



**T. C.
ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
MALİYE ANA BİLİM DALI
MALİ İKTİSAT BİLİM DALI**

**TÜRKİYE'DE KAMU SOSYAL REFAH
HARCAMALARININ İNSANİ KALKINMA ÜZERİNDEKİ
ETKİLERİ**

(DOKTORA TEZİ)

Kenan TAŞCI

**Danışman:
Prof. Dr. Mircan TOKATLIOĞLU**

BURSA 2015

TEZ ONAYI

T. C.
ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Maliye Anabilim Dalı, Mali İktisat Bilim Dalı'nda 711012004 numaralı Kenan Taşcı'nın hazırladığı "Türkiye'de Kamu Sosyal Refah Harcamalarının İnsani Kalkınma Üzerindeki Etkileri" konulu Doktora ile ilgili tez savunma sınavı, 15/05/2015 günü 14:00 – 15:00 saatleri arasında yapılmış, sorular sorulara alınan cevaplar sonunda adayın tezinin/çalışmasının başarılı (başarılı/~~başarısız~~) olduğuna aybirligi (aybirligi/~~ay çokluğu~~) ile karar verilmiştir.



Prof. Dr. Mircan TOKATLIOĞLU
Uludağ Üniversitesi

Üye (Tez Danışmanı ve Sınav Komisyonu
Başkanı)



Prof. Dr. Metin ERDEM
Uludağ Üniversitesi

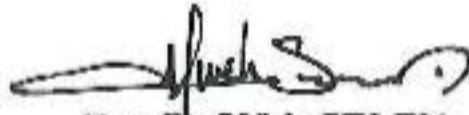
Üye



Doç. Dr. Mehmet ÇINAR
Uludağ Üniversitesi
Üye



Prof. Dr. İsmail TATLIOĞLU
Bahçeşehir Üniversitesi
Üye



Doç. Dr. Ufuk SELEN
Uşak Üniversitesi
Üye

15/05/2015

ÖZET

Yazar Adı ve Soyadı : Kenan TAŞCI
Üniversite : Uludağ Üniversitesi
Enstitü : Sosyal Bilimler Enstitüsü
Anabilim Dalı : Maliye
Bilim Dalı : Mali İktisat
Tezin Niteliği : Doktora Tezi
Sayfa Sayısı : XV + 253
Mezuniyet Tarihi : 15 / 05 / 2015
Tez Danışman(lar)ı : Prof.Dr. Mircan TOKATLIOĞLU

TÜRKİYE’DE KAMU SOSYAL REFAH HARCAMALARININ İNSANİ KALKINMA ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ

Bu çalışmanın amacı Türkiye’deki kamu sosyal refah harcamalarının insani kalkınma üzerindeki etkilerini ortaya koymaktır. Bu amaca yönelik olarak çalışma, üç bölümde ele alınmıştır. Birinci bölümde insani kalkınma, devlet ve kamu sosyal refah harcamaları üzerine kavramsal ve kuramsal çerçeve ele alınmıştır. İkincide kamu sosyal refah harcamaları ve insani kalkınmanın Türkiye’deki gelişimi ve yeri OECD ülkeleri ile karşılaştırmalı olarak ortaya koyulmuştur. Üçüncü bölümde ise, Türkiye’de kamu sosyal refah harcamaları ve insani kalkınma arasındaki ilişki 1990-2013 yılları arasındaki veriler dikkate alınarak ekonometrik analiz çalışması ile incelenmiştir. Elde edilen bulgular, çalışmanın amacı doğrultusunda değerlendirilmiş ve genel sonuca olan katkısı açıklanmıştır. Bu kapsamda eğitim ve sağlık harcaması değişkenlerinden oluşan Türkiye’deki kamu sosyal refah harcamaları bileşeni ile dört farklı değişkenden oluşan insani kalkınma bileşeni arasında yapılan regresyon analizi, koentegrasyon analizi iz ve maksimum testi sonuçlarına göre uzun dönemli bir ilişki tespit edilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Kamu Sosyal Refah Harcamaları, İnsani Kalkınma, Regresyon Analizi, Koentegrasyon Analizi.

