

T.C.

NEVŞEHİR HACI BEKTAŞ VELİ ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

**KÜRESEL FİNANSAL KRİZİN SAĞLIK HARCAMALARI ÜZERİNE  
ETKİLERİ: TÜRKİYE ÖRNEĞİ**

Yüksek Lisans Tezi

Dilber YILDIRIM

Danışman

Doç. Dr. Serdar ÖZTÜRK

İktisat Ana Bilim Dalı

Nevşehir

Ağustos, 2014

Bütün Hakları Saklıdır.

Kaynak göstermek yoluyla alıntı ve gönderme yapılabilir.

© Dilber YILDIRIM, 2014

## BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK BEYANI

Bu çalışmadaki tüm bilgilerin, akademik ve etik kurallara uygun bir şekilde elde edildiğini beyan ederim. Aynı zamanda bu kural ve davranışların gerektirdiği gibi, bu çalışmanın özünde olmayan tüm materyal ve sonuçları tam olarak aktardığımı ve referans gösterdiğimi belirtirim.

Adı, SOYADI: *Dilba YILDIRIM*

İmza: 

**“Küresel Finansal Krizin Sağlık Harcamaları Üzerine Etkileri: Türkiye Örneği”**

adlı yüksek lisans / doktora tezi, Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Sosyal

Bilimler Enstitüsü Lisansüstü Tez Kılavuzu'na uygun olarak hazırlanmıştır.

Tezi Hazırlayan

Dilber YILDIRIM

Danışman

Doç. Dr. Serdar ÖZTÜRK

İktisat Ana Bilim Dalı Başkanı



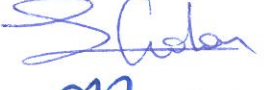


Doç. Dr. Serdar ÖZTÜRK

Doç. Dr. Serdar ÖZTÜRK danışmanlığında Dilber YILDIRIM tarafından hazırlanan  
“Küresel Finansal Krizin Sağlık Harcamaları Üzerine Etkileri: Türkiye Örneği”  
adlı bu çalışma jürimiz tarafından Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Sosyal  
Bilimler Enstitüsü İktisat Ana Bilim Dalında yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

21.08.2014

(Tez savunma sınav tarihi)

**JÜRİ:**

Danışman : Doç. Dr. Serdar Öztürk   
Üye : Doç. Dr. Cenanel Tuğcu   
Üye : Yard. Doç. Dr. Deniz Göben   
Üye : Yrd. Doç. Dr. Ahmet Tanrı   
Üye : Yrd. Doç. Dr. Özlem ÖZTÜRK GEYENAR Dr. Öztürk 

**ONAY:**

Bu tezin kabulü Enstitü Yönetim Kurulunun 29/08/2014 tarih ve 2014/34408 sayılı  
Kararı ile onaylanmıştır.

29.08.2014

Enstitü Müdürü

Doç. Dr. Alper ASLAN  
Enstitü Müdürü

## ÖZET

### KÜRESEL FİNANSAL KRİZİN SAĞLIK HARCAMALARI ÜZERİNE ETKİLERİ: TÜRKİYE ÖRNEĞİ

**Dilber YILDIRIM**

**Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü**

**İktisat Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Ağustos 2014**

**Danışman: Doç. Dr. Serdar ÖZTÜRK**

ABD'de 2007 yılında konut piyasasında ortaya çıkan kriz finans sektöründen reel sektöre sıçramış tüm dünyayı etkileyen küresel bir krize dönüşmüştür. Kriz, faiz hadlerinin çok düşük olduğu bir dönemde gayrimenkul fiyatlarının hiç düşmeyeceği düşüncesi ile konut kredilerinde ortaya çıkmıştır. Küresel kriz gelişmiş ülkelerin bankacılık sistemini daha önce meydana gelmeyen bir sıkıntıya sürüklemiştir. ABD mortgage piyasasının işleyişinde zorluklar olduğu, gelişmelerin kriz sinyalleri verdiği analiz edilmiştir. Denetim eksiklikleri ile uygulanan politikaların öngörülemez olumsuzluklara neden olduğu belirtilerek çözüm önerileri sunulmuştur. Kriz, kredi derecelendirme kuruluşlarını, denetleyici ve düzenleyici kurumları hangi hataları yaptıkları konusunda düşünmeye sevk etmiştir.

Bu çalışmanın amacı, ABD'de ortaya çıkan sonra tüm dünya ekonomisini olumsuz etkileyen mortgage krizinin Türkiye sağlık sektörü, sağlık harcamaları üzerinde etkilerini incelemektir. Mortgage krizi birçok sektörde olduğu gibi sağlık sektöründe de etkisini göstermiştir. Bu kriz beşeri sermayeyi, toplum sağlığını olumsuz etkilemiştir. Çalışmamızda krizin sağlık üzerindeki etkileri açıklanarak temel sağlık göstergeleri ile krizin sağlık harcamaları ve sağlık sektörü üzerindeki etkilerinin açıklanması amaçlanmıştır. Çalışmamız sonucunda ekonomik göstergeler ile krizin sağlık harcamalarını doğrudan değil, dolaylı olarak etkilediği tespit edilmiştir.

**Anahtar Sözcükler:** Küresel Ekonomik Kriz, Sağlık Sektörü, Sağlık Harcamaları

## **ABSTRACT**

### **GLOBAL FINANCIAL CRISIS EFFECTS ON HEALTH EXPENDITURES: THE CASE OF TURKEY**

**Dilber YILDIRIM**

**Nevsehir Haci Bektas Veli University, Institute of Social Sciences**

**Economics , August 2014**

**Supervisor: Assoc. Prof. Serdar ÖZTÜRK**

In the year of 2007 in USA the economic crisis emerging in housing sector has jumped from financial sector to real sector and it has changed into global crisis affecting the whole world. The crisis has emerged on residential loan in the term of interest rate has been pretty low with the idea tha the real estate property will never decrease. The Global crisis has distressed the banking system of the developed countries which has never seen before. The USA has stated that there are some difficulties in the process of mortgage system and analysed that these developments pointing crisis. Some resoulution offers have been given by presenting that the policies applying without inspection system can cause unpredictable negativenesses. The crisis has made Credit Rating Foundation, Inspector and Ragulator Foundation to think about the mistakes they have made.

The aim of this study is to examine the mortgage crisis coming out in USA and later on affecting the whole world economy negatively and its effects on Turkish Health System and Health expenses. The mortgage crisis has revealed itself in Health sector as revealed itself in many sectors. This crisis has affected national capital and health of scociety in negative way.In this study by explaining the effect of crisis on health we have aimed to explain the effect of crisis on health expenses and health sector.At the end of our study it has been founded that the economic crisis and economic indicators have affected health sector not directly but indirectly.

**Keywords:** Global Economic Crisis, Health Sector, Health Expenditures

## TEŞEKKÜR

Bu alıőmanın hazırlanmasında, literatür taramasında ve tezimin her aşamasında bana yol gösteren ve teşvik eden kıymetli hocam Do. Dr. Serdar ÖZTÜRK'e ve akademik yaşamımın başlangıcından bu yana bana yol gösteren tüm hocalarıma, sonsuz teşekkürlerimi sunarım.



## İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	iii
ABSTRACT.....	iv
TEŞEKKÜR.....	v
İÇİNDEKİLER.....	vi
TABLolar LİSTESİ.....	x
ŞEKİL VE GRAFİKLER.....	xi
KISALTMALAR.....	xii
GİRİŞ.....	1

## BİRİNCİ BÖLÜM

### KÜRESELLEŞME, KRİZ VE 2008 KÜRESEL FİNANSAL KRİZİ

1.1. Küreselleşmenin Tanımı.....	4
1.2. Küreselleşmenin Tarihsel Gelişimi.....	5
1.3. Küreselleşmenin Kapsadığı Anlamlar.....	8
1.3.1. Ekonomik Anlamda Küreselleşme.....	8
1.3.2. Siyasi Anlamda Küreselleşme.....	11
1.3.3. Kültürel Anlamda Küreselleşme.....	12
1.4. Kriz ve Finansal Kriz Kavramı.....	15
1.5. Finansal Kriz Türleri.....	16
1.5.1. Para Krizi.....	16
1.5.2. Bankacılık Krizi.....	17

1.5.3. Dış Borç Krizi.....	18
1.5.4. Sistemik Finansal Kriz.....	19
1.6. Finansal Kriz Kuramları.....	19
1.6.1. Finansal Kırılganlık Yaklaşımı.....	19
1.6.2. Asimetrik Bilgi Yaklaşımı.....	20
1.6.3. Monetarist Yaklaşım.....	21
1.6.4. Belirsizlik Yaklaşımı.....	21
1.7. Finansal Krizi Açıklayan Modeller.....	22
1.7.1. Birinci Kuşak Kriz Modelleri.....	22
1.7.2. İkinci Kuşak Kriz Modelleri.....	23
1.7.3. Üçüncü Kuşak Kriz Modelleri.....	24
1.8. 2008 Küresel Finansal Krizi.....	24
1.8.1. 2008 Küresel Finansal Krizin Ortaya Çıkış Sebepleri.....	27
1.8.1.1. Özensiz Krediler ve Likidite Bolluğu.....	30
1.8.1.2. Menkul Kıymetleştirme.....	31
1.8.1.3. Saydamlık Eksikliği.....	33
1.8.1.4. Derecelendirme Kuruluşları.....	35
1.8.2. Krize Karşı Alınan Tedbirler.....	37
1.8.3. Krizin Küresel İktisadi Açardan Etkileri.....	38

## İKİNCİ BÖLÜM

### SAĞLIK SEKTÖRÜNÜN YAPISI VE SAĞLIK HARCAMALARININ

#### FİNANSMANI

2.1. Sağlık Kavramı.....	42
2.2. Sağlık Ekonomisi ve Sağlık Piyasası.....	43
2.3. Sağlık Hizmetleri ve Genel Özellikleri.....	45
2.3.1. Sağlık Hizmetlerinde Talep.....	47
2.3.2. Sağlık Hizmetlerinde Arz.....	47
2.4. Sağlık Harcamaları.....	48
2.5. Sağlık Harcamalarını Etkileyen Faktörler.....	49
2.5.1. Eğitim Seviyesi.....	49
2.5.2. Sağlıkın Teşviki ve Sağlık Bilincinin Gelişimi.....	51
2.5.3. Teknolojik Gelişmeler.....	52
2.5.4. Şehirleşme.....	53
2.5.5. Yaşam Süresinin Uzaması.....	53
2.6. Sağlık Harcamalarının Finansmanı.....	54
2.6.1. Sağlık Harcamalarının Piyasa Ekonomisi ile Finansmanı.....	56
2.6.1.1. Cepten Ödemeler.....	56
2.6.1.2. Özel Sağlık Sigortaları.....	57
2.6.2. Sağlık Harcamalarının Kamu Ekonomisi ile Finansmanı.....	58
2.6.2.1. Vergiler ile Finansman.....	59
2.6.2.2. Zorunlu Sigortalar.....	60
2.6.3. Bütünleştirilmiş Finansman.....	61

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### TÜRKİYE’DE SAĞLIK SEKTÖRÜ VE 2008 KÜRESEL FİNANSAL KRİZİN

#### TÜRKİYE’DE SAĞLIK HARCAMALARI ÜZERİNE ETKİSİ

3.1. Türkiye’de Sağlık Sektörünün Yapısı ve Gelişimi.....	62
3.1.1. Cumhuriyet Dönemi.....	63
3.1.2. Planlı Dönem (1960).....	64
3.1.3. Aktif Özelleştirme Dönemi (1982).....	65
3.1.4. Sağlıkta Dönüşüm Programı Dönemi.....	65
3.2. Türkiye’de Sağlık Harcamaları.....	67
3.3. Türkiye’de Sağlık Harcamalarının Finansman Kaynakları.....	69
3.3.1. Türkiye’de Genel Sağlık Harcamalarının Finansmanı.....	70
3.3.2. Türkiye’de Özel Sağlık Harcamalarının Finansmanı.....	71
3.4. Türkiye Ekonomisinde Sağlık Sektöründe Yaşanan Gelişmeler.....	72
3.5. Finansal Kriz ve Sağlık Harcamaları İlişkisi: Literatür Taraması.....	75
3.6. 2008 Küresel Finansal Krizin Türkiye’de Sağlık Harcamalarına Etkisi.....	78
3.6.1. Genel Sağlık Harcamaları Üzerine Etkisi . . . . .	79
3.6.2. Özel Sağlık Harcamaları Üzerine Etkisi.....	82
3.7. 2008 Küresel Finansal Kriz Doğrultusunda Sağlık Harcamaları Kapsamında Alınan Tedbirler.....	83
<b>SONUÇ.....</b>	<b>86</b>
<b>KAYNAKÇA.....</b>	<b>89</b>
<b>ÖZ GEÇMİŞ.....</b>	<b>104</b>

## **TABLolar LİSTESİ**

Tablo 1: Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinin Sunumu.....	62
Tablo 2: Sağlıkta Dönüşümde 10 Yıl (2002-2012).....	66
Tablo 3: Sağlık Yatırımları (1993-2002 ve 2003 2012).....	68
Tablo 4: Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarına Hizmet Sunumu İçin Ayrılan Finansmanı (Milyon TL)(2013-2014).....	70

## ŞEKİL VE GRAFİKLER

Şekil 1: Dünya Genelinde GSYİH’de Büyüme Oranları (%) 2004-2013.....	39
Şekil 2: AB Ülkelerinde İşsizlik Oranı (%) 2008.....	40
Şekil 3: GSYİH İçinde Hizmet Sektörünün Payı OECD Ülkeleri İle Karşılaştırılması (%) (2008).....	41
Şekil 4: Toplam Sağlık Kurumlarının Sayısı (1999-2012).....	72
Şekil 5: Toplam Yatak Sayısı (1999-2012).....	73
Şekil 6: Hekim Başına Düşen Kişi Sayısı (1999-2012).....	74
Şekil 7: Sağlık Memuru Başına Düşen Kişi Sayısı (1999-2012).....	75
Şekil 8: Genel Sağlık Harcamaları (Milyon TL):1999-2012.....	79
Şekil 9: Toplam Sağlık Harcamasının GSYİH Oranı (%):1999-2012.....	81
Şekil 10: Kamu ve Özel Sağlık Harcamasının Yıllara Göre GSYİH İçindeki Payı (%):1999-2012.....	82

## **KISALTMALAR**

AB: Avrupa Birliği

BDDK: Bankacılık Denetleme ve Dzenleme Kurumu

DPT: Devlet Planlama Teşkilatı

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

GSYH: Gayri Safi Yurtiçi Hasıla

IMF: Uluslararası Para Fonu

MB: Merkez Bankası

MEB: Milli Eğitim Bakanlığı

PTT: Posta ve Telgraf Teşkilatı Genel Müdürlüğü

SB: Sağlık Bakanlığı

SDP: Sağlıkta Dönüşüm Programı

SGP: Satın Alma Gücü Paritesi

SSK: Sosyal Sigortalar Kurumu

TCDD: Türkiye Cumhuriyeti Devlet Demir Yolları

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu

TTB: Türk Tabipler Birliği

WB: Dünya Bankası

WTO: Dünya Ticaret Örgütü

## GİRİŞ

Son yıllarda popüler bir kavram olan küreselleşmenin en temel noktasını finansal sistem oluşturmaktadır. Nitekim finansal sistemde bu aşamalar yerine getirilmediği zaman ülkeler arasında yapılacak uluslararası ticarete, para transferlerinde sorun çıkacaktır. Dünya ülkeleri arasında finansal faaliyetlerde meydana gelen küreselleşme nedeni ile ülkeler ciddi bir entegrasyon sürecine girdiğinden birbirlerinden etkilenmektedir. Bu çalışmada öncelikle globalleşmenin toplumları siyasi, politik, kültürel, ekonomik açıdan etkilediği açıklanmakla birlikte özellikle mortgage krizi ile ilişkilendirilerek analiz edilmiştir.

Günümüzde etkisi devam eden mortgage krizi ABD’de 2008 yılında kredi krizi ile başlayan finans piyasalarına yansıyan bir kriz olmuştur. Finans sektöründe başlayan kriz reel sektöre sıçramıştır. Ekonomiler günümüzde entegre oldukları için ABD’de ortaya çıkan kriz tüm dünyaya yayılmıştır. Uluslararası ticaret hadleri ve ekonomik büyüme oranlarının azalmasına, birçok ülkede gayrimenkul fiyatlarının düşmesine, işsizliğe neden olmuştur. 2008 küresel finans krizinde en büyük bedeli geliştirmekte olan ülkeler ödemiştir. Çalışmamızda küreselleşme sebebi ile ekonomik ilişkilerimizin yoğun olduğu ülkelerde çıkan krizlerin diğer ülkelere sıçrayabildiğinin örneğini 2008 yılında meydana gelen mortgage krizi ile açıkladık.

Küresel finansal kriz sadece finans sektörünü etkileyen bir kriz olarak incelenmemelidir. Sektörlerin bağılıkları düşünüldüğünde finansal piyasalarda yaşanan krizin ekonominin hemen hemen her alanına sıçradığı sosyal ve siyasal hayatı olumsuz etkilediği inkar edilemez. Bu nedenle küresel kriz sadece finansal olarak algılanmamalıdır ve krizin nedenleri irdelenmelidir. Kredi verme sürecinde bankaların uygulama standartları farklılık gösterdiğinden kredi kullananları takip etmek



zorlaşmıştır. Ayrıca kredi veren kuruluşlar kredi kullanımına ilişkin saydam davranmamışlardır. Kredi derecelendirme kuruluşlarının gerçeği yansıtmayan değerleri sistemin çöküşüne, kar marjlarının düşmesine neden olmuştur. Krizin nedenlerinin daha iyi anlaşılması için tarihsel bir perspektiften bakılması gerektiği söylenebilir.

Ülkeler de belirli dönemlerde ortaya çıkan krizler görünüşteki finansal, ekonomik, reel sonuçların ötesinde sosyoekonomik sonuçlara da neden olabilmektedir. Dolayısıyla ülkelerin ekonomik büyümesinde gerileme, gelir dağılımında bozulmalar, sağlık sektöründe aksamalar meydana gelmektedir. Ülkelerin sağlık harcamalarına ayırdıkları bütçe aynı zamanda gelişmişlik düzeyini gösterdiğinden küreselleşme ile rekabet halinde olan küresel ekonomiler sağlık sektörüne önem vermektedirler. Kriz ekonomik alanı etkilediği gibi insan sağlığını, toplumsal hayatı, sağlık sektörünü de etkilemiştir. Bu çalışmada ekonomik krizlerin insan sağlığı üzerindeki olumsuz etkilerine değinerek bir ülkedeki ekonomik kalkınma ve büyüme süreci ile toplum sağlığının eşanlı bir ilişki taşıdığını açıkladık.

Küresel finansal kriz birçok ülkenin finans sektöründe ve reel sektöründe olumsuz etkiler meydana getirmekle birlikte Türkiye ekonomisi finans sektöründe de özellikle bankacılık alanında etkilerini hissettirmiştir. Son olarak çalışmamızın diğer bir boyutu olan küresel kriz içerisinde sağlık harcamalarının rolünü, sağlık harcamalarında ortaya çıkan değişimi ekonomik göstergeler, grafiksel veriler yardımıyla açıklamaya çalıştık. Araştırmanın sağlık sektöründeki sağlık harcamalarına ilişkin alt detaylarında ise, sağlık harcamalarının nerelere yapıldığı ve hangi nedenlerle ortaya çıktığı irdelenecektir. Bunların yanı sıra sağlık harcamalarının, demografik göstergelerle, ekonomik göstergelerle ve hastane

göstergelele ille ilgili değerlendirmeleri ve tüm detayları da tespit edilmeye çalışılacaktır.

Bu alışma üç bölümden oluşmaktadır. Çalışmanın birinci bölümünde öncellikle küreselleşme kavramına değinilmiştir. Küreselleşmenin tarihsel gelişimi, kapsadığı anlamlar açıklanmıştır. Daha sonra kriz kavramı, finansal kriz türleri, finansal kriz kuramları, kriz modelleri üzerinde durularak 2008 küresel finansal krizin ortaya çıkışı, nedenleri, etkileri değerlendirilecektir.

Çalışmanın ikinci bölümünde sağlık kavramı, sağlık sektörü, sağlık sisteminin yapısı, sağlık ekonomisi, sağlık hizmetlerinin finansmanı, sağlık harcamalarını etkileyen faktörler, sağlık harcamalarının ekonomi içerisindeki rolü üzerinde durularak açıklanmaya çalışılacaktır.

Çalışmanın nc bölümünde Türkiye’de sağlık sektörünün yapısı ve gelişimi, Türkiye’de sağlık harcamaları, sağlık sektörünün gelişimi ele alınarak 2008 küresel finansal krizin Türkiye ekonomisine etkileri ve Türkiye ekonomisinde sağlık harcamalarına etkileri üzerinde durulacaktır.

## **BİRİNCİ BÖLÜM**

### **KÜRESELLEŞME, KRİZ VE 2008 KÜRESEL FİNANSAL KRİZİ**

#### **1.1. Küreselleşmenin Tanımı**

Birinci sanayi devrimi ile başlayan ve günümüze kadar süren son iki yüz yıllık süreçte ekonomik, toplumsal, kültürel ve politik yapılar önemli değişiklikler geçirmiştir. Bu zaman aralığında öncelikle teknolojik gelişmeler olmakla beraber birçok faktörün etkisi ile özellikle 1980'lerden sonra ekonomik, siyasal, sosyal ve kültürel bütünleşme hız kazanmıştır. Ortaya çıkışı, çeşitleri, içeriği ile ilgili çeşitli görüşler olmakla birlikte iki dünya savaşı arasındaki dönem dışında ekonomideki gelişmeler öncelikli olmak üzere hemen her alanda giderek artan entegrasyon olgusu ve süreci küreselleşme olarak tanımlanmaktadır (Adıgüzel, 2013, s.1).

Küreselleşme günümüzün en çok kullanılan kavramlarından biridir yaşamamızın hemen her alanını kapsayan küreselleşmeyle ilgili birçok tanım yapılmaktadır. Küreselleşme tüm dünyada sanayi toplumundan bilgi toplumuna geçiş sürecinin beraberinde getirdiği bir kavram olarak ekonomik, siyasal ve kültürel kavramların tüm altyapılarıyla iç içe geçmiş fenomeninin başlıcasını oluşturmaktadır. Günümüzün en popüler ve en çok tartışılan olgularından biri olarak sıkça kullanılmaya başlanan bu terim etkilerini hayatın hemen hemen her alanında hissettirmektedir (M.H. Yalçınkaya, Çılbant ve N.Yalçınkaya, 2012, s.2).

Küreselleşme uzak yerel olayların, sosyal ilişkilerin dünya çapında yoğunlaşmasıdır. Zaman ve mekan boyunca sosyal bağlantılar küreselleşmenin

ayrılmaz bir parçası olmuştur (Giddens, 1990, s.64).

Küreselleşme bireylerin kendilerini, etnik kimliklerini, çocuklarının yaşam alanlarını nasıl gördüklerine etki ederek bilinçli olmayı en yerel ve kişisel seviyelerde yeniden tanımlar ve dünyanın finans ve ticaret rejimlerini yeniden oluşturur. Faaliyetlerin topluluklar üzerindeki etkilerini, çevresel maliyetlerini veya insanın fizyolojik gereksinimlerinin yerine getirilmesi gereğini umursamayan ve çalışan nüfusa meta muamelesi yapan kapitalistlerin karlarını azamileştirme mecburiyeti açısından küreselleşme karşı konulamaz bir süreç olabilir (Özkaya, 2002, s.15).

Buradan da anlaşılacağı üzere karmaşık, çok yönlü, tartışmaya açık, dinamik bir süreç olan küreselleşme ile ilgili hemfikir olunan bir tanım yoktur. Küreselleşme dünya çapında siyaset, kültür, sağlık, sosyal hayat, ekonomi vb. konularda değişimi ifade eden dinamik bir kavramdır. Küreselleşme her geçen gün dünyanın farklı bölgelerinde yaşayan insanları, toplumları ve devletleri nüfusu altına almaya devam ederek mevcut yapısını sürekli değiştirmektedir.

Kavram bu şekilde ele alındığında küreselleşme, dünya üzerindeki tüm toplumları ve devletleri içinde barındıran ve bunların tümüne eşit koşulların sunulduğu bir bütünleşme sürecidir. Dolayısıyla küreselleşme, dünyada yaşayan bütün insanların ortak bir kaderi paylaştığını, ekonomik, kültürel politik ilişkilerin devletleri tek tip hale geleceği izlenimini vermektedir. Bu entegrasyon süreci ulusları, ekonomik açıdan çıkar çatışmalarının, politik açıdan egemenlik çatışmalarının olmadığı, ulusal sınırların kalktığı bir dünyayı tarif etmektedir (Demir, 2001, s.75).

## **1.2. Küreselleşmenin Tarihsel Gelişimi**

Küreselleşmenin tarihi gelişim süreci ilk olarak İkinci Dünya Savaşı sonrası Soğuk Savaş dönemi ve bu dönemdeki ekonomik ve toplumsal gelişim ve değişimler

dikkate alınarak incelenmelidir. Küreselleşme süreci genel olarak soğuk savaşın sona ermesi ve Sosyalist Blok'un dağılmasıyla birlikte büyük bir ivme kazanmıştır (Kürkçü, 2013, s.3).

Çağımızda en popüler kavramlardan biri olan küreselleşmenin tarihsel gelişimine baktığımızda 20. yüzyılın bir keşfi olmadığı aşikardır. Çakmaktaşı ticareti yapan Neandertal insanından beri ticaret uluslararası boyutta yapılmaktadır ve küreselleşme ilk çağlardan günümüze kadar tarih sahnesinde rol almaktadır. Osmanlı İmparatorluğu ve Roma İmparatorluğu hükümdarlıkları dönemlerinde keşfedilerek dünya egemenliklerine uygun olan sistemleri geliştirilmiş ve Pax Romana ile Pax Ottoman 19. yüzyıl öncesindeki küreselleşmenin birer örneğini oluşturmuştur. 19. yüzyılda İngiltere'nin kendi çıkarlarına uygun olarak geliştirdiği dünya düzeni olarak bilinen Pax Britannica ile insanoğlu tüm dünyayı kapsayan ve etkileyen modern anlamdaki ilk küreselleşme sürecine tanık oldu. Sanayi devrimi ile teknolojinin gelişmesi küreselleşme sürecine hız kazandırmıştır. İki önemli dünya savaşı ve sonrasında yaşanan ABD-SSCB rekabeti dünyayı tehlikelerle karşı karşıya getirdi. Yaşanan savaşlar iki blok arasında gerilimin azaltılması amacıyla gücün değil normun işlerlik kazanması gerektiği gerçeğini ortaya koymaktadır [Devlet Planlama Teşkilatı (DPT), 2000, s.50].

Avrupa'da onbeşinci yüzyılın başlarından onsekizinci yüzyılın ortalarına kadar küreselleşmenin oluşum aşaması devam etmiştir. Bu oluşum evresinde ulus toplulukların ortaya çıkması ile Ortaçağ'ın ulusötesi sistemi yok oldu. Katolik kilisesinin hükmettiği alanlar giderek arttı. İnsan ön plana çıkarak birey anlayışı gelişti. Küreselleşmenin başlangıç aşamasına baktığımızda ise Avrupa'da onsekizinci yüzyılın ortasından 1870'lere kadar sürdü. İlk başta üniter devletler düşüncesi

doğrultusunda taraf değişiklikleri meydana çıktı. Birey bilinci oluştu, insanlık anlayışı hukuksal düzenlemelerle somutlaştı, uluslararası ilişkiler resmi bir boyut kazanarak gelişti. İletişime ilişkin yasal sözleşmeler ve uluslararası ve ulusötesi düzenlemeler yapıldı (Kürkçü, 2013, s.4).

Gelişen ekonomik sisteminin büyük ölçüde II.Dünya Savaşı'ndan sonra şekillendiği görülmektedir. Küreselleşmenin temelini II.Dünya savaşı sonrasında kurulan WTO, IMF, WB gibi uluslararası kuruluşların oluşturduğu, finansal ve ticari liberalleşmeyi teşvik eden uygulamalarla ile özellikle 1970'den itibaren küreselleşmenin hız kazandığı görülmektedir. Uluslararası siyasi gelişmeler, teknolojiye meydana gelen gelişmeler, ülkelerin ticari ve finansal serbestlik politikalarını kulanmaları ve çok uluslu şirketlerin uluslararası ekonomide daha fazla egemen olması küreselleşmeyi gitgide artırmıştır (Özel, 2011, s.96).

Küresel sistemin kapasitesine uygun kurumların yokluğunda kalkınmak, uluslararası işbirliğinin temel hedeflerini yerine getirmek için hem ulusal hem de uluslararası düzeyde güçler ortaya çıkmaktadır. Böylece her konudaki yönetim konusunda büyük bir talep ortaya çıkmaktadır. Ulusal stratejilerin belirlenmesinde ve bir ülkenin uluslararası toplumlarla güçlü bağlar oluşturmasında ne kadar başarılı olacağını belirlemede yönetim önemli rol oynar (Ocampo, 2010, s.15).

Tarihsel bir yaklaşımdan küreselleşmeyi incelediğimizde emperyalizimi, sömürgeciliği, ekonomik örgütlenmenin üstünlüğünü kabul eden, Batı kültürünün düşünce tarzlarını destekleyen, uzun bir geleneğin sonucu olarak görülebilir. Savaşlar yaşanmış, doğal ve insani kaynaklar yok edilmiştir. Sömürge yöneticileri, daha sonraları ortaya çıkan toprak ziliyetliği kuralları ve yerel hukuk sistemlerini araştıran antropologlar, diğer sosyal bilimciler sömürgeci güçlere silah temin ediyorlardı.

Bugüne baktığımız da uluslar arası finans kuruluşlarına çalışan teknik elemanlar ve yöneticiler de aslında benzer bir hizmet sunmaktadır (Özkaya, 2002, s.38).

### **1.3. Küreselleşmenin Kapsadığı Anlamlar**

Ekonomik alanda malların ve hizmetlerin üretimi, tüketimi, değiş tokuşu konusunda önemli bir ekonomik rekabet vardır. Pazarlar küreselleşmekte ve ekonomistler küresel pazarı tercih eder. Küresel ekonominin önem kazanmasıyla serbest pazar ekonomisinin önemini ve devletin rolünde değişmeler ortaya çıkarmıştır. Ekonomik alandan sonra küreselleşme ikinci olarak politik alanı etkilemiştir. Küreselleşmenin ulusalcılıkla ilgili önemli iki sonucu vardır: birincisi ulusal sınırları küresel kapitalizimin promosyonu sınırlayabilir, ikincisi küreselleşmenin bir sonucu olarak ulusalcılık güçlenmiş olabilir. Böylece ulusalcılık yerel köklere yönelebilir ve ulusalcılık küreselleşme ve modernleşmeye karşı bir direnç şekli olabilir. Son olarak küreselleşme ve kültürel alan arasındaki ilişki ortaya çıkar ve özellikle küreselleşmenin sonuçları yerel ve kültürel kimlikler konusunu içinde barındırır (Yeşiltuna, 2006, s.483).

