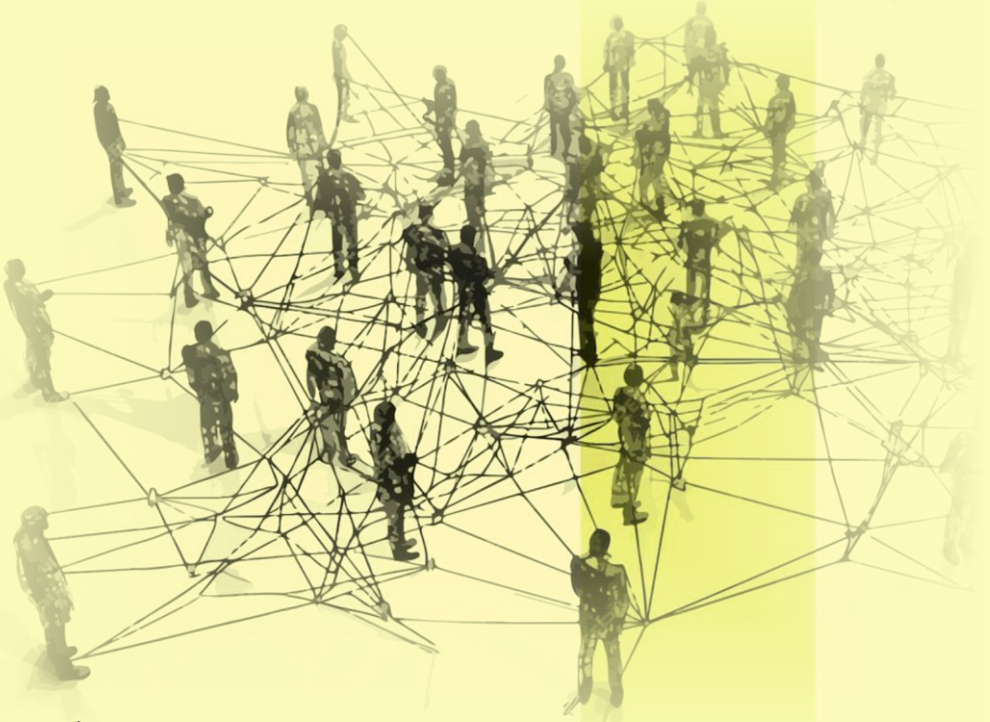


SOSYAL BİLİMLERDE GÜNCEL EĞİLİMLER

SAĞLIK EKONOMİSİ, DİJİTALLEŞME VE EMEK PİYASALARININ DÖNÜŞÜMÜ

Editör

Doç. Dr. Ahmet KARDAŞLAR



Dr. Kadir İNAN

Dr. Birol ALTUN

Öğr. Gör. Meliha ÇETİN

Öğr. Gör. Resul GÜRBÜZ

ISBN 978-625-5923-77-6

Ankara - 2025

**SOSYAL BİLİMLERDE GÜNCEL EĞİLİMLER:
SAĞLIK EKONOMİSİ, DİJİTALLEŞME VE EMEK
PİYASALARININ DÖNÜŞÜMÜ**

EDİTÖR

Doç. Dr. Ahmet KARDAŞLAR
Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi
ORCID ID: 0000-0002-6415-8822

YAZARLAR

Dr. Kadir İNAN¹

Dr. Birol ALTUN²

Öğr. Gör. Meliha ÇETİN³

Öğr. Gör. Resul GÜRBÜZ⁴

¹Erzurum Teknik Üniversitesi, İİBF, İktisat Bölümü, Erzurum, Türkiye
kadir.inan93@erzurum.edu.tr
ORCID ID: 0000-0002-6872-0798

²Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri
altunbirol38@gmail.com
ORCID ID: 0000-0002-9452-2752

³Trakya Üniversitesi, Edirne Sosyal Bilimler MYO, Edirne, Türkiye
melihac@trakya.edu.tr
ORCID ID: 0000-0002-3493-0367

⁴Avrasya Üniversitesi, MYO, E-Ticaret ve Pazarlama Programı,
Trabzon,
resul.gurbuz@avrasya.edu.tr
ORCID ID: 0000-0001-8177-7484

DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.16729557>



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 Pubicator: 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: 978-625-5923-77-6

August / 2025

Ankara / Turkey

ÖNSÖZ

Değerli Okuyucular,

Bu kitap, sağlık ekonomisi, kooperatifler ve sürdürülebilir kalkınma, dijitalleşmenin sağlık kurumları üzerindeki etkileri ile işgücü piyasalarının dönüşümü gibi sosyal bilimlerin güncel ve önemli alanlarını disiplinlerarası bir yaklaşımla incelemektedir.

İlk bölümde sağlık ekonomisinin kapsamı, gelişimi ve önemi ele alınırken; ikinci bölümde kooperatiflerin sürdürülebilir kalkınmadaki rolü kuramsal ve uygulamalı boyutlarıyla tartışılmaktadır. Üçüncü bölüm, dijital dönüşümün sağlık sektörüne ekonomik ve kalkınma etkilerini analiz ederken; son bölüm COVID-19 pandemisi öncesi işgücü piyasalarında yaşanan esnekleşme süreçlerine odaklanmaktadır.

Eser, akademik araştırmacılar, politika yapımcılar ve uygulayıcılar için sosyal bilimlerin farklı disiplinlerini bütüncül şekilde kavramaya ve analiz etmeye yönelik değerli bir kaynak olmayı amaçlamaktadır.

Katkı sunan tüm yazarlarımıza teşekkür eder, bu kitabın okuyucular için hem ilham verici hem de faydalı bir başvuru kaynağı olmasını temenni ederim.

Saygılarımla,

03.08.2025

Doç. Dr. Ahmet KARDAŞLAR

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ 4

İÇİNDEKİLER 6

BÖLÜM 1

SAĞLIK EKONOMİSİ: KAPSAMI, GELİŞİMİ VE ÖNEMİ.....(7-38)

Kadir İNAN

BÖLÜM 2

KOOPERATİFLER VE SÜRDÜRÜLEBİLİR KALKINMA:
KURAMDAN UYGULAMAYA.....(39-69)

Meliha ÇETİN

BÖLÜM 3

DİJİTALLEŞMENİN SAĞLIK KURUMLARI ÜZERİNDEKİ
EKONOMİK VE KALKINMA ETKİLERİ.....(70-89)

Resul GÜRBÜZ

BÖLÜM 4

COVID-19 PANDEMİSİ ÖNCESİ İŞGÜCÜ PİYASALARININ
DÖNÜŞÜMÜ: ESNEKLEŞME.....(90-122)

Birol ALTUN

BÖLÜM 1

SAĞLIK EKONOMİSİ: KAPSAMI, GELİŞİMİ VE ÖNEMİ

Dr. Kadir İNAN

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre sağlık, sadece hastalık ve sakatlığın olmaması değil beden, ruhen ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir. Bireylerin sadece beden, ruhen değil aynı zamanda ruhen ve sosyal yönden de iyi olması önemlidir. Çünkü bireyler piyasayı oluşturan önemli aktörlerdir. Bireyler piyasalarda hem üretici hem de tüketici olarak karşı karşıya gelmektedirler (Yaylalı, 2004; Mankiw, 2021; WHO, 2025). Ancak bireylerin hem üretim hem de tüketim faaliyetlerinde bulunmaları için belirli bir sağlık düzeyine ihtiyaçları vardır. Bireylerin sağlık düzeyinin artması iş verimlerini artıracığından dolayı daha iyi bir finansal duruma gelmelerini sağlarken, daha iyi bir finansal durum ise sağlığa daha fazla kaynak ayrılmasını sağlayacaktır. Yani sağlık ve ekonomik durum birbiriyle önemli oranda ilişkilidir. Bireylerin sağlık düzeylerini belirleyecek kararların alınması ve uygulanması ise hem ekonomi hem de sağlık profesyonellerinin ortak kararlarına bağlıdır. Sağlıkçıların temel hedefi bireysel ve toplumsal düzeyde sağlığın korunması, geliştirilmesi ve sağlık hizmetlerine ulaşımın sağlanmasıdır. İktisatçılar ise mikro ve makro boyutta sağlık düzeyindeki farklılıkları ölçmek ve analiz etmek için mortalite,

morbidite ya da sağlık statüsünü salt olarak değerlendirmeyi amaçlamaktadırlar (Çelik, 2019; Bhattacharya, Hyde & Tu, 2014).

Bazı sağlık ekonomistleri, sağlık ekonomisinin kökenlerini bir kişinin ulusal üretime katkısını insan yaşam süresine bağlayan William Petty'ye (1623–1687) dayandırmaktadırlar. Petty bireyleri üretken vatandaş olarak tanımlayan “mali değere çevirme” yaklaşımıyla tanınmaktadır. Arrow'un (1963) çalışmasıyla ayrı bir disiplin haline gelen sağlık ekonomisi, ayrı bir bilim dalı olarak gelişimini sürdürmüş ve kurumsal bir kimliğe kavuşmuştur (Barbu, 2023). Sağlık sektörünün giderek büyümesi, sağlık harcamalarının ekonomi içerisindeki payının artması, sağlık hizmetlerinin gelişmesi ve çeşitlenmesi ve sağlık piyasasında devlet müdahalesini gerekli kılan faktörlerin varlığı bu disiplin hakkında yapılan çalışmaları önemli hale getirmektedir. Sağlık ekonomisinin sürekli gelişmesi ve kendine özgü bir yapısının olması da bu disiplinin kapsamını belirleyen çalışmaların yapılmasını gerekli kılmaktadır.

1. Sağlık Ekonomisi

Sağlık ekonomisi, içerisinde çeşitli kavramları, konuları ve teorileri barındıran geniş bir tanımlamaya sahiptir. Sağlık ekonomisinin genel bir tanımı Mosby Tıp Ansiklopedisi'nde “*Sağlık ekonomisi... sağlık bakım kaynaklarının arz ve talebini ve sağlık bakım kaynaklarının bir nüfus üzerindeki etkisini inceleyen bir alandır*” şeklinde yapılmaktadır. Sağlık ekonomisi talep ve maliyet teorisi gibi

mikroekonomi araçlarının sağlık alanına uygulanmasını içermektedir (Santerre & Neun, 2012). Mikroekonomik kaygılar, hanehalkları ve hizmet sağlayıcılar gibi bireysel karar birimlerini ve sağlık sigortası ve hastane hizmetleri gibi belirli sektörleri kapsamaktadır. Bireysel karar birimlerinin davranışları mikroekonominin odak noktasıdır. Sağlık ekonomisi mikroekonominin önemli bir sorunu olan kıt kaynakların verimli kullanımını ele almaktadır (Follan vd. 2013). Muhsin'e göre "Sağlık ekonomisi, hastaların bakımı ve sağlığın geliştirilmesi için kaynakların optimum kullanımını araştıran bir inceleme alanıdır. Alanın temel görevi, sağlık hizmetlerinin organizasyonunun verimliliğini değerlendirmek ve bu organizasyonu geliştirme yolları önermektir" (Mushkin, 1958). Sağlık ekonomisi, ekonominin teori ve yöntemlerini sağlık ve sağlık bakımının tüm alanlarına uygulayan bir alt disiplindir. Sağlık ekonomisinin amacı karar birimlerini bilgilendirerek yapılacak olan sağlık politikalarının ve uygulamaların toplum yararını en üst düzeye çıkaracak şekilde biçimlendirilmesini sağlamaktır. Bunun için sağlık ekonomisi mevcut kaynakların etkin tesisini sağlayarak toplum sağlığının geliştirilmesini hedeflemektedir (Guinness & Wiseman, 2011). Sağlık ekonomisi temel haklar içerisinde yer alan sağlıklı yaşam hakkının, eşitlik ve etkinlik sınırları dâhilinde verilebilmesi için kıt kaynakların en etkin şekilde kullanılarak maksimum üretim düzeyine ulaşılmasını amaçlamaktadır (Saraçoğlu & Öztürk, 2017). Bir toplumda sağlık kaynaklarının ve sağlık hizmetlerinin belirlenmesi ve dağıtımı sağlık ekonomisinin ilgi alanıdır. Toplumun ihtiyaç duyduğu sağlık kaynaklarının kıt olması iktisadın

temel sorularının bu alanda da kullanılmasına sebep olmuştur (Santerre & Neun, 2012):

- Toplum ihtiyaçlarına cevap vermek için ne kadar tıbbi mal ve hizmet üretilecek?
- Hangi tıbbi mal ve hizmetler üretilecek?
- Üretilen bu mal ve hizmetler nasıl bölüşürülecek?

Sağlık ekonomisi aynı zamanda epidemiyoloji ile ilişkilidir. Hem sağlık hizmeti arzı hem de sağlık çalışanları için çıktı ölçümleri oldukça önemli bir yer kaplamaktadır. Sağlık hizmeti talebinin modellenmesi, tüketici kararlarının nasıl belirlendiği ve sağlığın nasıl elde edileceği önemli konulardır. Bu alandaki çalışmalarda yapılacak olan ekonomik analiz için özellikle de müdahale çalışmaları ve denemelerde epidemiyoloji hakkında temel bilgiye sahip olunması gerekmektedir (McGuire, Henderson & Mooney, 2005).

Sağlık ekonomisinin temel sorunlarından biride sağlığın parasal olarak ifade edilmesidir. Yani sağlığın diğer bir mal veya hizmetlerle karşılaştırılmasıdır:

- Ortalama yaşam beklentisinin 1 yıl artırılması için ne kadarlık bir tüketimden vazgeçilmelidir?
- İdeal düzeydeki bir sağlık durumuna ulaşmanın değeri nedir?

Bu normatif problem vergiler veya sosyal güvenlik katkıları gibi vergilerle finanse edilmektedir. Burada karar verici olan taraf genellikle tüketici değil kamu kesimidir. Hükümet veya parlamento burada

devreye girerek vatandaşlar (tüketiciler) adına karar verir. Sağlık ekonomisinin görevi ise bu otoritelere -refah ekonomisinde- sağlam temellere dayanan karar alma kuralları sağlamaktır (Zweifel, Breyer & Kifmann, 2009). Sağlık ekonomistlerinin amacı kıt kaynakların en iyi şekilde kullanımını sağlayarak toplumsal faydanın artırılmasını sağlamaktır (Williams, 1987).

2. Sağlık Ekonomisinin Kapsamı

Sağlık ekonomisinin kapsamını kesin çizgilerle belirlemek oldukça zordur. Çünkü bu bilim dalı hem sağlık bilimi hem de ekonomi biliminin bulunduğu ortak bir noktada yer almaktadır. Sağlık politikalarının oluşturulması ve sonuçları, sağlık alanındaki yasal düzenlemeler ve halk sağlığındaki düzenlemelerin iktisadi sonuçları, sağlık hizmetlerinde kaynakların etkin kullanımı, sağlık hizmetleri finansmanının sağlanması, tüketim beslenme alışkanlıkları, mesleki hastalık riskleri, arz ve talebin irdelenmesi gibi faaliyetlerin tamamı sağlık ekonomisinin kapsamına girmektedir (Tıraş, 2013). Bununla birlikte sağlık hizmetleri alanı, sağlık ekonomisinin temel çalışma konusudur ve sağlık ekonomisi içerisinde oldukça önemli bir yer kaplamaktadır. Ayrıca sağlık hizmetleri alanındaki üretim, fiyatlandırma ve finansman gibi konular gün geçtikçe daha önemli hale gelmektedir. Sağlık hizmetleri piyasası kendine özgü özellikleri nedeniyle diğer mal ve hizmet piyasalarından farklılaşmaktadır. Bundan dolayı klasik iktisadi araç ve uygulamaların bu piyasaya uygulanmasında birçok kısıtlama mevcuttur. Sağlık hizmetleri

piyasasından hareketle sağlık ekonomisinin kapsamı belirlenirken, sağlık hizmetleri piyasasının kendine özgü özellikleri ve piyasa başarısızlıkları, yasal düzenlemelerin mali sonuçları, sağlık hizmetlerinde üretim, arz, talep, dağıtım ve finansman yöntemleri tanıma dâhil edilmelidir (Heybet, 2022). Sağlık hizmetleri piyasasının kendine özgü özellikleri aşğıdaki gibi sıralanabilir (Usta, 2018):

- Bireysel talebin belirlenmesinde hekim kararı önemlidir
- Yarı kamusal hizmettir
- Pozitif dışsallık vardır
- Erdemli maldır
- Bilgi asimetrisi vardır
- Piyasanın her zaman için dengede olduğı söylenemez
- Piyasaya giriş çıkışlar serbest değildir ve belirli şartlara bağılıdır
- Doğal tekel olma eğilimi vardır
- Ürün ve hizmetler heterojendir
- Sağlık hizmetleri stoklanamaz ve ikame edilemez
- Kâr amacı gütmeyen kurumlarında olduğı karma bir yapı vardır
- Alınan hizmetin kalitesi ölçülemez

Sağlık hizmetleri piyasasının kendine özgü özellikleri, bu piyasayı diğler piyasalardan ayırmaktadır. Bu piyasayı diğler piyasalardan ayıran temel özellikler ise yukarıda sayıldığı gibidir.

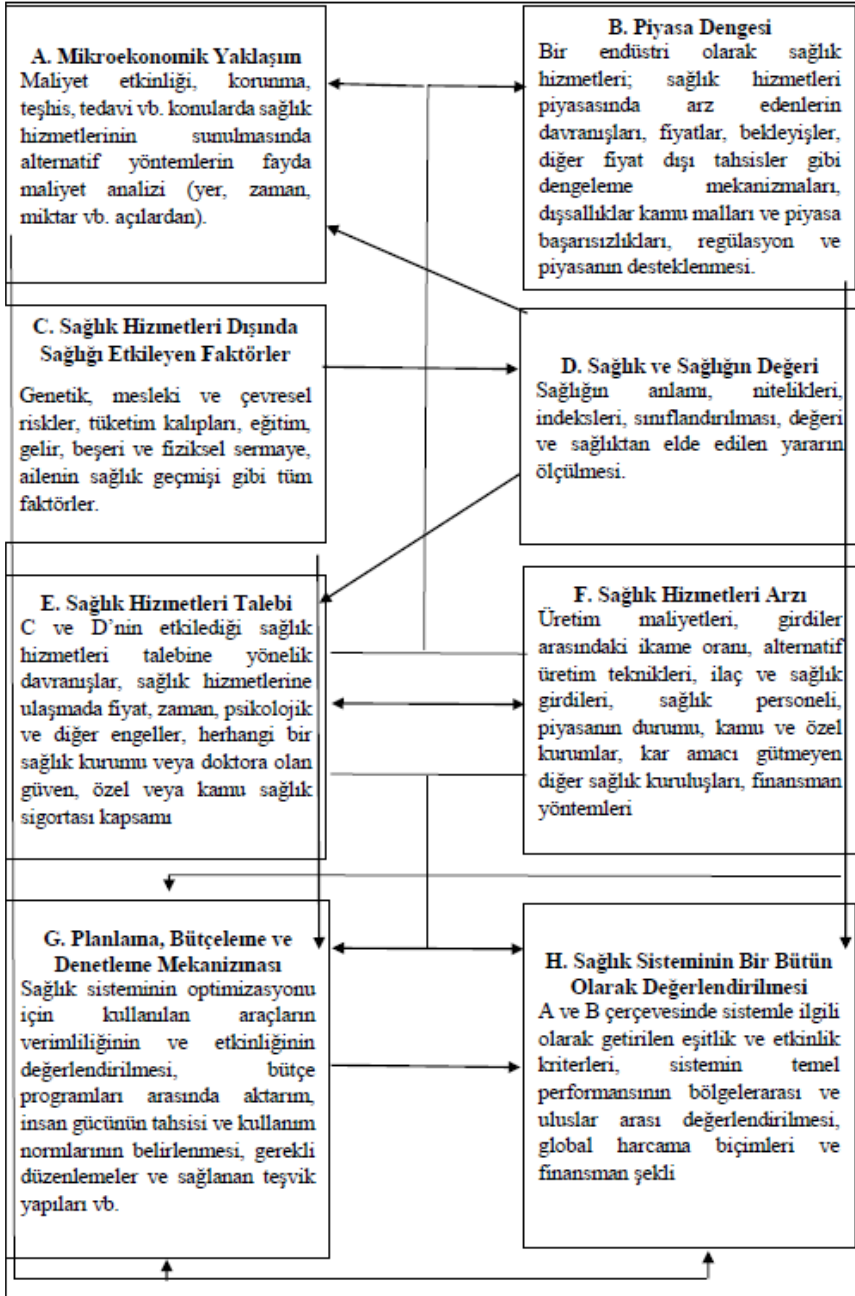
Sağlık hizmetlerine olan talebin belirsiz olması ve bilgi asimetrisi bu piyasayı diğer piyasalardan ayıran en temel iki önemli özelliktir. Sağlık hizmetlerine olan talebin nerede, ne zaman ve hangi oranda ortaya çıkacağı tahmin edilememesi sağlık hizmetleri talebini diğer mal ve hizmetlerin talebinden ayırmaktadır. Bununla birlikte sağlık hizmetlerinin ihtiyaç duyulduğu anda tüketilmesi zorunluluğu ve ihtiyaç duyulan sağlık hizmetinin ikame edilememesi bireyleri sağlık sigortası edinmeye zorlamaktadır. Böylece sağlık sigortası kapsamına giren bireyler belirsizlik içeren sağlık hizmetleri talebinin finansmanı için satın alma gücü kazanmış olmaktadır (Bilgili & Ecevit, 2008). Sağlık sigortası bireylere gelecekte ihtiyaç duyabilecekleri muayene, tedavi ve ilaçlar gibi harcama kalemleri için finansal güvence sağlamaktadır. Bu finansal güvence bireylerin ihtiyaç duyabileceği tüm sağlık hizmetlerini kapsamaktadır (İnan & Tulan Tohumcu, 2024). Toplumun ve bireylerin koruyucu sağlık hizmetleri ve tedavi edici sağlık hizmetleri için yaptıkları harcamalar, bu harcamaların tüketici bütçesindeki yeri ve yasal düzenlemelerin bu harcamalarla ilişkisi sağlık ekonomisi kapsamında ele alınmaktadır (Karaca, 2022).

Sağlık hizmet ve ürünlerinin arz ve talep yapısı, müşteri memnuniyeti, sağlık hizmetlerinin finansmanı, sağlık alanında yapılan düzenlemelerin ekonomik yansıması vb. konular sağlık ekonomisinin kapsamına girmektedir. Görüldüğü üzere sağlık ekonomisinin kapsamı oldukça geniştir ve sınırlarının belirlenmesi oldukça zordur. Sağlık ekonomisinin kapsamının belirlenmesinde Tablo 1’den yararlanılabilir. Tablo 1 bize sağlık ekonomisi kapsamının şematik bir özetini

sunmaktadır. İlk olarak Culyer ve Williams tarafından oluşturulan “Sağlık Ekonomisinin Kapsamı” Tablosu Williams (1987) tarafından geliştirilmiştir (Tıraş, 2013). Tablo 1’de sağlık ekonomisinin yapısı, temel unsurları ve bu unsurların birbirleriyle olan ilişkilerine yer verilmiştir. Tablo 1’de yer alan şematik gösterim bütün ülkeler için bir standart içermese de genel bir gösterim sunmaktadır. Burada kutular (başlıklar) arasında bir önem sıralaması yapmak doğru bir yaklaşım değildir. Bunun yerine şemanın bir bütün olarak değerlendirilmesi daha doğru olacaktır.

A kutusu (mikro ekonomik yaklaşım) bir ekonomide sağlık hizmetlerine ayrılan kaynakların üretim ve bölüşüm sorununu ele almaktadır. Bir ekonomide kaynak dağılımı yani hangi mal ve hizmetten ne kadar üretileceği, bu mal ve hizmetlerin hangi metotlarla üretileceği ve nasıl bölüştürüleceği iktisadın temel problemleridir. Bu kutuda bahsedilen temel iktisadi problemler sağlık hizmetleri alanı için kullanılmaktadır. Böylece kıt kaynaklara sahip olan bu alanda önceliklerin belirlenmesi için kullanılması gereken araçlara yer verilmiştir. Böylece kıt kaynakların etkin kullanımı sağlanarak maksimum fayda elde edilmesi planlanmaktadır.

Tablo 1. Sağlık Ekonomisinin Kapsamı



Kaynak: Culyer & Newhouse, 2000: 4; Tıraş, 2013: 133

B kutusu (piyasa dengesi) sağlık hizmetleri piyasasındaki dengeyi ele almaktadır. Sağlık hizmetleri piyasası arz yönü, fiyatlar, bekleyişler ve fiyat dışı tahsisler, dışsallıklar, kamu malları ve piyasa başarısızlıkları ekseninde incelenmektedir. Sağlık hizmetleri piyasasında piyasayı dengeye getiren faktörler kadar denge dışı duruma sebep olan faktörlerde (dışsallıklar, kamu malları ve piyasa başarısızlıkları vb.) önemli paya sahiptir. Bu durum serbest rekabet ekonomileri için geçerli olan fiyat mekanizmasının bu piyasada geçerli olmadığını göstermektedir.

C kutusu (sağlık hizmetleri dışında sağlığı etkileyen faktörler) sağlık hizmetleri dışında sağlığı etkileyen faktörleri ele almaktadır. Genetik, mesleki ve çevresel riskler, tüketim kalıpları, eğitim düzeyi, gelir düzeyi, beşeri ve fiziksel sermaye ve ailenin sağlık geçmişı gibi faktörler sağlık hizmetleri dışında sağlığı etkileyen başlıca faktörlerdir. Sağlık hizmetleri dışında kalan bu faktörler bireylerin sağlık düzeyleri ve sağlık harcamaları konusunda önemli bir yere sahiptir.

