamının yüksek seviyede sağlık hizmetleri oluşturmak gayesi ile etkili ve verimli kullanımının nasıl gerçekleştirileceği, ayrıca oluşturulan sağlık hizmetlerinin toplumun her bir ferdi arasındaki bölüşümünün nasıl gerçekleştirileceğini amaçlayan bilim dalı olarak nitelendirilmektedir (Çelik, 2013). Son olarak tezde yer verilen bir diğer tanımda ise sağlık ekonomisi, ekonomi bilimi için önem arz eden kuralların sağlık sektörü içerisinde uygulanması ile ortaya çıkan ve bu sektör için ayrılan tüm kaynakların zamanla artması ile gelişen bir bilim dalı olarak ele alınmaktadır (Acar & Yeğenoğlu, 2006). Bu tanımlar doğrultusunda sağlık ekonomisinin temel özelliklerini belirten maddeler şu şekilde sıralanmaktadır (Tokat, 2008);

- ✓ Sağlık hizmetleri talep esnekliğinin katı olması
- ✓ Sağlık hizmetinin bir kısmının toplumsal özellikleri taşıması ve talebinin tesadüfi olması
- ✓ Hastalar aldığı sağlık hizmetinin kalitesini belirleme özelliğine sahip değildir
- ✓ Sağlık hizmetleri genellikle kar amaçlı değil sosyal amaçlıdır

Bu özelliklerden yola çıkarak sağlık ekonomisini şu temel başlıklarda özetlemek mümkündür (Şenatalar, 2003);

- ✓ Kaynak kullanımında verimlilik
- ✓ Koruyucu, tedavi ve rehabilite edici hizmetlerin toplum ve toplumun her bir ferdi üzerindeki etkisi
- ✓ Sağlık hizmetleri arzı ve sağlık hizmetleri talebinin incelenmesi
- ✓ Sağlık hizmetleri sunum ve finansmanın eşitlik ve adalet bakımından değerlendirilmesi
- ✓ Ekonomik değerlendirme yöntemlerinin kullanımı
- ✓ Sağlığın ölçülmesi

Sağlık ekonomisinin özellikleri ve kapsamındaki temel başlıklar doğrultusunda sağlık ekonomisinin iki temel amacı olduğu söylenebilir. Bunlardan ilki karar mercii tercihini yapması esnasında insanlara yol göstermeyi amaçlamasıdır. İkincisi ise kıt olan kaynakları

kullanılması durumunda öncelik sıralaması yaparak, kanıtlanabilen bilimsel verilerin sunulmasını amaçlamasıdır. Sağlık ekonomisinin tanımı ve özelliklerine yer verildikten sonra sağlık ekonomisinin önemi ve kapsamı alt başlıkta tanıtılmaktadır.

#### **2.4.2. Sağlık Ekonomisinin Önemi ve Kapsamı**

Ekonomik ve sosyal koşullara sahip olan bireyler toplumu yakından ilgilendirir. Bu ilginin iki nedeni vardır. Bunlardan ilki, demografik özelliklerken, ikincisi ise hastalıkların yayılım hızı ve görülme sıklığından kaynaklı epidemiyolojik değişimdir. Bu durum sonucunda sağlık hizmetine olan talep artacak ve ihtiyaçlar da çoğalmaya başlayacaktır. Dolayısı ile bu harcamalar finansman kaynaklarının ve maliyetlerinin artışı gibi konularının ehemmiyet arz eden unsurlar olduğunu göstermektedir (Çalışkan, 2008).

Sağlık ekonomisi, yirmi yüzyılın ikinci yarısına kadar ekonominin alt dalı olarak kabul edilmekteydi. 1960'lı yıllara gelindiğinde sağlık ekonomisi akademisyenler tarafından önemsenmeye başlanmış ve 1970li yıllarda ise popüleritesi artmaya başlamıştır. Birleşmiş Milletler eli aracılığı ile kurulan Dünya Sağlık Örgütü 1977 tarihli Genel Kurul Toplantısında 2000 yılına kadar dünyanın her yerinde sağlık hizmetlerinin sağlanması hedefi ile sağlık ekonomisinin ehemmiyetini en üst düzeye yükseltmiştir. Bu kapsamda akademisyenler gelişmelere bağlı olarak zamanla sağlık ekonomisine eğilim göstermeye başlamışlardır. Bu eğilimin altında dört temel faktör yatmaktadır. Faktörler sırasıyla şunlardır (Öner, 2018);

- ✓ Sağlık hizmetleri finansmanlarının önemi
- ✓ Sağlık harcamalarındaki hızlı artış
- ✓ Sağlık sektörünün ekonomide kaynak kullanımını açısından en fazla tüketime sahip sektör haline gelmesi
- ✓ Sağlık sektörünün GSMH ve GSYH içerisindeki payının her geçen büyüme göstermesi

Sağlık ekonomisi, sağlığa dair etkinliklerinin tamamını ve buna ek olarak sağlık hizmeti arzı ve talebini kapsamaktadır. Bunların dışarısında kalan çevre ile ilgili faktörler, mesleklerin sebebiyet verdiği sağlık riski, beslenmeye dair alışkanlıklar gibi faaliyetler de dolaylı olarak sağlık ekonomisi alanı içerisine giren başlıca unsurlardır (Filiz, 2010).

### 2.4.3. Sağlık Ekonomisinin Gelişimi

Son yıllarda, çoğu ülkede sağlık ve buna ek olarak sağlık hizmetleri, ekonomik ve sosyal açıdan bir problem gibi görülerek aşırı derecede tartışma konusu haline gelmiştir. Sağlık sektörünün göz ardı edilemeyecek mahiyetteki büyüklüğü ve diğer ekonomik sektörler ile ilişkisi de aşikâr olduğundan sağlık ekonomisinin gelişimi kaçınılmaz olmuştur (Çelik, 2011). Yapılan araştırmalar neticesinde yakın bir zamana gelinceye kadar sağlık hizmetleri mevzusunun ekonomistlerin yöneldikleri alanların dışarısında kaldığı görülmüştür. Bu durumun temel sebebi tıp ilminin ve buna bağlı olarak sağlık hizmetlerinin sunumunda rol oynayan kurumların gelişim süreçleri ile alakalı olduğu söylenebilir (Alpugan, 1984). Yukarıda da değinildiği üzere, yirminci yüzyılın ikinci yarısına varıncaya kadar sağlık hizmetlerinin, hayırseverlik esasına bağlı olarak bedava yapılıyor olması ve sağlık hizmeti sunan işletmelerde ekonomiye dair kuralların başarılı olamayacağı düşüncesinin yaygın olması sağlık ekonomisinin gelişimini geciktirmiştir. İkinci Dünya Savaşı'nın sona ermesinin ardından sağlık hizmetleri için ayrılan miktar ekonomistlerin dikkatini cezbetmiş ve sağlık harcamalarına ilişkin incelemelere başlanmıştır. Sağlık ekonomisinin bu günkü aşamaya ulaşmış olması 40 yıllık bir emeğin ürünüdür denilebilir. Ayrıca bu gelişmenin ilk adımı olarak da 1950'li yıllarda sağlık ekonomisinin ekonomi biliminden ayrı olarak ABD'deki tıp fakültelerinde ders olarak okutulmaya başlanması kabul edilmektedir. İlerleyen dönemlerde başta İngiltere olmak üzere diğer Avrupa ülkeleri de Birleşik Devletlerindeki gelişmeleri izleyerek sağlık ekonomisini ekonomi biliminden ayrı bir disiplin olarak ele almaya başlamışlardır (Mutlu & Işık, 2012). Esasen dünya literatürü incelendiğinde konuya ilişkin yapılan ilk çalışmaların 1931 yılında Amerikan Tıp Birliğinin kurduğu Tıp Ekonomi Bürosu ile başladığı görülmektedir. Bu Büronun esas amacı tıp alanında kendini yetiştirmiş bireyleri ekonomi ile ilgili konularda da bilgilendirmek sureti ile sağlık ekonomisi konusu üzerinde çalışmalarını sağlamaktır (Tatar, 2009; Mushkin, 1958). Bu büronun çalışmaları neticesinde sağlık ekonomisi bir disiplin olarak ortaya çıkmış ve sağlık ekonomisine dair ilk kavramlar kullanılmaya başlamıştır (Mushkin, 1958). 1929-1936 yıl aralığında Milton Friedman sağlık ile ilgili faaliyetleri olan meslek guruplarının gelir esnekliğini araştırmıştır (Kuznets & Friedman, 1986). Her ne kadar sağlık ekonomisine ilişkin çalışmalar 1930'lı yıllardan itibaren olsa da sağlık ekonomisinin gelişimi Mushkin'in 1958 yılında yazdığı sağlık ekonomisinin sınırının belirlenmesi ve tanımlaması yapılmasına ilişkin yayınlanan öncü makale ile başladığı kabul edilmektedir. Bu makalede, tıp teknolojisinin her geçen gün hızla gelişim kat ettiği ve bu durumun beraberinde maliyet artışını getirmiş olması konusunda



uyarılar yaparak, sağlık alanında piyasa, fiyat gibi konular üzerinde durulmuş ve böylece sağlık ekonomisi ilk defa sistemli bir şekilde ele alınmıştır. 1962 yılında Mushkin'in yayınlanan diğer bir makalesinde yine bir ilke imza atacak olan fikirleri ile sağlığın tüketim malının yanında yatırım malı olarak da gördüğünü beyan etmiştir (Fidan, 2000; Tatar, 2009). İlerleyen zamanlarda bu çalışmanın Grossman'ın 1972 yılındaki yayınlayacağı ve sağlık ekonomisini disiplininin en temel yapı taşı olarak kabul edilen çalışmasının temeli mahiyetinde olduğu anlaşılmıştır (Grossman, 1972). 1980 yılına varıldığında sağlığın ölçülmesi hususunda yeni tekniklerin gelişmesi, sağlık ekonomisinde çok zaman geçmeden mevcut araştırma ve yayınların sayılarında artışı da beraberinde getirmiştir. Bu gelişmeler doğrultusunda sağlık ekonomisi siyasal telaffuzlardan sıyrılarak, ekonomi alanında uygulamaya geçme yönünde atılımlara başlamıştır (Fidan, 2000). Dünya genelinde 1960 yılı itibari ile sağlık ekonomisinin gelişim süreci başlamış ve 1980'li yıllara kadar da teorik ve uygulama alanında da önem arz eden aşamalar kat edilmiştir. Sağlık ekonomisindeki gelişmelere Türkiye açısından bakıldığında ise disipline ilişkin ilk kavramların Price Waterhouse (1989)'un Devlet Planlama Teşkilatına hazırladığı Master Plan Etüdü ile girdiği görülmektedir. Bu plan beraberinde ilklere imza atacak kavramlarında gündeme gelmesini sağlamıştı. Bu kavramlar; sağlık hizmetlerinde kalite, verimlilik, dâhili piyasa, hizmet sunumu ve finansmanının birbirinden ayrılması olarak gündemde yerini almıştır. Ayrıca planın ardından sağlık hizmetlerindeki bu düzenleme Türkiye gündemindeki yerini devamlı olarak korumuştur (Kısa, 2012). 1993 yılına gelindiğinde Türkiye'deki sağlık ekonomisi disiplininin gelişimi açısından dönüm noktası oluşturacak mahiyetteki ilk sağlık politikası yayınlanmıştır. Yayınlanan bu politika kapsamlı bir politika olmasından dolayı birçok konu ayrıntılı şekilde ele alınmıştır. Ele alınan konulardan başlıcaları şunlardır. İlki, sağlık hizmetlerinin arzı ile maliyetini birbirinden ayırmak sureti ile ülkenin sınırları içerisinde yer alan her bir ferdiyi içerisinde alacak şekilde genel sağlık sigortası oluşturmaktır. İkincisi, hastanelerin kendi aralarında rekabet edebilecek konumda olabildiği, aile hekimlerine dayalı yenilik paketi en ince ayrıntısına varıncaya kadar incelenmesidir. 1996-1998 dönemleri arasında sağlık harcamaları alanında da ilklere imza atılarak, sağlık hizmetlerine ayrılan kaynağın ne kadar olduğu, kaynağın temininin nasıl sağlanacağı, işlevlerine göre dağıtımın nasıl yapılacağı belirtilmiştir. Bu sayede sağlık harcamalarının ilk kez bu kadar detaylı olarak incelendiği görülmüştür. Türkiye'de sağlık ekonomisinin gelişmesinde payı olan ve diğer ülkelerle karşılaştırılabilir durumdaki çalışmalar 2003 yılında tamamlanmış olup, çalışmanın ilki Ulusal Sağlık Hesaplar, ikincisi ise Ulusal Hastalık Yüğü ve Maliyet Etkinlik

çalışmalarıdır. Literatürde önemli bir yere sahip olan bu çalışmalar sağlık alanında kendisinden sonra gelen çalışmalara önemli bir kaynak olmuş ve yenilik çalışmalarının hız kazanmasına katkı sağlamıştır (Karagöz, 2015).

#### **2.4.4. Sağlık Ekonomisinin İşleyişi**

Ekonomik sistem, topluluğun olası ihtiyaçlarının nasıl karşılandığını gösteren bir sistemdir. Sağlığın ekonomi sistemi ise, sağlık talebi ve arzının sağlık piyasası içerisinde hangi koşullar ile karşılaştığını, değişim sürecinin nasıl meydana geldiğini ortaya çıkaran mekanizmadır. Ayrıca sağlık hizmetine olan talebi, sağlık hizmetleri üretimi ve bu hizmetin fiyat oluşumu dâhil finansmanını sağlık ekonomisi belirlemiştir. (Tokat, 2008; Filiz, 2010). Sağlık ekonomisi disiplini de ekonomi biliminde olduğu gibi ürün ve hizmetlerin denge fiyatı ve denge miktarı arz ve talep koşullarına bağlı olarak piyasa tarafından belirlenmektedir. Sağlık ürünleri ve hizmetleri piyasasındaki iki temel ayaktan biri olan sağlık ekonomisinde arz alt başlıkta ele alınmaktadır.

##### **2.4.4.1. Sağlık Ekonomisinde Arz**

İktisat biliminin temel terimlerinden birisi olan arz, ceteris paribus varsayımında belirli bir zaman diliminde piyasada yer alan üreticilerin çeşitli fiyat düzeylerinde satmaya hazır oldukları mal ve hizmet miktarı olarak tanımlanmaktadır. Sağlık hizmetleri arzı ise sağlık kurumlarının çeşitli fiyat düzeylerinden satmaya hazır oldukları sağlık hizmetleri miktarına denilmektedir (Tokat, 1994).

Sağlık hizmeti arzının özellikleri aşağıdaki şekilde sıralanmaktadır (Kurtulmuş, 1998; Işık, 2001; Tokalaş, 2006);

- ✓ Sağlık piyasasındaki arz miktarı sınırlı olduğu için arz edenler monopol olabilirler.
- ✓ Sağlık hizmeti arzının artması, talebi ve fiyatı azaltamaz. Kısacası sağlık hizmeti için talebin fiyat esnekliği düşüktür
- ✓ Sağlık sektöründe arzın artırılması işlemi uzun sürede gerçekleşmektedir. Örneğin sağlık personelinin yetiştirilmesi, yeni hastanelerin inşa edilerek hizmet vermeye başlaması uzun zaman alacaktır.

- ✓ Sağlık hizmeti arzında idarecilerin alacağı kararlar arzı etkileyecektir.
- ✓ Sağlıkta arzı artırmak ancak ve ancak mevcut olan kapasiteyi artırmak sureti ile veya yeni yatırım olanaklarının hayata geçirilmesi ile mümkün olacaktır. Tabi bu durum aynı zamanda maliyette artış anlamına da gelmektedir.
- ✓ Sağlık hizmetinde eksik bilgi söz konusudur: Kısacası sağlık hizmeti talebinde bulunanlar sağlık hizmeti arzında bulunanlar kadar bilgiye sahip değildir.

