

Gönderilme Tarihi : 28.08.2020  
Kabul Tarihi : 11.03.2021  
DOI : 10.32705/yorumyönetim.787088

*Araştırma Makalesi/Research Article*

## **TÜRKİYE'DEKİ YOLSUZLUKLARIN SAĞLIK HİZMETLERİ İLE SOSYAL GÖSTERGELERE ETKİSİ<sup>1</sup>**

**Muzaffer ALBAYRAK**

*Dr. Öğr. Üyesi, Adıyaman Üniversitesi, Besni Meslek Yüksekokulu, Bankacılık ve Sigortacılık Bölümü,  
[malbayrak@adiyaman.edu.tr](mailto:malbayrak@adiyaman.edu.tr), Orcid ID: [0000-0001-8516-9224](https://orcid.org/0000-0001-8516-9224)*

### **ÖZ**

Yolsuzluk, küresel ve yerel düzeyde önemini koruyan, ulusal ve uluslararası ekonomi ve politika merkezinde çözümü aranan bir sorundur. Yolsuzluk algı endeksine göre, Türkiye'de yolsuzluk oranı yüksektir. Özel kazanç için gücün kötüye kullanılması, ülke ekonomisine ve sağlık sistemlerine zarar vermektedir. Bu çalışmada, Türkiye'de yolsuzlukların sağlık hizmetleri ve sosyal göstergelere etkisi ARDL eşbütünleşme yöntemi kullanılarak incelenmiştir. Veri analizi 1984-2017 tahmin dönemini kapsamaktadır. Araştırma sonucuna göre yolsuzluk ile sağlık ve sosyal göstergeleri arasında uzun dönemde eşbütünleşme ilişkisi bulunmuştur. Araştırmamızdan elde edilen bulgulara göre değişkenler arasında tümleşik veya eşbütünleşik ilişkinin bulunması, bağımsız değişkenlerden bağımlı değişkene doğru nedensellik ilişkisinin varlığını kanıtlamaktadır.

**Anahtar kelimeler:** Yolsuzluk, Sağlık Hizmetleri, Bebek Ölüm Oranı, ARDL Eşbütünleşme, Kentleşme.

## **EFFECTS ON HEALTH SERVICES AND SOCIAL INDICATORS OF CORRUPTION IN TURKEY**

### **ABSTRACT**

Corruption is a problem that maintains its importance at the global and local levels and is sought in the national and international economic and policy center. According to the corruption perception index is a high corruption rate in Turkey. The abuse of power for private gain harms the national economy and health systems. In this study, the impact of corruption on health services and social indicators in Turkey was examined using ARDL cointegration method. Data analysis covers the forecast period of 1984-2017. According to the findings obtained from our research, the existence of an integrated or cointegrated relationship between variables proves the existence of a causality relationship from independent variables to the dependent variable.

**Keywords:** Corruption, Health Services, Infant Mortality Rate, ARDL Cointegration, Urbanization.

<sup>1</sup> Bu çalışma, yazarın doktora tezinden türetilmiştir.

## Giriş

Son yıllarda yolsuzluk, siyaset ve sosyoloji bilimi yanında ekonomi biliminin de önemle üzerinde durduğu konulardan birisi haline gelmiştir. Literatürde yolsuzlukla ilgili farklı tanımlamalara rastlanılmaktadır. Nitekim Nye'ya göre, "yolsuzluk, kamusal rolün resmi görevlerinden sapan davranışı"; Khan'a göre, "servet, güç ve statü gibi nedenlerle resmi davranış kurallarından sapma"; Rose Accerman'a göre ise, "ödül olmadan hak edilebilecek veya edilmeyebilecek bir avantaj elde etmek için bir kamu ajanı lehine yasadışı yapılan bir ödeme"dir. Yolsuzluğu, "kamu makamlarının bir devlet memuru tarafından kişisel amaçlar için satış prizması altında yolsuzluğu gerçekleştirilmesi" olarak tanımlayan Shleifer ve Vishny'nin vurgulaması da önemli tanımlardan birisidir (Keita, 2019).

Dünya Bankası'nın yolsuzluk tanımına göre de yolsuzluk "kamu gücünün özel menfaat için kötüye kullanılması"dır. Tanım; yolsuzlukların rüşvet, kaçakçılık, zimmete para geçirme ve ayrıca kollama gibi farklı şekillerde varlığını dikkate almaktadır. Dünya Bankası tanımı, yolsuzluğun varlığı için gerekli olan birkaç temel koşulu ima etmektedir. Yolsuzluk yapan memurun, kamu görevini kötüye kullanabilmesi için güç elde etmeye ihtiyacı vardır. Devletin belirli alanlardaki tekeli nedeniyle- ör. vergi tahsilatı- memurlar bu gücü elde edebilirler. Genellikle rüşvet toplamak için gerekli takdir yetkisine de sahiptirler. Bunun yanında yolsuzluk tanımlamalarında görülen "Özel menfaat" çeşitli şekillerde kişilerin para, statü, mal veya hizmet alma gibi bir tür somut kişisel ödül alma gibi durumlarla da sınırlı olabilir. Ancak bu tanım gerçek dünyadaki yolsuzluk vakalarının çoğunu kapsayabilse de bireylerin ahlaki amaçlarla bozuk davrandığı bazı önemli vakaları içermez. Bunun en iyi örneklerinden birisi de rüşvettir (Hodgson and Jiang, 2008; Enste and Leldman, 2017).

Literatür incelendiğinde yolsuzluk konusunda farklı tanımların yapıldığı, ancak ortak bir tanım geliştirilemediği görülmektedir. Bu konuda görüş aktaranların bir kısmı tanım tartışmasının yararsız olduğunu, bir kısmı da tek satırlık yolsuzluk tanımı yapılması imkânsız olsa da yolsuzluk tartışmalarının tarihine aşına olunması gerektiğini belirtmişlerdir. Diğer taraftan, Dünya Bankası ve Transparency International gibi uluslararası kuruluşların kabul ettiği "kamu görevinin özel kazanç için kötüye kullanılması" tanımının genel olması ve belirsizlik içermesi nedeniyle, bu tanımı kullanan araştırmacıların çalışmalarında dikkatli olması gerektiği tavsiye edilmiştir. Örneğin, araştırmacının incelediği yolsuzlukların siyasi veya bürokratik, tesadüfi veya bürokratik, yerel veya uluslararası, belirli ülkeler veya ülkeler olarak belirlenen minimal tanım göz önüne alındığında, bu tür niteleyiciler, daha fazla akademik hassasiyet ve titizlik açısından kritik olabilmektedir. Bu yapılmadığı takdirde, bilim insanları birbirlerinin önüne geçme riskiyle karşı karşıyadır. Yolsuzluk algıları her zaman ülkeden ülkeye farklılık gösterdiğinden, çoğu uluslararası araştırmalarda derinlik için genişlik feda edilmektedir. Vaka çalışmalarının önemi nedeniyle yolsuzluğun neden ve nasıl oluştuğu, titiz bir anlayış ve çalışmayı gerektirmektedir (Farrales, 2005; Enste and Leldman, 2017).

Yolsuzluğun tanımı gibi nedenleri konusunda da ileri sürülen görüşler farklılık göstermektedir. Adam Smith'e göre yolsuzluk doğal devlet anlayışından sapmanın bir sonucudur. Liberalizm ise, yolsuzluğa karşı örtük tepkidir. Smith'e göre ahlaki yolsuzluk; siyasi ilgisizlik, hazzıcılık, bencillik veya kamusal alandaki dikkatsizlikten (klasik hesaplara göre) kaynaklanmaz. Yolsuzluklar dini hevesler, siyasi çaba ve hizip mücadelesi, kısıtlayıcı ve baskıcı ekonomik düzenlemeler gibi gereksiz ve arkaik sosyal fenomenlerin bir ürünüdür. Sosyal sistem ve bireysel-psişik düzeyde yolsuzluk, paternalist, özgül ve bağımlılık üreten yönetim ve kontrol (ağır vergilendirme, borçlu bir ekonomi ve bireysel tüketiciler pahasına dini ve kesitsel çıkarların yakaladığı bir devlet) biçimleriyle oluşur. Bağımlı, kırılğan, batıl inançlı ve temkinli ajanlar tarafından doğal olmayan bir şekilde yönetilen ekonomi, bireysel ajanların hem ekonomisini hem de ahlaki sağlığını bozar. John Maynard Keynes ise yolsuzluklar için "modern uygarlığın cesaretlerini kemiren ve mevcut ahlaki düşüşten sorumlu solucan" benzetmesini yapmıştır (Hill, 2006; Hodgson and Jiang, 2008)

Huntington'a göre, "kanun, otorite, tutarlılık, disiplin ve anlaşmadan yoksun; özel menfaatlerin kamu menfaatlerine üstün tutulduğu, yurttaşlık yükümlülük ve ödevlerinin mevcut olmadığı; kısacası siyasal kurumların zayıf, sosyal güçlerin kuvvetli olduğu bir toplum" yozlaşmış bir topluma dönüşmektedir. Wifredo Pareto'ya göre yolsuzluk, devlet tarafından tasarlanan ve yönetilen bir ekonomik ilişkinin nesnel sonunun, iki veya daha fazla kişi tarafından kişisel kâr için öznel amaçlara dönüştürüldüğü ve kabul edildiği bir süreçtir. Bu süreç; ekonomik, ticari ve sosyal ilişkiler matrisine, genel siyasi etkilere ve bunların yönetildiği mevzuata odaklanır (Eryılmaz, 1991; Nair, 1960)

Literatürde yolsuzluk farklı şekillerde sınıflandırılmaktadır. Bu sınıflandırmalardan birisi de yolsuzluğun büyük yolsuzluk, küçük yolsuzluk ve politik yolsuzluk olarak üçe ayrılmasıdır. Birincisi, kamu yararı pahasına, idarelerin merkezi düzeyde işleyişini etkileyen eylemleri ifade eder; ikinci yolsuzluk, genellikle temel mal ve hizmetlere erişmeye çalışan kamu görevlileri ve ortak vatandaşlar arasındaki

ilişkilerde yer alan mevcut gücün kötüye kullanılmasına karşılık gelir; üçüncüsü ise, karar vericilerin ve uygulayıcıların güçlerini, zenginliklerini ve statülerini artırmak amacıyla kurumlar ve prosedürler üzerinde manipülasyon ve istismarda bulunmasıdır (Buscema, 2016).