D kutusunda (sağlık ve sağlığın değeri) “sağlık nedir?” ve “sağlığın değeri nedir?” sorularının cevapları aranmaktadır. Sağlığın unsurları, sağlığın niteliği, sağlığın faydasının ölçümü, sağlığa atfedilen değer ve sağlık indeksleri gibi konular ele alınmaktadır.

E kutusu (sağlık hizmetleri talebi) sağlık ekonomisini talep yönüyle ele almaktadır. Sağlığa atfedilen değer ve sağlık hizmetleri dışında sağlığı etkileyen faktörlerin etkilediği sağlık hizmetleri talebine yönelik davranışlar, sağlık hizmetlerine ulaşmada fiyat, zaman, psikolojik ve diğer engeller, herhangi bir sağlık kurumu veya doktora

olan güven, özel veya kamu sağlık sigortası kapsamı gibi faktörler sağlık hizmetleri talebini etkilemektedir. Bireyler iyi bir sağlık düzeyi elde etmek istedikleri için sağlık talebinde bulunmaktadır. Ayrıca sağlık, bir birey için aynı zamanda bir yatırım malıdır. Bundan dolayı bireylerin sağlık talebinde bulunmaları kaçınılmazdır.

F kutusu (sağlık hizmetleri arzı) sağlık ekonomisini arz yönüyle ele almaktadır. Sağlık hizmetlerinin üretimi ve bu üretim sürecinde katılan maliyetler ele alınmaktadır. Arz yönü incelenirken, üretim maliyeti (açık ve örtülü maliyetler), fırsat maliyeti, özel ve sosyal maliyetler, üretim girdileri, girdiler arası ikame oranı ve ara mallar gibi birçok faktör analize dâhil edilmektedir. Bununla birlikte sağlık piyasasının durumu, özel sağlık kurumları, piyasada var olan kar amacı gütmeyen kuruluşlar, uygulanan finansman yöntemleri ve sağlık personelleri sağlık ekonomisinin arz yönünü oluşturan önemli etmenlerdir.

G kutusu (planlama, bütçeleme ve denetleme mekanizması) sağlık ekonomisini planlama ve denetleme yönünden ele almaktadır. Sağlık sisteminin en iyi hale getirilmesi için kullanılan araçların verimliliği ve etkinliğinin değerlendirilmesidir. Bütçe programlarının oluşturulması, gerekli yasal düzenlemeler, teşvikler ve insan gücünün planlanmasını içermektedir. Sağlık hizmetlerinde planlama kaynakların etkin ve verimli bir şekilde kullanılmasını amaçlamaktadır. Bu doğrultuda hedef ve amaçların oluşturulması, ilgili amaç ve hedeflere yönelik bütçe oluşturulması ve sonuçların değerlendirilmesi sağlık

ekonomisinin planlama, bütçeleme ve denetleme mekanizmasıyla yapılmaktadır.

H kutusu (sağlık sisteminin bir bütün olarak değerlendirilmesi) sağlık sistemini bir bütün olarak ele almaktadır. H kutusu mikroekonomik yaklaşım ve piyasa dengesini kullanarak sağlık sistemini bir bütün olarak incelenmektedir. Burada sağlık sistemine yönelik bir performans değerlendirilmesi yapıldığı söylenebilir. Sistemin bir bütün olarak değerlendirilmesi eşitlik ve etkinlik kriterleri, bölgelerarası ve uluslararası değerlendirme, küresel düzeyde harcamalar ve finansman şekillerini içermektedir.

Sağlık ekonomisinin kapsamının belirlenmesinin oldukça zor olmasının nedeni bu disiplinin hem ekonomi hem de sağlık disiplinleriyle iç içe olmasıdır. Çünkü bir konunun direkt olarak sağlık ekonomisinin mi yoksa diğer disiplinlerin mi alanına girdiğini belirlemek kolay değildir. Örneğin sağlıklı beslenme hem sağlık bilimi, hem ekonomi bilimi hem de sağlık ekonomisi kapsamında ele alınabilir. Çünkü sağlıklı beslenme obezite, hipertansiyon ve tip 2 diyabet gibi bulaşıcı olmayan hastalıkların temel sebebidir. Bulaşıcı olmayan hastalıklar ise insan sermayesi üzerinden toplumlara önemli maddi yükler yükleyebilmektedir. Bulaşıcı olmayan hastalıkların ekonomik yükünün azaltılmasında ekonominin bir alt dalı olan davranışsal iktisattan sıkça yararlanılmaktadır. Davranışsal iktisat bulaşıcı olmayan hastalıkların ekonomik yükünü azaltırken bireylerin sağlık statülerini geri kazanmalarına da yardımcı olmaktadır (İnan, 2025). Bu durum sağlık ekonomisinin kapsamının belirlenmesinin ne

kadar önemli ve zor olduğunun bir göstergesi olarak kabul edilebilir. Muskin (1958) sağlık ekonomisinin kapsamının, ekonominin kapsamından ayrılması için gıda, barınma ve giyim gibi sağlığı etkileyen ancak sağlık profesyonelleri ile doğrudan ilişkili olmayan unsurların sağlık ekonomisi kapsamı dışında tutulması gerektiğini belirtmiştir. Aksi takdirde sağlık ekonomisinin kapsamı tüm ekonomik etkinlikleri kapsayacak düzeyde genişleyecektir. Muskin'e (1958) göre sağlık ekonomisinin kapsamı aşağıdaki gibi belirlenebilir:

- Tıbbi hizmetlerin organizasyonu
- Kaynakların etkin kullanımı
- Bireyin sağlığına yatırımın toplumsal ve ekonomik çıktıları
- Sağlık hizmetlerine erişim ve finansman

Sağlık ekonomisini, sağlık hizmeti sağlayıcılarının ve hükümetlerin sağlık ve sağlık hizmetleriyle ilgili karar alma süreçlerinin analizine ekonomik teori, modeller ve ampirik tekniklerin uygulanması şeklinde tanımlayabiliriz. Bu tanıma göre sağlık ekonomisi, ekonomi biliminin bir dalıdır. Ancak standart ekonomik teorinin sağlık ve sağlık hizmetlerine salt olarak uygulanmasından ibaret değildir. Sağlık ekonomisi ekonomik teoriye dayanır. Ancak aynı zamanda hastalar, sağlıkçılar ve hastane davranışlarını anlamak için geliştirilmiş bir teori bütünü ve sağlık hizmetlerinin kaynak tahsisi kararlarını kolaylaştırmak için geliştirilmiş analitik teknikler içermektedir. Sağlık ekonomisi epidemiyoloji, istatistik, psikoloji, sosyoloji ve matematik gibi birçok disiplinden yararlanan bir alana

dönüşmüştür. Sağlık ekonomisi, alternatif olarak, genellikle sağlık hizmetleri araştırması olarak adlandırılan sağlığa uygulanan bir dizi analitik yöntemin temel bir parçası olarak da kabul edilebilir (Dewar, 2010).

3. Sağlık Ekonomisinin Gelişimi

Sağlık ekonomisi ile ilgili ilk çalışmalar Amerikan Tıp Birliği tarafından 1931 yılında kurulan Tıbbi Ekonomi Bürosu tarafından yürütülmüştür. Ancak Tıbbi Ekonomi Bürosu günümüzde kast edilen sağlık ekonomisi kapsamına nazaran daha dar bir kapsamda çalışmalarını yürütmüştür. Büro tıp profesyonellerini ekonomik olarak ilgilendiren konular üzerine çalışmalar yürütmüştür (Tatar, 2009). II. Dünya Savaşı'ndan sonra sağlık sektöründe önemli bir büyüme sağlanmıştır. Sağlık sektöründeki teknolojik gelişme ve sağlık harcamalarının bütçeler üzerindeki artan yükü sağlık ekonomisinin önemini artırmıştır. Bu durum sağlık ekonomisini politika yapıcılar için göz ardı edilemeyecek bir konuma getirmiştir. Kamu tarafından finanse edilen sağlık sistemlerinin düzenlenmesi ve eşit erişimin sağlanması için 1948 yılında İngiltere'de Ulusal Sağlık Hizmeti (NHS) kurulmuştur. Bu kurum diğer birçok ülkeye de örnek teşkil etmiştir (Rebelo, 2011).

Sağlık ekonomisinin bağımsız bir disiplin olarak gelişmesinin ilk basamağı 1950'li yıllarda ABD'de Tıp fakültelerinde bağımsız bir ders olarak müfredata dâhil edilmesi olarak kabul edilebilir. Sonraki

yıllarda ise Avrupa’da sosyal refah devleti anlayışıyla birlikte gelişimine devam etmiştir (Mutlu & Işık, 2012). Mushkin’in 1958 yılında sağlık ekonomisi alanını tanımlayan “Toward a definition of health economics” başlıklı makalesi sağlık ekonomisinin gelişiminde temel çalışmalardan biridir. Mushkin (1958) çalışmasında sağlık ekonomisini bağımsız bir disiplin olarak tanımlamıştır. Bu çalışma sağlık ekonomisini sistematik olarak tanımlayan ilk çalışma olarak kabul edilmektedir. Mushkin 1972 yılındaki diğer bir çalışmasında ise sağlığı bir yatırım malı olarak ele almıştır. Makalede insan sermayesi teorisi çerçevesinde, sağlık yatırımının bireylerin fiziksel kapasiteleri ve iş verimleri üzerindeki etkisine yer verilmiştir. Bununla birlikte sağlık ekonomisinin ayrı bir bilim dalı olarak kabul edilmesi Kenneth Arrow’un 1963 yılındaki “Uncertainty and the welfare economics of medical care” başlıklı çalışmasına atfedilebilir. Arrow çalışmasında geleneksel ekonomi prensiplerini sağlık hizmetleri alanına uygulamıştır. Ayrıca sağlık ekonomisinin temel karakteristik özelliği olan belirsizliği çalışmasına dâhil etmiştir (Arrow, 1963). Arrow çalışmasında sağlık hizmetleri piyasasındaki piyasa başarısızlığını belirsizlik ve bilgi asimetrisi üzerinden açıklamıştır. Bu çalışma daha sonra sağlık sigortasından ikinci el arabalara kadar uzanan piyasalardaki sorunları ele alan geniş bir literatürün oluşmasına zemin hazırlamıştır. Belirsizlik kavramının piyasalar ve denge üzerindeki etkilerinin daha fazla incelenmesi ve gelişmesine yol açan bu çalışma sağlık alanı dışında da ekonomi biliminin gelişmesine katkı sağlamıştır (Savedoff, 2004).

Sağlık ekonomisinin gelişime katkı sunan diğer bir temel eserde Grossman'ın (1972) çalışmasıdır. Grossman (1972) çalışmasında bireysel sağlık talebini açıklamak için ekonomik bir model geliştirmiştir. Grossman'a göre sağlık hem bireylere doğrudan fayda sağlayan bir tüketim malı hem de bireylerin üretkenliğini artıran bir yatırım malıdır. Grossman sağlığı bir “sermaye stoku” olarak değerlendirmektedir. Bireylerin sahip olduğu bu sermaye zamanla azalabilir. Ancak bireyler aynı zamanda bir sağlık üreticisidir. Grossman çalışmasıyla sağlık ekonomisine yenilikçi bir bakış açısı kazandırmıştır. Grossman sağlık talebinin sadece belirli bir süre için geçerli olmadığını ve bireylerin davranışlarının sağlık üretim düzeylerini etkilediğini ortaya koymuştur.

1980'li yıllarda sağlık ekonomisinde, sağlığın ölçülmesi konusu ilgi alanı olmuştur. Kaliteye göre ayarlanmış yaşam yılı (QALY) ve engelliliğe göre ayarlanmış yaşam yılı (DALY) gibi tartışmalı ve girift kavramların ortaya çıkması ile birlikte sağlık ekonomisi alanındaki hemen hemen her konuda yapılan araştırma ve yayınlarda önemli bir artış yaşanmıştır (Tatar, 2009). Weinstein ve Stason'un 1977 yılındaki çalışmaları QALY için temel çalışma olarak kabul edilmektedir. Bu çalışma “kaliteye göre ayarlanmış yaşam yılı” kavramının sağlık ekonomisine entegre edilmesini sağlamıştır. Sağlık ekonomisinin değerlendirilmesinde teorik bir alt yapı sağlamaktadır. QALY sağlık sonuçlarının faydasını gösteren bir ölçüttür. DALY kavramına yönelik temel çalışma ise Murray ve Lopez'in (1996) çalışmasıdır. DALY hastalık, engellilik veya erken ölüm nedeniyle kaybedilen bir yılı temsil

etmektedir. DALY hastalık yükünün sistematik olarak ölçülmesinde bir standart olarak kullanılmaktadır. QALY yaşam kalitesine odaklandığı için daha mikro odaklı, DALY ise sağlık yüküne odaklandığı için daha makro odaklı analizler için kullanılmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü ve Dünya Bankası analizlerinde DALY'ye sıkça başvurmaktadır. Dünya Bankası, 1993 yılındaki Dünya Kalkınma Raporu'nda ilk kez sağlık sorunlarına odaklanmıştır. Raporda küresel hastalık yüküne odaklanılmıştır. Bu raporla birlikte sağlık ekonomisi küresel kalkınma tartışmalarına girmiştir (Blue & Harpham, 1994).

Murray vd. (2012) çalışmalarında sağlık ekonomisinin temel bir kavramı olan “hastalık yükü” kavramının sistematik olarak ölçümünü yapmışlardır. Bu sistematik ölçüm daha sonra standart bir ölçüm olarak kabul edilmiş ve çalışmalarda karşılaştırmalı analiz yapılmasına imkân tanımıştır. Çalışmanın ortaya koyduğu ölçüm birliği ve maliyet-etkililik analizi ile sağlık ekonomisine somut katkılar yaptığı söylenebilir. Sağlık hizmetlerinin ölçümü ve değerlendirilmesinde başvurulanan diğer bir temel eser de Drummond vd.'nin (2015) “Methods for the economic evaluation of health care programmes” başlıklı çalışmalarıdır. Bu eser sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesinde kullanılan temel yöntemleri sistematik bir şekilde ele almaktadır. Bu temel yöntemler; maliyet-minimizasyonu analizi, maliyet-etkinlik analizi, maliyet-yararlılık analizi ve maliyet-fayda analizidir. Drummond vd.'nin (2015) çalışmasının sağlık ekonomisi analiz araçlarının net bir şekilde sınıflandırılmasını sağladığı ve sağlık teknolojilerinin değerlendirme süreçlerine bir temel oluşturduğu söylenebilir.

2008 yılında DSÖ tarafından yayınlanan “Closing the gap in a generation: Health equity through action on the social determinants of health” başlıklı rapor sağlık ekonomisi için bir dönüm noktasıdır. Sağlığın sosyal belirleyicileri ve sağlık eşitsizliklerini konu alan rapor sosyoekonomik etkenler üzerinden sağlık eşitsizliğini tanımlamaktadır. Raporda sağlıkta kaynak tahsisinde adalet, yapısal sosyal faktörler ve sağlık eşitsizliklerine bütüncül bir yaklaşım konuları üzerinde durulmuştur.

2000’li yıllardan itibaren sağlık ekonomisinde davranışsal iktisat önem kazanmaya başlamıştır. Statüko yanlılığı, zaman tercihi, riskten kaçınma, algılanan fayda, varsayılan seçenek etkisi, çapa etkisi ve kayıptan kaçınma gibi birçok davranışsal faktör bireylerin sağlık kararlarının analiz edilmesinde kullanılmıştır. Loewenstein vd. (2007) “Asimetrik paternalizm” kavramını sistematik şekilde tartışarak sağlık politikası literatürüne kazandırmışlardır. Thaler ve Sunstein (2008) “Dürtme” isimli çalışmalarında düşük maliyetli davranışsal müdahalelerle sağlık kararlarında önemli değişiklikler elde edilebileceğini kanıtlamışlardır. Halk sağlığı uygulamalarında oldukça başarılı olan ve oldukça fazla başvuru alan “dürtme” kavramı kamu politikalarında giderek daha fazla yer kaplamaktadır. ABD (GSA), İngiltere (BIT) ve Japonya (BEST) gibi birçok ülkede sağlık kararları başta olmak üzere tüketici kararlarının yönlendirilmesi için davranışsal birimler kurulmuştur (İnan, 2025). Sağlık ekonomisi alanında yapılan davranışsal çalışmalar genellikle sağlık ekonomisi politikalarının etkinliğini artıracak davranışsal müdahaleler üzerine odaklanmaktadır.

Koruyucu sağlık hizmetlerinin uygulanması ve sağlık davranışlarında kalıcı değişimlerin elde edilmesine yönelik müdahalelere yer verilmektedir (Loewenstein vd. 2007; Thaler & Sunstein 2008; Tsutsui, 2012; Milkman vd. 2021).

2020 yılında meydana gelen Covid-19 pandemisi sağlık ekonomisini önemli düzeyde etkilemiştir. Covid-19 pandemisi sağlık ekonomisinin daha da fazla önem kazanmasına sebep olmuştur. Çünkü Covid-19 pandemisi küresel düzeyde sosyal ve ekonomik alanda yıkıcı bir etki göstermiştir. Birçok sektörde hem arz hem de talep şoklarına neden olan Covid-19 pandemisinin en büyük etkisi sağlık hizmetleri alanında görülmüştür. Sağlık kurumlarının bazılarının hizmete ara vermesi ve bazı sağlık kurumlarının eksik kapasite ile çalışmaları sağlık hizmetleri arzında bir azalışa yol açmıştır. Bununla birlikte hastalarda ortaya çıkan asimetrik bilgi ve riskten kaçınma davranışı da talep yönlü bir azalmaya sebep olmuştur (Karaca & İnan, 2021). Sağlık hizmeti sunucularının yetersizliği, sağlık sistemlerinin dayanıklılığını ve sürdürülebilirliğini tartışmaya açmıştır. Pandeminin ekonomi üzerindeki yıkıcı etkisi makro düzeyde sağlık ekonomisi modellerine yönelik ilgiyi artırmıştır. Önleyici sağlık hizmetlerine yönelik maliyet-etkinlik çalışmaları önem kazanmıştır. Bu konuda çok sayıda maliyet-etkinlik analizi ve maliyet-fayda analiz modeli geliştirilmiştir. Sağlıkta belirsizlik ve sağlık eşitsizliği konuları yeniden gündeme gelmiştir (Bambra vd. 2020; Cutler & Summers, 2020; Keesara, 2020; Padula, 2020; Eichenbaum vd. 2021).

4. Sağlık Ekonomisinin Önemi

Sağlık ekonomisini anlamak üç nedenden dolayı önemlidir. Bunlar önemli bir ekonomik öğeye sahip sağlık sorunlarının varlığı, sağlık sektörünün genel ekonomi içerisindeki büyüklüğü ve sürdürülebilir bir sağlık elde etmek için ulusal politikalara verilen önemdir. Öncelikle sağlığın bireysel ve toplumsal düzeyde korunması önemlidir. Bunun sağlanması sağlık hizmetlerinin ulaşılabilir olmasına bağlıdır. Çünkü sağlık hizmetlerine ulaşım yaşam kalitesi ve hayatta kalma olasılığını artırmaktadır. Ekonomik analiz, sağlık sektöründeki önemli konuları analiz etmek ve sorunlara çözüm üretmek için sistematik bir çerçeve sunmaktadır (Dewar, 2010; Folland, Goodman & Stano, 2013). Son olarak sağlık hizmetlerinin nasıl finanse edileceği, üretim ve dağıtımına ilişkin kararlar ekonomik kısıtlamalardan büyük ölçüde etkilenmektedir. Sağlık sorunlarına yönelik küresel, ulusal ve yerel bazda politika cevapları, ekonomik analizlerden giderek daha fazla yararlanmaktadır. Sağlık ekonomisi hem sağlıktaki tıbbi uygulamaları hem de bu uygulamaların ekonomik alt yapısını anlamamızı sağlayan araçlar sunmaktadır. Sağlık ekonomisinin kullandığı bu araçlar sağlık sistemlerinde giderek daha fazla norm haline geldiği için sağlıkta ekonomik analiz yöntemlerine olan aşinalık giderek daha önemli hale gelmektedir. Yöneticiler ve politika yapıcılar ekonomik analize giderek daha fazla güvenmektedirler. Ekonomi teorisi karar alma süreçleri üzerinde daha fazla önem kazanmaktadır. Ekonomik analizlerin sağlık sektöründe önemli reformların kilidini açtığı söylenebilir. Böylece sağlık ekonomisi giderek daha fazla kabul

gören bir disiplin haline gelmektedir (David & Black, 2005; Dewar, 2010). Sağlık ekonomisinin analizi hayatidir. Çünkü sağlık ekonomisi oldukça büyük ve maliyetlidir. Sağlık büyük bir belirsizlik ve risk kaynağıdır. Ayrıca hem gelişmiş hem de gelişmemiş ülkelerde sağlık sistemlerinin finansmanı tüm hükümetler için oldukça zor ve önemli bir konudur (Bhattacharya, Hyde & Tu, 2014).

Sağlık ekonomisi diğer ekonomilere göre neden önemlidir? Örneğin televizyon ya da içecek piyasası gibi diğer küçük piyasa ekonomilerinden neden farklıdır? Ya da sağlık pazarı neden verimli çalışmamaktadır ve müdahaleye ihtiyaç duymaktadır? Arrow'a (1963) göre sağlık temel bir sebepten dolayı diğer mal ve hizmetlerden ayrılmaktadır. Bu temel neden belirsizliktir. Bir bireyin gelecek ay içerisinde ne kadar içecek ya da televizyon alacağı hemen hemen bellidir. Ancak bu bireyin gelecek aydaki sağlık hizmetlerine olan talebi yüksek düzeyde belirsizdir. Önümüzdeki ay kırık bir ayak için atel alınıp alınmayacağı ya da bir kalp pili alınıp alınmayacağı tam olarak bilinemez. Bu gibi durumlarda belirsizlik ve riski azaltmak için bireyler sağlık sigortalarına başvurumaktadırlar. Sigorta piyasalarındaki bilgi asimetrisi, ters seçim ve ahlaki tehlikeye sebep olmaktadır. Sağlık hizmetleri piyasasındaki bilgi asimetrisi ve dışsallıklar bu piyasayı diğer piyasalardan ayıran temel özelliklerdir. Bu noktada dışsallıklar önemlidir çünkü komşunuz ya da iş arkadaşınızın yeni bir televizyona para harcıyıp harcamaması sizin için önem arz etmeyecektir. Ancak komşunuzun ya da iş arkadaşınızın aşı satın almadığı için grip olması ya da zatürre olması sizi direkt olarak etkileyecektir. Asimetrik bilgi ve

dışsalılıklar sağlık piyasasının verimli şekilde işlemlerini engellemektedir (Bhattacharya, Hyde & Tu, 2014).

Sağlık hizmetleri finansmanının bütçeler üzerinde oluşturduğu baskı giderek artmaktadır. Artan yaşam beklentisi ve yaşlanan nüfus kamu sağlık sigortaları üzerinde daha fazla baskı oluşmasına yol açacaktır. Yeni tıbbi teknolojilere kaynak ayrılıp ayrılmayacağı da belirsizdir. Bu sorunlar bir araya geldiğinde sağlık hizmetleri finansmanının hükümet bütçeleri içerisindeki payının giderek artan bir kalem olacağı söylenebilir (Bhattacharya, Hyde & Tu, 2014). Sağlık sektörüne her yıl daha fazla kaynak artırılması bu sektörün önemini artıran temel unsurlardan biridir. Sağlık algısının gelişmesi, tıbbi teknolojinin oldukça yüksek maliyetli olması ve kronik hastalıkların artması hem ekonomik hem de politik olarak sağlık sektörünün önemini artırmaktadır (Loş, 2016). Son yıllarda sağlık harcamalarının GSYH içerisindeki yeri artmaktadır ve 2040 yılına kadar da bu artışın devam edeceği öngörülmektedir. OECD “Health at a Glance” (2023) raporuna göre özellikle Covid-19 pandemisi sonrasında birçok ülkede sağlık harcamalarında ciddi bir artış yaşanmıştır. Ayrıca nüfusun yaşlanması, kronik hastalıklardaki artış gibi demografik ve epidemiyolojik faktörlerin sağlık harcamalarındaki artışı destekleyeceği öngörülmektedir (OECD, 2023). Sağlık sektörüne yapılan yatırım ve harcamalar ülkelerin GSYH’si içerisinde önemli oranda bir paya sahiptir. Hatta bazı ülkelerde bu pay %10’un üzerindedir. Sağlık sektörünü önemli kılan diğer bir hususta sağlık hizmetlerinin büyük bir kısmının kamu tarafından düzenlenmesidir. Kamu kesiminin sektördeki

ağırlığı kıt kaynakların optimum dağılımının sağlanmasını riske atmaktadır. Kıt kaynakların alternatif kullanım alanlarındaki dağılımlarına karar verilirken aynı zamanda etik kurallarında dikkate alınması gerekmektedir. Sağlık sektöründe ekonomik ve etik bakış açıları arasında sıklıkla yaşanan bir çatışma vardır (Zweifel, Breyer & Kifmann, 2009).

