

SAĞLIK HARCAMALARININ EKONOMİK BÜYÜME ÜZERİNE ETKİSİ

Özcan DEMİR*
İrem TANYILDIZI**

Geliş Tarihi: 27 Mayıs 2017
Kabul Tarihi: 17 Haziran 2017

ÖZET

Teknolojik ve ekonomik gelişmelerin yaşandığı günümüz dünyasında, ülke ekonomilerinde sağlık sektörü ve bu sektördeki harcamalarında önemli bir yeri bulunmaktadır. Sağlık sektörü insana yapılan bir yatırım olup meyvelerini beşerî sermayenin gelişimi olarak vermektedir. Sağlık sektöründeki harcamalar diğer sektörlerle de bağlantılı olup bu alandaki yaşanan artışlar etkisini ekonomik büyüme üzerinde göstermektedir. Sağlık harcamaları ve özellikle kişi başına düşen sağlık harcamaları oranının yüksekliği toplumların gelişmişliği ve refahının ölçütleri arasında yer almaktadır. Sağlık harcamalarının önemli bir boyutu da hiç şüphesiz bu alandaki gelişmeler, iş gücünde oluşabilecek hastalık ve özür gibi durumların en aza indirgenmesini sağlayarak emeğin rehabilitasyonunda olumlu etkiler doğmasını sağlayacaktır. 1970'lerden günümüze ülkelerin ekonomik büyümesinde ve gelişiminde sağlık harcamalarının etkisi her geçen gün artarak süre gelmektedir. Ülkelerin bütçelerinde sağlığa ayırdıkları payla beraber bu alanda yetişmiş iş gücü ve istihdam sayısı da hızla artmaktadır. Sağlık sektöründe yapılan bu tür harcamaların ekonomide bir büyüme etkisi yarattığı da yadsınamaz bir gerçektir. Ülkelerin GSMH'lerine baktığımız zaman sağlık sektörü bu etkileri açıkça göstermektedir. Çalışmamızın birinci kısmında ekonomik büyüme kavramı ve belirleyicileri açıklanmış olup ekonomik büyüme, teorilere dayandırılarak anlatılmaya çalışılmıştır. İkinci kısımda ise sağlık hizmetleri kavramları ve sağlık

* Yrd. Doç. Dr., Fırat Üniversitesi, İİBF, İşletme Bölümü, odemir@firat.edu.tr

** Doktora Öğrencisi, Fırat Üniversitesi, SBE

harcamalarından bahsedilmiş, ekonomik büyüme ve sağlık sektörü arasındaki ilişkiler anlatılarak çalışmanın çerçevesi tamamlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Harcamaları, Ekonomik Büyüme, Beşerî Sermaye

IMPACT OF HEALTH EXPENDITURES ON ECONOMIC GROWTH

ABSTRACT

In today's world where technological and economic developments take place, health sector and expenses of this sector has a significance for national economics. Health sector is an investment into humanity which results with development of human capital. Health sector expenses are associated with other sectors, therefore, increases affecting health industry affects economic growth. Health expenses, especially the high rate of health expenses per capita, are considered as a sign of development and welfare for nations. As another significant point of view, developments in this area mean decreasing potential illnesses and handicaps in work force so that there happen positive effects in labor rehabilitation. The effects of healthcare expenses on developments and economic growth of nations has been increasing day by day since 1970's. As nations budget for health sector, qualified work force and employment numbers have been increasing with this. That the health sector expenses create an effect of growth on economy is a stubborn fact. When GNP's (gross national product) of nations are considered, health industry reveals those effects obviously. In the first part of the study, the concept of economic growth and its determinants were explained, and with regard of theories economic growth was described. The second part of the study includes healthcare services and health expenses. Further, the framework of the study was completed by referring the relationship between economic growth and health sector.

Keywords: Health Expenditures, Economic Growth, Human Capital.

GİRİŞ

Sağlık hizmetleri yarı kamusal hizmet olarak karşımıza çıkmaktadır. Sağlık hizmetleri hem kamu hem de özel sektör tarafından sunulabilen hizmetlerdir. Sağlık hizmetleri, günümüzde ülkelerin gelişmişlik düzeyinin artması ile birlikte önem verilen ve büyük harcamaların, yatırımların yapıldığı bir alandır. Sağlık harcamaları, sağlık yatırımları ile bağlantılı olarak bireye yapılan yatırım ve harcamalardır.

Bir ülkede nüfus artışıyla birlikte o nüfusa yapılan harcamanın miktarı ve niteliğinin değişmesiyle yapılan harcama kamu harcamalarını gerçek anlamda artırmaktadır. Sadece miktar olarak artış gösteren bir harcama ise görünüşte bir artış olarak karşımıza çıkmaktadır. Beşerî sermayenin fiziki sermayeden daha fazla önem kazandığı günümüzde beşeri sermayeye yapılacak her türlü yatırım kamu harcamalarının artmasına neden olmaktadır. Günümüzde beşerî sermaye de üretim faktörleri arasında sayılmaktadır. Beşerî sermayenin gerek sağlık gerekse eğitim düzeyinin yükseltilmesiyle uzun dönemde fayda sağlanacaktır. Bu fayda sonucunda verimlilik artışı meydana gelecek ve ülke ekonomileri üzerinde olumlu bir etki yaratacaktır. Eğitime ve sağlığa yapılan harcamalar toplumların verimliliklerini, etkinliklerini ve etkililiğini artırmakta ve çalışan, kendini geliştiren, sağlıklı bir nüfus karşımıza çıkmaktadır.

1.Ekonomik Büyüme Nedir?

Ekonomik büyüme temelde, bir ekonominin üretim hacminde dönemler itibariyle meydana gelen artış olarak tanımlanmaktadır (Turan, 2008:11). Ülke ekonomilerinde bir önceki döneme göre oluşan artışlar ekonomik büyüme olarak adlandırılmaktadır.

Ekonomik büyüme, zaman ve mekân bağlamında bir miktar, ağırlık ve hacim şeklindeki büyüklük artışıdır. Bu artış bireyler ve ülkeler için güç ve gelir düzeyinde gözlemlenebilecek çeşitli göstergeleri ifade etmektedir. Nüfus, sermaye, tasarruf ve milli gelir artışları, birer büyüme göstergesidir. Büyüme bir işletme bölge ya da ekonomi için miktar ve büyüklük artışını ifade etmektedir. Ancak bu artışın nominal olarak değil, gerçek bir artış olması halinde büyümeden söz edilebilir (Özgüven, 1988:36).

Günlük kullanımda iktisadi büyüme, kalkınma ve gelişme sözcükleri, çoğu kez birbirine karıştırılıyor olsa da bu kavramlar, iktisat literatüründe farklı anlamlar içermektedir. İktisadi büyüme, üretim faktörlerinin fert başına yıldan yıla daha yüksek bir reel gelir sağlayacak şekilde artması olarak tanımlanmaktadır. Ekonomik faaliyetlerin hacminde ve üretim kapasitesindeki değişimler, iktisadi büyümenin esasını meydana getirmektedir. Bu tanımdan da anlaşılacağı gibi büyüme, ölçülebilir bir nitelik taşımaktadır (Yanpar, 2007:8-9).

Ekonomi politikasının temel işlevi, ekonomiyi arzu edilen dengeye (toplumsal refahın arttığı durum) ulaştıracak politikaları oluşturmaktır. Söz konusu denge daha yüksek büyüme hızı, daha iyi gelir dağılımı, daha düşük enflasyon, daha az kamu borçlanması, daha az bütçe açığı, daha fazla istihdam, daha fazla yatırım gibi makroekonomik dengelere ulaşmakla sağlanabilecektir. Ekonomi politikasının ekonomik refahı arttırmak olarak ifade edilen bu genel amacı soyut bir anlam kazandığı için ekonomik istikrarı sağlamak, tam istihdamı gerçekleştirmek, ekonomik büyümeyi hızlandırmak ve adaletli bir gelir dağılımı yaratmak gibi somut hedefler olarak karşımıza çıkmaktadır (Pınar, 2006:23).

1.1.Ekonomik Büyümenin Belirleyicileri

Ekonomik büyümenin belirleyicileri yatırım ve sermaye birikimi, nüfus artışı ve istihdam, teknoloji düzeyi, gelir dağılımı ve beşerî sermaye olup bunların ekonomik büyüme üzerindeki etkileri aşağıda açıklanmaya çalışılmıştır.