Sağlık hizmetleri yolsuzluğun en fazla görüldüğü alanlardan birisidir. Sağlıkta yolsuzluk, küçük yolsuzluklardan üst düzey ulusal ve hatta çok uluslu yolsuzluğa kadar değişebilir. Rüşvet, gasp, hırsızlık, zimmete para geçirme, adam kayırma ve uygunsuz nüfuz gibi farklı şekillerde sunulur. Sistemin sağlık personeli ve diğer sağlık çalışanları tarafından hizmet sunumunda, ekipman ilaç ve sarf malzemelerinin satın alınması, dağıtımı ve kullanımında, ürün ve hizmetlerin kalitesinin düzenlenmesinde, işe alımda insan kaynakları ve tesislerin yapımında veya sağlık sisteminin daha farklı noktalarında ortaya çıkmaktadır (Garcia, 2019)

Sağlık hizmetlerinin sunumunun kalitesindeki yetersizlik, sağlık bakımı ve hizmetlerinde görülen yolsuzlukların artış nedenlerinden birisini oluşturmaktadır. Uluslararası Şeffaflık Örgütü üç belirleyici faktöre bağlı olarak sağlık sektöründe ve sağlık hizmetlerinde yolsuzlukların arttığını açıklamaktadır (Previtali and Cerchiello, 2018):

(a) Doktorlar, hastalar ve tedarikçiler (tıbbi cihazlar ve ilaç üreticileri) ile alıcılar (kamu sağlık kuruluşları ve ajansları) arasında meydana gelen bilgi boşluğu;

(b) Bilgileri analiz etmeyi, sorumlulukları ve rolleri tanımlamayı, şeffaflığı teşvik etmeyi, risk önleme ve kontrol sistemlerini uygulamayı zorlaştıran sağlık sisteminde görülen yapısal karmaşıklık;

(c) Hastalığın yayılmasını tahmin etme ve öngörmede karşılaşılan güçlük, tedavilerin maliyeti ve etkinliği ile kaynakların tahsisi ile ilgili görülen piyasa belirsizlikleri.

Bu faktörlere bağlı olarak ortaya çıkan yolsuzluklar, ülkelerin sağlık sistemleri ve uygulamalarını negatif etkilemektedir. Etki üzerine yapılan araştırmalardan elde edilen bulgular, yolsuzluğun sağlık yatırımları, sağlık bakımı ve hizmetleri üzerinde negatif etki yaptığını, kaynak tahsisini bozduğunu göstermektedir.

Yolsuzluğun sağlık hizmetlerinin küresel maliyeti yüksektir. Küresel olarak yıllık bazda sağlık hizmetlerine harcanan trilyonlarca dolar büyük bir kısmı ilaç, donanım ve sağlık tesisi inşaatı için büyük kamu sözleşmeleri yoluyla harcanmaktadır. Ancak tahminler, kamu ihalelerine yapılan küresel harcamaların %10-25'inin yolsuzluk ve israfı kaybolduğunu göstermektedir (Mackey vd., 2016)

Sağlık yolsuzluğu sadece kıt kaynakların finansal israfına yol açmakla kalmaz, aynı zamanda sağlık hizmetlerine erişim, altyapılar, finansman ve sağlığın sosyal belirleyicileri üzerinde olumsuz etki yapar. Ayrıca, sağlık yolsuzluğu hizmetlerin kalitesini ve kapsamını ciddi şekilde tehlikeye atabilir ve bu da sağlık hizmeti birim maliyetlerinde fiyat enflasyonuna yol açabilir. Kanserle benzetilen sağlık yolsuzlukları çeşitli tiplerde (sağlık çalışanlarının devamsızlığı gibi "küçük" yolsuzluklardan, yaygın sağlık sahtekârlığı ve istismarıyla uğraşan çok uluslu şirketleri içeren "sistemik" yolsuzluğa ve yüksek seviyelerde meydana gelen "büyük" yolsuzluğa kadar uzanır, zengin ve yoksul ülkeler, kamu ve özel sektörlerin tamamına sızabilir ve yayılabilir. Sağlık sektöründeki yolsuzlukların muazzam bir finansal maliyeti vardır, tespit edilmesi yanında teşhis edilmesinde de zorluklar bulunmaktadır ve en önemlisi de tedavisinin zor olmasıdır. Kritik olarak, sağlıkla ilgili yolsuzluk, enerji, maden endüstrileri, bankacılık ve inşaat gibi geleneksel ekonomik sektörlerdeki diğer yolsuzluk biçimleriyle kıyaslandığında belirgin bir biçimde tehlikesini gösterir, çünkü hem ekonomik hem de insani gelişmeyi sınırlamada "çift yük" sunar aynı zamanda hastaları ve toplum düzeyinde sağlığı da tehlikeye atmaktadır (Mackey and Liang, 2012; Mackey vd., 2016)

Uluslararası Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesi'nin 12. maddesi uyarınca, her insanın ulaşılabilir en yüksek sağlık standardından yararlanma hakkı vardır. Küresel sağlık yolsuzluğu bu temel hakkı baltalamaktadır. Ulusal, uluslararası, kamu ve özel kuruluşlar sağlık eşitliğini sağlamak için bir araya gelmelidir. Bu, küresel sağlık yolsuzluklarının ortak olarak ele alınmasını taahhüt eder, böylece küresel sağlık çabalarının faydaları, amaçlandıkları popülasyonları ortaya çıkarır (Mackey and Liang, 2012).

Sağlık bakımı ve hizmetleri üzerindeki yolsuzlukların meydana getirdiği olumsuz etkileri genel olarak bilirse de, yolsuzlukların zararlı etkilerinin giderilmesi konusunda yeterince durulmadığı ve görülmektedir. Yapılan araştırmaların beklenti düzeyinin altında kalması nedeniyle, yolsuzlukların sağlık sektöründeki etkilerinin araştırılmasına ihtiyaç vardır. Türkiye'de sağlık yolsuzlukları konusunda yayınlanan bilimsel araştırma sayısının da sınırlı ve yetersiz kaldığı görülmektedir.

Sağlık, yolsuzluk açısından cezbedicidir. Bu nedenle, sağlık sektöründe yaşanan yolsuzluk sağlık hizmetlerinin niteliğini ve kalitesini önemli ölçüde bozmaktadır (Garcia, 2019). Bu çalışma ile

yolsuzlukların sağlık hizmetleri ve sunumu üzerindeki etkileri incelenerek, literatüre katkı sunulmaya çalışılmıştır. Sağlık hizmetleri ve yolsuzluk ilişkisi konusunda Türkiye’de yeterli ölçüde araştırmanın yapılmamış olması sorunun değerlendirilmesi ve çözümlenmesi bakımından da olumsuz bir durumdur. Mesela, 1984 yılından başlayarak günümüze kadar en eski ve en kapsamlı uluslararası yolsuzluk endeksi çalışması PRS/ICRG tarafından yapılmaktadır. Bu durum önceki yıllara yönelik yolsuzluk algılama endeksinin kullanılamaması ve daha geniş bir veri seti ile çalışmayı engelleyen önemli bir olumsuzluğa neden olmaktadır. Bütün bunlara rağmen mevcut veri potansiyeli ve sınırları kapsamında bu çalışmanın literatüre katkı sağlayacağına inanılmaktadır. Araştırmanın sürdürülmesinde karşılaşılan en önemli sorunlardan birisi veri erişiminde karşılaşılan kısıtlılıklardır ki, buna bağlı olarak analiz daha kapsamlı olarak yapılamamıştır. Bu durum ise çalışmanın kapsamını sınırlandıran önemli bir etkidir. Bu konuda dönem ve kapsam itibarıyla gelecekte yapılacak daha kapsamlı çalışmaların sağlık sorunlarının değerlendirilmesinde ve çözümlenmesinde büyük katkı sağlayacağı açıktır.

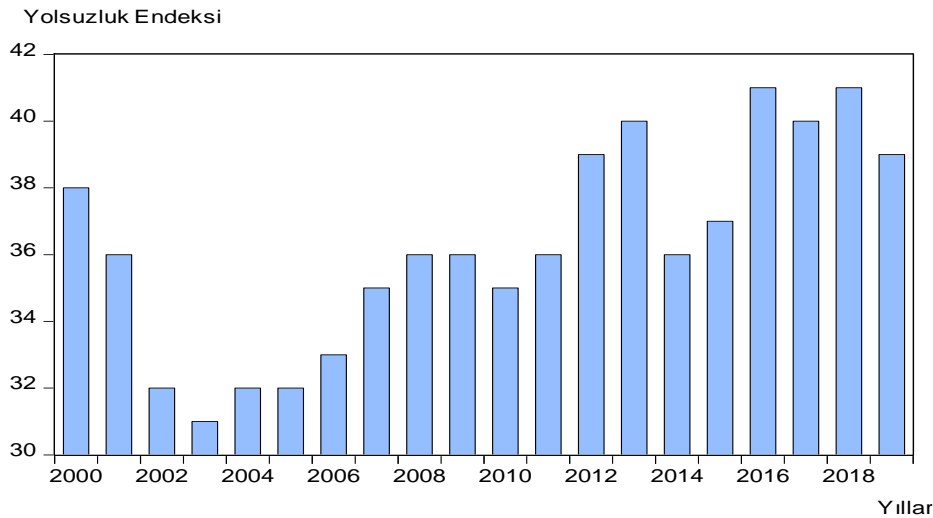
Bu çalışmada Türkiye’deki yolsuzluklar ile sağlık hizmetleri ve sosyal göstergeler arasındaki ilişkinin bulunup bulunmadığı ARDL eşbütünleşme analizi çerçevesinde araştırılmıştır. Araştırma şu şekilde düzenlenmiştir. İkinci bölüm Türkiye’deki Yolsuzluklar, üçüncü bölüm sağlık ve yolsuzluk ilişkisi, dördüncü bölüm literatür incelemesi, beşinci bölüm Data, Tahmin ve Sonuçlar, altıncı bölüm ise Sonuçlar ve Sonuçların değerlendirilmesi.

### 1. TÜRKİYE’DEKİ YOLSUZLUKLAR

Türkiye, yolsuzluğun yaygın görüldüğü ülkeler arasındadır. Özellikle yolsuzluğun kamu ve özel sektörlerde yaygın olduğu bilinmektedir. Kamu yetkisine bağlı olarak yolsuzluklar; yargı, kamu ihaleleri, işletmeler üzerine yapılan düzenlemeler ve permiler, özelleştirme, döviz (gümrük, ticari izinler ve uluslararası mali işlemler dahil), vergiler, polis hizmetleri, sübvansiyonlar, belediye hizmetleri (su, elektrik, telefon, çöp toplama, sağlık bakımı), kamu hizmetleri (eğitim, sağlık) gibi çeşitli sektörlerde görülmektedir (Berksoy ve Yıldırım, 2017)

Türkiye’deki yolsuzluk olgusu genel olarak değerlendirildiğinde uluslararası taahhütlere rağmen yolsuzlukla mücadele politikalarının zayıf kaldığı ve ülkenin en önemli sorunlarından birisinin yolsuzluk olduğu görülmekte ve gözlemlenmektedir. Uluslararası Şeffaflık Örgütü’nün Yolsuzluk Algılama Endeksinde göre Türkiye’nin 2017 yılı yolsuzluk skoru 40, 2018 yılı skoru 41 ve 2019 yılı yolsuzluk skoru ise 39’dur. Yolsuzluk Algılama Endeksi 0 ila 100 arasında değer almaktadır. 0 (yüksek risk), 100 (düşük risk) ölçümünü göstermektedir.