SONUÇ

Sağlık ekonomisi diğer disiplinlere göre kendine has özellikleri olan ve gelişmekte olan bir disiplindir. Bilgi asimetrisi, etik ve dışsallıklar sağlık ekonomisi alanında başlıca problemlerdir. Bu problemler aynı zamanda sağlık ekonomisini diğer piyasalardan ayıran temel karakteristik özellikleridir. Sağlık ekonomisinin kendine özgü yapısı 20. yy.ın ikinci yarısından itibaren ayrı bir disiplin olarak gelişmesini zorunlu kılmıştır. 21. yy.ın ilk çeyreğine gelindiğinde ise sağlık ekonomisi ayrı bir disiplin olarak kurumsal kimliğini kabul ettirerek meşruiyetini pekiştirmiştir.

Sağlık piyasasının genel ekonomi içerisindeki büyüklüğü, ekonomik ve politik kararlar üzerindeki etkisi, hükümet bütçelerinden sağlık harcamalarına ayrılan payın giderek artması ve sağlık algısının gelişmesi gibi birçok faktör sağlık ekonomisinin önemini giderek artırmıştır. Bu durum büyüyen sağlık piyasasının finansmanı giderek daha önemli hale getirmektedir. Özellikle sağlık hizmetleri piyasası ve sağlık sigortası piyasasının finansmanının daha kritik bir rol taşıdığı

söylenebilir. Çünkü bu iki piyasanın hem bireysel hem de toplumsal refah üzerindeki etkisi oldukça büyüktür. Sağlık hizmetleri piyasası ve sağlık sigortası piyasalarına yönelik yeni finansman yöntemleri üzerine çalışmalar yapılmasının yararlı olacağı düşünülmektedir. Sağlık ekonomisinin temel problemleri olan bilgi asimetrisi, etik davranış, maliyetler ve sağlık harcamalarının ekonomideki artan payı gibi konularda çalışmalar yapılmasının alana somut katkılar sağlayacağı düşünülmektedir. Sağlık ekonomisinin kapsamını ve önemini ortaya koyan çalışmalar yapılması gereklidir. Bu tür çalışmalarda, sağlık ekonomisinin hem sağlık hem de ekonomi disiplinleriyle olan ilişkisi net bir şekilde ortaya koyulmalıdır. Aksi takdirde, yalnızca ekonomik ya da yalnızca sağlık temelli yaklaşımlar üzerinden geliştirilen politika ve uygulamalar eksik kalabilir ve etkinliklerini yitirebilir. Sağlık hizmetlerinin sadece (ekonomik) maliyet temelli yaklaşımlarla düzenlenmesi sağlık uygulamalarının beklenen etkinliğini azaltabilir. Yalnızca sağlık temelli politika ve uygulamalar geliştirilmesi de sağlık alanındaki kıt kaynakların etkin kullanımını engelleyebilir. Buda toplumlara önemli ekonomik yükler yükleyebilir ya da genel sağlık düzeyinde azalmaya yol açabilir. Bundan dolayı sağlık ekonomisi alanında yapılacak olan çalışmalarda bu disiplinin kapsamının belirlenmesi ve sağlık ve ekonomini disiplinlerinin entegre edilmesi toplumlar için oldukça önemlidir.

KAYNAKÇA

- Arrow, K. (1963) Uncertainty and the welfare economics of medical care, *American Economic Review*, 53(5): 941–73.
- Bambra, C., Riordan, R., Ford, J., & Matthews, F. (2020). The COVID-19 pandemic and health inequalities. *J Epidemiol Community Health*, 74(11), 964-968.
- Barbu, L. (2023). Global trends in the scientific research of the health economics: a bibliometric analysis from 1975 to 2022. *Health economics review*, 13(1), 31.
- Bhattacharya, J., Hyde, T., & Tu, P. (2014). *Health economics*. Bloomsbury Publishing. ISBN 978–1–137–02996–6
- Bilgili, E., & Ecevit, E. (2008). Sağlık hizmetleri piyasasında asimetrik bilgiye bağlı problemler ve çözüm önerileri. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 11(2), 201-228.
- Blue, I., & Harpham, T. (1994). The World Bank World Development Report 1993: Investing in Health: Reveals the burden of common mental disorders, but ignores its implications. *The British Journal of Psychiatry*, 165(1), 9-12
- CULYER, A.J. and NEWHAUSE, J.P. (2000), Introduction: The State and Scope of Health Economics, Editor: Anthony J. Culyer And Joseph P. Newhouse, *Handbook Of Health Economics*, Volüm: 1A, Elsevier Science B.V., Amsterdam, The Netherlands.

- Cutler, D. M., & Summers, L. H. (2020). The COVID-19 pandemic and the \$16 trillion virus. *Jama*, 324(15), 1495-1496.
- Çelik, Y. (2019). Sağlık ekonomisi. 4. Baskı. Siyasal kitabevi.
- David, W., & Black, N. (2005). *Introduction to Health Economics*. McGraw-Hill Education, ISBN-10: 0 335 21834 2
- Dewar, Diane M. (2010). *Essentials of health economics*. Jones & Bartlett Publishers. ISBN-13: 978-0-7637-3797-9
- Drummond, M. F., Sculpher, M. J., Claxton, K., Stoddart, G. L., & Torrance, G. W. (2015). *Methods for the economic evaluation of health care programmes*. Oxford university press.
- Eichenbaum, M. S., Rebelo, S., & Trabandt, M. (2021). The macroeconomics of epidemics. *The Review of Financial Studies*, 34(11), 5149-5187.
- Folland, S., Goodman, A. C., Stano (2013). *The Economics of Health and Health Care*. Seventh Edition, Pearson, ISBN 13: 978-0-13-277369-0
- Grossman, M. (1972). On the concept of health capital and the demand for health. *Journal of Political economy*, 80(2), 223-255.
- Guinness, L., & Wiseman, V. (2011). *Introduction to health economics*. Second Edition, McGraw-Hill Education (UK). ISBN-10: 0-33-524356-8, New York

- Heybet, S. (2022). Sağlık ekonomisi çerçevesinde sağlık teknolojisi değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. Sosyal Bilimler Enstitüsü Maliye Anabilim Dalı, Çukurova Üniversitesi.
- İnan, Kadir (2025). TOPLUMSAL REFAHIN DİNAMİKLERİ “HALK SAĞLIĞI, KONUT FİYATLARI VE SAĞLIK HİZMETLERİNE ERİŞİM ÜZERİNE ANALİZLER”Bölüm Adı: HALK SAĞLIĞI VE DÜRTME. BİDGE Yayınları, Basım sayısı:1, Sayfa sayısı:67 ISBN:978-625-372-723-9 Bölüm Sayfaları:1-23
- İnan, Kadir & Tulan Tohumcu, Duygu (2024). ANALYSIS OF STUDIES ON THE CONCEPT OF PRIVATE HEALTH INSURANCE WITH VOSVIEWER. 9th International Conference on Business and Economics Studies October 17-19, 2024, Erzurum, Türkiye, ISSN 2469-7540
- Karaca, Emine (2022). SAĞLIK EKONOMİSİNİN EKONOMİK BÜYÜME ÜZERİNDEKİ ETKİSİ. Yüksek Lisans Tezi. Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü İktisat Ana Bilim Dalı, Ağrı
- Karaca, Z., & İnan, K. (2022). Pandeminin sağlık hizmetleri talebine etkisi: Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi üzerine bir uygulama. Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 36(1), 43-49.

- Keesara, S., Jonas, A., & Schulman, K. (2020). Covid-19 and health care's digital revolution. *New England Journal of Medicine*, 382(23), e82.
- Loewenstein, G., Brennan, T., & Volpp, K. G. (2007). Asymmetric paternalism to improve health behaviors. *Jama*, 298(20), 2415-2417.
- Loş, Nilüfer (2016). SAĞLIK EKONOMİSİ ÇERÇEVESİNDE SAĞLIK HİZMETLERİ VE SAĞLIK HARCAMALARININ KARŞILAŞTIRMALI ANALİZİ: OECD ÜLKELERİ VE TÜRKİYE ÖRNEĞİ. Doktora Tezi. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İktisat Anabilim Dalı. İstanbul
- Mankiw, N. G. (2021). *Principles of economics*. 9. Edition, Cengage Learning, ISBN: 978-0-357-03831-4
- McGuire, A., Henderson, J., & Mooney, G. (2005). *The economics of health care An introductory text*. Taylor & Francis e-Library, ISBN 0-203-98029-8, New York
- Milkman, K. L., Patel, M. S., Gandhi, L., Graci, H. N., Gromet, D. M., Ho, H., ... & Duckworth, A. L. (2021). A megastudy of text-based nudges encouraging patients to get vaccinated at an upcoming doctor's appointment. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 118(20), e2101165118.
- Murray, C. J. & Lopez, A. D. (Eds.). (1996). *The global burden of disease: a comprehensive assessment of mortality and disability*

from diseases, injuries, and risk factors in 1990 and projected to 2020; summary. Harvard School of Public Health.

Murray, C. J. L., Ezzati, M., Flaxman, A. D., Lim, S., Lozano, R., Michaud, C., ... & Lopez, A. D. (2012). Global Burden of Disease Study 2010: Design, definitions, and metrics. *The Lancet*, 380(9859), 2063–2066.

Mushkin, S. J. (1958). Toward a definition of health economics. *Public health reports*, 73(9), 785.

Mushkin, S. J. (1962). Health as an Investment. *Journal of political economy*, 70(5, Part 2), 129-157.

MUTLU, A. ve IŞIK, K., (2012), Sağlık Ekonomisine Giriş, Ekin Basım Yayın Dağıtım, 3. Baskı, Ekim, Bursa

O. E. C. D. Indicators, (2023, November). Health at a Glance 2023.

Padula, W. V. (2020). Why only test symptomatic patients? Consider random screening for COVID-19. *Applied health economics and health policy*, 18, 333-334.

Rebelo, L. F. G. D.P. (2011). The Economics Of Health And Health Care: Assessing Health Determinants And Impacts On An Aging Population. (Doctoral Thesis). Faculdade De Economia Universidade Do Porto, Porto, p. 129

Santerre, R. E., & Neun, S. P. (2012). Health economics (p. 266). 5th Edition, South-Western. ISBN-10: 0-324-78908-4

- Saraçoğlu, S., & Öztürk, F. (2017). Sağlık hizmetlerine yönelik talebin belirleyicileri: Türkiye üzerine bir uygulama. *İş ve Hayat*, 2(4), 293-342.
- Savedoff, W. D. (2004). Kenneth Arrow and the birth of health economics. *Bulletin of the World Health Organization*, 82, 139-140.
- Tatar, M. (2009). Teorik çerçevesiyle sağlık ekonomisi ve Türkiye'ye ilişkin genel bir değerlendirme. *Sağlık Ekonomisi Dergisi*, 1.
- Tıraş, H. H. (2013). Sağlık ekonomisi: Teorik bir inceleme. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 3(2), 125-152.
- Tsutsui, Y., Benzion, U., & Shahrabani, S. (2012). Economic and behavioral factors in an individual's decision to take the influenza vaccination in Japan. *The Journal of Socio-Economics*, 41(5), 594-602.
- Usta, HASAN (2019). TÜRKİYE'DE SAĞLIK EKONOMİSİ VE SEKTÖREL ANALİZ. Yüksek Lisans Tezi. Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İktisat Anabilim Dalı, Bolu
- Weinstein, M. C., & Stason, W. B. (1977). Foundations of cost-effectiveness analysis for health and medical practices. *New England journal of medicine*, 296(13), 716-721.
- WHO, 2025. www.who.int. Erişim Tarihi: 10.07.2025

WHO Commission on Social Determinants of Health, & World Health Organization. (2008). Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health: Commission on Social Determinants of Health final report. World Health Organization.

Williams, A. (1987). Health economics: the cheerful face of the dismal science?. In Health and Economics: Proceedings of Section F (Economics) of the British Association for the Advancement of Science, Bristol, 1986 (pp. 1-11). London: Palgrave Macmillan UK.

Yaylalı, Muammer (2004). Mikroiktisat, Beta Basım Yayım Dağıtım, 3. Baskı, Erzurum

Zweifel, P., Breyer, F., & Kifmann, M. (2009). Health economics. Springer Science & Business Media. ISBN 978-3-540-27804-7, DOI 10.1007/978-3-540-68540-1

BÖLÜM 2

KOOPERATİFLER VE SÜRDÜRÜLEBİLİR KALKINMA: KURAMDAN UYGULAMAYA

Öğr. Gör. Meliha ÇETİN

GİRİŞ

Kooperatifler, insan ihtiyaçlarını karşılıklı yardımlaşma yoluyla giderilmesini sağlamak ve ortakların çıkarlarını korumak amacıyla oluşturulan ekonomik kuruluştur. Bu kuruluşlar, sadece birer ekonomik kuruluş değil aynı zamanda insanların ihtiyaçlarını karşılıklı yardım, dayanışma, katılım ve eşitlik ilkelerine dayalı sosyal örgütlenmeler olarak da ayrı bir öneme sahiptir. Kapitalist piyasa ekonomisinin bireysel rekabetçi yapısına karşı, kooperatifler ortak yararı ön planda tutan bir üretim ve paylaşım modeli sunar.

Tarihsel olarak kooperatifçilik hareketi, sanayi devrimi sonrası Avrupa’da işçi sınıfının karşılaştığı ekonomik eşitsizlikler ve sosyal adaletsizliklere bir tepki olarak doğmuştur. Özellikle 1844 yılında İngiltere’de kurulan Rochdale Kooperatifi, modern kooperatifçiliğin temel ilkelerini belirlemiş ve tüm dünyada kooperatif hareketine öncülük etmiştir. Bu ilkeler zamanla uluslararası düzeyde benimsenmiş ve Uluslararası Kooperatifler Birliği (ICA) tarafından standartlaştırılmıştır.

Günümüzde kooperatifler, gıda üretiminden bankacılığa, konuttan enerjiye kadar çok geniş bir yelpazede faaliyet göstermektedir. Dünya genelinde yaklaşık 1 milyar insan

kooperatiflerin bir parçası olup, bu yapıların küresel ekonomik sistem içindeki önemi giderek artmaktadır. Kooperatiflerin özellikle kırsal kalkınma, gıda güvenliği, kadın istihdamı ve sürdürülebilirlik konularında oynadığı rol dikkat çekicidir. Bu yönüyle kooperatifçilik, yalnızca bir işletme modeli değil, aynı zamanda bir toplumsal kalkınma ve dönüşüm aracı olarak değerlendirilmektedir.

Türkiye’de ise kooperatifçilik tarihi Osmanlı dönemine kadar uzanmaktadır. Kooperatifçiliği verilen önem Cumhuriyet’in ilanından sonra özellikle devlet destekli kalkınma politikaları çerçevesinde önemli bir ivme kazanmıştır. Tarım, hayvancılık, konut, kredi ve kadın emeği alanlarında faaliyet gösteren binlerce kooperatif, hem ekonomik hem de sosyal kalkınmada önemli roller üstlenmiştir.

Bu kitap bölümünde, kooperatiflerin tarihsel gelişimi, türleri, ekonomik ve sosyal işlevleri, yasal çerçevesi, başarı örnekleri ve günümüzdeki dönüşümü ele alınacaktır. Ayrıca Türkiye ve dünya ölçeğinde kooperatifçilik hareketinin karşılaştığı sorunlar ve gelecekteki potansiyelleri tartışılacaktır. Amaç, kooperatiflerin yalnızca bir ekonomik aktör değil; aynı zamanda toplumsal eşitlik, adalet ve sürdürülebilir kalkınma açısından da nasıl bir alternatif oluşturduğunu bütüncül bir bakış açısıyla ortaya koymaktır.

1. Kooperatiflerin Tarihsel Gelişimi

Kooperatifçilik hareketi, sanayi devrimi sonrası artan toplumsal eşitsizliklere karşı işçilerin, köylülerin ve küçük üreticilerin ekonomik güvencelerini sağlamak amacıyla geliştirdikleri bir örgütlenme biçimi olarak ortaya çıkmıştır. Özellikle 19. yüzyılın ortalarında Avrupa’da

başlayan bu hareket, zamanla küresel ölçekte yayılarak farklı sektörlerde faaliyet gösteren binlerce kooperatifin kurulmasına yol açmıştır.

1.1. Dünyada Kooperatifçiliğin Doğuşu

İlkel toplumlarda dayanışma ve yardımlaşma esasına dayalı basit kooperatif benzeri yapıların olduğu çeşitli kaynaklardan görülmektedir. Antik Yunan ve Roma dönemlerine gelindiğinde ise kooperatif yapılanmasına benzeyen, ortaklaşa üretim yapan loncalar ve esnaf birlikleri benzeri çeşitli örgütlenmeler olduğu görülmektedir.

Orta Çağ'da ise özellikle Avrupa'da "loncalar", "ahilik teşkilatları" gibi örgütler, dayanışma ve karşılıklı yardımlaşma esasına dayanmaktadır. Ahilik teşkilatları ve karşılıklı yardımlaşma yapan örgütler için o çağlarda kooperatifçiliğin öncülleri sayılabilir.

Sanayi devrimi ve modern kooperatifçiliğin doğuşu ise, ilk kooperatif olarak kabul edilen **Rochdale Eşit Haklar Kooperatifi**, 1844 yılında İngiltere'nin Rochdale kentinde 28 dokuma işçisi tarafından kurulmuştur. Bu kooperatifin ortaya çıkış amacı ise **Sanayi Devrimi** ile birlikte işçi sınıfı ağır sömürü koşulları altında yaşarken, işçilerin kendi aralarında dayanışma kurma ihtiyacının artmasıdır. Bu kooperatif, üyelerin sermaye koyarak ortak ürün tedarik etmesini, eşit oy hakkı temelinde yönetimi ve elde edilen karın adil dağılımını esas alarak, günümüzde hâlâ geçerliliğini koruyan **kooperatifçilik ilkelerini** ortaya koymuştur (Fairbairn, 1994).

Rochdale ilkeleri zaman içinde Uluslararası Kooperatifler Birliği (ICA) tarafından geliştirilmiş ve bugün hala dünya genelinde kooperatiflerin kurumsal temeli olarak kabul edilmektedir. Bu ilkeler

arasında gönüllü üyelik, demokratik yönetim, ekonomik katılım, özerklik, eğitim, kooperatifler arası iş birliği ve topluma karşı sorumluluk yer alır (ICA, 2020).

1.2. Osmanlı Döneminden Cumhuriyet’e Türkiye’de Kooperatifçilik

Türkiye’de kooperatifçilik uygulamaları, Osmanlı İmparatorluğu döneminde 19. yüzyılın sonlarına doğru “memleket sandıkları” ve “ziraat sandıkları” gibi tarımsal kredi kuruluşlarıyla başlamıştır. 1883 yılında kurulan Ziraat Bankası, çiftçiye destek sağlayan ilk kurumsal yapıdır (Toprak, 2004). Bu yapılar, hem kırsal kalkınmanın teşvik edilmesini hem de tarım sektörünün finansal destek almasını amaçlamıştır.

Cumhuriyet’in ilanından sonra, özellikle 1930’lu yıllarda kooperatifçilik devlet politikası haline gelmiş, 1935 yılında çıkarılan **2834 sayılı Köy Kalkınma Kooperatifleri Kanunu** ile köylünün ortaklaşa üretim yapması teşvik edilmiştir (Demir & Yıldırım, 2017). 1960 sonrası dönemde ise beş yıllık kalkınma planlarıyla birlikte kooperatifler, kırsal kalkınmanın temel araçlarından biri olarak görülmeye başlanmıştır. 1163 sayılı Kooperatifler Kanunu’nun 1969 yılında yürürlüğe girmesiyle kooperatifçilik yasal bir temele kavuşmuş ve daha sistemli bir şekilde örgütlenmiştir.

1.3. Günümüzde Kooperatifçilik Hareketi

Günümüzde kooperatifçilik, sadece geleneksel tarım ve tüketim alanlarında değil; enerji, gençlik, sağlık, sosyal bakım ve dijital platformlarda da kendine yer bulmaktadır. Uluslararası Çalışma Örgütü’ne (ILO) göre dünya genelinde 3 milyondan fazla kooperatif

faaliyet göstermektedir ve bu yapılar doğrudan ya da dolaylı olarak yaklaşık 1 milyar kişiyi etkilemektedir (ILO, 2021).

Türkiye’de ise 2023 yılı itibarıyla Tarım ve Orman Bakanlığı’na bağlı yaklaşık 12.000 tarımsal amaçlı kooperatif faaliyet göstermekte olup, bu kooperatiflerin büyük bir bölümü Tarım Kredi Kooperatifleri, Tarımsal Kalkınma Kooperatifleri ve Sulama Kooperatiflerinden oluşmaktadır (TÜRKİYE KOOP, 2023). Son yıllarda kadın emeğini değerlendirmeye yönelik kadın kooperatifleri ile sosyal kooperatiflerin sayısında da artış gözlemlenmektedir. Ancak sürdürülebilirliği açısından tartışmaya açık bir konudur.

2.Kooperatif Türleri ve Yapısı

2.1.Kooperatif Türleri

Kooperatifler, faaliyet gösterdikleri sektörlerle, kuruluş amaçlarına ve ortaklarının niteliğine göre farklı türlerde kurulabilirler. Kooperatifçilik, esnek ve yerel ihtiyaçlara duyarlı yapısı sayesinde eğitimden sağlığa, tarımdan finansa kadar geniş bir yelpazede uygulama alanı bulur. Kooperatiflerin türleri, yalnızca işlevsel farklılıkları değil aynı zamanda örgütlenme biçimlerini ve yönetim yapılarını da belirler.

Kooperatifler, amaçlarına ve faaliyet alanlarına göre sınıflandırılır. Türkiye’de ve dünyada en yaygın kooperatif türleri Tablo-1’de verilmiştir.

Tablo-1. Kooperatif Türleri

KOOPETATİF TÜRLERİ	HİZMET ALANLARI
1- Tarımsal Kooperatifler	
a)Tarım Kredi Kooperatifleri	Çiftçilere kredi, gübre, tohum, ilaç gibi üretim girdilerini sağlar.
b)Tarımsal Kalkınma Kooperatifleri	Tarımsal üretimi geliştirmeyi, çiftçilerin ürünlerini değerlendirmeyi hedefler.
c)Sulama Kooperatifleri:	Tarım alanlarına su temini sağlar.
d)Tarımsal Satış Kooperatifleri:	Üreticinin ürünlerini pazarlamasına yardımcı olur.
2- Tüketim Kooperatifleri	Üyelerin temel tüketim ihtiyaçlarını kaliteli ve uygun fiyatla karşılar.
3- Üretim ve İşletme Kooperatifleri	Üyelerin işgüçlerini birleştirerek ortak üretim yapmalarını sağlar (örnek: el sanatları, tekstil atölyeleri).
4- Konut Yapı Kooperatifleri	Ortaklarına uygun fiyatla konut temin etmeyi amaçlar.
5- Kredi ve Finans Kooperatifleri (Esnaf ve Sanatkârlar Kooperatifleri)	Küçük esnafa kredi sağlamak, ortak alım-satım yapmak gibi hizmetler sunar.
6- Motorlu Taşıyıcılar Kooperatifleri	Taksici, kamyoncu gibi taşımacılık yapan üyelerin işlerini düzenler, araç temininde bulunur.
7- Kadın Girişimi Üretim ve İşletme Kooperatifleri	Kadınların ekonomik hayata katılımını destekler, üretim ve pazarlama faaliyetlerinde bulunur.

8- Yeni Nesil Kooperatifler: Sosyal ve Dijital Kooperatifçilik	Kamu hizmetlerini (eğitim, sağlık, bakım) toplulukla birlikte üretmek ve sosyal dışlanmayı azaltmak
---	---

Kaynak: T.C. Ticaret Bakanlığı. (2022). Kooperatifçilik Genel Müdürlüğü Faaliyet Raporu

2.1.1. Tarımsal Amaçlı Kooperatifler

Tarımsal kooperatifler, küçük ve orta ölçekli çiftçilerin üretim, girdi temini, pazarlama ve kredi gibi alanlarda karşılaştıkları sorunlara ortak çözüm geliştirmeyi hedefler. Türkiye’de bu tür kooperatifler özellikle kırsal kalkınma politikalarının önemli bir bileşeni olarak görülmektedir (Demir & Yıldırım, 2017). Tarım Kredi Kooperatifleri, Tarımsal Kalkınma Kooperatifleri, Sulama Kooperatifleri, Su Ürünleri Kooperatifleri ve Orman Kooperatifleri bu grup içerisinde yer alır. Tarım Kredi Kooperatifleri tek başına yaklaşık 853.000 çiftçiye hizmet vermektedir (TÜRKİYE KOOP, 2023).

Tablo-2. Tarımsal Amaçlı Kooperatiflerin Sayısal Değerleri

Kooperatif Türü	Kooperatif Sayısı	Üye Sayısı	Açıklama
Tarım Kredi Kooperatifleri	1.600+	~850.000	En yaygın kurumsal yapıya sahip
Tarımsal Kalkınma Kooperatifleri	~6.000	~300.000	Küçük ölçekli, yerel odaklı
Tarım Satış kooperatifleri	300 civarında	~500.000	Ürün Fındık, zeytin vb.
Sulama Kooperatifleri	~2.500	1 milyon	Üye sayısı fazla, alt yapı odaklı

Kaynak: 2023 Türkiye Kooperatif İzlenme Raporu

2.1.2. Tüketim Kooperatifleri

Tüketim kooperatifleri, tüketicilerin temel ihtiyaçlarını aracısız ve daha uygun fiyatlarla karşılamasını amaçlar. Bu kooperatifler özellikle 20. yüzyılın ilk yarısında Avrupa’da işçi sınıfının yaşam koşullarını iyileştirmek amacıyla yaygınlaşmıştır. Türkiye’de kamu kurumlarına bağlı personel tüketim kooperatifleri bu alandaki örneklerdendir (Toprak, 2004).