1.1.1.Yatırım ve Sermaye Birikimi

Gelişmiş ülkelerde ve gelişmekte olan ülkelerde yapılan birçok çalışma, yatırımların ve dolayısıyla sermaye birikiminin istihdam artışı ve teknolojik gelişmeyle birlikte ekonomik büyümenin ve kalkınmanın belirleyicisi olduğunu ortaya koymaktadır. Hatta sermaye birikiminin teknolojik gelişmeye dolaylı katkısı dikkate alınır, sermaye birikiminin verimlilik artışı, istihdamı ve ekonomik büyümeyi çok daha olumlu etkilediği ve sermaye ile teknolojinin arasında birbirini tamamlayıcı, pozitif ve çift yönlü ilişki olduğu görülmektedir (Saygılı ve Cihan, 2008:22-27). Sermaye birikiminin teknolojik gelişmeye dolaylı katkısı sonucunda yapılan yatırımlar işsizliği azaltmakta emeğin verimli bir şekilde kullanılmasını sağlayarak atıl kalmasını önlemektedir.

1.1.2.Nüfus Artışı ve İstihdam

Gelişmiş ülkelerde nüfus artışı; eğitim, sağlık ve gelir artışı gibi sosyo-ekonomik gelişmelerle ilgili olmaktadır. Dolayısıyla gelişmiş ülkelerde, nüfus artışı ile ekonomik gelişme arasında çatışma yaşanmamaktadır. Az gelişmiş ülkelerde ise, yüksek doğum oranları ile ölüm oranlarındaki azalmalar, salgın hastalıklar, tüketim maddelerinin arzında yetersizlik, bulaşıcı hastalıkların yoğun olması, işsizlik ve düşük gelir dağılımı gibi negatif sosyo ekonomik durumların olması nedeniyle, ekonomik büyüme ile nüfus artışı arasında negatif bir ilişki kendini göstermektedir. İstihdam ise bir ülkenin ekonomik yönden gelişmişliğinin en önemli göstergelerinden birisidir. Bir ülkede işsizlerin sayısı ne kadar az ise

o ülkenin gelişmişlik seviyesi o kadar yüksektir (Kar ve Taban, 2005:20-22). İstihdam arttıkça ve istihdam edilen nüfusun eğitim ve sağlık düzeyi yükseldikçe ekonomik gelişme artmaktadır. Eğitimli, sağlıklı bir nüfus ekonomik gelişmeyi artırmaktadır. Eğitimsiz ve sağlıksız bir nüfusa yapılan harcamalar ise ekonomik büyümeyi olumsuz etkilemektedir.

1.1.3.Teknoloji Düzeyi

Teknolojik gelişme, ekonomik büyümenin görünür sınırlarını aşmanın en iyi yolu olarak kabul edilmektedir. Eğer daha büyük çıktı daha büyük fiziksel girdi gerektiriyorsa, o takdirde dünyadaki çeşitli kaynakların arzınınsa bitliği, muhtemelen kişi başına gelirin yükselmesinin bir sonunun olacağı anlamına gelebilmektedir. Ancak biriktirilemeyecek ya da yeniden yaratılamayacak girdilerle daha fazla üretmenin yöntemleri keşfedilmeye devam edildikçe, gelecek birçok yüzyıllarda yaşam standardının artmaya devam etmemesi için herhangi bir neden olmayacağı ileri sürülmektedir (Parasız, 1997:6). Eldeki kaynakların teknoloji sayesinde daha verimli bir hale getirilmesi ile ekonomik büyüme daha görünür hale gelecektir.

1.1.4.Gelir Dağılımı

Gelir dağılımı ile iktisadi büyüme arasında nasıl bir ilişki olduğuna dair net bir açıklama yapılamamaktadır. Büyümeyi fiziki sermayeye dolayısıyla da tasarruflara dayandıran görüşe göre iktisadi büyüme ile gelir dağılımındaki eşitsizlik arasında olumlu bir ilişki vardır. Diğer yünden iktisadi büyümeyi belirleyen unsurların başında beşerî sermayeye önem veren görüşe göre ise gelir dağılımındaki eşitsizlik ile iktisadi büyüme arasında negatif bir ilişki vardır. Çünkü gelir dağılımının adaletsizliği, işgücünün eğitim, sağlık ve beslenme gibi harcamalarını azaltmakta, bunun sonucunda ise beşerî sermaye gelişimini engellemektedir (TEK, 2003:36). Gelir düzeyi yüksek olan kişilerin eğitim, sağlık ve beslenmeye ayırdığı bütçe daha fazla olmaktadır. Diğer taraftan gelir düzeyi düşük olan kişilerin

öncelikli amacı fiziksel ve zorunlu ihtiyaçlarını karşılamak olmaktadır. Bu durum ise gelir dağılımdaki eşitsizliğin arttıkça ekonomik büyümenin olumsuz etkileneceğini ortaya koymaktadır.

1.1.5.Beşerî Sermaye

İçsel büyüme modellerinde beşerî sermayenin önemi ciddi bir şekilde vurgulanmaktadır. Ekonomik büyümenin temel kaynağını oluşturan beşerî sermaye kavramı, kişinin ya da toplumun sahip olduğu bilgi, beceri, yetenekler, sağlık durumu, toplumsal ilişkilerdeki yeri ve eğitim düzeyi gibi kavramları ifade etmek için kullanılmaktadır. Beşerî sermaye kavramından ilk bahseden iktisatçılar olarak Adam Smith, J. Stuart Mill ve Alfred Marshall gibi klasik iktisatçılar zikredilmekle beraber bu iktisatçıların görüşleri modern beşerî sermaye kuramını fazla etkilememiştir. Daha sonraları Denison, Schultz ve Becker gibi iktisatçılar Smith'in görüşlerinden hareketle beşerî sermaye kuramını geliştirmişlerdir. Denison tarafından yapılan araştırmada eğitimin işgücünün beceri ve üretkenlik kapasitesini geliştirdiği ve bu yolla da milli gelirin artmasına katkıda bulunduğu vurgulanmıştır. Shultz ise Denison'la aynı sonuçlara ulaşarak ABD'deki büyüme oranının önemli bir bölümünü eğitime olan yatırımlarla açıklamıştır. Yakın geçmişte Lucas (1988) ve Rebelo (1991) modellerinde beşerî sermayeyi de fiziksel sermaye gibi üretim faktörlerinden biri olarak saymışlardır. Yani ekonomi nasıl ki fiziksel sermaye yatırımlarına ihtiyaç duyuyorsa beşerî sermaye yatırımlarına da ihtiyaç duymaktadır. Beşerî sermaye olarak vurgulanan kavram genelde eğitim yoluyla ortaya çıkmakla birlikte çalışma sürecinde yaparak öğrenme yoluyla kendiliğinden de oluşabilmektedir. Beşerî sermayeye yapılan yatırımlar eğitimde harcanan zamanın fırsat maliyeti olarak tanımlanmaktadır (Kar ve Ağır, 2006:6-7). Beşerî sermayeye yapılan yatırımlar ile istihdam edilen alanda daha verimli,

etkili ve etkin sonuçlar alınmaktadır. Beşeri sermayenin eğitilmemesi sonucunda ise olumsuz sonuçlar çıktıda etkilerini göstermektedir.

2. Büyüme Modelleri

Büyüme modelleri neo-klasik büyüme teorisi ve içsel büyüme teorisi olarak karşımıza çıkmaktadır.

2.1. Neo-Klasik Büyüme Teorisi

Neo-klasik modelde büyüme hızı; teknolojik gelişme hızı ile nüfus artış hızı tarafından belirlenmektedir. Tüketimi maksimize edecek belli bir optimal yatırım haddi vardır. Bu sınır aşılacak olursa, bugünkü ve gelecekteki tüketim olanakları azalmaktadır. Neo-klasik yaklaşımda uzun vadeli büyümenin motoru olarak işgücü artışı ve teknik gelişme görülür ve her ikisinin de dışsal olduğu varsayılır. Neo-klasik yaklaşımda teknik bilgi tüm ekonomiler için aynı miktarda ve bedelsiz olarak elde edilebilecek bir kamu malıdır. Ülkelerin birbirinden farklı büyüme hızlarına sahip olmaları ise, o ülkelerin farklı işgücü büyüme hızlarına sahip olmalarıyla açıklanmaktadır (Yanpar, 2007:11-12).