Şekil 1: Türkiye’nin Uluslararası Yolsuzluk Algılama Endeksi (2000-2019)



Kaynak: <https://www.transparency.org/en/cpi/2018/results/tur>

Yolsuzluk endeksinin azalması yolsuzluğun artmasıdır. Yolsuzluk endeksinin azaldığı yıllar incelendiğinde katsayı azalması (yolsuzluktaki artış), 2000 yılı sonrası (2002-2006) döneminde gerçekleşmiştir. Yolsuzluk algılama endeksleri değerlendirildiğinde benzeri durum WEF, Dünya Bankası ve ICRG endeksinde de farklı değildir. Yolsuzluk algılama endeks sonuçları Türkiye’nin yolsuzluk bakımından orta derecede riskli ülkeler kategorisinde yer aldığını göstermektedir. Şekil 1’den de görülebileceği gibi 2006 sonrasında yolsuzluk konusunda katsayılardaki artışa bağlı olarak yolsuzlukta kısmi iyileşme

kaydedilmiştir. Yolsuzlukla mücadele konusunda Türkiye Uluslararası sözleşmelere imza atmış olmasına ve taahhütte bulunmasına rağmen, son birkaç yılda yolsuzlukla mücadelede gerileme meydana gelmiş ve bu nedenle de uluslararası kuruluşlarca eleştirilmiştir. Bu eleştirilerin birleştiği ortak nokta, son yıllarda yolsuzlukla mücadelede Türkiye’de önemli ölçüde ilerleme kaydedilmemesi olarak ifade edilebilir. Uluslararası Şeffaflık Örgütüne (TI) göre, yolsuzluklardaki artış nedeniyle Türkiye 2013 yılından itibaren 9 puan gerilemiştir. Uluslararası Şeffaflık Örgütü yolsuzlukla mücadelede meydana gelen duraksamadan dolayı Türkiye, Bosna-Hersek, Gürcistan, Ukrayna, Makedonya ve Ermenistan’ı önümüzdeki birkaç yıl boyunca izlenmesi gereken ülkeler kategorisinde değerlendirmektedir ([www.transparency.org](http://www.transparency.org), 2020).

## 2. SAĞLIK HİZMETLERİ, SAĞLIK HARCAMASI VE YOLSUZLUK İLİŞKİSİ

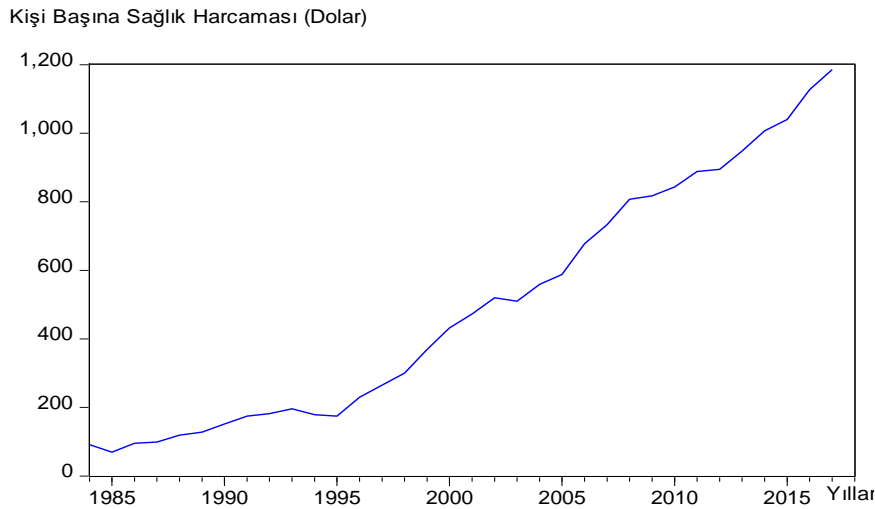
Sağlık sistemi ile ilgili olarak literatürde değişik tanımlamalara rastlamak mümkündür. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından yapılan tanıma göre, “Bir sağlık sisteminin temel amacı sağlığı teşvik etmek, iyileştirmek veya sürdürmek olan tüm kuruluşlardan, insanlardan ve eylemlerden oluşur. Bu, sağlığın belirleyicilerini etkileme çabalarını ve daha doğrudan sağlığı geliştirici faaliyetleri içerir. Bu nedenle bir sağlık sistemi, kişisel sağlık hizmetleri sunan kamuya ait tesislerin piramidinden daha fazlasıdır (WHO, 2007). Sağlık sektörünün ana paydaşları şunlardır:

- a) Hastaneler;
- b) Ayakta sağlık hizmeti sağlayıcıları;
- c) Laboratuvarlar;
- d) Eczaneler;
- e) Sağlık sigortaları;
- f) İlaç ve tıbbi cihaz üreticileri;
- g) Tıp fakülteleri ve eğitim kurumları;
- a) Gözetim ve lisans kuruluşları;
- b) Çıkar grupları.

Yukarıdaki tüm paydaşlar, verilen sisteme bağlı olarak çeşitli kaynaklarla finanse edilmektedir (genel vergilendirme; sosyal sağlık sigortası, gönüllü veya özel sağlık sigortası; cepten ödemeler, hayır kurumlarına bağışlar gibi). Bu kapsam herhangi bir yetki alanında belirli finansman modeli ne olursa olsun, sağlık sektörü için geçerlilik taşır (Hoppe, 2018).

Zengin ya da yoksul, gelişmiş veya az gelişmiş tüm ülkeler daha iyi sağlık hizmeti sunabilmek için sağlık harcamalarını üstlenir ve sağlık sektörünü iyileştirme ve geliştirme çalışmalarına önem verir. Ülkelerin sağlık harcamalarına karşı yaklaşımları da ekonomik ve sosyo-kültürel gibi yapısal özelliklerine göre farklılık gösterir. Bazı ülkeler diğerlerine göre daha fazla kamu kaynağı harcar; bazı ülkeler de tedaviden ziyade koruyucu tedaviye daha fazla harcama yapar. Bazı ülkelerde hizmet sunumunda özel sektöre daha fazla güven vardır (Rajkumar and Swaroop, 2008).

Şekil 2: Türkiye’de Kişi Başına Sağlık Harcaması (1984-2018)

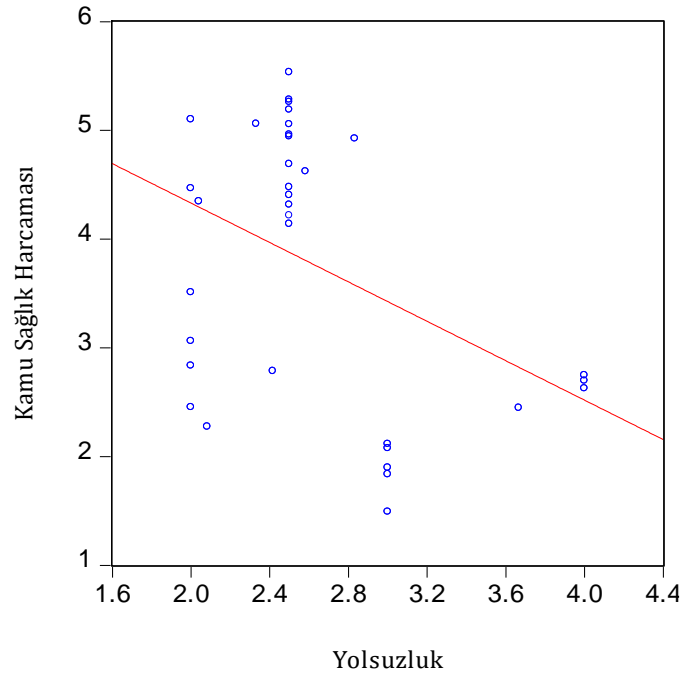


Kaynak: Worldbank Data Statistics (1984-2018).

Sağlık bir ülkenin gelişmişlik göstergelerinden birisidir. Sosyo-ekonomik gelişimde ve yoksulluğa karşı mücadele etmede en önemli göstergelerden birisidir. Sağlıklı bir toplumun varlığı sağlık hizmetlerinin toplumsal ihtiyaçları karşılayacak düzeyde karşılanmasıyla mümkündür. Ayrıca mevcut hizmetlerin sağlanabilmesi de sağlık harcamaları ile yakından ilişkilidir. Halk sağlığı harcamaları ülkeler arasında gelişmişlik düzeylerine göre GSYİH'nın yüzde 1'inden yüzde 8'ine kadar değişiklik gösterebilmektedir. Türkiye'nin toplam sağlık harcaması incelendiğinde üstlendiği konumundan dolayı sağlık harcamalarının çoğunluk olarak kamu kuruluşları tarafından yapıldığı görülmektedir (Rajkumar and Swaroop, 2008; Giray ve Çimen, 2018).

Şekil 2'den de izlenebileceği gibi Türkiye'de yıllara göre kişi başına sağlık harcamaları sürekli artış göstermiştir. Sağlık harcamaları kişi başına 1984 yılında 91 dolar iken, 2017 yılında harcama 1185 dolara kadar yükselmiştir. Sağlık harcamasının en düşük seyrettiği 1995 yılındaki harcama 174 dolardır. Sağlık harcamasının düşmesinin muhtemel nedeni 1994 yılında yaşanan ekonomik krizdir.

Şekil 3: Yolsuzluk ve Kamu Sağlık Harcamaları Arasındaki İlişki



Kaynak: ICRG and Worldbank Data Statistics (1984-2017)

Türkiye'de kamu sağlık harcaması ile yolsuzluk arasındaki ilişki negatiftir (Şekil 3). Bu durum kamu hizmetlerinin kalitesinin düşük yolsuzluk seviyesi ile bağlantılı olduğunu göstermektedir. Başka şekilde değerlendirilirse, yolsuzluk kamu sağlık harcamalarını artırmaktadır.

Sağlık harcamaları sağlık sektöründe en sıklıkla karşılan yolsuzluk alanlarından birisidir. Sağlık sektöründe sağlık hizmetleri ve sağlık harcamalarına bağlı olarak yolsuzluklar meydana gelmektedir. Sağlık sektöründeki yolsuzluk riskleri çeşitli organizasyon faktörlerinden benzersiz bir şekilde etkilenmektedir. Sağlık sektörü hizmet talebini çevreleyen belirsizlik (kim hastalanacak, ne zaman ve neye ihtiyaç duyacaklar); düzenleyiciler, ödeme yapanlar, sağlayıcılar, tüketiciler ve karmaşık yollarla etkileşimde bulunan tedarikçiler de dahil olmak üzere birçok dağılmış aktörlere bağlı olarak savunmasızdır ve bu durum farklı aktörler arasındaki asimetric bilgileri birbirinden ayıran çıkarları belirlemeyi ve kontrol etmeyi zorlaştırır. Buna ek olarak, sağlık sektörü, özel hizmet sunucularına önemli kamu rolleri ve birçok ülkede sağlık harcamalarına ayrılan büyük miktarda kamu parası verildiğinde olağandışıdır. Hastane inşaatı, yüksek teknoloji donanımı ve tedavi için gerekli ilaçların artan stoku ve depolanması, güçlü bir satıcı ve ilaç şirketi pazarı ile birleştiğinde, sağlık sektöründe rüşvet ve çıkar çatışması riskleri ortaya çıkmaktadır (Vian, 2008).