2.1.3. Üretim ve İşletme Kooperatifleri

Üretim kooperatifleri, üyelerinin işgücü katkısıyla mal ve hizmet üretimini amaçlayan yapılar olup, genellikle esnaf, sanatkâr ve küçük girişimcilerin örgütlendiği yapılardır. Bu kooperatifler, üyelerine istihdam sağladığı gibi üretimden doğrudan pay almalarını da mümkün kılar (Birleşmiş Milletler, 2016). Türkiye’de işçi üretim kooperatifleri ve el sanatları kooperatifleri bu kapsamda değerlendirilebilir.

2.1.4. Konut Yapı Kooperatifleri

Konut kooperatifleri, bireylerin uygun maliyetlerle konut sahibi olmasını amaçlayan topluluk temelli örgütlenmelerdir. 1980’li yıllarda Türkiye’de büyük bir ivme kazanarak birçok şehirde toplu konutların oluşturulmasında etkili olmuştur. Konut Yapı Kooperatifleri, kişilerin bir araya gelerek kendi konut ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla kurdukları tüzel kişiliğe sahip yapılardır. Bu kooperatifler, ortaklarına ekonomik koşullarda, planlı ve toplu konut üretimi yapmayı amaçlar. Bu yapıların kentsel dönüşüm süreçlerinde yeniden değerlendirilmeleri gerektiği sıklıkla vurgulanmaktadır. İnşaat bittikten sonra kooperatif genellikle feshedilir (Şengül, 2012).

2.1.5. Kredi ve Finans Kooperatifleri (Esnaf ve Sanatkârlar Kooperatifleri)

Kredi kooperatifleri, özellikle banka hizmetlerinin ulaşamadığı kırsal kesimlerde üyelerin düşük faizli krediye ulaşmasını sağlar. Türkiye'de Esnaf ve Sanatkârlar Kredi ve Kefalet Kooperatifleri (TESKOMB) ile Tarım Kredi Kooperatifleri bu alandaki en önemli örneklerdendir. Bu yapı, finansal katılımın yaygınlaştırılması açısından önemlidir (ILO, 2021).

2.1.6. Motorlu Taşıyıcılar Kooperatifleri

Motorlu Taşıyıcılar Kooperatifleri, yük ve yolcu taşımacılığı yapan bireysel araç sahiplerinin bir araya gelerek kurduğu, taşıma işlerini düzenlemek, maliyetleri azaltmak ve mesleki dayanışmayı sağlamak amacı güden kooperatiflerdir. Taksi, minibüs, kamyon, otobüs, servis gibi motorlu taşıma araçlarına sahip olan kişilerin kurduğu kooperatif türüdür. Bu kooperatif türünde üyeler bireysel çalışmak yerine kooperatif çatısı altında çalışırlar. Örgüt halinde hareket etmenin üyeleri önemli avantajları vardır. Bu avantajlar arasında araç alımlarında toplu indirim hakkı taşıma faaliyetlerinin yasal çerçevede yapabilmek için resmi zemin yaratır.

2.1.7. Kadın Girişimi Üretim ve İşletme Kooperatifleri

Kadın emeği üzerinden örgütlenen kooperatifler, toplumsal cinsiyet eşitliğinin sağlanması ve kadının ekonomik yaşama katılımı açısından önem taşır. Türkiye'de kadın kooperatifleri özellikle 2000'li yıllardan sonra artmış ve kadınların üretim, pazarlama, hizmet sunumu ve sosyal dayanışma gibi alanlarda güçlenmesini sağlamıştır (Yılmaz & Eren, 2020). Bu kooperatifler, aynı zamanda sosyal girişimcilik modelleriyle de örtüşmektedir.

2.1.8. Yeni Nesil Kooperatifler: Sosyal ve Dijital Kooperatifçilik

Gelişen teknolojiler ve toplumsal ihtiyaçlar doğrultusunda, klasik kooperatif türlerine ek olarak **sosyal kooperatifler, bakım kooperatifleri, enerji kooperatifleri ve platform kooperatifleri** gibi yeni nesil modeller ortaya çıkmıştır. Sosyal kooperatifler, özel gereksinimli bireylerin istihdamı, yaşlı bakımı ve çevresel hizmetler gibi alanlarda faaliyet göstermektedir (Restakis, 2010). Dijital kooperatifler ise yazılım, platform hizmetleri ve dijital üretim alanlarında, üyelerin dijital araçları kolektif biçimde kullanmasına olanak sağlar. Temel özellikleri arasında toplumsal fayda ön plandadır, hem çalışanlar hem hizmet alanlar kooperatif ortağı konumundadır. İtalya, İspanya gibi ülkelerde oldukça yaygın, Türkiye’de ise gelişme aşamasındadır. 2019 yılında Ticaret Bakanlığı bünyesinde “Sosyal Kooperatifçilik Eğitim ve tanıtım Treni” adı altında çalışmalar yapılmıştır.

2.2. Kooperatiflerin Yapısı

Kooperatiflerin yapısı, **demokratik, katılımcı ve şeffaf** ilkelere dayanır. Temel yapısal unsurlar:

2.2.1. Genel Kurul

- Kooperatifin en yetkili karar organıdır.
- Tüm ortaklardan oluşur.
- Yılda en az bir kez toplanır.
- Yönetim ve denetim kurullarını seçer, bilanço ve bütçeyi onaylar.

2.2.2. Yönetim Kurulu

- Genel kurul tarafından seçilir.
- Kooperatifin işleyişinden ve faaliyetlerinden sorumludur.
- Genellikle 3-7 üyeden oluşur.

2.2.3. Denetim Kurulu

- Kooperatifin mali ve idari işlerini denetler.
- Tarafsız bir şekilde iç denetim yapar.

2.2.4. Ortaklık Sistemi

• Ortaklar kooperatife sermaye koyar ve kooperatif hizmetlerinden yararlanır.

- Her ortağın genelde **bir oy hakkı** vardır (eşitlik ilkesi).

2.2.5. Kooperatif Birlikleri ve Merkez Birlikleri

• Aynı türden kooperatifler bir araya gelerek **birlik**, birlikler ise **merkez birlikleri** kurabilir.

• Türkiye’de Tarım Kredi Kooperatifleri Merkez Birliği (TTKKMB), PANKOBİRLİK, TÜRKKOOP gibi üst birlikler faaliyet gösterir.

3. Kooperatiflerin Ekonomik ve Sosyal İşlevleri

Kooperatifler, sadece birer ekonomik işletme değil; aynı zamanda toplumsal dayanışmayı güçlendiren, eşitsizlikle mücadele eden ve kapsayıcı kalkınmayı teşvik eden yapılardır. Üreticilerin, tüketicilerin ya da hizmet kullanıcılarının kendi ihtiyaçları doğrultusunda örgütlenerek ortak hareket etmelerini sağlayan bu yapılar, özellikle piyasa mekanizmasının yetersiz kaldığı alanlarda önemli boşlukları doldurmaktadır (Birleşmiş Milletler, 2016).

3.1. Ekonomik İşlevleri

a) Üretim ve Gelir Artışı

Üyeler Kaynaklarını birleştirmek (Emek-Sermaye) yoluyla ortak yatırım yapabilirler. Özellikle küçük üreticiler, esnaf ve dar gelirli bireyler için ölçek ekonomisi sağlar. Kooperatifler, küçük ölçekli üreticilerin üretim araçlarına erişimini kolaylaştırarak maliyetleri düşürür, verimliliği artırır ve üyelerin gelir düzeylerini yükseltir. Örneğin, tarımsal kooperatifler gübre, tohum ve yem gibi girdileri toplu alımlarla daha düşük fiyatlardan temin edebilir. Aynı zamanda ürünlerin pazarlanmasında da aracıları ortadan kaldırarak üreticinin daha fazla gelir elde etmesine olanak sağlar (Demir & Yıldırım, 2017).

b) Finansal Katılım ve Krediye Erişim

Kredi kooperatifleri aracılığıyla, özellikle bankacılık sisteminin yeterince gelişmediği kırsal alanlarda düşük faizli finansman sağlanarak üyelerin ekonomik hayata daha etkin katılımı mümkün hale gelmektedir. Bu yapı, finansal dışlanma ile mücadelede önemli bir rol oynar (ILO, 2021). Alternatif finansman modelleri ile üyelerin bankalara olan bağımlılığını azaltması amaçlanmıştır.

c) Yerel Kalkınmanın Desteklenmesi

Kooperatifler, yerel kaynakların yerinde değerlendirilmesini teşvik ederek bölgesel kalkınmaya katkı sunar. Yerel istihdam yaratılması, gelir dağılımının iyileştirilmesi ve bölgesel göçün azaltılması gibi çok yönlü faydalar sağlar). Kooperatiflerin istihdam yaratma gibi işlevleri vardır. Üretim dağıtım, hizmet gibi alanlarda doğrudan ve dolaylı olarak istihdam sağlarlar. Kadınlar gençler

engelliler gibi grupların ekonomik yaşama katılımını desteklemektedir. (TÜRKİYE KOOP, 2023)

3.2. Sosyal İşlevleri

a) Toplumsal Dayanışma ve Güven

Kooperatifler, üyeleri arasında güvene dayalı bir sosyal ilişki ağı oluşturur. Bireyler arasında gönüllü iş birliği ve kolektif sorumluluk duygusunu güçlendirir. Özellikle kırsal toplumlarda bireyler arası sosyal sermayeyi güçlendirerek toplumsal dayanışma duygusunu artırır. Bu yönüyle, sosyal dışlanmaya karşı bir kalkan işlevi görür (Restakis, 2010).

b) Kadınların ve Dezavantajlı Grupların Güçlenmesi

Kadın kooperatifleri, kadınların ekonomik olarak güçlenmesini, üretime katılmasını ve karar alma süreçlerine dahil olmasını sağlar. Türkiye’de özellikle kadın emeğine dayalı üretim yapan kooperatifler sosyal girişimcilik modeliyle kadınların yaşam kalitesini artırmaktadır (Yılmaz & Eren, 2020). Benzer şekilde engelli bireylerin ya da yaşlıların kurduğu sosyal kooperatifler de toplumsal kapsayıcılığı artırıcı etki yaratmaktadır.

c) Eğitim ve Bilinçlendirme

Kooperatifler, üyelerine sadece ekonomik fayda sağlamakla kalmaz, aynı zamanda sürekli eğitim, bilgilendirme ve bilinçlendirme faaliyetleriyle kişisel gelişime katkıda bulunur. Kooperatifçilik ilkelerinden biri de “eğitim, öğretim ve bilgilendirme”dir (ICA, 2020). Bu sayede üyeler yönetime aktif katılım sağlama ve örgütsel sorumluluk alma becerileri kazanırlar.

d) Sürdürülebilirlik ve Çevre Duyarlılığı

Günümüzde enerji kooperatifleri ve ekolojik tarım kooperatifleri gibi yapılar, çevre dostu üretim süreçlerini benimseyerek sürdürülebilir kalkınma hedeflerine katkı sunmaktadır. Bu yapılar, hem doğaya duyarlı üretimi teşvik eder hem de yerel toplulukları bu sürece dahil eder (UN, 2023).

4. Kooperatiflerin Yasal ve Kurumsal Çerçevesi

Kooperatiflerin sağlıklı ve sürdürülebilir bir şekilde faaliyet göstermesi, büyük ölçüde içinde bulundukları yasal ve kurumsal çerçevenin niteliğine bağlıdır. Türkiye’de kooperatifçilik, uzun yıllardır farklı sektörlerde uygulama alanı bulmasına rağmen, mevzuatın dağınık yapısı, denetim eksiklikleri ve kurumsal koordinasyondaki zayıflıklar nedeniyle çeşitli sorunlarla karşı karşıyadır. Bu nedenle kooperatiflerin yasal zemini, örgütlenme biçimleri ve kamu ile olan ilişkileri, hem uygulamada hem de politika düzeyinde kritik öneme sahiptir (Tüfekçi, 2022).

4.1. Türkiye’de Kooperatifçiliğin Yasal Temeli

Türkiye’de kooperatifçiliğin temel yasal dayanağı, **1163 sayılı Kooperatifler Kanunu’dur**. 24 Nisan 1969 tarihinde yürürlüğe girmiştir. Bu kanun kooperatiflerin kuruluş, faaliyet, denetim ve tasfiye süreçlerini düzenlemektedir. Kanunda kooperatifler, “tüzel kişiliği haiz ortaklıklardır” şeklinde tanımlanmıştır. Kuruluşunda ise en az yedi gerçek veya tüzel kişinin bir araya gelerek kooperatif kurabileceği belirtilmektedir (Resmî Gazete, 1969).

1163 sayılı Kanun, uzun yıllar boyunca farklı ihtiyaçları karşılamakta yetersiz kalmış ve değişen toplumsal ve ekonomik koşullara tam olarak uyum sağlayamamıştır. Bu nedenle 2021 yılında yapılan düzenleme ile bazı maddelerde değişik yapılmıştır. Yeni düzenlemelerde özellikle denetim mekanizmalarının güçlendirilmesi, yönetim kurulu üyelerine eğitim şartı getirilmesi ve elektronik genel kurul yapılmasına imkân tanınması gibi modernizasyon adımları dikkat çekmektedir (Ticaret Bakanlığı, 2021).

Buna ek olarak, tarımsal amaçlı kooperatifler 1163 sayılı yasaya ek olarak, kendi özel mevzuatlarına da tabidir. Örneğin, **Tarım Kredi Kooperatifleri**, 1581 sayılı Tarım Kredi Kooperatifleri ve Birlikleri Kanunu kapsamında faaliyet gösterirken; **Orman Kooperatifleri** 6831 sayılı Orman Kanunu'na göre çalışmaktadır (Koç, 2018).

4.2. Kooperatiflerin Kurumsal Yapısı ve İlgili Kurumlar

Türkiye'de kooperatifçilikle ilgili doğrudan veya dolaylı olarak çok sayıda kamu kurumu görev yapmaktadır. Bunlar arasında en başta **Ticaret Bakanlığı** yer alır. Bakanlık, kooperatiflerin kuruluş işlemlerini, ana sözleşmelerini ve tescil süreçlerini yürütmekte; ayrıca denetim ve rehberlik faaliyetleri ile sorumludur.

Tarım ve Orman Bakanlığı, tarımsal amaçlı kooperatiflerin işleyişinden sorumludur. Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığı ise konut yapı kooperatiflerinin düzenlenmesiyle ilgilenir. Bunun yanında **TESKOMB** (Türkiye Esnaf ve Sanatkarlar Kredi ve Kefalet Kooperatifleri Birlikleri Merkez Birliği), **TÜRKİYE KOOP** (Türkiye Milli Kooperatifler Birliği), **TÜRK KOOP-BİR** (Türkiye

Kooperatifçilik Kurumu-Derneği) gibi üst birlikler sektörel temsil işlevi üstlenmektedir.

Ancak bu dağınık yapının koordinasyon eksikliği yarattığı; kooperatiflerin kayıt, izleme ve denetim süreçlerinde standartlaşmayı zorlaştırdığı belirtilmektedir (OECD, 2019). Avrupa Birliği sürecinde de sıkça vurgulanan bu parçalı yapı, "ulusal kooperatif stratejisi" eksikliği ile birleşince, uygulamada etkisizliğe neden olabilmektedir.

4.3. Yasal ve Kurumsal Zorluklar

Kooperatiflerin karşılaştığı başlıca yasal ve yapısal sorunlar şunlardır:

- **Yetersiz Denetim:** Kooperatiflerin mali ve idari denetimi, çoğunlukla etkin biçimde yapılamamaktadır. Bu durum kötü yönetim riskini artırmaktadır (Demir & Yıldırım, 2017).

- **Eğitim Eksikliği:** Yönetim kurulu üyeleri çoğu zaman kooperatif yönetimi, muhasebe ve mevzuat konularında yetersiz bilgiye sahiptir. Zorunlu eğitimlerin yetersizliği, kurumsal kapasiteyi olumsuz etkiler (Yılmaz, 2020).

- **Finansal Sınırlılıklar:** Kooperatiflerin krediye erişimi zayıf olup; teminat sorunları nedeniyle bankalarla ilişkiler sınırlıdır.

- **Yasal Güncellemelerin Gecikmesi:** Mevzuatın çağdaş ihtiyaçlara göre güncellenmesinde gecikmeler yaşanmakta, özellikle dijitalleşme, sosyal kooperatifçilik ve genç girişimcilik gibi alanlarda düzenlemeler yetersiz kalmaktadır (UNDP, 2020).

Bu nedenlerle, Türkiye’de kooperatifçiliğin daha etkili ve sürdürülebilir hale gelmesi için kurumsal kapasitenin güçlendirilmesi, yasal altyapının sadeleştirilerek güncellenmesi ve ulusal düzeyde

koordinasyon sağlayacak **Kooperatifçilik Üst Kurulu** gibi mekanizmaların oluşturulması gerekmektedir. Bu mekanizmaların sağlıklı işlemesi ise ancak eğitimle mümkündür.

5. Kooperatiflerde Başarı ve Başarısızlık Etkenleri

Kooperatifler, dayanışma temelli yapılar olmalarına rağmen her zaman başarılı olamayabilmektedirler. Bir kooperatifin sürdürülebilir biçimde faaliyet gösterebilmesi; yönetsel becerilere, finansal kaynaklara, kurumsal kapasiteye, üyelerin katılım düzeyine ve dış çevrenin koşullarına bağlıdır. Türkiye’de ve dünyada yapılan çok sayıda araştırma, kooperatiflerin başarı ya da başarısızlıklarını açıklayan çeşitli faktörleri ortaya koymuştur (Birleşmiş Milletler, 2016; Demir & Yıldırım, 2017).

5.1. Kooperatiflerde Başarıyı Belirleyen Faktörler

a) Demokratik ve Şeffaf Yönetim

Kooperatifin ortakları karar alma süreçlerine etkin biçimde katıldığında, örgüt içi bağlılık artar ve güven ortamı oluşur. Kooperatiflerin başarısı, yönetimin şeffaf olması, üyeleri lehine etkili kararlar almaları, yönetim kurullarının düzenli toplantıları, şeffaf raporlar ve alınacak kararların üyelerin onayına sunulması gibi etkenler sayılabilir (Restakis, 2010).

b) Eğitim ve Bilinç Düzeyi

Kooperatif yönetimi, mevzuat, muhasebe ve planlama konularında yeterli bilgiye sahip yöneticiler ve bilinçli üyelerden oluşmalıdır. Böylece daha sağlıklı işler. Eğitim düzeyi yüksek

kooperatiflerde hem mali başarı hem de kurumsal devamlılık daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir (Yılmaz, 2020).

c) Profesyonel Yönetim ve Planlama

Kooperatifin bir işletme mantığıyla yönetilmesi, piyasa koşullarına göre üretim ve satış stratejilerinin oluşturulması gerekir. Profesyonel destek alınan ya da yönetim kademelerinde teknik bilgiye sahip kişilerin yer aldığı kooperatifler daha başarılı olmaktadır (OECD, 2019).

d) Güçlü Sosyal Sermaye

Kooperatiflerin kurulduğu yerlerdeki güven ilişkisi, ortaklık kültürü ve dayanışma düzeyi yüksekse, bu yapılar daha uzun ömürlüdür. Örneğin, İspanya'daki **Mondragon Kooperatifler Grubu**, yalnızca ekonomik değil kültürel birlikteliğe de dayanarak başarılı olmuştur (Whyte & Whyte, 1991).

e) Kamu Desteği ve Yasal Uyum

Devletin sağladığı teşvikler, eğitim destekleri, uygun kredi koşulları ve istikrarlı mevzuat yapısı, kooperatiflerin gelişmesini desteklemektedir. Türkiye'de Tarım ve Orman Bakanlığı destekli **Tire Süt Kooperatifi** bunun başarılı bir örneğidir (TÜRKİYE KOOP, 2023).

5.2. Kooperatiflerde Başarısızlık Nedenleri

a) Yetersiz Kurumsal Kapasite

Yönetim kurullarındaki kişilerin mali, hukuki ve organizasyonel bilgi eksikliği, karar alma süreçlerini önemli ölçüde zayıflatır. Eğitim eksikliği kooperatifin hem üyeleri hem de yöneticileri için önemli bir zafiyet yaratır (Yılmaz, 2020).

b) Ortak Katılımının Düşüklüğü

Kooperatiflerin temel ilkelerinden biri gönüllü ve aktif üyelik olsa da birçok kooperatifte ortaklar sadece hizmet almak amacıyla üye olur ve karar süreçlerine katılım sağlamaz. Bu durum, örgütsel bütünlüğü zayıflatır. Ortak katılımın mutlaka sağlanması gerekir (Demir & Yıldırım, 2017).

c) Denetim Eksikliği

Mali ve idari denetimlerin yetersiz olması, kaynakların kötü yönetilmesine neden olabilir. Bu da kooperatifin hem iç itibarını hem de kamu kaynaklarından faydalanma kabiliyetini olumsuz etkiler kooperatiflerin sürdürülebilirliğini tehlikeye düşürdüğü gibi üyeler tarafından güveni sarsıcı durumlar yaşanabilir (Tüfekçi, 2022).

d) Finansal Zorluklar ve Sermaye Eksikliği

Kooperatiflerin özkaynakları genellikle sınırlıdır. Bu nedenle uzun vadeli projelere girişmekte, yatırım yapmakta veya yeni pazarlara açılmakta zorlanırlar. Sermaye yetersizliği, büyümeyi ve teknoloji kullanımını sınırlar (ILO, 2021).

e) Politik Müdahale

Bazı kooperatiflerde, özellikle yerel siyasetin etkisiyle yönetim süreçleri dış müdahalelere açık hale gelmektedir. Bu da şeffaflığı ve üyeler arası güveni sarsmaktadır (OECD, 2019).

5.3. Türkiye'den ve Dünyadan Örnekler

- **Tire Süt Kooperatifi (Türkiye):** Profesyonel yönetim, güçlü liderlik (Mahmut Eskiyyörük), belediye iş birliği ve devlet destekleri sayesinde ulusal çapta bir başarı örneği olmuştur (TÜRKİYE KOOP, 2023).

- **AMUL Kooperatifi (Hindistan):** 3 milyondan fazla süt üreticisini kapsayan, kooperatif modeliyle kırsal kalkınmayı sağlamış bir dev sistemdir (Kurien, 2007).

- **Mondragon (İspanya):** Yüksek eğitim düzeyi, dayanışma ekonomisi ilkeleri ve işçi katılımıyla dünyanın en büyük kooperatif komplekslerinden biridir (Whyte & Whyte, 1991).

6. Vaka Örnekleri: Türkiye ve Dünya'dan Başarı Modelleri

Kooperatifçilik uygulamalarının, yalnızca teorik düzlemde değil, pratikte de toplumsal kalkınmaya önemli katkılar sağladığı bilinmektedir. Bu katkılar, başarılı vaka örnekleri üzerinden değerlendirildiğinde daha somut bir şekilde ortaya koymaktadır. Bu bölümde, Türkiye'den ve dünyadan bazı dikkat çekici kooperatif modelleri ele alınarak, bu yapıların nasıl örgütlendiği, hangi alanlarda faaliyet gösterdiği ve başarıya nasıl ulaştıkları incelenmiştir.

6.1. Türkiye'den Örnekler

6.1.1. Tire Süt Kooperatifi (İzmir)

1980 yılında küçük bir üretici kooperatifi olarak kurulan **Tire Süt Kooperatifi**, 2000'li yıllardan itibaren Tarım Bakanlığı, İzmir Büyükşehir Belediyesi ve özel sektörle yaptığı iş birlikleri sayesinde hızla büyümüştür. Kooperatif, küçük üreticilerin sütünü düzenli olarak almış, kesintisiz ve hijyenik üretim için eğitimler vermiş ve “soğuk zincir” sistemini bölgeye yerleştirmiştir.

Başarının temel nedenleri şunlardır:

- Profesyonel yöneticilik ve vizyoner liderlik (özellikle Mahmut Eskiörük dönemi)

- Belediye destekleri sayesinde okul sütü dağıtımı gibi düzenli kamu projelerine entegre olma

- Üyeler arasında güçlü güven ilişkisi ve gönüllülük esası

Tire modeli, Türkiye’deki diğer kırsal kalkınma kooperatiflerine örnek olacak bir “sosyal girişim kooperatifi” modeli olarak değerlendirilmektedir (TÜRKİYE KOOP, 2023).

6.1.2. S.S. Kadın Emeğini Değerlendirme Vakfı

Kooperatifleri (KEDV)

Kadınların ekonomik olarak güçlendirilmesini hedefleyen **Kadın Emeğini Değerlendirme Vakfı (KEDV)** çatısı altında kurulan kooperatifler, özellikle İstanbul ve Güneydoğu Anadolu’daki kadınların üretim faaliyetlerine katılımını teşvik etmektedir. Gıda üretimi, el sanatları, tekstil gibi alanlarda faaliyet gösteren bu yapılar, toplumsal cinsiyet eşitliği açısından önemli bir model sunmaktadır.