Neo-Klasik büyüme kuramında, azalan verimler kanunu işlediğinden, model durağan hale geldiğinde ekonomik büyümeyi belirleyen temel unsur teknolojik gelişmelerdeki değişme ve nüfus artış hızıdır. Bu modelde tasarruf oranı ile durağan olan sermaye-iş gücü ve kişi başına gelir değerleri doğru orantılıdır. Yani görece olarak daha çok tasarruf eden bir ülke daha az tasarruf edene oranla durağan halde sermaye yoğun ve daha zengin olacaktır. Ancak tasarruf oranındaki artış durağan haldeki büyüme hızına etki etmemektedir. Uzun vadede büyüme hızının dışsal teknolojik gelişmeler tarafından belirlenmesi, ülkelerin uzun dönemde kişi başına sermaye ve gelir seviyelerinin birbirlerine yakınsanacağı anlamına gelmektedir. Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler arasındaki gelişmişlik farkının uzun dönemde

ortadan kalkacağı şeklindeki bu görüşe ‘‘yakınsama hipotezi’’ denilmektedir. Hipoteze göre, sermayenin işgücünden daha hızlı arttığı bir ekonomide, teknoloji dışsal ve sabitken, faiz hadlerinin düşeceği ve yoksul ülkelerin zengin ülkelerden daha hızlı büyüüp onları eninde sonunda yakalayacakları öngörülmektedir. Eş anlı bir yatırım, başlangıçta faktör donatılarının farkları nedeniyle, yoksul ülkedeki hasılayı zengin ülkedekinden daha hızlı artırmaktadır. Böylece ülkeler arasında büyüme oranları farklılaşmakta ve sonuçta yoksul ülkeler zengin ülkelerin kişi başına reel hasıla düzeyine ulaşmaktadır. Ancak Neo Klasiklerin yakınsama hipotezinin öngörülleri gerçekleşmemiştir. Aksine gelişmekte olan ülkeler ile gelişmiş ülkeler arasındaki gelir farklılığı daha fazla belirginleşmiştir. Teknolojinin dışsal ve sabit olduğu varsayımının gerçekçi olmadığı ortaya çıkmıştır (Kar ve Taban, 2003:148).

Literatürde Solow modeli olarak da bilinen Neo-klasik büyüme modelinin temel varsayımları; kapalı ekonomi, rekabetçi piyasalar, rasyonel davranan bireyler, üretim fonksiyonu için ölçeğe göre sabit getiri, üretim faktörleri sermaye ve işgücünün her birinin azalan marjinal verimliliği, dışsal üretim teknolojisi, sermaye ve işgücünün ikame edilebilirliği ve bağımsız bir yatırım fonksiyonunun olmayışıdır. Standart neo-klasik büyüme modeli dışsal teknolojik gelişme haricinde daimî büyüme oranının sıfır olduğunu ima eder. Bu durum, hükümet yatırımları gibi geleneksel makroekonomik politikaların kişi başına gelir düzeyini etkileyebildiği ancak ekonominin uzun vadeli büyüme oranı üzerinde etkili olmadığı anlamına gelmektedir. Üretim teknolojisindeki gelişmeler modelde açıklanmamıştır. Dışsal teknolojik gelişmeler devamlı ise, sermayenin azalan marjinal verimliliğinin negatif etkisini telafi ederek uzun vadeli büyümenin yolunu açabilir. Dışsal olarak belirlenen sabit nüfus ve işgücü büyüme oranı çoğu

neo-klasik büyüme modelinde kişi başına gerçek gelir düzeyinin asıl belirleyicisidir (Kibritçioğlu ve Diboğlu, 2001:2-3).

2.2.İçsel Büyüme Teorisi (Endojen Büyüme Teorisi)

1986 yılında Paul Romer'in "Increasing Returns and Long Run Growth" isimli makalesi ile ilk defa ortaya atılan "içsel büyüme teorisi" esas itibari ile neo-klasik büyüme teorisine bir alternatif olarak geliştirilmiş olup temel olarak Romer'in 1986 ve Lucas'ın 1988 yılındaki çalışmalarına dayanmaktadır. İçsel büyüme teorisi, büyümenin, ekonomik sistemin kendi dinamikleri içinde, bazı faktörlerin etkileşimiyle içsel olarak gerçekleştiğini ileri sürmesi bakımından, büyümeyi ekonomik sistem dışındaki etkenlere bağlayan Neo-klasik büyüme yaklaşımından önemli ölçüde ayrılmaktadır (Yanpar, 2007:14-15).

Büyüme üzerine son yıllarda yapılan çalışmalar büyümenin kayıp ögesini açıklamaya odaklanmış bulunmaktadır. İçsel büyüme kuramı, büyüme hızını içselleştirmeye yani kuramın içinde belirlemeye çalışmaktadır. Diğer bir ifadeyle, içsel büyüme teorileri teknolojik gelişmenin dışsallığını kabul etmemekte ve bunu modelin içerisinde belirlenen bir değişken olarak almaktadırlar. Ayrıca içsel büyüme kuramının savunucuları, hükümet politikaları ve iktisadi davranışın uzun dönemde büyüme hızını etkileme yeteneğine sahip olması gerektiği görüşünden hareket etmekte ve bu oluşuma izin verecek dinamikleri araştırmaktadır (Kar ve Taban, 2003:149).

Matematiksel olarak Solow-Swan ve Ramsey modellerinde durağan haldeki büyümenin ancak dışsal teknolojik gelişmelere bağlı olmasının sebebi kullanılan azalan verimler prensibi üzerine kurulu neo-klasik üretim fonksiyonudur. Bu varsayımın değiştirilmesi, örneğin artan verimler varsayımının getirilmesi modelin öngörülerini temelden değiştirmektedir.

Artan verimlere dayalı bir üretim fonksiyonu matematiksel olarak dışsal teknolojik büyümeye gerek kalmadan durağan hal büyümesini mümkün kılmaktadır. Dolayısıyla içsel büyüme teorileri, ekonomik büyümeyi Neo-klasik modelde olduğu gibi piyasa mekanizmasının denetimi altında olmayan dışsal teknolojik gelişmeler yerine, piyasaların kendi dinamikleri içinde faaliyet gösteren ekonomik güçlerin içsel olarak belirlediğini kabul etmektedir (Yanpar, 2007:15).

İçsel büyüme modelleri ile neo-klasik büyüme yaklaşımı arasındaki temel farklılıklara ise değinecek olursak (Yanpar, 2007:17):

- ✓ İçsel büyüme modelleri neo-klasik büyüme yaklaşımının aksine, büyümenin içsel olarak belirlendiğini ve dışsal unsurlara bağlı olmadığını savunur.
- ✓ İçsel büyüme modellerinde azalan verimlere dayalı neo-klasik üretim fonksiyonu yerine artan verimlere dayalı üretim fonksiyonu kullanılmaktadır. Artan verimlere dayalı üretim fonksiyonu varsayımının temelinde; yatırım ve üretim sürecinin sadece fiziksel ürün değil, aynı zamanda yeni üretim bilgisi ortaya çıkardığı ve bu yeni bilginin ekonominin genelinde verimlilik artışı sağladığı görüşü yatmaktadır.
- ✓ İçsel büyüme modelleri yakınlaşma hipotezini reddeder. İçsel büyüme görüşüne göre, gelişmekte olan ülkeler gerekli önlemleri almazlarsa gelişmiş ülkelerle aralarındaki gelir farkları gittikçe artabilecektir.
- ✓ Son olarak, içsel büyüme modellerinde optimal büyüme oranına ulaşılabilmesi için devlet müdahaleleri zorunlu bir unsur olarak ortaya çıkmaktadır.

3. Sağlık ve Sağlık Hizmetleri Kavramı

Sağlık sektörü, sağlık elde etmek ve toplumu sağlıklı kılmak amacını gerçekleştirmek üzere çok geniş bir alanı kapsamaktadır. Sağlık hizmetleri, sağlıkla ilgili mal ve hizmet türündeki her türlü ürünü üretmek ve talep etmek üzere kurulan sistem ve alt sistemler ile bunların içinde yer alan kişi, kurum, kuruluş, statü, ürün gibi şeylerin tümünü belirtmek için kullanılan, genel ve kapsayıcı bir kavramdır (Menderes ve Ersoy, 1993:30).

