

FİNANSAL SERBESTLEŞMENİN SAĞLIK HARCAMALARINA ETKİSİ

Burçin Gülsüm TURA

Doç. Dr. zhan TUNCAY



ISBN: 978-625-5923-19-6

Ankara -2025

FİNANSAL SERBESTLEŞMENİN SAĞLIK HARCAMALARINA ETKİSİ*

YAZARLAR

Burçin Gülsüm TURA¹

Doç. Dr. Özhan TUNCAY²

¹Kızılay Genel Müdürlüğü, Ankara, Türkiye
burcingulsumtura@gmail.com
ORCID ID: 0009-0003-1016-2134

²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, İzmir, Türkiye
ozhan.tuncay@ikc.edu.tr
ORCID ID: 0000-0002-5513-2081

DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.14886123>



* İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü 10684664 No'lu ve Kamu Sağlık Harcamalarını Etkileyen Faktörler: Gelişmekte Olan Ülkeler Örneği başlıklı Yüksek Lisans tezinden üretilmiştir

Copyright © 2025 by UBAK publishing house
All rights reserved. No part of this publication may be reproduced, distributed or
transmitted in any form or by
any means, including photocopying, recording or other electronic or mechanical
methods, without the prior written permission of the publisher, except in the case of
brief quotations embodied in critical reviews and certain other noncommercial uses
permitted by copyright law. UBAK International Academy of Sciences Association
Publishing House®
(The Licence Number of Publicator: 2018/42945)

E mail: ubakyayinevi@gmail.com

www.ubakyayinevi.org

It is responsibility of the author to abide by the publishing ethics rules.

UBAK Publishing House – 2025©

ISBN: 978-625-5923-19-6

February / 2025

Ankara / Turkey

ÖNSÖZ

Sağlık harcamaları genel olarak, bir ülkenin sağlık sisteminin etkinliği ve sürdürülebilirliği açısından büyük önem taşımaktadır. Bu harcamalar, sağlık hizmetlerinin kalitesi, erişilebilirliği ve maliyeti üzerinde doğrudan etkili olup, ekonomik büyüme ve toplumsal refah açısından da kritik bir rol oynamaktadır. Sağlık harcamalarının artışı, teknolojik gelişmeler, nüfus artışı, eğitim düzeyi, kentleşme gibi çeşitli sosyal ve ekonomik faktörlerle ilişkilidir.

Sağlık harcamalarının yönetimi ve finansmanı, bir ülkenin sağlık sisteminin performansını belirleyen temel unsurlardan biridir. Sağlık harcamalarının sürdürülebilir ve etkili bir şekilde yönetilmesi, toplumsal refahın artırılmasına ve ekonomik büyümenin desteklenmesine katkı sağlamaktadır. Ülkeler, farklı sağlık finansman modelleri benimseyerek sağlık harcamalarını yönetmektedir. Bu modellerin her birinin kendi avantajları ve dezavantajları bulunmaktadır. Bu nedenle, sağlık harcamalarının planlanması ve yönetimi, kapsamlı bir değerlendirme ve stratejik bir yaklaşım gerektirmektedir.

Ekonominin diğer alanlarında olduğu gibi sağlık hizmetleri için ayrılacak kaynaklar da sınırlıdır. Ancak, özellikle gelişmekte olan ülkelerde yapılacak yatırımlar ile sağlık sisteminin gelişmesi hem işgücü verimliliğini artırmakta ve hem de hastalıklar sonucu oluşabilecek işgücü kayıplarını da azaltabilmektedir. Bu bağlamda mevcut çalışmada sağlık harcamalarına ilişkin konular finansal

serbestleşme kavramı ile birlikte ele alınarak okuyucuya konu hakkında temel bazı bilgilerin sunulması hedeflenmiştir.

İÇİNDEKİLER

TABLolar LİSTESİ.....	x
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xi
ÖNSÖZ.....	iii
GİRİŞ.....	1

BİRİNCİ BÖLÜM

FİNANSAL SERBESTLEŞME.....	3
1.1. Finansal Sistem Kavramı.....	3
1.1.1. Finansal Sistem ve Ekonomi İlişkisi.....	8
1.1.2. Liberalizasyon.....	14
1.2. Finansal Serbestleşme Kavramı	15
1.2.2. Finansal Serbestleşmenin Tarihsel Süreci.....	20
1.3. Finansal Serbestleşme İle İlgili Teoriler	24
1.3.1. Yapısalcı Yaklaşım	25
1.3.2. Neoklasik Yaklaşım	27
1.3.3. Yeni Keynesyen Yaklaşım	32
1.3.4. Post Keynesyen Yaklaşım	34
1.3.5. Spekülatif Gelişme Modeli	35
1.3.6. Marksist Yaklaşım	36

1.4. Finansal Serbestleşmenin Aşamaları	40
1.4.1. Finansal Altyapı Oluşturma	41
1.4.2. Finansal Derinleşme	42
1.4.3. Finansal Genişleme	44
1.5. Finansal Serbestleşmenin Sonuçları	45
İKİNCİ BÖLÜM	
SAĞLIK HARCAMALARI.....	53
2.1. Sağlık Harcamalarının Tanımı ve Önemi	53
2.2. Sağlık Harcamalarını Etkileyen Sosyal ve Ekonomik Faktörler ...	55
2.2.1. Kişi Başına Düşen Gelir	55
2.2.2. Teknolojik Gelişmeler	57
2.2.3. Nüfus ve Yaşama Süresi	59
2.2.4. Eğitim	60
2.2.5. Kentleşme	61
2.3. Sağlık Harcamaları Finansmanı	62
2.3.1. Vergilerle Finansman	62
2.3.2. Sosyal Sağlık Sigortacılığı	63
2.3.3. Özel Sağlık Sigortaları	64
2.3.4. Cepten Ödemeler	66
2.3.5. Diğer Yöntemler	67
2.4. Sağlık Harcamalarına Yönelik Teorik Yaklaşımlar	68

2.4.1. Beveridge Modeli (Ulusal Sağlık Hizmeti).....	68
2.4.2. Bismarck Modeli	69
2.4.3. Ulusal Sağlık Sigortası Modeli	70
2.4.4. Cepten Ödeme Modeli	70
2.4.5. ABD Modeli	71
2.4.6. Türkiye Modeli (Genel Sağlık Sigortası).....	72
2.5. Dünyada Sağlık Harcamaları	72
2.6. Türkiye de Sağlık Harcamaları (Türkiye de Sağlık Sistemi ve Politikaları)	75
2.7. Sağlık Alanında Gerçekleştirilen Son Yapısal Dönüşüm Programları	81

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

FİNANSAL SERBESTLEŞMENİN SAĞLIK HARCAMALARI ÜZERİNE ETKİSİNİN AMPİRİK OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ	86
---	-----------

3.1. Araştırmanın Genel Yapısı	87
3.1.1. Araştırmanın Amacı	87
3.1.2. Literatür Özeti.....	88
3.1.3. Yöntem ve Veri.....	96
3.2. Dinamik Panel Veri Analizi.....	98
3.2.1. Panel Verisi ve Dinamik Model.....	98
3.2.2. Endojenlik ve Tahmin Yöntemleri.....	100

3.2.3. Otokorelasyon Testi	101
3.2.4. Çoklu Doğrusallık ve Varyans Enflasyon Faktörü (VIF).....	102
3.2.5. Heteroskedastisite (Değişir Varyanslılık).....	102
3.3. Ampirik Analiz	102
SONUÇ VE ÖNERİLER	107
KAYNAKÇA.....	112

TABLolar LİSTESİ

Tablo 1. Finansal Serbestleşmenin Gereklikleri.....	18
Tablo 2. Finansal Sistemde Düzenleme Şekillerinin Zamanları	23
Tablo 3. Wooldridge Otokorelasyon Testi.....	103
Tablo 4. Çoklu Doğrusallık Testi	104
Tablo 5. Breusch-Pagan Testi	104
Tablo 6. Arellano-Bond Dinamik Panel Veri Analiz	105

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Finansal Sistemin Yapısı.....	6
Şekil 2. Finansal Serbestleşmenin Zamana Göre Gelişimi.....	21
Şekil 3. McKinnon ve Shaw Neo-Klasik Yaklaşım	31
Şekil 4. Sağlıkta Dönüşümün Başlıca Kontrol Mekanizmaları.....	82

KISALTMALAR

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
A.Ş.	: Anonim Şirket
Ar-Ge	: Araştırma Geliştirme
EFT	: Elektronik Fon Transferi
GATT	: Gümrük Tarifeleri ve Ticaret Genel Anlaşması
GSYH	: Gayrisafi Yurt İçi Hasıla
IBRD	: Uluslararası İmar ve Kalkınma Bankasının
IMF	: Uluslararası Para Fonu
OECD	: Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü
SDP	: Sağlıkta Dönüşüm Programı
SGK	: Sosyal Güvenlik Kurumu
SWIFT	: Dünya Bankalar Arası Finansal Telekomünikasyon Derneği
WHO	: World Health Organization

GİRİŞ

Sosyal ve ekonomik kalkınma kavramlarının temelini insan sermayesi oluşturmaktadır. İnsan sermayesinin temelinde de sağlık ve eğitim unsurları yer almaktadır. Toplum açısından sağlıklı olmak, bireylerin fiziksel ve ruhsal anlamda sağlıklı olmaları ve ekonomik anlamda çalışabilmelerini ifade etmektedir.

Bireyin sağlığını kaybettiğinde tekrar sağlıklı olabilmesi için tedavi alması ve sağlığını koruması için aldığı hizmete sağlık hizmetleri denilmektedir. Bu kapsamda toplumun sağlığının korunması için yapılan bütün eylemler sağlık hizmetleri içinde yer almaktadır. Sağlık hizmetlerinin içeriğine bakıldığında oluşacak olan talebin belirlenmesi mümkün değildir. Buna ek olarak ertelenmesi ve ikamesi mümkün olmayan kamu hizmeti olarak nitelendirilebilmektedir.

Sağlık alanında yapılacak olan iyileştirmeler, insan sermayesinde artışa neden olabilmektedir. Bu sayede bireylerin ömrü uzamakta ve emek verimliliği olumlu yönde etkilenmektedir. Devletin sağlık harcamalarını artırması sağlık sermayesi, kamu sağlığı, insan gelişimi ve ekonomik büyümeyi etkileyecektir.

Siyasi, ekonomik, sosyal ve kültürel alanlarda yer alan ortak değerlerin küresel alanda yer alması, ülkelerin birbirlerine entegre olmasını sağlamıştır. Bu unsurların bir araya gelmesi öncelikli olarak dış ticaret alanının olumlu yönde etkilenmesini sağlamıştır. 20. Yy.'ın sonlarına doğru teknolojinin gelişmesi ile birlikte finansal piyasada sermaye ve küreselleşme unsurları, finansal serbestleşmenin önemli etkenleri arasında yerini almıştır.

Küreselleşme ile birlikte ülke ekonomileri birbirine entegre olmaktadır. Bu nedenle sermaye hareketlerinin uluslararası anlam kazanması ve ülkelerin ekonomilerinde yaşanan giriş-çıkış hareketleri ekonomik politikaların yeniden düzenlenmesine neden olmaktadır.

Finansal serbestleşmenin sağlık harcamaları üzerindeki etkisini inceleyeceğimiz bu araştırmanın ilk bölümünde finansal serbestleşme ve finansal serbestleşme ile ilgili kavramlar ilgili literatür doğrultusunda aktarılmaya çalışılmıştır.

Araştırmanın ikinci bölümünde sağlık harcamaları konusu incelenmiştir. Bu kapsamda sağlık harcamalarını etkileyen faktörler, sağlık harcamaları ile ilgili teoriler, Türkiye’de sağlık harcamaları, yapısal dönüşüm programları ve dünyada sağlık harcamalarının incelemesi yapılmıştır.

BİRİNCİ BÖLÜM

FİNANSAL SERBESTLEŞME

Finansal serbestleşme, finansal piyasaların entegrasyonunu ve sermayenin serbest dolaşımına izin verilmesi sürecini tanımlar. Bu süreç, küreselleşmenin hem bir unsuru hem de hızlandırıcı bir etkeni olarak görülmektedir. Gelişmekte olan ülkeler, büyük ölçüde gelişmiş ülkelerin etkisiyle finansal liberalizasyon politikalarını benimsemişlerdir. Finansal serbestleşmenin tasarrufları ve yatırımları teşvik ederek ekonomik büyümeyi desteklediği yönündeki inanç, 1970'lerden itibaren gelişmekte olan ülkelerin bu politikaları uygulamasında önemli bir rol oynamıştır. Teorik olarak, finansal liberalizasyonun ekonomik büyümeye olumlu katkı sağladığı düşüncesi yaygındır. Bununla birlikte, özellikle gelişmekte olan ülkeler açısından daha sınırlı bir finansal serbestleşmenin savunulduğu argümanlar da bulunmaktadır. Bu görüşe göre, finansal sistemin hızla genişlemesi, ekonomiyi yeni finansal krizlere karşı daha kırılgan hale getirerek savunmasız bırakabilir. Bu nedenle, kısıtlı bir finansal serbestleşmeyi savunanlar, ekonomik istikrarın korunması gerektiğine dikkat çekmektedirler. Araştırmanın bu bölümünde finansal serbestleşme ile ilgili kavramların açıklaması yapılacaktır.

1.1. Finansal Sistem Kavramı

Bir ülkenin ekonomik gücü genellikle finansal sistemiyle temsil edilmektedir. Finansal sistem, likidite sorunları yaşayan veya fazladan

sermayesi olan kişi ve kuruluşların; borç almak-borç vermek, yatırım yapmak için yasal koşullarda ve finansal araçlarla bir araya geldiği bir ađ olarak belirtilmektedir. Ekonominin daha iyi bir seviyeye gelmesi için sağlam ve etkili bir finansal sistemin olması gerekmektedir. Basit bir ifadeyle finansal sistem; sermayeyi, bankaları, hisse senetlerini, kredileri ve sermaye ile ilgili diğer faktörlerin toplamıdır (Afşar, 2007: 189).

Finansal sistem, ekonomik birimler arasında para ve sermaye akışını sağlayan mekanizmaların, kurumların ve piyasaların toplamıdır. Bu sistem, fon arz edenlerle fon talep edenler arasındaki ilişkiyi düzenleyerek ekonominin etkin bir şekilde işlemlerine katkıda bulunmaktadır. Finansal sistemin temel unsurları arasında finansal piyasalar, finansal araçlar, finansal kurumlar ve finansal düzenlemeler bulunmaktadır (Mishkin, 2019: 45).

Finansal piyasalar, fonların ekonomik birimler arasında el değiştirdiği yerlerdir. Bu piyasalar, genel olarak para piyasaları ve sermaye piyasaları olmak üzere iki ana kategoriye ayrılmaktadır. Para piyasaları, kısa vadeli borçlanma araçlarının işlem gördüğü piyasalardır ve likidite yönetimini sağlamaktadır. Buna karşılık, sermaye piyasaları ise uzun vadeli borçlanma araçları ve öz sermaye finansmanı sağlamaktadır. Para piyasaları likidite ihtiyaçlarını karşılarken, sermaye piyasaları uzun vadeli yatırım ve büyüme hedeflerine hizmet etmektedir (Fabozzi & Modigliani, 2009: 78).

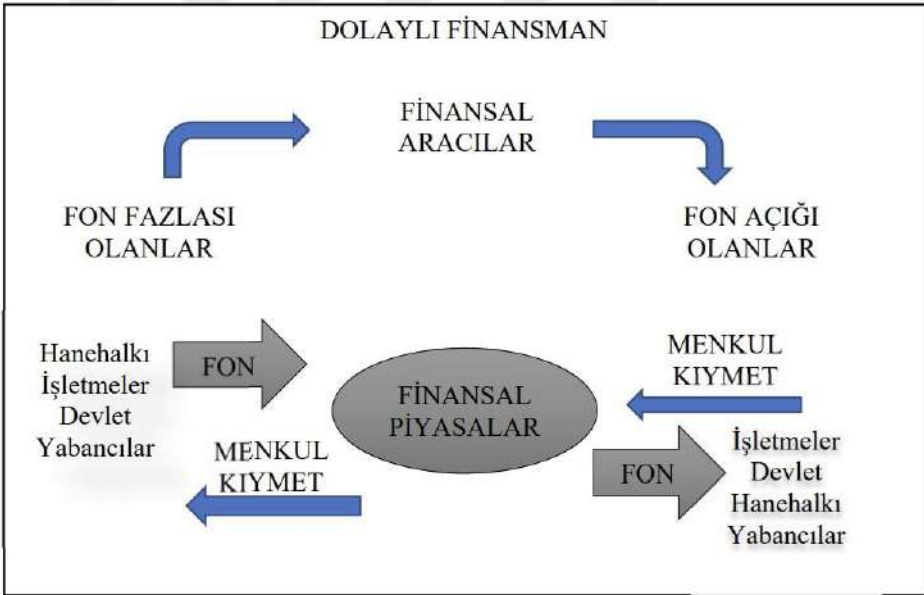
Finansal araçlar, bu piyasalar aracılığıyla fonların transferinde kullanılan çeşitli enstrümanlardır. Bu araçlar arasında hisse senetleri,

tahviller, bonolar, türev ürünler ve çeşitli borçlanma araçları bulunmaktadır. Finansal araçlar, yatırımcıların risk ve getiri tercihlerini yansıtan çeşitli özelliklere sahiptir (Ceylan & Korkmaz, 2007: 34). Örneğin, hisse senetleri öz sermaye finansmanı sağlarken, tahviller borç finansmanı sağlar ve yatırımcılar için sabit getiri sunar.

Finansal kurumlar, fon arz edenlerle fon talep edenler arasında aracılık yapan kuruluşlardır. Bu kurumlar arasında bankalar, sigorta şirketleri, yatırım fonları, emeklilik fonları ve diğer finansal aracı kuruluşlar bulunmaktadır. Bankalar, mevduat toplama ve kredi verme işlevleriyle finansal sistemin merkezinde yer alırken, sigorta şirketleri risk yönetimi ve sermaye birikimi sağlamaktadır (Demirgüç-Kunt & Levine, 2008: 102). Yatırım fonları ve emeklilik fonları ise yatırımcıların tasarruflarını çeşitlendirerek riskleri dağıtır ve uzun vadeli birikim sağlar.

Finansal sistemin etkin ve güvenli bir şekilde işlemesi için düzenleyici otoriteler tarafından konulan kurallar ve düzenlemeler büyük önem taşımaktadır. Bu düzenlemeler, finansal istikrarı koruma, piyasa disiplini sağlama ve tüketicileri koruma amaçlıdır. Türkiye’de Bankacılık Düzenleme ve Denetleme Kurumu (BDDK) ve Sermaye Piyasası Kurulu (SPK) gibi kurumlar, finansal sistemin düzenlenmesinde ve denetlenmesinde önemli roller üstlenmektedir (Mishkin, 2019: 55). Bu düzenleyici kurumlar, finansal sistemin güvenilirliğini ve şeffaflığını artırarak, ekonomik büyüme ve istikrar için gerekli ortamı sağlamaktadır.

Şekil 1’de Tasarruf Sahipleri (hane halkı, işletmeler vb.) birikimlerini, onları birbirine bağlayan finansal kurumlar aracılığıyla daha çok ihtiyacı olanlara vermektedir. Örnek olarak, menkul kıymetler piyasasında mali yardıma ihtiyaç duyan kişiler borç almak için kıymetli evrak satın almaktadır. Finansal sistem, riskleri bölmek, likidite sağlamak ve varlıkları borç almak isteyen kişilerle sermaye sağlayacak kişiler arasında taşımak gibi görevleri yerine getirmektedir. Ekonomik aktivite, fazla sermayeye sahip kişi veya kuruluşların finansal piyasalar aracılığıyla sermaye ihtiyacı olanlara yatırım yapmasıyla ortaya çıkmaktadır (Mishkin, 2004: 24).



Şekil 1. Finansal Sistemin Yapısı

Kaynak: Mishkin, 2004: 24

Finansal sistemin amacı fonları etkili bir şekilde dağıtmaktır. Finansal sistemdeki kaynak seferberliği büyük ölçüde finansal piyasaların önemine bağlıdır. Finansal piyasa hane halkı, işletmeler, devlet ve yabancıların hisse senetleri, borçlar, emtialar ve diğer ürünler gibi farklı türden finansal araçların ticaretini yapabileceği bir yerdir. Finansal piyasalar iki kategoriye ayrılabilir (Çağlarırnak Uslu, 2002: 106):

- Sermaye piyasası ve
- Para piyasası.

Para piyasası, firmaların kısa vadeli borçlanma ihtiyaçlarını karşılamak için farklı türde finansal ürünleri kullanabileceği bir yer olarak görülmektedir. Sermaye piyasası ise firmaların daha uzun vadeli borçlanma ihtiyaçlarını karşılamak için farklı türde finansal ürünleri kullanabileceği yerdir. Sermaye piyasası, sadece tasarrufları teşvik etmekle kalmayıp aynı zamanda sanayilere doğrudan yatırımı da teşvik ettiği için ekonomilerin büyümesinde önemli bir rol oynamaktadır. Şirketler, bu piyasalardan kolayca borç alıp satarak yeni projeler için kaynak sağlayabilmektedir. Sermaye piyasası iki farklı piyasaya bölünmüştür (Peker ve Karaağaçlı, 2015: 342).

- Birincil piyasa
- İkincil piyasa

Bir şirket kendi menkul kıymetlerini halka arz ettiğinde, bu işlem birincil piyasada gerçekleştirilir ve bu süreç, şirketin sermaye birikimini artırmasına olanak sağlar. Hisse senetleri ikincil piyasada işlem gördüğünde, bu işlemler yatırımcılar tarafından gerçekleştirilir ve

bu durum, şirketlerin ilave sermaye ihtiyacı duymaksızın devam eder (Peker ve Karaağaçlı, 2015: 342).

1.1.1. Finansal Sistem ve Ekonomi İlişkisi

Politika yapıcılar, finans sektörünün, özellikle bankaların, ekonominin geri kalan kesimleri üzerinde nasıl olumsuz etkiler yaratabileceğine dair önemli vurgular yapmışlardır (Haldane, 2010). Bankaların ekonomiye zarar verme potansiyeli birkaç ana faktörle açıklanabilir:

- **Finansal İstikrarsızlık ve Krizler:** Bankalar, büyük miktarda sermaye ve kredi işlemlerine aracılık ettiği için, finansal istikrarsızlık yaratma potansiyeline sahiptir. Özellikle büyük bankaların iflası veya likidite sorunları, tüm finansal sistemi etkileyebilir ve geniş çaplı ekonomik krizlere yol açabilmektedir (Haldane, 2010: 87).
- **Aşırı Kredi ve Borçlanma:** Bankalar, kredi verme süreçlerinde aşırı risk aldıklarında veya yeterli teminat olmaksızın borç verdiklerinde, borçluların geri ödeme güçlüğü çekmesine neden olabilir. Bu durum, borçluların iflasına ve ekonomik durgunluğa yol açabilmektedir (Haldane, 2010: 89).
- **Ahlaki Tehlike ve Teşvikler:** Bankalar, devlet destekli kurtarma paketlerine güvenerek, riskli yatırımlar yapma eğiliminde olabilirler. Bu durum, ahlaki tehlike (moral hazard) yaratır ve bankaların daha fazla risk almasına neden

olabilir, bu da ekonomik istikrarsızlığa yol açabilmektedir (Haldane, 2010: 91).

- Likidite Sorunları: Bankalar, ani nakit taleplerini karşılayamadığında likidite sorunları yaşar. Bu durum, bankaların borçlarını ödeyememesine ve ekonomide güven kaybına neden olabilir. Likidite krizleri, bankaların iflasına ve genel ekonomik durgunluğa neden olabilmektedir (Haldane, 2010: 93).
- Regülasyon ve Denetim Eksiklikleri: Yeterli regülasyon ve denetim olmadan bankaların faaliyet göstermesi, finansal istikrarsızlığa katkıda bulunabilir. Regülasyon eksiklikleri, bankaların aşırı risk almasına ve finansal piyasalarda bozulmalara yol açabilmektedir (Haldane, 2010: 95).

Bu faktörler, bankaların ekonominin geri kalanına nasıl zarar verebileceğini açıklamaktadır.

Ekonomik daralmadan kaynaklanan maliyetler, mali sıkıntı içindeki bankalara yapılan yardımlardan ve genellikle ciddi mali sorunlar sırasında ortaya çıkan durumlardan kaynaklanmaktadır. Finans sektörünün ekonomi için büyük sorunlara yol açması, finansal kuruluşların aldığı risklerin kontrol altına alınmasının önemli olduğu anlamına gelmektedir (Altıntaş ,2004: 39-40).

Aslında iyi işleyen bir finansal sistem, tasarrufların yüksek düzeyde tutulması, yatırımların etkin bir şekilde dağıtılması ve finans dışı faktörlerin neden olduğu ekonomik dalgalanmaların azaltılması

için hayati öneme sahiptir. Finansal piyasalar bilgi toplama ve analiz etme masraflarını azaltır (Fabozzi ve Modigliani, 1992: 10-12).

Finans piyasalarında bilinçli risk almayı teşvik etmek, en iyi üretkenlik sonuçlarına ulaşmada ve yaşam kalitesini iyileştirmede çok önemli bir husustur (Caprio vd., 2006). Bu durum, finansal sistemin ekonomik performans üzerindeki etkisinin, toplam faktör verimliliğinde meydana gelen artışla ölçülebileceğini göstermektedir. Ancak, finansal sistemin işleyişine katkıda bulunan çeşitli faktörleri ölçmek ve ayırmak son derece zordur. Yine de, finans sektörünün ne kadar iyi çalıştığı ile ekonominin ne kadar iyi çalıştığı arasındaki bazı bağlantıları bulmak mümkündür. Örneğin, etkin bir şekilde çalışan bankalar, işletmelere ve bireylere kredi sağlayarak ekonomik büyümeyi teşvik etmektedir. Kredi, işletmelerin yatırım yapmalarını, büyümelerini ve yeni istihdam olanakları yaratmalarını sağlar. İyi düzenlenmiş finansal piyasalar, sermaye birikimini ve yatırım fırsatlarını artırarak yenilikçiliği destekler. Sermaye piyasaları, yatırımcıların ve şirketlerin uzun vadeli finansman ihtiyaçlarını karşılar ve böylece ekonomik kalkınmayı destekler. Ayrıca, finansal araçlar, riskleri daha etkili bir şekilde yöneterek ekonomik istikrarı sağlar. Finansal araçlar arasında bankalar, sigorta şirketleri, yatırım fonları ve emeklilik fonları gibi kuruluşlar bulunmaktadır. Bu kuruluşlar, yatırımcıların ve borç alanların finansal risklerini yönetmelerine yardımcı olur. Bu bağlantılar, finans sektörünün sağlıklı işleyişinin genel ekonomik performans üzerinde doğrudan etkisi olduğunu göstermektedir. Finansal sistem, ekonominin genel verimliliğini artırmakta ve ekonomik büyümeyi desteklemektedir. Özetle, finansal

piyasalar ve kurumlar arasındaki etkili işbirliği, ekonomik kalkınma ve istikrar için kritik öneme sahiptir (Demirgüç-Kunt & Levine, 2008: 45).

Finansal piyasalar sermaye transferi için yöntemler sunmaktadır. Örnek olarak, Türkiye’de bankalararası döviz transfer sistemi olan SWIFT, 1989 yılında bankacılık sektörüne girmiş, 1992 yılında ise ödeme işlemleri EFT ile elektronik ortamda gerçekleştirilmeye başlanmıştır (Aldış, 2012: 65-70).

Herhangi bir piyasa ekonomisinin işlemesi için bir ödeme sistemi şarttır. Piyasalar, ödeme sistemini sunan birincil kurumlar olarak bankalara dayanmaktadır. Ekonomik aktörler, bankacılık sisteminin yaptığı en önemli ve hükümet tarafından kontrol edilmesi gereken tek olgunun, sermayeyi güvenli ve herkesin kullanımına açık tutmak olduğunu esas almaktadır (Mishkin, 2019: 45).

Ancak, ayrı bir ödeme sistemine sahip olmak, sermaye arzının istikrarlı veya etkili olmasını garanti etmemektedir. Genellikle kredi almada sorun yaşandığında, reel ekonomide de sorunlar yaşanmakta ve kredinin en iyi şekilde kullanılması zorlaşmaktadır (Bernanke & Gertler, 1995: 30). Balonların patlaması bu olayın en belirgin örneği olarak gösterilebilmektedir. Örneğin, 2007-2008 finansal krizi, kredi balonlarının patlamasıyla ilişkilendirilmiş ve ekonominin genel sağlığını ciddi şekilde etkilemiştir (Reinhart & Rogoff, 2009: 88).

Finansal krizler, genellikle kredi balonlarının patlamasıyla ilişkilendirilir. Bu tür olaylar, bankaların kredi verme kapasitelerini ve ekonominin genel sağlığını ciddi şekilde etkiler (Schularick & Taylor, 2012: 1045).

Ödeme sistemlerinin güvenilirliği ve kredinin erişilebilirliği, ekonomik birimlerin faaliyetlerini sürdürebilmesi için gereklidir. Dolayısıyla, hükümetler ve düzenleyici otoriteler, finansal sistemin güvenli ve verimli çalışmasını sağlamak için gerekli önlemleri almalıdır (Cecchetti & Schoenholtz, 2017: 67).