ABSTRACT

Name and Surname : Kenan TASCI
University : Uludag University
Institution : Social Science Institution
Field : Finance
Branch : Financial Economy
Degree Awarded : PhD
Page Number : XV + 253
Degree Date : 15 / 05 / 2015
Supervisor (s) : Prof. Mircan TOKATLIOGLU

THE EFFECTS OF PUBLIC SOCIAL WELFARE EXPENSES ON HUMAN DEVELOPMENT IN TURKEY

The aim of this study is to reveal the effects of public social welfare expenditures on humanistic development in Turkey. For this purpose, the study was discussed in three sections. In the first section, human development, state and public social welfare expenditures were discussed under the framework of conceptual and notional. In the second, improvement in human development and public social welfare expenditures and human development in Turkey was compared with OECD countries. In the third section, the relation between public social welfare expenditures and human development was investigated by econometric analysis with taking into account the data between 1990-2013. Obtained findings were evaluated at the direction of this study's aim and explained its contribution to the general result. Within this context, it was identified that there is a long run relation between human development component which consists of four different variables and public social welfare expenditures which consist of education and health expenditure variables, according to results of regression analysis and co-integration analysis trace and max-eigen tests were done.

Keywords: Public Social Welfare Expenditure, Human Development, Regression Analysis, Co-integration Analysis.

ÖNSÖZ

1990 yılında UNDP tarafından İnsani Kalkınma Raporlarının yayınlanmaya başlamasıyla ülkeler kalkınma kavramına daha fazla önem vermeye başlamıştır. Küreselleşme süreci ve neoliberal politikaların yaygınlaşmasıyla birlikte kalkınmaya yeni ve farklı boyutlar getirilmiştir. Dolayısıyla bu konu birçok araştırmacı ve akademisyenin ilgisini çekmiş olup, bu çalışmada ise insani kalkınmayı kamu sosyal refah harcamalarının nasıl etkilediği üzerinde durulmuştur.

Bu çalışmanın ortaya koyulmasına neden olan temel düşünce ise, gelişmiş ülkeler kategorisinde yer almak için ülkelerin milli gelirlerinin artırılmasını ifade eden büyümeden çok insani kalkınma düzeylerinin daha fazla artırılması gerektiğinin, bu düşüncenin 21. yüzyılda ve özellikle bulunduğumuz yıldan sonra daha fazla gelişeceğini ve gelişmesi gerektiğinin düşünülmesidir.

Çalışmanın yazım süreci boyunca ilminden faydalandığım, çalışma disiplini yönüyle örnek aldığım ve akademik hayatıma önemli katkılar sağlayan değerli danışmanım Prof. Dr. Mircan TOKATLIOĞLU'na, önemli fikirleri ile tez konusunun belirlenmesinde büyük katkıları olan ve desteğini esirgemeyen değerli hocam Prof. Dr. İsmail TATLIOĞLU'na, çalışmanın özellikle analiz bölümünü öğreterek yazmamı sağlayan değerli hocam Doç. Dr. Mehmet ÇINAR'a ve yapıcı önerileri ile bu çalışmaya önemli katkılar sağlayan jüri üyelerindeki kıymetli hocalarıma teşekkürlerimi sunmayı bir borç bilirim. Ayrıca, bu uzun ve meşakkatli çalışmada varlığını ve desteğini her zaman yanımda hissettiğim değerli eşime, kızıma ve aileme de teşekkür ederim.

