

**T.C.
ERCIYES ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İKTİSAT ANABİLİMDALI**

**TÜRKİYE’DE EKONOMİK KRİZLERİN SAĞLIK
SEKTÖRÜ ÜZERİNDEKİ HARCAMALARA ETKİSİ**

**Hazırlayan
Hatun Ayşe KIYAN**

**Danışman
Doç. Dr. Eyyup ECEVİT**

Yüksek Lisans Tezi

**Kasım 2019
KAYSERİ**

**T.C.
ERCIYES ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İKTİSAT ANABİLİMDALI**

**EKONOMİK KRİZLERİN SAĞLIK SEKTÖRÜ
ÜZERİNDEKİ HARCAMALARA ETKİSİ
(Yüksek Lisans Tezi)**

**Hazırlayan
Hatun Ayşe KIYAN**

**Danışman
Doç. Dr. Eyyup ECEVİT**

**Kasım 2019
KAYSERİ**

BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK

Bu çalışmadaki tüm bilgilerin, akademik ve etik kurallara uygun bir şekilde elde edildiğini beyan ederim. Aynı zamanda bu kural ve davranışların gerektirdiği gibi, bu çalışmanın özünde olmayan tüm materyal ve sonuçları tam olarak aktardığımı ve referans gösterdiğimi belirtirim.

Adı-Soyadı: Hatun Ayşe KIYAN

İmza :



TEZ İNTİHAL TESLİM FORMU



T.C.
ERCİYES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü

Tez Başlığı: “Türkiye’de Ekonomik Krizlerin Sağlık Sektörü Üzerindeki Harcamalara Etkisi”

Yukarıda başlığı gösterilen tez çalışmamın a) Giriş, b) Ana bölümler ve c) Sonuç kısımlarından oluşan toplam 84 sayfalık kısmına ilişkin, 08/01/2020 tarihinde **Turnitin** intihal programından aşağıda belirtilen filtreleme uygulanarak alınmış olan özgünlük raporuna göre, tezimin benzerlik oranı: % 29 dır.

Uygulanan filtrelemeler:

1. Giriş dahil
2. Ana Bölümler dahil 3- Sonuç dahil
3. Alıntılar dahil/hariç
4. Kapak hariç
5. Önsöz ve Teşekkür hariç 7- İçindekiler hariç
6. Kaynakça hariç
7. Özet hariç
8. Yedi (7) kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez İntihal Raporu Uygulama Esaslarını inceledim ve bu uygulama esaslarında belirtilen azami benzerlik oranlarına göre tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini, aksinin tespit edileceği muhtemel durumlarda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Gereğini bilgilerinize arz ederim. 08/01/2020

Adı Soyadı	: Hatun Ayşe Kıyan
Öğrenci No	: 4030331604
Anabilim Dalı	: İktisat
Bilim Dalı	: İktisat
Program Adı	: Yüksek Lisans

Danışman: Adı/İmza

Öğrenci Adı/İmza

YÖNERGEYE UYGUNLUK

“Türkiye’de Ekonomik Krizlerin Sağlık Sektörü Üzerindeki Harcamalara Etkisi” adlı Yüksek Lisans Tezi, Yüksek Lisans, Erciyes Üniversitesi Lisansüstü Tez Önerisi ve Tez Yazma Yönergesi’ ne uygun olarak hazırlanmıştır.

Tezi Hazırlayan

Hatun Ayşe KIYAN

İmza:

Danışman

Doç. Dr. Eyyup Ecevit

İmza:

İktisat ABD Başkanı

KABUL ONAY SAYFASI

Doç. Dr. Eyyup Ecevit..... danışmanlığında Hatun Ayşe KIYAN tarafından hazırlanan
“Türkiye’de Ekonomik Krizlerin Sağlık Sektöründe Yeterindeki Harcamalara
Etkisi”.....”adlı bu çalışma, jürimiz tarafından
Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü
.....İktisat.....Anabilim Dalında **Yüksek Lisans** tezi olarak kabul
edilmiştir.

27 / 11 / 19

(Tez Savunma Sınav Tarihi Yazılacak)

JÜRİ:

Danışman

Doç. Dr. Eyyup Ecevit

Üye

Dr. Öğr. Üyesi Fatma ÜNÜ

Üye

Dr. Öğr. Üyesi Umut GÖKALP

ONAY:

Bu tezin kabulü Enstitü Yönetim Kurulunun 13 / 01 / 2020 tarih ve 02 sayılı kararı
ile onaylanmıştır.



ÖNSÖZ

Öncelikle ders döneminde ve tezimi yazmamda büyük yardımı dokunan ve bana her seferinde sabreden, çok değerli hocam Doç. Dr. Eyyup Ecevit'e sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Benim hep yanımda olan annem Ayşegül Kıyan ve babam Ahmet Kıyan'a sonsuz teşekkür ederim.

Bana yardımcı olan ve desteğini benden esirgemeyen eşim Kutay Şahin'e sonsuz teşekkür ederim.

Önerileri ve değerlendirmeleriyle tezime sabırla katkıda bulunan Dr. Öğr. Üyesi Fatma ÜNLÜ, Dr. Öğr. Üyesi Fatih ŞANTAŞ ve Dr. Öğr. Üyesi Ümit ÇIRAKLI' ya teşekkür ederim.

Ayrıca, Dr. Öğr. Üyesi Ali Gökhan Yücel hocama tezime yardımlarından ve katkılarından dolayı çok teşekkür ederim.

TÜRKİYE'DE EKONOMİK KRİZLERİN SAĞLIK SEKTÖRÜ ÜZERİNDEKİ HARCAMALARA ETKİSİ

Hatun Ayşe KIYAN

Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Kasım 2019

Danışman: Doç. Dr. Eyyup ECEVİT

ÖZ

Ekonomi var olduğu süreçte ülkelerde ekonomik krizler yaşanmaktadır. Ekonomik krizler ülkelerin sanayi, hizmet ve tarım sektörüne yıkıcı etkiler bırakabilmektedir. Bu etkiler sonucunda da insan yaşamı olumsuz etkilenmekte ve sosyal hayatında bir düşüş yaşanmaktadır. Krizin sonucu olarak işsizlik artmaktadır. Ekonomik kriz dönemlerinde artan işsizlikle birlikte bireyler sağlık giderlerini karşılayamamaktadırlar. Ekonomik krizler sonucunda oluşan olumsuzluklarla bireyin ruh sağlığı ve davranışları bozukluk göstermektedir. Bireylerde artan stres ruh sağlığını bozmakta, alkol sigara kullanımını artırmakta, toplumda şiddet oranının artırmaktadır.

Araştırma üç ana ekonometrik prosedürden faydalanmaktadır; Birim kök testi, Johansen eşbütünlük testi ve FMOLS testi. Ek olarak, Türkiye'nin işsizlik, Gayri Safi Yurt İçi Hasılasının (GSYİH), alkol ve tütün kullanımının yıllık zaman serileri 1980-2018 arasındaki dönem için analizde kullanılmıştır. Çalışmaya göre özel sektör ve kamu sektörü sağlık harcamalarının GSYİH içindeki paylarına göre iki ayrı model oluşturulmuştur ve bu modelde bu iki değişkenin bağımlı değişken olduğu varsayımında bağımsız değişkenler işsizlik, GSYİH, sigara ve alkol tüketimi olarak alınmıştır. Çalışmaya göre kamu sektörü sağlık harcamalarıyla işsizlik, GSYİH ve sigara tüketimi arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Özel sağlık harcamalarında ise işsizlik, GSYİH, sigara ve 1994, 2001 ve 2009 krizleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Kamu harcamalarında işsizlik ile aralarındaki ilişki negatif yönlüdür yani işsizlik arttığında kamu harcamalarında azalma görülmektedir. Özel sektör harcamalarında ise işsizlik 2001 ve 2009 krizleri arasında negatif yönlü bir ilişki bulunmaktadır. Araştırmanın bulgularına göre, ekonomik kriz zamanlarında, sağlık harcamaları artabilmektedir. Bu artışlar sağlık harcamalarındaki reel bir artıştan ziyade GSYİH' nin düşüşünden kaynaklanabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ekonomik Krizler, Türkiye, İşsizlik, Sağlık Harcamaları

IMPACTS OF THE ECONOMIC CRISIS ON HEALTH SPENDING IN TURKEY

Hatun Ayşe KIYAN

Erciyes University Institute of Social Sciences, M.Sc Thesis, November, 2019

Supervisor: Doç. Dr. Eyyup ECEVİT

ABSTRACT

Economic crises are experienced in the countries where the economy exists. Economic crises can have devastating effects on the industrial, service and agricultural sectors of the countries. As a result of these effects, human life is negatively affected and a decrease in social life is experienced. Unemployment is increasing as a result of the crisis. With the increasing unemployment in times of economic crisis, individuals cannot cover their health expenses. Mental health and behaviors of the individual are impaired due to the negative effects of economic crises. Increased stress in individuals disrupts mental health, increases alcohol smoking and increases the rate of violence in society.

The research uses three main econometric procedures; Unit root test, Johansen cointegration test and FMOLS test. In addition, Turkey's unemployment, Gross Domestic Product (GDP), the annual time series of alcohol and tobacco use were used in the analysis for the period between 1980-2018. According to the study, two separate models were formed according to the share of private and public sector health expenditures in GDP and in this model, assuming that these two variables are dependent variables, the independent variables are taken as unemployment, GDP, cigarette and alcohol consumption. According to the study, there is a significant relationship between public sector health expenditures and unemployment, GDP and cigarette consumption. In private health expenditures, there is a significant relationship between unemployment, GDP, cigarette and 1994, 2001 and 2009 crises. The relationship between Unemployment and Public Expenditures is negative; that is, when unemployment increases, public expenditures decrease. In private sector expenditures, there is a negative relationship between unemployment 2001 and 2009 crises. According to the findings of the study, health expenditures may increase in times of economic crisis. These increases may be due to the decline in GDP rather than a real increase in health expenditures.

Keywords: Economic Crisis, Turkey, Unemployment, Health Spending

İÇİNDEKİLER

TÜRKİYE’DE EKONOMİK KRİZLERİN SAĞLIK SEKTÖRÜ ÜZERİNDEKİ HARCAMALARA ETKİSİ

Sayfa

BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK	i
TEZ İNTİHAL TESLİM FORMU	ii
YÖNERGEYE UYGUNLUK.....	iii
KABUL ONAY SAYFASI.....	iv
ÖNSÖZ	v
ÖZ	vi
İÇİNDEKİLER	viii
TABLolar LİSTESİ.....	xi
ŞEKİLLER LİSTESİ	xii
GRAFİKLER LİSTESİ.....	xiii
KISALTMALAR AÇIKLAMALAR.....	xv
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

EKONOMİK KRİZLER: KAVRAMSAL ÇERÇEVE

1.1. Kriz Kavramı ve Tanımları	3
1.2. Ekonomik Kriz Türleri	13
1.2.1. Finansal Krizler.....	13
1.2.1.1. Bankacılık Krizleri	15
1.2.1.2. Döviz (Para) Krizi.....	16

1.2.1.3. Borsa Krizleri	17
1.2.2. Reel Sektör Krizleri	17
1.3. Ekonomik Krizlerin Etkileri	17
1.3.1. Ekonomik Krizlerin Kısa Dönemde Etkileri	18
1.3.1.1. Ekonomik Krizlerin Borsa Üzerindeki Etkileri.....	18
1.3.1.3. Ekonomik Krizlerin Döviz Kuru Üzerindeki Etkileri.....	19
1.3.1.4. Ekonomik Krizlerin Faiz Üzerindeki Etkileri	20
1.3.1.5. Ekonomik Krizlerin Petrol Fiyatı Üzerindeki Etkileri	21
1.3.2. Ekonomik Krizlerin Uzun Dönemde Etkileri	24
1.3.2.1. Ekonomik Krizlerin Ekonomik Büyüme Üzerindeki Etkileri.....	24
1.3.2.2. Ekonomik Krizlerin İstihdam Üzerindeki Etkileri	27
1.3.2.3. Ekonomik Krizlerin Ödemeler Dengesi Üzerindeki Etkileri	28
1.3.2.4. Ekonomik Krizlerin Fiyatlar Genel Düzeyi Üzerindeki Etkileri	28
1.3.2.5. Ekonomik Krizlerin Yatırımlar Üzerindeki Etkiler	29
1.3.2.6. Ekonomik Krizlerin Gelir Dağılımı Üzerindeki Etkileri.....	32

İKİNCİ BÖLÜM

HİZMETLER SEKTÖRÜ: SAĞLIK SEKTÖRÜ KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Ekonomik Sektörlerin Tanımlanması ve Sınıflandırılması	36
2.2. Hizmetler Sektörü Tanımı, Kapsamı, Özellikleri ve Sınıflandırılması	40
2.3. Ekonomik Gelişme Sürecinde Sektörel Değişim	47
2.4. Sağlık Hizmetleri.....	48
2.4.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri	49
2.4.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri.....	50
2.4.3. Rehabilitasyon Edici Sağlık Hizmetleri	50

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

TÜRKİYE’DE EKONOMİK KRİZLERİN SAĞLIK SEKTÖRÜ ÜZERİNDEKİ HARCAMALARA ETKİSİ

3.1. Kamu Sektörü Toplam Sağlık Harcamaları	52
3.2. Özel Sektörü Toplam Sağlık Harcamaları.....	53
3.3. İlaç Tüketimi	54
3.4. Türkiye’de Toplam Sağlık Harcamalarının Değerlendirilmesi	55
3.4.1. Krizlerin Sağlık Harcamaları Üzerine Etkilerini İnceleyen Literatür.....	58
3.5. Türkiye’de Ekonomik Krizlerin Sağlık Sektörü Üzerindeki Harcamalara Etkisi: Ekonometrik Analiz	67
3.6.Yöntem	67
3.6.1. Veri Setleri.....	67
3.6.2. Araştırma Modelleri.....	67
3.6.2.1. Birim Kök Testi	68
3.6.2.2. Johansen Eşbütünleşme Testi.....	69
3.7. Ampirik Analiz ve Sonuçlar	70
3.7.1. Logaritması Alınmış Değişkenler	71
3.7.2. ADF Birim Kök Testi Sonuçları.....	74
3.7.3. Johansen Eşbütünleşme Testi Sonuçları	77
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	83
KAYNAKÇA	85
ÖZGEÇMİŞ.....	93

TABLOLAR LİSTESİ

Sayfa

Tablo 1.1	:Döviz Kuru Rejimleri.....	20
Tablo 2.1	:Gelişmekte Olan Ülkelerde GSYİH’ nin Sektörel ve Ülkelere Göre Dağılımı.....	42
Tablo 2.2	: Bazı Gelişmiş Ülkelerde GSYİH’ nin Sektörel Dağılımı (%)	43
Tablo 2.3	: Dünya Hizmet Ticaretinde Önde Gelen Ülkeler (Milyar \$ ve %)	45
Tablo 3.1	:Serilerin Tanımlayıcı İstatistikleri.....	74
Tablo 3.2	:ADF Birim Kök Testi Sonuçları: Kamu Sektörü Sağlık Harcamaları ...	75
Tablo 3.3	:ADF Birim Kök Testi Sonuçları: Özel Sektörü Sağlık Harcamaları	75
Tablo 3.4	:ADF Birim Kök Testi Sonuçları: İşsizlik.....	76
Tablo 3.5	:ADF Birim Kök Testi Sonuçları: Sigara Kullanım Oranı	76
Tablo 3.6	:ADF Birim Kök Testi Sonuçları: Alkol Kullanım Oranı	77
Tablo 3.7	:ADF Birim Kök Testi Sonuçları: GSYİH miktarı.....	77
Tablo 3.8	:LM Otokorelasyon Testi Sonuçları	78
Tablo 3.9	:White Değişen Varyans Testi Sonuçları	78
Tablo 3.10	:Johansen Eşbütünleşme Testi Sonucu-Kamu Sektörü Sağlık Harcamaları (Model 1)	79
Tablo 3.11	: Johansen Eşbütünleşme Testi Sonucu-Özel Sektör Sağlık Harcamaları (Model 2)	80
Tablo 3.12	: FMOLS Testi Sonuçları (Kamu Sağlık Harcamaları).....	80
Tablo 3.13	: FMOLS Testi Sonuçları (Özel Sağlık Harcamaları)	81

ŞEKİLLER LİSTESİ

	Sayfa
Şekil 1.1 : Ekonomik Kriz Türleri	6
Şekil 1.2 : Finansal Krizlerin Nedenleri	15



GRAFİKLER LİSTESİ

Sayfa

Grafik 1.1	: 1946-1980 Arası Türkiye'nin Büyüme Oranları (%).....	11
Grafik 1.2	:1980-2018 Arası Dünya'da Toplam Petrol Üretimi (Bin Ton Petrol) ...	22
Grafik 1.3	: 1980-2018 Arası Türkiye'de Petrol İthalat Fiyatları Toplam, ABD Doları / Varil	23
Grafik 1.4	: 1980-2018 Arası Türkiye'de Kişi Başına Düşen GSYİH (ABD Doları)..	25
Grafik 1.5	: 1980-2018 Arası Türkiye' de Yıllık Büyüme Oranı (%)	26
Grafik 1.6	: 1980-2018 Arası Türkiye' de İşsizlik Oranları	27
Grafik 1.7	: 1980-2018 Arası Türkiye'de Enflasyon Oranları.....	28
Grafik 1.8	: 1980-2018 Arası Toplam Yatırımların GSYİH Oranı (%)	30
Grafik 1.9	: 1980-2018 Arası Türkiye'de Yurtiçi Tasarrufların GSYİH Oranı (%).	31
Grafik 1.10	: 2002-2018 Arası Türkiye'de Gini Katsayısı	32
Grafik 1.11	: Türkiye-OECD Ülkeleri İçin Gelir Dağılımındaki Eşitsizlik,2018.....	33
Grafik 2.1	:Türkiye'de Çalışan Nüfusun Ekonomik Faaliyetlere Göre Dağılımı (1927-2018)	39
Grafik 3.1	: Kamu Sektörü Harcamalarının Toplam Sağlık Harcamaları İçindeki Payı(%).....	53
Grafik 3.2	: Özel Sektör Harcamalarının Toplam Sağlık Harcamaları İçindeki Payı (%)	54
Grafik 3.3	: İlaç Tüketimi (Kutu, Milyar).....	55
Grafik 3.4	: 1974-2018 Arası Türkiye'de Toplam Sağlık Harcamalarının Payı (%)	57
Grafik 3.5	: Türkiye'de 1980-2018 Yılları Arası İşsizlik ve Toplam Sağlık Harcama (Milyar Dolar)	62
Grafik 3.6	: Türkiye'de 1980-2018 Yılları Arası Tütün Kullanımı ve Toplam Sağlık Harcamaları (gram, ABD Doları).....	63
Grafik 3.7	: Türkiye'de 1980-2018 Yılları Arası Alkol ve Toplam Sağlık	

	Harcamaları (Litre, ABD Doları)	64
Grafik 3.8	: Türkiye’de 1980-2018 Yılları Arası İntihar Sayısı-Toplam Sağlık Harcamaları (ABD Doları)	65
Grafik 3.9	: Türkiye’de 1980-2018 Yılları Arası GSYİH ve Toplam Sağlık Harcamaları (ABD doları)	66



KISALTMALAR AÇIKLAMALAR

AB	:Avrupa Birliği
ABD	:Amerika Birleşik Devletleri
ABT	:Afrika Birliği Teşkilatı
ADF	:Augmented Dicky-Fuller
AIC	: Akaike Information Criterion
ARDL	:Autoregressive Distributed Lag
AR-GE	: Araştırma Geliştirme
BM	: Birleşmiş Milletleri
BRIC	:Brazil, India and China
CCR	:Canonical Cointegration Regression
COMESA	:Common Markets For Eastern and Southern Africa
CSO	:Central Statistics Office
DF	:Dicky-Fuller
DOLS	:Dynamic Ordinary Least Square
DTÖ	:Dünya Ticaret Örgütü
ECM	: Hata düzeltme modeli
EFTA	: Avrupa Serbest Ticaret Bölgesi
EKK	: En Küçük Kareler
ELGS	:Export Led Growth Strategy
FMOLS	: Fully Modified Ordinary Least Squares
GATT	: Genel Gümrük Tarifeleri ve Ticaret Anlaşması
GGOÜ	: Günümüzün Gelişmekte Olan Ülkeleri
GGÜ	: Günümüzün Gelişmiş Ülkeleri GSMH: Gayri Safi Milli Hasıla
GSYİH	: Gayri Safi Yurt İçi Hasıla
IMF	: Uluslararası Para Fonu
İİDBS	: İthal İkamesine Dayalı Büyüme Stratejileri
İTH	: İthalat
LN	: Logaritma
NTE	: Non-Traditional Exports
OECD	: Organization for Economic Co-operation and Development
PF	: Patriotic Front

PP	: Phillip-Perron
SAP	: Structural Adjustment Programme
SC	: Schwarz Criterion
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
UNCTAD	: United Nations Conference on Trade
VAR	: Vektör Otoregressif Modeli
VECM	: Vector Error Correction Model



GİRİŞ

Ekonomik kriz, ekonomide aniden ve beklenmedik bir şekilde ortaya çıkan olayların makro açıdan ülke ekonomisini, mikro açıdan ise firmaları ciddi anlamda sarsacak sonuçlar ortaya çıkarmasıdır (Aktan, 2001: 7). Hayek'e göre ekonomik krizlerin temel nedeni, ekonominin sanayi yapısının toplumun tasarruf planları ile uyumlamasından doğmaktadır. Hayek istikrarlı bir piyasa ekonomisini baz almıştır. Piyasanın işleyişi bozulmadığı sürece fiyatlar, tüketim yapısını sanayi yapısına uydurmayı garanti etmektedir (Hayek, 1933: 140).

Ekonomik krizler sağlık sektörü üzerindeki harcamaları çeşitli yollardan etkilemektedir. Kriz dönemlerinde genellikle işsizlik ortaya çıkmaktadır. İşsizlik ile bireylerin gelirlerinde bir düşüş yaşanmaktadır. Geliri düşen bireyler temel zorunlu ihtiyaçlarını karşılamakta zorlanmaktadır. Bireylerin sağlık sorunlarına neden olmaktadır. Bu olumsuzluk bireylerin sağlık harcamalarına yansımaktadır. Mikro çapta bireyin sağlık harcamaları makro boyutta ülkenin özel sağlık harcamalarına yansımaktadır. Sağlıksız beslenme ile alkol ve sigara tüketiminin artmasıyla ölüm oranları artmakta bu da beraberinde özel sağlık harcamalarının toplam sağlık harcamalar içindeki payını artırmaktadır (Cutler, 2000; Mattei vd., 2014). Ralph Catalano, Sidra Goldman-Mellor, Katherine Saxton, Claire Margerison, Meenakshi Subbaraman, Kaja LeWinn, Elizabeth Anderson (2013) çalışmalarına göre, işsizliğin arttığı dönemlerde psikolojik ve davranışsal bozukluk riskinin arttığı da gözlemlenmektedir bu durum bireylerde alkol ve tütün tüketimine dolaylı olarak yansımaktadır.

Bu bağlamda tezin temel amacı 1980-2018 yılları arasında Türkiye için krizlerin, özel ve kamu sektörü sağlık harcamalarına etkilerini; işsizlik, GSYİH, Alkol ve tütün kullanımı arasındaki ilişkiyi kriz dönemlerini kukla değişken olarak ele alarak göstermek ve teori için tavsiyelerde bulunmaktır. Tezin önemi belirtilen kriz dönemlerinde sağlık harcamalarının krizden etkilenme durumunu ortaya koymak ve bununla ilgili tavsiyelerde bulunmaktır.

Tez üç bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde ekonomik krizler kavramsal bir çerçeveye ile verilmektedir. Ekonomik kriz türlerinden ve çeşitlerinden bahsedilmektedir. Ekonomik krizlerin etkilerinin nasıl olduğundan ve ne süreli olduğundan bahsedilmektedir. Bu bölümde son olarak ekonomik krizlerin uzun dönemde etkileri, ekonomik krizlerin ekonomik büyüme üzerindeki, ekonomik krizlerin istihdam üzerindeki, ekonomik krizlerin ödemeler dengesi üzerindeki, ekonomik krizlerin fiyatlar genel düzeyi üzerindeki, ekonomik krizlerin yatırımlar üzerindeki etkileri, ekonomik krizlerin gelir dağılımı üzerindeki etkileri olarak detaylı olarak açıklanmaktadır. Son olarak da bu bölümde ekonomik krizlerin psikolojik etkileri gösterilmektedir. İkinci bölümde sağlık sektörünü diğer sektörlerden ayıran temel unsurlardan bahsedilmektedir. Ekonomik sektörlerin tanımlanması ve sınıflandırılması yapılmaktadır. Hizmetler sektörü tanımı, kapsamı, özellikleri, sınıflandırılması, ekonomik gelişme sürecinde sektörel değişim açıklanmaktadır. Sağlık hizmetleri ise koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici olarak üç alt başlık halinde açıklanmaktadır. Üçüncü bölümde Türkiye’de ekonomik krizlerin sağlık sektörü üzerindeki etkilerinden söz edilmektedir. Kamu-özel sektör sağlık harcamaları, Türkiye’de toplam sağlık harcamalarının değerlendirilmesi ve ilaç tüketimi değerlendirmesi yapılmaktadır. Krizlerin sağlık harcamaları etkileri üzerine yapılan seçilmiş çalışmalarından bahsedilmektedir. Buna ek olarak 1980-2018 dönemleri arasında çalışmada bahsi geçen bağımlı ve bağımsız değişkenler açıklayıcı olarak verilmektedir. Türkiye üzerine ampirik bir çalışma yapılmaktadır. Araştırma üç ana ekonometrik prosedürden faydalanmaktadır; birim kök (Augmented Dickey-Fuller), Johansen eş bütünleşme testi ve FMOLS testi. Ek olarak, Türkiye’de özel ve kamu sağlık harcamalarının toplam sağlık harcamaları içindeki payı ile işsizlik, Gayri hasılasının (GSYİH), alkol ve tütün kullanımının yıllık zaman serileri 1980-2018 arasındaki dönem için analizde kullanılmıştır.

BİRİNCİ BÖLÜM

EKONOMİK KRİZLER: KAVRAMSAL ÇERÇEVE

Bu bölümde ekonomik krizlerle ilgili kavramsal bir çerçeve ortaya konulmaya çalışılmıştır. Bu kapsamda ekonomik kriz ile ilgili tanımlar ortaya konulmuş; ekonomik kriz türleri belirtilmiştir. Ekonomik krizlerin kısa ve uzun dönem etkileri ortaya konulmuştur. Kısa dönem ilişkisi olarak ekonomik krizlerin borsa üzerindeki etkileri, ekonomik krizlerin tasarruf üzerindeki etkileri, ekonomik krizlerin döviz kuru üzerindeki etkileri, ekonomik krizlerin faiz üzerindeki etkileri, ekonomik krizlerin petrol fiyatı üzerindeki etkileri olarak; uzun dönem ilişkileri ise ekonomik krizlerin ekonomik büyüme üzerindeki etkileri, ekonomik krizlerin istihdam üzerindeki etkileri, ekonomik krizlerin ödemeler dengesi üzerindeki etkileri, ekonomik krizlerin fiyatlar genel düzeyi üzerindeki etkileri, ekonomik krizlerin yatırımlar üzerindeki etkiler, ekonomik krizlerin gelir dağılımı üzerindeki etkileri ve son olarak ekonomik krizlerin psikolojik etkileri anlatılmaya çalışılmıştır.

1.1. Kriz Kavramı Ve Tanımları

Kriz kelimesi etimolojik olarak Yunanca karar anlamına gelen ‘krisis’ kelimesinden gelmektedir. Krisis kelimesinden gelen kriz İngilizcede ‘crisis’, Fransızcada ‘crise’, Almancada ‘die crise’ olarak telaffuz edilmektedir. Çince de kriz ise ‘weiji’ kelimesi içinde wei ve ji’ yi barındırmakta wei tehlike, ji ise fırsat manasına gelmektedir. Kriz kelimesinin tıp biliminde kullanılan sözlük anlamı bir organda birdenbire ortaya çıkan fizyolojik bozukluktur, ekonomik alandaki anlamı ise sözlük anlamı, bir toplumun bir kuruluşun veya bir kimsenin yaşamında görülen güç dönem, bunalım buhrandır. Krizin en temel unsuru önceden tahmin edilemeyen ve öngörülemeyen bir olgu olmasıdır. Krizlerin etkileri uzun ve kısa dönem etkileri olarak ikiye ayrılır (Dinler, 1996: 15).

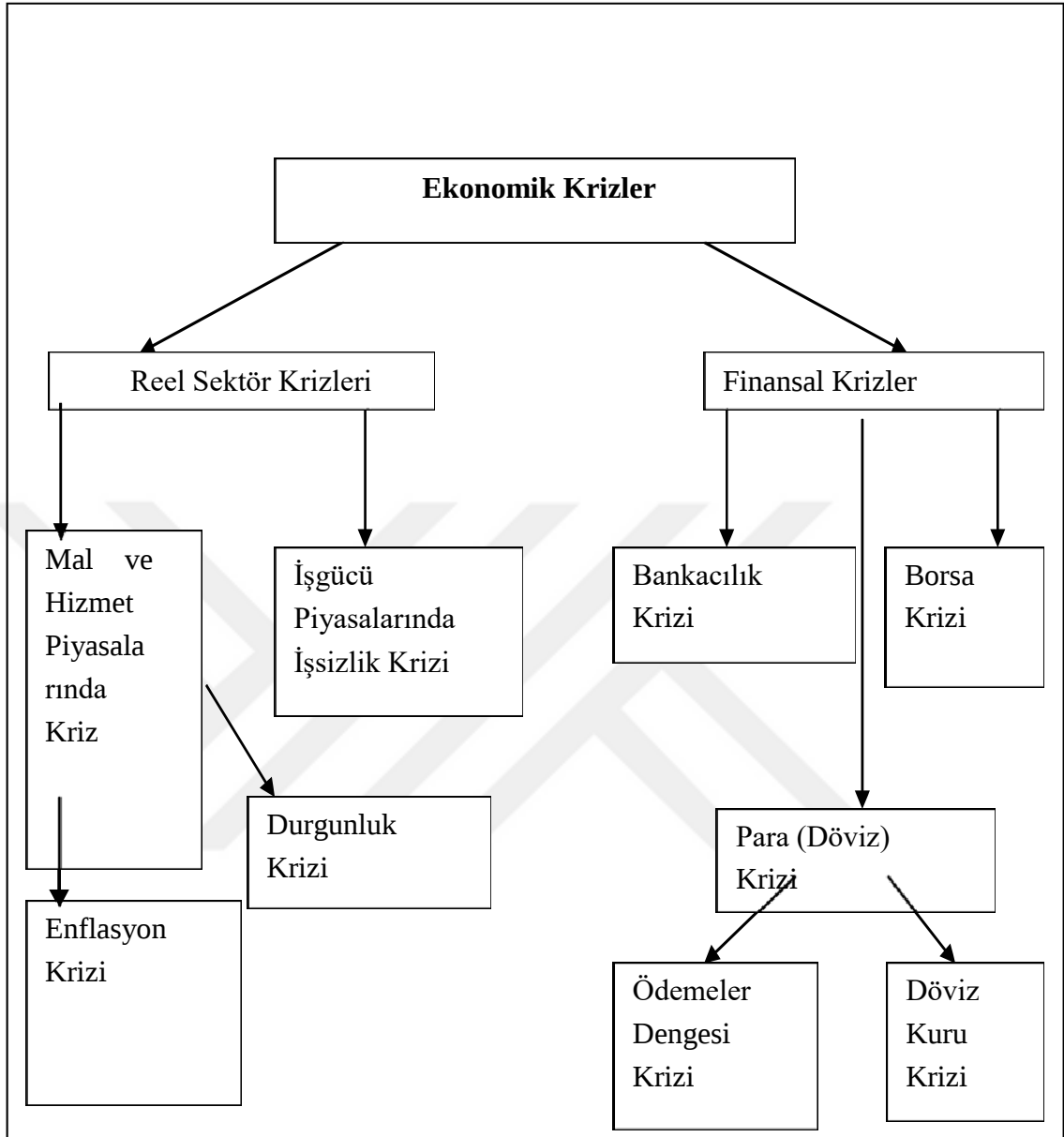
Keynes krizi yükselen konjonktür ortamında, iktisadi ajanlar tarafından öngörülemeyen ve çoğu zaman şiddetli ve ani olarak meydana gelen bir ‘’olay’’ olarak tanımlar. Kriz,

denetlenemeyen bazı dış faktörlerin etkisiyle ortaya çıkan ve sisteme zarar veren olumsuz gelişmeler olarak da tanımlanabilir. Kriz bir taraftan herhangi bir faktöre bağlı olarak beklenmedik bir zamanda ortaya çıkan sıkıntılı bir dönemin yaşanmasına neden olurken, diğer taraftan bazı çevreler veya kesimler için krizin yeniden yapılanma yolunda bir fırsat olarak anlaşıldığı görülmektedir. Bu bağlamda kriz, ekonomik ve kurumsal yapıda yeni bir dönemin başlangıcı olarak ifade edilebilir (Uludağ ve Arıcan, 2003: 51). Ekonomik kriz, ekonomide aniden ve beklenmedik bir şekilde ortaya çıkan olayların makro açıdan ülke ekonomisini, mikro açıdan ise firmaları ciddi anlamda sarsacak sonuçlar ortaya çıkarmasıdır (Aktan, 2001: 7). Hayek yaşadığı dönemde gerçekleşen kriz olgusunu şöyle tanımlamaktadır: tipik olarak bankaların kredi hacminde artış şeklinde görülen para arzındaki genişleme parasal faiz haddini denge seviyesinin altına düşürür. Yatırımlar canlanır. Üretim kaynakları tüketim malları kesiminden sermaye malları üreten kesimlere kayar; sermaye malları üretimi artar. Sermaye mallarına yapılan harcamaların artması nedeniyle bir süre sonra faktör gelirleri artarak tüketim mallarının taleplerini dolayısıyla fiyatlarını artırır. Söz konusu bu fiyat artışları kaynak dağılımı sürecini tekrar tersine çevirerek krize yol açar, kullanılmayan üretilmiş sermaye mallarının fazlalığı ortaya çıkar (Yay, 1993: 101).

