

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

Öznur ÖZDAMAR

SOSYAL POLİTİKALARIN REFAH ETKİLERİNİN
AMPİRİK ÖLÇÜMÜ: TÜRKİYE'DE TEMEL EĞİTİMLE İLGİLİ
POLİTİKALARIN VE SOSYAL YARDIMLARIN REFAH
ETKİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Danışman

Prof. Dr. A. Ali KOÇ

İktisat Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

Antalya, 2007

İÇİNDEKİLER

ŞEKİLLER LİSTESİ	i
TABLOLAR LİSTESİ	ii
KISALTMALAR LİSTESİ	iv
ÖZET	v
SUMMARY	vi
GİRİŞ	1
1. REFAH, SOSYAL REFAH, SOSYAL POLİTİKA KAVRAMLARI VE REFAH EKONOMİSİ	4
1.1. Refah, Sosyal Refah ve Sosyal Politika Kavramları	4
1.2. Refah Ekonomisi Açısından Devletin Sosyal Politikaları Uygulama Nedeni.....	6
1.2.1. Gelir Dağılımının İyileştirilmesi ve Yoksulluğun Azaltılması	7
1.2.1.1. Gelir Dağılımının Ölçüm Metotları	7
1.2.1.1.1. Lorenz Eğrisi	7
1.2.1.1.2. Gini Katsayısı.....	8
1.2.1.2. Yoksulluk Ölçüm Metotları.....	9
1.2.2. Kaynak Tahsisinde Etkinsizliğin Giderilmesi.....	11
1.3. Refah Teorisi.....	12
1.3.1. Refah Ekonomisinin Gelişimi	12
1.3.1.1. Faydacı Ahlak Yaklaşımı	15
1.3.1.2. Rawls Yaklaşımı.....	18
1.3.2. Klasik ve Yeni Refah İktisadı.....	19
1.3.2.1. Klasik Refah İktisadı	19
1.3.2.2. Yeni Refah İktisadı.....	22
1.3.2.2.1. Pareto Optimum ve Koşulları	22
1.3.2.2.1.1. Tüketimde Optimum	23
1.3.2.2.1.2. Üretimde Optimum.....	25
1.3.2.2.1.2.1. Girdi Bileşiminde Etkinlik	25
1.3.2.2.1.2.2. Çıktı Bileşiminde Etkinlik.....	27
1.3.2.2.1.3. Genel Optimum.....	28
1.3.2.3. Yeni Refah İktisadına Farklı Yaklaşımlar	29
1.3.2.3.1. Telafi Prensibi.....	29
1.3.2.3.2. Sosyal Refah Fonksiyonu	36
1.3.2.3.3. Sosyal Seçim Teorisi	37
2. SOSYAL POLİTİKA KAPSAMINA GİREN SEKTÖRLER VE BAZI ÜLKELERDE UYGULANAN SOSYAL POLİTİKALAR	41
2.1. Sosyal Politika Kavramı ve Sosyal Politikaları Konu Edinen Alanlar	41
2.1.1. Sağlık Sektörü	44
2.1.1.1. Sağlık Hizmetleri, Politikaları ve Sağlık Politikalarının Sosyal Politika Kapsamına Girmesinin Gerekçeleri.....	44
2.1.1.2. OECD Ülkelerinde Bir Sosyal Politika Aracı olan Kamusal Sağlık Harcamaları ve Toplumsal Etkileri.....	46
2.1.1.2.1. Seçilmiş Bazı OECD Ülkelerinde Sağlık Sistemleri ve Uyguladıkları Politikalar.....	52
2.1.1.2.1.1. Fransa	52
2.1.1.2.1.2. İngiltere.....	55
2.1.1.2.1.3. Avustralya.....	58
2.1.1.2.1.4. Amerika Birleşik Devletleri	60

2.1.2. Eğitim Sektörü.....	61
2.1.2.1. Eğitim Hizmetleri, Politikaları ve Eğitim Politikalarının Sosyal Politika Kapsamına Girmesinin Gerekçeleri.....	61
2.1.2.2. OECD Ülkelerinde Bir Sosyal Politika Aracı Olan Eğitim Harcamalarının Toplumsal Etkileri.....	63
2.1.2.2.1. Seçilmiş Bazı OECD Ülkelerinin Eğitim Sistemleri ve Uygulanan Politikalar.....	74
2.1.2.2.1.1. Birleşik Krallıklar.....	74
2.1.2.2.1.2. Amerika Birleşik Devletleri.....	77
2.1.2.2.1.3. Meksika.....	79
2.1.3. Sosyal Güvenlik Sektörü.....	83
2.1.3.1. Sosyal Güvenlik Kavramı, Kapsadığı Programlar ve Sosyal Güvenlik Politikalarının Sosyal Politika Kapsamına Girmesinin Gerekçeleri.....	83
2.1.3.2. OECD Ülkelerinin Sosyal Güvenlik Programları ve Türkiye Karşılaştırması	90
2.1.3.2.1. Seçilmiş Bazı OECD Ülkelerinin Sosyal Güvenlik Sistemleri ve Uyguladıkları Politikalar.....	96
2.1.3.2.1.1. İngiltere.....	96
2.1.3.2.1.2. Amerika Birleşik Devletleri.....	102
2.1.3.2.1.3. Türkiye.....	103
2.1.3.2.1.3.1. Primli Rejim.....	104
2.1.3.2.1.3.1.1. Sosyal Sigortalar Kurumu.....	104
2.1.3.2.1.3.1.2. Esnaf ve Sanatkarlar ve Diğer Bağımsız Çalışanlar Kurumu (Bağ-Kur).....	106
2.1.3.2.1.3.1.3. Türkiye Cumhuriyeti Emekli Sandığı.....	106
2.1.3.2.1.3.2. Primsiz Rejim (Sosyal Yardımlar).....	107
2.1.3.2.1.3.2.1. Tazminat Niteliğindeki Yardımlar.....	107
2.1.3.2.1.3.2.2. Koruma Niteliğindeki Sosyal Yardımlar.....	107
2.1.3.2.1.3.2.3. Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Genel Müdürlüğü'nce Sağlanan Yardımlar.....	107
2.1.3.2.1.3.2.3.1. Sosyal Yardım Programları.....	107
2.1.3.2.1.3.2.3.2. Sosyal Riski Azaltma Projesi Kapsamında Sağlanan Yardımlar.....	109
2.1.3.2.1.3.2.4. Aktif İşgücü Programı.....	110
2.1.4. Gıda Yardım Programları.....	111
2.1.4.1. Amerika Birleşik Devletleri.....	112
2.1.4.2. Meksika.....	114
2.1.4.3. Jamaika.....	116
3.SOSYAL POLİTİKALARIN REFAH ETKİLERİNİN ÖLÇÜMÜ: SEÇİLMİŞ BAZI ÇALIŞMALAR DAN ÖRNEKLER.....	117
3.1 Fayda Yansıması Analizi (Benefit Incidence Analysis).....	119
3.2. Sosyal Harcama ve Politikaların Refah ve Yoksulluk Üzerine Etkilerini İnceleyen Çalışmalardan Örnekler.....	122
3.2.1. Eğitim Politikası ve Harcamalarına İlişkin Çalışmalar.....	122
3.2.2. Gıda Yardımlarına İlişkin Çalışmalar.....	129
3.2.3. Sağlık Politikası ve Harcamalarına İlişkin Çalışmalar.....	133
4. TÜRKİYE'DE TEMEL EĞİTİME VERİLEN YARDIMLAR, TEMEL EĞİTİME YÖNELİK UYGULANAN POLİTİKALAR VE REFAH ETKİLERİ.	136
4.1. Türkiye'de Eğitime Verilen Yardımlar.....	139
4.1.1. Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Genel Müdürlüğü Tarafından (SYDGM) Sağlanan Eğitim Yardımları.....	139
4.1.2. Haydi Kızlar Okula Kampanyası (UNICEF-MEB).....	141

4.1.3.Yoksul Öğrenciye Burs Desteği.....	142
4.2. Eğitim-Yoksulluk İlişkisi	142
SONUÇ	148
KAYNAKÇA	151
Ö Z G E Ç M İ Ş.....	162

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1.1. Lorenz Eğrisi.....	8
Şekil 1.2. Etkinlik ve Eşitlik Değiş Tokuşu.....	14
Şekil 1.3. Faydacılık Altında Gelirin Optimal Dağılımı.....	17
Şekil 1.4. Tüketimde Optimum.....	24
Şekil 1.5. Girdi Bileşiminde Etkinlik.....	26
Şekil 1.6. Çıktı Bileşiminde Etkinlik.....	28
Şekil 1.7. Marshallgil Tüketici Artığı.....	30
Şekil 1.8. Telafi Edici ve Eşdeğer Değişimler.....	34
Şekil 2.1. Geçmiş (1978-79) ve Öngörülen (2007-08) Kamusal Eğitim Harcamaları.....	76
Şekil 2.2. (1978-79) ve (2007-08) Dönemi Kamusal Eğitim Harcamalarının GSYİH İçerisindeki Payı.....	76
Şekil 2.3. Öğrencilerin Renk ve Irklarına Göre Okullardaki Dağılımı.....	79
Şekil 2.4. Yoksulluk, İşsizlik ve Gıda Yardımları İlişkisi.....	113
Şekil 3.1. Endonezya’da Eğitim Harcamalarına İlişkin Lorenz Eğrisi.....	124
Şekil 4.1. Dönemler İtibariyle Çeşitli Düzeyde Okullaşma Oranlarında Gözlenen Değişmeler.....	137
Şekil 4.2. Farklı Eğitim Düzeylerinin Yaratmış Olduğu Gelir Farkı.....	146

TABLolar LİSTESİ

Tablo 2.1. OECD Ülkelerinde Kişi Başına Sağlık Harcamaları ve Sağlık Harcamalarının GSYİH İçerisindeki Payı (1994-2004).....	47
Tablo 2.2. Toplam Sağlık Harcamaları İçerisinde Kamusal Sağlık Harcamalarının Payı (1994-2004).....	48
Tablo 2.3. Bebek Ölüm Oranı (1000 Canlı Bebek Başına Düşen Ölüm Sayısı).....	50
Tablo 2.4. Doğumda Yaşam Beklentisi (Yıl).....	51
Tablo 2.5. Her Düzey Eğitim Kurumlarına Yapılan Harcamaların 1995-2003 Arası Değişim Endeksi (1995=100).....	64
Tablo 2.6. Toplam Kamusal Eğitim Harcamaları (Doğrudan Eğitim Kurumlarına Yapılan Harcamalar Hariç) (1995 ve 2003 Yılları).....	66
Tablo 2.7. Doğrudan Eğitim Kurumlarına Yapılan Harcamalar ile Hanehalklarına, Özel Kişi ve Kuruluşlara Verilen Sübvansiyonların Toplam Eğitim Harcamaları İçerisindeki Payı ve Bu Sübvansiyonların GSYİH İçerisindeki Payı.....	68
Tablo 2.8. Yüksek Öğrenime Tam Zamanlı Olarak Devam Eden Öğrencilerin Devlet ve Özel Okullar İçerisindeki Payı, Alınan Burslar ve Okul Ücretleri (Harçlar).....	71
Tablo 2.9. Ülkelerde Bulunan Sübvansiyon Çeşitleri.....	73
Tablo 2.10 Seçilmiş Bazı Ülkelerin Eğitim Harcamaları, 2002.....	77
Tablo 2.11. Yoksulluk Düzeyi, Yaşanılan Bölge ve Eğitim Düzeylerine Göre Okullaşma Oranları (1996).....	81
Tablo 2.12 Devlet Okullarına Giden Öğrenci Sayısı ve Yaş Grupları.....	81
Tablo 2.13. Kamusal Eğitim Harcaması.....	82
Tablo 2.14. Öğrenci Başına Yapılan Kamusal İlköğretim Harcamaları (ABD Doları).....	83
Tablo 2.15. Sosyal Güvenlik Programları.....	90
Tablo 2.16. OECD Ülkelerinde Sosyal Güvenlik Programlarına Yapılan Harcamaların GSYİH içerisindeki Payı (%).....	93
Tablo 2.17. Seçilmiş Bazı Ülkelerde İşsizlik Sigortası Kapsamında Verilen Yardımlar ve Ödenmesi Gereken Prim Miktarları.....	95
Tablo 2.18. Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Fonundan Türkiye Geneline Yapılan Yardımlar (1997-2002).....	108
Tablo 3.1. Endonezya’da Eğitim Harcamalarının Fayda Yansıma Düzeyi, 1989.....	123

Tablo 3.2. Kamusal Eğitim Harcamalarının Farklı Gelir Grupları Üzerine Etkisi.....	126
Tablo 3.3. 6-12 ve 13-17 Yaş Grubundaki Öğrencilerin Okula Gidememe Nedenleri (%).....	127
Tablo 3.4. Toplam Hanehalkı Eğitim Harcaması Dağılımı ve Yaş Grubuna Göre Hane Başına Düşen Ortalama Öğrenci Sayısı Peru, 1985	128
Tablo 3.5. Gelir Grupları, Bölge ve Eğitim Düzeylerine göre Kişi Başı Kamusal Eğitim Harcamaları	128
Tablo 3.6. Jamaika’da Gıda Kuponlarının Yoksulluk Etkisi.....	131
Tablo 3.7. Kamusal Sağlık Harcamalarının Fayda Yansıması (Gana, 1992).....	134
Tablo 4.1. Okullaşma Oranları	136
Tablo 4.2. Zorunlu Temel Eğitim Öncesi (1994) ve Sonrasında (2001) Kamusal Eğitim Harcamalarının Farklı Gelir Grupları Üzerindeki Etkisi.....	138
Tablo 4.3. SYDGM’den Yapılan Kitap-Kırtasiye Yardım Miktarları ve Yararlanan İnsan Sayısı.....	140
Tablo 4.4. Taşınmalı Sisteme Tabi Yoksul Öğrencilere Öğle Yemeği Yardımı.....	140
Tablo 4.5. Temel Eğitimde Başarılı Yoksul Öğrenciye Burs Desteği.....	142
Tablo 4.6. Hanehalkı Büyüklüğüne Göre Yoksulluk Oranları	143
Tablo 4.7. Hanehalkı fertlerinin eğitim durumuna göre yoksulluk oranları (2002).....	143
Tablo 4.8. Hane Gelirleri Üzerinde Eğitim Düzeyi ve Sosyo-demografik Değişkenlerin Etkisi: Model Tahmin Sonuçları	145
Tablo 4.9. Eğitim Düzeylerinin Hane Gelirinde Yaratmış Olduğu Gelir Farkı (AY/YTL) .	146
Tablo 4.10. Sosyo-demografik Değişkenlerin Yaratmış Olduğu Gelir Farkı.....	147

KISALTMALAR LİSTESİ

ABD	Amerika Birleşik Devletleri
AIHW	Australian Institute of Health and Welfare
AUD	Avustralya Doları
BIA	Benefit Incidence Analyse
CCT	Conditional Cash Transfers
CMU	Couverture Maladie Universelle (Universal Health Coverage Scheme)
DPT	Devlet Planlama Teşkilatı
EBT	Electronic Benefit Transfer System
EEA	Avrupa Ekonomik Alanı
EC	European Commission
FGT	Foster-Greer-Thorbecke Ölçüsü
FRAC	Food Research and Action Center
FSP	Food Stamp Program
GSMH	Gayrisafi Milli Hasıla
HECS	Higher Education Contribution Scheme
ILO	International Labour Organization
İŞKUR	Türkiye İş Kurumu
LLS	Living Standarts Survey
OASDI	Yaşlılık, Dul ve Yetim Malüllük Emeklilik ve Sigortası
OECD	Organisation for Economic Cooperation and Development
MEB	Milli Eğitim Bakanlığı
MISSOC	Mutual Information System on Social Protection
MRS	Marjinal İkame Oranı
MRT	Marjinal Dönüşüm Oranı
MXN	Meksika Pezосу
NHS	National Health Service
RTS	Marjinal Teknik İkame Oranı
SOCX	Social Expenditure Database (OECD)
SSA	Social Security Administration
SYDGM	Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Genel Müdürlüğü
SYDTF	Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Teşvik Fonu
ŞNT	Şartlı Nakit Transferi
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
TÜSİAD	Türk Sanayicileri ve İşadamları Derneği
UNICEF	Birleşmiş Milletler Çocuk Fonu
VHI	Voluntary Health Scheme
WFP	Dünya Gıda Programı

ÖZET

Bu çalışmada sosyal politikaların refah etkileri teorik literatür ve ampirik çalışmalar temelinde incelenmiştir. Bunun yanında, Türkiye’de temel eğitim politikaları ve temel eğitime yapılan yardımlarının refah ve yoksulluk üzerindeki etkisi sayısal olarak analiz edilmiştir.

Bazı OECD ülkeleri ve OECD üyesi olmayan gelişmekte olan ülkelerde sosyal politika kapsamında temel sağlık, temel eğitim, sosyal güvenlik ve gıda yardım politikaları incelenmiş ve seçilmiş bazı gelişmekte olan ülkelerdeki sosyal politika reformlarının refah etkisini ortaya koyan etki değerlendirme çalışmalarından örnekler sunulmuştur.

Çalışmanın son bölümünde, Türkiye’de temel eğitime ilişkin uygulanan politikalar ve yapılan yardımlar incelenmiştir. Özellikle 1997/1998 döneminde gerçekleşen Cumhuriyet tarihinin en büyük reformlarından biri olan zorunlu kesintisiz sekiz yıllık temel eğitime geçişin etkileri yansıma analizi (incidence analyses) ve okullaşma oranlarındaki değişimler kullanılarak değerlendirilmiştir. Ayrıca hanehalkı reisinin eğitim düzeyi ve hanenin sosyo-demografik karakteristiklerinin bir fonksiyonu olarak hanehalkı gelirindeki değişmeyi (refahı temsil eden vekil değişken) ortaya koyan ampirik bir model kurulmuş ve bu model 2003 yılı Hanehalkı Bütçe Anketi verileri kullanılarak tahmin edilmiştir. Analiz sonuçları eğitim düzeyi ile gelir arasındaki ilişkinin her eğitim düzeyi için güçlü ve istatistiksel olarak anlamlı olduğunu göstermiştir. Sonuçlara göre hanehalkı reisi eğitim düzeyi ortaokul olan hanelerin geliri 100 kabul edildiğinde, hanehalkı reisinin sırasıyla okuma yazma bilmeyen, okuma yazma bilen ama bir okul bitirmeyen, ilkokul, ortaokul, lise, meslek lisesi, meslek yüksek okulu, fakülte, master ve doktora derecesi sahibi olduğu durumda gelir endeksi sırasıyla 50, 62, 78, 127, 137, 163, 219 ve 383 olarak hesaplanmıştır.

Sonuçlar hanehalkı geliri ve hane reisinin eğitim düzeyi arasında pozitif ilişki olduğu yönündeki görüşleri ve bulguları (TUİK 2003 ve 2004 yoksulluk araştırması) desteklemektedir. Bu çalışmada elde edilen sonuçlar, bireylerin eğitim düzeylerini iyileştiren politikaların onların refahını daha iyi duruma getireceğini göstermektedir.

SUMMARY

In this study, the welfare effects of basic social policies are examined by reviewing the theoretical literature and empirical studies. Besides these, the impact of basic education policies and assistances on welfare improvement and poverty is quantitatively analyzed in Turkey.

The social policies included basic health system, basic education, social security policies and food stamp programs or food assistances are examined in different OECD countries and non-OECD member developing countries by literature survey (where it is available). The result of the impact assessment studies or welfare impact of the reform of such policies in selected developing countries is reviewed as examples.

In the final section of the study which is related Turkey, basic education policies and assistances are assessed. The basic eight years compulsory education is one of the important reforms in history of Turkey Republic which has been in force since 1997/1998. In this study, the impact of this education reform is assessed using incidence analysis and changes in enrollment rate in higher secondary school and its impact on welfare. The relationship is between attained education levels and income is used as proxy for welfare or poverty alleviation. The empirical model is defined as household's income is a function of socio-demographic characteristic of household and education level of household head then the model is applied to "2003 Household Budget Survey" data in Turkey.

Empirical results indicate that the education level and income relation is very strong and statistically significant for each education level. The household head with lower secondary education is taken as a reference household and assumed their income equal 100, and then the income of all other household group by household head education level is indexed. It is found that household head with lower (higher) education level has lower (higher) income than reference household. The household head with illiterate, literate, primary school, higher secondary school, vocational school (higher secondary level), technical vocational school (two year university level), and faculty graduate and higher degree (master-PhD) household has income index as 50, 62, 78, 127, 137, 163, 219 and 383 respectively.

These results are supporting the opinions and findings (such as TUIK 2003 and 2004 poverty reports) about positive relationship between education level attained by person

(household head) and per capita household income. Therefore, the policies which improve the education level of citizen will makes better off citizens' welfare.

GİRİŞ

Bu çalışmada sosyal politikaların refah etkileri ve özellikle Türkiye’de temel eğitim politikalarının ve temel eğitime yapılan yardımların, bireylerin refah düzeylerini ne ölçüde etkilediği sorunu ele alınacaktır. Bu konunun seçilmesindeki amaç dünyada 1970’lerde ortaya çıkan refah etkisi çalışmalarının Türkiye’de yeterince ele alınmamasıdır. Sosyal politikalar yoksulluk ve gelir eşitsizliğini azaltmada kullanılan güçlü araçlardır. Bazı temel insani ihtiyaçları bütçelerinin kısıtlı olması nedeniyle karşılayamayan bireyler bu durumlarından belli sosyal politikalar ve sosyal politikalara konu olan sektörlere yapılan kamu harcamaları aracılığı ile kurtarılırlar. Hükümetler uyguladıkları politikalar ve yaptıkları harcamaların hedef gruplar (özellikle yoksullar) üzerindeki refah etkisini görmek isterler. Ekonomistler kamu harcaması politikalarının refah etkilerini değerlendirmelidirler. Bu yüzden sosyal politikaların ve sosyal harcamaların hedef gruplar üzerindeki etkilerini değerlendiren etki değerlendirme çalışmaları yapılmaktadır. Çalışmada refah etkisi ölçüm metodlarından en yaygın olan fayda yansımaları analizi (Benefit Incidence Analysis) anlatılarak ve özellikle Türkiye’de eğitim politika ve yardımlarının bireyler üzerinde yarattığı refah etkileri üzerinde durularak bu boşluğun giderilmesi amaçlanmaktadır.

Refah; elde edildiği takdirde bireysel açıdan insanı mutluluğa, huzura, iyiliğe götüren bir kavram, sosyal açıdan ise mutluluğu yakalamış bireylerden oluşan sağlıklı bir toplumun oluşumuna yardım eden temel olgulardan biridir.

Özellikle İkinci Dünya Savaşı sonrası toplumun maddi ve manevi anlamda mutluluk ve huzuruna engel teşkil eden ekonomik ve sosyal sorunların tüm dünyada baş göstermesi ve bu sorunların bireysel çabalarla aşamayacak büyüklükte olması “Refah Devleti” uygulamalarına verilen önemi artırmıştır. Refah devleti toplumsal refahın ençoklaştırılmasını sağlamak için piyasaya yönelik her türlü müdahaleyi haklı kılan, bölüşümdeki eşitsizlik ve kaynak tahsisinde etkinsizliğin nedeni olan piyasa başarısızlığını yok etme amacı güden bir devlet anlayışıdır. Gelir bölüşümünde adalet ve kaynakların etkin dağılımı sosyal refahın sağlanmasının koşullarıdır.

Sosyal politika; devletin refah hedefine ulaşmak ve kaynaklarını vatandaşları arasında yeniden dağıtmak amacıyla yapmış olduğu bilinçli müdahalelerdir. Refah devletinin en önemli misyonu olan sosyal refahı sağlamak ve yoksulluğu azaltmak için devlet, kamu hizmetleri dediğimiz sosyal malların üretiminde rol alır ve belli nedenlerle piyasanın

başarısız kaldığı sektörlere sosyal politikalar aracılığı ile müdahale eder. Hükümet tarafından eğitim, sağlık, sosyal güvenlik gibi sosyal nitelikli mal ve hizmetlerin sunulması, yoksullara yönelik sosyal yardım programları uygulanması, barınma hizmetleri ile yoksulların desteklenmesi için yapılan harcamalar sosyal politika kapsamına girer.

Birinci bölümde çalışma açısından temel öneme sahip olan refah, sosyal refah ve sosyal politika kavramları ele alındıktan sonra refah ekonomisi teorisi anlatılmıştır. Refah Ekonomisi özünde ekonomi teorisi ve ekonomi politikalarının toplumun refahı üzerindeki etkilerini incelemeyi amaçlayan bir daldır.

Çalışmanın ikinci bölümünde literatürde çok geniş kapsamda ele alınan sosyal politikaların¹ uygulama alanlarından sadece sağlık ve eğitim sektörleri, işsizlik, yaşlılık gibi durumlarda bireyi desteklemeye yönelik sosyal güvenlik önlemleri ve gıda yardımları ele alınmış, özellikle gelişmiş ülkelerin sağlık, eğitim sosyal güvenlik sistemleri, gıda yardım politikaları uygulanan programlar ve verilen yardımlar çerçevesinde anlatılmıştır.

Çalışmanın üçüncü bölümünde ikinci bölüme konu olan sektörlere ilişkin yapılmış refah etkisi çalışmalarından örnekler verilmiştir. Ülkeler için yapılan etkinlik çalışmalarını genellikle Dünya Bankası gibi yoksullukla mücadele eden kuruluşlar yaptığından çalışmalara konu olan ülkeler genellikle az gelişmiş veya gelişmekte olan ülkelerdir. Gelişmiş ülkelerin sağlık, eğitim ve sosyal güvenlik gibi sistemlerinin oturmuş olmasından dolayı çok sık politika değişikliği yapılmamakta, yapılmış olanların ise mevcut kaynaklar vasıtasıyla etki değerlendirilmesine rahatlıkla ulaşılamamaktadır. Bu yüzden bu bölümde yapılmış çalışmalardan verilen örnekler daha çok az gelişmiş ülkelere aittir ancak yine de Meksika, ABD gibi OECD ülkelerinin de uygulamış oldukları programların etki değerlendirmesi de anlatılmış olan çalışmalar arasındadır.

Çalışmanın dördüncü bölümü Türkiye'ye ilişkindir. Burada sosyal politikanın bir unsuru olan eğitim politikaları Türkiye'de temel eğitim düzeyinde ele alınmıştır. Eğitim düzeylerindeki artışın yoksulluğun önlenmesinde ve refah artışında ne derece etkili olduğu Türkiye İstatistik Kurumu tarafından yapılmış 2003 yılı Hanehalkı Bütçe Anketi verileri

¹ Sosyal politika kavramına giren unsurlar sosyal koruma (emeklilik, işsizlik, maluliyet destekleri), halk sağlığı, aile ve çocuk politikaları, emek piyasası (çalışma koşulları ve endüstriyel ilişkilerin düzenlenmesi), sosyal hizmetler (sağlık hizmetleri, eğitim hizmetleri, konut ve gıda yardımları), sosyal bakım ve ayrımcılığa karşı politikalar olarak sıralanabilir.

kullanılarak analiz edilmiş ve eğitim düzeylerinin artmasına neden olan her türlü yardım, program ve politikanın rasyonelliği ortaya konulmuştur.

1.REFAH, SOSYAL REFAH, SOSYAL POLİTİKA KAVRAMLARI VE REFAH EKONOMİSİ

1.1.Refah, Sosyal Refah ve Sosyal Politika Kavramları

Refah kelimesinin kökenine inildiğinde ve ne anlama geldiğine bakıldığında “daha iyi olma” olarak tanımlandığı görülmektedir. Refah terimi, tek başına daha iyi olma anlamında kullanılırken sosyal kelimesi ile birlikte kullanıldığında kamu politikasının belli araçları anlamına gelmektedir (Bryson, 1992, s.30).

Sosyal refaha fazla benzeyen ve bazen sosyal refah kavramı yerine kullanılabilen kavram, sosyal politikadır. Sosyal politika, toplumun farklı sosyal kesimlerinde ortaya çıkan problemleri çözümlenmeyi, toplumun tümünün refahını iyileştirmeyi, herkes için bir minimum refah düzeyi sağlamayı amaçlayan ve refah kazanımlarındaki eşitsizliği azaltan politikalardır. Örneğin yüksek öğretimin devletçe karşılanması bir sosyal politikadır (Pickvance, 2003, s.608).

Sosyal politika bilimi, ekonomik faaliyetlerin toplumun bazı kesimlerinde neden olduğu sosyal eşitsizlikleri gidermeyi amaçlayan bir bilim olarak ortaya çıkmıştır. Ekonomi bilimi iktisadi faaliyetlerin nasıl işlediğini, gelirin nasıl dağıldığını araştırırken, sosyal politika bilimi ekonomik faaliyetlerin ve gelir dağılımının etkinlik ve eşitlik kriterlerine uygun olarak nasıl oluşması gerektiğini ve bu amaç doğrultusunda nasıl politikalar yürütülmesi gerektiği ile ilgilenir (Seyyar, 2006). Akademik bir konu olan sosyal politikanın kökeni Edwin Chadwick (1800-1890), Friedrich Engels (1820-1895), Charles Booth (1840-1916) ve Seebohm Rowntree (1871-1954)’e dayanır (Baldock vd., 2003, s.4).

Refah Sistemi; vatandaşların refahlarını tayin eden kurumların alanıdır. Refah sistemi ve sosyal politika tanımları pek çok soruyu beraberinde getirir. Örneğin refah nedir? Bu soruya aranan cevaplar akademik bir disiplin olan sosyal politikanın ne hakkında çalıştığını göstermeye yardımcı olabilir. Bir sosyal politikanın uygulanmasının arkasında yatan en önemli gerekçe, o politikanın yüksek refah ve adalet sağlayacak olmasıdır. İngiltere’de İkinci Dünya Savaşı sırasında Sir William Beveridge’in² yayınlamış olduğu raporda

² Beveridge W. (1942), “Social Insurance and Allied Service: A Report by Sir William Beveridge”, Cmd.6404, London.

yokluk, hastalık, cahillik (bilgisizlik), sefalet (bakımsızlık), işsizlik “*beş dev kötülük*” (five giant evils) olarak adlandırılmış ve sosyal politikanın tüm kategorilerdeki insanlar (çalışanlardan çalışmayanlara, çalışma yaşında olanlardan emeklilik yaşında olanlara, sağlıklı insanlardan hasta olanlara kadar) için bir yeniden dağıtım sağladığını ileri sürmüştür (Baldock vd., 2003, s.2).

Sosyal Politika literatüründe sosyal politikaların uygulanma amaçları üç ana başlık altında toplanmaktadır (Baldock vd., 2003, s.7-16) ;

- *Yeniden Dağıtım:* Sosyal politikalar devlet tarafından refah hedefine ulaşmak ve kaynaklarını vatandaşları arasında yeniden dağıtmak amacıyla uygulanır. Mevcut dağılımda sorun yoksa, hiçbir hükümet bir politika aracılığı ile müdahale etmez. Önem arz eden iki tip yeniden dağıtım gerekçesi vardır. *İlki*, gelir bölüşümünde eşitliği sağlamak amacıyla çok kazananlardan az kazananlara doğru bir yeniden dağıtımdır. Yeniden dağıtıma konu olan ölçü gelir olabildiği gibi sağlık eğitim gibi hizmetlere erişim de olabilir. Bu durum sosyal politikanın “Robin Hood” fonksiyonu olarak adlandırılır. Bu tip bir yeniden dağıtım, esasında doğruluk ve adaleti sağlamaya yönelik etik ve ahlaki düşüncelerle çalışır. Maddi anlamda eşit olmayan bir toplumda yaşamak insanlara zarar verdiği gibi, erken ölümlere ve hastalıklı bir topluma da neden olabilir. *İkincisi*, devlet var olan tahsisin verimsiz ve etkin olmadığı durumda kaynakların yeniden dağıtımına yönelebilir. Bu iktisatçıların *piyasa başarısızlığı* olarak adlandırdıkları durumun gerekçesidir. Bedava eğitimin sağlanması ve yaşlılığa yönelik zorunlu tasarruf programları bu duruma ilişkin klasik örneklerdendir. Bu sosyal politikalar aracılığı ile devlet kişilerin eğitime daha fazla harcama yapmalarını sağlar. Onları vergiye tabi tutarak bu vergi gelirlerini onların lehine harcayabilirler. Bu yolla devlet insanların gelirlerini yaşamlarına dağıtır. Çalışır durumda iken onlardan vergi alarak emekliliklerinde, hastalıklarında ve işsizlik durumlarında yararlanmalarını sağlarlar.
- *Risk Yönetimi:* Riskler insan şartlarının doğal bir parçasıdır. Riskler medeniyetin ve teknolojinin bir ürünüdür. Richard Titmuss³ riskleri doğal riskler ve insanın ürettiği riskler olarak ikiye ayırmıştır. Doğal riskleri çocukluk, hastalık, yaşlılık, insanın ürettiği riskleri ise işsizlik, iş kazaları olarak belirtmiştir. İkinci Dünya Savaşı sonrası refah devletlerince sosyal politikalar bu risklerle karşılaşılması düşünülerek ayarlanmıştır.

³ İngiltere’de 1950 yılında Sosyal politika alanında profesör olarak atanan ilk kişi Richard Titmuss’tur.

Sosyal güvenlik sistemleri işsizlik, hastalık, emeklilik dönemlerinde gelir sağlar. Kapsamlı olanları eğitim ve sağlık hizmetlerini de sağlar. Bu durumda sosyal politika sosyal gereklilik durumunda ortaya çıkar.

- *Sosyal Kapsama*: 1990'lı yıllarda ortaya çıkan pek çok sosyal politika sosyal dışlamanın azaltılmasını sağlamıştır.⁴ Sosyal dışlama (Social Exclusion) kavramı ilk kez 1970'lerde Fransa'da sosyal politika tartışmaları arasında doğmuş bir kavramdır. *Sosyal dışlama*; eğitim seviyesi düşük, kimsesiz, engelli ve çalışma yaşına gelmiş kişilerin belli nedenlerle hizmetler açısından ve hükümetin sosyal yardımlarından yararlanamamış olma durumudur. Sosyal dışlama büyük bir sorun olarak karşımıza çıkarken, tam tersine *Sosyal kapsama* (Social Inclusion) bu sorunla savaşmayı amaç edinmiş politikalar olarak tanımlanmaktadır.

Sosyal politika; devletin belli refah hedefine ulaşmak ve kaynaklarını vatandaşları arasında yeniden dağıtmak amacıyla yapmış olduğu bilinçli müdahale olarak adlandırıldığından yukarıda bahsetmiştik. Devletin sosyal politikaları uygulama amacı belli refah hedefine ulaşmaksa, farklı özellikteki kişilere ayrı ayrı uygulanan sosyal politikaların onların refahı üzerindeki etkilerinin, gerek ülkelerin sosyal harcama karşılaştırmaları gerekse uygulanmış spesifik programların etki sonuçları ele alınarak incelenmelidir. Bu konu tezin diğer bölümlerinde tartışılacaktır. Bu bölümde ise Refah Ekonomisi Teorisi ve Refah Ekonomisi açısından sosyal politikaları uygulayan devletin ekonomik rasyonelliği incelenecektir.

1.2.Refah Ekonomisi Açısından Devletin Sosyal Politikaları Uygulama Nedeni

Devletin sosyal hizmetler veya kamu hizmetleri dediğimiz sosyal malların üretiminde ve belirli transfer harcamalarında rol alması ve bu yüzden 'refah devleti' olarak adlandırılmasının en büyük nedeni "piyasa başarısızlığıdır". Piyasa başarısızlığının nedenleri bölüşümde eşitsizlik ve kaynak tahsisinde etkinsizliktir. Bu yüzden Neoklasik İktisatçılar bile tam rekabetçi piyasa mekanizmasının işlediği ekonomilerde devlete; kaynak tahsisinde etkinliği gerçekleştirmesi ve gelir dağılımını iyileştirmesi görevlerini verir (Akalin, 1981, s.11).

⁴ 1997'de İngiltere'de Tony Blair'ın Yeni İşçi Partisi Hükümeti, sosyal dışlamayı azaltma amaçlı kamu politikalarının düzenlenmesi için Sosyal Dışlama Birimi kurmuştur.

1.2.1.Gelir Dağılımının İyileştirilmesi ve Yoksulluğun Azaltılması

Gelir Dağılımının iyileştirilmesi ve dolayısıyla yoksulluğun azaltılması refah artışını da beraberinde getirir. Devlet gelir dağılımını vergiler veya sosyal harcamalar yoluyla değiştirir ve ekonomide sosyal açıdan kabul edilebilir yeni bir dengenin oluşmasını sağlayabilir (Akalin, 1981, s.11). Çünkü piyasa mekanizması bazı kişilerin çok kısıtlı kaynaklarla yaşamasını gerektiren adaletsiz bir dağılıma yol açabilir. Bu yüzden devletin önemli faaliyetleri arasında geliri yeniden dağıtmak gelmektedir. Bu durum, yoksul ailelere yardım, sağlık yardımları, gıda kuponu uygulaması gibi sosyal yardım ve refah faaliyetlerinin açık gerekçesidir (Stiglitz, 1988, s.99).

Devletin yapmış olduğu yardımlar ve uygulamış olduğu sosyal politikaların gelir dağılımını iyileştirme konusunda veya yoksulluğu azaltma konusunda ne derece etkili olduğunu, kişisel gelir dağılımını veya yoksulluğu ölçen katsayı ve indekslerin politika öncesi ve sonrası değerlerine bakarak inceleyebiliriz.

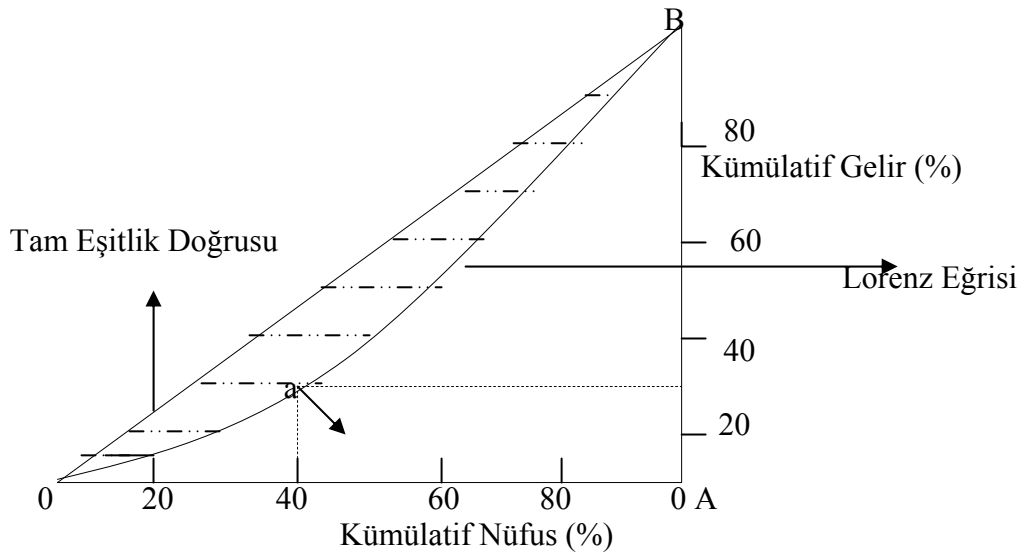
1.2.1.1. Gelir Dağılımının Ölçüm Metotları

Pareto katsayısı, Lorenz eğrisi, Gini katsayısı, Atkinson endeksi gelir dağılımı ölçüm metotlarıdır. Tezin üçüncü bölümünde sosyal politikaların refah etkilerine ilişkin yapılmış çalışmalardan örnekler verilirken görülebileceği gibi, devletin sosyal alanda yaptığı harcamalar veya verdiği yardımların gelir dağılımı üzerindeki etki değerlendirmesi çalışmalarında genel olarak bu metotlardan Gini Katsayısı ve Lorenz Eğrisi Yaklaşımı kullanılmaktadır⁵. Bu yüzden burada bu iki metot üzerinde durulacaktır.

1.2.1.1.1. Lorenz Eğrisi

Lorenz eğrisi yöntemine göre bireylerin ne kadar gelir elde ettiği ve belli gelir dilimlerinde kaç kişinin yaşadığı tespit edilir. Daha sonra bireyler, en az gelirliden en çok geliriye doğru yüzdelere ayrılarak sıralanır ve bu yüzdelerin karşısına her bir gelir grubunun milli gelirden aldığı pay yüzde olarak belirtilir (Barr, 2004, s.140-141).

⁵ Yapılan çalışmalarda sosyal harcama ve sosyal alanlarda verilen yardımların sadece gelir dağılımı etkisi değil, yoksulluk ve refah etkileri de incelenmektedir. Bunlarda kullanılan ölçüm metotları ise farklıdır. Yoksulluk ölçüm metotları bu bölümde incelenecek olup, refah ölçüm metotlarına ise tezin üçüncü bölümünde değinilecektir.



Şekil 1.1. Lorenz Eğrisi
Kaynak: Barr, 2004, s.141

Eğer gelirler bireyler arasında adil bir şekilde dağılmışsa Lorenz eğrisi 45°'lik bir doğru olan tam eşitlik doğrusu (diyagonal) ile çakışır. BaO ile gösterilen Lorenz eğrisinin köşegene olan uzaklığı gelir dağılımının adil veya adaletsiz olduğunu gösterir. Lorenz Eğrisi köşegene yaklaştıkça eşitsizlik azalır. Örneğin şekilde a noktası nüfusun %40'ının gelirin yaklaşık % 25'ini aldığını göstermektedir (Barr, 2004, s.141).

1.2.1.1.2. Gini Katsayısı

Lorenz Eğrisinden türetilmiş ve Corrado Gini tarafından geliştirilmiş olan Gini katsayısı köşegen ile Lorenz eğrisinin arasında kalan alanın (Şekil1.1'deki taralı alan), OAB üçgenin alanına oranıdır.

$$G = \frac{1}{2n^2 \mu} \sum_{i=1}^n \sum_{j=1}^n |y^i - y^j| \quad (1.1)$$

Denklem aşağıdaki ifade ile de gösterilebilir; (Sen, 1973, s.31)

$$G = 1 + \frac{1}{n} - \frac{2}{n^2 \mu} (y^1 + 2y^2 + \dots + ny^n) \quad (1.2)$$

$y^1 \geq y^2 \geq \dots \geq y^n$ olmak üzere.

Bu ifadeden de görüldüğü gibi Gini katsayısı işaretlerine bakılmaksızın tüm gelir ikililerinin farkının aritmetik ortalaması olarak bulunur. Yani katsayı 0 ile 1 arası bir değer alır. Gini katsayısının '1' olduğu durumda tüm gelirler bir kişi tarafından alınırken '0' olduğu durum gelir dağılımının adil bir şekilde gerçekleştiğini gösterir (Barr, 2004, s.141-142).

1.2.1.2 Yoksulluk Ölçüm Metotları

Yoksulluk, bireyin sahip olduğu gelirin yaşamını devam ettirmek için gerekli minimum ihtiyaçlarını karşılayamaması durumudur. Refahın yokluğu olarak da tanımlanır. Yoksulluğun ölçülmesindeki ilk aşama 'yoksulluk sınırının' belirlenmesidir. Yoksulluk sınırı bir toplumda yoksullarla yoksul olmayanları ayırmak için kullanılan hayali bir çizgidir. Yoksulluğun ölçümüne konu olan metotlar ancak yoksulluk sınırı belirlendikten sonra kullanılabilir. Yoksulluğun ölçümünde kullanılan dört farklı metot vardır. Birincisi *Baş-Sayısı oranıdır* (Headcount Ratio). Yoksulluk oranı olarak da adlandırılır. Yoksulluk sınırı altında kalanların toplam nüfusa oranları olarak tanımlanır. Bu ölçüm metodunun eleştirilmesindeki en büyük neden, yoksulluk sınırının hemen altındaki bir birey ile yoksulluk sınırının çok daha altında olan bir birey arasındaki farkı ifade edememesidir. Sen'e göre yoksulluk ölçüm araçları iki özelliği birden taşımalıdır. Yoksulluk sınırı altındaki bir kişinin gelirlerindeki azalmanın yoksulluk ölçüsünü arttırması gerektiğini ve yoksulluk sınırının altındaki bir kişinin gelirinden, zengin bir kişinin gelirine yapılacak transferin, diğer şartlar aynı kaldığında, yoksulluk oranını arttırması gerektiğini söyler. Ancak yoksul olan biri daha da yoksullaştığında yoksulluk oranında herhangi bir değişiklik olmamaktadır. İkincisi *Yoksulluk Açığı Endeksidir* (Poverty Gap Index). Yoksulluk açığı indeksi yoksulluk oranına nazaran daha iyi bir ölçüm metodudur. Temeli gelir açığı kavramına dayanır. Bir bireyin gelir açığı (g), yoksulluk sınırı(z) ile geliri(y_i) arasındaki farka eşittir (Barr, 2004, s.131-132, TÜSİAD, 2000 s.101, Şenses, 2003, s.65-66). Toplumda q tane yoksul olduğu varsayıldığında yoksulluk açığı;

$$\frac{\sum_{i=1}^q z - y^i}{n} \text{ 'dir.} \quad (1.3)$$

Yoksulluk açığı indeksi, toplumda ortalama yoksulluk açığının yoksulluk sınırına oranıdır;

$$YA = \frac{\sum_{i=1}^q \frac{z - y^i}{n}}{z} \quad (1.4)$$

Yoksulluk açığı indeksi Sen'in bir yoksulluk ölçüm aracının taşınması gerektiğini söylediği iki özelliğin birincisini taşıırken ikincisini sağlayamamaktadır (TÜSİAD, 2000 s.101).

Üçüncü metot Sen İndeksidir. Sen Baş-Sayısı Oranı ve Yoksulluk Açığı İndeksinin taşımadığı ama ikinci özelliği taşıyan bir yoksulluk ölçüm aracı geliştirmiştir. Geliştirdiği indeks baş-sayısı oranı ve yoksulluk açığı indeksinin Gini katsayısı ile ağırlıklandırılmış ortalamasıdır. Sen indeksi şöyle hesaplanmaktadır;

$$P_s = H [g + (1-g) G_p] \quad H: \text{Baş-Sayısı Oranı } g: \text{Gelir açığı ölçüsü}$$

Gini katsayısının 1 olduğu yani gelirin tam adaletsiz dağıldığı durumda $P_s=H$ olacaktır. Gini katsayısının 0 olduğu yani gelirin adil dağıldığı durumda ise $P_s=YA$ olacaktır (Deaton, 1997, s.147).

Dördüncü metot Foster-Greer-Thorbecke (FGT) ölçüsüdür. Buna göre genel yoksulluk ölçüsü, farklı bölgelerdeki veya farklı aile tiplerindeki yoksulluk ölçüsü gibi alt bileşenlere ayrılabilir. FGT 'ye göre toplam yoksulluk bu alt grupların yoksulluk düzeylerinin ağırlıklı ortalamasıdır. Alt gruplara ilişkin yoksulluk ölçüleri alt grupların nüfus payları ile ağırlıklandırılarak toplandığında da toplam yoksulluk oranı gözlenebilmektedir. Böylelikle yoksulluğun derinliği ve değişik gruplar arasındaki göreceli yoğunluğuna ilişkin bilgilere ulaşılabilmektedir.

$$P_2 = \sum_{i=1}^q \frac{\left(1 - \frac{y_i}{z}\right)^2}{n} \quad (1.5)$$

$$P_2 = \sum_{i=1}^q \frac{\left(1 - \frac{y_i}{z}\right)^\alpha}{n} \quad (1.6)$$

Foster-Greer-Thorbecke (FGT) bu ölçüden hareketle yoksulluğun yoğunluğuna göre farklı değerler alabilen bir yoksulluk ölçüsü formülü bulmuşlardır.

FGT ölçüsü yoksulluk çizgisinde en uzağa düşen yoksullara daha fazla ağırlık verdiği için yoksulluğun yoğunluğunu dikkate alır. Bu ölçü $\alpha=0$ olduğunda yoksulluk oranına, $\alpha=1$

olduğunda yoksulluk açığı indeksine, $a=2$ olduğunda ise FGT ölçüsüne eşit olacaktır (Deaton, 1997, s.147, Raghbendra vd., 2000, s.9-10).

1.2.2. Kaynak Tahsisinde Etkinsizliğin Giderilmesi

Gelir Dağılımında eşitsizliğin yanında kaynak tahsisinde etkinsizlik de piyasayı başarısızlığa iten diğer bir nedendir. Kaynak tahsisindeki etkinsizliğin nedenleri ise kamu malları, dışsallıklar, doğal monopoller, tam dengenin olmamasıdır (Besley ve Coate,1999, s.1). *Kamu malları*; ya piyasa tarafından arz edilemeyen ya da arz edildiğinde yeterli miktarda arzı gerçekleştirilemeyen mallardır (milli savunma, sağlık, eğitim v.b). *Erdemli Mallar*; devletin piyasaya müdahalesinin bir diğer gerekçesidir. Bireyler tam bilgiye sahip olsalar dahi bazen kendi çıkarlarına uymayan yanlış kararlar alabilirler. Bu gibi durumlarda devletin müdahalesi gerekmele birlikte, bireyleri uyarma anlamında salt bilgi vermesi yeterli değildir, daha güçlü yaptırımlarda bulunmalıdır. Örneğin devletin bireyleri tüketmekte zorladığı temel eğitim gibi mallar erdemli mallardır. Bu yüzden devletin kamu kaynaklarını erdemli mallara tahsis etmesi gereklidir (Stiglitz, 1988, s.99).

“İktisadın klasik tanımı ‘kıt kaynaklarla sınırsız ihtiyaçların en rasyonel karşılanma yollarını araştırmak’ olarak kabul edilmektedir. Kıt kaynaklarla ihtiyaçlarını karşılamak durumunda olan toplumlar üç önemli sorun ile karşı karşıyadır. Bunlar; Kıt kaynakların hepsini kullanma (tam istihdam), kıt kaynaklar ile ihtiyaçları maksimum düzeyde karşılama (*kaynakların etkin kullanımı*), milli geliri artırma sorunudur (ekonomik kalkınma ve büyüme). Refah Ekonomisinde bu sorunlardan ikincisi ile ilgilenilmekte ve konu normatif açıdan analiz edilmektedir” (Çelebi, 2000 s.33). Bu aşamada pozitif- normatif iktisat ayrımına bakmak yararlı olacaktır.

Pozitif ve Normatif İktisat

İktisat, pozitif iktisat ve normatif iktisat olmak üzere iki bakış açısından incelenebilir. Pozitif iktisatta iktisadi olaylar ve davranışlar *nedir, ne olmaktadır, nasıl olmaktadır* soruları kapsamında ele alınır. Yani pozitif iktisatta ekonomik olaylar ve davranışlar açıklanır. Pozitif iktisat, ahlaki olay ve normatif değer yargılarından bağımsızdır (Hicks, 1939, s.696, Friedman, 1966, s.4). Normatif iktisatta ise iktisadi olaylar ve davranışlar *ne olmalıdır, ne olması daha iyidir* soruları sorulur. Normatif iktisatta iktisadi olayların ve kararların iyi mi, kötü mü olduğu üzerinde durulur ve değer yargılarına dayalı sonuçlara ulaşılır (Ünsal, 2000, s.19, Just vd. , 2004, s.3).

İktisadın Walras'ın ortaya koymuş olduğu genel dengesini ve Marshall'ın ortaya koymuş olduğu kısmi dengesini ve bunların yanısıra milli gelirin oluşumunu inceleyen bölümüne pozitif iktisat denir. Pigou ve Pareto ile başlayan Refah İktisadı ise bir toplumdaki bireylerin durumlarının iyiliğini inceleyen iktisat dalıdır. Normatif İktisadın bir dalı olması dolayısıyla da “*nasil olmalıdır?*” sorusuna cevap aramaktadır (Winch, 1971 s.13).

Günümüzde hemen hemen herkes kamu hizmetlerinden yararlanmaktadır. Kimileri kamunun malı olan veya olmasa bile kamu kesimince mali destek sağlanan hastanelerde dünyaya gelir. Pek çok insan eğitim görmek için özel okullardan ziyade devlet okullarına gider. Nüfusun belli bir yüzdesi devletten gıda ya da gıda yardımı alır. Büyük bir bölüm ise devletten çocukken harç kredisi ya da yetişkinde sosyal güvenlik ve yaşlılar sağlık programı yoluyla işsizlik, sakatlık, yoksulluk ya da emeklilik halinde para yardımı alır (Stiglitz, 1988, s.3–4). Stiglitz'e göre; “Bu devlet politikalarının sonuçlarını analiz etmekle, belli devlet politikalarının istenilirliliği konusunda yargıya varmak arasındaki ayrım önemli bir ayrımdır. Birinci tür analize çoğunlukla pozitif iktisat, ikincisine de normatif iktisat (ya da refah iktisadı) adı verilir. Pozitif iktisat sadece belli devlet politikalarının sonuçlarının analiz edilmesi ile ilgili olmayıp, kamu kesimi faaliyetlerinin ve bu politikalara vücut veren siyasi ve iktisadi güçlerin tasvirini de yapar. Normatif iktisat, çeşitli devlet politikalarının ne kadar iyi yürüdüğünü ve belli amaçları daha iyi gerçekleştirecek yeni politikaların tasarımı konusunda yargıya varılması ile ilgilidir” (Stiglitz, 1988, s.19).

1.3.Refah Teorisi

1.3.1. Refah Ekonomisinin Gelişimi

Merkantilistlerden bu yana zenginlik ya da refah, iktisat biliminin temel problemlerinden biri olmuştur. Merkantilizm; devleti bir takım iktisadî düzenlemelerle refah içinde tutmayı amaçlayan politikalar bütünüdür. *An Inquiry in to the principles of Political Economy* adlı kitabında geliştirdiği hayal ürünü devlet adamının , ülkenin refahını arttırmak ile ilgilenmesi gerektiğini söyleyen Sir J. Steuart, son dönem merkantilist düşünürler içinde yer almaktadır. Steuart'ın kitabının yayınlanmasından dokuz yıl sonra (1776) Adam Smith o ünlü kitabını yayınlamıştır. Ama kitabın başlığında ekonomi politik deyimini yer almamıştır. Böyle olmakla birlikte başlık, araştırılan konunun içeriğini çok doğru bir biçimde yansıtmıştır: *Ulusların Zenginliği* (Üşür, 2003, s.8-11). İktisadın bağımsız bir disiplin olarak ortaya çıkmasını sağlayan iktisatçı olarak kabul edilen Adam Smith, ekonomi

politiğin amacını halkı ve hükümdarı zenginleştirmek olarak ortaya koymuştur. Smith, 1776'da yayınlanmış olduğu "Ulusların Zenginliği" adlı kitabında bu durumu şu cümlelerle ifade etmiştir;

"Devlet adamı ya da kanun yapıcıya ait bir bilim dalı olduğu düşünülen ekonomi politik iki ayrı hedef önerir, birincisi halk için bol miktarda gelir veya geçim imkanı sağlamak veya daha doğrusu onların kendileri için böylesi bir gelir veya geçimlik sağlamalarını mümkün kılmaktır ve ikinci olarak da devlete ve ulusa, kamu hizmetlerinin yapılmasını sağlayabilecek bir gelir temin etmektir. Ekonomi politik hem halkı hem de hükümdarı zenginleştirmeyi önerir" (Smith, 2002, s.13).

Refah Ekonomisi, ekonomi teorisinin, ekonomi politikalarının, toplumun refahı üzerindeki etkilerini incelemeyi amaçlayan bir daldır. Formel bir analiz olarak ekonomi teorisi içindeki yerini 20. yüzyılda almıştır. Bireysel ve toplumsal refahın nasıl arttırılacağını ve toplumun en yüksek refah seviyesine nasıl ulaşılacağını araştıran Refah Ekonomisi, öncü düşünürleri tarafından "iktisadi politikanın ekonomi bilimi" olarak tanımlanmıştır (Hicks, 1939, s.696, Scitovsky, 1951, s.303).

Refah bireysel ve sosyal olmak üzere iki düzeyde ele alınabilir. Bir bireyin refahı yükseliyorsa durumu iyileşmiş demektir. Bireyin refahının artıp artmadığına karar veren kendisidir, çünkü refah gözlenebilir bir değişken değildir (Just vd., 2004, s.3). Sosyal refah; her toplumun en üst düzeydeki toplumsal amacıdır. Refah Ekonomisi kapsamında mutluluk ve iyilik olarak tanımlanan refahın toplumsal açısından nasıl olması gerektiğine sosyal refahın tanımlanmasında kesin bir görüş bulunmadığından karar verilememektedir. Bu yüzden değerlendirmeler için belli değer yargılarına başvurulmaktadır.

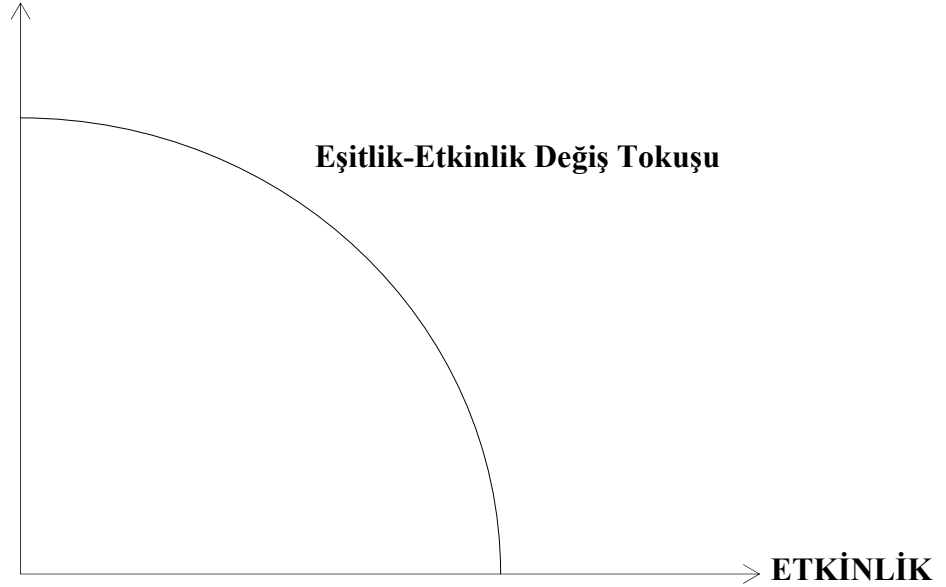
Sosyal refahın kapsamının belirlenmesinde "*Etkinlik ve Eşitlik*" olmak üzere iki ölçüte başvurulmaktadır. Bu aşamada "*etkinlik ve eşitlik*" arasındaki değiş tokuş (trade off) incelenmelidir.

Etkinlik ve Eşitlik Arasındaki Değiş-Tokuş

Sosyal refah gelir dağılımında adaletin ve kaynak tahsisinde etkinliğin bir arada gerçekleşmesi ile ulaşabileceği en üst noktasına ulaşır. Sosyal refahın maksimizasyonu her

toplum için önem arz eden bir durumdur. Ancak etkinlik ve adaletin birlikte gerçekleşip gerçekleşmeyeceği konusu büyük tartışmaya neden olmaktadır (Çelebi, 2000, s.34).

EŞİTLİK



Şekil 1.2.Etkinlik-Eşitlik Değiş Tokuşu

Kaynak: Stiglitz, 1988, s.111

Etkinlik ve eşitlik arasındaki değiş-tokuş, kamu politikaları uygulanırken dikkate alınan iki önemli durumdur. Etkinlik ve eşitlik arasındaki ilişki şekil.1.2’de gösterilmektedir. Daha fazla adaletin (eşitlik) sağlanabilmesi için belli bir miktar etkinlikten vazgeçmek gerekmektedir. Acaba dağılımdaki eşitsizliği azaltmak için ne kadar etkinlikten vazgeçmemiz gerekmektedir? Sorusu burada önem taşır. Uygulanan politikalar, eşitsizliği azaltmak için artan oranlı vergilemeye yönelik olduğunda, artan oranlı vergilendirmenin çalışma isteğini baltaladığını ve dolayısıyla etkinliği azalttığı kabul edilir. Ancak çalışma isteğini yok eden etkilerin ne kadar büyük olduğu konusunda da farklı görüşler mevcuttur (Stiglitz, 1988, s.111). Bu görüşlerin hepsi farklı değer yargılarına dayanmaktadır. Sosyal refahın nasıl değerlendirilmesi gerektiği konusunda değer yargılarına başvurmak zorunludur. Bir görüşe göre sosyal refaha ulaşmanın öncelikli yolu eşitliğin sağlanması iken, bir diğer görüş sosyal refah için öncelikle ekonomik etkinliğin gerçekleştirilmesi gerektiğini savunur. Bu iki görüşün haricinde etkinlik ve adalet arasında bir seçime gerek kalmadan adalet sorununun milli gelirin artması ile çözümlenebileceğini ileri sürenler de vardır. Milli gelirin artması ile birlikte herkesin refahının bir önceki durumuna göre iyileşeceği fikri savunulmaktadır (Mishan, 1969, s.24).

Refah iktisadının tarihi, refaha ilişkin önerilerin değer yargılarına başvurulup başvurulmayacağına dair tartışmalarla doludur. Buna bağlı olarak refah iktisadı, ekonomik refahla ilgili sonuçlar çıkarmaya yarayacak değer yargıları geliştirmeye yönelmiştir (Savaş, 1997, s.696). Eski ve yeni refah teorileri de aslında dayandıkları değer yargılarının farklılaşmasının birer sonucu olmuşlardır.

Bu değer yargıları sosyal refahın belirlenmesinde rol oynarlar. Bu değer yargılarına dayanan ve doğal olarak sosyal refahın değerlendirilmesine yardımcı olan iki yaklaşım vardır. Bu yaklaşımlardan *Faydacı Ahlak Yaklaşımı*, Refah İktisadı teorisine temel teşkil eder. Refah İktisadı literatürde, *Klasik Refah İktisadı* (Pigoucu Refah İktisadı) ve *Yeni Refah İktisadı* (Paretocu Refah İktisadı) olarak ikiye ayrılır. Pigoucu Refah İktisadının da, Paretocu Refah İktisadının da özünde faydacı bir yaklaşım olmakla birlikte Klasik Refah İktisadı kardinal (ölçülebilir) bir fayda anlayışına dayanmakta iken, Yeni Refah İktisadı ordinal (sıralanabilir) fayda anlayışına dayanmaktadır. Faydacı ahlak yaklaşımının tam karşısında olan diğer yaklaşım ise Rawls Yaklaşımıdır.

1.3.1.1.Faydacı Ahlak Yaklaşımı

Refah iktisadı teorisinin temelini *faydacılık* yaklaşımına dayandığı kabul edilir. Temelleri Jeremy Bentham tarafından atılmıştır. Geleneksel refah ve kamu politikası iktisadı, uzun süre faydacılığın temel olarak ilerlemiştir. Zamanla faydacı yaklaşımın temel kavramları bazı değişikliklere uğrasa da uygulanan iktisadi ve sosyal politikaların doğruluklarının değerlendirilmesinde kullanılmaya devam etmiştir (Hausmann ve Mcherson, 1997 s.102).

Eğer toplumda n tane birey varsa ve i . bireyin faydasına u_i dersek dolayısıyla sosyal refah, W , bireylerin faydalarının bir fonksiyonu olarak ifade edilebilir.

$$W = f(u_1, u_2, \dots, u_n) \quad (1.7)$$

Bu eşitlik bazen *faydacı sosyal refah fonksiyonu* olarak adlandırılırken, bu tür sosyal refah fonksiyonuna *Paretocu sosyal refah fonksiyonu* da denmektedir. Bu sosyal refah fonksiyonunda, bireylerin birisinin faydası yani u_i 'lerden herhangi biri artarsa diğer şeyler sabitken sosyal refahın, W , yükseldiği varsayılır. Böylece bir kimsenin durumunu

kötüleştirmeksizin, bir kimsenin refahının artması (durumunun iyileşmesi), sosyal refahı yükseltiyor demektir (Rosen, 1995, s.157).

Bu denklemin önemli özel bir halini ele almakta yarar vardır;

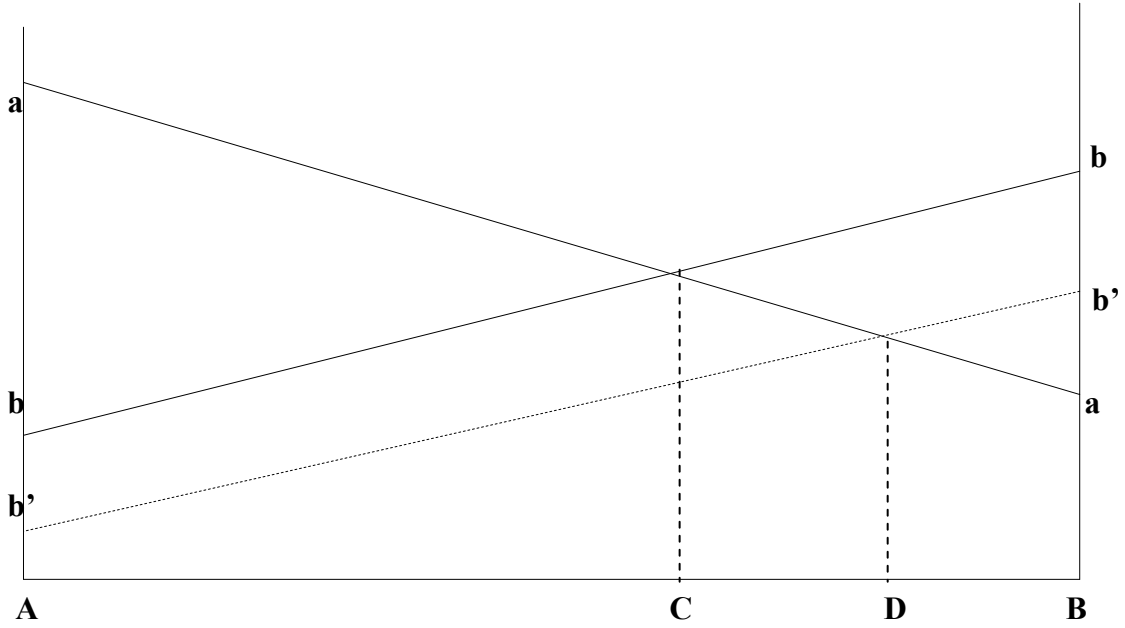
$$W = u_1 + u_2 + \dots + u_n \quad (1.8)$$

Bu sosyal refah fonksiyonu faydacı okulun kurucusu Bentham'a itafen *Benthamite* veya *Pigoucu sosyal refah fonksiyonu* olarak adlandırılır (Akalin, 2000, s.159).

Denklemden de anlaşılacağı üzere Bentham'ın başını çektiği faydacı felsefe sosyal refahın toplumdaki bireylerin refahlarının toplamından ibaret olduğunu söylemektedir.

Bentham faydanın ölçülebilir, bireyler arası fayda karşılaştırmasının yapılabilir ve bireysel faydaların toplanabilir olduğunu varsaymıştır. Bentham'ın "*en büyük topluluğa en fazla refah*" şeklinde ifade ettiği sosyal refah ilkesi doğrultusunda, toplumsal refah artışı ya diğerlerinin durumunda bir kötüleşme olmaksızın en az bir kişinin fayda düzeyinin yükselmesi durumunda ya da birilerinin fayda düzeyleri azalsa dahi, mutlak olarak fayda artışlarının azalışlardan fazla olması durumunda sağlanacaktır. Toplumsal refah artışını sağladığı söylenen bu ikinci önerme bazı bireylerin diğerlerine nazaran daha mühim (hak edici) olduklarını ima ederek büyük bir sorunu beraberinde getirmektedir (Başoğlu vd., 1999, s.212).