Küreselleşme birçok alanı etkilemektedir. Bunları ekonomik anlamda küreselleşme, siyasal anlamda küreselleşme, kültürel anlamda küreselleşme olarak üç başlık altında toplayabiliriz.

#### **1.3.1. Ekonomik Anlamda Küreselleşme**

Küreselleşme son yirmi yılda ortaya çıkan hızlı teknolojik değişmeler ile ortaya çıkmış ve yayılmıştır. Küreselleşme kapitalist politikaların dünya çapında yayılma sürecini ifade eder. Bu zaman zarfında ürün ve faktör piyasaları serbestleşerek dünya ekonomilerinin tek pazar halinde bütünleşmesine yol açmıştır. Böylece bir ülkenin refah seviyesini yükseltebilmesi o ülkenin bütünüyle rekabet

gücünü artırmasına bağlı olmuştur, sınırların kalkması ile ticaretin serbestleşmesi iç piyasanın yerini dünya pazarı almış uluslararası sermaye ulusal sermayenin önüne geçmiştir. Kısacası küreselleşme tarihsel bir gelişim süreci olarak kapitalist politikaların dünya çapında yayılma sürecini ifade eder (Yalçınkaya vd., 2012, s.21).

Ülkelerin ekonomilerinin küresel sisteme bağlılığı ile kentler, bölgeler, uluslar birbirinden uzaklaşmakta, arasındaki mesafeler artmaktadır. Küresel ekonomi sosyal ve politik çözümlmeyi hızlandırıyor. Bireyler kimliklerini kaybederek kendi yaşam çevrelerine yabancılaşmaktadır. Bireyler bu süreçte anlaşılar ya da anlamasınlar, farkında olsunlar ya da olmasınlar karar ve uygulamalara katılmadıkları zaman kendilerinden uzakta meydana gelen uygulamaların, politikaların tesiri altına giriyorlar (Aydoğan, 2004, s.35).

Küreselleşmenin tüm dünya ekonomileri üzerinde önemli ve çeşitli etkileri vardır. Bu etkilerden bazılarında mal ve hizmetlerin üretimi, üretim sürecinde kullanılan emek, diğer girdilerin üretimi, istihdamdır. Ayrıca buna ek olarak fiziki sermaye ve insan sermayesini, etkinlik, verimlilik, teknolojik gelişmeyi de etkiler (Intriligator, 2003, s.7).

Ekonomik küreselleşme başlangıçta çok uluslu firmalar, kısa vadeli yabancı yatırımlar, teknoloji satışı akımlar, doğrudan yabancı sermaye ticaret yoluyla uluslar arası ekonomide ulusötesi entegrasyonun artması olarak tanımlanabilir (Bhagwati, 2003, sy).

Küresel kültür, kitle iletişim araçları ile dünyayı standartlaştırmakla suçlanılıyor. Bunu söyleyenler İngilizce'nin giderek dünya dili haline gelmesini kanıt göstermektedirler. İngiliz sömürgeciliği, Amerikan'ın siyasi ve ekonomik gücüyle dünyada egemen olması sonucunda yaygınlaşan İngilizcenin bugün 320 milyon



insanın ana dili, 30'dan fazla da devletin resmi dili olmaktadır (Özkan, 2006, s.7).

Küreselleşen ekosistem, küresel bir şehire dönüşürken gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeleri birbirlerine bağlı hale getirmektedir. Küreselleşme bütünleşen bir dünyayı getirmektedir. Ama bu bütünleşme sürecinde dünya piyasalarına uyum sağlayamamış ülkeler, sanayileşmiş ülkelerin büyüme potansiyelini sınırlamaktadır (Kaypak, 2011, s.20). Bu nedenle küreselleşme sürecinde devletler öncelikle refah seviyesi güçlü toplumlar oluşturmalarıdır. Sanayileşme ekonomik büyüme için itici bir güç olarak düşünüldüğünde ülkelerin özellikle de gelişmekte olan ülkelerin güçlü sanayileşme vizyonları oluşturmaları gerekir. Bu bağlamda ihracatçılar için yeni piyasaların oluşturulması, iş imkanların sağlanması, farklı bölge ve sektörlerdeki işverenlerin ve çalışanların güçlendirilmesi, bölgesel ekonomik oluşumlar canlandırılmalıdır. Ülkelerin uyguladığı ekonomik politikalar, sanayi politikaları, reform politikalarına dayandırılmalıdır. Böylece sanayinin büyümenin bileşimleri, yatırım ihracat, yenilik olarak değiştirilmelidir (Ekren, 2002, s.1).

Küreselleşme liberalleşme ile eşit bir kavram olarak görülmüştür. Bu durumda küreselleşme ülkeler arasında kaynak hareketlerine uygulanan kısıtlamaların resmen kaldırılması sürecini ifade eder. Küreselleşme ile birlikte ticaret engelleri, döviz kısıtlamaları, sermaye kontrolleri ve vize gibi düzenleyici önlemleri azaltmak veya ortadan kaldırmak gibi anlayışlar oluşmuştur (Scholte, 2002, s.10).

Ekonomik faaliyetlere küresel nitelik yüklenilmesi yeni var olan bir olgu değildir hatta bazı mallar yüzyılları kapsayacak kadar uluslararası ticarete önem taşımıştır. 1913'ten önce ve gerçekte ise otuz yıl öncesine kadar uluslararası ekonomik entegrasyon çoğunlukla bağımsız firmalar arasında uluslararası yatırım sermayesi hareketlerini mal ve hizmetlerin ticaretini gösteren bir entegrasyon şeklindeydi

(Adıgüzel, 2013, s.2). Ancak küreselleşmenin beraberinde getirdiği ekonomik anlayış şirketlerin yerel pazarla birlikte uluslararası pazarlara kaymalarına neden olmuştur ve günümüzde dünya ekonomisi bir bütün olarak tek pazar haline gelmiştir. Şirketler bu pazarda içerisinde mevcut varlıklarını sürdürebilmek, yerlerini alabilmek, rekabet etmek, ekonomik girdiler sağlayabilmek amacıyla bilgi ve iletişim teknolojilerinin avantajlarından faydalanma yolunu seçmişlerdir (Yılmaz, 2013, s.253).

Küresel üretim sistemi, çok uluslu şirketlerin dünya ekonomisine egemen olmasına neden olmuştur. Dünyadaki toplam ticaretin büyük bir kısmına egemen olan bu şirketler, teknolojik gelişmeyi de denetimleri altında bulundurdukları için dünyanın hangi yöresinin geliştiğini hangi yöresinin yeni teknolojiyi elinde bulunduracağını da kestirebilmektedirler. İmalatta yenilik monopolünü elinde bulunduran çok uluslu şirketler çok fazla esneklikler gösterebilmektedir üretim yerinden dağıtım, servis, pazarlama konularında çok hızlı gelişmeler meydana gelmektedir (Özkan, 2006, s.5).

21. yüzyıl yeni fırsatlar doğurmakla beraber ciddi ekonomik, sosyal sorunları da beraberinde getirmiştir, yapısal bir boyut kazanan işsizlik, yoksulluk, dengesiz gelir dağılımı bütün dünya da küresel bir sosyoekonomik durum haline gelmiştir. Gelecekte yaşlılık, hastalık, işsizlik durumları için yetersiz olarak görülüyor ve güven duyulmuyor. Küreselleşme birçok insana göre işini kaybetme korkusu, artan işsizliğin ve azalan ekonomik güncenin nedeni olarak görülmektedir. Küreselleşme yalnızca ekonomik zenginliğe odaklanmamalı insanlar arasında sürekli bir eşitliği, tam istihdamı, nitelikli yaşam standartlarını da sunabilmelidir (Gökbunar, Özdemir ve Uğur, 2008, s.171).

### **1.3.2. Siyasi Anlamda Küreselleşme**

Küreselleşme doğası gereği çok sayıda toplumları ve kültürleri kapsar. Bu

nedenle küreselleşme politik, ekonomik, sosyal bakış açıları sağlar. Vidya S.A. Kumar'ın “Küreselleşmenin Eleştirel Bir Yöntemi: 21. yüzyılın Politikası” adlı yazısında belirttiği gibi bu disiplinlerle küreselleşmeyi tanımlamak hayati önem taşımaktadır (Al-Rodhan, 2006, s.3).

Küreselleşmenin siyasal bir süreç olduğunu anlamak çok kolay değildir. Küreselleşmenin getirdiği yenilikler normal şartlar altında etkinliği yükseltme eğilimindedir. Bu yenilikler siyasi çekişmelerin dışındaymış gibi algılanabilir fakat ortalama hayat standartlarını artırmak (ekolojik maliyetleri hesaba katılırsa bu sav değişecektir) yönündedir. Fakat kapitalizm işçi gruplarını gereksiz kılarak, kayıplarına karşılık ya çok az telafi sağlarlar ya da hiç sağlamazlar (Özkaya, 2002, s.34).

Gelişmiş ve azgelişmiş ülkeler arasında kesin bir farklılık vardır. Azgelişmiş ülkelerde siyasi partiler etkilerini yitirirken gelişmiş ülkelerde siyasi partiler etkilerini ve güçlerini korumaktadırlar. Bu gelişmeden yapılan çıkarım şudur; gelişmiş ülkeler öncelikle kendi ülkelerindeki partileri himayeleri altına almakta, daha sonra üzerinde etki kurduğu azgelişmiş ülkelerin siyasi yaşam ve partilerini himayeleri altına alamaktadır. Sömürgeye ve ekonomik çıkara dayanan ilişkiler emperyalizimi ortaya çıkarmaktadır ayrıca günümüzde küreselleşme adıyla anılan emperyalizimin, sömürgecilik anlayışı ile ülkelerin siyasi ve idari yapıları üzerinde doğrudan denetim kurmuşlardır (Aydoğan, 2004, s.23).

### **1.3.3. Kültürel Anlamda Küreselleşme**

Küreselleşme öncelikle ekonomik etkilere dikkatleri çeker bu nedenle küreselleşmenin dar anlamda tanımı finans piyasalarının etkinliği şeklinde ifade edilmiştir. Küreselleşmenin görünürdeki ekonomik etkilerine rağmen, küreselleşme

ekonomik olduğu kadar teknolojik, kültürel ve siyasi bir olgudur. Hem kültür bizzat dönüşümleri meydana getirmiş hem de küreselleşme büyük dönüşüm ve değişimlerle kültürü etkilemiştir. Bir ulusun yaşam biçimi olarak tarif edilen kültür ile küreselleşme karşılıklı olarak birbirini etkilemektedir. Sonuç itibariyle küreselleşmeye öncülük eden milletlerin günümüze kadar taşıdıkları bilgileri ve tecrübeleri bir kültür faktörüdür (Talas ve Kaya, 2007, s.152).

Sanayi devriminin ortaya çıkmasını sağlayan çoğu Batı ülkeleri sanayileşmenin sağladığı teknolojik katkılarla sosyal açıdan gelişmelerini tamamlayarak dünya siyasetinde ve ekonomisinde itici güç olmaya başladılar. Bu milletler başlangıçta hammadde arayışları iç tüketimlerinden arta kalanlara pazar arama, politik güç haline gelme arayışlarıyla sömürge yarışına girmişlerdir. Batılı ülkeler daha sömürgeleştirme aşamasının başlangıcında misyonerleri kullanarak kendi kültürlerini sömürge ülkelerindeki halklara benimsetmeye çalışmışlardır. Misyonerler sömürge ülke halklarına ulusal kültürlerini tanıtarak, yayarak böylece kendileri gibi konuşan, giyinen hatta düşünen toplumlar oluşturma faaliyetlerinde bulundular. Kültürel küreselleşme XX. yüzyılın ikinci yarısından itibaren tarz değiştirerek, iletişim teknolojisindeki gelişmeler sayesinde hız kazanmıştır ve siyasal güç merkezi olan ülkeler, bu defa misyonerleri değil, iletişim araçlarını kullanarak kendi kültürlerini diğer ülke insanlarına daha kolay bir yöntemle tanıtmaya, yayma olanağı elde etmişlerdir (Mahiroğlu, 2010, ss.1277- 1278).

18. yy'dan beri aidiyetin düzenlendiği ulusal kimlik modern mod haline gelmiştir. Bugün tüm dünyadaki nüfusun ulusal kimliklerinin çökme tehlikesinin olmadığı açıktır. Fakat küreselleşmenin dinamizmi ve karmaşıklığı bu durumu garanti edemez. Küreselleşmenin ulusal kimlik için tehdit olduğu iddası çekirdek kimlik pozisyonlarının çoğalması gerçeği ulusal kimliğin hakimiyetinde zorluklar

oluşturabilir (Tomlinson, 2003, s.272).

Küreselleşme kavramı son yıllarda entellektüel bir sezgi halini aldı. Akademik çevreye göre bu kavram çağdaş dünyada toplumsal değişimi anlamak için analitik bir dayanak noktası sağlayabilir. Fakat böyle bir durum için küreselleşme tek giriş noktası değildir (Scholte, 2003, s.3).

Toplumların gelenek görenekleri, hayat tarzları küreselleşmeyle beraber tek tip haline gelmiştir. Ulusal kültürler kaynaşarak zamanla evrensel bir dünya kültürü oluştummuştur. Kültürel açıdan küreselleşme toplumların farklı davranış kalıplarının harmanlaşmasıdır. Kültürel küreselleşme kavramı çeşitli yaklaşımlarla ele alınmalıdır, bu nedenle toplumsal değişimi anlamada tek ölçüt olamaz.

Kültürel küreselleşmeyi homojenleşme olarak da tanımlayabiliriz. Homolenleşmenin boyutları, nedenleri, sonuçları ile ilgili tartışmaya girmeden kültürel boyutuyla açıklarsak özetle kültürel benzeşme olarak tanımlayabiliriz. Küresel kültür, kültürel karışım, melezleşme ifadeleri kültürel benzeşmeyi kapsarken, homojenleşme bu ifadelerden farklı olarak özgünlüğü az bir şekilde içinde barındırırken daha çok baskın olan yapıya benzemeyi de içerecek şekilde zor boyutları içeren bir kavramdır (Bülbul, 2006, s.208).

Küreselleşme ile beraber dünya küçölmektedir ve bu durum ölkeler arasındaki eşitizlikleri artırmaktadır. Dolayısıyla küresel ekonomiyi oluşturan güçlü ölkeler kendilerini dünyanın hakimi gibi görüyor. Dünya tek pazar haline gelip bütünleşmekten ziyade, politik ve sosyal dağılma sürecine girmiştir. Aile bağları, ulusal kimlikler, sosyal ilişkiler küresel kültür piyasasının seviyesiz ürünleri tarafından yozlaştırılıyor ve de küreselleşme ile uluslararası güç merkezlerine karşı kendilerini koruyamayan güçsüz devletler, parçalanma ve bölünme ile karşı karşıya

geliyor (Aydoğan, 2004, s.35).

Küresel kültürü melezleşme yaklaşımıyla incelediğimizde ise kültürel çoğulculukla ilgili tavsiye edilen farklı önceliklerin, vurguların olmasıyla beraber ifade edilmek istenen küreselleşme olgusunun tek boyutlu, dominant bir kültür oluşturmayacağı, küreselleşme sürecinin farklı değerleri birlikte yaşatabilme olanağını sayılabileceği, tek bir kültürün yerelleşmesini değil kültürel paylaşım ve etkileşimin olduğu bir kültür ifadesidir. Küreselleşmenin farklı kültürlerle dayanan, çok kültürlülüğü destekleyen bir süreç olduğu ve küreselleşmenin küresel bir kültür yaratacağı kaçınılmazdır (Bülbül, 2006, s.210).

#### **1.4. Kriz ve Finansal Kriz Kavramı**

Kriz günlük hayatta ve bir çok bilim dalında sıklıkla kullanılan bir terimdir. Kriz köken olarak Yunanca “krisis” kelimesinden gelmektedir. Sosyal bilimler alanında çoğu kez buhran veya bunalım olarak kullanılmıştır. Kriz kavramının sosyal bilimler açısından genel bir kavramı olmadığını söylemek doğru olur. Kriz içinde bulunulan şartlara ve durumlara göre kişiden kişiye değişebilmektedir (Turgut, 2006, s.35).

Finansal krizi; bankacılık sisteminde bankalara ödenmeyen kredilerin çok fazla artması ve finans piyasalarındaki hisse senedi, döviz gibi şiddetli fiyat dalgalanmaları olarak tanımlanabilir (Kibritçioğlu, 2001, s.2).

F.Mishkin finansal krizleri daha çok asimetrik enformasyon teorisi ile açıklamaya çalışmıştır. Bunu da şu nedenlere bağlamıştır (Karabulut, 2002, s.7):

- Sektörler içerisinde en ağır regülasyona tabi tutulan finansal sistemidir.
- Bankalar, firma için dışsal fonların en önemli kaynağıdır.

- Hisse senedi ve tahvilleri giderlerini finanse etmek için sadece büyük firmalar tarafından kullanılmaktadır.
- Firmaların aktiviteleri için piyasaya hisse senedi sunmak birincil finansman yöntemi değildir.
- Fonların üretken yatırım fırsatlarına dönüşmesi için birincil etkindir. Asimetrik enformasyon finansal piyasalarda genel problem olup krize yol açmaktadır.

Finansal kriz genel anlamda; dışa açık ekonomi koşullarında sürdürülebilir bir büyüme sağlamak ve ihtiyaç duyulan sermayeye ulaşmak için özellikle 1980'li yıllarda gelişmekte olan ülkelerde uygulanan serbestleşme politikalarıdır. Düşük teknoloji ve yetersiz sermayeye sahip olma bu ülkeleri kredi tavanlarının kaldırılması, karşılık oranlarının düşürülmesi, faiz oranlarının serbest bırakılması, piyasalara giriş-çıkış engelinin kaldırılması gibi politikalar ile yeni bir yapılanma sürecine sokacaktır. Ama finansal serbestleşme finanslar krizlere yol açmış ve 1990'lardan itibaren özellikle bankacılık krizleri baş göstermiştir (Avcı ve Altay, 2013, s.56).

## **1.5. Finansal Kriz Türleri**

Finansal krizleri; para krizi, dış borç krizi, bankacılık krizi, sistematik finansal kriz olarak dört başlık altında inceleyebiliriz.

### **1.5.1. Para Krizi**

Ülkelerin uyguladıkları kur politikasına göre değişen para krizi ülke parasının aniden hızlı bir şekilde değer kaybına uğraması olarak tanımlanabilir. Uygulanan kur sistemi dalgalı kur sistemi ise kurun ortalama piyasa değerinden ciddi sapmalar göstermesi kriz olarak görülmelidir, sabit kur sistemi kullanılıyorsa devalüasyon

oranındaki hızlı yükseliş kriz anlamındadır. Dolayısıyla esnek kur sistemi, sabit kur sistemi, ödemeler dengesi krizleri de kriz olarak algılanmalıdır (Sevim, 2012, s.7).

Para krizleri, sabit döviz kuru sisteminde taleplerini yerli para birimi ile birimlendirilmiş aktiflerden yabancı aktiflere kaydıran piyasa aktörleri yüzünden merkez bankasının dövizleri tükenmekte ve kriz oluşmaktadır. Merkez bankası faizleri ciddi oranlarda yükseltmek, yüksek miktarda rezerv satmak ya da ülkelerin paraları üzerindeki dalgalanma değer kaybıyla neticelenir ise para krizi patlak verir (Delice, 2003, s.59).

### **1.5.2. Bankacılık Krizi**

Banka krizleri diğer bankalara çok çabuk ve kolay sıçramakta ve önemli bir bankanın iflas etmesi diğer bankaların yanı sıra bankalarla ilişkili kurumları, tüm bankacılık sektörünü, mevduat sigorta kurumlarını ve en son da para arzını, ülkenin bütçe dengesini etkilemekte ve ekonomiyi daraltmaktadır. Dolayısıyla banka krizlerinin etkisi finans dışı kurumların etkilerinden daha fazladır. Ülkeler banka krizine maruz kaldıklarında eğer döviz kuruna herhangi bir baskılama uygulamasına girişiyorsa döviz krizine de neden olur, finansal sistemde güven kaybına yol açar (Karabulut, 20002, s.37).

Kaminsky ve Reinhart (1999) deneylerine göre banka krizi para krizinin öncüsüdür ve para krizi de banka krizini derinleştirmektedir. 1980'lerden önce para ve banka krizleri arasında herhangi bir ilişki yoktur fakat 1980'li yılların başından itibaren uygulanan finansal serbestleşmeyle aralarında çift yönlü bir ilişki doğmuş ve ikiz krizler olarak adlandırılmıştır (Sevim, 2012, s. 9).

Bankacılık krizini iki grupta toplayabiliriz. İlk grup bankacılık krizinin reel ekonomik değişmelerle ilgisinin olmadığı, rassal bir olgu olduğudur. Bankacılık krizin



kendi içerisinde öngörülemeyen nedenlerden kaynaklanabilmektedir. Bankada mevduatları bulunan kişiler mevduata yönelik spekülasyonların olabileceğini, diğer mevduat sahiplerinin likitlerini çekeceklerini ve banka krizi olabileceğini öngörmelidirler. Banka krizlerinin reel dalgalanmalarla meydana gelen ve toplam risk üzerinde ani değişimler şeklinde oluşan ikinci grup banka krizini oluşturmaktadır. Ekonomide meydana gelen daralmayla bankaların varlıklarının değerinde azalma meydana gelecek ve mevduat sahipleri likitlerini çekmeye başlaması ile ekonomi ve sermaye piyasalarında oluşan daralma banka krizine yol açacaktır (Altıntaş, 2004, s.58).

### **1.5.3. Dış Borç Krizi**

Devlette iktidar olan güçlerin yeni dış kredi bulma, dış borçların çevrilmesi konusunda sorun yaşanması, dış borcun külfetlerinin ertelenmesi ve yeni ödeme planlarına bağlanması, bir ülkenin kamu ya da özel kesime ait dış borçlarını ödeyememe durumudur (Delice, 2003: 61). Dış borç krizi ile karşı karşıya kalan ülkelerde önemli olan bu krizin geçici mi yoksa kalıcı mı olduğudur, bu kriz likitiden mi veya ülkenin politikalarından mı kaynaklanmıştır. Likidite sıkıntısının borçlular açısından çözülmesi, alacaklılar açısından ise ekonominin durumuna bakılarak bunlar çözümlenmelidir (Turgut, 2007, s. 38).

Döviz krizinin nedenlerini şu şekilde sıralayabiliriz (Kibritçioğlu, 2001, s.2):

1. Asimetrik enformasyon ve ahlaki risk
2. Yalnız iktisat politikaları ve zayıf makroekonomik göstergeler
3. Uluslararası finans kuruluşlarının ve piyasadaki kredi katılımcıların hatalı sezgileri

4. Finansal altyapının yetersizliği
5. Bazı beklenmedik (siyasal suikast, terör olayları vb.) gelişmelerdir. Genellikle döviz krizleri öncesinde bu beş etkiden biri zayıflar ve ekonomik ajanlarca değer yitirmemiş bir ülke parasıyla spekülâtif hareketlere maruz kalır.

#### **1.5.4. Sistemâtik Finansal Kriz**

Sistemâtik kriz, finansal piyasaların faaliyetlerini sürdürmeyecek kadar ciddi sıkıntılarının oluştuğu reel ekonomiyi hasara uğratan, ekonomi de daralamalara neden olmasındır. Döviz krizi ödemeler dengesine tek başına zarar veremez fakat sistemâtik kriz döviz krizini, bankacılık krizini de içinde barındırır giderek tüm ekonomiye sıçrar (Oktar ve Dalyancı, 2010, s.5).

#### **1.6. Finansal Kriz Kuramları**

Finansal kriz kuramlarını finansal kırılğanlık yaklaşımı, asimetrik bilgi yaklaşımı, belirsizlik yaklaşımı, monetarist yaklaşım olmak üzere dört yaklaşım ile açıklayabiliriz.

##### **1.6.1. Finansal Kırılğanlık Yaklaşımı**

Mishkin'de Irvind Fisher gibi piyasanın borç yapısının finansal zorluklara neden olduğunu savunmuştur. Spekülâtif ve ponzi finansmanın toplam krediler içerisinde ne kadar çok olurlarsa finansal kırılğanlık o kadar fazla olur çünkü finans yapısını borç-gelir oranı birlemektedir. Bu oran bundan dolayı önem kazanmaktadır. Firma, oranın belli bir yüksekliğe ulaşması ile yükümlülüklerini yerine getiremez ve borçlanmaya ya da varlık satışına gider. Borçlanma ve varlık satışı kötü koşullarda sermaye kaybı demektir, sermaye kaybı ve kazancı simetrik değildir. Sermaye kayıpları belli bir sınırdan sonra tüketim ve yatırımda daralmaya yol açmaktadır. Bu durum zincirleme bir borç-deflasyon süreci anlamına gelir (Karabulut, 2002, s.16).

Mishkin, Hayman P. (1992) geliştirdiği finansal istikrarsızlık kuramın Keynes'in Genel Teorisinin özü olduğunu vurgulamakta aynı zamanda bu kuramın Shumpter (1934)' in finansman kredi ve para görüşünden etkilendiğini söylemektedir. Mishkin, Hayman P. (1992) iktisadi sistemin ekonomideki dalgalanmalara, dalgalanmaların şiddetini artırarak tepki verdiğini ifade etmektedir (Oktar vd., 2010, s.8).Genişleme döneminde borçluluğa ve finansal kırılganlığa kapitalizimin kendi iç dinamikleri neden olmaktadır. Bankalar genişleme dönemlerinde kredi olanaklarının artması için riskli ve yeni finansman yöntemlerini artırır ve finansal yeniliklerden yararlanırlar. Fakat bu durum kırılganlığı artıran bir unsurdur (Karabulut, 2002, s.18).

Kısacası Mishkin'e göre finansal kırılganlık özel sektörün yapısındaki hedge finansman ağırlığına bağlıdır. Finansal kriz olasılığı, spekülasyon ve ponzi finansmanın ağırlığı, hedge finansmanın ağırlığından daha fazla ise finansal kırılganlığın artmasıyla oluşacaktır (Sevim, 2012, s.13).

### **1.6.2. Asimetrik Bilgi Yaklaşımı**

George Akerlof tarafından ortaya atılan asimetrik bilgi finansal piyasaların önemli bir özelliğidir ve Limon Problemi olarak adlandırılır. İkinci el piyasalarda satın alınan sonra sorunlu olduğu görülen otomobil anlamındadır. Bu piyasalardan otomobil satın almak isteyeninin durumu tam bilmediğinden ortalama bir fiyata razı olmasıdır. Kast edilen ortalama fiyat, iyi durumda bir otomobilin yüksek fiyatı ile kötü bir otomobilin arasındaki bir fiyattır. Bu durum menkul değerler piyasasına da uygulanmıştır. George Akerlof makalesinde asimetrik enformasyon nedeniyle otomobil piyasalarında ortaya çıkan limon probleminin finansal piyasalar içinde geçerli olduğunu belirtmiştir. (Paya, 2001, ss.369-370).

Asimetrik enformasyon işçi ile işverenin enformasyona ulaşmada farklı konumlarda olduğu, işverenin işçilere göre ekonominin genel gidişi ile ilgili daha kolay bilgiye ulaşabildiği şeklinde de ifade edilmiştir (Bocutoğlu, 2012, s.241). Mali asimetrik bilginin önemi üzerindeki araştırmaların çoğu borç ya da hisse senedi piyasalarında mikroekonomik piyasa başarısızlığı üzerine odaklanmıştır (Hubbard, 1990, s.3).

### **1.6.3. Monaterist Yaklaşım**

Monateristler iki tür konjonktör dalgasını açıklamaktadır. Derin depresyon ve ılımlı depresyon dalgalarıdır. 1870-1960 arasında Friedman ve Schwartz ABD'de yaptıkları çalışmada 6 derin depresyon dalgası tespit etmişlerdir. Derin depresyonların doğrudan para arzındaki azalmalardan kaynaklandığını, ılımlı depresyon dalgalarının para arzındaki büyümede değişikliklerle açıklandığını ileri sürmüşlerdir. Özetle monateristlere göre ekonomideki istikrarsızlığın tek sebebi para arzında dalgalanmalar ve ekonomik krizlerin tek sebebi ise para arzındaki azalmalardır (Karabulut, 200, s.34).

Schwartz ve Friedman 1929'dan sonra oluşan krizleri inceleyerek krizlere neden olarak merkez bankasının para stoğundaki azalmalara seyirci kalmasını neden göstermektedir. Para otoritesi paniklerin yaşandığı dönemde likidite sıkışıklığını giderseydi bankalar borçlanmayacak ve menkul değerlerini tasfiye etmek zorunda kalmayacaklardı. Banka başarısızlığı sınırlı kalabilir bono piyasası daha güçlü olabilirdi (Sevim, 2012, ss.14-15).

### **1.6.4. Belirsizlik Yaklaşımı**

Belirsizlik kavramı Post-Keynesci'lerin geliştirdiği bir yaklaşımdır. Finansal piyasalarda birçok önemli soruna yol açmaktadır. Belirsizlik yaklaşımında düşünsel

zaman ve tarihi zaman olmak üzere iki tür zaman kavramı kullanılmaktadır. Tarihi zaman kavramının akış yönü sadece ileriye doğrudur fakat düşünsel zaman ileri ve geri hareket etmektedir. Ekonomide geçmiş bilinmektedir ama değiştirilemez, gelecek ise belirsizdir, ekonomi tarihi zamana göre işler zaman ise asimetriktir. Ekonominin işlediği tarihi zaman içerisinde gelecekle ilgili olasılık hesapları yapılamaz iken düşünsel zamanda yapılabilmektedir. Fakat geleceğin belirsizlikleri olasılık hesapları azaltılamaz. Keynes'e göre belirsizlik, yirmi yıl sonrasının faiz oranları, aniden çıkacak bir savaş, tarımsal ürünü yok edecek hava koşulları gibi olaylardır. Bunlar olasılık hesabına sokulmadığından ona göre gelecek belirsizdir (Karabulut, 2002, s.21).

### **1.7. Finansal Krizi Açıklayan Modeller**

Finansal krizi açıklayan modelleri; birinci kuşak kriz modelleri, ikinci kuşak kriz modelleri ve üçüncü kuşak kriz modelleri olarak sınıflandırabiliriz.