Yolsuzluklar, kendiliğinden kaybolmayacak veya göz ardı edilemeyecek bir halk sağlığı sorunudur. Yolsuzluğu önlemek, azaltmak veya kontrol altına almak için stratejilerin oluşturulmasında yolsuzluk uygulamalarının örüntülerini açıklayan faktörleri anlamak büyük önem taşır. İnsanlar genellikle güçlerini kötüye kullanma fırsatına sahip olduklarında ve buna karşı baskı hissettiklerinde dürüst ve yozlaşmış

davranışlar arasındaki çizgiyi aşarlar. Daha sonra davranışlarını haklı çıkarmak için rasyonelleştirmeler yaparlar. Devlet kurumunun tekel gücüne sahip olduğu durumlarda (örneğin sağlık hizmetlerinin tek sağlayıcısı) durumunda olduğunda kararlar veya sonuçlar için yeterli hesap verebilirlik yoksa (sonuçların ölçülmesi ve performans veya yolsuzluk için ceza dahil); şeffaflık eksikse (bilginin aktif olarak ifşa edilmesi ve bilgiye erişim) ve vatandaşın aktif katılım araçları yeterli değilse ve kontrol yetersizliği varsa, istismar veya yolsuzluğun tespit edilmediği veya cezalandırılmadığı durumlarda sağlık alanındaki yolsuzluklar artmaktadır (Hussman, 2011).

Yolsuzluk heterojendir ve alınacak önlemler yolsuzluğu azaltmaya yardımcı olabilir Sağlıkta bozulma, tutum ve deneyim anketleri, denetimler ve özel çalışmalar ve şikâyetler veya araştırmacı raporlama ile ölçülür. Fiyatlar gibi temsili önlemler, tedarikte yolsuzluğun göstergesi olabilir. Yolsuzluk algılarına ilişkin nitel araştırmalar, önleme çabalarına bilgi vermeye yardımcı olur. Yolsuzlukla etkin mücadele edebilmek için her şeyden önce sağlık danışmanları, yolsuzlukların gerçekleşmesine izin veren koşulları değiştirerek ve destekleyerek sağlıktaki yolsuzluk uygulamalarıyla yüzleşmenin mümkün olduğunu kabul etmelidir. Yolsuzlukla mücadele çabaları, iyi yönetişimin temel ilkelerini (bilgi, şeffaflık, bütünlük, hesap verebilirlik, katılım) eyleme dönüştürmelidir. Şeffaflık için mekanizmalar oluşturarak ve sonuçların hesap verebilirliğini sağlayarak yolsuzluk fırsatlarının önüne geçmelidir. Bununla birlikte, yolsuzluk fırsatlarını azaltmak etkin mücadelede yeterli değildir; yolsuzluk meydana geldiğinde, idari, cezai veya sosyal nitelikte olmak üzere, tespit olasılığını ve uygulanabilir yaptırımları artırmak da etkin mücadele bakımından gereklidir (Vian, 2020; Hussman, 2011).

### 3. LİTERATÜR İNCELEMESİ

Kamu kurumlarının hizmet ve kalitesi ile ekonomik performansı üzerinde literatürde çok sayıda inceleme ve araştırmalara rastlamak mümkündür. Bu kapsamda kamu yatırımları üzerinde yolsuzlukların etkisi, kaynak tahsisatı ile verimliliği üzerinde araştırmaların yapıldığı görülmektedir. Bu araştırmalardan elde edilen sonuçlara göre, yolsuzluklar sağlık ve eğitim üzerindeki kamu harcamalarını çarpıklaştırmaktadır. Ayrıca araştırma sonuçlarına göre, ileri teknoloji ile teçhiz edilen hastane tesisleri için yapılan sağlık harcamalarında ya da tıbbi araç ve gereçlerin alımı süreçlerinde görülen yolsuzluklar da yüksek düzeydedir. Bu sonuç, yatırım harcamalarının cari harcamalara oranla yolsuzluklarla daha yüksek seviyede ilişkili olduğuna işaret etmektedir.

Benzer şekilde yolsuzluklar ile yatırımlar arasındaki ilişki üzerinde yapılan araştırma sonuçları da yolsuzlukların kamu yatırımlarını artırdığını ve ilişkili olduğunu göstermektedir. Önceki bulgulardan farklı olarak Rusya üzerinde yapılan bir araştırmada yolsuzluğun sabit sermayeye yapılan toplam yatırımı azalttığı bulgusu elde edilmiştir. Araştırma yolsuzluğun esas olarak kısmen veya tamamen özel mülkiyete sahip şirketler tarafından yapılan yatırımları etkilediğini ve devlete veya yerel makamlara ait şirketlerin yaptığı yatırımları etkilemediğini göstermektedir. Yolsuzluğun etkisi özellikle yabancı hisseye sahip şirketler için büyüktür. Rusya bölgelerinde yolsuzluk ile DYY seviyesi arasındaki ilişki ise negatiftir (Mauro, 1998; Tanzi and Davoodi, 1997; Kutlar ve Doğanoğlu, 2001; Zakharov, 2019).

Yolsuzlukların kamu hizmetleri ve düzeni, yakıt ve enerji ile eğitim ve sağlık harcamalarına göre kültürel harcamaların oranını artırdığı ve artış eğilimini sürdürdüğü belirlenmiştir. Bunun yanında, Türkiye'nin de içinde bulunduğu 61 ülkeyi kapsayan bir araştırmadan elde edilen sonuçlar, yolsuzlukların farklı rejimler arasında, yolsuzluk olasılığının kamu yatırımlarının tahsisini bozduğu ve çarpıttığını göstermiştir. Ayrıca, yüksek yarıcı teknolojiye sahip gelişmekte olan ülkelerin sağlık ve eğitime kıyasla konut ve fiziki sermayeye daha fazla yatırım yaptığı da araştırmalarda tespit edilmiştir (Dellavade, 2006; Droix and Dellavade, 2008).

Ülkelerarası verileri kullanarak yapılan ampirik araştırmalardan elde edilen sonuçlar yolsuzlukların bebek ölümleri üzerindeki etkisinin negatif olduğuna işaret etmektedir. Ayrıca, 1995-2012 dönemi için yaklaşık 150 ülkeyi kapsayan bir araştırmadan elde edilen sonuçlar da yolsuzluğun ölüm oranlarını önemli ölçüde artırdığını ve yaşam beklentisi ve aşılama oranlarını negatif etkilediğini göstermektedir. Türkiye'deki yolsuzluk ve bebek ölümleri arasındaki ilişkinin incelendiği bir araştırmada da eşbütünlük ilişkisi tahmin sonuçlarına göre, Türkiye'de 1960-2010 yılları arasında uzun dönemde bebek ölüm ölümleri ile yolsuzluk arasında negatif ilişki bulgusuna ulaşılmıştır. Araştırma sonuçları bebek ölümleri üzerinde yolsuzluğun negatif etki yaptığını kanıtlamıştır (Rajkumar and Vinaya, 2008; Gupta, Davoodi and Tiongson, 2002; Li vd., 2017; Dinçer and Teoman, 2019).

Endonezya, Malezya ve Tayland ülke örneklemleri üzerinde 1994-2014 dönemine yönelik ekonomik büyüme, yolsuzluk, sağlık ve yoksulluğun çevresel bozulma üzerindeki etkisini inceleyen bir çalışmadan elde edilen sonuçlar politika yapıcıların düzensiz kirliliğin üstesinden gelmek için sırayla teknoloji dostu bir ortam oluşturmaları gerektiğini göstermektedir. Çalışma sonuçları, kırsal alanlardan kentsel alanlara

düzenli nüfus transferlerinin de önemli olduğunu, yoksulluğun azaltılması ve sağlıklı ortamın iyileştirilmesi açısından çevrenin önemli bir yardımcı faktör olduğunu göstermiştir. Ayrıca, regresyon tahmin sonuçları, Endonezya için ekonomik büyümenin çevre ile pozitif ilişkili olduğunu gösterirken, araştırma kapsamındaki dönemde sırasıyla Malezya ve Tayland için önemsiz derecede negatif ilişki bulgusuna ulaşılmıştır (Azam and Han, 2017)

Kamu sağlığı bakım sistemlerinde yönetim ve yolsuzluk ilişkisinin 1985-1997 dönemine bağlı olarak 89 ülke üzerinde incelendiği bir araştırmadan elde edilen bulgulara göre sağlık sisteminin iyi yönetilmemesi hastaların rüşvet ödemesine neden olmaktadır. Sağlık sisteminin iyi yönetilmemesi hastaların rüşvet ödemesine neden olması, kentsel yönetim sorununun yolsuzluk biçimleriyle bağlantılı olduğunun da bir göstergesidir (Lewis, 2008; Williams and Dupuy, 2018).

Bangladeş üzerinde yapılan "Sağlık Sektörü ve Yolsuzluk" üzerine yapılan 2005-2010 yıllarını kapsayan bir anket araştırması da hastaların %41'inin rüşvet verdiğini ortaya çıkarmıştır. Bunun yanında Sahra altı Afrika Ülkelerindeki sağlık harcamaları ve yönetim kalitesi üzerinde 1990-2000 dönemine ait araştırmadan elde edilen bulgulara göre yolsuzluk kamu harcamalarını pozitif, özel sağlık harcamalarını ise negatif etkilemektedir (Abdallah vd., 2015; Scholastica vd., 2015).

Körfez bölgeleri üzerinde yolsuzlukların sağlık harcamaları üzerindeki etkilerinin araştırıldığı bir çalışmada yolsuzlukların sağlık harcamaları ve doğumda yaşam beklentisini negatif etkilediği bulgusuna ulaşılmıştır (Asghari, 2016).

2005-2011 dönemi için 119 ülkeyi kapsayan bir araştırma, yolsuzluğun bir ülkenin sağlık sonuçlarıyla negatif ilişkili olduğunu göstermiştir. Kanıtlar, bir ülkede yolsuzluk ile immün yetmezlik virüsü yaygınlığı ve tüberküloz insidansı dahil olmak üzere bireysel hastalıklar arasında ilişki olmadığını gösterirken, yolsuzluğun azaltılmasının sağlığı geliştirmede etkili olduğunu belgelemiştir (Lio and Lee, 2015).

Yapısal eşitlik modeli ile 126 ülke örneklemini üzerindeki bir araştırmadan elde edilen sonuç, yolsuzluğun sağlık göstergeleri üzerindeki etkisinin önemli düzeyde olduğunu göstermiştir. Çalışmada elde edilen bulgular ayrıca orta ve düşük gelişmiş ülkelerde kadınların eğitim düzeyi ve sağlık harcamaları, yolsuzluktan ve kişi başına GSYİH'den bağımsız olarak sağlık göstergelerini etkilediğini de kanıtlamıştır. Yolsuzluğun ekonomik büyüme, kamu sağlık harcamaları ve vergi üzerindeki etkisinin 75 ülke kapsamında araştırıldığı bir çalışmada da kamu sağlık harcamaları ve verginin ekonomik büyümeyi artırırken, yolsuzluk üzerinde azaltıcı etki yaptığı bulgularına ulaşılmıştır (Yorulmaz, 2017; Mendonça and Baca, 2018).