Hayek'e göre ekonomik krizlerin temel nedeni ekonominin sanayi yapısının, toplumun tasarruf planları ile uyumamasından doğar. Hayek istikrarlı bir piyasa ekonomisini baz almıştır. Piyasanın işleyişi bozulmadığı sürece fiyatlar, tüketim yapısını sanayi yapısına uydurmayı garanti eder (Hayek, 1933: 140). Ekonomik krizleri, kısa ve uzun süreli olarak ikiye ayırabiliriz. Krizlerin etki sürelerinin değişmesinin nedeni tedbirlerin nasıl alındığıyla doğru orantılıdır. Zamanında alınan ve uygulamaya konulan tedbirler krizlerin etkisi minimum seviyeye indirebilmektedir. Ekonomik krizler ekonomide çeşitli şekillerde kendini gösterir. Üretimde hızlı bir daralma, fiyatlar genel seviyesinde ani değişimler, faizlerde yükselişler, iflaslar, işsizlik oranında ani artış, ücretlerde gerileme, borsada çöküş, finansal piyasalarda dalgalanmalar ve piyasada spekülasyon hareketleriyle kendini göstermesi ekonomik krizin göstergeleri olarak algılanabilir (Coşkun ve Balatan, 2009: 15).

İktisatçılar arasında krizin tanımının ne olduğuna dair görüş ayrılıkları bulunmaktadır. Kimi krizi enflasyon, kimisi deflasyon, kimisi ise resesyon şeklinde açıklamaktadır. Bu tanıma göre enflasyon, fiyatlar genel düzeyinin sürekli ve hızlı olarak yükselmesi olarak

tanımlanabilir. Enflasyon, fiyatlar genel düzeyindeki devamlı bir artış sürecinin yanında paranın değerindeki sürekli bir düşmeyi de ifade eder. Enflasyon ekonominin ciddi bir sorunu olarak ortaya çıkar. Enflasyon ekonominin sorunlarının artmasına ve ekonominin bozulmasına neden olabilir bu yüzden enflasyon kriz demektir der bazı iktisatçılar. Deflasyon, belirli bir dönemde fiyatlar genel düzeyinde sürekli bir düşüşü ifade etmektedir. Bazı iktisatçılara göre de deflasyon ekonomik faaliyetlerde durgunluk sürecine girildiği sorunlu bir süreçtir. Keynezyen' e göre deflasyonun nedeni yetersiz taleptir. Yetersiz talep nedeniyle üretilen mallar satılamaz stok fazlası oluşur. Talep olmadığı için mal fiyatları düşer ve buna bağlı olarak firma karları da düşer. İş hacmi ve karlar düştüğü için reel sektör daha fazla kişiyi istihdam etmek istemez ücretleri düşürür ve işçi çıkarır bu durumda işsizlik oranları artar (Keynes, 2008: 55). Bu iktisatçılara göre görüldüğü gibi deflasyon zincirleme birçok sorunu beraberinde getirmekte ve bir kriz ortamı oluşturmaktadır. Resesyon ise makroekonomide geleneksel olarak reel gayri safi yurtiçi hasılanın (GSYİH) iki veya daha fazla çeyrek yıllık periyotta arka arkaya negatif büyüme göstermesi durumudur. Ekonomide durgunluk olarak da adlandırılabilir. Kimi iktisatçılara göre uzun bir resesyon ekonomik çöküş (kriz) olarak nitelendirilebilir.



Şekil 1.1: Ekonomik Kriz Türleri

Kaynak: Kibritçioğlu, 2001: 1

Bu çalışmada ekonomik krizler etkiledikleri sektörler açısından finansal krizler ve reel sektör krizleri olmak üzere iki ana başlıkta incelenecektir. Kriz olgusundan ekonomik temelli bahsedilirken sosyal etkileri göz ardı edilemez bu sebepten sonraki bölümde krizin etkilerinin kısa dönem, uzun dönem ve psikolojik etkilerinden de bahsedilecektir.

Yaşanan krizlere bakıldığında birçok kriz aynı özellikleri taşımaktadır ancak hiçbirisi aynı sonuçları vermemekte, aynı şekilde yaşanmamaktadır (Perelman, 2008: 30). Dünya’ da ve Türkiye’de yaşanan başlıca ekonomik krizler ve Dünya’da yaşanan başlıca krizlerin ilkinin 1873 ekonomik krizidir. Bu kriz 1873 panik dönemi olarak adlandırılmaktadır. Üretim fazlasından dolayı oluşan bir kriz ve ardından yaşanan karışıklıklar dönemidir. Artan üretime bağlı olarak düşen fiyatlarla fabrikalar işçi çıkarmak zorunda kalmışlardır. Ve büyük firmalar maliyetin altında satış yaptığından dolayı kapanmak zorunda kalmışlardır. Firmaların batması firmaların finansörü durumunda olan bankaların da batmasına neden olmuştur. Dolayısıyla finansal sektöründe çöküşünü getiren bir kriz olmuştur.

1873 krizinden sonra yaşanan ve büyük buhran olarak değerlendirilen en büyük kriz ise 1929 yılında yaşanmış olan ekonomik krizdir. Kara perşembe olarak anılmaktadır. Krizin nedenleri bankaların kötü yapılanmış olması, mali yapıdaki yasaların yetersizliği ve bankaların ölçüsüzce verdiği kredilerin engellenememesidir. Diğer bir nedeni ise Amerika’nın tüm dünyaya kredi veren tek ülke olması, bu konuda büyük hatalar yapılması ve dünya devletlerine verdiği kredileri geri alamamasıdır. Bu krizin sonucunda 4,2 milyon dolar yok olmuştur ve dört bin banka batmıştır. Binlerce insan mal varlığını kaybetmiştir. Piyasada para olmadığından takas usulüne geri dönmüştür ve işsizlik artmıştır. İnşaat faaliyetleri durmuştur. Önce tüketim sonra üretim oranlarında düşüş gözlemlenmiştir. Uluslararası ticaret durma noktasına gelmiştir (Aslan, 2006: 14).

1973 yılında ise petrol krizi yaşanmıştır. 1973 Petrol krizinin diğer adı Stagflasyon krizidir. Bu kriz işsizliğin, yetersiz bir ekonomik büyümenin, kullanılamayan üretim kapasitelerinin, yaygın ve sürekli fiyat artışları ile bir arada görüldüğü bir ekonomik rahatsızlıktır. Bu krizin ilk sebebi, Ekim 1973’te başlayan OPEC şirketlerinin petrol fiyatını defalarca arttırmalarıydı. İkinci sebep millileştirilen Arap petrol şirketlerinin 1973 Yom- Kippur Arap- İsrail Savaşı dolayısıyla İsrail destekçisi müşterilerine ambargo uygulaması ve üretimi kısımasıydı. Diğer sebepler ise sırasıyla işsizlikle mücadele politikalarında yapılan yanlışlıklar, ekonomide gelir paylaşım mücadelesinin şiddetlenmesi, çalışma barışının bozulması, ücretlerin aşağıya doğru esnek olmaması, teknolojik değişimler ve eksik rekabet şartlarında çalışan firmaların yüksek fiyat politikalarıdır (Saygın, 2011: 32).

Meksika 1973 petrol krizinden sonra yüksek enflasyon ve ekonomik durgunluk yaşamıştır. 1980 sonrası dönemde Meksika bankacılık sektörü büyük bir değişime uğramıştır. 1982 yılında meydana gelen iç borç krizinden sonra Meksika'daki bankalar kamulaştırılmıştır. 1990 yılından sonran serbestleşme ve özelleştirme sürecine girilmiştir. Meksika krizi domino etkisiyle diğer Latin Amerika ülkelerine bulaşmaya başlamıştır. Literatürde bu etkiye “Tekila Etkisi” adı verilmektedir. Meksika krizinden en az etkilenen ülke Malezya, en çok etkilenen ülke ise Arjantin olmuştur. Bu krizden etkilenen Arjantin içinde diğer bir krizin zemini hazırlanmış olmuştur (Aslan, 2006: 40).

1997’de Güneydoğu Asya krizi yaşanmıştır. Kriz ilk etkilerini Tayland’da göstermiştir. Tayland Bahtı’ nın değer kazanacağı beklentisi ortaya çıkmıştır. Bu dönemde yaşanan bu beklentiler Baht’ a yönelik değişik spekülasyonları ortaya çıkarmıştır. Tayland MB ise bu parasal spekülasyonlara yönelik tedbirler almış, sabit bir döviz kuru uygulamışlardır ancak yine de döviz rezervlerinde bir azalma görülmüştür (Aktaş ve Aydoğan: 2016: 1).

Türkiye’ nin Güneydoğu Asya krizinden etkilenme biçimi ise öncelikli sektör olarak Türkiye’ ye ciddi bir döviz girdisi sağlayan sektör olan tekstil sektörü ihracatı üzerinde olmuştur. 1998 yılının ilk ayında 1997 yılının ocak ayına göre %14 azalarak 624 milyon dolara inmiştir. Güney Kore’de yaşanan kriz sebebiyle dericilik sektörü gerilemiştir. Ancak bu krizden en çok etkilenen sektör demir-çelik sektörü olmuştur. 1997 yılında 1.9 milyar dolar ihracata karşılık 2.6 milyar dolar tutarında ithalat gerçekleşmiştir. Türk Sermaye Piyasası da bu krizden payını almıştır ve aynı yıl içinde kriz etkilerini Türkiye’de de göstermiştir (Aktaş ve Aydoğan, 2016: 2).

1998 yılında Rusya’da büyük bir kriz yaşanmıştır. Rusya'nın kriz ortamına girmesinin ardındaki en önemli neden IMF'nin kaynak yetersizliği içine girmesi ile Rusya'ya olan desteğini askıya almış olmasıdır. IMF bu kararını açıkladığı anda Rusya krize girmiş oldu. Zira Rusya'ya giden herkes, parasal yatırımlarının günün birinde IMF tarafından kurtarılacağını düşünerek gitmiştir. Aksi anlaşılınca herkes bu piyasadan kaçmaya yönelmiştir (Esen, 2014: 12).

Rusya’da ve Güney Kore’de yaşanan bu krizlerin etkileri Türkiye’de de görülmüştür. Önceleri bölgesel olarak algılanan bu Asya ve Rusya krizinin sonradan neredeyse tüm pazarlar için etkili olduğu anlaşılmaya başlanmıştır. Krizlerin etkileri sonrasında

Türkiye’deki yabancı yatırımcılar yatırımlarını ülkeden çekmeye başlamışlardır. Türkiye’de sermaye stokunun azalmasıyla uluslararası piyasalardan borç alması ve güvenilirliği azalmıştır, ödemelerin gecikmesinde sorunlar ortaya çıkarmıştır ve bu durum böylece Türkiye’yi de olumsuz etkilemiştir. Türkiye’de bu sorunlar 21. Yüzyılın başlarında da kendini göstermiştir (Aslan: 2006: 54).

1999 yılında Brezilya’da büyük bir kriz yaşanmıştır. Brezilya o dönem ülke tarihinin en ağır resesyonlarından biri ile karşı karşıya kalmıştır. Çin talebinin azalması, petrol ve hammadde fiyatlarının düşmesi gibi konjonktür el sorunların yanı sıra kamu şirketlerinin ekonomideki ağırlığı gibi yapısal sorunların da ekonomiyi dar boğaza sürüklediği görülmüştür. Brezilya’da 1999 yılında 168 milyon civarında olan nüfusun içinde işsizlerin sayısı 10 milyonu geçmiştir. Krizin nedeninin kapsamlı bir anayasa ve siyasi sistem reformundan uzak olan bir ülke zemini olduğu belirtilmiştir. Ekonomik krizlerin başlıca sebebi üretimdeki azalmadır. Ve üretim sektörünün yerini finans sektörünün almasıdır. Dünya ekonomisinde yaşanan en büyük problemlerden biri son zamanlarda malileşmenin artmasıdır. Bu malileşmeyle sektörler arası bir değişim görülmektedir. Üretimin yerinin hizmetler sektörüne bile geçmediği görülmüş hatta üretimin doğrudan finans sektörüne kayması büyük problemleri beraberinde getirmiştir (Foster, 2008: 45).

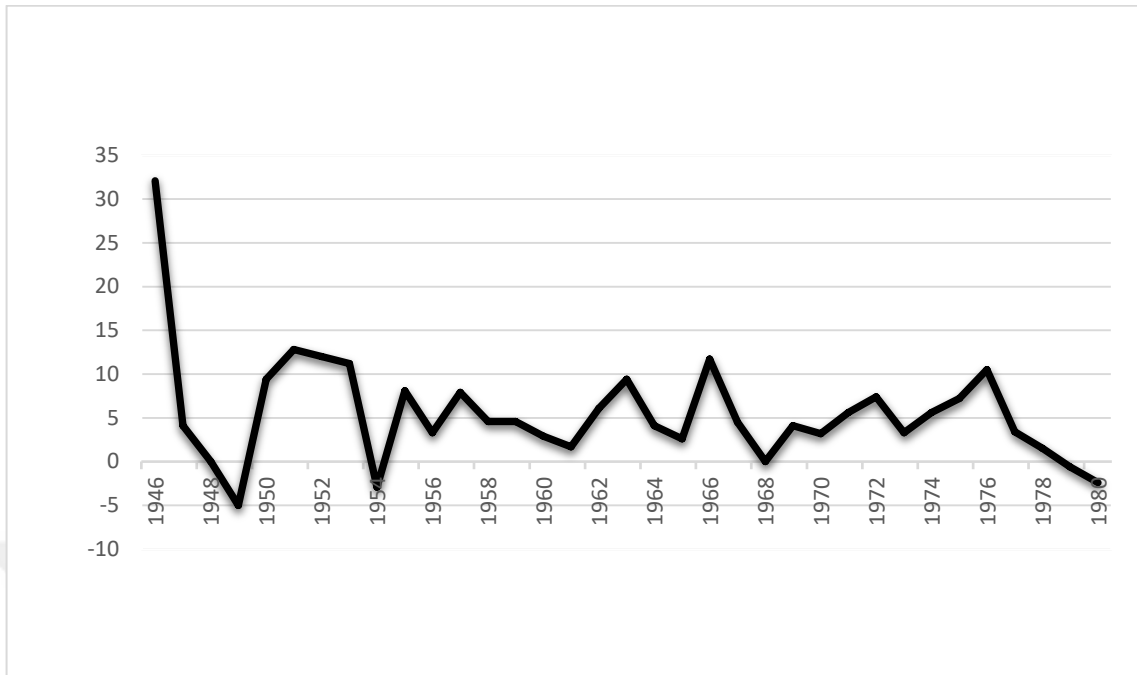
2001 yılında Arjantin krizi yaşanmıştır. Önceden de değinildiği gibi Arjantin 1973 yılında gerçekleşen Meksika krizinden en çok etkilenen ülke olmuştur. Bu dönemden sonra Arjantin uzun süre hiper enflasyon yaşamıştır. Bu sebepten Arjantin için bir on yıllık enflasyonla mücadele programı hazırlanmıştır. Bu plan 1991 yılında yürürlüğe girmiştir ve 2001 yılına kadar devam etmiştir. Ancak plandan fayda sağlayamayan Arjantin aksine 2001 yılı sonunda büyük bir krizle karşı karşıya kalmıştır. IMF’ye göre krizin başlıca sebebi kamu kuruluşunda çalışanların işlerini kötüye kullanması ve disiplinin sağlanamamış olmasıdır. Arjantin’de kriz sonrası finansal kayıpların yanı sıra ülke kredibilite kaybına da uğramıştır ve hükümete olan güven sarsılmıştır (Aslan, 2006: 56).

2008 ekonomik krizi Amerika’da ortaya çıkmıştır. Dünyanın son yüzyılda yaşadığı en büyük küresel ekonomik kriz olan 2008 ekonomik krizi, emlak piyasası tarafından tetiklenmiştir. Ekonomik kriz öncesinde, ABD’deki konut fiyatları “mortgage” etkisiyle

2000’li yıllar boyunca tahminlerin üstünde artmıştır. Mortgage, konut satın almada müşterilere faiz karşılığı kredi vermektir. Ödünç verenle (mortgage) ödünç alan (mortgator) arasında yapılan ve gayrimenkulün teminat olarak kullanıldığı finansal bir antlaşmadır. Borç veren, kredi borcu ödenmediğinde ipotekli mülkü kendi mülkiyetine geçirebilir. Çoğunlukla 30 veya 15 yıl vadeyle uygulanır. Bankalar düşük gelirli ailelere konut satın almaları için kolayca kredi vermişlerdir. Zamanla kredi akitleri birleştirilmiş, tahvil şeklinde borsalarda alınıp satılmaya başlanmıştır. Bu süreçte tahvillerin bir kısmı da yatırım bankalarının elinde bulunmaktaydı. Konut fiyatlarının beklenmedik oranda düşmesiyle, “mortgage” piyasası çökmüş, düşük gelirli aileler borç aldıkları kredileri geri ödeyememiş ve bankalar konutlara el koymuştur. 2007 yılında yaşanan finansal kriz 1929 yılındaki krizden beri görülen en büyük kriz olmuştur. Bu kriz finansal sektörde büyük bir şok etkisi yaratıp piyasalarda büyük hasarlara sebebiyet vermiştir (IMF, 2008: 12).

2008 ekonomik krizinin sonucu küreselleşen dünya için ağır sonuçlar doğurmuş ve bu kriz dolaylı veya doğrudan birçok ülkenin olumsuz etkilenmesine neden olmuştur. Toplam talepteki daralma ile birlikte istihdam azalmış, işsizlik artmış ve birçok ekonomi deflasyonist baskı altına girmiştir. Hisse senedi ve emlak fiyatlarındaki yüksek oranlardaki düşüşler krizin etkisinin görüldüğü birçok ülkede servet kaybına yol açmıştır (Aslan, 2006: 70)

Türkiye’de cumhuriyetin kuruluşunun ardından yaşanan ilk kriz 1946 krizidir. Bu döneme kadar devletçilik ilkesi uygulanmıştır. İkinci dünya savaşı 1945 yılında bitmiştir. Savaş beraberinde sıkıntıları da getirmiştir. Kaynakların kullanımının artmasıyla, ülke de askere giden insanların üretimi sağlayamamasıyla, devletçilik ilkesinin tam olarak uygulanamamasıyla ülke zor koşullar altına girmiştir. 1950-1953 yıllarında gerçekleşen Kore savaşıyla birlikte buğdaya talep artmıştır. Dünyanın buğday talebinin büyük bir oranını o dönem iklim şartları da elverişli olan Türkiye sağlamıştır. Bu durum krizin etkilerini hafifletmede etkili olmuştur. Ancak 1950 yıllarının başlarında, önceden uygulanan politikada bir değişikliğe gidilmiş devletçiliğin yerini liberalizm dolayısıyla bir serbestleşme almıştır. Yerli üretimin yerini, dışardan ithal etme yöntemi almıştır. Bu duruma uyum sağlayamayan Türkiye için 1958 yılı başka bir kriz gerçekleşmiştir (Dura, 1987: 25).



Grafik 1.1: 1946-1980 Arası Türkiye'nin Büyüme Oranları (%)

Kaynak: OECD, 2017

Yukarıda ki tabloda Türkiye' nin 1946-1980 yılları arasındaki büyüme grafiği verilmiştir. 1946 yılında %32.1 iken gerçekleşen 1946 krizinden sonra bu oran gerilemeye başlamıştır ve 1949 yılında negatif değer alıp -%5 olarak gerçekleşmiştir. Şekilde görüldüğü gibi büyüme oranları takip eden yıllarda artmıştır dolayısıyla bir iyileşme görülmektedir. Bunun nedeninin Kore savaşlarında artan gıda talebini karşılamak için Türkiye'deki büyüyen ihracat olduğundan bahsedilmiştir. 1954 yılında biten Kore savaşının ardından Türkiye'de uygulanan politikalarının değişimi ve buna sağlanan uyumun sağlanamaması nedeniyle 1958 krizi gerçekleşmiştir. Bu dönem gerçekleşen büyümenin önceki dönemlerden düşük olduğu ve takip eden yıllarda krizden dolayı bir gerileme olduğu görülmektedir. 1957 yılında %7.9 olan büyüme rakamları sonraki yılda %4.6 olarak gerçekleşmiştir. 1960 yılında bu oran %2.9 seviyelerine gerilemiştir. Bu tabloda kriz dönemlerinde ekonomide bir daralmanın olduğu açık bir şekilde görülmektedir. Türkiye 1960 yılına ülkede bir askeri darbe ile başlamıştır. Gerçekleşen siyasi olaylarında dönemlerinde ki büyüme oranlarına etkisi tabloda görülmektedir.

1980 yılında Türkiye'de bir askeri darbe yaşanmıştır. 24 Ocak 1980 İktisadi İstikrar

Kararlarıyla yeni bir döneme girildi. Dış ticarete serbestleşme kararı alındı ve Türkiye ekonomisi dışarıya açık bir hale geldi. Kambiyo ticaretinde de serbestleşmelere başlandı (Seyidoğlu, 2003: 148). Bu siyasi olaylar ve diğer etkenlerle 1982 yılında Türkiye’de bankerler krizi denen kriz gerçekleşmiştir. Banker, bankalar ve vatandaş arasındaki aracı kuruma verilen bir isimdir. Türkiye’de 38 banka var iken bu bankaların 31’i bankerler ile çalışıyordu. Bankerler yıllık enflasyonun %30-40 olduğu ortamda aylık %10-15 arası faiz ile piyasadan para topluyordu. Bu durum halk tarafından hoş karşılanmadı ve süreç bir çıkmaza sürüklendi. Ahlaki problemler ve ters seçim sorunlarının artmasıyla finansal piyasalarda fonların etkin bir biçimde yatırımlara dönüştürülmesinde ve fırsatlardan faydalanılamamasından sıkıntılar ortaya çıkmıştır. Yaşanan bu sorunları düzeltme politikalarının uygulanması mecburi hale gelmiştir. (Mishkin, 2001: 3).

20 Ocak 1980 kararları ile yaşanmaya başlayan finansal serbestleşme süreci 14 yılın sonunda 1994’de büyük bir finansal krize yol açmıştır. 1989 yılında sermaye hareketlerinin serbestleştirilmesiyle birlikte Türkiye’ye yabancı sermaye girişlerinde bir artış yaşanmıştır. Türkiye’de kısa vadeli sıcak para fonlarının ve portfolyo sermayesi girişlerinin de artmasıyla kriz öncesi yıllarda dış ticaret bilânçosu açıkları ve kamunun borçlanma gereği önemli artışlar göstermiştir (Seyidoğlu, 2003: 149).

Bankacılık sektörü, kalkınmaya çalışan ülkeler için büyük önem taşımaktadır. Ancak bu dönemlerde bankacılık sektörü kaynak sağlamada yetersiz kalmış ve aldığı risklerle büyük bir tehdit oluşturmaya başlamıştır. Uygulanan bu 1994 Nisan, 2000 Kasım ve 2001 Şubat krizleri kaçınılmaz olmuştur (Seyidoğlu, 2003: 156).

Amerika’da yaşanan 2008 krizinden Türkiye’de hem finansal hem de reel ekonomiler büyük ölçüde etkilenmiştir. Yaşanan 2000, 2001 ve 2008 krizlerinde ekonomik zararları minimum seviyeye indirmek için IMF ile stand-by anlaşmaları yapılmış ve istikrar politikaları uygulanmıştır. Uygulanan programlar başarılı olamamıştır. Bunun nedeni uygulanan programların yeterli güvenilirliği sağlamaması ve bir bütün şeklinde uygulanmamasıdır (Eğilmez ve Kumcu, 2001: 89).

1.2. Ekonomik Kriz Türleri

Bu bölümde ekonomik kriz türleri reel sektör krizleri ve finansal krizler olarak iki ana başlık halinde açıklanmaktadır. Finansal kriz türleri ise bankacılık krizleri, döviz (para) krizleri ve borsa krizleri olarak anlatılmıştır.

1.2.1. Finansal Krizler

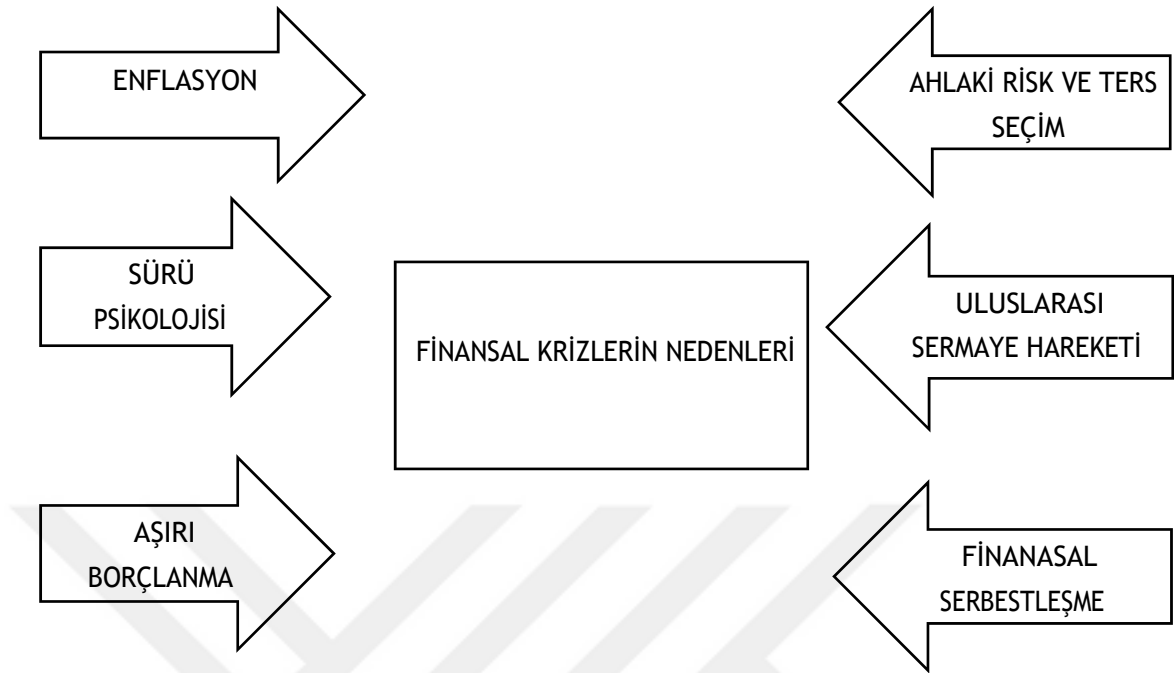
Finansal krizler genel olarak herhangi bir mal hizmet üretim faktörü veya finans piyasasındaki fiyat ve /veya miktarlarda kabul edilebilir bir değişme sınırının ötesinde gerçekleşen şiddetli dalgalanmaları ifade etmektedir (Kibritçioğlu, 2001: 175)

Bir finansal kriz, ters seçim ve ahlaki tehlike sorunlarının ileri boyutlara varması ve böylece finansal piyasaların, fonlarının en verimli yatırım fırsatlarına sahip olan ekonomik birimlere kanallanmasındaki etkinliği kaybetmesi nedeniyle finansal piyasalarda ortaya çıkan doğrusal olmayan bir bozulmadır (Mishkin, 1996: 39). Mishkin finansal krizlerin ortaya çıkmasına sebep olacak bazı faktörler üzerinde durmaktadır. Bunları ilk olarak finansal sektör bilançolarındaki bozulmalar sonra faiz oranlarındaki artış daha sonra belirsizliklerdeki artışlar ve son olarak varlık fiyatlarındaki değişimler nedeniyle finansal olmayan şirket bilançolarının bozulması olarak sınıflandırmaktadır (Mishkin, 2001: 3). Türkiye’de son yıllarda yaşanan finansal krize yol açan nedenlerden birinin kamu sektörü finansman açıkları olduğu konusunda fikir birliği mevcuttur. Genellikle Türkiye’de finansal krizler herhangi bir mal, hizmet, üretim faktörü veya döviz piyasasındaki fiyat veya miktarlarda kabul edilebilir bir değişimin oluşturduğu şiddetli dalgalanmalar olarak kabul edilmektedir (Kibritçioğlu, 2001: 1)

Ekonominin yapısındaki bozulmalar, cari işlemler ve tasarruf açıklarının artması ekonomik yapıyı olumsuz etkiler. Kamu ve tasarruf açıklarının artması faiz oranlarını artırır bu da yerli paranın değer kazanmasına neden olur. Artan faizler yatırımları azaltır. Kamu ve tasarruf açıklarının normalden fazla olması devalüasyon beklentisini artırır artan devalüasyon beklentisi döviz fiyatlarını ve taleplerini artırarak finansal krize neden olur. Bunun yanında spekülasyon saldırıları da finansal krizlere neden olmaktadır. Örneğin televizyonda ya da internette ekonominin geleceğiyle ilgili yapılan yanlış veya kasıtlı öngörüler kişilerin parasal hareketlerinde bir değişime neden olup, sürü içgüdüleri oluşturarak yığınların hareket etmesine neden olabilir. Sürü psikolojisinin ortaya

ıkmasının nedeni bazı yatırımcıların diğ er yatırımcıları takip etmesidir bir baş ka nedeni de kriz olasılığının yüksek olduğu ülkelerde kurumsal yatırımcıların davranışlarıdır. Bir piyasada olumsuzluk sezilirse paralarının fonlardaki getirirlerinin d ş eceği d ş  n leceğinden yatırımcılar hemen bu piyasalardaki fonlarını satma eğilimine girerler. 1994 Meksika krizinin nedeninin spe  latif saldırı ve sürü psikolojisi olduğuna dair birçok görüş bulunmaktadır. Meksika Pesosu yalnızca bir haftada %40 değer yitirmiştir. Değerini korumak için ülkede yükseltilen faiz oranları ekonomideki dengeleri bozarak finansal krizi kaçınılmaz hale getirmiştir.

Finansal krizler oluştuğunda mali bilançolar bozuluyorsa faiz hadlerindeki yükselmeler devam ediyorsa ülkede belirsizlik ortamı oluşmaya başlar artan bu belirsizlikler borç verenlerin iyi kredi risklerini kötü kredi risklerinden ayırmasını daha da zorlaştırır. Borç verenler hatalı seçimler yaparlar ahlaki sorunları çözmede g   l k  ekerler. Ahlaki tehlike sorunu bankaların sermaye yeterliliğinin azalmasına, bankaların kredi riskinin artmasına, bankaların likidite risklerinin artmasına, bankaların gelir-gider dengesinin bozulmasına neden olur. Borç verenler kişilerin bu sorunlar sebebiyle, ilerde borç verme riskini   ng remedikleri için, borç verme oranları düşer. Reel sektör banka kredisi bulamadığında üretimde sıkıntılar meydana gelir. Bu da doğrudan ülke ekonomisini bir çıkmaza sürükler (Dura, 1987: 35)



Şekil 1.2: Finansal Krizlerin Nedenleri

Kaynak: Dinler, 1996: 36

Bu çalışmada finansal krizler; bankacılık krizi, döviz krizi ve borsa krizi olmak üzere üç ana başlık altında incelenecektir.

1.2.1.1. Bankacılık Krizleri

Bankacılık krizleri genelde makroekonomik istikrarsızlıklar ve/veya banka bilançolarının kötüleşmesinden, kötü yönetimden, yoğun rekabetten, mevduat sigortası sorunsalı, riskli faaliyetlerden, bilanço aktif yapılarının bozulmasından kaynaklanmaktadır. Ödenmeyen kredilerin artması, piyasalardaki dalgalanmalar, reel sektörün küçülmesi bankacılık krizlerinin temel sebeplerindendir.

Politika yapıcılarının birçok ülkede yükümlülüklerini yerine getiremeyen finansal kuruluşları farklı şekillerde kamu fonları ile kurtarmaları, genişlemeci para politikasına neden olmaktadır. Bu tür kurtarma operasyonları, etkin olmayan bankaların faaliyetlerinin sürmesini sağlamakta, bankaları yeterli risk denetimine önem vermemeyi gerektirecek kurtarma operasyonları beklentisine yöneltebilmekte, güçlü bankaları zayıf

bankaların kayıplarını üstlenmeye zorlamakta ve bankaların yönetimde etkinliklerinin kaybolmasını sağlayacak önemli sakıncaları beraberinde getirmektedir (Demirgüç vd., 1998: 82).

Bankacılık krizi ve varlık fiyatlarındaki azalma arasında bir ilişki vardır. Mevduat sahipleri ellerindeki fonlarının getirilerinin düşük olacağını düşündükleri zamanlar fonları satma eğilimine girecekler bunun ardından bankada elinden riskli mevduatları çıkarmaya çalışacaktır bunun sonucunda kriz varlık piyasasına yayılacaktır (Allen ve Gale,1998:27). Krizin varlık piyasasına yansımada, likiditeye erişiminin bireyin faydaları ile buluşmasının sosyal maliyeti arasındaki dengeyi göz önüne alırsak, bankaların hangi tür düzenlemeleri seçeceğinin önemli olduğunu belirtmektedir. Döviz piyasalarındaki bir çöküş bankaların yeterli tedbirleri aldığı zamanlarda dahi bankacılık krizlerine neden olmaktadır. Yapılan ekonometrik çalışmalarda döviz kuru düşüşleri ve bankacılık sektörü krizleri arasında pozitif bir ilişki olduğunu göstermektedir. Döviz kuru riskinin yanında bankacılık sektörünün başka alanlarda da riske açık bir yapısı vardır. Borç alan kişilerin borçlarını ödeyememe durumunu ifade eden kredi riski, ani faiz dalgalanmalarını ifade eden faiz riski, değer düşüklüğü anlamına gelen fiyat riski, teknik sorun anlamına gelen operasyon el riskler bankaların riske açık yapılarına örnek olarak gösterilebilirler (Çakmak, 1999: 34-36).