#### 2.4.4.2. Sağlık Ekonomisinde Talep

Literatür incelendiğinde talep, kişinin satın alma gücü ile destekleyebildiği istek ve arzularıdır. Yani arzu edilen bir şeyin talep olarak isimlendirilmesi için o şeyin aynı zamanda satın alma gücü ile de desteklenmesi gerekmektedir. Talep üzerinde etkili olan faktörlerin başında, talep edilen mal ve hizmetlerin fiyatı gelmektedir. Talep kanunu gereği, bir mal veya hizmetin fiyatında bir azalma yaşanması o mal ve hizmetin talebini artırır. Bu durumun akside geçerlidir, yani bir mal ve hizmetin fiyatı artırıldığında o mal ve hizmete olan talep de azalmaktadır. Kısacası, mal veya hizmetin fiyatı ile malın talep miktarı arasında negatif yönlü ilişki söz konusudur. Malın fiyatının dışında talebi etkileyen çok sayıda faktör vardır. Bu faktörleri şu şekilde sıralamak mümkündür (Çoşkun & Akın, 2009; Mutlu& Işık, 2012);

- ✓ Mal ve hizmetin fiyatı,
- ✓ Tüketicilerin gelirleri, zevk ve tercihleri
- ✓ Tamamlayıcı mal ya da hizmetin fiyatı,
- ✓ Alıcı sayısı,
- ✓ Tüketicilerin beklentisi

Sağlık hizmetleri talebi ise sağlık sorunu olan bireylerin sağlık kurumlarından faydalanma durumu olarak ifade edilmektedir (Mills & Gilson, 1988). Aynı zamanda insanlar fayda maksimizasyonunu gerçekleştirmek amacıyla da sağlık hizmetlerine talepte bulunurlar (Cambell, Roland & Buetow, 2000). Literatür incelendiğinde, ekonomide ifade edilen talep kavramı ile sağlık hizmetlerinin talebi arasında farklılığın olduğunu anlaşılmaktadır. Bu ayrışmanın temel sebebi sağlığa ilişkin mal ve hizmetlerin diğer mal ve hizmetlere göre farklılaşmasından kaynaklanmaktadır. Çünkü sağlık hizmetleri talebi türetilmiş bir taleptir.

Daha açık bir şekilde, sağlık hizmetleri talebinin sağlık kavramından türetilmiş olduğu ifade edilebilir (Çelik, 2011). Bu durumu şu örnekle ifade etmek daha doğru olacaktır. Hasta ve doktorlar talebin değişkenlerini belirlerler. Hasta talebi başlatır, doktorlar ise tedaviyi gerçekleştirmek adına farklı girdiler yardımı ile talebi karşılamaya çalışır (Yaylalı, Kaynak & Karaca, 2012). Burada doktorların görevi, sağlık hizmeti talebini arz etmek ve hastalara taleplerinin düzeyleri açısından öncülük etmektir. Bu durum yukarıda bahsedilen sağlık hizmetleri talebinin türetilmiş olduğunu açıklamaktadır. Burada doktor hem arzı gerçekleştiriyor hem de talebi belirliyor.

Bireyin sağlık hizmeti talebini etkileyen fiyat ve gelir dışındaki faktörler ise şu şekilde sıralanmaktadır (Çoban, 2009; Yaylalı vd., 2012);

- ✓ Kişisel nitelikler (yaş, cinsiyet, vs.)
- ✓ Kişinin tercihi
- ✓ Finansman yönetimi
- ✓ Sağlık çalışanlarının davranışlar.

Yukarıda sayılan unsurlar haricinde istisnai durumda sağlık hizmetleri talebi etkilenmez. Örneğin; bir kaza sonucu hayati tehlikesi olan kişiye, sağlık hizmetinin maliyeti veya diğer unsurlar göz önünde bulundurulmadan acil sağlık müdahalesi yapılmak zorundadır. Böyle bir durumda kişiler sağlık hizmetinin bedeli ne olursa olsun bu hizmeti almak ister. Kısacası bu durumda sağlık hizmetinin fiyat esnekliği sıfıra yakındır.

Sağlık hizmetlerinde bazı durumların ikamesi yoktur. Örneğin bir kişinin acil kalp ameliyatı olması gerekiyor fakat bu ameliyat maliyetli bir ameliyat olduğu düşünüldüğünde, bireyi daha düşük maliyetteki safra kesesi ameliyatı yapılamaz. Çünkü o kişinin rahatsızlığı kalptir. Safra kesesi ameliyatı ile kalp ameliyatının ikame edilmesi söz konusu dahi olamaz. Bu örnek yukarıda da bahsedildiği üzere, sunulan sağlık hizmetinin fiyatı aşırı yüksek veya düşük dahi olsa (hizmetin mekânı hariç) bir diğer hizmet ile ikamesi mümkün değildir. Kısacası sağlık hizmetlerinin ikamesinin olmaması sağlık hizmetlerinin talebinin fiyat esnekliğini düşürmektedir (Çoban, 2009).

#### 2.4.4.3. Sağlık Ekonomisinde Arz –Talep Dengesi

Ekonomi diğ er bir ifade ile kıtlık bilimi denince akla bireylerin sınırsız ihtiyaçlarının sınırlı sayıdaki kaynaklarla karşılanmasını sağlayan bilim dalı gelmektedir. Peki, bu durum nasıl gerçekleşecektir. Görünmez bir el yardımı ile mi? Yoksa arz ve talebin karşılaşması ile mi?

Piyasa fiyatı, bir malın talebi ile arzının karşılaşması sonucunda belirlenir. Daha açık ifade etmek gerekirse, bir malı satmak isteyenlerle satın almak isteyenlerin aynı piyasada buluşması durumunda piyasa fiyatı diğ er bir deyişle denge fiyatı oluşmaktadır. Oluşan bu denge fiyatı arz eğrisi ile talep eğrisinin kesiştiği denge noktasına denk gelmektedir. Sağlık piyasasında, arz ya da talepte genişleme olması talep- arz dengesizliği olarak tanımlanır (Balsak, 2004). Ayrıca arz ve talep koşullarındaki değişim sağlık piyasasında miktar ve fiyatın belirlenmesinde farklılığa sebep olabilir. Sağlık hizmetlerine yönelik talep artışının gerçekleşmesi, sağlık hizmetleri miktarı ve fiyatının da arz esnekliğine bağlı bir şekilde etkilenmesine yol açar ( alışkan, 1999).

Sağlık hizmetlerinde alım satım işlemlerinin yapıyor olması arz ve talep mekanizmasının işlevselliğini göstermektedir. Dolayısı ile sağlık hizmetlerinin fiyatının belirlenmesi piyasaya bırakılabilir fakat piyasanın işleyişi sakınılması gereken bazı durumları da beraberinde getirecektir. Bu sebeple sağlık hizmetlerinde olası ‘‘piyasa başarısızlığı’’ ciddi bir problemdir ve belirli yönleri mevcuttur. Piyasa başarısızlığının yönleri şu şekildedir (şenatalar, 2003);

- ✓ Bölünemeyen hizmet özelliğinin olması, örneğin devlet tüm vatandaşlarına hizmet sunmakla yükümlüdür. Sunmuş olduğu herhangi bir hizmete vergisini ödemeyen vatandaşları dışlama durumu olanaksızdır.
- ✓ Dış fayda yaratan hizmetler, yani piyasada bir malın alıcısı ve satıcısı dışındaki üçüncü kişinin olumlu etkilenmesi durumudur. Dış faydaya en etkili örnek açı olacaktır. Zira bulaşıcı hastalıklara karşı açı yaptıran kişi kendisini koruduğu gibi çevresine bulaştırma durumunu da ortadan kaldırdığı için çevresindekileri de korumuş olacaklar.
- ✓ Sağlık hakkı
- ✓ Belirsizlik ve  ng r lemezlik
- ✓ Asimetrik enformasyon.

## **2.5. Sağlık Harcamaları Kavramına İlişkin Temel Bilgiler**

Sağlık sektöründe kaynak ihtiyacının her geçen gün artması ve sektörde yaşanan sürekli büyüme yeni finansman kaynaklarına olan ihtiyacı ortaya çıkarmıştır. Ele alınan bu bölümde sağlık harcamalarına tanımı ve sağlık harcamalarını etkileyen unsurlar detaylı bir şekilde ele alınmaktadır.

### **2.5.1. Sağlık Harcamalarının Tanımı**

Bir ülkenin ekonomisinin güçlü olması demek o ülkenin ekonomik büyümeyi gerçekleştirerek, büyümenin devamlılığını sağladığı ve sağlıklı bir topluluğu içinde barındırdığı anlamına gelmektedir. Ayrıca toplumun her bir ferdinin gerek duyduğu tüm ihtiyaçlarını karşılayabilecek seviyede sağlık hizmeti sunduğu anlamına da gelmektedir. Basit ifade ile sağlık harcamaları, sağlık hizmetlerinin sağlanması, koruyup geliştirilmesi için yapılan bütün harcamalar olarak tanımlanmaktadır (Akın, 2007; Akar, 2014). Sağlık harcamasının amacı, iş gücünü korumak, oluşacak herhangi bir hastalığı azaltmak, iktisadi gelişmeye katkıda bulunacak sağlık hizmetlerinin sunulmasıdır (Taban, 2006). Sağlık harcamaları yalnızca sağlığın kaybedildiği zaman eski sağlık düzeyine kavuşabilmek amacı ile gerçekleşen harcamalar değildir. Buna ek olarak aşılama, cinsel hastalıklarla mücadele içerisinde olmak sureti ile sağlığın korunmaya çalışılması, beslenme ve sağlık alanına yapılan yatırımlar yolu ile de sağlığı geliştirme amacı güdülerken yapılan harcamaların genelini kapsamaktadır (Akın, 2007; Tıraşoğlu & Yıldırım, 2012).

Sağlığa yapılan harcamaları basit bir tüketim harcamasıymış gibi görmek hatalı bir bakış açısı olarak nitelendirilebilir. Çünkü sağlığa yapılan harcamalar, bir ülkenin iktisadi açıdan gelişmesini de önemli ölçüde etkilemektedir. Bu sebeple sağlık, eğitim de dâhil olmak üzere önceliği olan sektörler arasında yer almalıdır. Ayrıca sağlık harcamalarının yetersizliğinden doğacak olumsuz bir etkinin ileriki zamanlarda telafisi mümkün olmayabilir (Gülcan, 2008; Filiz, 2010). Bireylerin gelirindeki artışla birlikte sağlık harcamalarında da artış gözlenmektedir. Çünkü gelirleri artan kişiler kaliteli hizmet arayışına girerler böylece devlet eli ile verilen hizmetlerin yanı sıra özel kesimin vermiş olduğu sağlık hizmetlerine talep de artar. Dolayısı ile sağlık harcamalarında da artış gerçekleşir (Karagöz, 2015). Gelir arttıkça sağlık harcamalarının artması diğer bir ifade ile sağlık hizmetlerinin gelir esnekliğinin pozitif değer alması sağlık hizmetlerinin normal bir mal olduğunu da göstermektedir.

### 2.5.2.Sağlık Harcamalarını Etkileyen Unsurlar

Sağlık harcamaları son yıllarda gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde ısrarla üzerinde durulan ve her ülkenin kendi ekonomisi dâhilinde kaynak bulma zorunluluğu olan bir konu haline gelmiştir. Her ülkenin yarınları için sağlık hizmetleri temel faktörler içerisinde yer almaktadır. Sağlık harcamalarındaki önem arz eden temel husus, küresel boyutta sağlık bilincine ilişkin gelişme kat edebilmektedir. Bu kapsamda da küresel örgütlerin çoğu bu amacı kendilerine ilke edinerek, konferanslar, toplantılar ve çalıştaylar gibi akademik etkinlikler gerçekleştirmek sureti ile projeler geliştirmişlerdir. Böylece dünya sağlığının korunmasına katkı sağlamayı amaç edinmişlerdir. Sağlık konusu bütün ülkeler için önemli bir problem olmakla birlikte, bu problemin çözümü de sadece sorunun mevzu bahis olduğu ülkeyi değil dolaylı yollarla bütün dünyayı etkisi altına almaktadır. 2019 yılında Çin’de patlak veren ve kısa bir sürede tüm dünyayı etkisi altına alan Covid-19 pandemisinin yalnızca Çin’de değil tüm dünya üzerinde ciddi etkilere yol açması bu duruma örnek olarak sunulabilir. Her ülke kendi kalkınma planı dâhilinde mevcut olan yetersiz kaynaklarını verimli bir şekilde kullanmak için yapmış oldukları harcamaları tahlil etme gayreti içerisinde girmiştir. Böylece yapılan harcamaların ekonomik açıdan belirlenen hedefi tutturup tutturulmadığını sorgulamaya başlamışlardır (Filiz, 2010). Ayrıca sağlık harcamalarının artan nüfusla orantılı olarak gerek ülkede gerek dünyada artış eğilimi içerisinde olduğu görmezden gelinemeyecek bir konudur. Elbette çok sayıdaki unsurun sağlık harcamaları üzerinde etkili olduğu bilinmektedir. Sağlık harcamaları ülkeler ve hatta ülkenin bölgeleri arasında çeşitlilik gösterse de sağlık harcamalarını artıran veya artması yönünde etkili olan unsurların ortak olduğu düşünülmektedir (Hansel & King, 1996). Sağlık harcamaları üzerinde etkili olduğu düşünülen unsurlar şu şekilde sıralanmaktadır (Karagöz, 2015):

- ✓ Ekonomik (iktisadi) nedenler
- ✓ Devletin anlayışındaki değişim
- ✓ Teknolojide meydana gelen değişim
- ✓ Nüfusun artışına bağlı değişim

Yukarıda sunulan unsurlar alt başlıklarda detaylı bir şekilde ele alınmaktadır.

### **2.5.2.1. Ekonomik (İktisadi) Nedenler**

Üretim kapasiteleri ve gelir düzeyleri arttıkça, ülkede yaşayan bireyler hayatları boyunca konforlu bir yaşam sürecekleri hizmetlerden talep edeceklerdir. Temel teşkil edecek hizmetlerin devlet ya da diğer kuruluşlar tarafından güvence altına alınması, bireylerin bu hizmetler dışarısında kalacak mal ve hizmetlere olan istek ve arzularını artıracaktır. Bu durumda insanların malvarlıklarında bir artış olması yaşam standartlarını iyileştirme adına sağlık hizmetlerine olan talebinin artışı da beraberinde getirecektir (Şen, 1999). Gelir arttığında sağlık harcamalarında da artış yaşanmasının temel sebebi kamu sağlık hizmetleri yerine özel sağlık hizmetlerinin tercih ediliyor olmasından kaynaklanmaktadır. Dolayısı ile sağlık harcamaları da artmaktadır (Karagöz, 2015).

Bireylerin sağlıklarına yönelik yapmış oldukları bu harcamalar, yaşamsal fonksiyonları son buluncaya kadar devam edeceği için bireylerin sağlık harcamalarında herhangi bir kısıtlamaya gitmesi mümkün görünmemektedir (Görgün, 1993). Sonuç olarak, gelir düzeyindeki her artış bireyin yaşam kalitesini artırmaktadır. Bu bağlamda kamu ve özel sağlık hizmetlerine yönelik eğilimler artacağından sağlık harcamalarında da artış gözlenmektedir. Gelir düzeylerinde meydana gelen artış bireysel harcamalar başta olmak üzere bireylerin ileriye dönük beklentilerinde iyileşmeleri de beraberinde getirmektedir. Aynı zamanda gelir artışı bireylerin beklentilerinde de değişime sebebiyet vereceği için hem devlet hem de özel sektörün hizmet kalitesinde artış olması kaçınılmaz olacaktır (Işık, 1998).

### **2.5.2.2. Devletin Anlayışındaki Değişim**

Devletin temel görevi, halkına kaliteli sağlık hizmetlerini sunuyor olmak ve bunu gerçekleştirirken de insanlara uygun ücretler dâhilinde ve aralıksız olarak bu hizmetin verilmesini sağlamaktır. Devlet bu hizmetleri halkına ulaştırırken halkı arasında zengin fakir ayrımı yapmadan her kesime hitap ederek hizmetleri ulaştırıyor olması devletin temel görevlerinden biridir (Yılmaz, 2012). Özetle devletin sağlık sektöründeki görevi; sağlık hizmetlerinin üretilmesi yönünde gerekli katkının ve desteğin sağlanması, sağlık hizmetlerinin satın alınmasında etkin rol oynaması, sağlık göstergelerinin gerekli takibatının yapılması, sağlık alanında her türlü araştırma ve geliştirmeye yönelik desteğin sağlanması, sağlık alanında gerekli olan işgücünün geliştirmek sureti ile her bir bireyin erişebileceği seviyede hizmet sunabilecek düzeyde görevleri üslenmektir (Aktan & Saran, 2007).