#### **1.7.1. Birinci Kuşak Kriz Modelleri**

Para politikasının uygulanmakta olan döviz kuru rejimiyle uyuşmaması bu modelin temelini oluşturmakta ve uyumsuz para politikasına da gevşek maliye politikası neden olmaktadır. Birinci kuşak kriz modeli zayıf bir iktisadi temele dayanmaktadır (Özatay, 2011, s.517). Bu model daha çok spekülasyonun oluşma zamanını ortaya çıkarmaya çalışmaktadır. Temel makroekonomik değişkenlerdeki olumsuz değişimler spekülasyona ve para üzerinde baskıya neden olmaktadır. Bu olumsuz sinyallerle döviz krizi öngörülebilir. Spekülasyonun meydana gelmesinde merkez bankasının sahip olduğu rezerv düzeyi çok önemlidir çünkü rezerv düzeyi spekülasyonun ne zaman ortaya çıkacağı konusunda tahmin yaratabilir (Sevim, 2012, s.25).

Bu modelin öncüsü de 2008 yılında ekonomi alanında nobel ödülü alan Paul Kurgmandır. Birincil kuşak kriz modelleri, sabit kur rejimi ile uygulanan uyumsuz bir para ve maliye politikası ile dövizin tükenmesi şeklinde özetlenebilir. Döviz rezervlerinin sürekli erimesi akabinde yurtiçi faizler ile yurtdışı faizler arasında farkın açılması ile sistem çöker. Bu modelinde en önemli noktası bu göstergeler ile krizin ortaya çıkacağına öngörülmesini sağlamaktır. (Özatay, 2011, s.519).

### **1.7.2. İkincil Kuşak Kriz Modelleri**

İkincil kuşak kriz modelleri, birincil kuşak kriz modellerinin eksikliklerini gidermek amacıyla oluşturuldu. Bu modele göre krizlerin nedeni kendi kendini besleyen beklentilerdir. Krizleri öngörülemez ve bulaşıcı olarak kabul etmeleri birinci kuşak kriz modelleri ile arasındaki farktır. Spekülatörler, hükümetin döviz kurunun yükselmesine izin vereceğinden şüphelendiklerinde beklenen faiz oranları artar bu durumda faiz oranları üzerinde baskıyı artırır ve sabit döviz kuru da sürdürülemez hale gelir (Sevim, 2012, s.29). 1992-93 Avrupa para krizinden sonra gündeme gelen bu modellerde, makroekonomik politikaların sürdürülebilirliği ile ilgili beklentilerde ortaya çıkan ani değişiklikler krize neden olmuştur. Bu model daha çok makroekonomik politika problemlerine yönelmektedir (Delice, 2003, s. 65).

İkinci kuşak krizleri öncelikle Gülçin Özkan ve Alan Sutherland tarafından İngiltere'nin 1992'de yaşadıklarından etkilenerek kaleme alınmıştır. Bu kuşağın anlatıldığı diğer önemli yazın ise İsveç'te yaşananlardan etkilenen Maurice Obstfeld tarafından yazılmıştır. Bu modeller hükümetlerin ekonomik zayıflıklardan dolayı faizi artırmaya yanaşmadıklarından yola çıkıyorlar ve onlara göre spekülatif bir durum karşısında kalan hükümetin iki seneçeneği vardır. Birincisi, hükümet döviz kurunu sabit tutmaktan vazgeçecek (veya dalgalanmaya bırakacak) devalüasyona gidecek.

İkicisi hükümet döviz satacak, faizleri artıracaktır (Özatay, 2011, s.526).

### **1.7.3. Üçüncü Kuşak Kriz Modelleri**

Finansal krizi açıklayan birinci ve ikinci kuşak kriz modelleri 1997 yılında yaşanan Doğu Asya krizini açıklamada yetersiz kalmıştır. Doğu Asya krizine, makroekonomik büyüklüklerin kriz yaratacak düzeyde olmamasına karşın spekülörlerin sabit kur sistemi ile sürdüremeyeceği ile ilgili beklentileri ve sabit kur sisteminin bütçe açığının finansman sistemi ile tutarsızlığı neden olmuştur. Bu yüzden üçüncü kuşak kriz modelleri oluşturulmuştur (Sevim, 2012, s.35).

Üçüncü kuşak kriz modelleri krizin farklı nedenlerini açıklayan birçok özellikten oluşmaktadır. Bankacılık ve para krizlerinin birbirini besleyen bir kısır döngü olduğunu ve finans krizlerinin başlıca nedeninin bankacılık ve finans sektöründeki dengesizlikler olduğunu söylemeleri bu modellerin ortak noktalarıdır. Ayrıca krizin nedenlerini, ahlaki tehlike ve asimetrik bilgi, aşırı dış borç düzeyi, sürü psikolojisi, finansal kurumların bilanço problemleri, krizin ülkeler arasında yayılması olarak görüyorlar. Bankacılık sektörünün likiditesini yansıtan değişkenler, sermaye piyasasındaki fiyat hareketleri, mevduat garantileri, zayıf bankacılık denetimi, yurt dışı faiz farklılığındaki artış, döviz cinsinden borçlanma, dış ticaret, cari işlemler dengesindeki bozulma, krizi öngörmek için bu model tarafından önerilen göstergelerdir (Avcı vd., 2013, s.49).

### **1.8. 2008 Küresel Finansal Krizi**

Kriz kavramının iktisadi tanımı, konjonktürdeki dalgalanmaları yani sürekli bir ilerleme ya da genişleme döneminden daralma ya da kısa bir bunalım evresine geçişi ifade etmektedir. Kriz iktisadi açıdan genellikle bu şekilde ele alınmıştır (Yılmaz, Kızıltan ve Kaya, 2005, s.78). Yeni Keynesyenlere göre finansal kriz ise ters seçim ve

ahlaki risk problemlerinin kötüleşmeye başladığı bir finansal süreçtir. Finansal piyasaların bu tür bir karmaşaya düşmesi fonlarını üretken yatırım alternatiflerine yönlendirmede etkinliğini yitirmesi anlamına gelir (Karabulut, 2002, s. 8).

Dünya genelinde var olan kriz mali kriz olarak algılanmamalı daha çok küresel ekonomik krizdir. Bunun nedeni finansal sektörle başlayan krizin reel sektöre sıçramasıdır. 1929 buhranı ile dünya, ekonomik krizle tanışmıştır, 1970 ve 1980'lerde bu durum devam etmiştir. 1990'dan günümüze kadar da yaşanan krizler arasında 1994-1995 Meksika krizi 1997 Güneydoğu Asya krizi 1998 Rusya krizi 1999 Arjantin krizi ve en son 2007'de başlayan ve devam eden Mortgage krizi sayılabilir. Bu krizlerden en çok zararı gelişmekte olan ülkeler görmüştür (Yıldırım, 2010, s.47).

Bir ülke ekonomisi küresel piyasalardaki fiyatları veri almak zorunda kaldıkça yani dünya piyasasında küçük olduğu sürece ülke içinde yaşanan gelişmeler diğer ülkelere çok yansımayaacaktır. Bununla beraber bir ülke ekonomisi dünya fiyatlarına etki edecek kadar büyük ve güçlü ise küçük ekonomilerden kaynaklanan şoklardan ya çok az etkilenecek ya da hiç etkilenemeyecektir. Fakat güçlü ve büyük ülkelerde çıkan olumlu ve olumsuz bütün şoklar kolayca diğer ülkelere yansımayaacaktır. Krizler uluslararası hizmet, mal ve faktör kanallarıyla bu şekilde bütün dünyaya yayılarak küresel hale gelmektedir ve en çokta zarar görenler saydığımız nedenlerden gelişmekte olan ülkeler olmaktadır (Kibritçioğlu, 2010, s 4).

ABD'de mortgage kredileri birincil krediler (prime loans), Jumbo krediler (Jumbo loans), birincil kredilere yakın krediler (near prime loans), eşik altı krediler (supprime loans) olarak sınıflandırılabilir. Bunlardan birincil krediler kredi geçmişi güçlü olan kesimlere peşinat karşılığında verilmiştir. Bu krediler yaygın kullanıma sahip olan geleneksel krediler içerisinde sayılabilir. Jumbo krediler, birincil kredi



niteliklerine sahip olmakla beraber 417.000 ABD dolarını aştığından satın alma uygulamalarına katılmamıştır. Kredi kalitesi olarak eşik altı kredilerin üstünde olduğu varsayılan, Jumbo kredilerden daha küçük olan birincil kredilere yakın krediler ise kredi talep edenlerin gelirlerini net ortaya koyamamakta ve peşinat verememektedir. (Di Martino ve Duca, 2007, s.2).

Mortgage'nin dayanak noktasını kredi işlemleri sonucunda düzenlenen ipoteğe dayalı sözleşmeler oluşturmaktadır. Mortgage sisteminin içinde olan supprime (düşük kaliteli kredi) kredileri ise esas itibarıyla risklidir bu kredilerin kullanılmasıyla küresel kriz ortaya çıkmıştır (Arpali, 2011, s.1). Eşik altı kredileri ise kredi geçmişi iyi olmayan kişilerin ev sahibi olarak gelecekte daha fazla gelir elde etme umuduyla kredi almasıdır. Böylece riskli kişilerle çalışan buna karşın daha yüksek faiz ödemek zorunda olan kurumlardan kredi alınır.

2007 yılında ABD'de konut piyasasında başlayan çöküntü finansal piyasalarda büyük bir dalgalanmaya yol açmış daha sonra da likidite krizine yol açarak dünya ekonomisine yayılmış ve küresel krizin oluşmasına zemin hazırlamıştır. Bu krizin temelinde gayrimenkul ve kredi balonu yatmaktadır. Fakat bu finansal krizi kredi değil buna dayanılarak yapılan işlemlerin ortaya çıkardığı yüksek hacimli türev ürünlerden kaynaklanan bir kriz olarak tanımlamak gerekmektedir. Denetim eksiklikleri, piyasa yapısı, uygulanan politikalar bu süreçte olumsuzluklara yol açmıştır. Bu krizle beraber varlık piyasalarında meydana gelen hızlı düşüşler finansal kuruluşların sermayelerini azaltarak, büyük zararlara yol açmıştır. Bu kriz sonucunda birçok finansal kuruluşa ya devlet müdahale etmiş ya da iflas etmişlerdir. Kriz sadece bir finansal kriz değil aynı zamanda reel sektörde meydana gelmiş bir krizdir (Öztürk ve Gövdere, 2010, s.394).

Krizin merkez üssü ABD ve AB' dir. Gelişmekte olan ülkelerde işsizlik, eşitsizlik, yoksulluk gibi pek çok konuda krizden etkilenmiştir. Küçük, borcu yüksek ABD ekonomisine bağlı ülkeler en ciddi şekilde etkilenmiştir (Naude, 2009, s.17).

### **1.8.1. 2008 Küresel Finansal Krizin Ortaya Çıkış Sebepleri**

Krizi hazırlayan koşulların varlığının bilinmesi nasıl ortaya çıktığını açıklamamızı sağlar. Krizi ortaya çıkaran nedenlerin başında 2000 yılında Bush'un göçmenlere ve özellikle düşük gelir grubuna mensup olanlara konut edinmeyi kolaylaştırıcı politikalar uygulamasıyla düşük gelirlilerin rahatlıkla konut edinebilmesi için kredi, peşinat, ihtiyaç duyulan gelir düzeyleri konularının esnetilmesi sayılabilir (Er, 2011, s.316).

2008 yılında Lehman Brothers'ın iflasına bakıldığından bugüne kadar yaşanan en şiddetli mali krizlerden biri olduğu söylenebilir. Yaşanan kriz ile küresel düzenleyici sistemin başarısızlığı risk yöneticileri, hükümetler tarafından ayrıntılı bir şekilde incelenmiştir (Greenspan, 2010, s.201).

Dünya ekonomisi çok hızlı bir değişim sürecine girmiştir. Bu süreçte krizler yaşanmaktadır ve bu krizlerin altında yatan sebepler olarak da finansal piyasaların hazır olmayışı, makro ekonomik istikrarsızlıklar görülmektedir. Finansal piyasaların zamanlama probleminden dolayı piyasalarda kırılmalıklar oluşmaktadır, makroekonomik göstergelerdeki istikrarsızlık ve sabit döviz kuru sistemi de krize yol açmaktadır. Büyük bir sorun haline gelen finansal krizleri atlatabilmek için öncelikle krizin yarattığı maliyetleri azaltmak sonra da krizden önceki nedenler üzerinde durmak gereklidir (Turgut, 2006, s.44).

Küresel finansal kriz faiz oranlarının aşırı düştüğü bir zamanda, bankalar ve aracı kuruluşlar tarafından çok boyutlu bir risk incelemesi yapmadan risk ödemesi

olan kişilere düşük ve peşin teminatlarla verilen konut kredileriyle meydana gelmiştir. Para ve mali piyasalardaki gevşek düzenlemeler, konut fiyatlarındaki hızlı değer kaybı ve firma yönetim politikaları ucuz maliyetli sıcak para akımlarının olduğu bir dönemde krize neden olan unsurları oluşturmaktadır. Fakat önceki dönemde yaşanan görüldüğünden daha az riskli görünen varlıkların yaratılması, satılması, satın alınması, finansal kurumların bilançolarındaki varlıkları karmaşıklaştıran menkul kıymetleştirmeye başvurması, menkul kıymetleştirmenin ülkeler arasında ve finansal kurumlar arasında bağlantıyı artırarak kaldıraçın yükselmesine yol açmasıdır (Akbulut, 2010, s.65).

Öncelikle fiyatlardaki artış hızının sonra da fiyatların kendisinin düşmesi konutlarını teminat olarak gösterenleri zor durumda bıraktı. Bu durumun iki nedeni vardır. Birincisi, krediyi ödemede zor duruma düştiklerinde evlerini satabileceklerini ve evlerin satış fiyatları alış fiyatından yüksek olduğundan borçlarını ödeyebiliyorlardı. İkincisi konutların değeri konut fiyatları artarken konut kredisine gerekli olan teminatın üzerine çıkabiliyordu. Böylece bu alanda faaliyet gösteren kurumları da zor duruma düşürdü. Kredi değerliliği olmayan kişilere de kredi (eşik altı kredileri) açılıyordu. Kredi alanlar için bu durum bir avantajdı çünkü konut fiyatları yükselirken konut kredisine alan geri ödeyememiş, belli bir süre sonra konutlara el konulmuş, çok daha yüksek fiyattan satılıp, geri dönmeyen krediden daha yüksek değer elde edilmiştir. Fakat bu avantaj konut fiyatları düşerken geçerli değildi ve krediler düşünce borçlar ödenmedi ve evlere el konuldu. Daha sonra kendileri konut piyasalarına satıcı olarak girdi (Özatay, 2011, s.545).

Küresel finansal krizin nedenlerini, finansal piyasaların gözetim ve denetim eksiklikleri yalnızlıkları, tarihsel gelişim süreci içerisinde başta ABD olmak üzere

hükümetlerin yalnız politikalar uygulamasıyla küresel dengesizliklere sebep olmaları piyasaya sürülen karmaşık ürünlerle riskin artması ve piyasalarda bozulmalara neden olması, piyasa sisteminin bu riskleri anlamada ve ölçmede yetersiz kalmaları olarak özetlenebilir (Akbay, 2011, s.7). Küreselleşmeyle birlikte ekonomiler birbirine bağlı hale gelmişlerdir, bu nedenle herhangi bir ülkede ortaya çıkan kriz başta o ülkeyle ticari ilişkileri olan ülkeler olmak üzere diğer ülkeleri de etkileyecektir. Küresel finansal kriz dünya ekonomilerini farklı boyutlarda ve şekillerde etkilemiştir. Bu krizler özellikle ekonomideki güçlü ülkelerde çıktığında etkisi daha fazla olmaktadır. 2008 küresel krizi de ABD gibi ekonomisi güçlü bir ülkede çıktığından etkileri fazla olmuş ve tüm dünyaya sıçramıştır. Birçok iktisatçıya göre Büyük Buhran'dan sonraki en büyük kriz olarak nitelendirilmektedir. (Dağlar, A.Kalkan ve Y.Kalkan, 2012, s.76).

2008 krizi ABD'de ve tüm dünyada, 1929 Büyük Bunalımında olduğu gibi serbest piyasa olgusu ile ilgili tüm düşünceleri derinden etkilemiş, sarsmıştır. Piyasaların kendi kendine yetebileceği inancı yok olmaya başlasada kapitalizme alternatif bir sistemin gelmesi de inanılır değildir. 2008 krizinden sonra bütün dünyada piyasalarda regülasyonlar artmıştır, kapitalizmin yeni yorumu veya yeni şekli için gerektiğinde piyasaların düzenlenmesini öneren düzenleyici kapitalizm ifadesi kullanılmaya başlanmıştır. Kapitalizm ve Liberalizm ileriki senelerde de ana hatları ile büyük taraftar bulmaya yüksek bir ihtimalle devam edecek fakat aksayan yönleri düzeltmeye çalışacaktır (Berberoğlu, 2011, s.109).

Küresel kriz durgunluk, işsizlik gibi birçok sorunu beraberinde getirmiştir. 1929 krizinde de 1973 petrol kriziyle tetiklenen stagflasyonist küresel kriz döneminde de 2008'de tüm dünyayı tesiri altına alan ve halen sürmekte olan son kriz dalgasında

da işsizlik, ekonomik sorun haline gelmiş hatta öncelikle çözülmesi gereken temel toplumsal sorunlardan birisi haline dönüşmüştür (Gençler, 2011, s.3).

#### **1.8.1.1. Özensiz Krediler ve Likidite Bolluğu**

2004 yılına kadar dünya ekonomilerinde gelişmiş ülkelerde düşük oranlarda olan faiz nedeniyle likidite bolluğu yaşanmış ve gelişmiş ülkelerde iç talebin canlanmasına neden olmuştur. Faiz oranlarındaki düşüklüğün borçlanma maliyetleri üzerinde yarattığı olumlu etkilerle gelişmekte olan ülke ekonomilerinde büyümenin finansmanına olumlu bir katkı sağlamıştır. Likidite bolluğu hem ABD'nin mali açıklarını kapatırken hem de tüketim taleplerini artırarak büyümeyi sağlamaktadır. Fakat bu durum zamanla hanehalkının gelirinin üzerinde bir harcamaya yol açmış ve ABD de varlık fiyatları artmıştır. Yaşanan fiyat artışları enflasyon ve faizlerin artmasına neden olmuş ve büyüme yavaşlamıştır (Aydoğuş, 2006, s.49).

Küresel kriz öncesinde dünya ekonomisini, önceki tecrübelerinden farklı kılan ekonomilerin içinde bulunduğu yükselme koşullarıdır çünkü yükselen ekonomiler daha önceki dönemlerde görülmemiş büyüme fırsatları elde etmişlerdir. Enerji, petrol talepleri artmış ve bu ürünlerin fiyatlarında büyük artışlar gözlenmiştir. Fiyat artışlarıyla beraber uluslararası piyasalarda likidite bolluğu olmuştur. ABD başta olmak üzere birçok ülkeye sermaye akımına yol açmıştır. Likidite bolluğu varlık fiyatlarında da kendini göstermiştir. Emlak fiyatları varlık fiyatlarındaki yükselişten etkilenmiş İngiltere, ABD, İspanya ve İrlanda da fiyat artışlarıyla konut balonu ortaya çıkmıştır (Afşar, 2011, s.149).

2008 Mortgage krizi, kredi krizi olarak baş gösteren daha sonra likidite krizi haline gelen tüm dünyaya yayılan bir krize dönüşmüştür. Küresel krizin kökeninde gayrimenkul ve kredi balonunun olduğu düşünülmektedir. Bu krizle beraber birçok

finansal kuruluş iflas etmiştir. Küresel ekonomilerde güven kaybı oluşturarak ciddi daralmalara yol açmış, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeleri farklı oranlarda etkilemiştir (Küçükkaya ve Kaderli, 2012, s.94).

2008-2009 küresel mali kriz çok yönlü bir kriz olmuştur. Büyük ve küçük ülkelerin yanı sıra fakir ve zengin ülkeleride vurmuştur. Reinhart ve Rogoff (2009), “finansal krizleri fırsat eşitliğinde tehdit” olarak tanımlanmaktadır. Bu tehditler iç veya dış tehditler kamu ya da özel sektörden kaynaklanıyor olabilir. Genellikle acil ve kapsamlı politika tepkileri gerektirebilir. Maliye politikalarında da önemli politika değişiklikleri gerektirebilir (Claessens ve Kose, 2013 s.3).

ABD'de gayrimenkul, finans ve sigorta, madencilik inşaat sektörlerinin çökmesiyle ekonomide büyüme hızı da yavaşladı. Mortgage krizinden etkilenen reel sektör ekonomik büyüme hızının da yavaşlamasına neden oldu. Risk almadan kazanç elde etmek isteyen yatırımcılar, düşük maliyetli kolay kredi imkanlarıyla beraber tüketiciler aşırı borçlanmış ve kontrolsüz kredi genişlemesi oluşmuştur. Sup-rime boçlularının ödeme güçlüğüne düşmesiyle kriz büyümüştür (Akın ve Ece, 2009, s.154). Kriz içerisinde olan ülkenin kredi riski artıyor çünkü bu ülkenin borçlarını ödemedede zorlanılacağı düşünülüyor. Eğer kriz tek bir ülkede çıkıyorsa kredi riski açısından diğer ülkelerden ayrılmaktadır. Bankalar kriz ortamında daha ihtiyatlı davranıyor açılan kredilerin bir kısmı vadeleri gelmeden geri çağırılıyor ya da ek teminat isteniyor. Sonuç itibariyle şirketler kesimi de zor duruma düşüyor(Özatay, 2011, s.512).

#### **1.8.1.2. Menkul Kıymetleştirme**

Nakit akımına dayalı finansman sağlamayı menkul kıymetleştirme (securitization) olarak tanımlanmaktadır. İngilizce'de “kıymetleştirme”, “varlık

kıymetleştirme” ve “yapılandırılmış finansman” terimleri birbirlerinin yerine geçecek şekilde kullanılmaktadır her bir terim bir şirkete finansman sağlamak için kendi varlıklarından doğan nakit akımını kullandığı bu terimler içinden “kıymetleştirme” ise nakit akımına yönelik finansmanının menkul kıymet ihracıyla sağlandığını ifade etmektedir (Doğru, 2007, s.3).

Menkul kıymetleştirilen alacaklar ipotek ile teminat altına alınmış ise bu alacakların menkul kıymetleştirilmesi neticesinde ihraç edilen menkul kıymetler, özel bir isimle ipoteye dayalı menkul kıymetler “mortgage dayalı menkul kıymetler” olarak ifade edilmektedir. İpotek teminatı taşımayan diğer her türlü alacak karşılığında çıkarılan menkul kıymetler ise “varlığa dayalı menkul kıymetler” olarak adlandırılmaktadır (Doğru, 2007, s.7).

Birincil piyasa ürünü olan mortgage kredilerinin ikincil piyasada işlem görmesine aracılık eden menkul kıymetleştirme evresi gayrimenkul üzerine ipotek konulduktan sonra banka tarafından gayrimenkul bedeli karşılığında menkul kıymet ihraç edilmesi üzerine kuruludur. Aracı kurumlara ya da doğrudan olmak üzere yatırım amaçlı yerli yabancı yatırımcılara uzun vadeli olarak banka tarafından kullanılan krediler satılmaktadır. Menkul kıymetler, sistemin nasıl yapılandırıldığına bağlı olarak ya yatırımcı ile banka arasında kurulacak bir mortgage finansman kurumuna satılarak nakde çevrilmektedir ya da doğrudan yatırımcıya uzun vadeli olarak satılmaktadır. Böylece gayrimenkuller, menkulleştirilerek menkul kıymet ihracı ve dolaşımı kolaylaştırılmakta ve sistem, mortgage kredisi kullanan tarafın faiz giderini, menkul kıymetleştirme ile ortaya çıkan menkul kıymeti elinde bulunduran tarafa faiz geliri olarak aktarmaktadır. Finansal aracı kuruluşlar hem bilançolarındaki faiz riskini dağıtmakta hem de aracılık ve komisyon geliri elde

etmektedirler [Bankacılık Düzenleme ve Denetleme Kurumu (BDDK), 2008, s.6].

Küreselleşme ve menkul kıymetleştirme ülkeler arasında ve finansal kuruluşlar arasında ilişkilerin artmasına yol açmıştır. Küresel krizin başlangıç noktası bölgesel Alman bankalarının k tu vasıflı ABD kredilerine maruz kalmasıdır. Bunun dışında dünya da gelişmiş olan büyük ülkeler içerisindeki Fransa, Almanya, Birleşik Krallık (İngiltere), ABD'deki bankalar bankaların dünyanın geri kalanı üzerindeki hakları 2000 yılından 2008 haziran ayı itibariyle 6.3 trilyon dolardan 22 trilyon dolara yükselmiştir (Akbulut, 2010, s. 49).

Küresel kriz döneminde yüksek getiri durumu, risk paylaşımı, bankaların yasal sermaye sorumluluğunu yerine getirmede kolaylıklar sunması, bankaların daha fazla mevduata ihtiyaçları olmadan ya da risk taşımadan yeni kredilerin finanse edilmesinin sağlanması menkul kıymetleştirmeyi zorunluluk haline getirmiştir Menkul kıymetleştirme ile risk bir kurumdan diğerine aktarılmıştır (Afşar, 2011, s.151).

Özellikle subprime mortgage kredilerinin menkul kıymetleştirilmesi, sermaye piyasalarını derinleştirmekten ziyade mevcut işleyişin temelden bozulmasına neden olmuştur. Menkul kıymet piyasasının temel fon kaynağı olan mortgage kredilerine dayalı olarak ihraç edilen mortgage kredileri geri ödemelerinin yapılamaması nedeniyle ikincil piyasanın fonlanmasında sıkıntılar yaşanmaya başlamıştır (BDDK, 2008, s.53).

### **1.8.1.3. Saydamlık Eksikliği**

Muhasebenin temel standartlarından biri olan saydamlık finansal kuruluşlar da etik olarak uygulanması gereken bir zorunluluktur. Küreselleşen finansal kuruluşların yapılanmasında ve bu sistemlerde yer alan ulusal ve uluslararası kuruluşların etkin ve rekabetçi olarak faaliyetlerini sürdürmelerinde giderek daha fazla önem



kazanmaktadır. Son yıllarda önemi artan şeffaflığın uygulanması bir zorunluluk halini gelmiştir (Arsoy, 2008, s.30).

Küresel krizin nedenlerinden biri de aslında şeffaflık problemdir. Krizin ortaya çıkmadan önceki döneme baktığımızda finansal tabloların gerçek durumu göstermeyecek şekilde şişirilmesi, işletmelerinin bilançolarında finansal tablo kullanıcıların anlayamadığı türev ürün olarak adlandırılan swap, future, forward vb. sözleşmeler ile hedge fonların ciddi oranda bulunması şeffaflık sorunu olarak görülmektedir. Muhasebenin temel terimlerinden tutarlılık, tarafsızlıkla bağdaşmayan bu uygulama krizi oluşturan önemli nedenlerdendir (Gökgöz, 2012, s.319).

Yeni Keynesyen ekol finansal krizlerin temel sebebi olarak bankacılık sistemini görmekte ve George Akerlof'un otomobil piyasaları dahil çoğu piyasanın verimli işleyememesinin sebebi olarak gördüğü asimetrik enformasyon problemi, temel olarak finansal krizleri açıklamaya çalışmaktadır. Sadece bankacılık sisteminde değil menkul kıymetler borsasında finans piyasasında hatta iki taraflı sözleşmeler de bile asimetrik enformasyon olabilir (Karabulut, 200, s. 5).

Küresel krizin nedenlerinden biri de geç fark edilen asimetrik bilgidir. Finansal piyasalarda oluşan asimetrik bilgi ile bu süreçte finansal kuruluşlarından bazıları ahlaki tehlike yaratacak şekilde davranmıştır. Bu durum piyasaların hem yüksek riskli olmasına hem de etkin çalışmamasına neden olmuştur. Fonların etkili alanlarda kullanılmamasıyla ekonomik faaliyetlerde daralmalara neden olmuştur. Piyasalarda oluşan risk asimetrik bilgi nedeniyle anlaşılammış, menkul kıymetleştirme faaliyetlerinin karmaşıklığı ve finansal yenilikler, riskin başka yerlere taşınması ile kriz tüm dünyaya yayılmıştır. ABD hükümetinin uyguladığı politikalar, verdiği vadeler, Fed'in esnek para politikaları piyasalarda ahlaki problemi artırmış böylece

krize neden olan bütün etkilerle beraber asimetrik bilgi ters seçim ve ahlaki tehlike ile krizi daha da alevlenmiştir (Vardareri ve Dursun, 2010, s.148).

Lehman Brothers krizden önce türev ürünlerin en çok toplandığı banka olmuş akabinde Lehman Brothers konut fiyatlarının hızla düşmeye başlaması ve mortgage kredilerinin ödenmeme riskinin ortaya çıkmaya başlamasıyla iflas tehlikesi ile karşıya karşıya kalmıştır. Lehman Brothers'tan alacaklı olan bütün bankalar için FED'in ve hükümetin bu bankayı kurtaramayacaklarını açıklamalarının ardından büyük risk algısı ortaya çıkmıştır. Bununla beraber bu bankalardan alacaklı olanlar paralarını hemen çekmek istemişler bu durumda ilgili bankalar daha da zor duruma düşmüşlerdir. 2008 yılı ortalarında ABD yönetimi, krize karşı önce sessiz kalmış ve finans devi Lehman Brothers 15 Eylül 2008'de iflas etmiştir (Göçer, 2012, s.20).

Bu durum göstermektedir ki yaşanan küresel krizde bankaların brokerlerin hangi varlıklara sahip oldukları, bu varlıkların değerleri, bunların muhattaplarının kimler olduğu yeterince şeffaf belirlenmemiştir. Bu sorunlar Lehman Brothers gibi türev olarak adlandırılan kompleks ticari sözleşmelere sahip firmaların iflaslarıyla ortaya çıkan riskin analiz edilmesi ve hesaplanmasını güçleştirmiştir (Afşar, 2011, s.152).

#### **1.8.1.4. Derecelendirme Kuruluşları**

Küresel krizin diğer bir nedeni bu süreçte derecelendirme kuruluşlarının görevlerini tam ve etkin yerine getirememeleridir. Bankalarla ve diğer mali kuruluşlarla ilgili notlar veren kuruluşları bu firmalar tarafından finanse edildiğinden derecelendirme kuruluşlarının objektif değerlendirme yapma kabiliyetleri azalmaktadır (Alantar, 2008, s. 4).