1.2.1.2. Döviz (Para) Krizi

Döviz krizi ulusal paraya duyulan güvenin kaybolmasından dolayı ülkedeki yabancı fonların korkup çekilmesiyle yaşanan kriz türüdür. Yabancı fonların aniden çekilmesiyle oluşan bu karmaşada merkez bankası ulusal paranın değerini koruyamaz bu nedenle ulusal paranın değerini düşürür ya da ulusal parayı dalgalanmaya bırakır.

Döviz krizine neden olan faktörler genel olarak şu şekilde sıralanabilir (Kibritçioglu, 2012: 25):

- Zayıf makro göstergeler
- Hatalı iktisat politikaları
- Finansal politikanın yetersizliği

-Asimetrik bilgi ve bu olguya bağılı olarak oluşan ahlaki risk ile ters seçim olguları

-Asimetrik bilgiye bağılı olarak ulusal piyasadaki finansal sektör aktörlerinin ve uluslararası finans kuruluşlarının hatalı öngöröleri,

-Siyasal suikast ve/veya terörist saldırıları gibi beklenmedik şoklar.

1.2.1.3. Borsa Krizleri

Bir ÷lke borsasında yabancı değlerlerin sermaye payının yükselmesi, yaşanacak negatif bir durumda paranın yurtdışına kaşmasına neden olabilir. Para krizlerinde belirtilen döviz krizine sebep olan faktörler borsa krizi için de geçerlidir. Buna ek olarak borsada işlem gören büyük şirketlerin iflaslarını açıklaması veya zarar durumunda olmaları dünya piyasalarında dalgalanmaya neden olup bir karmaşa ve risk ortamı oluşturacağından borsa da gör÷len bu negatif hareketler de borsa krizine sebep olacaktır.

1.2.2. Reel Sektör Krizleri

Reel krizler, mal hizmet ve işgücü piyasalarındaki miktarlarda yani üretimde ve/veya istihdamda ciddi daralmalar (durgunluk ve/veya işsizlik krizi) biçiminde ortaya çıkan kriz türüdür. Reel sektörde yaşanan birçok sıkıntının başında kaynak sıkıntısı gelmektedir. Reel sektör krizi yaşanan likidite sıkıntısı sonucu piyasada karşılıksız ve güven vermeyen çek ve senetlerin yoğun varlığı nedeniyle ekonominin durma noktasına gelme durumudur. Reel sektörde yaşanan kriz sonucu mal ve hizmet piyasalarında bir kriz bunun sonucunda da enflasyonist kriz meydana gelmektedir. Reel sektörde yaşanan krizin bir başka sonucu ise işgücü piyasalarında yaşanan işsizlik krizidir. Bu ikisi beraberinde zincirleme olarak yatırımların yetersizliğı sebebiyle durgunluk krizini getirmektedir (Kibritçioğılu, 2001: 2).

1.3. Ekonomik Krizlerin Etkileri

Bu bölümde ekonomik krizlerin kısa dönemli sonuçları olarak ekonomik krizlerin borsa üzerindeki etkileri, ekonomik krizlerin tasarruf üzerindeki etkileri, ekonomik krizlerin döviz kuru üzerindeki etkileri, ekonomik krizlerin faiz üzerindeki etkileri, ekonomik krizlerin petrol fiyatı üzerindeki etkileri anlatılmıştır.

1.3.1. Ekonomik Krizlerin Kısa Dönemde Etkileri

Krizlerin kapsamlarını etkiledikleri alanlar olarak ulusal, bölgesel ve küresel olmak üzere üç şekilde sınıflandırılabilir. Küreselleşmenin serbest rekabeti artırmakla birlikte dış ticareti kolaylaştırdığı yadsınamaz bir gerçektir ancak dünya küreselleşmeden ve insanlar bu denli etkileşim içinde olmadan önce ekonominin etkileri şimdiki kadar geniş değildi ve küreselleşen dünya, insan etkileşimlerinin artmasıyla entegrasyon artmış böylece bir yerde oluşan etki zincirleme olarak diğer yerlere de yayılmaya başlamıştır. Dünyada ilk büyük kriz sayılabilecek 1929 ekonomik krizi, diğer ülkeler dış dünyaya kapalı oldukları ve dışa bağımlılıkları bugüne nispeten daha az olduğundan dolayı, bölgesel bir kriz olarak kalmış ve tüm dünyayı doğrudan etkilememiştir.

Çalışmanın bu bölümünde ekonomik krizlerin etkilerinin bölgesel, ulusal ve küresel bağlamda kısa dönem etkilerinin borsa, tasarruf, döviz kuru, faiz ve petrol fiyatı üzerindeki etkileri; uzun dönem etkileri ise ekonomik büyüme, istihdam, fiyatlar genel düzeyi, gelir dağılımı ve ödemeler bilançosu üzerindeki etkileri açıklamalı olarak verilecektir.

1.3.1.1. Ekonomik Krizlerin Borsa Üzerindeki Etkileri

Günümüzde borsalar, soyut pazarlardır. Satıcı, elinde bulunmayan bir malı, bedelini ödenmeyen bir alıcıya satabilir. Satış akdi sözleşme yapılır. Alıcı ve satıcı, menkul kıymetler borsasına giremezler. İşlemler profesyonel bir aracının hizmetinden yararlanılarak gerçekleştirilir (Hougen, 1990: 1-10). Finansal globalleşme olarak artan kısa vadeli sermaye akımlarının önemli bir sonucu reel getirilerin önemini yitirerek spekülasyon güdülerin üretken yatırımlara doğru bir eğilim olması ve sermaye kontrolünü engellemesi ile birlikte sermaye piyasalarında krizler meydana gelmektedir. Bu krizler zamanla uluslararası bir nitelik haline gelerek ulusal makro ekonomik politikadaki denetimi de güçleştirmektedir (Blake, 1990: 12-15).

1.3.1.2. Ekonomik Krizlerin Tasarruf Üzerindeki Etkileri

Tasarruf kişinin, gelirinin bir kısmını tüketim ihtiyacı için harcamayıp bir başka amaçla kullanılması olayına tasarruf adı verilir (Güçeri, 1993: 114). Finansal kriz, kişilerin tasarruf arzularını kırar. Çünkü paranın değeri düşmeye devam ettiğinden yapılacak

tasarruflar her geçen zamanla reel değeri azalacaktır. O bakımından tasarruf yerine, arsa, bina, altın, dayanıklı tüketim malları veya döviz tercih edilmektedir (Gali ve Gertler, 1999: 95-97).

1.3.1.3. Ekonomik Krizlerin Döviz Kuru Üzerindeki Etkileri

Döviz kuru üzerinde krizin etkisinin nedeni sabit döviz kuru kullanan ülkelerin kriz esnasında sermayenin ülkeden ani çıkışıyla istikrarlarını devam ettiremeyip paranın değerinin sürekli olarak düşmesidir. Sabit döviz kuru sistemi her ülkenin ulusal parasının değerinin para otoritesi tarafından yabancı bir para birimine ya da bir döviz sepetine sabitlendiği kur rejimidir. Yerel paranın değeri para otoritesi (merkez bankası) tarafından sabitlendiği için paranın değeri piyasadaki arz-talep koşullarını yansıtmamaktadır. Sabit döviz kuru geleneksel ve katı sabit olmak üzere ikiye ayrılır. Serbest (dalgalı) döviz kuru sistemi, değişken kur sistemi veya esnek kur sistemi olarak da adlandırılır. Sabit döviz kuru rejiminin tam tersidir. Döviz kuru piyasasında alınıp satılan ulusal para biriminin değeri diğer paralar karşısında sürekli olarak değişikliğe uğramaktadır. Bir ülkenin kur rejimi ülkenin içinde bulunduğu şartlara göre bu iki uçta ya da iki farklı uç arasında bir noktada yer alabilir. Her ülke takip edeceği döviz kuru rejimini tercih etmek durumundadır. Teorik tartışmalarda genellikle, sabit ve esnek kurlara ilişkin tartışmalar ağırlıkta olsa bile, uygulamada bu iki uç arasında çok sayıda farklı döviz kuru rejimi mevcuttur. Aşağıdaki tabloda döviz kuru rejimi sınıflandırılması gösterilmiştir (Dura, 1987: 65).

Tablo 1.1 : Döviz Kuru Rejimleri

Ana Sınıflandırma	Alt Sınıflandırma	Rejimler
Sabit Döviz Kuru	Katı Sabit	-Dolarizasyon -Para Kurulu -Ortak Para
	Geleneksel Sabit	-Tek Paraya Endeksli -Sepet Döviz Kuruna Endeksli
Ara Rejimler	Kurala Bağlı Müdahale	-Sürünen Parite
	Kurala Bağlı Olmayan Müdahale	-Yönetimli Dalgalanma
Dalgalı Rejimler	Serbest Dalgalı	-Dalgalı

Kaynak: Ghosh vd., 2003: 40–41

Sabit döviz kuru kriz esnasında yüksek oranlı sermaye hareketliliğinin olduğu durumlarda kurlara karşı yüksek spekülasyon atak riski taşır, bankacılık sektöründe hassasiyeti artırır. Dalgalı rejim ise krizler esnasında döviz kuru krizine ve bankacılık krizine karşı daha düşük risk barındırır (Rogoff: 2003: 25).

Döviz kuru krizlerine ilişkin değişiklikler, ülkelerin gelişmişlik düzeylerine göre farklılık göstermekle birlikte, bankacılık krizleri ile “ikiz krizlerin, özellikle gelişmekte olan ülkelerde, sabit döviz kurlarında daha çok meydana geldiği görülebilir. Gelişmekte olan ülkeler, diğer az gelişmiş ülkelerle kıyaslandığında, daha çok sermaye hareketliliğine maruz kalmaktadır. Bu nedenle, finansal kırılganlık bu ülkelerde daha fazladır (Husain vd., 2005: 52).

1.3.1.4. Ekonomik Krizlerin Faiz Üzerindeki Etkileri

Globalleşme süreci ile birlikte Türkiye’de döviz kuru spekülasyon para hareketlerine karşı aşırı duyarlı hale geldiğinden, ulusal döviz rezervi, mal hareketlerinden çok para hareketleriyle belirlenmektedir. Globalleşme sürecinde faiz haddi de spekülasyon para hareketlerinin temel belirleyicisi olmaktadır (Berksoy, 1994: 22).

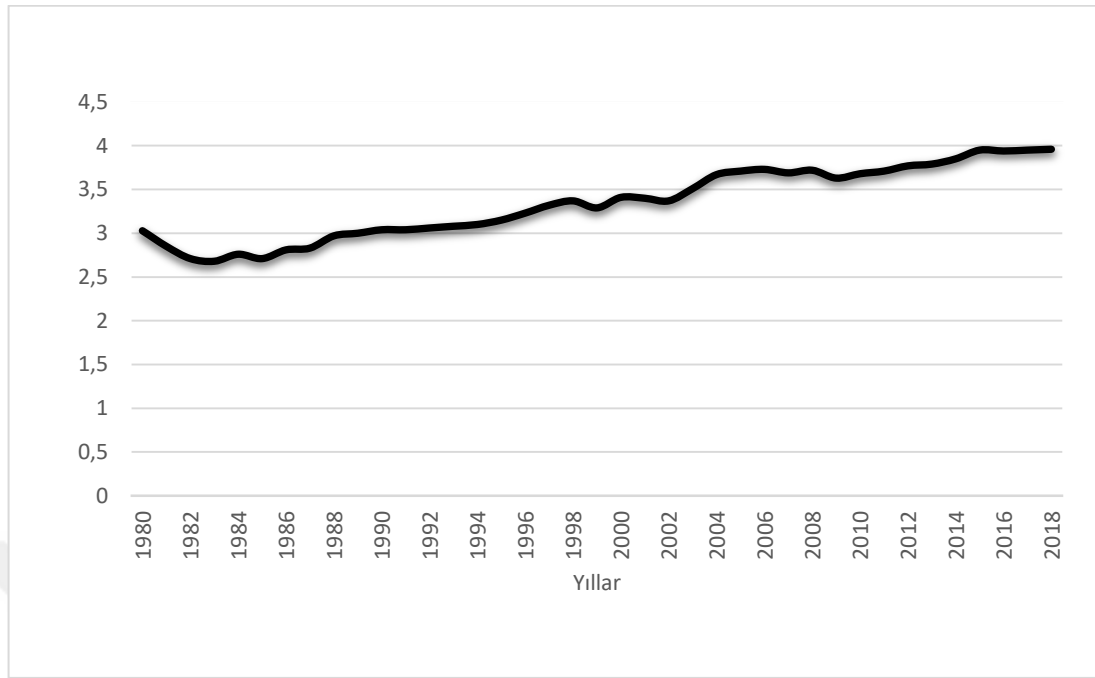
Ülke ekonomisinde beklenen enflasyon oranı ne ölçüde yüksek ise nominal faiz de o ölçüde yüksek olmaktadır. İstikrar arayışının olduğu dönemlerde yüksek enflasyon ile

mücadele ekonomik programı olumsuz etkilemektedir. Enflasyon oranını hızlı bir biçimde düşürmenin tek amaç olarak hedeflenmesi de olumsuzluk etkisini daha ağırlaştırmıştır. Enflasyon ile mücadele çabaları dahilinde zaman zaman daha yüksek faiz ortamına sürüklendiği Türkiye’de ve diğer bazı ülkelerde de gözlenmiştir. Bu durumda bütçe açıklarını kapamaya yönelen ekonomilerde iç borç stokunun piyasa faiz ortamına rakip sağlayacak orandaki faiz oranları hazinenin finansman maliyetlerini arttırmaktadır. Dolaylı olarak bu labirentte tekrar enflasyon yükselmektedir (Konuk, 2006: 45-47)

1.3.1.5. Ekonomik Krizlerin Petrol Fiyatı Üzerindeki Etkileri

2017 yılı Enerji Bakanlığı verilerine göre enerji tüketiminde enerji kaynaklarının payları; %33 doğalgaz, %27 petrol, %15 taş kömürü, %14 linyit, %4 hidrolik, %2 odun, %2 Petrol, %1 jeotermal, %1 bitki-hayvan atıkları, %1 güneş, %1 jeotermal, şeklindedir. Petrol yalnızca bir enerji kaynağı değil, aynı zamanda kendisinden elde edilen türevlerin sanayide kullanımları nedeniyle vazgeçilmezdir. Petrol tüketiminin önemli olduğu ülke yalnızca Türkiye ile sınırlı kalmamakta dünya geneline yayılmaktadır. Bu sebepten ekonomik krizlerin petrol fiyatlarına etkisi de yadsınamayacak derecede önemlidir.

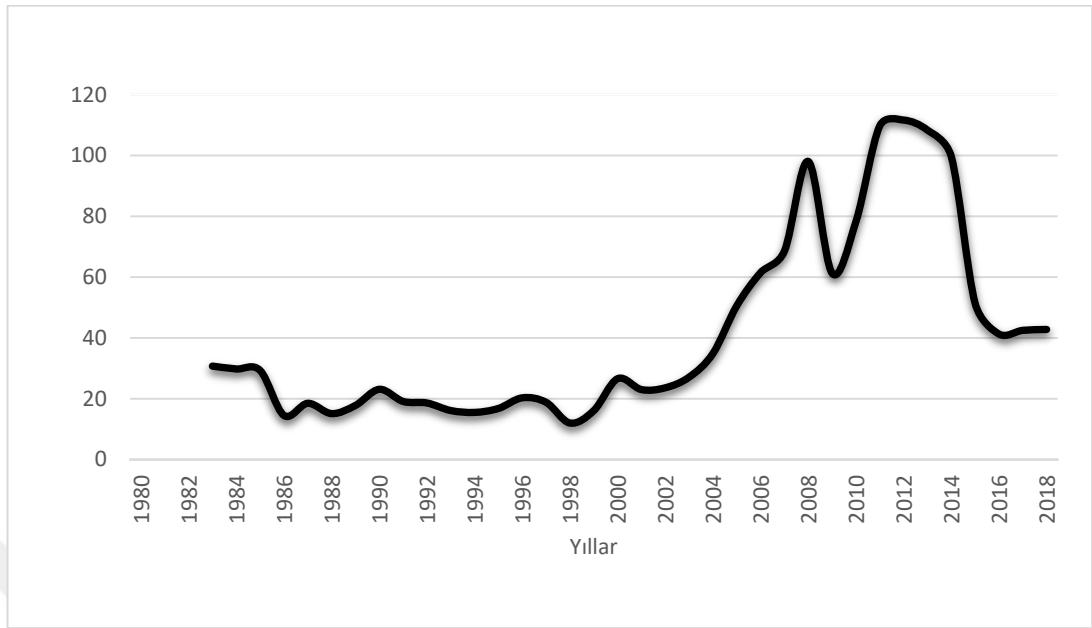
Petrol fiyatları sürekli olarak artmaktadır bu kesintisiz artışın nedeni petrolün yenilemeyen bir kaynak olması nedeniyle arzı arttıkça kalan stoklar üzerinde artan fiyat baskısıdır. Ekonomik kriz dönemlerinde petrol fiyatlarında bir düşüş görülmektedir. Bu arz yönlü ve talep yönlü nedenlere dayanmaktadır. Talep yönünden bakıldığında küresel ekonomideki büyüme oranının beklentilerden düşük gelmesi geleceğe dönük beklentilerin aşağı yönlü revize edilmesi en önemli neden olarak gösterilmektedir. Arz yönlü neden ise yeni rezervler ve geleneksel olmayan yöntemlerle (özellikle ABD) petrol üretiminin artmış olması fiyatlar üzerinde aşağıya doğru baskıyı arttırmaktadır. Kriz dönemleri petrol talebinde bir azalış beklentisi fiyatları aşağı çekmektedir. Kriz dönemleri sonrasındaki yıllarda petrol arzının artacağı beklentisi de fiyatların aşağı yönlü hareket etmesine yol açacaktır (Yanar, 2004: 14).



Grafik 1.2:1980-2018 Arası Dünya’da Toplam Petrol Üretimi (Bin Ton Petrol)

Kaynak: OECD, 2019

Görüldüğü gibi petrol üretimi 1980 yılında Dünya’da toplam petrol üretimi yaklaşık üç bin milyon ton civarında gerçekleşmiştir.1980-1983 yılları arasında petrol üretiminde bir düşüş görülmektedir. 1980 yılındaki üretim miktarı, 1990 yılına kadar aşılmamıştır.1990 yılından sonra ise petrol üretiminde sürekli bir artış yaşanmıştır. 2001 yılında 3.4 bin milyon ton olan petrol üretimi 2002 yılında 3.3 bin milyon ton, 2008 yılında 3.7 bin milyon ton, 2009 yılında ise 3.6 bin milyon ton olarak gerçekleşmiştir.



Grafik 1.3: 1980-2018 Arası Türkiye’de Petrol İthalat Fiyatları Toplam, ABD Doları / Varil

Kaynak: OECD,2019

Görüldüğü gibi Türkiye’de ithal petrol fiyatı 1983 yılında varil başına 30.7 Amerikan dolarıdır. 1986 yılında ani bir düşüş gerçekleşmiş ve varil başına petrol fiyatı 14.5 Amerikan doları olmuştur. 2000 yılında 26.6 dolar olan ithal petrol, 2008 yılında bir şok yaşamış ve 98.1 Amerikan doları olmuştur. 2009 yılında yine ani bir şokla düşme eğilimine girmiş ve 61.3 dolar olmuştur. 2012 yılında zirve dönemini yaşamış ve ithal petrol fiyatı 111.7 dolara yükselmiştir. 2012-2016 yılları arasında sürekli bir düşüş yaşanmış ve 2016 yılında ithal petrol fiyatları varil başına 41.3 Amerikan dolarına gerilemiştir.

Ekonomi var olduğu süreçte hem gelişmiş ülkelerde hem de gelişmekte olan ülkelerde ekonomik krizler yaşanmaktadır. Ekonomik krizler ülkelerin sanayi, hizmet ve tarım sektörüne yıkıcı etkiler bırakabilmektedir. Bu etkiler sonucunda da insan yaşamı olumsuz etkilenmekte ve sosyal hayatında bir düşüş yaşanmaktadır. Krizler sağlık sektörünü de etkilemektedir. Krizle birlikte ilk olarak insanların gelirlerinde bir düşüş yaşanmaktadır. Krizin sonucu olarak işsizlik artmaktadır. Ekonomik kriz dönemlerinde artan işsizlikle birlikte bireyler sağlık giderlerini karşılayamamaktadırlar. Ekonomik

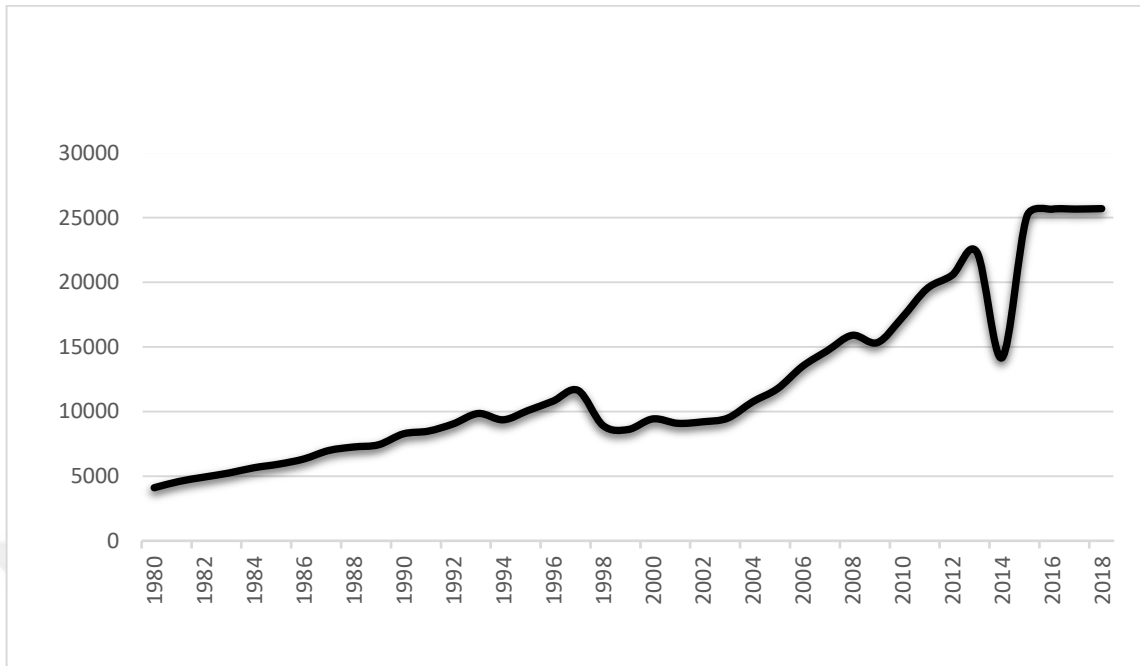
krizler sonucunda oluşan olumsuzluklarla bireyin ruh sağılığı ve bunun yanında davranışları da bozukluk göstermektedir. Bireylerde artan stres ruh sağılığını bozmakta, alkol sigara kullanımını artırmakta, toplumda şiddet oranının artmasına neden olmaktadır. Ekonomik krizler sağılık açısından bireyi zor durumda bırakırken sağılık sistemlerini de bozmakta ve sistemde olumsuz sonuçların doğmasına neden olmaktadır (Dura, 1987: 89-90).

1.3.2. Ekonomik Krizlerin Uzun Dönemde Etkileri

Krizlerin uzun dönem etkileri: Bu bölümde ekonomik krizlerin uzun dönem etkileri ekonomik krizlerin ekonomik büyüme üzerindeki etkileri, ekonomik krizlerin istihdam üzerindeki etkileri, ekonomik krizlerin ödemeler dengesi üzerindeki etkileri, ekonomik krizlerin fiyatlar genel düzeyi üzerindeki etkileri, ekonomik krizlerin yatırımlar üzerindeki etkiler, ekonomik krizlerin gelir dağılımı üzerindeki etkileri olarak açıklanmaya çalışılmıştır.

1.3.2.1. Ekonomik Krizlerin Ekonomik Büyüme Üzerindeki Etkileri

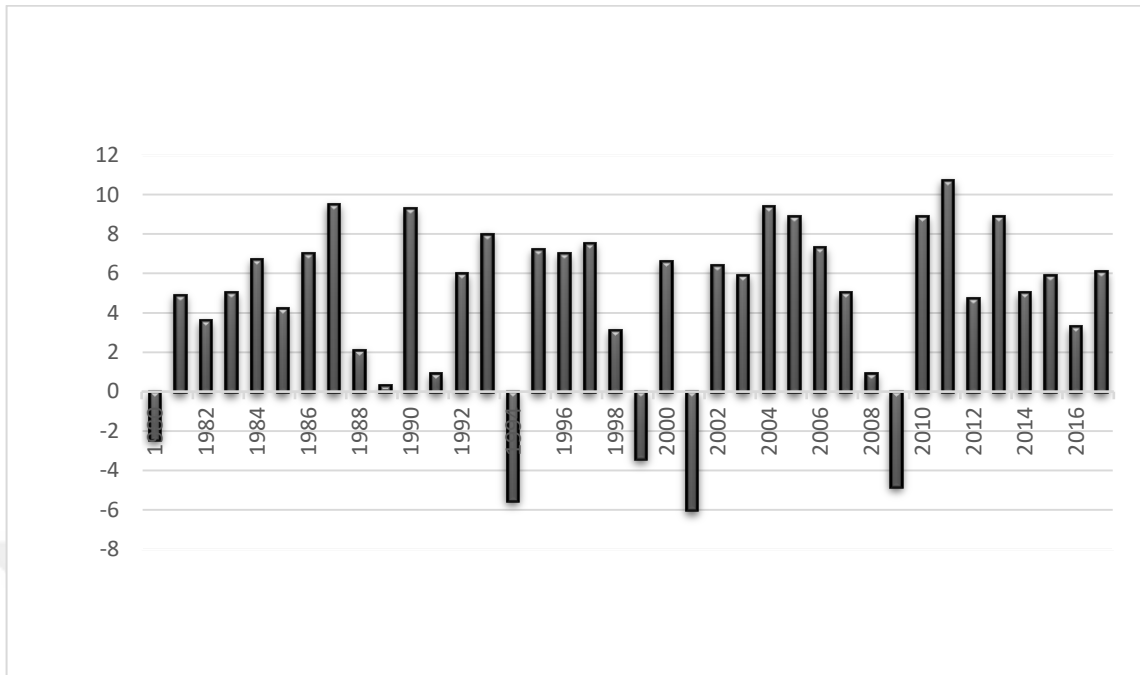
Ekonomik krizler ekonomik büyümeleri olumsuz yönde etkiler. Bilindiğı üzere ekonomik büyüme bir ülkede yaratılan ulusal gelirin ve bundan kişi başına düşen miktarın, bir yıldan öteki yıla olumlu yönde gerçekleşen artışıdır. Dolayısıyla gayrisafi hasıladaki düşüşler ekonomik büyümeyi olumsuz yönde etkilemektedir. Kriz dönemlerinde toplam üretimde bir azalma meydana gelmektedir. Bu üretim azalışı harcamaları ve gelir düzeyini azaltmaktadır. Yaşanan bu hadiseler gayrisafi hasılayı olumsuz etkilemektedir.



Grafik 1.4: 1980-2018 Arası Türkiye’de Kişi Başına Düşen GSYİH (ABD Doları)

Kaynak: OECD, 2019

Görüldüğü gibi 1980 yılında kişi başına GSYİH 4.106 ABD doları olarak görülmektedir. 1997 yılına kadar bu miktar sürekli olarak artış göstermiştir. 1997 yılında 11.636 dolardan ani bir düşüşle 1998 yılında 8.924 dolara gerilemiştir. 1998 yılı sonrası durağan bir şekilde devam eden GSYİH, 2000 yılında 9.431 dolar, 2001 yılında 9.090 dolar 2008 yılında 15.901 dolar olmuştur. 2009 yılında ise bu rakamda bir gelişme görülmemiştir. Görüldüğü üzere kriz dönemlerinde kişi başına GSYİH miktarlarında bir artış görülmemiş ve gerileme yaşanmıştır.



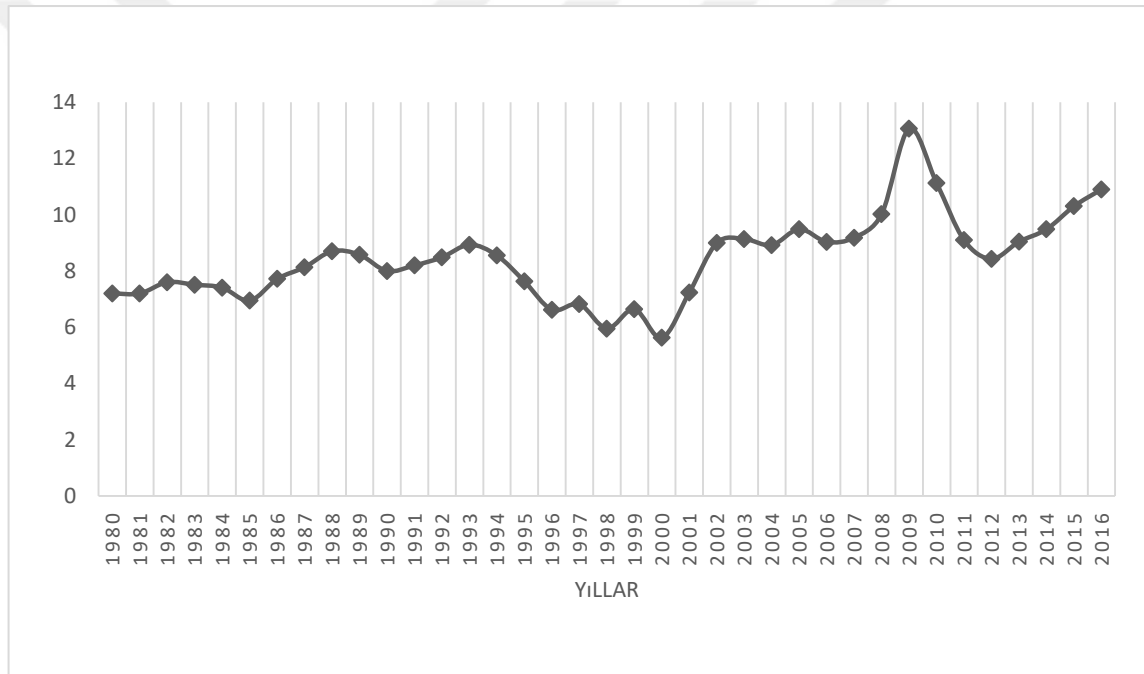
Grafik 1.5: 1980-2018 Arası Türkiye’ de Yıllık Büyüme Oranı (%)

Kaynak: OECD, 2019

Görüldüğü gibi 1980 yılında Türkiye için büyüme oranı negatif gerçekleşmiş ve -%2.4 olarak görülmüştür. 1981 yılında pozitif bir seyir izlemiş büyüme oranı %4.9 büyümüştür. 1987 yılına kadar büyüme rakamları pozitif olmuş ve 1987 yılında %9.5 olarak gerçekleşmiştir. 1987-1992 yılları arası sürekli olarak bir düşüş görülmüş ve 1991 yılında bu oran %0.9’ a düşmüştür. 1994 yılında negatif bir büyüme yaşanmış -%5.5 oranına gerilemiştir. Bu dönemden sonraki en düşük büyüme 2008 yılında yaşanmış ve tekrar %0.9’ luk bir büyüme yaşanmıştır. Yaşanan 2008 ekonomik krizinin etkisiyle 2009 yılında büyüme negatif gerçekleşmiş ve -%4.8 olmuştur. 2011 yılında son dönemlerin en büyük büyüme oranına ulaşan Türkiye %10.7 rakamına ulaşmıştır. 2014 yılında tekrar bir gerileme yaşanmış ve %5.0 oranına düşmüştür. 2016 yılında bir ilerleme yaşanmamış %3.3’ lük bir oran görülmüştür son olarak 2017 yılında ise %6.1’lik büyüme yaşanmıştır.

1.3.2.2. Ekonomik Krizlerin İstihdam Üzerindeki Etkileri

Türkiye ekonomisinin istihdam yaratma kapasitesi önceleri yüksek değildi ve son yıllarda sağlanan yüksek büyüme oranlarının istihdam artışına dönüşmemesi de bunun bir göstergesi olmuştur. İstihdamı artırıp, işsizliği azaltmanın temel yolu yatırımları artırarak yeni iş alanlarının yaratılmasıdır. Ancak bunun her zaman bu şekilde işlemediği son yıllarda kronikleşen yüksek işsizlik oranları ile görülmüştür (Bağdadioğlu, 2009: 109). Kriz nedeni ile işsizliğin daha da artması Türkiye’yi İspanya ve Güney Afrika’dan sonra dünyada en kötü 3. ülke konumuna getirmiştir (Hürriyet, 2009).