Yolsuzlukla mücadele stratejilerini belirleme ve sağlık sistemlerindeki yolsuzluğun sonuçlarını ele almak için kavramlar, çerçeveler ve yaklaşımların belgelendiği bir araştırmada uygulayıcıların yolsuzluk riskini anlamalarına ve kategorize etmelerine yardımcı olabilecek ve yolsuzlukla mücadele müdahaleleri için kaldıraçlar olarak dikkate alınması gereken unsurlar olarak açıklanmıştır. Çalışmada ayrıca yolsuzluğun Evrensel Sağlık Kapsamına ulaşmanın önünde engel olduğu, önleyici tedbirlerin yanısıra riskin azaltılmasının önemi de vurgulanmıştır (Vian, 2020).

#### 4. VERİ, TAHMİN VE SONUÇLAR

##### 4.1. VERİ

Kamu sektörünün en önemli görevi ve sorumluluğu ekonomik büyüme ve refah seviyesini artırmaktır. Kamusal hizmetlerin ve harcamaların kaynağını şüphesiz ki, vergiler oluşturur. Ekonomik büyüme ve beşeri sermayenin etkin kullanımında ise sağlık harcamaları yoluyla sürdürülen sağlık hizmetlerinin rolü büyüktür. Yolsuzluk konusunda yapılan araştırmalar, ikincil kaynaklardan yararlanmak suretiyle sonuçlandırılmaktadır. Bu nedenle, sağlık sektöründe yolsuzluğun etkilerinin araştırıldığı bu çalışmanın kaynağını ikincil kaynaklar oluşturmaktadır.

Literatürde yer alan çalışmalara bağlı olarak yolsuzlukların açıklayıcı değişkenler üzerinde olumsuz etki yaptığı varsayılmakta ve beklenmektedir. Araştırmada yolsuzluklar ve değişkenler arasında ilişkinin bulunduğu tahmin edilmektedir. Bu kapsamda, Türkiye'deki sağlık sektörünün analizinde kullanılan ICRG yolsuzluk endeksi, kişi başına sağlık harcamaları, kişi başına gelir düzeyi ve kentleşme ile ilgili veriler, 1984-2017 yılları arasındaki zaman diliminde (N=34) incelenmiştir.

Yolsuzluk Algılama İndeksi (CORR), modelde bağımlı değişkendir ve ICRG yolsuzluk endeksidir. ICRG belirli maksimum üç alt gösterge olan politik, finansal ve ekonomik risklere göre üç boyutlu bir değerlendirme sistemidir. International Country Risk Guide (ICRG) endeksi, üç risk alt kategorisinde 22 değişken içerir: politik, finansal ve ekonomik. Her alt kategori için ayrı bir dizin oluşturulur. Politik Risk endeksi 100 puan, 50 puan Finansal Risk ve 50 puan Ekonomik Risk bazındadır. Üç endeksten elde edilen toplam puanlar, bileşik ülke risk skoruna dahil edilmek üzere ağırlık üretmek için ikiye bölünür. Sıfırdan



100'e kadar değişen kompozit puanlar daha sonra çok düşük riskli (80 ila 100 puan) çok yüksek riskli (sıfır ila 49,9 puan) kategorilerine ayrılır. ICRG kapsamında 140 ülkenin yolsuzluk endeksi hesaplanmakta ve yayınlanmaktadır (www.prsgroup.com).

Kişi Başına Gayri Safi Yurt İçi Hasıla (GSYİH), yolsuzluğun önemli bir belirleyicisi olarak değerlendirildiği için modele dahil edilmiştir. Kentleşme (KNT) nüfus artış yüzdesi olarak kent nüfusunu, başka bir deyişle ulusal istatistik büroları tarafından tanımlanan kentsel alanlarda yaşayan kişileri ifade eder. Beş yaş altı ölüm oranı (INF5), yeni doğan bir bebeğin, belirtilen yılın yaşa özel ölüm oranlarına tabi olması durumunda, beş yaşına gelmeden önce ölme olasılığıdır.

#### 4.2. TAHMİN VE SONUÇLAR

Bu çalışmada Türkiye'deki yolsuzluk ile sağlık ve sosyal göstergeler arasındaki ilişki 1984-2017 dönemi kapsamında araştırılmıştır. Yolsuzluk ile sağlık ve sosyal göstergeler arasındaki ilişkinin tahmin edilmesi amacıyla oluşturulan eşbütünleşme model denklemi aşağıdaki gibidir;

$$CORR = \beta_0 + \beta_1 INF5_{i,t} + \beta_2 GSYİH_{i,t} + \beta_3 KNT_{i,t} + \varepsilon_i$$

Burada  $Y_i$  bağımlı değişkendir ve PRS/ICRG yolsuzluk algılama endeksini ifade eder.  $X_i$ ,  $i$  ülkesindeki sosyal göstergelere işaret etmektedir ve kişi başına GSYİH, bebek ölüm oranı (5 yaş altı), kentleşme gibi kontrol değişkenlerdir.  $\varepsilon$  hata terimini göstermektedir. Değişkenler arasında, literatürdeki araştırma sonuçlarına bağlı olarak eşbütünleşme ilişkisinin varlığının tespit edilmesi beklenmekte ve tahmin edilmektedir. Modelde tüm değişkenlerin logaritması alınmıştır.

##### 4.2.1. ADF ve KPSS Birim Kök Testi

Makroekonomik göstergeler genelde birim kök içermektedir. Eşbütünleşme analizinin yapılabilmesinin temel koşulu ise serilerin birim kök içermemesi ve durağanlık koşulunun sağlanmış olmasıdır. Sağlıklı ve güvenilir sonuçlara ulaşabilmek amacıyla çalışmada öncelikle birim kök testinin varlığı, ADF ve KPSS testleriyle araştırılmıştır. Araştırma sonucunda elde edilen test sonuçları ise tablo 1'de sunulmuştur.

Tablo 1: ADF ve KPSS Birim Kök Testi Sonuçları

	ADF Sabitli I (0)	ADF Sabitli Trendli I (0)	KPSS Sabitli I (0)	KPSS Sabitli Trendli I (0)
<b>LNCORR</b>	-22.093	-3.6870 **	0.3354 **	0.0589**
<b>LNINF5</b>	-25.898	-1.9123	0.6606 **	0.2119 **
<b>LNGSYIH</b>	-0.5692	-1.7715	0.6154 **	0.1344 *
<b>LNKNT</b>	-3.6745**	-2.3016***	0.5466 **	0.1869 **
<b>LNILK</b>	-23.385	-2.4234	0.1825	0.1447 *
<b>LNORT</b>	0.2202	-1.4106	0.7286 **	0.1482 **
<b>LNYYUK</b>	21.137	-0.5496	0.6329 **	0.1933 **
	ADF Sabitli I(I)	ADF Sabitli Trendli I (I)	KPSS Sabitli I (I)	KPSS Sabitli Trendli I (I)
<b>d(LNCORR)</b>	-4.5405 ***	-4.4174 ***	0.1483	0.1401 *
<b>d(LNINF5)</b>	-6.9411***	-8.8236***	0.6652 **	0.1091
<b>d(LNGSYIH)</b>	-5.4531 ***	-5.3546 ***	0.1163	0.1152
<b>d(LNKNT)</b>	-2.7586 *	-3.1907**	0.5863 **	0.1436 *
<b>d(LNILK)</b>	-5.4287 ***	-5.3251 ***	0.5000 **	0.5000 ***
<b>d(LNORT)</b>	-5.8239 ***	-5.9209 ***	0.1705	0.0634
<b>d(LNYYUK)</b>	-4.7851 ***	-5.6835 ***	0.5865 **	0.1059

\*\*\* $p < 0.01$ , \*\* $p < 0.05$ , \* $p < 0.1$  düzeyinde anlamlı. Gecikme, Schwarz Bilgi Kriterine göre otomatik belirlenmiştir.

ADF testinde  $H_0$  hipotezi serilerin durağan olmadığını, yani birim kök içerdiklerini; alternatif hipotez ise serilerde birim kök sürecinin olmadığını ifade etmektedir. KPSS testinde ise  $H_0$  hipotezi durağanlığı ifade ederken, alternatif hipotez durağan dışılığı ifade etmektedir.

ADF ve KPSS test sonuçları birlikte değerlendirildiğinde serilerin farklı düzeyde durağanlık koşulunu sağladığı görülmektedir. Serilerin farklı seviyelerde durağan olması ve makroekonomik serilerin kırılma içermesi nedeniyle araştırmamızda öncelikle Bai-Perron çoklu yapısal kırılma testi uygulanmış, daha sonra ise ARDL eşbütünleşme analizi ile devam ettirilmiştir.

#### 4.2.2. Bai-Perron Yapısal Kırılma Testi

Şekil 2 incelendiğinde trendin birden fazla kırılma ile karşı karşıya kaldığı görülmektedir. Bu tip çoklu yapısal kırılmaların görülmesi durumunda kırılma testinin uygulanmasının doğru olacağı düşünülmüş; araştırmadan sağlıklı ve güvenilir sonuçlar elde edebilmek için Bai-Perron çoklu yapısal kırılma testi uygulanmıştır.

Bai ve Perron testi, güven aralıkları için asimptotik yaklaşımların doğruluğu ve kırılmaların sayısını tahmin etmek için farklı yöntemlerin göreceli yararları ile ilgili kapsamlı bir simülasyon analizi sunmaktadır. BP metodolojisinde yapısal kırılmaların sayısı ve konuları tahmin edilir. Hatalarda seri korelasyona izin verilmez, çünkü gecikmeli bağımlı değişkene bir regresör olarak izin verilir (Bai-Perron, 2003).

Model yapısal kırılma araştırmasında izin verilen maksimum kırılma sayısı  $M=5$  olarak ayarlanmıştır ve her bir segmentteki minimum gözlem sayısını belirlemek için  $\epsilon=0.15$  kullanılmaktadır. Yapısal kırılma test sonuçları düzenlenerek tabloda sunulmuştur. *SupFT* ( $l + 1|l$ ) biçiminde gösterilen bu testin sıfır hipotezi regresyon denkleminde  $l$  sayıda kırılma olduğu ( $m = l$ ), alternatif hipotezi ise regresyon denkleminde ilave bir kırılma daha olduğu ( $m = l + 1$ ) biçimindedir.