Sağlık hizmetleri, bireyin ve toplumun sağlığını korumak; beden, ruhen ve sosyal yönden ortaya çıkacak olan hastalıkları tedavi edip insanları mutlu kılmak için yapılan tüm faaliyetleri kapsamaktadır. Bu faaliyetler, ana-çocuk sağlığı, aile planlaması, çevre sağlığı, tıp eğitimi, ilaç, medikal araç ve gereç üretimi gibi, sağlıklı kişilerin sağlığını koruyan, hastaları iyileştiren ve kişilerin yaşam kalitelerini sağlık yönünden yükseltilmesi niteliğindeki hizmetleri kapsamaktadır (Dağıstan, 2001:3).

3.1. Sağlık Hizmetinin Özellikleri

Genel olarak sağlık hizmetlerinin özelliklerini şu şekilde sıralamamız mümkündür:

- ✓ Sağlık hizmetleri temelde bireysel gibi görülmektedir. Ancak sağlık hizmetlerinin sınıflandırılmasında ortaya çıkan koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici sağlık hizmetlerinin etkileri bu hizmetlerin kamusal (toplumsal) hizmetler olduğunu göstermektedir. Sağlık hizmetleri ikame edilemez ve ertelenemez; talebin ortaya çıkması ile birlikte giderilmesi gereken bir ihtiyaçtır. Zamanında giderilmeyen bir sağlık ihtiyacı kişinin ilerideki yaşamını etkilemekle beraber toplumu da ekonomik ve sağlık açısından etkileyebilmektedir (Şakar, 1999:15-16).

- ✓ Sağlık hizmetinin arz ve talebi arasında eşitsizlik vardır. Sağlık piyasalarında tüketiciler satın alacakları mal ve hizmetlerin miktar ve kalitesini tayin edemezler. Sağlık hizmetinin tüketimi tesadüfidir ve hastanın, hastalık riskine bağlı olarak yapacağı masraflar belirsizdir. Bu durum sağlık hizmeti talebinin belirsiz olmasına neden olmaktadır (Ak ve Sevin, 2000:25).
- ✓ Sağlık hizmetlerinde kişinin talebini hekim belirler. Sağlık hizmetlerine duyulan ihtiyacın tanısı, şiddeti ve tedavi şekli, tıbbi bilgi ve tıbbi teknolojik imkânlar çerçevesinde hekimler tarafından belirlenir (Tokat, 2006:9).
- ✓ Sağlık hizmetleri, diğer piyasalardaki mal ve hizmetlerin aksine standart değildir ve tüketiciler çoğunlukla satın aldıkları hizmetin özellikleri hakkında sınırlı veya yanlış bilgiye sahiptirler (Ak ve Sevin, 2000:25).
- ✓ Sağlık hizmetleri insan odaklı olması sebebiyle etkileri ve sonuçları açısından diğer hizmet sektörlerinden ayrılmaktadır. Bu sebeple sosyal bir amaca yönelik değildir (Turan, 2004:9-10).

3.2.Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması

Sağlık hizmetleri koruyucu sağlık hizmetleri, tedavi edici sağlık hizmetleri ve rehabilitasyon hizmetleri olarak sınıflandırılmaktadır.

3.2.1.Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Kişinin ve toplumun sağlığının korunup geliştirilmesi için kişiye ve çevreye yönelik olarak alınacak tedbirlerin tümünü ifade eder. Koruyucu sağlık hizmetleri çok geniş kapsamlı bir hizmet türüdür. Toplumda hastalık ihtimali azaltılırsa, bütün toplum üyeleri bundan birbirine rakip olmaksızın yararlanır. Koruma hizmetini, bu niteliği sebebiyle, tedavi hizmetlerine kıyasla, daha çok kamu ekonomisi üstlenir (Bulutoğlu, 2001:270). Koruyucu

sağlık hizmetleri etkili bir şekilde yerine getirilmesi ile diğer sağlık hizmetlerine duyulan talep azalacaktır.

3.2.2.Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri

Hastalık riskinin ortaya çıkması durumunda verilen sağlık hizmetlerine tedavi edici sağlık hizmetleri denir. Tedavi edici sağlık hizmetleri, tehlikenin zararından kurtarıcı bir etkidir. Çünkü tehlikenin birçoğu ferdin çalışma gücünü geçici veya sürekli olarak ortadan kaldırmaktadır (Yazgan, 1992:203). Tedavi edici sağlık hizmetlerinde ise erken tanı ya da teşhis önemli olmaktadır.

3.2.3.Rehabilitasyon Hizmetleri

Sakat ve işgücünü kaybedenlere, işgücü ve çalışma imkânı sağlamasına yönelik hizmetler rehabilitasyon hizmetleridir. Koruyucu ve tedavi edici çabalara karşın bir toplumda kalıcı bedensel ve zihinsel bozuklukları olan insanlar olabilmektedir. Bu kişilerin sosyal bakımdan yeterli hale getirilebilmeleri ve üretken bir yaşam sürdürebilmelerinde bu hizmetin ve sosyal çevrenin önemi büyüktür (Bulutoğlu, 2001:267). Bireylerin topluma ve iş yaşamına alıştırılması için rehabilitasyon hizmetleri büyük önem taşımaktadır.

3.3.Sağlık Harcamaları

Bir ülkenin sağlıklı bir topluma sahip olabilmesi için ekonomisinin güçlü olması, ekonomik büyümenin sağlanıp sürdürülebilir kılınması ve toplumun ihtiyaçlarını karşılayacak sağlık hizmetlerinin sunulması gerekmektedir. Sağlık hizmetlerinin sağlanması için yapılan tüm harcamalar sağlık harcamaları altında toplanmaktadır. Sadece sağlığın kaybolması durumunda sağlığı yeniden elde etmek için yapılan harcamalar değil aynı zamanda aşılama, cinsel hastalıklarla mücadele gibi sağlığı koruma amacını benimseyen tüm koruma harcamaları ile beslenme, sağlık yatırımları gibi

geliştirme amaçlı harcamalar da “sağlık harcaması” olarak kabul edilmektedir (USH, 2000, xiii, akt. Akın, 2007:28-29).

3.3.1.Sağlık Harcamalarını Etkileyen Faktörler

Toplumun sağlık düzeyini yükseltmek için yapılan sağlık harcamalarını etkileyen faktörler söz konusudur. Bu faktörler aşağıda ifade edildiği şekilde karşımıza çıkmaktadır.

- ✓ **Kişi başına gelirin yükselmesi:** Kişisel gelirin artması ve yaşam standartlarının yükselmesi ile gerek kamu kesimi gerekse özel kesim tarafından verilen sağlık hizmetlerine olan talep artmakta ve dolayısıyla sağlık harcamaları da artmaktadır (Işık, 1998:77). Özellikle kişi başına gelirin yükselmesi ile koruyucu sağlık hizmetlerine talep artmaktadır. Düzenli yapılan check-uplar vb. kontroller sağlık harcamalarını artırmaktadır.
- ✓ **Eğitim seviyesi ve sağlık bilincinin gelişmesi:** Toplumun eğitim seviyesinin sağlık bilincinin yükselmesi ile insan sağlığına verilen önemin artması genel olarak toplumsal ve kişisel talebin artmasına yol açmaktadır (Alper, 1988:76-77). Eğitimli kişiler özellikle sağlık konusunda daha fazla araştırma yapmakta daha bilinçli hareket etmeye çalışmaktadırlar.
- ✓ **Sosyal değer yargularının değişmesi:** Günümüzde sağlık harcamaları konusunda daha önceden genel kabul görmüş düşünceler değişmektedir. Tüketim toplumunda nasıl daha önce araba lüks bir mal olarak görülüyorken günümüzde vazgeçilmez bir araç olarak görülüyorsa daha önceleri lüks olarak görülen özellikle teşhis yöntemleri artık olmazsa olmaz bir nitelik kazanmıştır (Işık, 1998:79).
- ✓ **Teknolojik gelişmeler:** Tıp ve sağlık alanındaki araştırma ve geliştirme faaliyetlerinin yoğunluk kazanması ile birlikte

hastalıkların teşhis ve tedavilerinde sürekli yeni tıbbi teknolojiler kullanıma girmektedir. Ancak sağlık hizmetleri yerine getirilirken ihtiyaç duyulan teknolojik altyapı, alet ve ekipmanın elde edilmesi yüksek maliyetlere katlanmayı gerektirir (Tokalaş, 2006:29).