Grafik 1.6: 1980-2018 Arası Türkiye’ de İşsizlik Oranları (%)

Kaynak: OECD, 2019

Görüldüğü gibi Türkiye’de 1980 yıllarında işsizlik %7 civarlarında idi. 1987 yılında ve takip eden yedi yıl, işsizlik %8 oranlarının üzerine çıktı. 1995-2000 yılları arası bu oran sürekli olarak bir düşüş gösterdi. 2000 yılında %5.6 olan işsizlik 2001 yılında yaşanan kriz dolayısıyla %7.2 yılında %8,2003 yılında ise %9 civarlarında seyretti. 2008 kriz yılında ise işsizlik %10.02 olmuştur. Son dönemlerin en büyük işsizlik oranı ise 2009 yılında %13.053 olarak görülmektedir. 2009 yılından sonraki üç yıl sürekli bir azalma görülse de bu oran 2013 yılından sonra tekrar artış eğilimine girmektedir. 2016 yılında

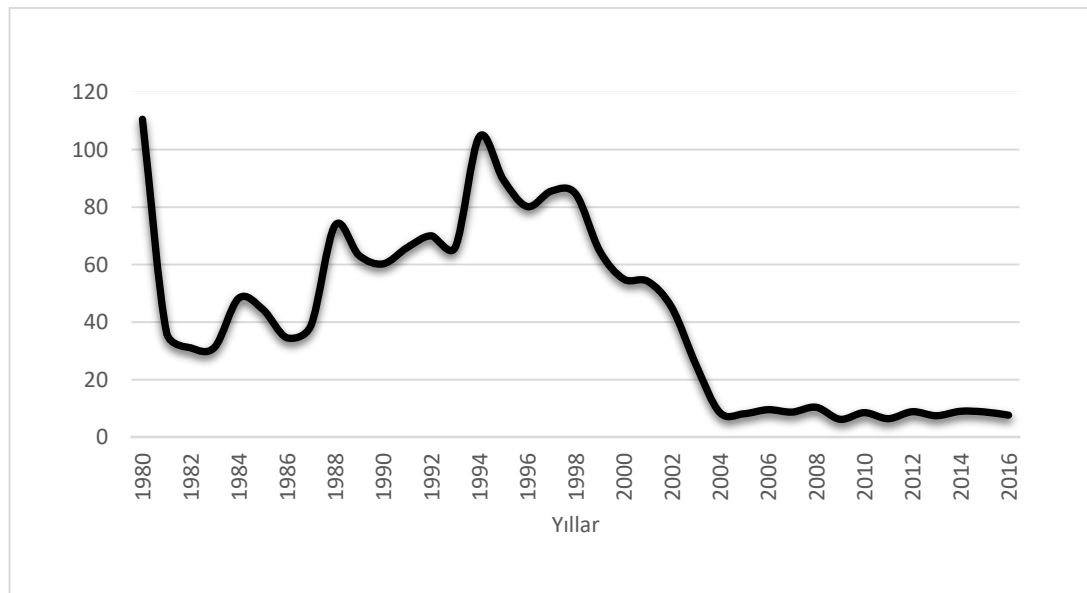
10.9, 2017 yılında 10.9,2018 yılında ise %11 olarak gerçekleşmiştir.

1.3.2.3. Ekonomik Krizlerin Ödemeler Dengesi Üzerindeki Etkileri

Ödemeler dengesi geniş anlamıyla, bir ekonomide yerleşik kişilerin diğer ekonomilerde yerleşik kişiler (yurtdışında yerleşikler) ile belli bir dönem içinde yapmış oldukları ekonomik işlemlerin sistematik kayıtlarını elde etmek üzere hazırlanan istatistiki bir rapordur. Ödemeler dengesi açığı ise Bir ülkenin dünyanın diğer ülkeleriyle yaptığı borçlandırıcı işlemlerin alacaklı yapan işlemlerden daha büyük olması demektir. Türkiye ekonomisinde 1980 yılları sonrasında enflasyondaki ani değişimler ve borçları ödemedeki dengesizliklerden dolayı, var olan borçlarda daha da genişleme görülmüştür. Bunun nedeni finansman yetersizliği olarak açıklanabilir (Ulutürk, 2001: 132).

1.3.2.4. Ekonomik Krizlerin Fiyatlar Genel Düzeyi Üzerindeki Etkileri

Enflasyon belirli fiyat düzeyinde toplam talebin toplam arzdan daha fazla olması demektir. Bu durumda, fiyatlar genel düzeyi yükselmeye başlayacaktır. Bu nedenle enflasyon fiyatlar genel düzeyindeki devamlı bir artış olarak tanımlanabilir (Seyidoğlu, 2003: 40).



Grafik 1.7: 1980-2018 Arası Türkiye’de Enflasyon Oranları

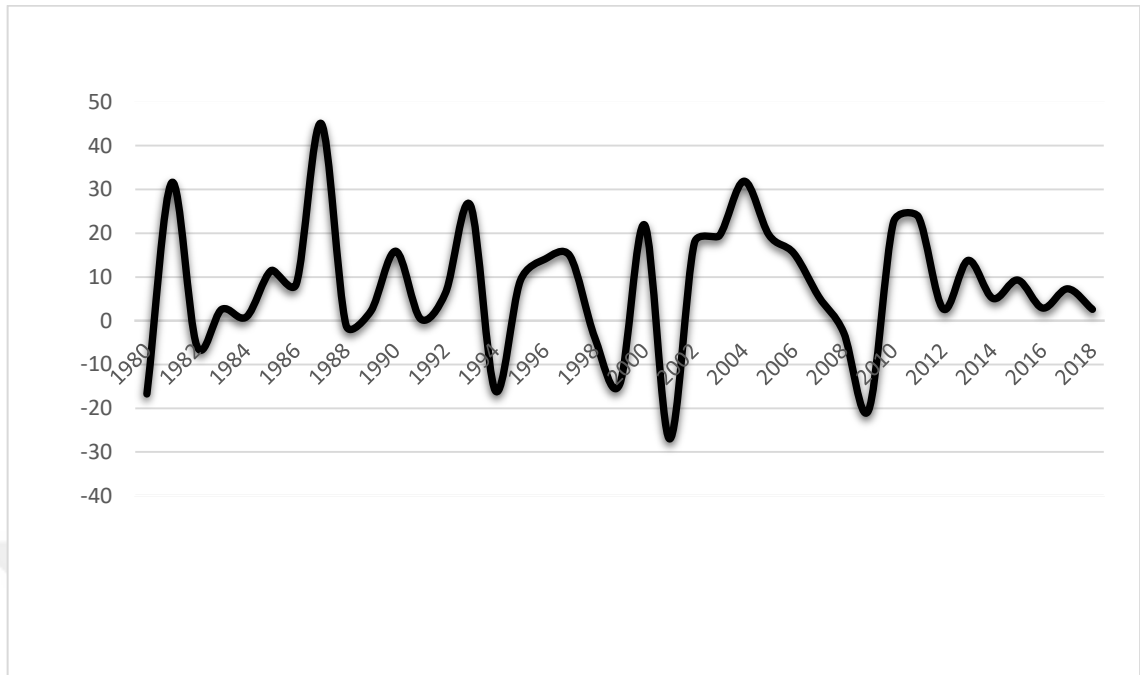
Kaynak: OECD, 2019

Türkiye, 1980'lerin başından itibaren 20 yılı aşkın bir süre yüksek kronik enflasyona maruz kalmış, birçok kez enflasyon oranını düşürmek için çeşitli çözümler kullanmış ancak bir sonuca ulaşamamıştır. Çizelgede görüldüğü gibi Türkiye'de enflasyon oranı 1980 yılında %110 olarak görülmektedir. Bu oran fiyatlar genel seviyesinin normalden fazla arttığını yaşanan dönemdeki sıkıntıları ortaya koymaktadır. 1980 yılından Türkiye toparlanmaya başlamaktadır ve enflasyon oranlarında hızlı bir düşüş görülmektedir. 1981 yılında bu oran %36 civarlarında seyretmektedir. 1982-1994 yılları arasında enflasyon oranında devamlı bir artış görülmektedir. 1994 yılında bu oran yine tepe noktalarından birini oluşturmaktadır ve %104 olarak görülmektedir. 2000 yılına kadar enflasyon değerleri iki haneli rakamlar olarak devam etmektedir. Yıllar itibarı ile enflasyon oranları 2002 için %35, 2003 için %20 ve 2004 için %12 ve 2005 için %8 olarak hedeflenirken, gerçekleşen enflasyon oranları söz konusu yıllar için sırasıyla %29.7, %18.4, %9.3 ve % 7.7 olarak gerçekleşmiştir. 2008 yılında çift haneli rakamlara ulaşmıştır.

1.3.2.5. Ekonomik Krizlerin Yatırımlar Üzerindeki Etkiler

Küreselleşmenin ve ülkelerin birbirine entegre olmasının etkisiyle son yıllarda ülkelere gelen yabancı sermayelerde artış gözlenmektedir. Ancak oluşan krizlerin etkileri de bu denli etkili olmakta ve yatırımları olumsuz yönde etkilemekte bunu da doğrudan, ülkenin yatırım kalemlerine negatif olarak yansıtmaktadır. Çalışmalar göstermektedir ki, Türkiye'nin kalkınması yolunda gerekli yatırımların gerçekleştirilebilmesi için tasarruflar ve kaynaklar yeterli düzeyde değildir. Bu durum büyümeyi de olumsuz yönde etkilemektedir.

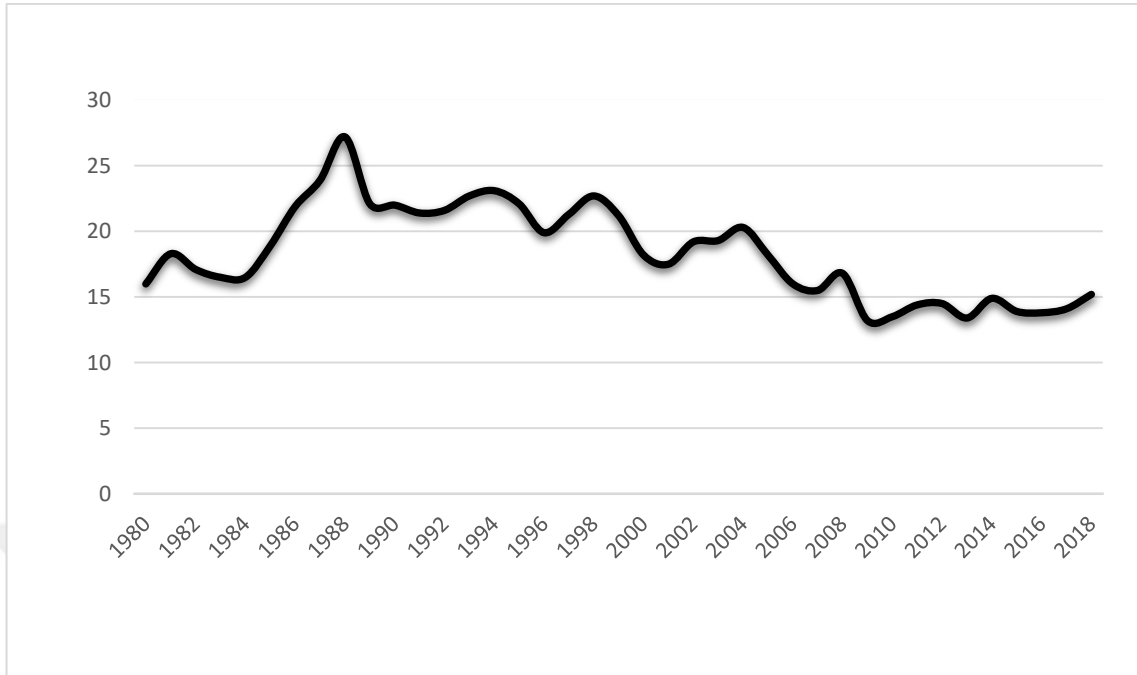
Dünya ülkelerinin ekonomik ve kalkınma seviyesi olarak genişlemesi ancak yeni yatırımların artmasıyla gerçekleşecektir. Bunun yanı sıra ekonomik politikalarda istikrar en temel kriterdir. İstikrarın olmadığı ekonomilerde güvensizlik hâkim olur ve bunun doğuracağı sonuçlar ülkeyi bir çıkmaza sürükleyebilir. Altyapının ortamının geliştirilmesi, finansal sistemin gerçek işlevlerini yerine getirmesi, üretim girdilerinin maliyetlerinin düşürülmesi ve üretim sürecine başlama ve giriş-çıkış kolaylığının sağlanması gerektiği vurgulanmaktadır (Uygur, 2003: 55).



Grafik 1.8: 1980-2018 Arası Toplam Yatırımların GSYİH Oranı (%)

Kaynak: OECD, 2019

Görüldüğü gibi Türkiye'nin yatırım grafiği oldukça istikrarsız bir görünüm sergilemektedir. 1980 yılında yatırım negatif -%16.7 olarak gerçekleşmiştir. 1981 yılında ise yatırımlar pozitif gerçekleşmiş ve %31.6 civarında yaşanmıştır. 1982 yılında ani bir düşüş yaşanmış -%5.7 oranlarına gerilemiştir. Son dönemlerin en büyük yatırım oranı 1987 yılında %45.1 ile gerçekleşmiştir. 1998 yılında tekrar negatif büyüme gerçekleşmiştir (-%1). 1994 yılında ise büyüme rakamları dip noktasını yaşamış ve -%16.0 olarak gerçekleşmiştir. 2000 yılında artı %21.9 olan yatırım oranları 2001 yılında eksi%27.0 olarak görülmektedir. 2008 yılında eksi %2.7 yaşanan yatırım 2009 yılında yine negatif gerçeklemiştir ve eksi %20.5 olarak görülmektedir. 2010 yılından sonraki altı yıllık dönemde ise yatırım rakamları negatif değerlere düşmemiş ama yine de yüksek rakamlara ulaşamamıştır. Görüldüğü üzere Türkiye' de yatırım grafiği son derecede istikrarsız bir görünüm sergilemektedir. Bir ülkede yatırım yapabilmek için iç tasarruflar yüksek olmalıdır.



Grafik 1.9: 1980-2018 Arası Türkiye’de Yurtiçi Tasarrufların GSYİH Oranı (%)

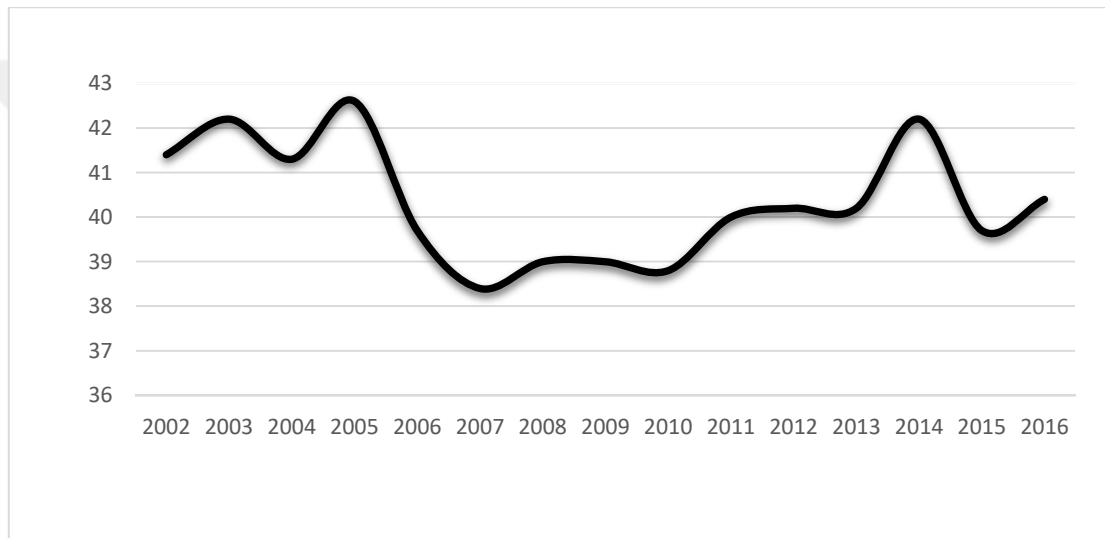
Kaynak: Kalkınma Bankası, 2019

Görüldüğü gibi Türkiye’nin iç tasarrufları son yıllarda azalan bir seyir izlemektedir. 1980 yılından itibaren 2014 yılına kadar yurtiçi tasarruflar şekilde görülmektedir. 1980 yılında yurtiçi tasarruflar %16 olarak gerçekleşmiştir. İzleyen yıl 1981 yılında tasarruflarda bir artış görülmektedir %18.3 gerçekleşmiştir. 1988 yılında tasarruflar zirve noktasını yaşamıştır ve oran %27.2 olarak görülmektedir. Bu dönemden sonra yatırımlarda düşüş gözlemlenmektedir. 1994 yılında %23 olan tasarruflar 1995 yılında tekrar gerilemiş ve %22 olarak gerçekleşmiştir. 2000 yılında %18 olan tasarruf oranı 2001 yılında %17.5 olarak gerçekleşmiştir. Son olarak 2008 yılındaki yurtiçi tasarruflar %16.8 iken 2009 yılında bu oran yine düşüş göstermiş ve %13.2 olarak gerçekleşmiştir.

Mahfi Eğilmez’in bir konuşmasında bahsettiği üzere yatırımlar tasarruflara dayanmaktadır. Tasarrufların yetersiz kaldığı durumlarda yatırım yapılabilmesi için çözüm dış kaynakların kullanılmasıdır. Bir ülkede yatırımların yüksek olması bekleniyorsa tasarrufların yüksek olması gerekir. Yatırımlar eğer iç tasarruflardan yüksekse cari açık meydana gelir. Cari açığı kapatmak içinde borçlanma yoluna gidilir.

1.3.2.6. Ekonomik Krizlerin Gelir Dağılımı Üzerindeki Etkileri

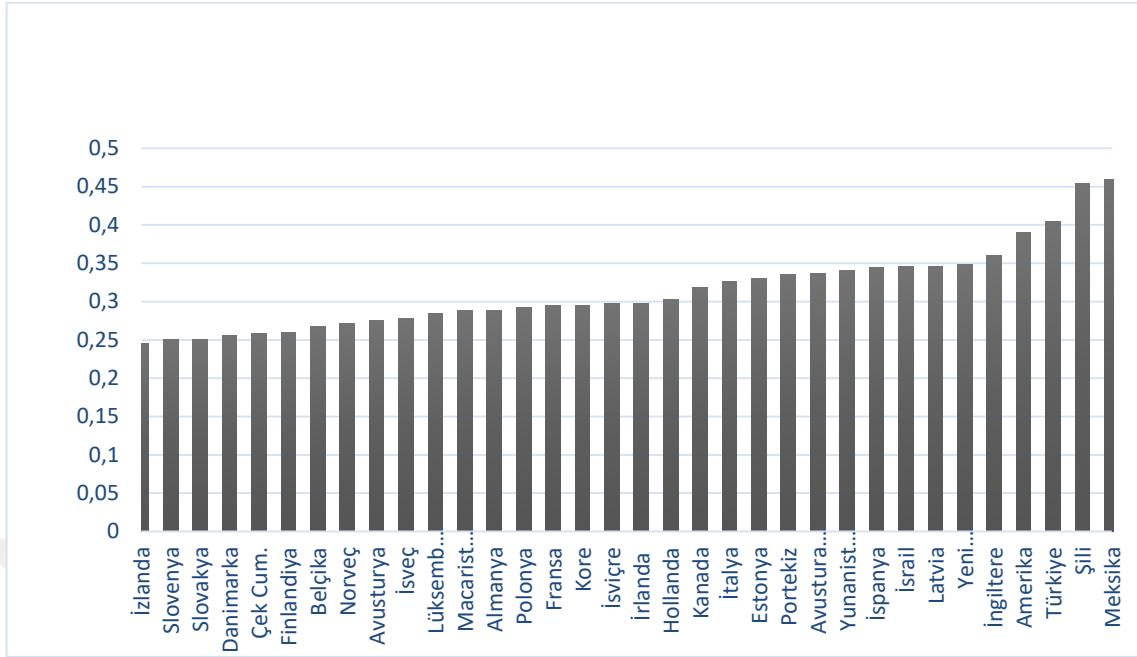
Gini endeksi, bir ülkede milli gelirin dağılımının eşit olup olmadığını ölçmeye yarayan bir katsayıdır. Katsayı 0 ve 1 arasında değerler alır. Yüksek değerler daha büyük eşitsizlik anlamına gelmektedir. Örneğin herkesin aynı gelire sahip olduğu bir toplumda Gini katsayısı 0 iken, tüm gelirin bir kişide veya birden çok kişinin mensup olduğu bir bölgede toplandığı toplumun katsayısı 1 olmaktadır.



Grafik 1.10: 2002-2018 Arası Türkiye’de Gini Katsayısı

Kaynak: Worldbank, 2019

Görüldüğü gibi Türkiye’nin Gini endeksi oldukça kararsız bir çizgide ilerlemektedir. Değerler Gini katsayısının yüz ile çarpılmış halini ifade etmektedir. 2002 yılında Gini katsayısı 0,41 iken 2003 yılında bu değer 0,42; 2004 yılında ise 0,41 civarında seyretilmektedir. Gelir dağılımının en eşitsiz olduğu yıllardan biri 2005 yılı olmuştur ve tepe noktası 0,42 olarak görülmektedir. 2005 yılından sonra Gini katsayısı azalma eğilimine girmiştir. 2007 yılında dip noktası olan Gini katsayısı 0,38 olarak görülmektedir. 2007 yılından sonra gelir dağılımındaki eşitsizliğin sürekli olarak artış gösterdiği görülmektedir. 2014 yılında bu oran 0,41 olarak gerçekleşmiştir. 2017 yılında ise 0,47’ ye yükselmiştir.



Grafik 1.11: Türkiye-OECD Ülkeleri İçin Gelir Dağılımındaki Eşitsizlik, 2018

Kaynak: Worldbank, 2019

Türkiye ve OECD üyesi olan diğer ülkelerin son yıllar baz alınarak oluşturulan Gini katsayıları görülmektedir. 1961 yılında OECD'nin kurucu ülkelerinden olan Türkiye, diğer üye ülkelere oranla yüksek bir katsayıya sahip olduğu dolayısıyla ülkede gelir dağılımının eşit olmadığı ve yüksek gelirin belli bir zümrede toplandığı anlaşılmaktadır. Türkiye'den sonra (Gini: 0,41) gelir dağılımının en eşitsiz olduğu ülkeler sırasıyla Şili ve Meksika (Gini: 0,45) olarak görülmektedir. Gini katsayısının en düşük olduğu ülke ise İzlanda olarak görülmektedir ve Gini katsayısı 0,24'tür. 2010 yılında birliğe en son katılan İsrail'de ise Gini katsayısı 0,35 olarak görülmektedir.

1.3.3.Ekonomik Krizlerin Psikolojik Etkileri

Krizin toplum üzerinde kendini öncelikli gösterme şekli şok şeklindedir. İnsanlar ilk önce ne yapacaklarını bilemezler ve şokun etkisiyle bir durağanlık dönemi yaşanır. Bundan sonraki ilk şey ise tepki verme dönemidir. Tepki sürecinde sistemi eleştirme ve yargılama, bireylerin durumdan şikayetçi olması, durumu kabul edip belki sonra reddetme dönemi yaşanmaktadır. Ne yapacağına bu dönemde bireyler karar vermektedir. Durağanlıktan çıkan bireyler bir karar vereceklerdir. Bu dönemde uyum sağlama dönemidir. Birey bu dönemde durumu kabullenip buna göre davranmaya başlayacaktır (TPF, 2018: 9).

Ekonomik krizler, insanların geleceğe yönelik kaygı ve endişelerini artırmaktadır. Krizin insanı etkilemesi çeşitli yollardan olmaktadır. Krizin insan üzerindeki etkilerini kişinin iş hayatında oluşabilecek sorunlar, aile hayatı içinde oluşabilecek sorunlar, bireyin fiziksel ve psikolojik hayatı üzerinde oluşturacağı sıkıntılar ve diğer insanlarla ilişkilerindeki sorunlar olarak sınıflandırılır. Bir ekonomik kriz gerçekleştiğinde kişi işten atılma korkusuyla gergin ve kaygılı olacaktır. İlk olarak burada işyerindeki arkadaşları ile sorun yaşamaya başlama olasılığı yüksektir. İşten kimin atılacağına karar verilme süreci bitene kadar diğerleriyle olan ilişkilerindeki gelişmeler krizin önemli psikolojik sonuçlarındandır. İş hayatında oluşan bu olumsuz durumdan ev ve aile hayatının da etkilenme olasılığı yüksektir. Birey her şeyden önce gelecek kaygısıyla kendine olan güvenini yitirebilir. Bu durum eşi ve çocuklarıyla sıkıntılara yol açmaktadır. Aile içi şiddete neden olabilir.

Ekonomik kriz nedeniyle işten çıkarılan bir birey geliri olmadığından tüketim alışkanlıklarında değişikliğe gidecektir. Tüketimini geliri olduğu zamana oranla azaltan bireyde ve ailesinde yetersiz beslenme ve zorunlu gıda malzemelerine ulaşmada sıkıntı görülme olasılığı yüksektir. Bireyde stres, sıkıntı ve kaygı beraberinde alkol ve sigara tüketimini artırabilir. Tüm bu yetersiz beslenme ve kötü madde kullanımıyla bireyde çeşitli rahatsızlıkların ortaya çıkması olasıdır. Bu sebeple birey hastane ya da çeşitli diğer sağlık kuruluşlarına gidecektir. Geliri olmayan birey sağlık ihtiyaçlarını karşılamada ve ilaç elde etmede sıkıntılar yaşayacaktır. Sonunda bireyde; korku, kaygı, öfke, endişe, gerginlik, yalnızlık, çaresizlik, risk almama, isteksizlik, yetersizlik, güvensizlik, motivasyon azalması görülecektir. Tüm bu nedenler birçok insan için birleşince bir ülke için büyük bir sorun haline dönüşecektir.

Kriz öncesi 2006 da ve kriz sonrası 2010 da hastalar üzerinde yapılan çalışmalarda depresyon oranında %19.4, tedirginlik%8.4, somatoform %7.3 artış gözlemlenmektedir. Akıl hastalıklarını artıran risklerin 1/3'ini işsizlik aile işsizliği ve ipotek ödeme güçlükleri oluşturmaktadır (Gili vd., 2012: 9). Ekonomik krizler ve akıl sağlığı arasında negatif bir korelasyon ilişkisi bulunmaktadır. İşsizlik oranındaki her %1lik artış 65 yaş altı intihar ve cinayet oranlarını %0.79 oranında artırmaktadır. İngiltere’de 1981 yılında yapılan bir çalışmada ise işsizliğin %3.6 oranında düştüğü zamanlarda intihar vakaları %2.7 oranında artmaktadır (Efthimiou vd., 2013: 12).

Yapılan çalışmada 1990-2000 arası Türkiye’de işsizliğin arttığı dönemlerde ilaç fiyatlarında bir artış, bireylerin gelirlerinde bir azalma ve bunun sonucu olarak ilaç erişimine ulaşmada zorluklar yaşanmaktadır. Bu durum ve bireylerin ruhsal ve fiziksel rahatsızlıkları arasında bir korelasyon ilişkisi bulunmaktadır. Gelir düşen bireylerde tüketim mallarına erişimin güçleştiği bu nedenle bebeklerde ‘malnutrition’ denen hastalık yani yetersiz beslenme kaynaklı oluşan hastalıkların görüldüğü gözlemlenmiştir (Çaman ve Çilingiroğlu, 2009: 6).

Rusya, İngiltere, Amerika, İsveç ve İspanya ülke verileri dahil edilerek yapılan otokorelasyon analizinde ekonomik kriz, işsizlik ve kişi başına düşen gelir arasında ilişki bulunduğu; işsizliğin arttığı dönemlerde psikolojik rahatsızlıkların arttığı ve davranışsal bozukluklar görüldüğü ortaya çıkmaktadır (Catalano vd., 2013: 1).

1990-2006 yılları arasındaki 15 OECD ülkesi veri alınarak yapılan ve birim kök testi ve havuzlanmış regresyon modeli panel OLS uygulanan çalışmada reel gayrisafi hasıla büyüme olarak alınmış ve bunun istihdam, sağlık harcamaları, verimlilik, ithalat ve ihracat üzerindeki etkileri hesaplanmıştır. Çalışma sonucunda büyümeyi en çok etkileyen değişkenin ihracat olduğu, istatistiki olarak kamu sağlık harcamalarının da pozitif anlamda büyümeyi olumlu yönden etkilediği gözlemlenmiştir (Ecevit ve Çetin, 2010:1)

İKİNCİ BÖLÜM

HİZMETLER SEKTÖRÜ: SAĞLIK SEKTÖRÜ KAVRAMSAL ÇERÇEVE

Bu bölümde ekonomik sektörlerin tanımlanması ve sınıflandırılması yapılmaktadır. Hizmetler sektörü tanımı, kapsamı, özellikleri, sınıflandırılması, ekonomik gelişme sürecinde sektörel değişim açıklanmaktadır. Sağlık hizmetler ise koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici olarak üç alt başlık halinde açıklanmaktadır.

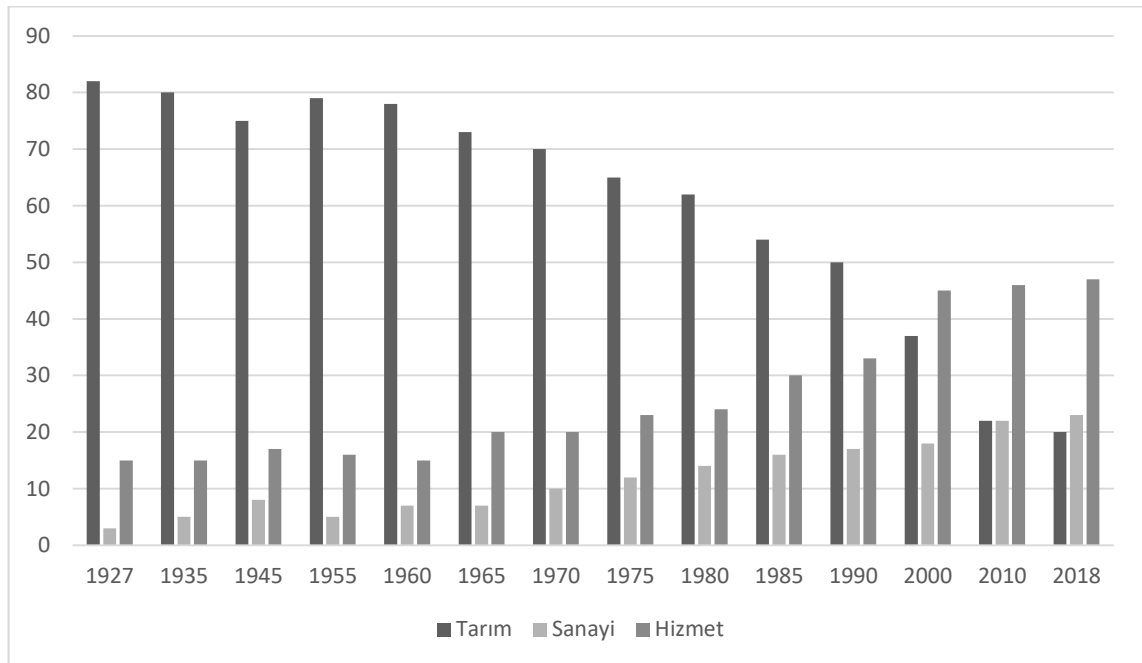
2.1. Ekonomik Sektörlerin Tanımlanması ve Sınıflandırılması

İnsanlar hayatlarını sürdürmek ve ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla çeşitli ekonomik faaliyetler gerçekleştirir. Bu süreç boyunca ekonomik faaliyetlerde de çeşitlilik yaşanmıştır. Başta insanlar avcılık, toplayıcılık, tarım yaparken günümüzde ise sanayi, tarım, ticaret, bankacılık, güvenlik, iletişim, ulaşım vb. çok sayıda ekonomik sektör ortaya çıkmıştır. Bir ülkede birincil (tarım), ikincil (sanayi) ve üçüncül (hizmet) sektörler belli oranlarda bulunurken insan ihtiyaçlarının artması ve çeşitlenmesi, teknolojik gelişmeler beraberinde dördüncü (donanım, yazılım) ve beşinci (karar verme) sektörlerinde ortaya çıkmasına neden olmuştur (Dura, 2003: 125).

Sanayi devrimi başlamadan önce tarım, ülkelerin ekonomisine yön veren temel sektör konumundaydı. Çünkü gıda insanların yaşamlarını devam ettirebilmesi için en temel ihtiyaçtır. Ancak sektör beraberinde birçok olumsuzluğu getirmiştir. Tarımda bir ayın hasılatı diğer ayı tutmayabilir. Bunun sebebi olarak değişen iklim koşulları gösterilebilir. Hiç beklenmedik bir zamanda meydana gelen bir doğal afet yine tarımsal verimlilikte büyük bir düşüşe neden olabilmektedir. Böylelikle yıllara hatta aylara göre değişen tarım

sektörü gelirleri ülkeleri farklı arayışlar içine sokmuştur ve yalnızca bu sektörle kalkınmanın gerçekleştirilemeyeceği kavranmıştır. Daha sonra ki dönemlerde sanayi sektörü gelişiminde ivme kazanmıştır. Bu sektör yıllarca tarımı destekler bir şekilde devam etmiştir. Gerçekleşen devrimlerle sanayi sektörü başka alanlara da destek vermeye başlamıştır. Örneğin iletişim hizmetleri. Dünyanın diğer ucundaki biriyle konuşulması hatta görüntüsü eskiden hayal dahi edilemezdi. Ancak gelişen teknoloji ve telekomünikasyon ağı ile bu mümkün kılındı. Dolayısıyla sanayi hem tarım sektörünü hem de hizmetler sektörünü destekler nitelikte olmuştur.

Türkiye’de tarım, sanayi ve hizmet sektörleri açısından nüfusun dağılımı gösterilmiştir. Tabloda görüldüğü üzere, tarım sektöründe ki istihdam oranı yıllar geçtikçe azalmaktadır. Sanayi sektöründe ki istihdam ise az oranda da olsa artış göstermektedir. 2010 yılında sanayi ve tarım oranının aynı olduğu sanayide ki artış ve tarım sektörüne eğiliminin azalışı tabloda açık bir şekilde görünmektedir. Hizmetler sektörü ise 1927 yılında %15 iken 1965 yılında tam iki katı katına çıkmış ve %30 olmuştur. Hizmetler sektörü artış grafiği düzenli bir seyir izlemektedir.