Kadınların karar alma süreçlerine katılımı ve yerel yönetimlerle iş birlikleri, bu kooperatiflerin sürdürülebilirliğini artıran unsurlar arasında yer almaktadır (Yılmaz & Eren, 2020).

6.2. Dünyadan Örnekler

6.2.1. AMUL Süt Kooperatifi (Hindistan)

AMUL, Hindistan’daki en büyük süt üreticileri birliği olup, 3 milyondan fazla küçük çiftçiyi bir araya getirmiştir. Gujarat eyaletinde 1946 yılında kurulan bu yapı, “Beyaz Devrim”in temel taşı olarak kabul edilmektedir. Kooperatif modeliyle üreticilerin örgütlenmesi sağlanmış, dağıtım ve pazarlama süreçleri merkezileştirilmiştir.

Başarının kilit faktörleri:

Devlet desteği ve teknik danışmanlık (Verghese Kurien liderliğinde)

Adil fiyat politikası ve doğrudan çiftçiye ödeme sistemi

Yaygın dağıtım ağı ve ulusal düzeyde marka gücü (Kurien, 2007)

6.2.2. Mondragon Kooperatifler Grubu (İspanya)

Mondragon, İspanya'nın Bask Bölgesi'nde kurulan ve 100'den fazla bağılı şirketten oluşan bir kooperatifler kompleksidir. 1956 yılında küçük bir teknik okulun etrafında kurulan bu yapı, işçilerin hem üretime hem de yönetime katılımını esas alarak hızla büyümüştür.

Öne çıkan özellikler:

İşçi-ortak modeli: Her çalışan aynı zamanda ortak ve karar alıcıdır,

Eğitim, sanayi, finans ve perakende sektörlerinde entegre yapı,

Kendi üniversitesi (Mondragon Üniversitesi) ile insan kaynağını kendi içinde yetiştirme yeteneği,

Mondragon, dünyada işçi kooperatifçiliğinin en başarılı örneklerinden biri olarak gösterilmektedir (Whyte & Whyte, 1991).

6.3. Ortak Noktalar ve Dersler

Bu örnekler incelendiğinde başarılı kooperatiflerin ortak bazı özellikleri dikkat çekmektedir:

- Güçlü liderlik ve vizyon,
- Ortak katılımın aktif biçimde sağlanması,
- Kamu veya belediye desteği ile sinerji yaratılması,
- Kurumsallaşmış yapılar ve profesyonel yönetim,
- Yerel ihtiyaçlara uygun çözümler üretme

Bu yönüyle vaka analizleri, yalnızca başarı hikâyelerini sunmakla kalmayıp, aynı zamanda farklı ülke ve toplumsal bağlamlarda kooperatifçiliğin nasıl şekillenebileceğine dair önemli ipuçları sunmaktadır.

7. Kooperatiflerin Geleceği ve Sürdürülebilirlik

21.yüzyılın dinamik toplumsal ve ekonomik dönüşüm süreçleri, kooperatifçilik hareketini hem yeni fırsatlarla hem de çeşitli zorluklarla karşı karşıya bırakmaktadır. İklim değişikliği, dijitalleşme, göç, iş gücündeki dönüşüm ve genç nüfusun beklentileri gibi faktörler, kooperatiflerin örgütlenme biçimlerini yeniden şekillendirmektedir. Bu nedenle, kooperatiflerin sürdürülebilirliği sadece ekonomik değil; sosyal, çevresel ve yönetsel boyutlarda da ele alınmalıdır (UN, 2023).

7.1. İklim Krizi ve Kooperatifçilik

İklim değişikliği, özellikle tarım ve gıda sektörlerinde faaliyet gösteren kooperatifleri doğrudan etkilemektedir. Düzensiz yağışlar, kuraklık ve doğal afetlerin artması, üretim hacmini ve maliyetleri doğrudan etkilemektedir. Bu bağlamda, çevresel sürdürülebilirlik artık kooperatiflerin asli hedeflerinden biri haline gelmiştir.

Özellikle **enerji kooperatifleri**, yenilenebilir enerji üretiminde topluluk temelli modeller sunarak çevresel fayda sağlarken, enerji demokrasisi açısından da örnek teşkil etmektedir (Restakis, 2010). Tarım kooperatifleri de organik tarım uygulamaları, karbon ayak izi azaltımı ve su verimliliği gibi alanlarda rol alarak sürdürülebilir kalkınma hedeflerine katkı sunmaktadır (ILO, 2021).

7.2. Dijitalleşme ve Platform Kooperatifçiliği

Dijitalleşme, kooperatifler için hem bir fırsat hem de bir meydan okumadır. E-ticaret, dijital muhasebe sistemleri, uzaktan yönetim, akıllı tarım uygulamaları gibi araçlar sayesinde kooperatifler daha verimli hale gelebilir. Ancak dijital dönüşüm için altyapı, bilgi ve teknik destek gereklidir; bu da küçük kooperatifler için erişim sorunu yaratabilmektedir (OECD, 2019).

Öte yandan, dijital ekonomide ortaya çıkan **platform kooperatifçiliği**, özellikle proje bazlı ve tam zamanlı işler (gig) ekonomisinin güvencesizliğine karşı bir alternatif model sunmaktadır. Örneğin, yazılım geliştiriciler, taksi sürücüleri veya ev hizmeti çalışanları gibi bireyler, dijital platformları ortaklaşa sahiplenerek gelirlerini ve iş koşullarını kolektif biçimde belirleyebilir (Scholz, 2016).

7.3. Gençlerin ve Kadınların Kooperatifçiliğe Katılımı

Kooperatiflerin geleceği, yeni kuşakların bu yapılara olan ilgisiyle doğrudan ilişkilidir. Gençler, yalnızca ekonomik kazanç değil, anlamlı ve toplumsal katkı sunan iş modellerine yönelmektedir. Bu anlamda kooperatifler, genç girişimciler için demokratik, katılımcı ve sürdürülebilir bir zemin sunmaktadır.

Ayrıca, kadın kooperatiflerinin sayısındaki artış, toplumsal cinsiyet eşitliği bakımından umut verici gelişmelerdendir. Ancak bu yapıların desteklenmesi, eğitim ve pazarlama kapasitesinin artırılması, kamusal teşviklerle sürdürülebilir hale getirilmesi gerekmektedir (Yılmaz & Eren, 2020).

7.4. Politika Önerileri ve Gelecek Stratejileri

Kooperatiflerin gelecekte etkinliğini artırabilmesi için aşağıdaki stratejik öneriler önem taşımaktadır:

Kooperatif dijital dönüşüm fonları kurulmalı ve küçük kooperatiflere teknolojiye erişim kolaylaştırılmalıdır.

Gençlere ve kadınlara yönelik kooperatifçilik eğitimleri yaygınlaştırılmalı; okul müfredatlarına kooperatifçilik dersi entegre edilmelidir.

Yeşil kooperatif projeleri desteklenmeli; organik üretim, yerel tohumculuk ve iklim dostu üretim modelleri teşvik edilmelidir.

Sosyal kooperatif modelleri yasal çerçeveye alınmalı, yaşlı bakımı, engelli istihdamı gibi alanlarda kamu ile ortak projeler geliştirilmelidir.

Kooperatifler arası **ağ yapıları ve federasyonlar** güçlendirilerek dayanışma ekonomisinin ekosistemi oluşturulmalıdır.

8. Sonuç ve Değerlendirme

Kooperatifler, kapitalist piyasa mekanizmasının aksaklıklarını gidermek için ortaya çıkmış kuruluşlardır. Bu bağlamda piyasayı dengelemeye çalışın, sosyal adaleti güçlendiren ve sürdürülebilir kalkınmaya katkı sunan alternatif ekonomik yapılardır. Gerek tarihsel gelişimi gerekse farklı türleriyle kooperatifçilik, yalnızca ekonomik değil aynı zamanda sosyal ve kültürel işlevleriyle de toplumsal dönüşümde önemli bir araç haline gelmiştir.

Türkiye özelinde bakıldığında; tarım, konut, kredi, tüketim ve kadın emeği gibi farklı alanlarda örgütlenen kooperatifler, yerel

kalkınmanın temel aktörleri arasında yer almaktadır. Ancak kooperatiflerin ülke genelinde yeterince etkili olamamasının ardında yasal karmaşa, düşük kurumsal kapasite, eğitim eksikliği ve dağınık kamu politikaları gibi sorunlar yer almaktadır (Demir & Yıldırım, 2017; Tüfekçi, 2022).

Dünyadaki başarılı kooperatif örneklerinden bazıları şunlardır. Hindistan'daki AMUL, İspanya'daki Mondragon veya Türkiye'deki Tire Süt Kooperatifi gibi kooperatifler yalnızca dayanışma temelli değil, aynı zamanda profesyonelce yönetilen işletmeler olduklarında başarıya ulaştıklarını göstermektedir (Kurien, 2007; Whyte & Whyte, 1991). Bu başarıların ortak noktası; şeffaf yönetim, güçlü liderlik, kamu-özel iş birlikleri ve ortakların yüksek katılım düzeyidir.

Geleceğe dönük olarak, kooperatiflerin **iklim değişikliği, dijitalleşme, toplumsal eşitsizlik ve genç işsizliği** gibi çağdaş sorunlarla baş etmede önemli aktörler olacağı öngörülmektedir. Özellikle dijital kooperatifler, sosyal kooperatifler ve enerji kooperatifleri gibi yeni nesil yapılanmalar, sürdürülebilir ve kapsayıcı kalkınma hedefleriyle örtüşmektedir (Scholz, 2016; UN, 2023).

Kooperatifçiliğin güçlenmesi için şu öneriler öne çıkmaktadır:

- Yasal düzenlemelerin sadeleştirilmesi ve güncellenmesi, özellikle sosyal ve dijital kooperatif modellerinin yasal tanımlara dahil edilmesi,
- Kooperatif yöneticileri için zorunlu ve sürekli eğitim programlarının yaygınlaştırılması,
- Gençlerin ve kadınların kooperatifçilikte liderlik rolü üstlenmeleri için destek mekanizmaları oluşturulması,

- Dijital dönüşüm için altyapı ve yazılım destekleri sunulması,
- Yerel yönetimler ile kooperatifler arasında stratejik ortaklıkların kurulması.

Sonuç olarak, kooperatifler yalnızca birer ekonomik araç değil; aynı zamanda demokrasi kültürünün, toplumsal dayanışmanın ve yerel kalkınmanın yapı taşıdır. Bu nedenle Türkiye'de kooperatifçilik politikasının ulusal düzeyde yeniden yapılandırılması, bütüncül bir kalkınma modeli açısından büyük önem taşımaktadır.

KAYNAKÇA

- Birleşmiş Milletler. (2016). *Co-operatives in Social Development*.
<https://www.un.org/development/cooperatives>
- Demir, A., & Yıldırım, C. (2017). *Kooperatifçilik ve Türkiye'deki Uygulamaları*. Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Fairbairn, B. (1994). *The Meaning of Rochdale: The Rochdale Pioneers and the Co-operative Principles*. Saskatoon: Centre for the Study of Co-operatives, University of Saskatchewan.
- ICA (International Cooperative Alliance). (2020). *Cooperative Identity, Values & Principles*. <https://www.ica.coop/en/cooperatives/cooperative-identity>
- ILO (International Labour Organization). (2021). *Cooperatives and the World of Work*. <https://www.ilo.org>
- Karagülle, A. O. (2018). *Kooperatifçilik ve Sosyal Ekonomi*. İstanbul Üniversitesi Yayınları.
- Koç, A. (2018). Türkiye'de Tarımsal Kooperatifçilik ve Hukuki Altyapısı. *Tarımsal Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 24(1), 53-70.
- Kurien, V. (2007). *I Too Had a Dream*. Roli Books.
- OECD. (2019). *OECD Reviews of Regulatory Reform: Regulatory Policy in Turkey*. OECD Publishing. <https://www.oecd.org>
- Resmî Gazete. (1969). *1163 Sayılı Kooperatifler Kanunu*. 24.04.1969 tarih ve 13195 sayılı.
- Restakis, J. (2010). *Humanizing the Economy: Co-operatives in the Age of Capital*. New Society Publishers.
- Scholz, T. (2016). *Platform Cooperativism: Challenging the Corporate Sharing Economy*. Rosa Luxemburg Stiftung.

- Şengül, T. (2012). *Konut Politikaları ve Kooperatifçilik: Türkiye Deneyimi*. İstanbul: İletişim Yayınları.
- T.C. Ticaret Bakanlığı. (2022). Kooperatifçilik Genel Müdürlüğü Faaliyet Raporu. <https://www.ticaret.gov.tr>
- Ticaret Bakanlığı. (2021). *Kooperatifçilik Genel Müdürlüğü Mevzuat Değişiklikleri*. <https://koop.ticaret.gov.tr>
- Toprak, Z. (2004). *Osmanlı'dan Günümüze Kooperatifçilik*. İstanbul: Tarih Vakfı Yurt Yayınları.
- Tüfekçi, A. (2022). Kooperatiflerde Denetim Sorunları. *Kooperatifçilik Dergisi*, 3(1), 45-58.
- Tüfekçi, A. (2022). Kooperatiflerin Kurumsal Kapasite Sorunları. *Kamu Yönetimi ve Ekonomi Dergisi*, 10(1), 22-34.
- TÜRKİYE KOOP. (2023). *Türkiye Kooperatifçilik Raporu 2023*. T.C. Ticaret Bakanlığı. <https://koop.ticaret.gov.tr>
- Uluslararası Kooperatifler Birliği (ICA). (1995). Kooperatif Tanımı ve İlkeleri.
- UN (United Nations). (2023). *Cooperatives and the Sustainable Development Goals*. <https://sdgs.un.org>
- UNDP. (2020). *Inclusive and Social Economy Models for Turkey*. United Nations Development Programme Türkiye Ofisi.
- Whyte, W. F., & Whyte, K. K. (1991). *Making Mondragon: The Growth and Dynamics of the Worker Cooperative Complex*. ILR Press.
- Yılmaz, N. (2020). Kooperatiflerde Kurumsal Eğitim Sorunu ve Yönetimsel Etkileri. *Kooperatifçilik Araştırmaları Dergisi*, 2(1), 77-93.

Yılmaz, N., & Eren, B. (2020). Kadın Kooperatifleri ve Sosyal Girişimcilik. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 20(1), 45-66.

BÖLÜM 3

DİJİTALLEŞMENİN SAĞLIK KURUMLARI ÜZERİNDEKİ EKONOMİK VE KALKINMA ETKİLERİ

Öğr. Gör. Resul GÜRBÜZ

GİRİŞ

Sağlık kuruluşlarının hızla dijitalleşmesi, sektörü dönüştürerek derin ekonomik ve kalkınma etkileri yaratmaktadır. Tele-sağlık ve elektronik sağlık kayıtları gibi dijital teknolojilerin verimliliği artırma, hizmet sunumunu iyileştirme ve hasta memnuniyetini artırma potansiyeli olduğu kanıtlanmıştır. Dijital sağlık stratejilerinin özellikle COVID-19 pandemisi sırasında kaynak tahsisini ve bakım sunumunu iyileştirerek maruziyet risklerini azaltmada kritik bir rol oynadığını, aynı zamanda karantina önlemlerinden kaynaklanan ruh sağlığı sorunlarını ele almada etkili olduğunu vurgulanmıştır (Fagherazzi vd., 2020). Bu dönüşüm küresel ölçekte görülmektedir, çünkü dijital ekonomi hizmet kalitesinin izlenmesini kolaylaştırmakta ve sağlık hizmeti sağlayıcılarının sorunları daha hızlı tespit etmesine olanak tanıyarak hizmetlere erişimi ve eşitliği artırmaktadır (Guan vd., 2024).

Tele-tıp ve mobil sağlık uygulamaları da dahil olmak üzere sağlık alanında dijital teknolojilerin benimsenmesi, hizmet sunumunda devrim yaratmış ve hasta sonuçlarında hem niteliksel hem de niceliksel iyileşmeler sağlamıştır (Limna, 2023). Aynı zamanda dijital dönüşüm, özellikle gelişmekte olan ülkelerin kırsal

bölgelerinde gizlilik endişeleri, düzenleyici engeller ve dijital altyapı gelişimindeki eşitsizlikler gibi önemli zorlukları da ortaya çıkarmaktadır (Fagherazzi vd., 2020). Dijitalleşmenin kamu sağlığı verimliliğini artırabileceğini ancak aynı zamanda kentsel ve kırsal bölgeler arasındaki sağlık hizmetlerine erişim ve sunum eşitsizliklerini derinleştirme riski taşıdığını, bu durumun kamu sağlığı hizmetlerinin genel etkinliğini zayıflatabileceği öngörülmektedir (Xiongfei vd., 2024).

Sağlık hizmetlerinin dijitalleşmesinin ekonomik etkileri oldukça önemlidir. Araştırmalar, dijital dönüşümden yararlanan ülkelerin sağlık sektörlerinde büyüme yaşayabileceğini ve bu durumun daha geniş ekonomik kalkınma hedefleriyle uyumlu olduğunu göstermektedir (Lyu vd., 2022). Ancak, bu büyüme, özellikle yüksek telekomünikasyon maliyetleri ve yetersiz altyapının dijital sağlık yeniliklerinin faydalarını engelleyebildiği gelişmekte olan ülkelere dijital uçurum gerçeğiyle mücadele etmek zorundadır (Iyawa vd., 2020). Sağlık alanındaki dijital güvenlik tehditlerine ilişkin endişeler, hasta güvenini ve hizmet etkinliğini zayıflatabilir, bu da mevcut durumu daha da karmaşık hale getirebilir (Guan vd., 2024; Wosik vd., 2020).

COVID-19 pandemisi, tele-sağlık çözümlerinin hızla benimsenmesinde bir katalizör görevi görmüş ve dijital sağlığın kriz durumlarındaki kritik rolünü ortaya koymuştur. Pandeminin sanal bakıma hızlı bir geçişi zorunlu kıldığını ve sağlık hizmeti sunumunu kısa sürede önemli ölçüde dönüştürdüğü belirlenmiştir (Wosik vd., 2020). Bu değişim, mevcut sağlık modellerinin ve politikalarının

yeniden değeriendirilmesini gerektirmekte, dijital çözümlerin rutin sağıık hizmeti stratejilerine daha iyi entegre edilmesini sağıılayarak hizmet sunumundaki iyileştirmelerin pandemi sonrasında da sürdürülebilir olmasını garanti altına almalıdır (Puaschunder, 2020).

Sağıık kuruluşlarının dijitalleşmesinin ekonomik ve kalkınma üzerindeki etkileri ağıırlıklı olarak olumlu olsa da, erişimde eşitsizlik, güvenlik endişeleri ve altyapı eksiklikleri gibi zorluklar önemli engeller olarak varlığını sürdürmektedir. Bu zorlukların ele alınması, dijital sağıık teknolojilerinin dönüştürücü potansiyelini tam olarak gerçekleştirmek ve daha geniş sağıık eşitliğı ile ekonomik büyümeyi sağıılamak açısından kritik öneme sahiptir.

1. Sağıık Kurumlarında Dijitalleşme Süreci

Sağıık kuruluşlarında dijitalleşme, ekonomik yapıları ve kalkınma yollarını önemli ölçüde etkileyen kritik bir dönüşüm alanı olarak ortaya çıkmıştır. Bu süreç, sağıık sistemindeki çeşitli paydaşlar arasında dijital teknolojilerin hızlı benimsenmesine ivme kazandıran COVID-19 pandemisiyle daha da hızlanmıştır. Pandemi tele-tıp ve yapay zekâ gibi dijital yeniliklerin potansiyel faydalarını öne çıkarmış ve bu sistemlerin avantajlarını fark eden paydaşların katılımını artırmıştır (Steinhauser, 2021). Bu değışim, yalnızca geçici bir uyum sağıılama değil, aynı zamanda daha bütünleşmiş bir dijital sağıık ekosistemine doğru temel bir geçişin göstergesidir.

Dijitalleşmenin ekonomik etkileri, artan operasyonel verimlilik ve iyileştirilmiş hasta sonuçları üzerinden kendini göstermektedir. Dijital teknolojilerin entegrasyonu, sağıık kuruluşlarının süreçleri optimize etmesine, operasyonel maliyetleri

düşürmesine ve kaynak tahsisini iyileştirmesine olanak tanımaktadır (Stoumpos vd., 2024; Yan vd., 2021). Brown ve arkadaşlarının sunduğu kanıtlar, dijital ayakta tedavi sağlık çözümlerinin özellikle Birleşik Krallık'ta sağlık sistemlerinin sürdürülebilirliğini artırmada etkili olduğunu göstermektedir (Brown vd., 2023). Dijital terapötiklerin maliyet etkinliği ve güvenilirliğinin sağlık sistemlerine entegrasyonlarını desteklediğini vurgulamakta ve bu entegrasyonu güçlendirmek için sağlam bir kanıt tabanının önemini belirtilmektedir (Kessel vd., 2023). Bu gelişmeler, dijitalleşmenin sağlık kuruluşlarında ekonomik dirençlilik ve sürdürülebilirliği nasıl teşvik edebileceğini ortaya koymaktadır.

Ekonomik faydaların yanı sıra, dijitalleşme sağlık hizmeti sunumunda önemli kalkınma değişikliklerine katkıda bulunmaktadır. Dijital sağlık teknolojileri, ölçülebilir iyileştirmelerle hizmet kalitesini yeniden şekillendirmektedir. Gana'da yapılan bir araştırma, dijitalleşme sonrasında sağlık hizmeti kalitesinde olumlu sonuçlar tespit etmiş ve bu teknolojilerin belirgin sosyal eşitsizliklerin görüldüğü bağlamlardaki dönüştürücü potansiyelini vurgulamıştır (Preko ve Budu, 2024). Rosis ve arkadaşları (2020), hasta tarafından bildirilen sonuç ölçümlerinin (PREM) sağlık uygulamalarının etkinliğini artırabileceğini, böylece daha şefkatli ve hedef odaklı hasta bakımını teşvik edebileceğini göstermiştir. İlgili bu çalışma, dijitalleşmenin yalnızca operasyonel metrikleri iyileştirmediğini, aynı zamanda hasta bakım deneyimini zenginleştirerek sağlık sistemlerini hasta ihtiyaçlarına karşı daha duyarlı ve uyumlu hale getirdiğini ortaya koymaktadır.

Dijitalleşmenin özellikle sağlık hizmetlerine erişimde eşitlik konusunda ortaya çıkardığı zorlukları göz ardı etmemek gerekir. Dijital uçurum, düşük gelirli ve kırsal nüfusun dijital sağlık çözümlerine katılımını sınırlayan engellerle karşılaşması nedeniyle kritik bir sorun olmaya devam etmektedir (Goldberg vd., 2024; Standaar vd., 2025). Bu sorun, sağlık sistemlerinde kökleşmiş eşitsizliklerin geniş sosyal ve ekonomik maliyetlere yol açtığını, dolayısıyla dijital sağlık hizmetlerine adil erişimi teşvik eden politikaların gerekliliğini ortaya koymaktadır (Avanceña ve Prosser, 2022). Sağlık kuruluşları geliştikçe, mevcut eşitsizlikleri daha da kötüleştirmemek için dijital yeniliklere kapsayıcı erişimi sağlayan stratejiler uygulamaları hayati önem taşımaktadır.

Dijital sağlık entegrasyonunun devam etmesinin beklenen işgücü etkileri, dikkatli bir planlamayı gerektirmektedir. Dijitalleşmenin sağlık çalışanlarına olan talebi azaltabileceği yönündeki endişelere rağmen, kanıtlar bunun yerine işgücü ihtiyaçlarını sağlık sektörünün farklı alanlarına yeniden dağıtabileceğini ve bu nedenle personel ve eğitim stratejilerinin yeniden değerlendirilmesini gerektirebileceğini göstermektedir (Lee vd., 2024). İşgücü gelişimini değişen sağlık ortamıyla uyumlu hale getirerek kurumlar, gelecekteki kaliteli bakım taleplerini daha iyi karşılayabilir.

Sağlık kuruluşlarının dijitalleşmesi önemli ekonomik ve kalkınma etkileri barındırmaktadır. Artan verimlilik ve iyileştirilmiş hasta deneyimleri için fırsatlar sunarken, özellikle sağlıkta eşitlik konusunda zorluklar da ortaya çıkarmaktadır. Dijital sağlık

teknolojilerinin sürekli değerlendirilmesi ve kapsayıcı entegrasyon stratejileri, gelecekteki sağlık hizmeti sunumunun sürdürülebilirliği ve kalitesini şekillendirmede temel rol oynayacaktır.

2. Ekonomik Etkiler

Sağlık kuruluşlarında dijitalleşmenin ekonomik etkileri, özellikle COVID-19 pandemisi sırasında yaşanan hızlı teknolojik gelişmeler ışığında giderek daha belirgin hale gelmiştir. Pandemi, dijital dönüşüm için bir katalizör görevi görerek tele-tıp ve yapay zekâ gibi teknolojiler aracılığıyla verimlilik artışı ve sağlık çıktılarında iyileşme potansiyelini fark eden paydaşları harekete geçirmiştir (Steinhauser, 2021). Dijital çözümlere yönelim, dijital sağlığın maliyetleri düşürme ve erişimi iyileştirme kapasitesiyle sağlık ekosistemindeki ekonomik ilişkileri yeniden şekillendirdiğini ortaya koymaktadır.