Kredi derecelendirme kuruluşuna Mortgage piyasalarında ürünlerin

fiyatlanması konusunda en büyük sorumluluk düşmektedir. Fiyatlandırma konusunun temelinde kredi piyasalarından menkul kıymet piyasalarına kadar bu kuruluşların verdikleri kredi notları yer almaktadır ve de kredi notları risk getiri düzeyinin belirlenmesinde tüm finansal kurumlar için referans noktasıdır. Derecelendirme kuruluşlarının ABD’de ürün yerine kurumsal bazda derecelendirme yaptıkları görülmektedir. Menkul kıymetleştirme havuzunu oluşturan ürünler yerine bu ürünleri ihraç eden kurumların derecelendirilmesi risklerin saklı kalmasına, ihraç edilen menkul kıymetin gerçek risklilik düzeyinin ortaya konulamamasına neden olmuştur (BDDK, 2008, s.9). Kredi derecelendirme kuruluşları genellikle ülke kredi derecelendirmelerinin ülke borcunun ödenememesi ihtimaliyle ilgili bir derecelendirme sağlamaya yönelik olduğunu bildirerek sorumluluklarından kurtulmaya çalışmışlardır (Arpalli, 2011, s.2).

Derecelendirme faaliyetlerinin ülkelere fon akımını yönlendirmesi sebebiyle oligopol bir yapının olduğu kredi derecelendirme piyasasında bu kuruluşların verdikleri kararlarda yanlılık ya da politik kararlar ciddi tartışmalara neden olmuştur. Kredi derecelendirme kuruluşunun bu yapısı bazı sorunlar doğurmuş ve değerlendirmelerin şeffaflığı, objektifliği ve ileriye yönelik yaptığı tahminlerinin doğruluğu tartışılma konusu olmaya başlamıştır. 1997 Asya krizi, 2008 küresel ekonomik krizi ve 2011 Avrupa borç krizi göstermiştir ki bu kuruluşların verdikleri sinyaller yanıltıcı olabilir en yüksek derecelendirme notuna sahip ülkeler veya firmalar ekonomik dibe vurabilir. Bu kuruluşlar piyasayı yanlış yönlendirdiği için bu krizlerin temel nedenlerinden birisi olarak görülmüştür (Karagöl ve Mihçioğur, 2012, s.32)

### 1.8.2. Krize Karşı Alınan Tedbirler

Finansal piyasalarda yaşanan krizin etkisiyle küresel ekonomi resesyona girmiştir. Bu durum gerek ulusal gerekse uluslararası ölçekte makroekonomik politikaların devreye girmesini hızlandırmıştır. Krizin ilk olarak finans piyasalarında başlaması, para politikasını gündeme getirmiştir. Fakat hızlı faiz indirimleri ekonominin tekrar canlanmasına yetmemiştir. Dolayısıyla para politikasının yanı sıra maliye politikasında da önlemler alınmaya başlanmıştır. Bu kriz yaşanmadan önce mali teşvikler iktisatçılar arasında yaygın kullanılmamaktaydı. Hedefler daha çok işsizlik ve enflasyon ile mücadele, ekonomik büyüme yönündedir. Bu nedenle mali politika, para politikası gibi diğer araçlara göre değerini kaybetmişti. Finansal piyasaların riskli fiyatlandırılabilceği ve krediyi etkili bir şekilde tahsis edebileceği düşünülüyordu. Merkez bankasının görevi ise sadece faiz oranlarını ayarlamak çünkü diğer piyasalar kendilerini otomatik olarak düzelmekteydi. Küresel kriz sonucunda merkez bankası hedeflerini tekrar gözden geçirmiştir. Para politikasının toparlanması için diğer politikalar ile desteklenmesi gerektiğine dair önlemler alınmıştır (Soylu, 2009, s.265).

Kriz sonrasında risk algısında da önemli ölçüde değişiklik oldu. Risk algısındaki değişimin en önemli kısmı denge, sürdürülebilir karlılık, hacim ve risk arasında dengeli bir yapı kurmak gerekir. Risk kültürünün önemi gitgide artıyor. İş kollarının, risk yöneticileri ile işbirliği artmalıdır (Karacal, Baklacı ve Yetkinel, 2010, s.12).

Öncelikle ulusal düzeyde krizin derinliği konusundaki belirsizlik ortadan kaldırılmalıdır ve güven tesis edilmelidir. Güçlü makroekonomik politikalar oluşturulmalıdır. Bunun için doğru maliye ve para politikaları uygulanmalı, uygun döviz kuru sistemi oluşturulmalıdır. Finansal sistemde istikrarı sağlamak için sağlıklı kurumları destekleyip zarar veren kurumlara müdahale edilmelidir. Likidite riskleri ve

bilanço riskleri azaltılmalıdır. Krizin yıkıcı etkilerinden en çok etkilenen yoksul kesimi destekleme programları yapılmalıdır (T.Yay, G.Yay ve Yılmaz, 2001, s.56).

Mortgage krizinden sonra alınması gereken önlemleri özet olarak aşağıdaki gibi sıralayabiliriz (BDDK, 2008, s.99 ):

- Yatırımcılar ve finansal kurumlar tarafından risk yönetiminin yapılması,
- Birincil ve ikincil piyasalar arasında muhasebenin konsolidasyonu sağlanmalı,
- Gayrimenkullerde kredi riski bilgisinin iletilmesinde yaşanan sorunların aşılması
- Rating metodolojisi, ratinglerin kullanımı ve denetleme yapısının, kredi derecelendirme kuruluşlarının gözden geçirilmesi
- İpotekli varlıklara dönüşen menkul kıymetleştirilmiş ürünlerin izlenebilirliğinin sağlanması
- Menkul kıymetleştirilen ürünlerin muhasebesi ile ilgili problemler uluslararası platformda değerlendirilmelidir,
- Menkul kıymetleştirme işlemleri yeterli veriler ile desteklenen istatistiksel bulgularla yapılmalıdır,
- Denetleyici kurumlar arasında işbirliği sağlanmalıdır,
- Denetleyici kurumlar finansal kurumları ve piyasaları denetleme yöntemlerini geliştirmelidirler.

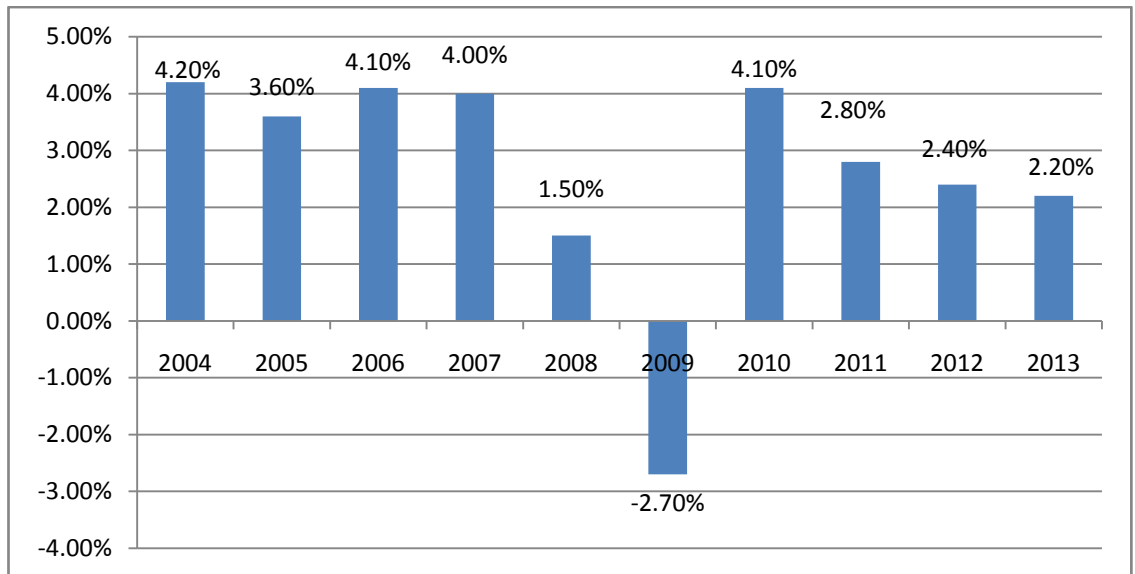
### **1.8.3. Krizin Küresel İktisadi Açıdan Etkileri**

2007 finansal krizi finansal istikrarın, sermaye akımlarının sürdüğü, güçlü büyümenin olduğu bir ortamda piyasa aktörleri riskleri yeteri kadar göz önünde bulundurmada daha fazla kazanç sağlamaya çalışmışlardır. Fakat tüketicileri yeteri kadar incelememeleri sonucunda kriz ortaya çıkmıştır. Sağlam olmayan risk yönetim

politiları, zayıf bir sermaye yapısıyla ekonomik sistemde kırılmalıklar olmaya başlamıştır. Bazı gelişmiş ülkelerdeki denetim otoriteleri, düzenleyiciler, politika yapıcılarını bu süreçte finansal piyasalarda oluşacak riskleri gözardı etmiş ve iç düzen sağlayamamıştır (Erdönmez, 2009, s.85).

Finansal piyasalarda başlayan ve reel sektöre sıçramış olan kriz ile çoğu ülkede başlayan ekonomik yavaşlama zamanla yerini ülkelerde gerilemeye bıraktı. Birçok ülkenin krizden kurtuluş olarak gördüğü ihracat ile ekonomik iyileşmeyi sağlama alternetifi tüm dünyayı saran küresel kriz de çözüm olmamıştır. Öyleki birçok ülkenin ihracat ve ithalatında ciddi düşüşler yaşanmıştır. İhracat politikalarının yanı sıra çözüm olarak uygulanan para politikaları ise finansal krizin neden olduğu parasal aktarım mekanizmalarının zayıflaması nedeniyle olumlu sonuç alınamamıştır. Küresel krizin başlangıcında çoğu ülkenin kullandığı parasal genişleme ile beraber Merkez Bankasının faiz indirimleri bakımından hareket alanı daralmıştır. Birçok görüşe göre finansal piyasaların yeniden düzeltilmesi uzun vadeli bir planla gerçekleştirilebilir (Bocutoğlu ve Ekinci, 2009, s. 67).

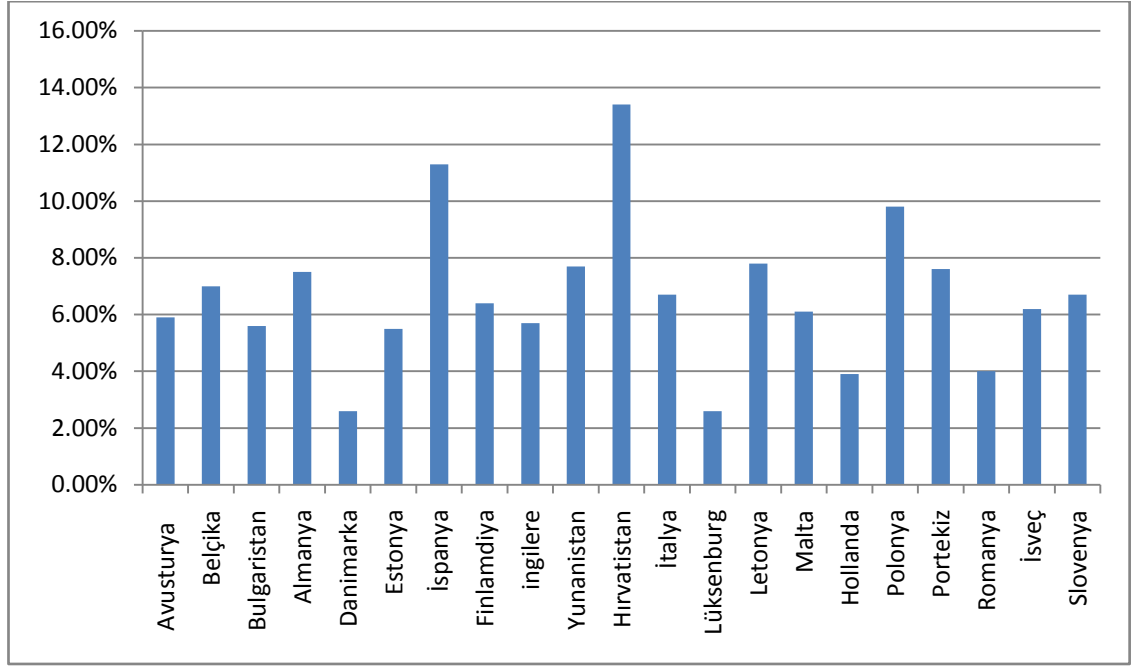
**Şekil 1: Dünya Geneline GSYİH’de Büyüme Oranları (%) 2004-2013**



**Kaynak:** The World Bank, GDP Per Capita Growth, 2004-2013. [data.worldbank.org/](http://data.worldbank.org/)

Dünya genelinde GSYİH büyüme oranları 2007 yılında %4,0 göstermektedir. 2008 mortgage krizi döneminde GSYİH büyüme oranı %1,5' e inerek 2007-2008 döneminde %2,5 azalış göstermektedir. 2009 yılında GSYİH büyüme oranı krizinde etkisiyle %-2,7 oranında gerçekleşmiştir. 2010 yılından sonra toparlanma sürecine girilmiştir (Şekil 1).

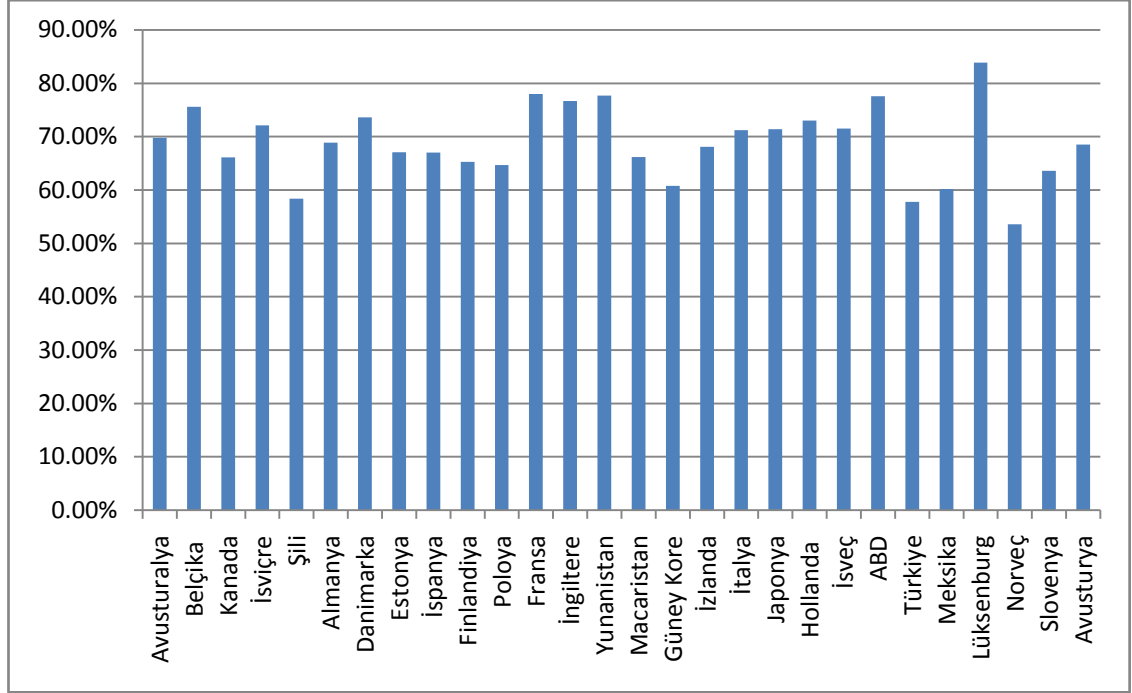
**Şekil 2: AB Ülkelerinde İşsizlik Oranı (%) 2008**



**Kaynak:**Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), Uluslararası Seçilmiş Göstergeler,2008. .  
<http://www.tuik.gov.tr>

2008 yılında bazı AB ülkelerinde işsizlik oranı grafik yardımıyla açıklandı. Mortgage krizi döneminde AB içerisinde en fazla işsizlik oranı %13,4 ile Hırvatistan'da yaşanmıştır. Grafikte de görüldüğü üzere bunu %11,3 ile İspanya, %9,8 ile Polonya , % 7,7 ile Yunanistan takip etmektedir. AB ülkeleri içerisinde en az işsizlik oranının %2,6 ile Lüksemburg ve Danimarka'da gerçekleşmiştir. 2008 yılında meydana gelen mortgage krizinin merkez üssü ABD ve AB ülkeleridir. Bu kriz AB ülkelerinde işsizlik oranlarını artırmıştır (Şekil 2).

**Şekil 3: GSYİH İçinde Hizmet Sektörünün Payı OECD Ülkeleri İle Karşılaştırılması (%) (2008)**



**Kaynak:** Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), Uluslararası Seçilmiş Göstergeler, 2008. <http://www.tuik.gov.tr>

Şekil 11’de OECD ülkelerinde GSYİH içerisinde hizmet sektörünün payı gösterilmiştir. Şekilde de belirtildiği üzere 28 OECD ülkesi içerisinde hizmet sektörünün GSYİH içerisinde en az paya %53,60 ile Norveç sahip olurken en çok paya %83,90 ile Lüksemburg sahip olmuştur. Genel anlamda baktığımızda OECD ülkelerinde hizmet sektörüne ayrılan payın az olmadığı sonucuna varabiliriz. Türkiye’nin GSYİH içerisinde hizmet sektörünün payı 2008 yılı itibariyle %57,80 olarak gerçekleşmiştir (Şekil 3).



## İKİNCİ BÖLÜM

### SAĞLIK SEKTÖRÜNÜN YAPISI VE SAĞLIK HARCAMALARININ FİNANSMANI

#### 2.1. Sağlık Kavramı

Sağlık kavramı 1946 yılında Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) anayasasında sağlık sadece sakatlık ve hastalığın olmayışı değil ruhça, bedence ve sosyal yönden tam iyilik halidir şeklinde tanımlanmıştır. Sağlıklı olmanın tüm alanlarını kapsayan bu kavrama yakın zamanda ekonomik ve sosyal olarak üretici bir yaşam sürdürülebilirlik de ilave edilmiştir. Bu tanımlar eleştiriye açıktır çünkü sağlık sadece bir durum olarak ifade edilmemelidir. Değişen şartlara göre sürekli yenilenebilir. Lalonde sağlık kavramı için dört alan tavsiye etmiştir; çevre, yaşam tarzı, insan biyolojisi, sağlık sistemi organizasyonudur. Sağlığın tüm iyilik hallerini ve bu alanların hepsini içine alacak kapsamlı bir şekilde tanımlamak için sağlık halinin nasıl olacağı araştırılmalı ve sağlık hizmetleri geliştirilmelidir (Keskin ve Topuzoğlu, 2006, s. 47).

Sağlık, ekonomik büyümenin belirleyicisi ve bir refah bileşenidir. Gelişmekte olan ülkelerdeki sağlık politikası toplumun sağlığını iyileştirmek için kullanılmaktadır (Mwabu, 2007, s.1).

Ülkeler de sağlık seviyesini belirleyen temel göstergeler doğum oranı, ölüm oranı, bebek ölüm hızı, nüfus artış hızı, doğumda beklenen ortalama yaşam süresi, doğurganlık oranı, GSYİ hasıla içinde eğitimin ve sağlık harcamalarının payıdır.

Sağlık insanın en temel hakkıdır. İlk defa 1947 Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) anayasasında sağlığın ırk, dil, din, politik inanç, sosyal durum ayrımı gözetilmeksizin bir hak olduğu yer almıştır. Sağlığın doğuştan gelen bir hak olması cinsiyete, yaş ekonomik durum gibi farkların gözetilmeksizin bireylere sunulması ihtiyacı devlete önemli bir sorumluluk yüklemiştir ve bu 1948 İnsan Hakları Bildirisi'nde "tıbbi bakım" olarak tanımlanmıştır (Pala, 2007, s.1).

## **2.2. Sağlık Ekonomisi ve Sağlık Piyasası**

Ekonomi biliminde sağlık ekonomisi oldukça genç bir bilim dalıdır. 1960'lı yıllarda ortaya çıkmış 1970'lerde yaygınlaşmaya başlamıştır. Sağlık ekonomisi, sağlık hizmetlerinin ekonomik analizini yapmaktadır. Bu sektöre iki farklı bakış açısıyla yaklaşılabilir. Birincisi anlamaya, aydınlatmaya yarayan, neden sonuç ilişkilerini ortaya koyan pozitif yaklaşımdır. İkincisi hakkaniyet anlayışına, politik bakış açısına, politik anlayışa dayanan normatif yaklaşımdır (Şenatalar, 2003, s.25).

Sağlık ekonomisi sağlık konusunun sınırlarından başka kavramsal olarak kısıtlanmayan bir alandır. Sağlık ekonomisinin ilgi alanına insan sağlığını etkileyen işsizlikten sigaraya, eğitimden gelir seviyesine, sağlık sigortasından ilaç sanayisine, tıbbi bakımda etkinliğin sağlanmasından hastane yönetimine kadar bir çok konu girmektedir (Kurtulmuş, 1998, s.21).

Ekonomide sağlık sisteminin yanı sıra sağlık piyasalarının kaynak tahsisi de önemlidir. Sağlık sisteminde sağlık elementlerin sıhhi kaynakları (girdiler) ile diğer elementlerin (eğitim, çevre, çalışma koşulları) kullanımı ile sağlık hizmetleri üretimi yapılır (Giralt, 2008, s.2).

Sağlık sektörü ekonomisi kuramları, kavramları, teknikleri uygulama olarak geniş tanımlı olabilir. Bu tanımın içerisindeki faktörleri aşağıdaki şekilde

sıralayabiliriz (Mills ve Gilson, 1988, s.2) :

- Sağlığı teşvik faaliyetlerinin kaynak tahsisi,
- Sağlık sunumunda kullanılan kaynakların miktarı,
- Sağlık kurumlarının organizasyonu, amaçları, finansman için kullandığı harcamaların tahsisi,
- Toplumun bireyleri üzerinde, koruyucu, iyileştirici ve rehabilite edici sağlık hizmetlerinin finansmanı olarak sıralanabilir.

Sağlık hizmetlerinin büyük bir kısmı bireylere tek tek sunulduğundan piyasada alınıp satılması mümkündür. Sağlığın kendisi doğrudan alınıp satılmaz, alınıp satılan sağlık hizmetidir. Çoğu zaman toplum arasında dile getirilen sağlığın değeri sonsuzdur gibi bir geçerlilik yoktur. Çünkü hiç kimse sağlık hizmetlerinden yararlanmak için diğer mal ve hizmetlerden vazgeçmez (Şenatalar, 2003, ss.25-26).

Eksik rekabet şartlarının görüldüğü sağlık piyasasını diğer piyasalardan ayıran farklılıklar şunlardır (Yayalalı, Kaynak ve Karaca, 2012, s.564):

- Tüketicilerin sağlık piyasası ile ilgili eksik bilgiye sahip olması
- Talep ve arz arasındaki dengesizlik
- Sağlık piyasasına girişte engellerin olması
- Sağlık hizmeti arz edenlerin kendi aralarında tekel oluşturmaları
- Sağlık hizmetlerinde homojenliğin sağlanamamasıdır.

Eğitim beşeri sermayenin asıl kaynağını oluşturmakla beraber sağlık düzeyi de beşeri sermayeye kaynaklık ederek gelişmesini sağlayan bir faktördür. Toplumların ekonomik düzeyleri ile sağlık sektörü arasında karşılıklı bir ilişki vardır.

Ekonomilerini belirli bir seviyeye getiren ülkelerde sağlık için ayrılan kaynaklar artmaktadır ve kişilerin sağlık bilincinde yükselmektedir. Sağlık gelişimi ile ekonomik büyüme de sağlanmaktadır (Taban ,2006, s.43). Sağlık ve eğitim bir ekonominin iki temel bileşenini oluşturduğuna göre bu alanlara yapılan yatırımlar beşeri sermaye üzerinde doğrudan etkili olacaktır. Bu yüzden insana yapılan her yatırımın kısa ya da uzun dönemde ekonomik büyümeye katkı sağlayacağı bilinen bir gerçektir. Nitekim ülkelerin ekonomik gelişmişlik seviyelerine bakıldığında eğitim ve sağlık düzeylerinin yüksek olduğu görülmektedir (Çetin ve Ecevit, 2010, s.167).

### **2.3. Sağlık Hizmetleri ve Genel Özellikleri**

Sağlık hizmetleri ülkelerin sosyoekonomik açıdan kalkınma düzeylerinin en önemli göstergelerinden birisidir. Sağlık hizmetlerinin öncelikli amacı toplumun ihtiyacı olan sağlık hizmetleri, müşterilerin istediği zamanda istediği kalite de mümkün olan düşük maliyetle sunmaktır. Müşterilerin tatmini bakımından sağlık sektörü en problemlili alanlardan biridir. Artan maliyetler, teknolojinin hızla değişmesi, hastaların artan şikayetleri ve iyi bakım isteğinin yaygınlaşması sağlık hizmetlerinin daha karmaşık bir yapıya bürünmesine neden olmuştur (Tutar ve Kılınç, 2007, s.32).

Bütün insanların en büyük hazinesi olarak nitelendirebileceğimiz sağlığın elde edilmesi, korunması, devamlılığının sağlanması amacıyla, sağlıkla ilgili mal ve hizmet imal eden bütün kurum ve kuruluşların oluşturduğu olguya sağlık sektörü denir. Sağlık odaklı olarak sağlık sektörü tarafından gerçekleştirilen tüm faaliyetler ise sağlık hizmetleri olarak adlandırılır (Ersöz, 2008, s.95). Daha kapsamlı olarak tanımlarsak sağlık sektörü, sağlığa doğrudan ve dolaylı olarak ilişkili olan her türlü mal ve hizmeti üretmek, arz etmek, talep etmek üzere kurulmuş olan sistem ve alt sistemler ile bunların içerdiği kişi, kurum, kuruluş, statü, ürün ve benzerlerinin tümü için

kullanılan, genel ve kapsamlı bir kavramdır (Sargutan, 2005, s.401).

Sağlık hizmetleri sadece insanların sağlığını koruma ve yükseltmek değil ayrıca bireyleri hastalığın finansal risklerine karşı korumak ve tedavi etmek gibi görevleri de üstlenmektedir. Böylece sağlık sistemi üç önemli amaca sahiptir (Uğurluoğlu ve Çelik, 2005, s.7) :

- İnsanların beklentilerine cevap vermek,
- Hizmet sunulan nüfusun sağlığını yükseltmek,
- Hastalık ya da sağlığın maliyetlerine karşı finansal koruma sağlamaktadır.

Küreselleşen dünyada dört güç sağlık reformlarında itici güç durumundadır. Bunlar farklı yerlerde farklı statülerde olabilmektedir. Birincisi Sağlık hizmetleri artan maliyetli hizmetlerdir. Artan maliyetler her ülkede hükümetleri sağlık sistemiyle ilgili politikalar ve yaklaşımlarda düşünmeye itmektedir. İkincisi vatandaşlar hem devletten hem de özelde sağlık sistemlerinden talepleri artmaktadır, bu da daha fazla beklenti içerisinde olduklarını göstermektedir. Üçüncüsü Maliyet ve beklentilerin artması hükümetleri ödeme gücü konusunda limitlerle baş başa bıraktığı bir süreci getiriyor. Dördüncüsü sağlık sektöründe geleneksel yaklaşıma duyulan şüpheciliktir (Sağlık Bakanlığı, 2010, s.10).

Firmalar hizmet sektöründe müşterilerine sadık kalmak, onlara en iyi kaliteyi sunmak için stratejik çalışmalar için büyük bütçeler ayırmaktadırlar. Kendine özgü özellikleri olan sağlık sektöründe de sadık müşterilere sahip olmak önemli bir unsurdur. Sadık müşterilere sahip olmak ise yüksek hasta tatmini ve hizmet kalitesinden geçmektedir. Bu yüzden ki sağlık sektörüne yapılan akademik ve sektörel çalışmalarda artış yaşanmaktadır (Tanrıverdi ve Erdem, 2010, s.74).

Sağlık hizmetlerinde çıkan aksaklıklara devletin müdahalesi gereklidir. Bu aksaklıkların nedenleri pozitif ve negatif dışsallıkları taşıması, gelirin adil olmayan bir

şekilde dağıtılmasıdır. Devlet, dengesiz dağılan sağlık hizmetlerini gelir dağılımında adaletsizliği gidererek herkesin erişimini sağlamalıdır, sağlık sektöründe oluşan aksaklıkları gidermelidir, sağlık sektörü sisteminin finansmanını sağlamalıdır (Çelikay ve Gümüş, 2009, s 4).

### **2.3.1. Sağlık Hizmetlerinde Talep**

Bireylerin belli bir sağlık sorunu ile ilgili sağlık kurumlarından faydalanabilme durumuna sağlık hizmetleri talebi denir. Sağlık hizmetleri talebinde fiyat önemli bir faktör değildir çünkü insanlar sağlık sigortası veya yeşil kart sahibi ise sağlık hizmetlerinin talebi fiyatı etkilememektedir. Sağlık hizmetlerini etkileyen unsur ise sağlık ihtiyacının hayatın devamı için zorunlu ve mühim olmasıdır. Sağlık hizmetleri ikame edilemediğinden diğer malların fiyatı sağlık hizmetlerini etkileyen önemli bir unsur değildir (Orhaner, 2006, s.6). Sağlık mal ve hizmetlerine talebi belirleyen en önemli faktörler gelirdir çünkü gelir arttıkça sağlık hizmetlerine olan talepte artacaktır. Bu durumun nedeni de insanların gelirleri arttıkça ihtiyaçlarının da artmasıdır (Kurtulmuş, 1998, s.154).

Sağlık hizmetleri tüketicileri/talep edicileri hizmetin niteliği, niceliği, gerekliliğinden hizmeti sunan sağlık personeline birinci dereceden bağımlıdır. İlaç ve sağlık donatımı bakımından bu bağımlılık ikinci derecededir. Bağımlılığın nedeni bilgi asimetrisi olarak isimlendirilen bu durumda hizmet sunucusu ne kadar uzman ve bilgili ise hizmet kullanıcısının o derecede az bilgili olmasıdır. Aradaki bu farklılık ise uzmanlık alanlarına ayrılması, her an değişip gelişmesi, her alanda ayrıntılarının çoğalmasıyla gitgide kapanmayacak şekilde açılmaktadır (Sargutan, 2005, s. 431).