Grafik 2.1 :Türkiye’de 1927-2018 Arası Çalışan Nüfusun Ekonomik Faaliyetlere Göre Dağılımı (%)

Kaynak: TÜİK, 2019

2.2. Hizmetler Sektörü Tanımı, Kapsamı, Özellikleri Ve Sınıflandırılması

Genel tanımıyla hizmet, ekonomide fiziksel özelliğe sahip malın tersine, elle tutulamayan ve saklanması mümkün olmayan, insan ihtiyaçlarının giderilmesine yönelik olarak üretilen veya organize edilen, turizm, haberleşme, danışmanlık gibi faaliyetler bütünüdür. Hizmetler sektörü yapısal olarak ölçülemez, nesne değildir performanslar bütünüdür, siz sunmadan kalite değerlendirmesi yapılamaz, belirli bir vakitte başlar ve biter, belli performans standartlarına dayanır onun dışında öznel bir yapısı vardır kişiden kişiye alınan zevk değişebilir, stoklanamaz sunulduğu an tüketilmesi gerekir sonraki zamana devredilemez saklanamaz ve ihtiyaca göre sunulur. Gelişmekte olan ülkelerde ve gelişmiş ülkelerde hizmet sektörünün gelişmesiyle birlikte bireylerde refahın artması bununla birlikte kişi başına düşen gelirden de bir artış görülmektedir. Bu sonuçların ne ölçüde ve nasıl yaşanacağı ülkelerin ekonomik durumlarına göre değişiklik göstermektedir. (Özsağır ve Akın, 2012: 2).

Birçok sınıflandırma yapılmıştır fakat en çok kabul gören sınıflandırma Hizmet Ticareti Genel Anlaşması kapsamında Dünya Ticaret örgütünün oluşturduğu sınıflandırmadır. Bu sınıflandırmada 12 hizmet alt sektörü yer almaktadır (DPT, 2000: 11). Bunlar: Mesleki hizmetler, haberleşme hizmetleri, mühendislik hizmetleri, dağıtım hizmetleri, eğitim hizmetleri, çevre hizmetleri, mali hizmetler, sağlık hizmetleri, turizm hizmetleri, eğlence hizmetleri, ulaştırma hizmetleri ve diğer hizmetlerdir. Bu hizmetler soyutlurlar; elle tutulup gözle görülmez madde halinde değildirler. Heterojendirler yani türdeş değildirler. Örneğin bir bankanın müşteri hizmetlerinden memnun kalıp diğer bankadan tam tersi bir hoşnutsuzluk duyulabilir. Bu hizmetler de emek ve ilişki yoğunudur. İnsanlar doğaları gereği hep daha iyisini istemişlerdir bu onların yaşama arzusundan gelmektedir. Daha iyisi daha kaliteli ile mümkün olmaktadır. Kalite beraberinde ürünlerde ve hizmetlerde gelişmeyi gerektirir. İnsanlar kendilerine has özelleştirilmiş yani kişiselleştirilmiş ürünlere ve yüksek teknolojiyle üretilmiş mallara, gün geçtikçe daha fazla ilgi göstermeye başlamışlardır. Dolayısıyla bu sektör sürekli bir gelişme mecburiyetinde olmak zorundadır. Hizmet sektörü ekonomiye yön veren sektörlerin başında gelmektedir (Çakmak, 1996: 125).

Avrupa Birliği'ne göre hizmet sektörü Roma Antlaşması'nın 60. maddesine göre hizmet sektörü "normal olarak bir ücret karşılığı yapılan ve malların, sermayenin ve kişilerin serbest dolaşımı kapsamına girmeyen işler" şeklinde tanımlanmaktadır. Bu maddeye göre hizmet tanımı; sınai nitelikteki faaliyetleri, ticari nitelikteki faaliyetleri, esnaf ve sanatkâr faaliyetlerini, mesleki faaliyetleri, kapsamaktadır. Hizmetler sektörü, tarım sektörü gibi bazı olumsuzlukları beraberinde getirmektedir. Bunların başında siyasi, politik riskler gelmektedir. Örneğin iki ülke arasında yaşanan bir kriz sonucunda ülke de sonraki yıl turizm ciddi miktarda değişim göstermektedir. Politik riskleri faiz riski, kur riski, satın alma gücü riski, finansal riskler ve yönetim riskleri takip etmektedir. Sektör aynı zamanda birçok faydayı da beraberinde getirmektedir. Bunların başında taşıma maliyetinin olmaması gelmektedir. İnsan odaklıdır. Müşteriyle yoğun ilişki gerektirir. Bu da çağımız insanının temel isteklerindendir.

Türkiye gibi gelişmekte olan ülkeler henüz sanayileşme hızında belirli bir ivme kazanamadıklarından dolayı bu sektörün risklerini üstlenip sektörde güçlenmeyi hedeflemektedirler. İnsanların boş zamanları artmıştır bununla birlikte gelişen ekonomiyle insanların gelirleri de bir artış göstermektedir. Bu gelirle değerlendirecekleri boş zaman ise hizmet sektörünü kuvvetlendirmektedir. Çevre bilinci artmıştır. Bu bilinç sanayi sektörünün tersine soyut bir sektör olan hizmet sektörünün gelişimini zorunlu kılmıştır. Sektörle ilgili bir risk-fayda analizi yapıldığında bu yani sektörün gelişmekte olan ülkelerin kalkınmasında hedef sektör olarak alınmış olması aslında olması gereken hedef olarak önümüzde durmaktadır (Aslan, 2006: 12).

Tablo 2.1: Gelişmekte Olan Ülkelerde GSYİH' nin Sektörel ve Ülkelere Göre Dağılımı

Ülkeler	Tarım				Sanayi				Hizmetler			
	1995	2009	2010	2016	1995	2009	2010	2016	1995	2009	2010	2018
Bulgaristan	16	6	5	2.1	28	30	23	42	56	64	63	55.9
Çek Cumhuriyeti	3	2	2	1.6	28	37	37	43	57	60	60	54.5
Macaristan	7	4	4	3.1	32	29	27	33	61	66	65	66
Romanya	21	7	7	2.8	43	26	26	30	36	67	67	67.2
Türkiye	50.5	24.7	25.2	8.1	13.4	25.3	26.2	27.7	36.1	50.3	48.6	64.2

Kaynak: Worldbank, 2018

Hizmetler sektörünün yukardaki tabloya göre durumu incelendiğinde Türkiye için yüzdesel payının azalan oranda da olsa bir artış eğilimi içinde olduğu görülmektedir. Tarım sektörü Türkiye için 1995 yılından günümüze sürekli olarak azalmaktadır. Bu nedenle öneminin azaldığının aslında rakamsal olarak bir göstergesidir. Sanayi sektörü ise yine ülkemiz için 1995 yılından bu yana sürekli bir artış göstermektedir. Sanayinin payı hizmetler sektörünün payının 2016 yılında neredeyse yarısıdır. Bu aslında gelişmekte olan bir ülke olan Türkiye'nin hizmetler sektörüne ve gelişimine ne kadar önem verdiğini göstermektedir. Yine bizim gibi gelişmekte olan Bulgaristan'da ise benzer bir şekilde tarım sektörü sürekli olarak bir azalış göstermektedir. Gelişmemiş ülkelerde Tarım sektörünün ülke ekonomisi içindeki payı yüksek olurken, sanayi ve hizmetler sektörlerinin payı düşüktür.

Tablo 2.2: Bazı Gelişmiş Ülkelerde GSYİH' nin Sektörel Dağılımı (%)

Ülkeler	Tarım				Sanayi				Hizmetler			
	1990	2000	2010	2016	1990	2000	2010	2016	1990	2000	2010	2018
ABD	2	1	1	1	28	23	22	21	70	75	78	79
Almanya	1	1	1	1	37	30	26	22	61	68	73	77
Avusturya	4	2	2	1	32	31	29	25	64	67	69	70
Belçika	2	1	1	1	31	27	22	19	67	72	78	80
Danimarka	4	3	1	1	26	27	22	20	70	71	77	78
Finlandiya	6	3	3	2	34	35	23	22	60	62	68	71
Fransa	4	3	2	1	27	23	19	16	69	74	79	82
Hollanda	4	3	2	1	29	24	23	21	66	72	74	77
İrlanda	9	3	1	1	35	42	31	27	57	55	68	72
İsviçre	3	2	1	1	32	27	27	23	65	71	72	76
İtalya	3	3	2	1	32	38	25	20	64	69	73	78
Japonya	2	2	2	2	39	32	28	25	58	66	70	73
Kanada	3	2	1	1	31	33	28	24	66	65	71	75
Lüksemburg	1	1	0	0	27	28	13	10	71	81	87	90
Rusya	17	6	4	2	48	38	33	30	35	56	59	65

Kaynak: Worldbank, 2019

Sanayi sektörü artan çevre bilincinden dolayı bu ülkelerden çekilmekte, gelişmekte olan ülkelerde ağırlık göstermektedir. Sanayinin payı 1990 yıllarında %29 seviyesindeyken 2016 yılında bu oran %21'lere kadar gerilemiştir. Hizmet sektörü ise Hollanda'da sürekli artış gösteren sektörlerin başında gelmektedir. 1990 yıllarında Hollanda için %66 olan hizmet sektörü 2016 yılında %77 seviyelerine çıkmıştır. Yine dünyanın en yüksek refah endeksine sahi ülkelerden birisi olan İsviçre'de aynı durum söz konusudur. Tarım sektörünün payı ülke GSYH' nin içindeki payı sürekli olarak bir azalış göstermekte ve 2016 yılında bu oran %1'e düşmektedir. Sanayi sektörü 1990 yıllarında %32 civarındayken 2016 yılında bu oran %23'lere kadar gerilemiştir. Hizmet sektörü İsviçre içinde sürekli artan ve gelişen bir sektör olarak ortaya çıkmaktadır. 1990 yıllarında %65 olan Hizmet sektörü 2016 yılında %76 seviyelerine çıkmıştır. Dünya devlerinden biri olan gerek Asya'ya gerekse dünya ekonomilerine yön veren bir gelişmiş ülke olan Japonya'da da benzer bir durum söz konusudur. Ancak Japonya'da ülkenin jeopolitik konumu dolayısıyla tarım sabit bir seyir izlemiştir, sanayi sektörü sürekli olarak bir azalış

göstermiştir. 1990 yıllarında %39 olan sanayi sektörü 2016 yılında %25'e kadar gerilemiştir. Sürekli ihracat-ithalat alışverişi içinde bulunduğumuz Rusya'da ise tarımın payı sürekli olarak azalmış hatta tablodaki gelişmiş ülkeler içinde en keskin azalışı gösteren ülke olmuştur. 1990 yılında %17'lik bir paya sahip olan tarım sektörü 2016 yılında %2'lere kadar gerilemiştir. Ülke ekonomisine yön veren sektörler olan hizmet ve sanayi sektöründe ise diğer ülkelere benzer bir durum yaşanmıştır. Sanayinin payı Rusya için bir azalış yaşamıştır. 1990 yılında %48 olan sanayi yüzdesi, 2016 yılında %30'lara kadar gerilemiştir. Burada en dikkat çeken ülkeler birisi Lüksemburg'dur. Çünkü ülke ekonomisinde tarımın payı 1990'larda %1 iken 2010'lu yıllardan itibaren tarımın etkisi sıfırdır. Oranlar bu sektörden yine hizmetler sektörüne kaymıştır. 1990'lı yıllarda %70 olan hizmetler sektörünün payı 2016 yılında %90'lara kadar yükselmiştir.

Tablo 2.3: Dünya Hizmet Ticaretinde Önde Gelen Ülkeler (Milyar \$ ve %)

Sıra	İhracat	Değer	Pay	Yıllık Yüzde Değişim	İthalat	Değer	Pay	Yıllık Yüzde Değişim
1	ABD	387	14.3	9	ABD	307	11.7	9
2	Birleşik Krallık	223	8.2	9	Almanya	215	8.2	7
3	Almanya	164	6.1	11	Birleşik Krallık	169	6.5	6
4	Japonya	121	4.5	12	Japonya	143	5.5	8
5	Fransa	112	4.1	-2	Fransa	108	4.1	3
6	İtalya	101	3.7	13	İtalya	101	3.9	14
7	İspanya	100	3.7	8	Çin	100	3.8	...
8	Çin	87	3.2	...	Hollanda	78	3.0	7
9	Hollanda	82	3.0	4	İrlanda	77	3.0	11
10	Hindistan	73	2.7	34	İspanya	77	2.9	18
11	Hong Kong	71	2.6	15	Kanada	72	2.7	12
12	İrlanda	67	2.5	17	Hindistan	70	2.7	40
13	Singapur	57	2.1	12	Güney Kore	69	2.7	20
14	Belçika	57	2.1	7	Singapur	61	2.3	12
15	Kanada	56	2.1	7	Belçika	54	2.0	6
16	Güney Kore	51	1.9	16	Rusya Fed.	45	1.7	17
17	Danimarka	50	1.9	19	Danimarka	44	1.7	17
18	Lüksemburg	50	1.9	25	Avusturya	40	1.5	...
19	Avusturya	50	1.8	...	İsveç	39	1.5	12
20	İsveç	50	1.8	17	Hong Kong	35	1.3	7
21	İsviçre	50	1.8	8	Taype	33	1.2	3
22	Yunanistan	36	1.3	5	Tayland	32	1.2	18
23	Avustralya	32	1.2	6	Avustralya	32	1.2	6
24	Norveç	32	1.2	10	Norveç	31	1.2	7
25	Rusya Fed.	30	1.1	22	Lüksemburg	31	1.2	23
26	Taype	29	1.1	13	İsviçre	27	1.0	5
27	Tayland	24	0.9	18	Brezilya	27	1.0	20
28	Türkiye	24	0.9	-8	Endonezya	27	1.0	...
29	Polonya	21	0.8	28	Malezya	23	0.9	6
30	Malezya	21	0.8	5	Meksika	23	0.9	8
	İlk 30 Toplamı	2305	85.1	-	İlk 30 Toplamı	2185	83.5	-
	Dünya	2710	100	11	Dünya	2620	100	10

Kaynak: Dinçer, 2008: 2

Dünya hizmet ticaretinde önde gelen ülkeler tabloda gözlenmektedir. Buna göre; ilk 30 ülkenin hizmet ihracatı toplamının, dünya toplamı içerisindeki payının % 85,1 olduğu, hizmet ithalatında ilk 30 ülkenin toplamdaki payının ise % 83,5 olduğu görülmektedir (Dinçer, 2008). 2008 yılındaki küresel krizle finans sektöründeki panik ve kredilerdeki ciddi sıkıntılar ekonominin diğer bölümlerine de yayılmaya başlamıştır. Gerileyen varlık fiyatları, talep seviyesi ve üretim birçok ülkede ticaret ve üretimdeki büyümeyi yavaşlatmış veya eksiye çevirmiştir. ABD’de başlayan kriz birçok önleme rağmen kısa zamanda yayılmış ve tüm ülkelerin ekonomilerini ciddi şekilde etkiler hale gelmiştir. Dünya genelinde bankacılık sisteminin normal işleyişi zarar görmüş ve bunun sonucu kredi mekanizması bozulmuştur. Hisse senetleri ve gayrimenkul fiyatlarındaki düşüşler insanların tasarruflarının değerini eriterek dayanıklı tüketim mallarına yönelik taleplerini azaltmış ve insanları tasarruflarını yeniden artırma düşüncesine sevk etmiştir. Dünya hizmet ihracatında diğer ihracattaki gibi bir gerileme olmuştur. Dünya hizmet ihracatında 2007 yılında % 19 olan büyüme oranı 2008 yılında % 11 olmuş ve 3,73 trilyon dolar olarak gerçekleşmiştir. Bu değer 945 milyar doları turizm, 875 milyar doları ulaştırma, 1,91 trilyon doları finansal hizmetleri de içeren diğer hizmetler sektörüne aittir. 2008 yılında ulaştırma sektörü % 15, turizm ve diğer hizmetler sektörü % 10 büyüme göstermiştir (MÜSİAD, 2009: 12).

Ülke ekonomilerindeki sektörel değişimler gelişme modelleriyle açıklanmaktadır. Bu amaçla “genel” ve “alternatif” olmak üzere iki gelişme modelinden faydalanılmaktadır. Genel gelişme modelinde, bilinen sektörel sıralama korunmaktadır ve tarım sanayi hizmet şeklinde kendini göstermektedir. Alternatif gelişme modelinde, bu sıralamanın bozulabileceği farklı bir biçimde kendini gösterebileceği söylenmektedir. Türkiye bir hizmet ekonomisi midir değil midir sorusunun cevabı senelerdir tartışılmaktadır. Bu hipoteze göre Türkiye’nin bir hizmet ekonomisi olmadığı sonucu çıkmaktadır. Çünkü Türkiye’de işgücü hareketliliğinde temel sıra takip edilmemiştir. Bunun yerine alternatif gelişme modeline uygun bir değişim olduğu görülmektedir. Yani tarımdan hem sanayiye hem de hizmetlere doğru bir hareketlilik olduğu ortaya çıkmaktadır. Bundan dolayı ülkemizde “hizmet-sanayi bütünü” şeklinde bir süreç takip edildiği söylenebilir (MÜSİAD, 2009: 13).

2.3. Ekonomik Gelişme Sürecinde Sektörel Değişim

Çalışma çağındaki nüfus dilimi içinde ve belirli bir işi olan nüfus çalışan veya aktif nüfus olarak adlandırılır. Ülkelerin bu çalışan nüfusunun, ekonomik faaliyetlere göre dağılımı birbirinden farklılık göstermektedir. Örneğin ABD, İngiltere, Norveç, Japonya ve İtalya gibi ülkelerle; Mali, Nijerya, Somali, Çin, Bangladeş gibi ülkelerde çalışan nüfusun ekonomik faaliyetlere dağılımı birbirinden farklıdır. Ülkelerin gelişmişlik ölçütlerinden biri de toplam nüfus içindeki aktif nüfus oranı ve aktif nüfusun ekonomik faaliyet kollarına göre dağılımıdır. Tarihin ilk çağlarında tarım ve hayvancılığın temel ekonomik faaliyet olduğunu öğrenmiştik. Çalışan nüfusun temel ekonomik faaliyet kollarına dağılımı ülkelerin ekonomik ve sosyal yönden gelişmişliğini gösterir. Az gelişmiş ülkelerde tarım sektöründe çalışanların oranı fazla iken gelişmiş ülkelerde hizmet sektöründe çalışanların oranı daha yüksektir (Uysal, 2007: 255).

Çalışan nüfusun ekonomik faaliyetlere göre dağılım oranları bir ülkenin kalkınma düzeyini gösterir. Bu konuda belirleyici olan faaliyet kolları tarım (birincil), sanayi (ikincil) ve hizmet (üçüncül) sektörüdür. Tarım sektörü, gelişmemiş ülkelerde insanların çoğunluğunun hayatlarını sürdürebilmek için yaptığı faaliyetleri kapsar. Çünkü insanların çalışabileceği başka ekonomik faaliyet alanları ya yoktur ya da gelişmemiştir. Afganistan, Nepal ve Tanzanya örneklerinde olduğu gibi insanlar en çok tarım sektöründe çalışıyorsa o ülke gelişmemiştir (Pehlivan, 2009: 23).

Dünya ticaretinin serbestleştirilme çabaları önce sanayileşmiş ülkeler arasında yaşanmıştır ancak sonraları gelişmekte olan ülkeler de buna katılmışlardır. Ülkeler borçları ve bunu ödeyememesi nedeniyle bunun yanında da işsizlik sorunundan dolayı kendi başlarına hareket etmektedir. Bu da ülkeleri dışardaki sorunlara karşı oldukça savunmasız yapmaktadır. Bu yüzden dış ticaretler ikili anlaşmalarla sağlanmaktadır ve bu da uluslararası ticaretin oldukça düşük seviyelerde gerçekleşmesine neden olmaktadır (Yapar, 2009: 164).

Sanayi Devriminden önce insan gücüne dayalı olarak yapılan dokuma, metal ya da deri işleme gibi birçok faaliyeti ikincil ekonomik faaliyetler grubunda değerlendirmek gerekir. Ancak bu dönemde üretim oldukça düşük olduğundan bu alanlarda yapılan üretim çok sayıda insanın ihtiyacını karşılamaktan uzaktır. Sanayi Devrimi ile insan gücünün yerini

makinelerin almaya başlaması, üretim miktarını artırdığı gibi yeni ürünlerin ortaya çıkmasını da sağladı. Böylelikle daha fazla insanın ihtiyacı karşılanabilir hale geldi. Bu faaliyetlerde çok sayıda insanın çalışması, ülkenin sanayileştiği ve ekonomisinin geliştiği anlamına gelmeye başladı. Bir ülkede ekonomik gelişmişliğin yanında sosyal gelişmişliği sağlayan bir de hizmetler sektörü vardır. Bu sektör, daha önce de belirtildiği gibi eğitim, sağlık, güvenlik, altyapı vb. alanlardan oluşur. Bu nedenle ekonomik yönden gelişmiş bir ülkede genel olarak hizmet sektörü de gelişmiştir. Bu gelişmişliğin bir göstergesi olarak ülkelerde kişi başına düşen doktor, öğretmen, polis vb. hizmet elemanının sayısı artar. Ülkelerin ekonomik gelişmişliklerinin yanı sıra sosyal yönden de gelişirler (Yapar: 2009: 175).

Gelişmiş ülkelerde tarım alanında çalışan nüfus oranı azdır. Makineli tarım gibi modern tarım yöntemleri kullanılması nedeniyle tarımda daha az iş gücüne ihtiyaç duyulur. Buna karşılık gelişmiş ülkelerde sanayi ve hizmet sektöründe çalışan nüfus oranı yüksektir. Cumhuriyetin ilk yıllarında çalışan nüfusun %80' den fazlası tarım sektöründe istihdam edilmiştir. İlerleyen yıllarda tarım sektöründe çalışanların oranı azalır, sanayi ve hizmet sektöründe çalışan nüfus oranı artmıştır. Türkiye'de 2016 yılı itibarıyla çalışan nüfusun %18,7'si tarım, %27'si sanayi sektöründe faaliyet gösterirken, hizmet sektöründe çalışan nüfus oranı %54,3'e ulaşmıştır. 1927-2016 yılları arasında görülen bu oransal değişim ekonomik alandaki değişimi de yansıtmaktadır. Ülkemizde tarım ile hizmet sektöründe çalışan nüfus yer değiştirmiştir. Türkiye'de sanayi yatırımlarına bağlı olarak sanayi sektöründeki nüfus oranı da artmıştır (Uysal, 2007: 256).

2.4. Sağlık Hizmetleri

Günümüzde sağlık tanımı hastalığın olmayışı, bedence, ruhça ve sosyal yönden tam bir iyilik şeklinde yapılmaktadır. Sağlık hizmetleri için genel tanım ise sağlığın korunması, hastalıkların tedavisi ve rehabilitasyon için yapılan çalışmaların tümüne birden denilir şeklindedir. Sağlık hizmetlerini birincisini koruyucu sağlık hizmetleri, ikincisini tedavi edici sağlık hizmetleri üçüncüsünü ise rehabilite edici sağlık hizmetleridir. Sağlık kavramı hastalığın olmaması olarak tanımlanmaktadır bu da hastalık kavramının önem kazanmasını sağlamıştır. Ancak hastalığın ne olduğu dönemden döneme farklılık göstermektedir. Bir dönem hastalık olarak kabul edilen olaylar daha sonraları hastalık olmaktan çıkıp rutin olabilmektedir. Sonuç olarak sağlık, hastalık kavramı olmadan tanımlanamaz hale gelmiştir (Akdur, 1988: 15).

Sağlık kavramını subjektif ve objektif olarak ikiye ayırılır subjektif olarak anlamı kişinin kendini fiziksel iyi hissetmeme veya hissetme haliyle ilgili olan durumdur. Yani kişi hasta olmasa dahi kendini hasta hissedebilir bu durum hastalıklarda bilinmesi gereken durumdur. Objektif durumda ise tanı konması durumudur yani kişi kendini başlarda hasta hissetmese dahi çıkan verilerden kişinin hasta olması durumudur (Öz vd., 2004: 22).

Sağlık hizmetleri ise insanların sağlığına zarar veren her türlü olayın ortadan kaldırılması ve halkın bu olaylardan etkilenmemesinin sağlanması ve hastalığa yakalanan bireylerin soyut ve somut manada tedavi edilmesi olaylarının tamamını içeren tıbbi işlemler bütünüdür (Baykan, 1979: 17).

2.4.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Kişinin ve toplumun sağlığının korunup geliştirilmesi için kişiye ve çevreye yönelik olarak alınacak tedbirlerin tümünü ifade eder. Koruyucu sağlık hizmetleri çok geniş kapsamlı bir hizmet türüdür. Toplumda hastalık ihtimali azaltılırsa bütün toplum üyeleri bundan yararlanır. Koruyucu sağlık hizmetleri bu niteliğinden dolayı diğer sağlık hizmetlerine oranla daha ekonomiktir. Koruyucu sağlık hizmetlerinin uygulanması kişiye ve çevreye yönelik olarak iki ana gruba ayrılmaktadır. Kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri kişileri, dolayısıyla toplumu hastalıklara karşı dirençli ve güçlü kılmayı, hastalanmaları hâlinde ise erken dönemde teşhis ve tedavi etmeyi sağlayan hizmetlerdir. Bunlar; kişisel sağlık düzeyini yükseltme (kişisel hijyen, beslenme vb.), yeterli ve dengeli beslenme, aile planlaması, bağışıklama, sağlık eğitimi, ilaçla korumadır. Kişiye yönelik sağlık hizmetlerinin yürütülmesi sağlık kurumları aracılığı ile sağlık personeli tarafından yapılır (Tokol ve Alper, 2012: 119).

Çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri çevrede sağlığı olumsuz etkileyecek etmenleri zararsız hâle getirmeyi ya da yok etmeyi amaçlayan uygulamaları kapsar. Genel olarak çevre sağlığı hizmeti olarak bilinen bu hizmetler; yeterli düzeyde temiz hava ve su temini, katı, sıvı ve tehlikeli atıkların sağlığa uygun şekilde uzaklaştırılması ve imhası, haşere ve kemirgenlerle mücadele, gıda hijyeninin sağlanması, atık su ve kanalizasyon sisteminin kurulması, gürültü kirliliğinin önlenmesi, radyasyon güvenliği, işçi sağlığı ve iş güvenliği, ses ve ışık kirliliğinin önlenmesi vb. hizmetleri kapsamaktadır. Çevreye

yönelik olan koruyucu sağlık hizmetleri farklı kurumlar (Sağlık Bakanlığı, Çevre ve Şehircilik Bakanlığı, belediyeler vb.) ve meslek grupları (Çevre mühendisi, kimyager, veteriner hekim, gıda mühendisi vb.) tarafından gerçekleştirilir (Çakmak, 1996: 55-57).

2.4.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri

Tedavi; hastalıkların veya sakatlıkların daha iyiye götürülmesine yönelik yapılan tıbbi işlemler bütünüdür. İlaç kullanımı, cerrahi müdahaleler ve fizik tedavi uygulamaları tedavi sürecinin birer parçalarıdır. Tedavi edici sağlık hizmetleri üç grupta toplanabilir (Joumard, 2008: 45):

- Birinci basamak tedavi hizmetleri: Hastaların ilk başvurdukları, evde ve ayakta tedavi edildikleri kuruluşlardır. Sağlık ocakları, Ana Çocuk Sağlığı, Kurum hekimlikleri birinci basamak tedavi hizmetlerinin verildiği yerlerdir. Birinci basamaktaki imkânlarla tam ve tedavisi yapılamayan hastalar ikinci basamağa sevk edilirler.
- İkinci basamak tedavi hizmetleri: Hastaların yatırılarak tanı ve tedavi hizmetlerinin verildiği hastanelerdir. Hastalar uzmanlar tarafından tedavi edilirler. Üçüncü basamak tedavi hizmetleri: Bu hizmetin verildiği yerler en üst düzeyde tıp teknolojisi kullanılan üniversite hastaneleri, kanser araştırma merkezleri, ruh ve sinir hastalıkları hastaneleri ve sanatoryumlardır. Birinci ve ikinci basamakta sorunu çözilemeyen hastalar bu kuruluşlara sevk edilirler.
- Sağlık sorunu olan hastaların direkt olarak üçüncü basamağa müracaat etmeleri aşırı yığılmalara ve hizmetlerin aksamasına sebep olmaktadır. Tedavi edici hizmetlerin basamaklar halinde ele alınmasının nedeni bu basamaklar arasında bir hasta sevk sisteminin gerekliliğini vurgulamaktır.

2.4.3. Rehabilitasyon Edici Sağlık Hizmetleri

Koruyucu ve tedavi edici çabalara karşın gelişen kalıcı bozukluklar ve engelliliğin etkilerini en aza indirmek, kişilerin başkalarına bağımlı olmadan yaşamlarını sürdürmelerini sağlamak amacıyla düzenlenen sağlık hizmetleridir. Rehabilitasyon hizmetleri, tıbbi ve sosyal rehabilitasyon olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Tıbbi

Rehabilitasyon: Bedensel sakatlıkların olabildiğince düzeltilmesi ve bireyin kendisine yetecek duruma gelebilmesi için sunulan sağlık hizmetidir. Sosyal (Mesleki) Rehabilitasyon: İş kazaları sebebiyle eski işlerini yapamayan bireylere veya belirli bir işte çalışamayanlara iş öğretme, iş bulma ve işe uyum sağlama gibi hizmetleri içeren sağlık hizmetidir (WHO, 2005: 2).

Toplumsal rehabilitasyon uygulamalarının pek çok faydası bulunmaktadır. Mental olarak sağlıksız hastalıkların sebep olduğu ekonomik ve hukuki problemleri çözmek ve hastaların hastanede yatış sürelerini azaltmak böylelikle de hasta maliyetini önemli miktarda düşürmek bunlardan birkaçı olarak gösterilebilir. Bu nedenle rehabilitasyon uygulamaları çok önemlidir (Barton, 1999: 528).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

TÜRKİYE’DE EKONOMİK KRİZLERİN SAĞLIK SEKTÖRÜ ÜZERİNDEKİ HARCAMALARA ETKİSİ

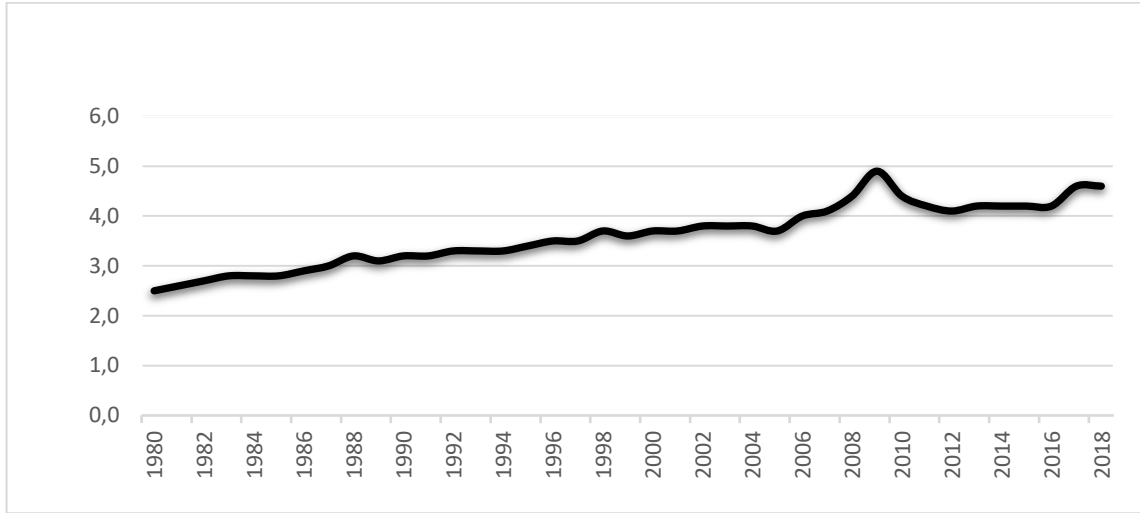
Bu bölümde Türkiye’de ekonomik krizlerin sağlık sektöründeki etkilerinden söz edilmektedir. Kamu-özel sektör sağlık harcamaları ve GSYİH payı, Türkiye’de toplam sağlık harcamalarının değerlendirilmesi yapılmaktadır ve krizlerin sağlık harcamaları etkileri üzerine yapılan seçilmiş çalışmalarından bahsedilmektedir. Bunlara ek olarak temel göstergeler tablolarla ve tabloların okunuşlarıyla ilgili açıklamalarla gösterilmektedir.

3.1. Kamu Sektörü Toplam Sağlık Harcamaları

Ekonomik krizler sağlık harcamalarını önemli oranda etkilemektedir. Bilindiği gibi sağlık harcamaları ile GSYİH arasında aynı yönlü bir ilişki vardır. Genellikle GSYİH arttığında sağlık harcamaları da artmaktadır. Bu ilişki açısından bakıldığında, ekonomik kriz zamanlarında GSYİH’ nin düşüşü ile doğru orantılı olarak sağlık harcamalarının da düşeceğini söylemek mümkündür (Keegan vd., 2013: 41).

Bu kamu sektörü sisteminin temelinde durumu olmayan insanları muayene ve ilaç teminatının ücretsiz olarak devlet tarafından gerçekleştirilmesi yatmaktadır ancak ekonomik gücü yeterli olan ve gücü yeten bireyler ücret karşılığında sigortalanabilirler ya da özel olarak muayene olabilirler (Akdur, 1988: 21).