Finansal sistem, kredi ve ödemeleri kolaylaştırmanın yanı sıra üç önemli yolla değer üretmektedir. Bu üç yol şunlardır (Levine, 1997):

- **Kaynakların Tahsisi ve Yatırım Kararları:** Finansal sistem, sermayenin en verimli ve en yüksek getirili projelere yönlendirilmesini sağlar. Bankalar ve finansal piyasalar, fon arz edenlerle fon talep edenler arasında aracılık yaparak, yatırımcıların ve girişimcilerin sermayeye erişimini kolaylaştırır. Bu süreç, ekonomik büyümeyi ve üretkenliği artırır.
- **Risk Yönetimi ve Dağıtımı:** Finansal sistem, risklerin yönetilmesi ve dağıtılması konusunda kritik bir rol oynar. Sigorta şirketleri, yatırım fonları ve türev ürünler gibi finansal araçlar, bireylerin ve şirketlerin karşılaşılabilecekleri finansal riskleri minimize etmelerine yardımcı olur. Bu, ekonomik istikrarı ve güveni artırır, yatırımları teşvik eder.
- **Bilgi ve Piyasa Disiplini Sağlama:** Finansal piyasalar, fiyat sinyalleri ve performans değerlendirmeleri yoluyla bilgi sağlar. Hisse senetleri, tahviller ve diğer finansal araçların fiyatları, yatırımcıların şirketler hakkında bilgi

sahibi olmasına yardımcı olur ve kaynakların etkin bir şekilde tahsis edilmesini sağlar. Ayrıca, finansal sistem, piyasa disiplini aracılığıyla işletmelerin ve hükümetlerin mali sorumluluklarını yerine getirmelerini teşvik eder.

Finansal olmayan sektörlerin likiditesini artırmak ve tasarrufları teşvik etmek için bir finansal sistem, belirsiz ve likit olmayan alacakları tasarruf sahipleri için daha uygun yükümlülüklerle dönüştürebilir. Finansal sistem, sermayenin değerini değiştirerek ekonominin büyümesine katkıda bulunabilir. Ancak, bu durum çok fazla borç alınması halinde sistemi daha riskli hale getirebilir. 21. yüzyıla uygun bir finansal sistem oluşturmak için, borç alma ve borç vermenin finansal hizmetlerden yararlanan kişilere sağladığı avantajları korumanın yanı sıra, sistemi mevcut sermaye miktarındaki ani düşümlere dayanabilecek kadar güçlü kılmak da hedeflenmelidir.

Bu bağlamda, finansal sistemin risklerini ve fırsatlarını daha iyi anlamak önemlidir. Ters seçim, olası bir borçlunun kredi verilmeden önce kredinin yararları ve tehlikeleri hakkında borç verenden daha fazla bilgi sahibi olması durumunda meydana gelir. Bir kredi onaylandığında ise ahlaki tehlike, borçlunun ve borç verenin hedefleri arasında çatışmalara yol açabilir. Bu tür durumlar, insanların daha az tasarruf etmesine, daha az yatırım yapmasına ve kaynakların kötü kullanılmasına neden olabilir. Yatırımcılar sermayelerini daha kolay hareket ettirebildiklerinde piyasalar daha aktif hale gelir ve daha az belirsizlikle karşılaştıkları için borç almanın maliyeti düşer (Prasad ve Rajan, 1995: 453-457).

Bir finans kurumu, bilgi eşitsizliğinden kaynaklanan yanlış anlamaları önlemek için borcu olan kişilerle borç veren kişiler arasında devreye girmektedir. Finansal aracı, kendi sermayesini kaybetme riskini üstlenmektedir. Borçlanma ve borç verme arasındaki faiz oranlarındaki değişiklik bu olguya neden olmaktadır (Diamond, 1984). Bir finans kurumu harcadığından daha fazla yararlı bilgi üretirse ve bu bilgiyi bir amaç için kullanabilirse başarılı olabilmektedir.

1.1.2. Liberalizasyon

Liberalizasyon, devletin ekonomiyi düzenleme yetkisinin özel sektöre devredilmesi eylemini tanımlamak için kullanılan terimdir. Liberalizasyon fikri aynı zamanda liberalizasyon terimi aracılığıyla da aktarılmaktadır. Finansal liberalizasyon, gelişmekte olan ülkelerin kendi ülkelerinin küresel finansal faaliyetlerden faydalanmasına olanak tanıyan engelleri kaldırmasıdır. Finansal liberalizasyonda devletin müdahalesi tamamen reddedilir ve tam liberal politikaların en üst düzeyde uygulanmasına odaklanılmaktadır. Finansal serbestleşme süreci, ilgili ülkelerin gelişmişlik düzeyine bağlı olarak farklı bakış açılarının ortaya çıkmasına neden olmuştur. Gelişmiş ülkeler, küresel değişimler karşısında piyasalarının etkinliğini artırmak için liberalleşme politikalarına destek vermiştir. Gelişmekte olan ülkeler de kalkınma politikalarına önem vermelerine rağmen OECD ile aynı yöntemi izlememiştir (Doğan, 2014: 25).

Yeni bir ekonomik sistem yaratan iki ana liberalizasyon hareketi türü vardır: Biri ticarete, diğeri paraya odaklanmaktadır. Ticaretin serbestleştirilmesi, uluslararası serbest ticareti teşvik ederek, sınırlar

arasında mal ve hizmet alışverişine ilişkin hükümet kısıtlamalarının kaldırılmasıdır. Ona göre devlet, kota ve gümrük yoluyla ihraç ve ithal edilebilecek malların miktarını düzenleyerek serbest ticareti kısıtlamaktadır. Devletin bu şekilde getirdiği sınırlamaları kaldırması gerekmektedir. Bunun sonucunda ülkeler pazarlarını birbirlerine açmaya başlayabilmektedir. Ticaret engellerinin kaldırılmasına rağmen ülkeler gelişmişlik düzeyini artıramamış ve zaten dış gelir kaynaklarına bağımlı olan ülkeler daha da bağımlı hale gelmiştir (Doğan, 2014: 23).

1.2. Finansal Serbestleşme Kavramı

Bir ekonomideki fon dolaşımını dolaylı ve dolaysız bir şekilde gerçekleştiren, dolaşımı etkileyen ve fon oluşumuna katkı sağlayan birçok birimin bir araya geldiği organizasyon finansal sistemdir. Fon fazlası olan (arz eden) ekonomik birimler ile fon talep eden ekonomik birimler bu organizasyonun temel bileşenleridir. Bu birimlerin uygun koşullarda bir araya gelmelerini sağlayan diğer gerekli aktörler ise fon akışını sağlayan finansman araçları, fon akışını düzenleyen kurumlar ve hukuki ile idari kurallarla donatılmış piyasanın işleyişini düzenleyen yapılarıdır. Bireylerin ve firmaların arz ettikleri tasarrufların finansal sistem içerisine tekrar girmesi ve bu fonların yine bireyler, firmalar ve kamuya sunulması finansal sistemin temelini teşkil etmektedir (Ağır, 2009: 2).

Küreselleşmenin, ekonominin ve toplumun karmaşık ve çeşitleri barındıran bir yapısı bulunmaktadır. Bunlar içinde finans, işletme, siyaset, çevre, teknoloji, eğitim, uluslararası ilişkiler, kültür ve

güvenlik gibi çeşitli konuları kapsamaktadır. Bu boyutlar arasındaki hem tamamlayıcı hem de çelişkili olabilen etkileşim, akademisyenlerin büyük ilgisini çekmektedir (Tuncay, 2022: 369).

Küreselleşme olarak bilinen yeni süreç, finansal sermayenin ön planda tutulması ve hareketinin kolaylaştırılması hedefiyle ilerlemektedir. Araştırmalara göre, küresel ekonomi şu anda bir düşüş eğilimi yaşamaktadır (Başkaya, 2006: 159). Başlangıçta finansal liberalleşme sermaye akışını teşvik edebilir, ancak bu süreç, daha fazla liberalleşmeye ve sonuçta finansal istikrarsızlığa yol açabilmektedir. Borç krizlerinin sona ermesiyle birlikte sermaye akımları ve portföy akımları, yerini yeni tür akımlara bırakmaktadır. Gelişmekte olan ekonomiler, finansal serbestleşme süreci nedeniyle krizlere ve fiyat düşüşlerine karşı daha duyarlı hale gelmektedir. Bu süreç, ekonomik büyümeye veya insani gelişmeye katkı sağlamamaktadır. Ayrıca, diğer ülkelerdeki yatırımcılar, bu ekonomilerdeki varlıkları gerçek değerlerinden daha düşük fiyatlarla satın almaktadır (Daldal, 2009: 61-62).

Derin ve verimli bir finansal sistem, sürdürülebilir ekonomik büyümeye ve yoksulluğun önlenmesine güçlü bir şekilde katkıda bulunur. Etkili finansal hizmetlerin sunulabilmesi için, finansal politikaların ve sistem yapıların, finansal yenilikler ve makroekonomik değişimlere uyum sağlayacak şekilde düzenlenmesi gerekmektedir. Böylece, finansal sistem modern ekonominin beyni olarak hareket eder (Bhetuwal, 2007: 699-700). Yatırımcıların yatırımlarını mobilize etmeye ve biriktirmeye yardım etmek; bireyler ve işletmelerin yatırım projelerini hayata geçirerek toplumun tasarruflarını en verimli alanlara

yönlendirmek, yatırımları izlemek ve kurumsal yönetim algısını yaymak, likiditenin içerdiği riski azaltmaya ve çeşitlendirmeye yardımcı olmaktadır. Gelişmiş bir finansal sistem, ödeme hizmetleri sağlayarak mal ve hizmet alışverişini kolaylaştırır (Levine, 1997: 699-700).

Finansal sektör, tasarrufları maksimum verimlilik ile yatırıma dönüştürürse etkin dağılımı sağlamış kabul edilmektedir. Finansal piyasalarda, finansal varlıkların fiyatları, dağıtılacak kaynakların piyasa sinyalleridir. Bu piyasalardaki faiz oranlarındaki dalgalanmalar ve spekülatif hareketler, sadece yatırımı ve tüketimi değil; firmaların finansal planlarını da etkilemektedir. Ayrıca döviz kurundaki değişimler ticari olmayan sektörler arasındaki kaynakların yanlış dağılımına neden olabilmektedir (Dinç, 1999: 13).

1970'li ve 1980'li yıllarda hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde finans sektörü hızla genişlemiş ve ülkeler birbirine daha fazla bağlanmıştır. Doların değerini sabitleyen sistemin sona ermesi ve doların serbestçe değer değiştirmesi nedeniyle dünya ekonomisi 1973 yılında ekonomik krize girmiştir. Krizin sorumlusu olarak devlet müdahalesine dayanan ekonomik sistem gösterilmiştir. Kriz devlet müdahalesinin olmayışından kaynaklandığı için çözüm olarak liberalleşme politikası tercih edilmiştir (Dalkılıç, 2015: 3).

Serbestleşmeyi teşvik eden mali politikalar, sermaye piyasası ve para piyasası olarak iki farklı alanda kendini gösterir. Sermaye piyasasının serbestleştirilmesi, yabancı yatırımların önündeki engellerin kaldırılması, yurt içi ve yurt dışı sermaye hareketlerinin

kolaylaştırılması ve tasarrufların etkin tahsisini engelleyen finansal uygulamaların ortadan kaldırılmasını içerir (Onur, 2005: 129).

Serbest piyasa ekonomisi olarak kabul edilebilmek için hem yerel hem de küresel kriterlerin karşılanması gereklidir. Bu kriterlerin belirlenmesi ve uygulanması, ekonominin uluslararası standartlara uyum sağlamasını gerektirir. Öncelikle, yurt içi finansal serbestleşme süreci önemlidir. Bu süreç, finansal araçların etkin kullanımını, kredi ve sermaye hareketleri üzerindeki kısıtlamaların kaldırılmasını ve kredi limitlerinin serbest bırakılmasını içerir (Aracı, 2018: 5).

İç finansal liberalizasyon sürecinde, serbest bir finansal sistem, fonları en verimli sektörlere yönlendirecek ve piyasanın yüksek korumanın neden olduğu yanlış teşvikleri düzeltmesine olanak tanıyacaktır. Hükümet, büyük işletmelerin çoğuna sahip olduğunda, bankaların daha özgürce borç vermesi gerekmektedir. Ancak, hükümetin banka kararlarını etkilemeye devam etmesi, bankaların kredi verme kapasitelerini artırmayabilir. Bu nedenle, kamu kurumlarının bankacılık sektörü üzerindeki etkisinin en aza indirilmesi, yurt içi finansal serbestleşme süreci için kritik öneme sahiptir (Bakan, 2017: 5).

Tablo 1. Finansal Serbestleşmenin Gereklilikleri

Yurt İçi Gereklilikler	Yurt Dışı Gereklilikler
<ul style="list-style-type: none">- Sermaye girişleri önündeki engeller kaldırılmalı,- Finansal araçlar etkinleştirilmeli- Krediler önündeki engeller kaldırılmalı,	<ul style="list-style-type: none">- Yurt dışı engellere takılmadan sermaye aktarımı yapılabilmesi,- Yurt dışı piyasalardan kolaylıkla borçlanılabilmeli,- Döviz işlemleri sorunsuz bir şekilde yapılabilmesi,

- Kamu kurumlarının etkisi azaltılmalı.	- Yurt dışından kolaylıkla borç alınabilmeli ve yatırım yapılabilirmeli.
---	--

Kaynak: Diken, 2024:14.

Genellikle bir ülke kendi finansal piyasalarını açtığında, piyasalarını yabancı yatırımcılara da açmış olmaktadır. Yabancı finansal piyasalara açılmanın etkisi, insanların ekonomik konulara bakış açısını, finansal sistemin işleyişini ve reel ekonominin performansını nasıl etkilediği açısından iç piyasalara açılma ile aynı değildir. Neo-klasik teoriye göre yurt içi tasarrufların yetersiz olduğu ülkelerde dış tasarruflar büyümeyi ve yatırımları teşvik etmede önemli bir faktör olabilmektedir. Ülkeler finansal piyasalarını açtığında paranın en çok ihtiyacı olan yerlere gitmesi sağlanacaktır. Esasen, daha fazla büyümeye ihtiyaç duyan ülkeler borç almak için daha fazla sermaye ödemek zorunda kalacak ve ihtiyaç duyduklarından daha fazla paraya sahip olan ülkeler de onlara borç verecektir. Bu senaryo, gelişmekte olan ekonomilerdeki faiz oranları gelişmiş ülke faiz oranlarıyla aynı seviyeye gelene kadar devam etmektedir (Öztürk ve Kuşçu, 2010: 12).

Uluslararası finansal serbestleşmenin gerçekleşebilmesi için bazı koşulların yerine getirilmesi önemlidir. Başlangıçta iç piyasanın sermayeyi yurt dışına taşıyabilme ve yabancı kaynaklardan borçlanma imkânına sahip olması lazımdır. Ayrıca yurt içi piyasa katılımcılarının döviz kullanarak işlem yapabilme kabiliyetine sahip olmaları gerekmektedir. Dış piyasa aktörlerinin iç piyasada herhangi bir kısıtlamayla karşılaşmadan yatırım yapma özgürlüğüne sahip olması da önemlidir (Aracı, 2018: 5).

Finansal liberalleşmeyi ilk savunanlar arasında yer alan Ronald McKinnon ve Edward Shaw, 1973 yılında yaptıkları araştırmada finansal liberalizasyon teorisini bağımsız olarak formüle etmiştir (Bayramoğlu, 2012: 8-9).

Finansal serbestleşme belirli koşulların yerine getirilmesi durumunda gerçekleşebilir. Başlangıçta iç piyasanın sermayeyi yurt dışına taşıyabilme ve yabancı kaynaklardan borçlanma imkânına sahip olması gerekmektedir. Ayrıca yurt içi piyasa katılımcılarının döviz kullanarak işlem yapabilme kabiliyetine sahip olmaları lazımdır. Dış piyasa aktörlerinin iç piyasada herhangi bir kısıtlamayla karşılaşmadan yatırım yapma özgürlüğüne sahip olması da önemlidir (Onur, 2005: 129-130).

1.2.2. Finansal Serbestleşmenin Tarihsel Süreci

1944 yılında İkinci Dünya Savaşının sona ermesinin ardından uluslar, küresel finans sistemindeki sorunları ele almak ve yeni bir uluslararası sermaye sistemi kurmak üzere Amerika Birleşik Devletleri'nin Bretton Woods kasabasında bir araya gelmiştir. Bretton Woods toplantılarında Uluslararası İmar ve Kalkınma Bankasının (IBRD) ve Uluslararası Para Fonunun (IMF) kurulmasına karar verilmiştir. Daha sonra Bretton Woods anlaşması imzalanmıştır. Bu yöntemle dünya çapında bir ticaret ve üretim sistemi oluşturulmuştur (Seyidoğlu, 2001: 536).

GATT müzakerelerinin ardından dünya çapında gümrük vergileri düşürülmüş, bu da küresel mal ve hizmet ticaretinin hızlı bir şekilde büyümesine olanak sağlamıştır. Amerika Birleşik Devletleri,

Avrupa Birliği ülkeleri ve Japonya gibi birçok hükümet, diğer ülkelerle daha fazla ticarete izin verdikten sonra, daha fazla paranın serbestçe dolaşmasına da izin vermiş ve insanların paralarını herhangi bir kısıtlama olmaksızın hareket ettirmelerine olanak sağlayarak yatırım yapmalarını kolaylaştırmıştır. Bu süreç, uluslar arasındaki ekonomik faaliyetlerin karşılıklı bağımlılığını önemli ölçüde artırmıştır (Moak, 2017: 45).

Bakan (2017), piyasalar daha açık hale geldikçe ve sermaye daha hızlı aktıkça devletin piyasa üzerindeki kontrolünü kaybettiğini ve piyasanın devletten daha fazla nüfuz kazandığını savunmaktadır.



Şekil 2. Finansal Serbestleşmenin Zamana Göre Gelişimi

Kaynak: Diken, 2023: 10.

Bretton Woods anlaşmasının sabit döviz kur zorunluluğu, ulusların ekonomik denge sorunlarını çözmelerini zorlaştırmıştır. 1970'li yıllarda, dolar bolluğu, ödemeler dengesi sorunları, ABD dolarına olan güven eksikliği, az gelişmişliğin çözümündeki zorluklar,

yüksek tüketim malları fiyatları ve petrol krizleri gibi çeşitli nedenlerle Bretton Woods Sistemi sona ermiştir (Bayramoğlu, 2012: 12-13).

McKinnon (1973) ve Shaw (1973), Bretton Woods sisteminin başarısızlığına ve devletin ekonomiye katılımının azalmasına bir yanıt olarak finansal liberalleşmenin teorik temelini geliştirmiştir. Nitekim 1970'li yıllardan itibaren birçok gelişmiş-gelişmekte olan ülke liberalleşme uygulamalarına girişmiş ve 1980'li yıllardan itibaren uluslararası liberalleşme politikaları önemli bir düzeye ulaşmıştır (Dalkılıç, 2015: 9).

Bu dönemde oldukça etkili olan neoliberal bakış açısı, büyümenin yurt içindeki tasarruf eksikliğinin yurt dışından sağlanan tasarruflarla kapatılmasıyla mümkün olabileceğini savunmaktadır. Gelişmekte olan ülkelerin tasarrufları düşük olduğunda, faiz oranlarının yükseltilmesi sermayenin daha fazla tasarrufa sahip olan diğer ülkelere gitmesine neden olacak ve bu ülkeler ekonomik faaliyetlerini sürdürebileceklerdir. Bu sürecin amacı, ekonomik faaliyetlerin ve gelişim çabalarının devamını sağlamaktır. 1980'lerin sonundaki liberalleşme politikaları sermaye hareketliliğinde önemli bir artışa yol açmıştır. Bunun sonucunda gelişmekte olan ülkeler, kaynakları nasıl kullanacakları, yatırımlarını nasıl çeşitlendirecekleri ve performanslarını nasıl geliştirecekleri konusunda dünya çapında etki yaratacak avantajlar elde etmişlerdir (Demir, 2017: 6).

1980'lerde daha liberal bir ekonomik sisteme geçiş yapan ülkeler, ekonomilerinin birbiriyle uyumlu olmasını sağlamak için çok sayıda kural ve ilerlemeyi uygulamaya koymuştur. Bankaların borç

verebilecekleri limitin kaldırılması, daha yüksek faiz uygulamasına imkân sağlanması, sermayelerinin yurt içinden ve dışından borçlanarak artırılmasına imkân sağlanması, sermayenin düşürülmesi veya düşürülmesi gibi durumlar alınan tedbirlerden bazılarıdır. Paralarının bir kısmını merkez bankasında tutmaya zorlayan kurallardan ayrılmıştır. Ekonomik büyümeyi artırmak amacıyla sabit kur sisteminden dalgalı kur sistemine geçiş olduğu da görülmektedir (Aracı, 2018:8).

Tablo 2. Finansal Sistemde Düzenleme Şekillerinin Zamanları

Dönem	Uluslararası Finansal Yapı	Finansal Sistem	Bankacılık Sisteminde Düzenleme Tarzı
1950-1980	Dünya Ekonomisi ile Sınırlı Bütünleşme	Finansal Baskı	REGÜLASYON Riskin Kamu Otoriteleri Tarafından Denetimi
1980-1990	Ekonomik ve Finansal Sistemde Küreselleşme	Finansal Liberalizasyon	DEREGÜLASYON Piyasaları Düzenlemeye Yönelik Önlemlerin Kaldırılması
1990 ve Sonrası	Küresel Finansal Krizlerin Yükselişi	Finansal Liberalizasyon Sonrası Sorunlara Yönelik Reform Arayışları	REREGÜLASYON Oto Kontrol Sistemlerinin Oluşturulması Kamu Otoritelerinin ve Uluslararası Kuruluşların Gözetim

			Fonksiyonuna Kavuşması
--	--	--	---------------------------

Kaynak: Tuncel, 2010:96

Tablo 2'ye göre, 1950-1980 döneminde, uluslararası finansal yapı dünya ekonomisi ile sınırlı bir bütünleşme içerisinde. Bu dönemde finansal sistem, finansal baskı altında faaliyet göstermektedir ve bankacılık sisteminde yoğun regülasyonlar mevcuttur. Riskler, kamu otoriteleri tarafından denetlenmektedir. 1980-1990 dönemine gelindiğinde, ekonomik ve finansal sistemde küreselleşme ön plana çıkmaktadır. Bu süreçte finansal liberalizasyon yaygınlaşmakta ve finansal piyasaların serbestleştirilmesi hedeflenmektedir. Bankacılık sisteminde ise deregülasyon dönemi yaşanmakta ve piyasaları düzenlemeye yönelik birçok önlem kaldırılmaktadır. 1990'lı yıllardan itibaren küresel finansal krizlerin artışı gözlemlenmektedir. Bu dönemde, finansal liberalizasyon sonrası ortaya çıkan sorunlara yönelik reform arayışları başlamaktadır. Bankacılık sisteminde yeniden regülasyon sürecine girilmekte, oto kontrol sistemlerinin oluşturulması ve kamu otoriteleri ile uluslararası kuruluşların gözetim fonksiyonlarının artırılması gibi önlemler alınmaktadır.

1.3. Finansal Serbestleşme İle İlgili Teoriler

Hükümet ekonomiye müdahale ettiğinde taşınabilecek sermaye miktarı, faiz oranları ve bankaların ellerinde tutmak zorunda olduğu sermaye miktarı üzerinde baskı oluşturmuştur. 1973'te McKinnon ve Shaw finansal serbestleşme fikrini ortaya atmış ve 1980'den itibaren küreselleşme arttıkça bu fikir daha fazla tanınmış ve geçerlilik kazanmıştır. Finansal liberalleşmeye ilişkin çok sayıda teori öne

sürülmüştür ve finansal liberalizasyon fikri, iktisat alanında iktisatçılar arasında önemli bir tartışma konusu olmaya devam etmektedir (SpringerLink, 2023).

1.3.1. Yapısalcı Yaklaşım

Yapısalcı yaklaşım, gelişmekte olan ülkelerin sosyal, ekonomik ve kurumsal yapılarında ortaya çıkan tutarsızlıkların nedenlerini sorgular. Ekonomide kaynakların verimli bir şekilde hareket etmemesi ve belirli malların fazla miktarda bulunurken, diğerlerinin yeterli miktarda bulunmaması durumunda fiyatlar yükselir. Bu durumda hedef, enflasyonu düşürerek uzun vadeli ve sürdürülebilir bir büyüme sağlamaktır. İstenilen gelişmenin sağlanması için vergi ve harcama sistemlerinde değişiklikler yapılması, ödemeler dengesinde cari açıkların kapatılması, kamu iktisadi teşebbüslerinin özelleştirilmesi, yabancı sermaye girişlerinin artırılması, işgücü ve sermaye piyasalarındaki kısıtlamaların azaltılması ve mal ve hizmetlerdeki tekellerin kaldırılması gerekmektedir. Vergi sistemi reformları, kaynak dağılımını daha verimli hale getirerek ekonomik büyümeyi destekler. Özelleştirmeler, kamu sektöründeki verimliliği artırırken, yabancı sermaye girişleri ekonomik kalkınmayı teşvik eder. Çoğu kişi, devletlerin ekonomiyi ve toplumu iyileştirmek için farklı şekillerde müdahale etme yetkisine ve sorumluluğuna sahip olması gerektiği konusunda hemfikirdir. Ancak ana fikir, bu müdahalelerin hem kısa vadeli hem de uzun vadeli hedeflere uyarlanabilir ve kapsayıcı olması gerektiğidir (Kılıç, 2012: 119).

Bu perspektif, finansal sektörün ekonomik büyümedeki önemini kabul etmekte, ancak aynı zamanda sosyal, ekonomik ve kurumsal faktörler de dahil olmak üzere yapısal kısıtlamaların kapsamlı bir şekilde incelenmesi ihtiyacını da vurgulamaktadır. Ağır'a göre yapısalci yaklaşımın üç ana fikri vardır (Ağır, 2009: 37):

- Ekonomideki aktörlerin faaliyetlerinin arka planını incelemek ve bu faaliyetleri kapsayan kurumsal ve organizasyonel yapıya etki eden faktörleri analiz etmek.
- Farklı şirketlerin davranışları ve ticaretten kaynaklanan anlaşmazlıklar, bilgi eksikliği gibi sorunları dikkate almak.
- Kurumsal değişime ve iç yapısal başarısızlıklara yol açan koşulları analiz etmek.

Yapısalci bakış açısına göre gelişmekte olan ülkelerde finansal piyasaların dışa açılması süreci istikrarsız bir ekonomik ortama yol açmaktadır. Finansal serbestleşme, faiz oranlarında önlenemeyecek bir artışa yol açmıştır. Ayrıca, finansal gelişme yerli şirketler için haksız rekabete, ekonomik bağımlılığa ve ani sermaye çıkışlarından kaynaklanan piyasa dalgalanmalarına karşı hassasiyetin artmasına neden olabilmektedir. Yapısalci bakış açısı, faiz oranlarındaki artışın engellenmesinin, finansal liberalizasyondan ziyade finansal baskı yoluyla sağlanması gerektiğini, zira olumsuz faktörlerin işin içinde olduğunu savunmaktadır. Bu yaklaşımın izlenmesiyle amaçlanan ilerleme ve ekonomik genişleme gerçekleşecektir (Demir, 2017: 12).

Taylor ve Van Wijnbergen'in önderlik ettiği Yeni Yapısalcı yaklaşım, McKinnon-Shaw yaklaşımına karşıt görüş olarak yorumlanmaktadır. Yapısalcı yaklaşıma göre, işletme sermayesinin maliyeti, faiz masrafları eklenerek belirlenmektedir. Serbestleşmenin bir sonucu olarak faiz oranları yükselmekte ve üretim giderleri de artmaktadır. Daha fakir ülkelerde bu, ürünün fiyatının artırılmasıyla yapılmaktadır. Basitçe söylemek gerekirse, üretim sırasında yapılan harcamalardaki artışın bu yöntemle tüketiciye yansıdığını göstermektedir. Özetle, finansal serbestleşme süreci faiz oranlarının yükselmesine ve enflasyonun daha hızlı yükselmesine yol açmıştır.

Gelişmekte olan ülkelerde, resmi ve resmi olmayan piyasalarda çeşitli ekonomik faaliyetler yürütülmektedir. Yapısal teori, düzenlenmeyen piyasalarda insanların ne kadar borç vermek istedikleri ile ne kadar borç almak istedikleri arasında bir denge olduğu fikrine dayanmaktadır. Sonuç olarak bu iki piyasa mevduat sahiplerini de kapsamaktadır. Finansal serbestleşmeye izin verildiğinde faiz oranları yükselecek ve mevduatlar resmi bankacılık sektöründe toplanan fonları artıracak, kayıt dışı sektörde ise toplam fonların azalmasına neden olacaktır. Sermaye bu şekilde kayıt dışı ekonomiden finans sektörüne geçmektedir. Kaynakların tükenmesi, kaynakların yatırıma dönüştürülmesi sürecini sekteye uğratmış, bu da yatırım ve büyümeyi olumsuz etkilemiştir (Eser, 1993: 90).

1.3.2. Neoklasik Yaklaşım

1973 yılında McKinnon ve Shaw ayrı ayrı çalışarak finansal liberalleşme sürecinin gelişmekte olan ülkelerin büyümesi üzerinde

olumlu bir etkisi olacağını ilk kez ortaya koymuştur (Bayramoğlu, 2012: 18).

McKinnon (1973), para ve sermayenin birlikte çalıştığına dair tamamlayıcı bir hipotez önermiştir. Faiz oranı arttığında, tasarruf teşvik edilmekte ve daha fazla para birikimi sağlanabilmektedir. Shaw (1973), finansal gelişme ve finansal serbestleşme nedeniyle yatırımcılar ve tasarruf sahipleri arasında daha fazla finansal aracılığın yatırım ve tasarruf motivasyonunu artırdığını ve daha büyük arz nedeniyle yatırımı teşvik ettiğini belirten “borç aracılığı hipotezini” (Borç Aracılığı Görünümü) öne sürmüştür (Orji, vd., 2015: 664). McKinnon-Shaw finansal liberalizasyon çerçevesi, artan faiz oranlarının, sınırlı tasarrufları daha fazla finansal destek için etkili bir şekilde tahsis edebileceğini belirtmektedir.