### **2.5.2.3. Teknolojide Meydana Gelen Değişim**

Birçok alanda yenileşmenin olduğu bilinmektedir. Teknoloji alanındaki gelişmeler de bunlardan bir tanesidir ve diğer sektörler üzerinde de etkisi büyüktür. Özellikle sağlık alanındaki etkilerini ele alırsak, tıp araç gereçlerinin gelişmesini sağlamış, bu gelişmeye dayalı yenilikler sağlık giderlerini etkiler ve bu da sağlık harcamalarında artışa neden olur. Özellikle son dönemde etkisini bir hayli artıran teknolojiye ilerlemeler robotik cerrahi, kapalı sistem ameliyatlara gibi alanlarda doktorların işini kolaylaştırmanın yanı sıra zamandan tasarruf edilmesini sağlarken hastalara daha rahat tedavi imkânları sunar. Elbette ki bu gelişmeler sağlık sektörüne olan yatırımların artışını beraberinde getireceği gibi bu alandaki harcamaların artmasına da neden olmaktadır (Zayim, 2005).

Bu iki nedenler beraber ele alındığında teknolojiye meydana gelen gelişmelerin sağlık sektörü açısından yadsınamaz bir önem arz ettiğini bu durumun harcamalar üzerinde de artışa neden olduğunu söylemek mümkün olacaktır. Buna ek olarak ifade etmek gerekirse, teknolojik ilerlemeler sonucunda elde edilen birtakım ürünlerin veya makinelerin kullanılmaya başlanması, bunları kolaylıkla kullanacak personellerin yetiştirilmeleri ve bu ürün ve makinaların bakımından kaynaklanan maliyetlerin de teknolojik ilerlemelerin sebep olduğu artışlara örnek teşkil etmektedir (Mutlu & Işık, 2001).

### **2.5.2.4. Nüfusun Artışına Bağlı Değişim**

Sağlığın bireylerin çalışma şartlarını iyileştirerek ekonomik büyüme üzerinde etkiye sahip olduğu bilinmektedir. Sağlık alanında meydana gelen iyileşme önemli sağlık göstergelerinden olan doğum ve ölüm oranı üzerinde etkiye sahiptir. Sağlık hizmetlerinin gelişmesi sonucunda bebek ölüm oranlarındaki azalmaya da gerçekleşmiştir. Dolayısı ile sağlık hizmetleri artışı, bebek ölümlerini azaltmış ve doğum oranı da nispeten aynı kalmıştır. Son elli yılda sağlık hizmetlerinin gelişmesi sonucu bebek ölüm oranlarındaki ciddi düşüş nüfus artış hızını önemli oranda artırmıştır. Nüfus artış hızına bağlı olarak da işgücü ihtiyaçları da karşılandığı için kalkınma hızlanmıştır (Karagöz, 2015). Ancak nüfus artışının ekonomik büyüme üzerindeki katkısı ülkeden ülkeye farklılık göstermektedir. Dünyadaki nüfus düzeyleri ele alındığında, gelişmiş ülkelerde nüfus piramidinin yukarıya doğru genişlediği, nüfusun her geçen gün yaşlanma eğilimi içerisinde olduğu görülmektedir. Yaşlanan nüfus, gereğinden fazla sağlık kurumlarından fayda sağlaması anlamına

gelmektedir. Bu durum ise sağlık harcamalarındaki artışı beraberinde getirmektedir (Akın, 2007).



## BÖLÜM III

### LİTERATÜR, YÖNTEM VE BULGULAR

#### 3.1. Literatür

Ekonomik büyüme ve sağlık harcamaları arasındaki ilişki geçmişte ve günümüzde literatürde üzerinde durulan konulardan biri olmuştur. Bu bağlamda gerek uluslararası gerek ulusal örnekleme ekonomik büyüme ve sağlık harcamaları arasındaki ilişki araştırmacılar tarafından yaygınlıkla incelenmiştir. Ancak gelir dağılımı ve sağlık harcamaları arasındaki ilişki literatürde hak ettiği yeri bulamamıştır. Gelir dağılımının sağlık harcamaları üzerindeki etkisi başlangıçta ekonomik büyümenin yanında kontrol değişkeni olarak ele alırlarken, ilerleyen dönemlerde ise sadece gelir dağılımı ve sağlık harcamaları arasındaki ilişki merak konusu olmuştur. Bu bağlamda sağlık harcamaları ve gelir dağılımı arasındaki ilişkiyi ele alan çalışmalar Tablo 2’de özetlenmektedir.

Tablo 2. Literatür Tablosu

| Yazarlar                    | Dönem ve Örneklem    | Yöntem                                  | Bulgular                                                                                                                                                                                                                      |
|-----------------------------|----------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Çukur & Bekmez (2011)       | Türkiye<br>1975-2001 | EKK tahmincisi                          | Araştırma sonucuna göre, artan gelir düzeyinin bebek ve 5 yaş altındaki çocuk ölüm oranlarının hızını azalttığı gözlenmiştir. EKK sonuçları ise gelir eşitsizliği hipotezini destekler mahiyettedir.                          |
| Aksoğan, Elveren, Ay (2012) | Türkiye<br>1970-2008 | Eş bütünleşme ve nedensellik yöntemleri | Araştırma sonucuna göre, büyüme ve sosyal aktarımlar Türkiye’de gelir eşitsizliğinde olumlu bir etki oluştururken savunma harcamaları eşitsizliği artırmıştır.                                                                |
| Akbulut (2015)              | Türkiye<br>1994-2013 | EKK                                     | Araştırma sonuçlarına göre, kamu tarafından desteklenen sağlık harcamalarının gelir üzerine etkisi incelendiğinde pozitif etkinin olduğu görülmekte iken, yükseköğretim kurumlarına yapılan harcamanın etkisi ise negatiftir. |

|                                                                |                                            |                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Çakmak & Tosun (2017)                                          | 25 Ülke<br>2002-2013                       | Panel veri                                                                          | Araştırma sonucuna göre, Kuznets'in öngörülerinin dışında bir sonuca ulaşılmış. Ekonomik büyüme de artış oldukça gelir eşitsizliği önce azalış göstermiş, belirli bir noktaya geldikten sonra ise artış gösterdiği görülmüştür.                                                                                                                                                                |
| Blazquez- Fernandez, Cantarero- Prieto ve Pascual- Saez (2018) | 26 Avrupa ülkesinde<br>1995-2014           | Panel veri yöntemi                                                                  | Araştırma sonuçlarına göre, gelir eşitsizliğinin sağlık harcamaları üzerinde önemli ölçüde etkisi olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Akalin, Özbek & Çifçi (2018)                                   | Türkiye<br>1984-2011                       | ARDL Sınır Testi                                                                    | Araştırma sonucuna göre, Kuznets eğrisi hipotezinin Türkiye' de geçerli olduğunu göstermiştir.                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Jianu (2018)                                                   | 28 Avrupa birliği üye ülkesi<br>2002- 2015 | Panel Veri                                                                          | Araştırma sonucuna göre, gelir eşitsizliğindeki % 1 lik artış sağlık harcamalarında azalmaya yol açtığı sonucuna varılmıştır.                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Wang, Nguyen Thi (2018)                                        | 36 OECD Ülkesi<br>2004-2017                | Panel Veri                                                                          | Araştırma sonucuna göre, gelir eşitsizliğindeki sürekli bir iyileşmenin olması sağlık harcamalarında artışını sürekli teşvik edeceği sonucuna varılmıştır.                                                                                                                                                                                                                                     |
| Halişçelik, Acaravcı & Güzel (2019)                            | Türkiye<br>1987-2016                       | ARDL Sınır Testi                                                                    | Araştırma sonucuna göre, gelir dağılımında adaletsizlik arttıkça, doğumda yaşam beklentisi negatif etkilenmektedir.                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Şantaş, Demirgil & Şantaş (2019)                               | Türkiye<br>1980-2017                       | ARDL Sınır Testi ve Toda Yamamoto nedensellik testi                                 | Araştırma sonucuna göre, ARDL yaklaşımına göre, kamu sağlık harcamalarındaki %1'lik artış, uzun dönemde Gini katsayısını %0,03 oranlarında azaldığı görülmüştür. Toda Yamamoto testine göre, sağlık harcamasından gelir dağılımına doğru bir nedensellik ilişkisine rastlanmışken, gelir dağılımı eşitsizliğinden sağlık harcamalarına doğru bir nedensellik ilişkisi bulunmadığı görülmüştür. |
| Kalkavan & Ersin (2020)                                        | OECD Ülkeleri<br>1980-2015                 | Pedroni ve Kao Panel Eşbütünleşme ve Dumitrecu- Hurlin Panel nedensellik yöntemleri | Araştırma sonucuna göre, OECD ülkelerinde sosyal harcamalara ve gelir dağılımı arasında anlamlı boyutta ilişkinin olduğu gözlenmiştir.                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Sipahi (2021)                                                  | Türkiye<br>1980-2019                       | Eş bütünleşme analiz ve Granger- Yoon (2002) saklı eş bütünleşme                    | Araştırma sonucuna göre, gelir dağılımındaki olumlu gelişmelerin sağlık harcamaları üzerinde de olumlu gelişmelere yol açtığı görülmüştür                                                                                                                                                                                                                                                      |

Literatür tablosu incelendiğinde sağlık harcamaları ve gelir dağılımı arasındaki ilişkinin Türkiye, OECD ülkeleri ve Avrupa Birliği ülkeleri örneklemelerinde ele alındıkları gözlenmektedir. Ayrıca literatür tablosuna göre değişkenler arasındaki ilişkinin tespitinde

EKK, ARDL Sınır Testi, Eş bütünleşme testleri kullanılmaktadır. Sağlık harcamaları ve gelir dağılımı arasındaki ilişkinin analizinde mekânlar arasındaki etkileşimi de dikkate alan mekânsal ekonometrik yöntemlerin kullanılmadığı tespit edilmiştir. Komşu bölgedeki ekonomik faktörlerin bölgedeki ekonomik faktörleri etkilemediğinin dikkate alınmamasının değişkenler arasındaki ilişkinin tahminine yönelik kullanılan testlerin bulgularının sapmalı sonuçlar vermesi beklenmektedir. Bu bağlamda sağlık harcamaları ve gelir dağılımı arasındaki ilişkinin incelenmesinde mekânsal etkilerin dikkate alınmaması literatürün temel boşluğunu oluşturmaktadır. Bu boşluğu doldurmak amacıyla araştırmada değişkenler arasındaki ilişkinin analiz edilmesinde mekânsal ekonometrik yöntemler tercih edilmiştir. Ayrıca Halisçelik, Acaravcı & Güzel (2019), Şantaş, Demirgil & Şantaş (2019) ve Sipahi (2021) sağlık harcamaları ve gelir dağılımı arasındaki ilişkiyi Türkiye örnekleminde ele almışlardır. Ancak gelir dağılımı ve sağlık harcamaları arasındaki ilişkiyi Türkiye'nin Düzey II ve Düzey III bölgeleri örnekleminde inceleyen çalışmaya literatürde rastlanılmamıştır. Araştırmada Düzey II bölgelerinin örneklem olarak seçilmesinin araştırmaya farklı bir boyut kazandırması beklenmektedir.

Gelir dağılımı ve sağlık harcamaları arasındaki ilişkinin incelenmesinde birim etkileri ve zaman etkilerinin yanında mekânsal etkileri de hesaba katan mekânsal panel veri yöntemi aşağıdaki alt başlıkta tanıtılmaktadır.

### **3.2. Düzey 2 Bölgesi**

Bölge kavramını kısaca ifade etmek gerekirse, coğrafi, kültürel, sosyal ve ekonomik özellikler göz önünde bulundurularak dünyanın belirli bir bölümünün sınıflandırılması olarak adlandırılmaktadır. Bölgelere ait olana istatistiki veriler AB'de eli ile idari sınırları ve nüfusun kalabalık olma durumları da göz önünde bulundurularak üç ayrı bölge için tanımlar geliştirilmiştir. Bunlar düzey 1, düzey 2 ve düzey 3 tür. Düzey 1 bölgesi ağırlıklı olarak AB politikalarını analiz aşamaları için kullanılmakta iken, Düzey 2 bölgesi ise bölgesel politikalara hizmet etme aşamasında kullanılmaktadır. Düzey 3 bölgesi ise özel olan bölgesel politikaların tedbir safhasında kullanılmaktadır. Aşağıdaki tabloda Düzey 2 bölgeleri ve kodları görülmektedir (Yiğitler, 2019).

Tablo 3. İBBS Düzey 2 Bölge Kodları ve Bağlantılı Olduğu İller

| KOD  | BAĞLI İLLER                                     |
|------|-------------------------------------------------|
| TR1  | İstanbul                                        |
| TR21 | Edirne, Kırklareli, Tekirdağ                    |
| TR22 | Balıkesir, Çanakkale                            |
| TR31 | İzmir                                           |
| TR32 | Aydın, Denizli, Muğla                           |
| TR33 | Afyonkarahisar, Kütahya, Manisa, Uşak           |
| TR41 | Bilecik, Bursa, Eskişehir                       |
| TR42 | Bolu, Düzce, Kocaeli, Sakarya, Yalova           |
| TR51 | Ankara                                          |
| TR52 | Karaman, Konya                                  |
| TR61 | Antalya, Burdur, Isparta                        |
| TR62 | Adana, Mersin                                   |
| TR63 | Hatay, Kahramanmaraş, Osmaniye                  |
| TR71 | Aksaray, Kırıkkale, Kırşehir, Niğde, Nevşehir   |
| TR72 | Kayseri, Sivas, Yozgat                          |
| TR81 | Bartın, Karabük, Zonguldak                      |
| TR82 | Çankırı, Kastamonu, Sinop                       |
| TR83 | Amasya, Çorum, Samsun, Tokat                    |
| TR90 | Artvin, Giresun, Gümüşhane, Ordu, Rize, Trabzon |
| TRA1 | Bayburt, Erzincan, Erzurum                      |
| TRA2 | Ağrı, Ardahan, Iğdır, Kars                      |
| TRB1 | Bingöl, Elazığ, Malatya, Tunceli                |
| TRB2 | Bitlis, Hakkâri, Muş, Van                       |
| TRC1 | Adıyaman, Gaziantep, Kilis                      |
| TRC2 | Diyarbakır, Şanlıurfa                           |
| TRC3 | Batman, Mardin, Şırnak, Siirt                   |

### 3.2.Yöntem

İktisat bilimi, ekonometrik analizlerini gerçekleştirirken ağırlıklı olarak üç farklı yöntemi kullanmaktadır. Bunlar:

- ✓ Zaman serisi veri analizi
- ✓ Yatay kesit veri analizi
- ✓ Panel veri analizi

1960'lı yıllarla birlikte ilk kez kullanılmaya başlanan panel veri analizleri: Karma veri, uzun kesit veri ve havuzlanmış veri olmak üzere farklı şekillerde adlandırılmaktadır. Ekonometrik analiz sürecinde her dönem tercih edilen ve literatürde önemli bir yere sahip olan panel veri analizinin diğer analiz yöntemleri ile kıyaslandığında üstün yanlarının olduğu gözlenmiştir. Bu üstün yanları aşağıdaki şekilde sıralanmaktadır (Hsiao, 2003; Baltagi, 2005):

- ✓ Gözlem sayılarının fazla olması
- ✓ Yatay kesit veri analizi ve zaman serisi verileri ile tespiti güç olan etkileri Panel veri analizi ile daha iyi ölçüle bilmektedir.
- ✓ Panel veri analizi ile karmaşık davranış modelleri kolaylıkla kurulmaktadır.
- ✓ Panel veri analizinin serbestlik derecesi diğerlerine kıyasla daha yüksektir.
- ✓ Panel veri, değişim dinamiklerini uygulamada diğerlerine nazaran daha iyi analiz türüdür.

Panel veri yönteminin diğer yöntemlere göre üstün yönlerinin var olduğu gibi zayıf yönleri de vardır. Bu zayıf yönleri aşağıdaki gibi sıralamak mümkündür.