Peki, faydacı yaklaşımın, devletin uyguladığı politikalarla gelir dağılımına doğrudan ya da dolaylı olarak müdahale etmesine bakışı nasıldır? Faydacılığın temel amacı toplumda üretilen malların, toplumu oluşturan kişilere toplam faydalarını maksimum kılacak şekilde dağıtılmasıdır. Buna göre toplumun refahı mallar etkin bir şekilde üretilip, eşit bir şekilde dağıtıldığında maksimum kılınabilmektedir. Bireylerin gelirlerinin marjinal faydasının birbirine eşit olması ve faydalarının sayısal olarak ölçülebilmesi şartları altında faydacılık devletin yeniden dağıtım faaliyetini uygun kılmaktadır (Barr, 2004, s.46). Yani sosyal refahı yükselttiği sürece uygulanan her politika bu yaklaşıma göre iyidir.



Şekil 1.3. Faydacılık Altında Gelirin Optimal Dağılımı
Kaynak: Barr, 2004, s.46

Eşit bir gelir dağılımının koşulu yukarıdaki şekilde gösterilmiştir. AB; dağılıma konu olan toplam gelirdir. A bireyinin marjinal faydası aa doğrusu ile ifade edilmiştir. Eğer B bireyinin marjinal faydasını gösteren doğru bb ise toplam fayda, toplam gelir eşit bir şekilde yani A'ya AC ve B'ye BC miktar pay edildiğinde maksimize olur. B bireyinin marjinal faydasının b'b' olduğu durumda ise refah adil bir şekilde maksimize edilemeyecektir çünkü A bireyi toplam gelirin AD kadarını alırken B bireyi sadece BD kadarını alacaktır.

“Sosyal refah, farklı bireylerin faydaları toplamının maksimum kılınması anlamına gelir. Önemli olan farklı bireylerin fayda düzeyleri olmayıp, toplam faydadır. Faydacı sosyal refah yaklaşımı etkinlik ve eşitlik arasında bir seçim durumu söz konusu olduğunda etkinliğin tercih edilmesi gerektiğini vurgular. Adaleti sağlamaya yönelik politikaların toplam faydada azalmaya yol açması durumunda uygulanabilirlikleri ortadan kalkar. Bunun yanı sıra faydanın ölçülebileceğini savunan ekonomistler (kardinal faydacılar) gelirin marjinal faydası düşük olan yüksek gelirli bir bireyden gelirin marjinal faydası yüksek olan düşük gelirli bir bireye bir birim gelir transferinin toplam faydayı (sosyal refahı) artıracığı görüşündedir. Daha sonraki yıllarda faydanın ölçülemeyeceği belirtilerek ve düşük gelirlilerin marjinal faydalarının fazla, yüksek gelirlilerin marjinal faydalarının ise az olduğu şeklindeki varsayımın gerçekçi olmadığı ileri sürülerek kardinal faydacılar

eleştirilmiştir. Bu nedenle daha sonraki refah iktisadı analizleri, farksızlık hipotezini temel alan ordinal fayda anlayışına göre yapılmıştır”(Çelebi, 2000, s.37).

1.3.1.2.Rawls Yaklaşımı

Faydacı ahlak yaklaşımının tam karşısında olan bir yaklaşım⁶ John Rawls tarafından ortaya konulmuştur. Rawls’ın sosyal refah yaklaşımı, kardinal fayda anlayışı yerine bireylerin fayda düzeylerinin karşılaştırılabilir olmasına yani ordinal fayda anlayışına dayanmaktadır.

Rawls’a göre sosyal refah, toplumda en düşük refah düzeyine sahip olan bireyin durumuna göre tanımlanabilir. Sosyal refahdaki artış, en kötü durumda olan bireyin refahının yükseltilmesi ile sağlanır. İyi durumda olanlarının refahlarındaki artış nedeniyle toplam faydanın artması, sosyal refah artışı anlamına gelmez (Barr, 2004, s.48).

Rawls’a göre sosyal refahı gerçekleştirmek için, yoksul bireyi daha iyi duruma getirinceye kadar zenginden yoksula gelir transfer edilmelidir. Çünkü bir birim fayda, bir bireyden alınır ve diğerine verilirse faydaların toplamı değişmeden kalır ve doğal olarak sosyal refah da değişmez. Yukarıda göstermiş olduğumuz faydacı sosyal refah fonksiyonları bu kabulü içermezler.

Rawls’ın düşüncesini destekleyen aşağıdaki sosyal refah fonksiyonunu ele alalım; (Akalin, 2000, s.65)

$$W = \delta_1 u_1 + \delta_2 u_2 + \dots + \delta_n u_n \quad (1.9)$$

Eşitlikte yer alan δ ’lar pozitif sayılardır. Eğer i. bireyin faydası bir birim artarsa sosyal refah ancak bireyin fayda düzeyinin önündeki katsayı yani δ_i birim kadar artacaktır. Bir bireye daha yüksek δ ’nın verilmesi, onun faydasındaki değişmeye toplumun büyük vermesi demektir. Bu nedenle δ ’lar sosyal ağırlıklar olarak adlandırılır. Örneğin toplumun yoksullarına daha fazla önem verdiği bir durum söz konusu ise düşük fayda düzeyinde olanlara yüksek δ ’lar verilir. Yani Rawls’ın ortaya koyduğu refah anlayışı yoksulun

⁶ Rawls, geleneksel refah iktisadı ve faydacı ahlakın dayandığı fayda kavramını eleştirmektedir. Rawls faydanın bireysel avantajların değerlendirilmesinde kullanılan tek kavram olmasını kabul etmemekte, refahçılığı reddetmektedir. Rawls fayda yerine “birincil mallar” kavramını ortaya atmıştır. Birincil mallar kişinin amaçlarına ulaşması için gerekli araçlar, haklar, özgürlükler, olanaklar, gelir, servet ve kişinin kendine saygısının sosyal temellerinden oluşur.

durumundaki düzelmeye karşı duyarlıdır ve sosyal refahı en yoksul bireyin durumuna göre değerlendirmektedir.

Bu yaklaşımda, zenginin refahında meydana gelen azalmalar hiç dikkate alınmamaktadır. Rawls için mutlak eşitliğin sağlanması mühim değildir. Rawls için önemli olan toplumdaki en yoksul bireyin refahıdır. Zenginin durumunun kötüleşmesinde kayıtsız kaldığı gibi iyileşmesinde de kayıtsızdır. Devlet zengin bireyden aldığı vergilerle elde ettiği hâsılatı fakir bireye transfer geliri olarak verebilir. Böyle bir durumda yoksul bireyin refahında bir artış sağlanıyorsa, gelirin eşit dağılımı söz konusu olmasa dahi sosyal refah artmıştır.

1.3.2. Klasik ve Yeni Refah İktisadı

Refah iktisadının kurucusununun A.C. Pigou olduğu kabul edilir. Pigou 1924'te yazdığı "Refah İktisadı" (The Economics of Welfare) kitabıyla Klasik Refah İktisadının temellerini atmıştır. Pigou'nun öncü çalışmasını izleyen Refah İktisadı, Vilfredo Pareto'nun yaklaşımını temel alarak "*Yeni Refah İktisadı*" adı altında gelişimini sürdürmüştür.

Klasik refah ekolünde, gelirin yeniden dağılımı sorunu kaynak dağılımında etkinlik sorunu ile birlikte ele alınıp incelenmektedir. Yeni Refah İktisadı ise, adalet kriterini, yani gelirin yeniden dağılımı sorununu önemsemeksizin kaynak dağılımında etkinlik sorununu ile ilgilenmektedir. Refah Ekonomisi kapsamında çalışmalarını sürdüren ekonomistlerin çoğunluğu Paretocu Yeni Refah Ekolü içinde yer almaktadır (Çelebi, 2000, s.41).

1.3.2.1. Klasik Refah İktisadı

Klasik Refah Ekonomisinin temellerini atan Pigou, "Refah Ekonomisi" adlı kitabını Bentham'ın faydacı felsefeyi ortaya atışından yaklaşık 120 yıl sonra, 1924'de yayınlamıştır. Pigou toplumsal refahın bireysel faydaların toplamı olduğunu savunan Bentham doktrinini devralmıştır.

Görüldüğü gibi klasik refah ekonomisi, faydayı mutluluk ya da zevk olarak tanımlamış ve faydanın ölçülebilirliğini varsayan kardinal fayda teorisine dayanmıştır. Kardinal fayda teorisi, farklı bireylerin faydalarının toplanabileceğini kabul etmektedir (Harsanyi 1955, s.309). Klasik faydacılık, faydayı kardinal fayda teorisine dayandırırken fayda artık modern ekonomik analizlerde ordinal fayda teorisine dayandırılmaktadır.

Pigou'ya göre de “sosyal refah bireylerin refahlarının toplamından oluşur ve bireyin refahı sağladığı tatminin toplamıdır. Pigou'nun sosyal refah fonksiyonu toplumdaki tüm bireylerin faydaları toplamının maksimize edilmesini amaçlayan bir fonksiyondur. Buna göre sosyal refah,

$$W = u_1 + u_2 + \dots + u_n \text{ 'dir} \quad (1.10)$$

Pigou, konuyu analitik biçimde ele alabilmek için toplumsal refahı doğrudan yada dolaylı biçimde etkileyen ve para ile ölçülebilir konularla sınırlamış ve buna “*ekonomik refah*” adını vermiştir (Pigou, 1962, s.12). Aslında Pigou'da fayda, tatmin gibi kavramların, uzunluk, ağırlık gibi ölçülemeyeceğinin farkındadır. Ancak ona göre, “ekonomik refah az ya da çok uygulanabilirliğe sahip değilse, refah ekonomisinin de bir anlamı yoktur”. Dolayısıyla bu tür kavramlar dolaylı olarak (belirli bir tatmin ya da mutluluk için ödenen para gibi) somut büyüklüklerle ilişkilendirilebilir.

Klasik (Pigoucu) refah ekonomisi esas olarak şu varsayımlara dayanır (Nath, 1975, s.13-14, Başoğlu vd., 1999, s.214-215);

- Bir bireyin gelirinden, boş zamanından ve servetinden elde ettiği fayda sayısal olarak ölçülebilir, farklı bireylerin faydalarının ölçülmesinde kullanılan birimler aynıdır. (Bireysel faydaların karşılaştırılabilirliği)
- Bütün bireyler benzer zevklere sahiptir ve parasal gelir eğrisinin marjinal faydası her birey için aynıdır ancak farklı parasal gelire sahip bireyler eğrinin farklı noktalarında bulunmaktadır. (Azalan marjinal fayda ilkesi ve bunun gelire uygulanması.)
- Eş tatmin kapasitesi
- Toplumsal fayda bireysel faydaların toplamıdır ve toplumsal faydanın artırılması arzu edilir.

Bu varsayımların sonucu olarak toplumsal refah artışı iki biçimde ortaya çıkar. Bunlar aynı zamanda Pigou optimumunun da önermeleridir.

Pigou optimumunun iki önermesi vardır. Bunlar;

1. Bireyleri tercihleri doğrultusunda daha çok çalışmaya zorlamadan üretimi artıran her durum sosyal refahı artırır.

2. Üretim hacmini azaltmadan ve artışını etkilemeden, geliri düşük olanlarının durumlarının göreceli olarak iyileştirilmesi de sosyal refahı artırır (Pigou, 1962, s.47). Pigou, azalan marjinal fayda ilkesine dayanarak zenginden fakire yapılacak bir gelir transferinin toplam refahı arttıracığını ileri sürmektedir (Nath, 1975, s.13).

Sosyal (toplumsal) refahın maksimizasyonu, iktisadın kesin olarak sonuçlandıramadığı bir konudur. Toplumda üretimin örgütlenmesi, dağılımı ve servetin bölüşümü gibi sosyal refahla ilgili hususların, iyi tanımlanmış bir sosyal refah fonksiyonuyla ve belli kısıtlamalar altında belli bir dönemde maksimum sosyal refahı sağlayacak biçimde düzenlenmesi şeklinde tanımlanan sosyal optimumun nasıl sağlanacağı, iktisadın ve iktisatçıların sürekli olarak ilgilendikleri bir konudur. Özellikle sosyal refahı etkileyen iki unsurun varlığı, -ki bunlar gelir dağılımı ve üretim düzenidir- bu alanda farklı yaklaşımları ortaya çıkarmıştır.

“Pigou’nun sosyal refaha ilişkin iki önermesinden birincisi üretim, ikincisi gelir dağılımına ilişkindir. İkinci önerme azalan marjinal fayda ilkesinin parasal gelire uygulanmasının sonucudur. Pigou’ya göre bireyin ekonomik refahı, sahip olduğu gelirden çok harcamalarına bağlıdır. Örneğin geliri bir yoksula oranla yirmi kat fazla olan bir bireyin tüketimi, yalnızca beş kat fazla olabilir. Bu nedenle gelirin benzer tercihlere sahip görece zengin bir kişiden görece yoksul bir kişiye transferi toplam refahı arttıracaktır. Pigou’nun refah ekonomisi açısından en önemli katkılarından biri de, daha sonraları ‘dışsallıklar’ kavramının geliştirilmesinde önemli yer tutan bireysel ve toplumsal fayda ve maliyetler arasında farklılıklar olabileceğini saptamasıdır. Örneğin eğitim, sağlık hizmetleri gibi malların toplumsal faydası, bireysel faydalardan daha yüksektir. *Dolayısıyla eğitim harcamalarının mali yardımıyla desteklenmesi ekonomik refahı artıracaktır.* Görüldüğü gibi Pigou piyasa sisteminin aksaklıklarının devlet müdahalesi ile giderilebileceği, böylelikle daha yüksek bir toplumsal refah düzeyine erişilebileceği düşüncesindedir” (Başoğlu vd., 1999, s.214-216).

1.3.2.2.Yeni Refah İktisadı

Pigou'nun 1924'te yazdığı "Refah İktisadı" adlı kitabı aynı yıl L.C Robbins tarafından şiddetle eleştirilmiştir. Robbins, Pigou'nun farklı bireylerin benzer zevklere sahip olduğu varsayımına karşı çıkmaktadır. Robbins bu varsayımın ayrı bireylere sağlanacak ek gelirin sağladığı faydanın karşılaştırılabildiği sonucunu doğurmakta olduğunu düşünmekte ve bu tür kıyaslamaların bilimsel değil normatif olduklarını ileri sürmektedir (Nath, 1975, s.14). Robbins'e göre, bir bireyin elde ettiği tatminleri bir başkasınıniki ile karşılaştırmak için nesnel bir ölçüt yoktur. Robbins özellikle bu varsayımına karşı çıkarak Pigou'yu değer yargılarını bilimsel saymakla suçladı. Robbins'in eleştirileri iktisatçıların sosyal konularda taraf tutmaması ve normatif kuralların iktisat bilimi içinde yer almaması gerektiğidir (Robbins, 1935, s.149-150).

Robbins'in bu eleştirileri, Pareto Optimumu çerçevesinde geliştirilen "Yeni Refah Kuramı" nın kaynağını oluşturmuştur. Vilfredo Pareto, "Yeni Refah Kuramı" nın öncüsü kabul edilmektedir. Yeni Refah Kuramı oluşturma girişimlerinde değer yargılarından bağımsız, bilimsel kurallar geliştirme amacı güdülmüştür.

1.3.2.2.1.Pareto Optimum ve Koşulları

Yeni Refah İktisadı'nın kavramsal içeriği genel anlamda herhangi bir kimsenin faydasının başka bir kimsenin faydası azaltılmaksızın arttırılmasının imkânsız bir durum olarak tanımlanan *Pareto Optimum* ve en azından bir kişinin faydasını arttıran ve kimsenin faydasında azalma meydana getirmeyen bir değişme olarak tanımlanan *Pareto İyileşme* kavramları üzerine temellenmektedir (Pareto, 1971, s.261).

Pareto genelde iktisat teorisinin özelde de refah iktisadının temelini oluşturan Pareto Optimumu kavramını "*Manual of Political Economy*" adlı çalışmasında ortaya koymuştur. Pareto bu çalışmasındaki bulgularının insanlığın yararını ya da mutluluğunu araştırma gibi çabalara girmeksizin belli olguların kanunlarını bulmaya çalıştığını belirtmektedir. Sadece bilimsel bir amaca sahip olduğunu kendisinin öğrenme isteğinden kaynaklandığını belirtmektedir (Pareto, 1971, s.2).

Pareto optimumu kavram olarak, hiçbir bireyin refahının diğer bireylerin refahlarını azaltmadan arttırmanın mümkün olmadığı durum olarak tanımlanır. Pareto optimumu eşitsizlik ile ilgili değildir. Toplumda bazı bireylerin bolluk içerisinde olması, bazı

bireylerin ise yoksulluk içinde bulunması Pareto optimumun gerçekleşmediğini göstermez. Pareto optimumu sadece kaynak kullanımında etkinliği optimumun yeterli koşulu saydığından, yoksulların çok sayıda olduğu bir toplumda eğer ekonomik etkinlik gerçekleştirilmiş ise sosyal refaha ulaşıldığını kabul eder. Pareto optimumuna göre, yoksulları daha yoksul hale getirmeden, zenginlerin refahlarında ortaya çıkan her artış sosyal refahta da bir artış olarak kabul edilmektedir (Çelebi, 2000, s.43).

Pareto optimumu sosyal refahı bireyci bir yaklaşımla değerlendirmiştir. Pareto'nun sosyal refah fonksiyonu bireylerin fayda düzeyleri cinsinden şu şekilde ifade edilebilir.

$$W = W(u_1, u_2, u_3, \dots, u_n) \quad (1.11)$$

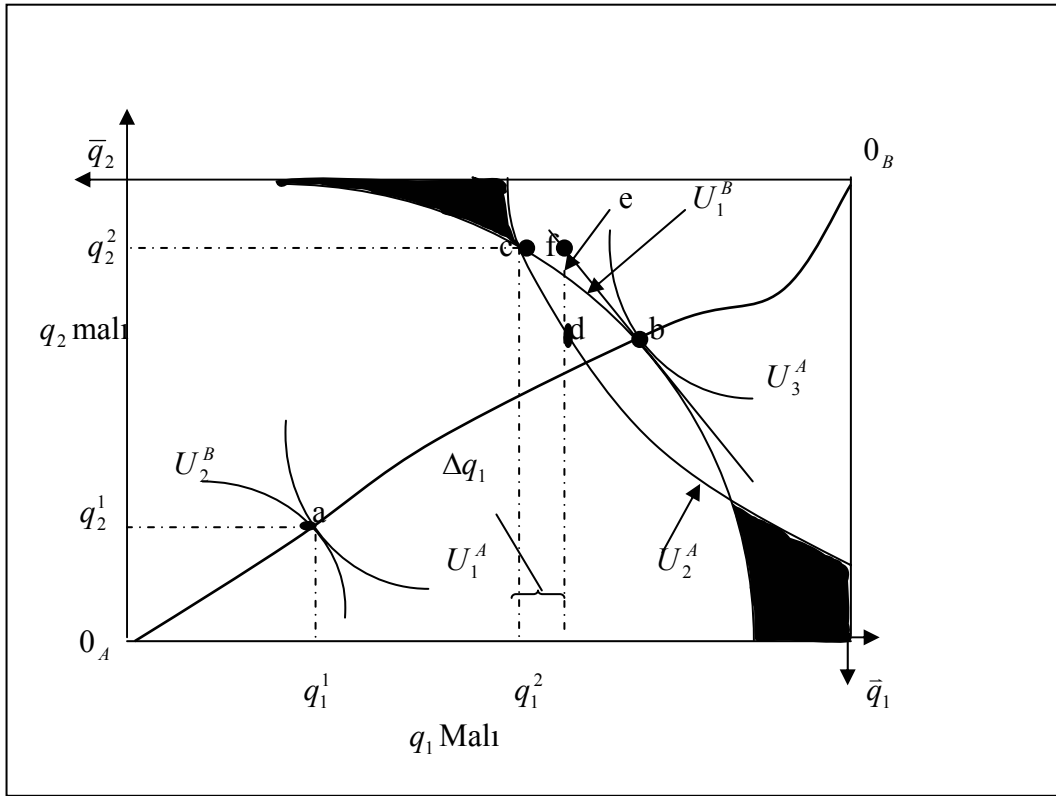
Toplumdaki n sayıdaki tüm bireylerin fayda düzeyleri bu fonksiyon içerisinde yer alır. Kaynak dağılımındaki herhangi bir değişme, başka bireylerin refahını değiştirmeden en az bir bireyin refahını arttırıyorsa, bu değişiklik sosyal refahı arttırır (Rowley ve Peacock, 1975, s.9).

Paretocu değer yargılarına göre tanımlanan sosyal refahın tam rekabetin geçerli olduğu piyasada veri bir gelir dağılımı altında sağlanacağı kabul edilmektedir. Yani Paretocu Refah İktisadı rekabetçi piyasanın ideal işleyişi sonucu oluşan ideal (optimum) kaynak dağılımına dayalıdır. Piyasa, eksik rekabet, dışsallıklar, ölçeye göre artan getiriler, kamu malları, temizlenmeyen piyasalar ve eksik bilgi söz konusu olduğunda aksamaktadır (Barr, 1992, s.747). Piyasa mekanizmasını başarısızlığa uğratan bu durumlarda Pareto Optimuma ulaşmak mümkün değildir. Bilgili (informed) tüketicilerin olması, üretimde ölçeye göre içsel ekonomilerin bulunmaması, tüketimde ve üretimde dışsal ekonomilerin bulunmaması, kamu mallarının var olmaması Pareto Optimumunun “*gereklilik*” koşullarıdır (Akalın,1981, s.30). Bu gereklilik koşulları dışında optimumun gerçekleşmesini sağlayacak “*yeterlilik*” koşulları da vardır. Bunlar sırasıyla Tüketim Optimumu (Değişim Optimumu), Üretim Optimumu ve Genel Optimumdur (Üst Düzey Optimum).

1.3.2.2.1.1.Tüketimde Optimum

Tam Rekabette kişiler mal piyasasında fiyat alıcı konumunda olduklarından ve dolayısıyla da aynı nispi fiyat oranı ile $\frac{p^{q_1}}{p^{q_2}}$ karşılaştıklarından, kişiler, eğimi marjinal ikame haddine eşit olan farksızlık eğrisinin, eğimi malların ortak nispi fiyat haddine eşit olan

bütçe doğrusuna teğet olduğu noktada dengeye gelirler. İki mal (\bar{q}_1, \bar{q}_2) ve iki tüketicinin (A, B) yer aldığı bir modelde tüketiciler arası mal dağılımında Pareto Optimaliteyi inceleyelim. A ve B tüketicilerinden birinin farksızlık eğrisi sabit tutulup diğerininki 180° döndürülerek iktisat yazınında başlangıcı Edgeworth ve Bowley'e atfedilen "Kutu Diyagramı" elde edilir.



Şekil 1.4. Tüketimde Optimum
Kaynak: Just vd., 2004, s.16

Yatay eksen üretilen toplam \bar{q}_1 malı miktarını, dikey eksen ise üretilen toplam \bar{q}_2 malı miktarını göstermektedir. A tüketicisi için farksızlık haritası, O_A orijin noktası iken kutu içerisinde gösterilmiştir. A tüketicisi için farksızlık eğrileri U_1^A, U_2^A, U_3^A da şekilde gösterilmiştir. Aynı şekilde B tüketicisi için farksızlık haritası O_B orijin noktası iken (grafik ters çevrildiğinde görülebilir.) Örneğin a noktasında U_1^B, U_2^B farksızlık eğrileri ile birlikte diyagramda gösterilmiştir. Kutu diyagramındaki herhangi bir nokta \bar{q}_1 ve \bar{q}_2 mallarının A ve B tüketicileri arasında dağıtımını bulmamızı sağlar. Örneğin şekildeki a noktasında A tüketicisi q_1 malından q_1^1 kadarını elde etmişken B tüketicisi de q_2 malının q_2^1 kadarını elde etmiştir.

Şekilde a ve b dağılımları A ve B tüketicilerinin farksızlık eğrilerinin birbirine teğet oldukları noktalardır. Aslında Edgeworth kutu diyagramında bunlara benzer sonsuz sayıda nokta vardır. Bu noktaların birleşmesi ile elde edilen eğri, *bağıt (sözleşme) eğrisi* olarak adlandırılır. Bu eğri üzerindeki tüm noktalar Pareto ölçütü bakımından optimaldir ve bunlar arasında bir tercih yapılamaz. Bağıt eğrisi, tüketicilerin farksızlık eğrilerinin birbirlerine teğet olduğu noktaların geometrik yeridir (Just vd., 2004, s.16-18).

Bir tüketici açısından farksızlık eğrisinin eğimi mallar arası marjinal ikame oranına eşit olduğuna göre Pareto Optimalite; bireyler arası marjinal ikame oranlarının birbirlerine ve iki malın fiyatları oranına eşit olması ile sağlanır.⁷

$$MRS_{q_1q_2}^A = MRS_{q_1q_2}^B = \dots = MRS_{q_1q_2}^N = \frac{p^{q_1}}{p^{q_2}} \quad (1.12)$$

1.3.2.2.1.2. Üretimde Optimum

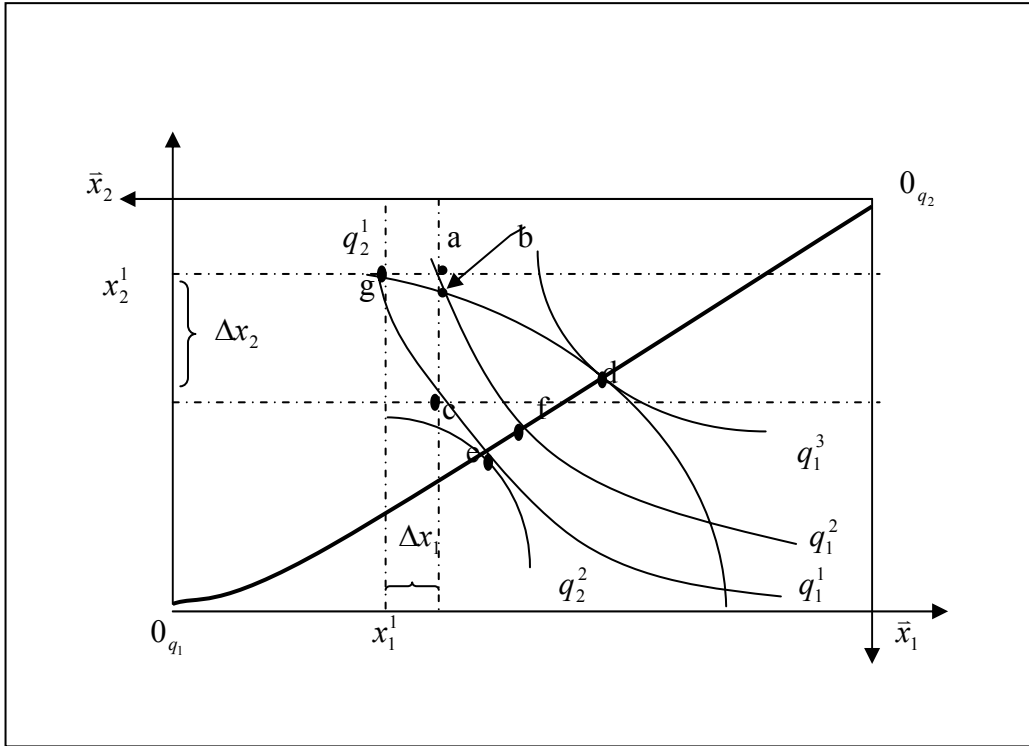
Paretocu teoriye göre, bir ekonomide teknik olarak etkin kaynak dağıtımının sağlanması için iki koşulun yerine getirilmesi gerekir.

1.3.2.2.1.2.1. Girdi Bileşiminde Etkinlik

Üretim etkinliği problemi, mevcut üretim faktörleri ile bir malın üretimindeki bir artışın diğer bir malın üretiminde düşme olmaksızın gerçekleşemediği noktaların geometrik yerinin bulunmasıdır. Bu noktalar malların eş ürün eğrilerinin teğet olduğu noktalardır. Eş ürün haritalarından biri sabit tutulup diğeri 180° döndürülerek üretim için kutu diyagramı elde edilir.

Şekil 1.5'deki herhangi bir nokta q_1 ve q_2 mallarının üretim süreçlerinde kullanılan girdi miktarlarını gösterir. Örneğin şekilde **g** noktasında q_1 malı üretimi için x_1 girdisinden x_1^1 ve x_2 girdisinden x_2^1 miktar kullanılmıştır. q_2 malı üretimi için ise x_1 girdisinden $\bar{x}_1 - x_1^1$ ve x_2 girdisinden $\bar{x}_2 - x_2^1$ kadar kullanılmıştır.

⁷ Şekilde c noktası Pareto Optimum nokta değildir. Çünkü A bireyinde, q_1 'in q_2 için marjinal ikame oranı B bireyinde q_1 'in q_2 için marjinal ikame oranından büyüktür. e noktası ve d noktası c noktasına göre Pareto Üstün (Superior) bir noktadır. Çünkü bu noktada B'nin durumu daha da iyileşirken A'nınki değişmemiştir.



Şekil 1.5. Girdi Bileşiminde Etkinlik
Kaynak: Just vd., 2004, s.19

Şekil 1.5'deki herhangi bir nokta q_1 ve q_2 mallarının üretim süreçlerinde kullanılan girdi miktarlarını gösterir. Örneğin şekilde **g** noktasında q_1 malı üretimi için x_1 girdisinden x_1^1 ve x_2 girdisinden x_2^1 miktar kullanılmıştır. q_2 malı üretimi için ise x_1 girdisinden $\bar{x}_1 - x_1^1$ ve x_2 girdisinden $\bar{x}_2 - x_2^1$ kadar kullanılmıştır.

Eş ürün eğrilerinin teğet olduğu noktalar, girdi dağılımı için bağıt eğrisini oluşturmaktadır. Eş ürün eğrisinin eğimi, üretim faktörleri arasındaki marjinal teknik ikame oranını gösterdiğine göre, bağıt eğrisi üzerinde,

$$RTS_{x_1x_2}^{q_1} = RTS_{x_1x_2}^{q_2} \text{ olmalıdır.} \quad (1.13)$$

Örneğin **g** noktası girdilerin etkin olarak tahsis edildiği bir nokta değildir. Çünkü **g** noktasında, q_1 üretim düzeyinde x_1 'in x_2 için marjinal teknik ikame oranı, $RTS_{x_1x_2}^{q_2}$, q_2 üretiminde x_2 için x_1 'in marjinal teknik ikame oranından, $RTS_{x_1x_2}^{q_1}$, büyüktür. Teknik ikame oranı aynı seviyede çıktı elde etmek için bir girdinin bir başka girdi yerine

kullanılma oranını ifade eden ölçüdür. x_1 'deki herhangi bir artış, Δx_1 gibi, üretimi q_2 'den q_1 'e kaydıracaktır. x_2 'deki herhangi bir artış Δx_2 gibi q_2 üretimini q_1 'den q_1 üretimine bir düşme olmaksızın kaydıracaktır. Ancak sadece ab 'deki artış x_2 'deki artıştan küçük ($ab < \Delta x_2$) olmalıdır ki q_2 çıktısının orijinal çıktı düzeyi q_2^1 elde edilsin. Sonuç olarak q_2 'de x_2 yerine x_1 'in ikame edildiği marjinal oran q_1 'de x_2 için ikame edilen x_1 'den azdır.

Bir başka anlatımla, girdi dağılımında etkinlik; ekonomide tüm mallar için, tüm faktör çiftleri arasında marjinal teknik ikame oranları eşitlendiğinde gerçekleşir. Şekilde b, g etkin olmayan noktalar iken d,f,e noktaları Pareto-Etkin Çıktı (Pareto-efficient output) noktalarıdır (Just vd., 2004, s.18-19).

Buna ek olarak her faktör marjinal üretkenliğine eşit biçimde fiyatlandırılmalıdır. Yani q üretiminde kullanılan emek faktörü marjinal üretkenliği kadar ücret elde edecek, sermaye ise marjinal üretkenliği karşılığında kullanılacaktır. Bu durumda üretim faktörleri açısından optimum için gerekli şart şudur; (Başoğlu vd., 1999, s.227)

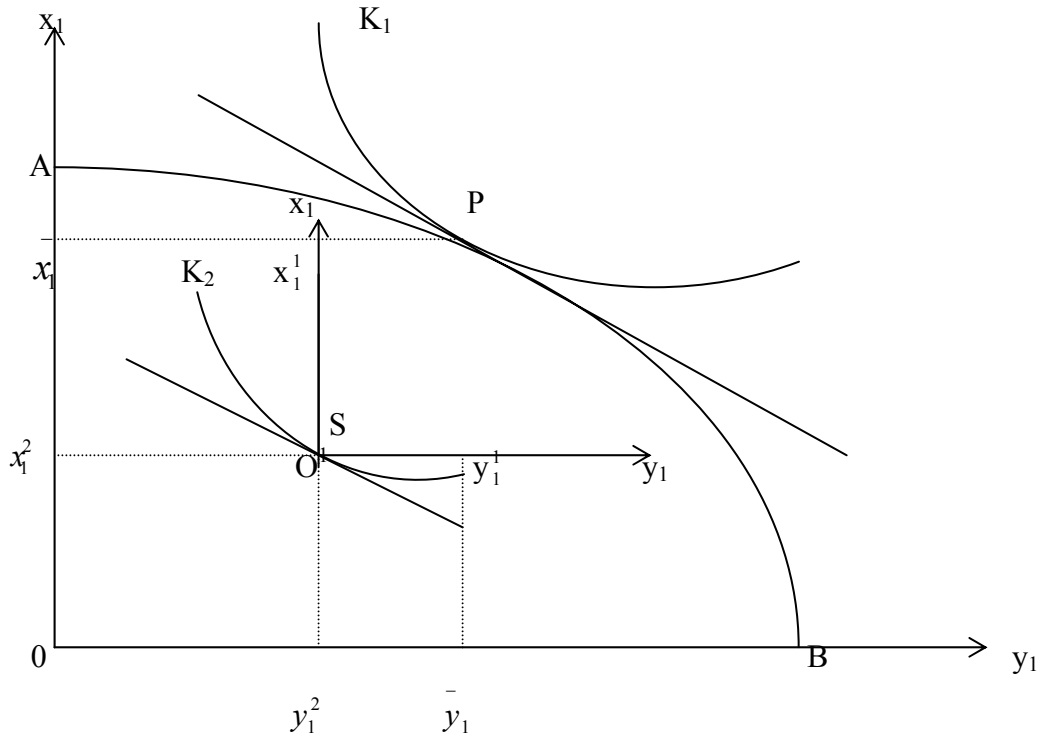
$$RTS_{x_1x_2}^{q_1} = RTS_{x_1x_2}^{q_2} = \dots = RTS_{x_1x_2}^{q_n} = \frac{p^{x_1}}{p^{x_2}} \quad (1.14)$$

1.3.2.2.1.2.2. Çıktı Bileşiminde Etkinlik

Çıktı bileşiminde etkinlik koşulu marjinal dönüşüm oranının (üretim olanakları eğrisinin eğimi), tüketimde marjinal ikame oranına eşit olmasıdır.

$$MRT_{q_1q_2} = MRS_{q_1q_2}^A = MRS_{q_1q_2}^B = \dots = MRS_{q_1q_2}^N \quad (1.15)$$

İki mal ve iki tüketicinin olduğu, rekabetçi bir piyasa yapısı içinde, çıktı bileşimindeki optimum aşağıdaki şekil 1.6 yardımı ile gösterilebilir (Millward, 1971, s.23).



Şekil 1.6. Çıktı Bileşiminde Etkinlik
Kaynak: Millward, 1971, s.23

P ve S noktalarından geçen doğruların eğimi birbirine eşittir. Dolayısıyla iki mal ve iki tüketicinin olduğu bir ekonomide P ve S noktaları iki tüketicinin marjinal ikame oranlarının marjinal dönüşüm oranına eşit olduğunu diğer bir deyişle çıktı bileşiminde etkinliğin gerçekleştiğini göstermektedir.

1.3.2.2.1.3 Genel Optimum

Ekonomik sistemdeki tüm malların üretimi ve mübadelesindeki optimallik koşullarının sağlanması için marjinal maliyet ile satış fiyatı ve de alış fiyatı ile marjinal üretkenlik arasında eşitlik olması gerekmektedir. Yani üretim ve tüketimde malların fiyatları aynı olmalıdır (Sönmez: 1987, s.68).

Pareto optimumu, tüketimdeki marjinal ikame oranı ile tüketimdeki marjinal dönüşüm oranının malların fiyatlarına eşitlendiği durumda gerçekleşir.

$$MRT_{q_1q_2} = MRS_{q_1q_2} = \frac{p^{q_1}}{p^{q_2}} \quad (1.16)$$

1.3.2.3. Yeni Refah İktisadına Farklı Yaklaşımlar

Pareto'yu takip ederek, toplum refahını ençoklaştıran iktisadi optimuma nasıl ve hangi şartlar altında ulaşılabileceğini konu edinen refah iktisadı, Kaldor ve Hicks tarafından geliştirilen telafi testleri (prensibi), Bergson ve Samuelson'un sosyal refah fonksiyonları yaklaşımları ve Sosyal Seçim Teorisi ile Paretocu Refah İktisadının konu alanını genişletmiştir.

1.3.2.3.1. Telafi Prensibi

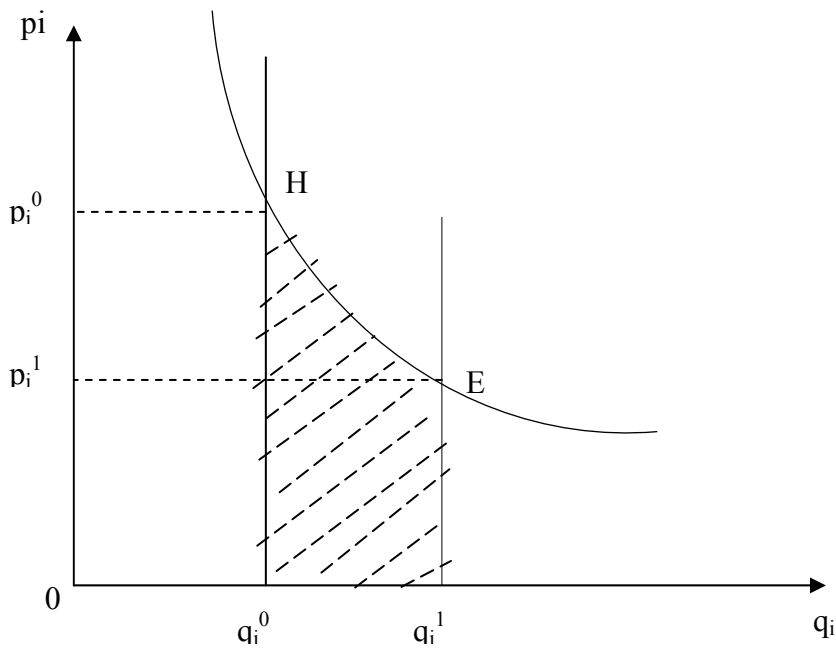
Kaldor ve Hicks tarafından geliştirilen Telafi Prensibine geçmeden önce Artık ve Telafi Teorisi incelenecektir.

Artık ve Telafi Teorisi

Politika kararlarının alınmasında esas problem bir politika değişikliğinin refahı ne derece etkileyeceğidir. Politikanın uygulandığı dönemde uygulanmadığı döneme oranla refah yükselecek mi? sorunsalı önem taşır. İktisatçılar arasında görece olarak pozitif ve negatif refah değişimleri ile ilgilidirler. Paretocu refah sisteminde refahtaki değişimler faydadaki değişimlere bağlıdır. Politika değişikliklerinin bireylerin fayda düzeyleri üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi ile fayda düzeylerindeki değişikliklerin neden olduğu refah değişimleri belirlenir. İktisat literatüründe karışık bir geçmişe sahip olan faydadaki değişimlerin ölçümüne yönelik geliştirilen yaklaşım "*artık kavramıdır*". Artık ve Pareto Optimumu kavramları arasında doğrusal bir ilişki vardır. Pareto optimumu kavram olarak hiçbir bireyin refahının diğer bireylerin refahlarını azaltmadan artırmanın mümkün olmadığı durum olarak tanımlanır. Bu aynı zamanda bazı bireylerin artığını azaltmaksızın hiçbir bireyin artığının artırılmayacağı anlamına gelir (Winch, 1971, s.135-137).

Bireysel fayda fonksiyonlarının temel oluşturduğu sosyal refah fonksiyonlarında ve politika analizlerinde temel problem bu fonksiyonların gözlemlenemez olmasıdır. Örneğin bir malın fiyatındaki bir düşüşün hanehalklarının refahını ne kadar artıracığı doğrudan gözlemlenemez. Bunun için refah değişimlerini doğru bir şekilde yansıtan dolaylı ölçümlere ihtiyaç vardır (Johansson, 1991, s.40). Tüketici artığı hem tüketimdeki değişimlerden hem de bütçe ve fiyatlardaki değişimlerden kaynaklanan refah değişimlerini parasal bir değere bağlar (Deaton ve Muellbauer, 1980, s.184).

Tüketici artığına ilişkin ilk fikir marjinal fayda kavramı ile ilgili olarak 1844 yılında Dupuit tarafından ortaya atılmıştır. Daha sonra 1890 yılında Marshall tarafından ortaya konulan Marshallian Talep Eğrisi (*Telaî Edilmemiş Talep Eğrisi- Uncompensated Demand Curve*) tüketici artığını tanımlamada öne çıkmıştır. Aşağıdaki şekilde Marshallian Tüketici Artığı görülmektedir.



Şekil 1.7. Marshallgil Tüketici Artığı
Kaynak: Deaton, Muellbauer, 1980, s.184

Marshall'ın bu düşüncesindeki sezgisel mantık yeterince açıktır. Şöyle ki; $U = v(q)$ gibi bir fayda fonksiyonunu $\sum p_k \cdot q_k = x$ kısıtı altında maksimum kılmaya çalışalım.

$$\mathbf{Max} ; v(q)$$

$$\mathbf{s.t} ; \sum p_k \cdot q_k = x$$

Maksimizasyon probleminin çözümü için oluşturulan Lagrange Fonksiyonu aşağıdaki gibidir.

$$\phi = v(q) + \lambda (x - p_k \cdot q_k)$$

Fayda maksimizasyonunun birinci sıra koşulu ;

$$\frac{\partial v(q)}{\partial(q_i)} - \lambda p_i = 0 \quad (1.17)$$

Fayda maksimizasyonunun birinci sıra koşulundan , $\frac{\partial v(q)}{\partial(q_i)} = \lambda p_i$ elde edilir ve faydanın toplam diferansiyeli aşağıdaki gibi yazılabilir.

$$du = \sum \lambda p_i dq_i \quad (1.18)$$

λ , sabit olup toplam harcamanın marjinal faydasını gösterir. Tüketicinin son birim mal için ödemeye hazır olduğu fiyat , p , q 'nun bir fonksiyonu olarak düşünülürse toplam fayda değişimleri $du = \sum \lambda p_i dq_i$ olarak hesaplanır. Zaten fayda değişimleri refahtaki değişimleri ifade eder. Yukarıdaki şekilde de taralı alan toplam refah değişimlerini gösterir. Taralı alan her p_i fiyat düzeyinin sabit olan toplam harcamanın marjinal faydası (λ) ve $q_i^0 - q_i^1$ aralığındaki mal miktarlarıyla tek tek çarpımının toplamıdır.

Alternatif olarak dolaylı fayda fonksiyonunu (indirect utility function) ele aldığımızda;

$$\psi(\chi, \rho) = \max_q [v(q); \rho \cdot q = \chi] \quad (1.19)$$

Fayda maksimizasyonu için Lagrange fonksiyonu aşağıdaki gibi oluşturulur.

$$\phi = \psi(\rho, \chi) + \lambda [\chi - \rho_i q_i] \quad (1.20)$$

$$\frac{\partial \psi(\chi, \rho)}{\partial \rho_i} = -\lambda q_i \quad (1.21)$$

Envelope (Zarf)Teoremi gereği Lagrange fonksiyonunun herhangi bir fiyat düzeyine göre türevi, dolaylı fayda fonksiyonunun herhangi bir fiyat düzeyine göre türevine eşittir.

Bu durumda ise faydanın toplam diferansiyelini $du = -\sum \lambda q_i dp_i$ olarak hesaplayabiliriz. Toplam fayda değişimi,(q 'nun fiyat düzeyinin (p) bir fonksiyonu olduğu ve λ sabit kabul edildiğinde) tek tek her q_i miktar düzeyinin $\rho_i^0 - \rho_i^1$ aralığı ve λ ile çarpımının toplamıdır. Bu fayda değişimini ifade eden alan yukarıdaki şekilde $\rho_i^0 HE \rho_i^1$ alanıdır.

Tercihlerin homotetik olduğu durumda yukarıda ifade edilmiş olan alanlar refah değişimlerini ifade eden geçerli ölçülerdir. Bu durumun farkına ilk olarak Pareto 1892 yılında varmıştır. Pareto λ katsayısının sabit olmasının olanaksız olduğunu bunun da maksimum ulaşılabilir faydanın fiyatlardan bağımsız olması anlamına geldiğini söylemiştir. Ancak ve ancak tercihlerin homotetikliği durumunda bu alanların refah değişimlerini ifade ettiğini belirtmiştir (Deaton ve Muellbauer, 1980, s.185).

Yani refahtaki değişimlerin klasik ölçümleri tüketici artığı kavramının yardımıyla yapılabilir. Refah değişimlerinin ölçüm metotları arasında “tüketici artığı yaklaşımı” özel bir durum olarak ortaya çıkar (Varian, 1992, s.160).

Tüketicinin bir malın fiyatındaki değişme sonucu elde ettiği yarar veya uğradığı kayıp, bu yararı/kaybı yaklaşık olarak ölçen tüketici fazlası kavramı kullanılmadan da ölçülebilir. Bu yaklaşımlardan birincisi, fiyat değişikliğinin yol açtığı yarar veya kaybı telafi etmek için tüketicinin nominal gelirinde ne kadar değişiklik yapmak gerektiğini ölçmektir. Bu yaklaşım gelirden fiyat telafi edici değişiklik (price-compensating variation in income) olarak nitelendirilir. Hicks (1956) telafi edici değişikliği (CV-Compensated Variation), tüketicinin fiyat değişimi sonrası en az önceki durumu kadar iyi olması için telafi etmesi gereken miktar olarak tanımlar (Deaton ve Muellbauer, 1980, s.186);

$$CV = c(u^0, p^1) - c(u^0, p^0) \quad (1.22)$$

Alternatif olarak CV, dolaylı fayda fonksiyonu kullanılarak örtük olarak şu şekilde de tanımlanabilir;

$$CV = \psi(x^0 + CV, p^1) = \psi(x^0, p^0) \quad (1.23)$$

(1.22) ve (1.23) nolu denklemler aynı şeyi ifade etmektedir.

Tüketicinin bir malın fiyatındaki değişmeden elde ettiği yarar veya uğradığı kaybı tüketici fazlası kavramını kullanmadan ölçmek için izlenebilecek ikinci yaklaşım gelirden eşdeğer değişiklik (Equivalent Variation in income) diye nitelendirilen yaklaşımdır. Bu alternatif yaklaşımda bir malın fiyatı değiştikten sonra bu değişikliğin etkisini telafi etmek için tüketicinin gelirinde acaba ne kadar değişiklik yapmak gerekir sorusu sorulmaz, bu soru yerine fiyat değişimi sonrası acaba gelirinde ne kadar değişiklik yapmaya razıdır (ne

kadar ödemeye hazırdır) sorusu sorulur (Ünsal, 2000, s.195). Yani Eşdeğer Değişiklik (EV-Equivalent Variation); tüketicinin mal fiyatının p^0 'dan p^1 'e artmasından etkilenmemesi için x^1 bütçe seviyesinde ödemeye hazırlandığı (razı olduğu) en yüksek miktarı gösterir.

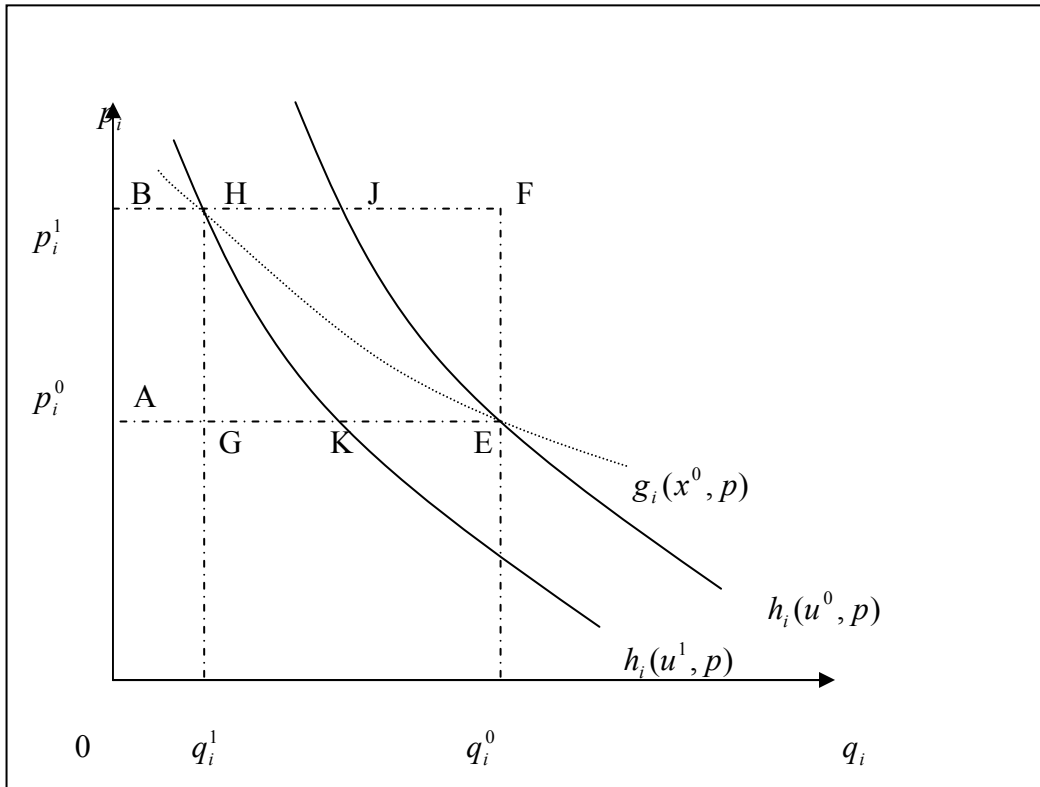
$$EV = c(u^1, p^1) - c(u^1, p^0) \quad (1.24)$$

EV ve CV aynı zamanda refah değişimlerinin bir ölçüsü olarak kullanılabilir. Örneğin p^0 fiyatı referans fiyat olarak ele alındığında para metrik fayda değişimi $c(u^1, p^0) - c(u^0, p^0)$ olur. Buna göre $c(u^0, p^0) = c(u^1, p^1) = x$ olduğundan $c(u^1, p^0) - c(u^1, p^1) = -EV$ olur. Aynı şekilde sabit x altında $c(u^1, p^1) - c(u^0, p^1) = -CV$ 'dir. Böyle bir durumun gerçekleşmiş olduğu gözlemlendiğinde ve eğer pozitif telafi edici veya pozitif eşdeğer değişimlere göre yorum yapma ihtiyacı duyulursa değişimden sonraki refah düzeyinin ilk durumdan daha düşük olduğu kesinlikle söylenebilir.

Maliyet fonksiyonuna ve fayda temelli talep fonksiyonlarına ilişkin tam bir bilginin olması durumunda CV ve EV rahatlıkla hesaplanabilir. Paasche ve Laspeyres fiyat endekslerinin, gerçek fiyat endekslerinin birinci derece yakınsamaları gibi ele alındığı durumda olduğu gibi paralel formülasyonlar burada da bulunmaktadır. $c(u^0, p^1)$ 'i $c(u^0, p^0)$ etrafında ve $c(u^1, p^0)$ 'ı $c(u^1, p^1)$ etrafında genişletirsek, şu durumu elde ederiz; (Deaton ve Muellbauer, 1980, s.187-188)

$$CV \approx q^0 \cdot (p^1 - p^0) \quad , \quad EV \approx q^1 \cdot (p^1 - p^0) \quad (1.25)$$

Grafiksel Gösterim



Şekil 1.8. Telafi Edici ve Eşdeğer Değişimler
Kaynak: Deaton ve Muellbauer, 1980, s.186

Bu formülasyonlar tek bir fiyat değişimi için yukarıdaki şekilde gösterilmiştir. Başlangıç durumunda tüketici p_i^0 fiyatından q_i^0 miktar mal satın almış ve E noktasında dengeye gelmiştir. E noktasında toplam harcama miktarı x^0 'dir. Fiyatların p_i^0 düzeyinden p_i^1 düzeyine çıktığı varsayıldığında tüketici refahındaki düşüş hesaplanabilir. CV, EA ve JB doğruları arasında ve Hicksian Talep Eğrisinin $h_i(u^0, p)$ altında kalan EJBA alanı ile gösterilmiştir. Denklem (1.25)'deki yakınsamanın ifade edildiği alan ise EFBA olup, bu alan EJBA'dan daha büyüktür yani CV'yi aşmıştır. EV ise u_1 referans fayda seviyesine bağlıdır, ki bu şekilsel gösterimde u_0 'ın altında bulunmaktadır. Yani Hicksian talep eğrisinin $h_i(u_1, p)$ altında KA ve HB doğruları arasında kalan KHBA alanı ile gösterilmiştir. Denklem (1.25)'deki yakınsamanın ifade edildiği alan ise ABHG'dir.

Tüketici artığı metodu kardinal fayda ve paranın marjinal faydasının sabit olduğu görüşüne dayanır. Bu terimler neoklasik ordinalistler tarafından kabul görmemiştir ve

tüketici artığı dışında J.R.Hicks tarafından 1956 yılında alternatif refah ölçüm metotları geliştirilmiştir (Winch, 1971, s.139).

Telafi Prensibi (Tazmin İlkesi)

Pareto optimumuna göre sosyal refah artışı, bir bireyin refahı artarken diğer bireylerin hiçbirinin refahının kötüleşmediğini ifade eder. Bununla birlikte gerçekleştirilen kamu politikalarının çoğu, bazı bireylerin durumlarını iyileştirirken diğer bazı bireylerin durumunu kötüleştirebilir. Bu durumda kamu politikalarının sosyal refahta artışa yol açıp açmadığını değerlendirmek için bir refah kriterine gerek vardır. Bu konuda tazmin ilkesini içeren “Pareto iyileştirme” kriterine başvurulmaktadır (Çelebi, 2000, s.84). Pareto iyileştirme; yeni bir kaynak tahsisi ile bir kimsenin durumunu kötüleştirmeksizin diğerinin durumunun iyileştirilmesini ifade eder. Kaldor ve Hicks’in telafi testi Pareto iyileştirme için uygulanabilir.

Telafi prensibi ilk kez Nicholas Kaldor tarafından 1939 yılında yazdığı “*Welfare Propositions of Economics and Interpersonal Comparisons of Utility*” makalesi ile ortaya atılmıştır. Daha sonra J.R Hicks’in bu ölçütü desteklemesi ile bu prensip Kaldor-Hicks tazmin ölçütü ya da testi adını almıştır.

Kazananların yanında kaybedenlerinde olduğu kamu politika değişikliklerinin sosyal refah artışına neden olup olmadığını ölçebilmek için telafi prensibi kullanılır. Herhangi bir politika uygulaması sonucu toplam reel gelir artıyorsa kazananlar kendilerini kazançlı olmaya devam edecek şekilde kaybedenlerin zararlarını telafi edebilirler. Bu şekilde yapılan telafiye “Tazmin ya da telafi ilkesi (prensibi)” denir (Winch, 1971, s.143).

Bu ölçüte göre; uygulamaya konulacak bir politika sonucu kazançlı olanlardan değişimin gerçekleşmesi, kaybedenlerden ise değişimin gerçekleşmemesi için ödemeye razı oldukları parasal bedeli belirtmeleri istenebilir. Kazananların ödemeye razı olacakları toplam parasal değer kaybedenlerinkinden büyük olduğu sürece, değişiklik toplumsal refahta bir iyileşmeyi yansıtacaktır. Bunun nedeni, böyle bir durumda kazananların kaybedenlerin zararlarını tazmin ettikten sonra bile, net kazanç elde edecek olmalarıdır. Dolayısıyla Kaldor-Hicks tazmin ölçütü değişimden yarar sağlayanlar aynı değişimden olumsuz yönde etkilenenlerin zararlarını tazmin ettikten sonra bile net kazanç sağlayabiliyorlarsa değişimin toplumsal refahı arttırıcı olacağını belirtir (Başoğlu vd., 1999, s.233-234).

1.3.2.3.2 Sosyal Refah Fonksiyonu

Sosyal Refah Fonksiyonu refah iktisadı için çok önemli bir kavramdır. İktisat politikalarına yön çizebilmek ve bu politikaları doğru değerlendirebilmek için sosyal refah fonksiyonuna gereksinim vardır. Sosyal Refah Fonksiyonu bir toplumun hedeflerinin genel analizi ya da sosyal politikanın amacını belirleyen bir kavram olarak ele alınmaktadır. Sosyal Refah Fonksiyonu kavramı tartışılan şey bir bireyin refahından çok toplumun refahıdır (Nath, 1975,s.25).

Bireysel refah fonksiyonlarına dayanarak toplum için bir yorum yapmanın yani sosyal (toplumsal) bir refah fonksiyonu oluşturmanın mümkün olup olmadığını ilk kez Abraham Bergson 1938 yılında araştırmıştır. “*A Reformulation of Certain Aspects of Welfare Economics*” adlı makalesinde bu konunun olabileceğine ilişkin görüşlerine yer vermiştir. Bergson, üretim fonksiyonlarının ve bireylerin farksızlık eğrilerinin bilinmesi durumunda Sosyal Refah Fonksiyonunun belirlenmesinin mümkün olduğunu söylemiştir (Bergson, 1938, s.322). Dolayısıyla sosyal refah fonksiyonunun temel analiz birimi olarak bireyi aldığı ve toplumsal refahın bireyci değer yargılarını içermesi gerektiğini belirtmektedir. Sosyal Refah Fonksiyonu, bireysel tercihlerden sosyal tercihlere ulaşmayı temel alan değer yargıları takımındır (Hasan, 1963, s.26).

“Bireysel fayda ve refah karşılaştırmaları belli değer yargılarına başvurulmaksızın yapılmaz. Bergson, Samuelson, Titner gibi iktisatçılar Refah İktisadının normatif bir çalışma alanı olduğunu kabul etmektedirler. Biliyoruz ki, Yeni Refah Teorisi “pozitif” analiz ve “normatif” değer yargılarını birbirinden kesin olarak ayrı tutmaya, bunu başarabilmek için de, toplumsal refahın iki önemli unsuru olan “etkinlik” ve “adaleti” birbirinden ayrı ele alarak hem üretim hem de değişimde etkinliği birlikte gerçekleştiren “genel optimum” koşullarını araştırmıştır. Abraham Bergson’a göre ise, pozitif yaklaşımı normatif yaklaşımdan ve etkinlik ile ilgili konuları adalet kavramından ayırmaya çalışmak boşuna bir çabaydı. Çünkü bunların birbirinden ayrılması olanaksızdı. Bu nedenle normatif sorunları açıkça refah kuramının içine almak gerekiyordu. Bunun içinde toplumun tercihlerini ordinal biçimde yansıtacak bir “toplumsal refah fonksiyonu” oluşturulması yoluna gidilmeliydi. Daha sonra P.A. Samuelson tarafından da desteklenen bu yaklaşım “*Bergson-Samuelson tipi*” sosyal refah fonksiyonu olarak adlandırılmaktadır” (Hasan, 1963, s.26, Başoğlu vd., 1999, s.235). Bergson-Samuelson sosyal refah fonksiyonunun temelde Pareto yaklaşımından ayrılmadığı belirtilmektedir. Bergson-Samuelson sosyal

refah fonksiyonu, refah iktisadında kullanılan temel analiz aracı olmuş ve Pareto yaklaşımına uyum sağlamıştır.

Böylece sosyal refah fonksiyonu, U_i ; i . bireyin gelir düzeyine bağlı faydasını göstermek üzere aşağıdaki gibi tanımlanabilir.

$$W = W(u_1(y_1), u_2(y_2), \dots, u_n(y_n)) \quad (1.26)$$

U_i 'lerden herhangi biri uygulanan iktisadi veya sosyal bir politika sonucu artarsa, diğer şeyler sabitken, sosyal refahın yani W 'nin yükseldiği varsayılmaktadır. Yani sosyal refahın ancak ve ancak W_i 'nin ya da U_i 'nin bazı i 'ler için artıp, hiçbir i için azalmadığında artacağı kabul edilir (Rosen,1995, s.157). Refah bazı bireyler için artar ve bazıları için azalır, sosyal refahtaki değişme işaret ve büyüklük olarak tanımlanamamaktadır.

1.3.2.3.3. Sosyal Seçim Teorisi

A.Bergson 1938 yılında yazdığı makalede bireysel tercihlerden sosyal tercihleri çıkarmak için bir kural geliştirmeye çalışmıştır. Bu yaklaşım K.J.Arrow tarafından geliştirilmiştir.

“Bireyler piyasada tercihlerini fiyat mekanizması içinde açıklar. Birey o malın piyasa fiyatına göre o malı satın alma veya almama arasında bir karar vererek bireysel tercihini belirtmiş olur. Satın alma kararı, bireyin o mala vermiş olduğu fayda değerini gösterir. Böylece o malın maliyetinin birey tarafından karşılanması da sağlanır. Çünkü, piyasa mekanizmasında, *ödemeyenin faydalanamaması ilkesi* geçerlidir. Kamu kesimince üretilen mal ve hizmetlerin ne miktar üretileceği ve maliyetinin nasıl karşılanacağı ile ilgili karar ise siyasal mekanizma yoluyla belirlenir. Bu mallar ile ilgili olarak bireylerin tercihlerini açıklamalarını sağlayacak fiyat benzeri bir mekanizma yoktur. Vergi piyasada tercihlerin açıklanmasında yol gösterici olan hizmetlerden faydalanmanın bir ön koşulu olarak alınmaz. Vergi ödemeyenlerde bu mallardan fayda sağlarlar. Diğer bir deyişle, kamu kesiminde ödemeyenin faydalanamaması ilkesi uygulanamamaktadır. Dolayısıyla, vergilemenin fayda ilkesine göre olmaması, kamu kesimi üreticilerine hangi malların ne miktar üretileceği konusunda bireylerin tercihlerini öğrenilme olanağı vermemektedir. Bu nedenle, bireylerin kamusal mal ve hizmetlerle ilgili tercihlerinin siyasal mekanizma içinde öğrenilmesi gerekmektedir. Günümüz demokratik siyasal sistemlerinde, kamusal kararlar

toplumdaki bireylerin tercihlerine dayanmaktadır. Ayrı bireysel tercihlerin ortak bir tercihe dönüşebilmesi için de oylama kurallarına başvurulmalıdır”⁸ (Çelebi, 2000, s.94-95).

Sosyal refah fonksiyonu yaklaşımını bireyci varsayıma ve ordinal tercih sıralamasına dayandıran Arrow öncelikle bir oylama kuralının ahlaki açıdan kabul edilebilir olması için taşınması gereken minimum koşulların neler olduğu araştırmıştır (Arrow, 1951, s.22–23). Arrow’a göre sosyal refah fonksiyonuna dayanak oluşturacak değerler sisteminin, onu oluşturan bireylerin çoğunluğunun değerleri olması gereklidir. Bunun gerçekleşmesi için ise bazı kriterler vardır;(Arrow, 1950, s.336, Jackson ve Brown, 1990, s.93).

1.Kriter; Sosyal tercihler bireysel tercihlere dayanmalıdır. Herhangi bir bireysel tercihler kümesi veri iken; bireysel tercihlerde olduğu gibi sosyal seçimin kuralı *tam, yansıtıcı ve geçişli*⁹ olmalıdır. (*Ortak Rasyonellik*)

2.Kriter; Toplumun alternatif seçenekler üzerinden yaptığı sosyal seçim sadece bireylerin bu alternatifleri sıralamasına bağlıdır. (*İlgisiz alternatiflerden bağımsızlık*)

3.Kriter; Kural bireysel tercihlere karşı duyarlı olmalı, bireysel sıralamaların tümünde veya bir kısmında ortaya çıkan değişiklikleri sosyal refah fonksiyonu pozitif biçimde kaydetmelidir. Eğer toplumda her bireysel seçim x’in y’ye tercih edilmesi yönünde ise x, y’ye tercih edilmelidir. Eğer toplumdaki herkes x ve y arasında kayıtsız iken bir veya birkaç kişi x’i y’ye tercih ediyorsa, bu durum toplumsal sıralamada x, y’ye tercih edildi biçiminde gösterilmelidir (*Bireysel tercihlere duyarlılık - Pareto ilkesinin kabulü*).

4.Kriter; Sosyal Refah Fonksiyonu tek bir bireyin seçimini yansıtmamalıdır. Yani sosyal tercihler belli bir şahsın tercihlerini temsil etmemelidir. (*Diktatörlüğün Olmaması*)¹⁰

5. Kriter; Bireyler var olan alternatifler arasından seçme özgürlüğüne sahip olmalıdırlar. Sosyal Refah Fonksiyonu bireylere toplum tarafından dayatılmamalıdır.¹¹

⁸ Siyasal sistemin diktatörlük olduğu ülkelerde, farklı birey tercihlerini öğrenme ve yorumlama veya onlar adına karar verme hak ve görevi diktatöre aittir. Toplum için hangi mal ve hizmetlerin ne miktarda üretileceğine, vergilerin bireyler arasında nasıl dağıtılacağına baştaki kişi yada kişiler karar verir. Bir başka deyişle bir toplumda belli bir bireyin tercih sıralaması, sosyal tercih sıralaması olarak kabul ediliyorsa diktatörlük vardır (Akalin, 2000, s.88, Çelebi, 2000, s.95).

⁹ Her bir alternatif sosyal durum çiftinden ya da sosyal durumlardan birisi diğerine tercih edilir yani ikisi arasındaki ilişki kayıtsızlıkta bu tamlık özelliğine tekabül eder. Geçişlilik ise eğer x, y’ye ve y’de z’ye tercih ediliyorsa; x, z’ye tercih ediliyor demektir (Jackson ve Brown, 1990, s.93).

¹⁰ Diktatörlükte, diktatörün bireysel tercih sıralaması sosyal tercihi yansıtır.

Arrow teoremi, aslında tutarlı bir sosyal karar alma kuralının bulunmadığını ispat etmez. Sadece toplumun böyle bir tutarlı sosyal karar alma kuralının bulunduğunu garanti etmez. Zira bireysel tercihlerin belli bir kalıpta olması halinde, herhangi bir sorun doğmamaktadır. Bunun çok aşikâr bir örneği ise; toplumun çoğunluğunun aynı tercihlere sahip bulunmasıdır. Bunun bir örneği, minimum zorunlu eğitim yani Türkiye'deki 8 yıllık eğitimidir (Akalin, 2000, s.104).