### **2.3.2. Sağlık Hizmetlerinde Arz**

Sağlık hizmetleri arzını belirleyen en önemli unsur sağlık hizmeti arz eden

üretici ve satıcılar için sağlık hizmetlerinin üretim maliyetidir. Üretim girdilerini sağlık hizmeti ile ilgili hekim, hemşire, idari personel vb. ve hastahane, sağlık ocağı gibi binalar, çeşitli tıbbi araç ve gereçler üretim girdileri oluşturmaktadır. Bunlar için yapılan harcamalar sağlık hizmetlerinin üretim maliyetini oluşturmaktadır. Sağlık ekonomisi arzında fiyat değişimleri de çok etkilidir. Özel kesim için fiyatların etkisi düşükken kamu ekonomisi için yüküdür. Fiyat yüksek olunca özel kesim sağlık yatırımı yapmaktan vazgeçebilir (Orhaner, 2006, s.4).

Sağlık piyasasının kendine özgü özellikleri nedeniyle sağlık piyasasında arz diğer mal ve hizmetlerin arzından farklıdır. Öncelikle sağlık piyasasında arz miktarı kısıtlıdır, sağlık hizmeti arz edenler aralarında monopol oluşturabilirler. Genellikle arz artışı talepte ve fiyatlarda bir düşüşe yol açmaz aksine arz artışı talep artışına neden olabilir. Piyasa ekonomisinde talep arzı doğurur genellemesinin aksine sağlık mal ve hizmetlerinde meydana gelen yeniliklerin uygulanması ile arz talebi doğurmaktadır. Sağlıkta arz artışını sağlamak diğer mal ve hizmetlerin aksine uzun zaman almaktadır. Hastane personelinin yetiştirilmesi, faaliyete geçmesi uzun yıllar almaktadır ayrıca yeni tedavi yöntemleri, ilaçlar uzun araştırma dönemleri ve deneme sürelerinden sonra kullanılmaktadır (Kurtulmuş, 1998, ss.182-183).

Toplam sağlık harcamalarında erişimde eşitlik, sağlık durumu, sosyal farklılıkların düzeyleri, özel hükümlerin gelişimi gibi soruların cevaplandırılması sağlık sektörü için önemlidir. Bu soruların cevaplanmasında hükümetin düzenleyici rolü ve özel sektörün teşvik edici rolü önemlidir (Hanson ve Berman, ty, s.24).

#### **2.4. Sağlık Harcamaları**

Sağlık harcamaları hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde ekonomik büyümeyi artırmaktadır ve ekonomik büyüme ile kamu harcamaları içerisinde sağlık

harcamalarına daha fazla pay ayrılmaktadır. Ülkelerde ekonomik büyüme ve sağlık harcamaları arasındaki ilişkinin araştırılması siyasi karar organlarını kaynakları etkin kullanmaları yönünde yönlendirmektedir ve daha verimli sağlık reformlarının yapılmasını sağlamaktadır (Tıraşoğlu ve Yıldırım, 2012, s.116).

Sağlık harcamalarında meydana gelen nitel ve nicel değişikliklerin önemi beşeri sermayeyi, ekonomik büyümeyi etkilemesinden kaynaklanmaktadır. Beşeri sermayede oluşan olumlu gelişmeler doğrudan ve dolaylı yollardan yatırım harcamalarını etkilemektedir. Eğer bugün aşı olan bir çocuk sakat kalmayarak veya hasta olmayarak yaşıyorsa, bu aşı için kullanılan maliyet çocuğun hastalıktan korunduğu yıl süresince azalmaktadır. Öte yandan çocuğa yapılan sağlık harcaması yıllar sonra verimli çalışmasını etkileyecektir. Sağlık harcamalarını gerek tedavi edici gerek koruyucu etkileri düşünöldüğünde harcamaların hasıla üzerindeki etkileri de gecikmeli olarak meydana gelmektedir (Yumuşak ve Yıldırım, 2009, s.68).

## **2.5. Sağlık Harcamalarını Etkileyen Faktörler**

Sağlık harcamalarını etkileyen faktörler; eğitim seviyesi, sağlığın teşviki ve sağlık bilincinin gelişimi, teknolojik gelişmeler, şehirleşme, yaşam süresinin uzaması şeklinde beş başlık altında açıklayabiliriz.

### **2.5.1. Eğitim Seviyesi**

Eğitim, ülkeye eğitilmiş insan gücünü sağlayan araç olarak her geçen gün önemli bir kalkınma aracı olmaktadır. Ülkelerin gelişmişlik seviyeleri kişi başına düşen milli gelirin yanında eğitilmiş insan gücüyle ilişkilendirilmektedir. Bu nedenle bir ülkenin kalkınmasında ekonomi, sağlık, savunma emellerinin haricinde en az bunlar kadar önemli, bunların kaynağını oluşturan eğitim de önem taşımaktadır (Çolak, 2010, s.110).



Bir ülkede kalkınmanın sadece fiziki üretim araçlarına yapılacak yatırımlarla yapılması imkansızdır. İnsan gücü kaynakların geliştirilmesi ya da insan unsuru için yapılan yatırımlar üretim seviyesini artırıcı yapısal ve sosyal değişmeyi hızlandırıcı etkileri vardır. İyi eğitilmiş insan gücünün vasıflı elemanların olduğu ülkeler daha hızlı kalkınmaktadır yani eğitim ekonomik kalkınmada lokomotif güç olmaktadır. Eğitim toplumsal barışı ve düzeni sağlamakla beraber iktisadi kalkınmanın sağlanmasında toplum ve uygarlığın gelişmesinde önemli rol almaktadır (Öztürk, 2005, s.41).

Eğitim büyüme ve kalkınmanın sağlanmasında, gelir dağılımında, nitelikli beşeri sermayenin oluşmasında, hayat standartlarının yükselmesinde, sosyal adaletsizliklerin giderilmesinde önemi gittikçe artan bir faktördür (Altundemir, 2008, s.67). Toplum ya da bireyin sahip olduğu bilgi, beceri, sağlık durumu, yetenekler ve bu faktörlerin toplumsal yaşama yansması vasıflı insan sermayesi küreselleşen ve hızla değişen dünyada en önemli üretim faktörü haline gelmiştir. Emek gücünün kalitesini, insan sermayesini artırmak, istihdam olanakları sağlamak eğitim ile mümkün olmaktadır (Arabacı, 2011, s.101).

Okullara öğrenci alımındaki artışlar uzman hekim, aile hekimi, pratisyen hekim ve hemşirelere ihtiyaç olduğunu göstermektedir. Hükümetler ve Sağlık Bakanlığı daha detaylı bir iş eğitim planı hazırlamalıdır. Bu planlar eğitim verilecek alan, öğretim elemanları, fiziksel kapasite artışı dikkate alınarak verilmelidir. Mevcut aile hekimliği programlarının sayısını, ihtiyaçları karşılayacak düzeye getirmek gerekmektedir. Hâlihazırda aktif olarak çalışan pratisyen hekimlere yönelik, onları aile hekimi yapmak üzere bir sertifika programı yürütülmektedir. Teorik aile hekimliği eğitimi alan pratisyen hekimler, eğitimlerinin yanı sıra sağlık hizmeti sunma

görevlerini sürdürmektedirler. Ayrıca uzaktan internet eğitimiyle desteklenen aile hekimlerine yönelik klinik uygulama bilgilerini artıracak eğitim müfredatı çalışmalarının da kısa sürede tamamlanması gerekecektir (Sağlık Bakanlığı, 2011, s.51).

### **2.5.2. Sağlığın Teşviki ve Sağlık Bilincinin Gelişimi**

Bir toplumda sağlıklı bireylerin varlığı toplumun sağlık düzeyini gösterir. İnsanların temel haklarından biri de sağlıklı olmaktır. Bunun devamlılığının sağlanması ve korunması için sağlık personelinin temel görevi olduğu kadar kişinin de sorumluluğundadır. Sağlık personeli sosyal rolleri ve mesleki sorumlulukları gereği sağlık eğitimi bakımından hizmet verdiği kurumu etkileme ve yaşam biçimleri ile rol modeli olmaları gerekmektedir (Ayaz, Tezcan ve Akıncı, 2005, s.27).

Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi insanları sağlıklarını geliştirmelerini ve kendi sağlıkları üzerindeki kontrollerini artırmalarını sağlama sürecidir. Tam bir ruhsal, fiziksel ve sosyal refah durumuna ulaşmak için bir grup veya birey amaç belirlemeli ve gerçekleştirmeli çevreyi değiştirmeli ve ihtiyaçları karşılamalı veya çevreyle başa çıkmalıdır. Bundan dolayı sağlık, gündelik yaşam için bir kaynaktır hayatın amacı değildir. Sağlık, kişisel ve sosyal kaynakların haricinde fiziksel kapasiteleri ön plana çıkaran pozitif bir kavramdır. Bu nedenle sağlığın geliştirilmesi ve teşviki sadece sağlık sektörünün sorumluluğu değildir, sağlıklı yaşam tarzının ötesinde refah anlamındadır.

Sağlığa dayalı temel kaynaklar şunlardır (Sağlık Bakanlığı, 2011, s.1) :

- Barınak
- Gıda
- Gelir

- Eğitim
- Barış
- Sürdürülebilir kaynaklar
- İstikrarlı bir eko-sistem
- Sosyal adalet ve hakkaniyet

Sağlıkta iyileştirme ve sağlık bilincini geliştirme bu şartlar üzerine kurulmalıdır.

### **2.5.3. Teknolojik Gelişmeler**

15. yüzyıldan itibaren başlayan teknolojik ve bilimsel gelişmeler çerçevesinde fizyoloji, patoloji, anatomi konularında görülen gelişmeler önce doğaüstü sebeplere bağlanan sonrada belirtilere göre tedavisi uygulanan hastalıklar bu sebeplere göre tanımlanmış ve tedavi imkanları geliştirilmiştir. Pastör'ün 18. yüzyılda kuduz virüsünü bulmasıyla psikolojik ve fizyolojik tedavi alanları kesin bir şekilde birbirinden ayrılmaya başladı. 1789 da enjeksiyon, 1816'da stetoskop, 1895'te röntgen ışınları keşfedildi ve tıbbi cihaz olarak kullanılmaya başlandı. 20 yüzyılda anestezi, kan nakli teknikleri, asepsi-antisepsi, cerrahi uygulamaları geliştirilmiş, vitaminlerle antibiyotiklerin bulunması ve ilaç üretiminin sanayileşmesi tıp bilimlerini ve uygulamalarını geliştirdi (Sargutan, 2005, s.114).

Sağlık teknolojisi sağlığı geliştirmek, hastalığı teşhis etmek, önlemek, rehabilite etmek, tedavi etmek ya da uzun dönem bakım için kullanılan her türlü girişim olarak tanımlanabilir. Kavram bu şekilde herhangi bir sağlık hizmetinin verildiği destekleyici cihazlara, medikal görüntüleme sistemlerine, en sofistike implantlara, ilaçlara, tıbbi ve cerrahi işlemlere ve organizasyonel ve destekleyici sistemlere kadar değişen ve gelişen tüm tıbbi cihazları kapsamaktadır (Koçkaya ve Tatar, 2013, s.11).

Sağlık sektöründe hizmetlerin daha kaliteli verilmesi amacı ile küreselleşen dünyada tıbbi cihazlarda teknolojik ilerleme sağlanmaktadır. Dolayısıyla teknolojik gelişme de sağlık harcamalarını her geçen gün artırmaktadır.

#### **2.5.4. Şehirleşme**

İnsanın en temel, evrensel bir hak olan sağlık şehir merkezlerinde genellikle daha kolay temin edilir. Şehirlerin sağlık açısından olumlu yönleri çoğunlukla merkezsel ve temiz ısınma, yararlanılan su ve yiyeceğin işlenmiş, denetlenmiş olması, eğitilmenin kurumsal oluşunun getirdiği kontrollü bedensel yapı, atığın düzenli yok edilmesi olarak sıralanabilir. Olumlu yönlerinin dışında kalabalık toplumsal yaşamın olumsuz yönleri de vardır. Teknik denetim eksikliği veya kültürel nedenlerle oluşan gürültü, hava kirliliği, sağlığı olumsuz etkileyecek en önemli nedenlerdir. Şehir merkezlerin de iyi sağlık koşullarına karşın şehirleşemeyen geri kalmış bölgelerde olumsuz barınma beslenme koşulları, sağlık ve eğitim hizmetlerine ulaşımındaki yetersizlik, işsizlik kötü sağlık koşullarının belirleyici nedenleridir (Aksakoğlu ve Giray, 2007, s.2).

#### **2.5.5. Yaşam Süresinin Uzaması**

Bireye ve topluma daha iyi bir yaşam sağlama kakınmanın temelini oluşturmaktadır. Ülkeler politikalarını geliştirerek, bireylere daha iyi yaşam koşulları sağlayarak bu amacı gerçekleştirebilirler. Böylece sağlık iyi bir yaşamın başında gelmektedir (Tüylüoğlu ve Tekin, 2009, s.1).

Sağlıktaki kalite iyileşmeleri ve sağlık harcamalarının artması bebek ve çocuk ölüm oranlarının gerilemesi sağlar. Bebek ve çocuk ölümlerinin gerilemesi ise insanların çocuksuz kalma endişelerini azaltır, doğum oranlarını geriletir. Doğum oranlarının azalması sağlık ve eğitim düzeyinin yükselmesine, çocuk başına düşen

kaynak miktarının artmasını sağlar. Bunu demografik dönüşüm olarak da ifade edebiliriz. Nesillerin, daha sağlıklı yetiştirilmesi ile nüfus artmakla birlikte niteliksel bakımdan da olumlu etkiler. Dolayısıyla verimli sağlık harcamaları ile beşeri sermaye sağlanarak ulusal gelirden de artış meydana gelecektir (Erdoğan ve Bozkurt, 2008, s.26).

## **2.6. Sağlık Harcamalarının Finansmanı**

Yeryüzünde ilk uygarlıklardan bugüne kadar sağlık hizmetleri sürekli var olmuştur. İlk başlarda hemşire, hekim odaklı işleyen hizmetler XX. yüzyılda değişime uğrayarak meslekler ve sektörler arası bir boyut kazanmıştır. Sağlık hizmetlerinin sunumundaki değişim ve gelişimler beraberinde hizmetlerin finansmanı ile ilgili değişimleri de getirmiştir. Sanayi devriminden sonra sosyal sınıflarda değişimler olmuş, buna göre de ihtiyaçlar ve çözümler meydana çıkmıştır. Finansmanda oluşan değişimden biri daha önceleri sağlık hizmetlerinin finansmanı vergiler ve sosyal sigorta fonlarından toplanan primler olarak ikiye ayrılırken günümüzde finansman sistemleri daha ayrıntılı incelenmektedir (İstanbuluoğlu, Güleç ve Oğur, 2010, s.87).

Sağlık harcamalarının finansmanı bir sağlık sisteminin performansı üzerinde çok önemli bir etkiye sahiptir. Mali yükü kimin taşıdığını, fonları kimin kontrol ettiğini, ne kadar paranın kullanılabilir olduğunu risklerin nasıl incelendiğini ve sağlık hizmetleri maliyetlerinin kontrol edilebilir olup olmadığını gösterir. Bu faktörler karşılığında kimin katastrofik tıbbi harcamalardan dolayı yoksullaşmaya karşı korunduğunun, kimin hizmete erişimi olduğunun ve nüfusun sağlık durumunun tespit edilmesine yardımcı olur. Finansman sorunları için, etkili bir çözüm yoktur. Herhangi bir finansman yöntemi ile elde edilen tüm paralar (yabancı katkılar hariç) doğrudan ya da dolaylı olarak bireylerden gelir. Ülkelerin karar vermek zorunda olduğu konu, hangi kaynakların ne oranda kullanılacağıdır (Sağlık Bakanlığı, 2010, s.153).

Sağlıklı geleceklerini akılcı planlamada istekli davranan bireyler yetiştirmek ve ekonomik kalkınmayı sağlamak için sağlık hizmetleri iyileştirilmeli ve yaygınlaştırılmalıdır. Fakat sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması, iyileştirilmesi için sağlık hizmeti veren kuruluşların sağlık harcamalarını artırmaları gerekir. Sağlık hizmetlerinin yerine getirilmesinde sağlık harcamalarının finansmanında sigorta primlerinden, vergilerden, doğrudan ödemelerden sağlanır ancak bu finansman kaynakları yetmemektedir (Orhaner, 2006, s.3).

Sağlık harcamalarının her ülkenin gelişmişlik seviyesine göre ekonomide aldığı pay sağlık harcamalarının finansmanı ülkeden ülkeye değişmektedir. Gelişen teknoloji, hastaların yapısında meydana gelen değişim, artan ortalama yaşam süresi sağlık harcamalarının kontrol altına alınmasını gerektirmektedir. Her ülkenin en temel amacı kullanılan finansman türü ne olursa olsun sağlık hizmetlerinin adil, kabul edilir bir kalite ve erişim seviyesinde verimli bir şekilde sunulması gerekir. Sağlık hizmetlerinin ne şekilde finanse edildiği bu finansman yönteminin vatandaşlar tarafından nasıl paylaşıldığı verilen hizmetlerin hakkaniyet, erişim, kalite açısından önemli belirleyicisi olmaktadır (Tatar, 2011, s.104).

Sağlık hizmetlerinin finansmanı ile ilgili reformlar düşük ve orta gelirli ülkelerde sağlık sektörünü geliştirmenin bir parçası olarak kullanılmaktadır. Yoksul kesim için daha fazla koruma sağlanmaktadır (Bennett ve Gilson, 2001, s.1).

Sağlık hizmetlerinin finansman çeşitlerini aşağıdaki gibi sıralayabiliriz (Çelikay ve Gümüş, 2009, s.11):

- Sağlık Hizmetlerinin Piyasa Ekonomisi ile Finansmanı
- Cepten Ödeme
- Özel Sağlık Sigorta

- Sağlık Hizmetlerinin Kamu Ekonomisi ile Finansmanı
  - Vergilerle Finansman
  - Sosyal Sigorta
  - Bütünleştirilmiş Finansman
- Piyasa ve Kamu Müdahalesi olarak sıralanabilir.

### **2.6.1. Sağlık Harcamalarının Piyasa Ekonomisi İle Finansmanı**

Özel finansman sağlık hizmetlerinin kullanım anında cepten yapılan ödemeleri ve özel sigortacılığı temel alan bir finansman sistemidir. Bu tarzda temel anlayış bireylerin ödeme gücü olduğundan bir sistem olarak değerlendirilmesi doğru değildir. Çünkü sadece maddi olanakları yetenlerin kendine sigortalayarak sağlık hizmetlerinden faydalanmak toplumda eşitsizliği derinleştirerek adaletsizliğe yol açar. Bu sistem Dünya Sağlık Örgütünün de belirttiği gibi toplumda parası olan ayrıcalıklı toplum kesimlerinin ihtiyaçlarına cevap vermek üzere oluşturulmuş bir sistemdir. Ayrıca özel kurumlar ve özel sigortalar arasında herhangi bir eşgüdüm sağlamak imkansız olduğundan yönetsel maliyetlerin en fazla arttığı sistemdir. Tabiatı gereği özel finansman sistemi bireysel hizmet sunumuna göre şekillendiğinden toplumsal sağlık sorunlarının çözümünde de hiçbir etkisi olmamaktadır (Türk Tabipler Birliği, 2005, s.11).

Sağlık harcamaları piyasa ekonomisi aracılığı ile cepten ödeme ve özel sağlık sigortası olarak açıklayabiliriz.

#### **2.6.1.1. Cepten Ödemeler**

Her sağlık sisteminde cepten yapılan ödemeler olmakla beraber sağlık hizmetleri ihtiyacının ne kadar maliyetle, nerde, ne zaman ortaya çıkacağı bilinmediğinden sağlık hizmeti finansmanı olarak tek başına kullanılması doğru

değildir. Bu sınıflandırmadaki ödemeler insanların herhangi bir mal ya da hizmeti satın aldıklarında devlet ya da herhangi bir geri ödeme kurumu tarafından ödenmeyen doğrudan ceplerinden yaptıkları ödemelerdir. Modern sağlık sistemlerinde cepten yapılan ödemeler özellikle kullanıcı katkıları için yapılmaktadır. Gereksiz talebi engellemek, sağlık hizmetlerinin talebini düzenlemek kullanıcı katkılarının ortaya çıkış nedenidir (Tatar, 2011, s.113).

Sağlık hizmetleri için yapılan harcamalar önceden belirlenemediğinden hanehalkları ve bireyler üzerinde öngörülemeyen bir yük oluşturabilir. Sağlık hizmetleri finansmanında kullanılan cepten ödemeler bu riski ortadan kaldırmaktadır. Farklı ülkelerde değişen boyutlarda ve şekillerde kullanılan cepten harcamalar, bir yandan ilave kaynak sağlamak ve maliyetleri azaltmak amaçları ile bireyler ve sistem açısından olumlu etkiler yaratabilirken, diğer yandan bireyler ve sistem açısından önemli sorunlara yol açabilmektedir. Bu nedenle, bu finansman kaynağı ülkelerin temel finansman politikaları ile ilgili sorunlarından biri olmuştur (Özgen, 2007, s.202). Sadece cepten ödeme sisteminin sağlık hizmetlerinin finansman aşamasında kullanılabilmesi için her bireyin sağlık hizmetlerinde asgari bilgiye ve adil dağıtılan dengeli bir gelir düzeyine sahip olması lazımdır. Fakat piyasa başarısızlıkları nedeni ile bu mümkün olamamaktadır (Çelikay ve Gümüş, 2009, s.13).

### **2.6.1. 2. Özel Sağlık Sigortaları**

Özel sağlık sigortaları geri ödeme kurumu olup bireylerin ve kurumların sağlık risklerini sigortalaması mümkün olabilmektedir. Cepten sağlık ödemelerinde olduğu gibi özel sağlık sigortası da sağlık sisteminin ağırlıklı olarak başvurduğu bir finansman aracı olmamalıdır. Bu araç farklı amaçlarla farklı düzeylerde kullanılabilir. Bazı ülkelerde (Fransa) kamu kurumu için tamamlayıcı bir araç bazı ülkelerde



(ABD) nüfusun önemli bir dilimi için temel sağlık finansmanı kurumudur. Dolayısıyla özel sağlık sigortası kamu sağlık hizmetlerinin finanse etmediği bölümü finanse etmek için kullanılır. Özel sektörde bireyin ödeyeceği prim önemli ölçüde sağlık riskleri ya da sağlık statüsü ile ilişkilendirilirken, sosyal sigortada bireylerin ödemesi gereken primler, doğrudan gelir ile ilişkili olup bireyin sağlık statüsü ile hiçbir ilişkisi bulunmamaktadır (Tatar, 2011, s.114).

Özel sağlık sigortasının sağladığı en önemli avantaj, sınırlı olan kamusal kaynakların dezavantajlı, özel sigortaya ulaşamayacak düşük gelirli bireyler için harcanmasına olanak tanınmasıdır. Bunu, gelir düzeyi göreceli olarak daha yüksek olan bireylerin özel sağlık sigortasını seçmelerine imkan tanıyarak sağlamak amaçlanmaktadır. Özel sağlık sigortalarının yenilikleri, verimliliği desteklemesi ve kâr güdüsü tüketicilerin tercihini artırması söz konusudur (İstanbuluoğlu vd., 2010, s.91).

Sağlık sigortası pahalı tıbbi bakıma muhtaç olan insanlara yararlı hizmetler sunuyor. Sigorta yüksek bedeller ödemediği tıbbi bakım ihtiyacını gidermektedir. Ancak sağlık sigortasının ahlaki tehlikesi olabilir. Sağlık sigortası iki ucu keskin bir kılıç gibidir. Çünkü hem insanları sağlık giderlerinden korumaktadır hem de tıbbi bakım talebini artırmaktadır (Swartz, 2009, s.71).

## **2.6. 2. Sağlık Harcamalarının Kamu Ekonomisi İle Finansmanı**

Sağlık hizmetlerinin kamu ekonomisi aracılığı ile finanse edilmesini, gelirin adil bir şekilde dağıtılmaması, sağlığın tabiatından kaynaklı pozitif ve negatif dışsallıklardan oluşmasıdır. Hükümetlerin alması gereken önlemleri şöyle sıralayabiliriz (Çelikay ve Gümüş, 2009, s.4):

- Gelir dağılımının adaletsiz dağıtılması nedeniyle herkese aynı koşullarda sunulmayan sağlık hizmetlerinin dengeli dağıtılmasını sağlamak

- Sağlık hizmetleri piyasasında oluşan eksiklikleri gidermek
- Kaliteli ve koruyucu sağlık hizmetlerini sunmak
- Sağlık sisteminin finansmanını sağlamak ve denetlemek gibi nedenlerle sağlık sistemine müdahale etmektedir.

Sağlık hizmetlerinin kamu ekonomisi aracılığı ile finansmanı, sağlık hizmetlerinin bir bütün olarak kamusal bir anlayış ile sunulmasını sağlayan bir sistemdir. Sağlık hizmetlerinin ticarileştirilmesini engellediğinden serbest piyasacılar tarafından eleştirilmektedir (TTB, 2005, s.12).

Sağlık hizmetlerinin kamu ekonomisi ile finansmanın da vergiler ve zorunlu sigortalar olarak iki başlık altında açıklayabiliriz.

#### **2.6.2.1. Vergiler ile Finansman**

Bir ülkede yaşayan vatandaşlardan alınan vergilerin bir havuzda toplanarak daha sonra devleti yönetenler tarafından farklı sektörlere dağıtılarak kullanılan kaynaklar vergi yoluyla finansman sistemini tanımlamaktadır. Bireyler bu finansman yoluyla sağlık sistemine katkı sağlarlar ve sistemi kullanma sürecinde de ödedikleri katkı payı haricinde bir ödemede bulunmazlar. Bu yöntemde ülkenin vergi toplama kapasitesi ve toplanan vergilerin adil olup olmadığı çok önemlidir. Aynı zamanda toplanan vergilerin ekonomik etkileri de göz önünde bulundurulmalıdır. Vergilerin çok yüksek olması çalışanların motivasyonunu azaltabilir, yatırım kapasitesini ve rekabet gücünü de olumsuz etkileyebilir (Tatar, 2011, s.112).

Farklı hükümetlerin uyguladığı faaliyetleri desteklemek için gelir finansmanı içerisinde birçok vergi türü kullanılmaktadır. Bu nedenle, sağlık sistemin düzenli hükümet bütçeleriyle kaynak elde etmesi ve fonlar için diğer hükümetin finanse edilen programlarla rekabet etmesi gerekmektedir. Genel gelir vergileri; ithalat vergilerine ve madenlerden alınan kar vergileri, katma değer ve satış vergileri, gelir ve kar vergileri

şeklinde farklılık göstermektedir. Özel bir ülkenin durumu kullandığı vergilerin karışımı ile doğrudan bağlantılıdır. Gelir seviyesi düşük ülkeler genellikle ithalat, ihracat, kanal vergileri gibi toplanması kolay vergileri uygular. Fakat katma değer vergisi, gelir vergisi gibi vergiler daha geniş ve gelişmiş veri sistemleriyle uyumlu olmalıdır (Sağlık Bakanlığı, 2009, s.161).

#### **2.6.2.2. Zorunlu Sigortalar**

Her insan her evrede sağlık problemi ile karşılaşabileceğinden tarihsel süreç içerisinde sağlık sigortası sosyal sigortaların ilki ve temeli olmuştur. Sağlık sigortası olan aileler tedavi masraflarını ve geçimini bu sayede sağlayabiliyor. İnsanların sağlıklı iken verdikleri katkı payları, primler hastalandıkları zaman ödenecek sağlık harcamalarının finansmanını sağlamaktadır. Böylece sağlık hizmetlerinin satın alınması zorlaşmamakta, insanlar gelecek endişesini taşımamaktadır (Orhaner, 2006, s.8).

Sosyal sigortalar kurumunun öncelikli amacı kolay erişebilir, etkin, adil, modern standartlara göre hazırlanmış, mali açıdan devam edilebilir bir şekilde sosyal güvenlik sistemini yürütebilmektir. Sosyal güvenlik kurumunun temel amacı sosyal güvenliği geliştirecek politikalar uygulamak, bireylere ve kurumlara hizmet vermek, bilgilendirmek, gerekli görüldüğünde uluslararası kuruluşlarla bağlantı kurmak, anlaşmalar yapmaktır (Gökbunar ve Koç, 2009, s.24). Kişilerin sağlığının korunması, sağlıkla ilgili herhangi bir tehlikeyle karşılaştıklarında oluşan harcamaların finansmanı genel sağlık sigortalarıyla sağlanmaktadır. Bireylerin öncelikle genel sağlık sigortalı ya da sigortalıların bakmakla mükellef olduğu biri olması kanunla getirilen koşullardandır (Ekin, 2012, s.164).

Sosyal sigortaların sürekli ve öngörülebilir özelliğinin olması onu avantajlı kılmaktadır. Herhangi bir ülkenin demografik özellikleri, istihdam olanakları, nüfusun

gelişimi ile ilgili bilgiler ileride beklenen sosyal sigorta harcamaları ve gelirlerini tahmin etmeyi, gelir kaynaklarının ne olacağı, kısa ve uzun vadeli programlar yapma olanağını verir. Bu planlar sağlık hizmetleri ile ilgili son derece faydalı bilgiler vermekte, sağlık hizmetlerinin sunumu ve finansmanı için sürdürülebilir politikalar uygulamayı mümkün kılmaktadır (Tatar, 2011, s.116).

### **2.6.3. Bütünleştirilmiş Finansman**

Sağlık hizmetlerinin finansmanında piyasa koşullarına göre şekillenmiş varlıklar olduğu gibi kamu ekonomisi çevresinde oluşmuş, sosyal faydayı bireysel faydadan önce amaç edinen finansman sisteminin varlıkları da vardır. Açıkladığımız finansman sistemlerinin hepsini kendi içlerinde birbirini tamamlayacak şekilde uygulamaktadır. Önemli olan sistemlerin birbirlerinin olumsuz yönlerini kapatarak uyumlu çalışmasıdır (Çelikay ve Gümüş, 2009, ss.20-21).

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### TÜRKİYE’DE SAĞLIK SEKTÖRÜ VE 2008 KÜRESEL FİNANSAL KRİZİN TÜRKİYE’DE SAĞLIK HARCAMALARI ÜZERİNE ETKİSİ

#### 3.1. Türkiye’de Sağlık Sektörünün Yapısı ve Gelişimi

Toplumdaki bireylerin enerji ve canlılıklarına, kuvvet ve dirençlerine, yaşam sürelerine etki eden faaliyetlerin tümüne sağlık hizmetleri denir. Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanun hükmüne göre sağlık hizmetleri; “Hastaların tedavi edilmesi, bireyin sağlığına zarar veren faktörlerden korunması, ruhi ve bedeni kabileyet ve melekleri azalmış olanların işe alıştırılması için yapılan tıbbi faaliyetlerdir”. Bu kanun hükmünden de anlaşılacağı üzere sağlık hizmetleri kendi içerisinde tedavi edici sağlık hizmetleri, rehabilitasyon sağlık hizmetleri, koruyucu sağlık hizmetleri, geliştirici sağlık hizmetleri olarak sınıflandırılabilir (Orhaner, 2006, s.3 ).