- ✓ Hata teriminde çoğu zaman sapmaların olması
- ✓ Verilerin erişimi hususunda güçlük yaşanması
- ✓ Serbestlik derecesi güçlükleri ve asimptotik tahminde yaşanan güçlüklerin olması

Ekonomistler araştırmalarında farklı veri türlerini kullanırlar. Bu veri türlerini kullanırlarken başarılı sonuç alabilmeleri için en uygun yöntemi seçmeleri gerekmektedir. Özellikle ülke gruplarının yer aldığı örneklemelerde zaman etkilerinin ve birim etkilerinin de dikkate alınmasının gerekliliğinden dolayı panel veri yöntemi literatürde sıklıkla kullanılan

yöntemlerden biridir. Panel veri modelinin matematiksel gösterimi aşağıdaki şekilde yer verilmiştir (Baltagi, 2005).

$$Y_{it} = \alpha + \beta_{1it}X_{1it} + \beta_{2it}X_{2it} + \dots + \beta_{kit}X_{kit} + u_{it} \quad (1.1)$$

$$i=1, \dots, N \quad t=1, \dots, T$$

Yukarıda yer verilen eşitlikte,  $Y_{it}$  açıklama yapılan değişkeni ifade eder iken,  $X_{it}$  açıklayıcı değişkeni diğer bir ifade ile bağımsız değişkenleri,  $\alpha$  sabit terimi ve  $u_{it}$  sabit varyans ve sıfır ortalamalı hata terimini ifade etmektedir. Eşitlik içerisinde yer alan  $i$  yatay kesiti (birey, hane halkı, firmalar, sektörleri) temsil eder iken,  $t$  zamanı (ay ve yıl) temsil etmektedir (Greene, 2012). Yukarıdaki eşitlikte yer alan hata teriminin farklı bileşenlere ayrılması aşağıdaki denklem yardımı ile açıklanmaktadır (Baltagi, 2005).

$$u_{it} = u_i + v_{it} \quad (1.2)$$

Yukarıda verilen eşitlikte  $u_i$  zaman periyodundan bağımsız olan bireysel etkiyi temsil etmektedir. Eşitlikteki  $v_{it}$  zaman ve kesite bağlı olarak değişim gösteren stokastik hata terimini temsil etmektedir. Model içerisinde kullanılan değişkenin gecikmeli değerlerinin de modele dâhil olup olmama durumuna göre panel veri modelleri ikiye ayrılmıştır. Bunlardan ilki statik panel veri analizidir. Diğeri ise dinamik panel veri analizidir (Hsiao, 2003).

### 3.2.1. Statik Panel Veri Analizi

Bağımlı ve bağımsız değişkenlerin, gecikmeli değerlerinin modele eklemlenmemesi durumu statik panel veri modeli olarak adlandırılmaktadır. Statik panel veri modelinin matematiksel gösterimi şu şekilde ifade edilmektedir (Hsiao, 2003):

$$Y_{it} = \alpha + \beta_{1it}X_{1it} + \beta_{2it}X_{2it} + \dots + \beta_{kit}X_{kit} + u_{it}$$

Statik panel veri, sabit katsayı, eğim katsayısı ve hata terimlerine ilişkin hipotezlerle bağlantılı olarak ortak havuz, sabit etkiler ve rassal etkiler olmak üzere üç farklı şekilde sınıflandırılmıştır (Greene, 2012).



### 3.2.1.1. Sabit Etkiler Modeli

Yatay kesit etkisinin sabit bir terim olarak ele alınması sonucu meydana gelen model, sabit etkiler modeli olarak isimlendirilmektedir. Yatay kesit birimlerinde toplamda  $n$  tane farklılıkta sabit terime rastlanmaktadır. Bu sabit terimler kukla değişkenler ile ifade edilmektedirler. Aynı zamanda bu kukla değişkenler, birimler arasında farklılık arz eden zamanla da sabitleşen ve modelin dışarısında yer alan değişkenlerin etkilerini içerisinde barındırmaktadır. Sabit etkili modellerde yalnızca birimler veya zaman etkilerine rastlanırsa tek yönlü sabit etkiler modeli hem birim etkisi olup hem de zaman etkisi de olursa iki yönlü sabit etkiler modeli şeklinde tanımlanmaktadır (Kutlar & Babacan, 2012). Sabit etkiler modelinde daha tutarlı sonuca ulaşmanın ilk yolu birim ve zaman etkilerinin bağımlı değişken ile arasında ilişki durumunun olmasından kaynaklanmaktadır. Sabit etkiler modeli aşağıdaki şekilde gösterilmektedir (Greene, 2012):

$$Y_{it} = \alpha_i + \beta_{1it}X_{1it} + \beta_{2it}X_{2it} + \dots + \beta_{kit}X_{kit} + u_{it} \quad (1.3)$$

(1.3) numaralı eşitlikte sabit terim  $\alpha_i$  temsil etmekte olup, farklı birimler için farklı değer alabilir ve eğim katsayısı ise tüm birimler için aynı değeri alabilir. Sabit terimlerin birimlerden birimlere göre değişmesi birimsel heterojenite olarak isimlendirilmektedir ve önemli bir varsayım olarak kabul edilmektedir. Sabit etkiler modelinin diğer varsayımları aşağıdaki gibi verilmektedir (Hsiao, 2003):

$$E[\mu_{it} | X_{1it}, X_{2it}, \dots, X_{kit}] = 0 \quad (1.4)$$

$$\text{Var}[\mu_{it} | X_{1it}, X_{2it}, \dots, X_{kit}] = \sigma_{\mu^2} \quad (1.5)$$

$$\text{Cov}[\mu_{it}, \mu_{js} | X_{1it}, X_{2it}, \dots, X_{kit}] = 0 \quad i \neq j \text{ veya } t \neq s \quad (1.6)$$

(1.4) numaralı eşitlik bize beklenen ortalamanın sıfıra eşit olduğunu anlatmaktadır. (1.5) numaralı eşitlik bağımlı değişkeni ifade etmeye çalışan bağımsız değişken ve hata terimlerinin koşulsuz varyanslarının sabit olduğunu açıklamaktadır. (1.6) numaralı eşitliğe baktığımızda, hata terimleri arasında herhangi bir ilişki durumunun olmadığını açıklamaktadır (Metin, 2013).

### 3.2.1.2. Rassal Etkiler Modeli

Birden fazla yatay kesitin var olduğu durumlarda sabit etkiler modeli, önem arz eden serbestlik derecesi düşüşüne zemin hazırlamaktadır. Sabit etkiler modelinin tercih konusu olmasının temel nedeni, zaman içerisinde herhangi bir değişim yaşamayan bağımsız değişkenlerin, bağımlı değişkenleri açıklama aşamasında yetersiz kalması dolayısı ile kukla değişkenlerden faydalanılarak bu problem bertaraf edilmeye çalışılmaktadır. Bu esnada kukla değişkenler de kurulan modelin açıklanmasında yetersiz kalması halinde sabit etkiler modelinin alternatifi olarak ifade edilen rassal etkiler modeli tercih edilmektedir. Rassal ve sabit etkiler modeli ele alındığında görülen en önemli fark yatay kesit birimlerinin başındaki katsayıların sabit değil de rassal olması durumudur. Sabit etkiler modelinde bulunan sabit parametreler aşağıdaki gibi değişiklik göstermektedir (Asteriou & Hall, 2011):

$$\alpha_i = \alpha + v_i \quad (1.7)$$

(1.7) numaralı eşitlikte yer alan  $v_i$  sıfır ortalamalı rassal değişkeni temsil eder. Bundan yola çıkarak rassal etkiler modelini aşağıdaki gibi ifade edilmektedir:

$$Y_{it} = \alpha + v_i + \beta_1 X_{1it} + \dots + \beta_k X_{kit} + \mu_{it} \quad (1.8)$$

$$Y_{it} = \alpha + \beta_1 X_{1it} + \dots + \beta_k X_{kit} + \mu_{it} \quad (1.9)$$

Yatay kesit birimleri ve zaman periyoduna bağlı olarak gerçekleşen değişkenler, rassal etkiler modelinde hata teriminin bir bileşeni olarak görülür. Bu sebeple rassal etkiler modelinde serbestlik dereceleri problem olarak görülmez (Baltagi, 2005). Bu kapsamda bakıldığında rassal etkiler modelinin sabit etkiler modeline kıyasla çok üstün yanları olduğu görülmektedir (Asteriou & Hall, 2011):

- a) Tahminin yapılabilmesi aşamasında sabit etkilere göre daha az parametreye gereksinim duyulur.
- b) Model içerisindeki gözlemleri yapabilmek için eşit ölçülerde olan ek açıklayıcı değişkenlerin var olmasına izin vererek kukla değişkenin kullanılmasının önüne geçmektedir.

Son dönemdeki çalışmalara bakıldığında sabit etkiler ve rassal etkiler modelinin ağırlıklı olarak kullanıldığı görülmüştür. Bu kapsamda yapılacak çalışmalar içinde her iki model arasında hangisinin daha tutarlı olacağının tespiti için bir takım testler de geliştirilmiştir. Bu testlerden bir tanesi de Hausman testidir (Gujarati & Porter, 2012)

### 3.2.1.2. Havuzlanmış Etkiler (Klasik) Modeli

Ortak havuz regresyon modeli olarak isimlendirilen klasik model, yatay kesit birimleri içerisinde önemlilik arz etmeyecek düzeyde farklılığın olmadığı durumlarda kullanılmaktadır. Bu modelde eğitim parametrelerinin ve katsayılarının zamana bağlı olarak sabit olduğu kabul edilmektedir. Bu kapsamda panel veri modeli genel itibari ile aşağıdaki gibi ifade edilmektedir (Tatoğlu, 2013).

$$Y_{it} = \alpha + \beta_1 X_{1it} + \dots + \beta_k X_{kit} + \mu_{it} \quad (1.10)$$

(1.10) numaralı eşitlikte  $\alpha$  sabit katsayısı ve  $\beta$  zamana göre değişmeyen eğim parametrelerini simgelemektedir. Eğim parametresi ve katsayısının sabit olması sebebi ile birim ve zaman etkisi olmaması nedeni ile havuzlanmış verilerin tahmini en küçük kareler yardımı ile yapılmaktadır. Fakat en küçük kareler yöntemi ile tahmi edilmeden önce bazı varsayımları sağlaması gerekmektedir. Bu varsayımlar aşağıda verilmiştir (Greene, 2012):

$$E[\mu_{it} | X_{1it}, X_{2it}, \dots, X_{kit}] = 0 \quad (1.11)$$

$$\text{Var}[\mu_{it} | X_{1it}, X_{2it}, \dots, X_{kit}] = \sigma^2_{\mu} \quad (1.12)$$

$$\text{Cov}[\mu_{it}, \mu_{js} | X_{1it}, X_{2it}, \dots, X_{kit}] = 0 \quad i \neq j \text{ veya } t \neq s \quad (1.13)$$

(1.11) numaralandırılmış eşitlikte bağımlı değişken açıklanarak bağımsız değişken ile hata terimi arasında herhangi bir korelasyonun olmadığı açıklanmaktadır. (1.12) numaralandırılmış eşitlikte bağımlı değişken açıklanarak bağımsız değişken ile hata terimi koşulsuz varyanslarının sabit olduğu açıklanmaktadır. (1.13) numaralandırılmış eşitlikte ise hata terimlerinin içinde zaman ve birim etkilerinin olmadığı yani koşullu varyansının sıfır olduğu ifade edilmektedir (Greene, 2012).

### 3.2.2. Dinamik Panel Veri Analizi

İktisadi çalışmaların birçoğu ekonometrik metotlar ile incelenmektedir. Bu sebeple eski davranış kalıplarının etkisi altındadırlar. Dolayısı ile değişkenler arasındaki etkileşimin belirlenebilmesi için değişkenlerin gecikmeli değerinin açıklayıcı değişken olarak ele alınması son derece önem arz etmektedir. Dinamik panel modelleri, çoğunlukla hane halkının geliri ve tüketimini kapsayan değişkenleri içerisinde barındıran ekonomik modellerin tahminlerinde kullanılmaktadır. Daha açık ifade ile anlatılacak olursa, geçmiş

dönem değerlerinin (cari açık, ekonomik büyüme vs.) etkisi altında kalan değişkenler arasındaki ilişkiler statik panel veri ile açıklanamamaktadır (Bond, 2002).

Dinamik panel veri; dağıtılmış gecikmeli panel veri modelleri ve otoregresif panel veri modeli olmak üzere iki şekilde ele alınmaktadır. Dağıtılmış gecikmeli panel veride, açıklayıcı değişkenlerin arasına bağımsız değişkenin gecikmeli değerleri de dâhil edilmektedir. Otoresif panel veri modellerinde ise açıklayıcı değişkenlerin arasına bağımlı değişkenin gecikmeli değerleri de eklenmektedir (Tatoğlu, 2013).

Açıklanan ve açıklayıcı değişkenlere ait olan gecikmeler baz alınarak bağımlı değişkenin açıklanmaya çalışıldığı dağıtılmış gecikmeli model şu şekilde ifade edilmektedir (Gujarati, 2011):

$$Y_{it} = \alpha_{it} + \beta_0 X_{it} + \beta_1 X_{it-1} + \beta_2 X_{it-2} + u_{it} \quad (1.3)$$

Bağımlı değişken gecikmelerinin, bağımlı değişkeni açıklanması için kullanılan otoregresif panel veri modeli aşağıdaki şekilde ifade edilmektedir.

$$Y_{it} = \alpha_{it} + \beta X_{it} + \gamma Y_{it-1} + u_{it} \quad (1.4)$$

İktisadi değişkenler arasındaki ilişkinin açıklanmasında etkili olan unsurların genellikle dinamik özellik gösterdiği görülmektedir. Bu değişkenler arasındaki ilişkinin açıklanmasında etkili olan modelin, dinamikliğinin görmezden gelinmesi, önem arz eden bilgilerin kaybolmasının yanı sıra, tahmin boyutunda yanılgıya düşmeye de neden olmaktadır. Yapılan ekonometrik analizlerden dengeli sonuçlar alınabilmesi için, değişkenlerin doğasına uygun modelin seçilmesi gerekmektedir. Dinamik panel veri analizinde ağırlıklı olarak araç değişkeni yönteminden faydalanılmaktadır. Dinamik panel veri modelinin tahmininde iki sorun ile yüz yüze kalınmaktadır. Sorunlardan ilki yanlış sonuçların olması iken, ikincisi ise homojenlik varsayımlarının kesit birimi boyunca heterojen olması durumunda önyargıya yol açmasıdır (Weinhold, 1999).

Model tahmini esnasında dinamik panel veri modellerinin hangisinin etkin olacağının tespitinde iki farklı faktör dikkat çekilmektedir. Faktörlerden ilki hata terimlerinin arasındaki otokorelasyonun derecesidir. İkincisi ise değişkenlerin dışsal olup olmamasıdır (Güriş, 2015).

### 3.2.3. Mekânsal Panel Veri Analizi

Mekânsal ekonomi metrikleri konusu, "kesit ve uzay-zaman gözlemlerinde mevcut olan mekânsal yönlerle ilgilenen ekonometrik yöntemlerin bir alt kümesi" olarak tanımlanmaktadır. Ayrıca mekânsal ekonometriyi standart ekonometriyle karşılaştırarak, standart ekonometrik yöntemlerin doğrudan uygulanmasını engelleyen bölge bilimindeki veri ve modellerin özel mekânsal yönleri ile ilgilenen dar bir tanım sunulmaktadır. Spesifik olarak, mekânsal ekonometri alanı "bölgesel bilim modellerinin istatistiksel analizinde mekânın neden olduğu özelliklerle ilgilenen teknikler bütünü" olarak tanımlanmaktadır (Anselin, 2010). Yatay kesit verileriyle karşılaştırıldığında, bireysel heterojenliği kontrol etme, değişkenler arasında daha fazla değişkenliği ve daha az eş doğrusallığı ifade etme avantajının yanı sıra yüksek tahmin etkinliği ve zaman boyutu bilgisinin dâhil edilmesiyle, mekânsal panel verileri dinamik düzenlemeyi araştırmak için daha uygundur. Yatay kesit verileriyle karşılaştırıldığında, bireysel heterojenliği kontrol etme, değişkenler arasında daha fazla değişkenliği ve daha az eş doğrusallığı ifade etme avantajının yanı sıra yüksek tahmin etkinliği ve zaman boyutu bilgisinin dâhil edilmesiyle, mekânsal panel verileri dinamik düzenlemeyi araştırmak için daha uygundur (Guo ve Wang, 2022).

Analize başlamadan önce, modelde çoklu doğrusallık bağlantı sorununun var olup olmadığının tespiti modelin en küçük kareler yöntemi ile tahminine VIF testinin uygulanması ile belirlenmektedir. VIF testi sonuçları genellikle 5 yâda 10 ile karşılaştırılmaktadır. Elde edilen bulgular belirlenen değerlerden küçük çıkması halinde çoklu doğrusal bağlantı ile ilgili kaygı duyulmaması gerektiğini ifade etmektedir (Güriş, Çağlayan & Güriş, 2011). Araştırma modelinde yer alan değişkenlerin VIF testi değerlerinin 5'ten küçük çıkması nedeni ile araştırma modelinde çoklu doğrusal bağlantı sorunu ortaya çıkmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Çoklu doğrusal bağlantı sorununun olmadığının tespitinin ardından model kurma işlemi tamamlanmış ve modelin mekânsal etkileri de dikkate alan tekniklerle analiz edilme sürecine geçilmiştir.