Finansal kaynakların sınırlı olduğu 1960'lı ve 1970'li yıllarda, sanayi, ihracat, küçük işletmeler ve tarım gibi sektörler düşük maliyetli kredi sağlanmıştır. Hükümet, düşük faiz oranlarının neden olabileceği ekonomide aşırı ısınmayı önlemek amacıyla, bankaların kredi verebileceği miktar, zorunlu rezerv oranları ve faiz oranları üzerinde kısıtlamalar getirmiştir. Ancak, bu mali yardım sanayi, ihracat veya tarım sektörlerinde beklenen olumlu etkileri yaratmamıştır. Mali destekten yararlanan aktörler, genellikle düşük faiz oranlarıyla sağlanan fonları mevcut durumlarını sürdürmek için kullanmışlardır, bu nedenle genel piyasa dengeli kalmıştır. Bu durum, herhangi bir finansal ilerleme veya ekonomik büyüme sağlamamıştır (Bhetuwal, 2007: 23).

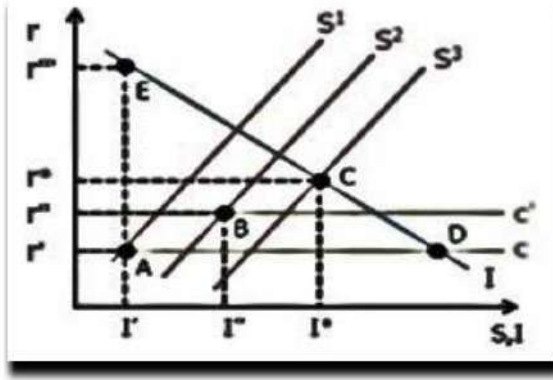
Neoklasik yaklaşım, faiz oranı limitleri, doğrudan kredi girişimleri ve yüksek zorunlu karşılıklar gibi önlemlerin finansal sistemlerin büyümesini engelleyebileceğini öne sürmektedir. Yatırımların niteliği ve niceliği bundan zarar görebilir, bu da finansal sistemlerin büyümesini yavaşlatabilmektedir. McKinnon ve Shaw tarafından önerilen finansal baskı stratejisi, iyi işlemeyen bir finansal sisteme uygulandığında ekonomik büyüme üzerinde zararlı bir etkiye sahip olabilmektedir (Ang ve McKibbin, 2007: 218).

Bulut (2016: 22) araştırmasına göre, McKinnon-Shaw'ın neoklasik yaklaşımına dayanan paranın serbestçe hareket ettirilebilmesi için fikirleri aşağıda maddeler halinde özetlenmektedir:

- Gelişmekte olan ülkelerde finansal piyasaların etkinliği tatmin edici değildir.
- Gelişmekte olan ülkelerde yeterli sermaye birikiminin olmayışı finansal sistemin verimsiz olmasına neden olmaktadır. Sonuç olarak ekonomik birimler fiziki sermayeye yatırım yapmaya karar verdiklerinde mevcut tasarruflarını ne ölçüde değerlendirebilecekleri kısıtlanmaktadır.
- Yatırım harcamalarının tüketim harcamalarını aşması ve fiziki sermayenin korunması para dengesinin birikmesini gerektirdiğinden, yatırım yapmadan önce para dengesinin sağlanması şarttır.
- Finans sektörü kredilerinin ana odak noktası, mal ihracatı yapan sektörlerdir

McKinnon ve Shaw, yüksek faiz oranları yoluyla tasarruflara yapılan müdahalenin ortadan kaldırılmasının finansal araçlarda artışa yol açtığını, bunun da finansal sektörlerin verimliliğini ve derinliğini artırdığını ileri sürmektedir. Kaynak tahsisi etkinleştikçe her sektörün kar marjları birbirine yakınlaşmakta, tasarruflar arttıkça borçlanma maliyeti düşmekte ve yatırımlar artmaktadır. Dahası, faiz oranlarının düşürülmesi tasarrufları teşvik eder ve sermayenin ülke içinde kalmasını sağlar. Bu durum kalkınma için kaynakların kullanılabilirliğini artırmaktadır. Sistemin birçok faydası olmasına rağmen, birçok olumsuz geri bildirimle de karşılaşmıştır. Başlangıçta finansal kaynakların genişletilmesi, tasarruf sahiplerine spekülasyon fırsatları sunmaktadır (Öztürk ve Kuşcu, 2010: 12-13).

Neoklasik yaklaşım, finansal baskı ortadan kaldırıldığında kaynakların tahsisinin daha verimli hale geleceğini ve bunun da daha hızlı ekonomik kalkınmaya yol açacağını öne sürmektedir. Hipotez ödünç verilebilir fonlar teorisinden gelmektedir. Bu teoriye göre, insanlar daha fazla tasarruf edip daha az borçlandıklarında faiz oranları yükselir, daha fazla yatırım yapıp daha az borçlandıklarında ise faiz oranları düşmektedir. Temel olarak, borç almanın maliyeti arttığında insanlar daha fazla tasarruf etme eğilimindeyken, para yatırmanın maliyeti arttığında insanlar daha az yatırım yapma eğiliminde olmaktadır. Faiz oranları düştükçe insanların tasarruf ettiği para miktarı azalırken, yatırım yaptıkları miktar artmaktadır (Demir, 2017).



Şekil 3. McKinnon ve Shaw Neo-Klasik Yaklaşım

Kaynak: Demir, 2017

Neoklasik yaklaşım, ödünç verilebilir fonlar teorisine dayanmaktadır. Ödünç verilebilir fonlar teorisi, faiz oranları yüksek olduğunda insanların daha fazla tasarruf edip daha az yatırım yaptığını, faiz oranları düşük olduğunda ise insanların daha az tasarruf edip daha fazla yatırım yaptığını belirtmektedir.

Şekil 3, faiz oranları ile tasarruf ve yatırım arasındaki ilişkiyi göstermektedir. Grafik üzerinde, çeşitli arz ve talep eğrileri ve farklı faiz oranları görülmektedir.

- E noktası: Faiz oranı (r) yüksekken tasarruf edilen miktar (S) yüksektir ve yatırılan miktar (I) düşüktür. Bu, insanların yüksek faiz oranları nedeniyle daha fazla tasarruf etmeyi tercih ettiklerini ve daha az yatırım yaptıklarını gösterir.
- A noktası: Faiz oranının düştüğü durumda, tasarruf miktarı azalır ve yatırım miktarı artar. Bu, insanların

düşük faiz oranları nedeniyle daha az tasarruf etmeyi tercih ettiklerini ve daha fazla yatırım yaptıklarını gösterir.

- B noktası: Finansal baskının hafiflediği ve faiz oranlarının piyasa tarafından belirlendiği bir durumu gösterir. Bu durumda, faiz oranı r' 'ye eşit olduğunda tasarruf edilen miktar $S1$ ve yatırılan miktar I olur.

- C noktası: Yüksek faiz oranının yatırımlar üzerindeki olumsuz etkisini gösterir.

- D noktası: Finansal baskının etkisiyle piyasa faiz oranlarının gerçek faiz oranından daha yüksek olduğu durumu temsil eder.

Şekildeki eğriler, S (tasarruf) ve I (yatırım) arz ve talep eğrilerini temsil etmektedir. Eğrilerin kesişim noktaları, piyasadaki denge faiz oranlarını ve bu faiz oranlarında oluşan tasarruf ve yatırım miktarlarını gösterir.

Bu ülkelerde bireyler, harcamalarını artırdıkça tasarruf oranları düşmekte ve paralarını düşük getirili yatırımlara yönlendirmektedir. Bu durum, düşük tasarruf oranları ve sınırlı kredi olanakları ile karakterizedir. Krediyeye erişimin azalması, ekonomik büyümeyi ve yatırımları olumsuz yönde etkilemektedir. Sonuç olarak, ekonomi ve yatırımlar eski hızında büyüyememektedir (Öztürk ve Kuşçu, 2010: 12).

1.3.3. Yeni Keynesyen Yaklaşım

Yeni Keynesyen bakış açısına göre, McKinnon-Shaw hipotezi, ekonomik büyüme, yatırımlar ve tasarruflar açısından finansal

liberalizasyon politikalarının faydalı olduğunu öne sürer. Ancak, bu hipotez eksik istihdam koşullarında uygulanamaz çünkü bu durumlarda belirtilen sonuçlara zarar verebilir. Faiz oranları yüksek olduğunda, krediler için kullanılabilir paranın çok olması, bankacılık sektörünü daha fazla zorlukla karşı karşıya bırakmaktadır. Finansal liberalizasyon politikaları, bankacılık sektörünü daha istikrarsız hale getirerek finansal krizlere yol açabilmektedir (Bulut, 2016: 8).

Yeni Keynesyen Yaklaşım, katılımcılar arasında paylaşılan bilgilerdeki boşluklar veya çarpıklıklar olduğunda finansal piyasaların sorunlarla karşılaşabileceğini açıklar. Finansal liberalizasyon faiz oranlarının yükselmesine yol açtıkça, kredi verenlerin borçlular hakkında yeterli bilgiye sahip olmaması, düşük getiri sağlayan ve yüksek risk içeren projelere kredi verme riskini artırır. Bu durum, finansal sistemde istikrarsızlık ve verimsizlik yaratabilir. Yeterli bilgiye sahip olunmaması, kredilerin yanlış kişilere veya projelere yönlendirilmesine ve böylece finansal kaynakların verimli kullanılmamasına neden olabilir. Gelişmekte olan ülkelerde bilgi eksikliği ve az gelişmiş finansal kurumlar ile yatırım araçları, bilgi eşitsizliği sorununu önemli hale getirmektedir. Fakir ülkelerdeki öğrencilere borç veren kurumlar, borçlular hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıkları ve kötü karar vermek istemedikleri için genellikle borç verebilecekleri miktarı sınırlamaktadır. Bu durum, öğrencilerin eğitimlerini finanse etmeleri konusunda zorluklarla karşılaşmalarına yol açmaktadır. McKinnon ve Shaw, finansal serbestleşmenin daha fazla yatırım ve tasarrufu teşvik ederek büyümeyi artıracığını savunmaktadır (Kılıç, 2012: 121).

1.3.4. Post Keynesyen Yaklaşım

Nicholas Kaldor'un görüşü ilk Post Keynesyen görüş olarak benimsenmiştir. Kaldor sermaye hakkında konuşmak için iki yol kullanmaktadır:

- Güvene dayalı sermaye ve
- Başka bir kavrama dayalı para.

Paranın emtiaya dayandığı sistemde, değerli madenler emtia parası ile aynı iken, kredi parası kazanmanın maliyetleri önemli değildir. Bankaların borçlandıkları sermaye miktarı arttıkça toplam kredi parası da artmaktadır. Dolayısıyla kredi paranın üretim fonksiyonu yoktur. Ekonomi aktörleri paralarını nasıl harcayacaklarına karar verdikleri zaman verdikleri karar sonucuna göre krediler oluşturulmaktadır (Özer, 2006: 24).

Post Keynesyen Yaklaşım, piyasanın tasarruflar ve yatırımlar arasındaki faiz oranlarını otomatik olarak dengeleyeceği fikrine katılmamaktadır. Keynesyen ekonomiye göre insanların tasarruf edeceği sermaye miktarı, ne kadar sermaye kazandıklarına bağlıdır. Sonuç olarak daha fazla tasarruf, otomatik olarak daha fazla yatırım anlamına gelmemektedir. Gerçekte piyasada, bazı insanların diğerlerinden daha fazla bilgiye sahip olması, bazı işletmelerin diğerlerinden daha ucuza borç verebilmesi ve bazı eylemlerin diğerlerini iyi ya da kötü olmayan şekillerde etkilemesi gibi bazı sorunlar vardır. Sonuç olarak piyasada düzenleme bulunmaması ekonomik istikrarsızlığa yol açabilmektedir (Ağır, 2009: 42-43).

Finansal genişlemenin, spekülâtif formasyondaki beklentilerin değişmesi nedeniyle yatırımların kalitesini düşürmesi muhtemeldir. Finansal açıklık, artan faiz oranlarının bir sonucudur ve bu da insanların yanlış tahminlerde bulunma olasılığını artırmaktadır. Kredi veren kurumlar, belirsiz ve riskli, düşük getiri sağlayan yatırımlarla uğraşmak zorunda kalacakları bir durumla karşı karşıya kalacaklardır (Atamtürk, 2007: 99).

Gelecekte ortaya çıkacak bilinmeyen faktörlerin, öngörülemeyen değişikliklere yol açabileceği düşünülmektedir. Post Keynesyen bakış açısı, McKinnon-Shaw'dan farklı olarak, finansal serbestleşmenin daha fazla spekülâtif sermaye akışını tetikleyeceğine ve bu durumun ekonomik büyümeye zarar verebileceğine inanmaktadır (Bakan, 2017: 18).

Ekonomistler finans sektöründe daha fazla özgürlüğe izin verilmesinin büyüme için gerekli olduğunu belirtmektedir. Sonuç olarak, faiz oranlarına ve bankacılık faaliyetlerine ilişkin düzenlemelerin kaldırılması, finans sektörünün ve genel ekonominin büyümesini önemli ölçüde etkileyebilmektedir. Finansal sistemin dışa açılması onu ya krizlere karşı daha savunmasız hale getirebilmekte ya da daha da kötüleştirebilmektedir. Ancak bu politikanın ekonomi üzerindeki etkileri belirsizdir ve kanıtlarla veya mantıkla yeterince desteklenmemektedir (Afşar, 2007: 190-191).

1.3.5. Spekülâtif Gelişme Modeli

Grabel, “Spekülâtif Gelişme Modeli”ni 1995 yılında geliştirmiştir. Spekülâtif Kalkınma Modeli, Neo ve Post-Keynesyen

teorilerini birleştirmektedir. Ilene Grabel, gelişmekte olan ülkelerde piyasa serbestleşme politikalarının uygulanmasının hem arz hem de talepte değişikliklere yol açtığını ileri sürmektedir (Demir, 2017: 14).

Talep açısından bakıldığında, finansal serbestleşmenin yatırımcılara yüksek kredi faiz oranları yoluyla kâr etme fırsatı sunduğu gözlemlenmiştir. Serbestleşme nedeniyle faiz oranlarının artması, yatırımları olumsuz etkilemektedir. Bu bakış açısıyla, düşük getirili ve düşük riskli yatırımlar göz ardı edilmektedir. Sonuç olarak, kredi veren kurumlar daha düşük kaliteli borçlarla karşı karşıya kalabilmektedir (Tükel, 2007: 28).

Serbestleşme sürecinin ardından finansal kurumlar, arzlarını etkileyen yoğun bir rekabetle karşı karşıya kalmıştır. Bu, finansal kurumların onaylamadıkları girişimleri finanse etmek zorunda kalmalarına yol açmıştır. Sonuç olarak, daha önce muhafazakâr olan kurumlar spekülâtif finansmana yönelmeye başlamıştır. Bu durumun sonucu ise kaynakların yanlış yönetilmesine yol açmış ve zamanla ekonominin büyümesinin durmasına neden olmuştur (Demir, 2017: 14-15).

1.3.6. Marksist Yaklaşım

Marx, paranın ve kredinin oluşturulma ve kullanım şekillerini ayırt etmiştir. Marx, kapitalist sistemde paranın, ekonomik aktörlerin birbirlerine olan borçları üzerinden ortaya çıktığını ileri sürmektedir. Marx'a göre kredi sistemi, para teorisine dayanmakta ve bu teorinin bir uzantısı olarak var olmaktadır (De Brunhoff, 2009: 83). Birçok ekonomik düşünce okulu, toplumda kredinin maddi temellerini göz ardı

etmektedir. Basit bir ifadeyle, kredinin ekonomik ajanlar arasında doğrudan güven ilişkisine dayandığı anlaşılmaktadır. Bu durum, kapitalizme zıt bir yapı göstermektedir. Kredi, sosyalist bir yapıdan doğmakta ve kapitalist sistem içinde kullanılmaktadır. Bu sistem, dış kaynaklardan gelen fonları ihtiyaç sahibi ekonomik birimlerle buluşturmaktadır (Hilferding, 1995: 279).

Kredi kullanımı, çeşitli endüstriler arasındaki kâr oranlarını ayırt etmek için kullanılan bir yöntemdir. Bu süreci mümkün kılan güç, sermaye hareketliliği olarak adlandırılmaktadır (De Brunhoff, 2009: 101). Finans kapital fikri iki temel unsurdan etkilenmektedir: zenginliğin toplanması ve zenginliğin merkezileşmesi. Bu iki kavram aynı değildir ve birbiriyle karıştırılmamalıdır. Sermayenin miktarı yoğunlaşmasına bağlıdır, ancak sermayenin kalitesi merkezileşmesine göre belirlenmektedir. Az sayıda kişi veya kuruluş, finansal sistemde büyük miktarda paraya ve kontrole sahiptir. Bu üretken sermaye, rekabeti artırmada önemli bir faktördür. Sermaye yoğunlaştıkça krediye (para-sermaye) olan talep de artmaktadır. Bunun sonucunda ekonomik etkileşimlerde para, yalnızca kredi amaçlı kullanılan bir varlık haline gelmiştir. Bu durum, varlığı üretken sermayeye bağlı olan bir para-kapitalistler sınıfının ortaya çıkmasına neden olmuştur. Krediye aşırı bağımlılık ve bunun getirdiği harcamalar, sermayenin daha fazla yoğunlaşmasına yol açmış ve sonuçta anonim şirketlerin kurulmasını kolaylaştırmıştır (Ercan, 1997: 16).

İlk başta, şahıs şirketi ile anonim şirket arasındaki ayırım herkes için açıktır. Bu ayrımlar çağdaş kapitalizmi anlamak için oldukça önemlidir. Özellikle sanayi şirketleri dikkat çekmektedir. Sanayi

kapitalistinin rolü bu şirketler tarafından doğru bir şekilde tasvir edilmelidir. Bu değişim, endüstriyel rolden uzaklaşp endüstriyel kapitaliste doğru evrilmeyi ifade etmektedir. Fonksiyonel bir dönüşüm gerçekleşmektedir. Temelde, anonim şirkete yatırılan para, kapitalist açısından yalnızca finansal sermaye olarak kabul edilmektedir (Hilferding, 1995: 171).

Marx'a göre, büyük şirketlerin elde ettiği kârlar yatırımların artmasına yol açmaktadır. Bu durumda, şirketler finansal kaynaklarını artırmaya odaklanmıştır. Sanayi kapitalistlerinin tekelci eğilimlere sahip olduğu düşünüldüğünde, tasarruflar önemli bir referans noktasıdır. Tasarrufların birikimi, finansal derinliğin gelişmesine yol açmıştır. Aynı bakış açısını paylaşan bir başka ekonomist olan Pasinetti, büyüme aşamasında kaynakların dağılımının ve birikiminin nasıl değiştiğini incelemiştir. Pasinetti, kapitalistlerin biriktirdikleri parayı yatırıma dönüştürerek kâr elde ettiklerini, ancak işçi sınıfının tasarruf yapmasına rağmen gelir elde edemediğini vurgulamıştır. Pasinetti'ye göre, işçi sınıfı parasını belirli bir şekilde dağıtmaktadır (Pasinetti, 1981: 23).

Marx'ın küreselleşme evresi, kapitalizmle bağlantılı olarak uluslararası mal alım satımının azalmasına, daha küçük pazarlara, genel nüfusun satın alma gücünün düşmesine ve kapitalist birikimde azalmaya yol açmaktadır. Bu süreç, ekonomik durgunluk yaratır. Düşük kazançlar nedeniyle kapitalistler, spekülasyon yapmak yerine üretim faaliyetlerine yönelmeyi tercih etmişlerdir. Kapitalist ekonomideki spekülatif işlemler, ekonomik öngörülemezlği artırır ve bu işlemlerin kayıtlara geçmesi, ekonomik istikrarsızlığın habercisi olabilir. Bu

durum, finansal kriz olasılığını artırır. Devletin kontrol mekanizmaları aracılığıyla otorite kazanması, bunalım ve spekülâtif kazançlarla sonuçlanmıştır. Bunun sonucu olarak, kaynakların etkin dağıtılmaması ve gelirin adil bir şekilde paylaşılmaması söz konusudur. Dünya çapında finans sektörünün genişlemesi, genişleyen ve yükselen bir balon gibi değerlendirilebilir. Finans sektöründeki büyüme, reel yatırımlarda artışa yol açmamaktadır. Kapitalist sistemdeki gerilimin kötüleşmesi durumunda, ekonomik kriz olasılığı artmaktadır (Demirer 1993: 45-47).

Kapitalizmde kriz tehdidi, kâr oranlarını etkileyerek ihtiyati politikaların oluşturulmasına yol açmaktadır. Bu politikalar genellikle neoliberal yaklaşımları içermektedir. Uygulanan politikaların aşamaları incelendiğinde, her aşamada farklı etkiler ve sonuçlar gözlemlenmektedir. İlk aşamada, merkez bankası para arzını sıkılaştırıp ücretleri düşürdüğünde, mal ve hizmetlere olan talep azalır, fiyatlar düşer ve nominal faiz oranları artar. İkinci aşamada, ekonomik büyüme yavaşlarken reel faiz oranları yükselmeye başlar. Üçüncü aşamada, kamu açıkları genişler. Dördüncü aşamada ise kamu borçlanma ihtiyacı ve kamu borcu artar. Beşinci aşamada, finansal piyasalar açılır ve faiz oranlarındaki artış devam eder. Son aşamada, finansal spekülasyon yaygınlaşır ve finansal istikrarsızlık ortaya çıkar. Tüm bu aşamalar tamamlandığında, sermaye birikimi yoluyla zenginlik yaratma süreci zayıflar. Kapitalizmin kriziyle başa çıkmak için benimsenen politikalar, durumu daha da kötüleştirmektedir. Alınan önlemler, sürdürülebilir kalkınmayı sağlamaktan ziyade krizi derinleştiren ve uzatan faktörler haline gelmiştir. Bu politikalar, acil durum yönetimi niteliği taşıyarak

krizin çözümlenmesini sağlamamış, aksine daha da derinleşmesine yol açmıştır (Başkaya, 2006: 162-163).

1.4. Finansal Serbestleşmenin Aşamaları

1970'lerden bu yana, imalattaki küreselleşme ve teknolojideki ilerlemeler nedeniyle OECD ülkeleri hem iş hem de finans alanında daha açık pazarlara daha hızlı bir şekilde yönelmektedir. Bretton Woods sistemi adı verilen ve 1973'te sona eren sistemin ardından benzer bir sistemin olmayışı, ülkelerin ve dünyanın parayı kullanma biçimindeki değişikliklerle birlikte paranın daha özgür hale gelmesine ve dalgalanmasına neden olmaktadır. Başlangıçta Bretton Woods sisteminde, ülkeler arasında dolaşan sermaye miktarı az olduğundan döviz rejimiyle ilgili herhangi bir sorun bulunmamaktadır. Bretton Woods sistemi sona ermiş ve dünya ekonomileri döviz kurlarının kontrol edilemediği bir sisteme geçmiştir. Bretton Woods sistemi bozulduktan sonra, OECD ülkelerinin çoğu döviz kurlarını piyasa güçlerine dayalı olacak şekilde değiştirmiştir (Fischer ve Reisen, 1993: 32).

Yatırımcıların daha fazla sermayeye sahip olması durumunda, tasarruflarını ve harcamalarını nasıl yönlendirecekleri konusunda daha fazla esneklikleri olur. Eğer yatırımcılar riski iyi yönetebilir ve akıllı yatırım seçimleri yaparlarsa, bu durum sermaye kazandırmakla birlikte ekonominin büyümesine de katkı sağlamaktadır. Ancak tüm bunların doğruluğu, finansal varlıkları edinmenin ve elde tutmanın maliyeti ve tehlikesinin iyi anlaşılmasına bağlı olmaktadır. Örneğin, taraflar arasında eşit bilgi olmadığında, ekonomi politikaları öngörülemez

olduğunda veya sürekli değiştiğinde finansal varlıkların değerleri belirsizleşmekte, hatta gerçek değerini kaybetmektedir. Finansal serbestleşmeye ilişkin olumlu beklentilere bazı yeni riskler de eşlik etmektedir (Oktayer ve Susam, 2007: 25-27).

1.4.1. Finansal Altyapı Oluşturma

Ekonomik aktörler ile girişimciler arasındaki fon fazlası olmasına rağmen her iki olgu arasında finansal işlemler gerçekleşse de mükemmel bir şekilde uyum ortaya çıkmamaktadır (Schumpeter, 1955). Schumpeter (1955), fon sağlayan ve arayan aktörlerin etkileşimi ve girişimcilerin girişimlerinin desteklenmesi için bir pazarın gerekli olduğunu savunmaktadır.

Sözleşmeler, finansal işlemlere katılan kişilerin şartlarını, yükümlülüklerini ve yetkilerini belirlemek için kullanılmaktadır. Finansal altyapının oluşturulabilmesi için, bu sözleşmelere ilişkin kural ve prosedürlerin belirlenmesi gerekmektedir. Bir sonraki adım, piyasalarda işlem gerçekleşmeden önce kullanılan verilerin açık olarak elde edilebileceği bir sistemin kurulmasıdır. Toplanabilecek bilgiler, ortak bir noktaya sahip piyasalar tarafından belirlenmektedir. Bu nedenle, kolektif pazarların kurulması ihtiyacı ortaya çıkmıştır. Emtia borsaları, Eurobond piyasaları, vadeli işlem opsiyon piyasaları ve borsalar bu tür piyasalara örnek olarak verilebilmektedir. Para, hisse senedi ve diğer mali araçların değişimi veya transferleri gibi kolektif piyasaların nasıl yürütüldüğüne ilişkin kurallar ve çerçeve oluşturulmuştur. Bu piyasalarda, fon sağlayan ve arayan ekonomik aktörler, finanse etmek istedikleri projeler hakkında bilgi alışverişinde

bulunmaktadır. Temel amaç, yatırımcının çıkarlarını korurken yatırım getirilerini optimize etmektir (Ersoy, 2011: 65).

Bunu başarmak için, raporlama, dolandırıcılığın ve manipülasyonun önlenmesi, piyasanın izlenmesi ve denetlenmesine yönelik kurallar ve yükümlülükler oluşturulmalıdır. Ayrıca, bu kuralları kimin koyacağına ve nasıl uygulanacağına karar verilmesi gerekmektedir. Kurumlar, uygun çerçeveler oluşturarak yatırımcılar için gerekli verileri toplayabilmekte ve mali güvenliklerini garanti altına alabilmekte, böylece yatırım ve kalkınmayı teşvik edebilmektedir (Ersoy, 2011: 64-66).

1.4.2. Finansal Derinleşme

Finansal piyasaların etkili bir şekilde işleyebilmesi için ekonomik birimlerin, piyasa katılımcılarının iletişim kurabileceği ve bilgi paylaşabileceği bir sisteme ihtiyaç vardır. Finansal altyapı oluşturulduktan sonraki temel hedef, finansal yapının derinliğinin artırılmasıdır (Temizel ve Coşkun, 2010: 92).

Finansal derinlik, ekonomide sermaye biriktirmenin ve yatırım yapmanın birçok yolunun olduğu anlamına gelmektedir. Bu durum, tasarruf getirisinin artmasına yardımcı olmaktadır. Finansal derinleşme, ekonomide kişi sayısına ve gelirlerine oranla daha fazla finansal kuruluşun ve daha fazla paranın bulunması anlamına gelmektedir (Aslan ve Korap, 2006: 2).

Teorik olarak, finansal piyasa politikalarının temel amacı, kontrolleri kaldırarak veya gevşeterek onları daha etkin hale getirmektir. Sistemdeki likiditenin artırılması, derinleşmenin en önemli

unsurudur. Paylaşmaya, bölmeye veya belirsizliklere karşı korunmaya yönelik yöntem ve araçların oluşturulması ve kullanılması, kaynakların daha verimli tahsisini sağlamaktadır. Dalgalanan faiz ve döviz kurlarından kaynaklanan zorlukların ele alınması, fonların geri ödenmesinin sağlanması ve bu riskleri azaltacak önlemlerin uygulanması, finansal entegrasyona yönelik kamu politikalarının temel amacı olarak kaynakların kullanımını artırmaktadır (Lütfüoğlu, 2023: 2-3).

Finansal altyapının oluşturulması etkili olmakla birlikte, finansal sektörün derinleşmesinde piyasa dinamizminin etkisi daha belirgindir. Rekabette önde kalabilmek için finansal kurumların düzenli olarak yeni araçlar ve yöntemler oluşturması gerekmektedir. Sonuç olarak, piyasada daha fazla para bulunması, piyasayı daha aktif hale getirmektedir. Serbest bir finansal ortamda, reel faiz oranlarının artması, işlemlerin daha güvenli ve öngörülebilir olması ve yeni finansal araçların mevcut olması, insanların sabit varlıklar yerine finansal varlıklara yatırım yapma olasılığını artırmaktadır. Para arzını kontrol edenler, uygulanacak faiz oranlarına karar vermektedir. Böylece tasarruf sahipleri enflasyon oranından daha fazla kazanabilir, daha fazla harcama yapabilir ve borç verebilecekleri daha fazla paraya sahip olabilmektedirler.

Ancak, enflasyonun kontrol edilememesi, siyasi ve jeopolitik durumun istikrarsızlığı ve merkez bankasının eylemleri nedeniyle faiz oranlarının aynı kalması veya daha yüksek olması gibi durumlar ortaya çıkabilmektedir. Bu durum, mevduatları anlık kazanca yönlendirebilir ve uzun vadeli planlamadan uzaklaşmayı teşvik edebilmektedir. Faiz

oranları istikrarsız olan ülkeler, finansal serbestleşmeye rağmen bankalardan çok fazla uzun vadeli veya orta vadeli kredi alamamaktadır. Bazı ülkeler, enflasyonu ve faiz oranlarını düşük tutmayı başararak yeni ticaret ve borçlanma yolları geliştirmiştir. Bu da onların daha uzun süre borç vermesini kolaylaştırmaktadır. Kısa vadeli krediler genellikle acil harcamalar için kullanılırken, orta ve uzun vadeli krediler işletmeleri büyütmek ve ekonomik büyümeyi sağlamak için çok önemlidir. Finansal sistemi genişletmenin temel amacı, finansal ürünlerin yönetimini ve satışını kolaylaştırmaktır (Afşar, 2007: 190).