Kamu sektörü sağlık harcamaları 2002 yılında %3.8 iken bu oran 2008 yılında %4.4 olarak gerçekleşmiştir. Toplam sağlık harcamalarının GSYİH oranında meydana gelen 1 puanlık artışın %0.7 puan, kamu sağlık harcamalarında oluşan 1 puanlık artışın 0.062 puan ve özel sağlık harcamalarında oluşan 1 puanlık artışın 0.098 puan artırdığı tespit edilmiştir. Sonuç olarak özel sektör tarafından gerçekleştirilen sağlık harcamalarının ekonomik büyümeyi kamu sektöründen daha çok etkilediği görülmektedir (Hayaloğlu ve Bal, 2015: 9).



Grafik 3.1: Kamu Sektörü Harcamalarının Toplam Sağlık Harcamaları İçindeki Payı (%)

Kaynak: Worldbank, 2019

3.2. Özel Sektörü Toplam Sağlık Harcamaları

Türkiye’de sağlık harcamalarının büyük bir bölümü özel sektör sağlık harcamalarından oluşmaktadır. Bu harcamalar cepten yapılan harcamalar olarak gerçekleşmektedir. Bu şu anlama gelmektedir; şahıslar direk kendi ceplerinden harcamalarını gerçekleştirmektedir. Özel hastanelerden yapılan harcamalar, özel dış polikliniklerinden yapılan harcamalar ve özel ilaç harcamaları bu harcamaların büyük bölümünü oluşturmaktadır (Yurdadoğ, 2007: 6).

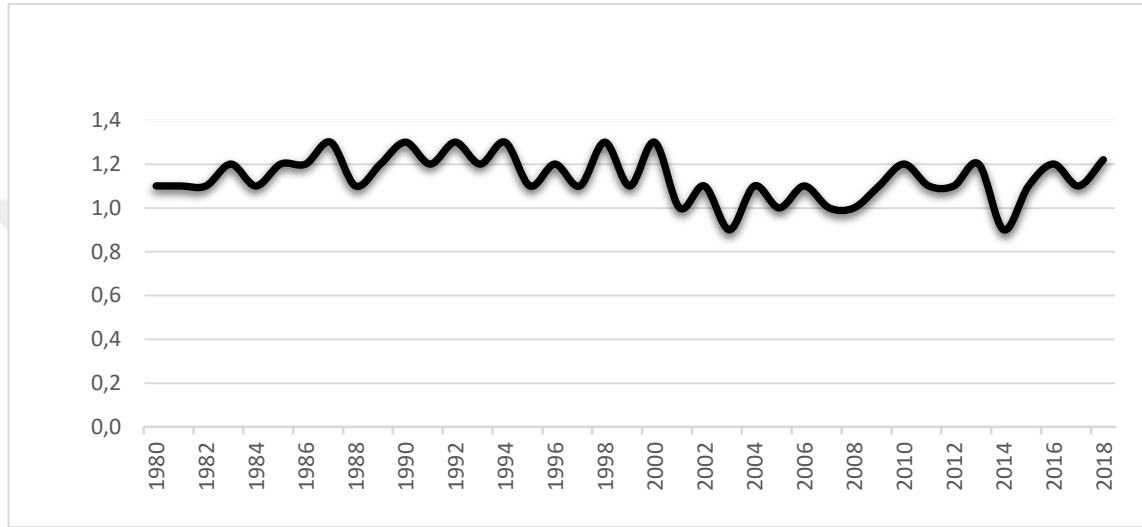
Özel sektör sağlık harcamaları devlet tarafından finanse edilmediğinden dolayı bu harcamaları özel sigortalar temin etmekte ve para akışını sağlamaktadır bu nedenle özel sigortacılık sektöründe de rekabet kaçınılmaz olmuştur (Mutlu ve Işık, 2012: 5).

1980 yılına kadar özel sağlık harcamaları çok azdı ve harcamaların bir kısmı devlet tarafından karşılanmaktaydı ancak 1980 yılından sonra özel sağlık harcamalarının GSYİH içindeki payı artmaya başlamıştır ve dolayısıyla cepten ödemelerde artmıştır (Çıraklı, 2017).

2002-2018 yılları arasında özel sağlık sektörüyle ilgili önemli reformlar yapılmıştır. Bu reformların başında 2002 yılında başlatılan uygulama ile özel muayenahanelerin yerini

daha kurumsal muayenehanelerin alması gelmektedir (Atasever, 2014: 7).

Cepten yapılan sağlık harcamaları (bireysel harcamalar) 2002 yılında 3.725 milyon TL, 2014 yılında 16.819 milyon TL'ye ulaşmıştır. 2002 yılında yine cepten yapılan sağlık harcamalarının GSYH içindeki payları 2002 yılında %1,1, 2014 yılında %0,9 şeklinde gerçekleşmiştir.



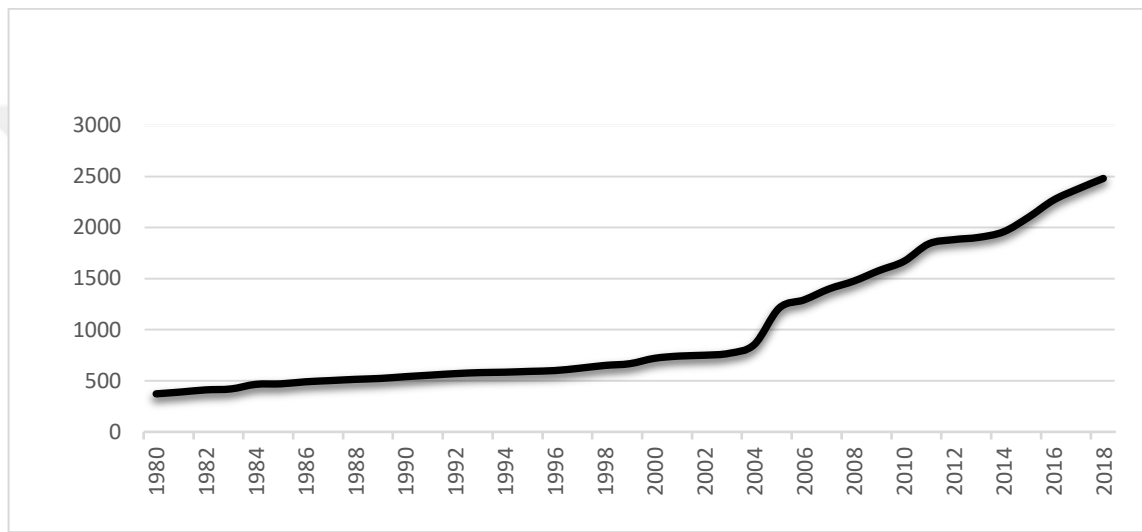
Grafik 3.2: Özel Sektör Harcamalarının Toplam Sağlık Harcamaları İçindeki Payı (%)

Kaynak: Worldbank, 2019

3.3. İlaç Tüketimi

Teknolojinin ve tıbbi yöntemlerin gelişmesiyle bunun yanı sıra yemek alışkanlıklarının ve insan sisteminin değişmesiyle ilaç versiyonları da gelişmiş ve artan nüfusla birlikte ilaç tüketiminde de bir artış meydana gelmiştir. Kriz dönemlerinde artan işsizlikle beraber insanların tüketim alışkanlıkları değişmektedir. Temel gıda maddelerine dahi erişimleri zorlaşan insanlarda yeterli besinin alınmaması durumunda çeşitli hastalıklar meydana gelmektedir. Bu hastalıkların tedavisi için ilaç kullanımı gerekmektedir. İlaç tüketimi ise cepten yapılan bir harcama olduğundan bazı ekonomik durumlarda bireylerin bunu dahi karşılaması mümkün olmamaktadır. Son 40 yılda tedavi edilmesi mümkün olmayan hastalıklar olan görülen hastalıklara ilaç ile müdahaleler mümkün kılınmaktadır. Bu sebepten dolayı ilaca yönelimlerde artış gerçekleşmiştir. Bireyler bu tüketimi bilinçli yapmaya başlamışlar ve gerektiğinde kullanmışlardır bu da akılcı ilaç tüketimi kavramını ortaya çıkartmıştır (Özata vd., 2008: 530).

Ankara Ticaret Odası tarafından hazırlanan bir rapora göre Türkiye’de ilaç üretiminden çok ilaç tüketimi gerçekleşmektedir. 2007 yılında hane başı ortalama 4,3 kutu ilaç düşmektedir. Türkiye’de son 10 yılda kişi başına ilaç tüketimi ise iki katından fazla artmıştır. 2018 yılında bu ortalama rakam hane halkı için 9.3 seviyelerine gelmiştir. Yine bu rapora göre hane halkları aldıkları ilaçların %60’ını açmadan tarihi geçtiği için çöpe atmaktadır ve bu sebeple her sene 500 milyon dolar ilaç maliyeti çöpe gitmektedir. İlaç tüketimini en çok artıran etmenler arasında israf yer almaktadır (ATO, 2018).



Grafik 3.3: İlaç Tüketimi (Kutu, Milyar)

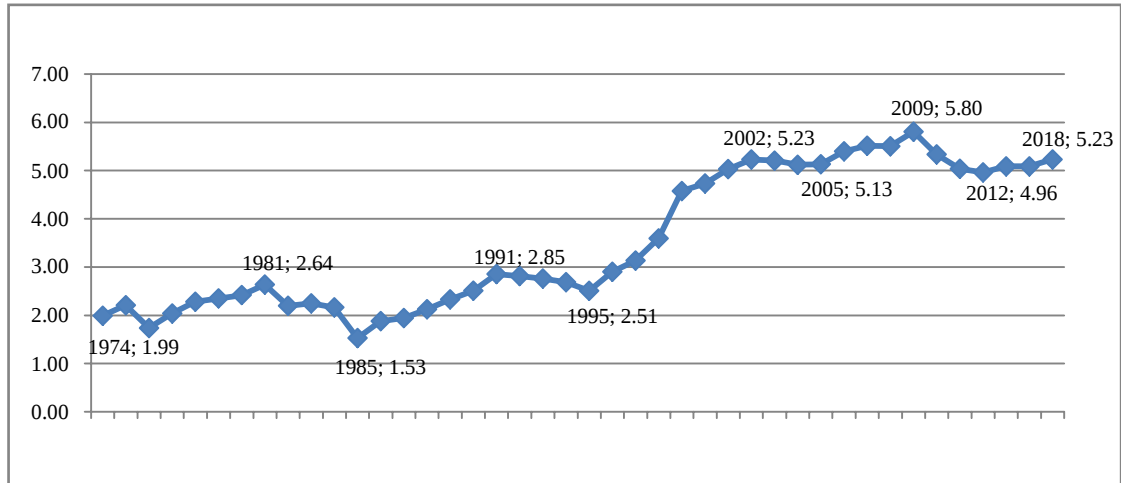
Kaynak: Worldbank, 2019

3.4. Türkiye’de Toplam Sağlık Harcamalarının Değerlendirilmesi

Dünya sağlık örgütü sağlık harcamalarını şu şekilde tanımlamaktadır: kamu kesimi ve özel kesim tarafından finanse edilerek bireyleri hastalıklardan koruyucu sağlık hizmetlerine yapılan harcamaların tümüne sağlık harcaması denilir (Waterhouse, 1989: 92). Bu harcamaların kaynakları ise kamu bazlı başta Sağlık Bakanlığı olmak üzere sırasıyla SGK, Bağ-Kur, Emekli Sandığı, üniversiteler ve diğer bazı bakanlıklar. Özel sektör harcamalarının kaynakları ise özel hastaneler, özel ilaç harcamaları ve özel muayenehanelerdir. Literatürdeki kanıtlar bazı kriz dönemlerinde hem kamu sağlık harcamalarının hem de özel sağlık harcamalarının düştüğünü göstermektedir (Keegan vd., 2013: 2).

Özellikle 1988 yılına kadar özel sağlık harcamalarının toplam sağlık harcamaları içerisinde payının kamu sağlık harcamalarından daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır. 1988 yılı sonrası kamu sağlık harcamalarının toplam sağlık harcamaları içindeki payı özel sağlık harcamalarının payını geçerek önemli artış olmuştur. 1999 yılında özel sağlık harcamaları artarken kamu harcamalarında bir düşüş görülmektedir. 1999-2004 arası kriz döneminde ise özel sağlık harcamalarında azalış kamu harcamalarında ise artış görülmektedir. 2009 yılında özel sağlık harcamalarının payı ortalama seyreden çizginin altına kalmış ve dönemin en düşük oranına sahip olmuştur. 2008 Kriz dönemi sonrası özel sektörün kamu sektörü sağlık harcamalarından daha çok krizden etkilendiği de görülmektedir. Bakıldığında ve ortaya atılan tezle doğru orantılı olarak Türkiye’de 1994,2001 ve 2008 kriz dönemleri kritik noktalar olarak alındığında bu dönemlerde yapılan diğer bilimsel çalışmaları da doğrular nitelikte sonuçlar ortaya çıktığı görülmektedir (Çıraklı, 2017).

Gelişmiş ülkelerdeki GSYİH, gelişmemiş ülkelere göre daha yüksektir. Bu varsayım ile dünyadaki sağlık harcamalarının daha büyük bir çoğunluğu gelişmiş ülkeler tarafından gerçekleştirilmektedir. Bir ülkede gerçekleştirilen sağlık harcamalarının da aynı zamanda o ülkede sağlığa verilen önemi de gösterdiğini söylemek mümkündür (Schieber ve Maeda, 1999: 45).



Grafik 3.4: 1974-2018 Arası Türkiye’de Toplam Sağlık Harcamalarının Payı (%)

Kaynak: OECD, 2019

Türkiye’de 1974-2015 toplam sağlık harcamalarının GSYH içindeki payı yüzde olarak gösterilmiştir. 1985-1991 yılları arasında toplam sağlık harcamalarının GSYH içindeki payı sürekli olarak bir artış göstermiştir. Ancak 1991 yılı sonrası 1995 yılına kadar tam tersi bir durum söz konusu olmuştur. Bu azalış çizgisi 1995 yılından sonra toparlanmaya başlanmış ve 2008 krizi dönemine kadar pozitif bir eğri sergilemiştir. 2009 döneminden sonra 2012 yılına kadar ani bir azalış göstermiş ve 2012 yılından sonra artarak devam etmekte. Çalışmayla doğru orantılı olarak kriz dönemleri sonrası toplam sağlık harcamalarının azalış gösterdiği anlaşılmaktadır.

3.4.1. Krizlerin Sağlık Harcamaları Üzerine Etkilerini İnceleyen Literatür

Yazar	Metot ve Data	Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişkenler
Portela ve Thomas (2010)	-2000-2009 -27 Avrupa üyesi ülke -Çok değişkenli doğrusal analiz ve korelasyon analizi	-İşsizlik -Sağlık harcamaları/ GSYİH	-Sağlık çıktısı ve sonucu-İlaç harcamaları- GSYİH -Ortalama yaşam süresi
Gili vd. (2012)	-2006-2010 -İspanya -7940 Hasta (2006)+5876 Hasta (2010) -Çok Değişkenli Lojistik Regresyon	-İşsizlik	-Alkol kullanımı
Efthimiou vd. (2013)	-Yunanistan -Meta analizi -1970-2000 yılları arası WHO, ILO OECD WORLDBANK dataları içeren 26 ülke karşılaştırmalı yapılan çalışmalar içermektedir.	-İşsizlik	Ölüm oranı- İntihar vakaları
Çıraklı (2017)	-Türkiye -1994,2001,2008 krizleri -ARDL sınır testi	-Ekonomik krizler	-Sağlık harcamaları -İşsizlik -Alkol kullanımı -Tütün kullanımı -Ölüm oranları -GSYİH
Catalano vd. (2013)	-Otokorelasyon testi -Çalışma birden fazla ülke içermektedir -Rusya, İngiltere, Amerika, İsveç, İspanya	-İşsizlik -Ekonomik kriz	-Alkol tüketimi
Çıraklı (2019)	-1974-2015 -Türkiye -ARDL sınır testi yaklaşımı	-GSYH -İşsizlik -Enflasyon -Sağlık harcamaları	-Sağlık harcamaları -Sağlık bütçesi
Ecevit ve Çetin (2010)	-Birim kök testi -Havuzlanmış regresyon Modeli panel OLS -15 OECD ülkesi -1990-2006 arası	-Reel GSYİH	-İhracat -İşgücü verimliliği -İstihdam -İthalat -Kamu sağlık harcamalarının toplam sağlık harcamaları içindeki payı

Menabde (2009)	- Estonya, Kanada, Avustralya, Avusturya, İsviçre, ABD Singapur -2008 kriz dönemi	-Ekonomik kriz	-İşsizlik -GSYİH
Lehto vd. (2012)	- Yunanistan, Portekiz, İspanya, İzlanda, Danimarka, Bulgaristan, Amerika, Almanya İrlanda, İsviçre -Seçilmiş 15 AB ülkelerinin GSYİH, İşsizlik, İntihar oranları 2007 yılı öncesi ve sonrası grafiklerle ifade edilmiştir.	-Ekonomik kriz -GSYİH	-Sağlık -İntihar sayısı - İşsizlik -Akıl sağlığı -Depresyon -Uyuşturucu kullanımı
Cutler vd. (2002)	-1995-1996 yılları arası -Meksika -Regresyon Analizi (Devlete göre yaşa özgü ölüm üzerine, 1991, 1993, 1995 ve 1996)	-Ekonomik kriz -İşsizlik	-Sağlık -Sağlık harcamaları
Jonathan vd. (2012)	-24 Avrupa Ülkesi -Çoklu regresyon analizi	-Ekonomik krizler	-Sağlık hizmeti harcamaları
Simou ve Koutsogeorgou (2014)	-Yunanistan -2009-2013 -Sistemik literatür taraması yapıldı. -Verilerin çıkarılması ve sentezi, tematik analiz kullanılarak gerçekleştirilmiştir.	-Ekonomik Krizler -Kamu sağlık harcamaları	-Sağlık harcamaları

Kaynak: Yazar tarafından hazırlanmıştır.

Bu çalışmalar ve sonuçları ışığında tezdeki bağımlı ve bağımsız değişkenler belirlenmiştir.

Portela ve Thomas'ın (2010) çalışmalarından çıkarılan sonuca göre, ekonomik kriz süreçlerinde ilaç harcamalarında bir artış ve artan işsizlik oranlarıyla birlikte sağlık harcamalarının GSYİH içindeki payında bir azalma gözlemlenmektedir. Akıl hastalıklarını artıran risklerin 1/3'ini bireysel işsizlik, aile işsizliği ve ipotek ödeme güçlükleri oluşturmaktadır.

Gili vd. (2012) çalışmalarından çıkarılan sonuca göre, kriz öncesi 2006' da ve kriz sonrası 2010' da hastalar üzerinde yapılan çalışmalarda depresyon oranında %19.4, tedirginlik %8.4, somatoform %7.3 artış gözlemlenmektedir Akıl hastalıklarını artıran risklerin 1/3'ini bireysel işsizlik, aile işsizliği ve ipotek ödeme güçlükleri oluşturmaktadır.

Efthimiou vd. (2013) çalışmalarından çıkarılan sonuca göre, ekonomik kriz ve akıl sağlığı arasında negatif bir korelasyon ilişkisi bulunmaktadır. İşsizlik oranındaki her %1' lik artış , 65 yaş altı intihar ve cinayet oranlarını %0.79 artırmaktadır. İngiltere'de yapılan bir çalışmada (1981) işsizliğin %3.6 oranında düştüğü zamanlarda intihar vakarı %2.7 artmaktadır.

Ümit Çıraklı' nın doktora tezinde 1994, 2001 ve 2008 kriz dönemleri ele alınmıştır. Çalışma sonucunda krizlerin sağlığa etkilerinin değişken olduğu politika seçimlerinin de bu süreçte etkili olduğu kanısına varılmıştır. Krizlerin sağlık harcamaları üzerindeki olumsuz etkilerinin azaltılması için sağlık harcamalarının özellikle kriz dönemlerinde artırılması gerektiği sonucuna varılmıştır.

Catalano vd. (2013) çalışmalarından çıkarılan sonuca göre, işsizliğin arttığı dönemlerde psikolojik ve davranışsal bozukluk riskinin arttığı gözlemlenmektedir. 1974-2015 yılları arası reel GSYH, işsizlik, enflasyon, sağlık harcamaları ve Sağlık Bakanlığı bütçesi verileri ARDL (Autoregressive Distributed Lag) sınır testi yaklaşımı kullanılarak incelenmiştir. Çalışmanın sonucu olarak gelir artışının ülkemizde sağlık harcamalarını artırdığı sonucuna ulaşılmaktadır. Makroekonomik değişkenlerin sağlık harcamalarını etkilediği sonucuna ulaşılmıştır.

Ecevit ve Çetin'in (2010) çalışmalarından çıkarılan sonuca göre yapılan birim kök testi sonucuna göre büyümeyi, en çok etkileyen değişken istihdam, verimlilik ithalat ihracat olmuştur. Kamu sağlık harcamalarının da pozitif anlamda büyümeyi etkilediği görülmüş ancak bu istatistiki anlamda yetersiz kalmıştır.

Menabde' ye (2009) göre, kriz sonrası söz konusu olan hükümetler sağlık harcamalarında kısıntıya gitmişlerdir. Kanada'da kriz dönemi sağlık ihtiyaçları %13 artarken, finansman olanağı %7 den daha az arttığı için sağlık harcamalarını azaltmak amaçlanmıştır. Hükümet artan yer olanağına rağmen bakım evleri sayısının artışını dondurmıştır. Hastane personeli ve yatak sayısı düşürülmüştür. Artan işsizlik sosyal sağlık sigortalarının ödemelerini ve alınan vergileri azaltmıştır. Bu sebepten hükümet orta ve yüksek gelir gruplarının vergilerinde artışa gitmiştir.

Lehto vd.' ye (2012) göre; Yunanistan, İspanya ve Portekiz kriz sonrası sıkı maliye politikalarına uyum sağlama çalışmış ancak hem ekonomileri gerilemeye hem de sağlık

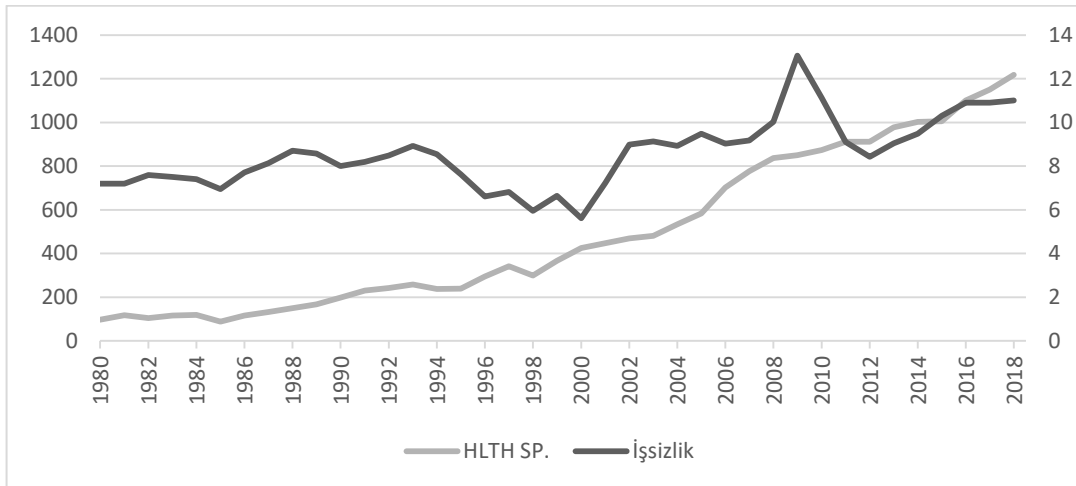
sisteminde gerginlikler oluşmaya başlamıştır. Bu ülkelerde kriz sonrası, işsizlik, intihar (15 AB üyesi ülkenin 2007 öncesi ve sonrası verileri sonucu) ve bulaşıcı hastalık sayısı hızla artmıştır. Oy birliğinin aksine İzlanda bütçede tasarrufu reddetmiş ve bu sebepten finansal krizin sağlığa etkisi yok denecek kadar az olmuştur. Yunanistan Sağlık Bakanı'nın açıklamasına göre; 2010 yılının aynı zamanına kıyasla 2011 yılının Ocak-Mayıs ayları arası intihar oranı artmıştır. Yunanistan' da ülke geneline yapılan bir anket sonucu akıl sağlığı ve depresyon oranı kriz sonrası aylarda öncesinin 2 katı artmıştır.

Cutler vd.' nin (2002) çalışmalarına göre; genç ve yaşlılar için ölüm oranlarının kriz yıllarında kriz dışı yıllara göre daha hızlı arttığını veya azaldığını ortaya çıkmaktadır. 1995-96 krizinde, ölüm oranları kriz yıllarında, krizden hemen önceki yıllara göre yaklaşık %5-%7 daha yüksek olmuştur. Bu, yaşlılar için ölümlerin % 0,4 ve gençlerde ölümlerde % 0,06 artış anlamına gelmektedir. Ekonomik krizlerin, gelirleri azaltarak ve muhtemelen sağlık sektörüne daha fazla yük getirerek ölüm oranını etkilediğine dair kesin kanıtlar bulunmuştur.

Jonathan vd.' a (2012) göre, maliyetin sağlık harcamalarındaki yavaş büyümeye kayması, sağlık hizmetlerinin eşitliği, verimliliği ve kalitesi ve potansiyel olarak ekonomik krizleri takip eden sağlık sonuçları üzerinde olumsuz etkiler oluşturmaktadır.

Simou ve Koutsogeorgou'ya (2014 göre; kamu sağlık harcamalarındaki azalmalar ve sağlık hizmetleri ve ilaç pazarındaki değişiklikler de dahil olmak üzere, kamu sağlığı sektöründe giderek artan verimlilik ve organizasyonu ile birlikte kamu sektörü sağlık harcamalarında bir artış gözlemlenmektedir. Ancak bunun yanı sıra kriz sonrası halk sağlığının kötüleşmesi ile ruh sağlığı ve intihar vakalarında da artış gözlemlenmektedir.

Bu bölümde temel istatistiki bulgular gösterilmektedir. Veriler Türkiye'de 1980-2018 yılları arasını göstermektedir.

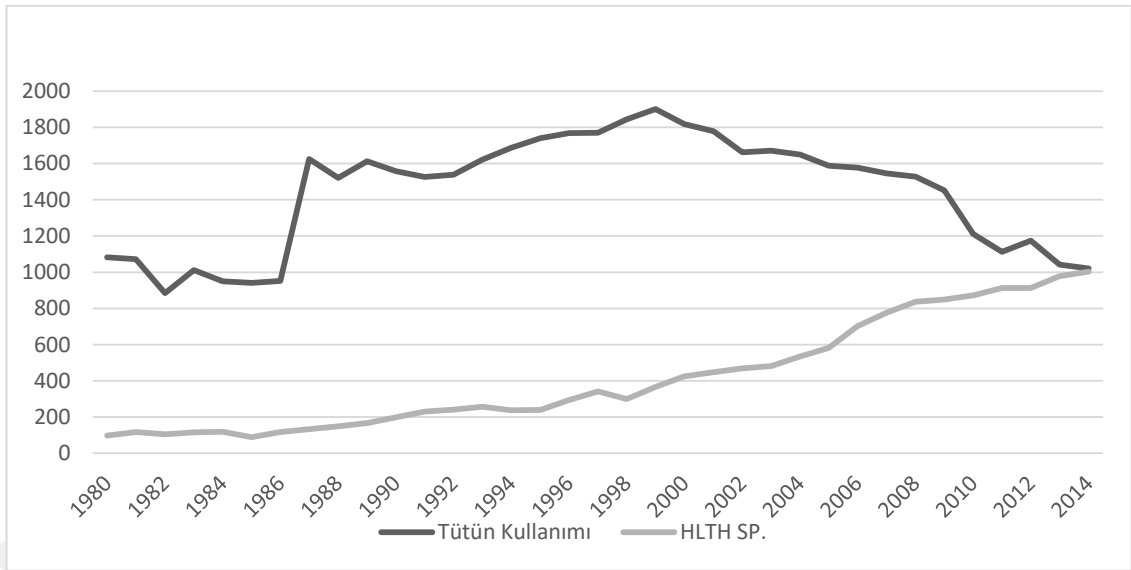


Grafik 3.5: Türkiye’de 1980-2018 Yılları Arası İşsizlik ve Toplam Sağlık Harcama (Milyar Dolar)

Kaynak: OECD, 2019

Son yıllarda işsizlik dünyada ve Türkiye’de sürekli gündeme getirilen bir konudur. İşsizlik ekonomik bozukluklarla birlikte beraberinde birçok sıkıntıyı da getirmektedir. Bunların başında bireylerde mental, psikolojik bozukluklar dolayısıyla birey aracılığıyla ailelerde ve toplumlarda köklü bozukluklara yol açmaktadır. Dolayısıyla bu bozukluklar çeşitli hastalıklara sebebiyet vermekte ve ilaç tüketimini artırmaktadır.

Tabloda görüldüğü gibi işsizlik dalgalı ancak son yıllarda normalden fazla artan bir seyir izlemektedir. 1980 yılında % 7,2 olarak gerçekleşmiştir. 1994 yılında % 8,55, 1995 yılında % 8,932; 2001 yılında % 7,234, 2002 yılında ise % 8,992 2008 yılında % 10,02, 2009 yılında % 13,053 olarak gerçekleşmiştir. Kriz ve takip eden dönemlerde işsizliğin belirgin bir şekilde arttığı ve bu durumun bir süre devam ettiği şekilden görülmektedir. Toplam sağlık harcamaları ise 1980 yılından itibaren sürekli bir artış içindedir. Ancak dönemsel olarak azalış gösterdiği de görülmektedir. Örneğin 1997 yılında 342 dolar olan kişi başına düşen toplam sağlık harcamaları 1998 yılında 300 dolar seviyelerine düşmüştür.

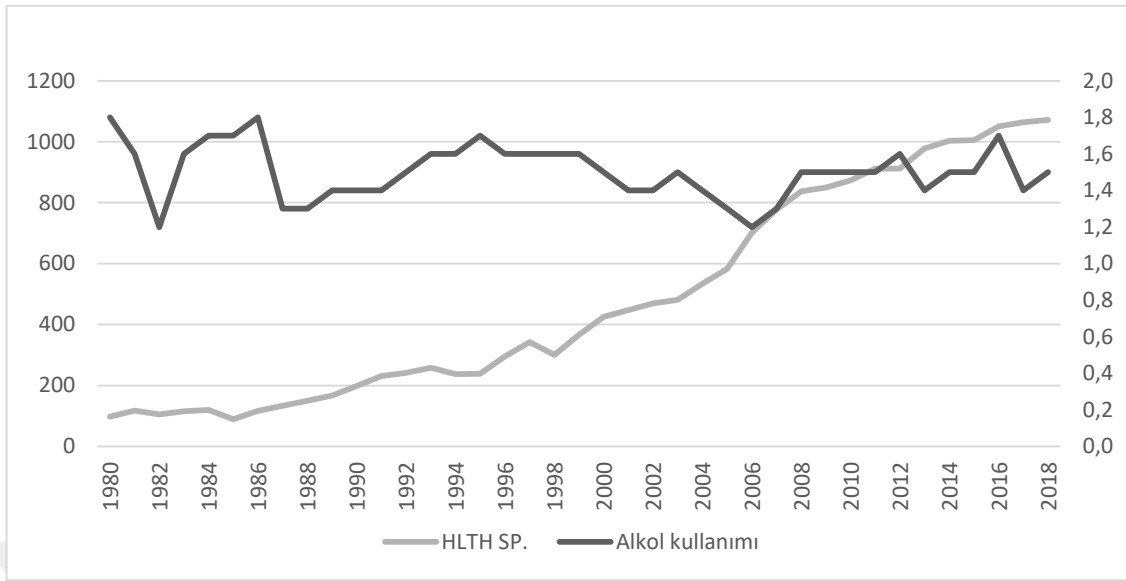


Grafik 3.6: Türkiye’de 1980-2018 Yılları Arası Tütün Kullanımı ve Toplam Sağlık Harcamaları (gram, ABD Doları)

Kaynak: Worldbank, 2019

Tütün kullanımında Türkiye diğer dünya ülkeleri arasında ilk sırayı almaktadır. Tütün kullanımı gerek içen bireye gerekse topluma verdiği zarar açısından önemli sorunlar teşkil etmekte. Dünya bankası verilerinde tütünün açtığı zarar ise yadsınamayacak derece büyüktür ve neredeyse her sene bu miktarın 200 milyar dolar civarlarında olduğu söylenmektedir, bu kayıp işgücü ve üretim kaybı da eklendiğinde kayıp 97 milyar dolar veya kişi başına 373 Dolardır. Tüm bunların yanında her sene tütünden dolayı dünyada 5 milyondan fazla insan hayatını kaybetmektedir. Tütünün Türkiye’ye zararı ise 8-10 milyar dolar olduğu hesaplanmaktadır (Başol, 2015: 13).