Sosyal Refah Fonksiyonu bir toplumun hedeflerinin genel tespiti ya da *sosyal politikanın* amacını belirleyen bir kavram olarak ele alınmaktadır. Refah Fonksiyonuna getirilmiş olan sosyal eki, onun tüm toplum tarafından benimsenip kabul edildiğini gösterir. Sosyal Refah Fonksiyonu kavramı tartışılan olgunun bir bireyin refahından çok toplumun refahı olduğunu belirtmektedir (Nath, 1975, s.25). Kenneth Arrow, makalesinde bireysel seçimlerden sosyal seçime ulaşmanın *olanağını* aramıştır. Ancak bu teoremi ile yukarıda açıklanmış olan beş koşulu birlikte yerine getiren bir sosyal refah fonksiyonunun oluşturulmasının mümkün olmadığını kanıtlamıştır. Bu yüzden bu teorem "*Arrow'un İmkânsızlık Teoremi*" olarak adlandırılmaktadır.

Pareto'yu takip ederek, toplum refahını ençoklaştıran iktisadi optimuma nasıl ve hangi şartlar altında ulaşılacağını konu edinen refah iktisadı, Kaldor ve Hicks tarafından geliştirilen telafi testleri (prensibi), Bergson ve Samuelson'un sosyal refah fonksiyonları yaklaşımları ve Sosyal Seçim Teorisi ile Pareto'cu Refah İktisadının konu alanını genişletmiştir. Rekabetçi piyasanın ideal işleyişi sonucu oluşan optimum kaynak dağılımına dayalı Pareto'cu refah iktisadı, piyasanın işlemediği durumları da incelemiştir. Piyasa eksik rekabet, dışsallıklar, ölçeğe göre artan getiriler, kamu malları, temizlenmeyen piyasalar ve eksik bilgi söz konusu olduğunda aksamaktadır (Barr, 1992, s.747). Piyasa aksaklıkları devlet müdahalesinin olmayışı halinde ekonominin etkin olmayışını sonuçlandırmaktadır.

Bir başka deyişle piyasa ekonomisi kendi haline bırakılınca Pareto-Etkin olmayacaktır. Ancak ekonomi Pareto-Etkin olsa bile devlet müdahalesi için iki gerekçe¹² vardır. Birincisi

¹¹ Yukarıda yazılmış olan 3 ve 5 nolu koşulların ikisi birlikte Arrow tarafından "Tüketici Egemenliği" olarak adlandırılmaktadır.

¹² Devletin ekonomiye müdahalesinin gerekçelerinden ilki yukarıda da bahsedilmiş olduğu gibi gelirin yeniden dağılımıdır. Pareto etkin bir ekonomide devlet müdahalesi için ikinci gerekçe kişinin kendi çıkarını en iyi şekilde düşünmemesinden kaynaklanır. Tam bilgiye sahip olsalar bile tüketiciler kötü kararlar alabilir. Bireylerin kendileri için en iyi çıkarın ne olduğunu bilmiyor görünerek hareket ettikleri durumlarda devletin müdahale etmesi gerektiğine inananlar vardır. Bu hallerde gerekli müdahale çeşidinin ise salt bilgi vermekten daha güçlü olması gerektiği açıktır. Devletin bireyleri tüketmek için zorladığı temel eğitim gibi mallar **erdemli mallardır.**

gelirin yeniden dağılımıdır. Ekonominin Pareto-Etkin oluşu gelir bölüşümü konusunda hiçbir şey anlatmamaktadır. Rekabet piyasaları bazı kişilerin yetersiz kaynaklarla yaşamak zorunda bırakan çok eşitsiz bir dağılıma yol açabilir. Devletin en önemli faaliyetlerinden biri de geliri yeniden dağıtmaktır. *Bu durum, bakmakla yükümlü çocukları olan Ailelere Yardım, sağlık yardımları, gıda kuponu uygulaması gibi sosyal yardım ve refah faaliyetlerinin açıkça ifadesidir* (Stiglitz, 2000, s.86).

2.SOSYAL POLİTİKA KAPSAMINA GİREN SEKTÖRLER VE BAZI ÜLKELERDE UYGULANAN SOSYAL POLİTİKALAR

2.1. Sosyal Politika Kavramı ve Sosyal Politikaları Konu Edinen Alanlar

Çok geniş bir bakış açısı ile sosyal politikanın “kıtta” ve “Anglo-Sakson” tanımları arasında ayırım yapılabilir. İngiliz geleneğinde sosyal politika, eğitim, sağlık, kişisel sosyal hizmetler, sosyal güvenlik ve konut gibi sosyal hizmetlerin topluca sağlanması ile tanımlanmaktadır. Avrupa’nın diğer ülkelerinde ise “sosyal politika” kavramı daha çok işçi haklarını, işverenler, sendikalar ve hükümet arasındaki anlaşmayı ifade etmektedir. Yani daha çok emek piyasasına ilişkin ilişkileri kapsar. Geniş tanımıyla sosyal politika, sadece işçilerle değil toplumu oluşturan tüm fertlerle ilgilidir. Sosyal politika kavramı ile neyin tanımlandığı ülkeden ülkeye farklılık gösterse de sosyal politika kavramına dahil olan unsurlar; sosyal koruma (emeklilik, işsizlik), maluliyet destekleri, sosyal bakım, sağlık, eğitim, konut, gıda gibi kişisel sosyal hizmetler, fırsat eşitliğinden yana ve ayrımcılığa karşı politikalar, yoksulluğu azaltmak için sosyal dışlamayı önlemeye yönelik politikalar, halk sağlığı, emek piyasası; çalışma koşulları ve endüstriyel ilişkilerin regülasyonu, aile ve çocuk politikaları olarak sıralanabilir (Buğra ve Keyder, 2006, s.159-162).

Sosyal politika devlet müdahalesini kapsar. Sosyal politika ekonomik faaliyetlerin ve gelir dağılımının etkinlik ve eşitlik kriterlerine uygun olması için devletçe kullanılan bir tür müdahale aracıdır. Örneğin birçok ülkede sağlık hizmetlerinin devlet tarafından karşılanmasının en önemli nedeni gelir eşitsizliğine olan etkisinden kaynaklanır¹³. Buradaki temel düşünce gelir düzeyinden bağımsız olarak hiçbir bireyin sağlık hizmetlerine ulaşımı engellenmemesi gerektiğidir.¹⁴ Ancak tüm iktisatçılar bu fikirde değildir. Çünkü İngiltere 2. Dünya savaşı sonrasında itibaren tüm bireylere bedava sağlık hizmeti sunmasına rağmen İngiltere’de çocuk ölüm oranları ve ortalama yaşam süresi gibi göstergelerde belirgin düşüşler yaşanmamıştır (Stiglitz, 1988, s.350-351). Sosyal politika hedeflerini gerçekleştirmek için hükümetler, zamanla gruplar veya bölgeler arası yeniden dağıtımı

¹³ Devlet müdahalesinin diğer bir gerekçesi ise özel piyasaların Pareto-etkin olmamasına neden olan piyasa aksaklıklarıdır. Örnek olarak sağlık sektörünü ele alırsak, sağlık hizmetleri piyasasındaki piyasa aksaklıkları tüketiciler arasındaki eksik bilgi, dışsallıklar ve hizmeti arz edenler arasındaki aksak rekabettir. Ancak piyasa Pareto-etkin olsa bile devlet müdahalesinin gerekçesi gelir dağılımı adaletsizliği olabilir. Örneğin sağlık hizmetleri pareto-etkin olabilir ancak sigortasız olan ve bu hizmetlerin bedelini ödeyemeyecek kadar fakir olan bireylere hizmet veremeyebilir (Stiglitz, 1988, s.350).

¹⁴ Sağlık, eğitim gibi hizmetlerin bireylere sunulmalarının gelirle bağlantısı olmadığını düşünen görüş “özel eşitlikçilik” olarak bilinmektedir.

gerçekleştiren maliye politikaları ile¹⁵, doğrudan hizmet üreterek¹⁶, refah mallarının sağlanmasını kar amacı gütmeyen kurumlara ya da özel sektöre bırakarak müdahalede bulunur.

Sosyal politika kavramı, ilk kez Almanya'da sanayi devrimi sürecinde beliren işçi sorunlarıyla birlikte ortaya çıkmıştır.¹⁷ Ancak zamanla farklı kesimlerde yeni sosyal problemlerin ortaya çıkmasıyla kavramın tanımı değişiklikler göstermiştir. Modern sosyal politika, günümüzde hemen hemen tüm sosyal grupların ve alanları problemlerine çözüm bulmaya çalışmaktadır. Toplumdaki tüm kesimlerin sosyal güvenlik, sağlık, eğitim, gıda, konut, istihdam gibi sorunlarına çözüm bulma görevini üstlenmiştir (Seyyar, 2006). Türkiye'de yapılan çalışmalarda ise sosyal politika kavramı sadece iş hukuku, çalışma ekonomisi ve endüstriyel ilişkiler gibi alanlarla sınırlı kalmıştır. Oysa eğitim, sağlık, sosyal güvenlik, yoksulluk ve sosyal dışlanma sosyal politikanın konusunu oluşturan problemlerin başında gelir.

Sosyal politika alanı günümüz kapitalizminin getirdiği problemleri içerisinde fazlasıyla barındıran alanların başında gelmektedir. Yaklaşık otuz yıl öncesi itibariyle yani küreselleşme kavramının dünya literatüründe yaygınlaşması ile birlikte, refah devleti olgusunun sürdürülebilirliği konusu cevap aranan en önemli sorular içerisinde yer almıştır. İkinci Dünya Savaşı sonrasında itibaren 1970'lere kadarki dönemde zengin ülkelerde, emekli maaşlarının sosyal güvenliğin, sağlık harcamalarının büyük kısmının devletçe karşılanmasının, eğitimin bedava olmasının ve maliyetlerini devletin karşılamaya hazır olduğu bir sosyal güvenlik sisteminin, ki özellikle iyi çalışan bir işsizlik sigortasının var

¹⁵ Hükümetlerin gruplar ve bölgeler arası yeniden dağıtımını gerçekleştirecekleri en önemli maliye politikası aracı vergilerdir. Düşük gelirli grupları muaf tutulduğu ve yüksek gelirli grupların artan oranlarda ödediği gelir vergisi türlerinin yanı sıra, elektrik, doğal gaz gibi yoksul ailelerin bütçelerinde büyük bir orana sahip enerji tüketimin düşük oranlarda vergilendirilmesi ile bölgeler ve gruplar arası eşitsizlik giderilebilir (Pickvance,2003, s.608).

¹⁶ Kamunun yapmış olduğu harcamaların belli bir bölümü sosyal refahın sağlanması amacına yöneliktir. Bu amaca yönelik yapılan harcamaların iki türü vardır.

- ✓ Ayni Yardımlar: Sağlık, eğitim gibi sosyal hizmetleri içerir.
- ✓ Nakdi Yardımlar: Emekli aylığı ve konut yardımı gibi yardımları içerir.

¹⁷ Tarihsel anlamda sosyal politika konuları 16.yy'dan itibaren siyasi otoritelerin uğraş alanları içerisine girmiştir.Örneğin ilk yoksul yasaları birinci Elizabeth döneminde yürürlüğe girmiştir.Sosyal dışlanma; eğitim; hastalık, işsizlik ve yaşlılık gibi durumlarda kişileri desteklemeye yönelik sosyal güvenlik alanlarındaki sorunlar ise 18.yy'ın sonlarından itibaren belirginleşmiştir. Örneğin Adam Smith 1776'da yazdığı Ulusların Zenginliği kitabında işbölümünün insanlıktan çıkardığı işçi grubunun insanın toplumsal özüne uygun özelliklerini koruyabilmesinin şartı olarak temel eğitimin gerekliliğini vurgulamıştır. Ayrıca 19.yy'da dönemin İngiliz iş müfettişleri Marx'ın kraliyet komisyonlarına yazdığı raporlardan fabrikadaki çalışma şartlarına ilişkin raporlar yayınlamışlardır. Ancak günümüzdeki anlamıyla sosyal güvenlik önlemleri ise önce kıta Avrupası'nda daha sonra İngiltere'de 19. yüzyılın ikinci yarısında ortaya çıkmaya başlamıştır (Buğra, Keyder, 2006, s. 9-10).

olduğunu söylemek mümkündür. Ancak son yirmi yılda bu tür sektörlerde pozitif yönde etki bırakan refah devletlerinin krizde olduğu söylenmektedir. Sosyal harcamaların neredeyse üçte birini sosyal güvenlik sektörüne konu olan sağlık sigortası oluşturmaktadır. Yaşlı nüfusun artışı yönündeki demografik gelişmeler, ilaç fiyatlarının giderek artması, tıptaki ilerlemeler sonucu sağlık hizmetlerinde ortaya çıkan kalite artışı sağlık sektöründeki maliyetlerin artmasına ve bunun sonucunda da devletlerin bu artan maliyetleri kısma yönünde girişimde bulunmalarına neden olmaktadır. Her ne kadar sosyal sektörlere yönelik yapılan harcamaların azaltılması yönünde bir eğilim olsa da gerek Avrupa Birliği ülkelerinde gerekse diğer birçok ülkede sosyal harcamaların hala milli gelirin önemli bir payını oluşturduğu gözlemlenmektedir. Maliyetlerin artması nedeniyle ülkelerin sosyal harcamaları kısma eğiliminde olmaları, devlet bütçesinden sosyal harcamalara ayrılan payı düşürmesi gerekirken aksine artırmıştır. Çünkü küreselleşme kavramının ortaya çıkışı ile birlikte esnek istihdam olgusu işsizlik oranının artmasına dolayısıyla insanların emeklilik maaşlarına yaptıkları katkıların azalmasına neden olmuştur. Çalışan insanların, yaşam boyu aynı işte çalışamamaları ve oradan emekli olamamaları riskiyle karşı karşıya gelmeleri ömürleri boyunca az veya çok katlanacakları yoksulluk olgusunu beraberinde getirmiştir. Bu durum da özellikle Avrupa ülkelerinde yoksullara yönelik sosyal yardım harcamalarının artmasına, dolayısıyla bu harcamalar için devlet bütçesinden ayrılan payın gün geçtikçe büyümesine neden olmuştur. Ancak her ne kadar sosyal harcamaların payının milli gelire oranla azalmadığı gözlemlense de, sosyal harcamalardaki artış sosyal ve ekonomik gelişmelerin gerektirdiği sosyal koruma ihtiyacını karşılamaktan uzak kalmıştır (Buğra, Keyder, 2006, s.7-8).

Yukarıda açıklandığı gibi sosyal politikalar çok geniş kapsamda ele alınmaktadır ve zamanla kapsamı genişlemiştir. Tezin bu bölümünde sosyal politikaların uygulama alanlarından sağlık, eğitim, işsizlik, yaşlılık gibi durumlarda bireyi desteklemeye yönelik sosyal güvenlik önlemleri ve gıda yardımları ele alınacaktır. Bu sektörlerde uygulanan politikaların, programların ve sektörlerde söz konusu olan yardımların neden sosyal politika kapsamına girdikleri incelenecek ve belli ülkelerin bu alanlarda uyguladığı politikalara yer verilecektir.

Eğitim, sağlık, sosyal güvenlik ve yardımlar (konut, gıda, ...vb) bir ülkenin vatandaşlarının kendi gereksinimleri için doğrudan yararlanabildikleri hizmetlerdir. Bunlar vatandaşlara teker teker veya topluca refah sağlayan hizmetler olarak adlandırılırlar (Bulutoğlu, 1988, s.219).

2.1.1. Sağlık Sektörü

2.1.1.1. Sağlık Hizmetleri, Politikaları ve Sağlık Politikalarının Sosyal Politika Kapsamına Girmesinin Gerekçeleri

Türkiye’de 12.01.1961 tarihli 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin sosyalleştirilmesi Hakkındaki Yasa’nın 2. maddesinde sağlık hizmetleri şu şekilde tanımlanmaktadır. “Sağlık hizmetleri: İnsan sağlığına zarar veren çeşitli faktörlerin yok edilmesi ve toplumun bu faktörlerin tesirinden korunması, hastaların tedavi edilmesi, bedeni ve ruhi kabiliyetleri azalmış olanların işe alıştırılması için yapılan tıbbi faaliyetlerdir” (<http://www.ttb.org.tr>, 2006).

Bireylere sağlık hizmetlerinin sunulmasındaki temel amaç sağlık haklarını güvence altına almak, sağlıklı olmalarını sağlamak için çaba sarf etmek ve bireylerden üretim faktörü olarak yararlanılmasını sağlamaktır (Şakar, 1999, s.10). Evrensel anlamda sağlık alanında hedeflenen en önemli konu yalnızca uzun bir yaşam olmayıp bireylerin yaşam kalitelerinin de yükseltilmesi hedeflenmekte, ayrıca sosyal sağlık güvencesi konusunda sağlanan yardımlarda eşit ve rasyonel bir sistem geliştirilmesi amaçlanmaktadır (Turan, 2004, s.1-2). Örneğin OECD tarafından yapılan incelemelere göre sağlık sistemlerinin reformu, OECD ülkelerinde aşağıdaki 3 ana hedef dikkate alınarak yapılmaktadır; Bunlar; asgari düzeyde bir sağlık korumasının eşit bir şekilde vatandaşlara sağlanması, sağlık hizmetlerinin asgari düzeyde bir harcama ile sağlık açısından sonucu olumlu olacak şekilde verilmesi ve sağlık harcamalarının ülke kaynaklarının uygun miktarını aşmamasıdır (DPT, 2001, s.13).

Sosyal refah “**etkinlik ve adaletin**” birlikte gerçekleşmesi ile maksimize edilir. Eğitim, sağlık, sosyal güvenlik gibi sektörlerde önem taşıyan etkinlik ve eşitlik analizi sağlık sektöründe de önemli bir yer edinmektedir. Öncelikle sağlık sektörüne yönelik yapılan harcamalar etkinlik taşınmalıdır. Örneğin sağlık sektörüne harcama anlamında hiç kaynak aktarılmaması görünüşte ciddi olmayan şikayetlerin bile ölümle sonuçlanmasına neden olabilir. Ya da tam tersine tüm GSYİH’nın sağlık sektörüne aktarılması yiyecek bulamamaktan kaynaklı kıtlıktan ölümlere neden olabilir (Barr, 2004, s.254).

Sağlık sektöründe etkinlik analizi yapılırken, etkinlik iki yönlü incelenebilir. Birincisi *Tahsis Edici* (Allocative) etkinliktir. Dışsal etkinlik olarak da adlandırılır. Hizmet miktarı ve hizmet kalitesi üretimine yönelik sağlık müdahalelerinin (sağlık eğitimi, koruyucu

bakım... v.b) tahsisi ile ilgilidir. Dışsal etkinlik gayri safi yurtiçi hâsılanın bir parçası olarak tüm sağlık sektörü ile (makro etkinlik amacı) sağlık sektöründeki alternatif kullanımlar arasında (mikro etkinlik amacı) kaynakların bölüşümü ile de ilgilidir. İkincisi Verimli (Productive) etkinliktir. İçsel etkinlik olarak da adlandırılır. Örneğin tıbbi kurumların çalışmalarının etkinliği içsel etkinlik ile ilgilidir (Barr, 2004, s.255).

Diğer sektörlerde olduğu gibi sağlık sektöründe de etkinlik analizinin yanı sıra eşitlik analizi de önemlidir. Le Grand tüketimdeki eşitlik tanımlamasını 4'e ayırmıştır. Bunlar; kamu harcamalarında eşitlik, kullanımda eşitlik (tüketim konusunda aynı ihtiyaçlara sahip bireyler aynı miktarları tüketebilmelidir), maliyette eşitlik (diğer her şey sabitken, alınan hizmetin fiyatı her birey için aynı olmalıdır ve hasılda (outcome) eşitliktir. İkinci ve dördüncü tanımlamaların analizi burada önem taşır. Kullanımda eşitlik aynı şartlar altında her bireyin aynı miktarı elde etmesini ima eder. Burada problem kişilerin sağlık hizmetine yönelik tüketim tercihlerinin birbirinden farklı olabileceğidir. Yani dördüncü tanımdaki tüm hâsılanın sektörler arasında eşit olarak dağılımı etkin olmayan bir tahsisi ifade eder. İhtiyacı olmasa dahi yüksek düzeylerde sağlık hizmeti almak herkesin hoşuna gideceği bir durum olsa da, bunun uygulanması fizibil değildir. Bu yüzden tüm hâsılanın sektörler arasında eşit dağılımı anlamsızdır. Ancak herhangi bir bireyin aynı tıbbi koşullara sahip diğer bireylerle aynı sağlık hizmetine erişebilmesi gerekir. Önemsiz olduğu düşünülen pek çok faktör (gelir gibi) göz ardı edilerek aynı argüman eğitim sektörü için de uygulanabilir (Barr, 2004, s.255).

Sağlık faaliyetlerinin etkinliği ve dağılımda eşitlik sağlık hizmetinin kim tarafından karşılanması gerektiği sorusunu gündeme getirir. Birinci bölümde de anlatmış olduğumuz gibi, eşitsizliğin yanı sıra kaynak tahsisinde etkinsizlik piyasayı başarısızlığa iten diğer bir nedendir ve piyasa başarısızlığı devletin sosyal hizmetler veya kamu hizmetleri dediğimiz sosyal malların üretiminde ve belirli transfer harcamalarında rol almasını rasyonel kılar.

Bu yüzden sağlık sektöründe kamu harcamalarının ve politikalarının gelirin yeniden dağılımı ve yoksulluğun azaltılmasının yanı sıra sağlık sistemlerinin etkili ve etkin bir biçimde işlemesine neden olduğu yadsınamaz bir gerçektir. Ekonomik teoriye göre kamu ve erdemli malların üretimi özel sektör tarafından yeterli miktarda yapılamaz. Bunun yanı sıra bu tür malların hükümetlerce sağlanıp finanse edilmesi sosyal anlamda daha optimaldir. Sağlık sektöründe de çoğu mal (aşı gibi) erdemli mal olup pozitif yayılma etkisine (spillover effect) sahiptir. Sağlığa ilişkin mal ve hizmetlerin (aile planlaması,

travmalar ve yaralı hastalar için acil servisler, nüfusun savunmasız tabakasına yönelik tıbbi hizmetler gibi.) kamu tarafından üretilmesi daha yüksek bir sosyal fayda sağlar. Sağlık sektöründe ve sağlık finansmanında kamu malları, erdemli mallar, bilgi eksikliği, aksak sermaye piyasaları gibi piyasa başarısızlığına neden olan faktörler sebebiyle devletin müdahalede bulunup, sosyal sağlık politikaları uygulaması refahı artırır (World Bank, 2001, s.54).

Sosyal refahın en çoklaştırılması amacını güden her ülkenin sağlık sistemleri ve sağlık hizmetlerinin kimler tarafından karşılandığı farklılıklar göstermektedir. Sağlık politikası ile ilgili olarak takip eden bölümde öncelikle, OECD ülkelerinin sağlık sistemlerine ve politikalarına ilişkin genel anlamda açıklamalar Türkiye ile karşılaştırılarak yapılacak olup, daha sonra bu ülkelerden bazılarının sağlık sistemleri ve politikaları ayrıntılı olarak incelenecektir.

2.1.1.2. OECD Ülkelerinde Bir Sosyal Politika Aracı Olan Kamusal Sağlık Harcamaları ve Toplumsal Etkileri

OECD ülkelerinde sağlık sektörünün boyutunun yanı sıra önemi de giderek artmaktadır. Sağlık hizmetlerinde sağlanan ilerleme ve yeni ilaçların geliştirilmesi, son yıllarda OECD ülkelerinin sağlık alanında yaptıkları reformlara katkıda bulunmuştur. Aynı zamanda sağlık harcamalarının ulusal gelir içerisindeki payı giderek artmaktadır (AIHW, 2006, s.78). Tablo 2.1’de OECD ülkeleri ortalamasına bakıldığında, 2004 yılında GSYİH ‘larının %11.1’ini sağlık sektörüne ayırdıkları görülmektedir. Bu oran 1994 ve 1999 yılı ile karşılaştırıldığında sağlık harcamalarının GSYİH’ya oranının beş yıl içerisinde %1.3, 10 yıl içerisinde %1,6 oranında arttığını göstermektedir. GSYİH’den sağlık harcamalarına ayrılan pay ülkeler arasında epeyce farklılıklar gösteriyor. 1994 yılı için OECD ülkeleri arasında GSYİH’den sağlık harcamalarına ayırdığı payın en düşük olduğu ülke %3.6 ile Türkiye’dir. Bu oran 2004 yılı için ABD’de %15.3 iken, Slovak Cumhuriyeti ve Kore’de %6’dan daha azdır.¹⁸ Türkiye 2004 yılında %7.7 ile 24 ülke içerisinde 18. sıraya yükselmiştir. 2004 verilerine göre OECD ülkelerinin ortalaması, Türkiye’deki sağlık harcamalarının GSYİH’den aldığı payın yaklaşık bir buçuk katıdır. GSYİH içindeki yüzde olarak en yüksek sağlık harcamaları bakımından 1999 yılında ABD’nin ardından sırasıyla İsviçre ve

¹⁸ 2005 yılı için bu rakamlarda büyük bir değişiklik olmamakla birlikte ABD’nin sağlık harcamalarına ayırdığı pay %15 olurken Kore ve Slovak Cumhuriyetinin sağlık harcamalarına ayırdıkları pay bu yılda da %6’nın altında seyretmiştir (OECD, 2005, s.3).

Almanya izlerken, bu oranlar 2004 yılında da değişmemiştir. ABD'yi (%15.3), İsviçre (%11.6) ve Almanya (%10.9) izlemiştir. Kişi başına yapılan sağlık harcamalarına baktığımızda durum pekte iç açıcı değildir. OECD ülkeleri arasında kişi başına sağlık harcamaları en düşük ülke Türkiye olup, bu göstergede birinci sırada olan ABD'nin yaptığı kişi başı harcama Türkiye'den yaklaşık 10 kat daha fazladır. 1994, 1999, 2004 yılları olmak üzere her üç yılda da Türkiye'nin kişi başına yapılan sağlık harcaması göstergesinde tüm OECD ülkelerinden geride olması üzerinde durulması gereken ciddi bir konudur.

Tablo 2.1. OECD Ülkelerinde Kişi Başına Sağlık Harcamaları ve Sağlık Harcamalarının GSYİH İçerisindeki Payı (1994-2004)

Ülkeler	1994		1999		2004	
	Sağlık Harcamalarının GSYİH İçerisindeki Payı	Kişi Başına Yapılan Sağlık Harcamaları (A\$)	Sağlık Harcamalarının GSYİH İçerisindeki Payı	Kişi Başına Yapılan Sağlık Harcamaları (A\$)	Sağlık Harcamalarının GSYİH İçerisindeki Payı	Kişi Başına Yapılan Sağlık H. (A\$)
ABD	13.2	4,638	13.1	5,636	15.3	8,299
İsviçre	9.5	3,260	10.5	3,925	11.6	5,545
Almanya	9.9	2,787	10.5	3,327	10.9 ^a	4,057 ^a
Fransa	9.3	2,534	9.2	3,004	10.5	4,296
İzlanda	8.2	2,360	9.3	3,311	10.2	4,530
Belçika	7.7	2,157	8.5	2,746	10.1 ^a	4,109 ^a
Yunanistan	9.7	1,602	9.6	1,908	10.0	2,940
Portekiz	7.3	1,220	8.7	1,854	10.0	2,466
Kanada	9.5	2,711	9.0	3,130	9.9	4,304
Norveç	7.9	2,350	9.4	3,661	9.7	5,394
Avustralya	7.9	2,150	8.4	2,830	9.6	4,226
Avusturya	7.8	2,268	9.6	3,301	9.6	4,249
Hollanda	8.1	2,297	8.0	2,774	9.2	4,136
İsveç	8.1	2,183	8.4	2,753	9.1	3,842
Danimarka	8.4	2,416	8.5	2,986	8.9	3,918
İtalya	7.5	2,029	7.6	2,412	8.4	3,253
Yeni Zelanda	7.1	1,575	7.6	1,979	8.4	2,833
Macaristan	8.2	964	7.3	1,065	8.3	1,799
Birleşik Kr.	7.0	1,758	7.1	2,227	8.3	3,463
İspanya	7.3	1,470	7.3	1,885	8.1	2,848
Japonya	6.7	1,935	7.4	2,378	8.0 ^a	3,036 ^a
Lüksemburg	5.3	2,515	5.8	3,545	8.0	6,921
Türkiye	3.6	247	6.4	510	7.7	789
Finlandiya	7.7	1,848	6.9	2,128	7.5	3,040
Çek C.	6.9	1,082	6.7	1,210	7.3	1,851
İrlanda	6.9	1,482	6.2	2,115	7.1	3,531
Meksika	5.8	566	5.6	610	6.5	900
Polonya	5.6	511	5.9	736	6.5	1,095
Slovak C.	-	-	5.8	750	5.9 ^a	1,049 ^a
Kore	4.4	668	4.7	926	5.6	1,563
Ortalama ^b	9.5	2,381	9.8	2,919	11.1	4,182

Not; a: Veriler 2003 yılına aittir **b:** Ortalamaya Slovak Cumhuriyeti dahil değildir.

Kaynak: AIHW, 2006, s.78

Sağlık harcamalarındaki artış birkaç etmene bağlanabilir. Genel olarak, kişi başına düşen GSYİH'nin daha yüksek olduğu OECD ülkelerinin sağlık alanında kişi başına yaptığı harcama da daha fazla olma eğilimi sergilemektedir. Tıbbın hastalıkları önleme, teşhis ve tedavi olanaklarında kaydedilen ilerlemeler sağlık giderlerindeki artışın ardındaki başlıca etmeni oluşturuyor. Nüfusun yaşlanması da sağlık harcamalarının artmasına yol açıyor.

Yaşlı kimselerin sağlık ve uzun vadeli bakım gereksiniminin daha fazla olması nedeniyle, nüfusun yaşlanmasının bu alanlarda kamu harcamalarında artışa yol açacağı kolayca tahmin edilebilir (OECD, 2005a, s.2-3).

OECD ülkelerinde ya kamu tarafından finanse edilen sağlık sigortası sistemi ağır basmaktadır ya da doğrudan kamu tarafından finanse sağlık hizmetleri uygulanmaktadır.

Tablo 2.2. Toplam Sağlık Harcamaları İçerisinde Kamusal Sağlık Harcamalarının Payı (1994-2004)

Ülkeler	1994	1999	2004
ABD	45.0	43.8	44.7
Meksika	45.0	47.8	46.4
Kore	33.4	45.9	51.4
Yunanistan	50.2	53.4	52.8
İsviçre	54.2	55.3	58.4
Hollanda	72.9	62.7	62.3
Avustralya	66.1	70.0	67.5
Polonya	72.8	71.1	68.6
Kanada	72.0	70.0	69.8
Avusturya	74.4	70.0	70.7
İspanya	75.5	72.0	70.9
Belçika	78.5 ^a	75.8	71.1 ^b
Portekiz	63.4	67.6	71.9
Türkiye	68.9	61.1	72.1
Macaristan	87.3	72.4	72.5
İtalya	74.4	72.0	76.4
Finlandiya	75.5	75.3	76.6
Yeni Zelanda	77.5	77.5	77.4
Almanya	80.2	78.5	78.2 ^b
Fransa	76.0	76.0	78.4
İrlanda	71.9	72.8	79.5
Japonya	78.6	81.1	81.5
Danimarka	82.2	82.2	82.9 ^c
İzlanda	83.6	83.6	83.4
Norveç	84.6	82.6	83.5
İsveç	87.1	85.7	84.9
Birleşik Krallıklar	83.9	80.6	85.5
Slovak Cumhuriyeti	-	89.6	88.3 ^b
Çek Cumhuriyeti	93.9	90.5	89.2
Lüksemburg	91.7	89.8	90.4
Ülkeler Ortalaması ^d	75.5	72.4	72.5

NOT: a: Veriler 1995 yılına aittir. b: Veriler 2003 yılına aittir. c: Veriler 2002 yılına aittir.

d: Ortalamaya Slovak Cumhuriyeti dahil değildir.

Kaynak: AIHW, 2006, s.79

Tablo 2.2'den de görüldüğü gibi Meksika, ABD ve Kore dışındaki bütün ülkelerde sağlık harcamalarının en büyük bölümünü kamu sektörü üstlenmektedir. Özel sektörün sağlık hizmetlerinin finansmanında büyük rol aldığı ABD' de bile 2004 yılında kamusal sağlık harcamaları, toplam sağlık harcamalarının %44,7 'sini oluşturmuştur. Türkiye'de bu oran 2004 yılı için %72.1 olmuştur.

Tablo 2.2, devletin sağlığa verdiği önemi ortaya koymasından da önemlidir. OECD ülkeleri ortalaması 1994, 1999, 2004 yılları olmak üzere 3 yılda da %70'in

üzerindedir. Temelde liberal ekonomiyi seçmiş OECD ülkelerinin sağlık sektörlerinde kamunun baskınlığı sağlık hizmeti gibi *erdemli bir malın* devlet tarafından üretilmesinin sosyal adalet ve etkinlik açısından önemini bir kez daha kanıtlamaktadır.

Sosyal Sağlık Politikalarının bir aracı olan sağlık harcamalarının toplumsal etkisi ne olmuştur? Politika etkilerinin izlenebilirliğini sağlayan en önemli göstergeler ölüm oranları ve hastalık oranlarındaki değişimlerdir (Pickvance, 2003, s.617). Ekonomik ve sosyal koşullardaki genel değişmelerin yanında, doğum sonrası sağlık hizmetlerindeki iyileşmeler sayesinde son birkaç on yıllık dönemde OECD ülkeleri bebek ölüm oranlarında ciddi ilerlemeler kaydetmişlerdir. Portekiz’de 1970 yılından bu yana bebek ölümleri %90 azalmıştır. 1970 yılında Portekiz, Avrupa’da bebek ölümlerinin en çok yaşandığı ülke iken 2003 yılında en düşüklerden birisi haline gelmiştir. Meksika, Türkiye ve İspanya, İtalya, Yunanistan gibi bazı Güney Avrupa ülkelerinde de ciddi düşüşler yaşanmıştır. 2004 yılında İzlanda, Japonya ve bazı İskandinav ülkeleri OECD ülkeleri arasındaki en düşük bebek ölüm oranlarına sahiptir (OECD, 2005a, s.3). OECD ülkeleri arasında kişi başına en düşük sağlık harcamasının Türkiye’de olmasının doğal bir sonucu olarak, en yüksek bebek ölüm oranı (1960-2004 arası) Türkiye’de görülmüştür.

Tablo 2.3. Bebek Ölüm Oranı (1000 Canlı Bebek Başına Düşen Ölüm Sayısı)

Ülkeler	1960	1965	1970	1975	1980	1985	1990	1995	2000	2001	2002	2003	2004
Avustralya	20,2	18,5	17,9	14,3	10,7	9,9	8,2	5,7	5,2	5,3	5,0	4,8	4,7
Avusturya	37,5	28,3	25,9	20,5	14,3	11,2	7,8	5,4	4,8	4,8	4,1	4,5	4,5
Belçika	23,9	23,7	21,1	16,1	12,1	9,8	6,5	5,9	4,8	4,5	4,4	4,3	4,3
Kanada	27,3	23,6	18,8	14,3	10,4	8,0	6,8	6,0	5,3	5,2	5,4	5,3	..
Çek Cumhuriyeti	20,0	23,7	20,2	19,4	16,9	12,5	10,8	7,7	4,1	4,0	4,1	3,9	3,7
Danimarka	21,5	18,7	14,2	10,3	8,4	8,0	7,5	5,1	5,3	4,9	4,4	4,4	4,4
Finlandiya	21,0	17,6	13,2	9,6	7,6	6,3	5,6	3,9	3,8	3,2	3,0	3,1	3,3
Fransa	27,7	22,4	18,2	13,8	10,0	8,3	7,3	4,9	4,4	4,5	4,1	4,0	3,9
Almanya	35,0	24,1	22,5	18,9	12,4	9,1	7,0	5,3	4,4	4,3	4,2	4,2	4,1
Yunanistan	40,1	34,3	29,6	24,0	17,9	14,1	9,7	8,1	5,4	5,1	5,1	4,0	4,1
Macaristan	47,6	38,8	35,9	32,9	23,2	20,4	14,8	10,7	9,2	8,1	7,2	7,3	6,6
İzlanda	13,1	15,1	13,3	12,5	7,8	5,6	5,8	6,0	3,0	2,7	2,3	2,4	2,8
İrlanda	29,3	25,3	19,5	17,5	11,1	8,8	8,2	6,4	6,2	5,7	5,1	5,1	4,9
İtalya	43,3	35,0	29,0	20,8	14,6	10,5	8,2	6,2	4,5	4,7	4,5	4,2	4,1
Japonya	30,7	18,5	13,1	10,0	7,5	5,5	4,6	4,3	3,2	3,1	3,0	3,0	2,8
Kore	..	..	45,0	..	17,0 ¹	13,0	12,0 ¹	7,7 ¹	6,2 ¹	..	5,3	..	..
Lüksemburg	31,6	24,0	25,0	14,8	11,4	9,0	7,3	5,6	5,1	5,8	5,1	4,9	3,9
Meksika	..	..	79,4	63,1	51,0	41,2	36,2	27,6	23,3	22,4	21,4	20,5	19,7
Hollanda	17,9	14,4	12,7	10,6	8,6	8,0	7,1	5,5	5,1	5,4	5,0	4,8	4,1
Yeni Zelanda	22,6	19,5	16,7	16,0	13,0	10,9	8,4	6,7	6,3	5,6	6,2	..	..
Norveç	18,9	16,8	12,7	11,1	8,1	8,5	6,9	4,0	3,8	3,9	3,5	3,4	3,2
Polonya	54,8	43,2	36,7	29,0	25,5	22,0	19,3	13,6	8,1	7,7	7,5	7,0	6,8
Portekiz	77,5	64,9	55,5	38,9	24,2	17,8	11,0	7,5	5,5	5,0	5,0	4,1	4,0
Slovak Cumhuriyeti	28,6	28,5	25,7	23,7	20,9	16,3	12,0	11,0	8,6	6,2	7,6	7,9	6,8
İspanya	43,7	37,8	28,1	18,9	12,3	8,9	7,6	5,5	3,9	3,4	4,1	3,6	3,5
İsveç	16,6	13,3	11,0	8,6	6,9	6,8	6,0	4,1	3,4	3,7	3,3	3,1	3,1
İsviçre	21,1	17,9	15,1	10,7	9,1	6,9	6,8	5,0	4,9	5,0	5,0	4,3	4,2
Türkiye	189,5	163,5	145,0	132,5	117,5	88,0	55,4	43,0	28,9	27,8	26,7	28,7	24,6
Birleşik Krallıklar	22,5	19,6	18,5	16,0	12,1	9,4	7,9	6,2	5,6	5,5	5,2	5,3	5,1
ABD	26,0	24,7	20,0	16,1	12,6	10,6	9,2	7,6	6,9	6,8	7,0	6,9	..

Kaynak: OECD HEALTH DATA 2006, <http://www.oecd.org/dataoecd/7/41/35530083.xls>, 2006 **NOT:** -1, 1 göstergeleri bir önceki ve bir sonraki yılların verilerini göstermektedir.

Sağlık politikalarının etkilerinin izlenebilirliğini sağlayan araçlarından bir tanesi de ortalama insan ömrü veya ortalama yaşam beklentisidir. Yaşam standartlarının yükselmesi, yaşam tarzının iyileşmesi, sağlık hizmetlerinden yüksek oranlarda yararlanma ve ilaçların etkinliği konusunda kaydedilen ilerlemeler sayesinde son yıllarda OECD ülkelerinde ortalama insan ömrünün önemli miktarda uzadığı görülmektedir.

Tablo 2.4. Doğumda Yaşam Beklentisi (Yıl)

ÜLKELER	1960		1970		1980		1990		2000		2004	
	KADIN	ERKEK	KADIN	ERKEK	KADIN	ERKEK	KADIN	ERKEK	KADIN	ERKEK	KADIN	ERKEK
Avustralya	73,9	67,9	74,2	67,4	78,1	71	80,1	73,9	82	76,6	83	78,1
Avusturya	71,9	65,4	73,4	66,5	76,1	69	78,8	72,2	81,1	75,1	82,1	76,4
Belçika	73,5	67,7	74,2	67,8	76,8	70	79,4	72,7	81,4	75,1	..	..
Kanada	74.2 ¹	68.4 ¹	76.4 ¹	69.3 ¹	78,9	71,7	80,8	74,4	81,9	76,7	..	..
Çek Cumhuriyeti	73,4	67,9	73	66,1	73,9	66,8	75,4	67,6	78,4	71,6	79	72,6
Danimarka	74,4	70,4	75,9	70,7	77,3	71,2	77,7	72	79,3	74,5	79,9	75,2
Finlandiya	72,5	65,5	75	66,5	77,6	69,2	78,9	70,9	81	74,2	82,3	75,3
Fransa	73,6	67	75,9	68,4	78,4	70,2	80,9	72,8	82,7	75,3	83,8	76,7
Almanya	72,4	66,9	73,6	67,2	76,1	69,6	78,4	72	81	75	81,4	75,7
Yunanistan	72,4	67,3	73,8	70,1	76,8	72,2	79,5	74,6	80,5	75,6	81,4	76,6
Macaristan	70,1	65,9	72,1	66,3	72,7	65,5	73,7	65,1	75,9	67,4	76,9	68,6
İzlanda	75	70,7	77,3	71,2	79,7	73,7	80,5	75,4	81,8	78,4	82,7	79,2
İrlanda	71,9	68,1	73,5	68,8	75,6	70,1	77,6	72,1	79,1	73,9	..	..
İtalya	72.3 ¹	67.2 ¹	74.9 ¹	69.0 ¹	77,4	70,6	80,1	73,6	82,5	76,6	..	..
Japonya	70,2	65,3	74,7	69,3	78,8	73,4	81,9	75,9	84,6	77,7	85,6	78,6
Kore	53,7	51,1	66.1 ¹	59.0 ¹	69.5 ¹	61.3 ¹	75.1 ¹	66.8 ¹	79.2 ¹	71.7 ¹	..	..
Lüksembourg	72,2	66,5	73,4	67,1	75,9	69,1	78,5	72,3	81,1	74,8	..	..
Meksika	59,2	55,8	63,2	58,5	70,2	64,1	74,1	68,3	76,5	71,6	77,6	72,7
Hollanda	75,4	71,5	76,5	70,8	79,2	72,5	80,1	73,8	80,5	75,5	81,4	76,9
Yeni Zelanda	73,9	68,7	74,6	68,3	76,3	70	78,3	72,4	81,1	76,3	81,3	77
Norveç	75,8	71,3	77,3	71	79,2	72,3	79,8	73,4	81,4	76	82,3	77,5
Polonya	70,6	64,9	73,3	66,6	74,4	66	76,3	66,7	77,9	69,7	79,2	70,7
Portekiz	66,8	61,2	70,8	64,2	75,2	67,7	77,4	70,4	80	73,2	..	..
Slovak Cumhuriyeti	72,7	68,4	72,9	66,7	74,3	66,8	75,4	66,6	77,4	69,1	77,8	70,3
İspanya	72,2	67,4	74,8	69,2	78,6	72,5	80,3	73,3	82,5	75,8	83,8	77,2
İsveç	74,9	71,2	77,1	72,2	78,8	72,8	80,4	74,8	82	77,4	82,7	78,4
İsviçre	74,5	68,7	76,9	70,7	79,6	72,8	80,7	74	82,6	76,9	83,7	78,6
Türkiye Birleşik Krallıklar	50,3	46,3	56,3	52	60,3	55,8	68,3	63,8	72,8	68,1	73,6	68,8
ABD	73,7	67,9	75	68,7	76,2	70,2	78,5	72,9	80,2	75,4	..	..
OECD Ortalaması	73,1	66,6	74,7	67,1	77,4	70	78,8	71,8	79,5	74,1	..	..
K ve E Ortalaması	70,7	65,7	73,4	67,3	76,2	69,5	78,2	71,7	80,3	74,4	81,0	75,2
2004 Ortalaması	68,2		70,4		72,8		75,0		77,3		78,1	

Kaynak: OECD HEALTH DATA 2006, <http://www.nytimes.com/packages/other/business/20061018life.xls>, 2006

NOT; -1, 1 göstergeleri bir önceki ve bir sonraki yılların verilerini göstermektedir. K: Kadın E: Erkek

Tablo 2.4'den de görüldüğü gibi, 1960 yılında yaklaşık 68,5 yıl olan insan ömrü (diğer bir deyişle doğum sırasında yaşam beklentisi 2004 yılında yaklaşık 78,5 olmuştur. 2004 yılında

tüm nüfus için (bay ve bayan) en yüksek ortalama insan ömrüne sahip ülke Japonya olup, bu ülkeyi İzlanda, İspanya, İsviçre, Avustralya ve İsveç izlemiştir.

Türkiye’de bebek ölüm oranlarının diğer ülkelere nazaran bu denli yüksek, doğumda yaşam beklentisinin (ortalama ömür) diğer tüm ülkelerden ve OECD ortalamasından tüm yıllar itibariyle düşük olması, Türkiye’nin sağlık sektörüne yeterince kaynak aktarmadığını, var olan kaynakların etkisiz ve eşitsiz bir şekilde dağıldığını, Türkiye’de sosyal sağlık politikalarına yeterince önem verilmediğinin bir göstergesi olarak dikkate alınabilir. Tablolardan da görüldüğü gibi ekonomisi Türkiye’den daha kötü olan ülkeler bile, sağlığa daha fazla kaynak aktarmaktadır.

2.1.1.2.1. Seçilmiş Bazı OECD Ülkelerinde Sağlık Sistemleri ve Uyguladıkları Politikalar

2.1.1.2.1.1. Fransa

Her ne kadar Avrupa’da demokrasinin başlangıç merkezi Fransa olarak görülse de, ülke bütünüyle merkezi bir hükümet dönemine Napoleon Bonaparte’ın hükümdarlığı zamanında geçmiştir. O dönemde bireysel özgürlükler ile, müşterek eylemler arasında hassas bir denge kurulmaya çalışılmıştır. Ekonomik ve sosyal politikalar üç prensip göz önüne alınarak oluşturulmuştur; Eşitlikçi bir ulus, bireysel özgürlüklere saygı ve devlet müdahalelerinin minimum düzeyde tutulması. Bu üç prensip, tüm sosyal politikaların oluşturulmasında göz önünde alındığı gibi sağlık politikalarının oluşturulmasında da temel prensipler olarak görülmüştür. Hatta Fransa Anayasası’nın önsözünde eşitlikçi bir ulus prensibiyle ilgili olarak “Devlet tüm sağlık korumalarını garanti etmelidir” sözü geçer. Sosyal güvenlik sistemi sadece her birey için sağlık sigortası sunmakla kalmaz, aynı zamanda gelirin ve sosyal yardımların adil dağılımına ilişkin mekanizmayı da sunar. Pek çok Avrupa ülkesinde olduğu gibi Fransa’da da ulusal sağlık sigortası 19. yüzyılda sanayi işçileri ve madenciler için ortaya çıkan bir kavram iken 1928 sonrası pek çok düşük gelir getiren mesleklerde çalışanları kapsayan bir kavram olmuştur (Henderson, 2002, s.490-491).

Günümüzde ise yasal anlamda Fransa’da ikamet eden her vatandaş, ulusal sağlık sigortası kapsamındadır. Fransa’da özellikle işçi statüsünde olan herkes ulusal sağlık sigortası kapsamına dahildir. İşçi statüsünde olmasa da işçilerin eşi ve çocukları da bu plan kapsamında güvence altındadır. Ulusal Sağlık Sigortası yanında isteyen herkes özel sağlık sigortası almayı tercih edebilir. Yapılan pek çok araştırma dünyadaki en iyi sağlık sisteminin Fransız sağlık sistemi olduğunu göstermektedir. Emekli, işsiz, kendi adına

çalışan ya da başkası için çalışan, yabancı ya da Fransız vatandaşı olan her birey Fransa'da ikamet etmek koşulu ile ulusal sağlık sigortası kapsamında güvence altındadır (<http://riviera.angloinfo.com>, 2006, <http://www.nhc.org>, 2006).

Fransa'da CMU (Couverture Maladie Universelle- Universal Health Coverage Act) olarak bilinen yasa Ocak 2000 tarihinde yürürlüğe girmiştir. CMU Fransa'da yasal anlamda ikamet eden her birey için sağlık sigortası sağlayan bir plandır. Bu planla 2000 yılında, kamusal sağlık sigortası kapsamına giremeyen nüfusu devlet güvencesi altına almak amaçlanmıştır. İkametgâh şartı en az 3 ay kesintisiz orada ikamet etmeyi gerektirir (Sandier vd., 2002, s.32 , <http://riviera.angloinfo.com>, 2006).

CMU, geliri yıllık 6,609 Avro'dan düşük olan ve buna ilişkin vergisini ödeyen her hane halkına ücretsiz olarak sağlanan bir programdır (<http://www.egide.asso.fr>, 2006). Ülkede bulunan yabancıların ise kendilerine tıbbi harcamalarını karşılayacak sağlık sigortası sağlamaları öngörülmüştür.

Nüfusun yaklaşık %96'sı üç temel sağlık sigortası kapsamında güvence altındadır. Bunların dışında nüfusun %83'ü CNAMTS (National Fund for the Insurance of Employed Workers) kapsamında sağlık güvencesi altındadır. Birinci sağlık sigortası ticaret ve sanayi işçilerini, onların ailelerini ve CMU sisteminden yararlananları içeren bir sağlık sigortasıdır (nüfusun %86'sı bu güvence kapsamındadır). İkinci sigorta türü toplam nüfusun %7'sini oluşturan tarım sektöründeki işçileri ve çiftçileri güvence altına alır. Üçüncü sigorta türü toplam nüfusun %5'ini oluşturan kendi işinde çalışan bireyleri kapsar. Bu üç temel sigorta türü dışında madenciler, denizciler gibi farklı iş kollarını güvence altına alan çeşitli sigorta türleri vardır. Fransa'da bireyler sigorta seçimine sahip değillerdir. Tüm vatandaşlar mesleklerine ve ikamet ettikleri yerlere göre otomatik olarak uygun sağlık sigortası kapsamına alınırlar. Tüm bunların yanı sıra 2000 yılında toplam nüfusun %86'sı sahip oldukları güvencelerinin yanında Gönüllü Sağlık Sigortası (Voluntary Health Scheme-VHI) olarak adlandırılan sağlık güvencesi kapsamına alınmışlardır. 2000 yılından önce bu sigorta türü sadece toplam nüfusun %7.2'sini oluşturan düşük gelirli grubu güvence altına alırken, 2000 yılında bu orana %86'lık kesimde eklenince Fransa, nüfusunun %93.2'sine güvence sağlamaya başlamıştır. Sağlık güvencesi kapsamına alınan erkekler(toplam %85.3) ve kadınlar(%86.1) arasında sayısal anlamda ciddi farklılıklar yoktur. Genç nüfusun (20-30 yaş arası) %81'i korunurken, yaşlı nüfusun ise %82'si korunmaktadır (Sandier vd., 2002, s.32-36).

Fransa'da sağlık sektöründe alınan hizmet karşılığı ödenen ücretler de farklılık gösterir. Ulusal sağlık servisi farklı görevlerde çalışan doktorları göz önüne alarak farklı ücretlendirme yollarına gitmişlerdir. Örneğin pratisyen hekimlere ödenen ücret uzman doktorlara ödenen ücretten daha azdır. Doktorun evde tedavi yapmasının maliyeti daha da yüksektir. Bunların dışında geceleri, pazar günleri ve resmi tatillerde muayene için ödenen ücret normal mesaiye göre artmaktadır. Pek çok insan sosyal güvenlik sisteminin kapsamında çalışan doktorları seçmektedir ki, bunlar sistemin belirlediği ücretleri kullanır ancak kendi ücretlerini belirleyen doktorlar da vardır. Bunlar sistem tarafından sübvans edilmezler ancak sistem kapsamında çalışan doktorlar özel muayenelerde veya genel muayenelerde hastalardan ücretlerin %30'unu alırlar (<http://www.egide.asso.fr>, 2006).

Doktorlar tarafından önerilen ilaçlar sadece eczaneler aracılığı ile karşılanırken, bazıları CMU veya sosyal güvenlik aracılığı ile de karşılanabilir. Bireyler bazı ilaçları bedava tedarik ederlerken bazı ilaçların sadece %35'ini, tedavi amacı dışındaki ilaçların maliyetinin ise %65'inden fazlasını öderler. Fransa'da hastaneler, özel hastaneler (kar amacı gütmeyenler) ve devlet hastaneleri olmak üzere iki türdür. Her ikisi de CMU yasasına tabidir. CMU kapsamında ilk etapta tedavi maliyetlerinin %80'i ilk ayda karşılanırken, daha sonraki zamanlarda tümü karşılanmaktadır (Docteur ve Oxley, 2003, s.9). Bu iki tip hastane dışında özel kliniklerde (kâr amacı güderler) mevcuttur. Sosyal güvenlik kapsamında olmayan özel kliniklerdeki tedavilerin bile masraflarının %10'u karşılanmaktadır (Henderson, 2002, s.491).

Vatandaşlarına bu denli yüksek korumalar sağlayan bir sağlık sistemine sahip olan Fransa, bu durumun doğal bir sonucu olarak dünyada en maliyetli sağlık sistemine sahip ülkeler arasında yer almaktadır. GSMH'sının %9.8'ini sağlık harcamaları oluşturmaktadır. Dünyada sağlık harcamalarının çokluğu bakımından dünyanın 3. büyük ülkesidir.(Little, 2004). Fransa 2000 yılında GSMH'nın %10'unu sağlık harcamalarına ayırmıştır, yani yıllık toplam sağlık harcamaları 140.6 milyar Avro'dur. Sağlık hizmetleri tüketimi ise toplam sağlık harcamalarının %86.9'udur (yaklaşık 122.2 milyar Avro). 2000 yılında kişi başına ortalama sağlık hizmeti tüketimi 2017 Avro olmuştur (Sandier vd., 2002, s.38).

Harcamaların bu şekilde devam edeceği varsayıldığında 2020 sonunda sağlık sisteminin 70 milyar Avro açık vereceği düşünülmektedir (Little, 2004). Ancak 1999 da yapılan incelemelerde Fransız halkının %78,2'sinin Fransız sağlık sisteminden memnun oldukları

%21,1'inin ise memnun olmadıkları göz önüne alındığında Fransa'da uygulamada olan sistemin halkın refahını artırdığı söylenebilir (Docteur ve Oxley, 2003).

Sağlık hizmetini evde görmek zorunda olan yaşlı ve engelli insanlara yönelik sosyal sağlık hizmetleri de mevcuttur. Evde hizmet gören bireylerin sağlık maliyetlerinin bir bölümü kendileri tarafından karşılandığı gibi, engelli yetişkin bireylere ve evde bakıma mahkum yoksul yaşlılara verilen yardımların bir kısım maliyetlerin karşılanmasında faydalı olmaktadır. Engelli çocukların tedavisinin maliyetleri ise tamamen sosyal güvenlik sistemince karşılanmaktadır. Sosyal sağlık hizmetleri kâr amacı gütmeyen özel hastaneler ve kuruluşlarca da sağlanmaktadır. 2000 yılına ilişkin olarak bu özel hastanelerde; 0-19 yaş arası 1000 engelli çocuk başına 8.6 yatak düşmektedir. Çalışamayacak durumda olan 1000 engelli yetişkin başına 1.7 yatak düşerken, çalışabilecek durumdaki 1000 engelli başına 3.36 iş imkanı sağlanmıştır (Sandier vd., 2002, s.42).

2.1.1.2.1.2. İngiltere

Ulusal sağlık sistemlerinin geçmişi 19.yüzyılın başlarına dayanır. 1911'de Başbakan Lloyd George başkanlığında İngiliz Parlamentosu ilk Ulusal Sağlık Güvenlik Yasasını kabul etmiştir. Kabul gören sosyal güvenlik sistemi gönüllü sigorta programları ve yoksul halka sağlık hizmetleri sunmak için sağlanan bir finansman sistemi ile güçlendirilmiştir. Sağlık yardımları pratisyen hekimlerin hizmeti ve reçeteye konu olan ilaçların sağlanmasını içerir. İkinci Dünya savaşı sonrası ise sağlık sisteminde değişikliklere gidilmiştir. Savaşın bitiminden hemen önce Winston Churchill, Sir William Beveridge'yi sağlık hizmetlerinin dağıtımına ilişkin çalışmalar yapması için görevlendirmiştir. 1942'de çıkan Beveridge raporunda, ulusal sağlık sigortası sisteminin gelir düzeyine bakılmaksızın her bireyi kapsamı gerektiği belirtilmiştir. Bunun üzerine yeni Ulusal Sağlık Sigortası Yasası 1948'de uygulamaya konulmuştur. Ancak yıllar itibariyle ekonomik büyümenin yavaşlaması, sağlık hizmetlerinin dağıtımının siyasi amaçlara alet edilmesi ve bütçe kısıtları birçok krizi beraberinde getirmiştir (Henderson, 2002, s.508). İngiltere'de 1991'e kadarki dönemde sağlık sektörünün idaresinin merkezi planlamaya dayandığı söylenebilir. 1991-1997 arası dönemde sağlık hizmetlerini sağlayan kamu kuruluşları arasında rekabetin olduğu bir piyasa hakimiyet süreci yaşanmış, 1997'den bu yana ise özellikle 2003 sonrası sağlık hizmetleri piyasasında rekabetçi yapı iyice ortaya çıkmıştır (Barr, 2004, s.270).

İngiltere'nin Ulusal Sağlık Sistemi (National Health Service-NHS), birincil basamak sağlık hizmetleri hastaneler ve kamu yararına çalışan sağlık kuruluşlarından oluşan ikili bir yapıya

sahiptir. Birincil basamak sağlık hizmetlerinin temel unsurları pratisyen hekimlerdir. Pratisyen Hekimler (General Practitioners-GP) hastalarla ilk etapta ilgilenerek, onları gerek gördükleri takdirde hastanelere ve ya özel servislere havale etmektedirler. Ancak 2000 yılı sonrası Ulusal sağlık sisteminde belli yeniliklere gidilerek *NHS Direct* ve *NHS Walk-in Centres*'lar sisteme dahil edilmişlerdir (Barr, 2004, s.270). '*NHS Direct*', hastaların şikayetleri için arayıp ilgili kişilerden (genellikle hemşireler) bilgi alabildikleri bir telefon sistemidir. Tedavisi mümkün şikayetlerin evde nasıl çözülebileceğini ve alınabilecek ilaçların neler olduğu hakkında belli bilgiler veren bir sistemdir. *NHS Walk-in Centres*'lar ise soğuk algınlığı, grip gibi önemsiz enfeksiyonlar ile burkulma, incinme ve ufak kesiklerin tedavisini yapan ve genel sağlık bilgilerinin ve tavsiyelerinin alınabileceği merkezlerdir. Pek çok merkez haftanın yedi günü ve 24 saat açıktır. Daha çok hemşirelerin hizmet verdiği merkezlerde hiçbir randevuya gerek duymadan hizmet verilmektedir (<http://www.nhs.uk>, 2006a).

Ulusal Sağlık Sisteminin ikili yapısını oluşturan diğer bir öge hastanelerdir. 1990'ların sonuna bakıldığında İngiltere'de hastane sektöründe 780 bin kişinin istihdam edildiği görülmektedir. Bunun 60 bini tıbbi personel olmakla birlikte 34 bini ise hasta bakım personelidir. Doktorlara verdikleri hizmet başına ücret vermek yerine maaş verilmektedir. Ancak NHS ile özel olarak çalışan ve dolayısıyla ikisini birlikte alarak çalışan doktorlar da mevcuttur. İkili yapının diğer bir ögesini oluşturan kamu yararına çalışan sağlık kuruluşlarının ise iki çeşidi bulunmaktadır. Birincisi önleyici sağlık hizmetlerini sağlayan kuruluşlardır. Aşı programlarını ve sağlık eğitimlerini yürütürler. İkincisi ise anne ve çocuk sağlığına yönelik çalışan kliniklerdir. Bunlar yerel sosyal hizmet kuruluşları ile ortak çalışırlar (Barr, 2004, s.270-271).

Birleşik Krallığı oluşturan İngiltere, Galler, İskoçya, Kuzey İrlanda gibi ülkelerde sağlık hizmetleri tümüyle vergilerle finanse edilmektedir. Bu dört ülkenin her birinde sağlık hizmetlerini karşılanma sorumluluğu belli yerel gruplara verilmiştir. İngiltere'de "*Primary Care Trusts*", İskoçya'da "*Health Boards*", Galler'de bazı yerel sağlık grupları (local health groups), Kuzey İrlanda'da "*Primary Care Partnerships*" olarak adlandırılan sağlık kuruluşları sağlık hizmetlerini sunmakla yükümlüdürler. Aslında bu kuruluşlar hastanın ilk tedavilerinde alacakları belli hizmetlerin sunulmasını yönetirler. Örneğin İngiltere'deki *Primary Care Trust* olarak adlandırılan şirketler *NHS Direct* ve *NHS Walk-in Centres*'ların bağlı olduğu kuruluşlardır. Hastanelerin ve kamu yararına hizmet veren kuruluşların finansmanı hep *Primary Care Trust*'larca karşılanır. Özel hastaneler ise özel sağlık

sigortası sahibi veya tedavi maliyetini hemen ödemeye gönüllü hastalara hizmet sağlamaktadır (Dixon ve Robbinson, 2002, s.104, <http://www.nhs.uk>, 2006b).

Birleşik Krallıklar'da yasal olarak ikamet eden her bireyin Birleşik Krallıklar Ulusal Sağlık Servisi (UK NHS-United Kingdom National Health Service) altında korunmaya hakkı vardır. Bunun yanında Avrupa Ekonomi alanında ikamet eden bireyler de bu sistemden yararlanma hakkına sahiptirler. Yani kendi vatandaşları dışında farklı ülke vatandaşları da karşılıklı anlaşmalar yardımıyla aynı hakkı kazanmışlardır. (<http://www.doh.gov.uk>, 2006). NHS altında sağlık hizmetleri ücretsiz olarak alınır. Sağlık hizmetinin alındığı hiçbir pratisyene ek bir ücret ödeme yükümlülüğü yoktur ayrıca pratisyen hekimlerin evde yaptıkları tedaviler içinde para ödenmez. Pratisyen tarafından yazılan her ilacın sabit bir ücreti söz konusudur. Ayrıca bakıma muhtaç anne ve çocuklardan, yaşlı ve düşük gelirli insanlardan ilaç maliyetlerinin %15'i alınmamaktadır (Barr, 2004 s.271). Birleşik Krallıklar sosyal adaletin sembolü olarak görülmektedir. 1995'te çıkarılan Sağlık Otoriteleri Yasası (Health Authorities Act) altında, 110 Bölge Sağlık Kuruluşu ve 90 Aile Sağlık Hizmeti Kuruluşu birleştirilmiş ve 100 adet üniter sağlık kuruluşu oluşturulmuştur. Her biri yaklaşık 50 bin vatandaşa sağlık hizmeti sunmaktadır. Bu kuruluşların 2000 yılında tümünün toplam bütçesi 50 milyar Avro olarak açıklanmıştır (Henderson, 2002, s.505-507).

Birleşik Krallıklar'da nüfusun %11,5'i özel sağlık sigortasına sahiptir. Özel sağlık sigortasına sahip bireylerin %40'ını en yüksek gelire sahip yetişkinler oluştururken %5'ten daha azını en düşük gelir grubuna giren bireyler oluşturmaktadır. 1995'te yapılan Genel Hanehalkı Araştırmasına bakıldığında, 45-64 yaş arası yetişkinlerin %12'si, özel sağlık sigortasına sahipken 65 yaş üstü yetişkinlerin sadece %5'i özel sağlık sigortasına sahiptir (Robinson ve Dixon, 2002, s.104).

Ulusal Sağlık Sisteminin harcamaları 2003/04 döneminde GSYİH'nin %7'sini oluşturmuştur. Uluslararası standartlarda bu harcama düzeyi düşüktür. 2007/08 döneminde sağlık harcamalarının GSYİH'ya oranının %9.8 olması beklenmektedir. 2003/04 yılında NHS'nin finansmanı %74'ü vergilerle, %20'si ulusal sağlık sigortası bağışları ile %2,5'i ise harçlarla sağlanmıştır. Le Grand 1982 yılında yaptığı çalışmada NHS'nin sağlığa yönelik yaptığı bu harcamalardan yüksek gelirli grubun elde ettiği payın düşük gelirli grubun elde ettiği paydan %40 daha fazla olduğunu belirlemiştir. Ancak Le Grand'ın görüşüne karşı çıkan pek çok yazarda harcamalar ve vergilendirmelerin birlikte düşünülmesi gerektiğini,

düşük gelirli gruba uygulanan düşük vergi oranları yoluyla sistemin sağlık hizmetlerini sunmada eşitliği sağladığını ileri sürmektedir (Barr, 2004, s.272, s.280–282).

2.1.1.2.1.3. Avustralya

Avustralya’da üç farklı hükümet bulunmaktadır. Bunlar; Ulusal hükümet, eyalet (6) ve yerel hükümet (ancak bu sonuncusu bağımsız bir anayasal statüye sahip değildir). Sağlık sistemlerinde önemli bir ayırım söz konusudur. Ulusal hükümet vergilerin çoğunu toplarken, eyaletler kamu hizmetlerini sunar. Diğer bir deyişle mali ve işlevsel sorumluluklar birbirinden ayrılmıştır. Sosyal hizmetler konusunda Ulusal hükümet sosyal politikaları belirler ve sosyal programları finanse ederken, eyaletler sosyal yardımları sağlayarak bireylerin refahlarını artırmaktan sorumludur¹⁹. Avustralya, pek çok sağlık hizmeti ve bu hizmetlerin sağlayıcıları ile birlikte kompleks bir sağlık sistemine sahiptir. Ulusal hükümet sağlık hizmetlerini sağlamak yerine bu hizmetlere fon sağlar. Avustralya’da her bireyin evrensel anlamda sağlık hizmetlerine erişimi sağlamıştır. Ödeme gücünü göz ardı ederek bunu hükümetin 1984 yılında başlattığı Medicare sağlık programı ile yapmıştır. İlk ortaya çıktığı yılda amacı özellikle gençleri özel sağlık sigortası almaları yönünde teşvik etmek olmuştur²⁰ (Healy, 2002, s.4). Medicare hemem hemen bedava sayılabilecek (gelir üzerinden sadece %1.5 oranında Medicare vergisi alınmaktadır) şekilde her vatandaşa sağlık sigortası sağlamaya yönelik bir programdır. Medicare Programını sunan devlet dışında paralı hizmet veren özel kuruluşlar da mevcuttur. Ancak bu bireyler arasında kaynakların eşit dağılması ve maliyetlerin kontrolü gibi konularda önemli problemlere neden olmaktadır (Jones, 2002, s.17). Sağlık hizmetlerinden Avustralya’da ikamet eden her vatandaş yaralanma hakkına sahiptir. Yani Avustralya vatandaşlığına sahip olanlar (daimi vizesi olanlar) veya Yeni Zelanda vatandaşlığına sahip olanlar sağlık yardım ve hizmetlerinden yararlanabilir. Ayrıca ulusal hükümet diğer ülkelerle (Malta, Hollanda, İtalya, Finlandiya, İngiltere, Yeni Zelanda, İrlanda Cumhuriyeti, İsveç) karşılıklı sağlık hizmetleri anlaşması imzalamıştır. Bu ülkelerin vatandaşları Avustralya’yı ziyaret ettiklerinde bu anlaşmalar dahilinde kısıtlı bir şekilde de olsa sağlık hizmetlerinden yararlanabilirler. Özel sağlık sigortaları ile birlikte sağlık sigortası sahibi kişi sayısı Aralık 1998’den Mart 2001’e kadar %30’dan %45’e yükselmiştir. Özel sağlık sigortasına olan talebin artması nedeniyle sigorta primleri 2002’nin başında maliyeti karşılamak için yükseltilmiştir. Özel sağlık sigortası alımını desteklemek için 1997’den itibaren 3 temel

¹⁹ Pek çok sosyal hizmet gönüllü kuruluşlarca da sağlanmaktadır.