Dijital ekonominin gelişimi, dijital teknolojilerden yararlanan yeni iş modellerinin ortaya çıkışında kendini göstermektedir. Dijital sağlık kaynaklarının bütünlüğünü sağlamak için katı şifreleme standartlarına ve veri koruma düzenlemelerine uyumun zorunlu olduğunu vurgulanmakta, böylece operasyonel verimliliği artıran güvenli bir dijital ortamın teşvik edildiğini belirtilmektedir (Abdullayev vd., 2024). Bu teknolojilerin entegrasyonu, sağlık hizmeti sağlayıcıları, hastalar ve sağlık sistemleri arasındaki etkileşimleri yeniden tanımlayarak daha dinamik bir hizmet sunumuna olanak tanımaktadır. Sonuç olarak, sağlık kuruluşları iş süreçlerini optimize edebilmekte ve sektörün değişen taleplerine uyum sağlayabilmektedir.

Literatür incelemeleri, dijitalleşmenin sağlık kuruluşları bünyesinde stratejik teknolojik süreçlerin ortaya çıkışına yol açtığını göstermektedir. Naamati-Schneider ve arkadaşları (2024), bu süreçlerin sağlık profesyonelleri üzerindeki etkisini ele alarak etik kaygıların dijital dönüşümün ekonomik gereklilikleriyle kesiştiği karmaşık bir ortamı betimlemektedir. Etik ikilemler zorluklar yaratsa da aynı zamanda kurumların rekabetçi ve sürdürülebilir kalabilmek için yeni dijital gerçekliklere uyum sağlama gerekliliğini vurgulamaktadır.

Sağlıkta dijital dönüşümün hayata geçirilmesi, operasyonel verimlilik ve bakım kalitesinde iyileşme potansiyeli göstermiştir. Tele-tıp gibi dijital teknolojilerin adaptasyonunun hizmet kalitesini nasıl artırdığı ve sağlık süreçlerini nasıl iyileştirdiği incelenerek kurumların yüksek bakım standartlarını korurken daha fazla hastaya hizmet edilebilmesinin sağladığı ortaya koyulmuştur (Stoumpos vd., 2023). Dijital çözümler sağlık uygulamalarına giderek daha fazla entegre oldukça, hasta memnuniyetine katkıda bulunmakta ve daha verimli çalışan sağlık hizmeti sağlayıcılarının ekonomik sürdürülebilirliğini güçlendirmektedir.

Gana Üniversitesi Tıp Merkezi örneğinde olduğu gibi vaka çalışmaları, sağlık süreçlerinin dijitalleştirilmesinin özellikle gelişmekte olan bağlamlarda kritik önem taşıyan hem tedavi edici hem de önleyici bakım stratejilerini nasıl desteklediğini göstermektedir (Aggrey vd., 2024). Bu ortamlardaki teknolojik yeniliklere yönelik heyecan, sağlık hizmeti sunumundaki açıkları ve

sağlık sistemlerindeki sosyal eşitsizlikleri ele almak için önemli bir ekonomik fırsatı ortaya çıkarmaktadır.

Ekonomik faktörler aynı zamanda hastane mimarisinden de etkilenmekte, bu da sağlık sistemleri içindeki kaynak tahsisi ve kullanımını şekillendirmektedir. Yapılan araştırmalar, Kültürel ve ekonomik faktörlerin sağlık tesislerinin tasarımını ve operasyonel etkinliğini şekillendirmede belirleyici unsur olduğunu göstermektedir (Cambra-Rufino vd., 2021). Sağlık altyapıları geliştikçe, dijital dönüşümle bağlantılı ekonomik zorunlulukları karşılayacak şekilde uyum sağlamalıdır.

Daha geniş ölçekli uygulamalar için engeller devam etmektedir. Sağlık sektöründeki dijitalleşme hızının diğer sektörlerle kıyasla daha yavaş olduğuna dikkat çekilerek yeniliği engelleyebilen ekonomik yapılar ve düzenlemelerdeki kalıcı zorluklara işaret edilmektedir (Neumann vd., 2021). Mohammed ve arkadaşlarının (2024) belirttiği gibi yapay zeka benimsenmesi operasyonel çerçeveleri iyileştirebilse de, ekonomik etkiler büyük ölçüde bu teknolojilere farklı nüfus grupları arasında erişilebilirlik ve adil dağılıma bağlıdır.

Sağlık kuruluşlarında dijitalleşmenin ekonomik etkileri hem zorlukları hem de fırsatları ortaya çıkarmaktadır. Dijital çözümlere yönelim verimliliği artırmakta, yeni iş modelleri yaratmakta ve hasta bakım kalitesini iyileştirmektedir. Ancak başarılı uygulama, etik kaygıların ele alınmasını, farklı ülkelerin kendine özgü ekonomik bağlamlarından yararlanılmasını ve teknolojiye çeşitli nüfus grupları arasında adil erişimin sağlanmasını gerektirecektir. Sağlık sektörü

gelişmeye devam ederken, sürdürülebilir başarı için hem ekonomik uygulanabilirliğe hem de hasta odaklı bakıma odaklanması temel önem taşıyacaktır.

3. Kalkınma Perspektifinden Değerlendirme

Dijitalleşmenin sağlık kuruluşları üzerindeki ekonomik ve kalkınma etkilerinin değerlendirilmesi, teknolojik ilerlemeler ve hizmet sunumundaki değişimlerle şekillenen karmaşık bir tablo ortaya koymaktadır. Dijitalleşme, yalnızca operasyonel verimlilikleri ve hizmet erişilebilirliğini etkilemekle kalmayan, aynı zamanda sağlık sistemlerinin daha geniş ekonomik ve sosyal dinamiklerini de dönüştüren bir güç olarak karşımıza çıkmaktadır.

Bu ekonomik dönüşümün merkezinde, COVID-19 pandemisinin küresel ölçekte dijital sağlık girişimlerini hızlandırması yer almaktadır. Pandemi sağlık paydaşlarını tele-tıp gibi dijital çözümlere yönelmeye zorlamış ve paydaşlar dijital yeniliklerin somut faydalarını gördükçe dijital dönüşüme katılımın önemli ölçüde arttığını göstermiştir (Steinhauser, 2021). Bu geçiş, yalnızca sağlık hizmeti sunumunu iyileştirmekle kalmamakta, aynı zamanda dijital sağlık çözümlerinin ticarileşmesi yoluyla sağlık sistemleri içinde yeni bir pazarın oluşmasına da olanak tanımaktadır (Sharma vd., 2024).

Dijital dönüşümün sağlık kuruluşlarının atık yönetimi üzerinde de önemli etkileri bulunmaktadır. Drone uygulamaları gibi teknolojik gelişmeler, sağlık tesislerinde verimli ve sürdürülebilir atık toplama yöntemleri sunarak atık yönetimi uygulamalarında devrim yaratmıştır. Bu yenilik, operasyonel maliyetleri azaltmanın

yanı sıra çevresel etkileri de hafifleterek dijitalleşmenin sağlık sektöründe hem ekonomik hem de sürdürülebilir kalkınma sonuçlarını nasıl teşvik edebileceğini örneklemektedir (Sharma vd., 2024).

Dijital terapötiklerin sağlık sistemlerine başarılı entegrasyonu ise finansal ve fon mekanizmalarının ele alınmasına bağlıdır. Dijital terapötikler için kapsamlı fon stratejileri geliştirmenin eşitsizlikleri azaltmaya yardımcı olabileceği ve bu kaynakların farklı sosyoekonomik gruplar tarafından erişilebilir olmasının sağlanabileceğini belirtilmektedir (Kessel vd., 2023). Bu tür önlemler, özellikle marjinalleştirilmiş nüfuslar olmak üzere toplumun tüm kesimlerinin dijital sağlıkta ilerlemelerden faydalanabileceği kapsayıcı bir dijital sağlık ekosistemi oluşturmak için kritik öneme sahiptir.

Ancak dijitalleşmenin ekonomik etkileri bazı zorlukları da beraberinde getirmektedir. Dijital sağlık hizmetlerine erişimdeki eşitsizlikler, sağlık çıktılarındaki farklılıkları daha da derinleştirebilir. Ortaya koyulan çalışmalar ışığında, kökleşmiş sağlık eşitsizlikleri genellikle dijital sağlık yeniliklerinin adil dağılımını engelleyen sosyoekonomik, coğrafi ve etnik faktörlerle bağlantılı olduğu sağtanmaktadır (Brown vd., 2023). Bu durum, dijital sağlık teknolojilerine kapsayıcı erişimi teşvik ederken aynı zamanda bu eşitsizlikleri etkili bir şekilde ele alan sağlık politikası çerçevelerinin gerekliliğini vurgulamaktadır.

Dijitalleşmenin sağlık sektöründeki işgücü üzerindeki etkileri de önemli ekonomik sonuçlar doğurabilir. Dijital sağlığın

yükselişinin sağlık çalışanlarına olan talebi mutlaka azaltmayacağını, bunun yerine işgücü ihtiyaçlarının sağlık sisteminin çeşitli seviyelerinde yeniden dağılım gösterebileceğini ortaya koymaktadır (Lee vd., 2024). Bu dinamik, sağlık profesyonellerinin dijital teknolojileri etkili bir şekilde kullanabilmelerini sağlamak için stratejik işgücü planlamasını zorunlu kılmaktadır.

Kalkınma etkilerinin değerlendirilmesindeki bir diğer karmaşıklık katmanı, dijital sağlık yeniliklerini destekleyecek sağlam düzenleyici ortamların gerekliliğinden kaynaklanmaktadır. Düzenleyici çerçeveler dijital sağlık girişimleri için elverişli bir ortamın oluşturulmasında kritik öneme sahiptir (Khan ve Amin, 2021). Bu tür çerçeveler, halkın güvenini teşvik etmek ve dijital sağlık teknolojilerinin daha geniş ölçekte benimsenmesini kolaylaştırmak için yenilik ile hasta güvenliği ve veri koruma arasında denge kurmalıdır.

Dijitalleşmenin sağlık kuruluşları üzerindeki ekonomik ve kalkınma etkileri, artan verimlilik, sürdürülebilirlik ve kapsayıcılık fırsatları ile karakterize edilmektedir. Ancak bu faydaların gerçekleştirilebilmesi, dijital dönüşüm sürecinde doğal olarak bulunan finansal, düzenleyici ve işgücü kaynaklı zorlukların etkili bir şekilde ele alınmasına bağlıdır. Sağlık sistemleri gelişmeye devam ederken, bu faktörleri içeren bütüncül bir yaklaşım, dijitalleşmenin olumlu etkilerini maksimize ederek farklı topluluklarda iyileştirilmiş sağlık çıktıları ve ekonomik büyümenin teşvik edilmesi için temel öneme sahip olacaktır.

SONUÇ

Sağlık kuruluşlarının dijital dönüşümü, ekonomik verimlilik ve kalkınma süreçleri için kritik bir itici güç olarak ortaya çıkmıştır. Tele-tıp, elektronik sağlık kayıtları, yapay zekâ ve mobil sağlık uygulamalarının entegrasyonu yoluyla dijitalleşme; hizmet sunumunu iyileştirmiş, kaynak dağılımını optimize etmiş ve daha sürdürülebilir sağlık sistemlerine katkı sağlamıştır. COVID-19 pandemisinin hızlandırdığı bu dönüşüm, yalnızca sağlık kuruluşlarının operasyonel yapılarını yeniden şekillendirmekle kalmamış, aynı zamanda sağlık sektöründe yenilikçilik ve pazar genişlemesi için yeni olanaklar yaratmıştır.

Tüm teknolojik gelişmelere rağmen dijitalleşmenin faydaları eşit şekilde dağılmamaktadır. Özellikle kırsal ve düşük gelirli topluluklarda dijital altyapıya erişim eşitsizliği ile veri güvenliği ve hasta mahremiyetine ilişkin endişeler gibi kalıcı sorunlar, dijital sağlık çıktılarının adil şekilde gerçekleşmesini engellemeye devam etmektedir. Bu engeller, dijital uçurumu kapatacak kapsayıcı politika çerçevelerine ve dijital altyapı yatırımlarına duyulan kritik ihtiyacı gözler önüne sermektedir.

Dijital entegrasyon karşısında sağlık çalışanlarının dönüşen niteliği ise stratejik işgücü gelişiminin önemini vurgulamaktadır. Sağlık profesyonellerinin insan odaklı bakım anlayışından ödün vermeden ortaya çıkan teknolojileri etkin şekilde kullanabilmeleri için eğitim ve yetkinlik geliştirme girişimleri gereklidir.

Kalkınma perspektifinden bakıldığında dijitalleşme; sağlıkta eşitlik, çevresel sürdürülebilirlik ve kurumsal dirençlilik açısından

önemli vaatler sunmaktadır. Ancak bu kazanımların gerçekleşebilmesi için sistematik eşitsizliklerin ele alınması, sağlam düzenleyici mekanizmaların oluşturulması ve sektörler arası işbirlikçi yenilikçiliğin teşvik edilmesi gerekmektedir.

Dijitalleşme, sağlık kuruluşları için dönüştürücü bir potansiyel barındırmakla birlikte, bu potansiyelin tam olarak gerçekleşebilmesi için teknolojik ilerlemeyi sağlıkta eşitlik, ekonomik dirençlilik ve sürdürülebilir kalkınma gibi temel hedeflerle uyumlu hale getiren bütüncül, kapsayıcı ve etik temelli bir yaklaşım benimsenmelidir.

KAYNAKÇA

- Abdullayev, K., Abdullayev, R., Yusifov, E., Babazade, I., Fataliyeva, G. (2024). Main areas of development of the digital economy in the Republic of Azerbaijan. *Economics of Development*, 23(1), 78-88.
<https://doi.org/10.57111/econ/1.2024.78>
- Aggrey, R., Nketiah, L., Nunoo, G., Cetin, E., Bright, A., Adjei, B. A. (2024). Digital transformation in healthcare: A case study of the University of Ghana Medical Centre with a particular focus on SECTRA PACS. *International Journal for Multidisciplinary Research*, *6*(6), 10.
<https://doi.org/10.36948/ijfmr.2024.v06i06.31386>
- Avanceña, A., Prosser, L. (2022). Innovations in cost-effectiveness analysis that advance equity can expand its use in health policy. *BMJ Global Health*, 7(2), e008140.
<https://doi.org/10.1136/bmjgh-2021-008140>
- Brown, M., Knight, M., Peters, C., Maleki, S., Motavalli, A., Nedjat-Shokouhi, B. (2023). Digital outpatient health solutions as a vehicle to improve healthcare sustainability—A United Kingdom focused policy and practice perspective. *Frontiers in Digital Health*, 5.
<https://doi.org/10.3389/fdgth.2023.1242896>
- Cambra-Rufino, L., Brambilla, A., Caparrós, J., Capolongo, S. (2021). Hospital architecture in Spain and Italy: Gaps between education and practice. *HERD: Health Environments Research Design Journal*, 14(3), 169-181.

<https://doi.org/10.1177/1937586721991520>

Fagherazzi, G., Goetzinger, C., Rashid, M., Aguayo, G., Huiart, L. (2020). Digital health strategies to fight COVID-19 worldwide: Challenges, recommendations, and a call for papers. *Journal of Medical Internet Research*, 22(6), e19284. <https://doi.org/10.2196/19284>

Goldberg, N., Herrmann, C., Gion, P., Hautsch, V., Hefter, K., Langebartels, G., Wurster, F. (2024). Sociodemographic and socioeconomic determinants for the usage of digital patient portals in hospitals: Systematic review and meta-analysis on the digital divide [Preprint]. <https://doi.org/10.2196/preprints.68091>

Guan, X., Xu, J., Huang, X. (2024). Digital economy and the medical and health service supply in China. *Frontiers in Public Health*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1441513>

Iyawa, G., Hamunyela, S., Peters, A., Akinsola, S., Shaanika, I., Akinmoyeje, B., ... Mutelo, S. (2020). Digital transformation and global health in Africa (pp. 1-32). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-030-05325-3_6-1

Kessel, R., Román-Urrestarazu, A., Anderson, M., Kyriopoulos, I., Field, S., Monti, G., ... Mossialos, E. (2023). Mapping factors that affect the uptake of digital therapeutics within health systems: Scoping review. *Journal of Medical Internet Research*, 25, e48000. <https://doi.org/10.2196/48000>

- Lee, L., Hammarén, M., Kanste, O. (2024). Finnish experts' perceptions of digital healthcare forms in 2035 and the anticipated healthcare workforce impacts: A Delphi study. *Journal of Health Organization and Management*, 38(2), 192-208.
<https://doi.org/10.1108/JHOM-02-2023-0044>
- Limna, P. (2023). The digital transformation of healthcare in the digital economy: A systematic review. *International Journal of Advanced Health Science and Technology*, 3(2), 127-132.
<https://doi.org/10.35882/ijahst.v3i2.244>
- Lyu, Y., Peng, Y., Liu, H., Hwang, J. (2022). Impact of digital economy on the provision efficiency for public health services: Empirical study of 31 provinces in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(10), 5978.
<https://doi.org/10.3390/ijerph19105978>
- Mohammed, M., Mohammed, M., Mohammed, V. (2022). Impact of artificial intelligence on the automation of digital health system. *International Journal of Software Engineering Applications*, 13(6), 23-29.
<https://doi.org/10.5121/ijsea.2022.13602>
- Naamati-Schneider, L., Arazi-Fadlon, M., Daphna-Tekoah, S. (2024). Strategic technological processes in hospitals: Conflicts and personal experiences of healthcare teams. *Nursing Ethics*, 32(1), 236-252.
<https://doi.org/10.1177/09697330241252876>

- Neumann, M., Fehring, L., Kinscher, K., Truebel, H., Dahlhausen, F., Ehlers, J., ... Boehme, P. (2021). Perspective of German medical faculties on digitization in the healthcare sector and its influence on the curriculum. *German Medical Science*, 19.
<https://doi.org/10.3205/zma001520>
- Preko, M., Budu, J. (2024). The impact of digital health technologies on the quality of service delivery: A pre and post assessment of the healthcare consumer's experiences in Ghana. *The Electronic Journal of Information Systems in Developing Countries*, 90(4).
<https://doi.org/10.1002/isd2.12318>
- Puaschunder, J. (2020). Value at COVID-19: Digitalized healthcare, luxury consumption and global education. *SSRN Electronic Journal*.
<https://doi.org/10.2139/ssrn.3700286>
- Rosis, S., Cerasuolo, D., Nuti, S. (2020). Using patient-reported measures to drive change in healthcare: The experience of the digital, continuous and systematic PREMS observatory in Italy. *BMC Health Services Research*, 20(1).
<https://doi.org/10.1186/s12913-020-05099-4>
- Standaar, L., Tuyl, L., Suijkerbuijk, A., Brabers, A., Friele, R. (2025). Differences in eHealth access, use, and perceived benefit between different socioeconomic groups in the Dutch context: Secondary cross-sectional study. *JMIR Formative Research*, 9, e49585.

<https://doi.org/10.2196/49585>

Steinhauser, S. (2021). COVID-19 as a driver for digital transformation in healthcare. In *Digital Transformation in Healthcare* (pp. 93-102). Springer.

https://doi.org/10.1007/978-3-030-65896-0_8

Stoumpos, A., Kitsios, F., Talias, M. (2023). Digital transformation in healthcare: Technology acceptance and its applications. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(4), 3407.

<https://doi.org/10.3390/ijerph20043407>

Stoumpos, A., Talias, M., Ntais, C., Kitsios, F., Jakovljević, M. (2024). Knowledge management and digital innovation in healthcare: A bibliometric analysis. *Healthcare*, 12(24), 2525.

<https://doi.org/10.3390/healthcare12242525>

Wosik, J., Fudim, M., Cameron, B., Gellad, Z., Cho, A., Phinney, D., ... Tcheng, J. (2020). Telehealth transformation: COVID-19 and the rise of virtual care. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 27(6), 957-962.

<https://doi.org/10.1093/jamia/ocaa067>

Xiongfei, Z., Wu, S., Yan, B., Liu, B. (2024). New evidence on the real role of digital economy in influencing public health efficiency. *Scientific Reports*, 14(1).

<https://doi.org/10.1038/s41598-024-57788-3>

Yan, K., Balijepalli, C., Druyts, E. (2021). The impact of digital therapeutics on current health technology assessment frameworks. *Frontiers in Digital Health*, 3.
<https://doi.org/10.3389/fdgth.2021.667016>

BÖLÜM 4

COVID-19 PANDEMİSİ ÖNCESİ İŞGÜCÜ PİYASALARININ DÖNÜŞÜMÜ: ESNEKLEŞME**

Dr. Birol Altun

GİRİŞ

Dünya üzerinde Mart 2020 ve Mart 2022 yılları arasına etkisini gösteren Covid-19 pandemisi öncesi dönemde dünya işgücü piyasalarında esnek çalışma modelleri yaygınlaşmaya başlamıştır. 1970 yıllarda yaşanan petrol krizi ile birlikte ülke ekonomilerinde krizler ortaya çıkmıştır. Bu krizlere bağlı olarak da işgücü piyasalarında rekabeti korumak ve maliyeti düşürmek amacıyla özellikle gelişmiş ülke işgücü piyasalarında esnek çalışma modelleri yaygınlaşmıştır. Uzaktan çalışma modeli teknolojik gelişmelere bağlı olarak gelişmiş ülke işgücü piyasalarında yaygınlaşmaya başlamıştır. Bu modelin tüm dünya da en yaygın kullanımı Covid-19 pandemisi döneminde olmuştur.

1970’lerde yaşanan ekonomik krizle birlikte 4. Sanayi Devrimi ve Küreselleşme işgücü piyasalarındaki esnek çalışma modellerinin gelişimine katkıda bulunmuştur. İstihdam uygulamaları standart çalışma dönemindeki belirsiz süreli ve uzun dönem istihdamı içeren şeklinden farklılık kazanmaya başlamıştır. Belirli süreli, kısa dönemli istihdam uygulamaları başlamıştır. Bu dönemde ödünç işçi büroları ve taşeronlaşma da artmıştır. Çalışma saatlerinde de çağrı üzerine

Çalışma, fazla çalışma ve vardiya uygulamaları gibi modeller devreye alınmıştır. Çalışanlar açısından işgücü piyasalarında gelir kaybı, iş güvencesizliği ve sosyal güvenlik konusunda kayıplar yaşanmaya başlamıştır. İşverenler ise bu uygulamalarla ekonomik rekabette güç kazanırken, çalışan maliyetlerinden de kaçınmışlardır. Dünya işgücü piyasaları pandemi dönemine bu kırılgan yapıyla girmiştir. Bu nedenle de pandeminin işgücü piyasalarına olumsuz etkisi artmıştır. Çalışmamızda uluslararası uzman kuruluşların yayınladıkları raporlara yer verilmektedir. Bu raporlar çerçevesinde işgücü piyasalarında ki pandemi öncesi esnekleşmenin durumu ortaya konulmuştur. Çalışmamız da ele alınan işgücü piyasalarında ki esnek çalışma modelleri pandemi döneminde ve sonrasında da uygulanmaya devam etmektedir.

****** Bu alışma Bandırma Onyedil Eylül Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü alışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Ana Bilim Dalında hazırlayıp bitirmiş olduğum *“Covid-19 Pandemi Döneminde Hizmet Sektöründe Evden alışmaya Yönelik Fenomenolojik Bir İnceleme”* adlı doktora tezinden üretilmiştir.

1. Sanayi Devrimleri

Covid-19 pandemisi öncesi, işgücü piyasalarının durumunu ve dönüşümünü anlayabilmemiz için, öncelikle insanlık tarihi boyunca ortaya çıkan dört sanayi devrimini ele almakta yarar vardır. Ayrıca tarihsel süreç içerisinde ortaya çıkan küreselleşme ve işgücü piyasalarının esnekleşmesi olgusuna değinilmektedir.

1.Sanayi Devrimi: 1780’lerde İngiltere’de gelişen ve su ve buhar gücüne dayalı makinelerle seri üretimin yapıldığı sanayi devrimidir. Bu sanayi devrimi ile tarım toplumundan sanayi toplumuna geçiş başlamıştır. İstihdam sanayi sektörlerinde yoğunlaşmaya başlamıştır.

2.Sanayi Devrimi: 20. yüzyılın başlarında elektrik enerjisine dayanılarak kitlesel ve yoğun üretimin yapıldığı sanayi devrimidir. Bu sanayi devrimi ile tarım sektörlerindeki istihdamın payı hızla azalmış. İstihdam sanayi sektöründe daha da yoğunlaşmıştır. İstihdam da bir sektör olarak hizmet sektörü de gelişmeye başlamıştır..



Sanayi Devrimlerinin Temsili Görselleri

Kaynak:<https://endustrilab.com/endüstri-dönemleri-sanayi-devriminden-dijital-devrime/> 10.06.2024

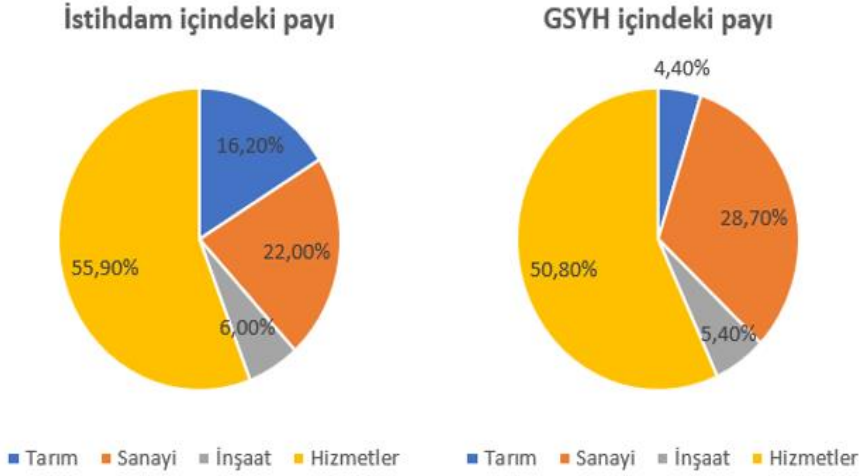
3.Sanayi Devrimi: 1970’li yıllarda elektronik ve bilgi teknolojilerinin üretim süreçlerinde yoğun olarak kullanıldığı sanayi devrimidir. Bu dönem de tarım sektörü özellikle gelişmiş ülkelerde küçülmeye başlamış. Endüstriyel tarıma geçiş başlamıştır. Tarım sektöründe ki istihdam oranları düşmüştür.