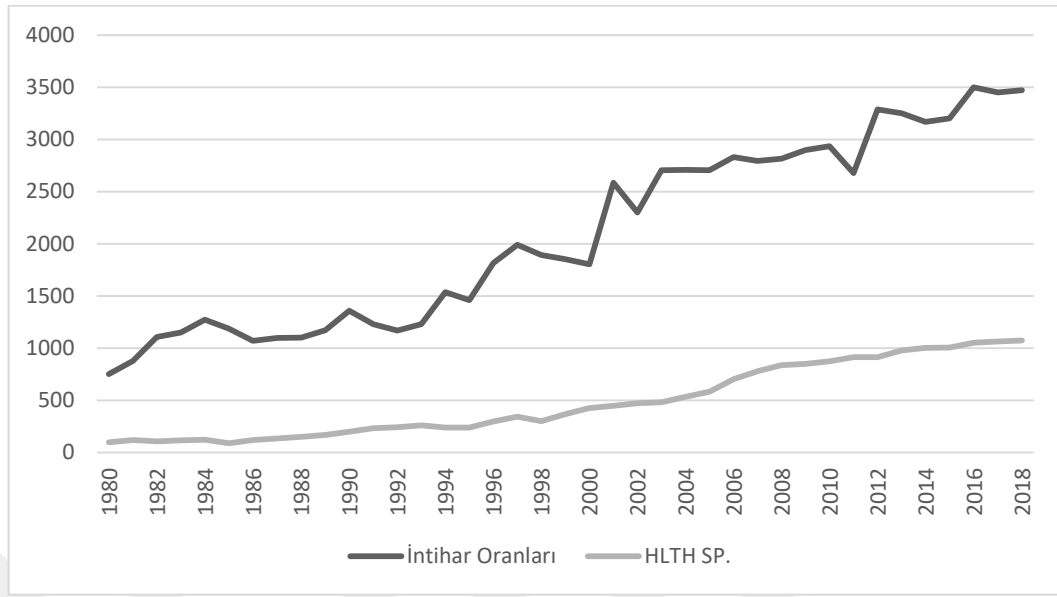
Tütün kullanımı tabloda görüldüğü gibi uygulanan politikalarla da orantılı olarak dengesiz bir dağılım sergilemektedir. 1988 yılında kişi başına 15 yaş üstü 1520,8 gram olarak görülmektedir. 2000 yılında 1817,0 gram olmuştur. 2001 yılında ise 1778,5 gram olarak gerçekleşmiş. Kriz dönemlerinde rakamsal olarak tütün kullanımında bir artış direk olarak görülmemekle birlikte eski döneme oranla nispeten bir artış olduğu görülmektedir.



Grafik 3.7: Türkiye’de 1980-2018 Yılları Arası Alkol ve Toplam Sağlık Harcamaları (Litre, ABD Doları)

Kaynak: Worldbank, 2019

Görüldüğü gibi alkol kullanımı ortalama bir eğri üzerindedir. 1980 yılında tepe noktalarından biri yaşanmış ve kişi başı 15 yaş üstü 1,8 litre olarak gerçekleşmiştir. 1982 yılında bu oranda ani bir düşüş yaşanmış ve rakam kişi başı 1.2 litreye gerilemiştir. 1994 yılında 1,6 litre olan alkol kullanımı 1995 yılında 1.7 litreye çıkmıştır. 2001 yılında 1.4 iken 2003 yılında 1.5 litre olmuştur. 2008 yılında 1.5 litre 2009 yılında ise yine 1.5 litre olarak gerçekleşmiştir. Sağlık harcamaları ise 1980 yılında 98 dolar iken 1994 yılında 238 dolara yükselmektedir. 2001 yılına gelindiğinde ise 448 dolar iken 2001 yılında 470 dolara çıkmaktadır. 2018 yılında ise 777 dolar seviyelerine yükselmektedir.

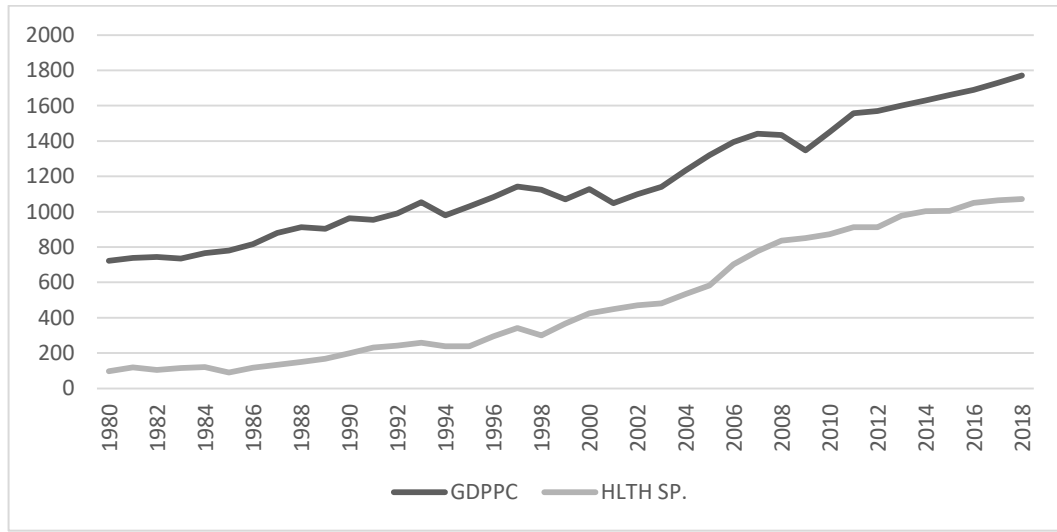


Grafik 3.8: Türkiye’de 1980-2018 Yılları Arası İntihar Sayısı-Toplam Sağlık Harcamaları (ABD Doları)

Kaynak: Worldbank, 2019

İntihar oranları batıdaki ülkelerle kıyaslandığında düşük gibi görünse de Grafikte görüldüğü gibi son 35 yılda Türkiye’de ciddi bir artış olduğu gözlemlenmekte. İntiharlarda damgalanma korkusu, ailenin adının lekelenmesi gibi toplumsal tabulardan dolayı verilen verilerin doğruluğunun kesin bir veri olduğunu söylemek yerinde bir tabir değildir.

Görüldüğü gibi intihar oranları sürekli bir artış içindedir. Türkiye’de artan nüfusta göz önünde bulundurulmalıdır. 1980 yılında toplam intihar 750 iken 1994 yılında 1536 dır. 2001 yılında 1802 iken 2002 yılında 2584 olarak gerçekleşmiştir. 2008 yılında 2816, 2009 yılında ise 2898 olarak gerçeklemiştir. Sağlık harcamaları ise 1980 yılında 98 dolar iken 1994 yılında 238 dolara yükselmektedir. 2001 yılına gelindiğinde ise 448 dolar iken 2001 yılında 470 dolara çıkmaktadır. 2018 yılında ise 777 dolar seviyelerine yükselmektedir.



Grafik 3.9: Türkiye’de 1980-2018 Yılları Arası GSYİH ve Toplam Sağlık Harcamaları
(ABD doları)

Kaynak: Worldbank, 2019

Türkiye’nin orta gelirli diğer ülkeler grubunda olduğu gerçeği göz önüne alınırsa, GSYH’nin yüzdesi olarak gerek dünya ortalamasından gerekse de orta ve orta üstü gelirli diğer ülkelerden daha az harcama düzeyine sahip olduğu görülecektir (Çelik, 2011: 12).

Görüldüğü gibi GSYİH eğrisi artış eğiliminde. Veriler kişi başına gayri safi yurtiçi hasıla, sabit fiyatlarıdır (IMF). 1980 yılında 722,93, 1994 yılında 979,278 iken 1995 yılında 1030,118 dolar olarak gerçekleşmiştir. 2007 yılında 1442.065; 2008 yılında 1433,599 iken 2009 yılında 1346,33 dolar olarak gerçekleşmiştir. Sağlık harcamaları ise 1980 yılında 98 dolar iken 1994 yılında 238 dolara yükselmektedir. 2001 yılına gelindiğinde ise 448 dolar iken 2001 yılında 470 dolara çıkmaktadır. 2007 yılında ise 777 dolar seviyelerine yükselmektedir.

3.5. Türkiye’de Ekonomik Krizlerin Sağlık Sektörü Üzerindeki Harcamalara Etkisi: Ekonometrik Analiz

Bu bölümde Türkiye üzerine bir ampirik çalışma yapılmaktadır. Araştırma üç ana ekonometrik prosedürden faydalanmaktadır; ADF, FMOLS ve Johansen testi. Ek olarak, Türkiye’de kamu ve özel sağlık harcamalarının toplam sağlık harcamaları içindeki payının ve Türkiye’nin işsizlik, Gayri Safi Yurt İçi Hasılasının (GSYİH), alkol ve tütün kullanımının yıllık zaman serileri 1980-2018 arasındaki dönem için analizde kullanılmıştır.

3.6.Yöntem

Analizde Türkiye’de krizle dolayısıyla işsizlikle sağlık harcamaları arasında nasıl bir ilişki olduğunu test etmek için takip eden analizler gerçekleştirilmiştir.

- i. Zaman serilerinin durağanlığını test etmek için geliştirilmiş Dickey-Fuller testi yapılmıştır.
- ii. Johansen eşbütünleşme testi uygulanmıştır.
- iii. FMOLS testi uygulanmıştır.

3.6.1. Veri Setleri

Bu çalışmada T=39 yıllık veriler kullanılmıştır. Veriler TÜİK, OECD ve Dünya Banka’sından elde edilmiştir. Veri aralığı 1980-2018 yıllarını kapsamaktadır (EK 1). Çalışmada özel, kamu harcamalarının GSYİH içindeki payı bağımlı değişken iken; kukla değişken olarak 1994, 2001 ve 2009 krizleri olarak alınmıştır, İşsizlik, GSYİH, Tütün ve alkol kullanımı bağımsız değişkenler olarak alınmıştır.

3.6.2. Araştırma Modelleri

Bu bölümde ekonomik krizlerin sağlık sektörü üzerindeki harcamalara etkisini göstermek için kullanılacak birim kök (Augmented Dickey Fuller), Johansen eşbütünleşme testi ve FMOLS testlerinin literatürdeki yeri ve nasıl kullanıldığı açıklanmaya çalışılmıştır.

3.6.2.1. Birim Kök Testi

ADF birim kök testi modelin sabit terimli, sabit ve trendli ve sabitsiz ve trendsiz olup olmamasına göre farklı şekillerde yapılabilmektedir. İlgili durumlara göre ADF birim kök testi denklemleri aşağıdaki şekilde gösterilebilir. Denklemler sırasıyla, sabit ve trend içermeyen (1), sabit içeren ve trend içermeyen (2) ve sabit ve trend içeren (3) şeklindedir.

$$\Delta Y_{t-1} = \delta \Delta Y_{t-1} + u_t$$

$$\Delta Y_{t-1} = \Delta Y_{t-1} + u_t$$

$$\Delta Y_{t-1} = \beta_1 + \beta_2 t + u_t$$

Kurulan tez hipotezleri ise;

H₀: Seri durağan değildir, birim kök taşımaktadır ($\delta=0$)

H_A: Seri durağandır, birim kök taşımamaktadır ($\delta<0$)

ADF testi sonucunda hesaplanan τ istatistiği mutlak değer olarak) kritik değeri aşıyorsa, serinin birim kök taşıdığı yönündeki boş hipotez reddedilir ve serinin durağan olduğuna karar verilir. Tersisi durumda ise boş hipotez reddedilemez ve serinin ele alınan düzeyinde durağan olmadığı anlaşılır (Zivot ve Andrews, 1992: 253).

Dickey-Fuller (1981) tarafından geliştirilen Genişletilmiş Dickey-Fuller (Augmented Dickey Fuller-ADF) testi kullanılmıştır. ADF sınaması için aşağıdaki (1) ve (2) numaralı (sabit ve sabitli trendli) eşitlikler tahmin edilmiştir (Dickey ve Fuller, 1981: 1057-1072).

$$\Delta X_t = \beta_0 + \beta_1 X_{t-1} + \sum_{k=1}^{\lambda} \lambda_k \Delta X_{t-k} + u_t$$

$$\Delta X_t = \beta_0 + \beta_1 X_{t-1} + \beta_2 \text{trend} + \sum_{k=1}^{\lambda} \lambda_k \Delta X_{t-k} + u_t \quad (2)$$

Eşitliklerde X; ele alınan seriyi, Δ ; fark operatörünü ve k denkleme ilave edilen bağımlı değişken gecikmelerini, β ile λ parametreleri, trend; doğrusal zaman trendini ve u_t ; hata terimini temsil etmektedir.

Teknik olarak bir serinin durağanlığından bahsedebilmek için serinin ortalamasının,

Yaryansının ve kovaryansının sabit olması gerekir. Bu açıklama matematiksel olarak;

$$E(Y_t) = \mu \text{ (ortalama)}$$

$$\text{Var}(Y_t) = E(Y_t - \mu)^2 \text{ (varyans)}$$

$$\gamma_k = E[(Y_t - \mu)(Y_{t-k} - \mu)] \text{ (kovaryans) şeklinde özetlenebilir.}$$

Bu üç şartın yerine geldiği durumlara zayıf durağanlık ismi verilmektedir. Zayıf durağanlıkta ne ortalama ne varyans ne de kovaryans gözlemlerin tarihine (t) bağlıdır (Gujarati, 2004, 797).

3.6.2.2. Johansen Eşbütünleşme Testi

Johansen testi; en çok olabilirlik yöntemini kullanır. İki veya daha fazla değişken olduğunda birden fazla uzun dönem denge ilişkisi ortaya çıkabilir. Bu durumda Johansen eşbütünleşme testi kullanılır. Genel olarak m sayıda eşbütünleştirici vektör görülebilir. Dolayısıyla m=2 olması durumunda değişkenler eşbütünleşik ise tek bir eşbütünleştirici vektör olacaktır. M > 2 olması durumunda ise tek bir eşbütünleştirici vektör ortaya çıkabileceği gibi birden fazla eşbütünleştirici vektör de söz konusu olabilir (Tarı, 2008: 396-398).

Johansen testi öz değer ve öz vektörlere dayanarak hesaplanan bir testtir. Bu testin ilk aşamasında Engle- Granger testindeki gibi durağanlık dereceleri belirlenir. Aynı mertebede durağan olan seriler için uygun gecikme sayısı bulunur. Uygun gecikme sayısının belirlenmesi için öncelikle VAR modeli kurulur. Akaike ve Schwarz bilgi kriterleriyle gecikme sayısına karar verilir. Johansen eşbütünleşme analizinde π matrisinin rankının bilinmesi gerekmektedir. Π matrisi, $\pi = \alpha\beta$ şeklinde ifade edilir. Bu gösterimde β eşbütünleşme matrisi, α her bir eşbütünleşme vektörünün parametrelerine ilişkin ağırlıkları vermektedir (Enders, 1995: 305-306).

Johansen testinde ele alınan süreçlerin lineer modellerinde yer alan ($p \times 1$) boyutlu vektör olmak üzere, ortalaması sıfır, varyans kovaryans matrisi V matrisi olan beyaz gürültü sürecini ifade etmektedir. $p \times 1$ boyutlu normal dağılıma sahip rasgele değişkenler olduğu varsayımı altında birinci dereceden vektör otoregresyon zaman dizisi,

$X_t = AX_{t-1} + \varepsilon_t$ $t = n$ şeklinde olur.

Burada A matrisi $p \times p$ boyutlu parametre matrisidir. X_t birinci dereceden durağandır.

Yani, her iki taraftan X_{t-1} çıkarılırsa, $\Pi = A - I$ olmak üzere,

$X_t - X_{t-1} = \Pi + \varepsilon_t$ modeline ulaşılır.

Burada $p \times p$ boyutlu birim matristir. Burada Π matrisinin rankı eşbütünleşme vektörlerinin sayısını verir. Bu irdeleme genelleştirilecek olursa,

$X_t = \pi_1 X_{t-1} + \dots + \pi_k X_{t-k} + \mu + \Phi D_t + \varepsilon_t$ $t = n$ biçiminde ifade edilir. Çıkarılan sonuçlara göre:

- a) $r(\pi) = 0$ ise eşbütünleşme yoktur.
- b) $r(\pi) = 1$ ise 1 tane eşbütünleşme ilişkisi vardır.
- c) $r(\pi) = 2$ ise 2 tane eşbütünleşme ilişkisi vardır.
- d) $r(\pi) = r$ ise r tane eşbütünleşme ilişkisi vardır.
- e) $1 \leq r(n) \leq n-1$ ise $r(\pi) = r$ olacaktır.

π matrisinin rankı belirlenmişse değişkenler arasında eşbütünleşme ilişkisinin var olup olmadığı bulunur. π matrisinin rankının belirlenmesi amacıyla 2 farklı test geliştirilmiştir. İlki $\lambda_{\max}$ maksimum özdeğer istatistiği 2. ise λ_{iz} iz istatistiği'dir (Johansen ve Juselius, 1990).

3.7. Ampirik Analiz ve Sonuçlar

Bu çalışmada Kamu sektörü sağlık harcamalarının, özel sağlık harcamalarının, Türkiye'de işsizliğin, tütün ve alkol kullanımının, 1980-2018 dönemleri arasındaki uzun dönem ilişkisi ortaya konulmaktadır. Değişkenler logaritmaları alınarak modele dahil edilmişlerdir.

LnKamu: Kamu Sektörü Sağlık Harcamalarının Sağlık Harcamaları İçindeki Payı

LnÖzel: Özel Sektör Sağlık Harcamalarının Sağlık Harcamaları İçindeki Payı

İşsizlik: Türkiye’de İşsizlik Oranları

GSYİH: Gayri Safi Yurt İçi Hasıla

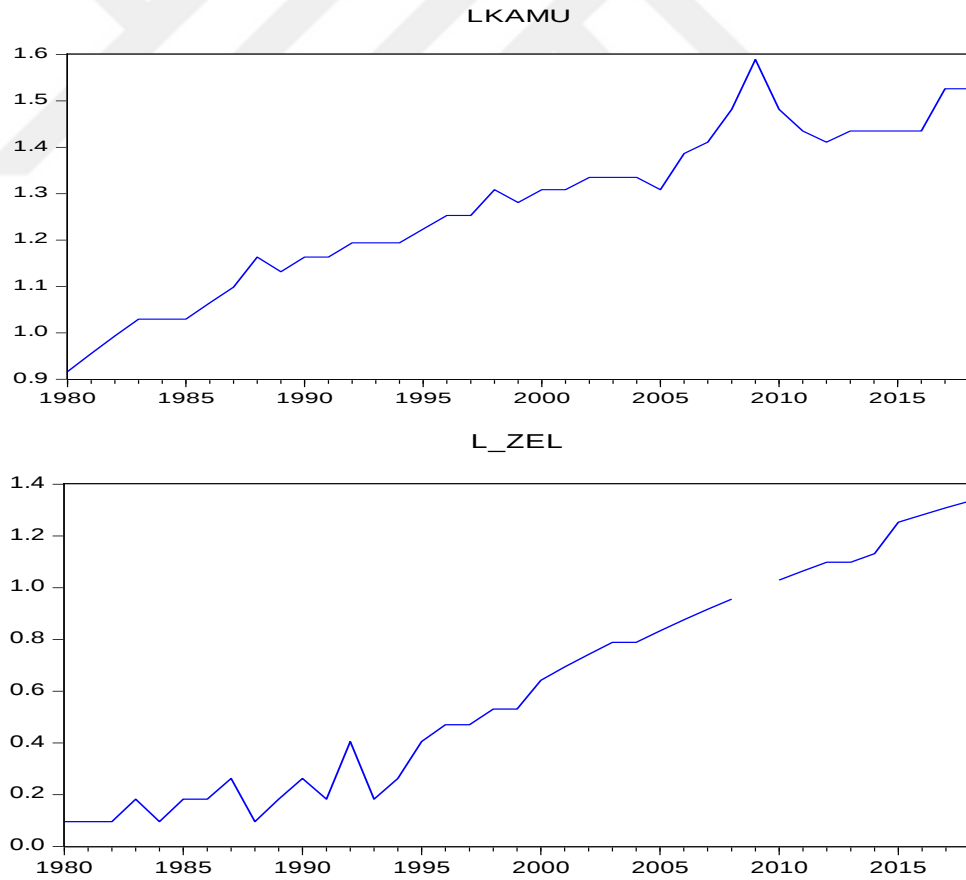
Sigara: Toplam Sigara Tüketimi (Milyon Kutu)

Alkol: Toplam Alkol Tüketimi (Litre)

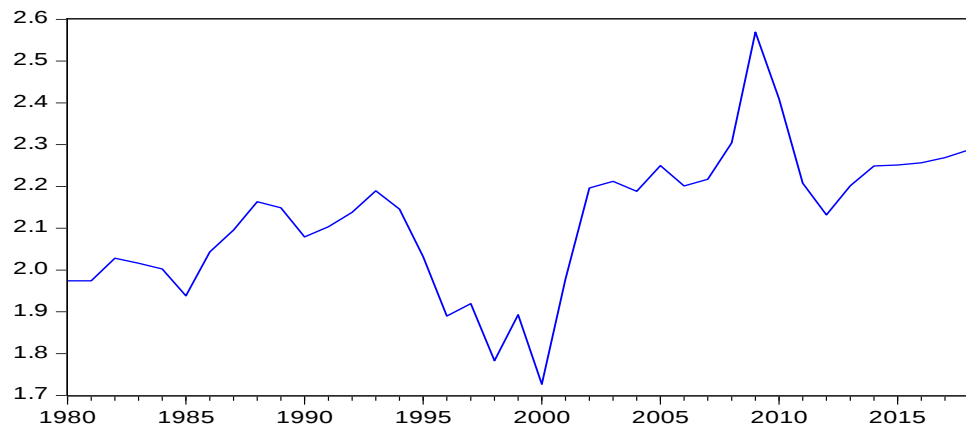
Çalışmada OECD veri tabanından, TÜİK resmi istatistiklerinden, Kalkınma Bankası ve TCMB verilerinden faydalanılmıştır.

Bu çalışmada gerçekleştirilmiş ampirik analizlerin sonuçları sırasıyla: Birim Kök Testi ADF ve Johansen Eşbütünleşme testi olarak gösterilmiştir.

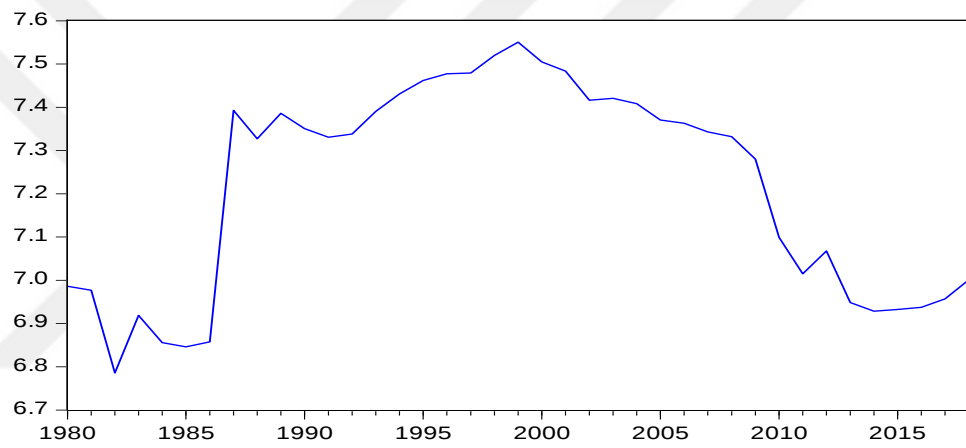
3.7.1. Logaritması Alınmış Değişkenler



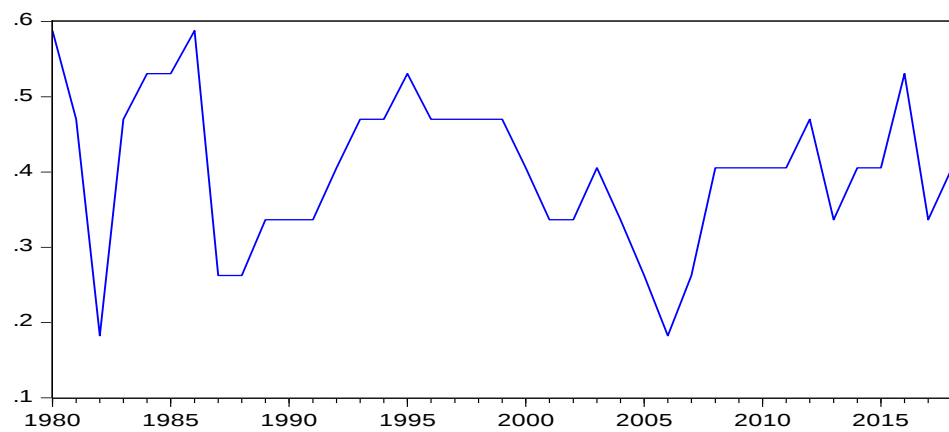
LUNEMP

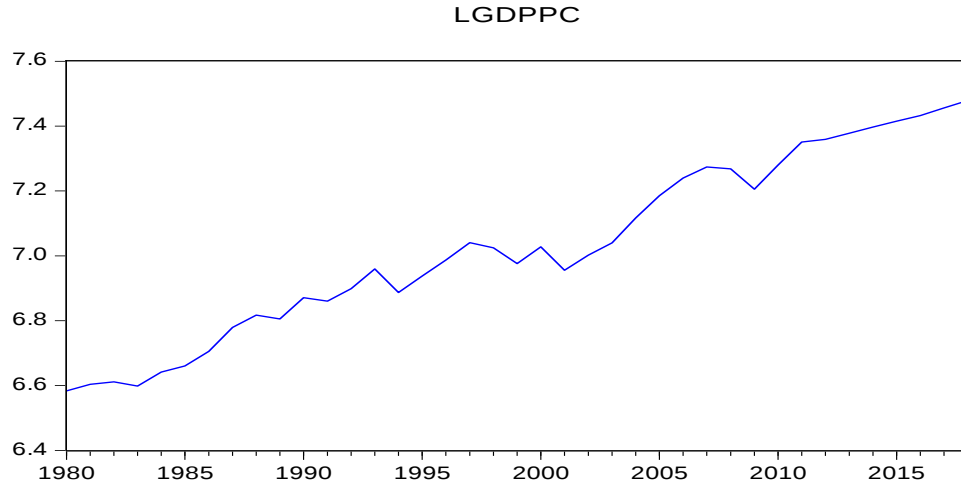


LTOBACO



LALCHL





Grafiklerde seriler dalgalanmaktadır, bu serilerin durağanlık göstermediği yönünde fikir vermektedir. Durağanlığın bu şekilde grafiksel analizi güvenli değildir; dolayısıyla e-views yazılımı kullanılarak birim kök ADF testi yapılmıştır.

Literatürden elde edilen bilgilerle uygulamada kullanılacak seriler hazırlanmıştır ve sırasıyla serilerin özellikleri incelenmiştir.

Tablo 3.1: Serilerin Tanımlayıcı İstatistikleri

	Lnkamu	Lnözel	İşsizlik	GSYİH	Sigara	Alkol
Ortalama	4.966968	3.960667	4.658745	8.334358	0.052018	1.309057
Medyan	4.825647	3.726357	3.251224	8.258140	0.052400	1.333333
Maksimum	6.199340	5.153371	6.326231	9.189182	0.061300	1.450980
Minimum	3.382285	3.183216	3.342555	7.725930	0.042400	1.000000
Standart Sapma	0.623121	0.617489	0.25874	0.380881	0.005803	0.108979
Çarpıklık	0.214389	0.658306	0.412544	0.806346	-0.070469	-1.209025
Basıklık	2.577895	2.247885	2.874552	3.013633	1.930820	4.183526

Analizde kullanılacak değişkenler için istatistikler hazırlanmıştır ve tabloda gösterilmiştir. Tabloda da görüldüğü gibi alkol, sigara endeksleri negatif bir çarpıklık sergilemektedir ve öteki değişkenler ise pozitif çarpıklık sergilemektedir. Seriler standart dağılımdan daha keskin dik bir dağılıma sahiptir.

3.7.2. ADF Birim Kök Testi Sonuçları

Aşağıdaki tabloda kamu sektörü sağlık harcamalarının ADF birim kök testi sonuçları yer almaktadır.

Tablo 3.2: ADF Birim Kök Testi Sonuçları: Kamu Sektörü Sağlık Harcamaları

	ADF Düzey		ADF Birinci Fark	
	Sabit	Sabit+ Trend	Sabit	Sabit+ Trend
LnKamu	0, 9336 (0)	0,7633(0)	0,149** (0)	0,0943* (1)

Not: Değerler p olasılık değerleridir. *, **, *** sırasıyla Mac Kinnon kritik değerlerine göre %10, %5 ve %1 olasılık seviyelerinde anlamlılığı ifade etmektedir.

Parantez içindeki değerler ise hatalar akgürültü olacak şekilde ve Akaike Bilgi Kriterine göre seçilen gecikme uzunluklarıdır.

Verilerin durağan olup olmadıkları birim kök boş hipotezi ile tespit edilmiştir. Test sonucuna göre sabitsiz ve trendsiz modelde durağan olmadığı ve birinci fark değerinde durağan olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu yüzden sabitsiz ve trendsiz modelden faydalanılmıştır.

Aşağıdaki tabloda özel sektör sağlık harcamalarının ADF birim kök testi sonuçları yer almaktadır.

Tablo 3.3: ADF Birim Kök Testi Sonuçları: Özel Sektörü Sağlık Harcamaları

	ADF Düzey		ADF Birinci Fark	
	Sabit	Sabit+ Trend	Sabit	Sabit+ Trend
Lnözel	0, 9422 (0)	0,7172 (0)	0,0078*** (0)	0,0514* (1)

Not: Değerler p olasılık değerleridir. *, **, *** sırasıyla Mac Kinnon kritik değerlerine göre %10, %5 ve %1 olasılık seviyelerinde anlamlılığı ifade etmektedir.

Parantez içindeki değerler ise hatalar akgürültü olacak şekilde ve Akaike Bilgi Kriterine göre seçilen gecikme uzunluklarıdır.

Bağımlı değişken olan özel sağlık harcamalarının GSYİH içindeki payının durağan olup olmadığı test edilmiştir. Teste göre Sabit, trendde durağan olmamıştır. Ancak birinci farkında durağanlık koşulunu sağlamaktadır.

Aşağıdaki tabloda işsizlik verilerinin ADF birim kök testi sonuçları yer almaktadır.

Tablo 3.4: ADF Birim Kök Testi Sonuçları: İşsizlik

	ADF Düzey		ADF Birinci Fark	
	Sabit	Sabit+ Trend	Sabit	Sabit+ Trend
Lnİşsizlik	0,925(0)	0,478(0)	0,999(1)	0,060(0)

Not: Değerler p olasılık değerleridir. *, **, *** sırasıyla Mac Kinnon kritik değerlerine göre %10, %5 ve %1 olasılık seviyelerinde anlamlılığı ifade etmektedir.

Parantez içindeki değerler ise hatalar akgürültü olacak şekilde ve Akaike Bilgi Kriterine göre seçilen gecikme uzunluklarıdır.

İşsizlik verilerinin birim kök testi ile boş hipotezde durağan olup olmadıkları test edilmiştir. Tüm model türleri için düzey değerlerinde durağan olmayıp birinci fark değerlerinde durağan olma koşulunu sağladığı görülmektedir.

Aşağıdaki tabloda sigara kullanım verilerinin ADF birim kök testi sonuçları yer almaktadır.

Tablo 3.5: ADF Birim Kök Testi Sonuçları: Sigara Kullanım Oranı

	ADF Düzey		ADF Birinci Fark	
	Sabit	Sabit+ Trend	Sabit	Sabit+ Trend
LnSigara	0,4721(1)	0,0170** (1)	0,0046*** (1)	0,0299** (1)

Not: Değerler p olasılık değerleridir. *, **, *** sırasıyla Mac Kinnon kritik değerlerine göre %10, %5 ve %1 olasılık seviyelerinde anlamlılığı ifade etmektedir.

Parantez içindeki değerler ise hatalar akgürültü olacak şekilde ve Akaike Bilgi Kriterine göre seçilen gecikme uzunluklarıdır.

Sigara tüketimi verilerinin birim kök testi ile boş hipotezde durağan olup olmadıkları test edilmiştir. Tüm model türleri için düzey değerlerinde(I0) durağan olmayıp birinci fark değerlerinde (I1) durağan olmuştur.

Aşağıdaki tabloda alkol kullanım verilerinin ADF birim kök testi sonuçları yer almaktadır.

Tablo 3.6: ADF Birim Kök Testi Sonuçları: Alkol Kullanım Oranı

	ADF Düzey		ADF Birinci Fark	
	Sabit	Sabit+ Trend	Sabit	Sabit+ Trend
LnAlkol	0,0299** (0)	0,1693 (1)	0,0089*** (0)	0,0567* (0)

Not: Değerler p olasılık değerleridir. *, **, *** sırasıyla Mac Kinnon kritik değerlerine göre %10, %5 ve %1 olasılık seviyelerinde anlamlılığı ifade etmektedir.

Parantez içindeki değerler ise hatalar akgürültü olacak şekilde ve Akaike Bilgi Kriterine göre seçilen gecikme uzunluklarıdır.

Alkol tüketimi verilerinin birim kök testi ile boş hipotezde durağan olup olmadıkları test edilmiştir. Tüm model türlerinde bağımlı değişkenin düzey değerlerin olmama, birinci fark değerlerinde olma koşulunu sağlamıştır.

Tablo 3.7: ADF Birim Kök Testi Sonuçları: GSYİH Miktarı

	ADF Düzey		ADF Birinci Fark	
	Sabit	Sabit +Trend	Sabit	Sabit +Trend
LnGSYİH	0,8967 (0)	0,870 (0)	0,0032*** (0)	0,0132** (0)

Not: Değerler p olasılık değerleridir. *, **, *** sırasıyla Mac Kinnon kritik değerlerine göre %10, %5 ve %1 olasılık seviyelerinde anlamlılığı ifade etmektedir.

Parantez içindeki değerler ise hatalar akgürültü olacak şekilde ve Akaike Bilgi Kriterine göre seçilen gecikme uzunluklarıdır.

GSYİH verilerinin birim kök testi ile boş hipotezde durağan olup olmadıkları test edilmiştir. Birinci fark değerlerinde durağan hale geldikleri görülmektedir.

3.7.3. Johansen Eşbütünleşme Testi Sonuçları

Zaman serilerinin durağan olmamaları durumunda farkları alınarak durağan hale getirilmeleri, serilerin sadece geçmiş dönemde maruz kaldıkları kalıcı şokları yok etmekle kalmamakta, aynı zamanda serilerin aralarında olabilecek uzun dönemli ilişkileri de ortadan kaldıracılabilmektedir (Tarı, 2007: 107). Eşbütünleşme analizi, tek başına durağan olmayan birden fazla zaman serisinin uzun dönemli doğrusal bileşimlerinin durağan olup olmadığını ortaya koymak amacıyla geliştirilmiştir (Gujarati, 2006: 730).