Bursa, 2015

Kenan TAŞCI

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
TEZ ONAYI.....	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT	iv
ÖNSÖZ	v
İÇİNDEKİLER.....	vi
KISALTMALAR.....	xi
TABLolar.....	xii
ŞEKİL ve GRAFİKLER.....	xv
GİRİŞ.....	1

BİRİNCİ BÖLÜM

İNSANİ KALKINMA, DEVLET ve KAMU SOSYAL REFAH HARCAMALARI ÜZERİNE KAVRAMSAL VE KURAMSAL ÇERÇEVE

I. EKONOMİK BÜYÜME VE KALKINMA	4
A. EKONOMİK BÜYÜME	5
B. EKONOMİK KALKINMA	7
II. KALKINMADA YENİ BİR BOYUT: İNSANİ KALKINMA.....	13
A. İNSANİ KALKINMA KAVRAMININ ORTAYA ÇIKIŞI VE GELİŞİMİ	14
B. BEŞERİ SERMAYE VE KALKINMA İLİŞKİSİ	17
C. İNSANİ KALKINMANIN AMAÇLARI VE ARAÇLARI.....	21
D. İNSANİ KALKINMANIN ÖLÇÜLMESİ: İNSANİ KALKINMA ENDEKSİ	23
1.İnsani Kalkınma Endeksinin Tanımı Ve Ana Parametreler	23
a. Sağlık: Doğumda Yaşam Beklentisi.....	27
b. Bilgi: Okur-Yazarlık ve Okullaşma	28
c. Gelir Düzeyi: Satın Alma Gücü Paritesine Göre Kişi Başına Gelir.....	29

2. İnsani Kalkınma Endeksinin Hesaplanma Yöntemi.....	31
a. Yaşam Beklentisi Endeksi'nin Hesaplanması.....	32
b. Eğitim Endeksinin Hesaplanması.....	33
c. Gelir Endeksinin Hesaplanması.....	33
d. İnsani Kalkınma Endeksinin Hesaplanması.....	34
i.1990 Yılı İnsani Kalkınma Endeksi Hesaplaması.....	34
ii.1991 Yılı İnsani Kalkınma Endeksi Hesaplaması.....	34
iii.1994 Yılı İnsani Kalkınma Endeksi Hesaplaması.....	35
iv.1995 Yılı İnsani Kalkınma Endeksi Hesaplaması.....	35
v.1999 Yılı İnsani Kalkınma Endeksi Hesaplaması.....	36
vi.2010 Yılı İnsani Kalkınma Endeksi Hesaplaması.....	36
III. DEVLETİN İNSANİ KALKINMADAKİ ROLÜ VE KAMU SOSYAL REFAH HARCAMALARI.....	37
A. KALKINMA İKTİSADİ DÜŞÜNCEİNİN GELİŞİMİ VE DEVLETİN ROLÜ	38
B. DEVLETİN KALKINMADAKİ ROLÜNE İLİŞKİN İKTİSADİ DÜŞÜNCELER..	41
1. Klasik İktisadi Düşüncede Devlet Anlayışı.....	42
2. Keynesyen İktisadi Düşüncede Devlet Anlayışı.....	44
3. Neoklasik İktisatta Devlet Anlayışı.....	47
4. Post Keynesyen İktisadi Düşüncede Devlet Anlayışı.....	50
C. DEVLETİN SOSYAL NİTELİĞİ, KAMU SOSYAL REFAH HARCAMALARI VE İNSANİ KALKINMA İLE İLİŞKİSİ	51
1. Refah Devleti, Devletin Sosyal Niteliği ve Kamu Sosyal Refah Harcamaları.....	51
2. Kamu Kesimi Eğitim Hizmetleri ve Harcamaları	55
3. Kamu Kesimi Sağlık Hizmetleri ve Harcamaları.....	59
4. Kamu Sosyal Refah Harcamalarının Kuramsal Temeli	62