- ✓ **Şehirleşme:** Ekonomik gelişmenin gereği olarak insanların üretimde daha çok rol almaları zaman içerisinde beraber yaşama zorunluluğunu da getirmiştir. Beraber yaşayan insan sayısının artması aynı zamanda sunulan sağlık hizmetlerinde artışı gerektirir (Akın, 2007:34). Günümüzde kamu hastanelerinin yanında özel hastanelerin sayısı da her geçen gün artmaktadır. Nüfusun sağlıkla ilgili ihtiyaçlarının karşılanması için daha da artacağı düşünülmektedir.
- ✓ **Yaşam süresinin uzaması:** Sağlık harcamalarındaki artışın nedenlerinden biri de nüfus içerisindeki yaşlı oranının her geçen gün yükselmesidir. Dünya nüfusuna bakıldığında, gelişmiş olan ülkelerin nüfuslarının giderek yaşlandığı ve bu trendin devam edeceği görülmektedir. Yaşlıların gerekli olan süreden fazla olarak sağlık kurumlarında kalmaları sağlık harcamalarını artıran diğer bir nedendir (Akın, 2007:35).
- ✓ **Toplumsal düzende meydana gelen değişimler:** Demokratik sistemlerde meydana gelen değişimler ve bilişim sektöründe kaydedilen ilerlemeler sonrası dünya bir globalleşme sürecine girmiş, ülkelerin özgürlüklerinden çok bireylerin özgürlükleri ön plana çıkmaya başlamıştır. Bunun sonucunda kişisel özgürlükler ve haklar artmış beraberinde topluluklar devletten daha çok şey beklemeye başlamışlardır (Işık, 1998:80).

3.3.2.Kamu Harcamaları İçinde Sağlık Harcamaları

İnsanlığın ve toplumsal örgütlenme biçimlerinin gelişimine bağlı olarak, karşılanması gereken ihtiyaçların (kamu hizmetlerinin) yapısı ve kapsamı zaman içerisinde değişmiş ve önemli boyutlara ulaşmıştır. Bu ihtiyaçların yerine getirilmesi bakımından gerekli mal ve hizmetlerin sağlanabilmesi için gittikçe önemi artan bir biçimde harcama yapma zorunluluğu ortaya çıkmıştır. İşte kamu harcamalarını karşılamak için yapılan ödemelere kamu harcamaları veya giderleri denilmektedir (Akdoğan, 2006:61).

Kamu harcaması hem devletin hem de diğer kamu ve özel hukuk tüzel kişilerinin, kamu hizmetlerini karşılamak için yaptığı ödemelerin bütünüdür. Dar veya geniş anlamda kamu harcamalarının tanımı ülkeden ülkeye değişebilmektedir. Liberal ekonomilerde, kamu harcamaları dar anlamdadır. Klasik iktisatçıların savunduğu da bu tür bir kamu harcamasıdır. Çünkü sınırlı bir harcamadır ve devlet, milli güvenlik, asayiş, zorunlu öğretim gibi sınırlı faaliyetlerde bulunur. Geniş anlamda kamu harcamaları ise ülkemizdeki gibidir. Yani, devlet sosyal bir devlettir. Piyasada kamu ve özel sektör aynı anda vardır. Devletin faaliyetlerinin ve yaptığı hizmetlerinin çokluğu, kamu harcamalarının çok yönlü ve aşırı olması demektir (Kalenderoğlu, 2010:46).

Hükümetler günümüzde sağlık harcamalarına daha fazla önem vermektedir. Ekonomik kalkınmanın sağlanmasında temel rolü olan sağlık harcamaları, ülkelerin gelişmişlik düzeylerine göre farklılık göstermektedir. Özellikle gelişmiş ülkelerde sağlık harcamalarına ayrılan pay, gelişmekte olan ülkelere göre nispeten daha fazladır. Ayrıca sosyal devlet anlayışına hakim olan ülkelerde de, sağlık ve eğitim gibi temel kamu hizmetleri sayılan erdemli mallara daha fazla kaynak ayrılmaktadır. Örneğin, Türkiye’de sosyal

devlet anlayışı gereği düşük gelirli bireylere sağlık hizmeti sunabilmek amacıyla yeşil kart uygulaması başlatılmıştır (Akar, 2014:311-312).

3.3.3.Sağlık Harcamaları ile Ekonomik Büyüme Arasındaki İlişki

Sağlık ile ekonomik büyüme arasındaki ilişkiyi açıklayabilmek için öncelikle sağlık olgusunun iyi anlaşılması gerekmektedir. Sağlık sadece hastalığın olmaması anlamında değil, aynı zamanda bireylerin kendi hayatlarında kendi potansiyellerini geliştirecek yetenekler bakımından önem arz etmektedir. Bu çerçevede sağlık; bireylerin sahip olduğu bir varlık niteliğinde olup, refah düzeyinin yükselmesine yardımcı olmaktadır. Diğer taraftan sağlık, enstrümantal bir değere sahiptir. Yani, farklı kanallardan ekonomik büyümeyi etkileyebilmektedir. Örneğin; sağlık işgücü rahatsızlıkları nedeniyle oluşan üretim kayıplarını en aza indirir, okul çağındaki çocuklar arasında devamsızlık oranını düşürür, öğrenmeyi geliştirir. Ayrıca sağlık, hastalık nedeniyle kısmen ya da tamamen ulaşılamayacak olan doğal kaynakların kullanımına izin verir. Sağlık, tedavi için tahsis edilen finansal kaynakların farklı şekillerde kullanımına imkân sağlar (Lusting, 2004:15, akt. Çetin ve Ecevit, 2010:168).

Sağlık ve ekonomi arasındaki ilişki, ekonomik sistemin sağlık hizmetlerine kaynak tahsisi sürecinde ortaya çıkmaktadır. Bir ekonomik sistemden istenilenler şunlardır (Balsak, 2004:31):

- ✓ Sağlık bakımına optimum miktarda kaynak tahsis edilmesi,
- ✓ Bu kaynakların en uygun şekilde bir araya getirilmesi,
- ✓ Sağlık hizmetinin toplum fertlerine en uygun şekilde dağılımının yapılması,
- ✓ Mevcut sağlık hizmeti faaliyetleri ile gelecekteki sağlık hizmetleri için yapılacak yatırımlar (araştırma, eğitim vb.) arasında kaynakların en uygun dağılımının sağlanmasıdır.

Sağlık ile ekonomik büyüme arasındaki ilişki, son zamanlarda ekonomistler ve politika yapıcıları arasında da önemli bir konu haline gelmiştir. Birçok uygulamalı çalışmada, çeşitli ekonometrik metotlar kullanılarak, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler için iki olgu arasındaki ilişki incelenmiştir. Sağlık ile büyüme arasındaki ilişkilerin araştırılmasında kullanılan ve dünya genelinde kabul görmüş en yaygın sağlık göstergeleri; doğumda yaşam beklentisi, bebek-çocuk ölüm hızı ve kaba ölüm oranı iken, en yaygın ekonomik göstergeler; GSYİH, kişi başına düşen GSYİH ve sağlık harcamalarıdır (Tıraşoğlu ve Yıldırım, 2012:112).

Bebek ve çocuk ölüm oranları ile ortalama ömrün emek arzı üzerinde önemli etkileri vardır. Bebek ve çocuk ölüm oranlarının nispeten düşük olduğu ve ortalama ömrün yüksek olduğu toplumlarda insanların genel sağlık durumlarının diğerlerine kıyasla daha iyi olduğu rahatlıkla söylenebilir. Sağlık açısından durumu iyi olan bir toplumun, beşerî sermaye kalitesi de iyi olacak ve bu durum verimliliği artırarak, ekonomik büyümeyi olumlu etkileyebilecektir (Karagül, 2002:72).

Ekonomik gelişmesini belli bir düzeye getirmiş toplumlarda sağlık için ayrılan kaynaklar arttığı gibi, bireylerin sağlık bilinci de yükselmektedir. Bunların birlikte, sağlık düzeyinin gelişimi de artan verimlilik yoluyla ekonomik büyümeyi hızlandırmaktadır (Taban, 2006:31).