1.4.3. Finansal Genişleme

Finansal serbestleşmenin son aşaması genellikle piyasanın kapsamının genişletilmesidir. Finansal gelişme aşaması, hareketli bir finansal piyasada dolaşan sermaye miktarının artırılmasına odaklanmaktadır. Buradaki amaç, riskleri değerlendirerek ve çözümler sunarak yatırımcıların daha fazla para kazanmalarına yardımcı olmaktır. Bunu başarmak için, çeşitli risk azaltma yöntemleri kullanarak ve mevcut finansal araç türlerini genişleterek finansal piyasalara akan sermaye miktarının artırılması gerekmektedir (Özel, 2012: 76).

Fon sahiplerinin risk yönetimi tercihleri herkes için aynı olmayabilir. Bazı fon sahipleri daha yüksek getiri elde etmek için daha fazla risk almaya istekliken, diğerleri fonlarının gelecekteki değerini veya fonlarının destekledikleri projeler üzerindeki etkisini tahmin etmekte zorlanabilirler. Bu tür fon sahiplerinin işlemlerini

kolaylaştırmak için, sözleşme şartlarına bağlı kalarak ortaya çıkabilecek olası riskleri ve likidite sorunlarını azaltacak sistemlerin oluşturulması gerekmektedir. Temel amaç, piyasalara mümkün olduğu kadar çok finansal kaynak çekebilecek etkin sistemler oluşturmaadır (Kandemir, 2006: 98).

1.5. Finansal Serbestleşmenin Sonuçları

Ülkeler tarafından benimsenen finansal serbestleşme politikalarının derecesi ve kapsamı önemli ölçüde farklılık göstermektedir. Asya mali krizini göz ardı edersek, Güney Amerika ülkelerine göre Güneydoğu Asya ülkelerinin finansal serbestleşmeyi daha verimli bir şekilde yürüttükleri iddia edilebilir. Serbestleşmeye yönelik mali reformların ana noktaları şunlardır (Onur, 2005: 129-141):

- Faiz oranlarının düşürülmesi veya kaldırılması
- Kredi verme kurallarının değiştirilmesi veya durdurulması
- Bankalarda sermaye tutulmasına ilişkin kuralların azaltılması veya kaldırılması
- Denetime izin verilmesi veya denetimlerin bırakılması
- Paranın ülkeye girip çıkmasının engellenmesi
- Yeni bankaların pazara katılmasının önündeki engellerin kaldırılması
- Tüm bunları yaparken güçlü bir denetim sisteminin kurulması

Çok sayıda vasıflı işçiye ve hızlı bir yapıya sahip olan Arjantin, Uruguay ve şili, büyüyen bir ekonomiye sahip olmasına rağmen para, harcama ve ticaretle ilgili sorunlar yaşayan Güney Amerika ülkeleri, bu

mali değişiklikleri hızlı bir şekilde gerçekleştirmiştir. Uzun vadeli enflasyon sorunları yaşayan bu ülkeler, para birimlerinin serbestçe alınıp satılmasına izin vermemiş, bunun yerine döviz kurunda gelecekte meydana gelecek değişiklikleri ortaya koyan takvimler yayınlamıştır. Bu, farklı yerlerde paranın aynı değerini koruyarak insanların beklentilerini kontrol etmek anlamına gelmektedir. Temel amaç, istikrarsız döviz kurlarının neden olduğu uzun vadeli enflasyonu kontrol etmektir. Bu ülkelerde alınan önlemlerden biri de yurt içi faiz oranları ile küresel faiz oranları arasındaki farkı en aza indirmeye çalışmaktır. Ancak, reformlar enflasyon ve faiz oranlarında beklenen düşüşü sağlamamıştır. Ülke ekonomisi, yüksek enflasyon, güçlü ulusal para birimi ve artan iç talep ve ithalat nedeniyle sanayisizleşme ve artan işsizlikten zarar görmüştür. Faizlerin yüksek olması ve döviz kurlarının önceden belirlenmesi yabancı sermayenin gelmesini teşvik etmiş, ancak çok para basılarak iç talep hızla artmıştır. Mevduata yönelik devlet garantilerinin yanı sıra kredi genişlemesini destekleyen uygun gözetim ve politika tercihlerinin olmayışı, bankaların kredilerini aşırı artırmaya yol açmıştır. Bankalar, diğer ülkelerden düşük faizle aldıkları paraları kendi ülkelerinde yüksek faizle dağıtarak çok para kazanmaktadır (Kandemir, 2006: 98).

Bu politikalar, istenilen sonuçları elde edememiş ve 1980'lerin başında ödemeler dengesinde önemli bir sorun yaratmış, ilgili ülkeler cari açıklarını kapatmak için para birimlerinin değerini önemli ölçüde düşürmek zorunda kalmıştır. Ayrıca, döviz kurlarındaki değişikliklerin önceden duyurulması uygulamasını da durdurmuşlardır. Dövizle borç alıp yerel para birimiyle borç veren bankalar ve işletmeler, para

birimindeki değer kaybından sonra satışları ve kârları düşerek iflas etmiştir. Batan bankaları kurtarmak için devletin çok para harcaması gerekmiş ve bu da mali kuralları gevşetmeye yönelik reformların durmasına ve hükümetin mali sektörün kontrolünü geri almasına neden olmuştur. Sonunda, finansal serbestleşme politikaları yeniden uygulanmış ve banka kurtarma operasyonları gerçekleştirilmiştir. Bu süreçte, mali açıdan zor durumda olan bankalar devlet tarafından devralınmış ve yeniden faaliyete geçtikten sonra özel mülkiyete iade edilmiştir. Güçlü bir merkezi kontrol mekanizması oluşturulmaya çalışılmış, ancak eğitimi yeterli olmayan personel ve yasal boşluklar nedeniyle tam olarak oluşturulmak istenen kontrol mekanizması gerçekleştirilememiştir. Güney Amerika ülkelerinde uygulanan reformlar, Güneydoğu Asya borsalarına göre daha az aktif ve likit olmasına rağmen borsalara daha olumlu yansımıştır. Hisse senedi piyasalarında ciddi bir derinliğin bulunmamasına ve manipülasyonları tam olarak engelleyemeyen yasal ve yapısal kısıtlamalara rağmen hisse senedi fiyatlarındaki oynaklık yüksek olmuştur (Kaya, 2016: 65-66).

Güney Amerika ülkeleri finansal sistemlerini hızla serbestleştirirken, Güneydoğu Asya ülkeleri daha kademeli bir yaklaşımı tercih etmiştir. Güneydoğu Asya ülkeleri, belirli sektörlerle kredi veren, faiz oranlarını değiştiren ve hükümeti finansal sistemin içinde tutan programlardan kurtulmuştur. Ayrıca yabancıların yurt içi sermaye piyasalarına katılımı da yasaklanmıştır. Tayland'da 1987 ve 1992'de yönlendirilmiş kredilerin kapsamının iki aşamalı genişletilmesi ve gevşetilmesi ile 1980'ler ve 1990'larda Güney Kore, Malezya ve Endonezya'da hedeflenen kredi programlarının kapsamının

daraltılması buna örnektir. Filipinler ve Tayvan gibi ölkelerde yönlendirilmiş kredi programları uygulanmamıştır. Filipinler, 1980'lerin başında faiz oranlarını düşürerek mali reformları başlatan ilk ölkeler arasında yer almıştır. 1990'lı yıllarda Filipinler, Endonezya ve Malezya gibi ölkeler serbestleşme reformlarını uygulama konusundaki istekliliklerine rağmen, bu reformlar ya eksik ya da yetersiz kalmış ve süreçte aksaklıklar yaşanmıştır (Williamson ve Mahar, 2002: 45-46).

Doğu Asya krizi kapsamlı bir şekilde araştırılsa da bazı bilim adamları bunun diğer önemli krizlerden farklı olduğunu iddia etmektedir. Chang ve Velasco (1997), Asya krizinin ekonominin ana alanlarındaki ciddi sorunlardan değil, likidite eksikliğinden kaynaklandığını ileri sürmüştür. Latin Amerika'da yaşanan benzer krizlerde de ödemeler dengesi, kamu harcamaları ve fiyat seviyelerinde önemli sorunlarla karşılaşmıştır. Bankacılık sektörünün mali yapısı da bu durumdan etkilenmiştir. Asya krizinde ise likidite eksikliği krizin tetiklenmesi için yeterli görülmüştür (Chang ve Velasco, 1997).

Ekonominin genel performansında önemli bir sorun yaşanmadığını iddia etsek de krizi tetikleyen likidite sorununun aydınlatılması büyük önem taşımaktadır. Doğu Asya ölkeleri, hızlı büyümeyi hedefleyerek özellikle özel firmalar banka kredilerine bel bağlamış ve bankalar hükümetin sunduğu örtülü korumaya bağlı olarak cömertçe kredi vermiştir. Yatırımların etkisiz kalması, kredilerin geri ödenmesinde zorluklara neden olmuş, bu da bankaların mali durumlarının kötüleşmesine ve sermayesini idare etme kabiliyetlerinin bozulmasına neden olmuştur. Diğer ekonomik faktörler olumlu olmakla

birlikte, kriz aşırı iç borçtan kaynaklanan likidite sorunu nedeniyle tetiklenmiştir (Tabar ve Tokathoğlu, 2018: 29-30).

Ekonomi zor durumda olmasına rağmen Doğu Asya ülkelerinin IMF'nin önerileri doğrultusunda yüksek faizli krediler vermeye devam etmesi, zaten ağır borçlu olan firmaların borçlarının daha da büyümesine ve geri ödenmesi imkânsız hale gelmesine neden olmuştur. Bankacılık sektörünün tahsil edilemeyen kredi alacaklarının artması, banka bilançolarında önemli açıkların oluşmasına neden olmuştur. Yüksek faiz oranlarının devam etmesi ve ekonomik belirsizlikler hem yerli hem de yabancı yatırımcıların paralarını ülke dışına çıkarmasına ve ekonomik istikrarsızlığa yol açmıştır. IMF'nin önerdiği sabit kur sisteminin sürdürülmesi yüksek faiz oranları gerektirirken, bu durum ekonomik durgunluğa ve istikrarsızlığa yol açarak krizin daha da derinleşmesine neden olmuştur (Stiglitz, 2002: 133).

Başlangıçta ekonomilerin finansal serbestleşme politikalarına hazır olmamaları, bu politikaların başarısızlığının nedeni olarak görülmektedir. Finansal piyasaların kusursuz olduğu düşünülse de ülke ekonomilerinin veya bankalarının daha fazla özgürlüğe hazır olmaması başarısızlığa yol açmıştır. 2000'li yıllarda, finansal piyasaların var olduğu ve eşit olmayan bilgi ve kötü seçimler gibi sorunların ülkelerin finansal özgürlüğe geçişteki başarısızlığının temel nedenleri olduğu ve bunları durdurmak için kuralların konduğu yaygın olarak kabul edilmiştir (Görenel, 2007: 30).

21. yüzyılda sadece birkaç ülke sabit döviz kuru sistemini benimsemiş olsa da dünya çapında birçok ülke yüzyılın başına kadar bu

sistemi kullanmaya devam etmiştir. Küreselleşme ve birçok ulusun finansal özgürlüğü, sabit döviz kuru sistemini geçersiz kılmıştır. Literatürde her iki sistemin artıları ve eksileri incelenmiş ancak finansal özgürlüğün yükselişiyle birlikte döviz kuru sistemi basit bir karardan daha karmaşık bir konuya haline gelmiştir. Ortaya çıkan yeni fikirler, bunun basit bir seçimden çok daha kapsamlı bir yaklaşım gerektiren önemli bir konu olduğu konusunda genel bir fikir birliğine yol açmıştır (Şanlı, 2021: 118).

Finansal serbestleşmenin son aşaması genellikle piyasanın kapsamının genişletilmesidir. Finansal gelişme aşaması, hareketli bir finansal piyasada dolaşan para miktarının artırılmasına odaklanmaktadır. Buradaki amaç, riskleri değerlendirerek ve çözümler sunarak yatırımcıların daha fazla para kazanmalarına yardımcı olmaktır. Bunu başarmak için, çeşitli risk azaltma yöntemleri kullanarak ve mevcut finansal araç türlerini genişleterek finansal piyasalara akan para miktarının artırılması gerekmektedir (Özel, 2012: 76).

Fon sahiplerinin risk yönetimi tercihleri herkes için aynı olmayabilir. Bazı fon sahipleri daha yüksek getiri elde etmek için daha fazla risk almaya istekliken, diğerleri fonlarının gelecekteki değerini veya fonlarının destekledikleri projeler üzerindeki etkisini tahmin etmekte zorlanabilirler. Bu tür fon sahiplerinin işlemlerini kolaylaştırmak için, sözleşme şartlarına bağlı olarak ortaya çıkabilecek olası riskleri ve likidite sorunlarını azaltacak sistemlerin oluşturulması gerekmektedir. Temel amaç, piyasalara mümkün olduğu

kadar çok finansal kaynak çekebilecek etkin sistemler oluşturmaktır (Kandemir, 2006: 98).

Kısaca ülkeler tarafından benimsenen finansal liberalizasyon politikalarının derecesi ve kapsamı önemli ölçüde farklılık göstermektedir. Güney Amerika ülkeleri mali piyasalarını hızla serbestleştirirken, Güneydoğu Asya ülkeleri daha kademeli bir yaklaşımı tercih etmiştir. Güneydoğu Asya ülkeleri, belirli sektörlere kredi veren, faiz oranlarını değiştiren ve hükümeti finansal sistemin içinde tutan programlardan kurtulmuştur. Ayrıca yabancıların yurt içi sermaye piyasalarına katılımı da yasaklanmıştır. Tayland, Güney Kore, Malezya ve Endonezya gibi ülkeler, kredi programlarının kapsamını daraltarak mali reformlar gerçekleştirmiştir. Filipinler ve Tayvan gibi ülkelerde ise yönlendirilmiş kredi programları uygulanmamıştır. Filipinler, 1980'lerin başında faiz oranlarını düşürerek mali reformları başlatan ilk ülkeler arasında yer almıştır. Ancak 1990'lı yıllarda bu reformlar ya eksik kalmış ya da yetersiz olmuştur (Williamson ve Mahar, 2002: 45-46).

Doğu Asya krizi, finansal serbestleşmenin yarattığı likidite eksikliği nedeniyle tetiklenmiştir. Chang ve Velasco (1997), Asya krizinin ekonominin ana alanlarındaki ciddi sorunlardan değil, likidite eksikliğinden kaynaklandığını ileri sürmüştür. Latin Amerika'da yaşanan benzer krizlerde ödemeler dengesi, kamu harcamaları ve fiyat seviyelerinde önemli sorunlarla karşılaşmıştır. Bankacılık sektörünün mali yapısı da bu durumdan etkilenmiştir. Asya krizinde ise likidite eksikliği krizin tetiklenmesi için yeterli görülmüştür (Chang ve Velasco, 1997).

Ekonomi zor durumda olmasına rağmen Doğu Asya ülkelerinin IMF'nin önerileri doğrultusunda yüksek faizli krediler vermeye devam etmesi, zaten ağır borçlu olan firmaların borçlarının daha da büyümesine ve geri ödenmesi imkânsız hale gelmesine neden olmuştur. Bankacılık sektörünün tahsil edilemeyen kredi alacaklarının artması, banka bilançolarında önemli açıkların oluşmasına neden olmuştur. Yüksek faiz oranlarının devam etmesi ve ekonomik belirsizlikler hem yerli hem de yabancı yatırımcıların paralarını ülke dışına çıkarmasına ve ekonomik istikrarsızlığa yol açmıştır. IMF'nin önerdiği sabit kur sisteminin sürdürülmesi yüksek faiz oranları gerektirirken, bu durum ekonomik durgunluğa ve istikrarsızlığa yol açarak krizin daha da derinleşmesine neden olmuştur (Stiglitz, 2002: 133).

Başlangıçta ekonomilerin finansal serbestleşme politikalarına hazır olmamaları, bu politikaların başarısızlığının nedeni olarak görülmektedir. Finansal piyasaların kusursuz olduğu düşünülse de ülke ekonomilerinin veya bankalarının daha fazla özgürlüğe hazır olmaması başarısızlığa yol açmıştır. 2000'li yıllarda, finansal piyasaların var olduğu ve eşit olmayan bilgi ve kötü seçimler gibi sorunların ülkelerin finansal özgürlüğe geçişteki başarısızlığının temel nedenleri olduğu ve bunları durdurmak için kuralların konduğu yaygın olarak kabul edilmiştir (Görenel, 2007: 30).

İKİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK HARCAMALARI

Kişinin refahını korumayı ve iyileştirmeyi amaçlayan harcamalar, sağlık harcamaları olarak adlandırılır. Sağlık harcamalarının artması, yaşam beklentisinin uzamasına ve genel refah seviyesinin yükselmesine katkı sağlar. Ayrıca, sağlık sektörüne yapılan fiziki yatırımlar (örneğin makine ve teçhizat) teknolojik ilerlemelere zemin hazırlayarak ekonomik büyümeyi destekler ve bu süreç, sağlık harcamalarının yeniden artmasına yol açar.

Son dönemlerde, sağlık harcamaları hükümetlerin dikkatini çeken önemli bir konu haline gelmiştir. Sağlık hizmetlerine yapılan harcamaların miktarı, bir ülkenin gelişmişlik düzeyine bağlı olarak değişiklik göstermektedir. Gelişmiş ülkeler, sağlık alanına geliştirmekte olan ülkelere kıyasla daha fazla kaynak ayırmaktadır. Sosyal devlet anlayışını benimseyen ülkelerde ise, bütçenin büyük bir kısmı eğitim ve sağlık gibi temel kamu hizmetlerine tahsis edilmektedir. Araştırmanın bu bölümünde sağlık harcamaları ile ilgili kavramlar ilgili alanyazın doğrultusunda aktarılmaya çalışılmıştır.

2.1. Sağlık Harcamalarının Tanımı ve Önemi

Sağlık durumunu korumak ve iyileştirmek amacıyla yapılan harcamalar, genel olarak sağlık harcamaları olarak adlandırılmaktadır. Ülkelerdeki sağlık harcamalarının artışı, bireylerin refahına ve yaşam süresine olumlu etki yapmaktadır (Akar, 2014: 311).

Ülkelerin sağlık hizmetlerine yaptıkları harcamaları hesaplarken çeşitli faktörler göz önünde bulundurulmalıdır. Bu

faktörler arasında geçmiş dönemlerdeki sağlık harcamaları, nüfus büyüklüğü, doğumda beklenen yaşam süresi, doğurganlık oranı, eğitim seviyesi, ekonomik büyüme, 65 yaş üzeri nüfusun genel nüfusa oranı, personel ve altyapı harcamaları gibi unsurlar yer almaktadır. Ülkelerin milli gelir düzeyleri ve sağlık sorunları ise en önemli faktörler olarak kabul edilmektedir (Güvenek, 2015: 219).

Bir ülkenin güçlü ve sürdürülebilir ekonomisi, toplumun refahıyla yakından bağlantılıdır. Sağlıklı bir toplumun sürdürülebilmesi için kapsamlı sağlık hizmetleri gereklidir. Sağlık hizmetlerine yapılan harcamaların tamamı, sağlık harcaması olarak değerlendirilebilir (Akın, 2007: 29).

OECD'ye göre, sağlık harcamaları kişisel bakım, rehabilitasyon ve tedavi hizmetleri gibi alanlardaki tüketimle ölçülür. Bu harcamalar kamu sağlığı ve sağlık organizasyonu kapsamında değerlendirilir. Genellikle bir yıllık dönemde yapılan cari sağlık harcamaları hesaplanır. Cari sağlık harcamalarının etkileri uzun vadede görüldüğü için yatırım harcamaları genellikle bu hesaplamalara dahil edilmez. Ancak, yatırım harcamaları da eklenirse toplam sağlık harcaması göstergeleri elde edilebilir. OECD, sağlık harcaması verilerini yıllık olarak derlemekte, fakat yatırım harcamalarını bu verilere dahil etmemektedir (Aydın, 2021: 46).

Sağlık alanında da kaynaklar sınırlıdır ve bu durum sağlık politikalarına ilişkin kararlar alınırken dikkate alınmalıdır. Bir ülkenin genel sağlığı, o ülkenin refahı, insan sermayesi, işgücü verimliliği ve demografik faktörler üzerinde büyük bir etkiye sahiptir. Sağlık düzeyi,

insan sermayesinden elde edilen genel faydayı önemli ölçüde etkiler. Beşerî sermaye, nüfusun sağlık ve eğitim seviyesi olarak tanımlanmaktadır. Buna ek olarak, eğitim, bilgi, duygusal ve zihinsel refah gibi unsurları kapsamaktadır (Railaite ve Ciutiene, 2020:372-373). Sağlık harcamaları, gelecekte ortaya çıkabilecek olası sağlık sorunlarını azaltarak çalışma kapasitesini koruduğu ve beşerî sermayeyi güçlendirdiği için hem tüketim hem de yatırım harcaması olarak sınıflandırılmaktadır (Aydemir ve Baylan, 2015:418).

2.2. Sağlık Harcamalarını Etkileyen Sosyal ve Ekonomik Faktörler

Bir ülkenin gelişmişlik düzeyi ile sağlık harcamaları arasında güçlü bir bağlantı olduğu ve mevcut sağlık sistemlerinin sağlık harcamalarının artış veya azalışında önemli bir rol oynadığı sonucuna varılmaktadır. Gelişmişlik düzeyi ne olursa olsun, ülkelerdeki sağlık harcamalarındaki artış benzer özellikler göstermektedir. Bu benzerlikler genel olarak teknolojik ilerlemeler, nüfus artışı, eğitim seviyesi, sağlık bilincine sahip bir toplum, kişisel gelirin artışı, ortalama yaşam süresinin uzaması, sağlık hizmetlerine kolay erişim, kronik hastalıkların artışı, küresel salgın hastalıklar (Covid-19 gibi), kentleşme, yaşam tarzı ve toplumsal değerlerdeki değişiklikler gibi birçok faktörle ilgilidir (Tıraş ve Türkmen, 2020: 112).

2.2.1. Kişi Başına Düşen Gelir

Kişi başına düşen gelir, ulusların gelişmişlik düzeyini yansıtan önemli bir ekonomik gösterge olarak kabul edilmektedir. Bir ülkenin

insanlarının ortalama geliri, yaşam süreleri ve genel sağlık durumlarıyla doğrudan ilişkilidir. Gelişmiş ülkelerde doğumdaki ortalama yaşam süresi, o ülkede kişi başına düşen gelirden ziyade, gelir dağılımındaki adaletle daha fazla ilgilidir (Çelik, 2019: 41).

İnsanların ortalama gelirlerinin artması, harcama alışkanlıklarını da etkilemektedir. Gelir arttıkça daha konforlu ve sağlıklı bir yaşam tarzı sürdürme gerekliliği doğmaktadır. Sonuç olarak hem kamu hem de özel sektörün sunduğu sağlık hizmetlerine olan talep artmakta ve bireylerin sağlık harcamaları da yükselmektedir (Boz ve Sur, 2015: 25).

Bir ülkenin sağlık harcamalarının GSYH'ye oranı, kişi başına düşen gelirdeki artıştan etkilenmektedir. Kişi başına düşen gelirin düşük olduğu ülkelerde, sağlık harcamalarının da düşük olması yaygın bir sorun olarak görülmektedir. Bu nedenle, sağlık harcamalarına ayrılan bütçe ülkeden ülkeye farklılık göstermektedir. Sağlık harcamalarının kamu sektörü tarafından yapıldığı ve sağlık hizmetlerinin gelir esnekliğinin genellikle birden büyük olduğu göz önüne alındığında, kişi başına düşen gelirdeki bir birimlik artış, kamu hizmetlerinde daha büyük bir artışa yol açmaktadır (Mutlu ve Işık, 2012: 217). Sağlık harcamalarının ve hizmetlerinin kamu tarafından sağlandığı ülkelerde, kişi başına düşen gelirdeki artışlar, kamu harcamalarından sağlık sektörüne aktarılan payı da artırmaktadır (Atılğan, 2023: 69).

2.2.2. Teknolojik Gelişmeler

Sağlık hizmetlerinin kesintisiz sürdürülmesi ve hastalıkların önlenmesinde ilerleme sağlanması amacıyla sağlık sektöründeki teknolojik gelişmeler yakından takip edilmektedir. Özellikle günümüz dünyasında gelişen teknoloji ve değişen tüketici tercihleri karşısında teknolojik gelişmeler büyük önem taşımaktadır. Sağlık hizmetlerinde teknoloji, sağlık alanında iyileştirmeler, hastalıkların önlenmesi, erken teşhis, tedavi süreci, rehabilitasyon veya uzun süreli bakım sağlamak amacıyla yapılan her türlü müdahale olarak tanımlanmaktadır. Sağlık teknolojisindeki ilerlemeler nedeniyle ilaçlar, tıbbi prosedürler, tıbbi cihazlar ve organizasyonel sistemlerin tümü sağlık sektöründe yaygın olarak kabul görmektedir. İlaçların, aşıların, cihazların, prosedürlerin ve teknolojik gelişmeler kullanılarak oluşturulan sistematik bilgi ve becerilerin sağlık sorunlarını çözmek ve yaşam kalitesini artırmak amacıyla kullanılması da sağlık hizmetlerinde teknolojik gelişmeler olarak değerlendirilmektedir (Yiğit ve Erdem, 2016: 217).

Günümüzün teknolojik açıdan gelişmiş dünyasında yaygın olarak kabul gören dijitalleşme süreci, sağlık alanında ve diğer alanlarda önemli değişiklikleri beraberinde getirmektedir. Sağlık hizmetlerinde dijitalleşme süreci, bireylerin sağlık durumlarını takip edebilmesi, sağlık teknolojilerinde mobilizasyonun gelişmesi, hastalıkların erken teşhisi, tedavi ve teşhis konularında akıllı cihazların gelişmesi ve sanal hastaneler gibi yenilikleri içermektedir (Akalin ve Veranyurt, 2021: 233). Sağlık hizmetlerinde yaşanan gelişmeler, sağlık hizmetlerinin sunumunda da dijital bir dönüşüme yol açmaktadır. Dijitalleşme süreciyle birlikte hasta memnuniyeti ve karar verme

süreçlerinin geliştirilmesi, özellikle maliyet ve verimlilik konularının iyileştirilmesi, sağlık hizmetlerinin sürekliliğine katkı sağlayan en önemli faktörler arasında yer almaktadır (Kılınç, 2020: 722). Dijitalleşme süreciyle ilerleyen teknolojik gelişmeler, salgın hastalık dönemlerinde (örneğin Kovid-19 salgını) insanların temas etmeden sağlık hizmetlerine erişmesine katkı sağlamaktadır. Bu nedenle sağlık kurumlarında dijital sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi, sağlık hizmetlerinde kaliteyi ve sürdürülebilirliği artıran bir konu olarak değerlendirilmektedir (Özen, 2021: 5442).

Sağlık teknolojilerini değerlendirirken fiyatlandırma, ruhsatlandırma, mevzuata uygunluğunun belirlenmesi ve bilimsel rehberlik sağlanması kavramları önemli rol oynamaktadır. Bu ve benzeri roller şu şekilde sıralanabilir (Elbarbary, 2010: 80-81; Allen vd. 2013: 308 aktaran Yiğit ve Erdem, 2016: 221):

- Satın alma rolü, hastanelerin sağlık teknolojisi satın alma sürecinde karar vermedeki rolü olarak tanımlanmaktadır.
- Fiyatlandırma rolü, geri ödeme yapan kurum veya kuruluşlara yönelik sağlık teknolojileri fiyatlarının belirlenmesindeki rolü olarak açıklanmaktadır.
- Bilimsel tavsiye rolü, teknolojik gelişmelerden yararlanırken hangi yaş gruplarının veya hangi hastalıkların dahil edilmesi gerektiği, hastalık tanımlama süreci ve hastaların klinik ihtiyaçlarına uygun sağlık müdahalelerinin kullanılması konusunda klinisyenlerin bilimsel tavsiyede bulunmasındaki rolü olarak belirtilmektedir.

- Düzenleyici ve ruhsatlandırıcı rol, sağlık politikalarını belirlerken ilaç, tıbbi cihaz ve aşı gibi sağlık teknolojilerinin kullanımına ne ölçüde izin verileceği veya bu teknolojilerin kullanımına izin verilip verilmeyeceği sürecinde sağlık politikası sağlayıcıların rolü olarak tanımlanmaktadır.
- Kullanım değerlendirme rolü, sağlık alanında faaliyet gösteren meslek kuruluşları için, sağlık teknolojisinin klinik protokolünü ve uygulama sürecindeki aşamaları aktarmak, sağlık teknolojilerinin istenmeyen ve etik dışı kullanımlarını önlemek için etkili bir süreç oluşturmak ve gerekli araçların kullanımının değerlendirilmesi rolünü kapsamaktadır.

Sağlık alanındaki teknolojik gelişmelere etkin ve doğru katkı sağlamak için yukarıda açıklanan rollerin yerine getirilmesi önem taşımaktadır. Teknolojik gelişmeler sağlık alanında büyük gelişmeler sağlayacak, bu nedenle günümüzde birçok gelişmiş ülke sağlık teknolojilerinin araştırma ve geliştirilmesine önemli harcamalar yapmaktadır. Bu nedenle teknolojik gelişmeler sağlık harcamaları alanında büyük önem taşımaktadır.

2.2.3. Nüfus ve Yaşama Süresi

Bir ülkedeki nüfus artışı ve ortalama yaşam süresi, sağlık hizmetlerine harcanan para miktarını etkileyen önemli sosyal faktörlerden biridir. Maltus'un 1798 yılında yazdığı "Nüfus Prensibi  zerine Bir Deneme" kitabı, nüfus çalışmaları alanında ilk yayın olarak kabul edilmektedir. Daha sonraki dönemlerde nüfusla ilgili araştırmalarda da önemli bir rol oynamaktadır (Atılgan, 2023: 52).