²⁰ Medicare bu ismi almadan önce 1975 yılında başta olan işçi partisi hükümeti tarafından Medibank adıyla çıkarılmıştır.1975 yılı için, 1970 yılından beri ortaya çıkan en önemli sosyal politika yeniliği olarak kabul görmüştür (Jones, 2002, s.17).

değişikliğe gidilmiştir. İlk olarak Temmuz 1997’de bireyler özel sağlık sigortası için 35 bin AUD (Aileler için 70 bin AUD) sübvansiyon almışlardır. Ayrıca özel sigortası olmayan bireylerden geliri 50 bin AUD’nin (aileler için 100 bin AUD) üzerinde olanlardan gelirin %1’i oranında Medicare zammı adı altında bir tür vergi alınmıştır. 1999 Ocakta özel sübvansiyon vermek yerine özel sağlık sigortası alacak bireylerde %30 vergi indirimine gidileceği duyurulmuştur. Üçüncü politika değişikliği ise Temmuz 2000’de yapılmıştır. Özel sağlık sigortası programına artan üyeliğin en önemli nedeni bu politika değişikliği olmuştur. Yaşam boyu sağlık sigortası adı altında özel sağlık fonu, 30 yaşın üzerindeki özel sağlık sigortasına sahip olmayan bireylere yüksek primlerle kayıt olunabileceğini duyurmuştur. Ayrıca özel sağlık sigortasına üye olmayan yüksek gelir gruplarına 1997 Temmuz itibariyle vergi cezası getirilmiştir (Healy, 2002, s.4-5).

Sağlık hizmetleri Medicare’de yer alan *Sağlık Hizmetleri Programında* yer alan; doktorların danışma ücretleri, radyoloji ve patoloji testleri, göz testleri, tedavi edici ve cerrahi müdahaleler gibi unsurlar ile sınırlıdır. Bireyler Medicare programına konu olan tıbbi bakımı hastaneler aracılığı ile ücretsiz alabilirler. Ayrıca eyaletlerce fon sağlanan devlet hastanelerinde hastabakıcılık hizmetlerinden de ücretsiz olarak yararlanabilirler. Ancak devlet veya özel hastanelerde program kapsamına girmeyen özel bir tedavi talep ediyorlarsa tamamıyla ücretsiz olmamakla birlikte Medicare programından biraz yardım olarak gerekli hizmeti alabilirler. Medicare’in kapsamındaki *İlaç Yardımları Programı* ise ilaç alımına yönelik sübvansiyon sağlar. Bu programdan iki farklı grup farklı ücretlerle yararlanmaktadır. Bunlar genel faydalanıcılar ve ayrıcalıklı gruplardır (emekli kartı ya da daha farklı kartları olanlar). Dış tedavisi, ambulans hizmetleri, evde hastabakıcılık, psikoterapi, meslek terapisi, konuşma terapisi ve estetik cerrahi hizmetleri ise Medicare Programının dışında tutulmuştur (Healy, 2002, s.5).

Avustralya’nın 2004/05 dönemi sağlık harcaması GSYİH’sının %9.6’sına eşit olmuştur. Avustralya’da sağlık harcamaları büyük oranda kamu kaynaklarından finanse edilmektedir. Buna rağmen kamunun finansmandaki payı diğer OECD ülkeleri ile karşılaştırıldığında düşüktür. Kamunun kaynaklarının başında ise vergiler gelmektedir. Vergilerin büyük bir kısmı gelir vergisi şeklinde toplanmaktadır. Gelir vergisi hanhalklarından değil bireylerden alınmaktadır. Ancak geliri 5400 AUD’nin altında olan bireyler vergi ödemezken geliri 60.001 AUD’nin üzerindeki bireyler ise gelirinin %47’si oranında vergi ödemektedirler. Diğer gelir grupları %0-47 arası vergi oranına tabidir. Medicare sağlık sistemi vergilendirme ile finanse edilir. Bireylerden Medicare vergisi adı altında

vergilendirilebilir gelirin %1,5'i oranında bir vergi alınır (AIHW, 2006, s.78, Healy, 2002, s.6).

2.1.1.2.1.4. Amerika Birleşik Devletleri

Amerika Birleşik Devletlerinde devlet tarafından sağlanan sağlık hizmetleri ve uygulanan programlar yoksullara, yaşlılara, emekli askerlere, engellilere ve kronik hastalıklara yakalananlara göre farklılık göstermektedir (Henderson, 2002, s.424). 2004 sağlık harcamalarının GSYİH'daki payı %15.3 olmakla birlikte, 2004 yılında OECD ülkeleri arasında gayrisafi yurtiçi hasılasından sağlık hizmetlerine en çok pay ayıran ülke ABD'dir (AIHW, 2006, s.78).

ABD'de uygulamada olan üç çeşit sağlık programı vardır. İlki "*Medicare*" Programıdır. Medicare Programı mali durumlarını dikkate almaksızın tüm Amerikalı yaşlılara kaliteli bir sağlık hizmeti vermek için 1965 yılında kurulmuştur. Sosyal Güvenlik ile birleştirildiğinde yaşlılar için en önemli güvenlik kaynağı olarak görülmektedir. 1966 yılında 19.1 milyon kişiye ulaşan program, 1999'da 39.5 milyon Amerikalıya ulaşmıştır. Bu sayı o dönemdeki toplam nüfusun %14'ünü oluşturur. 1966'da, program ilk yılını yeni bitirdiğinde, toplam Medicare harcaması 1.6 milyar dolar iken 1999'da 213 milyar dolar olmuş ve 2009'da 444 milyar dolar olacağı tahmin edilmektedir. Medicare Programının finansmanının büyük bir kısmı 65 yaş altı ülke vatandaşlarının ödediği vergilerden karşılanmaktadır. Geriye kalan %10'u ise 65 yaş üstü bireylerin programa kayıt olmak için ödedikleri miktarlardan oluşur (Henderson, 2002, s.429). İkinci sağlık programı yoksullara yönelik geliştirilmiş olan "*Medicaid*" programıdır. Düşük gelirli ve bakmakla yükümlü oldukları çocukları olan çoğu yaşlı, kör ve sakat olan ailelere yöneliktir. Program, Medicare Programı ile aynı pakette 1965 yılında geçmiştir. Program 1967 yılında 10 milyon düşük gelirli Amerikalıya hizmet etmiştir. 1999'da bu sayı 37.5 milyon kişiye çıkmıştır. 1966 yılında Medicaid Programına yapılan toplam harcama 1.66 milyar dolar iken, 1999'da 180 milyar dolara ulaşmış 2008'de ise 364.5 milyar dolar olacağı tahmin edilmektedir. Medicaid Programı eyaletlerce yönetilen ancak federal devletin finanse ettiği ihtiyaç tespitine dayalı bir programdır. Eyaletlerce yönetilen bu programda yardım alacak bireyler ve ne kadar yardım alacakları eyaletlerce tespit edilir. Her eyalet kişi başı gelir düzeyine göre fonların %20 ile %50 arasında bir oranını alır ve kullanır (Stiglitz 2000, s.346, Henderson, 2002, s.433-435).

Veterans' Administration Medical Program ise düşük gelirli, savaş sonrası engelli olmuş yada ya da Dünya savaşlarında savaşan yaşlı bakıma muhtaç askerler için yürütülen bir

programdır. Bu program 24.8 milyon emekli askerin %13'üne hizmet veren 186 bin çalışanı ile bu konuda dünyadaki en büyük sağlık dağıtım sistemidir. 1999'da bu program kapsamında 17 milyar dolar sağlık hizmeti harcaması yapılmıştır (Stiglitz, 2000, s.346, Henderson, 2002, s.444–445).

2.1.2. Eğitim Sektörü

2.1.2.1. Eğitim Hizmetleri, Politikaları ve Eğitim Politikalarının Sosyal Politika Kapsamına Girmesinin Gerekçeleri

Eğitim bireyler için temel bir hak olmakla birlikte başka hakların elde edilmesi ve gerçekleştirilmesi için çok önemli bir role sahiptir. Eğitim temel bir vatandaşlık hakkı olmasının yanı sıra toplumun ekonomik, kültürel ve politik yönden gelişmesini sağlayan en önemli kamu görevidir. Eğitimin temel bir hak olması ve bireylerin eşit şekilde bu haktan yararlanması eğitim hizmetinin devlet tarafından sunulması gerekliliğini ortaya çıkarır (Gök, 1997, s.36).

Eğitim her birey için bir insanlık hakkıdır. Bu yüzden genel olarak eğitim hizmeti siyasal, ekonomik ve toplumsal düzenleri ne olursa olsun tüm ülkelerde ağırlıklı olarak kamu kesimince sunulur. Birleşmiş Milletler İnsan hakları Evrensel Bildirgesi (10.12.1948)'nin 26. maddesi şöyle der; “Herkesin eğitim hakkı vardır. Eğitim hiç değilse temel eğitim evrelerinde parasız olmalıdır. Temel eğitim zorunludur. Teknik ve mesleki eğitimden herkes yararlanabilmelidir. Yükseköğretim kabiliyetlerine göre herkese açık olmalıdır” (Adem, 2000, s.65). Eğitimin temel bir hak ve herkesin adil bir şekilde yararlanması gerektiği göz önüne alındığında eğitimin devlet tarafından tüm bireylere sunulması gerekliliği ortaya çıkar.

Eğitim sektöründe kamu politikalarının ağırlıkta olmasının diğer bir nedeni de eğitim hizmetlerinin pozitif dışsallık özelliği taşımasıdır. Eğitimin kişisel faydası dışında toplumsal faydası da yüksektir. Eğitim hizmetlerinin piyasa mekanizmasına bırakılması eğitimi sağlayan firmaların kâr güdüsüyle hareket edebilecekleri ve toplumsal refahı göz ardı edebileceği riskini taşıdığından dolayı devletin eğitim hizmetlerinde aktif olmasını zorunlu kılmıştır.

Çok sayıda sanayileşmiş ülkede eğitim sektörü için geliştirilen politikalar, yenilikler aracılığıyla bu sektörün gelişimi, sağlık gibi pek çok sektörün gelişiminden daha ön planda tutulmuştur. Hükümetlerin diğer sektörlerle nazaran eğitim sektörünü geliştirmeye

odaklanmaları eğitimin neden bu kadar önemli olduğunu akla getirmektedir (Vickerstaff, 2003, s.362-363). Bunun önemli bir nedeni eğitimin devletin temel ekonomik amaçlarının gerçekleşmesini sağlayan en önemli araçlardan biri olmasıdır. Bu üç amaçtan biri olan *milli gelirdeki artış*, emeğin verimliliğinin eğitim yoluyla (beşeri sermaye) artırılması sayesinde sağlanabilir. Özellikle işgücünün mesleki veya teknik eğitim alması, onun verimliliğini büyük oranda artırır. Devletin temel amaçlarından ikincisi *adil bir gelir dağılımıdır* ki bu konuya ilişkin olarak yapılan pek çok araştırma teknik anlamda iyi eğitim almış bir işçinin sıradan bir işçiye nazaran en az iki kat daha fazla gelir elde ettiğini ortaya çıkarmıştır. Eğitim politikalarının üçüncü temel amaç olan ekonomik istikrar üzerindeki etkisi ise üretim kapasitesini ve dolayısıyla istihdam olanaklarını artırarak ve istihdam kapasitesi yaratarak ekonomik kalkınmayı hızlandırmasıdır (Şener, 1998, s.6). İşte tam burada *beşeri sermaye* kavramının önemi ortaya çıkmaktadır. İnsanlık tarihi boyunca sermaye kavramı yalnızca fiziki sermaye olarak algılanmış, geleneksel iktisat kuramı da bu çerçevede gelişmiştir. İnsana yatırım yapmanın onun saygınlığını ve özgürlüğünü zedeleyeceği düşüncesi beşeri sermaye ile ilgili çalışmaların gecikmesine neden olmuştur. Nitekim Alfred Marshall beşeri sermayenin bir piyasasının olmadığını ve bu nedenle onun iktisadi açıdan ele alınmasının faydalı olmayacağını öne sürmüştür. Marshall'ın bu fikri ve fikrin Cambridge iktisatçıları üzerindeki etkisi bu konuya olan ilginin artmasını engellemiştir. John Stuart Mill ise insanların zenginlik kaynağı olarak görülmemesi gerektiğini çünkü zenginliğin insanın bizzat kendisi için olduğunu ifade etmiştir. Adam Smith'in eğitimin önemini vurgulaması ve toplumun üyelerinin kazanılmış ve faydalı becerilerini sermaye kavramına dahil edip “Bir milletin zenginliği o ülkenin insanlarıdır” diyerek nitelikli insanların iktisadi gelişmede önemli bir rol oynayabileceğini vurgulaması beşeri sermaye kavramının gelişmesi için umut verici olmuşsa da T.W. Schultz'a göre Smith, D.Ricardo ve K. Marx'ın maaş ve ücret gibi kişisel gelirlerin fiziki sermaye ve doğal kaynaklardan elde edilen gelirlerden daha fazla artacağını, gelişmiş ülkelerde %75 düzeyinde olabileceğini tahmin edememeleri ve beşeri sermaye kavramını ele almaya başlamaları iktisadi düşünce tarihinin farklı bir gelişme göstermesini engellemiştir. Bu yüzden eğitim ve sağlık gibi beşeri sermaye yatırımlarının iktisadi açıdan büyük önem taşıdığı W.Petty, A.Smith, S.Kuznets, M.Friedman gibi birçok iktisatçı tarafından vurgulanmasına rağmen bunların iktisadi bir form olarak tanımlanması ancak 1960'larda olmuştur. T.W. Schultz ve E.Denison'un 1960'larda başlattığı bilginin, teknolojik gelişmenin ve beşeri sermayenin ekonomik hayatta rol alması ile ilgili başlattığı çalışmalar günümüzde de sürmektedir ve bu çalışmalardan elde edilen sonuçlar beşeri sermayenin iktisadi gelişmenin en önemli faktörlerinden biri olduğunu göstermektedir (Tuna ve Yumuşak, 2002, s.3).

2.1.2.2. OECD Ülkelerinde Bir Sosyal Politika Aracı Olan Eğitim Harcamalarının Toplumsal Etkileri

Eğitim hizmetleri ve harcamaları iktisadi gelişmenin en önemli faktörlerinden biri olan beşeri sermaye stokunun artmasına neden olmaktadır. Bu yüzden bugün pek çok ülkede eğitim sektörünün boyutunun yanı sıra önemi de giderek artmaktadır. Aynı zamanda eğitim harcamalarının ulusal gelir içerisindeki payı da giderek artmaktadır. Tablo 2.5’de²¹ görüldüğü gibi, eğitimin her düzeyine (ilk, orta, lise, yüksek okul) ait zaman serisi verileri mevcut olan²² 18 OECD ülkesinde eğitime yapılan toplam özel ve kamusal yatırımlar 1995–2003 yılları arası en düşük %7 en yüksek % 62 olmak üzere bir artış göstermiştir (En düşük artış Avusturya’da 1993’ten 2005’e kadar %7 iken, en yüksek artış Meksika’da (%62) yaşanmıştır) Avustralya, Danimarka, Finlandiya, Hollanda, Slovak Cumhuriyeti, İsveç, Birleşik Krallıklar ve ABD’de eğitim harcamaları bu dönemde %30’dan %50’ye varan oranlarda artmışken, Macaristan, İrlanda, Meksika ‘da %50’den daha fazla artmıştır. Özel ve kamusal eğitim harcamalarının toplamına ilişkin veriler sadece 18 OECD ülkesi için mevcutken, sadece kamusal eğitim harcamaları verileri 24 OECD ülkesi²³ için mevcuttur. Bu 24 ülke içerisinde 1995–2005 arası kamusal eğitim harcamalarındaki en düşük artış %6 ile Kanada’da en yüksek artış ise %98 ile Yunanistan’da arkasından %96 ile Türkiye’de yaşanmıştır. Burada Türkiye için dikkat çeken bir durum bu yıllar arası Türkiye’nin eğitim harcamalarını pek çok OECD ülkesine göre daha fazla artırması eğitime verilen önemin sağlığa verilen önemden daha fazla olduğunun bir işaretidir. Tezin Sağlık Politikalarına ilişkin bölümünde incelemiş olduğumuz gibi sağlığa ilişkin pek çok göstergede Türkiye’nin diğer OECD ülkelerinin gerisinde olduğunu görmekteyiz.

1995–2003 yılları arası ülkelerin eğitimin farklı düzeylerine (ilk, orta, lise, yüksek okul) yaptıkları harcama artışları değişiklik gösterse de pek çok ülkede diğer düzeylere nazaran yüksek okul harcamalarındaki artışın ağırlıkta olduğu görülmektedir. Avustralya, Hollanda, Yeni Zelanda, Norveç ve Birleşik Krallıklar yüksek okuldaki ziyade diğer düzeylere yönelik daha fazla eğitim harcaması yaparken, Kanada, Çek Cumhuriyeti, Yunanistan, Macaristan, Japonya, İspanya, İsviçre ve Slovak Cumhuriyeti’nin yüksek okul düzeyine yönelik yapılan eğitim harcamaları ilk, orta, lise düzeylerine yönelik yapılan eğitim harcamalarını geçmektedir (OECD, 2006, s.199). Türkiye’de de temel eğitim ve lise eğitimine nazaran

²¹ Tablo 2.5 ve eğitim sektörü içerisinde ele alınan tüm tablolarda ilköğretim; ilk ve orta okulu, ortaöğretim ise lise düzeyini ifade etmektedir.

²² Tablodan da görüldüğü gibi 30 OECD ülkesinden 18’inde toplam özel ve kamusal eğitim harcama verileri mevcutken, Türkiye, Belçika, Fransa, İzlanda, İtalya, Kore, Lüksemburg, Yeni Zelanda, Polonya, Portekiz, İsviçre, İtalya ülkelerinde eğitime ilişkin özel ve kamusal harcamaların toplam verileri mevcut değildir.

²³ Belçika İzlanda, Kore, Norveç, Fransa, Lüksemburg’a ilişkin veriler mevcut değildir.

yüksek öğretime daha fazla harcama yapıldığı ancak yine de aralarında önemli bir fark olmadığını görmekteyiz.

Tablo 2.5. Her Düzey Eğitim Kurumlarına Yapılan Harcamaların 1995-2003 Arası Değişim Endeksi (1995=100)

Ülkeler	Tüm Eğitim Düzeyleri			İlköğretim ve Ortaöğretim			Yüksek öğretim		
	Kamu Harcamaları	Özel Sektör Harcamaları	Hem Özel Hem Kamu Kaynaklarıyla Yapılan Toplam Harcamalar	Kamu Harcamaları	Özel Sektör Harcamaları	Hem Özel Hem Kamu Kaynaklarıyla Yapılan Toplam Harcamalar	Kamu Harcamaları	Özel Sektör Harcamaları	Hem Özel Hem Kamu Kaynaklarıyla Yapılan Toplam Harcamalar
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
Avustralya	132	174	141	145	167	148	93	185	125
Avusturya	108	89	107	109	79	108	111	216	115
Belçika	m	m	m	m	m	m	m	m	m
Kanada	106	133	111	106	148	109	137	138	138
Çek C.	113	68	108	106	62	102	160	81	139
Danimarka	131	173	132	126	140	127	122	698	126
Finlandiya	130	X(3)	130	131	X(6)	132	121	X(9)	122
Fransa	m	m	m	m	m	m	m	m	m
Almanya	110	108	110	109	101	108	111	128	114
Yunanistan	198	m	m	160	m	m	244	m	m
Macaristan	156	128	153	146	86	141	178	198	182
İzlanda	m	m	m	m	m	m	m	m	m
İrlanda	165	110	159	157	171	157	199	89	163
İtalya	109	m	m	107	m	m	118	222	137
Japonya	109	117	111	106	111	106	132	145	139
Kore	m	m	m	m	m	m	m	m	m
Lüksemburg	m	m	m	m	m	m	m	m	m
Meksika	160	174	162	149	151	149	149	228	167
Hollanda	131	127	130	139	133	139	109	124	112
Yeni Zelanda	151	m	m	158	m	m	111	m	m
Norveç	m	m	113	m	m	130	m	m	112
Polonya	148	m	m	159	m	m	170	m	m
Portekiz	135	m	m	133	m	m	140	m	m
Slovak C.	126	484	137	125	1296	135	151	426	167
İspanya	126	86	119	111	55	104	163	142	158
İsveç	133	227	134	135	69	135	132	237	141
İsviçre	126	m	m	113	m	m	174	m	m
Türkiye	196	m	m	194	m	m	202	m	m
Birleşik Kr.	134	176	139	146	175	149	106	179	120
ABD	139	120	133	135	167	137	167	115	133
OECD	~	~	129	~	~	129	~	~	137
Ortalaması									
Brezilya ¹	136	m	m	142	m	m	140	m	m
Şili ²	175	214	192	180	213	189	117	209	186
İsrail	122	125	123	120	105	119	131	130	130
Rusya	m	m	m	m	m	m	m	m	m
Federasyonu									

Notlar: m; Veri mevcut değildir (missing data) x(n); n. sütun (n-1). sütunun bilgilerini içerir. ~; Ortalamalar diğer eğitim düzeyleri ile karşılaştırılabilir türden değildir (Bazı sütunlar farklı sütunların da bilgilerini içerdiği için) 1; 2002 yılı verileri 2; 2004 yılı verileri

Kaynak: OECD: Education at a Glance, 2006, s.228

Tablo 2.5’de OECD ülkelerinin eğitim harcamalarının analizi yapılırken eğitimde devlet ve özel harcamalar birlikte ele alınmıştır. Biz bu bölümde bir sosyal politika konusu olan eğitim kavramını irdelemekteyiz. Sosyal politika kavramı beraberinde devlet müdahalesini öne çıkarır. Müdahale özellikle düzenleme, finans, sübvansiyon veya hizmetlerin doğrudan sunumu gibi birden çok biçim alabilir. Müdahalelerin asıl en önemli nedenleri piyasanın tedarik edemeyeceği kamu mallarını sağlama, toplum için değerli mal ve hizmetleri (merit

goods) temin etmedir. Daha geniş anlamda bu müdahaleler; doğrudan hizmet üreterek, Asgari standartları belirleyen veya refah mallarının teminini kâr amacı gütmeyen kurumlara bırakan düzenlemeler yolu ile, zaman içinde gruplar ya da bölgeler arasında yeniden dağıtımı gerçekleştiren maliye politikaları (vergilendirme ve kamu harcamaları) ile yapılır (Buğra ve Keyder, 2006, s.161-162).

Piyasanın tam anlamıyla tedarik edemeyeceği veya etse dahi özellikle adalet kriterinin tam olarak sağlanamaması sonucu refah arzı eksikliği ortaya çıkabileceğinden dolayı eğitim, sağlık, sosyal güvenlik gibi hizmetlerin vatandaşlara sunumunda devletin önemi büyüktür. Zaten en önemli devlet müdahalesi türlerinden biri doğrudan kamu harcaması yapmaktır. Bu yüzden bundan sonraki kısımda özel sektörü ayrı tutarak sırf kamusal eğitim harcamaları analiz edilecektir.

Herhangi bir hizmet için kamunun sağladığı faydalar özel sektörün sağladığı faydalardan fazla ise, özel sektör bu hizmeti sağlamada yetersiz kaldığından bu tip hizmetleri sağlamayı kamu üstlenir. Eğitim hükümetin fon sağlayarak müdahale ettiği ya da doğrudan hizmet sağladığı sektörlerin başında gelir. Özel sektörün eğitimsel fırsatlara ulaşmada eşitliği sağlamayı garanti edemeyeceğinden, devlet eğitim hizmetlerinin finansmanını ve bu hizmetleri bizzat sağlamayı üstlenir (OECD, 2006, s.224).

Tablo 2.6’da OECD ülkelerinin kamusal eğitim harcamalarının toplam kamusal harcamalar içindeki ve GSYİH içerisindeki payı gösterilmiştir. Toplam kamusal eğitim harcamaları olarak hanehalklarına verilen sübvansiyonlara (burslar, okul ücretleri için verilen krediler ve öğrencilerin yaşam maliyetlerinin karşılanması için verilen ödenekler) ek olarak eğitim kurumlarına yapılan *dolaysız* kamu harcamaları ve eğitim için çalışan özel kurum ve kişilere yapılan harcamalar (özel kurum ve kişilere verilen sübvansiyonlar ve çıraklık programları yürüten sendika ve işçi teşkilatlarına verilen destekler) ele alınmaktadır. Eğitim kurumlarına yapılan doğrudan harcamalar burada kapsam dışında tutulmuştur.

2003 yılında OECD ülkelerinde ortalama olarak toplam kamusal eğitim harcamaları toplam kamu harcamalarının %13,3’ünü oluşturmuştur. Ancak Çek Cumhuriyeti, Almanya, İtalya, Yunanistan’da bu oran %10’un altında kalırken, Meksika ve Yeni Zelanda’da %20’den daha fazla olmuştur. OECD ülkelerinde ilk, orta ve lise eğitimine yaptıkları

kamusal harcamalar toplam kamusal harcamaların %5,3'ü (Yunanistan) ve %16,3'ü (Meksika) arasında değişmektedir.

Tablo 2.6. Toplam Kamusal Eğitim Harcamaları (Doğrudan Eğitim Kurumlarına Yapılan Harcamalar Hariç) (1995 ve 2003 Yılları)

Ülkeler	Kamusal Eğitim Harcamalarının ¹ Toplam Kamu Harcamaları İçerisindeki Payı				Kamusal Eğitim Harcamalarının ¹ GSYİH İçerisindeki Payı			
	2003		1995		2003		1995	
	İlköğretim ve Ortaöğretim	Yüksek öğretim	Tüm Eğitim Düzeyleri	Tüm Eğitim Düzeyleri	İlköğretim ve Ortaöğretim	Yüksek öğretim	Tüm Eğitim Düzeyleri	Tüm Eğitim Düzeyleri
Avustralya	m	m	m	13,7	3,6	1,1	4,8	5,0
Avusturya	7,5	2,5	10,8	10,8	3,8	1,3	5,5	6,0
Belçika	7,9	2,6	11,8	m	4,0	1,3	6,1	m
Kanada ²	8,2	4,3	12,5	13,1	3,3	1,7	5,0	6,5
Çek C.	5,7	1,8	8,5	8,7	3,1	0,9	4,5	4,6
Danimarka	8,8	4,5	15,1	12,7	4,8	2,5	8,3	7,7
Finlandiya	8,0	4,1	12,8	11,5	4,1	2,1	6,5	6,8
Fransa	7,5	2,2	11,0	m	4,0	1,2	5,9	m
Almanya	6,3	2,5	9,7	9,7	3,1	1,2	4,7	4,6
Yunanistan	5,3	2,5	8,0	6,6	2,6	1,5	4,3	3,1
Macaristan	m	m	m	12,9	3,7	1,2	5,9	5,3
İzlanda	11,9	2,9	17,0	m	5,6	1,4	7,8	m
İrlanda	m	m	m	12,2	3,2	1,1	4,4	5,0
İtalya	7,4	1,6	9,9	9,1	3,6	0,8	4,9	4,9
Japonya	7,9	1,8	10,7	11,1	2,7	0,6	3,7	3,6
Kore	11,5	2,0	15,0	m	3,5	0,6	4,6	m
Lüksemburg	8,9	m	m	m	4,1	m	m	m
Meksika	16,3	4,0	23,8	22,4	4,0	1,0	5,8	4,6
Hollanda	m	m	m	m	3,4	1,3	5,1	5,1
Yeni Zelanda	16,1	5,5	22,6	16,5	4,8	1,6	6,8	5,6
Norveç	9,9	4,8	15,7	15,3	4,8	2,3	7,6	7,4
Polonya	m	m	m	11,9	4,2	1,1	5,8	5,3
Portekiz	8,9	2,2	12,4	11,9	4,2	1,1	5,9	5,4
Slovak C.	7,3	2,2	11,2	8,8	2,9	0,9	4,4	5,0
İspanya	m	m	m	10,6	2,8	1,0	4,3	4,6
İsveç	8,3	3,7	12,8	10,7	4,8	2,2	7,5	7,2
İsviçre	8,8	3,5	13,0	12,8	4,1	1,6	6,0	5,4
Türkiye	m	m	m	m	2,5	1,2	3,7	2,4
Birleşik Kr.	8,8	2,4	11,9	11,4	4,0	1,1	5,4	5,2
ABD	10,4	4,0	15,2	m	3,9	1,5	5,7	m
OECD	9,0	3,1	13,3	12,0	3,8	1,3	5,5	5,3
Ortalaması								
AB-19	7,6	2,7	11,2	10,6	3,7	1,3	5,5	5,4
Ortalaması								
Brezilya ²	8,8	2,5	12,2	11,2	3,4	1,0	4,7	3,9
Şili ³	14,0	2,6	18,3	m	2,8	0,5	3,7	m
İsrail	8,9	2,5	13,7	13,5	4,6	1,3	7,0	7,0
Rusya Fed.	6,9	2,3	12,3	m	2,1	0,7	3,7	m

Notlar: **m**; Bu konuya ait veri bulunmamaktadır. **1**; Bu tabloda kamusal eğitim harcamaları sadece hanehalklarına, eğitim kurumlarına öğrencinin yaşam maliyetlerini karşılaması için verilen sübvansiyonları içermektedir. Eğitim kurumlarına doğrudan yapılan diğer harcamalar bu verilere dahil değildir. Bu konuya ilişkin bilgi Tablo 5’de verilmiştir. **2**; Veriler 2002 yılına aittir. **3**; Veriler 2004 yılına aittir. **4**;Brezilya, Şili, İsrail, Rusya Federasyonu OECD üyesi olmayıp ortak ülkeler (partner countries) dir.

Kaynak: OECD: Education at a Glance, 2006, s.242

Yüksek eğitime yapılan kamusal harcamalar ise toplam kamusal harcamaların %1,6’sı (İtalya) ile %5,5’i (Yeni Zelanda) arasında değişmektedir. Yüksek eğitime yapılan kamusal harcamaların diğer eğitim düzeylerine yapılan kamusal harcamalardan yaklaşık 3 kat daha az olmasının nedeni, yüksek eğitimin finansmanında özel sektörün payının yüksek olmasından kaynaklanmaktadır. Kanada, Danimarka ve Finlandiya’da ise diğer eğitim

düzeylerine yapılan kamu harcamalarının yüksek eğitime yapılan kamu harcamalarına oranı 2 kattan daha azken, Şili ve Kore’de 5 kattan daha fazladır (OECD, 2006, s.223–225).

OECD ülkelerinde 1995–2003 yılları arası kamusal eğitim harcamalarının GSYİH’ya oranı düşme eğiliminde olmuştur. Pek çok ülkede eğitimin toplam kamusal harcamalar içinde aldığı pay giderek artsa da GSYİH’nın büyüme hızından daha az artmaktadır. Tablo 2.6’dan da görülebileceği gibi pek çok ülkede 2003 yılında kamusal eğitim harcamalarının GSYİH içindeki payı 1995 yılında kamusal eğitim harcamalarının GSYİH içindeki payından düşüktür. Bu durum Türkiye için geçerli değildir. Türkiye’nin 1995 yılında GSYİH’dan eğitim harcamalarına ayırdığı pay %2.4 iken, 2003 yılında bu oran %3,7 olmuştur. Bu durum, 1998’den bu yana zorunlu temel eğitime geçişle birlikte sayıca artan çeşitli proje (Sosyal Riski Azaltma Projesi Kapsamındaki Şartlı Nakit Transferi Programı-2001 gibi) ve kampanyalarla (M.E.B’in UNICEF ile birlikte yürüttüğü Haydi Kızlar Okula Kampanyası-2003 gibi) özellikle temel eğitime yapılan yardımlardaki artışın açık göstergesidir. Temel eğitime verilen yardımlar konusu 4.bölümde ayrıntıları ile incelenecektir. Ancak diğer ülkelerle karşılaştırıldığında Türkiye’de 1995-2003 yılları arası eğitim harcamalarında yüksek bir artış yaşanmış olmasına rağmen, Türkiye’de eğitim harcamalarının toplam kamusal harcamalar içinde aldığı pay diğer ülkelerle karşılaştırıldığında tüm eğitim düzeyleri için ne yazık ki düşüktür.

Kamusal eğitim harcamalarının bileşenleri yukarıda bahsedilmişti. OECD ülkelerinde okul ücretlerini ödemekle yükümlü olan her öğrenciye mali durumları göz önüne alınmaksızın verilen hükümet sübvansiyonları öğrencilerin eğitim fırsatlarına ulaşabilmeleri açısından önem taşır. Verilen destekler geri ödemesi zorunlu (krediler(*loans*)) ve ödenmeyen destekler (burslar (*scholarships*)) ve bağışlar (*grant*)) olarak ikiye ayrılır. Genellikle tüm OECD ülkelerinin (İzlanda hariç çünkü İzlanda da sadece kredi sistemi vardır) hem kredi hem de bağış ve burs sistemleri vardır. Özellikle Avustralya, Yeni Zelanda, Birleşik Krallıklar ve Şili’de öğrencilerin eğitim kurumlarına yapacakları ödemeleri kapsayan devlet sübvansiyonları bu amaca ayrılmak üzere kurallara bağlanmaktadır. Örneğin Avustralya’da Yüksek Eğitim Yardım Programı (HECS- *Higher Education Contribution Scheme*) altında öğrencilere devlet desteği verilmektedir. Öğrencileri sübvansiyon eden kredi ve burs sistemi daha çok yüksek eğitim seviyesinde göze çarpmaktadır (OECD, 2006, s.236).

Tablo 2.7. Doğrudan Eğitim Kurumlarına Yapılan Harcamalar ile Hanehalklarına, Özel Kişi ve Kuruluşlara Verilen Sübvansiyonların Toplam Eğitim Harcamaları İçerisindeki Payı ve Bu Sübvansiyonların GSYİH İçerisindeki Payı

Ülkeler	Doğrudan Eğitim Kurumlarına Yapılan Harcamalar	Eğitim Kurumlarına Yapılan Harcamalar Dışındaki Eğitim Sübvansiyonları (Öğrenci Ve Ailelerine Verilen Yardımlar)						Eğitim Kurumlarına Yapılan Harcamalar Dışındaki Eğitim Sübvansiyonlarının (Öğrenci ve Ailelerine Verilen Yardımlar) GSYİH İçerisindeki Payı
		Öğrencilere Yönelik Finansal Yardımlar ²⁴			Eğitim Kurumlarına Hanehalklarına Ödenmesi İçin Yapılan Başılar ve Verilen Burslar	Diğer Transfer ve Ödemeler	Toplam	
		Burslar ve Hanehalklarına Yapılan Diğer Başılar	Öğrenci Kredileri	Toplam				
Avustralya	65	13,5	21,5	35,0	1,2	n	35,0	0,40
Avusturya	82,0	16,6	m	16,6	m	1,4	18,0	0,23
Belçika	84,2	15,8	n	15,8	4,6	n	15,8	0,21
Kanada ¹	78,0	16,8	3,9	20,7	m	1,3	22,0	0,38
Çek Cumhuriyeti	93,8	6,2	m	6,2	m	n	6,2	0,06
Danimarka	67,8	26,8	5,5	32,2	m	n	32,2	0,80
Finlandiya	82,1	17,4	n	17,4	n	0,5	17,9	0,37
Fransa	91,8	8,2	m	8,2	2,6	m	8,2	0,10
Almanya	82,8	13,5	3,7	17,2	n	n	17,2	0,20
Yunanistan	94,0	6,0	m	6,0	m	m	6,0	0,07
Macaristan	85,3	14,7	m	14,7	n	n	14,7	0,18
İzlanda	75,9	n	21,4	21,4	n	2,7	24,1	0,33
İrlanda	86,2	13,8	n	13,8	4,3	n	13,8	0,15
İtalya	83,0	17,0	n	17,0	5,2	n	17,0	0,14
Japonya	81,4	2,4	16,2	18,6	m	n	18,6	0,11
Kore	95,4	3,3	1,2	4,6	2,9	0,1	4,6	0,03
Lüksemburg	m	m	m	m	m	m	m	m
Meksika	94,1	3,5	2,4	5,9	1,1	n	5,9	0,06
Hollanda	74,1	12,1	13,7	25,9	1,4	m	25,9	0,34
Yeni Zelanda	56,6	13,7	29,8	43,4	m	m	43,4	0,72
Norveç	63,3	14,9	21,8	36,7	m	n	36,7	0,85
Polonya	97,7	0,4	m	0,4	m	2,0	2,3	0,02
Portekiz	97,4	2,2	m	2,2	m	0,5	2,6	0,03
Slovak Cumhuriyeti	91,5	6,8	1,8	8,5	m	m	8,5	0,07
İspanya	92,1	7,9	n	7,9	2,4	n	7,9	0,08
İsveç	71,6	10,4	18,0	28,4	m	m	28,4	0,61
İsviçre	98,0	1,2	0,1	1,3	m	0,6	2,0	0,03
Türkiye	86,8	3,2	10,0	13,2	n	m	13,2	0,16
Birleşik Krallıklar	75,3	1,6	23,2	24,7	0,7	n	24,7	0,26
Birleşik Devletler	82,2	13,9	3,9	17,8	m	m	17,8	0,26
OECD Ortalaması	83,1	9,8	7,1	16,6	1,6	0,3	16,9	0,25
Brezilya ¹	88,0	6,6	4,7	11,3	n	0,6	12,0	0,11
Şili ²	65,4	13,2	21,4	34,6	10,2	m	34,6	0,18
İsrail	89,9	8,6	1,5	10,1	8,6	n	10,1	0,13
Rusya Federasyonu	m	m	m	m	m	m	m	m

Notlar: m; veriler mevcut değildir. n; Sıfıra çok yakın bir değerdir. 1; Veriler 2002 yılına aittir. 2; Veriler 2004 yılına aittir. 3; Brezilya, Şili, İsrail, Rusya Federasyonu OECD üyesi olmayıp ortak ülkeler (partner countries) dir.

Kaynak: OECD: Education at a Glance, 2006, s.242

Tablo 2.7’de de görüldüğü gibi özellikle, Avustralya, Yeni Zelanda, Norveç, İsveç ülkeleri yüksek eğitime kredi sistemi formatında en fazla finansman ayıran ülkeler olup aynı zamanda yüksek eğitime başlayan öğrenci sayısı en fazla olan ülkelerdir. OECD ülkelerinin öğrencileri, hanehalklarını, özel kurumları desteklemeye yönelik yüksek eğitime verdikleri sübvansiyonlar toplam kamusal eğitim harcamalarının ortalama olarak

²⁴ Öğrenci ailelerine verilen yardım ve sübvansiyonlarda öğrencilerin eğitimlerine sağlanan bir finansal yardımdır.

%16,6'sıdır. Ancak Avustralya, Danimarka, Yeni Zelanda, İsveç, Norveç ve Şili'de bu oran %28 ve daha fazla olmaktadır. Sadece Kore, Portekiz ve Polonya ve İsviçre'de bu oran %5'in altındadır.

Türkiye %10 ile %7,1 olan OECD ortalamasının üzerindedir. 2003 yılı için yüksek eğitime ayrılan pay GSYİH'nin %0,25'i dir. Yüksek eğitime en çok pay ayıran ülkeler sırasıyla Norveç (GSYİH'sının %0,85'i), Danimarka (GSYİH'sının %0,80'i), Yeni Zelanda (GSYİH'sının %0,72'si), İsveç (GSYİH'sının %0,61'i) ve Avustralya'dır (GSYİH'sının %0,40'ı). Türkiye GSYİH'sının %0,16'sını yüksek öğretimde hanehalklarına, özel kişi ve kuruluşlara verilen sübvansiyonlara ayırarak 30 OECD ülkesi arasında 15. sıradadır ve OECD ortalamasının altındadır.

Devlet sübvansiyonları; ihtiyaç temelli sübvansiyonlar, tüm öğrenciler için aile yardımları, öğrenciler veya aileleri için vergi indirim ve hanehalklarına yapılan diğer transferler gibi pek çok şekilde karşımıza çıkabilir. Koşulsuz sübvansiyonlar (vergi indirimleri ve aile yardımları gibi) her öğrenci için geçerli yardımlardır. Ancak düşük gelirli öğrencileri eğitime katılmaya teşvik eden sübvansiyonlar bunlardan ziyade gelir tespitine dayalı sübvansiyonlardır. Çünkü bunlar öğrenciler arası gelir eşitsizliğini önlemeye yönelik yapılan yardımlardır. OECD ülkelerinde devlet tarafından çoğunlukla yüksek eğitime sübvansiyon verildiği için bundan sonraki analizlerimizi yüksek eğitim düzeyi üzerinden yapacağız. Devlet tarafından verilen sübvansiyonlar doğrudan eğitim kurumlarına olabildiği gibi (okul ücretlerinin karşılanması gibi)²⁵, doğrudan öğrenci veya ailesine verilen öğrencinin yaşam maliyetini (doğrudan öğrenciye verilen burslar veya kredilerle öğrenci okul ücretlerini de karşılayabilir) karşılayacak sübvansiyonlarda olabilir²⁶. Ancak okul ücretlerini karşılayabilecek miktarda burs ya da kredi vermeyen ülkeler de vardır. Örneğin Japonya'da öğrenciler hükümetten okul ücretlerini karşılayacak yeterlikte burs ya da kredi alamamaktadır, ancak bazı akademik anlamda çalışan ve çalışmalarını finanse edemeyen öğrencilere okul ücretlerini indirme veya tamamen almama gibi yardımlarda bulunmaktadır. Japonya dışında Avustralya'da 4 öğrenciden 3'ü, Kore'de 2 öğrenciden 1'i, ABD'de 4 öğrenciden 1'i okul ücretlerini karşılayabilecek miktarda burs alamamaktadır.

²⁵OECD ülkelerinde okul ücretleri ülkeden ülkeye farklılık göstermektedir. İskandinav ülkeleri, Çek Cumhuriyeti ve Slovak Cumhuriyetinde eğitim kurumları tarafından alınan bir okul ücreti yokken, OECD ülkelerinin üçte birinde 2000 ABD dolarını aşan okul ücretleri vardır. ABD eğitim kurumlarında ulusal öğrenciler için 4500 ABD dolarını aşan okul ücretleri söz konusudur. AB-19 ülkeleri arasından sadece Hollanda ve Birleşik Krallıklar'da tam zamanlı ulusal öğrenciler için, devlete bağlı özel eğitim kurumlarında 1000 ABD dolarının üzerinde okul ücretleri söz konusudur. (Tablo 2.8'den görülebilir)

²⁶ Hükümetlerin öğrencileri ve ailelerini destekleme yollarından en büyüğü vergi indirim ve vergi muafiyeti olmakla beraber tezin bu kısmında bunlara değinilmeyecektir.

Bu ülkeler dışında okul ücretlerinin düşük olduğu ve öğrencilerin aldıkları burslarla bunları rahatlıkla ödeyebildikleri ülkelerde vardır. Fransa, İspanya, Portekiz ve Belçika'nın Flaman topluluğundaki okullarda okul ücretleri yıllık 900 ABD dolarından az olup hükümetlerce verilen kredilerle öğrenciler bunu rahatlıkla ödeyebilmektedir. OECD ülkeleri haricinde hiç okul ücreti almayan Avrupa Birliği üyesi ülkeler de vardır. Örneğin İskoçya, Bulgaristan ve Malta'da öğrenciler okul ücreti ödemedikleri gibi yaşam maliyetlerini karşılayacak yardımlar da alırlar. İskoçya'da öğrencilerin okul ücretleri *Student Awards Agency For Scotland* tarafından ödenmektedir.

Bazı OECD ülkelerinde ödenen okul ücretleri öğrenim görülen ülkenin vatandaşı olup olmama durumuna göre de farklılık gösterebilmektedir. Örneğin Avusturya'da Avrupa Birliği ya da Avrupa Ekonomik Alanı vatandaşı olmayan öğrencilerin okul ücretleri diğerlerinin iki katıdır. Buna benzer bir ayırım Avustralya, Türkiye, Kanada, Birleşik Krallıklar, ABD ve Slovak Cumhuriyeti'nde de görülmekte Danimarka'da ise 2006–2007 yılında uygulamaya konulması düşünülmektedir. Örneğin Birleşik Krallıklarda Avrupa Birliği üyesi ülkelere gelen öğrencilerden alınan okul ücretleri ortalama olarak 1794 ABD doları iken farklı ülkelerin vatandaşlığında olan öğrencilerin ortalama okul ücretleri 17874 ABD dolarıdır. Ayrıca pek çok OECD ülkesinde özel eğitim kurumlarının öğrencilere yükledikleri okul ücretleri kamusal eğitim kurumlarınınkinden bir hayli fazladır (EC, 2002, s.204, OECD, 2006, s.232-234).

Tablo 2.8. Yüksek Öğrenime Tam Zamanlı Olarak Devam Eden Öğrencilerin Devlet ve Özel Okullar İçerisindeki Payı, Alınan Burslar ve Okul Ücretleri (Harçlar)

Tam Zamanlı Olarak Okula Giden Öğrencilerin Özel Ve Kamu Eğitim Kurumlarındaki Payı		KAMUSAL EĞİTİM KURUMLARI (Devlet Okulları)					Açıklamalar
Kamusal Eğitim Kurumları	Özel Eğitim Kurumları	Eğitim Kurumlarının Tam Zamanlı Öğrencilerden Yıllık Ortalama Aldıkları Harç Miktarları (USD)	Aldıkları Bursların Okul Harçlarını Karşılıyıp Karşılamama Durumlarına Göre Öğrencilerin Sınıflandırılması				
(1)	(2)	(3)	Aldığı Burslarla Okul Harçlarını Verebilenlerin Yüzdesi	Aldığı Burslarla Okul Harçlarının Bir Kısımını Verebilenlerin Yüzdesi	Burs Almayanların Yüzdesi		
Avustralya	99,9	0,1	5289	n	27,2	72,8	Harçlar ulusal öğrenciler için 3781 USD, uluslararası öğrenciler için 10825 USD'dir
Avusturya	90,0	10,0	853	m	m	m	AB/AEA üyesi ülke öğrencileri için 800 USD, Diğerleri için 1600 USD.
Belçika (FL.)	48,8	51,2	540	21,5	1,0	77,5	
Belçika (Fr.)	34,2	65,8	658	12,0	X(4)	88,0	
Kanada	m	m	3267	m	m	m	Harçlar ulusal öğrenciler için 3781 USD, uluslararası öğrenciler için 10825 USD'dir
Çek C.	95,0	5,0	Harç yoktur				
Danimarka	99,7		Harç yoktur				
Finlandiya	87,0		Harç yoktur				
Fransa	90,0	10,0	156-456 USD arası	24,6	X(6)	75,4	Harçlar devlet üniversitelerine giden öğrencilerin %86'sından alınmaktadır Harçlar, fakülteye devam etmeyen Yüksek okul öğrencilerinden alınmamaktadır.
Almanya	m	m	m	m	m	m	
Yunanistan	m	m	m	m	m	m	
Macaristan	88,3	11,7	351	m	m	m	Harç adı altında bir para alınmamaktadır. Öğrencilerin %85'i
İzlanda	87,0	13,0	Harç yoktur	m	m	m	
İrlanda	m	m	m	m	m	m	
İtalya	93,7	6,3	983	9,4	9,5	81,1	
Japonya	24,9	75,1	3747	n	n	100,0	3. sütunda belirtilen ortalama harç miktarına kayıt parası dahil değildir. İlk yıl kayıt parası olarak 2171 USD alınır.
Kore	22,3	77,7	3623				Sadece fakülte öğrencileri harç öder. Ortalama harç miktarına ilk yıl alınan kayıt masrafı dahil değildir.
Lüksemburg	m	m	m	m	m	m	
Meksika	66,1	33,9	m	n	n	100,0	
Hollanda	m	100,0	m	m	m	m	
Yeni Zelanda	98,1	1,9	2538	1,0	30,0	69,0	Burada belirtilen harç miktarını ulusal öğrenciler ödememektedir.
Norveç	88,0	12,0	Harç yoktur	m	m	m	
Polonya	m	m	m	m	m	m	
Portekiz	72,1	27,9	868	19,2	n	80,8	
Slovak C.	99,3	0,7	Harç yoktur	m	m	m	AB VE AEA üyesi olmayan öğrencilerden ortalama 182 USD harç alınmaktadır.
İspanya	87,4	12,6	801	20,0	11,0	69,0	
İsveç	93,3	6,7	Harç yoktur	m	m	m	
İsviçre	95,0	5,0	566 - 1132 USD arasında değişmektedir	12,8	n	87,2	
Türkiye	100,0	n	274	n	n	100,0	
Birleşik Kr.	m	100,0	m	m	m	m	
ABD	69,2	30,8	4587	X(5)	77,0	23,0	Burada belirtilen harç miktarı ulusal öğrenciler içindir. Dışardan gelen öğrenciler ortalama 12320 USD öder

Notlar: m; veriler mevcut değildir n; Sıfıra çok yakın bir değerdir x(n); n. sütun (n-1). sütunun bilgilerini içerir 1;Şili, İsrail OECD üyesi olmayıp ortak ülkeler (partner countries) dir.

Kaynak: OECD: Education at a Glance, 2006, s.240

Devlet sübvansiyonlarının yukarıda da bahsedildiği gibi pek çok çeşidi vardır. Tablo 2.9'da 22 OECD ülkesi ve 4 partner ülkede nakdi ve aynı olarak verilen sübvansiyon çeşitleri görülmektedir. Fransa, Macaristan, İtalya, Norveç, Türkiye ve ABD en çok sübvansiyon çeşitliliğine sahip olan ülkelerdir. En yaygın olan (11 ülke tarafından sağlanmaktadır) destek çeşidi öğrenim için bir yerden bir yere taşınma ve yurtdışı öğrenimi için verilen desteklerdir. Bunun arkasından barınma, sosyal ve kültürel faaliyetler için verilen destekler gelmektedir (8 ülkede mevcuttur). Bunlardan sonra tıbbi hizmetler için verilen destekler gelmektedir (Türkiye, Meksika, Fransa, Slovak Cumhuriyeti, Çek Cumhuriyeti ve ABD'yi içeren 6 ülkede mevcuttur). Kitap ve malzeme desteği Avustralya, Macaristan, Yeni Zelanda, İspanya, Türkiye ve ABD'yi içeren 6 ülkede mevcuttur. Nakdi olarak verilen desteklerden ziyade aynı yardımlara ilişkin verilere pek çok ülke için ulaşılamamaktadır. Örneğin Kanada, İsrail, Kore, Japonya ve Birleşik Krallıklar'da bu tür yardımlar bulunmakla birlikte sayılarla ifade edilemediğinden aşağıdaki tabloda olmayan veri (*m* sembolü ile) olarak gösterilmiştir. Aile ve öğrenci yardımları ise OECD ülkelerinin %50 sinde öğrencinin statüsüne bağlıdır. Örneğin öğrenciye hala ailesi bakıyorsa, aile veya öğrenci yardımları aileye verilirken ve eğer öğrenci çocuk sahibi yetişkin bir bireyse, öğrenci ve bakmakla yükümlü olduğu ailesine verilmektedir. Vergi indirimi diğer bir hükümet transfer aracıdır ancak öğrenci veya aile yardımları ile karşılaştırıldığında yürütüldüğü ülke sayısı sınırlıdır. Örneğin Danimarka, Meksika, Yeni Zelanda, Türkiye, İspanya, İsveç, Birleşik Krallıklar ve İsrail'de vergi indirimi gibi bir destek türü söz konusu değilken, Avustralya, Kanada, Çek Cumhuriyeti, Finlandiya, Fransa, Macaristan, İtalya, Hollanda, Norveç, Slovak Cumhuriyeti, İsviçre, ABD ve Belçika'nın Flaman topluluğunda vergi indirimi hükümetin destek programı içerisinde yer alır (OECD, 2006, s.236).

Tablo 2.9. Ülkelerde Bulunan Sübvansiyon Çeşitleri

	Avustralya	Belçika (FL)	Belçika (Fr)	Kanada	Çek Cum.	Danimarka	Finlandiya	Fransa	Macaristan	İzlanda	İtalya	Japonya	Kore	Meksika	Hollanda	Norveç	Yeni Zelanda	İspanya	Slovak Cum.	İsveç	İsviçre	Türkiye	Birleşik Kr.	ABD	
Burslar ve benzeri yardımlar																									
Bilimsel araştırma bursu ödüller , yardımlar (öğrencinin harç bedelini karşılar büyüklükte)	X	X	X	X	a	a	a	a	a	a	X	a	X	X	X	X	a	X	a	a	a	a	X	X	
Bilimsel araştırma bursu, ödüller yardımlar (öğrencinin yaşam maliyetini karşılar büyüklükte)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	a	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Nakdi veya Aynı Olarak Verilen Özel Yardımlar																									
Barınma yardımları	X	a	m	m	a	a	X	X	X	a	X	m	m	a	a	X	a	a	X	a	a	X	a	X	
Ulaşım maliyeti için	X	a	m	m	X	X	a	X	X	a	X	m	m	X	X	X	a	X	X	a	a	m	a	X	
Tıbbi masraflar için	a	a	a	m	X	a	a	X	a	a	a	m	m	X	a	m	a	a	X	a	a	X	a	X	
Kırtasiye giderleri için	X	a	a	m	a	a	a	a	X	a	a	m	m	a	a	a	X	X	a	a	a	X	a	X	
Sosyal ve Kültürel Aktiviteler için	a	a	m	m	a	a	a	X	X	a	X	m	m	X	a	X	a	a	X	a	a	X	a	X	
Yurtdışı eğitim bursları	a	a	a	m	X	a	X	X	X	a	X	m	m	X	a	X	a	a	a	X	a	X	a	X	
Diğer özel yardımlar	a	a	X	m	a	a	X	X	X	a	X	m	m	a	a	X	a	a	m	a	a	X	a	X	
Öğrenci Olmak Şartına Bağlı Aile ve Çocuk Yardımları																									
Aile ve çocuk yardımları (öğrenci olmak şarttır)	X	X	X	m	X	a	a	m	a	a	X	a	a	a	X	X	X	a	X	X	X	a	X	a	
Özel Kurumların ve Devletin Verdiği Karşılıklı Krediler																									
Devlet tarafından verilen harç kredisi	X	a	m	m	a	a	a	a	a	X	a	a	m	X	a	X	X	a	a	a	a	X	a	X	
Devletçe verilen yaşam maliyetini karşılama amaçlı krediler	a	a	m	m	a	X	a	a	X	X	X	X	m	a	X	X	X	a	X	X	X	X	X	X	
Devlet garantisi taşıyan ancak özel kuruluşlar tarafından verilen karşılıklı krediler	X	X	a	X	a	a	X	a	a	a	X	a	m	a	a	a	a	m	a	a	a	a	a	X	
Hiçbir devlet garantisi taşımadan özel kuruluşlar tarafından verilen krediler	a	m	m	X	a	X	a	m	a	a	X	m	m	X	X	m	a	m	m	a	X	m	a	X	

Ülkelerde Bulunan Sübvansiyon Çeşitleri (Tablo 2.9'un devamı)

	Burslar ve benzeri yardımlar	Avustralya	Belçika (FL)	Belçika (Fr)	Kanada	Çek Cum.	Danimarka	Finlandiya	Fransa	Macaristan	İzlanda	İtalya	Japonya	Kore	Meksika	Hollanda	Norveç	Yeni Zelanda	İspanya	Stovak Cum.	İsveç	İsviçre	Türkiye	Birleşik Kr.	ABD
Vergi Kredi ve İndirimleri																									
Verilen harç miktarını karşılar miktarda bir vergi indirimi	X	X	m	X	a	a	a	a	X	a	X	a	m	a	X	a	a	a	a	a	a	a	a	a	X
Çocukların öğrenimleri ni devam ettirmeleri için ailelere tanınan vergi indirimleri	a	X	m	X	X	a	a	X	a	a	X	m	m	a	X	a	a	a	X	a	X	a	a	a	a
Diğer amaçlarla verilen vergi kredileri ve indirimler	a	a	m	m	a	a	X	a	a	a	X	m	a	a	a	X	a	a	X	a	a	a	a	a	a

Notlar:

X; O ülkede yüksek öğretime verilen yardımların olduğunu gösterir. a; Yüksek öğretime verilen herhangi bir yardımın olmadığını göstermektedir. m: Bu konuya ilişkin veri bulunmamaktadır.

Kaynak: OECD: Education at a Glance, 2006, s.237

Avrupa Birliği üyesi ülkelerden Almanya, Yunanistan, Lüksemburg, Liechtenstein, Romanya, Slovakya ve Çek Cumhuriyeti'nde vergi indirimi ve aile yardımı gibi hükümet destekleri mevcuttur (EC, 2002, s.204). Türkiye'de vergi indirimi veya vergi kredisi dışında OECD ülkelerinde bulunan eğitim yardımları türlerinin birçoğu uygulanmaktadır. Vergi indirimi ve vergi kredisi ülkemizde bulunması gereken önemli bir destek türüdür.

2.1.2.2.1. Seçilmiş Bazı OECD Ülkelerinin Eğitim Sistemleri ve Uygulanan Politikalar

2.1.2.2.1.1. Birleşik Krallıklar

Parlamentoya karşı sorumlu olan eğitimden sorumlu Devlet Bakanlığı eğitim hizmetlerinin sağlanmasındaki esas yetkilidir. Eğitiminden sorumlu Devlet Bakanlığı'nın altında Eğitim Servisi çalışır. Eğitim Servisi'ne ise bağlı olan 100 Yerel Eğitim Dairesi (*Local Education Authorities-LEAs*) vardır. Bunların her biri okul öncesi, ilk, orta ve lise eğitiminin sağlanması ve kontrolü ile görevlidir. Üniversiteler ise Yerel Eğitim Dairelerinin sorumluluğu altında değildirler. Birleşik Krallıklar'da diğer eğitim düzeylerine nazaran 5 yaş altı çocukların eğitime daha fazla önem verilmektedir. 2002 yılında 4 yaşındaki tüm çocuklar okul öncesi eğitime alınmışlardır. 5–11 yaş arası çocuklar, Yerel Eğitim Daireleri tarafından finanse edilen devlet okullarında eğitim görmektedirler. Orta ve Lise eğitimi de Yerel Eğitim Daireleri tarafından sağlanmaktadır. Okul öncesi, ilk, orta, lise ve üniversite

eğitimi dışında tam zamanlı olarak bunlardan herhangi birine kayıtlı olmayan öğrenciler için mesleki, sosyal ve kültürel faaliyetlerin öğretildiği İleri Eğitim (Further Education) adında bir eğitim düzeyi daha vardır (Barr, 2004, s.305–306).

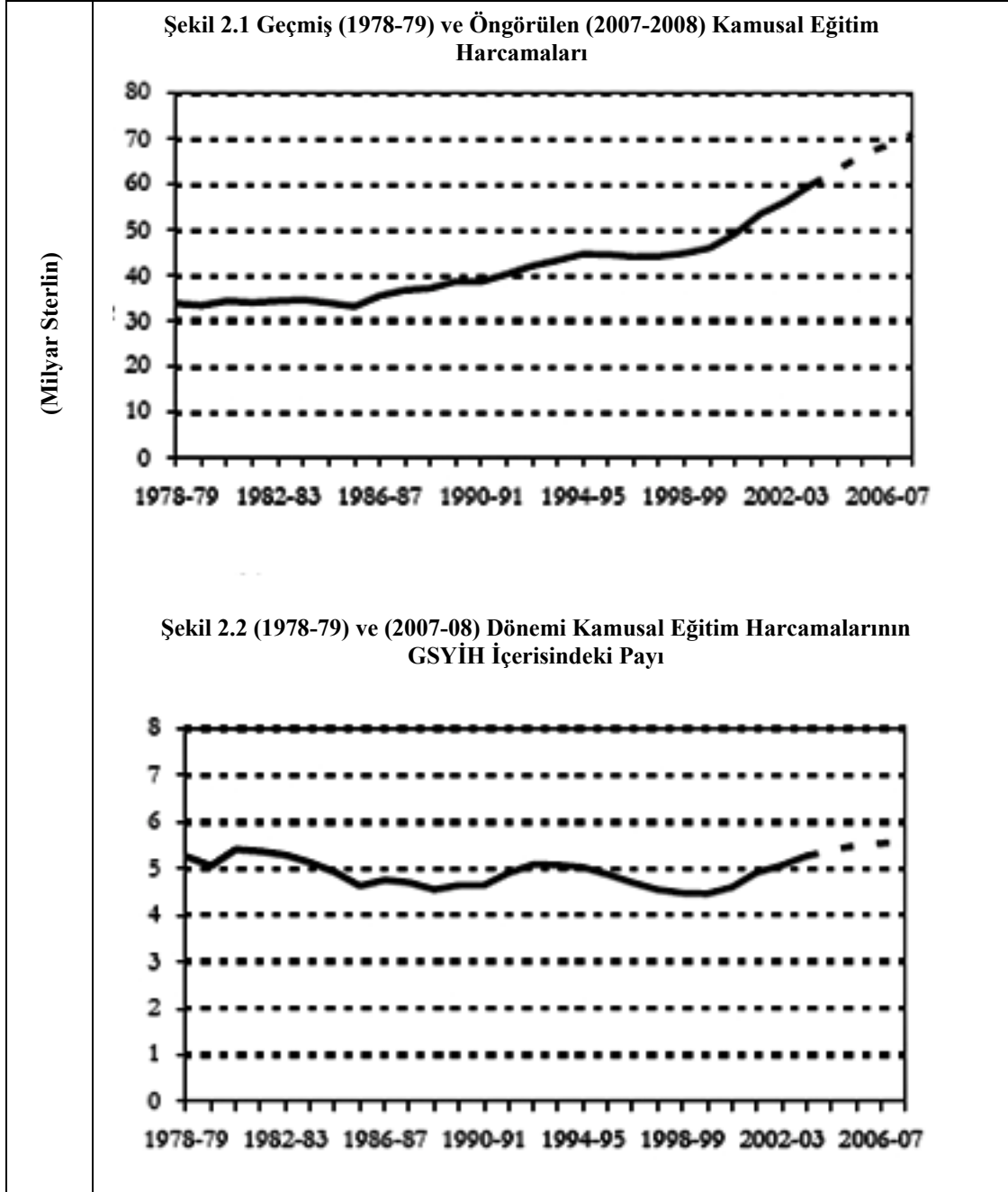
1953 yılında kamusal eğitim harcamaları toplam kamusal harcamaların %7,3'ü iken, bu oran 1973'te %13,3 olmuştur. 1979 yılında ise %12,2'ye düşmüştür. 1980'lerin ortasındaki %11,0 düzeyindeki oran hesaba katılmazsa, bugüne kadar toplam kamusal harcamalar içinde toplam eğitim harcamalarının payının %12'ler etrafında seyir izlediği söylenebilir. Aşağıdaki grafikler 1978–1979 yılından 2002–2003 dönemine kadar toplam kamusal eğitim harcamalarının seyri ile milli gelir içerisindeki payının seyrini ayrıca 2007–2008 dönemi için yapılmış tahminleri göstermektedir (Emmerson vd., 2004, s.22).

Şekil 2.1'de de görüldüğü gibi eğitim harcamaları 1978–79 dönemi ile 1985–86 dönemleri arasında pek bir değişiklik göstermemiştir. 1994–95 döneminde artma eğilimi gösteren eğitim harcamalarında asıl artış Nisan 2000'den itibaren olmuştur. Ulusal gelirin bir payı olarak eğitim harcamaları 2004 yılı başlarına kadar ortalama %5 dolaylarında seyretmiştir. Eğitim harcamalarının değişimine neden olan en büyük etkenler demografik unsurlar ve talebin değişmesidir. Örneğin temel eğitim harcamalarında okul yaşındaki öğrencilerin sayısı önemli bir faktördür. Ancak yüksek eğitim harcamaları yüksek eğitim yaşına gelmiş kişilerin sayısı ile değil bunların kaçının üniversite veya yüksek okula gittiği ile ilgilidir.

1950'lerden 1970'lerin ortasına kadar ilköğretim yaşındaki bireylerin sayısındaki artış ve eğitim standartlarındaki yükselme eğitim harcamalarındaki artışı da beraberinde getirmiştir. 1946–47 dönemi ile 1975–76 yılları arasında ilköğretim yaşındaki öğrenci sayısı 4,7 milyondan 8,4 milyona çıkmıştır. Ancak 1970'lerin ortasından itibaren ilköğretim yaşındaki bireylerin sayısındaki düşme ile eğitim harcamaları da düşüşe geçmiştir. Öyle ki 1989–90 döneminde ilköğretim yaşındaki nüfus sadece 6,6 milyon olmuştur. Her ne kadar eğitim harcamalarındaki artış demografik değişkenlerdeki değişime bağlı olsa da bu bağ zayıf bir bağıdır. Örneğin 1989–90 döneminde 6,6 milyon olan okul yaşındaki öğrenci sayısı 1998–99 döneminde 7,3 milyona çıkmış²⁷ olsa dahi bu artış ulusal gelirden eğitime ayrılan payda artış getirmemiştir. 2000 yılında özel ve kamusal eğitim harcamalarının ulusal

²⁷ Bu artışın en büyük nedeni 1980'lerin başında Birleşik Krallıklar'da eğitim standartlarının kötüleşmesi ve temel eğitimi tamlamış pek çok öğrencinin (özellikle düşük gelirli ailelerden gelen öğrencilerin) 16 yaşından itibaren okulları bırakmaya başlamasının gözlenmesi sonucu 1988'de Eğitim Reformu Yasası altında "Market Reforms" adlı reformların uygulanmaya konulması olmuştur. Bu reforma birlikte okula devam eden öğrenci sayısı tekrar artmaya başlamıştır (Vachin ve Mignoles, 2006, s.1).

gelirden aldığı pay (%4,8) OECD ülkelerinin ortalamasının(%5,3) altında kalmıştır. 1997 Nisan'dan Mart 2004'e kadar ise eğitim harcamalarında %4,4'lük bir artış yaşanmıştır. 2002–03 döneminde toplam kamusal eğitim harcaması 30 milyar sterlin olmuştur (Barr, 2004, s.307, Emmerson vd., 2004, s.22-23).



Kaynak: Emmerson vd., 2004, s.22

Okul öncesi eğitim düzeyi dışındaki tüm düzeylerde 1995–2003 yılları arası özel eğitim harcamalarının kamusal eğitim harcamalarından daha hızlı artış gösterdiği gözlemlenmektedir ancak GSYİH'dan aldıkları pay anlamında kamusal eğitim harcamalarının özel eğitim harcamalarından daha yüksek bir pay almıştır (OECD, 2006, s.9, Goodman ve Sibieta, 2006, s.12).