4. Sanayi Devrimi ile sanayi sektörlerindeki istihdamda da gerilemeler başlamıştır. Mal üretiminden hizmet üretimine geçiş başlamıştır. Özellikle eğitim, sağlık ve sosyal hizmetler ön plana çıkmıştır. Bilgi toplumuna geçiş başlamıştır. Bilgisayar teknolojileri gelişmiştir. Teknolojik gelişmelere bağlı olarak üretim oranları artmıştır. Hizmet sektöründe ki gelişme ile birlikte reklamcılık, bilgisayar, multi- medya teknolojisi, mühendislik, mimarlık ve muhasebe ve finans gibi yüksek teknolojiye ve bilgiye dayanan hizmetlere ve mesleklere kayış vardır. Sanayi sektörleri oransal olarak küçülmeye başlamıştır. Sanayi sektöründe istihdam edilen mavi yakalı (işçi) çalışanların sayısı azalmış, güç ve mevki bakımından gerilemeye başlamıştır. Hizmet sektöründe istihdam edilen beyaz yakalıların sayısı ise hızla çoğalmıştır (Gümüş, 2016: 89-90).

Avrupa Birliği ve OECD ülkelerindeki 2017 yılı, istihdamın sektörel dağılımına bakıldığında; AB-28 ülkelerinde tarım %4,2, inşaat %6,7, sanayi %17,2, hizmetler %71,9, OECD ülkelerinde (Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü) tarım %4,6, inşaat %7,2, sanayi %14,9, hizmetler %73,3 oranlarında olduğu görülmektedir.

Hizmet sektöründeki istihdam inşaat sektörünü de eklediğimizde yaklaşık %80 oranına ulaşmaktadır (CBS,2020). 2022 yılında, istihdamın sektörel dağılımına bakıldığında; AB-27 ülkelerinde tarım %3,6%, inşaat 6,7% , sanayi 17,7%, hizmetler 71,9%, OECD ülkelerinde (Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü) tarım 4,6%, inşaat 7,3%, sanayi 14,4%, hizmetler 73,7% olmuştur. 2017 yılı istihdamın sektörel dağılımı ile 2022 yılı sektörel istihdam dağılımı da yaklaşık olarak veriler birbirine yakındır. Pandemi gibi bir süreçten geçilmiş olmasına rağmen sektörel istihdam değerlerinde çok fazla değişiklik olmamıştır. Bu durumu verilerin gelişmiş ülkelere ait olması şeklinde açıklayabiliriz (Oecd, 2023).

Ayrıca Türkiye İstatistik Kurumu'nun verilerine göre 2019 yılı sektörel istihdam verileri Tarım:%17,07 Sanayi: %19,9 Hizmetler:%57,7 İnşaat:%5,4 şeklindedir. İnşaat sektörünü de ekleyecek olursak hizmetler sektörü %60 düzeyini geçmektedir (Tüik, 2019).



Türkiye'deki Sektörel İstihdam Verileri

Kaynak: <https://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2022/10/Yillik-Ekonomik-Rapor-2022.pdf> s.30

T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı tarafından hazırlanan 2022 yıllık ekonomik rapor verilerine göre (Şekil 2) istihdamın sektörel dağılımı 2022 yılı için %55,9 Hizmet, %16,2 Tarım, %22 Sanayi ve % 6 inşaat şeklindedir. Hizmet sektörü ile inşaat sektörü birleştirilince % 61,9 hizmet sektöründe istihdam edilen çalışanlar bulunmaktadır. Sektörlerin GSYİ hâsıla içerisindeki dağılımına incelenecek olursa, Hizmet %50,8, Sanayi %28,7, Tarım %4,4 ve İnşaat %5,4 şeklindedir (Sbb, 2022).

4.Sanayi Devrimi: Günümüzde ise 2011 yılında Almanya'da Hannover Fuarında Alman Hükümeti tarafından bahsedilen ve diğer

gelişmiş (Japonya, ABD, İngiltere) ülkelerce de desteklenen Endüstri 4.0 kavramı başka bir ifadeyle dördüncü sanayi devrimidir. Üretim akıllı makineler (robotlar) tarafından yapılmaktadır (Paba ve Solinas, 2018: 39-63).

Dünya’da 1980’li yıllarda yükselişe geçen neoliberal politikalar ve bu politikaların yansıması olan küreselleşme olgusu (dünya küçük bir köy) gelişmiş ülkelerdeki sermayenin ve sanayi üretiminin işgücü ve maliyetlerin daha düşük olduğu uzak doğu ülkelerine kaymasına neden olmuştur. Özellikle Çin, Tayvan, Güney Kore ve Singapur dikkat çekmektedir.

Yukarıda kısaca bahsettiğimiz bu süreç gelişmiş Avrupa ülkelerinde ve A.B.D. ekonomisinde sıkıntılar yaşanmasına neden olmuştur. Yatırımların küreselleşmeye bağlı olarak Uzakdoğu ülkelerine ve gelişme yolundaki ülkelere kaydırılmış olması gelişmiş ülkelerdeki yatırımı azaltmıştır. Ucuz işgücü ve işgücü piyasalarındaki mevzuatlardaki esneklik şirketleri maliyetleri düşürmek için bu ülkelere yönlendirmiştir. İşsizlik rakamlarında yükselme yaşanırken büyüme oranları da düşüş göstermiştir.

Gelişmiş ülkeler, yaşanan ekonomik sıkıntıları azaltmak ve Uzakdoğu ekonomileri ile rekabet edebilmek için sahip oldukları teknolojik kabiliyetleri öne çıkarmışlardır. Özellikle de Almanya olmak üzere diğer gelişmiş ülkelere endüstri 4.0 kavramının tanıtımını yapıp değişik projelerle destek vermişlerdir (Savcı, 2018: 40-45).

Dördüncü sanayi devrimi gelişmiş ülkelerin hükümetleri tarafından desteklenmiştir. 2020 yılında Almanya’da ileri teknoloji, endüstri 4.0 olarak tanımlanmıştır. İspanya’da Industri Conecta da 4.0, Danimarka’da Manufacture Academy of Denmark ve İngiltere’de High Value Manufacturing adlı projeler desteklenmiştir. Devletler dijital teknolojilerin üretimde yaygınlaştırılması için kamu ve özel sektör bazında milyarlarca Euro yardım yapmışlardır (Paba ve Solinas, 2018: 45).

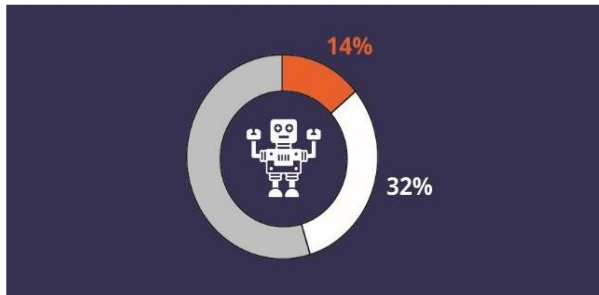
İnsanlık tarihine baktığımızda sanayi devrimleri gibi dönüşümlerin olumlu ve olumsuz etkileri olmuştur. Bu tür dönüşümleri Joseph A. Schumpeter (1883-1950) icatlar ‘yaratıcı yıkım’ süreçleridir şeklinde tanımlamıştır (Kurz, 2018: 93-108). Yenilikler sadece olumlu kazanımlar yaratmazlar bazen de olumsuzluklar da yaratabilirler. İşletmeler, işler, ürünler belki de üretim süreçleri tamamen ortadan kalkabilirler. Fakat ilerlemenin doğasına uygun olarak da yeni işler, işletmeler ve üretim süreçleri ortaya çıkar.

3.Sanayi Devrimi ile dünya ekonomilerinde başlayan teknolojik dönüşüm 4.Sanayi Devrimi ile hızla dijitalleşme yoluna girmiştir. İnternetin yaygın kullanımı akıllı fabrikalar da üretimi arttırmıştır. Dördüncü Sanayi devrimi özellikle sanayi sektöründeki istihdamları etkilemiştir. Sanayi üretimindeki robotlaşma bu alanda istihdam edilen çalışanların sayısını azaltmıştır. Bu dönüşüm ülkelerdeki hizmet sektörlerinin büyümesini ve istihdamın buralara yayılmasını sağlamıştır.

Uluslararası Robotik Federasyonu'nun 2023 yılı raporuna göre 2022 yılında endüstriyel robot kurulumunda dünya genelinde % 5 artış gerçekleşmiştir. Dünya çapındaki fabrikalarda 553.052 adet endüstriyel robot kurulumu gerçekleştirilmiştir. Bölgelere göre dağılımı ise % 73 Asya kıtası, % 15'i Avrupa kıtası, % 10'u Amerika kıtası şeklindedir. Başta otomotiv sektörü olmak üzere elektrik elektronik, metal ve makine üretimi, plastik ve kimyasal üretim, gıda ve değişik hizmet kollarında kullanılacaktır (Ifr, 2023).

Teknolojik İşsizlik iktisatçılar tarafından yapısal işsizliğin bir parçası olarak ele alınmaktadır. Bilim ve teknoloji deki gelişmelere bağlı olarak insan gücü kullanımının istihdam da azalacağını ifade etmektedir. İnsanların yerini makine, bilgisayar ve robotların alacağını ifade eder (Şahin, 2010: 121) .

OECD'nin istihdamla ilgili olarak 2019 yılında yayınladığı raporda OECD ülkelerindeki istihdamın %14 yüksek otomasyon riski içerisinde olduğunu ayrıca %32 diliminde radikal bir dönüşüm geçireceğini belirtmektedir.(Şekil 3). Ayrıca ülkelere göre büyük değişiklikler gösterse de iş hayatında otomasyon riski gerçek bir durumdur (Oecd, 2020).



OECD Ülkelerindeki İstihdamda Otomasyon Risk Oranları

Kaynak: OECD.org.https://www.oecd-ilibrary.org/employment/oecd-employment-outlook-2019_9ee00155-en,

Oxford Üniversitesi'nde 2013'te Frey ve Osborne tarafından gerçekleştirilen çalışmada toplam ABD istihdamının neredeyse yarısının bilişim nedeniyle kaybolma riski altında olduğu belirtilmiştir. İşgücü piyasasını inceleyen bir başka çalışmada Fölster İsveç'teki mevcut işlerin %50'sinden fazlasının önümüzdeki yirmi yıl boyunca bilgisayarlar ve robotlarla değiştirebileceği sonucuna varmıştır (Güvenç, 2018: 68-73).

2. Küreselleşme

Küreselleşme, 1973 Dünya petrol krizi sonrası dünyada yeni sağ siyasal düşüncelerin yayılması ve Neo-liberal ekonomik politikaların uygulanması sonucu başlamıştır. Kısaca küreselleşme ekonomik faaliyetlerin ulusal sınırlar dışına taşınması ve artan oranda ekonomik üretim mekânlarını birleştirmesi ve dünyada ekonomik, sosyal ve politik bağımlılığın artması anlamına gelir (Parlak, 2016: 235).

Küreselleşme mal, hizmet ve sermayenin dünya üzerinde serbestçe dolaşımını sağlamışken işgücünün hareketliliği sınırlı kalmıştır. Maliyetlerden kaçınmak amacıyla endüstriyel üretimin işgücünün bol ve ucuz olduğu ülkelere kaydırılmasına neden olmuştur. (Şekil 4) görülebileceği gibi uluslararası şirketler üretimlerini dünyanın her tarafına yaymışlardır. Örneğin Finlandiya markası Nokia üretimini

Uzakdoğu ülkelerine yönlendirmiştir. ABD Menşeli şirketler (Apple, Microsoft, Google) ucuz iş gücünden dolayı yatırımlarını Uzakdoğu ülkelere yapmışlardır. Alman otomotiv markası BMV üretiminin bir kısmını Afrika ülkelerinde yapmaktadır (Parlak, 2016: 236).



Dünya Ekonomisinin Küreselleşmesi

Kaynak: Parlak, Z. (2016) “Çokuluslu Şirketler ve Küresel Üretim”
Endüstri Sosyolojisi, Editör: Zeki Parlak, Atatürk Üniversitesi
Açıköğretim Fakültesi Yayını, Erzurum, s.235.

Küreselleşme dünyayı yeni teknolojiler ve dijital internet sistemleri sayesinde “küresel bir köye” dönüştürmüştür. Bu durum Çin’de ortaya çıkan korona virüs salgınının dünyaya hızla yayılmasına neden olmuştur.

Küreselleşme süreci dünya işgücü piyasalarında rekabetin ortaya çıkmasına neden olmuş, gelişmiş ülkelerde işgücü piyasaları, ücretler ve çalışma standartları olumsuz etkilenmiştir. Düşük vasıflı işçilerin istihdamı ve emek yoğun endüstriler olumsuz etkilenmiştir.

Gelişmiş ülkelerin büyük firmaları üretimlerini maliyetten kaçınmak amacıyla daha düşük ücret ve yasal sınırlamaların olduğu gelişmekte olan veya az gelişmiş ülkelere kaydırmışlardır. Sermayenin hareketli olup, işgücünün hareketinin az olması ilgili ülkelerde ki işgücü piyasalarında çalışanlar açısından sorunlar yaratmıştır. İşgücünün pazarlık gücü azalmış, istihdamı ve ücretler açısından belirsizlikleri artmış ve daha fazla işsizlik ve yoksulluğa neden olmuştur (Parlak, 2016: 234-243).

BBC Türkçe haber sitesinde yayınlanan bir haber küreselleşmenin işgücü açısından durumunu göstermektedir. Amerika Birleşik Devletleri'nin Dakota eyaletinde yer alan Smithfield fabrikasında çalışanların çoğu Myanmar, Etiyopya, Nepal, Kongo ve El Salvador gibi ülkelerden gelmiş mülteciler ve göçmenlerden oluşmaktadır.. Fabrikada 80 dil konuşulmaktadır. Ortalama saat ücreti 14-16 dolar civarında; çalışma saatleri uzun, yapılan iş zordur. İşçiler fiziksel olarak birbirine çok yakın çalışmakta ve bu durum salgını da olumsuz etkilemiştir (Bbc, 2020).

3. İşgücü Piyasalarında Esnekleşme

Esneklik kavramı, üretim süreçlerinde oluşan yeni durumlara uyum sağlayabilmek için çok fazla maliyet ve çaba içerisine girmemek, yeni durumlara kısa zamanda uyum sağlamak demektir. 1970'lerde başlayan 3. Sanayi Devrimi, küreselleşme, ekonomilerdeki rekabetçi yapı, artan işsizlik oranları, 2008 dünya finans krizi, teknolojik gelişmeler, iklim değişiklikleri, nüfus hareketlilikleri (göç) dünya

işgücü piyasalarının esnekleşmesine neden olmuştur (Keser, 2019: 178-189; Özdemir ve Parlak, 2011: 3; Yıldız, 2022: 101-104).

Hızla değişen küresel piyasalarda esneklik üretime ve istihdama yönelik her türlü sınırlayıcı engellerin ve yasal düzenlemelerin gevşetilmesidir. İşgücü piyasaları açısından kolayca işe alma, çıkarma durumlarının yaşanmasıdır. Bu durum ücretlerin düşmesi, çalışma şartlarının kötüleşmesi anlamına gelmektedir. Çoğu zaman devletler yatırım çekmek amacıyla bu yönde politikalar uygulamaktadırlar (Keser, 2019: 178-189; Özdemir ve Parlak, 2011: 3; Öztürkoğlu, 2013: 109-129; Yıldız, 2022: 101-104).

-İstihdam İlişkilerinde Esneklik: Bu esneklik türünde, standart iş ve istihdam şekli değişime uğramaktadır. Bu şekilde işletmeler ihtiyaç duydukları oranda çalışan istihdam edecekler ve fazla maliyete katlanmayacaklardır. İstihdam esnekliğini uygulama şekli olarak beş başlık altında inceleyebiliriz (Keser, 2019: 178-189; Özdemir ve Parlak, 2011: 3; Öztürkoğlu, 2013: 109-129; Yıldız, 2022: 101-104).

1-Belirli süreli istihdam: Belirli süreli iş sözleşmelerine dayanılarak istihdam gerçekleştirilmektedir. Burada çalışanlar belirli bir işi yapmak üzere belli zaman diliminde istihdam edilirler. Bu şekilde istihdam edilenlerin sosyal güvenlik haklarında kayıplar meydana gelmektedir. İşverenler ise İş Kanunu'nun zorunlu kıldığı bazı uygulamalardan sakınmaktadır. Bu şekilde istihdam belli bir işin tamamlanması ya da belli sürede bitecek bir iş için yapılan istihdam

şeklidir. Örneğin belli süreli bir proje kapsamında istihdam gerçekleştirilmesi şeklinde olur.

2- Kısmi zamanlı çalışma: Genel olarak haftalık 30-35 saat aralığında çalışmadır. Kısmi zamanlı veya part-time çalışma olarak tanımlanmaktadır. Bu şekilde istihdam saatleri ülkeden ülkeye değişim göstermektedir. Bu durum çalışanların hak kaybına neden olurken, işverenin maliyetlerini azaltmaktadır. İşveren ve işçi arasında karşılıklı anlaşma ile oluşan ve normal iş süresinden daha az olan düzenli çalışma olarak tanımlanır. Bu süre ülkemizde İş Kanunu'na ilişkin çalışma süreleri Yönetmeliği'nde haftalık çalışma süresinin 2/3 olarak belirlenmiştir. Yani mevzuatımıza göre haftalık çalışma süresi olan 45 saatin 2/3 olan 30 saat ve altı çalışma süreleri kısmi zamanlı çalışma olarak tanımlanmaktadır.

3-Ödünç işçi büroları: Bu uygulamada istihdam edilen kişiler, işletmelerin kendi bünyesi ve politikaları kapsamında istihdam edilmemektedir. Çalışanlar ödünç işçi büroları tarafından istihdam edilerek işletmelere kiralanmaktadır. Böylece işletmeler bir takım sorumluluktan kurtulmaktadırlar.

4-Taşeronlaşma: Ülke ekonomilerinde tercih edilen bir yöntemdir. Büyük işletmeler aldıkları işi ticari sözleşme kapsamında daha küçük işletmelere devretmekte ve maliyetlerden kaçınmaktadır. Taşeron işletmelerde çalışma koşulları ve sosyal güvenlik konularında sorunlar meydana gelmektedir.

5- Tele-Çalışma: Tele çalışma çalışanı işletmenin dışına konumlamaktadır. Çalışanlar bilgi işlem ve teknolojik aletlerin kullanımı ile işletmenin dışında uzaktan çalışmaktadırlar. Tele Çalışma evde tele çalışma, mobil tele çalışma ve küçük bir büroda kendi hesabına tele çalışma şeklinde tanımlanabilir. Ayrıca bu esnek istihdam modeli Covid-19 pandemisi nedeniyle tüm dünyada en yaygın olarak kullanılan istihdam şekillerinden birisidir.

- Emek Süreci Esnekliği (İşlevsel Esneklik)

Bu tarz esneklikte işletmelerde çalışan kişilerin sadece belirli işler üzerinde uzmanlaşması istenmemektedir. Çalışanların gerekirse eğitime tabi tutulup işin birkaç parçası hakkında bilgi sahibi olması istenmektedir. Fordist işletmelerdeki aşırı uzmanlaşma post fordist işletmelerde geçerliliğini yitirmekte bazı işletmeler takım çalışması şeklinde örgütlenmektedirler. İşlevsel esneklik, bir firmadaki işlerin birden fazla çalışan tarafından yerine getirilmesidir. Çalışanlar tek bir işin değil birden fazla işin sorumluluğunu alabilmekte, böylece farklılaşan şartlara uyum sağlamak daha kolay olmaktadır. Firmalar işlevsel esnekliği yerine getirmek için rotasyon kavramını geliştirmişlerdir. İşe başlangıç sürecinde gelişim alanları ve yetkinlikleri belirlenen çalışanlar, yapabilecekleri başka işlerle ilgili eğitimlere tabi tutularak, tecrübe kazanmakta ve gereksinim halinde bu alanlara yönlendirilmektedir. Böylece firmalar değişik alanlarda yetiştirilmiş dar kadrolarla işlerini yapabilmektedirler. Dönemsel olarak artan veya azalan üretim talepleri karşısında eğitilmiş işçilerin farklı alanlarda görev ve sorumluluk alabilmesi, üretimin aksamadan

yürütülmesini sağlamaktadır. Pandemi döneminde hastalanan çalışanların yerine diğer çalışanların yönlendirilmesi suretiyle üretimin aksamaması sağlanmıştır (Özdemir ve Parlak, 2011:1-30; Şirin, 2022: 42; Yıldırım, 2024: 16).

- Çalışma Sürelerinde Esneklik

Bu tür esneklik işgücü piyasalarında çeşitli şekillerde uygulanmaktadır. Sanayi devrimleri sırasında verilen mücadelelerle belli standartlara bağlanan çalışma sürelerinde ekonomik krizler, küreselleşmenin etkisi ve piyasalardaki rekabet olgusu nedeniyle değişiklikler meydana gelmiştir. Bu durum çalışma sürelerinde değişik modellerde esnekleşme meydana gelmesine neden olmuştur.

1-Yoğunlaştırılmış İş Haftası: Tarafların anlaşması ile haftalık normal çalışma süresinin, işyerlerinde haftanın çalışılan günlerine, günde 11 saati aşmamak koşulu ile farklı şekilde dağıtılması durumudur. İşçinin bir haftalık dönem içerisinde çalışması 45 saati aşabilir. Böyle bir durumda günlük çalışma süresi gibi, haftalık çalışma süresinde yeknesaklık bozulmaktadır. İşçinin haftalık normal çalışma süresi olan 45 saatlik süreyi aşarak, yaptığı çalışmaya yoğunlaştırılmış iş haftası denilmektedir.

Ancak bu halde iki aylık süre içinde işçinin normal haftalık ortalama çalışma süresi, normal haftalık çalışma süresi olan 45 saati aşamaz. Bu şekilde çalışma işletmeler açısından cazip görülse bile çalışanlar açısından yorucu olmakta ve iş kazalarına neden olmaktadır. Ayrıca evde bakıma muhtaç insanlar olması durumunda çalışma zamanlarını

ayarlamak zor olmaktadır (Keser, 2019: 178-189; Özdemir ve Parlak, 2011: 1-30; Öztürkoğlu,2013: 109-129; Yıldız, 2022: 101-104).

2-İş Paylaşımı: İşten çıkanları azaltmak ve istihdamın düşmesini engellemek amacıyla çalışma sürelerinin kısaltılarak farklı sayıda çalışanlarla işi paylaşmak ve işleri yapmak şeklindedir. Bu durumda daha fazla kişi istihdam edilecek, iş paylaşılacak fakat aynı zamanda kazanım ve sosyal haklarda paylaşılacaktır. Bu yöntem işsizliğin önlenmesinde bir politika olmaktadır (Keser, 2019: 178-189; Özdemir ve Parlak,2011: 1-30; Öztürkoğlu,2013: 109-129; Yıldız, 2022: 101-104).

3-Çalışma Sürelerinin Yıllık Olarak Hesaplanması: İşgücü piyasalarında normal zamanda çalışan insanların çalışma süreleri haftalık ya da aylık olarak hesaplanmaktadır. Bu modelde çalışma süreleri tüm yıla yayılmaktadır. Çalışma süreleri yıllık olarak belirlenmektedir. Bunun nedeni yılın belirli dönemlerinde işler yoğunken belirli dönemlerinde işler yoğun olmamaktadır. Bu durum çalışanların gelir kaybına neden olurken, işletmeler açısından eleman bulma sıkıntısı yaşanmamaktadır (Keser, 2019: 178-189; Özdemir ve Parlak,2011: 1-30; Öztürkoğlu,2013:109-129; Yıldız, 2022: 101-104).

4-Esnek Zaman ve Kayan İş Saatleri: Bu şekilde çalışmada işçiler işe başlama ve bitirme saatlerini belirleyebilmektedir. Standart çalışma saatleri dışında işlerine başlayabilmekte ve böylece evdeki sorumluluklarını yerine getirebilmektedirler. Ayrıca biraz daha fazla çalışmak süretiyle kendilerine zaman yaratabilmektedirler. Bu şekilde

Çalışma düzeninden işletmelerde memnundur. Moral motivasyonu yüksek çalışanlar daha verimli olmaktadırlar (Keser, 2019: 178-189; zdemir ve Parlak, 2011: 1-30; Öztürkoğlu,2013: 109-129; Yıldız, 2022: 101-104).