Johansen eşbütünleşme testinin geçerli olabilmesi için modelin birtakım testlerden geçmesi gerekmektedir. Eşbütünleşme ilişkisinde önemli bir husus hata terimleri arasında korelasyonun (otokorelasyon) olmamasıdır. Hata terimleri arasında otokorelasyonun varlığı durumunda tahminciler etkin olmayacaktır. Bu amaçla hata terimleri arasında korelasyonun varlığı LM testi ile araştırılmıştır.

Tablo 3.8: LM Otokorelasyon Testi Sonuçları

	Gecikme	LM-İstatistiği	p değeri
Model 1	1	9.607943	0.2383
	2	15.06966	0.1490
	3	8.470342	0.1175
	4	8.939446	0.4429
Model 2	1	21,4828	0,1607
	2	15,4784	0,4901
	3	14,2189	0,5214
	4	20,8497	0,1848

Tabloda yer alan otokorelasyon testi sonuçlarına göre otokorelasyonun olmadığı boş hipotezi her iki model için de farklı gecikme düzeylerinde reddedilememektedir. Dolayısıyla, modellerde otokorelasyon problemi bulunmamaktadır.

Hata terimlerinin varyansının bütün örneklem için sabit olmaması anlamına gelen değişen varyans probleminin olup olmadığını araştırmak amacıyla White testi yapılmış ve sonuçlar tabloda verilmiştir.

Tablo 3.9: White Değişen Varyans Testi Sonuçları

Test	Model	İstatistik	p değeri
χ^2	1	30,539	0,164
	2	25,127	0,127

Tabloda yer alan değişen varyans testi sonuçlarına göre değişen varyansın olmadığı boş hipotezi reddedilmektedir. Bu sonuçlara göre her iki modelde de değişen varyans sorunu bulunmamaktadır.

Eşbütünleşme analizinde önemli bir diğer aşama ise en uygun gecikme uzunluğunun belirlenmesidir. Gecikme uzunluğu olması gerekenden büyük olduğunda tahminlerin ortalama hata karelerini yükseltmekte ve parametre tahminlerinin varyansı yüksek olmakta; olması gerekenden küçük olduğunda ise otokorelasyonlu hata terimleri üretilmektedir. Optimum gecikme uzunluğu AIC bilgi kriterine göre 3, SC ve HQ bilgi kriterlerine göre 2 bulunmuştur. SC ve HQ bilgi kriterleri doğrultusunda ve serbestlik derecesini daha fazla düşürmemek için gecikme uzunluğu 2 olarak alınmıştır. Çalışmada değişkenler arasında bir eşbütünleşme ilişkisinin olup olmadığını tespit etmek için kullanılan Johansen eşbütünleşme testi sonuçları aşağıda verilmiştir.

Tablo 3.10: Johansen Eşbütünleşme Testi Sonucu-Kamu Sektörü Sağlık Harcamaları (Model 1)

Hipotez		İz İstatistiği		Maksimum Eigenvalue İstatistiği	
H_0	H_1	İstatistik	Kritik Değer	İstatistik	Kritik Değer
$r=0$	$r \geq 0$	43,8204	42,0217	24,1963	21,3755
$r=1$	$r \geq 2$	15,1492	24,8571	11,8937	18,4561

Notlar: Eşbütünleşme denkleminin tahmininde sabitli ve trendli model kullanılmıştır.

Tabloya göre hem iz istatistiği ($43,8742 > 42,0217$) hem de maksimum Eigenvalue istatistiği ($24,1963 > 21,3755$) kritik değerden daha büyüktür. Bu nedenle sıfır hipotezi $r=0$ her iki değer için de reddedilmektedir. Bu nedenle Johansen eşbütünleşme testi sonuçlarına göre, kamu sağlık harcamalarının toplam sağlık harcamaları içerisindeki payı, işsizlik, gayri safi yurtiçi hasıla, sigara tüketimi, alkol tüketimi ve kriz yıllarını temsil eden kukla değişkenler arasında uzun dönem eşbütünleşme ilişkisi mevcuttur. Yapılan çalışmalar doğrultusunda da işsizliğin ruhsal sıkıntıları beraberinde getirdiği ve bununla sağlık harcamalarını artırdığı ve işsizlikle sağlık harcamaları arasında ilişki bulunduğu gözlemlenmektedir (Hotchkiss, 1999: 120).

Tablo 3.11: Johansen Eşbütünleşme Testi Sonucu-Özel Sektör Sağlık Harcamaları
(Model 2)

Hipotez		İz İstatistiği		Maksimum Eigenvalue İstatistiği	
H ₀	H ₁	İstatistik	Kritik Değer	İstatistik	Kritik Değer
r=0	r≥0	45,5658	36,4218	32,1239	25,1579
r=1	r≥2	13,0239	16,1276	7,2649	15,1289

Tabloya göre hem iz istatistiği (45,5658>36,4218) hem de maksimum eigenvalue istatistiği (32,1239>25,1579) kritik değerden daha büyüktür. Bu nedenle sıfır hipotezi r=0 her iki değer için de reddedilir. Dolayısıyla, Johansen eşbütünleşme testi sonuçlarına göre, kamu sağlık harcamalarının toplam sağlık harcamaları içerisindeki payı, işsizlik, gayri safi yurtiçi hasıla, sigara tüketimi, alkol tüketimi ve kriz yıllarını temsil eden kukla değişkenler arasında uzun dönem eşbütünleşme ilişkisi mevcuttur.

Her iki modeldeki değişkenler arasında uzun dönem ilişkinin tespitinin ardından son olarak Tam Uyarlanmış En Küçük Kareler (FMOLS-Fully Modified Ordinary Least Square) testi kullanılarak uzun dönem katsayı tahmini gerçekleştirilmiş ve sonuçları aşağıda sunulmuştur. Test için oluşturulan model:

$$\ln \text{Kamu} = \beta_0 + \beta_1 \text{İşsizlik} + \beta_2 \text{GSYİH} + \beta_3 \text{Sigara} + \beta_4 \text{Alkol} + \beta_5 \text{D}_{1994} + \beta_6 \text{D}_{2001} + \beta_7 \text{D}_{2009}$$

Tablo 3.12: FMOLS Testi Sonuçları (Kamu Sağlık Harcamaları)

	Katsayı	t-istatistiği	p değeri
İşsizlik	-1,128	-2,128	0,0395**
GSYİH	0,568	2,671	0,0108**
Sigara	0,238	1,887	0,0664*
Alkol	0,168	1,528	0,1343
D₁₉₉₄	1,892	0,685	0,4972
D₂₀₀₁	-3,465	-1,124	0,2677
D₂₀₀₉	1,159	0,957	0,3443

Notlar: Uzun dönem varyans matrisinin hesaplanmasında Newey-West yöntemi kullanılmıştır. *, ** ve *** sırasıyla %10, %5 ve %1 anlam düzeyinde anlamlılığı göstermektedir.

Kamu sağlık harcamalarının toplam sağlık harcamaları içindeki payını gösteren tabloya göre testin sonucunda; FMOLS ile katsayı tahmininde kamu sağlık harcamaları ile GSYİH arasında en güçlü ilişkinin olduğu durumu görülmektedir. P değerlerine bakıldığında işsizlik, GSYİH ve sigara ile bu bağımlı değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Ancak işsizlik ile aralarında ilişki negatif yönlüdür. Yani İşsizlik arttığında kamu harcamalarında bir azalış meydana geldiği görülmektedir. Diğer değerlerde ise sırasıyla %10,%1 ve %5 anlamlılık üzerinde olduğu için anlamsız bir ilişki olduğu söylenebilir. Yani Kamu sağlık harcamalarına alkol tüketiminin, 2001,1994 ve 2008 krizlerinin etkisi bulunmamıştır. Ekonomik krizlerin sağlık harcamaları üzerindeki etkilerini inceleyen çalışmalarda kriz dönemleri ile makroekonomik değişkenler olan işsizlik, GSYİH ve sağlık harcamaları arasında ilişki bulunduğu görülmektedir (WHO, 2011; Chang vd.,2009; Belvis vd., 2012). Kriz dönemlerinde kamu sağlık harcamalarında talep artmıştır çünkü Türkiye’de kamu yoğunluklu sağlık hizmeti verildiği görülmektedir (Wright, 2009: 21). Test için oluşturulan model:

$$\ln Ozel = \beta_0 + \beta_1 \text{İşsizlik} + \beta_2 \text{GSYİH} + \beta_3 \text{Sigara} + \beta_4 \text{Alkol} + \beta_5 D_{1994} + \beta_6 D_{2001} + \beta_7 D_{2009}$$

Tablo 3.13: FMOLS Testi Sonuçları (Özel Sağlık Harcamaları)

	Katsayı	t-istatistiği	p değeri
İşsizlik	-2,367	-2,527	0,0155**
GSYİH	0,867	2,812	0,0075***
Sigara	0,311	1,792	0,0807*
Alkol	0,124	1,316	0,1956
D_1994	-0,284	-1,396	0,1704
D_2001	-0,365	-2,194	0,0341**
D_2009	-0,652	-2,852	0,0068***

Notlar: Uzun dönem varyans matrisinin hesaplanmasında Newey-West yöntemi kullanılmıştır. *, ** ve *** sırasıyla %10, %5 ve %1 anlam düzeyinde anlamlılığı göstermektedir.

Özel sağlık harcamalarının sağlık harcamaları içindeki payını gösteren tabloya göre testin sonucunda; FMOLS ile katsayı tahmininde İşsizlik, GSYİH, sigara ve krizler arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Diğer değişkenlerde ise probability değeri

sırasıyla %10, %1 ve %5 anlamlılık düzeylerinin üzerinde olduğu için modeller anlamsız olmuştur. İşsizlik arttığında Özel sağlık harcamalarının GSYİH içindeki payı kamu sektöründen daha fazla etkilenmiştir. Sağlıksız beslenme ile alkol ve sigara tüketiminin artmasıyla ölüm oranları artmakta bu da beraberinde özel sağlık harcamalarının toplam sağlık harcamalar içindeki payını artırmaktadır (Cutler, 2002; Mattei vd., 2014).



SONUÇ VE ÖNERİLER

Ekonomik krizlerin sağlık sektörü üzerinde harcamalara etkisi çoğunlukla bulunmaktadır ancak etkisinin olmadığı durumlarda yaşanmıştır. Bu çalışmanın temel amacı da krizlerin harcamalara etkisi olduğunda kamu ve özel sağlık harcamalarını ne yönlü etkilediğini göstermektedir. E-views araçlarını ve Türkiye için 1980-2018 yıllarına ait zaman serilerini kullanarak, ekonomik krizlerin sağlık harcamalarına etkisini; işsizlik, GSYİH, alkol ve tütün kullanımı arasındaki ilişkiyi 1994,2001 ve 2009 kriz dönemlerini kukla değişken olarak göstermiştir. Hipotezi test etmek için öncelikle birim kök testi (Augmented Dickey-Fuller), Johansen eşbütünleşme Testi ve FMOLS testi uygulanmaktadır.

Yapılan birim kök testi sonucunda birinci farkı düzeyde birim kök yoktur ve sıfır hipotezi reddedilmiştir ve zaman serilerinin durağan oldukları görülmektedir. Johansen testi sonucuna göre kamu sektörü için hem iz istatistiği ($43,8742 > 42,0217$) hem de maksimum Eigenvalue istatistiği ($24,1963 > 21,3755$) kritik değerden daha büyüktür. Bu nedenle sıfır hipotezi $r=0$ her iki değer için de reddedilmektedir. Bu nedenle Johansen eşbütünleşme testi sonuçlarına göre, kamu sağlık harcamalarının toplam sağlık harcamaları içerisindeki payı, işsizlik, gayri safi yurtiçi hasıla, sigara tüketimi, alkol tüketimi ve kriz yıllarını temsil eden kukla değişkenler arasında uzun dönem eşbütünleşme ilişkisi mevcuttur. Özel sektör için ise hem iz istatistiği ($45,5658 > 36,4218$) hem de maksimum Eigenvalue istatistiği ($32,1239 > 25,1579$) kritik değerden daha büyüktür. Bu nedenle sıfır hipotezi $r=0$ her iki değer için de reddedilir. Dolayısıyla, Johansen eşbütünleşme testi sonuçlarına göre, kamu sağlık harcamalarının toplam sağlık harcamaları içerisindeki payı, işsizlik, gayri safi yurtiçi hasıla, sigara tüketimi, alkol tüketimi ve kriz yıllarını temsil eden kukla değişkenler arasında uzun dönem eşbütünleşme ilişkisi mevcuttur. FMOLS testi sonucuna göre Ekonomik krizlerin sağlık üzerine pozitif veya negatif etkileri olduğu gibi, sağlık harcamaları üzerine etkisinin olmadığı durumlarda olmuştur. Verilen dönemlerde yapılan çalışmada

GSYİH’ deki artış kısa dönemde işsizliği azaltır ve sağlık harcamalarını olumlu etkiler ancak kriz dönemlerinde kamu harcamalarındaki azalış işsizliği arttırdığı gibi toplam sağlık harcamalarında da azalışa yol açmaktadır. Ayrıca ekonomik krizlerin Türkiye’de özel sektör sağlık harcamalarının toplam sağlık harcamaları içindeki payının sigara ve alkol tüketimi üzerindeki etkileriyle ilgili olarak 1980-2018 dönemleri arasında 2001 ve 2009 ekonomik krizlerinin sigara tüketimine etkisinin olduğu ancak krizlerin alkol tüketimine önemli etkilerinin olmadığı bulunmuştur.

Genel olarak bu sonuçlardan, Türkiye’de ekonomik krizler dönemlerinde özel sağlık harcamalarının ve kamu sağlık harcamalarının işsizlik, sigara ve GSYİH üzerinde bir etki bıraktığı ve test sonucunda anlamlı modeller elde edildiği görülmektedir. Ekonomik kriz dönemlerinde sağlık harcamalarının GSYİH içindeki payının arttığı görülmektedir. Ancak bunun sebebi o dönemlerde sağlık harcamalarının reel bir artış göstermesinden değil GSYİH’ deki bir azalmadan da kaynaklanabilir. GSYİH, işsizliği ve sağlık harcamalarını etkilediğinden GSYİH’ nin artırılması gerekmektedir. Kriz dönemleri işsizlik artmaktadır ve artan işsizlik beraberinde birtakım sıkıntılar getirmektedir. İşsiz kalan insanların ilaç ve zorunlu gıda gereksinimlerine erişimi kısıtlanır. Bu durum beraberinde birçok hastalığı getirir. İşsizliğin psikolojik etkileri de hastalıklar kadar büyük önem taşımaktadır. Bu nedenle öncelikli olarak işsizlik sorununun çözülmesi gerekmektedir.

KAYNAKÇA

- Aktan Z., Coşkun Can (2001),’’Ekonomik Kriz: Nedenler ve Çözüm Önerileri’’, *Yeni Türkiye Dergisi*, 2- 42.
- Aktaş ve Aydoğan Abdurrahman (2016), 1997 GÜNEYDOĞU ASYA KRİZİ, *Sosyal Güvenlik Dergisi*,1-20.
- Allen, F And Gale, D. (1998), Bubble and Crises, *The Warton Working Paper*,Series No: 01- 98.
- Alper, Yusuf, Aysel Tokol (2012), *Sosyal Politika*, Bursa: Dora Yayıncılık.
- Atasever, Mehmet, ‘’Türkiye Sağlık Hizmetlerinin Finansmanı ve Sağlık Harcamalarının Analizi 2002-2013 Dönemi’’, *Bakanlık Yayın*, No: 983, Ankara, 2014.
- Bağdadioğlu, E. Kriz ve İşten Çıkarmalar, *Türk-İş Dergisi*, Sayı:383, Ocak 2009, ss.108-111.
- Barro, Robert J. and Xavier Sala-i Martin, Economic Growth, Second Edition, *The MIT Press*, USA 2003.
- Barton, R. (1999), *Psychosocial rehabilitation services in community support systems: a review of outcomes and policy recommendations. Psychiatric Services*, 50(4), 525-534.
- Başol, Emel. (2015), ‘’Tütün Tüketiminin Ekonomik Etkileri Ve Tütün Kontrol Politikaları Üzerine Bir İnceleme’’, *Balkan Sosyal Bilimler Dergisi*, Vol/ Cilt: 4, No/Sayı:7.
- Berber, Metin. ‘’İktisadi Büyüme ve Kalkınma’’, 3. Baskı, Derya Kitabevi, Trabzon, 2006.
- Berksoy, Taner (1993). *"Kur Faiz Kısılacı"*, *Görüş Dergisi*, Mart 1993.
- Blake, David.(1990).’’ *Financial Market Analysis*’’, Mc. Graw Hill Book Co. Europa.
- Catalano, R., Goldman-Mellor, S., Saxton,K., Margerison, vd. (2013).’’*The Health Effects Of Economic Decline*’’. *Annu Rev Public Health*, 32, 1-15.

- Chang, S.-S., Gunnel, D. Sterne, J. A. C., Lu, T.-H. ve Cheng, A. T. A. (2009). ‘‘Was the Economic Crisis 1997–1998 Responsible for Rising Suicide Rates in East/Southeast Asia? A Time–trend Analysis for Japan, Hong Kong, South Korea, Taiwan, Singapore and Thailand. *Social Science & Medicine*’’, 68, 1322-1331.
- Coşkun, S. Ve Balatan, Z. (2009), ‘‘Küresel Mali Krizin Bankacılık Sektörüne Etkileri ve Türk Bankacılık Sektörünün Veri Zarflama Analizi İle Bilançoya Dayalı Mali Etkinlik Analizi’’: Maliye ve Finans Yazıları , 1 (104) , 53-81
- Cutler, D. M., Knaul, F., Lozano, R., Méndez, O. ve Zurita, B. (2002). ‘‘Financial Crisis, Health Outcomes and Aging: Mexico in the 1980s and 1990s’’. *NBER, Working Paper No. 1*.
- Çakmak E., Kasnakoğlu H. (1999), *Tarım Politikalarında Yeni Denge Arayışları Ve Türkiye*, İstanbul: TÜSİAD Yayınları.
- Çaman, Ö., Çilingiroğlu, N. (2009).’’Ekonomik Krizler Ve Sağlığa Etkisi’’, *Toplum Hekimliği Bülteni*, 28, 1-11.
- Çelik, Yusuf (2011),’’ *Türkiye Sağlık Harcamalarının Analizi ve Sağlık Harcama* ‘’, KSÜSBD, Cilt: 15 Sayı:2 2011.
- Çıraklı Ümit, ‘‘*Türkiye’de Makroekonomik Faktörler ile Sağlık Harcamaları ve Sağlık Bakanlığı Bütçesi Arasındaki İlişkinin ARDL Sınır Testi Yaklaşımı ile İncelenmesi*’’, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi / Cilt: 21, Sayı: 2, Haziran 2019, 581-596.
- Çıraklı Ümit, *Ekonomik Krizlerin Sağlık Üzerine Etkileri: Türkiye Örneği*, Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi,2017.
- Demirgüç-Kunt, A. and E. Detragiache (1998), The Determinants of Banking Crises: Evidence from Developed and Developing Countries, *IMF Staff Papers*, 45(1).
- Dickey, D. A. ve Wayne, A. F. (1981), *Likelihood Ratio Statistics for Autoregressive Time Series With a Unit Root. Econometrica*, 49 (4), 1057-1072.

- Dinçer, Gönül. ''Hizmetler sektörünün gelişimi: Türkiye üzerine bir değerlendirme'', Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 2008.
- Dinler, Zeynel (1996). *Tarım Ekonomisi* (4. Baskı), Bursa: Ekin Kitabevi Yayınları
- Dura, Cihan (1987), *Tarımın Türk Ekonomisinin Gelişmesine Katkısı Bugün ve Yarın*, İstanbul: Enka Vakfı Yayınları.
- Ecevit, E., Çetin, M., (2010). ''Sağlık Harcamalarının Ekonomik Büyüme Üzerindeki Etkisi: OECD Ülkeleri Üzerine Bir Panel Regresyon Analizi''. Doğu Üniversitesi Dergisi, 11(2), 166-182.
- Effie Simou, Eleni Koutsogeorgou (2014), *Effects of the economic crisis on health and healthcare in Greece in the literature from 2009 to 2013: A systematic review*, Volume 115, Issues 2–3, April 2014, Pages: 111-119.
- Efthimiou, K., Argalia, E., Kaskaba, E., Makri, A. (2013). ''Economic Crisis And Mental Health. What Do We Know About The Current Situation In Greece?'' , Encephalos, 50, 22-30.
- Eğilmez, Mahfi ve Kumcu Ercan (2001), *Krizleri Nasıl Çıkardık*, İstanbul, Creative.
- Enders, Walter (1995).'' *Applied Econometric Time Series*'' , New York: John Wiley and Sons Inc.
- Eren, A. (1995). ' 'Türkiye’de Yabancı Sermaye Yatırımlarını Belirleyen Faktörler ve Ekonometrik Yaklaşım' ' , Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi).
- Esen, Ayşe (2014), ''Dünya’da ve Türkiye’de Yaşanan Krizlere Genel Bir Bakış: Eğitim Ve Sağlık Arasındaki İlişkiye Etkileri2'', Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi).
- Foster, John Bellamy (2008), *Kapitalizmin Malileşmesi ve Kriz*, Çev : ÇİDAMLI.
- Gali, Jordi ve GERTLER, Mark. (1999). ''Inflation Dynamics: A Structural Econometric Analysis'', *Journal Of Monetary Economics*, Vol:44: 2-3.
- Ghosh Atish R.- Anne-Marie Gulde- Holger C. Wolf (2003), *Exchange Rate Regime, Choice And Consequences*, The MIT Press.

- Gili, M., Roca, M., Basu, S., McKee, M., Stuckler, D. (2012). "The Mental Health Risks Of Economic Crisis In Spain: Evidence From Primary Care Centres, 2006 and 2010", *The European Journal Of Public Health Advance Access*, 1-5.
- Granger, C.J. (1986). "Developments in The Study of Cointegrated Economic Variables", *Oxford Bulletin of Economics and Statistics*, 48, s. 213-228.
- Granger, C.W.J. (1969). "Investigating Casual Relations By Econometric Model and Cross – Spectral Methods", *Econometrica*.
- Gujarati, D. N., Çev. Ümit ve Gülay Senesen, (2001), *Temel Ekonometri*, Literatür Yayıncılık, İstanbul.
- Gujarati, N. Damodar (2004). *Basic Econometrics* (4th Edition). New York: The McGraw-Hill Inc.
- Güçeri, Şinasi (1993). *Türkiye Ekonomisinin Yapısal Meseleleri ve Bir Çözüm Modeli*, İstanbul, İş Dünyası Vakfı Yayınları, 13-14.
- Güven, Erdal (2001). *Türk Tarım Politikası Yapısal Sorunlar ve AB'ye Uyum*, Ankara, Konrad Adanauer Vakfı Yayınları.
- Hansen, Paul and King Alan, (1996), *The Determinants of Health Care Expenditure: A Cointegration Approach*, *Jornal of Health Economics*, Vol.15, pp.127-137.
- Hayaloğlu, P. ve Bal, H. Ç. (2015), *Üst Orta Gelirli Ülkelerde Sağlık Harcamaları ve Ekonomik Büyüme İlişkisi*, *İşletme ve İktisat Çalışmaları Dergisi*, 3(2), 35-44.
- Hayek, F. A (1933). *Monetary Theory and The Trade Cycle*, Çev. N. Koldor ve H. M. Croome, August, M. Keley Publisher, New York, 1966.
- Hotchkiss, D. R. ve Jacobalis, S. (1999), *Indonesian Health Care and the Economic Crisis: Is Managed Care the Needed Reform?* *Health Policy*, 46, 195-216.
- Hougen, Robert. (1990). *Modern Investment Theory*, Prentice-Hall International Inc. Second Edition.

- Husain, Aasim M. -Ashoka Mody-Kenneth S. Rogoff(2005), “Exchange Rate Regime Durability And Performance İn Developing Versus Advanced Economies,”*Journal Of Monetary Economics*, Vol. 52, Iss. 1, ss. 35–64.
- Hürriyet Gazetesi, 11 Mart 2009 ULUTÜRK, Süleyman. (2001), Kamu Harcamalarının Ekonomik Büyüme Üzerine Etkisi, Akdeniz Üniversitesi, *İ.İ.B.F. Dergisi*, Sayı:1.
- Jonathan Cylus B. A, Philipa Mladovsky, M. Sc. Martin McKee M. D., D. Sc. (2012), *Is There a Statistical Relationship between Economic Crises and Changes in Government Health Expenditure Growth? An Analysis of Twenty-Four European Countries*, Page. 22.
- Joumard, I. ve ark. (2008), “Sağlık Durumu Belirleyicileri: Yaşam Tarzı, Çevre, Sağlık Kaynakları ve Etkinlik”. OECD Ekonomik Departmanı Araştırma Dokümanı No.627, OECD, Paris.
- Kasapoğlu, A. (2015). Impacts of Health Reforms in Turkey: The Case Violence Towards Physicians. *Journal of Family Medicine and Community Health*, J Family Med Community Health 2 (6): 1049.
- Keynes, J. M. (2008), *Genel Teori: İstihdam Faiz ve Paranın Genel Teorisi* (1.basım), Ankara: Kalkedon Yayınevi.
- Kibritçioğlu, A. (2001), Türkiye’de Ekonomik Krizler ve Hükümetler,1969-2001’’, *Yeni Türkiye Dergisi*, Ekonomik Kriz Özel Sayısı, Cilt 1, sayı 41 Eylül Ekim,174-182.
- Konuk, Alperen. *Finansal Krizler ve Ekonomik Krizlere Etkisi: Türkiye Örneği*, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 2015 (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi).
- Lehto, J., Vrangbaek, K. ve Winbland, U. (2013), The Impact of Macroeconomic Crisis on Nordic Health System Policies: Denmark, Finland and Sweden, 1980-2012, Page no: 25.
- Longest, B. B. (1998). Health Policy Making in the United States, 2 nd ed. Chicago: *Health Admisitration Press*.
- Mishkin S. (1996),’’*Understanding Financial Crisis: A Developing*

Countryperspective'' Annual World Bank Conference On Development Economics, The Worldbank, 29-62.

Mishkin, F. S. (2001). "Financial Policies and the Prevention of Financial Crises in Emerging Market Economies", *NBER Working Paper* No. 8087, January, 1-42.

Mutlu, Ayşegül ve Abdülkadir Işık, *Sağlık Ekonomisine Giriş*, 3. Baskı, Ekin Yayınevi, Bursa, 2012.

Nevres Baykan, *Toplum Hekimliği*, Ankara Üniversitesi Yayınları, Ankara 1979, s7-8

Özata, Musa, Aslan, Şebnem ve Mete Mustafa (2008), "*Rasyonel İlaç Kullanımının Hasta Güvenliğine Etkileri: Hekimlerin Rasyonel İlaç Kullanımına Etki Eden Faktörlerin Belirlenmesi*", II. International Patient Safety Congress, s.530.

Özsağır, Arif ve Akın, Aliye (2012), 'Hizmetler Sektörü İçinde Hizmet Ticaretinin Yeri ve Karşılaştırmalı Bir Analizi', *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 11, 311-331.

Pehlivan, Muhammed Seyid (2009), *Gelir Dağılımı Eşitsizliğine Devletin Müdahale Araçları: Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Fonu Örneği*, Ankara.

Perelman, Michael (2008), "*Kriz Hakkında Nasıl Düşünülmeli*", *Neoliberalizm ve Kriz*, 1. Basım, İstanbul, Kalkedon Yayınları, 16-40.

Potter P. A., Perry A. G., (1995), "Basic Nursing Theory and Practice: Health and Wellness", Third Edition, Mosby.

Potter P. A., Perry A. G., (1999), "Basic Nursing a Critical Thinking Approach" Fourth edition, Mosby.

Price Waterhouse, *Sağlık Sektörü Master Plan Etüdü Sağlık Raporu*, Aralık 1989, s92

Rogoff, Kenneth-Ashoka Mody- Nienke Oomes-Robin Brooks -Aasim M. Husain(2004), "*Evolution and Performance of Exchange Rate Regimes*," İMF OCCASIONAL PAPERS, No: 229.

- Saygın, Ahmet (2011), *Türkiye’de Yaşanmış Ekonomik Krizlerin Etkileri: Hizmetler Sektörü Çerçevesinde Değerlendirmesi*, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi).
- Schieber, G., Akiko M., (1999). “Health Care Financing and Delivery in Developing Countries”, *Health Affairs*, May/June, p.193-205.
- Seyidoğlu, H. (2003). *Uluslararası Mali Krizler, IMF Politikaları, Az Gelişmiş Ülkeler*, 4.Baskı, Ankara.
- Tarı, Recep (2008). *Ekonometri* (5. Baskı). İstanbul: Kocaeli Üniversitesi Yayınları.
- Tokat, Mehmet, (2008), “*Sağlık Ekonomisi*”, SKY 724 Sağlık Ekonomisi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Uludağ, İ. Ve Arıcan, E. (2003), *Türkiye Ekonomisi*, İstanbul: Der Yayınları.
- Uysal, Yaşar; (2007), “Gelir Dağılımı Türleri Arasındaki İlişkiler Bağlamında Gelir Dağılımının Düzenlenmesine Yönelik Öneriler”, *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, Cilt:9 Sayı:2 248-292 Nisan-Haziran 2007.
- WHO (2011). Impact of Economic Crisis on Mental Health, Geneva: World Health Organization Regional Office for Europe.
- WHO-World Health Organization. (2005). Promoting mental health concepts, emerging evidence, practice. Switzerland: World Health Organization.
- Wright, S. (2009). Impact of The Economic Crisis on The Healthcare Sector and Its Investment, European Center for Health Assessts and Architecture, Seminar
- Yanar, Rüstem (2004), *Petrol Fiyatlarındaki Düşüş Ve Ortadoğu Ekonomilerine Etkileri*, Orsam rapor no. 194, Aralık, Ankara, 5-8.
- Yapar, Saçık, Sinem (2009), *Dış Ticaret Politikası ve Ekonomik Büyüme İlişkisi: Teorik Açıdan Bir İnceleme*, 2009, s. 1-15.
- Yay, T. (1993), *Hayek’te İktisadi Düşünce*, Ezgi Kitapevi, Bursa. Yayıncılık ve Tanıtım Ltd. Şti., 12, 133-138.
- Yurdadoğ, Volkan. “Türkiye’de Sağlık Harcamalarının Finansmanı ve Analizi”, Çukurova Üniversitesi, *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, Cilt:16, Sayı:1, 2007, s. 591-610.

Zivot, E. ve Andrews, D. W. K. (1992), Further Evidence on the Great Crash, the Oil-Price Shock, and the Unit-Root Hypothesis. *Journal of Business & Economic Statistics*, 10 (3), 251-270.

İnternet Siteleri

<http://www.kingsfund.org.uk/sites/files/kf/juhani-lehtoimpact-global-recession-health-care-denmark-finland-sweden-kings-fundsept12.pdf> . Erişim: 13 Temmuz 2018

http://www.ose.be/files/midi_OSE/McKee_2013_Slides_OSENIHDISSession_040213.pdf .Erişim: 10 mart 2019

<http://www.tpf.com.tr/ekonomik-krizin-psikolojik-etkileri/> Erişim tarihi: Erişim tarihi:09.08.2018

<https://data.oecd.org/energy/crude-oil-import-prices.htm#indicator-chart> Erişim tarihi:09.08.2018

<https://data.oecd.org/gdp/gross-domestic-product-gdp.htm#indicator-chart> Erişim tarihi: Erişim tarihi:09.08.2018

<https://data.oecd.org/gdp/investment-forecast.htm#indicator-chart> Erişim tarihi: Erişim tarihi:09.08.2018

<https://data.oecd.org/gdp/real-gdp-forecast.htm#indicator-chart> Erişim tarihi: Erişim tarihi:09.08.2018

<https://prezi.com/4avezcyrdk9d/guneydogu-asya-krizi/> Erişim Tarihi:8.9.2018

<https://www.cografyabilimi.gen.tr/calisan-nufusun-ekonomik-faaliyet-alanlarına-gore-dagilimi/> Erişim tarihi: 16.11.2018

https://www.researchgate.net/publication/283120020_Ekonomik_Kriz_Nedenler_ve_Cozum_Onerileri Erişim: 04.01.2018

IMF (2008), World Economic Outlook, April, <http://www.imf.org> Erişim tarihi: 09.09.2018

Kalkınma Bakanlığı,2018 ,www.kalkinma.gov.tr Erişim tarihi: 09.10.2019

OECD,2018, <http://data.oecd.org> Erişim tarihi: 09.10.2019

Worldbank,2018,<https://data.worldbank.org> Erişim tarihi: 09.10.2019

<https://prezi.com/4avezcyrdk9d/guneydogu-asya-krizi/> 10.10.2018

http://www.tcmb.gov.tr/yeni/iletisimgm/se-vil_coskun-zeynep_balatan.pdt (18.10.2017)

ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı : Hatun Ayşe KIYAN

Cinsiyet : Kadın

Doğum Tarihi : 28.05.1993 **Yer:** Elbistan/Kahramanmaraş

Medeni Durum : Evli **Uyruk :** Türk **İLETİŞİM BİLGİLERİ**

Adres Bilgileri : Yeşilova mahallesi Green Hill Residance 3 B blok kat 4 no: 28
Ankara/Etimesgut. **Cep Telefon :** 0543 305 59 88

E-posta: htn10306@gmail.com

EĞİTİM BİLGİLERİ

İktisat ,Erciyes Üniversitesi, 2016-2018, Yüksek Lisans

İktisat,Gazi Üniversitesi ,2011-2015, Lisans

Fen Bilimleri,Elbistan Anadolu Lisesi ,2007-2011, Lise

YABANCI DİL BİLGİSİ

İngilizce(İleri Seviye), Almanca(Orta Seviye)