Bölgesel verilere dayanan araştırmalarda, komşu bölgelerin birbirleriyle etkileşiminin görmezden gelindiği durumlarda analiz sonuçlarında tutarsızlık ve sapmalara rastlanmıştır. Bölgesel açıdan ekonomik ve sosyal faaliyetlerde ardışık bağımlılığın olması, bölgesel birimleri kapsayan ölçme hataları dolayısı ile herhangi bir bölge için alınan örneklem diğer bölgelerdeki örneklem verileri ile de etkileşim halinde olması mümkündür. Bölgeler arasında meydana gelen bu ilişki mekânsal bağımlılık olarak adlandırılmaktadır. Mekânsal

hata ve mekânsal gecikme mekânsal bağımlılığının iki temel bileşenidir (Yılıgör, 2019). Ele alınan modelde mekânsal hata ve mekânsal gecikme etkisinin rastlanmasına göre farklı modeller oluşmaktadır. Bu modeller şu şekildedir: mekânsal hata modeli (SEM), mekânsal gecikme modeli (SAR) ve mekânsal Durbin modeli (SDM). Bu modellerden SDM modelinin matematiksel olarak gösterilişi aşağıdaki şekildedir (Lesage & Pace, 2009):

$$y = \rho W y + \alpha_n + X\beta + WX\theta + \epsilon \quad (1.5)$$

Yukarıda belirtilen eşitlikte yer alan  $W$  ağırlık matrisini simgelemektedir. Ağırlık matrisinin oluşturulmasında komşuluk ilişkisi, coğrafi uzaklık ve ekonomik uzaklık dikkate alınmaktadır. Komşuluk ilişkisinde ortak sınırlar içindeki bölgelere '1' atanırken, diğer bölgelere '0' verilir (Guo ve Wang, 2022). Komşuluğa bağlı ağırlık matrisleri üçe ayrılmaktadır. Bunlar; rook, bishop ve Quenn olmak üzere üç kısma ayrılmıştır ve bu matrisler içerisinde quenn ağırlık matrisi diğer matrislere göre daha içeriklidir (Zeren, 2019). Coğrafi uzaklığına dayanan matris ilk matrise dayanarak, coğrafi faktörleri göz önünde bulundurur ve faktörlerin araştırma nesneleri üzerindeki etkilerini daha fazla araştırır (Guo ve Wang, 2022). Coğrafi uzaklığa bağlı ağırlık matrisi de üçe ayrılmaktadır. Bunlar; eşik değer, en yakın komşuluk ve ters uzaklık şeklinde kategorilendirilmektedir. Bu matris türleri arasından Quenn ağırlık matrisi yaygın olarak kullanılmaktadır (Zeren, 2019). 1.5 numaralı eşitlikle ifade edilen  $\theta=0$  olduğu durumda SDM modeli SAR modeline dönüşmektedir. SAR modeli aşağıdaki şekilde ifade edilmektedir (LeSage & Pace, 2009).

$$y = \rho W y + \alpha_n + X\beta + \epsilon \quad (1.6)$$

SEM modelinde hata teriminden kaynaklanan mekânsal etki görülmektedir. Bu sebeple ölçüm hatalarından meydana gelen mekânsal etki gecikmeli bağımlı değişkende değil de hata terimlerinde gözlenmektedir. SEM modelinin matematiksel gösterimi şu şekildedir: (LeSage & Page, 2009).

$$y = X\beta + \mu \quad (1.7)$$

$$\mu = \lambda W \mu + \epsilon \quad (1.8)$$

SDM, SAR ve SEM modellerinin tahmininde en çok olabilirlik (ML), genelleştirilmiş momentler tahmincisi (GMM) ve araç değişkenleri kullanılmaktadır. Aynı zamanda bu modellerin panel veri ile kullanılması, birim etkilerinin varlığına ve bağımsız değişkenlerle ilişkisinin olup olmama durumuna göre havuzlanmış mekânsal panel, sabit ekiler mekânsal panel ve tesadüfi etkiler mekânsal panel modelleri olmak üç farklı şekilde

sınıflandırılmaktadır. Bu modellerden hangisinin araştırma için uygun olacağına karar vermede birim etkinin varlığı ve birim etkinin bağımsız değişkenlerle ilişkisi göz önünde bulundurulur. Modelde birim etki yok ise havuzlanmış mekânsal panel veri modelinin etkin tahminci olduğuna karar verilir. Ancak birim etkinin varlığı durumunda sabit etkiler mekânsal panel ve tesadüfi etkiler mekânsal panel modellerinin havuzlanmış panel modeline göre daha etkin tahminci olduğunu sonucuna ulaşılır. Birim etkinin bağımsız değişkenler ile ilişkisinin varlığında sabit etkiler mekânsal panel modelleri kullanılır. Birim etkinin bağımsız değişkenlerle ilişkisinin varlığına rastlanmadığı durumda ise tesadüfi etkiler mekânsal panel modele başvurulmaktadır (Tatoğlu, 2018). Araştırma için en uygun modelin tespiti konusunda birim etkilerin yanında araştırmanın örnekleme de dikkate alınmaktadır. Bir ülkenin tüm bölgeleri gibi ardışık mekânsal birimleri kapsayan örnekleme sabit etkiler mekânsal panel modeli, tesadüfi etkiler mekânsal panel modeline kıyasla daha etkin tahminci olduğu düşünülmektedir (Elhorst, 2014). Bu gerekçelerden dolayı araştırmada sabit etkiler mekânsal panel veri modeli kullanılmıştır.

### 3.3. Model, Veri ve Bulgular

Araştırmada bağımsız değişkenler olarak gelir eşitsizliği, kişi başına düşen gelir, eğitim düzeyi, doğurganlık hızı ve nüfus tercih edilirken, bağımlı değişken olarak kişi başına düşen sağlık harcamaları tercih edilmiştir. Araştırmada kişi başına düşen sağlık harcamaları üzerinde etkisi olduğu düşünülen değişkenlerden bazılarının verilerine ulaşamadığından araştırma modeline dâhil edilmezken, bazılarının da değişkenlerde çoklu doğrusal bağlantıya yol açmasından dolayı araştırmanın modeline eklenememiştir. Analizde yer alan serilerin kısaltmaları, tanımları ve kaynakları Tablo 4’te sunulmaktadır.

Tablo 4. Değişkenlerin Kısaltmaları, Tanımları ve Kaynakları

| Kısaltmalar | Tanım                                                                                          | Kaynak |
|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| lhealth     | Düzey II bölgelerinin kişi başına düşen sağlık harcamalarının logaritmik hali                  | TÜİK   |
| inc         | Düzey II bölgelerinin eşdeğer hane halkı kullanılabilir fert gelirine göre Gini Katsayısı      | TÜİK   |
| lpgdp       | Düzey II bölgelerinin kişi başına düşen gelir düzeyinin logaritmik hali                        | TÜİK   |
| ledu        | Düzey II bölgelerinin lisans ve lisansüstü öğrenime sahip hane halkı sayısının logaritmik hali | TÜİK   |
| lfert       | Düzey II bölgelerinin doğurganlık hızının logaritmik hali                                      | TÜİK   |
| lpop        | Düzey II bölgelerinin toplam nüfusunun logaritmik hali                                         | TÜİK   |

Tablo 4’te yer alan değişkenler Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) veri tabanından derlenmiştir. Bu değişkenler arasında yer alan kişi başına düşen sağlık harcamaları ve kişi başına düşen gelir serilerinin cari düzeyde olması yani enflasyonu dikkate almamasından dolayı bu seriler enflasyonu dikkate alınarak yeniden derlenmiş ve son haliyle analizde kullanılmıştır. Tabloda yer alan gelir eşitsizliğini yansıtan Gini katsayısı hariç diğer değişkenlerin tümü logaritmik form halinde kullanılmıştır. Gelir eşitsizliğini yansıtan değişkenin indeks halinde olmasından dolayı bu değişkenin logaritmik formu kullanılmamıştır. Gelir eşitsizliğini yansıtan Gini katsayısının Düzey II ölçeğinde bölgesel verilerinin 2014 yılından önceki verilerine erişilememesinden dolayı araştırmanın başlangıç dönemi 2014 yılı olarak belirlenmiştir. Aynı şekilde kişi başına düşen sağlık harcamalarının Düzey II bölgesel verilerinin 2018 yılındaki sonraki verilerine ulaşamamasından dolayı araştırmanın son dönemi olarak 2018 yılı seçilmiştir. Bu nedenlerden dolayı araştırmanın dönem kısıtının 2014-2018 olması kararlaştırılmıştır. 2014-2018 dönemi için gelir eşitsizliğinin kişi başına düşen sağlık harcamaları üzerindeki etkisi Düzey II bölgeleri örnekleminde mekânsal panel veri teknikleri ile analiz edilmiştir.

### 3.4. Bulgular

Analize başlamadan modeldeki değişkenlere ilişkin tanımlayıcı istatistikler raporlanmaktadır.

Tablo 5. Tanımlayıcı İstatistikler

| Değişken | Gözlem Sayısı | Bölge Sayısı | Ortalama | Maksimum | Minimum | Standart Sapma |
|----------|---------------|--------------|----------|----------|---------|----------------|
| lhealth  | 130           | 26           | 16.477   | 19.127   | 14.516  | 0.901          |
| İnc      | 130           | 26           | 0.355    | 0.444    | 0.290   | 0.031          |
| lpgdp    | 130           | 26           | 9.169    | 10.054   | 8.400   | 0.373          |
| ledu     | 130           | 26           | 2.332    | 3.009    | 1.611   | 0.290          |
| lfert    | 130           | 26           | 0.740    | 1.374    | 0.365   | 0.253          |
| lpop     | 130           | 26           | 14.736   | 16.528   | 13.537  | 0.595          |

Tablo 5’teki değişkenlere ilişkin tanımlayıcı istatistiklere göre kişi başına düşen sağlık harcamaları ve nüfus büyümesi değişkenlerinde minimum ve maksimum değerleri arasındaki fark oldukça yüksektir. Bu değişkenlerin standart sapma değerlerinin fazlalığı da değişkenlerin bölgeler arasındaki heterojen dağılımını göstermektedir. Ayrıca Tablo 5’te gelir dağılımı indeksi değerlerinin standart sapmalarının oldukça düşüktür. Bu durum bu değişkenin bölgeler arasındaki dağılımının homojen olduğuna kanıt sunmaktadır. Bu



değişkenin indeks halinde analize dahil edilmesinden ortalama değerleri diğer değişkenlere göre düşük seyretmektedir. Bu değişkenin indeks olması ve bölgeler arasındaki dağılımının homojen olmasından dolayı bu değişken hariç diğer değişkenler logaritmik formu ile modele eklenmiştir. Modeldeki değişkenler arasındaki beklenen ilişkiyi yansıtan korelasyon matrisi Tablo 6’da sunulmaktadır.

Tablo 6. Korelasyon Matrisi

|         | lhealth | inc   | lpdp   | ledu   | lfert  | lpop  |
|---------|---------|-------|--------|--------|--------|-------|
| lhealth | 1.000   |       |        |        |        |       |
| inc     | 0.335   | 1.000 |        |        |        |       |
| lpdp    | 0.794   | 0.055 | 1.000  |        |        |       |
| ledu    | 0.677   | 0.031 | 0.886  | 1.000  |        |       |
| lfert   | -0.422  | 0.266 | -0.821 | -0.821 | 1.000  |       |
| lpop    | 0.880   | 0.518 | 0.412  | 0.412  | -0.039 | 1.000 |

Tablo 6’daki korelasyon matrisine göre gelir dağılımı, kişi başına düşen gelir, eğitim ve nüfus değişkenlerinin sağlık harcamaları üzerinde beklenen etkisi pozitif yönlüdür. Bu durum gelir dağılımının sağlık harcamaları üzerindeki etkisi hariç literatürdeki genel eğilimle de uyumludur. Tablo 6’daki bulgular bölgeler arasındaki komşuluk ilişkisini yansıtan ağırlık matrisinin de modele eklenmesi ile oluşan modelin analiz bulgularına dair kanıtlar vermektedir. Araştırmada ağırlık matrisi olarak ampirik çalışmalarda da sıklıkla tercih edilen komşuluk ilişkisine dayanan Vezir (Quenn) ağırlık matrisine başvurulmuştur. Vezir ağırlık matrisinin eklenmesinin ardından modelin havuzlanmış en küçük kareler yöntemi ile tahmin sonuçlarına ilişkin LM test bulguları Tablo 7’dedir.

Tablo 7. LM ve Dirençli LM Test Bulguları

| LM Testleri | Model       |          |
|-------------|-------------|----------|
|             | İst. değeri | Olasılık |
| $LM_G$      | 30.563      | 0.000    |
| $LM_{G^*}$  | 15.942      | 0.000    |
| $LM_H$      | 16.973      | 0.000    |
| $LM_{H^*}$  | 2.353       | 0.125    |

\*LM testinin dirençli formunu ifade etmektedir.

Tablo 7’deki LM test bulgularında araştırma modeli için mekânsal gecikme etkisi ve mekânsal hata etkisinin varlığı net bir şekilde tespit edilmektedir. Ancak dirençli LM test bulgularında %10 anlamlılık düzeyinde mekânsal hata etkisinin varlığı tespit edilemezken, %1 anlamlılık düzeyinde mekânsal gecikme etkisinin varlığı tespit edilmiştir. Dirençli LM test bulguları doğrultusunda araştırma modeli için mekânsal gecikme tekniğinin mekânsal

hata tekniğine göre daha etkin tahminci olacağı öngörülmektedir. Bu bulgulardan hareketle araştırma modeli sabit etkiler mekânsal gecikme modeline uyarlanarak ampirik modele dönüştürülmüştür. Araştırmanın ampirik modeli aşağıda sunulmaktadır.

$$lhealth_{it} = \beta_1 inc_{it} + \beta_2 lpgdp_{it} + \beta_3 ledu_{it} + \beta_4 lfert_{it} + \beta_5 lpop_{it} + pWlhealth_{it} + \epsilon_{it} \quad (1.9)$$

Araştırma modelinin sabit etkiler mekânsal gecikme ve sabit etkiler mekânsal hata teknikleri ile analiz edilmesinden önce en küçük kareler ve sabit etkiler tekniklerine başvurulmuştur. En küçük kareler ve sabit etkiler analiz tahmin bulguları mekânsal etkileri dâhil etmeden sonuçların ne ölçüde yanlı olacağı konusunda bize ipuçları verecektir. En küçük kareler ve sabit etkiler tahmin bulguları Tablo 8’de raporlanmaktadır.

Tablo 8. Havuzlanmış En Küçük Kareler ve Sabit Etkiler Tahmin Bulguları

| Değişken      | Model                            |                                  |
|---------------|----------------------------------|----------------------------------|
|               | OLS                              | Sabit Etkiler                    |
| inc           | 0.039<br>(0.048)<br>[0.808]      | -1.357<br>(-1.630)<br>[0.833]    |
| lpgdp         | 0.800***<br>(6.006)<br>[0.133]   | 2.372***<br>(6.140)<br>[0.386]   |
| ledu          | -0.439**<br>(-2.317)<br>[0.189]  | -0.772***<br>(-1.693)<br>[0.456] |
| lfert         | -0.380***<br>(-4.949)<br>[0.077] | 0.926***<br>(3.241)<br>[0.286]   |
| lpop          | 1.138***<br>(20.556)<br>[0.055]  | 1.930<br>(1.2541)<br>[1.253]     |
| Gözlem sayısı | 130                              | 130                              |
| Bölge Sayısı  | 26                               | 26                               |
| R-kare        | 0.939                            | 0.429                            |
| F Testi       | 383.458***                       | 14.894***                        |

Parantezle t test istatistiği, standart hata köşeli parantezle gösterilmektedir. \*, \*\*, \*\*\* sırasıyla %10, %5 ve %1 anlamlılık düzeyini belirtmektedir.

Tablo 8’deki havuzlanmış en küçük kareler tahmin bulgularına göre kişi başına düşen gelir, eğitim, doğurganlık hızı ve nüfus değişkenlerinin kişi başına düşen sağlık harcamaları üzerinde anlamlı etkisi varken, gelir eşitsizliğinin kişi başına düşen sağlık harcamaları üzerinde anlamlı etkisi yoktur. Tabloya göre kişi başı gelir ve nüfusun kişi başı sağlık harcamaları üzerinde pozitif yönlü etkisi var iken, eğitim ve doğurganlık hızının kişi başı sağlık harcamaları üzerinde negatif yönlü etkisi vardır. Birim etkilerin de dikkate alınmasıyla hesaplanan sabit etkiler analiz bulgularına göre en küçük kareler analiz

bulgularından farklı olarak nüfusun da kişi başına düşen sağlık harcamaları üzerinde anlamlı etkisi yoktur. Ayrıca en küçük kareler tahmin bulgularından farklı olarak sabit etkiler tahmin bulgularında doğurganlık hızının kişi başına düşen sağlık harcamaları üzerindeki etkisi pozitif yönlüdür. Kişi başına düşen gelir ve eğitimin kişi başına düşen sağlık harcamaları üzerindeki etkisinin yönü değişmese de büyüklüğü ciddi oranda değişmiştir. Birim etkilerin dikkate alınmasının tahmin bulgularını ne ölçüde değiştirdiği aşıkârdır. Mekânsal etkilerin dâhil edilmesi ile tahmin bulgularının daha da değişmesi beklenmektedir. Bu doğrultuda araştırma modelinin sabit etkiler mekânsal gecikme ve sabit etkiler mekânsal hata teknikleri tahmin bulguları Tablo 9’dadır.