Ekonomik büyümenin temel unsurlarından biri emektir. Mikro seviyede emek verimliliği, bireysel emeğin sağlıksızlığı oranında düşmektedir. Makro düzeyde ise toplumdaki ortalama sağlığın düşmesi oranında toplumsal ve bireysel verimlilik düşecektir (Yetkiner, 2006:83).

Emeğin verimliliği toplumdaki bireylere sağlanan sağlık hizmetlerinin niteliği oranında artmaktadır. Sağlık harcamalarına daha fazla kaynak ayıran, hastalık durumunda modern tıp tekniklerinden yararlanmayı tercih eden

toplumların sağlık göstergelerinin daha iyi olduğu görülmektedir. Öte yandan, daha sağlıklı bir toplumla daha fazla üretim yapmak mümkün olmaktadır. Böylece, ekonomik durumun sağlığı, sağlığın da ekonomik durumu etkilediği karşılıklı bir ilişki ortaya çıkmaktadır (Karabulut, 1999:139).

Kısaca sağlığın ekonomik büyümeyi etkileme süreci, işgücü verimliliğini ve işgücünün nüfusa göre büyüklüğünü değiştirmesiyle iki kanaldan gelişmektedir (Dağdemir, 2009:87).

Sağlık düzeyindeki iyileşme işgücü verimliliğini artırarak ekonomik büyüme performansını arttırmaktadır. Sağlık, verimlilik ve ekonomik büyüme arasındaki etkileşim süreci, sağlık düzeyindeki iyileşmenin bireyin yaşam dönemi boyunca gelirini tüketim harcamaları ve tasarrufları arasında nasıl paylaşacağı konusunda yapacağı tercihini değiştirmesiyle başlamaktadır. F. Modigliani, A. Ando ve R. Brumberg tarafından geliştirilen ömür-boyu gelir modeline göre, tüketim harcamalarının emeklilik döneminde de yaşam standardında değişikliğe neden olmayacak şekilde sürdürülebilmesi için çalışılan dönemde elde edilen gelirin bir bölümü tasarruf edilmelidir. Emeklilik dönemi için tasarruf etme düşüncesi, ölüm oranlarının bireylerin rasyonel hareket etme noktasındaki tercihini değiştirtecek kadar azalmasıyla birlikte eyleme geçmektedir. Toplumun tasarruf eğilimi, ölüm oranları düştüğü ve doğuştan beklenen yaşam süresi uzadığı ölçüde artmaktadır (Skinner, 1985:1143, akt. Dağdemir, 2009:87).

Sağlık, verimlilik artışı ve ekonomik büyüme arasındaki etkileşim sürecinin diğer yolu, sağlık düzeyindeki iyileşmenin doğrudan yabancı sermaye yatırımları girişini cesaretlendirmesidir. Yatırımcılar işgücünün ağır hastalıklarla uğraştığı bölgelerden uzak durmak isterler. Bir yabancı şirketin yüksek bulaşıcı hastalık oranı süreklilik gösteren bir ülkeye, özel

yeteneklerle donanmış, emek getirisi yüksek olan çalışanlarını kaybedeceği düşüncesiyle yatırım yapmak konusunda daha az istekli olması muhtemeldir. Bulaşıcı hastalıklar aynı zamanda insanların toprak ve diğer doğal kaynaklarına erişim olanağını da engellemektedir. Bu nedenle, sağlıklı bir toplumun cesaretlendireceği yabancı sermaye yatırımlarının işgücü verimliliğini arttırarak kişi başına gelirin artmasına katkıda bulunması beklenmektedir (Dağdemir, 2009:88).

Ekonomik büyümenin sağlık üzerindeki etkisi, yükselen kişi başına gelir neticesinde, sağlık hizmetlerine ulaşım imkânının artması ve sağlık hizmetlerinin kalitesinin yükselmesi sonucu sağlık durumunun iyileşmesi olarak özetlenebilir. Sağlık durumundaki iyileşmenin, ekonomik büyüme üzerindeki etkisi ise esasen beşerî sermaye teorisi çerçevesinde ele alınmaktadır. Beşerî sermaye teorisindeki gelişmelere paralel olarak, sağlığın ekonomik büyüme üzerindeki etkisi giderek artan bir ilgiye sebep olmuştur. Sağlık, bireysel beşerî sermayenin önemli bir stok değişkenidir. Sağlık durumundaki iyileşme, nitelik ve nicelik yönünden emek arzını ve dolayısıyla ekonomik büyümeyi olumlu etkilemektedir (Mehrara ve Musa'i, 2011 akt. Çalışkan, Karabacak ve Meçik,2013:124).

3.3.4.Sağlık Harcamaları, Ekonomik Büyüme ve Beşerî Sermaye Arasındaki İlişki

Klasik iktisadi düşüncede sermaye dendiğinde, üretim sürecinde kullanılan makine ve donanım akla gelmekteydi. Ancak günümüzde beşerî sermayenin de literatürde yerini almasıyla sermaye kavramının yeniden tanımlanması zorunluluğu doğmuştur. Bu noktada sermaye her türlü maddi ve maddi olmayan iktisadi değer olarak tanımlanmaktadır. Buradaki önemli nokta ise maddi olmayan sermayenin de maddi sermaye gibi ekonomik büyümeye katkı sağlamasıdır (Karagül, 2003:81-82).

Beşerî sermaye fiziki sermayeden farklı olarak üretim sürecindeki diğer faktörlerin verimli şekilde kullanılmasına ve yeni teknolojilerin icadı ve rasyonel bir şekilde kullanılmasını sağlamaktadır. 18. ve 19. yy.'da üzerinde durulmayan beşerî sermaye olgusu, 20. yy.'da gelişmiş ülkelerde birçok çalışmaya konu olmuş ve ekonomik büyüme ile arasındaki ilişki analiz edilmiştir. Çalışmalarda beşerî sermayenin ülke kalkınmasını pozitif yönde etkilediği görülmüştür. Bununla birlikte beşerî sermayenin sadece eğitimle özdeşleştirilmesi mümkün değildir. Çünkü konu insanın niteliğini vurguladığı için, eğitimin yanında sağlık, dinamik nüfus miktarı ve beyin göçü gibi diğer faktörleri de beşerî sermaye birikimini oluşturan diğer faktörler arasında görmek gereklidir (Karagül, 2003:80-81).

Büyüme literatürüne ilişkin son günlerdeki teorik tartışmalar, beşerî sermayenin ekonomik büyüme sürecindeki rolü üzerinde yoğunlaşmaktadır. OECD (1998)'ye göre beşerî sermaye, ekonomik faaliyetlerle uyumlu bilgi, yetenek ve diğer bireysel vasıfları içine almaktadır. Burada, sadece eğitim olgusu ile sınırlı kalınmamış, insanların yeteneklerini geliştiren tüm beşeri yatırımlara da vurgu yapılmıştır (Çetin ve Ecevit, 2010:166).

Beşeri sermaye modellerinin temel varsayımı, fiziksel sermaye gibi beşeri sermayenin de bir üretim faktörü olarak kabul edilmesidir. Becker, Murphy ve Tamura'nın 1990 yılındaki "Human Capital, Fertility and Economic Growth" başlıklı makalesinin temel teşkil ettiği bu yaklaşım, nüfus-doğurganlık oranı ile beşeri sermaye stokunun, büyüme oranı ile ilişkisini irdelemektedir. Doğurganlık oranı, ebeveynin çocukları yetiştirmek için harcadığı zamanın alternatif maliyeti ve yetişen yeni bireyler için yapılacak olan eğitim ve sağlık harcamaları tarafından belirlenecektir. Bu durumda doğurganlık oranı artışı, beşeri sermaye stoku artışına dönüşebilecektir. Bu çerçeveden hareketle, bir ülkede beşeri sermaye stoku

ne kadar kıt ise çok çocuklu ve bireylerine az yatırım yapılan bir yapı hakim olmaktadır. Diğer taraftan, beşeri sermayenin görece bol olduğu ülkelerde, az çocuklu küçük aile yapısı, yeni yetişen neslin daha nitelikli yetişmesine olanak verecektir (Atamtürk, 2007:93).

Beşeri sermaye kuramına göre kişi, sahip olduğu bilgi ve becerisini geliştirdiğinde doğal olarak iktisadi faaliyetlerdeki üretkenliği de artmaktadır. Ancak kişinin eğitim alabilmesi ve iktisadi faaliyetlerde bulunabilmesi için sağlık düzeyinin de önem arz ettiği unutulmamalıdır. Bu doğrultuda sağlığın ve eğitimin beşeri sermaye stokunda beraber değerlendirilmesi gerekmektedir (Karagül, 2002:70).