Tablo 2.10 Seçilmiş Bazı Ülkelerin Eğitim Harcamaları, 2002

Ülkeler	Toplam Eğitim Harcamalarının GSYİH İçerisindeki Payı	Kamusal Eğitim Harcamalarının GSYİH İçerisindeki Payı	Özel Sektör Eğitim Harcamalarının GSYİH İçerisindeki Payı
Japonya	4,7	3,5	1,2
İtalya	4,9	4,6	0,3
Almanya	5,3	4,4	0,9
Birleşik Krallıklar	5,9	5,0	0,9
Fransa	6,1	5,7	0,4
ABD	7,2	5,3	1,9

Kaynak: Emmerson vd., 2004, s.25

Okul öğrencisi eğitim harcamalarının ise %94,6'sı devlet tarafından finanse edilmektedir. OECD ortalaması ise %81,5'dir. Öğrenci başına yapılan eğitim harcamalarına bakıldığında bu göstergenin de OECD ortalamasından yüksek olduğu görülmektedir. Birleşik Krallıklar'da ilköğretim lise ve üniversite düzeyindeki öğrenciler başına sırasıyla 5,851 ABD Doları, 7,290 ABD Doları ve 11,866 ABD Doları harcama yapılırken bu eğitim düzeylerinde öğrenci başına yapılan eğitim harcamaları OECD ülkeleri ortalaması olarak sırasıyla; 5,450 ABD Doları, 6,962 ABD Doları ve 11,254 ABD Dolarıdır.

2.1.2.2.1.2. Amerika Birleşik Devletleri

Eğitim ABD kamu kesiminde milli savunma ve sosyal güvenliğin ardından harcama yapılan en büyük üçüncü sektördür. ABD'de ilk ve orta öğretim genellikle yerel yönetimlerin sorumluluğu altındadır. Yerel yönetimler bu düzeylerdeki eğitimi finanse eder, öğretmenleri çalıştırır ve eğitim programlarını belirlerler. Yerel yönetimlerin yanı sıra Eyaletlerde eğitimin finansmanında büyük rol oynamaktadırlar. Devlet okullarındaki eğitimin %90'ı eyaletler ve yerel yönetimlerce finanse edilir. İlk defa 1977-78 döneminde eyaletlerce sağlanan kaynakların gelirleri yerel kaynaklardan sağlanan gelirleri aşmıştır. 1992-93 döneminden itibaren günümüze kadar da eyaletlerin eğitim finansmanındaki payının neredeyse %50 olduğu görülmektedir. Eğitime federal destek ise "dezavantajlı çocuklara yardım" gibi özel programlar dolayısıyla verilmektedir. 1960'larda ve 1970'lerde federal desteklerin payı giderek artmış 1980'lere gelindiğinde ilk ve orta eğitimin finansmanının %10'unu karşılar hale gelmiştir²⁸. 1985 'te bir düşüş yaşanmış ve federal devlet fonların sadece %6,5'ini sağlamıştır. 2002-2003 yılında finansmanın %43'ü yerel

²⁸ Federal devlet eğitimin finansmanında büyük rol oynarken okulların müfredat programlarına karışmamaktadır. Ancak Yüksek Mahkemenin Eğitim Kurumuna Karşı Brown davası kararında siyahlarla beyazlara ayrı sınıflarda ama eşit eğitim verilmesinin Anayasa'ya aykırı olduğu hükmünü vermiştir. Böylece federal hükümet eğitimde bütünleşmenin sağlanmasında aktif bir rol almıştır (Stiglitz, 1988, s.450-451).

yönetimlerce %8,5'i federal devletçe ve %49,5'i ise eyaletlerce sağlanmıştır (Stiglitz, 1988, s.450, Kober, 2006, s.17).

Ayrıca 1970'lerde federal devlet yüksek öğretime yardım sağlanmasında kurumlara değil doğrudan öğrencilere düşük faizli öğrenci kredisi vermiş ancak Ronald Reagon döneminden itibaren önemli kesintiler olmuştur. 1990'lara doğru özel okullara mali destek verilmesi yönünde artan bir siyasal baskı olmuştur. Ancak ABD'deki özel okulların çoğu belli dini kurumlarla bağlantılı olduğundan ve Anayasa'da dine devlet desteği açıkça yasaklandığından bu durum büyük tartışmaları beraberinde getirmiştir. Sonuçta bir değişiklik olmamakla birlikte mali yardımın kurum yerine öğrenciye verilmesi önerileri kabul edilmiştir (Stiglitz, 1988, s.452, 463).

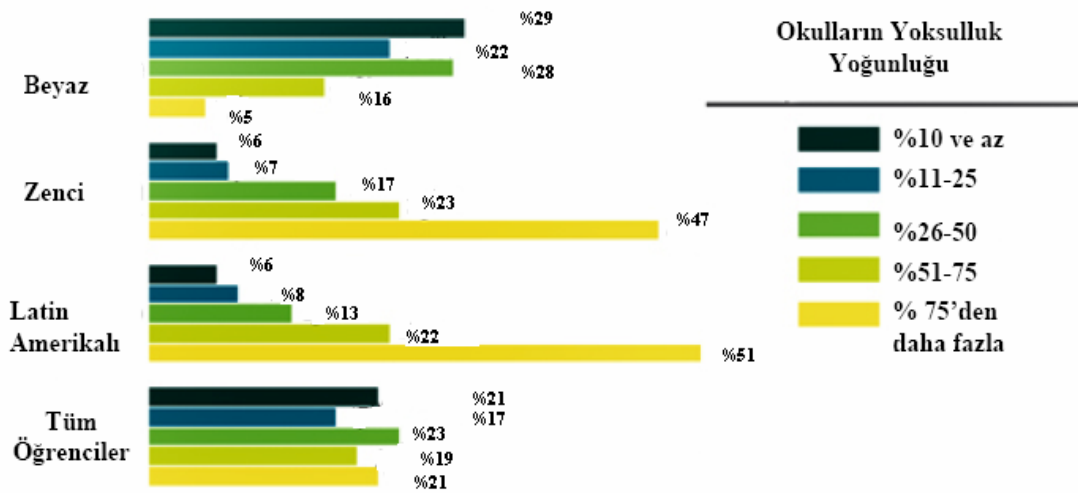
Son otuz yıldan bu yana öğrenci başına yapılan eğitim harcaması, ilk ve ortaöğretime GSYİH'dan ayrılan pay 1980'lerin başında biraz düşse de diğer yıllarda tekrar artış eğilimine girmiştir. Şekil 2.3'den temel ve orta düzeydeki harcamaların hangi alanlara yapıldığı görülebilir. 1972 yılında toplam eğitim harcamasının GSYİH içerisindeki payı %4,4, 1982'de %4,0, 1992'de %4,3 ve 2003'de %4,7'dir (Kober, 2006, s.18).

ABD'de her on öğrenciden dokuzu devlet okullarında eğitim görmektedir. İlk ve ortaöğretime devam eden öğrencilerin %88'i (54,9 milyon²⁹) devlet okullarında eğitim görürken %12'si özel okullara devam etmektedir. Devlet okullarına giden öğrencilerin %60'ı ülkenin güney ve batısında yaşamaktadır. On yıllardan bu yana devlet okullarına giden öğrenci sayısındaki artış orta batı ve kuzeydoğuya göre güney ve batıda daha fazla olmuştur. 2015 yılında da güney ve batıda bu oranların artarken kuzeydoğu ve orta batıda bu oranların düşeceği öngörülmektedir (Kober, 2006, s.5).

Devlet okullarına gelen öğrencilerin büyük bölümünün banliyö ve kırsal kesimlerden geldiği dikkat çekerken Latin Amerikalı ve zenci öğrencilerin kırsal kesimde yaşayanlarından ziyade kentte yaşayanlarının devlet okullarına geldiği gözlenmiştir. Devlet okullarına giden öğrenciler yoksulluk düzeyi ve ırklarına göre gruplandırıldığında en düşük gelire sahip (en yoksul) zenci ve Latin Amerikalı öğrencilerin %50'sinin devlet okullarına gittiğini, Amerikalı (beyaz) en yoksul öğrencilerin ise sadece %5'inin devlet okullarına gittiği görülmektedir. Irk ve gelir düzeyi ayırımına girmeden tüm öğrenciler için durum analiz edildiğinde en yoksul kesimin okula gitme oranlarında (%21) diğer gelir gruplarına

²⁹ Bu sayının 2014 yılında 56,7 milyon olacağı tahmin edilmektedir (Kober, 2006, s.5).

nazaran bir fark olmadığı görülmektedir. Bunun en büyük nedeni “Ulusal Okul Yemeği (National School Lunch)” Yasası uyarınca yemeklerin ücretsiz olması ve yoksul kesimdeki öğrencilerin okula kabullerinin neredeyse ücretsiz olmasıdır. “Ulusal Öğle Yemeği” Yasası’na göre aile gelirleri federal yoksulluk sınırının %130’unu aşmayan öğrenciler yemeklerden ücretsiz yararlanırken, %130’u ve %185’i arasında olanlar ise indirimli olarak yararlanmaktadır. 2003–2004 döneminde devlet okullarına devam eden öğrencilerin %36’sı ücretsiz veya indirimli olarak bu yardımdan yararlanmışlardır (Kober, 2006, s.6).



Şekil 2.3. Öğrencilerin Renk ve Irklarına Göre Okullardaki Dağılımları

Kaynak: Kober, 2006,s.6

2005 yılında ABD’de ilk eğitim ve üniversite eğitimi arasında olan tüm öğrenciler için kişi başına yapılan eğitim harcaması yıllık 11,152 ABD Dolarıdır³⁰. Orta öğretime devam eden öğrenci başına yapılan yıllık harcama 9,098 ABD Doları (OECD ülkeleri ortalamasının (7002 ABD Doları) yaklaşık %30 daha fazladır. Üniversite eğitimine devam eden öğrenci başına yapılan harcama yıllık 20,545 ABD Dolarıdır ve bu sayı neredeyse OECD ortalamasının 2 katıdır (OECD, 2005b, s.7-8).

2.1.2.2.1.3. Meksika

Temel eğitim diğer eğitim düzeylerine nazaran Meksika hükümetinin en çok önem verdiği eğitim aşamasıdır. Temel eğitim okul öncesi, zorunlu ilköğretim ve zorunlu

³⁰ OECD ülkelerinin ortalamasında tüm eğitim düzeyleri için yıllık öğrenci başına yapılan harcama ise 7,343 ABD Dolarıdır ve ABD bu rakamla İsviçre’den sonra ikinci sırayı almıştır (OECD, 2005b,s.7).

ortaöğretim³¹ olmak üzere üç aşamadan oluşur. Okul öncesi eğitime 3–5 yaş arası çocuklar devam eder. Zorunlu ilkokula başlangıç yaşı ise altıdır. İdeal bitirme yaşı ise 12'dir (toplam süre 6 yıl). Ancak okullara kaydolmada yaşanabilecek gecikmeler nedeniyle zorunlu ilköğretime devam eden öğrencilerin yaşı 6 ile 14 arasında değişmektedir. Zorunlu ortaöğretim ise 12–16 yaş grubunu kapsar. Bu eğitim düzeyi genel eğitim ve meslek/teknik eğitim olmak üzere iki gruba ayrılır. Bunların yanı sıra bu düzeyde televizyon ve internet aracılığı ile uzaktan eğitim de görebilmektedirler. Temel eğitimi teknik veya genel lise eğitimi izler. Bu programların süresi ise 3 yıldır. Öğrencilerin büyük bir yüzdesi devamında üniversite eğitimine olanak tanıdığından genel liselere gitmeyi tercih etmektedir. Ancak diğer taraftan teknik liselere olan talep de her geçen gün artmaktadır. Sonuncu eğitim düzeyi ise üniversite eğitimidir. Üniversite eğitimi üç kola ayrılır. Bunlar; Bağımsız Devlet Üniversiteleri, Öğretmen Okulları (Enstitüleri) ve Teknoloji Enstitüleridir. Her bir eyalette en az bir üniversite bulunmaktadır. Ayrıca büyük üniversitelerin farklı şehirlerde kampusları da vardır (Acevedo ve Salinas, 2000, s.2-3).

İlköğretim düzeyinde okula gitme oranları bakımından zengin ve yoksul ailelerin çocukları arasında bir farklılık yoktur. Orta öğretime gidildikçe ise fark açılmaya başlamaktadır. Ayrıca kırsal kesime oranla kentte yaşayan öğrencilerin çoğunluğu temel eğitime devam etmektedir. Ailelerin ekonomik statülerine göre öğrencilerin özel ya da devlet okuluna kaydolma oranları tablo 2.11'de görülmektedir.

³¹ Meksika'da ilköğretim Türkiye'deki 5 yıllık ilkokul olarak geçmektedir. Orta öğretim (secondary) ise ortaokul (lower secondary) ve lise (upper secondary) olmak üzere 2 aşamalıdır. Orta kısmı (lower secondary) zorunlu olan kısımdır.

Tablo 2.11. Yoksulluk Düzeyi, Yaşanılan Bölge ve Eğitim Düzeylerine Göre Okullaşma Oranları (1996)

Yoksulluk Düzeyleri	KENT		KIR		TOPLAM	
	Tüm Okullar (Özel ve Devlet)	Devlet Okulları	Tüm Okullar (Özel ve Devlet)	Devlet Okulları	Tüm Okullar (Özel ve Devlet)	Devlet Okulları
İLK OKUL (6-11)						
Yoksul	92,3	93,2	93,5	93,5	93,3	93,3
Orta	96,4	96,4	94,6	94,6	96,0	96,0
Zengin	96,1	95,7	96,4	96,4	96,1	95,7
TOPLAM	95,4	95,2	93,9	93,9	94,9	94,7
ORTA OKUL (Lower Secondary) (12-14)						
Yoksul	49,1	48,9	29,0	28,8	37,9	37,6
Orta	68,7	68,8	51,0	51,2	64,8	64,9
Zengin	81,4	81,3	59,5	59,8	79,1	78,8
TOPLAM	68,5	67,7	36,8	36,6	58,4	57,4
LİSE (Upper Secondary) (15-17)						
Yoksul	23,5	21,4	6,9	5,9	14,5	12,9
Orta	39,6	36,8	22,2	21,7	36,0	33,5
Zengin	61,7	54,0	24,5	21,8	58,0	50,1
TOPLAM	45,7	39,8	12,8	11,7	36,4	31,2
ÜNİVERSİTE (18-24)						
Yoksul	3,4	2,9	0,4	0,4	1,8	1,6
Orta	7,4	7,0	2,3	2,2	6,4	5,9
Zengin	24,0	17,6	5,9	5,4	22,0	16,1
TOPLAM	15,3	11,5	2,0	1,8	12,0	8,9

Kaynak: Acevedo ve Salinas, 2000, s.4

Meksika’da öğrenci başına yapılan kamusal eğitim harcaması 1994’de artmaya başlamış 1998’de ise o güne kadarki en yüksek seviyesine ulaşmıştır. 1998’de toplam eğitim harcamalarının GSMH içindeki payı %5,2 olmuştur. Kamusal eğitim harcamalarının ilk ve orta öğretime ayrılan payı %59, lise ve üniversite eğitimine ayrılan payı ise sırasıyla %13,7 ve %27,3’tür. 1980’lerin başında her üniversite öğrencisi başına yapılan eğitim harcaması ilköğretime devam eden öğrenci başına yapılan harcamadan on, 1990’da yedi, 1996’da beş kat fazla iken 1998’de tam tersine ilköğretimdeki bir öğrenci başına yapılan harcama üniversitedeki bir öğrenci başına yapılan harcamanın 2 katından fazla olmuştur (Acevedo ve Salinas, 2000, s.5). 20.yüzyılın ikinci yarısında Meksika’da kamu eğitim sisteminde büyük bir genişleme olmuştur. Temel eğitim düzeyindeki öğrencileri sayısı 3 milyondan, 18,5 milyona çıkmıştır.

Tablo 2.12. Devlet Okullarına Giden Öğrenci Sayısı ve Yaş Grupları

YILLAR	Öğrenci Sayısı (Bin öğrenci)				Yıllar İtibariyle Okullaşma Oranlarındaki Artış (Yaş Gruplarına Göre)	
	İlkokul (zorunlu)	Ortaokul (zorunlu)	Lise	Yüksek öğrenim	(5-14) Temel Eğitim	(15-24) Lise ve Yüksek öğrenim
1950	2,997	70	37	30	%45	%1
1960	5,730	272	129	83	%62	%3
1970	8,802	890	288	215	%69	%6
1980	13,952	2,510	867	896	%85	%13
1990	13,516	3,852	1,592	1,013	%83	%15
2000	13,668	4,864	2,253	1,364	%83	%19

Kaynak: Scott, 2000, s.6

1970-2000 arasında eğitime yapılan kamu harcamaları Tablo 2.13’de gösterilmiştir.

Tablo 2.13. Kamusal Eğitim Harcaması

	1971- 1976	1977- 1982	1983- 1988	1989- 1994	1995- 2000
GSYİH İçerisindeki Payı	2.41	3.42	2.73	3.23	3.76
Kişi Başına Kamusal Eğitim Harcaması	907	1593	1157	1429	1855
Bütçe Payları					
İlkokul	48	42	33	40	38
Ortaokul	19	19	19	21	20
Lise	13	16	20	17	17
Yüksek Öğretim	20	23	28	23	25
Kişi Başına Kamusal Eğitim Harcaması					
İlkokul	1.4	2.3	1.1	3.3	5.3
Orta Okul	4.3	5.9	2.5	6.1	8.2
Lise	7.3	12.5	6.7	11.2	12.5
Yüksek öğretim	16.0	21.8	13.4	24.7	30.7
Yüksek Öğrenime Yapılan Kamusal Eğitim Harcamalarının İlkokula Yapılan Kamusal Eğitim Harcamalarına Oranı	4.1	5.6	3.5	8.5	12
İlk Okula Yapılan Kamusal Harcamaların GSYİH İçerisindeki Payı	11.9	9.7	12	7.5	5.8

Kaynak: Scott, 2000, s.6

Tablo 2.13 aynı zamanda farklı eğitim düzeylerinin aldığı harcama paylarını ve öğrenci başına yapılan harcama düzeylerini göstermektedir. 1970-1990 dönemi ilköğretim düzeyinde bir öğrenci başına yapılan harcamaların en düşük olduğu dönemdir. 1970’lerde eğitim bütçesinin hızlı artışından en çok üniversite ve lise eğitime devam eden öğrenciler yararlanmıştır. 1968 yılındaki “öğrenci eylemlerinin” etkileri lise ve üniversite eğitiminin kamusal eğitim harcamalarından aldığı payı %20’den %42’ye çıkarmıştır. Diğer taraftan temel eğitime ayrılan eğitimsel kaynaklar %80’den %58’e düşmüştür. 1970-2000 arası dönemde temel eğitime yapılan kamu harcama düzeyi en düşük olduğu aralık 1983-1988 yılları arasındır. Bu gelişmeye rağmen temel eğitime devam eden öğrenci sayısı bu dönemde 9.7 milyondan 16.5 milyona çıkmıştır (Scott, 2000, s.4-5).

Diğer ülkelerle karşılaştırıldığında Meksika’nın 1960-1990 döneminde Güney Asya ülkeleri ve Sahra Afrikası Ülkeleri haricinde kişi başı kamusal temel eğitim harcamasında tüm ülkelerin gerisinde kaldığı gözlemlenmektedir. Meksika’da temel eğitim düzeyinde yapılan kamusal eğitim harcamalarının GSMH’den aldıkları pay diğer devletlerin bu göstergelerinin GSMH’den aldıkları payın %50’sinden daha az olmuştur. Gelişmekte olan ülkelerle karşılaştırıldığında ise bu göstergenin Meksika’da üç kat daha düşük olduğu görülmektedir (Scott, 2000, s.6).

Tablo 2.14. Öğrenci Başına Yapılan Kamusal İlköğretim Harcamaları (ABD Doları)

ÜLKELER	1960-1990	GSYİH İçerisindeki Payı(%)	Okulun Devam Ettiği Toplam Saat (Bir Yılda)
Meksika	175	4	780
Latin Amerika ve Karayipler	256	9.1	952
Orta Doğu ve Kuzey Afrika	404	13.4	944
Sahra Afrikası Ülkeleri	143	16.6	1026
Doğu Asya ve Pasifikler	295	9.3	1097
Güney Asya	101	9.1	981
Merkezi Planlı Ekonomiler	774	24.3	845
Gelişmekte Olan Ülkeler	251	12.7	977
OECD Ülkeleri	1656	15.7	974

Kaynak: Scott, 2000, s.6

2.1.3. Sosyal Güvenlik Sektörü

2.1.3.1. Sosyal Güvenlik Kavramı, Kapsadığı Programlar ve Sosyal Güvenlik Politikalarının Sosyal Politika Kapsamına Girmesinin Gerekçeleri

Birinci Dünya Savaşı sonrası sosyal politika alanında en hızlı gelişim gösteren alan sosyal güvenlik alanıdır (Tuncay, 1986, s.1). Sosyal güvenlik politikaları devletin yürüttüğü sosyal politikalar kapsamına girer. Bunun birinci nedeni sosyal güvenlik harcamalarıyla ekonomideki gelir akımı bilinçli bir şekilde etkilenerek gelir dağılımının düşük gelirli olanlara yararına düzeltilmeye çalışılmasıdır. Devletin bu alanda harcama yapması tamamen yeniden dağılım, yani gelir durumu kötü olanlara transfer yaratma amaçlıdır (Dilik, 1987, s.45). İkinci nedeni devletin verimlilik ve üretim artışının sağlanmasını önemsenmesi ve bunu sosyal güvenlik politikaları aracılığı ile gerçekleştirebilmesidir. Devlet hastalık ve işsizlik gibi dönemlerde hanelerin gelirlerini koruyabilecek bir sosyal güvenlik sistemine ilişkin yürüttüğü politikalarla sanayi sermayesinin verimliliğinin azalmasını engelleyerek üretim ve karın teknik açıdan uygun miktarın altına düşmesini önler (Buğra ve Keyder, 2006, s.163). Sosyal politika devlet müdahalesini gerektirir, sosyal güvenlik de bir sosyal politika alanıdır ki bu alana devlet müdahalesi özel sigortaların yetersizlikleri ve karşılaştıkları sorunlar yüzünden de gerekli olmuştur. Özel sektör sigorta kuruluşları, sosyal yarar amacı gütmemekle birlikte asıl amaçları kârlarını maksimize etmek olduğundan yüksek riskli sigorta kollarına giremeyebilecekler ve yüksek prim uygulamasına gidebileceklerdir. Örneğin hayat sigortası bir kişinin ölümünden sonra onun eş ve çocuklarına bir ödeme yaptığından, özel sigorta kuruluşları yakın zamanda ölmesi olası

kişilere yüksek prim uygulaması getirebilir (Stiglitz, 2000, s.405). Bu üç neden itibariyle sosyal güvenlik sosyal politika kapsamına giren bir alandır.

Sosyal refah devleti teriminin en önemli bileşeni sayılan sosyal güvenlik unsuru, her toplumda tüm insanlar için temel insan haklarından biri olup, insanların kendi istekleri haricinde meydana gelen tehlikelerin zararlarından korunma garantisi verir. Sosyal güvenlik hakkının devletin asli görevlerinden biri olduğu tüm ülke anayasalarında özellikle İkinci Dünya Savaşı sonrası dönemde, başta İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi olmak üzere uluslararası belgelerde açıkça belirtilmiştir (DPT, 2001, s.1).

Sosyal güvenlik insanlık tarihiyle birlikte ortaya çıkmasına rağmen üzerinde tam olarak anlaşmaya varılamamış bir kavramdır. Tarih boyunca bireyler kendilerini ve yakınlarını yaşamda karşılaştıkları veya karşılaşılabilecekleri kaza, hastalık, yaşlılık, ölüm, işsizlik evlenme ve doğum gibi durumlara karşı güvence altına alma ihtiyacı hissetmiş ve bunun için çeşitli yollar ve önlemler düşünmüşlerdir. İşte insanın geleceğini güvence altına alma isteği sosyal güvenlik fikrini doğurmuştur. Yani sosyal güvenlik, toplumu oluşturan bireylerde güven duygusu sağlaması ve bu güveni bozacak tehlikeleri önleyici ve ortadan kaldıracı şartların gerçekleştirilmesi sorunu olarak karşımıza çıkar. Amacı tümüyle sosyal yapının eşitsizlik, yoksulluk, hastalık ve yaşlılığın doğurduğu gereksinimlerin başkasından kurtarılmasına yöneliktir. Sosyal güvenlik, insanlara yaşadıkları toplum içinde insan onuruna yaraşır biçimde bir asgari hayat standardı garanti ederek onları başkalarına muhtaç ve ihtiyaçlarının esiri olmaktan kurtarmaktadır. Sosyal güvenlik günümüz toplumlarında değişik yapılar gösteren ve toplumdan topluma değişen çağdaş bir kurumdur. Bir ülkede sosyal güvenliğin gelişmişlik düzeyi o ülkenin toplumsal, yönetsel ve özellikle de ekonomik gelişmişlik düzeyleriyle ilgilidir. Çünkü ekonomik kaynaklar azaldıkça sosyal güvenliğe yönelik artan ihtiyacı sağlayacak olanaklar da daralmaktadır. Ancak bugün ekonomik sistemi ne olursa olsun en gelişmişinden en geri kalmışına kadar bütün ülkeler yeterli veya yetersiz ama kurumsal bir sosyal güvenlik sistemine sahiptir. Bir toplumun tüm fertlerinin doğumlarından ölümlerine kadar bütün hayatları boyunca ilgilendiren sosyal güvenlik sosyal politikanın ve gelişmiş ülkelerdeki refah devleti anlayışının ulaştığı zirve noktası olarak kabul edilir (Göv ve İnan, 1999, s.49, Dilik, 1987, s.45, DPT, 2001, s.9, Tuncay, 1986, s.1).

Sosyal güvenlik, sosyal sigorta sisteminin yanı sıra sosyal yardımlar ve sosyal hizmetlerden oluşan bir bütündür. Ancak bugün dünyadaki tartışma esas olarak sosyal

sigorta mekanizması üzerine yoğunlaşmaktadır (Göv ve İnan, 1999, s.50). Sosyal güvenlik kavramı, işsizlik veya para kazanma yetisinin kaybına, evlilik, doğum ve ölüm gibi durumlarda gerekli bazı özel harcamalara karşı bireyi güvence altına alan programların bütünüdür. Kavram bunların dışında aile yardımlarını da içerir. Sigortalı kişinin veya yakınlarının güvence altına alınması yaşlılık, maluliyet, ölüm, hastalık, doğum, iş kazası, işsizlik, tıbbi bakım ve rehabilitasyon gibi durumların sonucunda ortaya çıkar. Sosyal Güvenlik altında yapılan sosyal yardımlardan biri nakdi yardımlar (cash benefits), diğeri aynı yardımlardır. Nakdi yardımlar, karşılaşılan olaylar (yaşlılık, ölüm, hastalık, maluliyet... v.s) sonucu gelirden kaybolan miktarın yerine konması anlamında gelir desteği programları adıyla yapılırken, aynı yardımlar (benefits in-kind) tıbbi bakım, rehabilitasyon ve benzeri hizmetlerin doğrudan sağlanması veya finanse edilmesi şeklinde yapılır (SSA, 2006, s.1). Gelir desteği programları adı altında verilen nakdi yardımlar üç tip koruma şekli içerisinde yer alır; (SSA, 2006, s.1-3)

- İstihdamla ilişkili güvenlik sistemleri
- Evrensel güvenlik sistemleri
- İhtiyaç tespitine dayalı güvenlik sistemleri

İstihdama İlişkin Güvenlik Sistemleri (Employment-Related); emekli aylıkları, serbest meslekle uğraşan veya işçi statüsünde çalışanlara çalıştığı dönemin uzunluğu oranında yapılan ödenekler, iş kazaları sonucu verilen aile yardımları ve bunlar gibi istihdamla ilgili olan güvenceleri kapsarlar. Alınan emekli aylıkları (uzun dönemli ödenekler) veya işsizlik, iş kazaları, hastalık, doğum gibi kısa dönemli alınan ödenekler, kazancın durmasına sebebiyet veren bu olaylar yaşanmadan önceki kazançların seviyesine bağlıdır. Bu sistemler genellikle çalışanlarca ödenen ve maaşlarının belli bir yüzdesini oluşturan primlerle finanse edilirler. Bazı ülkelerde ise finansman gönüllü olarak devletçe sağlanmaktadır.

Evrensel Güvenlik Sistemleri (Universal), ülke vatandaşlarına ve yerleşiklere gelir düzeyleri ve iş durumları önemsizmeden eşit miktarda yardım sağlayan programlardır. Bu programlarda yaşlılık sigortasını, malullük sigortasını, dul ve yetim aylıklarını ve aile yardımlarını kapsayabilir. Ancak temel özelliği pek çok ülkede kamusal gelirle finanse edilmeleri ve bireylerin kazanç durumlarına ikinci planda ehemmiyet vermeleridir.

Kamusal gelirin en büyük kaynağını oluşturan gelir vergilerinin yeterli olmadığı durumda finansmanın sağlanması için çalışanlardan prim ödemeleri istenebilir.

İhtiyaç Tespitine Dayalı Güvenlik Sistemleri (Means-tested); aile ve bireylerin geçinme ihtiyaçlarına yönelik yardımları kapsar. Yardımlar, birey veya aileye kâfi gelen miktarlarla sınırlıdır. Yardımların büyüklüğü ve çeşitleri bir kanunla saptanır. Verilen yardımların biçimi ülkeden ülkeye farklılık gösterir. Bu sistemlerin içerdiği programlar *denkleştirme programları* olarak adlandırılırlar. Çünkü istihdamla ilgili sistemler altında güvence altına alınmayan bireylere ve hanelere yöneliktir. Kamusal gelir yoluyla finans edilirler. Ulusal düzeyde yönetildikleri gibi yerel birimlerce de yönetilebilirler.

Yukarıda gruplandırılmış olan sosyal güvenlik sistemleri içerisinde belli başlı beş tip program yer alır (Demarco ve Mataoanu, 2006, s.2, SSA, 2006, s.1–15);

- Yaşlılık Aylıkları, Malullük ve Geride Kalan Hak Sahiplerine Sağlanan Yardımlar (Old age, Disability and Survivors)
- Hastalık, Analık Ve Loğusalık Hallerinde Sağlanan Yardımlar (Sickness and Maternity)
- İş Kazaları ve Meslek Hastalıklarına İlişkin Yardımlar (Work Injury)
- İşsizlik Yardımları (Unemployment)
- Aile Yardımları (Family Allowances)

a.Yaşlılık Aylıkları, Malullük Yardımları ve Geride Kalan Hak Sahiplerine Sağlanan Yardımlar: Sosyal güvenlik sistemleri altında yer alan yaşlılık, malullük programları, bireylere ömürlerinin sonuna kadar başkasına muhtaç olmayacakları asgari yaşam düzeyini garanti eder. Bu programlar uzun dönemli riskleri kapsayarak hastalık, doğum, analık ve loğusalık, iş kazaları ve işsizlik gibi geçici risklere maruz kalanları güvence altına almazlar³². Bu programların sağladığı yardımlar, emekli aylıklarını ve yaşlılık ve maluliyetten kaynaklanan gelir kaybını telafi etmek için verilen götürü (toptan) ödemeleri (*lump-sum payments*) kapsar. Bu yardımlar belli bir yaşı geçince verilir. Yaşlılık ödemeleri genellikle 60–65 yaş arasında yapılmaktadır.³³ Bazı ülkelerde çalışmaya başlama yaşından itibaren kesin olarak belirlenen bir yıl (genellikle 30–40 arası) sonrasında ödemeler

³² Malulen emeklilik, çalışmayacak durumda olanlar için geçerli bir kavramdır. Meslek kazası veya iş kazası geçiren bir birey “iş kazalarına ilişkin programlar” altında güvence altına alınır.

³³ Emeklilik yaşı bazı ülkelerde bayanlar ve erkekler için aynı iken, ortalama ömür bayanlarda yüksek olmasına rağmen emeklilik yaşı daha düşüktür. Genellikle erkekler ve bayanlar arasındaki yaş farkı 5 yıldır.

yapılmaktadır. Son dönemlerde demografik değişimlerden kaynaklı olarak ortaya çıkan bütçe kısıtları nedeniyle ödemelerin yapılmaya başlandığı yaş sınırı yükseltilmiştir. Yani bazı ülkelerde bunlardan yararlanabilmek için emekliliğe hak kazanmak gerekirken, bazı ülkeler bireylerin emekli³⁴ olmasını veya olmamasını hesaba katmaksızın emeklilik aylığı öderler. Malullük yardımı veya aylığı alabilmenin gerekleri, istenen asgari prim düzeyini sağlamış ya da bir dönem bir işte çalıştıktan sonra çalışma yetisini kaybetmiş olmaktır. Malullük aylığına hak kazanmak için ödenmesi gereken prim veya çalışma yılı yaşlılık aylığını elde etmek için ödenmesi ya da çalışılması gereken yıldan daha kısadır. Genellikle 3–5 yıl arası çalışmaya hak kazanmak için yeterlidir. Geride kalan hak sahiplerine sağlanan yardımlar ise malullük, yaşlılık primi ödemiş durumda iken veya malullük, yaşlılık aylığı almakta iken ölen sigortalının hak sahiplerine verilir. Bu yardımlar çalışanlarca ödenen primler ve kamusal gelirlerle finanse edilir³⁵. Ödenmesi gereken prim yılı malullük yardımı ile aynı uzunluktadır. Ölen sigortalının eşi ve çocukları da aynı şartları (gerekli olan yaş gibi) yerine getirmekle yükümlüdür. Ölen sigortalının eşine ödenen miktar bazı durumlarda sigortalıya verilen aylığın %50'si ile %75'i arasında değişirken, bazı durumlarda %100'ü de alabilir.

b.Hastalık, Analık ve Loğusalık Hallerinde Sağlanan Yardımlar: Hastalık Yardım programları genellikle iki türdür. Birincisi *nakdi hastalık yardım programlarıdır* (cash sickness benefits). Nakdi hastalık yardımları kısa dönemli hastalıklar (analık ve loğusalık gibi) için yapılan yardımlardır. Dünyada pek çok ülkede analık ve loğusalık yardım³⁶ programları nakdi hastalık programlarının veya aile yardımlarının (family allowances) bir parçası olarak onların kapsamı içerisinde yürütülürken, bazı ülkeler ise nakdi analık ve loğusalık yardım programını ayrı bir program olarak yürütürler. İkincisi ise *sağlık yardım programlarıdır*. Hastanelerde sağlanan hizmetler, ilaç yardımları ve tıbbi bakım hizmetleri sağlık yardımlarına örnek oluşturur. Sağlık politikaları kısmında bahsedildiği gibi sağlık hizmetleri ve yardımları kamusal sağlık sigortası sistemi içerisinde yer alır ve bunlar doğrudan hükümet, hükümete bağlı veya özel kuruluşlarca sağlanır ve kamusal gelir aracılığı ile finanse edilir. Analık yardımları gibi nakdi hastalık yardımları da sağlık sigortası sistemi içerisinde yer alır ancak yaşlılık, malullük yardımları gibi ödenen primlerle finanse edilir. Hastalık yardım programları altında güvence altına alınan kişi sayısı ülkeden

³⁴ Sosyal Sigortalar Kurum'undan yaşlılık veya malullük aylığı alanlar ile geçirdiği iş kazası veya tutulduğu meslek hastalığı sonucu sürekli iş göremezlik geliri alanlara emekli denilmektedir.

³⁵ Gelir vergileri ve tütün mamulleri, alkollü içkiler, benzin üzerinden alınan vergiler finansmanda kullanılan kamusal gelirlerin büyük payını oluşturur

³⁶ Nakdi analık ve loğusalık yardımları çocuğu doğmadan önce ve doğduktan sonra çalışan annelere verilen bir yardım türüdür.

ülkeye farklılık göstermektedir. Bunun nedeni ülkelerin ekonomik gelişmişlik düzeylerinin farklılık göstermesidir. Verilen sağlık hizmetleri ve nakdi hastalık yardımları ülkelerde benzerlik göstermekte ve her ikisi de sosyal güvenlik sistemi altında sağlanmaktadır. Nakdi hastalık yardımları ortalama kazancın %50'si ile %75'i arasında verilmektedir. Nakdi hastalık yardımlarına benzer olarak analık ve loğusalık aylığı da cari aylığın %50'si ile %75'i arasında verilmektedir. Ancak pek çok ülkede normalde alınan ücretin %100'ü de ödenmektedir. Ödemeler çocuğun doğumundan altı hafta önce başlar ve doğduktan sonra altı ya da sekiz hafta sonrasına kadar devam eder.

c.İş Kazaları ve Meslek Hastalıklarına ilişkin Yardımlar: Ülkelerde uygulanmaya konulan en eski sosyal güvenlik programları iş kazaları ve meslek hastalıkları programıdır. İş kazaları güvenlik sistemleri iki türdür. Birincisi kamu tarafından finanse edilen programlar, ikincisi bir kanun kapsamındaki özel veya yarı özel anlaşmalar ve düzenlemelerdir. Pek çok ülkede iş kazaları programları genel sosyal güvenlik sisteminin bir parçasıdır ve devlet tarafından finanse edilir. Tüm işverenlerin prim ödeme zorunluluğu vardır. Bazı ülkelerde ise sadece özel programlar söz konusudur. İş kazaları ve meslek hastalıkları programları bir ücret yada maaşla çalışan işçi ve memurları kapsar, kendi adına çalışan meslek sahiplerini güvence altına alan bir program değildir. Programlar özellikle sanayileşmiş ülkelerde tüm çalışanları kapsar niteliktedir. Ancak pek çok ülkede tarım işçileri program dışında tutulmuş ve sadece sanayide ağır makinelerle çalışan işçiler güvence altına alınmıştır. Bunların yanı sıra küçük işletmelerde çalışan işçilerde pek çok ülkede program kapsamına dahil edilmez. İş kazaları ve meslek hastalıkları yardımları işverenlerin ödedikleri primlerle finanse edilirler. Çünkü işverenler iş kazalarından zarar gören işçilerden sorumlu tutulur. İş kazaları yardımları nakdi yardımları ve tıbbi yardımları içerir. İş kazaları programları altındaki nakdi yardımlar 3'e ayrılırlar. Birincisi “geçici sakatlıklar için verilen yardımlardır”. Bu yardım türü kapsamında yapılan ödemeler geçirilen kaza nedeniyle oluşan ehliyetsizliğin başlamasıyla birlikte yapılırken, bazı ülkelerde bir ile üç gün arası bir bekleme süresi mevcuttur. Yardımlar kısıtlı bir zaman diliminde devam eder (yaklaşık 26 -52 hafta). Bu süre ehliyetsizlik haline bağlıdır. Eğer ehliyetsizlik hali uzun sürerse geçici sakatlık yardımı daimi sakatlık yardımına da dönüşebilir. İkincisi “daimi ve tam sakatlık (ehliyetsizlik) durumunda verilen yardımlardır”. Bu yardımlar sakatlık geçirmiş çalışanın durumunda bir değişiklik olmadığı sürece tüm yaşamı süresince verilir. Bu tür yardımlar çalışanın kaza geçirmeden önce aldığı aylığın üçte ikisi yada dörtte üçü oranında verilmektedir. Üçüncüsü “daimi ancak kısmi sakatlıklar durumunda verilen yardımlardır”. Bu yardımlar götürü bağışlar (lump-sum

grants) şeklinde yapılır. Daimi ve tam ehliyetsizlik hallerinde verilen yardımlardan miktarca daha düşüktür.

d.İşsizlik Yardımları: Bu tür yardımlar istek dışı işsiz kalma durumunda gelir kaybı nedeniyle verilen yardımlardır. Bazı ülkelerde bu yardımlar diğer sosyal güvenlik önlemlerinden bağımsız ve çeşitli istihdam programları içerisine dahil edilir. İstihdam programları bireylerin işsizlik durumunu incelemeye alarak kişinin iş bulma girişimlerine yardımcı olur. Bazı ülkeler ise diğer kısa dönemli riskler (iş kazaları gibi) gibi işsizliği de sosyal güvenlik önlemleri içerisine alır. İşsizlik programları genellikle sanayileşmiş ülkelerde yaygın olan programlardır. Bazı ülkelerde yardımlar ihtiyaç ve gelir tespitine dayalı olarak sınırlandırılır. Zorunlu işsizlik programlarının neredeyse yarısı bazı endüstri işçileri dışında çalışan insanların çoğunu güvence altına alır. Diğer işsizlik programları ise endüstri ve ticarete çalışan işçileri belli sınırlar altında güvence kapsamına alır. Maaşı veya ücretleri ortalama bir düzeyden fazla olanlar bu programların kapsamına alınmaz. Ayrıca geçici ve mevsimlik işçilere yönelik farklı politikalar uygulanmaktadır. Pek çok ülkede demiryolu çalışanları, gemiciler ve inşaat işçileri için özel programlar yürütülür. Bazı ülkelerde belli sanayi kollarında işçi sendikalarının oluşturduğu işsizlik fonları mevcutsa sosyal sigorta yardımları buralarda kısıtlı olarak verilmektedir. Bu tür fonlardan yararlanmak için üyelik mecburidir. Bunların yanı sıra hiçbir güvencesi olmayan çalışanların yani yeni okuldan mezun olanlar veya kendi işlerini yapan serbest meslek çalışanları için onların çalışmaması durumunda verilen özel hükümet yardımları da vardır. İşsizlik sigortasının finansmanında kullanılan yöntemler sosyal sigorta kapsamındaki diğer dallarla aynı olmakla birlikte prim ödeme sistemi geçerlidir. Primler alınan ücretin belli bir yüzdesinden oluşur. Ancak belli durumlarda devlet yardımları da söz konusudur. Pek çok ülkede işsizlik sigortası primleri işçi işveren tarafından eşit bir şekilde ortaklaşa ödenir. Bazı ülkelerde ise bütünüyle işveren tarafından ödenir. Gelir veya ihtiyaç tespitine dayalı işsizlik yardımları ise tamamıyla hükümet tarafından finanse edilir. Bu tür durumlarda işçi veya işverence prim ödenmesi söz konusu değildir. İşsizlik yardımlarından yararlanabilmek için çalışan kendi isteği dışında işsiz olması veya bu yardıma hak kazanmak için ödenmesi gereken minimum prim miktarını gerçekleştirmiş olması gerekir.

e.Aile Yardımları: Aile yardım programlarının amacı, çocuklu ailelere yaşam maliyetlerini karşılamaları için ek bir gelir sağlamaktır. Genellikle bu tür yardımlar ailelere ve çocuklarına verilen nakdi yardımlardan oluşurken, bazı ülkelerde okul bağışları, doğum yardımları, anne ve çocuk sağlık hizmetleri ve ailenin bakmakla yükümlü olduğu

yetişkinlere verilen yardımlar da bu kapsama girerler. Şuan pek çok sanayileşmiş ülkede aile yardım programları yürütülmektedir. Avrupa’da 19. yüzyılda bu programlar yürütülmeye başlanmıştır. Pek çok Avrupa ülkesinde 1920 ve 1930’larda kanunla düzenlenmiş, 1945’ten bu yana ise yürütülmeye devam etmektedir.

Tablo 2.15. Sosyal Güvenlik Programları

Ülkeler	Yaşlılık, Malüllük ve Geride Kalan Hak Sahiplerine Verilen Yardımlar	Hastalık ve Analık Yardımları			İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları	İşsizlik	Aile Yardımları
		Her İkisini de Kapsayan Nakdi Yardımlar	Aynı Yardımlar (Hastane Hizmetleri gibi)				
Avusturya	X	X	X	X	X	X	X
Belçika	X	X	X	X	X	X	X
Çek C.	X	X	X	X	X	X	X
Danimarka	X	X	X	X	X	X	X
Finlandiya	X	X	X	X	X	X	X
Fransa	X	X	X	X	X	X	X
Almanya	X	X	X	X	X	X	X
Yunanistan	X	X	X	X	X	X	X
Macaristan	X	X	X	X	X	X	X
İzlanda	X	X	X	X	X	X	X
İrlanda	X	X	X	X	X	X	X
İtalya	X	X	X	X	X	X	X
Lüksemburg	X	X	X	X	X	X	X
Hollanda	X	X	X	A	X	X	X
Norveç	X	X	X	X	X	X	X
Polonya	X	X	X	X	X	X	X
Portekiz	X	X	X	X	X	X	X
Slovak C.	X	X	X	X	X	X	X
İspanya	X	X	X	X	X	X	X
İsveç	X	X	X	X	X	X	X
İsviçre	X	X	X	X	X	X	X
Birleşik Kr.	X	X	X	X	X	X	X
Avustralya	X	X	X	X	X	X	X
Japonya	X	X	X	X	X	X	X
Yeni Z.	X	X	X	X	X	X	X
Türkiye	X	X	X	X	X	X	A

Not;X; Söz konusu ülkede bu programın mevcut olduğunu gösterir. A; Söz konusu programın aynı isimle ülkede olmadığını ancak diğer programlar kapsamında verildiğini gösterir.

Kaynak: SSN, 2006, s.17-18

2.1.3.2. OECD Ülkelerinin Sosyal Güvenlik Programları ve Türkiye Karşılaştırması

Sosyal Güvenlik tarihi 1870’lerin Almanya’sına dayanır. Rimlinger (1970), O dönemin Başbakanı Bismarck’ın, işçi sınıfının öneminin ve etkisinin yükseldiği bir dönemde, bunlara cevap olarak sosyalist fikirlere başvurmayı azaltma amaçlı sosyal güvenlik sistemini getirdiğini gözlemlemiştir. Bismarck “sosyal sigorta prensibi (social insurance principle)” altında çeşitli yardım şekilleri ile toplumu tanıştırmıştır. Sosyal sigorta prensibine (ilkesine) göre, kişiler ekonomik anlamda faal durumda iken oluşturulmuş bir havuza bağışta bulunurlar, ekonomik olarak faaliyetlerini sürdüremedikleri durumda ise bu birikimlerini havuzdan çekerler. Sosyal sigorta yardım ve önlemleri bireylere sağlanan toplu bir koruma şeklini var etmeyi amaçlar. Bismarck bu yardımlar sayesinde işçi sınıfının

var olan sosyal sınıfa karşı daha az meydan okuyabileceğini düşünmüştür. Zamanın ilerlemesiyle Alman sosyalist ve sosyal demokratlar sosyal sigorta prensibini kendilerininmişçesine benimseyerek güçsüzlüğe verilen yetki olarak görmüşlerdir. Bu nedenle sosyal sigorta ilkesi 20. yüzyılın en önemli refah sistemi olmuştur. Çünkü bu sistem var olan sınıfı koruma amaçlı olarak ılımlı bir şekilde önerilmiştir. Ancak daha sonra sosyal demokratlarca değiştirilmiştir (Fizpatrick, 2003, s.330-331).

İkinci Dünya Savaşı sonrası tüm dünyada sosyal güvenlik anlayışı hızla gelişti. 1929 ekonomik bunalımından sonra ilk kez ABD’de kullanılmaya başlayan “Sosyal Güvenlik” kavramı İnsan Hakları Beyannamesinde de yer alarak evrensel bir kavram olarak kabul gördü (Bakan, 1996, s.3). İkinci Dünya Savaşı sonrasında gelişmiş ülkelerde sosyal güvenlik sistemleri çok parlak bir gelişme sürecine girmişlerdir. Ancak 1970’li yılların ikinci yarısından itibaren sosyal güvenlik sistemlerinin karşılaştığı ciddi finansman krizi ve sanayi toplumundan hizmet ve bilgi toplumuna geçiş nedeniyle iktisadi ve sosyal yapıdaki değişmelerle birlikte sosyal güvenlik sistemlerinin bu yeni yapının ihtiyaçlarına cevap vermede yetersiz kalması, sosyal güvenlik sistemlerinin kapsamlı bir reform ve yeniden yapılanma ihtiyaçlarını beraberinde getirmiştir. Sosyal güvenlik sistemlerinde ileriye ve geriye dönük haklar ve yükümlülükler nedeniyle hemen oluşacak köklü değişikliklerin gerçekleşmesi zordur. Şöyle ki, gelişmiş ülkelerde 1980’li yıllarda başlayan reform ve yeniden yapılanma arayışları yansımalarını 1990’lı yıllarda bulabilmişlerdir. Bu bahsedilen nedenlerle 21. yüzyıl sosyal güvenlik sistemlerinin reform çabalarının sürdüğü yıllar olacak ve 21.yüzyıl bu yönüyle sosyal güvenlik çağı olarak adlandırılacaktır. Gelişmekte olan ülkelerin bir reform sürecinde yaşamalarının en büyük nedeni yaşanan mali krizdir. Gelişmiş ülkelerde ekonomik büyümenin yavaşlaması, azalan doğum oranının yanı sıra insan ömrünün uzaması, işsizlikteki artış ve sağlanan yardımların yüksek oluşu sosyal güvenlik harcamalarına ülkelerin ulusal gelirden ayırdıkları payı gün geçtikçe arttırmalarına neden olmuştur. Bunların yanı sıra gelişmekte olan ve geçiş ülkelerinde³⁷ yüksek enflasyon nedeniyle bütçe açıklarının sıkı kontrolünün gerekli olması yüzünden harcamaların azaltılması daha da önemli hal almıştır. Enflasyonun yüksekliği ve kaynakların kıtlığı, yardım ve koruma düzeylerini düşürmesi sosyal güvenlik sistemlerinin temel sorunu olmuştur. Bu krize çözüm olarak pek çok ülkede (örneğin Fransa) emekli aylığına hak kazanabilmek için asgari sigortalılık süresi arttırılarak emeklilik yaşı doğrudan yükseltilmiştir. Bunun dışında sosyal güvenlik mümkün olduğunca çok kişiye asgari gelirin sağlanması olarak kabul edilmiş ve bunun üzerine bir imkân sağlanması için özel sigorta ve

³⁷ Ayrıca bu ülkelerde sosyal güvenlik primleri ve vergiler tam anlamıyla toplanamamaktadır.

programlardan faydalanmaları istenen bireylere bırakılmıştır. İşsizlik sigortası ve malullük yardımları gibi destekler yerine bireyleri işgücü piyasasında aktif olarak çalıştırmak üzere yeni politikalar uygulanmaya başlanmıştır. Yaşlılık ve hastalık sigorta kolları olmak üzere çoğu dalda özel programlara yer verilmeye çalışılmıştır. Ancak sosyal güvenlik sistemlerinin finansman sorunları aşılmaya çalışırken, prim oranlarının artırılmasından özellikle kaçınılmıştır. Çünkü primlerin artırılması, işgücü maliyetlerini yükselterek işsizlik oranlarını ve kaçak işçi istihdamını arttıracak, düşük istihdam düzeyi yüzünden prim gelirlerinin azalmasına neden olabilir (DPT, 2001, s.1,11-14).

Etkili bir sosyal güvenlik sistemi ve etkin bir ekonomi, gelir güvencesi ve istikrarlı bir toplum yaratma açısından vazgeçilmezdir. GSYİH'nın yüzdesi olarak sosyal güvenlik harcamaları son yıllarda pek çok ülkede artmıştır. Sosyal güvenlik seviyesi ile refah ve üretkenlik seviyesi birbirini tamamlayan olgulardır. Sosyal Güvenlik Sistemi Afrika'da yetersiz kalırken, Asya ve Latin Amerika'daki kimi ülkeler sosyal güvenlik kapsamının genişlemesinde başarısız kalmışlardır. Afrika ülkelerinin çoğunda işsizliğe karşı herhangi bir güvence söz konusu bile değilken, sosyal yardımlar çok sınırlıdır. Latin Amerika ülkelerinin çoğunda ise bir sosyal güvenlik sistemi olmasına karşın bu sistem nüfusun sadece %15'ini kapsamaktadır. Asya'da ise değişik sosyal güvenlik sistemleri yürürlüktedir ancak işsizlik sigortasına sahip ülke sayısı çok azdır. Avrupa ülkelerinin çoğu ise GSYİH'larının %20 ile %30 arasındaki bir bölümünü sosyal güvenlik sistemlerine ayırmaktadırlar. ILO'nun 2000 yılında çıkardığı raporda ise bir önceki paragrafta da bahsedilen yaygın düşüncenin aksine sosyal güvenlik primlerinin ya da ücretlilerden kesilen vergilerin istihdam üzerinde uzun dönemli etkisi bulunmadığını söylenmektedir. Sosyal Güvenlik sistemleri iyi olan ülkelerin üretkenlik düzeylerinin de yüksek olduğu raporda belirtilmiştir (ILO, 2000 s.3-5).

Sosyal güvenlik, sosyal sigorta sisteminin yanı sıra sosyal yardımlar ve sosyal hizmetlerden oluşan bir bütündür. Ancak bugün dünyadaki tartışma esas olarak sosyal sigorta mekanizması üzerine yoğunlaşmaktadır (Göv ve İnan, 1999, s.50). Avrupa Birliği ülkelerinin sosyal güvenlik harcamaları için ortalama olarak GSYİH'dan ayırdıkları pay 2001 yılı itibarıyla yaklaşık %23 ve OECD ülkelerinde ise yaklaşık %21'dir . ABD'nin ise %14,3'dür. Yapılan bu harcamaların yaklaşık %85'i sosyal sigorta programlarına giderken yaklaşık %15'i primsiz sosyal yardım harcamalarına gitmektedir .

Tablo 2.16'da OECD ülkelerinin sahip olduğu sosyal güvenlik türleri ve 2001 yılında bu alanlara yapılan harcamaların GSYİH içerisindeki payı gösterilmektedir.

Tablo 2.16. OECD Ülkelerinde Sosyal Güvenlik Programlarına Yapılan Harcamaların GSYİH içerisindeki Payı (%)

Ülkeler	Geride					TOPLAM (Primli Rejim)	Aile Yardımları	Aktif İşgücü Politikası	Barınma	Genel Toplam
	Yaşlılık	Kalan Hak Sahipleri	Malullük	İşsizlik	Sağlık					
Avustralya	4,7	0,2	2,3	1,0	6,2	14,4	2,8	0,4	0,1	17,7
Avusturya	10,7	2,7	2,5	0,8	5,2	21,9	2,9	0,5	0,1	25,4
Belçika	8,7	2,6	3,3	2,2	6,4	23,2	2,3	1,3	a	26,8
Kanada	4,8	0,4	0,8	0,8	6,7	13,5	0,9	0,4	0,5	17,3
Çek C.	6,7	0,9	3,0	0,2	6,7	10,8	1,6	0,2	0,1	19,4
Danimarka	8,3	0,0	3,9	3,0	7,1	22,3	3,8	1,5	0,7	28,3
Finlandiya	7,9	1,0	3,9	2,0	5,3	19,2	3,0	0,9	0,3	24,3
Fransa	10,6	1,5	2,1	1,6	7,2	28,0	2,8	1,3	0,9	28,0
Almanya	11,7	0,4	2,3	1,2	8,0	23,6	1,9	1,1	0,2	26,8
Yunanistan	12,7	0,9	1,8	0,4	5,2	22,4	1,8	0,2	0,7	23,7
Macaristan	8,0	0,3	2,7	0,4	5,1	18,8	2,5	0,5	0,5	20,0
İzlanda	5,5	0,6	2,8	0,2	7,5	19,2	2,6	0,1	0,1	19,4
İrlanda	2,7	0,8	1,4	0,7	4,9	10,5	1,6	0,7	0,5	13,3
İtalya	11,3	2,6	2,1	0,6	6,3	22,9	1,0	0,5	0,0	24,4
Japonya	7,3	1,2	0,7	0,5	6,3	16,0	0,6	0,3	a	16,9
Kore	1,2	0,2	0,5	0,2	3,2	5,3	0,1	0,3	a	5,7
Lüksemburg	7,5	0,6	3,6	0,5	4,8	17,0	3,4	0,1	0,1	20,6
Meksika	7,4	0,2	0,2	-	2,7	10,5	0,3	0,1	0,8	11,7
Hollanda	6,4	0,7	4,1	1,3	5,7	18,2	1,1	1,5	0,4	21,2
Yeni Zelanda	4,7	0,1	2,8	1,1	6,1	14,8	2,2	0,5	0,8	18,3
Norveç	6,8	0,3	4,8	0,4	6,8	19,1	3,2	0,8	0,2	23,3
Polonya	8,5	2,1	5,5	1,0	4,4	21,5	0,9	0,1	0,2	22,7
Portekiz	7,9	1,5	2,5	0,9	6,3	19,1	1,2	0,6	0,0	20,9
Slovak C.	6,7	0,2	2,3	0,5	5,0	14,7	1,5	0,4	0,1	16,7
İspanya	8,3	0,6	2,4	1,3	5,4	19,0	0,5	0,8	0,2	19,5
İsveç	9,2	0,6	5,2	1,0	7,4	23,4	3,8	1,4	0,6	29,2
İsviçre	11,8	1,6	3,8	0,5	6,4	24,1	1,2	0,5	0,1	25,9
Türkiye	5,1	1,2	0,4	-	3,9	10,6	m	m	m	12,7
Birleşik Krallıklar	8,1	0,6	2,5	0,3	6,1	17,6	2,2	0,3	1,5	21,6
ABD	5,3	0,8	1,1	0,3	6,2	13,7	0,4	0,2	a	14,3
OECD-30 Ortalaması	7,6	0,9	2,6	0,9	5,9	17,9	1,9	0,6	0,4	20,8
AB-19 Ortalaması	8,5	1,1	3,0	1,0	5,9	19,5	2,1	0,7	0,4	22,7

Kaynak: OECD,2004, Social Expenditure Database (SOCX) verilerinden elde edilmiştir.

Sosyal Güvenlik Programları içerisinde sosyal sigorta programlarından (Yaşlılık, Emeklilik, Geride Kalan Hak Sahiplerine Aylık, Maluliyet, Hastalık, İşsizlik gibi çoğu ülkede prim ödeme zorunluluğu bulunan programlar) ziyade prim koşulu olmayan sosyal yardım programlarının (aile yardımları, barınma yardımları, gıda programları aktif işgücü

programları, çocuk yardımları, asgari gelir garantisi)³⁸ baskın olduğu Anglo –Sakson Modelin bulunduğu Avustralya, Yeni Zelanda, ABD, Kanada gibi ülkelerin primli sosyal sigorta harcamalarına GSYİH’den ayırdıkları payın, Avrupa Birliği üyesi ülkelere daha düşük olduğu görülmektedir. Birleşik Krallıklar GSYİH’sı yüksek bir ülke olmasına rağmen primli sosyal güvenlik programlarına GSYİH’den ayırdıkları payın Belçika, Almanya, Yunanistan, İtalya, Lüksemburg, Norveç, İsviçre, Fransa, Danimarka, Polonya, İsveç ve Norveç gibi diğer AB ülkelerinden daha düşük olduğu görülmektedir ki Birleşik Krallıklarda da Anglo-Sakson yapı hakimdir. Yani Avrupa Birliği üyesi ülkelere sosyal sigorta programlarının, uygulamada primsiz sosyal yardım programlarından daha ağır bastığı görülmektedir (World Bank, 2006, s.1).

OECD ülkeleri içerisinde Türkiye’nin eğitim, sağlık alanlarına olduğu gibi primli sosyal güvenlik programlarına da yaptığı harcamaların GSYİH’den aldığı payın çok düşük olduğu görülmektedir. OECD ülkeleri arasında bu gösterge itibariyle Kore, Meksika ve İrlanda’dan daha yüksek olan Türkiye bu göstergede sondan üçüncüdür. OECD’nin SOCX Veri Tabanında özellikle tabloda bulunan sosyal yardım programları için Türkiye’ye ait 2001 yılı verileri mevcut değildir. İlerleyen bölümlerde Türkiye’de sosyal güvenlik yapısına (primli rejim ve primsiz rejim) değinilecektir ancak tabloda gösterilen primli sosyal güvenlik programlarından işsizlik sigortası ve primsiz sosyal yardım programlarının Türkiye’deki durumundan aşağıda kısaca bahsedilecektir.

“Türkiye’nin de 1971 yılında imzaladığı, ILO’nun sosyal güvenlik hakkı temel metnindeki Sosyal Güvenliğin Asgari Kuralları adlı 102 sayılı sözleşmesinin kapsamındaki 9 sosyal güvenlik ölçütünden biri olan “işsizlik maaşı” iş piyasası ve işçilerin sosyal güvenliği için tartışılmaz öneme sahiptir. İşsizlik sigortası; bir işyerinde çalışırken çalışma istek, yetenek, sağlık ve yeterliliğinde olmasına rağmen, kendi istek ve kusuru dışında işini kaybedenlere, uğradıkları gelir kayıplarını kısmen de olsa karşılayarak kendilerinin ve aile fertlerinin zor duruma düşmelerini önleyen, sigortacılık tekniğiyle faaliyet gösteren ve devlet tarafından kurulan zorunlu bir sigorta koludur. 1893 yılında İsviçre’de isteğe bağlı işsizlik sigortası kurulmuşsa da Dünyada modern anlamda ve katılmanın zorunlu olduğu ilk işsizlik sigortası 1911 yılında İngiltere’de Winston Churchill tarafından kurulmuştur. Günümüzde 63 ülkede uygulanan işsizlik sigortası, çoğu ülkede zorunlu iken İsveç,

³⁸ Bu tür yardımlar Tablo 2.16’deki tüm ülkelerin hepsinde uygulanan programlar olmadığından (gıda yardım programları gibi) bazı programlara tabloda yer verilmemiştir. Anglo-Sakson Modelin hakim olduğu devletlerde bu tür yardımlara harcanan miktar AB ülkelerinden daha fazladır ya da AB ülkelerinde bu tür yardım programlarının bazıları bulunmamaktadır (FSP-Food Stamp Program gibi).

Finlandiya ve Danimarka gibi ülkelerde isteğe bağlı olarak işlemektedir” (<http://www.harb-is.org.tr>, 2006).

Tablo 2.17’de bazı ülkeler ve Türkiye’de işsizlik sigortası kapsamında verilen yardımlar ile ödenmesi gereken prim miktarları belirtilmiştir.

Tablo 2.17. Seçilmiş Bazı Ülkelerde İşsizlik Sigortası Kapsamında Verilen Yardımlar ve Ödenmesi Gereken Prim Miktarları

Ülke	Yardım Süresi	Yardım Miktarı	Koşullar (prim gün sayısı)
Avusturya	5 – 12 ay	Yardım: geliri 316 .19 €’nın altında olan aileler için maaşın %55’i olarak hesaplanır	26 yaşından küçük işçiler için son 1 yılda 26 hafta 26 yaşından büyük işçiler için son 2 yılda 52 hafta 2. ve sonraki başvurular için 1 yılda 26 hafta
Belçika	İşsizlik süresince	Yardım maaş baz alınarak hesaplanır ve yardım miktarı 3 dönemde verilir (877€ -1025€) 1.dönem evli bireyler ve tek kişi için maaşın %60 2. ve 3. dönem evli bireyler için maaşın %60, tek kişi için maaşın %44	36 yaşından küçük işçiler için son 18 ayda 312 gün prim ödeme 36-50 yaş arası son 27 ayda 468 gün prim ödeme 50 yaşından büyük işçiler için son 36 ayda 624 gün prim ödeme
Çek Cumhuriyeti	50 yaşından küçüklere 6 ay, 50 – 55 yaş arası 9 ay, 55 yaş üzeri 12 ay En fazla 48 ay	İlk 3 aylık dönemde maaşın %50’i, Sonraki aylar maaşın %40’ı hesaplanır	Son 3 yılda 12 ay prim ödeme (50 yaş için 25 yıl çalışma)
Danimarka	En fazla 9 ay En fazla 30 ay	Maaşın % 90’i hesaplanır Günlük en yüksek 86.28 € Haftalık en yüksek 431.41 € 25.6 € Maaşın % 57 - %75 hesaplanır. En düşük 1349 € En yüksek 9879 €	3 yılda 52 hafta prim ödeme ve en az 1 yıl işsizlik yardım fonu üyeliği Son 1 yılda 180 gün prim ödeme Son 18 ayda 4 ay prim ödeme
Estonya	En fazla 500 gün	Maaşın % 58’i haftalık en az 135 € +23 € (çocuk için) Maaşın %60’ı Maaşın %67’si (çocuklular) Maaşın %30’u Maaşın %80’i hesaplanır. İlk 100 gün en yüksek 80.63 € Geri kalan dönemde 75.10 €	Son 28 ayda 43 hafta veya işsizlik maaşının 40 katı prim ödeme Son 3 yılda 360 gün prim ödeme
Almanya	En fazla 6 ay En fazla 100 gün	Yardım miktarı çalışma gün sayısı, hizmet yılı, önceki istihdam edilen ülke ve farklı kriterlere göre değişir En düşük 1.024 € En yüksek 4.096 €	Son iki yılda en az 52 haftalık prim ödeme İşsizlik fonuna en az 1 yıl prim ödeme
İtalya	En fazla 60 ay	Yardım miktarı çalışma gün sayısı, hizmet yılı, önceki istihdam edilen ülke ve farklı kriterlere göre değişir En düşük 1.024 € En yüksek 4.096 €	Son 1 yılda en az 10 hafta tam gün çalışma olmak üzere, 1 yıl tam gün çalışma süresini doldurmak
İsveç	En fazla 6 ay En fazla 100 gün	Yardım miktarı çalışma gün sayısı, hizmet yılı, önceki istihdam edilen ülke ve farklı kriterlere göre değişir En düşük 1.024 € En yüksek 4.096 €	Son 1 yılda en az 10 hafta tam gün çalışma olmak üzere, 1 yıl tam gün çalışma süresini doldurmak
İzlanda	En fazla 60 ay	Yardım miktarı çalışma gün sayısı, hizmet yılı, önceki istihdam edilen ülke ve farklı kriterlere göre değişir En düşük 1.024 € En yüksek 4.096 €	Son 1 yılda en az 10 hafta tam gün çalışma olmak üzere, 1 yıl tam gün çalışma süresini doldurmak
Polonya	6 – 18 ay	Asgari 117 € olmak şartıyla 5 yıl hizmet için maaşın %80 5-20 yıl hizmet için maaşın %100 +20 yıl hizmet için maaşın %120	Son 18 ayda 365 gün prim ödeme
Portekiz	10 – 30 ay	Maaşın % 65’i En az asgari geçim miktarı En fazla asgari geçim miktarının 3 katı olabilir	Son 24 ayda 540 gün prim ödeme
Hollanda	6 – 60 ay (istihdam süresine göre değişmektedir)	Maaşın % 70’i (tavan fiyat uygulaması vardır)	Serbest çalışanlar, haftada 3 günden daha az çalışan işçiler ve tam maaş almayan öğretmenler dışında 18- 65 yaş arası işsizlere verilir
Kıbrıs	En fazla 156 gün	Maaşın %60’ı + eş için 1/3 + çocuk için 1/6 + diğer fertler için 1/6	16 – 63 yaş arası ve haftalık gelir miktarının 20 katı prim ödeme
Letonya	En fazla 9 ay	Maaşın % 100 ilk 3 ay %75 ikinci 3 ay %50 üçüncü 3 ay	Son 1 yılda 9 ay prim ödeme
Litvanya	En fazla 12 ay	En az 39 € En çok asgari geçim miktarının iki katı (37 € x 2) 74 €	Son 3 yılda 24 ay prim ödeme
Macaristan	6 – 9 ay	maaşın %65’i en az asgari geçim miktarı %90 en fazla asgari geçim miktarının iki katı	Son 4 yılda 200 gün prim ödeme
Slovakya	6 ay	Miktar matrah hesabına göre yapılır. En az – işçi maaşının 1/3 miktarında En çok – brüt maaşın %50	Son 4 yılda 3 yıl sigortaya bağlı olmak
Slovenya	3 – 24 ay	İlk 3 ayda maaşın %70 Sonraki aylarda maaşın %60 En az asgari geçim miktarı kadar	Son 18 ayda 12 ay prim ödeme
Türkiye	6 –10 ay	En fazla asgari geçimin 3 katı Maaşın % 50’si (asgari ücretin netini geçemez) En düşük 84 € En yüksek 168 €	Son 120 günü sürekli olmak üzere, işsiz kalmadan önceki son üç yıl içinde 600 gün prim ödeme

Kaynak: <http://www.harb-is.org.tr>, 2006

Diğer bir sosyal yardım programı olan *Aile Yardımları* Tablo 2.15 'de de görüldüğü gibi Türkiye'de bulunmamaktadır. Ancak ilerleyen bölümde Türkiye'nin sosyal güvenlik yapısı ve kapsadığı programlar anlatılırken “Şartlı Nakit Transferi” kapsamında toplumun en yoksul kesimindeki hanelerde anneye verilen sağlık ve çocuğa verilen sağlık ile eğitim yardımlarından bahsedilecektir. Bunlar da sonuç itibariyle finansmanı devlet tarafından sağlanan yoksul ailelere verilen yardım programlarıdır.