İKİNCİ BÖLÜM

TÜRKİYE'DE KAMU SOSYAL REFAH HARCAMALARI ve İNSANİ KALKINMA

I. TÜRKİYE'DE KALKINMA POLİTİKALARI İLE KAMU SOSYAL REFAH HİZMETLERİNE İLİŞKİN ÇALIŞMALAR: TARİHSEL BİR BAKIŞ.....	69
A. 1923-1990 YILLARI ARASI DÖNEM	70
1. 1923-1930: Ulusal Ekonomiye Geçiş Dönemi.....	70
2. 1930-1950: Devletçilik Dönemi	76
3. 1950-1960: Liberal Dönem	79
4. 1960 Sonrası Dönem: Planlı Kalkınma Dönemi	82
a. <i>Birinci Beş Yıllık Kalkınma Planı Dönemi (1963-1967)</i>	85
b. <i>İkinci Beş Yıllık Kalkınma Planı Dönemi (1968-1972)</i>	89
c. <i>Üçüncü Beş Yıllık Kalkınma Planı Dönemi (1972-1977)</i>	94
5. 1980 Sonrası Dönem: Neoliberal Kalkınma Dönemi.....	99
a. <i>Dördüncü Beş Yıllık Kalkınma Planı Dönemi (1979-1983)</i>	101
b. <i>Beşinci Beş Yıllık Kalkınma Planı Dönemi (1985-1989)</i>	107
B.1990 YILI VE SONRASI DÖNEM	111
1. Altıncı Beş Yıllık Kalkınma Planı Dönemi (1990-1994).....	111
2. Yedinci Beş Yıllık Kalkınma Planı Dönemi (1996-2000)	117
3. Sekizinci Beş Yıllık Kalkınma Planı Dönemi (2001-2005).....	121
4. Dokuzuncu Kalkınma Planı Dönemi (2007-2013).....	129
5. Onuncu Kalkınma Planı Dönemi (2014-2018).....	134
II. TÜRKİYE'DE 1990 SONRASI SOSYAL REFAH HARCAMALARI VE İNSANİ KALKINMA ENDEKSİ	139
A. TÜRKİYE'DE KAMU KESİMİ EĞİTİM HARCAMALARININ GELİŞİMİ.....	139
B. TÜRKİYE'DE KAMU KESİMİ SAĞLIK HARCAMALARININ GELİŞİMİ	150

C. TÜRKİYE’NİN İNSANİ KALKINMA ENDEKSİNDEKİ GELİŞİMİ	159
III. SOSYAL REFAH GÖSTERGELERİ VE İNSANİ KALKINMA AÇISINDAN OECD ÜLKELERİ VE TÜRKİYE KARŞILAŞTIRMALI ANALİZİ.....	165
A. OECD ÜLKELERİNDE EĞİTİME İLİŞKİN YAPISAL GÖSTERGELER VE EĞİTİM HARCAMALARI	165
B. OECD ÜLKELERİNDE SAĞLIĞA İLİŞKİN YAPISAL GÖSTERGELER	172
C. OECD ÜLKELERİNİN GELİR DÜZEYLERİ.....	177
D. OECD ÜLKELERİNDE İNSANİ KALKINMA	179

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

TÜRKİYE’DE KAMU SOSYAL REFAH HARCAMALARI VE İNSANİ KALKINMA ARASINDAKİ İLİŞKİNİN EKONOMETRİK ANALİZİ: 1990-2013

I. LİTERATÜR TARAMASI.....	181
A. TÜRKİYE.....	182
1. Eğitim Üzerine Yapılan Çalışmalar.....	182
2. Sağlık Üzerine Yapılan Çalışmalar	185
3. Eğitim ve Sağlık Birlikte Ele Alındığı Çalışmalar	188
B. DİĞER ÜLKELER	190
1. Eğitim Üzerine Yapılan Çalışmalar.....	190
2. Sağlık Üzerine Yapılan Çalışmalar	192
3. Eğitim ve Sağlık Birlikte Ele Alındığı Çalışmalar	195
II. EKONOMETRİK ANALİZİN DEĞİŞKENLERİ	197
A. SOSYAL REFAH HARCAMA DEĞİŞKENLERİ	197
B. İNSANİ KALKINMA DEĞİŞKENLERİ	200
III. EKONOMETRİK ANALİZ	203
A. EKONOMETRİK ANALİZİN DAYANDIĞI MODELLERİN AÇIKLANMASI. 204	
1. Veri Seti ve Metodoloji	204