Eğitim ve sağlık beşeri sermayenin iki temel bileşeni olarak düşünüldüğünde, bu alanlarda gerçekleştirilen yatırımların bireylerin beşeri sermaye düzeyini doğrudan etkileyebileceği söylenebilir. Bu nedenle, insana yapılan her türlü yatırımın kısa veya uzun dönemde ekonomik büyümeye katkı sağlayacağı bilinen bir gerçektir. Ekonomik gelişmişlik seviyesinin yüksek olduğu ülkelere bakıldığında, genelde bu ülkelerin eğitim ve sağlık düzeylerinin de yüksek olduğu görülmektedir (Çetin ve Ecevit, 2010:167).

Beşeri sermaye, eğitim ve sağlık harcamaları aracılığı ile bilinçli olarak oluşturulabileceği gibi, üretim aşamasında yaparak öğrenme ve bilgi oluşumu olarak kendiliğinden de ortaya çıkmaktadır (Atamtürk, 2007:94).

Sağlık-eğitim-büyüme ilişkisinde, öncelikle dikkati çeken olgu, sağlıklı bireylerin eğitim sırasında gösterecekleri olumlu davranışlardır. Bu olumlu davranışlar nedeniyle, sağlıklı bireylerin eğitimi daha başarılı olmaktadır. Eğitimin kalkınma üzerindeki etkileri ise, insan sermayesi yaklaşımı kapsamında ele alınmaktadır. Bu nedenle, eğitimin ekonomik büyüme üzerine etkisini veri alarak, sağlıkla eğitim arasındaki ilişkilerin

belirtilmesi, sağlık-eğitim-büyüme ilişkisinin açıklanmasında yeterli kabul edilmiştir (Başol, 1994:114).

Sağlık harcamaları genellikle sağlığın korunması ve geliştirilmesi adına yapılan harcamaları kapsamaktadır. Sağlık harcamalarının artması bireylerin yaşam süresini ve kalitesini olumlu etkilemektedir. Ayrıca sağlık sektörüne yapılan fiziki yatırımlar (makine teçhizat gibi) teknolojik ilerlemeyi desteklemekte, teknolojik ilerlemeler de büyümeyi uyarmakta, büyüme de sağlık harcamalarının tekrar artmasına yol açmaktadır (Akar, 2014:311).

Sağlık durumunun eğitim durumundan farklı olarak beşeri sermaye üzerinde bir etkisi bulunmaktadır. Bu sağlığın dışsallık etkisine de sahip olmasıdır. Eğer bir çalışanın hane halkından birisi hasta ise, o çalışanın emek verimliliğinin eksiksiz olduğundan söz edilemez. Çünkü hem psikolojik etkiler hem de hasta ferdin tedavisi için zaman ayırmak zorunda kalması çalışanı verimsiz yapacaktır. Diğer taraftan salgın hastalıklarda, sayısal olarak az kişi etkilense bile, salgın hastalıkların bulaşıcı etkilerinden ötürü üretim üzerinde yıkıcı bir etki doğabilmektedir. Bu iki durum, sağlıklı olmama durumunun (sağlıksızlığın) sadece bireysel düzeyde olmayan aynı zamanda bireysel sağlıksızlıkların toplamının dışsallık etkisi yaratarak sağlıklı iş gücü üzerinde de etkisi olabilen bir unsur olduğunu göstermektedir (Yetkiner, 2006:84).

Sağlık düzeyinin yükseltilmesine yönelik politikalar, ekonomik büyümenin sağlanması ve yoksulluğun azaltılması açısından büyük önem taşımaktadır. Özellikle içsel büyüme modellerinin etkisiyle ülkeler arasındaki emek üretkenliği farklarının temel nedenlerinden birinin ülkelerin eğitim ve sağlık düzeyleri arasındaki farklılık olduğu görülmektedir. Ekonomik büyümenin kaynağı olarak sermaye birikiminin gösterildiği

büyüme yazınında en önemli modellerden biri olan Harrod-Domar büyüme modelinde yatırımlar çok önemli bir yer tutmaktadır. Bu modelde bir harcamanın yatırım harcaması olup olmadığını gösteren sermaye-hasıla oranı sağlık sektöründe sağlığın doğrudan etkisi dolaylı etkisinden arındırılarak büyüme üzerindeki net etkisi ortaya koyulamadığı için hesaplanamamaktadır. Ancak bu noktada sağlığın katkısı, temel üretim faktörü olan emeğin daha verimli ve daha uzun ömürlü olmasını sağlayarak ve işgücü kayıplarını azaltarak diğer sektörlerin sermaye-hasıla oranlarını düşürmesi yönünde gerçekleşmektedir. Bu çerçevede ekonomik büyüme ve kalkınma hedeflerinin gerçekleştirilmesi için oluşturulacak politikalarda sağlık düzeyinin yükseltilmesi gerekliliği öne çıkmaktadır (Filiz, 2010:3).

Ülkelerin gelişmişlik düzeyleri ile beşeri sermayenin bileşenlerinden biri olan sağlık göstergeleri arasında pozitif bir ilişkinin var olduğu görülmektedir. Bu durum ise ekonomik büyüme açısından bir ülkenin sağlık seviyesinin ne kadar önemli olduğunu göstermektedir (Yumuşak ve Yıldırım, 2009:57).

SONUÇ

Ekonomik büyüme ve sağlık harcamaları günümüz ekonomilerinin üzerinde durduğu en önemli konular arasında yerini almıştır. Hesaplama teknikleri büyüme modellerine olan etkilerinin yanı sıra bütçe açığı üzerinde etkileriyle gündemde her zaman yerini alan bir konu olarak karşımıza çıkmaktadır.

Ekonomik gelişme ile sağlık harcamaları için ayrılan kaynaklarda artış yaşanmakta bu aynı zamanda toplumdaki kişilerin bilincini yükseltmektedir. Bilinçli ve verimliliği artan nüfus ekonomik büyümeyi tekrar olumlu etkilemektedir.

Sağlık sektöründe yaşanan gelişmeler, özellikle bu alanda yapıla Ar-Ge ve deneysel çalışmalar büyük harcamaları da beraberinde getirmektedir. Bu çalışmalar sonucunda üretilen bilgi ya da geliştirilen tedavi yöntemleri katma değer olarak ekonomik büyüme üzerinde olumlu etkiler doğurmaktadır. Gelişmiş ülkeler açısından sektördeki harcamaların büyüme üzerindeki bu olumlu etkileri pazar durumundaki gelişmekte olan ülkeler açısından aynı etkiyi doğurmamaktadır. Gelişmekte olan ülkeler pazar olma konumundan üretici ve geliştirici konumuna yükseldiğinde bu alandaki harcamaların olumlu etkileri görülecektir.

Bireylerin sağlık harcamalarının artması toplumların gelişmişlik düzeylerinin de bir göstergesi olarak algılanmaktadır. Kişi başına sağlık harcamaları pek çok gelişmişlik göstergesi içerisinde yer almaktadır.

Sağlık harcamalarının temel ögesini insan unsuru oluşturmakta olduğundan insanın eğitime ve sağlığına yapılan yatırımlar ve harcamalar toplumların geleceğine yönelik olarak yapılmaktadır. Bu açıdan rakamsal değerlendirmelerin yanı sıra projeksiyonel olarak pek çok kavramın birlikte ele alınması lazımdır.

İnsanların ortalama yaşam süresinin uzamasının ülkelerin bütçelerinde büyük bir yük getireceği açıktır. Ancak olaya ekonomik açıdan baktığımızda bireyin daha fazla yaşaması daha fazla tasarruf, yatırım yapmasını sağlayacak ve bunun olumlu sonuçlarını ekonomik büyüme üzerinde göreceğizdir.

Sağlık hizmetlerinin önem kazanması ile ülkemizde kamu kesimi dışında özel kesim de bu alanda büyük yatırımlar yapmaya başlamış ve bu alanda istihdam ve gelir artışı ekonomik büyüme üzerinde etkilerini göstermiştir.

KAYNAKÇA

AK, B., SEVİN, H. D., “Hizmet Sektörünün Genel Yapısı ve Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri”, I. Ulusal Sağlık İdaresi Kongresi Bildirileri, 20-21 Mayıs, Ankara, 2000.