Sağlık hizmetlerine harcanan para miktarı ile nüfus büyüklüğü arasında doğrudan bir bağlantı bulunmaktadır. Nüfus artışı ve yaşam beklentisindeki artış, nüfus ve sağlık arasındaki bağlantıyı önemli ölçüde etkilemektedir. Sonuç olarak, bir ülkede nüfus artış hızı yüksekse, sağlık harcamalarında da buna paralel bir artış olması beklenmektedir. Nüfusun hızlı artışı, sağlık hizmetlerine olan talebin artmasına neden olmakta, bu da sağlık sistemlerinin dönüşümünde ve sağlık maliyetlerindeki artışta önemli rol oynamaktadır (Iliman ve Tekeli, 2017: 288).

Yaşam beklentisindeki artışın yaşlı nüfusun artmasına neden olduğu yaygın olarak kabul edilmekte ve bunun da sağlık harcamalarındaki artışa katkıda bulunan bir faktör olduğu düşünülmektedir. Yaşlı bireylerin sağlık hizmetlerine olan talebi gençlere göre daha fazla olduğundan, nüfusun yaşlanmasıyla birlikte sağlık maliyetleri de artmaktadır. Ayrıca Fujino, Japonya'nın toplam nüfusu içindeki yaşlı nüfusun, toplam sağlık hizmetlerinden toplum ortalamasından 3,2 kat daha fazla yararlandığını, bunun da sağlık harcamalarında önemli bir artışa yol açtığını belirtmektedir (Boz ve Sur, 2016: 26).

2.2.4. Eğitim

Eğitim düzeyi, gerekli sağlık hizmetlerine olan talebi etkilediği için sağlık harcamalarını etkileyen faktörlerden biridir. Eğitim seviyesinin yüksek olduğu toplumlarda bireyler sağlık konularında daha bilinçli olma ve bu konuda araştırma yapma eğilimindedirler. Bu durum, onların sağlık alanındaki en son gelişmelerden haberdar

olmalarını sağlamaktadır. Kişinin sağlığı konusunda daha bilinçli ve dikkatli olması, bireylerin genel yaşam kalitesini artırmaktadır. Sonuç olarak, sağlık harcamalarında artış olması muhtemeldir (Arslan, 2022: 7).

2.2.5. Kentleşme

Kentleşme, sanayileşmeyle birlikte ortaya çıkan ve birçok ülkede nüfusun önemli bir bölümüne ev sahipliği yapan bölgeleri ifade etmektedir. Kentleşme, aynı zamanda bir ulusun nüfusunu kentsel alanlarda toplama süreci olarak da adlandırılmaktadır. Ayrıca, insanların daha az nüfuslu veya kırsal bölgelerden, nüfus yoğunluğunun daha yüksek olduğu bölgelere hareketini de ifade etmektedir. Bu nedenle, kentlerde nüfus yoğunluğunun artması, kentleşme sürecinde sağlık konularının da değerlendirilmesini zorunlu kılmaktadır (Kayan ve Mardinli, 2020: 257).

Sağlık tesislerinin büyümesi ve gelişmesi, kentleşme sürecinin kentsel gelişimin önemli yönleri olarak kabul edilmektedir. Nüfusun yoğun olduğu kentsel alanlarda hava kirliliği, işsizlik, yoksulluk, çevre kirliliği, stres, trafik sıkışıklığı gibi sorunlar nedeniyle sağlık hizmetlerine olan talep artmaktadır. Sonuç olarak, kentsel alanlarda sağlık kurum ve kuruluşlarının kurulması, nitelikli sağlık personelinin bulunması ve ilaç ile tıbbi malzemelere erişimin artması beklenmektedir. Bu da kentsel alanlarda sağlık harcamalarının daha yüksek olmasına katkıda bulunan bir faktör olarak öne çıkmaktadır. Sağlıklı bir kentleşme süreci için odaklanılması gereken en önemli husus, sağlık hizmetlerinin sürekliliğinin güvence altına alınmasıdır.

Sağlık hizmetlerinin kesintisiz sunulması, sağlık harcamalarının artmasına doğrudan katkı sağlayan bir faktör olarak kabul edilmektedir (Kayan ve Mardinli, 2020: 257).

2.3. Sağlık Harcamaları Finansmanı

Sağlık hizmetlerinin finansmanı, kamudan, işletmelerden veya bağışçı kurumlardan fon toplanmasını ve bunların, sağlık hizmetlerinin sunulması karşılığında hizmet sağlayıcılara ödeme yapmak için kullanılmasını içermektedir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO), sağlık hizmeti finansmanını, sağlık hizmetlerine ihtiyaç duyan bireylerin yoksullaşmasını engelleyecek ve mali açıdan yıkıcı harcamaları önleyecek bir sistemle, yeterli fon havuzunun sağlanması olarak tanımlamaktadır. Sağlık sektöründe makro düzeyde finansmanın sağlanabilmesi için, kamu veya özel kaynaklardan sağlanan sağlık hizmetlerinde kullanılan sağlık harcamalarının miktarı ve bu harcamaların ne zaman ve nasıl karşılanacağını, sağlık yatırımlarına yeterli düzeyde katkı sağlaması gerekmektedir (Yıldırım, 2010).

Dünyada gelişen tıp teknolojisi, artan tedavi çeşitliliği, hastalık türlerindeki farklılıklar, ortalama yaşam süresinin artması ve demografik dağılımlara bağlı olarak sağlık hizmetlerine duyulan ihtiyaç nedeniyle sağlık harcamalarında yaşanan artışlar, sağlık finansman sistemleri üzerinde baskı oluşturmaktadır (Erumut, 2014).

2.3.1. Vergilerle Finansman

İngiltere'de öne çıkması nedeniyle "Beveridge modeli" olarak da anılan bu finansman sistemi, sağlık reformlarına odaklanması

nedeniyle yaygın olarak kullanılmaktadır. Beveridge modeline katılan ülkeler arasında İngiltere'nin yanı sıra İzlanda, İrlanda, Norveç, İspanya, Küba, Yeni Zelanda, Almanya, Avusturya, Belçika, Çek Cumhuriyeti, Fransa, Hollanda ve İsviçre yer almaktadır (Kuzior ve diğerleri, 2022:5).

Kamu kaynaklarının önemli bir kısmı vergiler yoluyla elde edilmekte ve toplanan bu vergi gelirlerinin bir kısmı sağlık sektörüne yönlendirilmektedir. Bu sistemde hizmet sağlayıcılar ile tüketiciler arasında doğrudan bir etkileşim bulunmamakta olup, sağlık hizmeti alan bireyler, mali durumları ne olursa olsun, kamu bütçesinden finanse edilmektedir. Bu modelde devlet, sağlık hizmetlerinin finansmanından ve denetlenmesinden sorumludur. Tedavi gören kişilerin sağlık hizmetleri için herhangi bir ödeme yapması gerekmemekte ve bu maliyetler vergi gelirlerinden karşılanmaktadır. Tıbbi bakım sunan klinik ve hastanelerin çoğunluğu devlete ait olup, personel üyeleri de devlet çalışanlarıdır. Dünya çapında tanınan Ulusal Sağlık Hizmetinin en büyük dezavantajlarından biri tıbbi işlemler için uzun bekleme süreleridir (Alfaro ve ark., 2021:1-2). Ayrıca bu modelde kaynakların doğru yerlere tahsis edilmesinde zorluklar yaşanabilmekte ve vergi kaçakçılığı olasılığı finansman açısından engel oluşturmaktadır (Demirci, Konca ve İlgün, 2020:232).

2.3.2. Sosyal Sağlık Sigortacılığı

İlk olarak Almanya'da Otto Von Bismarck tarafından oluşturulan bu yöntem, "Bismarck Modeli" olarak da bilinmektedir. Sağlık giderlerinin, bireylerin kazançlarının bir kısmından ödenen

primlerle karşılandığı senaryoyu ifade etmektedir. Finansmana işçi ve işveren katkısının yanı sıra devlet katkısı da söz konusudur. Bu sağlık modeli, kâr amacı gütmeyen bir model olup, hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde yaygın olarak kullanılmaktadır. Bu sağlık türünde sağlık hizmetlerinin önemli bir kısmına ücretsiz erişim sağlanmaktadır. Sigorta kapsamına girmeyen hizmetler için bazı hastalar katkı payı ödemesinden muaf olurken, klinikler hastalardan peşin veya ihtiyaç halinde ek ödemeler toplamaktadır. Kişiler, sosyal sağlık sigortası kapsamına girmeyen sağlık hizmetlerini de özel sağlık sigortası yaptırarak alabilmektedir (Sungur, 2021:2185-2188).

Sosyal sağlık sigortası uygulamasındaki farklılıklara rağmen genel olarak aşağıdaki özellikleri taşımaktadır (Sungur, 2021:2185-2188):

- Ülke nüfusunun tamamını kapsamayı zorunlu olmasa da neredeyse nüfusun tamamına uygulanmaktadır.
- Bu finansman sisteminde risk durumuna göre farklı fon türlerinin bulunması büyük önem taşımaktadır. Hükümet, finansal sistemi denetleme ve istikrarını garanti etme yetkisine sahiptir. Bunu başarmak için yüksek riskli bireyler için düşük riskli finansman, sağlık durumu kötü olanlar için sağlıklı bireyler desteği, yaşlı nüfusa fon sağlayan genç ve aktif nüfus gibi senaryolar uygulanabilmektedir.

2.3.3. Özel Sağlık Sigortaları

Özel sağlık sigortası, kişilerin gönüllülük esasına dayalı olarak sisteme katılmayı tercih ettikleri bir sigorta türüdür. Sosyal sağlık

sigortasını tamamlayarak, sahip olabileceği sınırlamaları gidermeyi amaçlamaktadır. Özel sağlık sigortalarında, kişinin kaza sonucu hastalanması veya yaralanması durumunda, sosyal güvenlik sistemine kayıtlı olup olmamasına bakılmaksızın muayene, ilaç ve tedavi masrafları karşılanmaktadır. Özel sağlık sigortası, bireylerin kişisel çıkarlarını farklı risk türlerinden korumak amacıyla, kendi başlarına almayı tercih ettikleri bir teminat türüdür. Cepten ödemeler ve tıbbi tasarruf hesapları gibi çeşitli ödeme yöntemlerini kapsayan özel sağlık sigortası, ülkeden ülkeye farklılık göstermektedir (OECD, 2020).

Özel sağlık sigortasının uygulanabileceği üç ana yol bulunmaktadır (Özer, 2020:163):

- Bu sigorta türü, kamu sağlık sistemi dışında kalan kişilerin de tercih edebileceği alternatif bir sigorta türüdür. Bu sistem Amerika Birleşik Devletleri, Almanya ve Hollanda'da yaygın olarak uygulanmaktadır. Bu sağlık sigortası planına sahip bireylerin kendilerine sunulan başka bir teminat seçeneği bulunmamaktadır.
- Tamamlayıcı Sigorta, hastaların çok çeşitli sağlık hizmetlerine erişmesini sağlayan bir sigorta türüdür. Yunanistan, İtalya, Portekiz, İspanya ve İngiltere gibi ulusal sağlık sistemlerine sahip ülkelerde çift sigortaya "çifte sigorta" adı verilmektedir.
- Tamamlayıcı sağlık sigortası, zorunlu sisteme uygun olmayan kişileri teminat altına alan sigorta sistemidir.

Fransa, Belçika ve Güney Kore'de yaygın olarak kullanılan bir sigorta türüdür.

Özel sigorta sistemi, sigortanın türünü, belirli durumlarda yapılacak ödemeleri, sigortalının ödemesi gereken prim tutarını ve poliçe süresini belirleyen bir sigorta poliçesi üzerinden çalışmaktadır. Özel sağlık sigortası iki önemli konuda güvence sağlamaktadır (Çelik, 2019:181).

2.3.4. Cepten Ödemeler

Cepten ödemeler, bireylerin sağlık hizmeti almak için ihtiyaç duydukları tüm hizmetler için ödemek zorunda oldukları doğrudan harcamaları kapsayan bir sistemdir. Cepten yapılan ödemeler hastalık riskine karşı mali güvence sağlamamaktadır. M.Ö. 2000 yıllarında uygulanmaya başlanan finansal yöntemler arasında yer alan cepten ödemelerin önemi, hastalık riskine karşı koruma sağlayan özel ve özellikle kamu finansman yöntemlerinin ortaya çıkmasıyla birlikte zamanla azalmıştır (Çelik, 2019:191). 1970'li yıllarda sağlık hizmetlerinin artan maliyetleri, sağlık sistemlerinin kurulması ve kaynak kullanımının önceliklendirilmesi ihtiyacını zorunlu kılmıştır (Şantaş ve Çıraklı, 2019:14-15). Sağlık sigorta şirketleri, sağlık hizmetlerine ulaşmak isteyen kişilerden ödeme almakta ve gerektiğinde bu kişilere hizmet veren sağlık kuruluşlarına ödeme yapmaktadır.

Cepten yapılan ödemeler üç gruba ayrılır: doğrudan ödemeler, kullanıcı katkıları ve resmi olmayan ödemeler. Doğrudan ödemeler, sosyal güvenlik kapsamı dışında kalan hizmetler için yapılan ödemelerdir. Kullanıcı katkıları, sosyal güvenliğin sunduğu

hizmetlerden yararlanırken yapılan ödemelerdir. Örneğin, ilaç katkı payı bu tür bir ödemedir. Kullanıcı katkıları, sağlık harcamalarının düşük olduğu dönemlerde daha fazla kaynak yaratmak ve harcamaların yüksek olduğu dönemlerde talebi azaltarak verimliliği artırmak için kullanılır (Korucu ve Oksay, 2018: 266-275).

2.3.5. Diğer Yöntemler

1984 yılında Singapur, sağlık bakım masraflarını finanse etmenin bir yolu olarak tıbbi tasarruf hesabını uygulamaya koymuştur. Gereksiz sağlık hizmeti kullanımını en aza indirmeyi amaçlayan bu yöntem, potansiyel tıbbi maliyetleri biriktirmek için özel olarak tasarlanmış banka hesaplarında para biriktirme kavramına dayanmaktadır (Tosun, 2018:63). Tıbbi tasarruf hesapları, öncelikle tüketici davranışlarını etkileyerek artan sağlık harcamalarını kontrol altına almak amacıyla tüketici maliyet paylaşım sistemi olarak hayata geçirilmiştir (Çelik, 2019:181).

Toplum temelli sağlık sigortası sisteminde bireyler, mevcut sağlık hizmetlerinin finansmanına veya yenilerinin kurulmasına katkıda bulunarak, sağlık hizmetlerinin organizasyonu ve yönetimi ile toplum finansmanına aktif olarak katılmaktadırlar.

Şartlı nakit transferi, toplumun temel sağlık ve eğitim hizmetlerine erişimi olmayan, geliri olmayan ve sosyal güvenliğe uygun olmayan en savunmasız bireylerini desteklemek için kullanılan bir finansal sistemdir. Temel olarak yoksullukla mücadele etmek ve bireylere ek gelir sağlamak amacıyla tasarlanmış bir sosyal programdır. Bu programda fon tahsisi ve maliyet tasarrufu tedbirlerinin

uygulanması kişilerin takdirine bırakılmıştır. Bu programın uygulanmasıyla yoksulluğun kuşaktan kuşağa aktarımının önlenmesi amaçlanmaktadır (Çelik, 2019:181).

2.4.Sağlık Harcamalarına Yönelik Teorik Yaklaşımlar

Ülkeler, giderek karmaşıklaşan yasal, mali ve politik sistemler içerisinde en etkili sağlık hizmetlerini sunabilmek için çeşitli modeller geliştirmiştir. Bu modelleri kesin sınıflara ayırmak zor olsa da, yaygın olarak cepten ödeme modeli, ulusal sağlık sigortası modeli, Beveridge modeli ve Bismarck modeli uygulanmaktadır. Sağlık hizmeti sağlayıcıları, hizmetlerin ödeme yöntemleri ve sağlık sigortası sağlayıcısı ile hizmet alıcısı arasındaki finansal risk paylaşımı, bu sistemleri birbirinden ayıran temel unsurlar arasında yer almaktadır (Tatar, 2011: 110-111).

Ülkelerin tek tip bir finansman modeline bağlı kalmamaları ve zaman içinde politikalarını değiştirebilmeleri nedeniyle, ülkeleri bu modellere atamak ve net bir sistem sınıflandırması oluşturmak her zaman mümkün olmamaktadır (Berie ve Fink, 2000:27). Sağlık hizmetlerinin finansmanını analiz ettiğimizde, pek çok ülkede finansmanın giderek çeşitlendiği; vergiler, sosyal güvenlik primleri, hane halkının cepten yaptığı ödemeler ve özel sağlık sigortasını da kapsadığı ortaya çıkmaktadır. Sonuç olarak, ülkeler sağlık sistemlerini finanse etmenin birincil yöntemine göre sınıflandırılmaktadır.

2.4.1. Beveridge Modeli (Ulusal Sağlık Hizmeti)

II. Dünya Savaşı'nın ardından İngiltere'nin ulusal sağlık sistemi, William Beveridge tarafından tasarlanmıştır. Bu sistem, halka sağlık

hizmetleri sunmakta olup, devlet tarafından vergilerle finanse edilmektedir. Sağlık hizmetleri, ulusal güvenlik, yol ve köprü gibi altyapılar ve aydınlatma gibi diğer kamu hizmetleri ile birlikte ortak kamu malları olarak kabul edilmektedir. Sağlık reformu girişimleri çerçevesinde, sigorta yoluyla sağlık hizmetlerinin finansmanı en yaygın yöntem olarak tercih edilmiştir. Birleşik Krallık'ta bu sistem oluşturulmuş ve birçok hastane ile klinik devlete ait hale getirilmiştir. Hem devlet hem de özel doktorlar, verdikleri hizmetler karşılığında devletten ödeme almaktadır. Devletin tıbbi uygulamaları düzenleme ve geri ödeme oranlarını belirleme yetkisi nedeniyle, bu sistemi uygulayan ülkelerde kişi başına sağlık harcamaları genellikle daha düşük seviyelerdedir. Yeni Zelanda, İspanya, İskandinav ülkelerinin büyük bir bölümü ve Birleşik Krallık, bu sistemi benimseyen ülkeler arasında yer almaktadır (Immergut, 1992: 5).

2.4.2. Bismarck Modeli

Otto Von Bismarck, 19. yüzyılda Almanya'nın birleşme sürecinin önemli bir parçası olarak refah devleti anlayışını geliştirmiştir. Bu modelde, işverenler ve işçiler, maaş bordrosu kesintileri yoluyla finanse edilen bir sigorta sistemine dahil edilmektedir. Alman sigorta sistemi olarak bilinen bu yapı, Amerika Birleşik Devletleri'ndeki işveren-işçi temelli finansman modelinden farklı olarak, tüm vatandaşları kapsayan ve kâr amacı gütmeyen bir yapıya sahiptir (Barnighausen ve Sauerborn, 2002: 1560).

Bismarck modelini benimseyen ülkelerde, hastaneler ve tıbbi uzmanlar genellikle özel sektöre aittir. Bu sistem, hastalık riskine karşı

koruma sağlayarak hem ayakta tedavi hem de hastanede tedavi hizmetlerini güvence altına almaktadır. Gelişmiş ve gelişmekte olan birçok ülke, Bismarck modelini uygulamaktadır. Almanya, Fransa, Hollanda, Belçika, Japonya, İsviçre ve bazı Güney Amerika ülkeleri bu sistemi en yaygın şekilde benimseyen ülkeler arasında yer almaktadır (Tatar, 2011: 110).

2.4.3. Ulusal Sağlık Sigortası Modeli

Ulusal sağlık sigortası modeli, bazı kaynaklarda karma model olarak da anılmakta olup, Bismarck ve Beveridge modellerinin özelliklerini bir araya getirmektedir. Bu modelde, sağlık hizmetleri özel sağlayıcılar tarafından sunulsa da, sistem devlet tarafından yönetilmekte ve vatandaşlar vergi ile prim ödemeleri yoluyla finanse edilmektedir. Tek ödemeli ve kâr amacı gütmeyen bir yapı olduğu için, bu model diğerlerine göre daha organize, yönetilebilir ve maliyet açısından daha uygun olabilir. Ayrıca, bu model kapsamında sunulan sağlık hizmetlerinin yelpazesi daraltılarak maliyetler kontrol altına alınabilir veya hastaların hizmetlere erişimini düzenlemek için bekleme listeleri oluşturulabilir. Bu sistemin en bilinen örneği Kanada'dır. Ayrıca Tayvan ve Güney Kore gibi gelişmekte olan ülkeler de bu modeli benimsemişlerdir (Daştan ve Çetinkaya, 2015: 106).

2.4.4. Cepten Ödeme Modeli

Cepten ödeme modeli, birçok ülkede yaygın bir uygulama olup, sağlık sisteminin yeterince organize edilmediği ve ortalama gelir düzeyinin kapsamlı sağlık hizmetlerini karşılamaya yetmediği ülkelerde en sık görülmektedir. Bu modelde, sağlık hizmetleri ücretlidir

ve yalnızca maddi durumu iyi olan bireyler bu hizmetlere erişebilirken, yeterli mali gücü olmayanlar sağlık hizmetlerinden faydalanamayabilir. Bu durum, hastalık oranlarının ve ölümlerin artmasına yol açabilir. Afrika, Çin, Hindistan ve bazı Güney Amerika ülkeleri bu modele en yaygın şekilde uyan ülkeler arasında yer almaktadır (Lameire vd., 1999: 6).

2.4.5. ABD Modeli

Amerika Birleşik Devletleri'ndeki sağlık sistemi, dört ana sağlık modeli unsurlarını bir arada barındırmaktadır. Beveridge modeli, gaziler ve çocuklara sunulan sağlık hizmetlerinde; ulusal sağlık sigortası modeli, yaşlılara yönelik sağlık hizmetlerinde; Bismarck modeli ise çalışanlara sunulan sağlık hizmetlerinde uygulanmaktadır. Geçmişte, nüfusun %15'inden fazlasının sağlık sigortası bulunmaması nedeniyle cepten ödeme sistemine benzer bir yapı da mevcuttur.

Bu sistemin temelinde özel sigorta bulunmaktadır ve bireylere sağlık hizmeti sağlayıcısını seçme ve tedavi olma özgürlüğü sunar. Doktorların çoğu özel sektörde çalışmayı tercih etmekte olup, doğrudan veya sigorta aracılığıyla ödeme almaktadır. ABD'nin sağlık hizmetlerinde tam bir birlikten bahsetmek zordur çünkü her eyalet kendi sağlık politikalarını farklı şekillerde uygulamaktadır. Özel sağlık sigortası odaklı gelişen bu sistemde, dar gelirli vatandaşların ihtiyaçlarına yanıt vermek amacıyla kamu sektörü 1960'lı yıllarda devreye girmiştir. Bu doğrultuda, özel sigorta alamayanlar için Medicaid ve yaşlılar için Medicare adıyla kamu kurumları

oluşturulmuştur. Benzer şekilde, çocuklar ve gazilere yönelik de çeşitli uygulamalar geliştirilmiştir (Oral, 2002: 90).

2.4.6. Türkiye Modeli (Genel Sağlık Sigortası)

Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'na göre, sağlık hizmetleri bir kamu malı olarak kabul edilmekte ve bu hizmetlerin sağlanması devletin sorumluluğundadır. Türkiye'deki sağlık hizmetleri, ağırlıklı olarak Sağlık Bakanlığı tarafından sunulmakta olup, özel kuruluşlar, kamu kuruluşları, yarı kamu kurumları ve kâr amacı gütmeyen vakıf kuruluşları da bu hizmetlerin sunumunda rol oynamaktadır. Sağlık hizmetlerinin finansmanı ise vergiler, özel sigorta primleri, cepten ödemeler ve Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) primleri gibi çeşitli kaynaklardan sağlanmaktadır (Pekten, 2006: 2).

Son yirmi yılda Türkiye, sağlık sisteminde önemli reformlar gerçekleştirmiştir. 2003 yılında başlatılan "Sağlıkta Dönüşüm" programı bu reformların temelini oluşturmuştur. Bu program kapsamında, Sosyal Güvenlik Reformu ve Türk sağlık sistemi yeniden yapılandırılmıştır. Bu çerçevede, Genel Sağlık Sigortası (GSS) sistemi hayata geçirilmiş ve düşük gelirli gruplar, yüksek tıbbi masraflardan korunmuştur. 2012 yılından itibaren Türkiye'de herkesin Genel Sağlık Sigortası programına kaydolması zorunlu hale getirilmiştir.

2.5. Dünyada Sağlık Harcamaları

Farklı sağlık sistemlerine sahip ülkelerin sağlık harcamaları ile sağlık performans göstergeleri arasındaki ilişkiyi karşılaştırarak her sistemin güçlü ve zayıf yönlerini ortaya çıkarabiliriz. Ülkelerin sağlık sistemlerinin verimliliği, bekleme süreleri (aynı gün randevu alamama

oranları) ve aşırı maliyet nedeniyle sağlık hizmeti alamama oranlarıyla ölçülebilir (Matthews, Jenkins ve ark., 2012:106).

Bismarck modelini uygulayan OECD üyesi ülkelerin kişi başına düşen sağlık harcamaları ve bu harcamaların GSYİH içindeki payı, Beveridge ülkeleri ve Ulusal Sağlık Sigortası modeli uygulayan ülkelere göre daha düşüktür. ABD, OECD'deki diğer ülkelerle karşılaştırıldığında sağlık hizmetlerine kişi başına çok daha fazla harcama yapmaktadır. Türkiye ise diğer OECD ülkelerinin aksine, hem kişi başına sağlık hizmetlerine harcanan para miktarı hem de ülkenin GSYH'sinden sağlığa ayrılan oran açısından geride kalmaktadır (Tatar, 2011:110).

Sağlık harcamaları farklı olan ülke gruplarının sağlık göstergeleri üzerindeki etkisi, doğumda beklenen yaşam süresi ve bebek ölüm oranları ile karşılaştırılabilir. Beveridge ülkeleri gibi, hükümetin GSYİH' sının büyük bir kısmını sağlık hizmetlerine harcadığı ülkelerde bebek ölüm oranları diğer ülkelere kıyasla önemli ölçüde daha düşüktür. Şaşırtıcı bir şekilde, sağlık hizmetlerine daha az harcama yapılmasına rağmen Bismarck ülkelerinde beklenen yaşam süresi aslında diğer model ülkelere göre daha yüksektir. Bu durum, yüksek sağlık harcamaları ile çeşitli sağlık sistemi modelleri ve sağlık göstergeleri arasındaki korelasyonun her zaman pozitif olmayabileceğini göstermekte ve ideal sağlık harcaması yüzdesinin belirlenmesi ihtiyacını vurgulamaktadır.

Çeşitli sağlık sistemi modellerine sahip olan OECD üyesi ülkelerde sağlık sistemlerinin etkinliğini ve başarısını değerlendirmek

için çeşitli faktörler dikkate alınmaktadır. En çok tercih edilen ve verisi kolay değişkenler, bekleme süresini ölçen aynı gün randevu alamama oranları ve aşırı maliyet nedeniyle sağlık hizmetlerine erişememe oranlarıdır (Matthews, Jenkins ve diğerleri, 2012:106). Veri eksikliği nedeniyle Türkiye'nin performansını diğer ülkelerle karşılaştırmak mümkün değildir. OECD üyesi ülkeler sağlık sistemlerine göre gruplandırılıp karşılaştırıldığında, Ulusal Sağlık Sigortası modeli uygulayan ülkeler ve GSYİH içinde toplam sağlık harcamaları yüksek olan ABD'nin verimlilik göstergelerinin oldukça düşük olduğu görülmektedir. Kişi başına sağlık harcamalarının ve sağlık harcamalarının GSYİH içindeki payının diğer ülkelere göre daha düşük olduğu Bismarck modeli ülkelerde sağlık hizmetlerine erişim oranlarının daha yüksek olduğu, ancak harcamaların nispeten daha yüksek olduğu Beveridge modeli ülkelerde ise sağlık hizmetlerine erişim oranlarının daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır. Aynı gün randevu alma oranları da bu modelde daha yüksektir. Bu açıdan bakıldığında, ülkelerin sağlık verimliliğini ve başarısını belirleyen tek faktörün sağlık harcamaları ve sağlık sistemleri olmadığı anlaşılmaktadır (Matthews, Jenkins vd., 2012:110). Literatürde sıklıkla belirtildiği gibi, ülkelerin sağlık performansını değerlendirmek için ülkelerin sağlık sistemlerinin özelliklerinin yanı sıra toplum tarafından kabul edilen ve öne çıkan eşitlik, verimlilik veya kalite gibi tercihler de önemlidir. Farklı bölgeler arasında anlamlı karşılaştırmalar ancak kapsamlı bir değerlendirme yapılarak sunulabilir (Lameire, Joffe vd., 1999:6-9).

2.6. Türkiye de Sağlık Harcamaları (Türkiye de Sağlık Sistemi ve Politikaları)

Ülkelerin ekonomik büyümesi, sağlık hizmetlerine harcanan para miktarından önemli ölçüde etkilenmektedir. Kurşun ve Rakıcı'nın (2014:101) belirttiği gibi, sosyal güvenlik eşitliğinin sağlanması toplumlarda eşitliğin sağlanması açısından önemli bir adımdır. Türkiye, sağlık hizmetlerinin sunumunda ve finansmanında karma bir yaklaşım uygulamaktadır (Sevinç ve Yılmaz, 2020:130).

Türkiye'de sağlık hizmetlerinin sağlanmasından Sağlık Bakanlığı sorumludur. Anayasaya göre sağlık hizmeti kamu malı olarak kabul edilmektedir. Sağlık hizmeti sağlayıcıları kamu, yarı kamu, özel ve kâr amacı gütmeyen vakıf kuruluşları olarak sınıflandırılmaktadır. Sağlık hizmetlerinin finansmanı vergiler, sosyal güvenlik katkı payları, özel sigorta primleri ve bireylerin doğrudan ödemeleri yoluyla sağlanmaktadır (Şantaş ve Çıraklı, 2019:13).