**Tablo 1: Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinin Sunumu**

Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri	Sağlık Ocağı Sağlık Evi AÇS-AP Merkezleri (Ana Çocuk Sağlığı) Dispanserler Özel-Kamu İşyeri Hekimliği Özel Muayenehaneler Bağımsız Kuruluşlar
İkinci Basamak Sağlık Hizmetleri	Devlet Hastaneleri Özel Hastaneler Askeri Hastaneler
Üçüncü Basamak Sağlık Hizmetleri	Üniversite Hastaneleri Eğitim Hastaneleri Araştırma Merkezleri

Kaynak: T.C Sağlık Bakanlığı, Türkiye Sağlık Bilgi Sistemi Eylem Planı, 2004 s.10  
<http://www.sbu.saglik.gov.tr/>

Tablo 1’de görüldüğü üzere Türkiye’de sunulan sağlık hizmetleri birinci basamak sağlık hizmetleri, ikinci basamak sağlık hizmetleri, üçüncü basamak sağlık hizmetleri olarak ayrılmaktadır. Birinci basamakta sağlık ocağı, sağlık evi, AÇS-AP merkezleri, özel-kamu işyeri hekimliği, özel muayenehaneler, bağımsız kuruluşlar olarak ayrılmaktadır. İkinci basamak sağlık hizmetleri, devlet hastaneleri, özel hastaneler, askeri hastaneler olarak ayrılmaktadır. Üçüncü basamak sağlık hizmetleri, üniversite hastaneleri, eğitim hastaneleri, araştırma merkezleri olarak ayrılmaktadır (Tablo 1).

### **3.1.1. Cumhuriyet Dönemi**

Türkiye’de Cumhuriyetin ilanıyla sağlıkta çağdaş dönüşümler yaşanmaya başlanmıştır. Sağlık konusunda yapılan reformlar kuşkusuz Türkiye’yi çağdaşlaştırma yolundaki önemli yapı taşlarından biridir. Atatürk’ün öncülüğü ile Cumhuriyet ile beraber ülkemize insan sağlığıyla ilgili önemli hizmetler sunulmuştur. Bu dönemde Cumhuriyetin ilk yıllarından itibaren 16 yıllık Sağlık Bakanlığı yapan Refik Saydam’ın çok katkıları olmuştur. Türkiye’de bugünkü sağlık hizmetlerinin temeli ve teşkilatlanması atılmıştır. Öncelikle koruyucu sağlık hizmetleri ele alınmış ve her vatandaşın ulaşabileceği bir sağlık sistemi kurulmuş, halkın genelini ilgilendiren sağlık sorunları ele alınmış ve Cumhuriyet yönetimi ile sağlık hizmetlerinin dikey ve yatay örgütlenmesine gidilmiştir (Aydın, 2002, s.191).

İllerde Sağlık Müdürlükleri, ilçelerde Hükümet Tabiplikleri kurularak bu dönemde sağlık hizmetlerinin her kesime ulaşması sağlanmıştır. Koruyucu hizmetlere ve birinci basamağa öncelik verilerek genel bütçe olanakları bu yöne kaydırılmış ve bu hizmetler doğrudan merkezi hükümetçe üstelenilmiştir. Yataklı tedavi hizmetleri belediyeler, il özel idareleri tarafından ancak kamu eliyle yürütülmesi politikası

benimsenmiştir. Böylece hem yerel idarelerin hastane açması teşvik edilirken aynı zamanda İstanbul, Sivas, Ankara, Erzurum, Diyarbakır illerinde doğrudan bakanlığa bağlı Numune Hastaneleri açılmıştır (Akdur, 1999, s.12 ).

### **3.1.2. Planlı Dönem (1960)**

1960'a kadar ise Türkiye'de hastalıklarla savaş ve dikey sağlık örgütlenmesi yaklaşımları sağlık sorunlarının yaygınlığı ve türü nedeniyle uygulanmıştır. 1960 yılı ile planlı döneme geçilerek sağlık hizmetlerinin en ücra kesimlere götürülerek toplumun sağlık düzeyinin arttırılabileceği anlayışından hareket edilerek koruyucu sağlık hizmetlerine öncelik verilmiştir, ülkede yaşayan tüm bireylerin sağlık hizmetlerinden adil bir şekilde yararlanması için bütün sağlık hizmetleri 1961 anayasası ile sosyalleştirilmiştir. 1961 anayasası ile sosyal güvenlik ve sağlık hakkı da teminat altına alınmıştır (Akın ve Ersoy, 2012, s.33).

Türkiye'de sağlık hizmetleri 1961 anayasasında anayasa hükmü olarak düzenlenmiş ve yasalarla devlet tarafından sunulması gereken bir hizmet olarak kabul edilmiştir. 224 sayılı 1961 tarihli Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanun'a göre Türkiye'de sağlık hizmetlerinin bütünü bir devlet görevi olarak kabul edilmiş, birinci kesim sağlık hizmetlerinin kırsal kesime kadar inerek toplumdaki tüm bireylerin sağlık hizmetlerinden yararlanması iyileştirici ve koruyucu sağlık hizmetlerinin bir arada yürütülmesi amaçlanmıştır. Fakat 1982 Anayasasının 56. maddesine göre sağlık hizmetleri devletin sunmakta olduğu bir görev olmaktan çıkarılmış devlet sağlık kuruluşlarını tek elden yönetip hizmet verilmesini düzenlemekle görevlendirilmiştir (Erol ve Özdemir, 2014, s.11 ).

### **3.1.3. Aktif Özelleştirme Dönemi (1982)**

1982 anayasası ile vatandaşların sosyal güvenlik hakkına sahip oldukları ve hakkın devlet sorumluluğu altında olduğuna yönelik hükümler kabul edildi. 1982 anayasasının 60. maddesine göre “Herkes sosyal güvenlik hakkına sahiptir ve devlet bu güvenliği sağlayacak gerekli tedbirleri alır ve teşkilatı kurar” hükmü yer almaktadır. 1982 anayasasının 56. maddesinde “Devletin herkesin yaşamını beden ve ruh sağlığı içerisinde sürdürmesini sağlamak, insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi artırarak işbirliğini gerçekleştirmek için sağlık kuruluşlarının tek elden planlayıp hizmet verilmesini düzenler. Devlet bu görevini özel ve kamu kesimindeki sağlık ve sosyal kurumlardan yararlanarak, onları denetleyerek yerine getirir” hükmü yer alır, ayrıca bu maddede “Genel Sağlık Sigortası” kurulabileceği hükmü de bulunmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2012, s.25).

### **3.1.4. Sağlıkta Dönüşüm Programı Dönemi**

Türkiye’de 2002-2008 dönemlerinde Sağlıkta Dönüşüm Programı ile sağlık hizmetlerinde önemli değişikliklere gidilmiştir. Sağlık hizmetlerinin finansmanı ile sunumu SSK sağlık transferi Sağlık Bakanlığına bağlanarak birbirinden ayrılmıştır. Performansa Dayalı Ek Ödeme sistemine geçilmiş ve Sağlık Bakanlığı hastanelerine döner sermaye gelirlerini kullanma, satın alma, yatırım kararlarında daha fazla yetki sağlanmış ve sağlık bilgi sistemleri geliştirilmiştir (Sülkü, 2011, s.15).



**Tablo 2 : Sağlıkta Dönüşümde 10 Yıl (2002-2012)**

Sağlık Göstergeleri	2002	2012
Doğumda Beklenen Yaşam Süresi (yıl)	71,8	76,0
Bebek Ölüm Hızı (bin canlı doğumda)	31,5	7,4
Beş Yaş Altı Ölüm Hızı (bin canlı doğumda)	40,0	11,0
Anne Ölüm Oranı (yüz bin canlı doğumda)	64,0	15,4
Cepten Yapılan Sağlık Harcamalarının Toplam Sağlık Harcamalarına Oranı %	19,8	15,4
Sağlık Hizmetlerinin Genel Memnuniyet Oranı %	39,5	74,8

**Kaynak:** Sağlık Bakanlığı, 2014. <http://.ww.saglik.gov.tr/>

Türkiye’de sağlık sektörünün açık ve net bir şekilde örgütlendiğini söyleyemeyiz. Birçok özel kuruluş, resmi, yarı resmi kuruluş sağlık sektörünün finansmanında ve sağlık hizmetinde görev yapmaktadır. Kamu kesiminde Tıp Fakülteleri, S.S.K., M.E.B., P.T.T., T.C.D.D., dışında kar amaçlı özel sektör kuruluşları, dini gruplar, azınlıklar, vakıflar da sağlık hizmetleri vermektedir. Sağlık Bakanlığı ülkenin sağlık politikasını belirleyip uygulamakla görevli olmakla beraber sağlık kuruluşları üzerindeki yetkisi kısıtlıdır. Türkiye’de çoğu kuruluş birbirinden habersiz çalışmaktadır böylece kaynaklar verimli kullanılmamaktadır (Akdur, 1999, s.18).

Diğer ülkelerde uygulamalarında olduğu gibi Türkiye’de de sağlık hizmetlerinin önceliği için gerekli kuruluş ve komitelerin kurulması gerekiyor, bu kurul ya da komitelerde hekim, politikacı, bürokrat ve toplumun sağlık hizmetlerine önem vererek bu hizmetleri sürekli tekrarlayarak elde ettiği sonuçları hükümete bildirmekle yükümlüdür. Türkiye’de başta Sağlık Bakanlığı olmak üzere ilgili kurum

ve kuruluşların sağlık hizmetlerine öncelik vermeleri gerekiyor. Ayrıca Sağlık Bakanlığı sağlık ocaklarına ve yataklı tedavi kurumlarına sağlık hizmetlerini tespit etmeye yönelik forumlar gönderilebilir, neticeleri Bakanlıklar da tutularak insanlara iletilebilir. Kalkınma Bakanlıkları, DPT akademisyenlerin ve bilim adamlarının görüşlerine yer verilebilir. Kayıtlar gözden geçirilerek, tedavilerin maliyetlerine ilişkin ayrıntılı veriler yapılarak gerekli bilgiler yeniden değerlendirilebilir (Top, 2006, s.121).

### **3.2. Türkiye’de Sağlık Harcamaları**

Sağlığın korunması ve geliştirilmesi için yapılan harcamalara sağlık harcaması denilir. Sağlık sektörüne yapılan yatırımlar teknolojik ilerlemeyi sağlamakta teknolojik ilerlemeler büyümeyi tetiklemekte böylece sağlık harcamaları tekrar artmaktadır. Sağlık harcamaları ile insanların yaşam süresi uzamakta ve yaşam kalitesi artmaktadır. Günümüzde hükümetlerin sağlık harcamalarına verdiği önem artmaktadır. Ekonomik büyüme ve kalkınmada önemli bir faktör olan sağlık harcamaları ülkelerin gelişmişlik düzeylerine göre farklılık gösterir. Sağlık harcamalarına gelişmiş ülkelerde ayrılan pay gelişmekte olan ülkelere göre daha fazladır. Sosyal devlet modelini benimseyen ülkelerde temel kamu hizmeti sayılan eğitim, sağlık harcamalarına bütçeden daha fazla kaynak sağlanır. Örnek olarak Türkiye’de uygulanan yeşil kart uygulamasını verebiliriz (Akar, 2014, ss.311-312).

Sağlık harcamaları son yıllarda toplam gelir ve toplam harcama içerisinde artış göstermektedir. Sağlık harcamalarının artış nedenleri şu şekilde sıralayabiliriz (Kılavuz, 2010 s.174):

- Emek yoğun bir sektör olması,
- Arzın talep yaratması,

- Gelirin artmasıyla sağlık harcamaları talebinin artması,
- Ortalama yaşam süresinin artmasıyla kronik hastalıkların, yetersizliklerin artması,
- Sağlık bilincinin artması,
- Asimetrik bilgidен dolayı maliyetlerin artması,
- Sağlık sektöründe yüksek sermayeli ileri teknolojinin kullanılmasıdır.

**Tablo 3: Sağlık Yatırımları (1993-2002 ve 2003-2012)**

Sağlık Tesisi	1993-2002	2003-2012
Hastane ve Yeni Bina	311	606
Birinci Basamak Sağlık Tesisi	767	1.508
Toplam	1.078	2.114

**Kaynak:** T.C Sağlık Bakanlığı 2013 Mali Yıl Bütçesinin TBMM Plan ve Bütçe Komisyonun Sunumu, s.98. <http://www.saglik.gov.tr/>

1993-2002 yılları arasında hastane ve yeni bina sayısı 311 iken 2003- 2012 yılları arasında 606'ya çıkarak yaklaşık 2 kat artış göstermiştir. Birinci basamak sağlık tesisi 1993-2002 yılları arasında 767 iken 2003-2012 sağlıkta dönüşüm programının uygulandığı yıllar arasında 1,508'e yükselmiştir (Tablo 3).

Türkiye ekonomisindeki hızlı büyüme ile sağlık harcamalarında da artış gözlenmektedir. 1999 yılında sağlık harcamaları 4,985 milyon TL iken 2007 yılında 50,904 milyon TL'ye yükselmiştir. Türkiye'de 2008 yılında sağlık harcamaları 57,740 milyon TL iken 2012 yılında 76,358 milyon TL'ye artmıştır. 2008 yılında toplam sağlık harcamaları 57,740 milyon TL iken 2009 yılında 57,911 milyon TL'ye yükselmiştir. 2007 ortalarında yaşanan küresel krize rağmen Türkiye'de sağlık harcamalarının artış gösterdiğini Şekil1'de görmekteyiz. Fakat kriz dönemlerinde kamu harcamalarının reel olarak artıp artmadığına bakmalıyız (Şekil 8). 2002 yılında

uygulanan Sağlıkta Dönüşüm Programı ile sağlık harcamalarında belirgin artışlar görülmektedir.

Son yıllarda sağlık harcamalarının artmasıyla kırsal bölgelerdeki kişiler, işverenler, vergi mükellefleri için bir yük olmuştur. Nüfusun sağlık ihtiyaçları, artan gelir, sigorta talepleri, fiyat değişimleri, teknolojik değişim sağlık harcamalarını artıran nedenlerdir. Bu faktörlerin bazıları kırsal alanlarda son zamanlarda artış göstermiştir. Kırsal alanlarda sağlık sektöründeki bu artışlar topluluklar arasında meydana gelen sağlık durumu ve hizmet durumuyla paralellik gösterebilir ( McBride, 2005, s.6).

### **3.3. Türkiye’de Sağlık Harcamalarının Finansman Kaynakları**

Türkiye’de sağlık sistemi karma bir yapıya sahiptir. Bazı kesimler için kamu yardımı modeli uygulanırken bazı kesimler için ise zorunlu sigorta modeli uygulanmaktadır. İnsanlar sağlık hizmetlerini kar amacı güden özel sağlık kurumlarından temin edebildiği gibi kamu kuruluşlarından da sağlayabilirler. Sağlık hizmetleri hem hizmet arzı hem de hizmet talebi açısından çeşitlilik göstermektedir (Yurdadoğ, 2007, s.592 ).

Kamu genel bütçesi, zorunlu sosyal sigorta, kapalı ağ sistemi ile hizmet başı bedel ödeme, özel sigortacılık olmak üzere sağlık hizmetlerinde kullanılan dört finansman çeşidi vardır. Bu finans yöntemlerinden hemen hepsi Türkiye’de kullanılmaktadır. Üniversite hastane giderleri, doğrudan devlet ödemeleri, Sağlık Bakanlığı harcamaları genel bütçeden ödenirken, Emekli Sandığı, SSK, Bağ-Kur ödemeleri zorunlu sigortacılık bütçesine girmektedir. Aynı zamanda hizmet başı bedel ödemesi de kullanılmaktadır. Kapalı ağ sistemleri henüz yaygın değildir fakat yasalar uygundur ve yakın gelecekte kullanılması planlanmaktadır. Özel sigortacılık ise son

yıllarda hızla gelişmekte olup yaklaşık üç milyon kişi bu tür sigortaları tercih etmektedir (Akdur, 1999, s.20 ).

### 3.3.1. Türkiye’de Genel Sağlık Hizmetlerinin Finansmanı

Türkiye’de genel olarak sağlık hizmetlerin finansmanında sosyal sigortaya dayalı finansman yöntemi kullanılmaktadır. Sağlık hizmetlerin sunumu ve sosyal güvenlik sistemi Türkiye’de aşamalı olarak gelişmektedir, öncelikle nüfusun bazı kısımları sosyal güvenlik alanına alınmış ve sağlık hizmetleri daha sonra verilmiştir. Günümüzde SSK sağlık hizmetlerinin finansmanında en güçlü kurumdur (Erol ve Özdemir, 2014, s.27 ).

Sağlık bakanlığının gelirleri ise döner sermaye, fon gelirleri, genel bütçeden oluşmaktadır. Bakanlık öncelikle emekliler ve aileleri, devlet memurları olmak üzere sağlık güvencesi olan ya da olmayan tüm halka sağlık hizmetleri sunmaktadır. Sağlık Bakanlığının genel bütçe içerisindeki payı fazla değildir fakat son yıllarda daha çok bütçe dışı kaynaklardan faydalanmaktadır. Fon ve döner sermayenin Sağlık Bakanlığı bütçesi içerisindeki payı %30-%50 arasında değişmektedir ( Orhaner, 2006, s.7).

**Tablo 4: Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarına Hizmet Sunumu için Ayrılan Finansmanı (Milyon TL):1999-2012**

	2013	2014	Değişim %
Merkezi Yönetim Bütçesi	16.894	18.647	10,4
Döner Sermaye Bütçesi	19.869	21.443	7,9
Toplam	39.763	40.090	9,0

**Kaynak:** Sağlık Bakanlığı, 2014. <http://www.saglik.gov.tr/>

Sağlık harcamalarının 2013 yılı merkezi yönetim bütçesi içindeki payı 16,894 iken 2014 yılında 18,647 milyon TL'ye yükselmiştir. 2013 yılı döner sermaye içerisinde 19,869 milyon TL iken 2014 yılında 2,443 TL'ye yükselmiştir. 2013-2014 yılları arasında merkezi yönetim bütçesi ve döner sermaye bütçesi arasında % 2,5 değişim meydana gelmiştir (Tablo 4).

Türkiye'de sağlık sektöründe finans yetersizliği başlamıştır. Sağlık Bakanlığı ve SSK gibi iki büyük finans kurumunun kaynakları kısıtlanmıştır. Bu iki kurum neredeyse hiç yatırım yapamaz duruma gelmiştir. Böylece personel istihdam edilemez hale gelerek toplumda memnuniyetsizlik yaratmıştır. Zamanla kurumsal sağlık hizmetleri çökmeye başlamıştır. Özel kuruluşların geliştirilmesi için teşvik politikalarına başvuruldu. Sonuç olarak özel hastaneler, özel poliklinikler, özel görüntüleme merkezlerinin sayılarında artış olmuştur (TTBB, 2005, s.8).

### **3.3.2. Türkiye'de Özel Sağlık Harcamalarının Finansmanı**

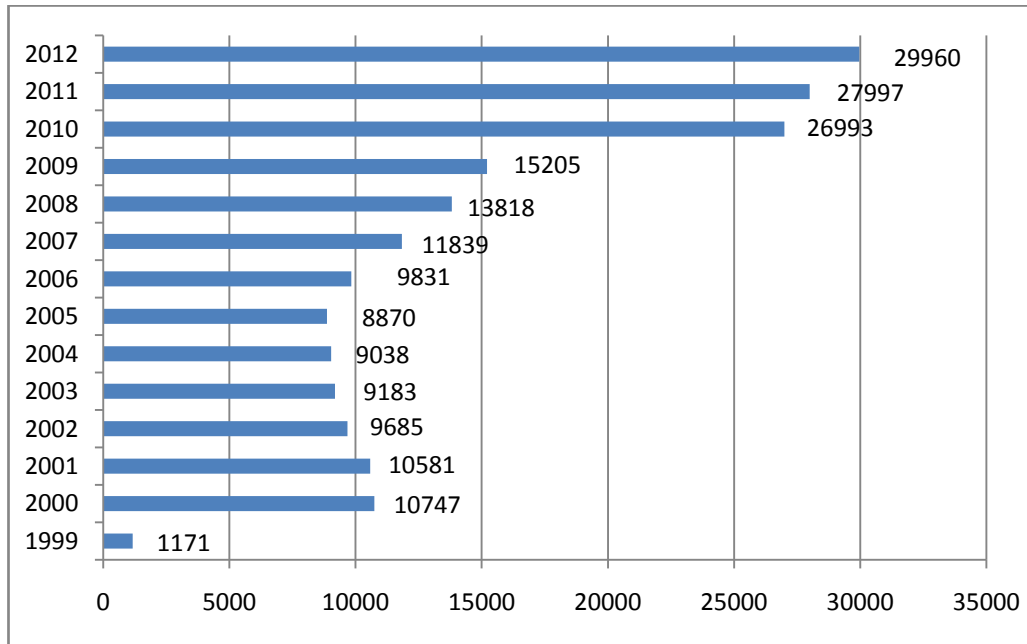
Türkiye'de cepten yapılan harcamalar ve özel sigortalar sağlık harcamalarında kullanılan finansman yöntemlerinden biridir. Cepten yapılan harcamalar sağlık sistemini olumsuz etkilediği gibi finansal risk koruma, finansmanda hakkaniyet ve toplumun sağlık statüsünün en üst düzeye çıkarılmasını da olumlu etkilemektedir. Cepten yapılan harcamalar bireylerin sağlık hizmetlerini almak istediklerinde öngörülemeyen harcamaların oluşmasına ya da bireylerin sağlık hizmetlerinden yararlanamamasına, yoksullaşmasına neden olmaktadır. Türkiye gibi gelişmekte olan ülkeler cepten harcamaları önemli boyutta kullanılmaktadır ve olumsuz durumlara neden olabilmektedir (Özgen, 2007, s.218).

### 3.4. Türkiye Ekonomisinde Sağlık Sektöründe Yaşanan Gelişmeler

Toplumun ve bireylerin yaşam standartını belirleyen en önemli faktörlerden birisidir sağlık. Sağlıkta meydana gelen gelişmeler kişisel olarak ekonomik yararlarının olmasının yanında, ülkenin kalkınmasını da sağlar. Sağlıkın ekonomik kalkınma ve büyüme üzerindeki etkisi araştırmacıların ilgisini çeken popüler bir konudur. Yapılan araştırmaların genelinde sağlık sektöründe meydana gelen gelişmeler, ekonomik büyüme üzerinde olumlu sonuçlar meydana getirmektedir. Fakat ülkeden ülkeye farklılık göstermektedir (Çalışkan, Karabacak ve Meçik, 2013, s.129).

Sağlık ekonomisinde son zamanlarda yaşanan gelişmeleri grafik yardımıyla açıklayabiliriz. Türkiye’de 1999-2012 yılları arasında sağlık kurumlarının sayısını gösteren grafik Şekil 4’de yer almaktadır. 1999 yılında toplam sağlık kurumlarının sayısı 1174 iken 2012 yılında 29 960 ‘a yükselmiştir. 2008 krizi döneminde toplam sağlık kurumları 13 818 iken 2009 yılında 15 205’e yükselmiştir. Kriz döneminde de toplam sağlık kurumu sayısında artış meydana gelmiştir (Şekil 4).

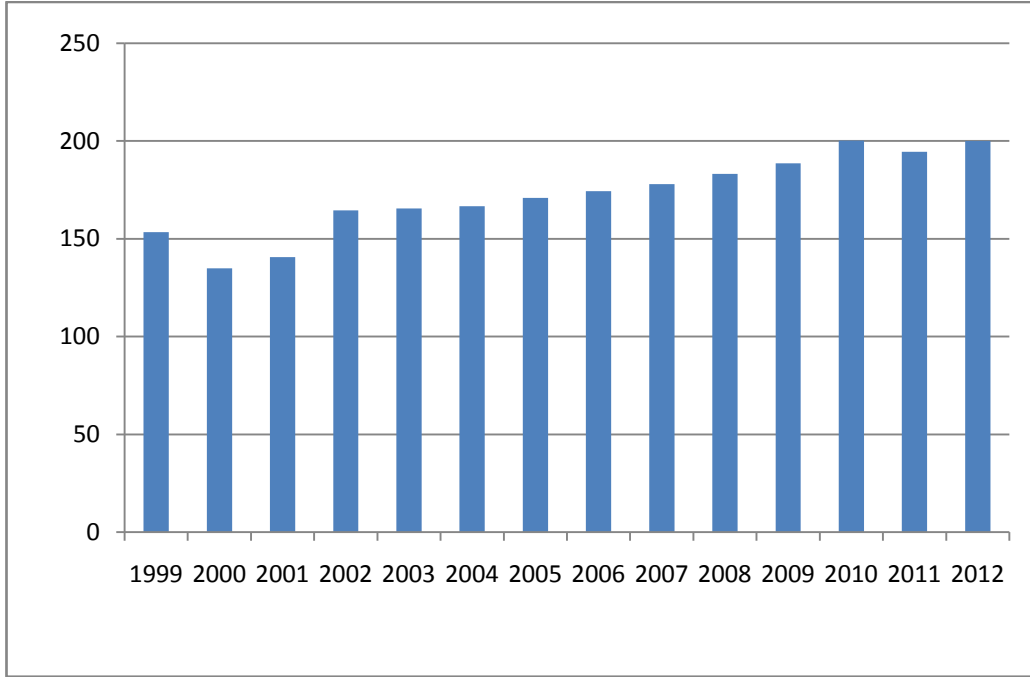
**Şekil 4: Toplam Sağlık Kurumlarının Sayısı (1999-2012)**



**Kaynak:** Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), Sağlık İstatistikleri 1999-2012 <http://www.tuik.gov.tr>.

1999 yılında toplam yatak sayısı 153,464 iken 2012 yılında toplam yatak sayısı 200,072'ye yükselmiştir. 2000 yılında 1999 yılına göre azalış meydana gelmiştir. 2008 yılında toplam yatak sayısı 183,183 iken 2009 yılında 188,638'e yükselmiştir. 2010 yılında toplam yatak sayısı 200,239 iken 2011 yılında 194,504'e inerek azalış meydana gelmiştir. Bunlar dışında genel anlamda toplam yatak sayısında artış olmuştur (Şekil 5).

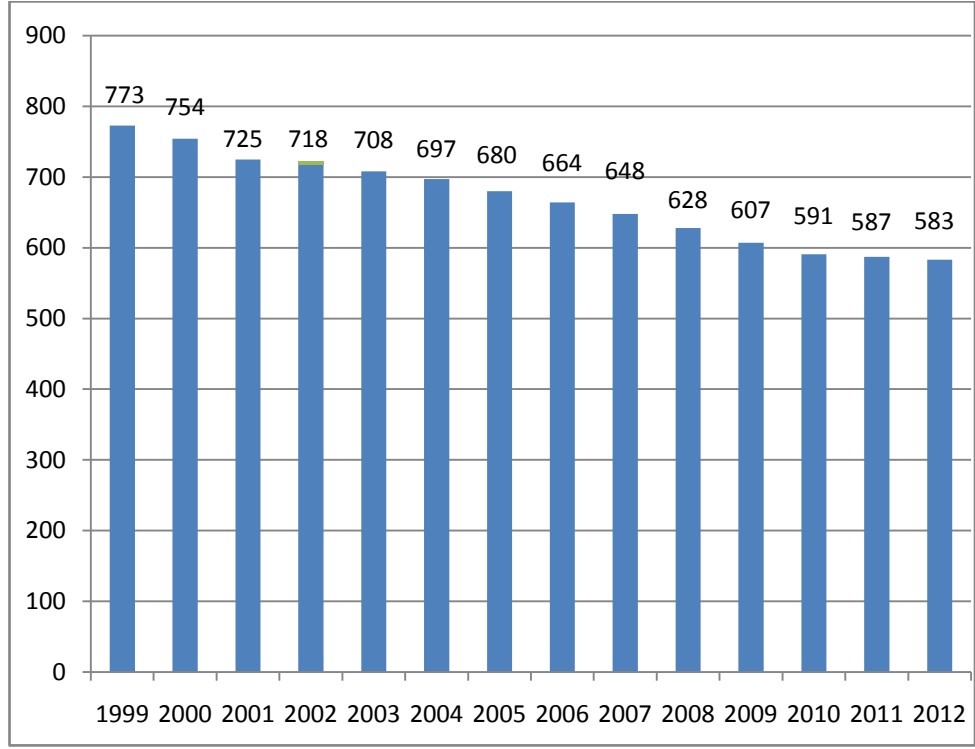
**Şekil 5: Toplam Yatak Sayısı (1999-2012)**



**Kaynak:** Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), Sağlık İstatistikleri 1999-2012 <http://www.tuik.gov.tr>.



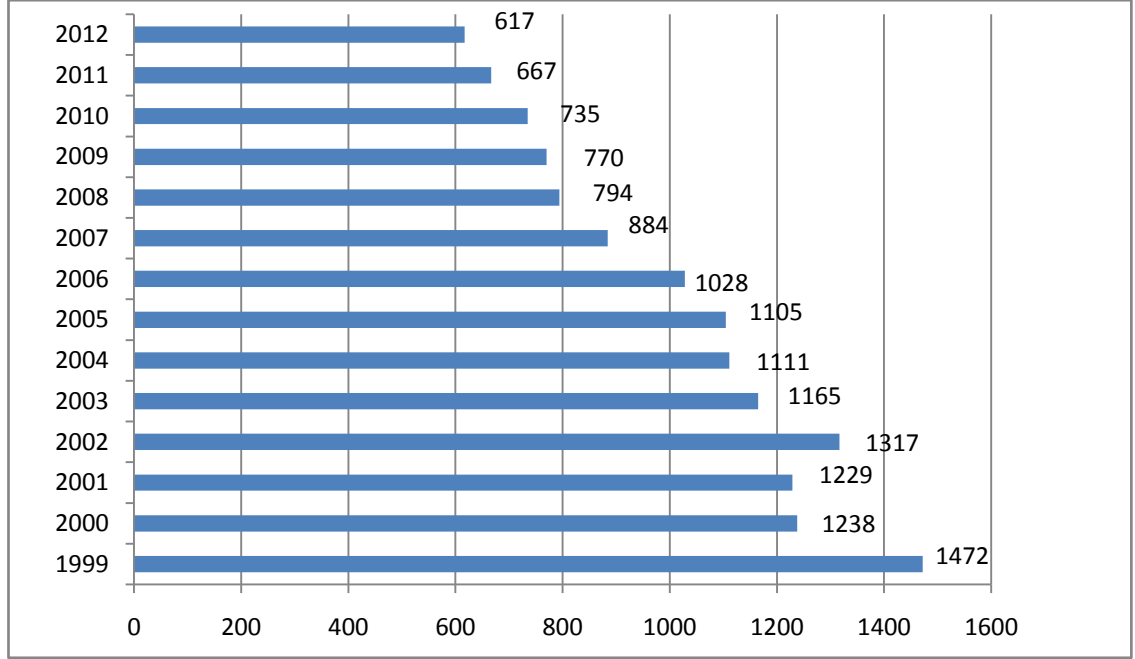
**Şekil 6: Hekim Başına Düşen Kişi Sayısı (1999-2012)**



**Kaynak:** Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) , Sağlık İstatistikleri 1999-2012. <http://www.tuik.gov.tr/>

Hekim başına düşen kişi sayısı 1999 yılında 773 iken 2012 yılında 583'e azalmıştır. Sağlık sektöründe meydana gelen gelişmeler, hekim sayısının artması kişi başına düşen hekim sayısını azalmıştır. Şekil 6'da da görüldüğü gibi 2008 krizi döneminde de sağlık sektöründe hekim başına düşen kişi sayısında azalış devam etmiştir (Şekil 6).