Tablo 9. Mekânsal Panel Veri Analizi Bulguları

| Değişken      | Model                           |                                |
|---------------|---------------------------------|--------------------------------|
|               | SAR (Sabit Etkiler)             | SEM (Sabit Etkiler)            |
| inc1          | -1.375**<br>(-1.975)<br>[0.696] | -1.199*<br>(-1.649)<br>[0.727] |
| lpgdp         | 1.843***<br>(5.216)<br>[0.353]  | 2.105***<br>(5.692)<br>[0.370] |
| ledu          | -0.554<br>(-1.444)<br>[0.384]   | -0.497<br>(-1.079)<br>[0.461]  |
| lfert         | 0.827***<br>(3.421)<br>[0.242]  | 0.948***<br>(3.449)<br>[0.275] |
| lpop          | 1.321<br>(1.251)<br>[1.056]     | 1.449<br>(1.287)<br>[1.126]    |
| Rho           | 0.283***<br>(2.923)<br>[0.097]  |                                |
| $\lambda$     |                                 | 0.245**<br>(2.220)<br>[0.110]  |
| Gözlem sayısı | 130                             | 130                            |
| Bölge Sayısı  | 26                              | 26                             |

Parantezle t test istatistiği, standart hata köşeli parantezle gösterilmektedir. \*, \*\*, \*\*\* sırasıyla %10, %5 ve %1 anlamlılık düzeyini belirtmektedir.

Tablo 9’a göre mekânsal gecikme katsayısı (p) ve mekânsal hata katsayısı ( $\lambda$ ) anlamlıdır. Ancak LM ve dirençli LM test bulgularına göre modelde mekânsal gecikme etkisi var iken, mekânsal hata etkisi yoktur. Bu sebepten dolayı sabit etkiler mekânsal (SAR) gecikme araştırmanın temel tahmin yöntemi olarak tercih edilirken, sabit etkiler mekânsal hata (SEM) araştırmanın destekleyici tahmin yöntemi olarak tercih edilmiştir. Tablo 9’daki SAR analiz bulgularına göre gelir eşitsizliğinin, kişi başına düşen gelirin ve doğurganlık hızının kişi başına düşen sağlık harcamaları üzerinde anlamlı etkisi var iken, eğitim ve nüfusun kişi

başına düşen sağlık harcamaları üzerinde anlamlı etkisi yoktur. SAR testi bulgularında gelir eşitsizliğinin kişi başına düşen sağlık harcamaları üzerinde negatif yönlü etkisi tespit edilmiştir. Gelir eşitsizliği arttıkça sağlık harcamaları başta olmak üzere tüketim harcamaları kalemlerinin azalması da beklenmektedir. Bu durum beklentiyle paraleldir. Gelir eşitsizliğinin artması gelir düzeyi düşük hane halklarının daha az gelire, gelir düzeyi yüksek hane halklarının da daha yüksek gelire erişecekleri anlamına gelmektedir. Bu doğrultuda gelir düzeyi yüksek hane halklarının sağlık harcamalarında önemli bir değişme beklenmezken, gelir düzeyi düşük hane halklarının sağlık harcamalarında gerileme beklenmektedir. Ayrıca SAR testi bulgularına göre kişi başına düşen gelir arttıkça kişi başına düşen sağlık harcamaları da artmaktadır. Bu sonuç da literatürdeki genel kanıyı desteklemektedir. Bu sonuç sağlık ürünlerinin normal mal olarak algılandığını yani gelir arttıkça sağlık harcamalarına olan harcamaların da arttığını göstermektedir. Esneklik değerine bakarsak kişi başına düşen gelirdeki %1’lik değişim kişi başına düşen sağlık harcamalarında %1,8 artışa yol açmaktadır. SAR testi bulgularına göre doğurganlık hızındaki %1’lik değişim kişi başına düşen sağlık harcamalarında %0,8 artışa neden olmaktadır. Bu sonuç hane halklarının hamilelik dönemlerinde düzenli olarak sağlık harcamasında bulunduğu işaret etmektedir. Eğitimin kişi başı sağlık harcamaları üzerindeki anlamsız etkisi ise dikkat çekicidir. Bu durum eğitim ve kişi başına düşen gelir değişkenleri arasındaki yüksek korelasyondan dolayı eğitimin etkisinin de gelir etkisinden arındırılarak incelenirse daha net sonuçlara ulaşılabileceği düşünülmektedir. Bunlara ek olarak SAR testi bulgularında en dikkat çekici husus mekânsal etkinin varlığıdır. Bulgulara göre bir bölgedeki kişi başına düşen sağlık harcamaları komşu bölgedeki kişi başına düşen sağlık harcamalarını %0,283 oranında artırmaktadır. Bu durum komşu bölgeler arasındaki etkileşimin varlığını desteklemektedir. Bu sonuç mekânsal etkileri dikkate almayan yöntemlerin tahminlerinin tutarsız ve yanlı olacağına işaret etmektedir.

Tablo 9’deki SEM testi bulguları genel anlamda SAR testi bulgularını desteklemektedir. SEM testi bulgularının SAR testi bulgularından farklılıklarından biri gelir eşitsizliğinin kişi başı sağlık harcamaları üzerindeki etkisinin anlamlılık düzeyidir. SAR testi bulgularına göre gelir eşitsizliğinin kişi başı sağlık harcamaları üzerindeki etkisi %5 anlamlılık düzeyinde iken, SEM testi bulgularına göre gelir eşitsizliğinin kişi başı sağlık harcamaları üzerindeki etkisi %10 anlamlılık düzeyindedir. Diğer bir farklılık ise mekânsal gecikme yerine mekânsal hata katsayısının varlığıdır. Her ne kadar dirençli LM testi bulgularına göre mekânsal hatanın varlığı tespit edilemese de SEM testi bulgularında mekânsal hatanın varlığı

anlamlıdır. Son olarak SEM testi bulgularındaki tahmin katsayıları ile SAR testi bulguları arasındaki tahmin katsayıları arasında ciddi farklılık göze çarpmamaktadır.

SAR testi bulgularını Havuzlanmış En Küçük Kareler ve Sabit Etkiler testleri bulguları ile mukayese edildiği tahmin katsayılarının oldukça farklılık gösterdiği dikkat çekmektedir. Havuzlanmış En Küçük Kareler ve Sabit Etkiler testlerinin bulgularına göre gelir eşitsizliğinin kişi başı sağlık harcamaları üzerinde anlamlı etkisi yok iken, SAR ve SEM testlerinin bulgularına göre gelir eşitsizliğinin kişi başına düşen sağlık harcamaları üzerinde anlamlı etkisi bulunmaktadır. Etkinin anlamlılığının yanında etkinin büyüklüğünün de testlere göre değiştiği gözlenmektedir. Havuzlanmış En Küçük Kareler testi bulgularına göre gelir eşitsizliğinin kişi başı sağlık harcamaları üzerindeki etkisi pozitif yönlü iken, sabit etkiler, SAR ve SEM testlerinin bulgularına göre gelir eşitsizliğinin kişi başına düşen sağlık harcamaları üzerindeki etkisi negatif yönlüdür. Testlerinin bulguları arasındaki bir diğer farklılık da eğitimin kişi başına düşen sağlık harcamaları üzerindeki etkisinin havuzlanmış en küçük kareler ve sabit etkiler testlerinin bulgularına göre anlamlı düzeyde olması iken, SAR ve SEM testlerine göre anlamlı düzeyde olmayışlarıdır. Eğitimin sağlık harcamaları üzerindeki anlamsız etkisinin nedeni üzerinde durulması gereken hususlardan biridir. Eğitim düzeyi arttıkça sağlık harcamalarının artması beklenmektedir.

Doğurganlık hızının kişi başına düşen sağlık harcamaları üzerindeki etkisi de test bulguları arasında önemli ölçüde farklılaşmaktadır. Havuzlanmış en küçük kareler test bulgularına göre doğurganlık hızının kişi başına düşen sağlık harcamaları üzerindeki negatif yönlü iken, sabit etkiler, SAR ve SEM testlerinin bulgularına göre doğurganlık hızının kişi başına düşen sağlık harcamaları üzerindeki etkisi pozitif yönlüdür. Son olarak nüfus değişkeninin kişi başına düşen sağlık harcamaları üzerindeki etkisi havuzlanmış en küçük kareler testi bulgularına göre anlamlı düzeyde iken, diğer test bulgularına göre anlamlı düzeyde değildir.

## SONUÇ

Sağlık kavramının geçmişten günümüze uzanan serüvenine bakıldığında, bireyler ve toplumlar arasında farklı olarak anlamlandırıldığı görülmektedir. Ekonomik ve sosyal anlamda toplumların kaydettiği ilerlemeler göz önünde bulundurulduğunda sağlığın sosyal açıdan da ele alınmasının zorunlu olduğu görülmüştür.

Sosyal devlet olma bilinci dâhilinde ülkeler sağlık alanında yeni politikalar geliştirmek sureti ile sağlık hizmetlerini kusursuz gerçekleştirmeyi amaçlayarak ülke vatandaşlarına sağlık hizmetlerini sunmaktadırlar. Sağlık kavramına olan ilginin artması iktisat biliminde de yeni bir bilim dalının oluşmasına zemin hazırlamıştır. Bu yeni bilim dalı sağlık ekonomisi olarak isimlendirilmiş ve sağlık ekonomisi, sağlık hizmetlerinin arzı ve talebini, sağlık harcamalarının artış azalış sebeplerini incelen bilim dalı statüsüne erişmiştir.

Sağlıklı bir toplumun var olması bir ülkenin ekonomik açıdan güçlü konumda olmasını etkileyebildiği gibi, ekonomi alanındaki büyümeyi de sağlayarak ekonomik büyümenin sürdürülebilir olmasına da katkı sunmaktadır. Sağlıklı toplumların var olması ülkelerin sağlık hizmetlerini hususunda eksiksiz ve kusursuz sunduğu anlamına gelmektedir. Bu hizmetlerin karşılanması için yapılan harcamalara sağlık harcamaları olarak nitelendirilmektedir. Sağlık harcamaları, ekonomik büyüme açısından önem arz etmektedir.

Sağlık harcamalarına yönelik yapılan yatırımların, ekonomik büyümeye katkısı uzun dönemler içerisinde etkisini göstermektedir. Aynı zamanda sağlık hizmetlerine yapılan harcamalar sağlık yatırımı olarak değerlendirilmektedir. Sağlık hizmetleri insanın yaşamsal fonksiyonlarına olumlu anlamda etki ederek çalışma verimliliğine artırıcı katkı sağlamaktadır. Bir nevi sağlığa yönelik yapılan harcamalar, emeğin gücünü korumak sureti ile gelecek dönem içerisinde karşılaşılabilecek olası sağlık problemlerini azaltarak, ileriki dönemle oluşabilecek sağlık harcamalarının önüne geçerek tasarruf sağlamayı amaçlamaktadır. Bu şekilde sağlık hizmetleri beraberinde de sağlığa dönük yatırımlar sayesinde sağlık stoku artırılarak beşeri sermaye artırılmış olacak ve ülkenin kalkınma süreci içerisinde önemli rol üstlenilmiş olacaktır. Ekonomik gelişmişlik seviyesine ulaşılan ülkeler

gözlemlendiğinde, sağlığa ayırdıkları kaynakların çokluğu bireyler nezdin dede sağlık bilincinin yüksekliğini göstermektedir. Bu durum sonucu sağlık hizmetlerinde olumlu anlamdaki gelişme ekonomik büyümeye de olumlu anlamda katkı sağlayarak büyümeyi hızlandırmaktadır.

Sağlık göstergeleri göz önünde bulundurulduğunda, kişi başına gelir seviyesinin ve kişi başı sağlık harcamalarının etkisini tahmin etmek güçtür. Ülkeler bazında bakıldığı zaman sağlık göstergelerinin pozitifliği iktisadi göstergelerinde pozitif ve iyi olması ile ilişkilendirilmektedir. Ülkelerin gelişmişlik düzeylerinde meydana gelen artış kişi başı sağlık harcamalarında da artış olduğunu göstermektedir. Bu durum bizim ülkemiz içinde aynı sonucu vermektedir. Daha açık ifade ile anlatılacak olursa kişi başına gelirde meydana gelen artış ile kişi başına düşen sağlık harcamalarındaki artış paralel olarak yükselmektedir. Bu durum ise hem kişi başına sağlık harcaması hem de GSYH'den sağlığa takdim edilen yüzdelik pay olarak yansıdığı görülmektedir. Bu durum elbette ki olumlu bir gelişmedir. Fakat gelir artışı düzenli olarak artmış olsa bile aynı şekilde sağlık harcamalarında da bir artışın olacağı beklentisine girmek sağlıklı olmayacaktır. Bu kapsamda karar vericilerinin bu konuya dikkat ederek kamu yararını gözetmeleri gerekmektedir. Aynı zamanda sağlık sektörüne yapılan yatırımın uzun vadeli olması politika yapıcıları çabuk sonuç alabilecekler ve gözle görülür düzeydeki yatırımlara sevk etmeye itmektedir. Bu kapsamda Türkiye'nin uzun vadede sürdürülebilir sosyoekonomik politikalara ihtiyacı vardır.

Kişi başına gelir durumu da sağlık sektörü içerisinde itina ile incelenmesi gerekmektedir. Tek başına kişi başına düşen gelir artışının sağlığın güvencesi olmayacağı da bilinmelidir. Gelir artışı, ekonomik kalkınma beraberinde olmak üzere başlıca sağlık problemlerini de getirmektedir. Gelirin düşük seviyelerde olması kadar gelir artışından kaynaklanan sonuçları da gözlemlenmeli ve kalkınmanın diğer etkenleri ile birlikte desteklenmelidir.

Bu araştırmada gelir dağılımı, sağlık harcamaları, sağlık hizmetleri ve sağlık ekonomisi gibi kavramlar hakkında genel bilgi verilerek, gelir dağılımı ve sağlık harcamaları arasındaki ilişki bölgesel analiz yöntemi ile incelenmiştir. Literatüre baktığımızda yapılan çalışmaların ekonomik büyüme ile sağlık harcamaları arasındaki ilişki durumları üzerinde durulduğu görülmüştür. Bilindiği üzere gelir eşitsizliği arttığı zaman tüketim harcamalarında bir azalma olmaktadır. Bu bilgi göz önünde bulundurularak çalışmamıza literatürden farklı bir anlam katabilmek için, gelir eşitsizliğinde meydana gelebilecek bir artışın, tüketim harcamaları üzerinde azaltıcı bir etki bıraktığı gibi acaba gelir eşitsizliğindeki herhangi bir değişimin,

sağlık harcamaları üzerinde de artırıcı veya azaltıcı bir etki yaratıp yaratmadığı hipotezinden üzerinde durulmuştur. Araştırmada örnek ülke olarak Türkiye'nin 26 bölgesi (Düzyey II bölgesi) ele alınmıştır. Araştırmanın dönem kısıtı 2014-2018 olarak belirlenmiştir. 2014-2018 dönemi için gelir eşitsizliğinin kişi başına düşen sağlık harcamaları üzerindeki etkisi Düzyey II bölgeleri örnekleminde mekânsal panel veri (SAR) teknikleri ile analiz edilmiştir. SAR testi bulgularına göre kişi başına düşen gelir arttıkça kişi başına düşen sağlık harcamaları da artmaktadır. Esneklik değerine bakarsak kişi başına düşen gelirdeki %1'lik değişim kişi başına düşen sağlık harcamalarında %1,8 artışa yol açmaktadır. SAR testi bulgularına göre doğurganlık hızındaki %1'lik değişim kişi başına düşen sağlık harcamalarında %0,8 artışa neden olmaktadır. Bu sonuç hane halklarının hamilelik dönemlerinde düzenli olarak sağlık harcamasında bulunduğuna işaret etmektedir. Eğitimin kişi başı sağlık harcamaları üzerindeki anlamsız etkisi ise dikkat çekicidir. Bunlara ek olarak SAR testi bulgularında en dikkat çekici husus mekânsal etkinin varlığıdır. Bulgulara göre bir bölgedeki kişi başına düşen sağlık harcamaları komşu bölgedeki kişi başına düşen sağlık harcamalarını %0,283 oranında artırmaktadır. Bu durum komşu bölgeler arasındaki etkileşimin varlığını desteklemektedir.