2. Temel Bileşenler Analizi	205
3. Durağanlık Analizi: Augmented Dickey Fuller (ADF) Birim Kök Testi.....	206
4. Regresyon Analizi	209
5. Johansen Koentegrasyon (Eşümleşme) Analizi	210
B. ANALİZİN BULGULARI	212
1. Temel Bileşenler Analizi Bulguları.....	213
2. İnsani Kalkınma Endeksi Değişkenlerinin Karşılaştırılması.....	213
3. ADF Birim Kök Testi Bulguları.....	215
4. Regresyon Tahmin Sonuçları	216
5. Johansen Koentegrasyon İz ve Maksimum Testi Bulguları	217
C. BULGULARIN DEĞERLENDİRMESİ	222
SONUÇ	224
KAYNAKÇA.....	233
ÖZGEÇMİŞ	252

KISALTMALAR

Kısaltma	Bibliyografik Bilgi
a.g.e.	: Adı Geçen Eser
a.g.m.	: Adı Geçen Makale
ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
ABS	: Analitik Bütçe Sınıflandırması
ADF	: Artırılmış Dickey Fuller
AIC	: Akaike Bilgi Kriteri
BYKP	: Beş Yıllık Kalkınma Planı
çev.	: Çeviren
DB	: Dünya Bankası
DF	: Dickey Fuller
DP	: Demokrat Parti
DTÖ	: Dünya Ticaret Örgütü
ECT	: Hata Düzeltme Terimi
ed.	: Editör
GMM	: Genelleştirilmiş Momentler Metodu
GSMH	: Gayri Safi Milli Hasıla
GSYH	: Gayri Safi Yurt İçi Hasıla
IBRD	: International Bank for Reconstruction and Development
IMF	: International Monetary Fund
İKE	: İnsani Kalkınma Endeksi
İKR	: İnsani Kalkınma Raporu
KB	: Konsolide Bütçe
KHK	: Kanun Hükmünde Kararname
KİT	: Kamu İktisadi Teşebbüsü
LM	: Lagrange Çarpanları
MEB	: Milli Eğitim Bakanlığı
MEGP	: Milli Eğitim Geliştirme Projesi
MIMIC	: Multiple Indicators Multiple Causes
OECD	: Organisation for Economic Co-operation and Development
OPEC	: Organization of the Petroleum Exporting Countries
SDP	: Sağlıkta Dönüşüm Programı
SGK	: Sosyal Güvenlik Kurumu
SGP	: Satın Alma Gücü Paritesi
SIC	: Schwarz Bilgi Kriteri
TBA	: Temel Bileşenler Analizi
TBMM	: Türkiye Büyük Millet Meclisi
TCBKE	: Toplumsal Cinsiyete Bağlı Kalkınma Endeksi
TCGÖ	: Toplumsal Cinsiyet Güçlendirme Örgütü
TKY	: Toplam Kalite Yönetimi
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
UNDP	: United Nations Development Programme
UNICEF	: United Nations International Children's Emergency Fund
VECM	: Vektör Hata Düzeltme Modeli
WHO	: World Health Organization