Tablo 2: Yapısal Kırılma Etkisinin Bai-Perron Çoklu Kırılma Testi ile Sınanması

<b>Break test options: Trimming 0.15, Max. breaks 5</b>					
<b>Schwarz criterion selected breaks:</b>					2
<b>LWZ criterion selected breaks:</b>					2
<b>Breaks</b>	<b># of Coefs.</b>	<b>Sum of Sq. Resids.</b>	<b>Log-L</b>	<b>Schwarz Criterion*</b>	<b>LWZ Criterion*</b>
0	1	10.81296	-28.76845	-1.041899	-0.991717
1	3	6.784065	-20.84358	-1.300635	-1.147277
2	5	4.471300	-13.75633	-1.510099	-1.249393
3	7	4.033123	-12.00298	-1.405804	-1.032983
4	9	4.018717	-11.94215	-1.201949	-0.711510
5	11	4.005754	-11.88722	-0.997747	-0.383270

\* Minimum information criterion values displayed with shading

Estimated break dates:

1: 1996

2: 1991, 1996

3: 1991, 1996, 2001

4: 1991, 1996, 2001, 2013

5: 1991, 1996, 2001, 2006, 2013

Bai-Perron test sonuçları incelendiğinde  $H_0$  hipotezi, %5 anlamlılık seviyesinde reddedilmiştir. Model tahmin sonuçlarıyla 1984-2017 döneminde 1991 ve 1996 tarihlerinde 2 yapısal kırılmanın gerçekleştiğine dair bulgular elde edilmiştir. Seri için kırılma sayısını ve süresini bilmek amacıyla  $L + 1$  ve  $L$  sıralı olarak belirlenen kırılma için maksimum kırılma 1 olarak belirlendiğinde ise yapısal kırılmanın gerçekleştiği tarih 1996 olarak bulunmuştur.

Tablo 3: Yapısal Kırılma Etkisinin (l+1) Sayıda Kırılma Olduğu Hipotezi ile Sınanması

<b>Bai-Perron tests of L+1 vs. L sequentially determined breaks</b>			
<b>Sequential F-statistic determined breaks: 2</b>			
<b>Break Test</b>	<b>F-statistic</b>	<b>Scaled F-statistic</b>	<b>Critical Value**</b>
<b>0 vs. 1 *</b>	11.93897	11.93897	8.58
<b>1 vs. 2</b>	8.033481	8.033481	10.13
<b>Break Dates: 1996</b>			

\* 0.05 düzeyinde anlamlı

\*\* Bai-Perron Kritik Değerleri (Econometric Journal, 2003).

Bai-Perron çoklu kırılma testleri ile belirlenen 1991 ve 1996 tarihlerinde gerçekleşen yapısal kırılmanın nedenlerini Türkiye ekonomisi ve küresel süreçteki gelişmelere bağlı olarak açıklamak mümkündür.

Küresel düzeyde 1991 yılında meydana gelen en önemli gelişmeler arasında Sovyetler Birliği'nin dağılmasıyla, Rusya'nın serbest piyasa ekonomisine geçiş yönünde hızlı bir değişim sürecine girmiş olması ve Türk Cumhuriyetlerinin bağımsızlıklarını kazanması yer almaktadır. Bunun yanında Sovyetler Birliği'nin çöküşü Doğu ve Batı Almanya'nın birleşmesinde etkili olmuş ABD ile SSCB'nin oluşturduğu iki kutuplu dünya düzeni son bulmuştur. Ayrıca Soğuk savaş sonrası Körfez Savaşı ile yaşanan petrol krizi küresel ekonomi üzerinde baskı oluşturmuştur. Bunun yanında Irak'a uygulanan ambargo en başta Türkiye ekonomisini olumsuz etkilemiştir. Terörün artması, turizm gelirlerinin azalması ve ülkeye göçün artmasının getirdiği olumsuz etkilerle ekonomi önemli ölçüde zarar görmüştür.

Türkiye ekonomisi 1991'de 0.3 büyüme hızı ile en büyük ekonomik daralmalardan birisini yaşamıştır. Ayrıca, 1990'lı yıllardan itibaren uygulanan ekonomik politikaların etkisiyle istikrarsız büyüme, yüksek enflasyon ve işsizlik, artan kamu borçları, faiz harcamaları gibi verimsiz ekonomik koşullar altında kırılmanın arttığı bir süreç yaşanmıştır. Meydana gelen ve yukarıda belirtilen olumsuz gelişmeler ekonomide yapısal kırılmanın nedenini oluşturmaktadır (Önal ve Özdağ, 2016; Erdoğan, 2018; Sönmez ve Şimşek, 2011).

Yapısal kırılmanın tespit edildiği bir diğer tarihte 1996 yılıdır. 1 Ocak 1996 tarihinde uygulamaya giren Gümrük Birliği anlaşması yapısal değişime neden olmuştur. Gümrük Birliğinin uygulanmasıyla yaşanan vergi kaybı ve hükümet arayışlarıyla ortaya çıkan siyasi belirsizlikler, ekonomiyi olumsuz etkilemiştir.

Kamu harcamalarındaki artış üzerine yapılan bir araştırmadan elde edilen sonuçlar da 1996 yılında yapısal kırılmanın gerçekleştiğini ve kamu harcamalarında artışın meydana geldiğini göstermektedir. Yine başka bir çalışmada elde edilen bulgulara göre de 1996 yılında kamu harcamaları ve GSYİH'da yapısal kırılma meydana gelmiştir. Her iki araştırmadan elde edilen sonuçlar bulgularımızı desteklemektedir (Bayrak ve Kanca, 2013; Akalın ve Ünüvar, 2020).

#### 4.2.3. Eşbütünleşme Testi

Durağanlığın sağlanması ve Bai-Perron çoklu yapısal kırılma testi ile yapısal kırılmaların tespit edilmesinden sonra araştırmamız ARDL eşbütünleşme analizi yöntemiyle sürdürülmüştür. Eşbütünleşme analizi uygulanırken Bai-Perron yapısal kırılma analizi ile belirlenen tarihler için kukla değişken oluşturularak eklenmiştir. Model için Akaike Bilgi Kriterine göre belirlenen uygun gecikme sayıları (14.56983) doğrultusunda ARDL (2,3,2,0) modelinin tanısal test sonuçları elde edilmiş ve tabloda sunulmuştur. Modelden elde edilen sonuçlarla otokorelasyon ve değişen varyans sorununun bulunmadığı tespit edilirken, modelin normal dağılıma sahip olduğu ve model kurma hatasının bulunmadığı görülmüştür. Değişkenlerin eşbütünleşme ilişkisinin tespit edilebilmesi amacıyla, öncelikle bounds (sınır) testleri yapılmıştır. Tablo 3'te modelin bounds test sonuçları gösterilmektedir. 8.564737 olarak hesaplanan bound F-İstatistik değeri kritik değerler ile mukayese edildiğinde %1, %5 ve %10 anlam düzeylerine göre Ho hipotezi reddedilmektedir. ARDL eşbütünleşme testinden elde edilen sonuçlara göre seriler arasında eşbütünleşme ilişkisinin bulunduğu gözlemlenmiştir. Başka bir deyişle, değişkenler arasında uzun dönemde ilişki bulunmaktadır.

Tablo 4: Sınır Testi Alt ve Üst Kritik Değerleri

Model	K	M	F İstatistiği	Önem Düzeyi	I(0)	I(1)
ARDL (2, 3, 2, 0)	5	3	8.564737	10%	2.26	3.35
				5%	2.62	3.79
				2.5%	2.96	4.18
				1%	3.41	4.68

ARDL yöntemi uzun dönem tahmin sonuçlarına göre değişkenlerin katsayıları LNINF5<sub>i,t</sub> değişkeni için pozitif, diğer değişkenlerin katsayıları ise negatif ve istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur. D1 kukla değişkeninde (1991) anlamlı sonucun bulunduğu gözlemlenirken, D2 kukla değişkeni (1996) ise uzun dönem tahmininde beklenenin aksine anlamsız sonuç vermiştir. ARDL eşbütünlük uzun dönem tahmininden elde edilen sonuçlar, 1991'de meydana gelen yapısal kırılmanın uzun dönemde etkili olduğunu göstermektedir.

Tablo 5: ARDL Uzun ve Kısa Dönem Tahmin Sonuçları (1984-2017)

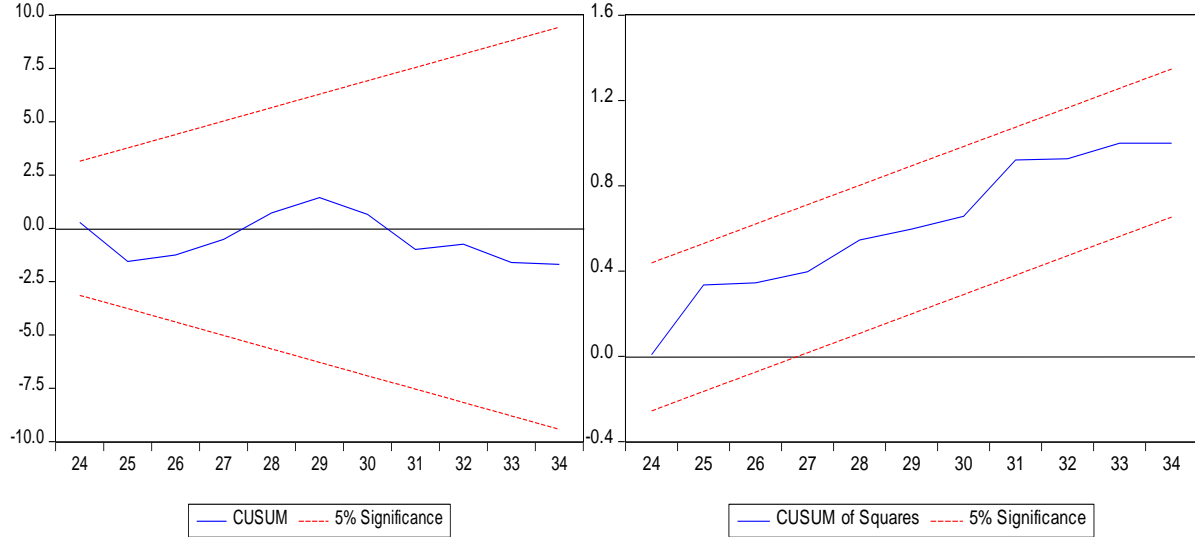
UZUN DÖNEM TAHMİN SONUÇLARI				
Değişken	Katsayı	Standart Hata	t-İstatistiği	Olasılık
LNINF5	0.012344	0.053071	0.232588	0.8204
LNKNT	-0.803142	0.453613	-1.770546	0.1043
LNGSYIH	-2.47E-05	7.06E-05	-0.350618	0.7325
D1	-6.846899	2.498308	-2.740615	0.0192
D2	5.451468	4.288735	1.271113	0.2299
KISA DÖNEM TAHMİN SONUÇLARI				
D(LNCORR (-1))	-0.323120	0.103727	-3.115096	0.0098
D(LNCORR (-2))	-0.325269	0.104354	-3.116978	0.0098
D(LNINF5)	-1.529410	0.380695	-4.017413	0.0020
D(LNINF5(-1))	0.604607	0.466258	1.296722	0.2213
D(LNINF5(-2))	0.933719	0.507177	1.841011	0.0927
D(LNKNT)	1.882392	0.624627	3.013627	0.0118
D(LNKNT (-1))	-2.628266	0.490879	-5.354205	0.0002
D(LNGSYIH)	-0.000106	3.96E-05	-2.664643	0.0185
D(LNGSYIH(-1))	0.000140	3.96E-05	3.545634	0.0032
D(D1)	-1.350050	0.155856	-8.662186	0.0000
D(D1(-1))	1.568222	0.314540	4.985757	0.0004
D(D1(-2))	0.485087	0.163924	2.959212	0.0130
D(D2)	1.895235	0.533697	3.551141	0.0045
D(D2(-1))	-1.597738	0.382882	-4.172921	0.0016
D(D2(-2))	-1.166228	0.258485	-4.511775	0.0009
ECM (-1) *	-0.621987	0.071942	-8.645623	0.0000
C	3.031674	0.356685	8.499577	0.0000
TANISAL TESTLER				
R <sup>2</sup>	0.963913	X <sup>2</sup> <sub>BG</sub>	0.3863	
Düzeltilmiş R <sup>2</sup>	0.901582	X <sup>2</sup> <sub>BPG</sub>	0.8627	
F İstatistik Değeri ve Olasılık (0.000023)	15.46428	X <sup>2</sup> <sub>JB</sub>	0.787847	
DW	1.932390	X <sup>2</sup> <sub>Ramsey</sub>	0.1607	