## KAYNAKÇA

- Acar, A., & Yeğenoğlu, S. (2006). Sağlık Ekonomisi Perspektifinden Farmakoekonomi. *Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Dergisi*, 26(1), 39-55.
- Acar, Y. (2002). *İktisadi Büyüme ve Büyüme Modelleri*. Bursa: Vipaş.
- Akalin, G., Özbek, R. İ., & Çifçi, İ. (2018). Türkiye'de Gelir Dağılımı ve Ekonomik Büyüme Arasındaki İlişki: ARDL Sınır Testi Yaklaşımı. *Kastamonu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 20(4), 59-76.
- Akar, S. (2014). Türkiye'de Sağlık Harcamaları, Sağlık Harcamalarının Nisbi Fiyatı ve Ekonomik Büyüme Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Yönetim ve Ekonomi*, 21(1)311-322.
- Akbulut, E. (2015). *Eğitim ve Sağlık Harcamalarının Gelir Dağılımı Üzerine Etkisi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Karadeniz Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Trabzon
- Akın, C. S. (2007). *Sağlık ve Sağlık Harcamalarının Ekonomik Büyüme Üzerine Etkisi: Türkiye'de Sağlık Sektörü Ve Harcamaları*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi) Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana.
- Aksoğan, G., & Elveren, A. Y. (2012). Türkiye'de Savunma, Sağlık ve Eğitim Harcamaları ve Gelir Eşitsizliği (1970-2008): Ekonomik Bir İnceleme. *Sosyo Ekonomi*, 17(17), 264-277
- Aksu, Ö. A. (1993). *Gelir ve Servet Dağılımı*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Basımevi.
- Aktan, C. C. (2000). *Politik iktisat*. İzmir: Anadolu Matbaacılık.
- Aktan, C. C., & Saran, U. (2007). *Sağlık Ekonomisi ve Sağlık Yönetimi*. Ankara: Aura Kitapları.
- Aktan, C. C., & Vural, İ. Y. (2002). Gelir Dağılımında Adalet(siz)lik ve Gelir Eşit(siz)liği: Terminoloji, Temel Kavramlar ve Ölçüm Yöntemleri. Coşkun Can Aktan (ed.), *Yoksullukla Mücadele Stratejileri*, Ankara: *Hak-İş Konfederasyonu Yayınları*, 8.

- Aktan, C. C., & Vural, İ. Y. (2002). Makro Ekonomik Politikalar, Gelir Dağılımı ve Yoksulluk. Coşkun Can Aktan (Ed.). Yoksullukla Mücadele Stratejileri,. Ankara: Hak-İş Konfederasyonu Yayınları.
- Akyüz, Y. (1997). *Sermaye, Büyüme, Bölüşüm*. Ankara: Ankara Üniversitesi Yayınları.
- Alkin, E. (1992). *Gelir ve Büyüme Teorisi*. İstanbul: Filiz Kitabevi.
- Alpugan, O. (1984). Sağlık Hizmetlerinin Ekonomik Açıdan İncelenmesi. *İstanbul Üniversitesi İktisat Fakültesi Mecmuası Ord. Prof. Şükrü Baban'a Armağan*. 40(1-4), 133-157
- Altınışik, İ., & Peker, H. S. (2008). Eğitim ve Gelir Dağılımı Eşitsizliği. *KMU İİBF Dergisi*, 2, 101-118.
- Anselin, L. (2010). Thirty years of spatial econometrics. *Papers in Regional Science*, 89(1), 3-25.
- Asteriou, D. ve Hall, S. G. (2011). *Applied Econometrics* (2. b.). New York: Palgrave Macmillan.
- Aydın, K. (2012). Türkiye'de Kişisel Gelir Dağılımının SosyoEkonomik ve Demografik Belirleyicileri. *Çalışma ve Toplum Dergisi*, 1(32),147-166.
- Balsak, M. (2004). *Türkiye'de Sağlık Sektörünün Kalkınma Sürecinde Yeri ve Önemi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Baltagi, B. (2005). *Econometric Analysis of Panel Data* (3.b.). Chichester: John Wiley and Sons.
- Başoğlu, U., Ölmezoğulları, N., & Parasız, İ. (1999). *Gelir Bölüşümü Teori ve Politika*. Bursa: Ekin Kitabevi.
- Bedir, S. (2007). *Kamu Borçlarının Gelir Dağılımı Üzerine Etkiler*. (Yayınlanmamış Doktora Tezi), Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Erzurum.
- Bekir, M. (2003). *Türkiye'nin Sağlık Sorunları*. Cumhuriyet Dönemi Sağlık Reformları, Ankara, 1.

- Blazquez-Fernandez, C., Cantarero-Prieto, D., & Pascual-Saez, M. (2018). Does Rising Income Inequality Reduce Life Expectancy? New Evidence For 26 European Countries (1995-2014). *Global Economic Review*, 47(4),464-479.
- Bond, S. (2002). *Dynamic Panel Data Models: A guide to micro data methods and practice*. CEMMAP Working Paper (0209), 1-36.
- Boratav, K. (1976). *100 Soruda Gelir Dağılımı (3. baskı)*. İstanbul: Gerçek Yayınevi.
- Bozdağ, N., & Bozdağ, E. G. (2018). *Ülkeler Arası Kişi Başına Gelir Karşılaştırmasında Bozdağ Nüfus Etkinliği Katsayısı ve Endeksi Yeni Bir Yaklaşım*.1-10 <http://www.nihatbozdag.net/pdf/ulkeler.pdf> sayfasından erişilmiştir.
- Campbell , S., Roland, M., & Buetow, S. (2000). Defining Quality of Care. *Social Science & Medicine*, 51, 1611-1625.
- Compano, F., & Salvatore, D. (2006). *Income Distribution*. New York: Oxford University, Press.
- Çakmak, A. İ., & Tosun, B. (2017). Ekonomik Büyüme Gelir Dağılımı İlişkisi: Kuznets Hipotezinin Seçilmiş Ülkeler Üzerine Araştırılması. *Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*,33, 33-44
- Çalışkan, Ş. (2010). Türkiye'de Gelir Eşitsizliği ve Yoksulluk. *Sosyal Siyaset Konferansları*, 59, 89-132.
- Çalışkan, Z. (1999). *Ulusal Sağlık Hizmetleri Sisteminin Finansman Kaynakları Yönünden Türkiye'de Uygulanabilirliği*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Antalya.
- Çalışkan, Z. (2008). Sağlık Ekonomisi: Kavramsal bir Yaklaşım. *Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 26(2), 29-50.
- Çelik, A. (2004). AB Ülkeleri ve Türkiye'de Gelir Eşitsizliği: Piyasa Dağılımı-Yeniden Dağılım. *Çalışma ve Toplum Dergisi*, 3, 53-91.
- Çelik, Y. (2013). *Sağlık Ekonomisi*. Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Çelik, Z. (2011). *Türkiye'de Eğitim: 2000'li Yıllarda Türk Eğitim Sisteminin Genel Görünümü*. İstanbul: Meydan Yayıncılık.
- Çelikel Yiğitler, S. (2019). İstatistiki Bölge Birimleri Sınıflaması Düzey 2 Bölgelerinde İş Kazalarının Değerlendirilmesi. *İSG Akademik*, 1(1), 1-11.

- Çilingiroğlu, N. (2001). Ekonomik Kalkınma ve Sağlık Ekonomisi. *Yeni Türkiye Dergisi*, 40.
- Çoban, H. (2009). *Sağlık Ekonomisi ve Türkiye'de Sağlık Hizmetlerinin Yeniden Yapılandırılması*. (Yayınlanmamış Doktora Tezi), Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Çoşkun, A., & Akın, A. (2009). *Sağlık İşlemleri Yönetim Rehberi*. Ankara: Seçkin Yayınları.
- Çukur, A., & Bekmez, S. (2011). Türkiye'de Gelir, Gelir Eşitsizliği ve Sağlık İlişkisi: Panel Veri Analizi Bulguları. *Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 10(1), 21-40
- Dabla-Norris, M., Kochhar, M., Suphaphiphat, M., Ricka, M., & Tsounta, E. (2015). Causes and Consequences of Income Inequality: A Global Perspective. *International Monetary Fund*.
- Danışoğlu, A. Ç. (2004). Küreselleşmenin Gelir Eşitsizliği ve Yoksulluk Üzerindeki Etkileri. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Dergisi*, 3(5), 215-239.
- Dilik, S. (1976). *Servetin Geniş Kitlelere Yayılması*. Ankara: Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Yayınları
- Dinler, Z. (2008). *İktisada Giriş*. Bursa: Ekin Kitabevi.
- Dişbudak, C., & Süslü, B. (2007). Türkiye'de Kişisel Gelir Dağılımını Belirleyen Makro Ekonomik Faktörler. *Ekonomik Yaklaşım Dergisi*, 18(65), 1-23.
- DPT (2001). *Gelir Dağılımının İyileşmesi ve Yoksullukla Mücadele Özel İhtisas Komisyonu Raporu*. Ankara: DPT Yayın. <https://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2022/08/Gelir-Dagiliminin-Iyilestirilmesi-ve-Yoksullukla-Mucadele-OIK-Raporu.pdf> sayfasından erişilmiştir.
- DPT (2001). *Sekizinci Beş Yıllık Kalkınma Planı, Gelir Dağılımının İyileştirilmesi ve Yoksullukla Mücadele Özel İhtisas Komisyonu Raporu*, DPT: 2599-ÖİK:610. Ankara 2001.
- Eğilmez, M., & Kumcu, E. (2011). *Ekonomi Politikası Teori ve Türkiye Uygulaması*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Eker, T. (2021). *Gelir Dağılımı ve Yoksulluk Analizi: Türkiye Örneği*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Aydın.

- Elhortst, J. P. (2014). *Spatial Econometrics From Cross- Sectional Data to Spatial Panels*. London: Springer.
- Erçakar, M. E., & Güvenoğlu, H. (2018). Türkiye'de Gelir Dağılımı ve Sosyal Koruma Harcamalarına Bir Bakış. *Sosyal Bilimler Metinleri*,1 , 9-53.
- Erkuş, H., & Karagöz, K. (2009). Türkiye'de Kayıt Dışı Ekonomi ve Vergi Kaybının Tahmini. *Maliye Dergisi*, 156, 126-140.
- Fidan, D. (2000). *Sağlık Sisteminde Akılcı Kaynak Aktarımı İçin Hastalık Yükü Kavramı ve DALY Ölçütü*. (Yayınlanmamış Doktora Tezi), Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Filiz, Y. (2010). *Ekonomik Büyüme ve Sağlık Harcamaları İlişkisi* . (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Atılım Üniversitesi: Ankara.
- Görgün, S. (1993). *Kamu Maliyesi Giriş Ders Notları*. İstanbul: SBF Yayınları.
- Greene, W. (2012). *Econometric Analysis (7.b.)*. New York: Prearson Education.
- Grossman, M. (1972). On the Concept of Health Capital and the Demand for Health. *Journal of Political Economy*, 80(2), 223-255.
- Gujurati, D. N. (2011). *Temel Ekonometri (8.b.)*. (Ü. Şenesen ve G.G. Şenesen, Çev.). İstanbul: Literatür Yayıncılık.
- Gujurati, D. N. ve Porter, D. C. (2012). *Temel Ekonometri (5. b.)*. (Ü. Şenesen ve G. G. Şenesen, Çev.) İstanbul: Litaratür Yayıncılık.
- Guo, L., & Wang, W. (2022). Does agricultural mechanisation promote agricultural TFP? Evidence from spatial panel data in China. *Applied Economics*, 54(59), 6809-6828.
- Gülcan, M. (2008). *Kamu Harcamaları İçinde Eğitim ve Sağlık Harcamalarının Yeri, Ekonomik Etkileri ve Türkiye Uygulaması*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi),. Kırıkkale Üniversitesi, Kırıkkale.
- Güriş, S. (2015). *Panel Veri ve Panel Veri Modelleri. S Güriş(Ed.), Stata ve Panel Veri Modelleri İçinde*. İstanbul: Der Yayınları.
- Güriş, S., Çağlayan, E., & Güriş, B. (2011). *Eviews ile Temel Ekonometri*. İstanbul: Der Yayınları.

- Halişçelik, E., Acaravcı, A., & Güzel, A. E. (2019). Türkiye'de Gelir Dağılımı, Sağlık Harcamaları ve Yaşam Beklentisi İlişkisi: ARDL Sınır Testi Analizi. *Uluslararası Ekonomi ve Yenilik Dergisi*. 5(2), 263-275
- Hansel, P., & King, A. (1996). The Determinants of Health Care Expenditure: A Cointegration Approach. *Journal of Health Economics*, 15(1), 127-137.
- Hatipoğlu, Z. (1976). *Ulusal Gelir, Bölüşüm ve Çalışma Ekonomisi*. İstanbul: Akif Büro Basım Organizasyon Yayınları No:4.
- Hsiao, C. (2003). *Analysis of Panel Data (2.b.)*. New York: Cambridge University Press.
- Işık, A. (1998). *Sağlık Ekonomisi, Finansmanı ve Ekonometrik bir Analiz Çerçevesi*. (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul
- Işık, H. (2001). *Sağlık Hizmetleri, Finansmanı, Ülke Örnekleri ve Çözüm Önerileri*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eskişehir.
- Jianu, L. (2018). The Impact of Government Health and Education Expenditure on Income Inequality in European Union. *Econstor*, 121-134.
- Kakwani, N. (2010). *"The Lorenz Curve" Famous Figures and Diagrams in Economics*. Eds. Mark Blaug & Peter Lloyd, UK: Edward Elgar Publishing.
- Kalkavan, H., & Ersin, İ. (2020). Sosyal Harcamalar İle Gelir Dağılımı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: OECD Üzerine Bir Uygulama. *Sosyal Güvenlik Uzmanları Dergisi*, 8(17), 265-278
- Kara, U. (2004). *Sosyal Devletin Yükselişi ve Düşüşü*. İstanbul: 1. Baskı Özgür Üniversite Kitaplığı.
- Karacan, R. (2017). *Kapitalist Ekonomide Gelir Dağılımı ve Yoksulluk (Türkiye Örneği)*. İstanbul: Yalın Yayıncılık.
- Karagöz, S. (2015). *Türkiye de Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Harcamaları*. (Yüksek Lisans Tezi), Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Karataş, V. (2004). *IMF Destekli İstikrar Programları ve Gelir Dağılımına Etkisi Türkiye Örneği*. (Yayınlanmamış Doktora Tezi), Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sakarya.

- Karluk, S. R. (2005). *Cumhuriyetin İlanından Günümüze Türkiye Ekonomisinde Yapısal Dönüşüm*. İstanbul: Beta.
- Kavuncubaşı, Ş., & Yıldırım, S. (2010). *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi*. Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Kazgan, G. (1974). *İktisadi Düşünce ve Politik İktisadın Evrimi*. İstanbul: Bilgi Yayınevi.
- Kazgan, G. (1992). Türkiye'de Gelir Bölüşümünü Bozan Etkenler ve İyileştirilmesine İlişkin Politikalar. Ankara. *Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği*, 1.
- Kazgan, G. (1993). *İktisadi Düşünce veya Politik İktisadın Evrimi*. Remzi Kitabevi Büyük Fikir Kitapları Dizisi.
- Kısa, P. (2012). *Sağlık Harcamalarının Ekonomik Büyüme Üzerine Etkisi Nedensellik Analizi Türkiye Örneği*. (Yüksek Lisans Tezi) Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Uşak.
- Koray, M. (2005). *Sosyal Politika*. İstanbul: İmge Kitabevi.
- Kopnina, H., & Keune, H. (2013). *Health and Environment Social Science Perspective*. New York: Nova Science Publishers.
- Kubar, Y. (2009). *Bir İktisat Politikası Amacı Olarak Gelir Dağılımı: Türkiye Örneği (1994-2007) Analizi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya
- Kurtulmuş, S. (1998). *Sağlık Ekonomisi ve Hastane Yönetimi*. İstanbul: Değişim Dinamikleri Yayınları.
- Kuştepe, Y., & Halaç, U. (2004). Türkiye'de Genel Gelir Dağılımının Analizi ve İyileştirilmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 4, 147.
- Kutlar, A., & Babacan, A. (2012). *Stata Uygulaması ile Ekonometriye Giriş*. Ankara: Orion Kitabevi.
- Kuznets, S., & Friedman, M. (1986). Incomes from independent professional practice, 1929-1936. In *Incomes from Independent Professional Practice, 1929-1936*. NBER
- Larson, J. L. (1991). *The Measurement of Health, Concepts and Indicators*. New York: Greenwood Press.