Türkiye'de, kaynakların en iyi şekilde kullanılarak verimliliğin artırılması amacıyla kamu sektöründe sağlık hizmetlerinin sunumunda düzenlemeler yapılmaktadır. Dünya çapında sağlık hizmetlerinin amacı sağlığı teşvik etmek ve geliştirmektir. Sağlığın tüm vatandaşlar için sürdürülebilir olmasını sağlamak, adil ve erişilebilir sağlık hizmetlerini garanti altına almak açısından büyük önem taşımaktadır. Bu sürdürülebilirlik, finansal sürdürülebilirlikle mümkündür (Özer ve Yıldırım, 2016:150).

Türkiye sağlık sektörünün emek yoğun bir sektör olması, arzın talebi artırması, ileri teknolojinin kullanılması, gelir artışına paralel

olarak sağlık harcamalarının artması, sağlık bilincinin her geçen gün artması, ortalama yaşam süresinin uzamasına paralel olarak kronik hastalıkların artması gibi faktörler nedeniyle maliyetler artmaktadır. Sağlık harcamaları bir yıldan diğerine artma eğilimindedir. Sağlık harcamaları arttıkça hem işverenlerin hem de vergi mükelleflerinin sorumlulukları ve maliyetleri de artmaktadır (ztrk ve Uçan, 2017:145).

2012 yılında tüm vatandaşların Genel Sağlık Sigortası sistemine dahil edilmesi zorunlu hale getirilmiştir. Gelişmekte olan ülkeler arasında Türkiye, sağlık göstergeleri ve sağlık harcamaları açısından diğer ülkelere göre ortalamanın üzerinde yer almakta, ancak G20 lkeleri arasında değerlendirildiğinde sağlık göstergeleri açısından hl az gelişmiş ülkeler arasında bulunmaktadır. 2013 yılı sonrasında kamu sektörü sağlık harcamaları artmaya devam etmiştir (zmc ve Söğüt, 2020:281). 2013-2021 yılları arasında toplam sağlık harcamalarının GSYİH içindeki payı %4 civarında kalmıştır. Bu payın önceki yıllara göre azalmasının nedeni özel sağlık harcamalarının azalması ve toplam sağlık harcamalarının düşmesidir.

1920-1923 Dönemi

1920 ve 1923 sürecinde Kurtuluş Savaşı sonuçları devam ederken, Türkiye Büyük Millet Meclisi Hkmeti sağlık sektöründe zorluklarla karşı karşıya kalmış ve durumun daha da kötüleşmesini önlemek için çalışmıştır. 1920 yılında Türkiye Büyük Millet Meclisi'nin açılmasıyla birlikte, Bakanlık düzeyinde kurulan Sıhhiye ve Muavenet İtimateye Vekaleti, ülkedeki tüm sağlık kuruluşlarından sorumlu hale

getirilmiştir (Kopar, 2017:211). Böylece, bugün bilindiği üzere Sağlık Bakanlığı, devletin asli görevi olarak sağlık hizmetlerini sürdürmüştür, ancak Kurtuluş Savaşı'nın önceliği, Sağlık Bakanlığı'nın önemli çalışmalar yapmasını engellemiştir (Şantaş, 2020:20). Cumhuriyetin kurulmasıyla birlikte sağlık sektörüyle ilgili temel kanunlar çıkarılmaya başlanmış ve sağlık hizmetleri politikalarının oluşturulmasında batı odaklı bir yol izlenmiştir (Yazıcı, 2018:132). Türkiye Büyük Millet Meclisi Başkanı Mustafa Kemal Paşa, amaçlarının sağlık ve sosyal yardım bakımından milletin sağlığını korumak ve güçlendirmek olduğunu açıklamıştır (Tekir, 2019).

1923-1938 Dönemi

Cumhuriyetin kurulması, sağlık hizmetlerinin yapısını güçlendirmiştir. Başta Mustafa Kemal Atatürk olmak üzere Cumhuriyetin kurucuları, halkın refahını önemsemiş ve sağlık hizmeti sunmanın hayati bir sorumluluk olduğunu kabul etmişlerdir. Refik Saydam döneminde sağlık hizmetleri dikey bir şekilde organize edilmiş, yerel yetkililere her ilçede bir devlet doktorunun bulunmasını sağlayacak şekilde hastaneler kurmaları çağrısında bulunulmuştur. Koruyucu sağlık hizmeti veren hekimlerin ücretleri artırılmış ve bağımsız çalışmalarına izin verilmemiştir (Sağlık Bakanlığı, 2015). Bu süre zarfında bakanlık tarafından çok sayıda Numune Hastanesi kurulmuştur.

1938-1960 Dönemi

Bu dönemde yerel yönetimler tarafından işletilen hastanelerin yönetimi Sağlık Bakanlığı'na devredilmiş ve bu durum sağlık merkezlerinin sayısında artışa yol açmıştır. Sağlık alanında ve tıp mesleğinde sivil toplum kuruluşları da bu dönemde kurulmuştur (Sülkü, 2011:3-4). 1940-1945 yılları arasında salgın hastalıklara karşı mücadele, aşı üretiminin hızlandırılmasıyla devam etmiştir. 1946'dan 1950'ye kadar Sosyal Sigortalar Kurumu oluşturulmuş ve Birinci On Yıllık Sağlık Planı geliştirilmiştir. Bu planın amacı, ülkeyi 7 bölgeye bölerek bu bölgeleri kendi kendine yetebilen birimler haline getirmektir. 1950 yılında 5434 sayılı Türkiye Cumhuriyeti Emekli Sandığı Kanunu yürürlüğe girmiştir (Sülkü, 2011:4). 1952 yılında sigortalı işçilere yönelik hastaneler ve sağlık kurumları kurulmuş, 1953 yılında daha önce özel şirketlere ait olan hastaneler Sağlık Bakanlığı'na devredilmiştir. Bu durum tıbbi tesislerin kurulmasını hızlandırmış ve tedavi hizmetlerinin ülke geneline yayılmasını kolaylaştırmıştır (Aydan, 2020:27).

1960-1980 Dönemi

Bu dönemde Türkiye'de sağlık politikalarının toplumsallaştırma perspektifinden geliştirilmesi hedeflenmiştir (Akdur, 2008:49). Bu dönem aynı zamanda “sosyalleşme” dönemi olarak da bilinmektedir (Aslan ve Türkmen, 2021:689). 1961'de çıkarılan 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun ile sağlık hizmetlerine erişim hakkına yönelik düzenlemeler yapılmıştır. Ayrıca bu yasa özel işletmelerin daha özgürce faaliyet göstermesine de olanak tanımıştır. Bu yasaya göre aile hekimliğine geçiş ve sağlık ocaklarının

kapatılması kararlaştırılmış, ancak merkezi hükümetten gerekli destek sağlanamamıştır.

1980-2002 Dönemi

1980 yılında liberal ekonomi politikalarının uygulanmasının ardından sağlık politikalarında önemli değişimler yaşanmıştır (Cansever ve Tüfekçi, 2020:622). Neo-liberal politikaların uygulanmasının ardından Aktif Özelleştirme Dönemi başlamıştır (Yılmaz ve Öztop, 2020:263). 1982 Anayasası, devletin sağlık hizmetlerine katılımını düzenleyici ve denetleyici bir role dönüştürmüştür. 1982 Anayasası'nın 60. maddesinde her vatandaşın sosyal güvenlik hakkı olduğu ve bu hakkın korunmasını sağlamanın devletin görevi olduğu belirtilmiştir (Sülkü, 2011:5). 1982 Anayasası'na göre devletin sağlık sektöründeki sorumlulukları, özel sağlık kurumlarıyla işbirliği yapılarak yerine getirilebilmektedir (Erol ve Özdemir, 2014:11).

1989-1991 yılları arasında sağlık sektöründe potansiyel reform ve iyileştirmelere odaklanan kapsamlı bir çalışma yürütülmüştür. Bu çalışmanın amacı, Sosyal Güvenlik Kurumu'nu tek bir çatı altında toplayan kapsamlı bir sağlık sigortası sisteminin kurulmasıdır. 1990'lı yılların başında ülkede sağlık hizmetlerine finansman sıkıntısı, bu hizmetlerin etkinliği ve kalitesine ilişkin bilgilerin yetersizliği gibi sorunlar yaşanmıştır (Bakar ve Akgün, 2005:344).

1992 yılında, maddi durumu yetersiz olan bireylerin yeşil kart alma süreci ile tedavi masraflarının devlet tarafından karşılanacağı belirlenmiştir. Başlangıçta sadece yatarak tedavi giderleri karşılanırken,

2005 yılından itibaren ayakta tedavi giderleri de teminat kapsamına alınmıştır.

2003 Sonrası Dönem

Sağlık hizmetlerinin maliyetleri arttıkça ve küresel nüfus yaşlandıkça, insanlar daha yüksek kaliteli sağlık hizmetleri talep etmeye başlamıştır. Bu durum, sağlık hizmetlerinin yeniden yapılandırılması ihtiyacını doğurmuştur. 16 Kasım 2002 tarihinde kamuoyunun bilgisine sunulan Acil Eylem Planı, 2003 yılında yeniden düzenlenmiştir. Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP), bu çalışmaların bir uzantısı olarak Haziran 2003'te yeniden kamuoyuna sunulmuştur (Cevahir, 2016:80).

Türkiye'de uygulanan SDP tedbirleri aşağıdaki gibidir:

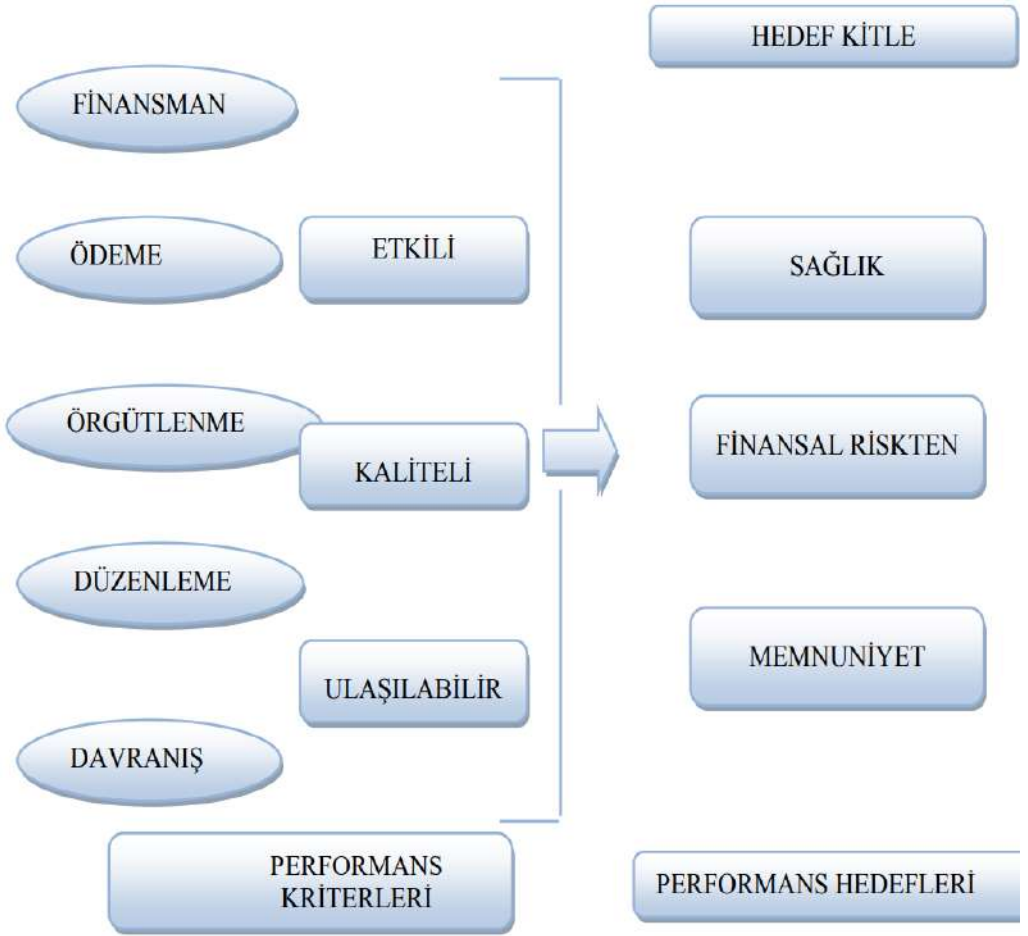
- Sağlık sektöründe merkezi planlama ve denetleyici otorite rolünü üstlenerek Sağlık Bakanlığı'nın idari ve işlevsel olarak yeniden yapılandırılması,
- Kaynaklarını etkin kullanan, hasta memnuniyetini ön planda tutan, kolay ulaşılabilir bir sağlık sisteminin oluşturulması,
- Sağlık bilgi sisteminden etkin bir şekilde yararlanmak için internet ve bilgi teknolojilerinden faydalanılması.

2002-2008 yılları arasında sağlıkta dönüşüm programı reformu kapsamında, sosyal sigorta kurumunun sağlık tesisleri, sağlık hizmetlerinin sunumu ve finansmanı ayrıştırılarak Sağlık Bakanlığı'na devredilmiştir. Bu süreçte özel sektörün katılımı geçmişe göre daha da artmıştır. Performansa dayalı ek ödeme sistemi kapsamında, Sağlık Bakanlığı hastalarına hastanelerin döner sermaye gelirlerinden

yararlanabilmesi, satın alma ve yatırım tercihlerinde özerklik sağlanması gibi bazı yetkiler tanınmıştır. Özel sektörün önemi arttıkça sağlık hizmetlerinin ulaşılabilirliği de artmış ve özel sağlık tesislerine erişim kolaylaşmıştır. Sağlık hizmetlerinin uygulanmasının milli gelir üzerindeki etkisini değerlendirmek için sağlık harcamaları ile milli gelir arasındaki ilişkinin anlaşılması önemlidir (Sülkü, 2011:34).

2.7. Sağlık Alanında Gerçekleştirilen Son Yapısal Dönüşüm Programları

Sağlıkta dönüşüm programının (SDP) amacı, sağlık hizmetlerine verimliliği ve eşit erişimi güvence altına almaktır. Sülkü (2011) araştırmasına göre dönüşüm programının amaçlarından biri sağlık hizmetlerinin sunumunda finansal açıdan istikrarlı bir sistem oluşturmaktır. Başarılı, uygun maliyetli ve mali açıdan sürdürülebilir bir sağlık sisteminin temel çerçevesi Şekil 4'te gösterilmektedir.



Şekil 4. Sağlıkta Dönüşümün Başlıca Kontrol Mekanizmaları

Kaynak: Roberts vd., 2008.

Şekil 4'te gösterildiği gibi, başarılı ve mali açıdan sürdürülebilir bir sağlık sisteminin temel özelliği, belirlenen hedeflere ulaşmak için performans hedefleri ve performans göstergelerinin oluşturulmasıdır. Türkiye'de uygulanan Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın temel ilkeleri aşağıdaki başlıklar altında özetlenebilir (Sağlık Bakanlığı, 2003):

- İnsan Odaklılık: Sağlık sisteminin tasarımı ve sunumunda hizmeti kullanacak bireylerin özel ihtiyaçları, talepleri ve beklentileri dikkate alınmaktadır.
- Sürdürülebilirlik: Sistem, ülkenin mevcut koşulları ve kaynakları ile uzun vadeli yaşayabilirliğini ve kendi kendine sürdürülebilirliğini sağlayacak şekilde tasarlanmıştır.
- Sürekli Kalite İyileştirme: Sunulan hizmetlerin düzeyi ve elde edilen sonuçlar sürekli iyileştirilmekte, sistemin kendini değerlendirmesi ve hatalarından ders alması için geri bildirim mekanizmaları kurulmaktadır.
- Katılımcılık: Sistemin oluşturulması ve yürütülmesi sırasında tüm paydaşların görüş ve önerileri dikkate alınmaktadır. Buna ek olarak açık ve verimli diyalogu teşvik edecek forumlar oluşturulmakta ve sağlık sisteminin tüm boyutları sisteme entegre edilmektedir.
- Gönüllülük: Sistemdeki tüm birimlerin belirli amaçlar doğrultusunda gönüllü olarak katılımı sağlanmakta, hizmeti sunan veya talep eden kişi ve kurumların gönüllülük esasına göre hareket etmesi teşvik edilmektedir.
- Kuvvetler Ayrılığı: Sağlık sisteminin finansmanı, planlanması, denetimi ve üretimi birbirinden bağımsız olarak yürütülmektedir.
- Merkezi Olmayan Yönetim: Hızlı karar alma süreçleri oluşturularak kaynak kullanımı optimize edilmekte ve merkezi yönetimin külfetli yapısı dağıtılmaktadır.

- Hizmette Rekabet: Farklı nitelikli hizmet sağlayıcıların rekabet etmesine olanak tanıyarak, merkezi hükümetin tekeli ortadan kaldırmakta ve kaliteyi iyileştirmeyi ve maliyetleri düşürmeyi teşvik eden bir ortam yaratılmaktadır.

2001-2003 yılları arasında yaşanan ekonomik kriz nedeniyle, koalisyon hükümetleri döneminde sağlık reformunda önemli bir ilerleme kaydedilememiştir. Ancak, 2002 yılı sonlarında daha istikrarlı bir siyasi yapı kurulmuş ve Avrupa Birliği ile entegrasyon süreci, sosyal güvenlik ve sağlık alanlarında reformları gerçekleştirmek için uygun bir ortam sunmuştur. Soyer (2003), 2008 yılında yürürlüğe giren 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun, sağlık hizmetlerinin sunumu ve finansmanının kademeli olarak ayrılmasına yol açtığını belirtmiştir. Bu kapsamda, genel sağlık sigortası Emekli Sandığı, Sosyal Sigortalar Kurumu (SSK) ve Bağ-Kur tarafından sağlanabilir hale gelmiştir. Ayrıca, yeşil kart sahibi kişilerin genel sağlık sigortası kapsamına alınmasına yönelik araştırmalar sürdürülmüştür.

2004 yılında çıkarılan 5258 Sayılı Aile Hekimliği Pilot Uygulama Kanunu ile aile hekimliği hizmetlerinin sunumu düzenlenmiştir. Bu uygulama, Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenen illerde hayata geçirilmiş olup, birinci basamak sağlık hizmetlerini iyileştirmek, bireysel ihtiyaçlara yönelik koruyucu sağlık hizmetlerine öncelik vermek, kişisel sağlık kayıtlarını korumak ve eşit erişimi sağlamak amacını taşımaktadır.

2005 yılında yürürlüğe giren "Sağlık Birimlerinin Kamu Kurum ve Kuruluşlarından Sağlık Bakanlığına Devredilmesi Hakkında

Kanun," kamuya bağlı sağlık birimlerinin sorumluluklarını, görevlerini ve ayrıcalıklarını Sağlık Bakanlığı'na devretmiştir. Ancak Cumhurbaşkanlığı, yüksek mahkemeler, Sayıştay, TSK, MİT, üniversiteler, mahalli idareler ve vakıflar bu uygulamanın dışında bırakılmıştır. Bu yasa, sağlık hizmetlerinin tek merkezden yönetilmesi noktasında önemli bir adım olarak kabul edilmiştir. Sağlık hizmetlerinin finansmanı, sunumu ve SSK hastanelerinin Sağlık Bakanlığı'na devri bu çerçevede yeniden düzenlenmiştir. Ayrıca, yeşil kart ve genel sağlık sigortası dışındaki sosyal güvenlik önlemleri birleştirilmiş ve mali sorumluluklar artırılmıştır.

Aile Hekimliği uygulamasının ilk aşamalarında ve pilot uygulamalarda birtakım sorunlar ve rahatsızlıklar yaşanmıştır. Sağlık sistemindeki artan sorunlar ve ihtiyaçların etkin ve rasyonel bir şekilde karşılanamaması, kapsamlı bir sağlık reformunun gerekliliğini ortaya koymuştur (5283 Sayılı Kanun).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

FINANSAL SERBESTLEŞMENİN SAĞLIK HARCAMALARI ÜZERİNE ETKİSİNİN AMPİRİK OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ

Finansal serbestleşme, küresel ekonomilerin giderek artan entegrasyonu ve sermaye hareketliliğinin hızlanmasıyla birlikte önemli bir ekonomik dönüşüm aracı haline gelmiştir. Finansal serbestleşme politikaları, piyasaların liberalleşmesi, sermaye akışlarının serbest bırakılması ve finansal sektörün daha geniş çapta uluslararasılaşmasını içerir. Bu süreç, ülkelerin ekonomik büyümesini teşvik etmekle birlikte, çeşitli makroekonomik değişkenler üzerinde de önemli etkiler yaratmaktadır. Özellikle sağlık harcamaları, finansal serbestleşmenin sosyoekonomik sonuçları arasında dikkat çeken unsurlardan biridir. Finansal serbestleşmenin, sağlık sektörüne yapılan yatırımları artırarak hizmet kalitesini yükseltebileceği öngörülmekte olsa da, sermaye hareketlerindeki volatilitenin sağlık hizmetlerinin finansmanı üzerinde olumsuz etkiler doğurabileceği de tartışılmaktadır. Bu bağlamda, finansal serbestleşmenin sağlık harcamalarına olan etkisinin değerlendirilmesi, ülkelerin ekonomik ve sosyal refah politikalarının belirlenmesinde önemli bir analiz alanı sunmaktadır.

3.1. Araştırmanın Genel Yapısı

3.1.1. Araştırmanın Amacı

Bu tez çalışmasının amacı, Türkiye ve benzer gelişmişlik düzeyine sahip yeni yükselen ekonomiler (Arjantin, Brezilya, Şili, Mısır, Endonezya, Malezya, Meksika, Güney Afrika ve Tayland) üzerinde finansal serbestleşmenin kamu sağlık harcamalarına olan etkisini değerlendirmektir. 2014-2022 dönemini kapsayan bu çalışmada, dinamik panel veri analizi yöntemi kullanılarak, kamu sağlık harcamalarının belirleyicileri detaylı bir şekilde incelenmektedir. Çalışmada, kamu sağlık harcamalarının GSYİH'ya oranı bağımlı değişken olarak alınmakta ve bu harcamalar üzerinde etkili olduğu düşünülen faktörler bağımsız değişkenler olarak ele alınmaktadır.

Bağımsız değişkenler arasında kişi başına düşen gelir (GSYİH), cepten yapılan sağlık harcamalarının oranı, yaşlı nüfusun genel nüfusa oranı, kamu borcunun GSYİH'ya oranı, işsizlik oranı ve finansal gelişmişlik gibi faktörler yer almaktadır. Bu değişkenler, kamu sağlık harcamaları üzerindeki etkileri itibarıyla analiz edilmektedir. Özellikle finansal serbestleşme bağlamında sermaye hareketleri yoluyla ülkeye gelen kaynakların, kamu sağlık harcamalarına katkısının olup olmadığı incelenmektedir. Bu çalışmanın temel amacı, finansal serbestleşme sürecinin, kamu sağlık harcamalarının artırılması üzerindeki potansiyel etkilerini ortaya koymak ve bu etkileşimlerin ülke ekonomileri üzerindeki sonuçlarını değerlendirmektir. Böylece, finansal serbestleşme politikalarının sağlık sektörüne olan uzun vadeli katkıları hakkında daha kapsamlı bir analiz sunulması hedeflenmektedir.

3.1.2. Literatür Özeti

Ülkelerin gelişmişlik düzeyleri ile sağlık harcamaları için ayırdıkları kaynaklar arasında yakın bir ilişki söz konusu olup; hem gelişmiş ve hem de gelişmekte olan ülkelerde nüfus yapısında ortaya çıkan değişim ve tüm nüfusun sağlık hizmetlerinden yararlanabileceği bir koruma sistemi oluşturma düşüncesi sağlık harcamalarının artış göstermesini beraberinde getirmiştir. Bu durum aynı zamanda sağlık harcamalarının olası belirleyicileri konusunda çok sayıda ampirik çalışmaya da beraberinde getirmiştir.

Örneğin Schultz (1961)'e göre, eğitim ve sağlık harcamaları toplumsal refahı genel anlamda iyileştiren unsurlar arasında yer almaktadır. Amerika Birleşik Devletleri'nin 1929-1957 yılları arasında yaşadığı önemli ekonomik büyüme sonucunda, eğitim ve sağlık harcamalarının ekonomik büyümenin bir göstergesi olarak belirleyici bir rol oynadığı vurgulanmaktadır. Schultz, eğitim ve sağlık harcamalarının artırılmasının hem üretkenliği hem de iş olanaklarını geliştirerek ekonomik büyümeyi desteklediğini ortaya koymaktadır.

Grossman'a (1972) göre, sağlık sermayesi diğer sermaye türlerinden farklı olup, sağlık hizmetleri sabit bir sermaye stoku olarak değerlendirilmektedir. Sağlık yatırımları, sağlıklı bir toplum oluşturmak için kritik bir öneme sahiptir. Sağlık sektörüne yapılan yatırımların ekonomik büyüme üzerinde olumlu etkilerinin olduğu ve sağlıklı bireylerden oluşan toplumların ekonomik büyümeye katkıda bulunabileceği ifade edilmektedir.

Newhouse (1977) tarafından gerçekleştirilen öncü araştırma, on üç gelişmiş ülkede gelir düzeyinin kişi başına sağlık harcamaları üzerindeki etkisini incelemektedir. Araştırma, on üç ülkenin kişi başına sağlık harcamaları ile gelir düzeyi göstergelerini içeren kesitsel bir veri modeli ile yapılmıştır. Sonuçlara göre, bu ülkelerde kişi başına düşen gelirin artışı, sağlık harcamalarını artırmakta ve aralarında pozitif bir korelasyon olduğu tespit edilmektedir.

Jones (1990), Amerika Birleşik Devletleri'ndeki kamu harcamalarının istikrarsızlığını kukla değişken modeli ile analiz etmiştir. 1964-1984 dönemine ait verilere dayanarak yapılan bu çalışmada, maaş ödemeleri, personel giderleri ve sağlık harcamaları gibi kamu tarafından karşılıksız yapılan harcamaların ekonomik büyümeye olumsuz etkilerde bulunduğu tespit edilmiştir. Buna karşılık, yerel yönetimlerin gerçekleştirdiği harcamaların ise ekonomik büyümeyi teşvik edici nitelikte olduğu belirlenmiştir.

Bloom (2001), panel veri regresyon analizi kullanarak ekonomik büyüme ile sağlık eşitliği arasındaki ilişkiyi incelemiştir. 1960-1990 yılları arasında 104 eyaletin yıllık sağlık giderlerini kapsayan çalışması, sağlık hizmetlerinin ekonomik büyümeye olan katkısının sayısal olarak arttığını ve toplumların refah düzeylerinin iyileştiğini göstermektedir. Ekonomik büyümenin, sağlık hizmetlerinin maliyetlerini artırması sonucunda nüfus üzerindeki etkisinin %4 oranında arttığı saptanmıştır. Bu bulgu, insanların gelecekte daha uzun yaşamaya yönelik arzularını da ortaya koymaktadır.

Ulutürk (2001), devlet destekli sağlık harcamalarının ekonomik büyüme üzerindeki etkisini incelemiştir. 1963-1994 yılları arasında toplanan verilerden elde edilen sonuçlara göre, devletin sağlık harcamaları ekonomik büyümeyi doğrudan etkilemektedir. Ekonomik büyümenin, devletin sağlık harcamalarını artırmaya yol açtığı ve bu artışın daha fazla harcamayı teşvik ettiği tespit edilmiştir.

Gupta ve Mitra (2004), 1970-1995 yılları arasında Hindistan'ın 15 şehrinde yoksulluk, sağlık ve ekonomik büyüme arasındaki ilişkiyi zaman serisi analizi kullanarak incelemiştir. Bu çalışma, ekonomik büyüme ile sağlık harcamaları arasında karşılıklı bir ilişki olduğunu göstermektedir. Sağlık harcamalarının ekonomik büyümeye katkıda bulunan bir göstere olduğu belirtilmekte, sağlık hizmetlerindeki iyileşmelerin bireylerin verimliliğini artırarak ekonomik büyümeyi desteklediği vurgulanmaktadır.

Erdil ve Yetkiner (2004) tarafından yapılan bir diğer araştırma, ekonomik büyüme ile sağlık harcamaları arasındaki ilişkiyi gelir düzeylerine göre incelemektedir. Bu araştırma, yüksek gelirli ülkelerde sağlık harcamalarının ekonomik büyüme üzerinde olumlu bir etkiye sahip olduğunu, düşük ve orta gelirli ülkelerde ise doğrudan bir nedensellik ilişkisi bulunduğunu ortaya koymaktadır.

Gottret ve Schieber (2006), kamu sağlık harcamalarının sağlık sonuçları üzerindeki etkisini incelemek amacıyla, 81 düşük ve orta gelirli ülkeden elde edilen verileri kullanmaktadır. Araştırmada, kamu harcamalarının, eğitim harcamalarındaki %10'luk artışa kıyasla bebek ve 5 yaş altı ölüm oranlarını azaltmada daha büyük bir etkiye sahip

olduğu; ancak anne ölüm oranlarını azaltmada daha sınırlı bir etki gösterdiği tespit edilmektedir.

Nixon ve Ulmann (2006), 1980-1995 yılları arasında Avrupa Birliği'ne üye on beş ülkenin kamu sağlık harcamaları ile sağlık sonuçları arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Bu çalışmada, OECD'nin sağlık verileri Shazam yazılımı kullanılarak analiz edilmiş, en küçük kareler yöntemi ile ülke verileri tahmin edilmiştir. Araştırma sonuçları, katılımcıların yaş ortalamasının 5,2 standart sapma ile 35,5 olduğunu göstermektedir. Genelleştirilmiş en küçük kareler yönteminin temel amacı, değişkenleri yeniden düzenlemek, otokorelasyonu ortadan kaldırmak ve regresyon katsayıları ile varyanslar konusunda güvenilir tahminler elde etmektir. Sağlık sonuçları arasında erkek ve kadınların yaşam beklentileri ile bebek ölüm oranları incelenmiştir. Analiz, sağlık hizmetlerinin beklenen yaşam süresi üzerindeki etkisinin nispeten zayıf ve sınırlı olduğunu, ancak bebek ölümlerini önlemede sağlık harcamalarının başarılı olduğunu ortaya koymaktadır. Ayrıca, kadınların erkeklere kıyasla 4 ila 6 yıllık bir yaşam beklentisi avantajına sahip olduğu saptanmıştır.