Kısa dönem tahmin sonuçlarına göre LNINF5<sub>i,t</sub> değişkeni ile LNCORR<sub>i,t</sub> değişkeni arasındaki ilişki negatif, bir ve iki gecikmeli değerleri ise pozitif ve anlamlıdır. LNINF5<sub>i,t</sub> değişkeninin katsayısının negatif olması yolsuzluklardan negatif etkilendiğini göstermektedir. Gecikmeli değerlerinin pozitif olması ise yolsuzluklardaki azalmanın bebek ölümleri üzerinde iyileştirici etki yaptığını işaret etmektedir. LNKNT<sub>i,t</sub> değişkeni ile LNCORR<sub>i,t</sub> değişkeni arasındaki ilişki pozitif ilişkiliyken, bir ve iki gecikmeli değerlerinin negatif olması yolsuzluklardan olumsuz etkilendiğine işaret etmektedir.

LNGSYİH<sub>it</sub> ile yolsuzluk arasındaki ilişki negatif, bir gecikmeli değeri ise pozitif ve anlamlıdır. Diğer bir ifade ile LNGSYİH<sub>it</sub> değişkenindeki %1'lik değişim yolsuzlukta -0.000106 oranında oldukça düşük negatif etki yaparken bir gecikmeli değerinin pozitif olması yolsuzluktaki azalmanın oldukça düşük pozitif etkisini göstermektedir. Tahmin sonuçlarına göre D1 katsayısı negatif ve bir gecikmeli değerinde pozitif ve anlamlıdır. D2 kukla değişkeninin etkisi ise pozitif, bir ve iki gecikmeli değerlerde ise negatif ve anlamlıdır. D1 ve D2 kukla değişkenlerinin anlamlı sonuç vermesi yapısal kırılma etkisinin bulunduğunu göstermektedir. Ayrıca, hata düzeltme katsayısı, %1 önem düzeyinde anlamlı ve negatiftir. Bu durum hata düzeltme modelinin çalıştığını göstermektedir. Aynı zamanda hata düzeltme modeli katsayısı, kısa dönemdeki şok etkilerinin ve dengeden sapmaların uzun dönemde giderilebileceğine işaret etmektedir. Tahmin katsayısı -0.621987 olup kısa dönem şokların ardından uzun dönem dengesinde meydana gelecek sapmaların bir dönem sonrasında %62,2 kadarının giderilebileceğine işaret etmektedir. Ayrıca denklemin R<sup>2</sup>'si yüzde 96 olup, oldukça yüksek ve anlamlıdır.

Model için Brown ve diğerleri tarafından geliştirilen prosedür izlenerek ARDL yöntemi için parametre kararlılık analizi uygulanmıştır. Kararlılık testi, özyinelemeli artıkların kümülatif toplamı (CUSUM) ve yinelemeli artıkların kümülatif karelerinin (CUSUMSQ) kümülatif toplamı kullanılarak gerçekleştirilmektedir. Modelin tahmin hatasını incelemek, değiştirilmiş ARDL modelinin güvenilirliğini belirlemenin başka bir yoludur. Gerçek gözlem ve tahmin arasındaki hata veya fark son derece küçükse, model en uygun model olarak kabul edilebilir. CUSUM ve CUSUMQ testlerinden elde edilen model sonuçları hem CUSUM hem de CUSUMQ'nun çizimleri sınırlar içinde olması nedeniyle, çalışma dönemindeki tahmini parametrelerin sabitliğini göstermekte olup, şekil 4'de gösterilmiştir.

Şekil 4: CUSUM ve CUSUMQ Test Sonuçları



#### 4.2.4. Tahmin Hatası Varyans Ayrıştırması Analizi

Varyans ayrışması, çok değişkenli analizde, büyük bir değişken kümesindeki basitleştirici yapıları ortaya çıkarmak amacıyla Anderson (2003) gibi analistler tarafından kullanılan klasik bir istatistiksel yöntemdir. Faktör çözümlemesi veya ana bileşenler, bu çerçevede yaygın olarak kullanılmaktadır. Faktör analitik yöntemleri, Forni vd. (2000) ve Stok ve Watson (2002) tarafından makroekonomik tahminlerde kullanılmıştır. Makroekonomik analizde "varyans ayrıştırma" veya daha doğrusu, "tahmin hatası varyans ayrışması" terimi, vektör otoregresif (VAR) modelleri tarafından açıklanan değişkenler arasındaki ilişkileri yorumlamak için araçsal çerçevede kullanılmaktadır (Lutkepohl, 2010).

Varyans ayrıştırması, değişkenlerden birinde meydana gelecek bir değişimin yüzde kaçının kendisinden, yüzde kaçının da diğer değişkenlerden kaynaklandığını göstermektedir. Uygulamalar, bir değişkene ilişkin öngörü hata varyansının çoğunun, genellikle bu değişkenin kendisine verilen şoklar tarafından açıklandığını göstermektedir. Yolsuzluk ile değişkenler arasındaki varyans ayrıştırması analiz sonuçları tablo 6'da gösterilmektedir.

Tablo 6: Varyans Ayırıştırması Analiz Sonuçları

Period	S.E.	LNCORR	LNINF5	LNKNT	LNGSYİH
1	0.341374	100.0000	0.000000	0.000000	0.000000
2	0.686366	67.29983	15.13964	17.29248	0.268060
3	0.859213	56.18323	14.91762	27.57661	1.322540
4	0.966887	48.38229	16.88206	33.62636	1.109290
5	1.015120	45.37093	16.72141	36.89997	1.007694
6	1.064650	43.40387	16.63558	38.65783	1.302722
7	1.122636	42.21653	16.15611	40.12060	1.506759
8	1.194477	40.84416	15.93607	41.63464	1.585129
9	1.263017	39.37951	15.75970	43.32744	1.533350
10	1.324412	37.96037	15.70574	44.82675	1.507140

Tabloda yolsuzluk ( $LNCORR_{i,t}$ ) değişkeninin varyansı 10 döneme göre ayrıştırılarak incelenmiştir. Bulgular ikinci dönemde yolsuzluk değişkeninin % 67.3 kadarının kendisi tarafından açıklandığını gösterirken, bu oranın uzun dönemde %38'e kadar azaldığı da görülmektedir. Diğer taraftan değişkenlerin kısa dönemden uzun döneme doğru açıklama gücünün arttığı gözlemlenmektedir.  $LNKNT_{i,t}$  değişkeninin kısa dönemden uzun döneme doğru yolsuzlukları açıklamadaki etkisi % 44.82 ve  $LNINF5_{i,t}$  değişkeninin ise % 15.71 ve  $LNGSYİH_{i,t}$  değişkeninin ise % 1.51 dolaylarındadır.

### Değerlendirme ve Sonuç

Bu çalışmada Türkiye'deki yolsuzlukların sağlık hizmetleri üzerindeki etkisi (1984-2017) dönemi kapsamında araştırılmıştır. Araştırmadan elde edilen sonuçlar, Türkiye'de sağlık hizmetleri ve sosyal göstergelerin uzun dönemde yolsuzluklarla ilişkili olduğunu göstermektedir.

ARDL Eşbütünleşme analiz sonuçlarından elde edilen bulgular, yolsuzluklarla sağlık ve sosyal göstergeleri arasında uzun dönemli ilişkinin bulunduğunu kanıtlamaktadır. Bu kapsamda araştırmadan elde edilen sonuçlar yolsuzluklarla bebek ölümleri ve kentleşme arasında tek yönlü nedensellik ilişkisinin var olduğunu göstermektedir. Değişkenler arasında tümlşik veya eşbütünleşik bir ilişkinin bulunması bağımsız değişkenlerden bağımlı değişkene doğru nedensellik ilişkisinin bulunduğunu göstermektedir. Çalışmamızdan elde edilen sonucun, daha önceden yapılan araştırmalarda da elde edilmesi sonuçları anlamlı kılmaktadır. Nitekim Türkiye üzerinde yapılan başka bir çalışmada da yolsuzluğun uzun vadede bebek ölümlerinin artmasına neden olduğu bulgularına ulaşılmıştır (Dinçer ve Teoman, 2019). Ayrıca, yüksek yolsuzluk seviyelerinin bir ülkenin çocuk ve bebek ölüm oranları üzerinde negatif etkileri olduğuna işaret eden kanıtlar da araştırmalarla belgelenmiştir (Hillman, 2004). Yolsuzluğun bir ülkenin sağlık sonuçlarıyla ilişkisi genelde negatiftir. Bir ülkede daha düşük bir yolsuzluk seviyesi veya daha iyi bir yolsuzluk kontrolü, vatandaşlar için daha uzun yaşam beklentisine, daha düşük bebek ölüm oranına ve daha düşük beş yaş altı ölüm oranına yol açabilmektedir (Lio and Lee, 2015; Yorulmaz, 2017).

Serilerde meydana gelen değişimin sebeplerini belirlemek amacıyla uygulanan varyans ayırıştırma sonuçlarına göre 10. dönem sonunda hata öngörü varyansının 37.96'sı yolsuzluk, 44.83 kadarı kentleşme, 15.70'i beş yaş altı bebek ölümleri, 1.50'si ise GSYİH ile açıklanmaktadır.

Literatür bulguları ve araştırmamızdan elde edilen sonuçlar, sağlık hizmetlerinin, yolsuzluklardan önemli ölçüde etkilendiğini göstermektedir. Sağlık sektörü üzerinde yapılan diğer araştırmalardan elde edilen sonuçlar da yolsuzlukların kamu ve sağlık hizmetleri üzerindeki etkisinin negatif olduğunu göstermektedir. Bununla birlikte sağlık sonuçlarını etkileyen çok sayıda faktörler söz konusu olduğundan konunun daha kapsamlı olarak araştırılmasına ihtiyaç vardır.