- Lesage, J. &, & PACE, R. K. (2009). *Introduction to Spatial Econometrics*. London: CRC Press.
- Metin, N. (2013). Avrupa Ülkelerinde Ekonomik Özgürlüğün Panel Veri Modelleri ile Analizi. İstanbul: Derin Yayınları.
- Mills, A., & Gilson, L. (1988). Health Economics for Developing Countries: A Survival Kit. *HEEP Working Paper 01/88 LSHTM, Also Published as EPL Publication NO:17*.
- Mushkin, S. J. (1958). Toward a definition of Health Economics . *Public Health Reports*, 785-793.
- Mutlu, A., & Işık, A. K. (2001). *Sağlık Ekonomisi ve Politikaları*. İstanbul: M.Ü. Araştırma ve Uygulama Merkezi Yayınları.
- Mutlu, A., & Işık, A. K. (2012). *Sağlık Ekonomisine Giriş*. Bursa: Ekin kitabevi.
- Neumark, F. (1948). *Genel Ekonomi Tarihi*. İstanbul: İsmail Akgün Matbaası.
- Oğuş, A. (2010, Ekim 24). *Türkiye'de Ekonomik Büyüme ve Gelir Dağılımı*. 3. <http://eco.ieu.edu.tr/people/aogus/kongre.pdf> sayfasından erişildi.
- Öçal, T. (1990). *İktisat* . Ankara: Gazi Üniversitesi Yayınları.
- Öner, H. (2018). *Sağlık Harcamaları ve Ekonomik Büyüme Üzerine Etkisi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Elazığ.
- Özbek, O. (2001). *Dünyada ve Türkiye'de Gelir Yoksulluğu ve İnsani Yoksulluğun Analizi ve Çözüm Önerileri*. (Doktora Tezi), Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Özbilen, Ş. (1998). *Türkiye'de Kamu İç Borçlanması ve Ekonomik Etkileri*. Ankara: Atilla Yayınları.
- Özdemir, D., Kılıç, C. H., & Emsen, Ö. S. (2011). *Ekonomik Büyüme ve Gelir Dağılımı İlişkileri: Geçiş Ekonomileri Deneyimi* . In *International Conference on Eurasian Economies* , 440-447.
- Özmucur, S. (1996). *Türkiye'de Gelir Dağılımı Vergi Yüğü ve Makroekonomik Göstergeler*. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Matbaası.
- Öztekin, Z. (2001). Türkiye'de Sağlık Hizmetleri. *Yeni Türkiye Dergisi*, 60-64.



- Palaz, S., Şenergin, Ö., & Öksüzler, O. (2013). Eğitim Düzeyi Farklılıkların Gelir Dağılımına Etkisi: Türkiye Örneği. *Girişimcilik ve Kalkınma Dergisi*, 8(2), 119-131.
- Pascual, M., Cantarero, D., & Sarabia, J. M. (2005). Income Inequality and Health: Do the Equivalence Scales Matter. *Atlantic Economic Journal*, 33, 169-178.
- Paya, M. M. (2007). *Makro İktisat*. İstanbul: Filiz Kitabevi.
- Pehlivan, O. (2000). *Kamu Maliyesi*. Trabzon: Derya kitabevi.
- Peterson, W. C. (1994). Gelir istihdam ve Ekonomik Büyüme T.Güllap (çev). Erzurum: Atatürk Üniversitesi Yayınları.
- Rakıcı, C. (2008). *Gelir Dağılımının Düzenlenmesinde Gelir Vergisinin Rolü: Türkiye Örneği*. Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- Ruggeri, G. (2005). Public expenditure incidence analysis. *Public Expenditure Analysis. Public Sector Governance and Accountability Series*. Washington, DC: The World Bank Group.
- Sağlık Bakanlığı (2015). *Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Yönerge*. Md:4. [http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com\\_content&view=article&id=240:saik-hmetler-ymeshakkında-saik-bakanli-yerges&catid=8:y](http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&view=article&id=240:saik-hmetler-ymeshakkında-saik-bakanli-yerges&catid=8:y) sayfasından erişilmiştir.
- Seyidoğlu, H. (2006). *İktisat Biliminin Temelleri*. İstanbul: Güzem Can Yayınları.
- Sipahi, B. B. (2021). Türkiye'nin Sağlık Harcamalarının Gelir Dağılımı Üzerinde Asimetrik Etkisi. *Hacettepe sağlık İdaresi Dergisi*, 24(2), 335-346.
- Soğancılar, E. (2007). *İç borçlanma Politikasının Gelir Dağılımı Üzerindeki Etkisi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Somunoğlu, S., Ağırbaş, İ., Tengilimoğlu, D., Çelik, Y., Erdem, R., Akbulut, Y., & Erigüç, G. (2012). *Sağlık Kurumları Yönetimi*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Web-Ofset.
- Söyük, S. (2018). *Sağlık ve Sağlık Hizmetleri İçinde (ed. Söyük, S. ve Gün, İ. sağlık İşletmeleri Yönetiminde Temel Boyutları Rehberi)*. İstanbul: Beta Basım Yayım Dağıtım.

- Sürücü, Z. (2007). *Türkiye'de Gelir Dağılımı Bozukluğunu Önlemeye Yönelik Kamu Politikaları*. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü., İzmir.
- Şantaş, G., Demirgil, B., & Şantaş, F. (2019). Sağlık Harcamaları-Gelir Dağılımı İlişkisi: Türkiye İçin Bir ARDL Sınır Testi Yaklaşımı. *Yönetim ve Ekonomi Araştırma Dergisi*, 17(1), 412-427.
- Şen, İ. (1999). *Sağlık Harcamaları ve Türkiye'deki Gelişimi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Şenatalar, B. (2003). Sağlık Ekonomisine Genel Bir Bakış. *C.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi, Özel Eki*, 24(4) 25-30.
- Şengür, M., & Taban, S. (2015). *Gelir Dağılımı- Tasarruf İlişkisi: Türkiye'de Hanehalkı Gelir Türünün Tasarruflar Üzerindeki Etkisi*. Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 16 (1), 49-72.
- Taban, S. (2006). Türkiye'de Sağlık ve Ekonomik Büyüme Arasındaki Nedensellik İlişkisi. *Sosyoekonomi*, 4 (4), 31-46.
- Tanrıverdi, P. (2007). *Gelir Dağılımı ve Vergilerin Gelir Dağılımı Üzerine Etkileri*. (Yüksek Lisans Tezi), Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Denizli..
- Tatar, M. (2009). Teorik Çerçevesiyle Sağlık Ekonomisi ve Türkiye'ye İlişkin Genel Bir Değerlendirme. *Sağlık Ekonomisi Dergisi*.
- Tatoğlu, F. Y. (2013). *İleri Panel Veri Analizi Stata Uygulamalı (2.b.)*. İstanbul : Beta Basım Dağıtım.
- Tatoğlu, F. Y. (2013). *Panel Veri Ekonometrisi Stata Uygulamalı (2.b.)*. İstanbul: Beta Yayınevi.
- Tatoğlu, F. Y. (2018). *İleri Panel Veri Analizi Stata Uygulamalı* . İstanbul: Beta Yayınları.
- Tayyar, A. E. (2011). *Türkiyede Gelir Dağılımı ve Makroekonomik Faktörlerin Gelir Dağılımı Üzerine Etkisi: Bir Ekonomik Analiz*. (Yüksek Lisans Tezi),Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Tıraşoğlu, M., & Yıldırım, B. (2012). Yapısal Kırılma Durumunda Sağlık Harcamaları ve Ekonomik Büyüme İlişkisi: Türkiye Üzerine Bir Uygulama . *Ejovoc (Electronic Journal of Vocational Colleges*, 2(2), 111-117.

- Tokalaş, S. (2006). *Kamu Sağlık Hizmetlerinin Satın Alınması*. (Yüksek Lisans Tezi), Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul
- Tokat, M. (2008). *Sağlık Ekonomisi*. (Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Tokat, M. (1994). Sağlık Ekonomisi, (Ed. Hikmet Seçim), Anadolu Üniversitesi Yayınları No:793, Eskişehir.
- Turhan, S. (1993). *Vergi Teorisi ve Politikası*. İstanbul: Filiz Kitabevi.
- TÜİK (2008). *Tüketim Harcamaları, Yoksulluk ve Gelir Dağılımı, Sorularla Resmi İstatikler Dizisi-6*. Ankara: Tük Matbaası.
- TÜİK (2009). 2006-2007 Gelir Dağılımı ve Yaşam Koşulları Araştırması. *Haber Bülteni, Ankara*.
- TÜİK (2010). 2008 Gelir Dağılımı ve Yaşam Koşulları Araştırması. *Haber Bülteni, Ankara*.
- Türk, İ. (1992). *Maliye Politikası Amaçlar Araçlar ve Çağdaş Bütçe Teorileri*. 9. Baskı. Ankara: Turhan Kitabevi.
- Türk, İ. (2007). *Maliye Politikası Amaçlar, Araçlar ve Çağdaş Bütçe Teorileri*. Ankara: Turhan kitabevi.
- Ulusoy, A. (2006). *Maliye Politikası*. Trabzon: Üçyol Kitabevi.
- UNDP (1999). *Human Development Report*.
- Uysal, Y. ( 1999). Bölüşüm İlişkileri ve Bu İlişkilerin Düzenlenmesinde Etkili Olabilecek İktisat Politikalarının Değerlendirilmesi- Türkiye Örneği. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitü Dergisi*, 1(2)
- Uzun, A. E. (2007). *Türkiye'de Gelir Vergisi ve Gelir Dağılımı*. (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü , İstanbul.
- Wang, K.-M., & THİ, T.-B. (2022). Quantile Panel- Type Analysis For Income Inequality and Healthcare expenditure. *Economic Research-Ekonomska Istrazivanja*, 873-893.
- Waterhouse, P. (1989). *Türkiye Sağlık Sektörü Master Plan Etüdü Mevcut Durum Raporu*.
- Weinhold, D. (1999). *A dynamic " FixedEffects" model for heterogeneous panel data*. . Development Studies Institute, London School of Economics, 1-18.

- WHO (1946). International health conference, New York. Summary report on proceedings, minutes and final acts of the international Health Conference held in New York from 19 June to 22 July 1946. *United Nations, World Health Organization, Interim Commission*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/85573> adresinden alındı
- Witter, S. (2002). Briefing paper for oxfam GB, health financing in developing and transtional countries. *Centre For Health Economics University of York*, 22(4).
- Yaylalı, M., Kaynak, S., & Karaca, Z. (2012). Sağlık Hizmetleri Talebi: Erzurum İlinde Bir Araştırma. *Ege Akademik Bakış*, 12(4), 563-573.
- Yılgör, M. (2019). *Geoda, ArcGIS, MATLAB Uygulamalı Mekansal Ekonometri Mekansal Yatay Kesit ve Mekansal Panel Veri Modelleri*. İstanbul: Der Yayınları.
- Yılmaz, S. (2012). *Türkiye'de Sağlık Harcamalarının Ekonomik Analizi ve OECD Ülkeleriyle Karşılaştırılması*. (Yüksek Lisans Tezi), Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Isparta.
- Yumuşak, İ. G., & Bilen, M. (2000). Gelir Dağılımı-Beşeri Sermaye İlişkisi ve Türkiye Üzerine Bir Değerlendirme. *K.Ü. Sosyal Bilimler Dergisi*, 1(1), 77-96.
- Zayim, N. (2005). Tıp Biliminde Teknolojik Değişim Yöntemi: İnsan ve Organizasyona İlişkin Konular. 2. *Ulusal Tıp Bilişim Kongresi, Tıp Bilişimi Derneği*.
- Zeren, F. (2019). *Mekansal Ekonometri Geoda, GeodaSpace ve R Uygulamalı*. İstanbul: Der Yayınları.

## TEZ DEĞERLENDİRME FORMU

|                                                                                                                                     |                                                                                                                                       |      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| AKSARAY ÜNİVERSİTESİ TEZ DEĞERLENDİRME FORMU                                                                                        |                                                                                                                                       |      |
| Öğrencinin Adı Soyadı: Kübra ÖZTÜRK                                                                                                 |                                                                                                                                       | EVET |
| <b>Kapak</b>                                                                                                                        |                                                                                                                                       |      |
| 1                                                                                                                                   | Tez Başlığı tutanaktaki başlıkla aynı mı?                                                                                             |      |
| 2                                                                                                                                   | Kapaktaki ay ve yıl savunmaya girilen tarihle tutarlı mı?                                                                             |      |
| 3                                                                                                                                   | Kapak format kılavuzdaki kapak formatına uygun mu?                                                                                    |      |
| 4                                                                                                                                   | Kapakta yazılan tüm yazılar doğru olarak verilmiş mi?                                                                                 |      |
| <b>İçindekiler</b>                                                                                                                  |                                                                                                                                       |      |
| 5                                                                                                                                   | Sayfa numaraları tam verilmiş mi?                                                                                                     |      |
| 6                                                                                                                                   | Şekil, Çizelge vb. listeleri verilmiş mi? Sıralaması doğru mu?                                                                        |      |
| 7                                                                                                                                   | Özet, Abstract, Giriş, Sonuçlar vb. bölümler var mı?                                                                                  |      |
| 8                                                                                                                                   | Yazım hataları kontrolü yapıldı mı?                                                                                                   |      |
| <b>Giriş</b>                                                                                                                        |                                                                                                                                       |      |
| 9                                                                                                                                   | Hazırlanan tezin önemini anlatıyor mu?                                                                                                |      |
| 10                                                                                                                                  | İkinci ve Üçüncü dereceden başlık içermemeli kuralına uyuldu mu?                                                                      |      |
| <b>Özet/Abstract</b>                                                                                                                |                                                                                                                                       |      |
| 11                                                                                                                                  | Kılavuza uygun mu?                                                                                                                    |      |
| 12                                                                                                                                  | Ay ve yıl savunmaya girilen tarihle tutarlı mı?                                                                                       |      |
| 13                                                                                                                                  | Özet; tek sayfa, tek aralık, tek paragraf kuralına uygun olarak yazıldı mı?                                                           |      |
| 14                                                                                                                                  | Bilim kodu, sayfa adedi, anahtar kelimeler ve tez danışmanı yazıldı mı?                                                               |      |
| <b>Kaynakça</b>                                                                                                                     |                                                                                                                                       |      |
| 15                                                                                                                                  | Kaynakların tamamına metin içinde atıf yapıldı mı?                                                                                    |      |
| 16                                                                                                                                  | Kaynak formatı Kılavuzdaki kaynak formatına uygun olarak hazırlanmış mı?                                                              |      |
| 17                                                                                                                                  | Atıf formatı kılavuzdaki atıf formatına uygun mu?                                                                                     |      |
| <b>Atıf Yöntemi</b> <b>APA 6</b> <input type="checkbox"/> <b>CMS</b> <input type="checkbox"/> <b>İSNAD</b> <input type="checkbox"/> |                                                                                                                                       |      |
| <b>Genel Değerlendirme</b>                                                                                                          |                                                                                                                                       |      |
| 18                                                                                                                                  | Etik Beyan açıklaması okundu, uyuldu ve imzalandı mı?                                                                                 |      |
| 19                                                                                                                                  | Kabul/Onay sayfası kılavuzdaki formata uygun olarak düzenlenmiş mi?                                                                   |      |
| 20                                                                                                                                  | Kabul /Onay sayfasında belirtilen oy birliği/oy çokluğu seçeneklerinden uygun olanı savunmayla tutarlı olacak şekilde belirlenmiş mi? |      |
| 21                                                                                                                                  | Sayfa kenar boşluklar ve sayfa numaraları kılavuzdaki formatına uygun mu?                                                             |      |
| 22                                                                                                                                  | Paragraf boşlukları ve metin satır aralığı kılavuza uygun olacak şekilde düzenlenmiş mi?                                              |      |
| 23                                                                                                                                  | Başlık yazımları kılavuzdaki başlık formatlarına uygun mu?                                                                            |      |
| 24                                                                                                                                  | Yazı tipi ve boyutu kılavuzdaki yazı tipi ve boyutu formatına uygun mu?                                                               |      |
| 25                                                                                                                                  | Şekil, Çizelge vb. açıklama ve numaralandırmaları kılavuzdaki formata uygun olarak yazılmış                                           |      |