AKAR, Sevda, ‘‘Türkiye’de Sağlık Harcamaları, Sağlık Harcamalarının Nisbi Fiyatı ve Ekonomik Büyüme Arasındaki İlişkinin İncelenmesi’’, Celal Bayar Üniversitesi İ.İ.B.F. Yönetim ve Ekonomi Dergisi, C. 21, Sa. 1, s. 311-322.

AKDOĞAN, Abdurrahman,” Kamu Maliyesi”, Gazi Kitabevi, Ankara, 2006.

AKIN, Cemil Serhat,” Sağlık ve Sağlık Harcamalarının Ekonomik Büyüme Üzerine Etkisi: Türkiye’de Sağlık Sektörü Harcamaları”, Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana.

ALPER, Y.,” 21. Yüzyıla Doğru Sosyal Güvenlik”, Yayınlanmamış Rapor, Bursa, 1988.

ATAMTÜRK, Burak, ‘‘Büyüme Teorileri ve IMF Politikaları’’, Marmara Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, C. 12, Sa. 1, s. 89-103.

BALSAK, M.,” Türkiye’de Sağlık Sektörünün Kalkınma Sürecinde Yeri ve Önemi”, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

BAŞOL, K.,” Demografi”, İzmir, 1994.

BULUTOĞLU, Kenan, “Kamu Ekonomisine Giriş”, Yapı Kredi Yayınları, İstanbul, 2001.

ÇALIŞKAN, Şadan, KARABACAK, Mustafa, MEÇİK Oytun, ‘‘Türkiye’de Sağlık-Ekonomik Büyüme İlişkisi’’, Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, Sa. 37, s. 123-130.

ÇETİN, Murat, ECEVİT Eyyup, ‘‘Sağlık Harcamalarının Ekonomik Büyüme Üzerindeki Etkisi: OECD Ülkeleri Üzerine Bir Panel Regresyon Analizi’’, *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, C. 11, Sa. 2, s. 166-182.

DAĞDEMİR, Özcan, ‘‘Sağlık ve Ekonomik Büyüme: 1960-2005 Döneminde Gelişmekte Olan Ülkelerde Sağlık ve Ekonomik Büyüme Arasındaki Karşılıklı İlişkinin Analizi’’, Ankara Üniversitesi SBF Dergisi, C. 64, Sa. 2, s. 75-96.

DAĞISTAN, Ramazan, ‘‘Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinin Finansmanı’’, Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Konya.

IŞIK, A., ‘‘Sağlık Ekonomisi, Finansmanı ve Ekonometrik Bir Analiz Çerçevesi’’, Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

KALENDEROĞLU, Mahmut, ‘‘Kamu Maliyesi Bütçe ve Borçlanma’’, 9. Baskı, Agon Bilgi Akademisi, Ankara, 2010.

KAR, Muhsin, TABAN, Sami, ‘‘Kamu Harcama Çeşitlerinin Ekonomik Büyüme Üzerine Etkileri’’, Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi, C. 53, Sa. 3, s. 145-169, 2003.

KAR, Muhsin, TABAN, Sami, ‘‘İktisadi Gelişmenin Temel Dinamikleri ve Kaynakları’’, *İktisadi Kalkınmada Sosyal, Kültürel ve Siyasal Faktörlerin Rolü*, (Ed: Muhsin Kar ve Sami Taban), Ekin Kitabevi, Bursa, 2005.

KAR, Muhsin, AĞIR, Hüseyin, ‘‘Türkiye’de Beşeri Sermaye ve Ekonomik Büyüme: Nedensellik Testi (Neo Klasik Büyüme Teorisi)’’, Selçuk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi, C. 6, Sa. 11, s. 51-68.

KARABULUT, Kerem, ‘‘Sağlık Harcamaları ve Göstergelerinin Karşılaştırılması’’, Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, C. 13, Sa. 1, s. 139-152.

KARAGÜL, Mehmet, ‘‘Beşeri Sermayenin İktisadi Gelişmedeki Rolü ve Türkiye Boyutu’’, Afyon Kocatepe Üniversitesi Yayınları, Ankara, 2002.

KARAGÜL, Mehmet, ‘‘Beşeri Sermayenin Ekonomik Büyümeyle İlişkisi ve Etkin Kullanımı’’, Akdeniz Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, C. 5, s. 79-90.

KİBRİTÇİOĞLU, A., DİBOOĞLU S., ‘‘Long-Run Economic Growth: An Interdisciplinary Approach’’, University of Illinois at Urbana-Champaign, College of Commerce and Business Administration, Office of Research Working Papers, No. 01-0121, Mayıs.

LUSTING N., ‘‘Investing In Health For Economic Development’’, 1st ed., Mexico, 2004.

MENDERES M., ERSOY K., ‘‘Genel Sistem Kuramı ve Sağlık Sistemi’’, Hastane Sistemi ve Hasta Bakım Alt Sistemi, H.Ü. Sağlık İdaresi, C. III, Ankara, 1993.

MEHRARA, M., MUSAI, M., ‘‘Health Expenditure and Economic Growth: An ARDL Approach for the Case of Iran’’, Journal of Economics and Behavioral Studies,3(4): 249-256.

ÖZGÜVEN, Ali, “İktisadi Büyüme, İktisadi Kalkınma”, Planlama ve Japon Kalkınması, Filiz Kitabevi, İstanbul, 1988.

PARASIZ, İlker, “Modern Büyüme Teorileri”, Ezgi Kitabevi, Bursa, 1997.

PINAR, A., “Maliye Politikası”, Naturel Yayıncılık, Ankara, 2006.

SAYGILI Ş., CİHAN C., “Türkiye Ekonomisinin Büyüme Dinamikleri: 1987-2007 Döneminde Büyümenin Kaynakları, Temel Sorunlar ve Potansiyel Büyüme Sorunu”, Tüsiad Araştırma Raporları Serisi, Yayın No: TÜSİAD-T/2008-06/642, İstanbul, 2008.

ŞAKAR, A. Y.,” Türkiye’de Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Harcamaları”, Türkiye Sağlık İşçileri Sendikası, Yayın No: 22, İstanbul, 1999.

TABAN, Sami, “Türkiye’de Sağlık ve Ekonomik Büyüme Arasındaki Nedensellik İlişkisi”, Sosyoekonomi, s. 31-46.

TEK, “Büyüme Stratejileri”, Türkiye İktisat Kongresi Büyüme Stratejileri Çalışma Grubu, Türkiye Ekonomi Kurulu, (http://www.tek.org.tr/dosyalar/BS_Rapor.pdf, erişim: 03.05.2017).

TIRAŞOĞLU, Muhammed, YILDIRIM, Burcu, ‘Yapısal Kırılma Durumunda Sağlık Harcamaları ve Ekonomik Büyüme İlişkisi: Türkiye Üzerine Bir Uygulama’, Electronic Journal of Vocational Colleges, s. 111-117.

TOKALAŞ, Sevinç, “Kamu Sağlık Hizmetlerinin Satın Alınması”, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İstanbul.

TOKAT, M., “Sağlık Ekonomisi”, H.Ü. Sağlık Ekonomisi ve Sağlık Politikası Araştırma ve Uygulama Merkezi (HÜSEP) Toplantı Notları, Hyatt Regency Oteli, İstanbul, 2006.

TURAN, Türkan,” İktisadi Büyüme Teorisine Giriş”, Yalın Yayıncılık, İstanbul, 2008.

YANPAR, Atıla, “Gelişmekte Olan Ülkelerde Büyüme Yönelimli Vergi Politikası”, Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Ankara.

YAZGAN, T.,” İktisatçılar İçin Sosyal Güvenlik Ders Notları”, Türk Dünyası Araştırmalar Vakfı Yayınları, İstanbul, 1992.

YETKİNER İ. Hakan, ‘‘Sağlık ile Büyüme’’, Ekonomi, İşletme, Uluslararası İlişkiler ve Siyaset Bilimleri Dergisi, C. 6, Sa. 2, s. 83-91.

YUMUŞAK, İbrahim Güran, YILDIRIM, Çağrı, ‘‘Sağlık Harcamaları İktisadi Büyüme İlişkisi Üzerine Ekonometrik Bir İnceleme’’, The Journal of Knowledge Economy & Knowledge Management, Volume IV Spring, s. 57-70.