TABLULAR

Tablo 1: 1994 Yılı İKE Değerlerindeki Maksimum ve Minimum Değerler	35
Tablo 2: 2010 İKE ile Önceki Yıllardaki İKE Arasındaki Farklar.....	36
Tablo 3: Antalya, Finike ve Elmalı Yöresinde Doğum ve Sıtmadan Ölenlerin Sayısı	72
Tablo 4: Türkiye’de 1923 Yılında Sağlık Personeli	73
Tablo 5: Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Bütçesi (1923-1940)	74
Tablo 6: Devlet Okullarında Öğrenci Sayısındaki Gelişme (1923-1934) (Bin Kişi)	75
Tablo 7: Devlet Okullarında Öğrenci Sayısındaki Gelişme (1945-1960) (Bin kişi).....	80
Tablo 8: Gayri Safi Yatırım Olarak Eğitim ve Sağlık Yatırımları(1963-1967,MilyonTL)	86
Tablo 9: Sektör Yatırımlarının Yıllık Toplam Yatırımlar İçindeki Yeri (1963-1967) (%)	86
Tablo 10: 1961 Yılı İtibariyle Eğitim Durumu (Bin)	87
Tablo 11: I.BYKP’de Kamu Eğitim Yatırımları (Mahalli İdareler Hariç) (Milyon TL)....	88
Tablo 12: İller İtibariyle Hastane Yatak Sayısının Dağılımı (1961)	88
Tablo 13: Türkiye’de Çalışan Sağlık Personeli Sayısı (1961)	89
Tablo 14: İlkokullarda Toplam Öğrenci Sayısı, Okullaşma Oranı ve İlk Kayıtların Gelişmesi (1968-1972).....	91
Tablo 15: Eğitim Enstitülerinde Gelişme (1968 - 1672)	91
Tablo 16: II.BYKP’de Kamu Eğitim Yatırımları (Mahalli İdareler Hariç) (Milyon TL) ..	92
Tablo 17: Sağlık Personeli Açısından Durum (1966).....	93
Tablo 18: Sağlık Yatırımları (1968-1972) (Milyon TL).....	93
Tablo 19: Doğum ve Ölüm Oranlarındaki Gelişmeler (1950 -1970) (%).....	94
Tablo 20: Eğitim Kademelerinde Öğrenci Sayısı ve Okullaşma Oranları (1973-1978) (Bin kişi)	96
Tablo 21: I,II ve III.BYKP’de Toplam Eğitim Yatırımları (1971 fiyatlarıyla MilyonTL)	97
Tablo 22: Sağlık Personeli Sayısı ve Bir Personele Düşen Nüfus (1962-1971).....	98
Tablo 23: Sabit Sermaye Yatırımlarının Sektörler İtibariyle Dağılımı(CariFiyatlarla,%)	101
Tablo 24: Eğitim Kademelerinde Toplam Öğrenci Sayıları ve Okullaşma Oranı (1979-1984) (Bin Kişi)	103
Tablo 25: Eğitimde Toplam Yatırımlar (1963-1984) (Milyon TL).....	104
Tablo 26: Toplam Sağlık Yatırım Harcamaları (1979 - 1983) (Milyar TL)	106
Tablo 27: Okul Öncesi, Temel Eğitim ve Orta Okul Eğitiminde Okullaşma Oranları (1983-1989) (Bin kişi)	107
Tablo 28: Genel Lise, Mesleki Teknik Lise, Yaygın Eğitim ve Hizmet İçi Eğitimde Okullaşma Oranları (1983-1989) (Bin kişi).....	108
Tablo 29: Yükseköğretimde Okullaşma Oranı Hedefleri (1983-1989) (Bin Kişi).....	108