**Şekil 7: Sağlık Memuru Başına Düşen Kişi Sayısı (1999-2012)**



**Kaynak:**Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), Sağlık İstatistikleri 1999-2012. <http://www.tuik.gov.tr/>

Şekil 7’de görüldüğü üzere sağlık sektöründe memur sayısının artmasıyla sağlık memuru başına düşen kişi sayısı azalış göstermiştir. 1999 yılında sağlık memuru başına düşen kişi sayısı 1 472 kişi iken 2008 yılında 794 kişi, 2012 yılında 617 kişiye düşmüştür (Şekil 7).

### **3.5. Finansal Kriz ve Sağlık Harcamaları İlişkisi: Literatür Taraması**

Bir toplumda sağlıklı bireylerin olması nitelikli insan kaynakları demektir ve kalkınmak için büyük bir öneme sahiptir. Bununla birlikte hükümetler tarafından yapılan kişi başına sağlık harcamaları kalkınma göstergelerinden biridir. Sağlık sisteminin finansmanı hükümetler için külfetlidir. Özellikle gelişmekte olan ülkelerde sağlık ve sağlık harcamalarına önem verilmelidir. Nüfus, ortalama yaşam süresinin uzaması, tıbbi cihazlarda teknolojik ilerleme sağlık harcamalarını artırmaktadır (Karagöz ve Tetik, 2009, s.1).

Sağlık insanların kaliteli bir yaşam sürdürmesinde önem arz eder. Sosyal, ekonomik kültürel düzenlemeler ile ülkeleri kalkındırmaya çalışan hükümetlerin bu konuda da düzenlemeler yapmaları gerekmektedir.

Sağlık sektörü sağlığa doğrudan, dolaylı ya da asıl etkileri olan mal ve hizmet türünde her türlü ürünü üretmek, tüketmek, arz etmek, talep etmek çok farklı alanlarda kurulmuş sistemleri alt sistemleri ve bunların içerdiği statü, ürün, kişi, kurum, kuruluş ve benzerlerini ifade etmek için kullanılmaktadır (Sargutan, 2005, s.400).

Küreselleşen dünyada sağlık ve ekonomi arasında ilişki son zamanlarda ekonomistler ve politika yapıcılar arasında dile getirilen önemli bir konu haline almıştır. Sağlık ve ekonomi arasındaki ilişki açıklanırken gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler için iki konu incelenmiştir. Dünya genelinde kabul görmüş olan sağlık ile büyüme arasındaki ilişkiyi açıklayan en yaygın sağlık göstergeleri bebek-çocuk ölüm hızı, kaba ölüm oranı iken, doğumda yaşam beklentisi ise en yaygın ekonomik göstergeler ise GSYİH, kişi başına düşen GSYİH ve sağlık harcamalarıdır (Tıraşoğlu ve Yıldırım, 2012, s.112).

Ekonomik büyüme teorileri ekonomik büyümeyi içsel faktörlere dayandırarak beşeri sermaye konusuna önem vermiştir. Bu nedenle bir ülkede beşeri sermaye konusunun geliştirilmesi mühim bir konudur. Beşeri sermaye seviyesinin geliştirilmesi ve iyileştirilmesi sağlık ve eğitim alanındaki gelişmelere bağlıdır. Eğitim ve sağlık alanına yapılan harcamalar beşeri sermaye düzeyini geliştirerek artan verimlilik ile ekonomik büyümeyi olumlu etkilemektedir (Ay, Kızılkaya ve Koçak, 2013, s.170).

Ülkelerin gelişmişlik seviyesi günümüzde sadece gelir düzeyi hesaplamaları ile incelenmektedir. Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı (UNDP) tarafından

geliştirilen İnsani Kalkınma Endeksi (İKE) kullanılmaktadır. Bu endekste iktisadi kalkınma çok sayıda değişkeni temsil ettiği düşünülen üç değişken üzerine kurulmuştur. Eğitim kriteri olarak yetişkin okuma-yazma oranı ve okullaşma oranı refah kriteri olarak Satın Alma Gücü Paritesi'ne (SGP) göre kişi başına Gayri Safi Yurt İçi Hasıla (GSYİH) ve sağlık kriteri olarak da aynı zamanda bir sağlık çıktısı olan doğumda beklenen yaşam süresidir. Böylece sağlığın İKE'nin üç önemli boyutundan biri olması nedeni ile sağlık ve iktisadi kalkınma arasındaki ilişkilerin anlaşılması oldukça önemlidir. Bu kavram beşeri sermaye kavramının ön plana çıkması ve sağlık harcamalarının ülkelerin toplam harcamaları içerisinde önemli bir yer tutması ile birlikte daha fazla önem kazanmaktadır (Tüylüoğlu ve Tekin, 2009, s.3).

Önemli stratejik planların hazırlanması, yapılan bu planların uygulanabilmesi için bir ülkede eğitim, ekonomik gelişmişlik gibi faktörlerin, sağlık göstergeleri ve sağlık düzeyi, ülkede nüfus yapısının bugünkü ve ileriye dönük yapısının nicelik yönünden bilinmesi önemlidir. Değişen nüfus yapısına göre oluşacak sağlık sorunları, altyapı ve hizmet ihtiyaçları görülerek planlar oluşturulur (Akın ve Ersoy, 2012, ss.15- 16).

Son on yılda birçok ülkede yaşanan teknolojik ilerlemeler ile sağlık harcamalarında, hizmet sektöründe artış olmuştur. 2008'de yaşanan küresel krizle sağlık harcamalarındaki artış ülkelerin büyüme hızından daha fazla gerçekleşmiş ve ülkelerin bütçeleri üzerinde baskıya neden olmuştur. Sağlık harcamalarını artıran olumlu ve olumsuz etmenler göz önüne alındığında olumsuz etkilerin yolsuzluğa yol açtığı, reel olarak bir gelişmeye, iyileşmeye yol açmadığı söylenebilir. Ayrıca gelecek yıllarda sağlık harcamalarındaki bu artıştan sağlık sektörünü olumsuz etkileyebileceği düşünülebilir. Sosyal güvenlik bütçe açıklarının gelecek yıllarda sağlık hizmetlerinin

mali sürdürülebilirliğini tehdit edebilir (Yereli, Kobal ve Köktaş, ty, s.9).

### **3.6. 2008 Küresel Finansal Krizin Türkiye’de Sağlık Harcamalarına Etkisi**

20. yüzyılın ortalarında Gary Becker ve arkadaşları tarafından geliştirilen beşeri sermaye teorisi, eğitim ve sağlığı iki temel yapıtaşını olarak ifade etmişlerdir. Bu teori ile beşeri sermaye ülkelerin gelir farklılıklarını, ekonomik büyümedeki farklılıklarını ortaya koymakta önemli bir paya sahiptir. Bu görüş uzun bir süredir ekonomistler arasında kabul edilmiştir. Bu olgu, aslında tarihsel açıdan bakıldığında Adam Smith ve Alfred Marshall’ın çalışmalarına kadar götürülebilir (Çetin ve Ecevit, 2010, s.167).

1960’lı yıllardan sonra gelişen sağlık sektörü tüm dünya ülkelerinin üzerinde yoğun çalışmalar yaptığı önemli bir sektördür. Dünya’nın birçok ülkesinde sağlık sektörünü geliştirmek amacıyla sistem değişiklikleri ve yeni uygulamalar yapılmaktadır. Küreselleşen dünya da ülkelerin sağlık göstergeleri kalkınma düzeyini, büyüme göstergelerini belirleyen temel faktörler olarak kabul edilmektedir. Bu nedenle sağlık hizmetlerinin ulusal ve uluslararası bazda geliştirilmesi ve yaygınlaştırılması gerekmektedir (Ersöz, 2008, s.103).

Kriz bir ülkenin ya da bir ekonominin finansal krizle gerileme dönemine girmesi olarak tanımlanabilir. Böyle bir durumda ülkede likidite düzeyinde azalma, genellikle gelir düzeyinde düşme, deflasyon ya da enflasyona bağlı olarak fiyatlarda değişme (artma ya da azalma), işsizlik oranlarında artma ile yatırımlarda ve ticaret hacminde düşme yaşanır. Küreselleşmeden dolayı günümüzdeki krizlerin etkisi çok geniş çaplı olabilmektedir (Çaman ve Çilingiroğlu, 2009, s.2).

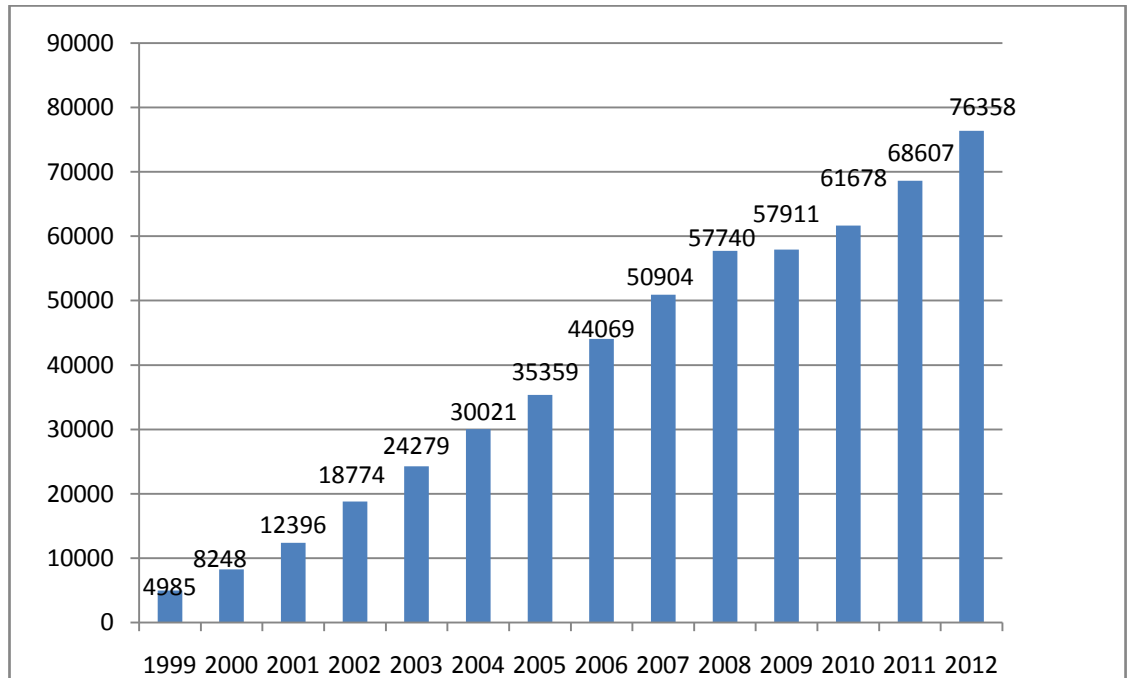
Toplumları ekonomik ve sosyal açıdan etkileyen krizlerin doğrudan ve dolaylı olarak etkilediği alanlardan biri de sağlık sektörüdür. Krizler temizlik, beslenme,

barınma olanakları gibi sağlığın bileşenlerini etkilemek amacıyla sağlığı dolaylı yoldan etkilerken sağlığa ayrılan harcamaların ya da yatırımların azalması yoluyla da doğrudan etkileyebilmektedir. Krizin sağlık üzerindeki etkileri bazen ölüm oranlarının artması, bebek ve çocuk hastalıklarının artması gibi sağlık durumu üzerinde etkili olurken bazen de sağlığa ayrılan pay ve sağlık harcamaları üzerinde etkili olmaktadır. Diğer yandan söz konusu iki durum birbirinden bağımsız değildir (Memişoğlu ve Durgun, 2011, s. 82).

Gelişmiş ve gelişmekte olan ölkelerde yaşanan finansal krizin nedenleri farklı olmaktadır. Gelişmekte olan ölkelerde işsizlik, kayıtdışı ekonomi, enflasyon, gelir dağılımında dalgalanma, işsizlik sağlık harcamalarının artmasına yol açaırken, gelişmiş ölkelerde doğum oranlarının düşmesi, ortalama yaşam süresinin artması, yaşlı nüfusun artması sağlık harcamalarını artırmaktadır ( Gökbnar ve Koç, 2009, s.33).

### 3.6.1. Genel Sağlık Harcamaları Üzerine Etkisi

şekil 8: Genel Sağlık Harcamaları (Milyon TL):1999-2012



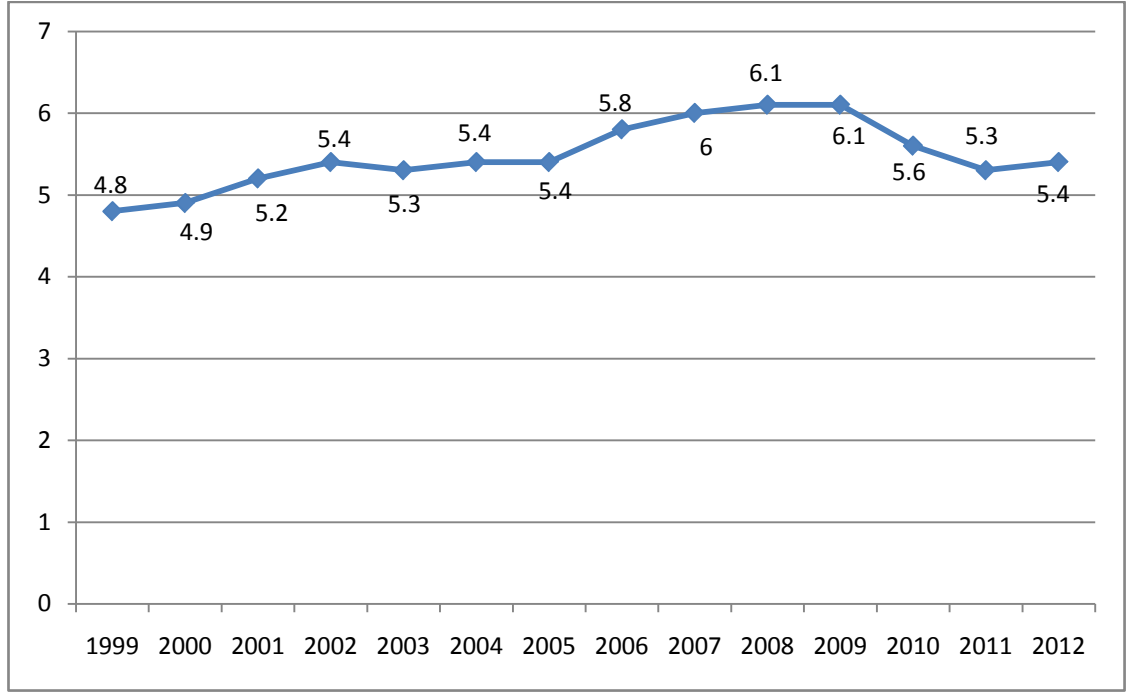
**Kaynak:** Türkiye İstatistik Kurumu , Sağlık Harcamaları İstatistikleri (TÜİK), 1999-2012 <http://www.tuik.gov.tr>.

Türkiye ekonomisindeki hızlı büyüme ile sağlık harcamalarında da artış gözlenmektedir. 1999 yılında sağlık harcamaları 4,985 milyon TL iken 2007 yılında 50,904 milyon TL'ye yükselmiştir. Türkiye'de 2008 yılında sağlık harcamaları 57,740 milyon TL iken 2012 yılında 76,358 milyon TL'ye artmıştır. 2008 yılında toplam sağlık harcamaları 57,740 milyon TL iken 2009 yılında 57,911 milyon TL'ye yükselmiştir. 2007 ortalarında yaşanan küresel krize rağmen Türkiye'de sağlık harcamalarının artış gösterdiğini Şekil8'de görmekteyiz. Fakat kriz dönemlerinde kamu harcamalarının reel olarak artıp artmadığına bakmalıyız. (Şekil 8). 2002 yılında uygulanan Sağlıkta Dönüşüm Programı ile sağlık harcamalarında belirgin artışlar görülmektedir.

1999'da toplam sağlık harcamaları 4,985 milyon TL iken toplam sağlık harcamalarının içerisinde GSYİH'deki payı % 4, 8 olarak gerçekleşmiştir. 2007'de ise toplam sağlık harcamaları 50,904 milyon TL iken toplam sağlık harcamalarının GSYİH içerisindeki payı % 6, 0 olarak gerçekleşmiştir (Şekil 9).

2008 yılından itibaren sağlık harcamalarında artış olmasına rağmen toplam sağlık harcamalarının GSYİH hasıla içerisindeki payında çok fazla değişiklik olmamıştır. Sağlık harcamalarının görünürde arttığı fakat GSYİH içerisinde azaltığı görülmektedir. 2008 ve 2009 yıllarında toplam sağlık harcamalarının GSYİH içerisindeki payı % 6,1 çıkmış 2010'da %5,6 iken 2011 % 5,3 oranında gerçekleşerek azalma göstermiş 2012'de % 5,4'e yükselmiştir (Şekil 9). 2008 yılında yaşanan küresel finans krizi ile sağlık harcamalarında artış olmuştur fakat bu bütçe üzerinde baskı yaratmıştır.

**Şekil 9: Toplam Sağlık Harcamasının GSYİH Oranı (%):1999-2012**



**Kaynak:** Türkiye İstatistik Kurumu , Sağlık Harcamaları İstatistikleri (TÜİK), 1999-2012 <http://www.tuik.gov.tr>.

Sağlık harcamalarının gelişmiş ülkelerde daha fazla olduğunu söyleyebiliriz. Türkiye’de toplam sağlık harcamalarının GSYİH içerisindeki payı 2005-2008 yılları arasında artış göstermektedir. Fakat 2008-2009 yıllarında toplam sağlık harcamalarının GSYİH içerisindeki payı sabit kalmıştır. Bunun sebebi olarak 2008 yılında yaşanan küresel finans krizi gösterilebilir, toplam sağlık harcamaları artmasına rağmen sağlık harcamalarında reel olarak bir azalma olmuştur. Küresel krizin beşeri sermayeyi olumsuz etkilediğini söyleyebiliriz (Şekil 9).

Son yıllarda sağlık harcamalarının artmasıyla kırsal bölgelerdeki kişiler, işverenler, vergi mükellefleri için bir yük olmuştur. Nüfusun sağlık ihtiyaçları, artan gelir, sigorta talepleri, fiyat değişimleri, teknolojik değişim sağlık harcamalarını artıran nedenlerdir. Bu faktörlerin bazıları kırsal alanlarda son zamanlarda artış göstermiştir. Kırsal alanlarda sağlık sektöründeki bu artışlar topluluklar arasında

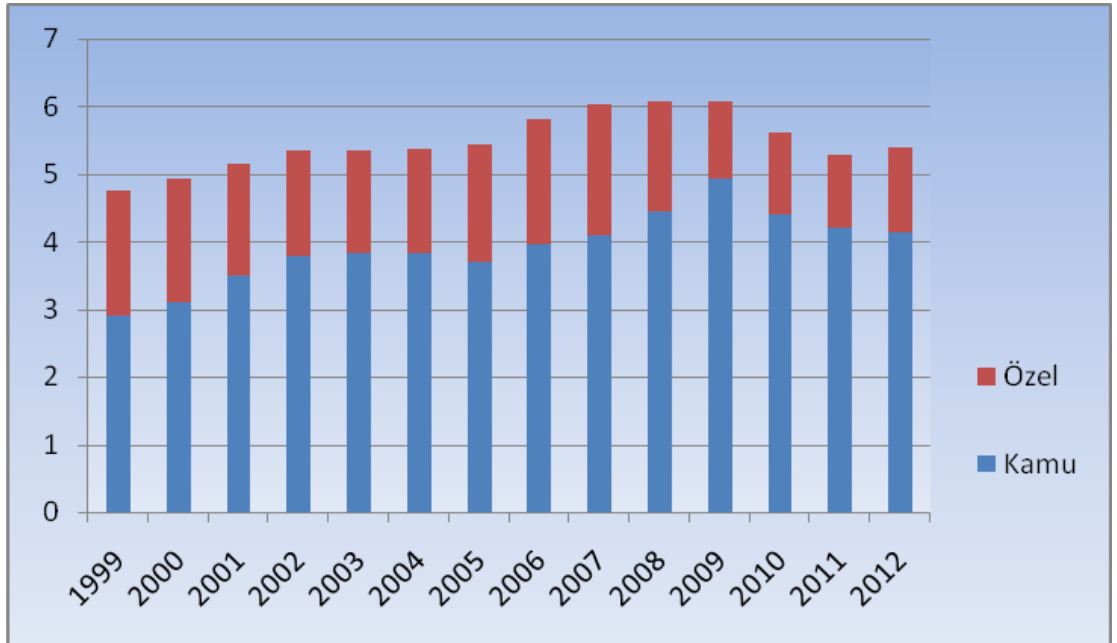


meydana gelen sağlık durumu ve hizmet durumuyla paralellik gösterebilir ( McBride, 2005, s.6).

### 3.6.2. Özel Sağlık Harcamaları Üzerine Etkisi

Özel sağlık harcamaları tedavi hizmetleri ve ayakta teğhis bakımından önemli bir paya sahiptir. Son zamanlarda sosyal güvenlik fonu kapsamına giren sigortalıların özel sağlık hizmetlerinden yararlandırılması uygulaması özel sağlık hizmetlerinin gelişimini olumlu etkilemiştir. Özel sağlık kurumları kamuya bağlı sosyal güvenlik çatısı altında olan kişilere de paket hizmeti ve açık faturalama esasına dayalı ödeme şekli ile hizmet vermeye başlamasıdır. Temmuz 2003 tarihinden itibaren özel sağlık hizmetleri Emekli Sandığı tarafından emekli ve aktif devlet memurları için kapsam içine alınmıştır. Daha sonra bu kapsam Bağ-Kur ile genişlemiş, SSK'ya bağlı bireyler de yapılan sözleşmeler sonrasında anlaşmalı sağlık kurumlarından özel sağlık hizmetlerinden yararlanmaya başlamışlardır ( Yurdadoğ, 2007, 607).

**Şekil 10: Kamu ve Özel Sağlık Harcamasının Yıllara Göre GSYİH İçindeki Payı (%):1999-2012**



**Kaynak:** Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) Sağlık İstatistikleri 1999-2012. <http://www.tuik.gov.tr/>

1999 yılında kamu sağlık harcamalarının GSYİH içerisindeki payı %2,91 iken 2012 yılında %4,14 oranında artış göstermiştir. 1999 yılında özel sağlık harcamalarının GSYİH içerisindeki payı %1,85 iken 2012 yılında %1,25'e düşmüştür (Şekil 10).

### **3.7. 2008 Küresel Finansal Krizi Doğrultusunda Sağlık Harcamaları**

#### **Kapsamında Alınan Tedbirler**

2008 Küresel ekonomik krizle Türkiye ekonomisinin aldığı tedbirleri aşağıdaki gibi sıralayabiliriz (Yıldırım, 2010 s.54):

- Bankalar kredilerin geri ödenmesinde kolaylık sağlamalı, kredi destediğini kriz döneminde kesmemelidir.
- Kriz döneminde ekonomik durgunluğu durdurmak için talep artırıcı önlemler almalıdır.
- Bankaların dış borçlarını ödemedeki Merkez Bankası onlara kredi olanağı sunmalıdır.
- Krizin en önemli nedeni cari işlemler açığıdır. Cari işlemlere neden olan dış ticaret açıkları olduğundan açığa neden olan sermaye mallarının ülke içerisinde üretilmesi gerekmektedir. Merkez Bankası kaynaklarına göre 2008 yılı Ağustos ayı itibariyle cari işlemler açığı 35 milyar dolar civarında iken 2008 yılı sonunda cari işlemler açığının 50 milyar doları aşacağı tahmin edilmiştir.
- Üretime dayalı büyüme modeline geçilerek kırılganlığa ve kriz riski yüksek olan sıcak paraya dayanan ekonomik büyüme modeli terk edilmiştir.

- Krizden etkilenmemek için ihracatın büyük bir kısmı Orta Asya Türk Cumhuriyetlerine, Rusya'ya ve komşu ülkelere yapılmalıdır
- Türkiye ekonomisi enerji, tarım alanlarında yeni üretim projeleri yapılarak kendine yeterli hale getirilmelidir.

2008 global krizin en çok istihdam düzeyini ve üretim kapasitesini etkilemiştir. Önce finansal piyasalarda başlayan sonra dünya genelinde işsizlik hacminin %9'lara gerilemesine, üretim hacminin %3.9'lardan %2.2'lere gerilemesine sebep olmuştur. Bu şekilde düşünüldüğünde insanların her türlü ihtiyaçlarını yerine getirebilmesi için yaptığı harcamalar azalmıştır. İnsanların gelirlerinin azalması tüketim harcamalarını kısmıştır ve sağlığa ayrılan harcamalar azalmış, ithal ilaç fiyatları yükselmiştir. Böylece sağlık sektörü de 2008 küresel finans krizinden olumsuz etkilenmiştir (Memişoğlu ve Durgun, 2011 s.97).

Türkiye Büyük Millet Meclisinde 2008 yılında Genel Sağlık Sigortası Kabul edildi. GSS ile bir taraftan bütün bireyler tek çatı altında toplanarak herkese kullanıcı katkıları gibi sağlık güvencesinin sınırlarını sığlaştıran mekanizmaları artırmaktadır. Bu durum ise eşitsizliğe ve sosyal devlet anlayışın da hakkaniyetsizliği de neden olmaktadır (H.Yıldırım, T.Yıldırım ve Erdem, 2011, s.94).

2007 yılında Türkiye'de yapılan doğrudan yatırımlar en yüksek seviyesini görmüştür. Fakat 2009 yılında yaşanan kriz nedeni ile ciddi oranda bir düşüş olmuştur. Mevcut durum göstermektedir ki Türkiye'de uluslararası yatırımlar artmaya devam edecektir fakat bu durumun sürebilmesi hem Türkiye'ye hem de uluslararası ekonomiye bağlıdır (Yased, 2012, s.7).

Küresel kriz gelişmekte olan ülkeleri sadece iktisadi açıdan değil sağlık açısından, sosyal açıdan da etkilemiştir. Bu nedenle alınan bu önlemler yeterli görülmemektedir. Kriz döneminden sonra sağlığın korunması amacıyla sağlığın belirleyici faktörleri olan altyapı, adil gelir dağılımı, eğitim ve sosyal adaletin sağlanması gerekir. Ayrıca beslenme, barınma, iş güvencesi, istihdam gibi konularda da tedbirler alınmalıdır. Devletin sunduğu birinci basamak sağlık hizmetlerinin devamının sağlanması, sağlık alanındaki adaletsizliklerin azaltılması, için daha fazla araştırma yapılmalı, çaba gösterilmeli, ulusal ve uluslararası tüm sektörler katılmalıdır (Çaman ve Çilingiroğlu, 2009, s.9).

## SONUÇ

2007 ortalarında ortaya çıkan küresel finansal kriz önce kredi krizi olarak ortaya çıkmış sonra reel sektörü etkileyen bir krize dönüşmüştür. ABD konut piyasasında meydana gelen sorunlar gelişmiş ülkelerde başlayıp gelişmekte olan ülkelere yayılmıştır. Kriz özellikle AB'ye üye devletleri etkilemekle beraber en çok gelişmekte olan ülkeleri etkilemiş, dünya ekonomisinde üretimin daralmasına neden olmuştur. Bu krizin nedenleri, menkul kıymetleştirme, derecelendirme kuruluşlarının düzenlemelerinde yetersiz oluşu, şeffalık eksikliği, özensiz verilen krediler olarak ele alınmıştır.

Mortgage krizinde kredi derecelendirme kuruluşlarının, borçluların, yatırımcıların, krediyi verenlerin krizin tetiklenmesine neden olduğu neticesine varıldı. Kriz sürecinde gelişmiş ülkelerin aldığı önlemler yeterli başarı sağlayamamıştır. Kriz sonrasında büyüme oranları yavaşlamış, istihdam sorunu ortaya çıkmış finansal piyasalar üzerinde olumsuzluklar artmıştır. Cari açık olarak temkinli davranılması gereken bir süreç başlamıştır. Bu dönemde Türkiye'de yatırım yapmak isteyenler likidite sıkışıklığı nedeniyle kararlarını gözden geçirmişlerdir.

Krizin Türkiye ekonomisine etkileri hem reel ekonomi üzerinde hem de finansal piyasalar üzerinde etkili olmuştur. Türkiye ekonomisi dış ticarete açık olduğundan ihracat olumsuz etkilenmiştir. Fakat Türkiye ve Türk bankacılık sektörü krizden diğer ülkeler kadar etkilenmemiştir. Çünkü 2001 krizinden sonra Türkiye kamu bütçesine ağır bir yük getirmesine rağmen kurtarma paketleri uygulamıştır. Bu kriz göstermiştir ki politikacılar, ülkeyi yönetenler ekonominin insan odaklı bir bilim dalı olduğunun bilincinde olup bu yönde önlemler almalıdırlar. Toplumun refah seviyesini, insanların yaşam kalitesini artıran ekonomi paketleri uygulamalıdırlar.