Ülkemizde özel olarak diğer bazı ülkelerde (Meksika ve ABD) uygulandığı gibi *Gıda Yardım Programları* (Food Stamp Programs-FSP) uygulanmamaktadır. Ancak Meksika'daki PROGRESA gibi sağlık, eğitim ve gıda yardımlarının bir arada toplandığı CCT (Conditional Cash Transfer-Şartlı Nakit Transferi) adlı yardım programı altında gıda yardımı yapılmaktadır. Bir tür aile yardımı ve gıda yardımı sayılabilecek Şartlı Nakit Transferi ve Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Genel Müdürlüğünce verilen diğer yardımlar ile Türkiye'de 2003 yılında Avrupa Komisyonu ile 2003 Ekim 'de imzalanan bir antlaşmaya dayalı olarak çalışmalarına başlamış olan Aktif İşgücü Programlarından ayrıntıları ile ilerleyen bölümde Türkiye'nin sosyal güvenlik yapısı anlatılırken bahsedilecektir.

2.1.3.2.1. Seçilmiş Bazı OECD Ülkelerinin Sosyal Güvenlik Sistemleri ve Uyguladıkları Politikalar

2.1.3.2.1.1. İngiltere

İngiltere'de sosyal güvenlik sistemi diğer refah sistemlerine nazaran en çok tartışma çeken konudur. Bunun birinci nedeni sosyal güvenlik kapsamında yapılan nakdi yardımların 2005-6 dönemi maliyetinin 110 milyar sterlin olmasıdır. Devletin bu yöndeki harcamaları toplam harcamaların üçte birini oluştururken GSMH'ın %12-13'ünü oluşturur. İngiltere'de sosyal güvenlik kapsamında yapılmakta olan nakdi yardımların %47'si yaşlılara, %27'si hasta ve malullere, %20'si ailelere, %6'sı ise işsizlere yapılmaktadır. İngiltere'de güvenceye muhtaç bireylere yapılan bu harcamaların onlar yerine çalışanlara işlerindeki verimi arttırmak için yapılması düşüncesinin çok yanlış olduğu genel kabul gören bir durumdur. Ancak bu tür yardım harcamalarına önem vermesine rağmen yine de İngiltere'nin bu yöndeki harcamaları Avrupa Birliği ortalaması ve İspanya, İrlanda, Yunanistan, Portekiz gibi ülkelerin bireysel anlamda yaptıkları harcamalardan daha düşüktür (Fizpatrick, 2003, s.330).

Bir önceki başlık altında da bahsedildiği gibi yaşanan Alman deneyimi İngiltere'nin 1905–15 Liberal Hükümetini, kısmen William Beveridge'in etkisi altında, sosyal sigorta tasarısını benimsemekte ikna etmiş ve savaş yıllarında da yardım sisteminin temelleri atılmıştır. Sigorta sistemi özünde pek çok avantajı ve dezavantajı beraberinde getirir. Beveridge Rapor'una göre bu sistem 2.Dünya Savaşı boyunca avantajlı olmuştur. Beveridge sisteminin ana amacı yoksulluğu önlemektir. William Beveridge sigorta sisteminin asgari bir geliri garanti edeceğine inanmaktadır. Kaza, hastalık ya da işsizlik nedeniyle kazançlarını kaybedenlere ya da emeklilik nedeniyle kazanabilme yetisinden yoksun olanlara bir garanti sağlar. Beveridge sistemi özellikle doğum, evlilik ve ölüm gibi önemli durumlarda hanehalkı masraflarını, ailenin ihtiyaçlarını günü geldiğinde karşılamak amacıyla kazançlarını (gelirlerini) sigorta etmeye dayanır. Beveridge modelini izleyen politika yapıcılar sosyal güvenlik sigorta modelinin yoksulluğu önlediğini görmüşlerdir. İngiltere'de savaş sonrası işsizliğin yaygın bir hal alması sosyal güvenlik sistemine sağ tarafta eleştirel bir bakışı da beraberinde getirmiştir. Milton Friedman (1962), sosyal sigorta tasarısını devletin bir çeşit zorlaması olarak görerek kişilerin özgürlüklerini ihlal ettiğini ve piyasa temelli bir sisteme oranla daha az etkin çalıştığını ileri sürmüştür. Aynı zamanda Milton Friedman (1962), sosyal güvenlik sisteminin belli bir gelirin aşağısındaki ihtiyaç sahiplerinin ihtiyaçlarını azaltmak amacıyla oluşan bir sistem, yani gelir tespitine dayalı bir sistem olması gerektiğini savunmuştur. Yine Sağ taraftan F.A.Hayek piyasa dışından garanti edilen bir asgari gelire ihtiyacın olduğunu ve bu ihtiyacın sosyal sigorta prensibine muhalif olmadığını ortaya koymuştur. Tüm bunlara karşın Sol kesim ise sosyal güvenliğin yoksulluğu önlemeye veya azaltmaya yönelik bir sistem olmadığını daha çok sosyal kontrol sistemi olduğunu öne sürmüşlerdir. Marksistler bu sistemin kapitalizmin sömürücü doğasını gizlemeye çalışmasında yardımcı olduğunu ve bireysel normları ve değerleri zorla elde ettiğini savunurlar. Örneğin Norman Ginsburg'a göre sistem ücret düzeylerini düşürür çünkü yardımların düzeyinin düşük olması kişilerin düşük ücretli işlerde çalışmasını bir şekilde zorlamış olur. Bazı feminist kuramcılara göre ise sosyal güvenlik cinsiyet ayrımcılığını güçlendirir. Beveridge her ne kadar kadın ve erkek arasındaki eşitlikten bahsetse de pek çok kadın maddi anlamda kocasına bağımlı olduğundan yardımlardan yararlanmaları eşlerinin iş durumu kayıtlarına bakılarak tayin edilebilmektedir. Howard (2001, s.38)'e göre kadınlar ve çocuklar erkeklere oranla daha yoksullardır. Yapılan tüm bu eleştiriler o dönemde politika yapımında etkili role sahip olan sağ hükümete olmuştur. 1980'lerde Thatcher hükümeti yardım sisteminin gerçek ihtiyaçlarla buluşması (yani hak eden yoksullarla), ekonominin genel amaçları ile tutarlı olması ve anlaşılmasının basit olması gerekliliğini savunmuştur.

Thatcher hükümeti yardım reformlarını gelir tespitine dayalı olarak yapmıştır. Yeni İşçi Partisi reformları da bu amaçların devamı niteliğinde olmuştur. Yani son elli yıllık deneyimler, Beveridge Sosyal Güvenlik Sistemi temel amaçlarının bu amaçlar yerine getirilmeye çalışılırken doğan karmaşıklığın hesaba katılarak anlaşılması gerektiğini göstermektedir (Fizpatrick, 2003, s.331-333).

Birleşik Krallıklar'da yıllar itibariyle sosyal güvenlik alanındaki gelişime bakıldığında, Yaşlılık, Malullük, Ölüm Yardımlarına ilişkin ilk kanunun 1908 yılındaki yaşlılık aylığına yönelik kanun olduğu görülmektedir. Daha sonra 1911 yılında malullük sigortası ve 1925 yılında yaşlılık ve ölüm sigortası adlı kanunlar ortaya atılmıştır. Sosyal güvenlik programlarının kimleri kapsadığı finansmanının kimler tarafından sağlandığı, nasıl yönetildiği ise şuanki yasalarla belirlenmiştir (SSA, 2006, s.329). İngiltere'de uygulamada olan sosyal güvenlik programları aşağıdaki gibidir;

Yaşlılık Yardımları: *BSP (Basic State Retirement Pension)* Birleşik Krallıklarda uygulanan emeklilik sisteminin ilk basamağıdır. Buna katılım mecburidir ve kişi başı haftada en az 80 sterlin (en fazla 645 sterlin) bir ödeme yapılması. Bu katkı payları gelir yükselse bile değişmez. Amaç emeklilikte asgari bir gelirin devlet tarafından garanti edilmesidir. Bir yardım almaya hak kazanmak için ödenmesi gereken prim yılı en az 10–11 yıldır ancak tam aylık alabilmek için erkekler 44, bayanlar 39 yıl prim ödemek zorundadır. Bu yıllar toplam çalışma yılının yaklaşık %90'nını oluşturur. Toplam çalışma yılı erkeklerde 49 (16–65 arası), bayanlarda 44 (16–60 arasıdır)³⁹, tür. Erken emeklilik söz konusu değildir. Ancak verilen aylıklar ertelenebilir.⁴⁰ Avrupa Birliği üye ülkelerinden birinde ikamet eden yada Birleşik Krallıkların karşılıklı anlaşması olduğu diğer ülke vatandaşları da BSP olarak adlandırılan bu emeklilik sisteminden yararlanabilirler. *S2P (State Second Pension)* ise Birleşik Krallıklar'da uygulanan diğer bir emeklilik sistemidir. Devletin kazanca bağlı emeklilik planı, çalışma hayatında elde edilen gelire ilişkili bir emeklilik geliri sağlamaya yönelik bir plandır. Bu sistemde de emeklilik yaşı erkeklerde 65, bayanlarda 60'tır. 2000–2010 arası bir dönemde bayanların da emeklilik yaşının 65'e çıkarılması düşünülmektedir. Bu iki emeklilik sistemi dışında *primsiz yaşlılık aylıkları* da söz konusudur. Nisan 2006 itibari ile belirlenmiş olan haftalık 50.50 sterlin miktardan alınan herhangi bir emeklilik aylığı çıkarılarak kalan miktar ödenir. Verilen yardımlar fiyat değişiklikleri ile orantılıdır. Değiştirilecek miktar perakende fiyat endeksine göre

³⁹ 2010-2020 yılları arasında bayanlarda da emeklilik yaşının 60'dan 65'e yükseltilmesi planlanmaktadır (MISSOC, 2004, s.747).

⁴⁰ Ertelenme süresi maksimum 5 yıldır. Yani bayanlar 65, erkekler 70 yaşında aylık almaya başlayabilirler (MISSOC, 2004, s.749).

hesaplanır. Bir diğ er yardım türü *Emeklilik Kredisidir*. Emeklilik kredisi gelir ve ihtiyaç tespitine dayalı bir sistemdir. Bireyin gelirine, tasarruflarına ve diğ er aylıklarına bakılarak verilir. Ş artlara uygun bir bireye tek başına geçimini sürdürüyorsa haftada 114,05 sterlin eşi ile birlikte geçimini sürdürüyorsa haftada 174,05 sterlin verilir (<http://www.besonline.net>, 2006, MISSOC,2004, s.741–749, SSA, 2006, s.329–330).

Malullük Yardımları: 1992 yılındaki Sosyal Güvenlik Yardımları Yasası, 1994'deki Sosyal Güvenlik Yasası ve 2002'deki İstihdam Yasası ile düzenlenmiştir. Dört tür yardım bulunmaktadır. Bunlardan üçü prim katkısız olmakla birlikte, *Uzun Dönem Ehliyetsizlik Yardımı (Long-term incapacity benefit)* prim katkılıdır. Nisan 2006 itibari ile belirlenmiş olan miktar haftada 50.50 sterlindir. Ehliyetsizliğin 53. haftasından itibaren 78.50 sterlin ödenmeye başlar. Acil bir hastalık söz konusu ise bu miktar 29.haftadan itibaren de ödenebilmektedir. Eğer malullük 45 yaşından önce başlarsa ek bir ödeme yapılması da söz konusu olabilmektedir. Prim katkısız yardımların birincisi ise Malullük Yaşam Aylığıdır (Disability Living Allowance). Malullük yaşı 65'tir ve genellikle malullükten 3 ay sonra ödenmeye başlar. Ancak uygun görüldüğünde daha öncede ödenebilir. Prim katkısız yardımların ikincisi Bakım (veya Huzur) Aylığıdır. Malullükten 6 ay sonra ödenmeye başlar. İhtiyaca göre haftada 41.65 sterlin ile 62.25 sterlin arasında değişir. Uygun görülen durumlarda 65 yaş öncesinde de ödenmeye başlanabilir. Üçüncü yardım türü ise evde yaşlı veya hastaya bakarlara yönelik bir yardımdır. Bakıcı 16 yaşından büyük 65 yaşından küçük olmalı, hastaya haftada 35 saatten daha fazla bakmalı, tam zamanlı okula devam eden bir öğrenci olmamalı ve haftada 84 sterlinden fazla kazanmalıdır. Yardım haftada 46.95 sterlindir. Bu üç prim katkısız yardım sadece Büyük Britanya'da ikamet eden bireylere yapılmaktadır (SSA, 2006, s.330–331).

Geride Kalan Hak Sahiplerine Verilen Yardımlar: 1992 yılındaki Sosyal Güvenlik Yardımları Yasası, 1995'deki Emeklilik Yasası ve 1999'daki Refah Reformu ve Emeklilik Yasası ile düzenlenmiştir. Dört tür yardım bulunmaktadır. Birincisi dul ve yetim yardımıdır. Yardımlar Nisan 2006 itibariyle haftada 84.25 sterlin olarak belirlenmiştir. Dul aylığına hak eden eş emeklilik yaşından daha genç olmalıdır. İkincisi Mahrumiyet Aylığıdır. Bu yardım hayatta kalan dul ve çocuksuz eşlere yapılır. Ölen eşin ölümünden 52 hafta sonra ödenmeye başlanır. Yardımı alabilmek için hayatta kalan eşin 45 yaşından büyük olması gerekmektedir. Haftada 84.25 sterlin olarak belirlemiştir. Üçüncüsü Mahrumiyet Ödeneğidir. Bir defalığına dul kalan eşe, ölen eşinin ölüm masraflarını karşılaması için verilen yardımdır. Bu yardım 2000 sterlindir. Dördüncü ve son yardım ise Vasi Aylığı'dır. Kalan yetimlere bakmakla yükümlü olan kişiye verilir. Her çocuk başına

verilen yardım haftada 12.20 sterlidir (MISSOC, 2004, s.769–785, SSA, 2006, s.330–331).

Hastalık, Analık ve Loğusalık Hallerinde Sağlanan Yardımlar: Bu konudaki ilk kanun 1911 yılında ortaya çıkmıştır. Şuan ise 1977 yılında çıkan Ulusal Sağlık Hizmetleri Kanunu, 1992’de çıkan Sosyal Güvenlik Yardımları Kanunu, 1994’deki Ehliyetsizlik Yardım Yasası ve Hastalık Ödeneği Yasası, 1999’daki Refah Reformu ve Emeklilik Yasası ve son olarak 2005 yılında yürürlüğe giren Çalışma ve Aile Yasası ile düzenlenmektedir. Yedi tür yardım programı söz konusudur. Birincisi prim katkılı bir yardım türü olan *Kısa Dönemli Ehliyetsizlik Yardımıdır*. Ücretli çalışan ya da kendi hesabına çalışan tüm meslek sahipleri hastalık ödeneği almamaları koşulu ile prim şartlarını yerine getirdikleri takdirde bu yardımdan yararlanabilirler. Prim koşullarını yerine getiren işsiz kalan ya da çalışmayan bireyler ile 20 yaşından küçük (25 yaşından büyükse tam zamanlı eğitim veren bir okula kayıtlı olması koşuldur) bireyler prim şartlarını yerine getirmeksizin bu yardımdan yararlanabilirler. Ödemeler Nisan 2006’da belirlenen miktarlar üzerinden hafta başına 95.80 sterlin ile 106.65 sterlin arasında değişmektedir. İkincisi *Kanuna Bağlı Hastalık Ödeneğidir (Statutory Sick Pay)*. Bu yardımdan faydalanan bireylerin 65 yaşından küçük olması en az 4 gün hastalığının devam etmesi gerekmektedir. Haftada 70.05 sterlin olmak üzere 4 günlük bekleme süreci sonrası 28 hafta ödenebilmektedir. Hastalık ödeneği tamamıyla işveren tarafından ödenmektedir. Üçüncüsü *Analık Aylığıdır (Maternity Allowance)*. Tüm ücretli ve kendi hesabına çalışan bireylerin işvereni tarafından analık ödeneği almadığı sürece yararlanabildikleri bir yardım türüdür. Prim katkılı bir yardım türüdür, çünkü çocuğun doğumunun beklenildiği haftadan önceki 66 haftalık dönemin en az 26 haftasında çalışmak zorunludur ve 13 haftalık dönemde haftalık kazancın en az 30 sterlin olması gerekmektedir. Yardım 108.85 sterlidir. Dördüncü yardım türü *Kanuna Bağlı Analık Ödeneğidir (Statutory Maternity Pay)*. Finansmanının %92’si devlet , %8’i işverence sağlanır. Haftalık 84 sterlidir. Bu yardım 26 hafta⁴¹ boyunca ödenir, ilk 6 haftasında ödemenin %90’ı yapılır. Beşinci yardım türü *Kanuna Bağlı Babalık Ödeneğidir (Statutory Paternity Pay)*. İşveren tarafından 1 veya 2 hafta ödenir. Hafta başına 108.85 sterlin ödenir. 26 hafta çalışılma zorunluluğu vardır. Altıncısı *Evlad Edinme Ödeneğidir (Statutory Adoption Pay)* aynı işverenle 26 hafta boyunca çalışmak zorundadır. Bu yardım 26 hafta boyunca ve haftada 108.85 sterlin olarak ödenir. Yedinci yardım türü ise *Tıbbi Yardımlardır (Medical Benefits)*. Tıbbi yardımlar kamusal gelirin büyük kısmını oluşturan

⁴¹ Nisan 2007’de bu sayının 39 haftaya çıkarılması düşünülmektedir (SSA, 2006, s.332).

vergilerle finanse edilirler. Birleşik Krallıklarda yaşayan gelir vergisini veren veya primini ödeyen her vatandaş yararlanabilir (SSA, 2006, s.331–332).

İş Kazaları ve Meslek Hastalıklarına İlişkin Yardımlar: Bu yardım türüne ilişkin ilk kanun 1897 yılında yürürlüğe girmiştir. Ancak şuan geçerli olan kanun 1992 yılında çıkarılmış olan Sosyal Güvenlik Yardımları Kanunudur. Bu yardım programı ücretli veya maaşlı olarak çalışan tüm işçi ve memurları kapsarken, kendi hesabına çalışan meslek sahiplerini kapsam dışında tutmuştur. *Kalıcı Malullük Yardımları (Permanent Disability Benefits)*, *Geçici Malullük Yardımları (Temporary Disability Benefits)*, *Çalışanlara Yönelik Tıbbi Bakım Yardımları ve Ölüm Yardımları* olmak üzere 4'e ayrılır. Ölüm yardımları yukarıda sayılan yardım türlerinin aynısıdır. Çalışanlara tıbbi bakım yardımları ise tamamen Ulusal Sağlık Sistemince sağlanır. Geçici Malullük Yardımları da iki türdür. Birincisi Kısa Dönemli Ehliyetsizlik Yardımlarıdır. Bu yardım bireye 52 hafta boyunca verilir. Yardım 28 hafta boyunca 95.80 sterlin olarak ödenir, 28–52 hafta arası ise 106.65 sterlin olarak ödenir. Yardım 53. hafta itibariyle ehliyetsizlik halinin devam etmesi durumunda haftada 125.45 sterlin olarak ödenir. İkincisi ise Gelir desteğidir. 16–59 yaş arasındaki çalışan, ancak geliri ortalama bir düzeyden düşük olan bireylere yaşam maliyetlerini karşılamada destek niteliğinde verilen bu yardım, bireyin haftada 16 saatten fazla çalışması ve tasarruflarının 8000 sterlini aşması durumunda verilmez. Kalıcı Malullük Yardımı 4 çeşittir. Birincisi *Endüstri İş Kazaları Sakatlık Yardımı (Industrial Injuries Disablement Benefit)* olarak adlandırılan yardımdır. Bu yardım bireyin %100 sakat, malul ve iş göremez olması durumunda verilir. Geçirilen iş kazasından veya meslek hastalığından 15 hafta sonra başlar ve haftada 127.10 sterlin ödenir. *İkincisi Azaltılmış Kazanç Yardımıdır (Reduced Earnings Allowance)*. Sadece Ekim 1990'dan önce gerçekleşmiş kazalar ve hastalıklar için verilmektedir. Hiç iş görememesi halinde kaybolan kazancı telafi etmek için verilir. Üçüncüsü Sabit Bakım Yardımıdır (*Constant –Attendance Allowance*). Bu yardım %100 sakat bireylere verilir. Verilen yardım ihtiyaca göre 25.45 sterlin ile 50.90 sterlin arasında değişir, ancak ihtiyacın büyük olduğu durumlarda 76.35 sterlin ve 101.80 sterlin arası bir miktarda verilebilir. Dördüncüsü *Kısmi Sakatlık Yardımıdır (Partial Disability Benefit)*. Yardım sakatlığın büyüklüğüne göre değişmektedir. Eğer %20 oranında bir sakatlık hali varsa haftada 25.42 sterlin , %90'lık bir sakatlık halinde ise haftada 114.39 sterlin ödenmektedir.

İşsizlik Yardımları: Bu yardıma ilişkin ilk kanun 1911 yılında çıkarılmıştır şu an geçerli olan kanun ise 1995 yılında yürürlüğe girmiş olan İş Arayanlar Kanunudur. Kendi

isteği dışında işsiz kalmış ve iş arayan her birey geçerli şartları yerine getirdiği takdirde bu yardımlardan yararlanabilir. Kendi hesabına çalışan serbest meslek sahipleri bu yardım kapsamına dahil değildir. İki tür işsizlik yardımı söz konusudur. Birincisi *İş Arayanlar Aylığı (Sosyal Sigorta)'dır*. Prim katkılı bir yardım türüdür. Birey bu yardımdan yararlanabilmek için 18 yaşının üzerinde, işsiz veya haftada 16 saatten az çalışıyor olmalıdır. Primlerin toplamı haftalık kazancın en az 25 katı olmalıdır. 25 yaş ve üstü bireylere 26 hafta boyunca haftada 57.45 sterlin, 18–24 yaş arası bireylere 45.50 sterlin, ve 18 yaşından küçük bireylere 34.60 sterlin ödenir. İkinci yardım türü prim katkısızdır. *İş Arayanlar Aylığı (Sosyal Yardım)* olarak adlandırılan bu yardım türü geliri kendisinin ve bakmakla yükümlü olduğu bireylerin ihtiyaçlarını karşılamayacak olanlara verilir. Birikmiş tasarrufları 8000 sterlinin üzerinde olanlar bu yardımdan yararlanamazlar. Yardımlar bireyin yaşı, hanenin büyüklüğü ve elde edilen kazanca göre verilir. Tek başına yaşayan bir birey 34.60 sterlin ile 57.45 sterlin arası bir yardım alabilmektedir. Ödemeler 26 hafta boyunca yapılmaktadır (SSA, 2006, s.334–335).

Aile Yardımları: Bu yardıma ilişkin ilk yasa 1945 yılındaki Çocuk Yardım Yasası ve 1987'deki Aile Kredisi Yasasıdır. Günümüzde bu yardımlar 1992 yılında yürürlüğe giren Sosyal Güvenlik Yardımları Yasası kapsamında değerlendirilmektedir. İki tür Aile Yardımı söz konusudur. Birincisi *Çocuk Yardımları ve Çocuk Vergi Kredisidir*. Bu yardımdan yararlanabilmek için çocukların 16 yaşından küçük olması gerekmektedir. Çocuklar 16 ya da 17 yaşında ise tam zamanlı eğitim veren bir okula gitmeleri ve haftada 24 saatten fazla çalışmamaları gerekmektedir. Yardım için 18 yaşındaki çocukların ise çalışmamaları ve tam zamanlı eğitim veren bir okula devam etmeleri gerekmektedir. Birleşik Krallıklarda ikamet eden her aile bu yardımdan yararlanabilmektedir. Çocuk Yardımları her çocuk başına haftada 11.40 sterlindir. Çocuk vergi kredisi ise yıllık geliri 58000 sterlin ile 66000 sterlin arasında olan ailelere sağlanır. *Çalışma Vergi Kredisidir* ikinci yardım türüdür. Haftada 16 saatten az çalışan ailelere verilir (SSA, 2006, s.335).

2.1.3.2.1.2. Amerika Birleşik Devletleri

ABD'de sosyal güvenlik sosyal sigorta sistemine dayanmaktadır. Sosyal sigorta sistemi büyük oranda kamu emeklilik planını içermektedir. Bunun yanısıra mesleki ve gönüllü emeklilik planları da yer almaktadır. 1929 ekonomik bunalımından sonra Başkan Roosevelt 1934 yılında işsizlere, sakatlara ve çocuklara yardım uygulamasını başlatmıştır. 1937'de Sosyal Sigorta Yasası ve 1938'de işsizlik yardımları kabul edilmiştir. 1986 yılında sosyal güvenlik ve yardım harcamalarının, federal devlet bütçesinin üçte birinden fazlasını

oluşturduğu gözlemlenmiştir. Başlıca sosyal güvenlik programları arasında en büyüğü 1935 yılına kabul edilen Yaşlılık, Dul ve Yetim, Malullük, Emeklilik ve Ölüm Sigortasıdır (OASDI)⁴². Bu sistem sakatlara, yaşlılara ve bunların çocuklarına temel geçim düzeyi sağlamak için oluşturulmuştur. Bu program altında yapılan harcamalar 1963 yılında 55 milyar dolar iken 1986 yılında 197 milyar dolara 2004 yılında ise 500 milyar dolara çıkmıştır. 1935’de kabul edilen işsizlik sigortası, kısa dönemli olarak işsiz kalan bireylere gelir sağlamak amacıyla tasarlanmıştır. Bunların dışında iş kazası veya meslek hastalığı geçirenlere işçi tazminatı, emekli askerlere yönelik malullük yardımları, demir yolu işçileri ve maden işçilerine özel programlar yer almıştır. Devlet çalışanları 1984 yılına kadar sosyal güvenlik programlarının kapsamı dışında tutulmuşlardır (Stiglitz, 1988, s.396–397, Wikipedia, 2006, DPT, 2001, s.14).

Emeklilik Aylığı: OASDI programının en geniş bileşenini oluşturur. 62 yaşından önce malullük aylığı 62 yaş sonrasında ise yaşlılık aylığı bağlanmaktadır. Emekli veya malullük aylığı alırken ölen bireyin eşi ve çocukları dul ve yetim aylığına bağlanırlar. Çalışma esnasında herhangi bir iş kazası nedeni ile ölen bireyin de eş ve çocuklarına dul ve yetim aylığı bağlanmaktadır. Ölen işçinin hizmeti yetersiz ise toptan ödeme yapılmaktadır (Wikipedia, 2006).

“Yaşlılık veya malullük sigortasının yanı sıra işsizlik sigortası da uygulanmaktadır. ABD’deki her federal devlet işsizlik primlerini toplar ve Hazineye gönderirler. Hazine her federal devlet adına ayrı bir hesap açar, devlet de işsizlik yardımı yaparken bu fonu Hazineden çeker. Eğer işçi kendisine bulunan işi kabul etmezse işsizlik yardımı kesilir. İşsiz kalan işçiye ayrıldığı işte aldığı ücretin %50’si kadar bir işsizlik yardımı ödenir. Sosyal Güvenlik Yasası uyarınca yapılan diğer yardımlar ise; yaşlılara yönelik tıbbi bakım yardımları, ihtiyaç sahibi yaşlılara yapılan yardımlar, geçici veya sürekli durumdaki sakatlıklara yapılan yardımlar ile görme özürlülere ve sakat çocuğu olan ailelere yapılan yardımlardır” (DPT 2001, s.15).

2.1.3.2.1.3. Türkiye

Türkiye’de sosyal güvenlik bir sistem niteliğini Cumhuriyet’ten sonra almıştır. Bununla birlikte Osmanlı İmparatorluğunun son dönemlerinde özellikle kamu çalışanları için bazı uygulamaların yürütüldüğü bilinmektedir. Osmanlı İmparatorluğu döneminde ilk sosyal güvenlik kurumu emeklilik hakkının gerçekleştirilmesi için 1806 yılında kurulan “Askeri

⁴² OA:Emeklilik aylığı S:Dul, Yetim ve ölüm aylığı D:Maluliyet aylığı I:Sigorta

Tekaüt Sandığı”dır. Osmanlı Döneminde 1861 yılında sivil memurlar için bir emekli sandığı kurulmuş, 1909’da ise bir kanunla sivil ve askeri hizmet emekliliğinin ayrı sandıklarda sağlanmasına karar verilmiştir. Cumhuriyet döneminde sosyal güvenliğin gelişimi daha çok sosyal sigorta uygulamalarına önem verilmesi biçiminde gelişmiştir ve Emekli Sandığı, Sosyal Sigortalar ve Bağ-Kur olmak üzere üç önemli sosyal güvenlik kurumu geliştirilmiştir (Koray, 2000, s.267-269).

2.1.3.2.1.3.1. Primli Rejim

2.1.3.2.1.3.1.1. Sosyal Sigortalar Kurumu

“Ülkemizin en büyük sosyal güvenlik kuruluşu olan Sosyal Sigortalar Kurumu, ülke nüfusunun yaklaşık % 50'sine sigorta ve sağlık hizmeti sunmaktadır. Kurum hizmetlerinin daha etkin ve verimli hale getirilmesi amacıyla Kurumun idari bakımdan yeniden yapılanmasını öngören "Sosyal Sigortalar Kurumu Başkanlığının Kurulması ve Bazı Kanun Hükmünde Kararnelerde Değişiklik Yapılması Hakkındaki 616 sayılı Kanun Hükmünde Kararname" ile Kurumun organları yeniden belirlenmiş, sigorta ve sağlık hizmetleri birbirinden ayrılmıştır. Bu alanda 506 sayılı Sosyal Sigortalar Yasasının yürürlüğe girdiği 01.03.1965 tarihine kadar mevcut sigorta haklarından sadece 3008 sayılı İş Kanunu ile 5953 sayılı Deniz İş Kanunu ve 6379 sayılı Basın Mesleğinde Çalışanlarla Çalıştırılanlar Arasındaki Münasebetlerin Tanzimi Hakkındaki Kanun uygulamasına giren işyerlerinde çalıştırılanlardan bu Kanunlara göre sigortalı sayılanlar yararlanmakta iken, 01.03.1965 tarihinden itibaren Kanunun uygulama alanı, istisnalar hariç, bir hizmet akdine dayanarak bir veya birkaç işveren tarafından çalıştırılan herkesin sigortalı sayılacağı hükmü getirilerek kapsamı genişletilmiştir” (<http://www.ssk.gov.tr>, 2006b).

Sosyal Sigortalar Kurumunun sağladığı yardımlar 506 Sayılı Sosyal Sigortalar Kanunundan yararlanılarak aşağıda belirtilecektir.

İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları Sigortası: 506 Sayılı Kanun 12. maddesinde iş kazası ve meslek hastalığı sigorta kolundan sağlanan yardımlar; sağlık yardımı⁴³ yapılması, geçici iş göremezlik süresince günlük ödenek verilmesi, parasal yardımlar, sağlık yardımları, sigortalının ölümü halinde hak sahiplerine gelir bağlanması, Cenaze masrafı karşılığının verilmesi, sürekli iş göremezlik halinde gelir verilmesidir (<http://www.ssk.gov.tr>, 2006b, s.5).

⁴³ İş kazası sigortası içinde yer alan sağlık yardımları, çalışma hayatı bakımından meydana gelen istenilmeyen kazalar nedeniyle çalışma gücünü kaybeden sigortalının sağlığına kavuşması amacını gütmektedir.

Hastalık Sigortası: Hastalık Sigortası 506 Sayılı Kanununun 32. maddesinde iş kazası ve meslek hastalığı dışında kalan hastalık hallerine karşı sağlanan yardımlar olarak tanımlanmıştır. Hastalık sigortasından sağlanan yardımlar; sağlık yardımları, Protez araç ve gereç sağlanması, takılması, onarılması, yenilenmesi ve geçici iş göremezlik geliri verilmesinden oluşur (<http://www.ssk.gov.tr>, 2006b, s.12).

Analık Sigortası: Analık sigortası yardımları; gebelik muayenesinin yapılması ve gerekli sağlık yardımlarının sağlanması, emzirme yardımı parası verilmesi, analık hali sebebiyle gerekli olduğu durumda yurt içinde başka bir yere gönderilmesi, Sigortalı kadına doğumdan önce ve sonra işinden kaldığı günler için ödenek verilmesi, doğumda gerekli sağlık yardımlarının yapılması şeklinde belirlenmiştir (<http://www.ssk.gov.tr>, 2006b, s.15-17).

Malullük Sigortası: Malullük tedavisi, mümkün olmayan hastalık veya iş kazası hallerinin sonucu sabit hale gelen daimi iş göremezliğin ekonomik bakımdan sigortalı üzerindeki etkilerini azaltmayı amaçlayan bir sigorta koludur (DPT, 2001, s.25).

Yaşlılık Sigortası: Bu sigorta türünün amacı, “belirli bir yaşa ulaşmış ve giderek çalışma gücünü kısmen veya tamamen yitirmiş dinlenme ihtiyacı duyan çalışanları sosyal güvenlik bakımından teminat altına alarak bunların geçimini sağlayacak geliri temin etmektir”(DPT, 2001, s.25).Yaşlılık sigortasından toptan ödeme yapılarak veya yaşlılık aylığı bağlayarak iki tür yardım yapılabilir. 1999 yılında yürürlüğe konulan 4447 sayılı kanun ile yaşlık aylığına hak kazanmada ilk kez *yaş unsuru*⁴⁴ getirilmiştir. (<http://www.ssk.gov.tr>, 2006b, s.21).

Geride Kalan Hak Sahipleri Sigortası: Amacı ölen sigortalının geride kalan eş ve çocuklarını (dul ve yetim) sosyal güvence altına almak onların geçimlerini sağlayacak geliri temin etmektir. Bu sigorta kapsamı altında verilen yardımlar ölen sigortalının eşine çocuklarına anne ve babasına aylık bağlanması ya da toptan ödeme yapılması ve cenaze masrafı karşılığı verilmesi şeklindedir (<http://www.ssk.gov.tr>, 2006b, s.25).

⁴⁴ Kadın ise 58, erkek ise 60 yaşını doldurmuş olması ve en az 7000 gün malullük, yaşlılık ve ölüm sigortaları primi ödemiş olmaları veya kadın ise 58, erkek ise 60 yaşını doldurmuş olması, 25 yıldan beri sigortalı bulunması ve en az 4 500 gün, malullük, yaşlılık ve ölüm sigortaları primi ödemiş olmaları şarttır.

2.1.3.2.1.3.1.2. Esnaf ve Sanatkârlar ve Diğer Bağımsız Çalışanlar Kurumu (Bağ-Kur)

1479 sayılı yasa ile kendi nam ve hesabına bağımsız çalışan esnaf ve sanatkârlar ile diğer bağımsız çalışanların, ev kadınlarının ve 2926 sayılı kanunla tarım kesiminde çalışanların sosyal güvenliğini sağlar.

Bağ-Kur Kanununda yer alan sosyal sigorta hakları; Yaşlılık Aylığı, Ölüm Aylığı, Malullük Aylığı ve Sağlık Sigortasıdır (DPT, 2001, s.28–29).

Yaşlılık Aylığı: Kadın ise 58 erkek ise 60 yaşını doldurmuş olması ve en az 25 yıl (9000gün) sigorta primi ödemiş olması gerekmektedir.

Malullük Aylığı: Çalışma gücünün en az üçte ikisinin Sağlık Bakanlığı, Sosyal Sigortalar Kurumu, Üniversiteler ve Kamu İktisadi Teşebbüslerine ait hastanelerin sağlık kurullarınca verilecek raporlara göre belirlenmiş olması ve en az 1800 gün (5 yıl) sigorta primi ödenmiş olması gerekmektedir.

Ölüm Aylığı: Sigortalının ölümünden önce en az 3 tam yıl (1080 gün) prim ödemesi gerekmektedir.

Sağlık Sigortası: Bağ-Kur Kanununa tabi sigortalılar ile eşi ve bakmakla yükümlü oldukları çocukları, ana ve babaları, yaşlılık, malullük, dul ve yetim aylığı alanlar ile eşi ve bakmakla yükümlü oldukları bireyler sağlık sigortası yardımlarından yararlanabilirler.

2.1.3.2.1.3.1.3. Türkiye Cumhuriyeti Emekli Sandığı

Emekli sandığı 5434 sayılı kanunla sivil ve askeri devlet memurlarının sosyal güvenliğini sağlar. Emekli Sandığının sağladığı sosyal güvenlik garantileri şunlardır; (DPT, 2001, s.29–30)

Emekli Aylığı: Normal emeklilikte aylık bağlanması için kadın sigortalının 20, erkek sigortalıların 25 fiili hizmet yılını doldurmaları ve 4447 sayılı kanunda yapılan değişikliklerle getirilen yaş hadlerine ulaşmaları gerekmektedir.

Malullük Aylığı: Emekli Sandığı, üyelerine adi malullük, vazife malullüğü, harp malullüğü olmak üzere 3 tür malullük aylığı bağlamaktadır.

Dul ve Yetim Aylığı: En az 10 hizmet yılını tamamlamış mensupların ölümü halinde eşlerine çocuklarına ve bakmakla yükümlü oldukları anne ve babalarına verilen aylıktır.

İkramiye: Bireylere aylık alma hakkı kazandıkları zaman veya ölümlerinde hak sahiplerine, her tam fiili hizmet yılı için bir aylık maaş tutarında ikramiye ödemesi yapılır.

Sağlık Yardımı: Emekli Sandığı dul ve yetim aylığı bağladığı kişilerin, emeklilerin, malullerin ve bunların bakmakla yükümlü oldukları kişilerin hastalanmaları halinde sağlık harcamalarını karşılamaktadır.

2.1.3.2.1.3.2. Primsiz Rejim (Sosyal Yardımlar)

Sosyal yardımlar, bireylerin hiçbir prim ödeme yükümlülüğü bulunmaksızın devlet ve özel kuruluşlarca finanse edilen yardımlardır. Sosyal Yardımlar muhtaç ve yoksul bireylere asgari bir yaşam standardı sağlamak üzere devletin parasal yardım yapmasına dayanır. Türkiye’de uygulanan belli başlı sosyal yardım programları aşağıdakilerdir (Koray, 2000, s.275).

2.1.3.2.1.3.2.1. Tazminat Niteliğindeki Yardımlar

Muhtaç asker ailelerine, vatan hizmetinde bulunmuş istiklal madalyası sahiplerine ve görevleri nedeniyle ölen veya yaralanan bazı kamu personeline yapılan yardım tazminat niteliğindeki yardımlardır.

2.1.3.2.1.3.2.2. Koruma Niteliğindeki Sosyal Yardımlar

65 yaşını doldurmuş muhtaç, güçsüz ve kimsesiz vatandaşlara aylık bağlanmasını öngören düzenleme.

2.1.3.2.1.3.2.3. Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Genel Müdürlüğünce Sağlanan Yardımlar

2.1.3.2.1.3.2.3.1. Sosyal Yardım Programları

Devletin sağlamış olduğu sosyal desteklerin uygulamalarının en yaygını Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Genel Müdürlüğü’nce (SYDGM) yürütülmektedir. Türkiye’de yakın geçmişte yaşanan ekonomik krizler, işsizliği artıran ve gelir dağılımını yoksullar aleyhine bozan bir etki yaratmıştır. Ayrıca Türkiye Cumhuriyeti Devletinin Anayasa’da belirtilen Sosyal bir hukuk devleti olması özelliği gereği; gelir dağılımındaki dengesizliklerin giderilmesine ve yoksul kesimlerin desteklenmesine yönelik sosyal

politikalar, toplumsal dayanışmanın güçlendirilmesi ve sosyal barışın korunması açısından büyük önem arz etmektedir. Bu gibi gerekçelerle 1986 yılında ihtiyaç sahibi bireylere yardım, sosyal adaleti sağlama, sosyal refahı artırma ve gelir dağılımını iyileştirme amacıyla Sosyal Yardımlaşmayı ve Dayanışmayı Teşvik Fonu (SYDTF) kurulmuştur. 1986 yılından beri faaliyetlerini sürdürmekte olan Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Fonunun kuruluşunu teşkil eden 3294 sayılı Kanunu uygulamak amacıyla 5263 Sayı ve 01.12.2004 Tarihli Yasayla Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Genel Müdürlüğü (SYDGM) kurulmuştur. Devletin en önemli sosyal yardım kuruluşu olan Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Genel Müdürlüğü, tüm yurtda sürdürdüğü yardım faaliyetleri ile yoksul, kimsesiz, muhtaç ve düşkün bireylere ilişkin devletin tüm sosyal sorumluluklarını yerine getirmektedir (SYDGM, 2005a, s.3, SYDGM, 2005b, s.5).

Tablo 2.18 Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Fonundan Türkiye Genelinde Yapılan Yardımlar (1997-2002)

Yardım Türü	1997 Yılı (01.07-31.12)		1998 Yılı (01.01-31.12)		1999 Yılı (01.01-31.12)		2000 Yılı (01.01-31.12)		2001 Yılı (01.01-31.12)		2002 Yılı (01.01-31.12)		TOPLAM TUTAR (Milyar TL.)
	Kişi Sayısı	Yardım Tutarı (Milyar TL.)	Kişi Sayısı	Yardım Tutarı (Milyar TL.)	Kişi Sayısı	Yardım Tutarı (Milyar TL.)	Kişi Sayısı	Yardım Tutarı (Milyar TL.)	Kişi Sayısı	Yardım Tutarı (Milyar TL.)	Kişi Sayısı	Yardım Tutarı (Milyar TL.)	
Peryodik	281.540	3.097	520.000	7.985	1.273.969	14.014	1.212.647	18.203	1.825.850	47.012	3.842.200	96.055	186.366
Sağlık	300.000	3.107	577.000	11.545	1.206.857	24.991	1.402.624	42.270	3.074.825	108.079	2.733.254	151.974	341.966
Proje	89.785	3.688	64.225	9.338	27.661	6.477	47.984	8.725	32.488	10.148	41.738	19.974	58.350
Yatırımlar	6.399	669	17.785	10.106	10.407	5.552	9.504	4.136	5.772	4.133	1.779	6.215	30.811
Aşevi	4.250	194	6.975	1.492	12.540	536	35.274	3.042	54.966	4.379	50.564	5.056	14.699
Eğitim	658.277	5.322	838.050	11.000	907.340	21.283	1.494.627	41.846	1.608.000	124.229	1.922.914	124.499	328.179
Gıda – Giyim	331.943	1.660	77.698	2.473	99.235	2.977	500.000	7.510	760.163	27.230	1.034.160	44.958	86.808
Yakacak	511.218	2.556	278.538	4.126	81.140	2.028	192.460	5.828	412.944	42.563	389.770	38.977	96.078
Doğal Afet	37.445	837	238.161	9.484	771.139	72.042	817.949	205.406	1.194.500	47.914	11.569	7.840	343.523
Terör	1.302	116	2.202	388	287	86	841	267	133	66	3.375	2.030	2.953
Burs Ödemeleri	123.599	4.449	164.565	10.951	221.595	20.445	202.549	27.600	221.713	69.048	409.870	135.687	263.731
Diğer	2.386	149	7.866	1.137	7.688	1.411	14.707	1.889	19.653	1.993	8.196	1.968	8.547
TOPLAM	2.224.545	21.395	2.793.065	80.025	4.619.858	171.842	5.931.166	366.722	9.211.007	486.794	10.449.389	635.233	1.762.011

Kaynak: SYDGM Faaliyet Raporları, 2002

Sağlık Yardımları kapsamında; yoksul bireylerin ilaç ve tedavi giderleri ile özürülü yurttaşların gereksinim duydukları her türlü araç ve gereç bedelleri bulunmaktadır. *Proje Yardımları* kapsamında; Fon kaynaklarının %3'ünün yoksul bireylerin bir meslek veya iş sahibi olmaları için istihdam ve mesleki eğitimi artırıcı projelerde kullanılması öngörülmüştür. *Yatırımlar* kapsamında; Öğrenciler ile yoksul bireylerin barınmalarına yönelik yurt ve huzurevi, yoksul bireylere ücretsiz yemek vermek için aşevi binası gibi inşaatlar ile vakfın kendine ait binaların bakım ve onarımı bulunmaktadır. *Aşevi Yardımları* ile yoksul ve muhtaç bireylere mevcut veya kiralanmış aşevlerinde yemek verilmektedir.

Bunlar dışında gıda ve giyim yardımları, yakacak yardımları, doğal afet ve terörden zarar görenlere yardım, eğitim yardımları, öğrencilere kitap kırtasiye yardımı, okul sütü projesi ve yüksek öğrenim bursu gibi yardımlarda SYDGM tarafından sağlanan diğer yardımlardır. Kurum tarafından eğitime ilişkin verilen yardımlar dördüncü bölümde ayrıntılı olarak incelenecektir.

2.1.3.2.1.3.2.3.2. Sosyal Riski Azaltma Projesi Kapsamında Sağlanan Yardımlar

Sosyal Riski Azaltma Projesi (SRAP) Türkiye Cumhuriyeti ile Dünya Bankası arasında 14 Eylül 2001 tarihinde imzalanmış ve 28 Kasım 2001 tarih ve 24597 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. Sosyal Riski Azaltma Projesi (SRAP), eski adı Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Fonu olan SYDGM Proje Koordinasyon Birimi tarafından yürütülmektedir. Sosyal Riski Azaltma Projesinin (SRAP) tasarlanmasındaki amaç, hem en yoksulları içine alacak şekilde bir güvenlik sistemi kurmak hem de yoksulluktan kurtulabilmeleri için yeni bir sosyal yardım sistemi oluşturmaktır. Projenin *genel hedefi*; 2001 yılında yaşanan ekonomik krizin yoksul kesim üzerindeki etkilerini azaltmak ve gelecekte yaşanabilecek benzer olaylara karşı dar gelirli bireylerin dirençlerini arttırmaktır. Projenin *özel hedefi* ise 3 başlık altında toplanabilir;

- Yoksullara hizmet ve sosyal yardım sağlayan kurumların kapasitelerinin artırılması (Kurumsal Gelişim)
- Yoksulların gelir elde etme ve istihdam fırsatlarının artırılması (Yerel Girişimler)
- Yaşanan krizin dar gelirli kesim üzerindeki etkisinin hafifletilmesi (Hızlı Yardım)
- Temel sağlık ve eğitim hizmetlerinin iyileştirilmesi için nüfusun en yoksul %6'lık bölümünü kapsayan temel bir yardım sisteminin oluşturulması (Şartlı Nakit Transferi)

Şartlı Nakit Transferi (ŞNT) ; En yoksul %6'lık kesimin temel eğitim ve sağlık hizmetlerine erişimlerini tam olarak sağlamak için oluşturulan bir sosyal güvenlik ağıdır. ŞNT, çocukların düzenli olarak okula devamlarını sağlamak veya sağlık muayenelerinin yaptırılması gibi insana yatırım yapmaları şartıyla yoksul ailelere düzenli nakdi para yardımı yapılmasıdır. Son yıllarda ŞNT uygulamaları özellikle Orta ve Latin Amerika ülkelerinde hızla artmıştır. “İnsana Yatırım” sloganı ile Türkiye’de uygulamaya konulan ŞNT programları Sağlık, Beslenme ve Eğitim olmak üzere üç temel alanda yardım sağlamaktadır. Dünyada da genelde bu üç temel alanda faaliyet gösterir. Yardımlar

koşulların yerine getirilmesi kaydıyla **annelere** yapılmaktadır. Ekonomik güçlükler nedeniyle çocuklarını okula gönderemeyen ve düzenli sağlık kontrollerini yaptıramayan, nüfusun en yoksul %6'lık kesimine dahil olan aileler Şartlı Nakit Transferinin temel hedef kitlesidir. Bu kapsamda sosyal güvencesi olmayan bebek bekleyen veya 0-6 yaş grubu ve/veya okul çağında çocuğu olan aileler ŞNT uygulamasından faydalanmak üzere başvuru yapabilirler. Başvuruların anneler tarafından yapılması teşvik edilmelidir. Çünkü annenin hayatta olması durumunda ödemeler anneler adına açılan hesaplara yapılır. Annenin vefat etmiş olması veya ailedeki boşanma sonucu çocuğun velayetinin babaya verilmesi durumunda ödemeler babaya da yapılabilir (SYDGM, 2005a, s.3-8).

2006 Mart itibari ile ŞNT'ye başvuran aile sayısı 1,363,535 olmuştur. Bunlardan 843,015'i yardıma hak kazanmıştır. Eğitim yardımı alan çocuk sayısı 1,574,966, toplam eğitim ödemesi ise 353.620.872,18 YTL'dir. Sağlık Yardımı alan çocuk sayısı 939,322 sağlık yardımı alan anne sayısı 17,670 olup toplam sağlık ödemesi 117.014.773,72 YTL, toplam gebelik ödemesi ise 1.010.359,00 YTL'dir. Bu kapsamda yapılan yardımların toplamı ise 471.646.004,90 YTL olmuştur.

2.1.3.2.1.3.2.4. Aktif İşgücü Programı

“Ekonomik durgunluk ve büyük çaptaki yeniden yapılandırmaların yol açtığı kısa dönemli işsizliklerin uzun dönemli işsizliğe dönüşmemesinde aktif işgücü politikaları önemli rol oynamaktadır. İşsizliğin ve olumsuz etkilerinin azaltılması ile işgücü piyasasının düzgün çalışmasında, doğru insana, doğru zamanda, doğru işin teklif edilmesi; iş arayanlara ve işgücü piyasasına giremeyenlere yönelik danışmanlık, iş bulma ve eğitim hizmetlerinin sunulması; halen istihdamda olup işsiz kalma riski olanlara yönelik danışmanlık ve eğitim hizmetleri önemli aktif politikalar. Özellikle, dezavantajlı grupların - kadınlar, gençler, özürllüleri, uzun süreli işsizler ve göçmenlerin- işgücüne ve istihdama dahil edilmelerinde bu politikalar daha da önem kazanmaktadır” (<http://www.iskur.gov.tr>, 2006).

22 Ekim 2003 tarihinde başlayan; Avrupa İstihdam Stratejisi'ne uygun etkin istihdam tedbirleri ile hizmetlerin planlanması, geliştirilmesi ve uygulanması konusunda İŞKUR'a teknik yardım sağlayarak kurumsal kapasitesini güçlendirmeyi amaçlayan; işsizleri, küçük işletmeleri, sosyal tarafları ve İŞKUR'u hedef kitle olarak belirleyen 40 milyon Euro'su Avrupa Komisyonu hibesi, 10 milyon Euro'su Hükümet katkısı olmak üzere toplam 50

Milyon Euro'luk Aktif İşgücü Programları Projesi 1 Mart 2006 sona ermiştir. Aktif İşgücü Programları Projesi, Kurumsal Yapılanma (10 Milyon Euro), Aktif İstihdam Tedbirleri (32 Milyon Euro) ve İŞKUR ofislerinin modernizasyonu (8 Milyon Euro) bölümlerinden oluşmuştur. Proje, aktivitelerinin daha sistematik ele alınması ve bölümler arası etkileşimi yansıtması için Politika Bileşeni, Kurumsal Yapılanma Bileşeni, Eğitim Bileşeni ve Hibe Planı Bileşeni diye dört ana bileşene ayrılmıştır. *Politika Bileşeni* kapsamında, “İnsan Kaynakları Geliştirme Stratejisi” taslak raporu hazırlanmıştır. İŞKUR'un 2006–2008 yılları Stratejik İş Planı Taslağı hazırlanmıştır. Yerel iş piyasası ihtiyacı, tarım, bilişim, uzun süreli işsizler ve göç konuları da dahil olmak üzere 25 adet iş piyasası araştırması yapılmıştır. *Kurumsal Yapılanma ve Eğitim Bileşenleri* kapsamında, İŞKUR hizmetlerinin etkinleştirilmesi ve ülke geneline yaygınlaştırılması amacıyla 8 ilde (Ankara, Bursa, İstanbul-Bayrampaşa, Konya, Malatya, Manisa, Ordu, Şanlıurfa) Pilot uygulamaya geçilmiştir. 16 yerde (Bandırma, Gebze, Antalya, Samsun, Çorum, Niğde, Tokat, Kilis, Hatay, Elazığ, Diyarbakır, Muş, Siirt, Ağrı, Iğdır ve Ardahan) yeni bina inşası ve 4 yerde (Ankara, İstanbul, Kayseri, Aydın-Söke) mevcut binaların tadilatı yapılarak 20 model istihdam ofisi inşa edilmiştir. *Hibe Planı (Yeni Fırsatlar) Bileşeni kapsamında*, işsizlerin istihdam edilebilirliğini artırmak ve çalışanların değişimlere uyum sağlamalarına yardımcı olmak amacıyla; ülke genelinde hazırlanarak Kuruma sunulan 1395 projeden uygun görülen 245 projeye 32 milyon Euro hibe verilmiştir. Proje kapsamında, 7 bin 500 kişiye iş bulmuş ve 1900 kişi de kendi girişimlerini oluşturmuştur (<http://www.iskur.gov.tr>, 2006b).

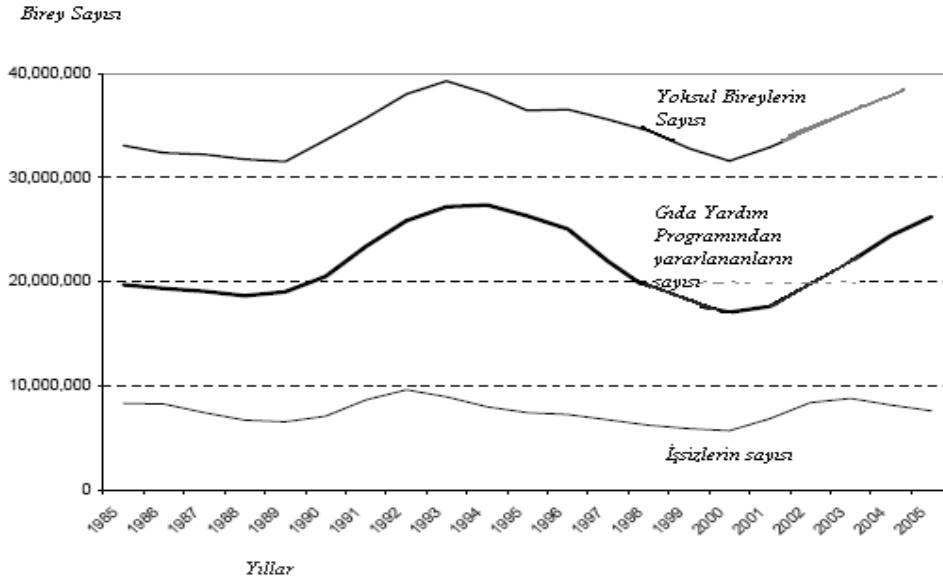
2.1.4. Gıda Yardım Programları

Gıda Yardım Programları (Food Stamp Programs-FSP), bireylerin ihtiyacı olan temel gıda maddelerini satın alabilmeleri için verilen doğrudan gelir desteğidir. Gıda kuponları gelişmiş veya gelişmekte olan ülkelerde çok farklı nedenlerle ortaya çıkmıştır. Pek çok program gıda kullanımını ve hedef grupların, özellikle yoksulların, gıda tüketimini artırmayı amaçlamaktadır. Örneğin Jamaika'da gıda yardım programları sosyal güvenlik programının bir bileşeni niteliğindedir ve yoksulları koruma amacı güder. ABD'de olduğu gibi bazı ülkelerde ise açlıkla ve en yoksul kesimin karşı karşıya olduğu kötü beslenme ile mücadele için bu tür programlar ortaya çıkmıştır (Kuhn vd., 1996 s.189, Castaneda, 1999 s.3) Bu bölümde Gıda Yardım Programlarını uygulamakta olan bazı ülkelerden örnekler verilecektir.

2.1.4.1. Amerika Birleşik Devletleri

Gıda yardım programları, milyonlarca bireye temel gıda maddelerine ulaşım yönünden sosyal bir güvence sağlayan yardım programlarıdır. FSP, Amerika Birleşik Devletlerinde ihtiyaç tespitine dayalı en büyük yardım programıdır ve yardım alan ailelerin gıda harcamaları gelirlerinin yaklaşık üçte biri olduğundan hanehalkı kaynaklarını artırıcı nitelikte bir programdır (Borjas, 1999, s.4). ABD’de Gıda Yardım Programını oluşturma fikri ilk kez 1930’larda ortaya atılmıştır. Tüm eyaletleri kapsamaksızın, küçük çapta pilot bir uygulama olarak ilk kez 1939–43 arası ve 1961 yılında uygulanmıştır. Şuan geçerli olan programın yapısı ise 1977’de oluşmuştur. Programın asıl amacı açlığa ve kötü beslenmeye karşı mücadele eden yoksul bireylere temel gıda maddelerini karşılayacak şekilde gelir desteği sağlamaktır. Yardımlar ayda bir yapılmaktadır. Bireyler Elektronik Yardım Transfer Sistemi (EBT) adında bir program altında banka kartlarına benzer kartlarla alışveriş yapabilmektedirler. Bu elektronik kartlar eski kağıt kuponların yerini almıştır (FRAC, 2006).

Son 30 yıldır yardımlardan yararlanan kişi sayısı bakımından program yıllar itibariyle farklı bir gelişme göstermiştir. 1975 ‘de programdan yararlanan kişi sayısı 16.3 milyon iken, 1994’de 27.5 milyona yükselmiştir. Ancak 1994’ten itibaren 2000 yılına kadar gıda yardımlarından yararlananların sayısı giderek azalmıştır. Bu düşüşün arkasındaki neden bu yıllar arası ABD ekonomisinin güçlü bir dönem geçirmesi, işsizlik ve yoksulluk oranının düşük olmasıdır. 1994’de 27,5 milyon olan yararlanıcı sayısı, 1995’de 26,6 milyon, 1997’de 22.8 milyon, 2000 yılında 17,2 milyona kadar düşmüştür. 2001 yılından itibaren ise ekonominin bir durgunluk dönemine girmesiyle işsizlik oranındaki artış yardım alan birey sayısını tekrar artışa geçirmiştir. 2000 yılında 17,2 milyon, 2001 yılında 17,3 milyon, 2003 yılında 21,6 milyon, 2005 yılında 25,7 milyon kişiye ulaşan yardımların 2006 sonunda 27 milyon kişiye ulaşması beklenmektedir (Rosenbaum, 2006, s.1-2, Borjas, 1999, s.4).



Şekil 2.4. Yoksulluk, İşsizlik ve Gıda Yardımları ilişkisi
Kaynak: Rosenbaum, 2006, s.2

Şekil 2.5’de de görüldüğü gibi, yoksulluk ve işsizlik düzeyi arttıkça yardımlarda artma eğiliminde olmuştur. Çünkü yardımlar yoksulluğu azaltmada bir araç niteliği taşımaktadır. Tersine ekonomik göstergelerin düzeldiği yıllarda (1994–2000 dönemi gibi) yardım alan bireylerin sayısı azalmıştır. Her ne kadar 2004 yılından sonra işsiz sayısında bir azalma olmuşsa da şekilde de görüldüğü gibi bu iyileşme yardım alanların sayısında bir azalmaya neden olmamıştır. Düşük gelirli nüfus arasında hala işsizlik oranının yüksek olması, gıda yardımı alan bireylerin 2004 yılı sonrasında da sayılarının artmasındaki en büyük nedendir. 2004 yılı sonrası bazı ekonomik göstergelerdeki düzelme ne yazık ki yoksulluğun azalmasına neden olmamıştır. Şekil 2.5’de de görüldüğü gibi 2004 sonrası işsiz sayısındaki azalmaya rağmen yoksulluk artmaya devam etmiştir. 2000 yılında 31 milyon yoksul birey sayısı 2004 yılında %17’lik bir artışla 37 milyona çıkmıştır. Bu bireylerin geliri yoksulluk sınırının yarısının bile altındadır. Yoksulluk düzeyindeki artış bazı ekonomik göstergelerin iyileşmesine rağmen gıda yardımı alan bireylerin sayısında bir azalmaya engel olmuştur. Böylelikle son yıllarda gıda yardımlarından daha çok en yoksul %20’ye giren nüfusun yararlandığını ve refahlarında bir artış yaşandığını söyleyebiliriz (Rosenbaum, 2006, s.2–4).

Yardımlardan yararlanan ailelerin %79.3’ün de en az bir çocuk, %18’in de en az bir yaşlı ve %23’ün de en az bir malul birey vardır. Gıda Yardım Programından yararlanan bireylerin %88’inin brüt gelirleri yoksulluk sınırının altındadır. Yararlanıcıların %38.4’ünün ise brüt geliri yoksulluk sınırının tam yarısı ya da yarısından daha azdır. Gıda

Yardımlarından yararlanan ailelerin baktıkları çocuk, yaşlı ya da malul bireyle aralarında kan bağı olmasına gerek yoktur. Gıda tüketiminin ve alımının bir arada yapılıyor olması yeterli koşuldur. Evinde bir malul ya da yaşlı barındıran hanehalklarının brüt gelirinin yoksulluk sınırının %130'unun altında olması şarttır. Diğer yararlanıcıların (çocuklu aileler gibi) brüt gelirlerinin yoksulluk sınırının altında olması yeterlidir. Program 2005 yılında bir öğün yemek için kişi başına 93 ABD doları vermiştir. Verilen tüm yardımların maliyetini Federal Devlet karşılamaktadır. İdari masrafların ise %50'si eyaletler tarafından %50'si Federal Devlet tarafından karşılanır. 2005 yılı için Federal Devletin karşı karşıya kaldığı toplam gıda kuponu maliyeti 23 milyar 901 milyon ABD dolarıdır (FRAC, 2006).

2.1.4.2. Meksika

Meksika'da gıda yardım programları 1980'lerde yoksul nüfusun temel gıda gereksinimlerini karşılamalarına destek olmak için ortaya çıkmıştır. FIDELIST, LICONSA ve DICONSA olmak üzere üç temel gıda yardım programı vardır (Worldbank, 2002, s.22) Yoksullara yönelik gıda desteği sağlayan diğer iki yardım programı 'PROGRESA' ve 'Campeche Pilot'⁴⁵ programlarıdır. Ancak bu programlar sadece gıda yardımları vermeye yönelik değil, yoksullara eğitim ve sağlık yardımlarını da sağlamak için oluşturulmuştur. Gıda desteği amacı taşıyan en eski program 1965 yılında oluşturulan LICONSA'dır. LICONSA bir tür süt yardım programıdır. Yoksul kesimler için süt fiyatları düşürülerek, en önemli temel besin maddelerinden biri olan süt tüketiminin artması dolayısıyla çocuk sağlığının korunması amaçlanmıştır. Programın başladığı ilk dönemlerde yardım kapsamına sadece 5 yaş altı çocuklar alınmıştır. 1991 yılında ise programın kapsamı 12 yaş ve altı çocuklar için genişletilmiştir. 1997 yılında tüketilen toplam süt miktarının %11'i bu yardımlar sayesinde tüketilmiştir. Bu yılda kırsal kesimde 2 milyondan fazla, kentte ise 3.4 milyon çocuk bu yardımdan yararlanmıştır. Çocuk başına haftada 4 litre (Mexico City'de çocuk başına haftada 8 litre) süt alınabilecek şekilde indirim kartları verilmiştir. Sütler piyasa fiyatının %25 daha düşük fiyatına satılmıştır. 2000 yılında 12 yaş altı 4.2 milyon çocuk bu yardımdan yararlanmışlardır (Gundersen vd., 2000, s.2, Skoufias, 2005, s.68-69).

Gıda desteği amacı taşıyan ikinci program 1984'de oluşturulan FIDELIST programıdır. 1990 yılına kadar program dahilinde yapılan yardım şekli fiyat desteği olmuştur. Yararlanıcılar "tortilla" olarak adlandırılan Meksika pidesini perakende fiyatının %50 daha düşük fiyatına almışlardır. Ancak 1990 yılında programın şekli değişerek yoksul kesime

⁴⁵ Bu yardım programı pilot bir uygulama olarak sadece Meksika'nın Campeche Eyaletinde 1995-96 döneminde uygulanmaya başlamıştır.

gıda kuponu dağıtılması amaçlanmıştır. Program kapsamında her ailenin bir gün için bir kilo ücretsiz pide tüketmeleri sağlanmıştır. Yardım alması uygun görülen ailelerin verilen şifreli kartlarla önceden belirlenmiş marketlerden alışveriş yapmaları sağlanmıştır. 1997 yılında bu program kapsamında 1.9 milyon aileye 47 milyon kilogram Meksika pidesi dağıtılmıştır. Toplam 31 Eyaletteki 1000 kent ve 400 kırsal bölgede yaşayan yoksullara ulaşılmıştır. Programın 1997 mali yılı için hesaplanmış toplam maliyeti 135 milyon ABD dolarıdır (Casteneda,1999, s.10, Gundersen vd., 2000, s.3).

DICONSA ise yoksulların süt ve ekmek (tortilla) gibi temel tüketim maddelerini düşük fiyatlarla almalarını sağlayan diğer bir yardım türüdür. 1998 yılında 23468 perakendecide, yaklaşık 33.8 milyon kişiye dağıtım yapılmıştır. 2000 yılında ise kırsal alanlarda bu tür ürünleri düşük fiyatlarla satışı sunan 23,200 market aracılığı ile 29.2 milyon bireye yardım sağlanmıştır (Skoufias, 2005, s.68–69).

1997 yılında “PROGRESA” programının oluşumu ile birlikte pek çok hane halkı PROGRESA’dan yararlanmışlardır. PROGRESA’dan yararlanan bölgeler FIDELIST, LICONSA ve DICONSA programlarının sağladığı yardımlardan yararlanamamaktadır. Zaten FIDELIST ve diğer gıda yardım programlarının devlet bütçesine getirdiği ağır yükün yanı sıra, yoksulluğu azaltma yönünde de tam bir etkileri olmamıştır. Çünkü yardımlar yoksul olmayan bireylere de yasal olmayan yollardan sızdırılmıştır (Skoufias, 2005, s.2).