Taban (2006) ise Türkiye'deki ekonomik büyüme ile sağlık harcamaları arasındaki ilişkiyi nedensellik testi kullanarak incelemiştir. Çalışmada, ekonomik büyüme ile doğumda beklenen yaşam süresi arasında iki yönlü bir ilişkinin bulunduğu tespit edilmiş; ancak toplam sağlık harcamaları ile ekonomik büyüme arasında herhangi bir bağlantının olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Çetin ve Ecevit (2010), 1990-2006 yılları arasını kapsayan çalışmalarında OECD üyesi 15 ülkenin sağlık harcamaları ile ekonomik büyüme arasındaki istatistiksel ilişkiyi incelemişlerdir. Analizlerinde havuzlanmış regresyon modeli kullanılmış ve sonuçlar, sağlık harcamaları ile ekonomik büyüme arasında herhangi bir ilişkinin bulunmadığını göstermektedir.

Şimşir ve arkadaşları (2015), 2014 yılında sağlık harcamaları ile ekonomik büyüme arasındaki ilişkiyi zaman serisi analizi ile açıklamışlardır. Çalışmada, ekonomik büyümenin doktor sayısı, kaba ölüm oranı, genel nüfus sağlığı ve sağlık harcamalarının ülke bütçesindeki payı gibi faktörler nedeniyle olumsuz etkilendiği belirtilmektedir. Kısa vadede, ekonomik büyüme ile sağlık harcamalarının gayri safi yurt içi hasıla içindeki payı arasında zararlı bir ilişki olduğu sonucuna varılmıştır.

Hayaloğlu ve Bal (2015), araştırmalarında 54 üst-orta gelirli ülkeden bir örneklem seçerek 2000-2013 yıllarını analiz etmişlerdir. Çalışmada, ekonomik büyüme ile toplam sağlık harcamaları, kamu sağlık harcamaları ve özel sektör sağlık harcamaları arasındaki ilişki incelenmiştir. Açıklamalar panel veri analizi kullanılarak yapılmış ve analiz sonuçları, sağlık harcamaları ile ekonomik büyüme arasında pozitif bir ilişki olduğunu ortaya koymaktadır.

Şahbudak ve Şahin (2015), 1995-2013 yılları arasında Brezilya, Çin, Hindistan ve Rusya gibi BRICS ülkelerinde sağlık göstergeleri ile ekonomik büyüme arasındaki ilişkiyi panel veri yöntemi ile incelemişlerdir. Çalışmada, gayri safi yurt içi hasılanın (GSYİH)

yüzdesi olarak sağlık harcamaları, çocuk ölüm oranları ve doğumda beklenen yaşam süresi bağımsız değişkenler olarak ele alınmıştır. Değerlendirme aşamasında, GSYİH verileri bağımlı değişken olarak kullanılmıştır. Analiz sonucunda, sağlık harcamalarının GSYİH içindeki payının artırılmasının ekonomik büyümeyi ve doğumda beklenen yaşam süresini olumlu etkilediği, ancak çocuk ölüm oranları üzerinde olumsuz bir etkisi olduğu bulunmuştur.

Arslan ve arkadaşları (2016), Türkiye'de 1975-2012 yılları arasında sağlık harcamalarının ekonomik büyüme üzerindeki etkisini artırılmış Dickey-Fuller ve Hatemi asimetrik nedensellik testi modellerini kullanarak analiz etmişlerdir. Araştırmada, Türkiye'nin bu yıllar arasındaki sağlık sektöründeki ilerlemeleri ve bu ilerlemelerin ülkenin kalkınması üzerindeki etkileri incelenmiştir. Kişi başına düşen gelir, bebek ölüm hızı, kişi başına düşen sağlık harcamaları, kişi başına düşen yatak sayısı ve ülkedeki sağlık kurumlarının sayısı gibi gelişmişlik göstergeleri değerlendirilmiştir. Analiz sonucunda, sağlık harcamalarının GSYİH'ye oranının kalkınmaya olumlu bir etkisi olduğu saptanmıştır.

Bedir'in (2016) çalışmasında, 1995-2013 yılları arasında Avrupa, Orta Doğu, Afrika ve Asya bölgelerindeki 16 gelişmekte olan ülkede sağlık harcamaları ile ekonomik büyüme arasındaki ilişki Granger Nedensellik Testi Modeli kullanılarak incelenmiştir. Analiz sonuçlarına göre, Çek Cumhuriyeti ve Rusya arasında çift yönlü bir nedensellik ilişkisi tespit edilmiş; Mısır, Macaristan, Güney Kore, Güney Afrika ve Filipinler'de sağlık harcamaları ile gelir düzeyleri arasında bir nedensellik ilişkisi olduğu saptanmıştır. Ayrıca, Yunanistan,

Birleşik Arap Emirlikleri, Polonya, Çin, Endonezya ve Güney Kore'de gelir düzeyi ile sağlık harcamaları arasında nedensellik ilişkisi bulunurken, Çin, Hindistan, Tayland ve Türkiye'de böyle bir ilişki olmadığı belirlenmiştir.

Hatemi ve J. (2018) tarafından önerilen gizli eş bütünleşme test modeli kullanılarak 2021 yılında gerçekleştirilen bir çalışmada, 1976-2017 yılları arasında OECD üyesi 17 ülkede sağlık harcamaları ile ekonomik büyüme arasındaki ilişki incelenmiştir. Bu analiz sonucunda, sağlık harcamaları ile ekonomik büyüme arasında çift yönlü bir nedensellik ilişkisi olmadığı, aksine ekonomik büyüme ile sağlık harcamaları arasında tek yönlü bir nedensellik ilişkisinin bulunduğu tespit edilmiştir.

Kılıç ve Başer'in (2018) çalışmasında, 1995-2016 yılları arasında Orta ve Doğu Avrupa'daki 8 ülkede sağlık harcamaları ile ekonomik büyüme arasındaki ilişki incelenmiştir. Bu çalışma, komünist sistemin çöküşü sonrası dönemi kapsamaktadır. Analiz sonuçlarına göre, sağlık harcamaları ile ekonomik büyüme arasında pozitif ve çift yönlü bir nedensellik ilişkisi bulunduğu tespit edilmiştir.

Kırılmaz, Ateş ve Ünsal (2019), Türkiye'nin de dahil olduğu beş ülkenin sağlık göstergeleri ile ekonomik büyüme arasındaki ilişkiyi araştırmışlardır. Analiz için havuzlanmış en küçük kareler yöntemi kullanılmış ve sonuçlar, seçilen sağlık göstergelerinin nüfus artışına katkıda bulunmadığını ortaya koymaktadır.

Yalçinkaya ve Şahin'in (2020) çalışması, 2000-2016 yılları arasında Meksika, Endonezya, Nijerya ve Türkiye gibi NANE ülkeleri

olarak adlandırılan ülkelerde sağlık harcamaları ile ekonomik büyüme arasındaki ilişkiyi panel veri analizi modeli kullanarak incelemiştir. Analiz sonuçlarına göre, ekonomik büyümedeki %1'lik bir artışın sağlık harcamalarında %1,15'lik bir artışa yol açtığı; kamu harcamalarındaki %1'lik bir artışın ise sağlık harcamalarını %0,57 oranında artırdığı bulunmuştur. Sonuç olarak, sağlık harcamaları ile ekonomik büyüme arasında pozitif bir ilişki olduğu ortaya konmuştur. Ayrıca, sağlık harcamalarındaki %1'lik artışın genç ve yaşlı bağımlılık oranlarındaki artışa sırasıyla %4,79 ve %3,65 oranında olumsuz etkide bulunduğu tespit edilmiştir.

Köse ve arkadaşları (2021) çalışmalarında, G-20 üyesi ülkelerde sağlık harcamaları, özel ve kamu sağlık harcamaları ile doğumda beklenen yaşam süresi gibi sağlık göstergelerinin ekonomik büyüme ile ilişkisini panel ARDL test modeli kullanarak incelemiştir. Değerlendirme sonuçlarına göre, uzun vadede sağlık harcamalarındaki %1'lik artış, ekonomik büyümede %0,8'lik bir artışa yol açmaktadır. Ayrıca, ekonomik büyümenin hem uzun hem de kısa vadede sağlık harcamalarını artırdığı kanıtlanmıştır.

Kaya ve Naldöken (2023), 2000-2015 yılları arasında 19 G-20 üyesi ülkenin sağlık sistemi modelleri, nüfus yapıları ve ekonomik göstergelerini karşılaştırmalı olarak incelemiştir. Çalışmada, Beveridge ve Bismarck sağlık sistemlerinin en iyi sağlık sistemleri olarak belirlendiği, serbest piyasa sisteminin (ABD hariç) ise en kötü model olduğu saptanmıştır. Türkiye'nin sağlık sisteminin G-20 üyesi ülkelere göre düşük seviyede olmasına rağmen, sağlık göstergelerinde önemli farklılıklar olduğu tespit edilmiştir. Araştırmaya göre, sağlık

sisteminde yenilikler ve reformlar yapılması durumunda daha iyi sonuçlar elde edilebileceği vurgulanmaktadır.

3.1.3. Yöntem ve Veri

Mevcut çalışmada sağlık harcamalarını olası ekonomik belirleyicisi olabilecek değişkenler verilere ulaşılabilirlik ölçüsünde incelenmeye çalışılmıştır. Analizde 2014-2022 yılları arası dönem ve bazı yükselen ekonomiler seçilmiştir. Ele alınan ülkeler; Arjantin, Brezilya, Şili, Mısır, Endonezya, Malezya, Meksika, Güney Afrika, Tayland, Türkiye'dir.

Çalışmada Dünya Bankası Kalkınma Göstergeleri veri tabanı (Worldbank-World Development Indicators) ile Dünya Sağlık Örgütü Küresel Sağlık Harcamaları Veri Tabanından (WHO- Global Health Expenditure Database) yararlanılmıştır.

Ampirik analize yönelik olarak oluşturulan model şu şekildedir:

$$Pe_{nt} = a + \beta_1 (Gdp)_{nt} + \beta_2 (op)_{nt} + \beta_3 (Old)_{nt} + \beta_4 (De)_{nt} + \beta_5 (Emp)_{nt} + \beta_6 (FD)_{nt} + \beta_7 (Urb)_{nt} + u_{nt}$$

Modelde yer alan değişkenler ise şöyle ifade edilebilir.

Kamu Sağlık harcamalarının GSYİH'ya oranı (Pe) bağımlı değişken olarak modelde yer almaktadır.

Bağımsız değişkenler ise;

Kişi başına GSYİH (Gdp): Ulusal ekonominin gelişmişlik göstergesi olarak düşünülmüştür. Kişi başına Milli Gelir düzeyi arttığında kamu sağlık harcamalarının artması beklenmektedir. Veriye Box-Cox transformasyon uygulanmıştır.

Cepten sağlık harcamaları (Op): Ulusal sağlık sisteminin yeterli sağlık güvencesini vermemesi durumunda kişiler sağlık harcamalarını kendileri karşılamak zorunda kalmaktadır. Kamu sağlık harcamaları ile arasında zıt yönlü bir ilişki beklenir. Cepten sağlık harcamalarının toplam sağlık harcamaları içerisindeki oranı ile ölçülmüş ve veriye Box-Cox transformasyon uygulanmıştır.

Yaşlı nüfus oranı (Old): Yaşlı nüfus oranı arttıkça kamu sağlık harcamalarının artması beklenir. 65 yaş üstü nüfusun toplam nüfusa oranı şeklinde ölçülmüş ve Box- Cox transformasyon uygulanmıştır.

Kamu Borcu(De): Kamu sağlık harcamalarının olası belirleyicilerinden birisi de kamu borçlarının düzeyi olarak düşünölebilecektir. şöyle ki devletlerin daha fazla borçlanması sağlık harcamalarına ayırdıkları kaynakların da artmasını beraberinde getirebilecektir. Değişken, Kamu borç ödemelerinin GSMH'ya oranı şeklinde ölçülmüş ve logaritmik transformasyon uygulanmıştır.

İşsizlik oranı (Emp): İşsizlik oranının yüksekliği ölçüsünde arttığında sağlık harcamalarının artması beklenmektedir. Değişken için Box-Cox transformasyon uygulanmıştır.

şehir nüfusu oranı (Urb): Kentlerde yaşayan nüfusun toplam nüfus içerisindeki payının artmasının kamu sağlık harcamalarını da artırması beklenmektedir. Değişkene Box-Cox transformasyon uygulanarak modele dahil edilmiştir.

Finansal gelişmişlik (Fd): Sermaye hareketleri yoluyla yurtdışı piyasalardan öлкеye gelen kaynakların kamu sağlık harcamalarına etkisi araştırılmak istenmiştir. Sermaye girişindeki artışın kamu sağlık

harcamalarını artırması beklenmektedir. Değişken, Net portföy yatırım girişi ile ölçülmüştür.

3.2. Dinamik Panel Veri Analizi

Dinamik panel veri analizi, ekonometrik çalışmalarda kullanılan bir yöntem olup, hem zaman serisi hem de kesit verilerini birleştirerek bağımlı değişkenin geçmiş dönem verilerinin bugünkü durumu nasıl etkilediğini analiz eder. Bu yöntem, özellikle ekonomik büyüme, finansal performans veya mali politika analizlerinde yaygın olarak kullanılmaktadır. Dinamik yapısının temel özelliği, bağımlı değişkenin gecikmeli değerinin bağımsız değişkenler arasında yer almasıdır (Özkan, 2024).

3.2.1. Panel Verisi ve Dinamik Model

Panel veri, zaman boyutunda çok sayıda birimi (ülkeler, firmalar, bireyler) gözlemlemeye olanak tanır. Panel veri seti, hem birimler arasındaki farkları hem de zaman içindeki değişiklikleri dikkate alır. Panel veriler, genellikle i birimi ve t zamanı ile gösterilir. Dinamik panel veri analizinde bağımlı değişkenin gecikmeli değerini içeren bir model kullanılır. Dinamik panel veri modelinin genel formu şu şekildedir (Erdoğan, 2023):

$$Y_{it} = \alpha Y_{i(t-1)} + X_{it}\beta + \mu_i + v_{it}$$

Burada:

- Y_{it} : i birimine ait t zamanındaki bağımlı değişken,

- $Y_{i(t-1)}$: i birimine ait $(t - 1)$ zamanındaki bağımlı değişkenin gecikmeli değeri,
- X_{it} : Bağımsız değişkenler matrisi,
- β : Bağımsız değişkenlerin katsayılarını gösterir,
- μ_i : Sabit etkiler, yani birime özgü zaman içinde değişmeyen faktörler,
- v_{it} : Hata terimi.

Bu modelde Y_{it} , $Y_{i(t-1)}$ 'ye bağlıdır. Böylece bağımlı değişkenin geçmiş değerlerinin bugünkü sonuçlar üzerindeki etkisi incelenir. Dinamik panel veri modellerinin en önemli özelliklerinden biri endojenlik sorunu olmasıdır. Endojenlik, bağımlı değişkenin gecikmeli değeri ile hata terimi arasında bir korelasyon olmasına yol açar ve tahmin sonuçlarını yanlış hale getirebilir.

Örneğin, bir ülkenin ekonomik büyümesini modellemek isteyelim. GSYH büyüme oranı Y_{it} , önceki dönem GSYH büyüme oranı $Y_{i(t-1)}$, yatırımlar X_{1it} , işgücü büyüme oranı X_{2it} , eğitim harcamaları X_{3it} gibi değişkenlere bağlı olsun. Model şu şekilde yazılabilir:

$$Y_{it} = aY_{i(t-1)} + \beta_1 X_{1it} + \beta_2 X_{2it} + \beta_3 X_{3it} \mu_i + v_{it}$$

Bu modelde:

- Y_{it} : i ülkesinin t dönemindeki GSYH büyüme oranı,
- $aY_{i(t-1)}$: Önceki dönemdeki GSYH büyüme oranı (dinamik unsur),

- $X_{1it}, X_{2it}, X_{3it}$: Bağımsız değişkenler (yatırımlar, işgücü büyüme oranı, eğitim harcamaları),
- μ_i : Her ülkeye özgü sabit etkiler,

v_{it} : Hata terimi.

3.2.2. Endojenlik ve Tahmin Yöntemleri

Dinamik panel veri analizlerinde, bağımlı değişkenin gecikmeli değeri ile hata terimi arasında olası bir korelasyon nedeniyle endojenlik sorunu ortaya çıkar. Bu nedenle, klasik tahmin yöntemleri (OLS) yanıltıcı sonuçlar verebilir. Bu sorunu aşmak için Genelleştirilmiş Momentler Yöntemi (GMM) yaygın olarak kullanılır (Erdoğan, 2024).

Arellano-Bond Fark GMM (Difference GMM): Bu yöntem, bağımlı değişkenin gecikmeli değerini araç değişken olarak kullanarak endojenlik sorununu çözer. Modelde farklar alınarak bağımlı değişkenin sabit etkileri elimine edilir ve gecikmeli bağımlı değişkenler araç değişken olarak kullanılır. Bu yöntem şu formda yazılabilir:

$$\Delta Y_{it} = a \Delta Y_{i(t-1)} + \Delta X_{it}\beta + \Delta v_{it}$$

Burada fark operatörü (Δ) ile gösterilen her terim iki zaman dönemi arasındaki değişimi ifade eder.

Sistem GMM (System GMM): Sistem GMM, hem düzey hem de fark denklemlerini kullanarak tahmin yapar ve daha fazla araç değişken kullanarak verimliliği artırır. Düzey denklemi şu şekildedir:

$$Y_{it} = aY_{i(t-1)} + X_{it}\beta + u_{it} + v_{it}$$

Bu iki denklemin birlikte tahmin edilmesi, daha güvenilir sonuçlar elde edilmesini sağlar. Bir ekonometrik analizde, ülkelerin

ekonomik büyüme oranları üzerine yapılan dinamik bir panel veri çalışması düşünelim. GSYH büyüme oranı bağımlı değişken olsun. Model, yatırımlar, işgücü büyüme oranı ve eğitim harcamaları gibi bağımsız değişkenleri içerebilir. Eğer $(t - 1)$ dönemindeki GSYH büyüme oranı (gecikmeli bağımlı değişken) bugünkü büyüme oranını etkiliyorsa, dinamik bir model kurmamız gerekir.

Arellano-Bond GMM yöntemini kullanarak model tahmin edilir. Sonuç olarak, yatırımların ekonomik büyümeyi pozitif etkilediği, ancak işgücü büyüme oranının etkisinin negatif olduğu ortaya çıkabilir. Gecikmeli bağımlı değişkenin pozitif ve anlamlı olması, önceki dönemdeki büyüme oranının bugünkü büyümeyi olumlu etkilediğini gösterebilir (Çeştepe, 2019).

3.2.3.Otokorelasyon Testi

Dinamik panel veri analizlerinde modelin sağlamlığı açısından otokorelasyonun varlığı büyük önem taşır. Otokorelasyon, hata terimlerinin birbirini takip eden dönemlerde birbirleriyle ilişkili olmasını ifade eder. Wooldridge Otokorelasyon Testi, birinci dereceden otokorelasyonun varlığını test etmek için kullanılır. Modelde otokorelasyon tespit edilirse, sonuçların sağlamlığı tehlikeye girebilir. Bu nedenle, otokorelasyonun varlığına dikkat edilmesi gerekir. Otokorelasyon sorununun giderilmesi için genellikle GMM yöntemleri kullanılır (Erdoğan, 2024).

3.2.4. Çoklu Doğrusallık ve Varyans Enflasyon Faktörü

(VIF)

Modelde çoklu doğrusallığın varlığı, bağımsız değişkenler arasında yüksek bir korelasyon olmasına yol açabilir ve bu durum tahminlerin doğruluğunu olumsuz etkileyebilir. Çoklu doğrusallık olup olmadığını belirlemek için Varyans Enflasyon Faktörü (VIF) kullanılır. VIF değerinin 10'un altında olması, modelde çoklu doğrusallığın olmadığını gösterir. Bu test, modelin güvenilirliğini artırmak amacıyla yapılır (Erdoğan, 2024).

3.2.5. Heteroskedastisite (Değişir Varyanslılık)

Hata terimlerinin sabit varyansa sahip olması (homoskedastisite), modelin sağlamlığı açısından önemlidir. Eğer hata terimleri değişir varyansa sahipse (heteroskedastisite), tahminlerin güvenilirliği azalır. Heteroskedastisitenin varlığını test etmek için Breusch-Pagan Testi uygulanır. Test sonucu sabit varyanslılık varsa, modelin güvenilir olduğu kabul edilir (Erdoğan, 2024).

3.3. Ampirik Analiz

Bir modelde elde edilen sonuçların sağlamlığı açısından EKK yönteminin tahminlerinin gerçekleşip gerçekleşmediğinin kontrol edilmesi önem taşımakta ve Doğrusal bir modelde EKK yönteminin gerçekleşmesi için birtakım varsayımların gerçekleşmesi gerekmektedir. Bunlar:

- Normal dağılım
- çoklu bağıntı olmaması

- Sabit varyanslılık
- Otokorelasyonun bulunmaması şeklinde ifade edilebilir.

Bir modelin sağlamlığı açısından modeldeki hata teriminin birbirini takip eder değerleri arasında bir ilişki olmaması önem taşımaktadır. Otokorelasyon olarak adlandırılan böyle bir durumun varlığının sınanması açısından Wooldridge otokorelasyon testi uygulanmış; aşağıda yer alan test sonuçları elde edilmiştir.

Tablo 3. Wooldridge Otokorelasyon Testi

<p>H0: no first order autocorrelation</p> <p>F(1, 4) = 29.597</p> <p>Prob > F = 0.0055</p>
--

Test sonucuna göre Ho hipotezi reddedilmiş, modelde birinci dereceden otokorelasyon bulunmuştur. Ancak bağımlı değişkenin gecikmeli değerini analize dahil eden GMM Dinamik panel analizi yönteminin tercih edilmesi ile söz konusu problemin giderilmesine imkân sağlanarak sağlam sonuçlar elde edilmesi mümkün olabilecektir.

Çalışmada, oluşturulan modelin sağlamlığı açısından iki veya ikiden fazla bağımsız değişken arasında yüksek oranda bir korelasyonun bulunması anlamına gelen çoklu doğrusallığın araştırılması amaçlanmış ve buna yönelik olarak Varyans Enflasyon Faktörü (VIF) incelemiştir.

Tablo 4. Çoklu Doğrusallık Testi

Variable	VIF	1/VIF
Urb	7,19	0.139156
Old	6,72	0.148734
Emp	4,76	0.210298
De	4,17	0.240016
Gdp	3,61	0.277056
Op	3,13	0.319734
Fd	1.12	0.896164

VIF değeri 10'un üstünde olmadığı için çoklu bağıntı olmadığı sonucuna varılmıştır

Bir regresyon analizinin güvenilirliği açısından Hata terimi varyansının sabit olması (Homoskedasticity), diğer bir deyişle tahminliyecilerin minimum varyanslı olması gerekmektedir. Değişir varyansın (Heteroskedasticity) olması ise güvenilirliğin azalmasına yol açmaktadır. Modelde Değişir Varyanslılık (Heteroskedasticity) problemi varlığının sınanması amacıyla Breush - Pagan Testi uygulanmış ve test sonuçları aşağıda gösterilmiştir.

Tablo 5. Breusch-Pagan Testi

Ho: Constant variance
Variables: Old De Fd Emp Urb Op Gdp
chi2(5) = 9.31
Prob > chi2 = 0.2314

Uygulanan test sonucunda H0 hipotezi kabul edilmiş, dolayısıyla modelde değişir varyanslık bulunmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Tablo 6. Arellano-Bond Dinamik Panel Veri Analiz

max = 13						
Number of instruments =		22	Wald chi2(6) =		5190.49	
chi2 =		0.0000	Prob >			
One- step results						
(Std. Err. adjusted for clustering on coun_num)						
Robust						
Pe	Coef	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
Pe						
L1.	.0746117	.2148383	0.35	0.728	-.3464637	
.495687						
Old	2.917649	.8235429	3.54	0.000	1.303535	
4.531763						
De	-.0329454	.0110028	-2.99	0.003	-.0545106	
-.0113802						
Fd	.0081588	.0039757	2.05	0.040	.0003666	
.015951						
Emp	.1000707	.0965969	1.04	0.300	-.0892558	
.2893972						
Urb	-.0000189	6.59e-06	-2.87	0.004	-.0000318	
-5.97e-06						
Op	-.0245743	.0336399	-0.73	0.465	-.0905072	
.0413587						

Gdp	-.00017	.0000608	-2.79	0.005	-.0002892
dp					
_cons	-.9232692	1.822568	-0.51	0.612	-4.495438
	2.648899				
Instruments for differenced equation					
GMM-type: L(2/).Pe					
Standard: D.Old D.De D.Fd D.Emp D.Urb D.Op D.G					
dp					

Modelden elde edilen tahmin sonuçlarına göre; Ele alınan ülkeler için Yaşlı nüfus oranı, Finansal gelişmişlik, İşsizlik oranı değişkenlerinin kamu sağlık harcamaları ile aynı yönlü; kamu borcu, şehirleşme oranı, cepten sağlık harcamaları ile kişi başına GSYİH değişkenlerinin ise kamu sağlık harcamaları ile zıt yönlü ilişkiye sahip olduğu görülmüştür.

Modelde yaşlı nüfus oranı, kamu borcu, finansal gelişmişlik, şehirleşme ve kişi başına GSYİH değişkenlerinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu; buna karşılık bağımlı değişkenin gecikmeli değeri ile işsizlik oranı ve cepten sağlık harcamaları değişkenlerinin ise anlamlı olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sağlık harcamalarının, sağlık sistemini güçlendirme amacıyla stratejik bir şekilde kullanılması, kurumsal altyapının gelişmesine katkı sağlayarak bireylerin genel sağlık koşullarını iyileştirebilir. Hem fiziki sermaye hem de beşerî sermaye, sağlıklı bir toplum oluşturulmasında ve dolayısıyla ekonomik büyümede önemli bir rol oynar. Sağlık, işgücü üzerindeki etkisi aracılığıyla ekonomi üzerinde bir yük teşkil edebilir, zira sağlık ile beşerî sermaye arasında tamamlayıcı bir ilişki bulunmaktadır. Bu durum, özellikle yoksul kesimlerin sağlık hizmetlerine sınırlı erişimi olduğunda daha belirgin hale gelir. Dolayısıyla, sağlık harcamalarının etkin ve verimli bir biçimde kullanılması, işgücü verimliliğini artırarak ekonomik büyümeye katkı sağlayabilir. Ancak, sağlık harcamalarının verimsiz bir şekilde yönlendirilmesi veya sağlık çıktılarının iyileştirilmesine hizmet etmemesi durumunda, kaynak israfı ortaya çıkabilir. Bazı yaklaşımlar, artan sağlık harcamalarının yaşlı nüfusun yaşam süresini uzatabileceğini ve bunun da ekonomi üzerinde ek bir yük oluşturabileceğini ileri sürmektedir. Bu durum, özellikle yaşlı nüfusu fazla olan ülkeler için önemli bir tartışma konusudur. Son olarak, sağlık harcamalarının diğer verimli yatırımları olumsuz etkileyebileceği de ele alınması gereken bir husustur.

Çalışmanın ilk bölümünde finansal serbestleşme kavramı, tarihi ve teorik çerçevesi ilgili literatür doğrultusunda aktarılmaya çalışılmıştır. Çalışmanın ikinci bölümünde sağlık harcamaları, sağlık

harcamalarının çeşitleri, sağlık harcamalarını etkileyen faktörler, Türkiye’de ve dünyada sağlık harcamaları ve sağlık harcamaları teorileri incelenmiştir.

Çalışmanın son bölümünde finansal serbestleşmenin sağlık harcamaları üzerindeki etkisinin belirlenmesi için 2014-2022 yılları arasında bazı yükselen ekonomiler seçilmiştir. Bu kapsamda Arjantin, Brezilya, Şili, Mısır, Endonezya, Malezya, Meksika, Güney Afrika, Tayland ve Türkiye analize dahil edilerek ampirik bir çalışma oluşturulmuştur. Yapılan analizde, elde edilen sonuçlar ışığında modelin sağlamlığı çeşitli testler aracılığıyla değerlendirilmiştir. Wooldridge otokorelasyon testi sonucunda modelde birinci dereceden otokorelasyon olduğu tespit edilmiş ve bu sorunun giderilmesi amacıyla bağımlı değişkenin gecikmeli değerini içeren GMM (Genelleştirilmiş Momentler Yöntemi) Dinamik Panel Analizi yöntemi tercih edilmiştir. Bu yöntem, otokorelasyonun giderilmesine katkı sağlamış ve modelin güvenilirliği artırılmıştır. Modelin sağlamlığını değerlendirmek amacıyla yapılan çoklu doğrusal bağıntı (multicollinearity) testi için Varyans Enflasyon Faktörü (VIF) incelenmiştir. Sonuçlara göre hiçbir değişkenin VIF değeri 10’un üzerinde olmamıştır, bu da modelde yüksek düzeyde bir çoklu doğrusal bağıntının olmadığını göstermektedir. Dolayısıyla, bağımsız değişkenler arasında güçlü bir korelasyonun bulunmadığı ve modelin bu açıdan güvenilir olduğu söylenebilir.