Bu çalışmada daha çok global krizin Türkiye sağlık sektörü, sağlık harcamaları üzerindeki etkileri incelenmiştir. Son yıllarda çoğu ülkede sağlık, bilişim sektöründe yaşanan gelişmeler, teknolojik ilerlemeler ile sağlık sektörünün harcamaları artış göstermiştir. 2008 yılında yaşanan küresel kriz ile ülkelerin büyüme hızları düşmüş, sağlık harcamalarındaki artış ve büyüme oranlarındaki azalma orantısızlığı ülkelerin bütçeleri üzerinde baskı oluşturmuştur. Kriz, sağlığın elementleri olan temizlik, beslenme, barınmayı olumsuz etkilemiştir. Aynı zamanda sağlık sektörüne ayrılan sermayenin azalmasına neden olmuştur. Toplumların ekonomik olarak kalkınmaları için sağlıklı nesillere ihtiyacı vardır. Çalışmamızda daha çok sağlık ve ekonomi arasındaki ilişki üzerinde durarak modern çağda sağlık konusu toplumsal açıdan ziyade ekonomik açıdan ele alınması gerekmektedir.

Çalışmamızda Türkiye’de 1999-2012 yılları arasında toplam sağlık harcamaları ve toplam sağlık harcamasının GSYİH’ye oranları grafiksel göstergeler ile yer almaktadır. 2008 yılında toplam sağlık harcamaları 57,740 milyon TL iken 2009 yılında 57,911 milyon TL’ye yükselmiştir. Toplam sağlık harcamalarında artış olmasına rağmen 2008 yılında toplam sağlık harcamasının GSYİH’ye oranı %6,1 iken 2009 yılında da %6,1 olarak sabit kalmıştır. Reel olarak bir artış yaşanmadığı görülmektedir. 2010 yılında toplam sağlık harcamaları 61,678 milyon TL artarken toplam sağlık harcamalarının GSYİH içerisindeki payı %5,3 olarak azalış göstermiştir. 2011 yılında 68,607 iken 2012 yılında toplam sağlık harcamaları 76,358 milyon TL’ye yükselmiştir. Fakat toplam sağlık harcamalarının GSYİH içerisindeki oranı %5,6’dan %5,4’e inmiştir.

Sağlık harcamaları ve sağlıkla ilgili göstergeleri dikkate aldığımızda kamu sağlık harcamalarının GSYİH içerisindeki oranı 1999 yılında %2,91’den 2012

yılında %4,14'e yükselerek %1,23 oranında artış göstermiştir. Özel sağlık harcamalarının GSYİH içerisindeki oranı 1999 yılında %1,85'den 2012'de %1,25 düşmüştür. %0,6 oranında azalmıştır.

Ekonomik veriler ile krizin Türkiye ekonomisi üzerindeki etkilerini incelediğimizde ihracatın ithalatı karşılama oranı 2007 yılında % 63,1'den 2008 yılında %65,4'e yükselmiştir. 2007 yılında cari fiyatlarla gelişme hızı % 11,2'den 2008 yılında %12,7'ye yükselmiştir. Fakat krizden sonra %0,20'ye inmiştir. İstihdam oranı 2007 yılında %40,3'den 2008 yılında %40,4'e yükselmiştir. 2009 yılında istihdam oranı %39,8'e inmiştir. Krizin sağlık sektörü dışında istihdamı da olumsuz etkilediği ekonomik veriler ile aşikârdır.

Özet olarak belirtmemiz gereken sağlık ve sağlık sektörü, sağlık hizmetleri ülkelerin ekonomileri üzerinde belirleyici rol oynamaktadır. Ekonomik faktörler de sağlık, sağlık hizmetleri, sağlık harcamaları üzerinde olumlu ya da olumsuz sonuçlar doğurmaktadır. Ekonomik krizler, darboğazlar sağlık sektörünü olumsuz etkilemektedir. Kriz, beşeri sermayeyi, istihdam düzeyi, altyapı hizmetleri, eğitim hizmetleri, sağlık hizmetleri her kesime yeterince ulaşamayan gelişmekte olan ülkeleri olumsuz etkilemektedir. Dolayısıyla krizlerin nedenleri irdelenmeli ve düzenleyici ve denetleyici kuruluşlar, hükümet, politikacılar, akademisyenler tarafından toplumun sosyoekonomik refahını artırıcı kalıcı tedbirler alınmalıdır.

## KAYNAKÇA

- Adıgüzel, M. (2013). "Ekonomik Küreselleşmenin Türkiye Ekonomisine Etkileri". *Akademik Bakış Dergisi*(35), ss.1-20.
- Afşar, M. (2011). "Küresel Kriz ve Türk Bankacılık Sektörüne Yansımaları". *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi İİBF Dergisi*, 6(2), ss.143-171.
- Akar, S. (2014). "Türkiye’de Sağlık Harcamaları, Sağlık Harcamalarının Nisbi Fiyatı ve Ekonomik Büyüme Arasındaki İlişkinin İncelenmesi". *Yönetim ve Ekonomi Dergisi*, 21(1), ss.312-322.
- Akbay, O.S. (2011, Haziran). "Küresel Finansal Krizin Kökenleri Üzerine Bir Değrlendirme". *Namık Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Metinleri*, ss.1-14.
- Akbulut, R. (2010). "Son Yaşanan Küresel Finansal Kriz ve Türk Finans Sektörü Üzerindeki Etkileri". *Akademik Araştırmalar ve Çalışmalar Dergisi*, 2(2), ss.45-68.
- Akdur, R. (1999). "Cumhuriyet’ten Günümüze Sağlık Sigortaları". *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi*, ss.391-401.
- Akdur, R. (1999). "Türkiye’de Sağlık Hizmetleri ve Avrupa Topluluğu ile Kıyaslanması". *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi*,s.1-37. s
- Akın, F. ve Ece, N. (2009). "Küresel Finansal Kriz ve Bankacılık Sektörü İstihdamı Üzerindeki Etkileri". *Marmara Üniversitesi İİBF Dergisi*, 27(2), ss.153-168.
- Akın,A. ve Ersoy, K. (2012). "2050'ye Doğru Nüfusbilim ve Yönetim: Sağlık Sistemine Bakış" . *TÜSİAD, İstanbul*.



- Aksakoğlu, G. ve Giray, H. (2007). Kentsel Alanda Sağlıkta Dönüşüm. *Memleket Mevzuat*, 2(21-22), ss.1-11.
- Alantar, D. (2005). Küresel Finansal Kriz: Nedenleri ve Sonuçları Üzerine Bir Değerlendirme. ss.1-10.
- Al-Rodhan, N.R.F. (2006, June). "Definitions of Globalization: A Comprehensive Overview and a Proposed Definition". *Program on the Geopolitical Implications of Globalization anTransnational*.
- Altıntaş, H. (2004). Bankacılık Krizleri, Nedenleri ve Ekonomik Maliyetleri. *Erciyes Üniversitesi İİBF Dergisi*(22), ss.39-61.
- Altundemir, M.E. (2008). Eğitim Harcamalarında Türkiye ve OECD Ülkeleri. *Uludağ Üniversitesi İ.İ.B.F Dergisi*, 27(2), ss.51-70.
- Arabacı, İ.B. (2011). "Türkiye'de ve OECD Ülkelerinde Eğitim Harcamaları. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 10(35), ss.100-112.
- Arpalli,Z. (2011). "Mortgage Kredi Sistemi: Nedenleri ve Sonuçları Üzerine Genel Değerlendirme". ss.1-4.
- Avcı, M.A. ve Altay, N.O. (2013). "Finansal Krizlerin Sinyal Yaklaşımı İle Öngörülmesi: Türkiye, Arjantin, Tayland, İngiltere İçin Bir Analiz". *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*(14), ss.47-58.
- Ay, A., Kızılkaya, O. ve Koçak, E. (2013). "Sağlık Göstergeleri ile Ekonomik Büyüme Arasındaki İlişki: Türkiye Örneği. *Niğde Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi*, 6(1), ss.163-172.

- Ayaz, S., Tezcan, S. ve Akıncı, F. (2005). "Hemşirelik Yüksek Okulu Öğrencilerinin Sağlığı Geliştirme Davranışları". *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 9(2), ss.26-34.
- Aydın, E. (2002). "Türkiye Cumhuriyeti'nin Kuruluş Yıllarında Sağlık Hizmetleri". *Ankara Eczacılar Fakültesi Dergisi*, 31(3), ss.183-192.
- Aydoğan, M. (2004). *Antik Çağdan Küreselleşme'ye Yönetim Gelenekleri ve Türkler*. İzmir: Umay yayınları.
- Aydoğuş, İ. (2006). "Küresel Ekonomik Kriz ve Türkiye". *Afyon Kocatepe Üniversitesi İİBF Dergisi*, 8(2), ss.19-52.
- Bankacılık Düzenleme ve Denetleme Kurumu. (2008). Mortgage Krizi. (3), ss.1-107.
- Bennett, S. & Gilson, L. (2001). Health Financing Designing and Implementing Pro-Poor Policies. *The DFID Health Systems Resource Centre*, pp.1-26.
- Berberoğlu, B. (2011). "2008 Global Krizin Türkiye ve Avrupa Birliği'ndeki Etkilerinin Kümelenme Analizi İle İncelenmesi". *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 11(1), ss.105-130.
- Bhagwati, J. (2003, October). "Globalization with a Human Face". *Yale Center for the Study of Globalization and The World Bank*.
- Bilgin, M.H., Karabulut, G. ve Ongan, H. (2002). *Finansal Krizlerin İşletmelerin Finansman Yapıları Üzerindeki Etkileri*. (Cilt 41). İstanbul Ticaret Odası.
- Bocutoğlu, E. (2012). *Karşılaştırmalı Makro İktisat*. Murat Yayınevi, İstanbul.
- Bocutoğlu, E. ve Ekinci, A. (2009). "Genel Teori , Küresel Krizler ve Yeniden Maliye Politikası". *Maliye Dergisi*(156), ss.66-82.

- Bülbül, K. (2006). "Küreselleşen Kültür ve Değişen Yerleşik Siyasal Konular". *Uluslararası İlişkiler Akademik Dergisi*, 3(9), ss.205-245.
- Claessens, S. & Kose, A. (2013). "Financial Crises: Explanations, Types and Implications". *IMF Working Paper Research Departman*, 13(28), pp.1-65.
- Coşkun, Y. (2010). "Küresel Kriz Dersleri Işığında Aracı Kurumlarda Finansal Dayanıklılığı Artıran Düzenlemelerin Gözden Geçirilmesi". *Ekonomi Bilimleri Dergisi*, 2(2), ss.157-167.
- Çalışkan, Ş., Karabacak, M. ve Meçik, O. (2013). "Türkiye’de Sağlık ve Ekonomik Büyüme İlişkisi". *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*(37), ss.123-130.
- Çaman, Ö.K. ve Çilingiroğlu, N. (2009). Ekonomik Krizler ve Sağlığa Etkisi. 28(2), ss.1-11.
- Çelikay, F. ve Gümüş, E. (2009). "Türkiye’de Sağlık Hizmetleri Finansmanı". *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, ss.1-39.
- Çetin, B.N. (2008). Siyasi Küreselleşme Bağlamında Ulus Devlet Tartışmaları. ss.177-202.
- Çetin, M. (2010). "Sağlık Harcamalarının Ekonomik Büyüme Üzerindeki Etkisi: OECD Ülkeleri Üzerine Bir Panel Regrasyon Analizi". *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 11(2), ss.166-182.
- Özkaya, E. (2002). *Küreselleşme Sosyal Adalet Mücadelesi*. EPOS yayınları, Ankara.
- Çolak, M. (2010). "Eğitim ve Beşeri Sermayenin Kalkınma Üzerine Etkisi". *Dokuz Eylül Üniversitesi İİBF*, 11(3), ss.109-125.

- Dağlar, H., Kalkan, A. ve Kalkan, H. (2012). "Ekonomik Krizlerin Gelişmiş ve Gelişmekte Olan Ülkelerdeki İşletmelerin Finansal Yapılarına Etkileri: İngiltere Türkiye Karşılaştırması. *Süleyman Demirel Üniversitesi İİBF Dergisi*, 17(3), ss.75-98.
- Delice, G. (2003). "Finansal Krizler Teorik ve Tarihsel Bir Perspektif". *Erciyes Üniversitesi İ.İ.B.F. Üniversitesi Dergisi*(20), ss.57-81.
- Demir, G. "Küreselleşme Üzerine". *Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* , ss.74-103.
- Devlet Planlama Teşkilatı. (2000). Sekizinci Beş Yıllık Kalkınma Planı, Ankara.
- DiMartino, D. ve Duca, J. V. (2007). "The Rise and Fall of Subprime Mortgages". *Economic Letter*, s.1-8.
- Doğru, H. (2007). Menkul Kıymetleştirme & Mortgage Genel ve Hukuki Esasları. Doğru Hukuk Yayınları İstanbul.
- Ekin, A. (2012). "Genel Sağlık Sigortasından Yaararlanma Şartları ve Esasları". *TBB Dergisi*, (100), ss.151-166.
- Ekren, N. (2001, Ekim). Ekonomik Değişim ve Dönüşüm Süreci. ss.1-2.
- Er, S. (2011). "Finansal Krizi Önleme Aracı Olarak Finansal Sektörün Regülasyonu Mortgage Krizi Ve Türkiye". *Maliye Dergisi*(160), ss.307-327.
- Erdoğan, S. ve Bozkurt, H. (2008). "Türkiye'de Yaşam Beklentisi - Ekonomik Büyüme İlişkisi: ARDL Modeli İle Bir Analizi". *Bilgi Ekonomisi ve Yönetimi Dergisi*, 3(1), ss.25-38.

- Erdönmez, P. (2009). "Küresel Kriz ve Ülkeler Tarafından Alınan Önlemler Kronolojisi". *Bankacılar Dergisi*(68), ss.82-101.
- Erol, H. ve Özdemir, A. (2014). "Türkiye'de Sağlık Reformları ve Sağlık Harcamalarının Değerlendirilmesi". *Sosyal Güvenlik Dergisi*, 4(1), ss.9-34.
- Frankel, J.A. (2000, August). "Globalization Of The Economy". *National Bureau Of Ecomic Reserarch*, pp.1-41.
- Gençler, A. (2011). "Avrupa Birliği'nde Krizin İşsizliğe Etkisi ve İstihdam Teşvikleri". *Çalışma İlişkileri Dergisi* , ss.1-125.
- Giddens, A. (1990). "The Consequences Of Modernity". *Stanford Universty Press*, pp.1-186.
- Gigentesco, A. & Giuliani, M. (2011). "Quality Of Life in Mental Health Services with A Focus on Psychiatric Rehabilitation Practice". *Ann IST Super Sanita*, 47(4), pp.363-372.
- Giralt, X.M. (2008, January). "Principles Of Health Economics". *GNU Free Documentention License*.
- Göçer, İ. (2012). "2008 Küresel Ekonomik Krizin Nedenleri ve Seçilmiş Ülke Ekonomilerine Etkileri: Ekonometrik Bir Analiz". *Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*(17), ss.18-37.
- Gökbunar, A.R. ve Koç, Ö.E. (2009). "Demografik Değişimlerin Sosyal Güvenlik Kurumlarına Etkisi ve Türkiye'de Sosyal Güvenlik Kurumlarının Mali Yapısının Analizi". *Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 7(1), ss.15-34.

- Gökbunar, R., Özdemir, H. ve Uğur, A. (2008). "Küreselleşme Kıskaçındaki Refah Devletinde Sosyal Refah Harcamaları". *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 9(2), ss.158-173.
- Gökgöz, A. (2012). "Küresel Finansal Krizin Muhasebe Temelli Nedenleri Bağlamında Kurumsal Yönetim ve Muhasebe Meslek Yönetiminin Önemi". *Ankara Üniversitesi İİBF Dergisi*, 26(3-4), ss.313-331.
- Greenspan, A. (2010). The Crisis. *Brookings Papers Economic Activity* , pp.201-261.
- Hanson, K. & Berman, P. "Private Health Care Provision İn Developing Countries: A Preliminary Analysis Of Levels and Composition". *Data For Decision Making Project*, pp.1-36.
- Hubbard, A.G. (1990). "Asymmetric Information, Corporate Finance, and Investment". *The National Bureau of Economic Research*, pp.1-14.
- Intriligator, M.D. (2003, January). "Globalization Of The World Economy: Potential Benefits and Costs and A Net Assesmennt". *Milken Institute*, pp.1-21.
- İstanbuluoğlu, H., Güleç, M. ve Oğur, R. (2010). "Sağlık Hizmetlerinin Finansman Yöntemleri". *Dirim Tıp Gazetesi*(85), ss.86-99.
- Kaderli, Y. ve Küçükkaya, H. (2012). "2008 Dünya Finansal Krizi Sonrası Türkiye Ekonomisinde Yaşanan Gelişmelerin Bazı Ülkelerle Karşılaştırmalı İncelenmesi". *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*(12), ss.85-96.
- Karabulut, G. (2002). *Gelişmekte Olan Ülkelerde Finansal Krizlerin Nedenleri*. DER yayınları, İstanbul

- Karacal, M., Baklacı, F. ve Yetkiner, H. . (2010). "Küresel Kriz ve Risk Yönetimi: Yanılgılar ve Gerçekler". ss.1-139.
- Karagöl, E.T. ve Mıhçıokur, Ü.İ. (2012). "Kredi Derecelendirme Kuruluşları: Alternatif Arayışlar" . *Siyaset, Ekonomi ve Toplum Araştırmaları Vakfı*.
- Karagöz, K. ve Tetik, N. (2009, Haziran). "Kamu Sağlık Harcamalarını Belirleyen Faktörler: Ekonometrik Bir Değerlendirme". *Anadolu Uluslararası İktisat Kongresinde tebliğ edilmiştir*.
- Kaya, M. (2009). "Küreselleşme Yaklaşımları". *Dicle Üniversitesi Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi Dergisi* , ss.1-16.
- Kaypak, Ş. (2011). "Küreselleşme Sürecinde Sürdürülebilir Bir Kalkınma İçin Sürdürülebilir Bir Çevre". *KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 13(20), ss.19-33.
- Kibritçioğlu, A. (2011, Aralık). "Türkiye'de Ekonomik Krizler ve Hükümetler:1969-2001". *Yeni Türkiye Dergisi*, ss.1-17.
- Kılavuz, E. (2010). "Sağlık Harcamalarındaki Artış ve Temel Bakım Hizmetleri". *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2(29), ss.173-192.
- Koçkaya, G. v. (2013). Tıbbi Cihazalarda Sağlık Teknolojisi Değerlendirmesi. *Sağlık Ekonomisi ve Politikası Derneği*.
- Kurtulmuş, S. (1998). *Sağlık Ekonomisi ve Hastane Yönetimi*. Değişim Dinamikleri Yayınları, İstanbul
- Kürkçü, D.D. (2013). Küreseleşme Kavramı ve Küreseleşmeye Yönelik Yaklaşımlar. 3(2), ss.1-11.

- Liu, Y., Çelik, Y. ve Şahin, B. (2005). Türkiye'de Sağlık/ İlaç Harcamaları ve İlaç Geri Ödeme Politikası. Sağlıkta Umut Vakfı, Eylül.
- Mahiroğlu, A. (2010). "Küreselleşmenin Kültürel Değerler Üzerine Etkisi.". ss.1276-1284.
- Mcbride, T.D. (2005). "Why Are Health Care Expenditures Increasing And Is There A Rural Differential". *RUPRI Center For Rural Health Policy Analysis*, 10(7), pp.1-8.
- Memişoğlu, D. ve Durgun, A. (2011). "2008 Ekonomik Krizi ve Türkiye'de Sağlık Sektörü Üzerine Etkileri". *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*(13), ss.81-100.
- Mills, A.& Gilson, L. (1998). "Health Economics for Developing Countries: A Survival Kit". *Health Economics & Financing Programme*, pp.1-30.
- Mwabu, G. (2007, May). "Health Economics For Low Income Countries". *Economic Growth Center Yale University*, pp.1-79.
- Naude, W. (2009, January). "The Financial Crisis of 2008 and The Developing Countries". *United Nations University UNU-WIDER*, pp.1-20.
- Ocampo, J.A. (2010). "Rethinking Global Economic and Social Governance". *The Berkeley Electronic Press*, 1(1), pp.1-27.
- Oktar, S. ve Dalyancı, L. (2010). "Finansal Kriz Teorileri ve Türkiye Ekonomisinde 1990 Sonrası Finansal Krizler". *Marmara Üniversitesi İİBF Dergisi*, 29(2), ss.1-22.



- Orhaner, E. (2006). "Türkiye'de Sağlık Hizmetleri Finansmanı ve Genel Sağlık Sigortası". *Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi*(1), ss.1-22.
- Özatay, F. (2011). *Parasal İktisat Kuram ve Politika*. Ankara: Eflatun yayınevi, Ayrıntı Basımevi.
- Özel, H.A. (2011). "İktisadi Perspektiften Küreselleşme". *Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*(2), ss.91-98.
- Özgen, H. (2007). "Sağlık Hizmetleri Finansmanında Cepten Harcama: Nedir? Neden Önemlidir ?". *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 10(2), ss.201-228.
- Öztürk, N. (2005). "İktisadi Kalkınmada Eğitimin Rolü". *Sosyo Ekonomi Dergisi* , ss.27-44.
- Öztürk, S. ve Gövdere, B. (2010). "Küresel Finansal Kriz Türkiye Ekonomisi Üzerine Etkisi". *Süleyman Demirel Üniversitesi İİBF Dergisi*, 15, ss.377-397.
- Öztürk, S., Sözdemir, A. ve Ülger, Ö. (2012). " Küresel Ekonomik Kriz ve Türkiye'nin Para Politikaları Üzerine Etkileri". *Uluslararası Avrasya Ekonomi Konferansı*, ss.298-304. [www.eecon.info/papers/536.pdf](http://www.eecon.info/papers/536.pdf)
- Pala, K. (2007, Şubat). " Türkiye İçin Nasıl Bir Sağlık Reformu".[www.sgb.gov.tr](http://www.sgb.gov.tr).
- Paya, M.M. (2001). *Makro İktisat*. Filiz Kitapevi, İstanbul.
- Poray, ve Arsoy, A. (2008). "Kurumsal Şeffaflık ve Muhasebe Standartları". *Afyon Kocatepe Üniversitesi İİBF Dergisi*, 10(2), ss.17-35.
- Sargutan, A.E. (2005). "Sağlık Sistemi ve Sağlık Sistemlerinin Yapısı". *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergi*, 8(3), ss.400-427.

- Sargutan, A.E. (2005). "Sağlık Teknolojisi Dönüşümü". *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 8(1), ss.113-144.
- Scholte, J.A. (2002). "What Is Globalization? The Definitional Issue- Again". *Department Of Politics and International Studies, University Of Warwick*, pp.1-34.
- Selçuk, B. (2010). "Küresel Krizin Türk Finans Sektörü Üzerine Etkileri". *Ekonomi Bilimleri Dergisi*, 2(2), ss.21-27.
- Sevim, C. (2012). Öncü Göstergeler Yaklaşımına Göre Finansal Krizler ve Türkiye Örneği. Bankacılık Düzenleme ve Denetleme Kurumu, Ankara.
- Soylu, H. (2009). "Global Krize Karşı Politika Önlemleri ve Türkiye". *Maliye Dergisi*, (157), ss.251-266.
- Sülkü, S.N. (2011, Kasım). Türkiye'de Sağlıkta Dönüşüm Programı Öncesi ve Sonrasında Sağlık Hizmetlerinin Sunumu, Finansmanı, Sağlık Harcamaları. *Maliye Bakanlığı Strateji Geliştirme Başkanlığı*, ss.3-103.
- Swartz, K. (2009). Health Care For The Poor: For Whom What Care And Whose Responsibility. *Focus*. 26(2), pp.69-74.
- Şenatalar, B. (2003). "Sağlık Ekonomisine Genel Bir Bakış". *CÜ Tıp Fakültesi Dergi*, 25(4), ss.25-30.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2004, Ocak). "Türkiye Sağlık Bilgi Sistemi Eylem Planı". *Bilgi İşlem Daire Başkanlığı*, ss.1-55. [www.sbu.saglik.gov.tr](http://www.sbu.saglik.gov.tr)

- T.C. Sağlık Bakanlığı , Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2011). *Sağlığın ve Geliştirilmesine Yönelik Dönüm Noktaları* . Bakanlık Yayın, Ankara.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2010). *Sağlık Reformunun Doğru Yapılması*. Sağlık Bakanlığı Yayını, Ankara.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2011). *Sağlıkta İnsan Kaynakları 2023 Vizyonu*. Sağlık Bakanlığı Yayını, Ankara.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2012, Aralık). 2013 Mali Yılı Bütçesi'nin TBMM Genel Kuruluna Sunumu. ss.1-171. [www.saglik.gov.tr](http://www.saglik.gov.tr)
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2012, Aralık). Stratejik Plan 2013-2017. ss.1-165. [www.saglik.gov.tr](http://www.saglik.gov.tr)
- Taban, S. (2011). Siyaset, Ekonomi Toplum Araştırmaları Vakfı . ss.1-32.
- Talas, M. ve Kaya, Y. (2007). "Küreselleşmenin Kültürel Sonuçları". *Tubar Dergisi*, 22, ss.149-160.
- Tanrıverdi, H. (2010). "Sağlık Hizmetlerinde Hizmet Kalitesi ile Tatmin Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi ve Bir Uygulama". *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 14(1), ss.73-92.
- Tatar, M. (2011). "Sağlık Hizmetlerinin Finansman Modelleri: Sosyal Sağlık Sigortasının Türkiye'de Gelişimi". *Sosyal Güvenlik Dergisi*, 1, ss.103-133.
- Tıraşoğlu, M. ve Yıldırım, B. (2012, Aralık). "Yapısal Kırılma Durumunda Sağlık Harcamaları ve Ekonomik Büyüme İlişkisi: Türkiye Üzerine Bir Uygulama". *Meslek Yüksekokullarının Elektronik Dergisi*, ss11-117.

- Top, M. (2006). "Sağlık Hizmetlerinde Önceliklerin Belirlenmesi: Türkiye’de Öncelik Belirleme Sürecinde Rol Alan Tarafların Görüşleri ve Sağlık Politikalarına İlişkin Değerlendirmeleri". *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 9(1), ss.93-123.
- Turgut, A. (2007). "Türleri, Nedenleri, Göstergeleriyle Finansal Krizler". *TÜHİS İş Hukuku ve İktisat Dergisi*, 20(4-5), ss.35-46.
- Tutar, F. ve Kılınç, N. (2007). "Türkiye'nin Sağlık Sektöründeki Ekonomik Gelişmişlik Potansiyeli ve Farklı Ülke Örnekleriyle Mukayesesi". *Afyon Kocatepe Üniversitesi, İİBF Dergisi*, 9(1), ss.31-54.
- Türk Tabipler Birliği Görüşleri. (2005). *Genel Sağlık Sigortası*. Türk Tabipler Birliği Yayınları, Ankara.
- Türkiye İstatistik Kurumu. (2012). Sağlık ve Sosyal Koruma, 1999-2012. [www.tuik.gov.tr](http://www.tuik.gov.tr).
- Türkiye İstatistik Kurumu. (2012). İstatistik Göstergeler. [www.tuik.gov.tr](http://www.tuik.gov.tr).
- Tüylüoğlu, Ş. ve Tekin, M. (2009). "Gelir Düzeyi ve Sağlık Harcamalarının Beklenen Yaşam Süresi ve Bebek Ölüm Oranı Üzerindeki Etkileri". *Çukuroava Üniversitesi İİBF Dergisi*, 13(1), ss.1-31.
- Uğurluoğlu, Ö. ve Çelik, Y. (2005). "Sağlık Sistemleri Performans Ölçümü, Önemi ve Dünya Sağlık Örgütü Yaklaşımı". *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 8(1), ss.3-29.
- Uluslararası Yatırımcılar Derneği. (2012). Türkiye'de Sağlık Sektörü Raporu. ss.1-93.
- Vardari, D. ve Dursun, G. (2010). "Asimetrik Bilgi Çerçevesinde 2008 Küresel Krizin İncelenmesi". *Bilgi Ekonomisi ve Yönetimi Dergisi*, 5(1), ss.137-150.

- Yalçinkaya, H., Çılbant, Ç. ve Yalçinkaya, N. (2012). "Küreselleşme İle Yeniden Şekilenen Ulus-Devlet Anlayışı". *Uluslararası İktisadi ve İdari İncelemeler Dergisi*, ss.1-26.
- Yaylalı, M., Kaynak, S. ve Karaca, Z. (2012). "Sağlık Hizmetleri Talebi: Erzurum İlinde Bir Araştırma". *Ege Akademik Bakış Dergisi*, 12(4), ss.563-573.
- Yeşiltuna, D.Ç. (2006). "Küresel Alanda Küresel ve Yerel İlişkisi". *Türk Dünyası İncelemeler Dergisi*, 6(2), ss.481-493.
- Yiğit, D. (2012). "Küresel Ekonomik Kriz Öncesi ve Krizin Etkileri ile Mücadele Sürecinde Avrupa Birliği'nde Ekonomi Yöntemi". *Ankara Avrupa Çalışmaları Dergisi*, 11(1), ss.135-168.
- Yıldırım, H.H., Yıldırım, T. ve Erdem, R. (2011, Haziran). "Sağlık Hizmetleri Finansmanında Kullanıcı Katkıları: Genel Bir Bakış ve Türkiye için Bir Durum Değerlendirmesi". *Amme İdaresi Dergisi*, 44(2), ss.71-98.
- Yıldırım, S. (2010). "2008 Yılı Küresel Ekonomik Krizin Dünya ve Türkiye Ekonomilerine Etkisi". *KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 12(18), ss.47-55.
- Yılmaz, M. (2013). "Küreselleşmenin Oluşumuna Zemin Hazırladığı Yeni Ekonomik Anlayış:Bilgi Ekonomisi". *Atatürk Üniversitesi İİBF Dergisi*, 27, ss.241-253.
- Yılmaz, Ö., Kızıltan, A. ve Kaya, V. (2005). "İktisadi Kriz Kuramaları, Finansal Küreselleşme ve Para Krizleri". *Erciyes Üniversitesi İİBF Dergisi*(24), ss.77-96.

Yumuşak, İ.G. (2009). "Sağlık Harcamaları İktisadi Büyüme İlişkisi Üzerine Ekonometrik Bir İnceleme". *Bilgi Ekonomisi ve Yönetimi Dergisi*, 4(1), ss.57-70.

Yurtdadoğ, V. (2007). "Türkiye’de Sağlık Harcamalarının Finansmanı". *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 16(1), ss.591-610.

## **ÖZ GEÇMİŞ**

### **Kişisel Bilgiler**

Adı, Soyadı: Dilber Yıldırım

Doğum Tarihi ve Yeri: 04.01.1989 Cizre/ŞIRNAK

### **Eğitim Durumu**

Lisans: Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi

İktisat Bölümü

Bildiği Yabancı Diller: İngilizce

### **İletişim**

Yazışma Adresi: Dağkapı mah. Bayırağa sok. No:9 Cizre/ŞIRNAK

E-Posta: dyildirim\_1989@hotmail.com