Tablo 30: Eğitim Yatırımlarının Alt Sektörlere Göre Dağılımı (1983-1989)	109
Tablo 31: Sağlık Sektöründe Arz Yetersizliği Görülen Meslekler ve Hedefler (BinKişi)110	
Tablo 32: Okul Öncesi ve Temel Eğitimde Öğrenci Sayıları ve Okullaşma Hedefleri (1988-1994) (Bin Kişi)	113
Tablo 33: Orta Öğretim ve Yüksek Öğretimde Okullaşma Hedefleri (1988-1994) (Bin Kişi).....	113
Tablo 34: Sağlık Göstergelerinde Mevcut Durum ve Hedefler (1989-1994).....	116
Tablo 35: Eğitim Kademelerinde Beklenen Öğrenci Sayısı ve Okullaşma Oranı (1994-2001) (Bin Kişi)	118
Tablo 36: VII. Plan Döneminde Sağlık Alanında Beklenen Sayısal Gelişmeler	120
Tablo 37: Eğitimde Sayısal Gelişmeler (1995-2005) (Bin Kişi).....	123
Tablo 38: Sağlık Göstergelerinde Gelişmeler (1995-2005)	127
Tablo 39: Kamu ve Özel Sektörde Hastane ve Yatak Sayıları (2004-2007).....	128
Tablo 40: Okullaşma Oranları (2005-2013)	131
Tablo 41: Türkiye ve Seçilmiş Ülkelerde Ortalama Eğitim Süresi ve Eğitim Harcamaları	132
Tablo 42: Sağlık Hizmetlerinde Gerçekleşme ve Hedefler (2006-2013).....	133
Tablo 43: Doğurganlık Hızı, Doğumda Yaşam Beklentisi ve Nüfusun Yüzde Dağılımı (2006-2013).....	134
Tablo 44: Eğitimde Gelişmeler ve Hedefler (2006-2018).....	135
Tablo 45: Sağlık Alanında Gelişmeler ve Hedefler (2006-2018).....	137
Tablo 46: Sağlık Bakanlığı Stratejik Plan Hedefleri	138
Tablo 47: MEB Bütçesinin GSYH ve Merkezi Yönetim Bütçesi İçindeki Yeri (1990-2013)	141
Tablo 48: Eğitim Hizmetleri Harcamalarının GSYH ve Merkezi Yönetim Bütçesi İçindeki Yeri (1990-2013)	143
Tablo 49: Devlet ve Vakıf Üniversitesi Sayıları (1980-2014)	148
Tablo 50: Sağlık Bakanlığı Bütçesinin GSYH ve Merkezi Yönetim Bütçesi İçindeki Yeri (1990-2013).....	152
Tablo 51: Sağlık Hizmetleri Harcamalarının GSYH ve Merkezi Yönetim Bütçesi İçindeki Yeri (1990-2013)	154
Tablo 52: Kamu ve Özel Sektör Sağlık Harcamaları (1999-2012)	156
Tablo 53: Türkiye'nin İKE Değerleri (1990-2013).....	161
Tablo 54: OECD Ülkelerinde Eğitimde Toplam Kamu Harcamaları (2010).....	169
Tablo 55: OECD Ülkelerinde Eğitimde Toplam Kamu Harcamaları (1995, 2000, 2005, 2010)	171
Tablo 56: OECD Ülkelerinde Kamu Sağlık Harcamalarının GSYH içindeki Payı (%) ..	173

Tablo 57: OECD Ülkelerinde Kamu Sağlık Harcamalarının Toplam Sağlık Harcamaları İçindeki Payı (%)	175
Tablo 58: Analizde Kullanılan Değişkenler	204
Tablo 59: Birim Kök Testi Sonuçları	215
Tablo 60: Regresyon Tahmin Sonuçları	216
Tablo 61: Johansen Koentegrasyon İz Testi	218
Tablo 62: Koentegrasyon Maksimum Testi	218
Tablo 63: Normalleştirilmiş Uzun Dönem Denge Modeli Testi	219
Tablo 64: Vektör Hata Düzeltme Modeli Tahmin Sonuçları	220
Tablo 65: Granger Nedensellik Testi Sonuçları: VECM Yaklaşımı	221