Günümüze kadar sürdürülen araştırmalar yolsuzlukların azalmasının kamu ve sağlık hizmetlerini iyileştirdiğini göstermektedir. Uluslararası Şeffaflık Örgütü tahminlerine göre sağlık sistemlerindeki yolsuzluk nedeniyle, küresel düzeyde her yıl 140.000 bebek ölmektedir ([www.transparency.org](http://www.transparency.org)). Türkiye ya da diğer ülkeler kaliteli sağlık hizmetleri sunmak için yolsuzlukla daha etkin mücadele etmelidir. Özellikle son yıllarda Türkiye'nin ülkelerarası yolsuzluk sıralamasında gerilemesi de yolsuzlukların arttığını göstermekte ve göstergelere bağlı olarak yolsuzlukla mücadeleye daha fazla önem vermesi gerektiğine işaret etmektedir.

Literatür ve araştırma bulgularından elde edilen sonuçlar, kaliteli hizmet sunumunun sağlanması için hesap verebilir ve şeffaf olan daha iyi yönetim yapılarının oluşturulması, yolsuzluk vakalarının azaltılması, iktisadi politikaların yapısal değişmelerin dikkate alınarak uygulanmasının kritik seviyede önem taşıdığını göstermektedir.

#### **MAKALE BİLGİ FORMU**

##### **Yazar(lar)ın Notları**

*Bu çalışma yazarın "Türkiye'de Yolsuzluklar ve Sağlık Sektörüne Etkileri" konulu doktora tezinden türetilmiştir.*

##### **Yazar(lar)ın Katkıları**

*Makale tek yazarlıdır.*

##### **Çıkar Çatışması Bildirimi**

*Yazar(lar) tarafından potansiyel çıkar çatışması bildirilmemiştir.*

##### **Destek/Destekleyen Kuruluşlar**

*Bu araştırma için herhangi bir kamu kuruluşundan, özel veya kâr amacı gütmeyen sektörlerden hibe alınmamıştır.*

##### **Etik Onay ve Katılımcı Rızası**

*"Türkiye'deki Yolsuzlukların Sağlık Hizmetleri ile Sosyal Göstergelere Etkisi" başlıklı çalışmanın yazım sürecinde bilimsel, etik ve alıntı kurallarına uyulmuş; toplanan veriler üzerinde herhangi bir tahrifat yapılmamış, karşılaşılabilecek tüm etik ihlallerde "Yorum Yönetim Yöntem Uluslararası Yönetim, Ekonomi ve Felsefe Dergisinin" hiçbir sorumluluğu olmayıp, tüm sorumluluk yazarlara aittir*

#### **KAYNAKÇA**

- Agüero, J. M. ve Valdivia, M. (2010). The Permanent Effects Of Recessions On Child Health: Evidence From Peru. *Estudios Económicos*, vol. 25, núm. 1, enero-junio, 2010, pp. 247-274 El Colegio de México, A.C. Distrito Federal, México.
- Akalın, U.S. ve Ünüvar, İ. (2020). Kamu Harcamaları ve Ekonomik Krizler: Peacock ve Wiseman Sıçrama Tezi Çerçevesinde Türkiye Örneği, 43, Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 288, 298-309.
- Asghari, M. (2016). The Role of Corruption and Healthcare Expenditure in the Persian Gulf Region's Health System, *Iranian Journal of Health Sciences*; 4(2): 19-30.
- Azam, M. ve Khan, A.Q. (2017). Growth-corruption-health triaca and environmental degradation: empirical evidence from Indonesia, Malaysia, and Thailand. *Environmental Science and Pollution Research*, 24, 16407-16417.
- Bai, J. and P. Perron (2003). Computation and Analysis of Multiple Structural Change Models. *Journal of Applied Econometrics*, 18 (1), 1-22.
- Berksoy T. ve Yıldırım N.E. (2017). "Yolsuzluk Problemine Genel Bir Bakış: Problemler ve Çözüm Önerileri", *Journal of Life Economics*, vol.2, pp.1-1.
- Delavallade, C. (2006). Corruption and distribution of public spending in developing countries. *J Econ Finan* 30, 222-23.
- Edem K. Abbuy, (2018). "Macroeconomic Determinants of Infant Mortality in WAEMU Countries: Evidence from Panel Data Analysis," *Applied Economics and Finance*, Redfame publishing, vol. 5(6), pages 52-60, November.

- Enste, D. ve Heldman, C. (2017). Causes and consequences of corruption: An overview of empirical results, IW-Report, No. 2/2017, Institut der deutschen Wirtschaft (IW), Köln.
- Erdoğan, S. (2018). Ekonomisi Körfez Krizi'nin Türkiye Üzerindeki Etkileri (1989-1991). *Dicle Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 8 (15).
- García PJ. (2019). Corruption in global health: the open secret. *Lancet* (London, England).
- Giray F. ve Çimen G. (2018). Sağlık Harcamalarının Düzeyini Belirleyen Faktörler: Türkiye ve OECD Ülkeleri Analizi, *Sayıştay Dergisi*, Sayı:111, Ekim – Aralık, Ankara.
- Gujarati, D. (2016). Örneklerle Ekonometri. Nasip Bolatoğlu. (Çev.). Ankara: BB101 Yayınları.
- Gujarati D.N. (2001). Temel Ekonometri. Ümit Şenesen-Gülay Günlük Şenesen.(Çev.) Literatür Yayıncılık, 2. Baskı, İstanbul.
- Gupta, S., Davoodi HR. ve Tiongson (2002). E. Corruption and the provision of health care and educational services. *Governance, Corruption and Economic Performance*. Washington D.C: International Monetary Fund, 245-272.
- Hill L (2006). Adam Smith and the theme of corruption, *The Review of Politics*, 68 (4), 636-662.
- Hillman, A.L. (2004). "Corruption and public finance: an IMF perspective." *European Journal of Political Economy*. 20, 1067-1077.
- Hodgson, G. M. ve Jiang, S. (2008). The Economics of Corruption and the Corruption of Economics: An Institutional Perspective (July, 24 2008). *Revista de Economía Institucional*, Vol. 10, No. 18, First Semester.
- Hoppe T. (2018). Checklists on Corruption. Risks in the Healthcare, Regional Cooperation Council, Sarajevo.
- Hussman K. (2011). Addressing corruption in the health sector: Securing equitable access to healthcare for everyone. Bergen, Norway: CMI/U4.
- Islam, T. S., Wadud, M. A., ve Islam, Q. B. T. (2007). "Relationship between education and GDP growth: A multivariate causality analysis for Bangladesh", *Economics Bulletin*, 3(35), 1-7.
- Kanca, O. ve Bayrak, M. (2015). Kamu Harcamaları Bileşenleri ile İşsizlik Arasındaki İlişki (Türkiye Örneği). *Gazi İktisat ve İşletme Dergisi*, 1 (2).
- KÉİTA K. (2019). Essay on the Economics of Corruption, Tampere University Dissertations, 164, Tampere, Finland.
- Kutlar A. ve Doğanoglu F. (2001). Türkiye'de 1980 Sonrası Yolsuzluklar, Kamu Yatırımları ve Büyüme Üzerine Bir Ekonometrik Çalışma, 5.Ulusal Ekonometri ve İstatistik Sempozyumu,10-12 Mayıs 2001.
- Lio MC, Lee MH. (2015). Corruption costs lives: a cross-country study using an IV approach. *The International Journal of Health Planning and Management* 2015;31(2):175-190.
- Lütkepohl H. (2010). Variance Decomposition. In: Durlauf S.N., Blume L.E. (eds) *Macroeconometrics and Time Series Analysis*. The New Palgrave Economics Collection. Palgrave Macmillan, London.
- Mackey, Tim K., et al. "The disease of corruption: views on how to fight corruption to advance 21 st century global health goals." *BMC medicine* 14.1 (2016): 149.
- Mauro P. (1998). Corruption and the composition of government expenditure, *Journal of Public Economics*, vol. 69, issue 2, 263-279.
- Mendonça H. F. De ve Baca A.C. (2018). "Relevance of corruption on the effect of public health expenditure and taxation on economic growth," *Applied Economics Letters*, Taylor & Francis Journals, vol. 25(12), pages 876-881, July.
- Nair, B. N. (1960), Urbanisation and Corruption, in: *Sociological Bulletin*, September 1960: 15-7•33.
- Önal, T. ve Özdağ, A., (2016), Körfez Savaşı ve Türk Dış Politikasına Etkileri, *Turkish Studies*, 11(16):53-70.



- Previtali P., Cerchiello P. (2018). "The determinants of whistleblowing in public administrations: an analysis conducted in Italian health organizations, universities, and municipalities," Public Management Review, Taylor & Francis Journals, vol. 20(11), pages 1683-1701, November.
- Rajkumar, A.S. ve Swaroop, V. (2008). Public Spending and Outcomes: Does Governance Matter? *Journal of Development Economics*, 86:96-111.
- Scholastica, A. O., Wambugu, A. ve Kiriti-Ng'ang'a, T. (2015). "Effect of Health Expenditure on Child Health in Sub-Saharan Africa: Governance Perspective", *Journal of Economics and Sustainable Development*.
- Sönmez, A. ve Şimşek, F. (2011). Cumhuriyetin Kuruluşundan Günümüze Türkiye Ekonomisinde Yaşanan Gelişmelerin Küçük Ölçekli Bir Aile İşletmesi Üzerindeki Etkileri. *Girişimcilik ve Kalkınma Dergisi*, Cilt 6 (2), 93- 114.
- Tanzi, V. ve Davoodi, H. (1997). "Corruption, Public Investment and Growth." IMF Working Paper, 97/139.
- Tanzi, V. (1998). "Corruption Around the World: Causes, Consequences, Scope and Cures." IMF Staff Papers 45: 559-594.
- Tomul, E. (2007). "Türkiye'de Eğitime Katılım Üzerinde Gelirin Etkisi". *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 22: 122-131.
- Transparency International (2020). Eastern Europe & Central Asia: weak checks and balances threaten anti-corruption efforts, retrieved from <https://www.transparency.org/en/news/weak-checks-and-balances-threaten-anti-corruption-efforts-across-eastern-eu> (08.06.2020).
- Transparency International (2020) Health, retrieved from <https://www.transparency.org/en/our-priorities/health-and-corruption> (08.06.2020).
- Vian T. (2008). Review of Corruption in the Health Sector: Theory, methods and interventions, *Health Policy and Planning*, April, 23(2):83-94.
- Vian T. (2020). Anti-corruption, transparency and accountability in health: concepts, frameworks, and approaches. *Global health action*, 13(sup1), 1694744.
- Yorulmaz, Ö. (2017). Sosyo-Ekonomik Kalkınma, Yolsuzluk ve Sağlık Göstergeleri Arasındaki İlişki: Kısmi En Küçük Kareler Yapısal Eşitlik Modeli Uygulaması. *Alfanümerik Dergi*, 5 (2), 191-206.
- WHO (2007). *Everybody's business: Strengthening health systems to improve health outcomes: WHO's framework for action*. Geneva.
- Williams A. ve Dupuy K. (2018). *Corruption and the city How aid donors can support integrity building in urban spaces*, Bergen, Norway: CMI/U4.
- U4 Anti-Corruption Resource Centre (2006). *Corruption in the Health Sector*. U4 Issue; Vol. 1:1-52.
- Zakharov N. (2019). Does Corruption Hinder Investment? Evidence from Russian Regions, *European Journal of Political Economy*, 56: 39-61.