PROGRESA eğitim, sağlık ve gıda yardımlarını bir arada sağlamayı amaçlayan bir programdır. 1997 yılı itibariyle 9.6 milyar MXN değerinde yardım sağlanmıştır. Bu yardımlar 2.6 milyon aileye ulaşmıştır. O yıl yapılan değerlendirmeye göre verilen sağlık yardımları ile 2 yaş altı çocukların hastalanmalarında %22 azalış verilen eğitim yardımları ile de özellikle kız çocukların orta öğretime devamında %21 lik bir artış kaydedilmiştir. 2001 yılı itibariyle de yaklaşık 3.3 milyon aileye ulaşılmıştır (Velez ve Wodon, 2001, s.90).

PROGRESA gıda yardımları 4 aylık-2 yaş arasındaki çocuklara, 2-5 yaş arasında beslenme yetersizliği görülen çocuklara, hamile ve emziren kadınlara verilmektedir. Yardım nakit para şeklinde verilmektedir. Programın temel özelliği ailedeki ‘anneye’ verilmesidir. PROGRESA gıda yardımı temel amacı ailelerin gıda tüketiminin kalitesini artırarak kötü beslenmeyi azaltmaktır. Bireylerin gıda yardımlarından yararlanabilmeleri için düzenli olarak sağlık kurumlarına gitmeleri şart koşulmuştur (Koç, 2002, s.9–10). 2000 yılında aile başı 110 ABD doları yardım yapılmıştır (Gundersen vd., 2000, s.3).

2.1.4.3. Jamaika

Jamaika 1984 yılında ulusal düzeyde bir gıda yardım programını uygulamaya koymuştur. Jamaika'da gıda yardım programının uygulanmasındaki temel amaç o dönemde genel fiyat sübvansiyonlarındaki düşüşün yoksul bireyler üzerindeki etkisini hafifletmek olmuştur. Programın uzun dönemdeki amacı ise nüfusun dar gelirli kesiminin açlık ve kötü beslenmeye karşı mücadelesine destek vermesi olarak düşünülmüştür. 1997 yılı itibariyle yaklaşık 270 bin kişi (toplam nüfusun yaklaşık %7,5'i) programdan yararlanmıştır. Programdan yararlanan grup hamileler, süt veren anneler (bebeğin doğumundan altı ay sonrasına kadar yardımlardan yararlanmaktadır) ve 6 yaşın altındaki çocuklardır. Yardım alacak bireyler belirlenip sağlık kliniklerine ya da sağlık merkezlerine kaydedilmekte ve gıda yardımlarını almadan önce düzenli olarak sağlık kontrollerinden geçmektedirler. Program kapsamında yardımlardan yararlanma hakkına sahip bir diğer grup, dar gelirli yaşlı ve malul bireyler ile geliri belli bir sınırın altında olanlardır. 1996 yılı için bu sınır ülkedeki en düşük ücretin %40'ı olarak belirlenmiştir (Castaneda, 1999, s.7-8).

Jamaika'da gıda kuponları sadece süt, mısır, buğday unu ve pirinç gibi temel malların alımında kullanılabilir. Bu malların alımına yardım edilmesindeki en büyük neden yoksul grubun tüketimi için önem teşkil etmeleridir. Aynı olarak yapılan gıda yardımlarına Dünya Gıda Programı (WFP), ABD ve Kanada gibi uluslararası kuruluşlar ve bazı devletler destek vermektedir. (Castaneda, 1999, s.8).

3. SOSYAL POLİTİKALARIN REFAH ETKİLERİNİN ÖLÇÜMÜ: SEÇİLMİŞ BAZI ÇALIŞMALARDAN ÖRNEKLER

Devletin önemli görevlerinden biri sosyal refahı arttırmaktır. Bunu başarmanın bir yolu, insanların kendi başlarına elde edemeyecekleri ve onlara göre değerli olan mal ve hizmetler için harcama yapmaktır. Öncelik, özel sektörün harcama yapmayacağı, ya da yaparsa az sayıda sağlayacağı şeyler olmalıdır. Bunlardan biri *adalettir*. Pek çoğumuz daha az eşitsizlik ve yoksulluk görmek isterken, bireysel olarak bu konuda bir şey yapmak için pek bir çaba sarf etmeyiz, buradaki çekincemiz oluşacak faydaların çoğunun bizden çok başkalarına gideceği düşüncesidir. Bu yüzden bu alanda, kamu müdahalesinin gelir dağılımı sonuçları önemli bir durum teşkil edebilir. Kamu harcaması, yoksullukla savaş için potansiyel olarak güçlü bir enstrümandır – ve gelişmekte olan ülkelerdeki hükümetlerin ana enstrümanıdır. Hanehalklarının bütçeler sınırlıdır ve dolayısıyla kamu harcaması olmadan bazı temel insani ihtiyaçlarını elde edemezler. Bu yüzden hükümetler, istenilen gelir dağılımı amaçlarının gerçekleşip gerçekleşmediğini anlamak için, kamu harcaması etkilerinin ne olabileceği konusunda yoğun araştırmalarla karşı karşıyadırlar. Ekonomistler ve politikacılar, kamu harcaması politikalarının gelir ve refah etkilerini değerlendirmelidirler. Kamu harcamalarının önemli bir amacı, özellikle yoksullar için hanehalkı yaşam standartlarını yükseltmektir. Ama bu amacın son etkileri en iyi nasıl değerlendirilebilir? Bir politikanın etkisini değerlendirmek, onun yokluğunda işler nasıl farklı olurdu sorusuna yanıt vermekle eş anlamlıdır (Walle, 1996, s.1). Kamu harcama programlarının refah etkilerini değerlendiren metotların⁴⁶ arasında en yaygın *fayda yansımaları analizi* (benefit incidence analysis) ‘dir (Walle, 1996, s.5).

Ekonomistler daha çok iktisat teorisi ile paralel olması nedeniyle bireysel telafi edilmiş talep eğrilerinin altında olan bölgeleri içeren fayda ölçülerine (tüketici artığı) odaklanmışlardır. Bunlar bireyin bir politika değişikliğinde elde ettiği yararı veya uğradığı kaybı tüketici fazlası kavramını kullanmadan ölçmek için izlenebilecek eşdeğer değişiklik (Equivalent Variation) ve telafi edici değişiklik (Compensated Variation) diye nitelendirilen yaklaşımlardır. Bunlar genel olarak tahmin temelli (estimated-based) yaklaşımlar olarak adlandırılırlar. Tahmine temelli yaklaşımlar her ne kadar iktisatçılar tarafından tercih edilse de bu yaklaşımların bazı kavramsal sınırları vardır. Hanehalkı düzeyindeki veri artırılacak dahi olsa, en ayrıntılı veri dahi, tahmin temelli analizlerin yönelebileceği sorulara ilişkin

⁴⁶ Burada bazı ülkelerin uyguladıkları sosyal politika ve programların refah etkileri analiz edilecektir. Refahı ölçen en yaygın metot fayda-etki analizidir. Ancak yoksulluğun azalması ve gelirin adil olarak dağılması refah artışı göstergeleri olduğundan kimi çalışmalar da yoksulluk ölçütü (yoksulluk açığı, baş-sayısı ölçütü gibi) Gini katsayısı gibi ölçüm metotları kullanılmıştır. Bu metotlar birinci bölümde anlatılmıştır.

kimi önemli kısıtlar barındırabilir (Selden ve Wasylenko, 1995, s.154–155). Tahmin temelli yaklaşımlar en iyi, piyasalar kanalı ile satın alınabilen malların fiyatlarındaki değişikliğin tüketicilerin refahında neden olduğu değişme ölçüldüğünde sonuç verir. Ancak kamusal sağlık hizmetleri, kamusal eğitim hizmetleri, kamuya ait parklar gibi piyasalar kanalıyla satın alınamayan mal ve hizmet piyasalarında olan herhangi bir politika değişikliğinin refah etkilerini ölçmede en iyi yaklaşımlar tahmin temelli olmayan yaklaşımlardır (Deaton ve Muellbauer, 1980, s.169). Tahmin temelli olmayan yaklaşımların politikalara ilişkin pek çok analizde kullanılabileceği pek çok birey tarafından yakın geçmişe kadar bilinmemekle birlikte, son yıllarda giderek yaygınlaşmaya başlamıştır (Selden ve Wasylenko, 1995, s.155).

Refah ölçümünde, refahın pek çok boyutu olduğu ve herkes aynı kavramlara bağlı olmadığı için zorluklar ortaya çıkmaktadır. Rahat yaşamın farklı yönleri ile ilgili değişik görüşler vardır. Üç genel kavram öne sürülmüştür: (i) *Fayda*, (ii) *gelir* ve (iii) *iktidar*. Fayda paradigmasında, bireysel faydalar, izlenen politikanın tek amacıdır. İşin ' *gelir*' boyutu, bazen, faydanın parasal eşdeğeri olarak yorumlanır. Alternatif olarak, mallar üzerinde hâkimiyetin tek amaç sayılması farklı bir görüştür. Yakın zamanda, ' *iktidar*' bakış açısı, refahın bazı temel yeteneklerin edinilmesi yoluyla değerlendirilmesi gerektiğini savunmaktadır; açlığı ve cehaleti önlemek gibi. Refahın çok yönlü olmasının ve yoksul olmanın ne demek olduğuyla ilgili bazı görüşlerin, neden uygulanan politikanın etkileriyle ilgili refah değerlendirmelerini karmaşıktırdığını, üç gözlem ortaya koymaktadır. Birincisi, refahın belli bir kavram dahilinde bile, nasıl ölçüldüğüne dair önemli farklılıklar olmaktadır. Örneğin, kişisel refah etkileri ile ilgili bilgileri tek bir istatistik özete toplama metotları – yoksulluk göstergesi gibi – tartışma yaratabilir (Walle, 1996, s.2–3). Çünkü bir yoksulluk ölçütüne göre yapılan değerlendirme ile başka bir yoksulluk ölçütüne göre yapılan değerlendirme birbirinden farklı sonuçları getirebilir ve bu yüzden politikanın muhtemel sonuçları için yapılan analizde tek bir ölçüte güvenmek risklidir. Bu durumun bir örneğini bu bölümün ilerleyen kısmında ABD'de FSP (Food Stamp Program) için vereceğiz.

Ancak kamu harcamalarının refah etkilerini gösteren ve kullanımda en yaygın metot fayda yansımaları analizi olduğundan bu bölümde fayda yansımaları analizi anlatılacaktır. Daha sonra sosyal politikaların refah etkilerine ilişkin yazılmış bazı makalelerden örnekler verilecektir. Bu çalışmalarda sadece fayda yansımaları analizine değil kamu harcamalarının gelir dağılımı ve yoksulluk üzerindeki etkilerini analiz eden çalışmalarla farklı ölçüm

metotlarına da yer verilmiştir. Sonuçta yoksulluğun azalması da refahta bir artış demektir. Ülkeler için yapılan etki değerlendirmesi çalışmalarını genellikle Dünya Bankası gibi yoksullukla mücadele eden kuruluşlar yaptığından yoksulluğun yoğun olarak yaşandığı devletler seçilmiştir. Zaten gelişmiş ülkeler sistemlerinin oturmuş olmasından kaynaklı olarak çok nadir politika değişikliğine gitmekte ve bunların etki değerlendirilmesine rahatlıkla ulaşamamaktadır. Bu yüzden bu bölümde verilecek örnekler daha çok az gelişmiş ülkelere ait örnekler olacak olup yine de Meksika, ABD gibi OECD ülkelerinde de uygulamış olan bazı programların etki değerlendirmesine yer verilecektir.

3.1 Fayda Yansıması Analizi (Benefit Incidence Analysis)

Devletin sosyal yardımlarını haklı çıkararak pek çok neden vardır. Piyasa başarısızlığı etkinliğin sağlanması amacıyla hükümet müdahalesini gerektirebilir. Ancak kamunun sosyal yardımları daha çok eşitlik ilkesini temel alır. Örneğin fakirlerin yoksulluktan kurtulmaları için yapılan yardımlar geleneksel olarak devletin sorumluluğu kapsamında görülür. Yoksullar için temel hizmetlerin sağlanması, bu amaca ulaşmak için devletin en önemli etkin enstrümanları arasındadır. Fayda Yansıması Analizi sadece eşitlik amacını içermez. Bunun dışında temel aldığı 3 öncül söz konusudur; (Demery, 2003, s.41)

- Kamu harcamaları yoksulluğu azaltmada, ancak politika yapımı doğru olduğunda etkilidir. Örneğin eğer işgücü piyasasındaki bozulmalar yeni kız mezunların çalışmasını engelliyorsa kız çocukları için temel eğitim harcamalarını arttırmak yerine onların istihdamını sağlayıcı politikalar için harcamalar yapılmalıdır. Yani yoksullar lehindeki harcamalar yoksullar lehine yapılan politikalarla uyumlu olmalıdır.
- Fayda yansıması analizi kamu harcama sürecinin sonuçlarını da temel alır. Örneğin bir hizmetin sağlanması için harcanan para, etkinliğe ve fayda sağlayacakların üzerindeki etkisine bakılmaksızın harcanmamalıdır.
- Kamu politikaları nüfusun büyük bölümünün tercihlerini ve ihtiyaçlarını göze alarak yapılmalı, kamu harcama kararları da bu amaç doğrultusunda alınmalıdır.

Fayda Yansıması Analizi, hükümet harcamalarının ne derece yoksullar üzerinde etkili olduğunu, hükümet kaynaklarının ne derece yoksullarla buluştuğunu ve bu kaynakların yoksulluğu azaltıp refahı artırma başarısını inceler (Pearson, 2002, s.4).

Ekonomistler çok uzun sürelendir kamu harcamalarından sağlanan yararları ölçmek ile ilgilenmişlerdir. Gelir transferlerini içeren pek çok kamu harcaması için ölçüm yapmak sorun teşkil etmez ki elde edilecek faydanın parasal değerinin gayet açık olduğu kabul edilmiştir. Sorun hükümetlerin mal ve hizmetlerin elde edilmesini sübvansye ettiğinde ve bunları sağlamanın sorumluluğunu üstlendiğinde ortaya çıkar. Bu durumlarda faydayı ölçmek gerçekten zordur. Mikro ekonomik teoriye göre fiyat genellikle bir değer en iyi ölçüsü olarak kabul görür. Ancak devlet tarafından sağlanan pür kamu malları ve özel mallar için fiyat iyi bir rehber değildir. Bazen bir fiyatın yüklenmemesi o hizmetin değersiz olduğu anlamına gelmez. Hatta fiyatlar yükseldiği zaman hizmetin sağlanması üst limitli bir fiyata bağlanır ve bu nedenle fiyat gerçek değerini tüketiciye yansıtmaz. Kamu harcamalarının bireylerin refah ve fayda düzeylerini nasıl etkilediğini değerlendiren çalışmalar çok yakın bir geçmişe dayanır. İlk olarak bunu Aaron ve McGuire 1970 yılında ortaya koymuştur. Onlara göre genel olarak sağlanmış mal ve hizmetler bireylerin mallara atfettikleri kıymetlerle (bireylerin talebi veya biçtikleri fiyatla) değerlendirilmelidir. Bir mal veya hizmete verilen değer bireyden bireye farklılık gösterir. Ancak bu atfedilen kıymetin ölçüm zorluğu sağlanan mal ve hizmetlerin değerinin marjinal maliyetlerine göre değerlendirilmesine yol açmıştır (Brennan, 1976). Fayda Yansıması yaklaşımı kamu hizmetlerinden kimlerin yararlandığını ve hükümet harcamalarının hane halklarının refahını nasıl etkilediğini gösterir. Bunları yaparken bu hizmetleri sağlamanın birim maliyetine ilişkin bilgi ile (genellikle bu bilgiler hükümetin veya hizmet sağlayıcıların verilerinden elde edilir.) bu hizmetlerin kullanımına ilişkin bilgiyi (bu bilgi ise genellikle hanehalklarına yapılan örnek survey ile elde edilir) birleştirir. Doğal olarak analiz; bir hizmetin sağlanmasının maliyetini onu kullanan hanehalklarının üzerine yükler. Buna örnek olarak hükümetin eğitim harcamalarını ele alalım (Demery, 2003, s.41,43).

$$X_i \equiv \sum_{j=1}^3 E_{ij} \frac{S_j}{E_i} \equiv \sum_{j=1}^3 \frac{E_{ij}}{E_i} S_j \quad (4.1)$$

X_i : j grubuna verilen eğitim sübvansiyonlarının miktarı

S : Hükümetin eğitim sübvansiyonu

E : Devlet okullarına kayıtlı olan öğrencilerin sayısı

i : Eğitim düzeyleri (p=ilk, s=orta, t=lise, ... gibi)

Toplam eğitim harcamalarının j grubuna olan fayda yansıması;

$$X_i \equiv \sum_{i=1}^3 E_{ij} \frac{S_i}{E_i} \equiv \sum_{i=1}^3 \frac{E_{ij}}{E_i} S_i \quad (4.2)$$

$$X_i \equiv E_{pj} \frac{S_p}{E_p} + E_{sj} \frac{S_s}{E_s} + E_{tj} \frac{S_t}{E_t} \quad (4.3)$$

Her bir eğitim düzeyine devam eden öğrencilerin sayısı ile bu eğitim düzeylerine verilen sübvansiyonların birim maliyetlerinin ayrı ayrı çarpımlarının toplamıdır. Buna göre $\frac{S_i}{E_i}$; i eğitim seviyesinde eğitim görenlere verilen ortalama birim sübvansiyondur.

E_{pj} = İlk öğretime devam eden öğrencilerin sayısı (p ; primary (ilk))

E_{sj} = Orta öğretime devam eden öğrencilerin sayısı (s ; secondary (orta))

E_{tj} = Lise öğretime devam eden öğrencilerin sayısı (t ; tertiary (lise))

j grubuna yapılan toplam eğitim harcamalarının toplam sübvansiyonlar içerisindeki payı ise;

$$x_j \equiv \sum_{i=1}^3 \frac{E_{ij}}{E_i} \left(\frac{S_i}{S} \right) \equiv \sum_{i=1}^3 e_{ij} s_i \quad (4.4)$$

Eşitlik 4.4'de e_{ij} 'ler; Toplam hizmet kullanıcılarının hizmetlerden yararlanma payını göstermektedir. Hanehalkı davranışını yansıtmaktadır.

Eşitlik 4.4'de s_i 'ler ise hükümetin farklı hizmet türlerine (eğitim hizmetinin ilköğretim düzeyi gibi) yapılan kamu harcamalarının payını göstermektedir. Bu katsayı hükümetin davranışını yansıtmaktadır.

Kamu sübvansiyonlarının ve yardımlarının nasıl dağıtıldığını anlamak, hanehalklarının ve hükümetlerin davranışlarını analiz etmeyi gerektirir. Eşitlik (4.4) her düzeydeki hizmet

için birim sübvansiyonu tanımlar. Bazı uygulamalarda bölgesel ve etnik değişkenler sübvansiyonların içerisinde alınabilir. Eşitlik (4.4) tekrar düzenlenirse;

$$x_j \equiv \sum_{k=1}^n \sum_{i=1}^3 \frac{E_{ijk}}{E_i} \frac{S_{ik}}{S} \equiv \sum_{k=1}^n \sum_{i=1}^3 e_{ijk} S_{ik} \quad (4.5)$$

k; bölge değişkenidir ve n tane bölge vardır.

3.2. Sosyal Harcama ve Politikaların Refah ve Yoksulluk Üzerine Etkilerini İnceleyen Çalışmalardan Örnekler

3.2.1. Eğitim Politikası ve Harcamalarına İlişkin Çalışmalar

Eğitimin yoksulluğun hafifletilmesi ve kalkınma sürecinde önemli bir rol oynadığı genel kabul gören bir gerçektir. Ancak pek çok ülkede eğitimle ilgili önemli politika meseleleri hala çözülememiş durumdadır. Örneğin kamusal eğitim harcamaları ne derece etkin bir şekilde yoksullara yönlendiriliyor ve onların refahlarında bir artışa sebebiyet veriyor? Devlet için eğitim harcamalarını arttırarak okula kayıt oranlarını arttırmak mı daha etkindir yoksa belirlenen hedef bir kitle için mi sadece eğitim harcamaları arttırılmalıdır? Yoksullar aleyhine olsa dahi okul harçları arttırılarak, bu yolla artan gelirler eğitim kalitesi yükseltilmesi için başka alanlarda kullanılmalı mıdır? Harçlarda bir artış olmasa bile ders kitabı ve üniforma masrafları gibi ek giderler en yoksul mahallelerdeki çocukların ilköğretime kayıt olmalarının önünde engel teşkil etmekte midir? İktisatçılar politika yapıcıların bu ve benzeri sorularına yanıt bulabilmelerine yardımcı olmak adına eğitim harcamalarının dağıtımsal etkilerini bulmak için uzun yıllar çaba sarf etmişlerdir (Selden ve Wasylenko, 1995, s.154).

Bu bölümde eğitim harcamalarının ve eğitim politikalarının dağıtımsal etkilerini inceleyen çalışmalardan örnekler verilecektir. Lionel Demery'nin 2003 yılında yapmış olduğu "*Kamusal Eğitim Harcamalarının Fayda Yansıması Analizi*" adlı çalışması eğitim harcamalarının refah etkisini gösteren örnek bir çalışmadır.

Demery Endonezya'daki eğitim harcamalarının refah etkilerini araştırmak için bu çalışmayı yapmış ve 1989 yılında eğitim harcamalarının fayda yansımasını aşağıdaki gibi hesaplamıştır. Tablo 3.1, Endonezya'daki eğitim harcamalarının fayda yansıması hesaplamalarını göstermektedir.

Tablo 3.1. Endonezya'da Eğitim Harcamalarının Fayda Yansıma Düzeyi, 1989

Dar Gelirli ve Yüksek Gelirli Ailelerin İçerisinde Bulunduğu Yüzdelerlik Dilimler	İlköğretim		Orta Öğretim				Yükseköğretim		Tüm Eğitim Düzeyleri		Sübvansiyonların Hanehalkı Harcamaları İçerisindeki Payı
	Kişi Başına Sübvansiyon (Rp)	Sübvansiyondan Yararlanma Yüzdesi(e _{ij})	Ortaokul		Lise		Kişi Başına Sübvansiyon(Rp)	Sübvansiyondan Yararlanma Yüzdesi(e _{ij})	Kişi Başına Sübvansiyon(Rp)	Sübvansiyondan Yararlanma Yüzdesi(e _{ij})	
			Kişi Başına Sübvansiyon (Rp)	Sübvansiyondan Yararlanma Yüzdesi(e _{ij})	Kişi Başına Sübvansiyon(Rp)	Sübvansiyondan Yararlanma Yüzdesi(e _{ij})					
1	2,179	22	179	7	56	3	0	0	2,414	15	12
2	2,111	22	354	14	107	6	1	0	2,573	17	9
3	2,094	22	508	19	210	11	17	1	2,830	18	8
4	1,828	20	684	26	424	24	88	7	3,025	20	6
5	1,285	14	867	34	956	56	1,168	92	4,274	29	5
Endonezya Eğitim Düzeylerine Yapılan Hükümet Harcamaları (milyon Rp)	1,892	100	523	100	358	100	264	100	3,037	100	7
Eğitim Düzeylerinin Harcamalardan Aldığı Pay(%) (s _i)	300,124	83,017	56,738	41,885	436,764						
	62	17	12	9	100						

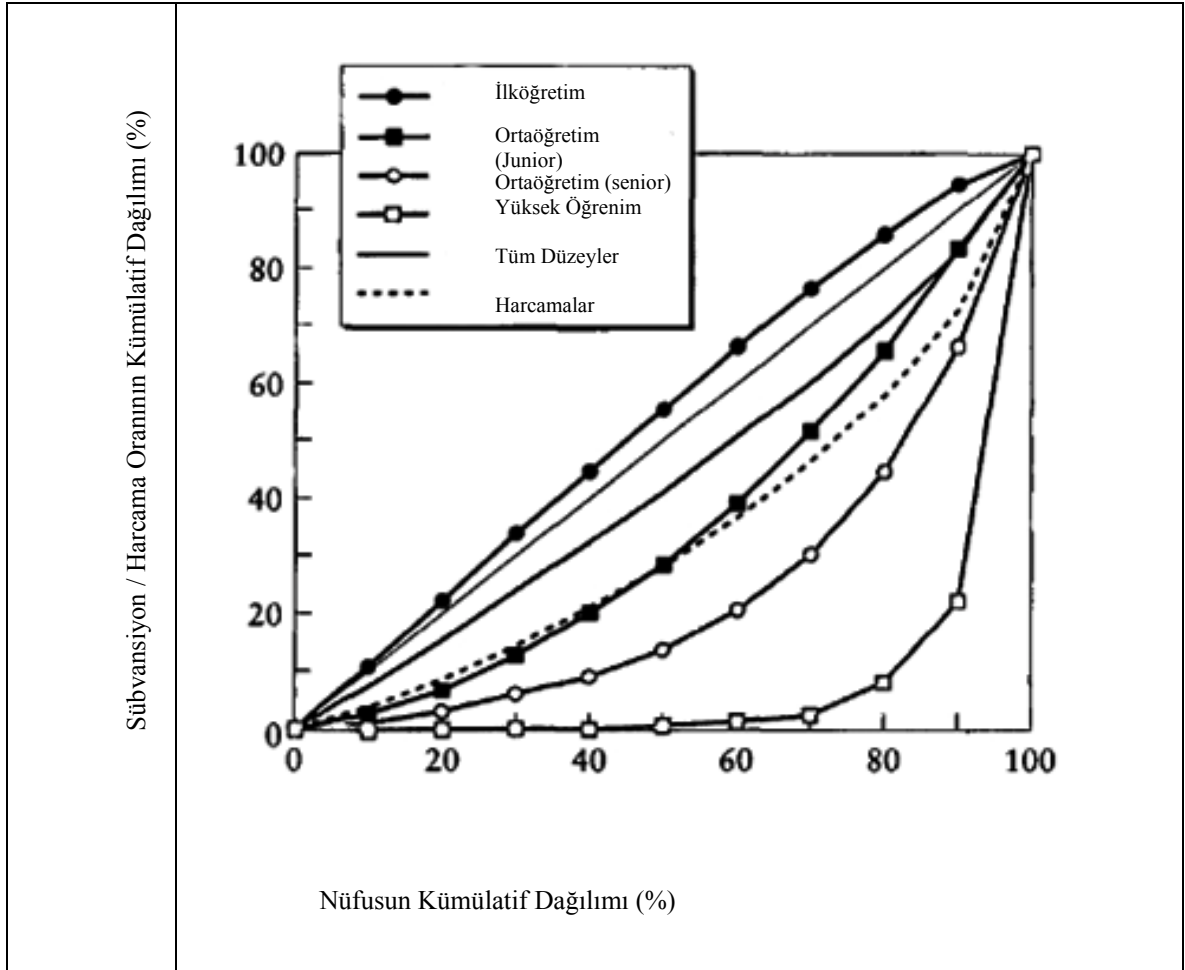
Kaynak: Demery, 2003, s.46

e_{ij}; Eğitim hizmetlerinin kullanımında grupların payı

s_{ij}; Eğitim düzeyleri arasında kamu harcamalarının tahsisi

Tablodan 3.1'den de görüldüğü gibi en fakir %20 içerisine giren grup ilköğretim sübvansiyonlarından en çok yararlanan grup olurken, lise eğitim sübvansiyonlarından en az yararlanan grup olmuştur. Bu durumun tam tersi en zengin %20 içerisine giren grup için geçerlidir. En fakir %20'lik grup toplam eğitim harcamasının %15'ini alırken, en zengin %20'lik grup toplam eğitim harcamasının %29'unu almıştır. Az gelirli ailelerin çocuklarında orta ve lise eğitimine devam hemen hemen hiç olmadığından, yüksek gelirli hanelerin çocuklarının bu eğitim düzeyleri için eğitim bütçesinden aldıkları pay daha yüksektir. İlk eğitim harcamalarının yoksul bireyleri çok iyi şekilde hedef aldığı söyleyebilmemize rağmen, her düzey eğitim harcamaları için aynı şeyi söylemek mümkün değildir. Ancak yapılan fayda yansıması analizinin sonucu olumludur. Çünkü yoksul kesim tarafından alınan sübvansiyonların gelirlerine veya toplam harcamalarına oranı, yüksek gelirlilerle karşılaştırıldığında daha fazladır (Tablo 3.1'de son sütun).

Fayda Yansıması analizinin Lorenz Eğrisi ile grafiksel olarak gösterimi ise aşağıdaki gibidir.



Şekil 3.1. Endonezya'da Eğitim Harcamalarına İlişkin Lorenz Eğrisi

Kaynak : Demery, 2003, s.47

Şekil Endonezya'nın Lorenz eğrisini gösterir. Eğri kişi başına harcamalarla tasnif edilen kümülatif nüfus dağılımına karşı toplam hanehalkı harcamalarının (yada refahın) kümülatif dağılımını izler. Aynı zamanda şekil eğitim sübvansiyonlarının yoğunlaşma eğrilerini de gösterir. Bu eğrilerin karşılaştırılması önemli mesajları da beraberinde getirir. Bu eğriler istatistiksel hesaplamalardır ve standart hataların hesaplanmasına olanak verir. Bu durum ise eğrilerin istatistiksel olarak farklı olup olmadığının test edilmesine olanak tanır. Lorenz eğrisi ile yapılan karşılaştırma verilen sübvansiyonun sonuçlarının olumlu mu olumsuz mu olduğunu gösterir. Lorenz eğrisinin üzerinde yer alan konsantrasyon eğrileri bu eğitim düzeylerine verilen sübvansiyonların yarattığı sonuçların olumlu olduğunu göstermektedir. Şekil 3.1'de 45°'lik köşegen ile konsantrasyon eğrileri karşılaştırıldığında, analistler verilen sübvansiyonun yoksul grupların refahını arttırmada ne kadar etkili olduğu hakkında fikir sahibi olabilir. Eğer eğri köşegenin üzerinde ise bunun anlamı en yoksul %20'lik

grubun toplam sübvansiyonun %20'sinden daha fazla aldığı ve en zengin %20'lik grubun toplam sübvansiyonun %20'sinden daha az aldığıdır. Köşegenin altındaki dağılımlar zayıf hedeflemeyi ifade etmektedir. Endonezya'da ilköğrenim harcamaları iyi hedeflenmiş ve sübvansiyonların etkileri olumlu yönde olmuştur. Çünkü konsantrasyon eğrisi köşegenin üzerindedir. Endonezya'da orta eğitim *junior* ve *senior* olmak üzere iki kademelidir. *Senior* sınıfa verilen sübvansiyonların iyi hedeflenmediği bulunurken (konsantrasyon eğrisi köşegenin altındadır), *junior* sınıfa verilen sübvansiyonların olumlu mu olumsuz mu etki yaptığı konusunda kararsız kalınmıştır (konsantrasyon eğrisi köşegenin kimi zaman üzerinde kimi zaman ise altındadır) (Demery, 2003, s.47).

Castro-Leal'ın 1996 yılında yaptığı “*Yoksulluk ve Güney Afrika'da Kamusal Eğitim Harcamalarının Dağılımında Eşitsizlik*” adlı çalışması da kamusal eğitim harcamalarının refah etkisini ölçen örnek çalışmalardandır.

Güney Afrika'nın kamusal eğitim kaynakları her geçen yıl artış göstermektedir. 1987–88 döneminde eğitim harcamalarının GSYİH içerisindeki payı %5,8 iken, 1993–94 döneminde %7,8'e çıkmıştır. Eğitim harcamalarının yıllık reel büyüme hızı, kişi başına düşen eğitim harcamalarındaki artışın açık göstergesidir. Bu makalenin yazılışındaki amaç, kamusal eğitim kaynaklarının sosyoekonomik ve demografik gruplar arasında nasıl dağıtıldığını, özellikle yoksul kesimin refahında bir artış yaratıp yaratmadığını yani kamusal eğitim harcamalarının dar gelirli hedef kitleye ne derece ulaştığını görmektir. Makalede kullanılan Yaşam Standartları Araştırması, (LSS-Living Standarts Survey), Danimarka, Norveç ve Hollanda hükümetlerince finans edilmiştir. Dünya Bankasının da yapımında teknik yardım sağladığı Yaşam Standartları Araştırması, Cape Town Üniversitesi Güney Afrika İşgücü ve Kalkınma Araştırma Birimi (SALDRU- South Africa Labour and Development Research Unit) tarafından yürütülmüştür. Makalede farklı sosyoekonomik gruplar için verilen kişi başı eğitim harcamaları (sübvansiyonları) Güney Afrika Kalkınma Bankası (DBSA-Development Bank of South Africa) ve SALDRU verilerinden hesaplanmıştır. Kamu hizmetlerine ulaşım ve yararlanma durumları LSS'den elde edilmiştir (Castro-Leal, 1996, s.1).

Her geçen yıl kaynaklarda meydana gelen artışa rağmen mevcut eğitim sistemi gelir grupları ile kentsel ve kırsal bölgeler arasında ciddi bir uçuruma neden olmaktadır. Yoksul ve aşırı yoksul kesimin kamusal eğitim kaynaklarından yararlanma payı, bu grupların okul yaşına gelmiş nüfusunun toplam nüfus içerisindeki payına nazaran çok düşüktür. Yoksul

kesimde zengin kesime oranla okul yaşına gelmiş bireylerin sayısının fazla olmasına rağmen, kaynaklardan aldıkları pay düşüktür. 1993 yılında yoksul ailelerin okul yaşındaki bireylerinin %60'ı kamusal eğitim harcamalarının %40'undan yararlanırken, en zengin kesimin okul yaşındaki bireylerinin sadece %8'lik kısmı bile kamu harcamalarının %23'ünden yararlanmıştı. En yoksul kesimdeki bireylerin %34'ü ise bu kaynakların sadece %21'inden yararlanabilmiştir.

Tablo 3.2. Kamusal Eğitim Harcamalarının Farklı Gelir Grupları Üzerine Etkisi

Eğitim Düzeyleri (Okul Yaşındaki Nüfus)	Eğitim Harcamalarından Yararlanma Düzeyi		
	En Yoksul (%20) ⁴⁷	Yoksul (%40)	En Zengin (%20)
İlköğretim (6-12 yaş)	27 (36)	48 (62)	19 (8)
Ortaöğretim (13-17 yaş)	18 (35)	36 (61)	25 (9)
Yüksek Öğrenim (18-22 yaş)	11 (29)	24 (54)	32 (9)
Tüm Eğitim Düzeyleri (6-22 yaş)	21 (34)	40 (60)	23 (8)

Kaynak: Castro-Leal, 1996, s. vii

Yoksul kesime verilen kaynakların yetersiz kalması ciddi anlamda okul yaşına gelmiş yoksul hanelerdeki bireylerin okula gidememelerine sebep olmaktadır. Bunun dışında okula kayıt yaptırılmamasının arkasında yatan en büyük neden okul masraflarıdır. Pek çok aile okul ücretleri, üniforma ve kitap gibi kırtasiye masrafları, ulaşım, yemek gibi masraflar yüzünden çocuğunu okula gönderememektedir. Yoksul ailelerde okula gitme yaşındaki öğrenci sayısı fazla olduğundan ilköğretime göndermek için öğrenci başına yaptıkları harcama hanehalkı gıda-dışı harcamalarının %40'ını oluştururken zengin kesimin öğrenci başına yaptıkları harcama hanehalkı gıda-dışı harcamalarının sadece %6'sını oluşturmaktadır. Bu ortaöğretimde yoksul ve zengin aileler için sırasıyla %50 ve %10 olmaktadır. Üniversite eğitimi için durum daha kötüdür. Üniversite çağındaki yoksul bir öğrencinin okul masrafları hanenin gıda-dışı harcamalarının 2,5 katı iken, bu oran zenginlerde 1/3'tür. Yapılan analiz sonucunda yoksul öğrencilerin üniforma, kitap ulaşım maliyetlerinin düşürülmesi, okullarda ücretsiz öğle yemeği verilmesi, yoksul üniversite öğrencilerinin okul ücretlerinden muaf olmaları ve ayrıca burs almaları gerektiği ortaya çıkmıştır (Castro-Leal, 1996, s. viii).

Tablo 3.3'den de görüldüğü gibi 6–12 ve 13–17 yaş öğrencilerin okula devam etmemelerinin en büyük nedeni okul masraflarının çok yüksek olmasıdır. Çalışmada bu tip

⁴⁷ Hanehalkları, gelirlerine göre %20'lik gruplar halinde 5 dilime ayrılmışlardır.

masrafların hükümet tarafından karşılanması durumunda yoksul kesimde okula kayıt oranlarının artacağı, aktarılan kaynakların yoksulluğu azaltarak refahı yükselteceği öngörülmüştür.

Tablo 3.3. 6-12 ve 13-17 Yaş Grubundaki Öğrencilerin Okula Gidememe Nedenleri (%)

Nedenler	6-12 Yaş Grubu			7-13 Yaş Grubu		
	Kız	Erkek	Hepsi	Kız	Erkek	Hepsi
Okul masraflarının yüksekliği	20	21	21	23	24	23
Bir işte çalışmak zorunda kalmaları	-	-	-	8	12	10
Hastalık ve maluliyet	5	8	6	9	8	9
Hamilelik	1	-	0	30	-	16
Yaşanılan yerde okul olmaması	4	5	4	4	4	4
Okulda Başarısızlık	7	8	8	11	31	20
Okulu boykot etmek	-	1	0	1	2	2
Şiddet	-	1	0	2	4	3
Mezuniyet	-	-	-	2	5	3
Evde veya tarladaki işlere yardım	1	1	1	4	4	4
Diğer nedenler	63	57	59	8	6	7
TOPLAM	100	100	100	100	100	100
Okula devam etmeyenlerin toplam nüfus içindeki payı	7	9	8	11	10	10

Kaynak: Castro-Leal, 1996, s.9

Selen ve Wasylenko'nun 1995 yılında yaptığı "*Peru'da Kamusal Eğitimin Dağıtım Sal Etkilerini Ölçmek*" adlı çalışma da fayda yansıması analizinin kullanıldığı refah etkisi çalışmalarına verilebilecek bir diğer örnektir.

Peru'da ortalama olarak ilköğretime kayıtlı olup okula devam eden nüfus kırsal bölgelerde kentlere oranla daha fazladır. Bu durumu açıklayan iki neden vardır. Birincisi kırsal kesimde aile başına düşen çocuk sayısının (her yaştan) kente göre daha fazla olmasıdır. İkincisi kırsal kesimde ilköğretim yaşının üzerindeki bireylerin kentlerdeki yaşlılarına oranla liseye oranla ilköğretime kayıt ettirilmeleridir (bunun en büyük nedeni çocukların eve katkı yapması adına çalıştırılmalarıdır). Bu durum kişi başına eğitim harcamalarının kırsalda kentlere oranla daha fazla olduğunu göstermektedir. Tam tersi ise hem orta öğretim hem de yüksek öğrenim için geçerlidir. Çünkü kırsal kesimde bu eğitim düzeylerine kayıt oranları düşüktür ve bunun yanı sıra kentlerde orta öğrenime devam eden öğrencilerin kırsal kesimdeki yaşlıları hala ilköğretime devam edebilmektedir. Kırsal kesimde okul çağındaki nüfusunun fazla olması eğitime yapılan hanehalkı harcamalarının düşük olmasına neden olmaktadır (Selden and Wasylenko, 1995, s.165).

Tablo 3.4. Toplam Hanehalkı Eğitim Harcaması Dağılımı ve Yaş Grubuna Göre Hane Başına Düşen Ortalama Öğrenci Sayısı Peru, 1985

Gelir Grupları ⁴⁸	Hane başına ortalama eğitim harcaması	Hanehalkı toplam harcamaları içinde eğitim harcamalarının payı	Ortalama Hanehalkı Genişliği	Her yaş grubu için hanehalkı başına düşen ortalama çocuk sayısı		
				0-6	7-12	13-17
1	932	1.7	6.5	1.6	1.2	0.9
2	1,609	2.9	6.1	1.4	1.2	0.8
3	2,161	3.9	6.1	1.3	1.2	0.7
4	2,693	5.0	5.9	1.1	1.0	0.8
5	3,335	6.0	5.8	1.1	0.9	0.7
6	4,113	7.5	5.2	0.9	0.8	0.6
7	5,049	9.0	4.9	0.8	0.8	0.6
8	6,430	11.7	4.7	0.7	0.7	0.5
9	8,857	16.2	4.5	0.6	0.5	0.5
10	19,645	35.6	4.0	0.4	0.4	0.4
En yüksek %5	26,646	24.1	4.1	0.4	0.4	0.4

Kaynak: Selden and Wasylenko, 1995, s.166

Ancak kişi başına kamusal ilköğretim harcamaları kırsal kesimde daha fazladır. Gelir gruplarını 10 dilime ayırdığımızda en yoksul ilk 7 kırsal kesim grubunun kamu harcamalarından aldıkları pay hemen hemen aynı ve en zengin üç de ise biraz daha düşüktür. Kentte ise durum farklıdır çünkü kişi başı ilköğretim harcamaları giderek azalmaktadır. Bu durum kentte özel okula gönderme eğiliminin yüksek olmasının ve kırsal kesimde öğrencilerin kentteki çoğu yaşlılarının aksine hala ilköğretime devam etmelerinin sonucudur. Kişi başına düşen kamu harcamaları kişi başına düşen hanehalkı harcamalarına bölündüğünde durumun ilk ve ortaöğretimde yoksullar lehinde, yüksek eğitimde ne yoksul ne de zengin lehinde olduğu ortaya çıkmaktadır (Selden and Wasylenko, 1995, s.167).

Tablo 3.5. Gelir Grupları⁴⁹, Bölge ve Eğitim Düzeylerine göre Kişi Başı Kamusal Eğitim Harcamaları

Bölge ve Eğitim Düzeyleri	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	En yüksek %5	Ortalama
İlköğretim	85.2	91.0	86.0	83.6	83.1	83.7	84.1	60.4	43.0	69.6	71.5	84.4
Ortaöğretim	29.6	38.4	48.6	57.5	51.7	56.4	85.6	70.0	61.7	28.9	32.8	48.1
Yüksek Öğrenim	6.8	16.6	3.6	9.4	29.0	25.1	44.3	26.0	37.8	37.8	24.7	16.8
KENT												
İlköğretim	105.9	89.4	87.0	86.1	81.1	60.8	68.3	59.0	36.8	23.4	21.8	65.2
Ortaöğretim	98.9	115.0	121.5	148.0	106.2	110.9	102.3	90.9	71.7	70.7	67.8	104.1
Yüksek Öğrenim	36.5	50.9	96.4	132.8	116.4	183.9	182.8	182.5	197.0	174.3	174.2	160.6
PERU												
İlköğretim	88.9	90.6	86.5	85.0	81.9	69.4	73.1	59.2	37.7	28.8	27.3	73.6
Ortaöğretim	41.9	59.5	80.6	107.9	84.2	90.4	97.2	86.7	70.3	65.6	63.6	79.4
Yüksek Öğrenim	12.1	26.1	44.2	78.1	81.1	124.4	140.4	151.1	173.8	157.6	155.7	97.2

Kaynak: Selden and Wasylenko, 1995, s.168

⁴⁸ Hanehalkları gelirlerine göre %10'luk dilimler halinde 10 gruba ayrılmışlardır. En zengin %5'lik kesime ait veriler tablonun son satırında ayrıca gösterilmiştir.

⁴⁹ Hanehalkları gelirlerine göre %10'luk dilimler halinde 10 gruba ayrılmışlardır. En zengin %5'lik kesime ait veriler tablonun son satırında ayrıca gösterilmiştir.

Fayda yansması analizi burada kamusal eğitim kaynaklarının yoksullar lehine sunulduğunu gösterirken açıkça kamusal eğitim harcamalarının yoksulluk çeken çocukları hedeflemedeki başarısını da sergilemektedir. İlköğretimde kamusal eğitim harcamalarının yoksullar lehine olması hanehalkı eğitim harcamalarının düşük olmasına rağmen çocukların eğitime devam etme şansını verir. Çünkü üniforma, okul kitapları, ulaşım maliyeti ve kaybedilen iş gelirleri bunları ikame edecek kamu yardımları olmadığı sürece yoksul grupların çocuklarını okula göndermelerinin önündeki en büyük engeldir (Selden and Wasylenko, 1995, s.170).

Buna benzer bir çalışmayı Meerman (1979) Malezya için yapıyor ve okula devam etmenin önündeki bu tür engelleri incelemek amacıyla kitaplar, üniforma, ulaşım, okula devam edildiği takdirde kaybedilen iş gelirleri ve düşük gelirli çocukları okula devam etmektен caydırması muhtemel diğer masrafları hesaplıyor. Malezyadaki bu tür masrafların, en yoksul %10'luk kesimin yaptıkları hanehalkı harcamalarının %13'ünü geçtiğini buluyor. Chernichovsky ve Meesok (1985) da Endonezya için benzer sonuçlara ulaşıyor. Ayrıca yoksul kesimin yaşadığı yerlerin en yakın okula bile uzak olması ulaşım maliyetlerinin de okula devamı engellediği yönünde kanıtlar sunuyorlar. Her üç çalışmadan çıkan sonucunda kamusal eğitim harcamalarının en yoksul yüzdede yer alan çocuklara yöneltilmesi konusunda haklı çıkarımları vardır. Bu yüzden eğitim yardımlarının nüfusun dar gelirli kesimine aktarılması yönündeki politikalar refahı artırıcı ve yoksulluğu azaltıcı politikalar olarak kabul edilebilir (Selden and Wasylenko, 1995, s.174).

3.2.2. Gıda Yardımlarına İlişkin Çalışmalar

Jolliffe, Tiehen, Gundersen and Winicki 2003 yılında gıda yardımlarının refah ve yoksulluk etkisini ölçen çalışmalardan biri olan "*Gıda Kuponlarının Faydaları ve 1990'larda Çocuk Yoksulluğu*" adlı çalışmayı yapmışlardır. ABD'nin en büyük yardım programı olan Gıda Yardım Programının (Food Stamp Program (FSP)) yoksulluk üzerine etkilerini ölçmüşlerdir.

FSP 2001 yılında 17.1 milyon insana ulaşmış ve 15 milyar dolar yardım yapılmıştır. Hemen hemen aylık kişi başına düşen yardım miktarı 73 dolardır. 1988–2000 yılları arası FSP yararlanıcılarının %47'si çocuklar ve %57'si çocuklu ailelerdir (Jolliffe vd, 2003, s.16).

Makalede FSP'nin yoksulluk etkileri ölçülürken CPS (Current Population Survey) kullanılmıştır. CSP, 50,000 hanehalkı ile yapılan bir ankettir. Anketin 1989–2001 yılları arası verileri kullanılmıştır. Analizde iki tür yoksulluk ölçütü kullanılmıştır. Bunlar yoksulluk açığı (poverty gap) ve baş-sayısı (headcount) ölçütüdür.

Baş-sayısı ölçütü ile yapılan analizde FSP'nin çok küçük bir oranda çocuk yoksulluğunu azalttığını ancak yoksulluk açığı ölçütü ile yapılan analizde FSP'nin çocuk yoksulluğunun önemli bir düzeyde azalmasına neden olduğu görülmektedir. Böylece bu sonuçlar baş sayısı ölçütünün analiz için tek başına yeterli bir ölçüt olmadığını da göstermiştir (Jolliffe vd, 2003, s.16).

FSP'nin yoksulluk üzerindeki etkisi analiz edilirken, hükümetin uygulayabileceği farklı politika durumları göz önünde tutulmuştur. Oluşabilecek birinci politika “yardım miktarının tüm nüfusu hedef alacak şekilde arttırılması” olarak varsayılmış, doğal olarak yardımlar sadece fakir ailelerde yaşayan çocukları hedef alır düzeyde olmadığından analizin sonucu gıda yardım programının çocuk yoksulluğu üzerindeki azaltıcı etkisinin düşük olduğu yönünde olmuştur. İkinci olarak uygulanabilecek politika “yardım artırımının fakir ve çok fakir ailelere ayrı ayrı yapılması” olarak tasarlanmış ve şaşırtıcı olmayan bir sonuçla karşılaşılmıştır. Çok yoksul aileleri hedef alan bir yardım programının yoksulluk şiddetini (poverty severity) daha yüksek oranda düşürdüğü gözlenmiştir (Jolliffe vd, 2003, s.16).

Gıda yardım programlarının refah etkisinin ele alındığı ve ampirik olarak analiz edildiği çalışmalar arasında önemli sonuçlara ulaşan bir çalışma da Subbarao ve Ezemenari tarafından yapılan “*Jamaika Gıda Yardım Programı: Yoksulluk ve Refah Üzerine Etkileri*” adlı çalışmadır.

Ezemenari ve Subbarao gıda yardım programının 1990'ların başında Jamaika dolarının devalüasyonu esnasında yoksulluk düzeyini nasıl etkilediğini araştırmıştır. Jamaika'nın politika reform çabaları 15 yıl boyunca sürmüş ve karışık sonuçlara yol açmıştır. 1970'lerin başında petrol bunalımı boksit -temel ihrac maddesi- fiyatlarında düşüşle birleşmiş ve 1973–1980 arasında reel GSYİH'da ve işgücü gelirinde reel düşmeye neden olmuştur. Gelirdeki düşüşün ters etkilerini azaltmak için hükümet sosyal hizmetlerde kamu harcamalarını arttırmış, kamu sektöründe istihdamı genişletmiş, para arzını ve reel ücretleri arttırmıştır. Sonuç olarak GSYİH içindeki kamu harcamalarının payı 1972'de %25 iken 1976'da %46'ya yükselmiş ve mali açığın GSYİH içerisindeki payı %5'ten %24'e

yükselmiştir. 1977'de hükümet reel ücretlerin düşmesine izin vermiş ve reformun ters etkilerini hafifletecek sübvansiyonlara dönmüştür. Ulusal gelirdeki sübvansiyonların payı 1976 ve 1977 arasında %2'den %6'ya artmıştır. 1980'de GSYİH içerisindeki mali açığın oranı %18 olmuştur. 1981'de, hükümet IMF ile stand-by anlaşması imzalamıştır. Amaç kamu sektörünü küçültmek ve ihracat-merkezli bakışla özel sektörü teşvik olmuştur. Anlaşma büyük bir devalüasyonu ve devlet harcamalarında kısıtlamaları beraberinde getirmiştir. 1984'de devlet katı mali programlar uygulamış ve kamu istihdamını, işgücü ücretlerini ve sosyal harcamaları azaltmıştır. Minimum ücretler Eylül 1983'ten Temmuz 1985'e kadar %11,8 azalmıştır (Subbarao ve Ezemenari, 1999, s.2-3).

1980'lerin sonunda ticari liberalizasyon ve kamu kesiminin yeniden yapılanmasına hız verilmiştir. Kamu sektörü istihdamını azaltmak için 330 kamu varlığının yarısı satılmıştır. Fiyat kontrolleri ve sübvansiyonlar kaldırılmış ve temel ihraç malları için minimum fiyat uygulaması başlatılmıştır. *Genelleştirilmiş yiyecek sübvansiyonunun yerini yoksullar için hedeflenmiş yiyecek yardımı almıştır.* Ekonominin dışa açılmasının büyüme üzerinde etkileri olsa da (1986–1990 arasında ekonomi yılda %5 büyüdü) enflasyon yükseldi. Kasım 1991'de döviz kurları tamamen piyasaya bırakılış ve bunu Jamaika dolarının önemli değer yitirmesi izlemiştir. 1989–1992 arasında yoksulluk hızla artmıştır. Tablo 3.6'da görüldüğü üzere Jamaika dolarının Kasım 1991 sonrası devalüe edilmesi ile birlikte yoksulluk artmış olmasına rağmen 1992 Kasım'da yoksulluk üzerinde Kasım 1991 kadar etkili olamamasının arkasındaki neden uygulanan gıda yardım programıdır (Subbarao and Ezemenari, 1999, s.3).

Tablo 3.6. Jamaika'da Gıda Kuponlarının Yoksulluk Etkisi

	Kasım 1989	Kasım 1990	Kasım 1991	Kasım 1992
Yoksulluk Oranı	26.9	27.9	38.9	34.2
Yoksulluk Açığı (Poverty Gap)	8.8	7.9	13.7	10.6
Yoksulluk Şiddeti (Poverty Severity)	3.9	2.9	6.6	4.4

Kaynak: Subbarao and Ezemenari, 1999, s.4

Gıda yardım programı olmadığı takdirde özellikle 1990 ve 1991'de yoksulluk açığının çok daha kötü olacağı bulunmuştur. Bütün ülke için, gıda yardım programının olmaması yoksulluk oluşumunu önemli ölçüde etkilemeyecek, ancak yoksullar arasında bazı gruplar

çok daha kötü durumda olacaklardı. Yaşlı üyeleri olan aileler programdan en çok faydalananlar olmuştur. Hanedeki birey sayısına göre durum değerlendirildiğinde küçük çocukları olan aileler programda yer almayan ailelere göre daha çok faydalanmışlardır. Aynı zamanda program çok fakir aileleri, yoksulluğun dışına doğru hareket edenlerden daha çok etkilemiştir. 1979'dan bu yana makro-ekonomik uyum ve istikrar programları ekonomik reform süreçleri esnasında yoksullar için güvenlik ağlarının rolüne olan ilgiyi arttırmıştır. Ancak, çok az ülke ekonomik reform sırasında güvenlik ağları sunabilmiştir ve bu ülkeler içinde çok azı yoksullar üzerinde kısa-dönemli sonuçların olumsuz etkilerini zayıflatacak güvenlik ağının rolünün *değerlendirmesini* kolaylaştırabilecek veri tabanı oluşturmuşlardır. Jamaika, ulusal anlamda temsil edecek veri setlerine (bazıları *panel* biçiminde) sahip ülkelerden biridir. Bu veri setleri Yoksul Bağışı ve Yoksul Yardımı, Okulu Beslenme Programı ve Gıda Yardım Programıdır. Bu makalede yapılan etki değerlendirme çalışması bunların en önemlisi olan Gıda Yardım Programına (FSP) odaklanmıştır.

Jamaika'da Gıda Yardım Programına ilişkin çok az etki değerlendirme çalışmaları olmuştur. Bu programın daha çok verimlilik üzerine etkileri değerlendirilmiş olup, tüketim ve yoksulluk etkilerine odaklanılmamıştır. Örneğin Grosh 1992 yılında yaptığı çalışmasında FSP'nin daha önceden uygulanan genel gıda sübvansiyonu programına oranla daha etkin hedeflendiğini bulmuştur. Grosh'un çalışmasına göre, 1988'de nüfusun en yoksul %40'lık kesimi FSP sübvansiyonlarının %57'sinden yararlanmışken, en zengin %40'lık kesim ise sadece %6'sından yararlanmışlardır. Ancak bu sonuçlar, yardımların yoksulluğu azaltma yönünde sağladığı yararların etki seviyesini, yani verilen yardımların ne seviyede yoksulluğu azalttığını açıkça ortaya koyamamıştır.

Skoufias'ın 2005 yılında yapmış olduğu "*Meksika'da PROGRESA Programının Kırsal Kesimdeki Hanehalklarının Refahı Üzerindeki Etkisi*" adlı çalışma ise doğrudan bir gıda yardım programının yoksulluk etkisini analiz etmese dahi gıda, eğitim ve sağlık yardımı üçlü kombinasyonundan oluşan PROGRESA'nın yoksulluk etkisini göstermesinden dolayı önemli çalışmalar arasında sayılır. PROGRESA Meksika'nın fakir hanehalklarının beşeri sermaye yönünden gelişmesini sağlayan en büyük sosyal yardım programıdır. 1999 yılı bütçesi 777 milyon dolar olup, bu rakam Meksika'nın GSYİH'nin %0,2'si kadardı. 2004 yılının sonunda ise PROGRESA yardımları 2,6 milyon aileye ulaşmıştır. PROGRESA'dan yararlanan bu nüfusun %40'ı kırsal kesimdeki aileler olup, bunların ise 1/9'u yerli(kızıl dereli) ailelerdir. Yoksulluğu azaltmaya yönelik daha önce uygulanan programların aksine

PROGRESA aslında hükümetin sosyal programlarına getirilen bir değişimdir. Yoksulluğun en yoğun yaşandığı kırsal kesimdeki haneleri hedef alan PROGRESA’da kaynaklar sadece ve doğrudan o hanelere yönlendirilmiştir. PROGRESA Yardımları sadece annelere verilmekte olup, çocuklarının düzenli olarak sağlık kuruluşlarına gitmesi ve okula düzenli olarak devam etmesi bu yardımların verilmesinde uyulması gereken temel koşuldur.

Emmanuel Skoufias, IFPRI (International Food Policy Research Institute) tarafından PROGRESA için hazırlanan 1998–2000 arası raporlardaki bulguları sentezlemiştir. IFPRI, Meksika’nın 7 eyaletindeki toplam 506 bölgede 24,000 hanehalkından toplanan verileri (panel veri) PROGRESA’nın değerlendirmesinde kullanmıştır. Bulgular; eğitim, sağlık ve gıda üçlü kombinasyonunun kırsal kesimdeki yoksul ailelerin refah ve beşeri sermaye düzeylerine pozitif etkisi olduğunu göstermiştir. Eğitim Programı kız ve erkek çocukların okullaşma oranlarını artırmış ve eğitim seviyesini özellikle kızlarda ortaöğretim düzeyine çekmiştir. Sağlık yardımları ise hem çocukların hem de yetişkinlerin hastalıklı geçirdikleri gün sayısı azalmıştır. PROGRESA’nın gıda tüketiminde de önemli etkisi olmuştur. Yararlanıcılar et, meyve, sebze gibi temel ve besin değeri yüksek gıdalardan yoksun kalmamışlar ve eskiye oranla daha çok tüketmişlerdir. PROGRESA gibi yoksulluğu azaltma amaçlı ortaya çıkan programlar hükümetlerin gelirin yeniden dağılımını gerçekleştirmedi ve beşeri sermaye gelişimini sağlamada hükümetin sahip olduğu en önemli politika araçları olduğunu doğrulamıştır.

3.2.3. Sağlık Politikası ve Harcamalarına İlişkin Çalışmalar

Demery, Shiyen, René, Kaplana tarafından 1995 yılında fayda yansımaları analizi kullanılarak yapılan “*Gana’da Sosyal Harcamaların Fayda Yansımaları*” adlı çalışma sağlık harcamalarının toplum refahı üzerindeki etkisini ampirik olarak ölçmesi sebebiyle sosyal politikaların refah etkisini inceleyen önemli çalışmalar arasında yer almaktadır.

Yapılan hanehalkı anketinin sonuçları, Gana’da yoksul nüfusun sağlık hizmetlerinden belli nedenlerle yararlanamamasından dolayı (yani yararlananların sayısının az olması) sağlık harcamalarından aldıkları payın düşük olduğunu göstermektedir.

Tablo 3.7. Kamusal Sağlık Harcamalarının Fayda Yansıması (Gana, 1992)

Gelir Grupları ⁵⁰	Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri		Ayakta Tedavi Hizmetleri		Yataklı Tedavi Hizmetleri		Tüm Sağlık Hizmetleri		Sübvansiyonların Hanehalkı Harcamaları İçerisindeki Payı
	Kişi Başına Sübvansiyon (Cedis)	Sübvansiyondan Yararlanma Yüzdesi(E _{ij})	Kişi Başına Sübvansiyon (Cedis)	Sübvansiyondan Yararlanma Yüzdesi(E _{ij})	Kişi Başına Sübvansiyon(Cedis)	Sübvansiyondan Yararlanma Yüzdesi(E _{ij})	Kişi Başına Sübvansiyon(Cedis)	Sübvansiyondan Yararlanma Yüzdesi(E _{ij})	
1	661	10	1,079	13	555	11	2,296	12	3.5
2	1,082	17	1,242	15	741	14	3,065	15	3.1
3	1,202	19	1,432	17	1,058	20	3,692	19	2.8
4	1,460	23	1,564	19	1,203	23	4,228	21	2.3
5	1,966	31	2,883	35	1,666	32	6,515	33	1.8
Gana	1,274	100	1,640	100	1,045	100	3,959	100	2.4
Sağlık Hizmetlerine Yapılan Hükümet Harcamaları (Cedis)	18,987		24,437		15,568		58,992		
Her bir Sağlık Hizmet Türünün Toplam Sağlık Harcamalarından Aldığı Pay (S _i)	32		41		26		100		

En fakir %20'lik grubun, en zengin %20'lik sınıfa göre sağlık hizmet ve olanaklarından daha az yararlandığı bulunmuştur. Ancak yukarıda verdiğimiz Endonezya'daki eğitim örneğindeki eğitim sübvansiyonlarında gibi, burada da sağlık sübvansiyonlarının adil bir şekilde dağıldığı gözlemlenmiştir. Verilen sübvansiyonlar en fakir %20'lik grubun toplam hanehalkı harcamalarının %3,5'üğü iken, en zengin %20'lik grubun toplam hanehalkı harcamalarının %2'sinin altındadır. Endonezya'daki eğitim örneğinde de ilköğretime devam eden öğrencilerin sayının zengin nüfusa oranla fazla olması eğitim harcamalarından daha fazla yararlanmalarının nedeni idi. Bu örnekte ise belli nedenlerle yoksul kesimin sağlık hizmetlerinden yararlanan sayısı zengin gruba göre az olduğundan harcamalardan da o oranda az pay almışlardır. Ama hanehalkı harcamaları ile oranlandığında fakir kesime verilen sübvansiyonların adil olmadığı söylenemez.

Gana'daki fayda yansıması analizindeki, hizmetlerden yararlanma eşitsizliğinin temel kaynağı cinsiyet olgusudur. Hastane temelli (yatarak tedavi- Hospital Inpatient) hizmetlerden kadınların erkeklere nazaran daha çok yararlanmasına rağmen bu avantaj

⁵⁰ Hanehalkları gelirlerine göre %20'lik dilimler halinde 5 gruba ayrılmışlardır.

sadece en yüksek gelirli %40'lık grup için geçerlidir. En fakir %20'lik grubun sağlık harcamalarından çok düşük bir pay almasının arkasında yatan neden fakir ailelerdeki bayanların hastane temelli sağlık hizmetlerinden yararlanmamalarıdır. Ayakta tedavi gören hastalara yönelik yapılan yardımlardan ise en yoksul %20'lik grupta erkekler %17'sinden kadınlar ise %10'undan yararlanmaktadır.

Bu cinsiyet ayrımına değinilmeksizin yapılan bir analiz Gana'da 1992 yılındaki sağlık harcamalarının fayda-yansıması değerlendirmesinin neden adil olmadığını anlamayı imkansız kılabildi düşüncesi ile Demery ve arkadaşları bu ayrıntıyı analiz esnasında göz önüne almışlardır.

Sağlık politikası ve harcamalarının refah etkisinin ele alındığı ve ampirik olarak analiz edildiği çalışmalar arasından önemli sonuçlara ulaşan bir diğer çalışma Mark Pearson'ın 2002'de yapmış olduğu "*Fayda Yansıması Analizi: Sağlık Sistemlerinin Performansını Değerlendirmemize ne derece katkıda bulunur?*" adlı çalışmadır.

Pearson, NSS (National Sample Survey)'in 1995-1996 verilerini kullanarak Hindistan'da hastane hizmetlerinin ne derece yoksullara yönelik, yoksulluğu azaltıcı ve refahı arttırıcı olduğunu analiz etmiştir. Veriler Orissa, Kerela ve Utar Pradesh bölgelerine aittir.

Analiz sonuçlarına göre Kerela'da sağlık yardımlarının yoksul nüfusu hedef almakta ve yüksek gelir gruplarına nazaran yoksullara daha fazla yardım gitmektedir. Orissa'da ise tam tersine sağlık hizmetlerinin büyük bölümünden zenginler yararlanmaktadır. Kerala'da özel sektörün piyasadaki payının yüksek olmasına rağmen sağlık hizmetlerine ulaşım eşitliği vardır. Fakirler ile zenginler aynı oranlarda sağlık hizmetlerinden yararlanmaktadır.

Kerala'da hastane ücretlerini düşürme yönünde uygulanan bir politika sonucu da, hastane (yataklı tedavi) veya dispanser (ayakta tedavi) hizmetlerinin yüksek düzeylerde ama düşük maliyetlerde sağlanabilir olması bölge nüfusunun refahını artırmıştır.

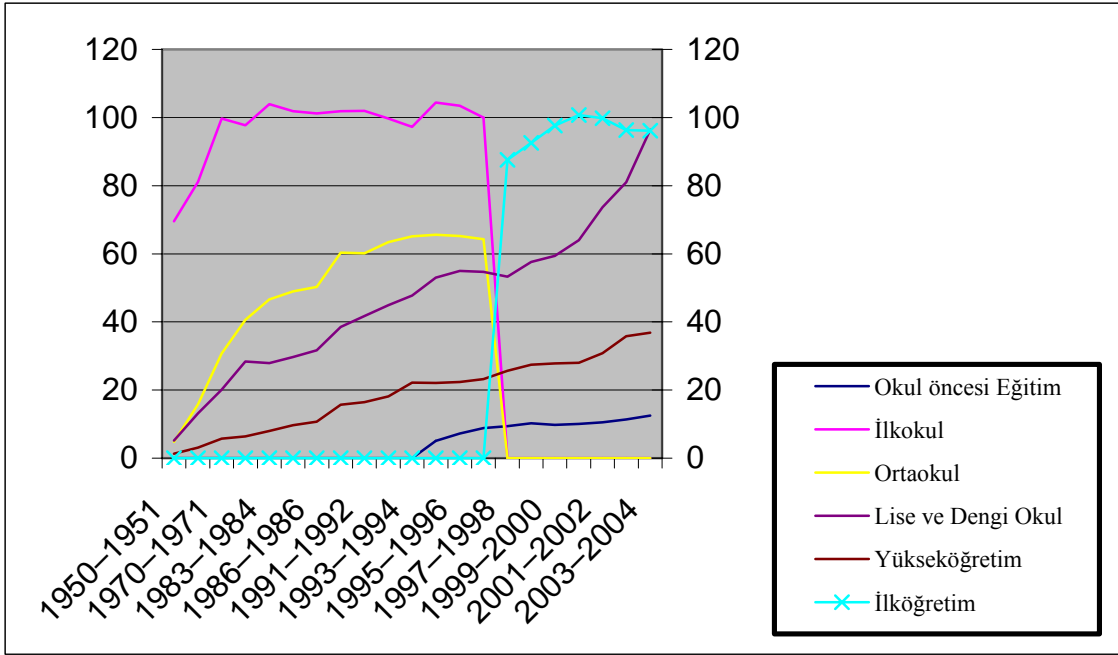
4.TÜRKİYE'DE TEMEL EĞİTİME VERİLEN YARDIMLAR, TEMEL EĞİTİME YÖNELİK UYGULANAN POLİTİKALAR VE REFAH ETKİLERİ

1923 yılında Türkiye Cumhuriyeti kurulduğunda okuma yazma oranı sadece %10 düzeyinde idi ve bu durum Cumhuriyet'in kuruluşundan sonra pek çok reformu beraberinde getirdi. 1924 yılında Tevhid-i Tedrisat Kanunu ve 1928 yılında Latin Alfabesi kabul edildi. Daha sonra 1961 yılında zorunlu temel eğitim üç yıldan beş yıla çıkarıldı. Zorunlu sekiz yıllık temel eğitim fikri ilk kez 1970 yılında ortaya atıldı ve 1973 sayılı Milli Eğitim temel Kanununda temel eğitimin sekiz yıl olması deklare edildi. Pratikte ise 1997–1998 döneminde zorunlu temel eğitim 6–14 yaş çocuklar için beş yıldan sekiz yıla çıkarıldı. Zorunlu sekiz yıllık temel eğitimden sonra öğrenciler genel lise veya meslek liselerine devam etmekte, yüksek eğitim ise üniversiteler tarafından verilmektedir. Zorunlu temel eğitimin beş yıldan sekiz yıla çıkarılması Cumhuriyet tarihinin son yıllardaki en büyük eğitim reformlarından biridir. Zorunlu sekiz yıllık temel eğitim reformu sonrası okula kayıt oranlarında önemli artış olmuştur (World Bank, 2005, s.53).