Hata terimlerinin sabit varyansa sahip olup olmadığını kontrol etmek amacıyla Breusch-Pagan testi uygulanmıştır. Test sonucunda H_0 hipotezi kabul edilmiş ve modelde değişir varyanslılık

(heteroskedasticity) sorununun olmadığı görülmüştür. Bu da modeldeki hata terimlerinin sabit varyansa sahip olduğunu ve dolayısıyla tahminlerin minimum varyansla yapıldığını doğrulamaktadır.

Arellano-Bond dinamik panel veri analizi sonucunda, modeldeki bağımsız değişkenlerin kamu sağlık harcamaları üzerindeki etkileri incelenmiştir. Analiz sonuçlarına göre, yaşlı nüfus oranı, finansal gelişmişlik, işsizlik oranı gibi değişkenlerin kamu sağlık harcamaları ile pozitif yönlü ilişkisi olduğu bulunmuştur. Buna karşın kamu borcu, şehirleşme oranı, cepten sağlık harcamaları ve kişi başına düşen GSYİH'nın kamu sağlık harcamalarıyla negatif yönlü bir ilişkisi olduğu tespit edilmiştir.

Sonuçlar istatistiksel olarak değerlendirildiğinde, yaşlı nüfus oranı, kamu borcu, finansal gelişmişlik, şehirleşme ve kişi başına GSYİH değişkenlerinin kamu sağlık harcamaları üzerinde anlamlı etkilerinin bulunduğu görülmüştür. Buna karşılık, bağımlı değişkenin gecikmeli değeri, işsizlik oranı ve cepten sağlık harcamalarının istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır. Bu bilgilere göre, kamu sağlık harcamalarını etkileyen temel faktörlerin yaşlı nüfus, kamu borcu, finansal gelişmişlik ve şehirleşme olduğunu ortaya koymakta, cepten sağlık harcamaları ve işsizlik oranının ise beklenildiği gibi anlamlı bir etkisinin olmadığını göstermektedir. Modelde uygulanan dinamik panel veri analizi yöntemi, otokorelasyon ve diğer olası sorunların üstesinden gelerek güvenilir sonuçlar elde edilmesini sağlamıştır.

Analiz sonuçlarına dayanarak, politika yapıcılar ve uygulayıcılar için çeşitli öneriler geliştirilebilir. Bu öneriler, kamu sağlık harcamalarını optimize etmeye yönelik stratejik kararlar alınmasına katkı sağlayacaktır:

1. Yaşlanan nüfusa yönelik sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi ve sosyal güvenlik sistemlerinin sürdürülebilirliğini sağlamak için yaşlı bakım hizmetlerine yönelik altyapı yatırımları artırılmalıdır. Ayrıca, yaşlı nüfusun sağlık hizmetlerine erişimini kolaylaştıran politika düzenlemeleri yapılmalıdır.

2. Finansal piyasaların daha derinleştirilmesi, sağlıklı bir finansal yapının oluşturulması ve finansal kapsayıcılığın artırılması için düzenleyici ve denetleyici politikalar uygulanmalıdır. Sağlık sektörüne yönelik finansal destek mekanizmaları geliştirilerek uzun vadeli yatırımlar teşvik edilmelidir.

3. Kamu borç yönetimi daha disiplinli bir şekilde yapılmalı ve borcun sürdürülebilir seviyelerde tutulması hedeflenmelidir. Maliye politikalarında sağlık hizmetlerine yeterli pay ayrılmasını sağlamak için etkin borç yönetimi stratejileri geliştirilmelidir.

4. Şehirleşme sürecinin daha planlı ve sürdürülebilir bir şekilde yönetilmesi önem arz etmektedir. Özellikle sağlık altyapısının güçlendirilmesi ve şehirleşmenin getirdiği sağlık hizmetlerine olan talebin karşılanması için yatırımlar yapılmalıdır.

5. Kamu ve özel sağlık harcamaları arasındaki dengenin sağlanması, kamusal sağlık sisteminin sürdürülebilirliği açısından önemlidir. Ekonomik büyüme ile birlikte kamu sağlık harcamalarının

ihmal edilmemesi ve sağlık hizmetlerinin genel nufusa erişilebilirliğinin artırılması yonunde politikalar uygulanmalıdır.

6. İşsizlik oranlarını düşürmeye yönelik politikalar, sağlık sektöründeki iş gücünün artırılması ve genel ekonomik iyileşme, sağlık hizmetlerinin finansmanına olumlu katkılar sağlayabilir.

7. Genelleştirilmiş Momentler Yöntemi (GMM) gibi dinamik panel veri analizi yöntemlerinin tercih edilmesi, otokorelasyon ve diğer endojenlik sorunlarının üstesinden gelinmesine yardımcı olacaktır. Böylece, daha güvenilir ve sağlam sonuçlar elde edilebilir.

Kısaca, kamu sağlık harcamalarının artırılması ve sürdürülebilirliğinin sağlanması açısından özellikle yaşlı nüfus, finansal gelişmişlik ve kamu borcuna yönelik politikaların daha dikkatli bir şekilde ele alınması gerekmektedir. Analizde ortaya çıkan ilişkiler doğrultusunda geliştirilecek stratejiler, kamu kaynaklarının daha etkin kullanılması ve sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesine katkı sağlayacaktır.

Etik Beyanı

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü 10684664 No'lu ve “Kamu Sağlık Harcamalarını Etkileyen Faktörler: Gelişmekte Olan Ülkeler Örneği” başlıklı (2024 Yılı, Yazar: Burçin Gülsüm TURA, Danışman: Doç. Dr. Özhan TUNCAY) Yüksek Lisans tezinden üretilmiştir. Bu kitap, yalnızca akademik ve bilimsel amaçlarla hazırlanmış olup, araştırmanın sonuçları hiçbir şekilde kişisel çıkarlar veya çıkar çatışmaları gözetilerek manipüle edilmemiştir.

KAYNAKÇA

- Afşar, A. (2007). Finansal Gelişme ile Ekonomik Büyüme Arasındaki İlişki. Muhasebe Ve Finansman Dergisi(36), 188-198.
- Ağır, H. (2009). Türkiye’de Finansal Liberalizasyon ve Finansal Gelişme İlişkisinin Ekonometrik Analizi. Doktora Tezi, T.C. Adnan Menderes Üniversitesi, Sosyal Bilimler Üniversitesi, Aydın.
- Akalın, B., Ü., Veranyurt, "Sağlık Hizmetleri ve Yönetiminde Yapay Zekâ” . Acta Infologica, 2021, 5 (1) , ss.231-240.
- Akar, S. “Türkiye’de Sağlık Harcamaları, Sağlık Harcamalarının Nisbi Fiyatı ve Ekonomik Büyüme Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Yönetim ve Ekonomi Dergisi, 2014, 21(1), ss.311-322.
- Akın, C. S., (2007) Sağlık ve Sağlık Harcamalarının Ekonomik Büyüme Üzerine Etkisi: Türkiye’de Sağlık Sektörü ve Harcamaları, (Yayımlanmamış yüksek lisans Tezi) Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İktisat Anabilimdalı, Adana.
- Akkuş, Y. (2016). Türkiye’de Finansal Serbestleşmenin Bankacılık Krizlerine Etkileri. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Aldış, A.Ö. (2012). Finansal Yeniliklerin Piyasalara Olan Etkisi. Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İktisat Politikası Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

- Altıntaş, Y. D. D. H. . (2004). Bankacılık Krizleri, Nedenleri ve Ekonomik Maliyetleri. Erciyes Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi(22).
- Anderson, Gerard ve Peter S. Hussey (2001) “Comparing Health System Performance in OECD Countries”, Health Affairs, 20(3), 219-232.
- Ang, J. B., & McKibbin, W. J. (2007). Financial Liberalization, Financial Sector Development And Growth: Evidence From Malaysia. Journal of development economics, 84(1), 215-233.
- Aracı, E. (2018). Finansal Serbestleşme Sonrası Yaşanan Ekonomik Ve Politik Krizlerin Türkiye Ekonomisine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, T.C. İstanbul Medipol Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Arslan, İ., Eren, M. V., & diğerleri. (2016). Sağlık ile kalkınma arasındaki ilişkinin asimetrik nedensellik analizi. Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 31(2), 287-310.
- Arslan, A., (2022) Sağlık Harcamalarının Sağlık Göstergeleri Üzerine Etkisinin Panel Veri Analizi: OECD Ülkeleri Örneği, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İzmir Bakırçay Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Sağlık Kurumları İşletmeciliği Anabilimdalı, İzmir (Türkiye).
- Arslan, G.E., “Ekonomik Büyüme, Kalkınma ve Gelir Dağılımı” Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2013, 6/2, ss.45-52.

- Arslan, İ., M.V. Eren, vd. ”Sağlık ile Kalkınma Arasındaki İlişkinin Asimetrik Nedensellik Analizi”, Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 2016, 31(2), ss. 287-310.
- Atamtürk, B. (2007). Türkiye’de finansal gelişme ve ekonomik büyümenin nedensellik yönü üzerine bir inceleme (1975-2013). İstanbul Üniversitesi İktisat Fakültesi Maliye Araştırma Merkezi Konferansları, 46, 99.
- Atılğan, D., (2023) Sağlık Harcamalarının Belirlenmesinde Sosyo-Ekonomik Unsurların Etkileri: Türkiye ve Seçilmiş AB Ülkeleri Üzerine Panel Veri Analizi, (Yayımlanmamış doktora tezi), Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İktisat Anabilim Dalı, Kahramanmaraş (Türkiye).
- Aydın, A., “Avrupa Ülkelerinde Kişi Başına Millî Geliri Etkileyen Faktörlerin Yatay Kesit Yöntemiyle Analizi”, Kuram ve Uygulamada Sosyal Bilimler Dergisi, 2022, 6 (1), ss.26-38.
- Aydın, J. C., (2021) Sağlık Harcamalarının Belirleyicileri: OECD Ülkelerine Yönelik Kümeleme ve Panel Veri Analizi, (Yayımlanmamış doktora tezi), Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimler Enstitüsü, İktisat Anabilim Dalı, Ankara (Türkiye).
- Bakan, H. (2017). Finansal Serbestleşme ve Ekonomik Büyüme: Türkiye Örneği. Yüksek Lisans Tezi, T.C. Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Van
- Barnighausen, Till ve Rainer Sauerborn (2002) “One Hundred and Eighteen Years of the German Health Insurance System: Are

There Any Lessons For Middle-and Low-Income Countries?",
Soc Sci Med, 54: 1559–87.

Bayramoğlu, S.(2012). Türkiye’de Finansal Serbestleşmenin İktisadi
Ve Mali Yapıdaki Dönüşüme Etkisi: 2000 Yılı Sonrasının
Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, T.C. Gaziosmanpaşa
Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Tokat.

Bedir, S. (2016). Healthcare expenditure and economic growth in
developing countries. *Advances in Economics and Business*,
4(2), 76-86.

Berié, Hermann ve Ulf Fink (2000) “Europas Sozialmodell-Die
Europäischen Sozialsysteme im Vergleich: Eine
volkswirtschaftliche Analyse”, WISO Institut für Wirtschaft
und Soziales GmbH, (Berlin).

Bhalotra, Sonia (2007) “Spending to Save? State Health Expenditure
and Infant Mortality in India”, *Health Economics*, 16(9): 911-
928.

Bhetuwal, K. R. (2007). Financial Liberalization And Financial
Development İn Nepal. *Economic Review*, 19, 23-41.

Bloom, D. E., Canning, D., & Sevilla, J. (2001). The effect of health on
economic growth: Theory and evidence. NBER Working Paper,
858, 1-26.

Boz, C., P. D. H. Sur, “Avrupa Birliği Üyesi ve Aday Ülkelerin Sağlık
Harcamaları Açısından Benzerlik ve Farklılık Analizi”, *Sosyal
Güvence* , 2016, 0 (9) , ss. 23- 46.

- Bulut, E., & Akyüz, G. Ç. (2020). “Türkiye’ de Dijital Bankacılık Ve Ekonomik Büyüme İlişkisi”. Marmara Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 42(2), 223-246.
- Bulut, Ö. U. (2016). Finansal Liberalizasyon Ve Kriz Öncü Göstergelerinin Analizi. Doktora Tezi, Anadolu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eskişehir.
- Caprio, G., Honohan, P. ve Stiglitz, J. E. (Eds.). (2006). Financial Liberalization: How Far, How Fast? Cambridge University Press.
- Ceylan, A., & Korkmaz, T. (2007): *Finansal Piyasalar ve Kurumlar*, Ekin Kitabevi: 34.
- Culyer, Anthony J. ve Joseph P. Newhouse (2000) “Introduction: The State and Scope of Health Economics”, Handbook of Health Economics (1A), Elsevier Science B.V., (Amsterdam, The Netherlands).
- Çelik, A., “G-20 Ülkelerinde Sağlık Harcamalarının Ekonomik Büyüme Üzerindeki Etkisinin Analizi”, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Yönetim ve Ekonomi Dergisi, 2020, Cilt:27 Sayı:1, ss.1-20.
- Çelik, Y., “Türkiye Sağlık Harcamalarının Analizi ve Sağlık Harcama Düzeyinin Uygunluğunun Değerlendirilmesi”, Sosyal Güvenlik Dergisi, 2011, Cilt:1, Sayı:11, ss.62-81.
- Çelik, Y. (2019), Sağlık Ekonomisi, (4. Baskı), ISBN No: 978-605-5782-79-5, Siyasal Kitabevi, Eylül, Ankara.

- Çeştepe, H., Yıldız, H., & Avcı, G. M. (2019). İhracata dayalı büyümede kurumların rolü: Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler örneği. *Maliye Dergisi*, 177, 40-69.
- Çetin, M., & Ecevit, E. (2010). Sağlık harcamalarının ekonomik büyüme üzerindeki etkisi: OECD ülkeleri üzerine bir panel regresyon analizi. *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 11(2), 166-182.
- Çevik, Savaş (2013) “Kamu Sağlık Harcamalarının Sağlık Sonuçları Üzerindeki Etkisi: Ülkelerin Gelir Seviyelerine Göre Bir Karşılaştırma”, *İ.Ü. Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi*, 48: 113-133.
- Dalkılıç, R. (2015). Finansal Serbestleşmenin Türkiye Ekonomisi Üzerindeki Etkileri. Yüksek Lisans Tezi, T.C. Adnan Menderes Üniversitesi, Sosyal Bilimler Üniversitesi, Aydın.
- Daştan, İ. Ve Çetinkaya, V. (2015). OECD Ülkeleri ve Türkiye'nin Sağlık Sistemleri, Sağlık Harcamaları ve Sağlık Göstergeleri Karşılaştırması. *Sosyal Güvenlik Dergisi*, 5(1), 14-134.
- Demir, N. (2017). Gelişmekte Olan Ekonomilerde Finansal Serbestleşmenin Para Politikası Üzerine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Demirgüç-Kunt, A., & Levine, R. (2008): *Finance, Financial Sector Policies, and Long-Run Growth*, The World Bank: 102.
- Diamond, D. W. (1984). Financial Intermediation and Delegated Monitoring. *The Review of Economic Studies*, 51(3), 393-414.

- Dinç, E. (1999). Finansal Serbestleşme ve Türk Bankacılık Sektörüne Etkileri. Doktora Tezi, Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Doğan, B. (2014). Finansal Liberalizasyon Altında Yatırım: 1980 Sonrası Türkiye Örneği. Yüksek lisans tezi, Hitit Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Çorum.
- Elbarbary, M., “Health technology assessment (HTA) in cardiac field”, Journal of the Saudi Heart Association, 2010, 22(2), ss.77–84., aktaran, Allen, N., Pichler, F., Wang, T., Patel, S. ve Salek, S. (2013). Development of archetypes for nonranking classification and comparison of European National Health Technology Assessment Systems. Health Policy, aktaran, Yiğit, A., R. Erdem, “Sağlık Teknolojisi Değerlendirme: Kavramsal Bir Çerçeve”, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2016, (23), ss.215-249.
- Erdil, E., & Yetkiner, İ. H. (2004). A panel data approach for income-health causality. In J. N. Yfantopoulos (Ed.), The economics of health reforms (No. 38, pp. 701-724).
- Erdoğan, M. F. (2023). *İktisadi büyümenin latent değişkenli panel veri modelleri ile analizi*. Scala Yayıncılık.
- Erol, Hatice ve Abdullah Özdemir (2014) “Türkiye’de Sağlık Reformları ve Sağlık Harcamalarının Değerlendirilmesi”, Sosyal Güvenlik Dergisi, 4(1): 9-34.
- Ersoy, E. (2011). Türkiye’de ve Dünyada Organize Türev Piyasaların Gelişimi. Muhasebe Ve Finansman Dergisi(51), 63-80.

- Erumut MC. Türkiye İçin Alternatif Sağlık Finansman Önerisi: İki Sütunlu Sistem, Sosyal Güvence Dergisi / Sayı 5, 2014
- Eser, Kadir, “ Mali Baskı Altındaki Gelişmekte Olan Ülkelerde Uygulanan Finansal Liberalizasyon Politikalarının Etkinliği”, Ekonomik Yaklaşım Dergisi, 4/10, (1993), s. 83-100.
- Fabozzi, F. J., & Modigliani, F. (2009): *Capital Markets: Institutions and Instruments*, Pearson: 78.
- Fabozzi, F. ve Modigliani, F. (1992). *Capital Markets, Institutions and Instruments*, Prentice-Hall, Second Edition.
- Filiz, Yasemin (2010) “Ekonomik Büyüme ve Sağlık Harcamaları İlişkisi”, Yüksek Lisans Tezi, Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Finansman Anabilimdalı, Ankara.
- Filmer, Deon ve Lant Pritchett (1999) “The Impact of Public Spending on Health: Does Money Matter?”, *Social Science and Medicine*, 49(10): 1309- 1323.
- Görenel, Z. İ. (2007). Finansal Serbestleşme, Politika Hataları ve Krizler. Öneri Dergisi, 7(27), 249-258. <https://doi.org/10.14783/maruoneri.686904>
- Grabowski, Henry (2011) “The Evolution of the Pharmaceutical Industry Over the Past 50 Years: A Personal Reflection”, *Int. J. of the Economics of Business*, 18(2): 161-176.
- Grossman, M. (1972). On the concept of health capital and the demand for health. *Journal of Political Economy*, 80(2), 223-255.
- Gottret, P., & Schieber, G. (2006). *Health financing revisited: A practitioner's guide*. World Bank Publications.

- Gupta, I., & Mitra, A. (2004). Economic growth, health and poverty: An exploratory study for India. *Development Policy Review*, 22(2), 193-206.
- Güvenek, B. (2015), Sağlık Ekonomisi; Makro ve Mikro Boyutları, (1. Baskı), ISBN: 978-605-9108-49-2, Çizgi Kitabevi (Editör: Burcu GÜVENEK), Konya.
- Haldane, A. (2010, September). Patience and finance. In *Speech to Oxford China Business Forum, Beijing, Bank of England* (Vol. 2).
- Hayaloğlu, P., & Bal, H. Ç. (2015). Üst orta gelirli ülkelerde sağlık harcamaları ve ekonomik büyüme ilişkisi. *İşletme ve İktisat Çalışmaları Dergisi*, 3(2), 35-44.
- Huber, M. ve E. Orosz (2003) “Health Expenditure Trends in OECD Countries, 1990-2001”, *Health Care Financing Review*, 25(1): 1-2.
- Ilıman, T., R. Tekeli, “Yaşlılık ve Sağlık Harcamaları Arasındaki İlişki: Literatür Taraması”, *Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2017, Cilt 4 - Sayı 4 (2017) , ss.277-291.
- Immergut, Ellen M. (1992) “Health Politics: Interests and Institutions in Western Europe”, (Cambridge: Cambridge University Press).
- Jones, Daniel B (1990), ‘Public Policies and Economic Growth in the American States’, *The Journal of Politics*, 52(1), ss.219-233

- Kaya, M. (2016). Türkiye’de Cari Açık Sorunu ve Nedenleri. Dicle Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 6(10), 51-75.
- Kaya, M. V., & Naldöken, Ü. (2023). G20 ülkelerinin sağlık sistemleri açısından karşılaştırmalı olarak incelenmesi ve değerlendirilmesi. Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 25(1), 244-256.
- Kayan, A. ve Mardinli, İ. (2020). Kentleşme-Sosyal Değişme ve Ekonomik Gelişme İlişkisinin Değerlendirilmesi. İslahiye İİBF Uluslararası E-Dergi, 4(4):256-271.
- Kılıç, C. (2012). Finansal Liberalizasyon Sürecinde Türkiye’nin Sektörel Yapısında Meydana Gelen Değişmeler. Kafkas Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 3 (4). 107-148.
- Kılıç, N., & Başer, M. (2018). Sağlık harcamalarının ekonomik büyüme üzerindeki etkileri: Merkezi ve Doğu Avrupa (CEEC) ülkeleri üzerine panel veri analizi. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 23(2), 373-382.
- Kırılmaz, H., Ateş, H., & Ünsal, A. (2019). Sağlık göstergelerinin ekonomik büyümede rolü: Türki cumhuriyetler üzerine bir panel regresyon analizi. Avrasya Uluslararası Araştırmalar Dergisi, 7(16), 35-56.
- Konat, G. (2021). Sağlık harcaması ve ekonomik büyüme ilişkisi: OECD ülkeleri için panel veri analizi. Yaşar Üniversitesi E-Dergisi, 16(61), 348-360.

- Köse, Z., & Gültekin, H. (2021). G20 ülkelerinde sağlık harcamaları, nüfus, yaşam beklentisi ve ekonomik büyüme ilişkisi üzerine bir inceleme. *Gaziantep University Journal of Social Sciences*, 20(4), 1600-1616.
- Lameire, Norbert; P. Joffe ve M. Wiedemann (1999) “Healthcare Systems An International Review: an Overview”, *Nephrol. Dial. Transplant*, 14(6): 3-9.
- Levine, R. ve King, R. (1997). Financial Development and Economic Growth: Views and Agenda”, *Journal of Economic Literature*, Vol. 35, No. 2, 668– 726.
- Lütfüoğlu, G.G. (2023). Finansal Derinleşme ve Ekonomik Büyüme İlişkisi. Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İktisat Anabilim Dalı, Edirne.
- Matthews, Robert; Jenkins, G. Keith ve Joey Robertson (2012) “Health Care Reform, Why Not Best Practices”, *American Journal of Health Sciences*, 3(1): 97-114.
- Mendelson, Daniel N. ve William B. Schwartz (1993) “The Effects of Aging and Population Growth on Health Care Costs”, *Health Affairs*, 12(1): 119-125.
- Mishkin, F.S. (2004). *The Economics of Money, Banking and Financial Markets*, Seventh Edition, Pearson Adison -Wesley.
- Mishkin, F. S. (2019): *The Economics of Money, Banking, and Financial Markets*, Pearson: 45, 55.
- Mutlu, A. ve Işık, K., (2012), Sağlık Ekonomisine Giriş, Ekin Basım Yayın Dağıtım,(3. Baskı), Bursa.

- Newhouse, J. (1977). Medical care expenditure: A cross-national survey. *Journal of Human Resources*, 12(1), 115-125.
- Nixon, J., & Ulmann, P. (2006). The relationship between health care expenditure and health outcomes: Evidence and caveats for a causal link. *The European Journal of Health Economics*, 7, 7-18.
- Oktayer, N., & Susam, N. (2007). Tasarruf - Yatırım - Sermaye Hareketleri İlişkisinin Türkiye Örneğinde Değerlendirilmesi. *Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 9(2), 19-54.
- Onur, S. (2005). Finansal Liberalizasyon ve Gsmh Büyümesi Arasındaki İlişki. *ZKÜ Sosyal Bilimler Dergisi*, 1 (1). 127-152.
- Oral, A. İlhan (2002) "Dünyada ve Türkiye'de Sosyal Sigortalar Kapsamında Sağlık Sigortası Uygulamaları", (Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları. No: 1331).
- Öztürk, Y., & Kuşçu, S. (2011). Finansal Serbestleşme: İlk Deneyimler ve Kriz. *Reforma*, 1(49), 11-21.
- Orji, A. Jonathan E. Ogbuabor, ve Onyinye I. Anthony-Orji, (2015). Financial Liberalization And Economic Growth İn Nigeria: An Empirical Evidence. *International Journal of Economics and Financial Issues*, 5(3), 663-672
- Özel, H. A. (2012). Finansal Serbestleşmenin Teorik Temelleri. *MSGSÜ Sosyal Bilimler*(5), 69-80.
- Özen, H., "Dijital Sağlık Hizmetlerinin Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri Açısından Değerlendirilmesi", *OPUS International Journal of Society Researches*, 2021, 17 (38) , ss.5440-5472.

- Özer, H. G., (2006). Finansal Liberalizasyon Politikaları ve Kriz İlişkisi (1990 Sonrası Asya ve Türkiye Örneği). Doktora tezi, İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Özkan, E. (2024). *Yeni sanayileşen ülkelerde kamu harcamaları ve ekonomik büyüme ilişkisi: Panel dinamik görünüşte ilişkisiz regresyon* (Doktora tezi). Bursa Uludağ Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ekonometri Anabilim Dalı, Yöneylem Bilim Dalı.
- Öztürk, S. (2003). Sabit Döviz Kuru Politikasının Finansal Krizlere Etkisi: 1997 Güneydoğu Asya Ve 2000 Kasım 2001 Şubat Türkiye Krizleri. Yönetim ve Ekonomi Dergisi, 10 (1), 171-185.
- Öztürk, Y. K. ve Kuşçu S. (2010). Finansal Serbestleşme: İlk Deneyimler Ve Kriz. Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 2, 10-21.
- Peker, İ., & Karaağaçlı, B. (2015). Dünyada ve Türkiye’de Sermaye Piyasası Altyapı Kurumları. Finansal Araştırmalar ve Çalışmalar Dergisi, 7(13), 341-375. <https://doi.org/10.14784/jfrs.68651>
- Pekten, Ali (2006) “Genel Sağlık Sigortası Sistemi ve Getirdiği Yenilikler”, Sayıştay Dergisi, 61:119-138.
- Prasad, A.M. ve Rajan, M. (1995). The Role of Exchange and Interest Risk in Equity Valuation: A Comparative Study of International Stock Markets. Journal of Economics and Business, 47(5), 457-472.

- Roemer, Milton I. (1993) “National Health Systems of the World. Vol. 2.”, Oxford, UK: Oxford University Press.
- Schultz, T. W. (1961). Investment in human capital. *The American Economic Review*, 51(1), 1-17.
- Seyidoğlu, H. (2001). *Uluslararası İktisat* (14. Baskı), İstanbul: Birsen Yayınevi.
- Sezgin, Ş. (2014). Piyasa Ekonomisinin Şartları ve Özelleştirme. *Akademik İncelemeler Dergisi*, 5(2), 154-171.
- Şahbudak, E., & Şahin, D. (2015). Sağlık ve ekonomik büyüme arasındaki ilişkinin analizi: BRIC ülkeleri üzerine bir panel regresyon analizi. *İşletme ve İktisat Çalışmaları Dergisi*, 3(4), 154-160.
- Şahin, G., & Yalçınkaya, E. (2020). Ekonomik büyüme ve sağlık harcamaları arasındaki ilişki: MINT ülkelerinden ampirik kanıtlar. *Current Research in Social Sciences*, 6(1), 52-69.
- Şanlı, O. (2021). Türkiye’de 1994, 2001 ve 2018-2021 Kur Krizlerinin Yeni Nesil Kriz Teorileri Çerçevesinde İncelenmesi. *Aydın İktisat Fakültesi Dergisi*, 6(2), 117-158. <https://doi.org/10.53839/aifd.988000>
- Şimşir, N., Çondur, F., Bölükbaş, M., & Alataş, S. (2015). Türkiye’de sağlık ve ekonomik büyüme ilişkisi: ARDL sınır testi yaklaşımı. *Finans, Politik ve Ekonomik Yorumlar Dergisi*, 52(604), 43-54.
- Tabar, Ç., & Tokatlıoğlu, M. (2018). Küresel Ekonomik Kriz Döneminde Türkiye’de Uygulanan Vergi Politikalarının

Değerlendirilmesi. *International Journal of Public Finance*, 3(1), 27-46. <https://doi.org/10.30927/ijpf.364430>

Taban, S. (2006). Türkiye’de sağlık ve ekonomik büyüme arasındaki nedensellik ilişkisi. *Sosyoekonomi Dergisi*, 4(4), 31-46.

Temizel, F , , , Coşkun, İ . (2010). Finansal Piyasalar ile Etkin Bir İletişim ve Geliştirilmiş Şeffaflık Aracı Olarak Yatırımcı İlişkileri . *Afyon Kocatepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 12 (2), 81-102

Tıraş, H. H., Türkmen, S., “Sağlık Harcamalarının Belirleyicilerine Yönelik Bir Araştırma; AB ve Türkiye Örneği”, *Bingöl Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2020, 4 (1), ss.107-139.

Tuncay, Ö. (2022). Küreselleşme, Yapısal Dönüşüm Programları ve Sağlık Hizmetleri. *İşletme ve İktisadi Bilimler*. Livre de Lyon

Tuncel, C. O. (2010). Finansal Liberalizasyon Ve Küresel Krizin Yapısal Nedenleri: Gelişmekte Olan Ülkeler İçin Dersler. *Finans Politik & Ekonomik Yorumlar Dergisi*, 47 (545), 93-105.

Tükel, Ö. ; (2007), Finansal Serbestleşmenin Türkiye’nin Ekonomik Performansı Üzerine Etkileri, Yayınlanmamış Yüksek Lisans tezi, Marmara Üniversitesi SBE, İstanbul.

Ulutürk, S. (2001). Kamu harcamalarının ekonomik büyüme üzerine etkisi. *Akdeniz Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 1(1), 131-139.

Yıldırım S. Türkiye’de Sağlığın Finansman Yolları ve Kamu Hastanelerindeki Harcama Uygulamaları (Yüksek Lisans Tezi), 2010

Yiğit, A., R. Erdem, “Sağlık Teknolojisi Değerlendirme: Kavramsal Bir Çerçeve”, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2016, (23), ss.215-249.

FİNANSAL SERBESTLEŞMENİN SAĞLIK HARCAMALARINA ETKİSİ

ISBN: 978-6-25592-319-6



9

786255

923196