5- ağrı zerine çalışma veya Sıfır Saat Sözleşmesi: Bu alışma modelinde kişilerle önceden sözleşmeler yapılmakta ve işlerin yoğunlaşması durumunda bu kişiler işe çağrılmaktadır. Genellikle vasıf gerektirmeyen paketleme, dağıtım gibi işler verilmektedir. Burada temel sorun iş olmadığında bu insanların ne yapacağıdır. Onun için yasal düzenlemeler yapılarak bu insanların haklarının muhafaza edilmesi gerekmektedir (Keser, 2019: 178-189; zdemir ve Parlak,2011:1-30, Öztürkoğlu,2013: 109-129; Yıldız, 2022: 101-104).

6-Vardiya alışması: İşletmelerin faaliyet kollarına göre düzenlenen bir esnek çalışma biçimidir. Kimi kamu görevlerinde sağlık, askeri, petrokimya ya da ihracata dönük üretim yapan işletmelerde çalışma 7 gün 24 saat sürmektedir. Dönüşümlü veya dönüşümsüz 24 saatlik çalışma düzeni  kısıma ayrılarak çalışanların 8 saat çalışmaları sağlanmaktadır. İşgücü piyasalarında vardiya sistemi özellikle sanayi kollarında daha yaygındır (Keser, 2019: 178-189; zdemir ve Parlak,2011: 1-30; Öztürkoğlu,2013: 109-129; Yıldız, 2022: 101-104).

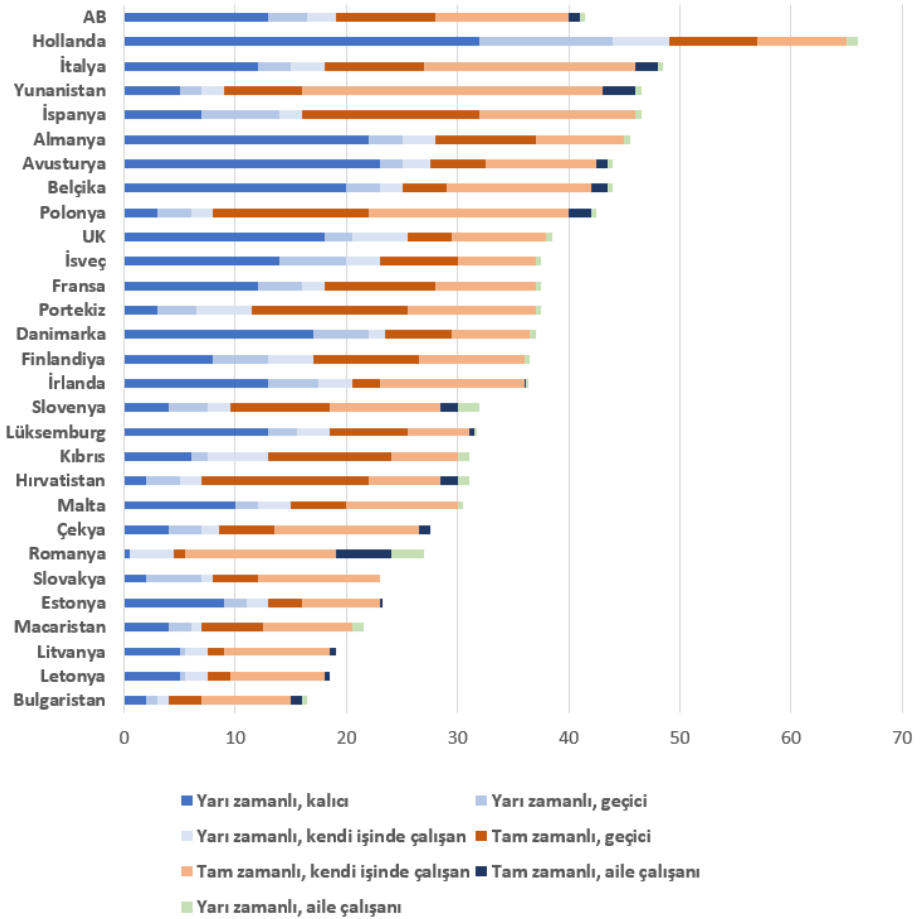
7-Esnek Emeklilik: Bu uygulamada emeklilik ağı yaklaşmış insanların aniden işgücü piyasalarından çıkmalarının önlenmesi ve bu kişilerin emekliliğe alıştırılması amaçlanmaktadır. Bu vasıflı insanlar daha kısa süreli istihdam edilmelerine rağmen tecrübeleriyle arkadan

gelenlere faydalı olmaktadırlar. Ayrıca daha kısa süre çalışmalarından kaynaklanan gelir payı ile yeni işçilerinde eğitim maliyetleri karşılanmaktadır (Keser, 2019: 178-189; Özdemir ve Parlak, 2011: 1-30; Öztürkoğlu,2013: 109-129; Yıldız, 2022: 101-104).

8- Fazla Çalışma: İşletmeler işlerin yetişmesi için çalışanlarını standart çalışma sürelerini aşarak çalıştırmaktadırlar. Fazla yapılan çalışma mesai kavramı şeklinde yasal mevzuatta düzenlenmiştir. İş Kanunu’muza göre bu çalışmalar haftalık kırkbeş saati aşan çalışmalardır. Bu şekilde aşılın süreler mesai kavramına girmekte ve ücretlendirilmektedir. İş yoğunluğuna bağlı olarak dönem dönem fazla çalışma gerçekleştirilmektedir. İş Kanunu’muza göre fazla saatlerle çalışmak için işçinin onayının alınması gerekir. Ayrıca fazla çalışma süresinin toplamı bir yılda ikiyüzyetmiş saatten fazla olamaz (Keser, 2019: 178-189; Özdemir ve Parlak, 2011:1-30; Öztürkoğlu,2013: 109-129; Yıldız, 2022: 101-104).

4.Dünya’da, Avrupa’da ve Ülkemiz İşgücü Piyasalarında Esneklik

Avrupa Yaşam ve Çalışma Koşullarının İyileştirilmesi Vakfı (Eurofound) tarafından Nisan 2020 yılında yayınlanan “İşgücü Piyasası Değişimi, Esnekleşmeye Doğru Eğilimler ve Politik Yaklaşımlar” adlı raporunda 2008-2018 yılı Avrupa Birliği işgücü piyasalarındaki esnekleşmeyi görebiliriz.



Avrupa Birliği İşgücü Piyasalarındaki Esnekleşme

Kaynak: Eurofound, <https://www.eurofound.europa.eu/tr>,

Avrupa Birliği'nde tam zamanlı, sürekli ve belirsiz süreli sözleşmelerin olduğu istihdam oranları yüksek olsa da geçici, süreli sözleşmelerin olduğu istihdam şekli hızla yaygınlaşmaktadır. Yukarıdaki şekilde esnek çalışma şekilleri yedi farklı başlık altında sınıflandırılmıştır. Bu sınıflandırma da standart dışı istihdam modelleri şeklinde işgücü piyasaları şekillenmişlerdir. Yarı zamanlı-kalıcı, yarı

zamanlı-geçici, yarı zamanlı-kendi işinde çalışan, tam zamanlı-geçici, tam zamanlı-kendi işinde çalışan, tam zamanlı-aile çalışanı ve yarı zamanlı-aile çalışanı şeklindedir. Farklı formlarda çalışma şeklinin Avrupa Birliği ülkelerin hepsinde değişik oranlarda da olsa yaygın olduğu görülmektedir.

Küreselleşme, ekonomik krizler, işgücü piyasalarındaki dönüşüm klasik 19 yüzyıl Fordist standart çalışma biçimlerini değiştirmiştir. İş gücü piyasalarında krizlere de bağlı olarak standart dışı çalışma şekilleri de yaygınlık göstermiştir.

Standart çalışma tanım olarak standart, tam zamanlı, belirsiz süreli, düzenli, uzun süreli tek bir işverenle yapılan çalışma şeklidir. İnsanlar bu dönemlerde tek bir işyerinde çalışarak emekli olabilmektedir. Standart çalışma; işçinin emeği karşılığı işverenden ücret aldığı, belirli görev tanımları ile işverenin işyerinde ve işverenin kontrolünde sürekli istihdam beklentisi içerisinde çalıştığı çalışma şeklidir. Standart istihdam ilişkilerinde güvence ve devamlılık esas olup, işçiler sosyal açıdan güvencesiz uygulamalardan ve çalışma koşullarından korunmaktadır. Bu istihdam şeklinde hakların ve yükümlülüklerin olduğu, ekonomik büyümeyi destekleyecek ilişkilerin olduğu koşullar mevcuttur. Son zamanlarda işgücü piyasalarında yaygınlık gösteren standart dışı işler tanımlanırken farklı kavramlar kullanılmaktadır. Standart dışı çalışma ya da istihdam öncelikle güvencesiz iş olarak ele alınmaktadır (Arısoy ve Parlak, 2022:657-669; Eurofound, 2020; Eurofound, 2020f, Cesur, 2022: 1-148; Tokol, 2021: 1-24;Yılmaz, 2019: 1712-1729).

ILO'ya göre güvencesiz çalışma; istihdamın sürekli veya kesin olmadığı, çok taraflı işverenler, gizli veya belirsiz istihdam ilişkilerinin bulunduğu, sosyal güvenceden yoksun, düşük ücretli, sendikalaşma ve pazarlık engellerin olduğu çalışma şeklidir. Bir başka çalışma biçimi ise atipik çalışma şeklidir. Günümüzde atipik istihdamdaki çalışma şekilleri; sıfır saatli sözleşmeler, özel istihdam büroları işçileri, kendi hesabına çalışanlar, kısa süreli çalışmalardır. Atipik çalışan kategorisinde yer alanlar sınırlı yasal haklara sahip ve geçici ve esnek durumlarda istihdam edilenlerdir. Belirsiz süreli sözleşmeye sahip olmayan, belirli süreli sözleşmeye sahip olanlar, birçok işverenle çalışan veya tek işverene bağlı, ancak belirli sürede için çalışanlar, geçici durumlar için dönemsel özel istihdam büroları ile çalışanlar, en az çalışma saat garantisi olmayan sıfır saatli veya değişik saatli sözleşmelerle çalışanlar atipik çalışan kategorisinde yer alırlar. Standart dışı çalışma ile ilgili kullanılan bir kavramda güvencesiz çalışma şeklidir. Bu modelde amaç işverenlerin ve piyasaların ihtiyacı olan acil istihdamın sağlanmasıdır. Geçici çalışma, yarı zamanlı çalışma, geçici istihdam, işçi kiralama, kendi nam ve hesabına çalışma, sözleşmeli ve evden çalışma biçimlerini içermektedir (Arısoy ve Parlak, 2022:657-669; Eurofound, 2020, Eurofound, 2020f; Cesur, 2022: 1-148; Tokol, 2021: 1-24;Yılmaz, 2019: 1712-1729).

ILO 2016 yılında yayınladığı Dünya Çapında Standart Dışı İstihdam: Zorlukları Anlamak ve Beklentileri Şekillendirmek adlı raporunda, standart dışı istihdamı, standart istihdam ilişkisinden sapan, tam

zamanlı, belirsiz bir iş ve ayrıca bir çalışan ile bir işveren arasındaki ast-üst ilişkisinin parçası olarak anlaşılan dört farklı istihdam düzenlemesinden oluştuğunu vurgulamaktadır. Rapora göre standart dışı istihdam dört başlık altında sınıflandırılmıştır. Geçici çalışma, kısmi süreli çalışma ve çağrı üzerine çalışma, çok taraflı istihdam ilişkileri, örtülü istihdam, bağımlı kendi hesabına çalışma şeklindedir. Geçici çalışma günlük, mevsimlik ve belirli süreli sözleşmeler çerçevesinde yürütülmektedir. Kısmi süreli ve çağrı üzerine çalışma tam zamanlı çalışma sürelerinden daha kısa istihdam şeklindedir. Çok taraflı istihdam şekli özel istihdam büroları ve alt işverenlik şeklinde yürütülmektedir. Bir istihdam türü de örtülü istihdam olup, kişi bağımlı olarak kendi hesabına çalışmaktadır. Bu grubu daha çok serbest meslek sahipleri oluşturmaktadır. Ayrıca örtülü istihdam aracı işverenler çerçevesinde tarım sektöründe daha yaygındır (İlo, 2016: 22).

STANDART DIŞI İŐTİHDAM		
GEÇİCİ ÇALIŞMA		
	Proje veya görev bazlı sözleşmeler dâhil olmak üzere belirli süreli sözleşmeler; mevsimlik çalışmalar; günlük çalışma da dahil olmak üzere geçici çalışma	Açık uçlu olmayan sözleşme
KİSMİ SÜRELİ ÇALIŞMA VE ÇAĞRI ÜZERİNE ÇALIŞMA		
	Normal çalışma saatleri, tam zamanlı eşdeğerlerden daha azdır; sıfır-saat sözleşmeleri de dahil olmak üzere çağrı üzerine çalışma	Tam zamanlı olmayan
ÇOK TARAFLI İŐTİHDAM İLİŞKİLERİ		
	Sevk etme, komisyonculuk ve işçi alımı olarak da adlandırılmaktadır; özel istihdam büroları ile çalışma; alt işverenlik uygulaması	İşçi ile doğrudan olmayan ast üst ilişkisi
ÖRTÜLÜ İŐTİHDAM / BAĞIMLI KENDİ HESABINA ÇALIŞMA		
	Gizli istihdam, bağımlı kendi hesabına çalışma, yanlış sınıflandırılmış kendi hesabına çalışma.	İstihdam ilişkisinin bir parçası değil

Standart Dışı İstihdam

Kaynak: ILO(2016).https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/--dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_534326.pdf

ILO 2016 yılında yayınladığı Dünya Çapında Standart Dışı İstihdam: Zorlukları Anlamak ve Beklentileri Şekillendirmek adlı raporunda

dünya genelinde standart dışı işlerin kalitesinin artırılması ve yaşanabilecek eşitsizliklerin azaltılabilmesi için uygulanması gerekli politikalara vurgu yaparak konuyla ilgili dört politika önerisinde bulunmuştur. Birincisi sadece yapılan sözleşmelere bağlı kalınmadan eşitliği sağlayıcı düzenlemelerin yapılmasıdır. Esnek işgücü piyasasında yaşanabilecek suiistimallerin önlenmesi için, katı kuralların konulması ve uygulamalara açıklık getirilmesi gerekmektedir. Tarafların yükümlülüklerinin ve sorumluluklarının belirlenmesi gerekmektedir. İkincisi toplu pazarlıkların gücendirilmesi, temsil kapasitelerinin artırılması ve toplu sözleşmelerin sektör ayırımı gözetilmeksizin uygulanabilmesi gerekmektedir. Ayrıca tüm çalışanların örgütlenme özgürlüğüne ve toplu sözleşme haklarına kavuşturulması sağlanmalıdır. Üçüncüsü işgücü piyasalarında sosyal korumayı yaygınlaştırmak ve evrensel sosyal koruma programlarının uygulanmasına öncelik verilmelidir. Asgari saat, kazanç ve çalışma sürelerine netlik kazandırıcı politikalar geliştirilmelidir. Dördüncüsü işgücü piyasalarında istihdam yaratılmasını destekleyen, sadece çalışanların işgücü eğitimi ile ilgilenmeyen çocuk bakımı ve yaşlı bakımı gibi konularda da çözüm üreten istihdam ve sosyal politikaların geliştirilmesi gerekmektedir (Ilo, 2016: 317).

Ülkemizde 2003 tarihinde yürürlüğe giren 4857 sayılı İş Kanunu'nda yapılan düzenlemelerle standart dışı çalışma şekillerine yer verilmiştir. Dünya işgücü piyasalarındaki dönüşümden ülkemiz işgücü piyasası da etkilenmiştir. Bu tür düzenlemeler işgücü piyasalarının

esnekleşmesine ve standart dışı çalışma biçimlerinin yayılmasını sağlamıştır. 4857 sayılı Kanun ‘da belirli iş sözleşmesi, kısmi süreli iş sözleşmesi, çağrı üzerine çalışma, geçici iş ilişkisi ve süreksiz iş sözleşmeleri tanımlanmıştır. Atipik sayılan bu istihdam şekilleri ülkemiz işgücü piyasalarında da uygulanmaktadır (Mevzuat, 2023).

Türkiye’de Orta Vadeli Program Çerçevesinde istihdam ile ilgili yeni düzenlemelerin yapılacağı vurgulanmakta ve ilgili bakanlıklar bu konularla düzenleme yapma hazırlıklarını sürdürmektedirler. Programa göre “Yeni nesil çalışma biçimleri ve sektörel dönüşümler, değişen işgücü ve çalışma biçimi talepleri, yeni nesil çalışma modelleri çerçevesinde işgücü piyasasının uyumu ve güvenceli esnekliği geliştirilecektir. Uzaktan, kısmi ve geçici süreli çalışma ile platform çalışması gibi yeni nesil çalışma modelleri doğrultusunda, işgücü piyasasının ihtiyaçları, kadın erkek fırsat eşitliği ve işözel yaşam dengesini gözetten düzenlemeler yapılacaktır. İş Kanununda sosyal taraflarla diyalog halinde yapılacak değişiklikler ve bu doğrultu da gerçekleştirilecek ikincil mevzuat çalışmaları ile işgücü piyasalarında güvenceli esneklik sağlanacaktır.” şeklinde işgücü piyasasında esnek işgücü modellerinin yaygınlaştırılacağı düşüncesi ifade edilmektedir.

SONUÇ

Gerek pandemi öncesi dönemde gerekse pandemi döneminde ve pandemi sonrası dönemde esnek çalışma modelleri yaygınlığını sürdürmektedir. Rekabetçi piyasalar ve artan maliyetler bu modellerin uygulanmasını kolaylaştırmaktadır. Pandemi öncesi dönemde sınırlı bir kullanım alanı ve yaygınlığı olan uzaktan çalışma modeli pandemi ile büyük uzaktan çalışma deneyine dönüşmüştür. Kısa çalışma, geçici çalışma, çağrı üzerine çalışma ve belirli süreli istihdam politikaları devam etmektedir.

Standart çalışma tanım olarak standart, tam zamanlı, belirsiz süreli, düzenli, uzun süreli tek bir işverenle yapılan çalışma şeklidir. İnsanlar bu dönemlerde tek bir işyerinde çalışarak emekli olabilmektedir. Fakat dünya genelinde yaşanan 2008 ekonomik kriz ve ardından pandemi tanımı yapılan standart çalışma biçimlerinin azalma sürecini hızlandırmıştır. Güvencesiz çalışma modelleri yaygınlaşmaktadır. Çalışma yaşamı teknolojik gelişmelere bağlı olarak da dönüşüm geçirmektedir. Sanayi sektöründe robot kullanımının artması bu sektörde istihdamı azaltmaktadır. Hizmet sektöründe yapay zekâ ve dijitalleşme bazı meslekleri ortadan kaldırma riski yaratmaktadır. Dünya ekonomilerinde yaşanan ekonomik krizler, bölgesel savaşlar ve ülkeler arasındaki rekabet ülkelerin ekonomilerini olumsuz etkilerken işgücü piyasalarının da kırılgan hale dönüşmesine neden olmaktadır. Rekabetçi ekonomiler ve artan maliyetler hükümetlerin esnek çalışma modelleri ile ilgili olarak politikalar geliştirmesine neden olmaktadır. Bu durum ILO, Avrupa Birliği ve OECD gibi uluslararası kuruluşların

raporlarına da yansımaktadır. Günümüz işgücü piyasalarında yavaş yavaş yer almaya başlayan Z kuşağı X ve Y kuşakları kadar şanslı değildir. Güvenceli ve standart işler bulma olasılıkları azalmaktadır. İşgücü piyasalarında esnekleşme yerine standart ve güvenceli işleri yaygınlaştırmakta çalışanlar açısından fayda bulunmaktadır.

KAYNAKÇA

Arısoy, B. ve Parlak, Z. (2022), Standart dışı Çalışma ve Diğer Çalışma Şekilleri, Sosyal Beşeri ve İdari Bilimler Dergisi, 5(5) ss.657-669.

Bbc (2020), (Çevrimiçi) <https://www.bbc.com/turkce/live/haberler-dunya>. Erişim Tarihi: 19.12.2020

Cesur, E. (2022) Türkiye’de Emek Piyasaları ve Standart Dışı İstihdam, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi

Endustrilab(2024)www.endustrilab.com/endustri-donemleri-sanayi-devriminden-dijital-devrime. Erişim Tarihi 10.06.2024

Eurofound (2020f) (Çevrimiçi) Anticipating and managing the impact of changeTelework and ICT-based mobile work: Flexible working in the digitalage, <https://www.eurofound.europa.eu/en/publications/2020/telework-and-ict-based-mobile-work-flexible-working-digital-age>, Erişim Tarihi:01.04.2023

Eurofound(2020a),(Çevrimiçi) <https://www.eurofound.europa.eu/tr>.Erişim Tarihi:15.02.2023

Gümüş, İ (2016) “Post-Endüstri Dönüşüm ve Çalışma Hayatı” Endüstri Sosyolojisi. Editör: Zeki Parlak, Atatürk

Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayını, Erzurum, ss.89-90

Güvenç, D. (2018) “Endüstri 4.0’ın İşgücüne Yansımaları ve Geleceğin Becerileri” İstihdam’da 3İ Dergisi, Sayı 27: ss.68-73.

Ifr(2020),(Çevrimiçi)<https://ifr.org/downloads/press2018/Executive%20/pdf>.Erişim Tarihi:02.03.2023

Ilo (2016) (Çevrimiçi) Non-Standard Employment Around The World, https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_534326.pdf-Erişim Tarihi:29/09/2023

Keser, A. (2019) Yeni Teknolojiler ve Çalışma Hayatı, Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayını, Edit: Verda Canbey Özgüler, Eskişehir, ss:178-189

Kurz, H.D. (2018) “4. Sanayi Devriminin Eşiğinde” **Karatahta/ İş Yazıları Dergisi**, Sayı 11: ss. 93-108.

Mevzuat(2023)İşKanunu,(Çevrimiçi) <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.4857.pdf>,Erişim Tarihi:16.04.2023

Oecd, (2023), (Çevrimiçi) Employment <https://data.oecd.org/emp/employment-by-activity.htm#indicator-chart> Erişim Tarihi: 13.08.2023

Oecd (2020a), (Çevrimiçi) Employment Outlook, https://www.oecd-ilibrary.org/employment/oecd-employment-outlook-2019_9ee00155-en.Erişim Tarihi:01.01.2023

Özdemir, S. PARLAK, Z. (2011) “Esneklik Kavramı ve Emek Piyasalarında Esneklik” Sosyal Siyaset Konferansları, Sayı: 60, ss. 3-9.

Öztürkoğlu, Y. (2013) “Tüm Yönleriyle Esnek Çalışma Modelleri” Beykoz Akademi Dergisi, 1(1), ss. 109-129

Paba, S. ve Solinas, G. (2018) “In Favour of Machines (But Not Foretting the Workers): Some Considerations on the Fourt Industrial Revolution” Working in Dijital and Smart Organizations, Editör: Ales, E., Curzi, Y., Fabbri, T., Rymkevich, O., Senatori, I., Solinas, G, Palgrave Macmillan, London, ss .39-63.

Parlak, Z. (2016) “Çokuluslu Şirketler ve Küresel Üretim” Endüstri Sosyolojisi, Editör: Zeki Parlak, Atatürk Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayını, Erzurum, ss. 234-243

Savcı, İ. (2018) “Endüstri 4.0 ve İşgücü Piyasasında Değişim” **İstihdam’da 3İ Dergisi**, Sayı: 27: s.40-45.

Sbb.(2022).<https://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2022/10/Yillik-Ekonomik-Rapor-2022.pdf>-ss.30. Erişim Tarihi: 10.01.2024

- Şahin, L. (2010) İstihdam ve İşsizlik, İstanbul Üniversitesi Açık ve Uzaktan Eğitim Fakültesi Yayını, İstanbul, ss.121.
- Şirin, B.(2022) “Çalışanların Dijital Teknolojiye İlişkin Tutumlarının, Uzaktan Çalışma Ve Diğer Esnek Çalışma Biçimlerine Yönelik Algılarına Etkisinde Yetenek Yönetiminin Düzenleyici Rolü” İstanbul Arel Üniversitesi L. E. E. Doktora Tezi
- Tokol, A. (2021), Yeni Standart Dışı Çalışma Şekilleri, Endüstri ilişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi, C.23 Sayı:1 ss.1-24
- Tüik(2019) (Çevrimiçi) İşgücü İstatistikleri, Ekim 2019, <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Isgucu-Istatistikleri-Ekim-2019-33777>, Erişim Tarihi:15.04.2023
- Yıldırım, K. (2024) “Pandemi Kapsamında Uzaktan Çalışma” Anadolu Üniversitesi S.B.E. Doktora Tezi, Eskişehir
- Yıldız, K. (2022) Çalışma Hayatının Güncel Sorunları, Editörler Mete Kaan Namal ve Bülent Karpat, Paradigma Yayınları, Aralık 2022, ss. 113-114)
- Yılmaz, M.(2019) Neoliberal Kapitalizmde İstihdam İlişkilerinin Dönüşen Yapısı: Standart-Dışı Çalışma Formlarının Yükselişi, Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi, Yıl:9, cilt 14, Sayı:20, ss.1712-1734.

SOSYAL BİLİMLERDE GÜNCEL EĞİLİMLER: SAĞLIK EKONOMİSİ,
DİJİTALLEŞME VE EMEK PİYASALARININ DÖNÜŞÜMÜ