Tablo 4.1. Okullaşma Oranları

	1950–1951	1960–1961	1970–1971	1980–1981	1983–1984	1984–1985	1986–1986
İlkokul	69,5	81,1	99,7	97,7	103,9	101,9	101,2
Ortaokul	4,8	15,8	30,7	40,6	46,6	49,0	50,3
Lise ve Dengi Okul	5,2	13,2	20,1	28,4	27,9	29,7	31,7
Yükseköğretim Toplam	1,3	3,1	5,7	6,4	8,0	9,7	10,7
Açık Öğretim					1,0	1,6	2,3
Örgün Öğretim					7,0	8,1	8,4
	1990–1991	1991–1992	1992–1993	1993–1994	1994–1995	1995–1996	1996–1997
Okul Öncesi Eğitim					5,1	7,2	8,8
İlkokul	101,9	102,0	99,7	97,3	104,4	103,5	100,0
Ortaokul	60,3	60,1	63,4	65,1	65,6	65,2	64,3
Lise ve Dengi Okul	38,5	41,7	44,9	47,7	53,0	55,0	54,7
Yükseköğretim Toplam	15,7	16,4	18,1	22,2	22,1	22,4	23,2
Açık Öğretim	5,8	6,2	7,3	9,5	9,5	8,9	8,8
Örgün Öğretim	9,9	10,2	10,8	12,7	12,6	13,5	14,4
	1997–1998	1998–1999	1999–2000	2000–2001	2001–2002	2002–2003	2003–2004
Okul Öncesi Eğitim	9,4	10,2	9,8	10,1	10,5	11,4	12,5
İlköğretim	87,6	92,6	97,6	100,7	99,8	96,3	96,1
Ortaöğretim	53,3	57,6	59,4	64,0	73,7	81,0	96,4
Yükseköğretim Toplam	25,7	27,4	27,8	28,0	30,8	35,8	36,8
Açık Öğretim	9,6	9,2	9,1	9,6	9,7	12,4	12,3
Örgün Öğretim	16,1	18,2	18,7	18,4	21,1	23,4	24,5

Kaynak: Devlet Planlama Teşkilatı, Ekonomik ve Sosyal Göstergeler (1950-2004), Sosyal Sektörlerdeki Gelişmeler



Şekil 4.1. Dönemler İtibariyle Çeşitli Düzeyde Okullaşma Oranlarında Gözlenen Değişmeler

Reform öncesi 1995–1996 döneminde %89,8 olan ilköğretime (ortaokul ve ilkokul) kayıt oranları, 1999–2000 döneminde %97,6'ya çıkmıştır. Liseye kayıt oranları ise aynı dönemler itibariyle %55'ten %59,4'e yükselmiştir. Eğer 1996–1997 dönemi ile 2003–2004 dönemini karşılaştıracak olursak liseye kayıt oranlarının %55'den %94'e sıçradığı görülmektedir. Zorunlu sekiz yıllık temel eğitime geçişin en büyük etkisi zorunlu olmayan genel lise eğitimine olan talebi artırması olmuştur (World Bank, 2005, s.53).

Zorunlu sekiz yıllık temel eğitim reformunun en anlamlı ve en olumlu etkisinin liseye kayıt oranlarındaki artış olduğu söylenebilir. Çünkü insanların eğitim seviyelerinin artması gelir artışı yaratması sebebiyle refah düzeylerinin artmasını beraberinde getirir. Eğitimin gelir artışı yaratma etkisinin gerçekten ciddi boyutlarda olduğu bu bölümün sonunda yapılacak olan bir analizle ortaya koyulacak ve bu eğitim reformu sayesinde liseye kayıt oranlarındaki artışın önemi bu şekilde daha iyi anlaşılacak olacaktır.

Zorunlu temel eğitimin beş yıldan sekiz yıla çıkarılmasının Cumhuriyet tarihinin en büyük eğitim reformlarından biri olması nedeniyle, bu reformun refah etkisini ortaya koymak önemlidir. Zorunlu temel eğitimin sekiz yıla çıkarılması, liseye kayıt oranlarındaki artış dışında kamusal eğitim harcamalarının yoksul ve zengin kesim arasındaki dağılımı üzerinde de pozitif bir etkiye sahiptir. Yoksul kesime yapılan harcamaların artışı yoksulluğun azalması ve dolayısıyla refahın artışını beraberinde getirir. Bu sonuç Dünya

Bankası'nın 8 Ağustos 2005 tarihinde Türkiye için yapmış olduğu "Turkey: Joint Poverty Assessment" raporunda ortaya konulmuştur. Raporda 1994 Hanehalkı Bütçe Anketi ve 2001 Hanehalkı Tüketim ve Gelir Araştırması verilerinden yararlanılarak, sekiz yıllık eğitim sonrası kamusal eğitim harcamalarının gelir grupları üzerindeki faydası ölçülmüştür.

Tablo 4.2. Zorunlu Temel Eğitim Öncesi (1994) ve Sonrasında (2001) Kamusal Eğitim Harcamalarının Farklı Gelir Grupları Üzerindeki Etkisi

	Hanehalkı Gelir Düzeyleri ⁵¹				
	1 (En Yoksul %20)	2	3	4	5 (En Zengin %20)
1994 YILI					
Temel Eğitim (İlkokul+Ortaokul (8yıl))	%15.8	%21.1	%22.2	%20.6	%20.3
Lise	%8.7	%16.2	%22.3	%25.4	%27.5
Toplam Kamusal Eğitim Harcaması	%13.5	%19.5	%22.2	%22.2	%22.7
2001 YILI					
Temel Eğitim (İlköğretim-8 yıl)	%21.7	%21.4	%21.0	%22.0	%13.9
Lise	%13	%14.6	%25.4	%22.8	%24.2
Toplam Kamusal Eğitim Harcaması	%19.2	%19.4	%22.3	%22.2	%16.9

Kaynak: World Bank, 2005, s.46

Hem reel anlamda hem de GSYİH'nın bir yüzdesi olarak Türkiye'nin kamusal eğitim harcamaları 1998 sonrasında giderek artmıştır. Örneğin 2000 yılında kamusal eğitim harcamalarının %49'u temel eğitime ayrılmıştır. Çünkü temel eğitim kamusal getirilerin yüksek olduğu ve yoksul kesimin en çok yarar sağladığı eğitim düzeyidir. Lise eğitimine yapılan kamu harcamaları toplam eğitim harcamalarının %20'si, üniversite eğitimine yapılan harcamalar ise toplam eğitim harcamalarının %31'idir. Zorunlu temel eğitimin sekiz yıla çıkarılması kamusal eğitim harcamalarının yoksul ve zengin kesim arasındaki dağılımını pozitif yönde etkilemiştir. Tablo 4.2 'den de görüldüğü gibi 1994 yılında en yoksul %20'lik gruba kamusal temel eğitim harcamalarının sadece %15,8'i ulaşırken, 2001 yılında en yoksul %20'lik kesim için bu oran %21,7 olmuştur (World Bank, 2005, s. 45–46). Yoksul hanelerin daha fazla kamusal eğitim harcamalarından yararlanmaları sonucu, bütçelerinden eğitime yaptıkları harcamalarda azalma meydana gelir ve bundan dolayı diğer mal ve hizmetler için kullanabilecekleri bütçeleri ve dolayısıyla harcamaları artar. Bu durum dolaylı bir refah artışına sebep olur.

Sekiz yıllık zorunlu eğitime geçişin ardından eğitime yapılan kamusal harcamaların içerisinde eğitime verilen yardım miktarları da artış göstermiştir. Taşınabilir eğitim uygulaması, ilköğretim öğrencilerine bedava kitap dağıtımı, yoksul öğrencilere burslar, ve Milli Eğitim Bakanlığı ile UNICEF'in ortaklaşa yürüttüğü "Haydi Kızlar Okula Kampanyası" özellikle okul masraflarının azalmasına neden olarak okula devam edememe

⁵¹ Hanehalkları gelirlerine göre %20'lik dilimler halinde 5 gruba ayrılmışlardır.

gerekçeleri okul masrafları olan yoksul öğrencilerin lehine yardımlar olduğu söylenebilir. Bu yardım türlerinde bahsettikten sonra Türkiye’de eğitim düzeyindeki artışın, hanehalklarının gelir düzeylerinin artmasına neden olup olmadığı, yani yoksulluğun azalmasında ve dolayısıyla refahın artışında önemli bir role sahip olup olmadığı, 2003 yılı Hanehalkı Bütçe Anketi verileri kullanılarak analiz edilecektir. Bireylerin eğitim seviyelerindeki artışın gelir artışına kaynaklık ederek refahı arttırdığı kanıtlandığı takdirde, eğitim seviyesini ve okullaşma oranlarına arttıran her türlü eğitim yardımı ve eğitim politikasının (sekiz yıllık zorunlu temel eğitime geçiş gibi) rasyonel olduğu ampirik olarak doğrulanmış olacaktır.

4.1.Türkiye’de Eğitime Verilen Yardımlar

4.1.1.Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Genel Müdürlüğü Tarafından (SYDGM) Sağlanan Eğitim Yardımları

Daha önce ikinci bölümde Sosyal Güvenlik başlığı altında SYDGM’nin sosyal güvenliğe ilişkin faaliyetlerine yer verilmişti. Burada ise SYDGM tarafından sağlanan eğitim yardımlarından bahsedilecektir. Ekonomik ve sosyal yönden yoksulluk içinde yaşayan hanehalklarının eğitim çağına gelmiş çocuklarına sağlanan yardımlar Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Genel Müdürlüğü’nün faaliyetleri arasındadır. SYDGM’nin eğitim yardımları dört başlık altında toplanmaktadır;

- **Genel Eğitim Yardımları:** Temel eğitim yaşındaki yoksul hanelerin çocuklarına her eğitim dönemi başında kırtasiye, önlük gibi maliyetlerin ve temel ihtiyaçların karşılanması için Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Fonundan kaynak gönderilmektedir.

Her öğretim yılının başında yoksul ailelerin ilköğretimde okuyan çocukları için eğitim yardımları yapılmakta, hükümet tarafından ücretsiz verilen ders kitaplarının yanı sıra önlük, çanta, kırtasiye gibi eğitim materyalleri her ilçedeki Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıflarına o bölgenin nüfusu ve sosyoekonomik gelişmişlik düzeyi göz önünde tutularak SYDGM tarafından kaynak aktarılmaktadır.

Tablo 4.3. SYDGM'den Yapılan Kitap-Kırtasiye Yardım Miktarları ve Yararlanan Öğrenci Sayısı

Yıllar	Öğrenci Sayısı	Öğrenci Sayısındaki Artış	Tutar (Milyar TL)	Tutar Artışı
1997-1998	503.000	-	2.515	-
1998-1999	390.750	-%29	3.908	%36
1999-2000	141.500	-%176	2.123	-%84
2000-2001	154.750	%9	3.111	%32
2001-2002	1.071.000	%86	76.850	%96
2002-2003	1.550.253	%31	35.547	-%116
2003-2004	855.907	-%81	10.227	-%71,2
2004-2005	1.497.238	%42.8	30.000	%65
2005-2006	2.000.000 ⁵²	%25	50.000	%40
TOPLAM	8.164.398		214.281	

Kaynak: SYDGM, 2005b, SYDGM 1997-2005 Faaliyet Raporu

- **Taşınmalı Eğitim:** 1997 yılından itibaren zorunlu sekiz yıllık temel eğitime geçiş ile birlikte getirilen taşınmalı eğitim uygulamasıyla merkez okullara taşınan yoksul öğrencilere öğle yemeği yardımı yapılmaktadır⁵³ (SYDGM, 2004, s.16). Kurum gerekli kaynağı sağlamakta, program ise İl ve İlçe Milli Eğitim Müdürlükleri tarafından yürütülmektedir.

Tablo 4.4. Taşınmalı Sisteme Tabi Yoksul Öğrencilere Öğle Yemeği Yardımı

Yıllar	Öğrenci Sayısı	Öğrenci Sayısındaki Artış	Tutar(Milyar TL)	Tutar Artışı
1997-1998	225.000	-	2.971	-
1998-1999	375.000	%40	13.000	%77
1999-2000	535.000	%30	23.989	%46
2000-2001	540.000	%1	31.497	%24
2001-2002	1.185.460	%54	88.207	%64
2002-2003	a		100.453	%13
2003-2004	570.000		65.179	-%35
2004-2005	574.000	%0.7	99.077	%52
2005-2006	574.000	%0	67.135	-%32

Not; a. 2002-2003 yılına ait bilgilere ulaşılamamıştır.

Kaynak: SYDGM, 2005b, SYDGM 1997-2002 Faaliyet Raporu

- **Şartlı Nakit Transferi Eğitim Yardımları:** SYDGM Proje Koordinasyon Birimi tarafından Sosyal Riski Azaltma Projesi (SRAP)⁵⁴ kapsamında yürütülen, “Şartlı Nakit

⁵² Tablo 4.3’de 2005-2006 yılı için belirtilen öğrenci sayısı tahmini bir değerdir.

⁵³ Temel eğitim yardımları dışında SYDGM tarafından yüksek öğrenime devam eden yoksul öğrencilere de burs yardımı yapılmaktadır. 2003 yılına kadar verilen yardımlar SYDGM tarafından sağlanmıştır. Ancak 2003 yılı sonrası verilen yardımların tek elden yürütülmesi için Yüksek Öğrenim ve Kredi Yurtlar Kurumu ile birlikte bir düzenlemeye gidilmiş 2003-2004 döneminde başvuran herkese yardım sağlanması amacıyla durumu iyi olanlara Kredi Yurtlar Kurumu’na karşılıklı kredi ve dar gelirli öğrencilere SYDGM tarafından karşılıksız burs verilmiştir.

⁵⁴ “Sosyal Riski Azaltma Projesi İkraz Anlaşması, Türkiye Cumhuriyeti Devleti ile Dünya Bankası arasında 14 Eylül 2001 tarihinde imzalanmış ve 28 Kasım 2001 tarih ve 24597 Sayılı Resmî Gazetede yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. SRAP’nin genel hedefi, yakın zamanda yaşadığımız ekonomik krizin yoksul kesim üzerindeki etkilerini azaltmak ve gelecekte yaşanabilecek benzer olaylara karşı kurumsal kapasite artırmaktır. Şartlı nakit transferine ilişkin özel hedefi ise temel sağlık ve eğitim hizmetlerinin iyileştirilmesi için nüfusun en yoksul %6’lık bölümünü hedef alan temel bir sosyal yardım sisteminin kurulmasıdır”.

Transferi” (ŞNT) uygulaması kanalıyla da çocuklarını okula gönderemeyen dar gelirli ailelere de eğitim yardımı yapılmaktadır (SYDGM, 2004, s.17). Eğitim yardımı 12 ay boyunca ödenmekte olup eğitim yardımından faydalanan öğrencilerin okula devamsızlıklarının %80’i aşmaması gerekmektedir. 2004 yılında ilkokula devam eden erkek öğrenci için aylık 16,5 YTL, kız öğrenci için aylık 20 YTL, ortaokula devam eden erkek ve kız öğrenci için 35 YTL ödenmiştir. Bu tutarlar her sene gözden geçirilerek tekrar düzenlenmektedir (SYDGM, 2004, s.17).

4.1.2.Haydi Kızlar Okula Kampanyası (UNICEF-MEB)

Türkiye’nin birçok yöresinde ilköğretim çağında olan çocuklar özellikle kızların tamamı okula kayıtlı değildir veya devam edememektedir. Nüfusun cinsiyete göre dağılımında bir adaletsizliğin olmamasına rağmen toplumsal anlamda bir cinsiyet eşitsizliği söz konusudur. Bunun en büyük nedeni Ataerkil aile yapılarında kızlara nazaran erkek çocukların ihtiyaçlarına öncelik tanınmasıdır. Türkiye’de erkek ve kız çocukları okullaşma sayılarına bakıldığında 2004 yılında 600 bin kız çocuğunun okula gitmediği ve bu durumun erkeklerden bir hayli farklı olduğu görülmektedir. UNICEF’in temel eğitimde cinsiyet eşitliğinin sağlanması gerekliliğini öngördüğü 25 ülkeden biri de Türkiye’dir. Türkiye’de bu durumun sebepleri; kız çocuklarının önündeki en büyük engelin okul ve derslik yetersizliği, yaşadıkları yerlerin okullardan uzak olması, çocukların eğitimlerini yatılı olarak sürdürmesi ama ailelerin kız çocuklarını yatılı okula göndermekte zorlanmaları, kız çocuklarının eğitiminin önemli olmadığı düşünülerek erken yaşta evlendirilmeleri veya ev işlerinde çalıştırılmaları, çalışmakta olan bayan öğretmenlerin çoğunun kent ya da kasabalarda çalışması nedeniyle köyde yaşayan kız çocuklarının örnek alabilecek bireylerden yoksun olmaları, sekiz yıllık zorunlu temel eğitimin 1997 yılından itibaren uygulamaya konulmasına rağmen hala birçok köyde temel eğitimin 5 yıla kadar verilmesi ve sistem dışında pek çok çocuğun kalması olarak sayılabilir (UNICEF, 2004).

Milli Eğitim Bakanlığı temel eğitim çağında olup erkeklere oranla dezavantajlı durumda bulunan kız çocuklarının okullaşmasına destek amacıyla 17 Haziran 2003’te UNICEF ile birlikte “Haydi Kızlar Okula” kampanyasını başlatmıştır. İlk olarak temel eğitimde okullaşma oranlarının en düşük olduğu 10 ilde başlatılan bu kampanya 2003 yılında 10, 2004 yılında 23 ve 2005 yılında 20 il olmak üzere 2005 sonu itibariyle toplam 53 ilde uygulanmıştır. Kampanyanın başladığı 2003 yılından itibaren 2005 sonuna kadar 150 bin

kız çocuk eğitime kazandırılmış⁵⁵ ve kız çocuklarının okula kayıt oranlarında %5,8'lik bir artış sağlanmıştır (MEB, 2005, s.20-21). Bu kampanyanın sonucunda; daha çok sayıda kız çocuğunun okula gitmesi sağlanarak çocuk işçiliğinin azalması, eğitim görmüş kızların daha geç evlenerek az sayıda ve sağlıklı çocuk sahibi olmaları, eğitilmiş kızların sosyal değişim için bir araç olması, sistem dışında kalan çocuk sayısının azaltılması, 53 ilde ilköğretimdeki cinsiyet eşitsizliğinin giderilmesi ve kız çocukların geleneksel yapı içerisindeki konumlarının değişmesi beklenmektedir.

4.1.3.Yoksul Öğrenciye Burs Desteği (MEB)

Burs desteği 2003 yılından itibaren okul çağında olup da ekonomik sebeplerden dolayı eğitimden uzak kalan başarılı öğrencilere verilmektedir. İlköğretimin 6. sınıfından itibaren öğrenimlerini tamamlayıncaya kadar çalışkan ve başarılı öğrencilere yapılan sınavlar sonunda karşılıksız burs desteği sağlanmaktadır. Burslardan yararlandırılan öğrenci sayısı ve verilen burs miktarı bu yıla kadar her yıl artış göstermiştir. Uygulamanın kapsamının genişletilmesi için 2004 yılında Türkiye Kızılay Derneği ile yapılan görüşmeler sonucu 10 bin öğrenciye daha aynı şart ve miktarlarda burs desteği sağlanmıştır.

Tablo 4.5. Temel Eğitimde Başarılı Yoksul Öğrenciye Burs Desteği

Yıllar	Burs Alan Öğrenci Sayısı	Burs Miktarı (Bin YTL)
2003	101,382	13,055
2004	103,429	23,015
2005	128,429	40,010

Kaynak: (MEB, 2005, s.22)

4.2. Eğitim-Yoksulluk İlişkisi

Türkiye İstatistik Kurumu tarafından 2003 yılı Hanehalkı Bütçe Anketi verileri kullanılarak eğitim ve yoksulluk arasındaki ilişki araştırılmıştır.

⁵⁵ 2003 yılında 40,000, 2004 yılında 50,000 ve 2005 yılında 60,000 kız çocuğu okula kazandırılmıştır.

Tablo 4.6. Hanehalkı Büyüklüğüne Göre Yoksulluk Oranları

Hanehalkı Büyüklüğü	Hane			Fert		
	Toplam Sayı	Yoksul Sayısı	Yoksul Oranı	Toplam Sayı	Yoksul Sayısı	Yoksul Oranı
Türkiye	16447	3693	22.45	68393	18441	26.96
1-2	3269	540	16.51	5872	967	16.48
3-4	7507	1229	16.37	26942	4495	16.68
5-6	4026	1169	29.03	21651	6380	29.47
7+	1645	756	45.95	13927	6598	47.38
Kent	10093	1754	17.38	41048	9011	21.95
1-2	1807	131	7.24	3201	229	7.16
3-4	5014	649	12.94	17994	2382	13.24
5-6	2449	635	25.94	13074	3461	26.47
7+	823	339	41.15	6778	2939	43.36
Kır	6353	1939	30.52	27345	9429	34.48
1-2	1462	409	27.97	2671	738	27.64
3-4	2493	580	23.27	8948	2113	23.61
5-6	1576	533	33.83	8577	2919	34.03
7+	821	417	50.75	7150	3659	51.18

Kaynak: TÜİK, Türkiye İstatistik Yıllığı 2004

Tablo 4.7. Hanehalkı fertlerinin eğitim durumuna göre yoksulluk oranları (2002)

Eğitim Durumu	Nüfus Payı			Yoksulluk Oranı		
	Türkiye	Kent	Kır	Türkiye	Kent	Kır
Toplam	100.00	100.00	100.00	26.96	21.95	34.48
6 yaşından küçük fertler	10.4	10.79	8.91	33.17	31.18	36.79
Okur-yazar değil	11.27	9.53	13.89	41.07	35.88	46.42
Okur-yazar olup bir okul bitirmeyen	19.32	18.81	20.08	34.60	29.96	41.13
İlkokul	33.57	29.95	39.01	26.12	21.81	31.08
İlköğretim	4.70	4.68	4.74	26.47	21.22	34.25
Ortaokul ve orta dengi meslek	6.11	7.08	4.66	18.77	13.80	30.11
Lise ve lise dengi meslek	11.19	13.80	7.28	9.82	7.06	17.65
Yüksekokul, fakülte, yüksek lisans, doktora	3.79	5.37	1.43	1.57	1.07	4.37

Kaynak: TÜİK, Türkiye İstatistik Yıllığı 2004

TÜİK yaptığı bu çalışma ile eğitim düzeylerindeki artışın yoksulluk oranını ne derece düşürdüğünü göstermiştir. Bulgularda, eğitim seviyesinin “okur yazar olmama” olduğu durumda eğitim seviyesinin “yüksekokul, fakülte, master, doktora” olduğu duruma göre yoksulluk oranının yaklaşık 40 kat fazla olduğu görülmektedir. Eğitim seviyesi yükseldikçe bu oran farkı azalmaktadır. Bu çalışmanın eksik yönü eğitimin gelir etkisinin ampirik olarak ölçülmemesidir. Ayrıca yüksekokul, fakülte, yüksek lisans, doktora düzeylerinde bir eğitime sahip olmanın bir bütün olarak yoksulluk üzerindeki etkisine bakılmış ve bunlar ayrı ayrı ele alınmamıştır. Bu bölümde yapılacak analizde eğitimin gelir ve dolaylı olarak refah etkisi gösterilmeye çalışılacaktır. Çünkü gelir artışı refah artışını yansıtan bir göstergedir.

“Her eğitim kademesinin aşılması bir öncekine göre bir ücret farkı yaratarak kişinin ömür-boyu net gelirini artırır” (Akalin, 1981, s.166). Eğitimin gelir olarak getirisi, eğitim düzeyindeki artışın ücretlere yansımaları bugün modern ekonomide önemli bir role sahiptir. Bu yüzden pek çok ülkede her bir ek yıl eğitim almanın getirisinin ne düzeyde olduğu farklı

metotlar ve modellerle belirlenmeye çalışılmıştır (Li ve Urmanbetova, 2003, s.1, Leigh ve Ryan, 2005, s.4).

Bu bölümde TÜİK 2003 Hanehalkı Bütçe Anketi verileri kullanılarak Türkiye’de eğitimin gelir üzerindeki etkisi ve bireylerin eğitim düzeylerindeki her bir kademe artışın bir önceki kademe göre yaratacağı gelir farkı ortaya konulacaktır. Bunun yanı sıra modele koyduğumuz hanehalkı sosyo-demografik karakteristiklerinin de (cinsiyet, nüfus profili gibi) gelir üzerinde nasıl etkileri olduğundan da bahsedilecektir. Ancak asıl üzerinde yoğunlaştığımız nokta farklı eğitim düzeylerinin anlamlı gelir artışı yaratıp yaratmadığı olacaktır.

Türkiye’de geliri etkileyen pek çok faktör vardır. Tanımlanan ampirik modelde, hanede kişi başına geliri aşağıdaki değişkenlerin açıkladığı kabul edilmiştir.

- Hanehalkı reisinin eğitim durumu (ED)

ED1; Okur-Yazar Değil

ED2; Okur Yazar Fakat Okul Bitirmemiş

ED3; İlkokul Mezunu

ED7; Lise Mezunu,

ED8; Meslek Lisesi Mezunu,

ED9; Yüksekokul Mezunu,

ED10; Fakülte Mezunu

ED11; Master-Doktora Derecesi Sahibi

Bunlar kukla değişkenlerdir. Eğitim için baz değişken ortaokul eğitim düzeyidir. Modeldeki tüm açıklayıcı değişkenler sabit iken, sabit terim (β_0) ortaokul mezunu bir hane reisinin aylık gelirini göstermektedir.

- Hanehalkı reisinin cinsiyeti: **HR^C** ; Erkek =1, Kadın=2

- Lokasyon (kırdada yada kentte yaşandığı): **LD**; Kır=0, Kent=1

- Nüfus kompozisyonu

R1; Hanede yaşayan 0-6 yaş arası bireylerin hane genişliğine oranıdır.

R2; Hanede yaşayan 7-13 yaş arası bireylerin hane genişliğine oranıdır.

R3; Hanede yaşayan 14-18 yaş arası bireylerin hane genişliğine oranıdır.

DR2; Hanede çalışan fert sayısının hane genişliğine oranıdır.

$$\ln Y^{PC} = f(ED1, ED2, ED3, ED7, ED8, ED9, ED10, ED11, HR^C, R1, R2, R3, DR2, LD)$$

Y^{PC} ; kişi başına geliri gösteren değişkendir. Gelir haneler arasında çok küçük dalgalanma gösterdiği için logaritması alınmıştır. Açıklayıcı değişkenler genellikle kukla değişkenler ve oranlar olduğu için model Log-Lin formda tahmin edilmiştir.

$$\ln Y^{PC} = \beta_0 + \beta_1 ED1 + \beta_2 ED2 + \beta_3 ED3 + \beta_4 ED7 + \beta_5 ED8 + \beta_6 ED9 + \beta_7 ED10 + \beta_8 ED11 + \beta_9 HR^C + \beta_{10} R1 + \beta_{11} R2 + \beta_{12} R3 + \beta_{13} DR2 + \beta_{14} LD + \xi$$

Sıradan En Küçük Kareler (OLS) tahmin yöntemi kullanılarak elde edilen sonuçlar Tablo 4.8’de gösterilmiştir.

Tablo 4.8. Hane Gelirleri Üzerinde Eğitim Düzeyi ve Sosyo-demografik Değişkenlerin Etkisi: Model Tahmin Sonuçları

Açıklayıcı Değişkenler	Katsayılar (t istatistiği)
Ld (Lokasyon)	0.20444 (22,739)
HRC (Hanehalkı Reisinin Cinsiyeti)	0.31068 (21,09)
R1 (0-6 Yaş Arası Bireylerin Hane Genişliğine Oranı)	-1.7833 (-70.25)
R2 (7-13 Yaş Arası Bireylerin Hane Genişliğine Oranı)	-1.3804 (-60.59)
R3 (14-18 Yaş Arası Bireylerin Hane Genişliğine Oranı)	-1.2779 (-46.44)
DR2 (Hanede Çalışan Fertlerin Hane Genişliğine Oranı)	0.30429 (19.24)
Ed1 (Okuma Yazma Bilmeme)	-0.70972 (-36.60)
ED2 (Okula Yazma Bile Fakat Bir Okul Bitirmeme)	-0.47790 (-23.51)
ED3 (İlkokul Mezunu)	-0.24261 (-19.87)
Ed7 (Lise Mezunu)	0.23871 (15.66)
Ed8 (Meslek Lisesi Mezunu)	0.31707 (14.62)
Ed9 (Yüksekokul Mezunu)	0.48934 (19.69)
Ed10 (Fakülte Mezunu)	0.78463 (40.99)
ED11 (Doktora-Master Derecesi Sahibi)	1.3422 (24.05)
Sabit Terim (Ortaokul Mezunu)	5.1136 (232.5)
R ²	0.4553

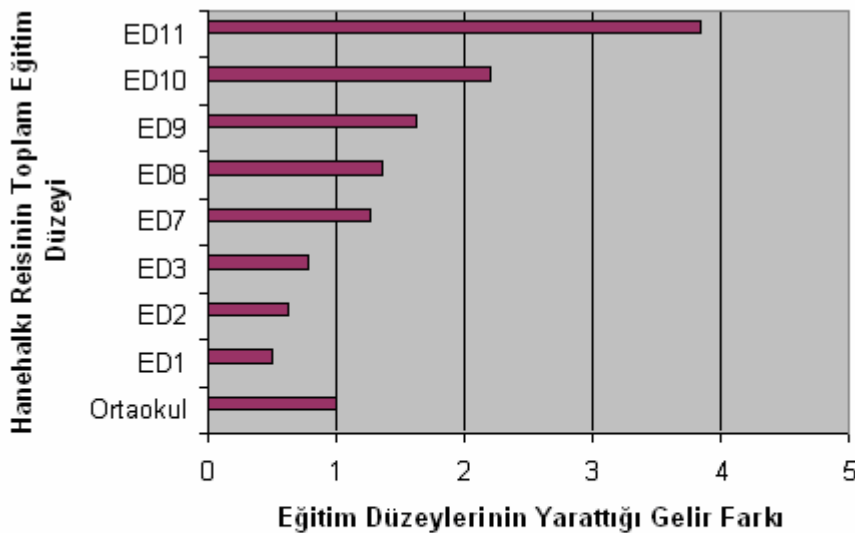
Not: a) t istatistiği %1 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlıdır. b) Regresyonda Brush Pagan Testi ile değişen varyans tespit edilmiş ve HETCOV (Heteroskedastic Covaryans) veya White Düzeltmesi ile değişen varyans sorunu ortadan kaldırılmıştır.

$$\ln Y^{PC} = 5.1136 - 0.70972ED1 - 0.47790ED2 - 0.24261ED3 + 0.23871ED7 + 0.31707ED8 + 0.48934ED9 + 0.78433ED10 + 1.3422ED11 + 0.31068HR^C - 1.7833R1 - 1.3804R2 - 1.2779R3 + 0.30429DR2 + 0.20444LD + \xi$$

Tablo 4.9. Eğitim Düzeylerinin Hane Gelirinde Yaratmış Olduğu Gelir Farkı (AY/YTL)

Açıklayıcı Değişkenler	Eğitim Düzeylerinin Yarattığı Kişi Başına Gelir Farkı ($\beta_0 \mp \beta_i$)	Eğitim Düzeylerinin Yarattığı Kişi Başına Gelir Farkı [antilog($\beta_0 \mp \beta_i$) $i=1, \dots, 8$]	Eğitim Düzeylerinin Yarattığı Kişi Başına Gelir Farkı (%) (Ortaokul mezunu olma durumu =100)
Orta Okul Mezuniyeti	5.1136	166,5	1,00
ED1	4.4388	82,4	0,50
ED2	4.6357	103,3	0,62
ED3	4.8709	130,7	0,78
ED7	5.3523	211,3	1,27
ED8	5.4306	228,5	1,37
ED9	5.6029	271,4	1,63
ED10	5.8982	364,7	2,19
ED11	6.4558	637,1	3,83

Tablo 4.9'dan da görüldüğü gibi eğitim seviyesi master veya doktora olan bir hanehalkı reisinin geliri, ortaokul mezunu bir hanehalkı reisinden 3.83 kat daha fazladır. Okumaz yazma bilmeyen bir hanehalkı reisinin elde ettiği kazanç ise ortaokul mezunu bir hanehalkı reisinin kazancının yarısıdır. Tüm eğitim düzeyleri için Tablo 4.9'un son sütununa bakıldığında eğitim seviyesi arttıkça gelirin artan oranlarda bir artış gösterdiği görülmektedir.

**Şekil 4.2. Farklı Eğitim Düzeylerinin Yaratmış Olduğu Gelir Farkı**

Ortaokul mezunu olma durumunda elde edilecek gelire 1 dediğimizde diğer eğitim düzeylerinde ve ortaokul mezunluğu durumunda kazanılan gelirlerin birbirine göre durumu Şekil 4.2 vasıtası ile daha net görülebilir. Fakülte mezunu olan bir bireyin geliri ortaokul mezunu bir bireyden 2.19 kat daha fazla iken, bireyin master veya doktora derecesi alması durumunda ortaokul mezununa göre 3.83 kat daha fazla gelir elde etmektedir. Sadece okuma yazma bilen, ancak bir okul mezunu olmayan bir birey ortaokul mezunu bir bireyin aylık gelirinin yarısı kadar gelir elde ederken, ilkokul mezunu bir birey ortaokul mezunu bireyin aylık gelirinin yaklaşık üçte ikisi kadar gelir elde etmektedir.

Eğitim düzeylerinin gelir etkisinin yanı sıra modele koymuş olduğumuz diğer sosyodemografik değişkenlerinden lokasyon ve cinsiyet değişkenlerinin gelir üzerindeki etkisi Tablo 4.10'da verilmiştir.

Tablo 4.10. Sosyo-demografik Değişkenlerin Yaratmış Olduğu Gelir Farkı

Açıklayıcı Değişkenler	Sosyoekonomik Karakteristiklerin Yaratdığı Gelir Farkı $\beta_0 \mp \beta_i$ i=9 veya 14		Sosyo Ekonomik Karakteristiklerin Yaratdığı Gelir Farkı antilog ($\beta_0 \mp \beta_i$) i=9 veya 14	
	Ortaokul Mezuniyeti	5.1136		166.5
Lokasyon (Kır=0, Kent=1)	5.31804	5.1136	204 (Kent)	166.5(Kır)
Hanehalkı Reisinin Cinsiyeti (Kadın=2, Erkek=1)	5.42428	5.73496	226.8 (Erkek)	309.5 (Kadın)

Analiz sonuçlarından da görüldüğü gibi kırsal bölgede yaşayan ortaokul mezunu bir hane reisinin geliri kentsel alanda yaşayan eğitim düzeyi aynı olan bir hane reisine göre ayda yaklaşık 40 YTL daha azdır. Hanehalkı reisinin kadın olduğu hanelere bir ayda giren gelir ise hanehalkı reisinin cinsiyetinin erkek olduğu hanelere giren gelirden daha fazladır.

Tablo 4.10'da da görüldüğü gibi sosyoekonomik karakteristiklerin gelir üzerinde ilginç sonuçları olmasının yanı sıra bu bölümde asıl ilgilendiğimiz nokta hanehalkı reisinin eğitim düzeyinin gelir etkisidir. Bu yüzden bu bölümde eğitim ve gelir arasındaki ilişkiyi tespit etmeye yönelik yapılmış olan bu çalışma eğitimin gelir artışı yaratması sebebiyle refah artışına yol açtığını göstermesi açısından yararlıdır. Eğitim düzeyinin artması ile artan refah ve gelir düzeyi nedeniyle eğitim düzeyinin artmasına neden olan her türlü eğitim politikası ve yardımların uygulanış ve verilişi rasyoneldir denilebilir.

SONUÇ

Sosyal politika ekonomik faaliyetlerin ve gelir dağılımının etkinlik ve eşitlik kriterlerine uygun olması için devletçe kullanılan bir tür müdahale aracıdır. Çünkü gelir eşitsizliği, yoksulluk düzeyindeki artış ve bunlara bağlı olarak bireysel ve toplumsal düzeyde refahtaki azalma devlet müdahalesinin bir gerekçesidir. Pek çok ülkede sağlık ve eğitim hizmetlerinin ağırlıklı olarak devlet tarafından karşılanması ve bireylerin devlet tarafından sosyal anlamda güvence altına alınmasının en önemli nedeni, özellikle yoksul grupların gelir kısıtları nedeniyle bu tür hizmetlerden yoksun kalmasını önlemektir.

Çalışmada varılan sonuçlardan birincisi refah devleti misyonu taşıyan özellikle gelişmiş ülkelerde bu tür sosyal alanların kapsamının ve öneminin her geçen gün arttığının gözlenmesidir. Örneğin gelişmiş ülkelerde sağlık sektörünün boyutunun yanı sıra önemi de giderek artmaktadır. Bu ülkelerde sağlık hizmetlerinde ilerleme son yıllarda sağlık alanında yaptıkları reformlara katkıda bulunurken, aynı zamanda sağlık harcamalarının ulusal gelir içerisindeki payı da giderek artmaktadır. OECD ülkeleri ortalamasını ele alacak olursak 2004 yılında GSYİH 'larının %11.1'ini sağlık sektörüne ayırdıkları görülmektedir. OECD ülkeleri arasında GSYİH'dan sağlık harcamalarına ayırdığı payın en düşük olduğu ülke ise Türkiye'dir. OECD ülkelerinin ortalaması, Türkiye'deki sağlık harcamalarının GSYİH'dan aldığı payın yaklaşık bir buçuk katıdır. OECD ülkeleri arasında kişi başına sağlık harcamalarının da en düşük olduğu ülke Türkiye olup, bu göstergede birinci sırada olan ABD'nin yaptığı kişi başı harcama Türkiye'den yaklaşık 10 kat daha fazladır. OECD ülkeleri arasında kişi başına en düşük sağlık harcamasının Türkiye'de olmasının doğal bir sonucu olarak, en yüksek bebek ölüm oranı (1960-2004 arası) Türkiye'de görülmüştür. Türkiye'de bebek ölüm oranlarının diğer ülkelere nazaran bu denli yüksek, doğumda yaşam beklentisinin (ortalama ömür) diğer tüm ülkelerden ve OECD ortalamasından tüm yıllar itibariyle düşük olması, Türkiye'de sosyal sağlık politikalarına yeterince önem verilmediğinin bir göstergesi olarak dikkate alınabilir.

24 OECD ülkesi içerisinde 1995–2003 arası kamusal eğitim harcamalarındaki en yüksek artış ise %98 ile Yunanistan'da arkasından %96 ile Türkiye'de yaşanmıştır. Ancak eğitim harcamalarının bu yıllar arasındaki artışı, kamu harcamalarından eğitim harcamalarına ayırdığımız payla hâlâ OECD ortalamasının (%5,5) altında kalmamızı ve OECD ülkeleri arasında sondan ikinci sırada olmamızı engelleyememiştir. Aynı durum sosyal güvenlik sektörü içinde geçerlidir. Türkiye'nin sosyal güvenlik harcamaları düzeyi

çoğu OECD ülkesine kıyasla çok düşüktür. Bu durum Türkiye’de sosyal politikalara yeterince önem verilmeyişini doğrulamaktadır.

Ekonomisi Türkiye’den kötü olan ülkelerin bile bu tür sosyal alanlardaki göstergeleri Türkiye’den daha iyidir. Bu durum sosyal politikalara yeterince önem verilmeyişinin sonucudur. Aslında sosyal alanlara yapılan harcamaların, bu alanlarda uygulanan politikaların gelir dağılımı ve refah üzerindeki etki düzeylerini görmek politika yapımcıların bu alanlara olan ilgisinin artmasına, harcama kararlarını daha iyi almasına sebep olabilir. Dünyada pek çok ülkede sosyal politika ve harcamaların refah etkilerini değerlendiren çalışmalar, karar birimlerine yön vermek adına artan sayılarda yapılmakta iken Türkiye için yapılan çalışmalar yok denecek kadar azdır. Bunun önemli bir nedeni refah etkisi çalışmalarında kullanılan sübvansiyon ve yardım verilerine ulaşılmadaki güçlüklerdir.

Ana amacı sosyal politikaların refah etkilerini göstermek olan ve bu amaç doğrultusunda Türkiye’de temel eğitim politika ve yardımlarının refah etkisinin analiz edilmeye çalışıldığı bu araştırmada karşılaşılan en büyük sorun, refah etkisi çalışmalarında kullanılan analiz yöntemlerine uygun verilere ulaşılamaması veya elde edilememesi olmuştur. Çalışmanın üçüncü bölümünde bazı ülkelerde refah etkileri çalışmalarından örnekler verilmiştir. Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerin yanısıra az gelişmiş ülkelerde bile en yaygın analiz yöntemi olan Fayda Yansıması Analizi (Benefit Incidence Analysis)’in gerektirdiği yardım veya sübvansiyon verileri mevcut iken Türkiye’de aynı verileri elde etmek çok güçtür. Bazı ülkelerde yapılan çalışmalar için bu veriler Dünya Bankası tarafından bu ülkeler için yapılmış olan Yaşam Standardı Ölçüm Anketi (LSMS-Living Standart Measurement Survey) içerisinde veya TÜİK Hanehalkı Bütçe Anketi gibi kendi istatistik kurumlarının yaptıkları anketlerde bulunmaktadır. Türkiye’de ise Hanehalkı Bütçe Anketi içerisinde yardım ve sübvansiyon verileri bulunmadığı gibi, çalışmayla ilgili olarak Milli Eğitim Bakanlığı’ndan da Cumhuriyet’in ilanından bu yana verilen eğitim yardım ve sübvansiyonlarına ilişkin uzun yılları kapsayan veriler elde edilememiştir.

Dünyadaki yapılmış çalışmalarda; yardımların yoksulluğu azaltıp refahı artırdığı, okul yemeği, burs ve kırtasiye yardımlarının yoksul kesime ulaşmadığı takdirde çocuklarını okula göndermeyecek durumda ailelerin olduğu görülmüştür. Türkiye için yeterli düzeyde verinin elde edilememesi yüzünden bu yardımların ne derece yoksullara yapıldığı, yoksulluk ve refah üzerindeki etkisinin ne olduğu ölçülememiştir. Her ne kadar eğitim yardımlarının etkisi ölçülemez de eğitim düzeylerindeki artışın refah etkisi ölçülmüştür ki

bir bireyin eğitim seviyesindeki artışın (okuma yazma bilmeme düzeyinden doktora derecesi düzeyine kadar) artan oranlarda gelir artışı yarattığı bulunmuştur. Elde edilen sonuçlara göre en yüksek eğitim düzeyi olarak ele alınan yüksek lisans yada doktora derecesi alan bir bireyin ortaokul mezunu bir bireye göre yaklaşık 3,83 kat daha fazla gelir elde ettiği, en düşük eğitim düzeyi olarak ele alınan okuma yazması olmayan bir bireyin ise ortaokul mezunu bir bireyin gelirinin yarısını elde ettiği belirlenmiştir.

Türkiye İstatistik Kurumu tarafından daha önce 2003 yılı Hanehalkı Bütçe Anketi verileri ile yapılan yoksulluk araştırmasında (TÜİK tarafından) eğitim ve yoksulluk arasındaki bir ilişki araştırılmıştır. Ancak bu çalışmada eğitim seviyelerine göre yoksulluk oranları ölçülürken eğitimin gelir yaratma etkisi ölçülmemiştir. Ayrıca yüksekokul, fakülte, yüksek lisans, doktora düzeylerinde bir eğitime sahip olmanın bir bütün olarak yoksulluk üzerindeki etkisine bakılmış ve bu düzeylerin gelir yaratma etkisi üzerinde ayrı ayrı durulmamıştır. Tez kapsamında ise yedi farklı eğitim düzeyinin tek tek gelir yaratma etkisi ampirik olarak test edilmiştir. Bulgular istatistiksel olarak anlamı çıkmış, bireylerin eğitim düzeylerinin artmasının geliri artırma yönündeki pozitif etkisi ampirik analizlerle vurgulanmış olmuştur.

Bireylerin eğitim düzeylerindeki artışın gelir üzerindeki ciddi etkisi, bireylerin eğitim düzeylerini ve okullaşma oranlarını artıran her türlü yardım ve eğitim politikasının uygulanmasını da desteklemektedir. Cumhuriyet tarihinin en büyük eğitim politikasından biri olan zorunlu sekiz yıllık temel eğitime geçiş ve onun devamında yapılan taşınmalı eğitim yardımları, kırtasiye yardımları gibi yardımlar okullaşma oranlarının (özellikle liseye kayıt oranlarının) artışına neden olarak bireylerin eğitim seviyesini artırmıştır. Örneğin liseye kayıt oranları 1996/1997 döneminde %55 iken 2004/2005 döneminde %96'ya yükselmiştir.

KAYNAKÇA

Acevedo G.L., Salinas A., “**The Distribution of Mexico’s Public Spending on Education**”, WB Policy Research Working Paper, No.2404, 2000.

Adem M., “**Atatürkçü Düşünce Işığında Eğitim Politikamız**”, Çağdaş Matbaacılık ve Yayıncılık, İstanbul, 2000.

AIHW (Australian Institute of Health and Welfare), “**Health Expenditure Australia: 2004-2005**”, Health and Welfare Expenditure Series, No.28, Canberra, 2006.

Akalın G., “**Kamu Ekonomisi**”, Akçağ Yayınevi, Ankara, 1995.

Akalın G., “**Kamu Ekonomisi**”, Ankara Üniversitesi Basımevi, Ankara, 1981.

Akalın G., “**Kamu Ekonomisi**”, Akçağ Yayınevi, Ankara, 2000.

Arrow K.J., “**A Difficulty in the Concept of Social Welfare**” The Journal of Political Economy, Vol.58, No.4, 1950, 328-346.

Arrow K.J. “**Social Choices and Individual Values**”, John Wiley& Sons, New York, 1951.

Barr N., “**Economics of the Welfare State**”, Oxford University Press, Oxford, 2004.

Barr N., “**Economic Theory and the Welfare State: A Survey and Interpretation**”, Journal of Economic Literature, Vol.30, No.2, (Jun., 1992), 741-803.

Başoğlu U., Ölmezoğulları N., Parasız İ., “**Gelir Bölüşümü: Teori ve Politika**”, Umut Matbaacılık, İstanbul, 1999.

Besley T., Coate S., “**The Public Choice Critique of Welfare Economics : An Exploration**”, NBER Working Paper Series, No.7083, 1999.

Baldock J., Manning N., Vickerstaff S., “**Social Policy, Social Welfare and the Welfare State**”, Social Policy (içinde), (Der) Baldock J., Manning N., Vickerstaff S., Oxford University Press, New York, 2003, 1-26.

Besley T., Coate S., **“The Public Choice Critique of Welfare Economics : An Exploration”**, NBER Working Paper Series, No.7083, (1999).

Bergson A., **“A Formulation of Certain Aspects of Welfare Economics”**, The Quarterly Journal of Economics, Vol.52, No.2, (Feb.1938), 310-334.

Borjas G., **“Immigration and the Food Stamp Program”**, Mimeograph, Joint Center for Poverty Research Working Paper , June 1999.

Brennan G., **“The Distributional Implications of Public Goods”** Econometrica, Vol. 44, No.2, 1976, 391-399.

Brown C.V., Jackson P.M., **“Public Sector Economics”**, Basil Blackwell, Oxford, 1990.

Bryson L., **“Welfare and the State”**, Macmillan Press Ltd., London, 1992.

Buğra A., Keyder Ç., **“Sosyal Politika Yazıları”**, İletişim Yayınları, İstanbul, 2006.

Bulutoğlu K., **“Kamu Ekonomisine Giriş”**, Filiz Kitabevi, İstanbul, 1988.

Castaneda T., **“The Design Implementation and Impact of Food Stamp Programs in Developing Countries”** World Bank, 1999. [http://wbln0018.worldbank.org/lac/lacinfoclient.nsf/e771622b393d56a48525695000477e6a/cdf987707f1fe59c852567fa007a0132/\\$FILE/Castan.doc](http://wbln0018.worldbank.org/lac/lacinfoclient.nsf/e771622b393d56a48525695000477e6a/cdf987707f1fe59c852567fa007a0132/$FILE/Castan.doc) (11 Nisan 2006).

Castro-Leal F., **“Poverty and Inequality in the Distribution of Public Education Spending in South Africa”**, PSP Discussion Paper Series, No.19711, 1996.

Chernichovsky D., Meesook O.A., **“Social Enrollment in Indonesia”**, Worldbank Staff Working Paper No.746, Washington, D.C., 1985.

Chu K., Davoodi H., Gupta S., **“Income Distribution and Tax and Government Social Spending Policies in Developing Countries”**, IMF Working Paper, No.00/62, 2000

Çelebi K., **“Kamu Ekonomisi Analizi: Kamu Ekonomisinin Büyüklüğü Sorunu”**, Emek Matbaası, Manisa, 2000.

Deaton A., **“The Analysis of Household Surveys: A Microeconomic Approach to Development Policy”**, John Hopkins University Press, Baltimore, 1997

Deaton A., Muellbauer J., **“Economics and Consumer Behavior”**, Cambridge University Press, Cambridge, 1980.

Demarco G., Mataoanu A., **“Social Insurance Programs: Survivorship and Disability Pensions”**, Workshop on Social Protection for Yemen: World Bank Institute, Sena'a-Yemen, 2006.

Demery L., Shiyan C., René B., Kaplana M., 1995. **“The Incidence of Social Spending in Ghana.”** PSP Discussion Paper Series No. 82., Poverty and Social Policy Department, World Bank, Washington.

Demery L., **“Analyzing the Incidence of Public Spending”**, The Impact of Economic Policies on Poverty and Income Distribution: Evaluation Techniques and Tools (içinde), (Der) Bourguignon F., Pereira da Silva L.A., Oxford University Press, 2003, (41-68).

Dilik S., **“Sosyal Güvenlik Kavramı”**, Banka ve Ticaret Hukuk Dergisi, Cilt.14, Sayı.1, 1997.

Dixon A., Robinson R., **“Health Care Systems in Eight Countries: Trends and Challenges-United Kingdom ”**, European Observatory on Health Care Systems, 2002, 103-115.

Docteur E., Oxley H., **“Health-Care Systems : Lessons from the Reform Experience”**, OECD Health Working Papers, No.9, 2003.

DPT (Devlet Planlama Teşkilatı), **“Sosyal Güvenlik”**, Özel İhtisas Komisyonu Raporu, Yayın No: DPT:2592-ÖİK:604, Ankara, 2001.

Emmerson C., Frayne C., Love S., **“A Survey of the Public Spending in the UK”**, The Institute For Fiscal Studies, IFS Briefing Notes, No. 43, 2004.

Erdut Z., **“Sosyal Politikada Çağdaş Gelişmeler”**, Kamu-İş İş Hukuku ve İktisat Dergisi, Cilt-2, Sayı.1, Ocak, 1995.

EC (European Commission), **“Key Data on Education in Europe”**, Office for Official Publications of the European Commission, Luksemburg, 2002.

Ezemenari K., Subbarao K., **“Jamaica’s Food Stamp Program: Impacts on Poverty and Welfare”**, WB Policy Research Working Paper, No.2207, (1999).

Fizpatrick T., **“Cash Transfers”**, Social Policy (içinde), (Der) Baldock J., Manning N., Vickerstaff S., Oxford University Press, New York, 2003, 331-361.

FRAC (Food Research and Action Center), **“Federal Food Programs: Food Stamp Program”**, http://www.frac.org/html/federal_food_programs/programs/fsp.html (4 Mart 2006).

Friedman M., **“The Methodology of Positive Economics”**, Essays in Positive Economics (içinde), University of Chicago Press, Chicago, 1966.

Goodman A., Sibieta L., **“Public Spending on Education in the UK”**, The Institute for Fiscal Studies, IFS Briefing Note, No.71, 2006.

Gök F., **“Eğitim Politikası”**, İktisat Dergisi, Şubat 1997.

Göv A., İnan M., **“Türkiye’de Sosyal Güvenlik Sistemi ve Avrupa Birliği ile Karşılaştırılması”**, Maliye Yazıları, No.64, Temmuz-Eylül 1999.

Grosh M., **“The Jamaican Food Stamps Programme: A Case Study in Targetting”**, Food Policy, Vol.17, No.1, 23-40.

Gundersen C., Mara Y., Betsey K., **“A Comparison of Food Assistance Programs in Mexico and United States”**, Food Assistance and Nutrition Research: USDA, Report No.FANRR6, 2000.

Harsanyi J.C., “**Cardinal Welfare, Individualistic Ethics, and Interpersonal Comparisons of Utility**”, The Journal of Political Economy, Vol.63, No.4, (Aug., 1955), 309-321.

Hasan Fakhrol S., “**Introduction to Welfare Economics**”, Asia Publishing House, Bombay, 1963.

Hausmann D.M., McPherson M.S., “**Economic Analysis and Moral Philosophy**”, Cambridge University Press, 1997.

Healy J., “**Health Care Systems in Eight Countries: Trends and Challenges-Australia**”, European Observatory on Health Care Systems, 2002, 3-17.

Henderson J.W., “**Health Economics and Policy**”, South-Western Thomson Learning, USA, 2002.

Hicks J.R., “**The Foundations of Welfare Economics**”, The Economic Journal, Vol. 49, No. 196., (Dec., 1939), 696-712.

Howard M., Garnham A., Fimister G., Veit-Wilson J., “**Poverty: The Facts**”, Child Poverty Action Group Publications, London, 2001.

ILO (International Labour Organization), “**Değişen Dünyamızda Gelir ve Sosyal Güvenlik**”, Dünya Çalışma Raporu, Cenevre, 2000, <http://www.ilo.org/public/turkish/region/eurpro/ankara/publ/wlr2000.pdf> (18 Nisan 2006).

Johansson P., “**An Introduction to Modern Welfare Economics**”, Cambridge University Press, Cambridge, 1991.

Jolliffe D., Tiehen L., Gundersen C., Wihicki J., “**Food Stamp Benefits and Child Poverty in the 1990s**”, Food Assistance and Nutrition Research Report, No.33, United States Department of Agriculture, 2003, <http://www.ers.usda.gov/publications/fanrr33/fanrr33.pdf> (10 Şubat 2006).

Jones M., “**Australia**”, The State of Social Welfare: The Twentieth Century in Cross-National Review (içinde), (Der) Dixon J., Scheurell R.P., Praeger Publishers, Westport, 2002.

Just R.E., Hueth D.L., Schmitz A., **“The Welfare Economics of Public Policy: A Practical Approach to Project and Policy Evaluation”**, Edward Elgar Publishing Ltd., UK, 2004.

Kleinmen M.P, Piachaud D., **“European Social Policy: Conceptions and Choices”** Journal of European Social Policy, Vol.3, No.1, (1993), 1-19.

Kober N., **“Basic and Sometimes Surprising Facts About the U.S Education System: A Public Education Primer”**, Center on Education Policy, Washington, 2006.

Koç A.A., **“Meksika’da Yoksullukla Mücadele Programları: PROGRESA ve DİĞERLERİ”**, Sosyal Riski Azaltma Projesi Meksika’daki Eğitim Gezisi Raporları, 2002.

Koray M., **“Sosyal Politika”**, Ezgi Kitabevi, Bursa, 2000.

Kuhn B.A., Dunn P.A., Smallwood D., Hanson K., Blaylock J., Vogel S., **“Policy Watch : Food Stamp Program and Welfare Reform”** Journal of Economic Perspectives, Vol.10, No.2, 1996, 189-198.

Le Grand J., **“The Strategy of Equality”**, George Allen & Unwin, London, 1982.

Leigh A., Ryan C., **“Estimating Returns to Education: Three Natural Experiment Techniques Compared”**, The Australian National University Centre For Economic Policy Research Discussion Paper, No. 493, 2005.

Li. H., Urmanbetova A., **“The Causal Effect of Education on Wages: Evidence from China’s Rural Industry”**, School of Economics Georgia Institute of Technology, 2003.

Little A., **“France Counts Cost of Health Reform”**, BBC News, <http://newsvote.bbc.co.uk/mpapps/pagetools/print/news.bbc.co.uk/1/hi/world/europe/3419725.stm> (13 Mart 2006)

MEB (Milli Eğitim Bakanlığı), **“Eğitimde Değişim Yılları”**, Yayınlar Dairesi Başkanlığı, 2005.

Meerman J., **“Public Expenditure in Malaysia: Who Benefits and Why”**, Oxford University Press, New York, 1979.

Milward R., **“Public Expenditure Economics”**, McGraw Hill, London, 1971.

Mishan E.J., **“Welfare Economics: An Assessment”**, North Holland Publishing Company, Amsterdam, 1969.

MISSOC (Mutual Information System on Social Protection), **“Social Protection in the Member States of the European Union, of the European Economic Area and in Switzerland”**, European Commission Publication, 2004.

Nath S.K., **“A Reappraisal of Welfare Economics”**, Routledge & Kagan Paul, London, 1975.

OECD (Organization for Economic Cooperation and Development), **20 Years of Social Expenditure:1980-1998**, Paris, 2001.

OECD (Organization for Economic Cooperation and Development), **“Education at a Glance: OECD Indicators 2006”**, OECD Publishing, Paris, 2006.

OECD (Organization for Economic Cooperation and Development), **“Health at a Glance OECD Indicators 2005: Summary in English”**, OECD Publishing, Paris, 2005a.

OECD (Organization for Economic Cooperation and Development), **“Education at a Glance 2005 : OECD Briefing Note for United States”**, 2005b.

OECD (Organization for Economic Cooperation and Development) **“OECD Health Data: 2006: Statics and Indicators for 30 Countries”** OECD Publishing, Paris, 2006.

Pareto V., **“Manual of Political Economy”**, M.Kelley Publishers, New York, 1971.

Pearson M., **“Benefit Incidence Analyses: “How Can It Contribute to Our Understanding of Health Systems Performance?”**, (2002), http://www.dfidhealthrc.org/shared/publications/Issues_papers/Benefit_Incidence.pdf (19 Ocak 2006).

Pickvance C., **“The Impact of Social Policy”**, Social Policy (içinde), (Der) Baldock J., Manning N., Vickerstaff S., Oxford University Press, New York, 2003.

Pigou A.C., **“The Economics of Welfare”**, Macmillian, Londra, 1962.

Raghbendra J., Biswal B., Biswal U.D, **“An Empirical Analysis of the Impact of Public Expenditures on Education and Health on Poverty in Indian States”**, IGIDR Working Paper, (2000), <http://ssrn.com/abstract=236888> (24 Aralık 2005).

Robbins, L. **“An Essay on the Nature and Significance of Economic Science”**, MacMillan, London, 1935.

Rosen H.S., **“Public Finance”**, Richard D. Irwin Inc., USA, 1995.

Rosenbaum D., **“Food Stamp Program is Growing to Meet Need”**, Centr on Budget and Policy Priorities, July 2006, <http://www.cbpp.org/6-6-06fa.pdf> (3 Eylül 2006).

Rowley C.K, Peacock A.T, **“Welfare Economics”**, Martin Robertson, London, 1975.

Sandier S., Polton D., Paris V., Thomson S., **“Health Care Systems in Eight Countries: Trends and Challenges-France”**, European Observatory on Health Care Systems, 2002, 31-47.

Savaş V.F, **“İktisadın Tarihi”**, Liberal Düşünce Topluluğu Yayınları, No.10, Avcıol Basım-Yayın, İstanbul, 1997.

Scitovsky T., **“The State of Welfare Economics”**, The American Economic Review, Vol.41, No.3., (Jun., 1951), 303-315.

Scott J., **“Who Benefits from Social Spending in Mexico”**, (2001) http://www.presupuestoygastopublico.org/documentos/incidencia_gasto/DT%202008.pdf, (11 Mart 2006).

Selden T.M., Wasylenko M.J, **“Measuring the Distributional Effects of Public Education in Peru”**, Public Spending and the Poor: Theory and Evidence (içinde), (Der) Van de Walle D., Nead K., Johns Hopkins University Press, Baltimore and London, 1995.

Sen A.K., **“On Economic Inequality”**, Oxford University Press, Oxford, 1973.

Seyyar A., **“Sosyal Politika Nedir?”**, <http://www.sosyalsiyaset.com/documents/ss.htm> , (14 Nisan 2006).

Skoufias E., **“PROGRESA and Its Impacts on the Welfare of Rural Households in Mexico”**, Research Report, No.139, International Food Policy Research Institute, Washington D.C, 2005.

Smith A., **“Ulusların Zenginliği”**, Alan Yayıncılık, Cilt-2, İstanbul, 2002.

Sönmez S., **“Kamu Ekonomisi Teorisi”**, Teori Yayınları, Ankara, 1987.

SSA (Social Security Administration), **“Social Security Programs: Throughout the World: Europe, 2006”**, SSA Publication No.13-11801, Washington DC, 2006.

SYDGM (Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Genel Müdürlüğü), Sosyal Yardımlar Değerlendirme ve Kuruluş Tanıtım Raporu, Ankara, 2005a.

SYDGM (Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Genel Müdürlüğü), Sosyal Yardımlar Değerlendirme Dökümanı, Ankara, 2005b.

Stiglitz J., **“Economics of the Public Sector”**, W.W.Norton & Company, New York, 2000.

Stiglitz Joseph, **“Kamu Kesimi Ekonomisi”**, Çev. Ömer Faruk Batırel, M.Ü.Yay. No.549, İstanbul, 1994.

Şakar A.Y., **“Türkiye’de Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Harcamaları”**, Sağlık-İş Yayın, No.22, Ankara, 1999.

Şener O., **“Kamu Maliyesi”**, Alkım Yayıncılık, İstanbul, 1998.

Şenses F., **“Küreselleşmenin Öteki Yüzü: Yoksulluk”**, İletişim Yayınları, İstanbul, 2001.

Tuncay A.C., “**Sosyal Güvenlik Hukuku Dersleri**”, Beta Basım Yayın Dağıtım, İstanbul, 1986.

Turan N., “**Türkiye’de Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Sektöründe Temel Sorunlar: Çözüm için Sağlık Kooperatifçiliğinden Yararlanma Gereği ve Olanakları**”, Anadolu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Yayınları, Eskişehir, 2004.

Türk Sanayicileri ve İşadamları Derneği (TÜSİAD), “**Türkiye’de Bireysel Gelir Dağılımı ve Yoksulluk: Avrupa Birliği ile Karşılaştırma**”, Yayın No.TÜSİAD-T/2000-12/295, İstanbul, 2000.

Ünsal M.E., “**Mikro İktisat**”, İmaj Yayıncılık, 3. Baskı, 2002.

Üşür İ., “**Ekonomi Politik: Zarif Mezar Taşları**”, (2003). <http://www.bagimsizsosyalbilimciler.org> (15 Kasım 2005).

Van de Walle D., “**Assessing the Welfare Impacts of Public Spending**”, World Bank Policy Research Working Paper, No. WPS1670, 1996.

Varian H.R., “**Microeconomic Analysis**”, W.W.Norton & Company, New York, 1992.

Wodon, Q., Velez E., “**Poverty and Inequality**”, Mexico: A Comprehensive Development Agenda for the New Era (içinde), (Der) Giugale M., Lafourcade O., Nguyen V., World Bank, Washington, DC, 2001, 85-116.

Vickerstaff S., “**Education and Training**”, Social Policy (içinde), (Der) Baldock J., Manning N., Vickerstaff S., Oxford University Press, New York, 2003, 363-385

Yumuşak İ.G., Tuna Y., “**Kalkınmışlık Göstergesi Olarak Beşeri Kalkınma İndeksi ve Türkiye Üzerine Bir Değerlendirme**”, İktisat Fakültesi Mecmuası, 52.Cilt, Sayı1.1, 2002, 1-26.

Winch D.M, “**Analytical Welfare Economics**”, Penguin Book Ltd, England, 1971.

World Bank, “**Turkey: Public Expenditure and Institutional Review: Reforming Budgetary Institutions for Effective Government**”, Economic Report, No.22530-TU, 2001.

World Bank, “**MEXICO: Veracruz-Llave Poverty Diagnostic**”, Report No. 25161-ME, Washington DC: World Bank, 2002.

World Bank, “**Social Safety Nets in OECD Countries**”, Social Safety Nets Primer Notes, No.25, 2006.

World Bank, “**Joint Poverty Assessment Report**”, Economic Report, No.29619-TU, 2005.

YARARLANILAN WEB SAYFALARI

<http://www.ttb.org.tr/mevzuat/kanun3.html>

<http://riviera.angloinfo.com/information/1/healthinsure.asp>

<http://www.nchc.org>

<http://www.egide.asso.fr/uk/guide/vivre/soigner/regimes.jhtml>

<http://www.egide.asso.fr/uk/guide/vivre/soigner/soins.jhtml>

<http://www.nhs.uk/England/NoAppointmentNeeded/WalkInCentres/Default.aspx>

<http://www.nhs.uk/England/AuthoritiesTrusts/Pct/Default.aspx>

<http://www.doh.gov.uk/overseasvisitors/patientguide.htm>

<http://www.doh.gov.uk/overseasvisitors/patientguide.htm>

<http://www.harb-is.org.tr/default.asp?id=10&ACT=5&content=83&mnu=10>

<http://www.besonline.net/sozluk.asp>

http://www.ssk.gov.tr/sskdownloads/bilgi_bankasi/mevzuat/506_turkce.doc

<http://www.ssk.gov.tr/wps/portal>

<http://www.iskur.gov.tr/mydocu/genelkurul/kurulindex.html>

<http://www.iskur.gov.tr/mydocu/iskurbulten/B%C3%9CLTEN%2022.doc>

Ö Z G E Ç M İ Ş

Adı ve SOYADI : Öznur ÖZDAMAR

Doğum Tarihi ve Yeri : 12 .11.1981 Beyşehir

Medeni Durumu : Bekar

Eğitim Durumu

Mezun Olduğu Lise : Adem Tolunay Fen Lisesi

Lisans Diploması : Hacettepe Üniversitesi İ.İ.B.F. İktisat Bölümü

Yükseklisans Diploması:

Tez Konusu : Sosyal Politikaların Refah Etkilerinin Ampirik Ölçümü:
Türkiye’de Temel Eğitimle İlgili Politikaların ve Sosyal
Yardımların Refah Etkilerinin Değerlendirilmesi

Yabancı Dil / Diller : İngilizce

Bilimsel Faaliyetler

İş Deneyimi

Stajlar :

Projeler : “Türkiye’nin AB Üyeliğinin Tarım Sektöründe Etkilerinin Ürün
Bazında Değerlendirilmesi” konulu TÜBİTAK Projesi

Çalıştığı Kurumlar : Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Araştırma
Görevlisi (2005 -)

Adres : Akdeniz Üniversitesi İ.İ.B.F İktisat Bölümü

Tel. no : 0(242) 310 6405

E-posta : oznurozdamar@akdeniz.edu.tr