ŞEKİL ve GRAFİKLER

Şekil 1: İnsani Kalkınma Endeksinin Oluşumu	26
Grafik 1: İnsani Kalkınma Endeksi ile Kişi Başı GSMH arasındaki İlişki.....	30
Grafik 2: Milli Eğitim Bakanlığı Bütçesi, Eğitim Hizmetleri Harcamaları, GSYH ve Merkezi Yönetim Bütçesi İlişkisi (1990-2013).....	144
Grafik 3: Kamu ve Özel İlköğretim Okul Sayıları (1990-2014).....	145
Grafik 4: Kamu ve Özel İlköğretim Öğrenci Sayıları (1990-2014).....	145
Grafik 5: Kamu ve Özel Ortaöğretim Okul Sayıları (1990-2014)	146
Grafik 6: Kamu ve Özel Ortaöğretim Öğrenci Sayıları (1990-2014)	147
Grafik 7: Devlet ve Vakıf Üniversitesi Sayıları (1980-2014).....	149
Grafik 8: Sağlık Bakanlığı Bütçesi, Sağlık Hizmetleri Harcamaları, GSYH ve KB İlişkisi (1990-2013)	155
Grafik 9: Kamu ve Özel Sektör Sağlık Harcamaları (1999-2012).....	157
Grafik 10: Kamu ve Özel Sektör Sağlık Kurumlarının Yatak Sayısı (1967-2012)	158
Grafik 11: Sağlık Kurumları Sayısı (1990-2012).....	159
Grafik 12: OECD Ülkelerinde 20-29 Yaşındakilerin Okullaşma Oranları (1995, 2000, 2005 ve 2011) (Kamu ve özel okul toplam öğrenci).....	168
Grafik 13: OECD Ülkelerinde Nüfusun Yükseköğretim Düzeyindekilere Oranı (% , 2011)	168
Grafik 14: OECD Ülkelerinde Bebek Ölüm Oranı (2005-2011 Ortalama)	176
Grafik 15: OECD Ülkelerinde Kişi Başı GSYH, Harcama Yaklaşımı, Sabit Fiyatlarla (2012)	178
Grafik 16: OECD Ülkelerinde Kişi Başı GSMH (2012)	178
Grafik 17: OECD Ülkelerinde İnsani Kalkınma Endeks Değerleri (2012)	180
Grafik 18: Sağlık Bakanlığı Bütçesi ve Milli Eğitim Bakanlığı Bütçesinin GSYH İçindeki Oranı (1990-2013)	198
Grafik 19: Doğumda Beklenen Yaşam Süresi (yıl) (1990-2013)	201
Grafik 20: Yetişkin Okuryazarlık Oranı (%) (1990-2013).....	202
Grafik 21: Birleştirilmiş Brüt Okullaşma Oranı (%) (1990-2013).....	202
Grafik 22: Kişi Başı GSYH (SGP ABDS) (1990-2013)	203
Grafik 23: Türkiye’de Kamu Sosyal Refah Harcamalarının Temel Bileşenler Analizi ..	213
Grafik 24: İKE_BM ve İKE_Yazar Bileşenleri	214

GİRİŞ

Büyüme ve kalkınma kavramları uzunca bir süre ikame edilebilir kavramlar olarak literatürde yerini almıştır. Ancak daha sonraları bir ekonomide mal ve hizmet üretiminde ve milli gelirden bir önceki yıla göre ortaya çıkan artışı ifade eden ve niceliksel bir kavram olan büyümenin bir ülkenin ilerlemesini ifade etmede yeterli olmadığı anlaşılmıştır. Dolayısıyla günümüzde kalkınma kavramı sadece niceliksel ve kısa dönemli değil, niteliksel ve uzun dönemli gelişmeleri de göz önünde bulunduran, milli gelirden meydana gelen bir artışla beraber sosyal refah düzeyindeki bir artışı, yaşam standartlarının sosyolojik, kültürel ve siyasi anlamda genişlemesi gibi unsurları da barındıran bir anlam kazanmıştır.

Kalkınma, az gelişmiş ülkelerin ve gelişmekte olan ülkelerin en temel hedeflerinden biridir. Ancak bu ülkeler için sadece kalkınma değil insani kalkınma da önemli hale gelmiştir. İnsani kalkınma, insanı odak noktasına alarak ekonomik, sosyal, politik ve kültürel ilerlemenin ve insanların refah düzeylerinin yükseltilebileceğini esas alan bir kalkınma yaklaşımıdır. Bu yaklaşımda beşeri sermaye olarak da nitelendirilen bilgi, beceri, tecrübe ve dinamizm gibi pozitif değerlerin gelişmesi sağlanarak insani kalkınmanın artacağı savunulmaktadır. Özellikle insandaki bu pozitif değerlerin artırılmasında, devletin beşeri sermayeye yapacağı yatırımların düzeyi kadar bu yatırımların niteliğinin de önemli olduğu öne sürülmektedir. İnsani kalkınma kavramını öne çıkaran en önemli iktisatçılardan olan Amartya Sen'in yapabilirlik-kapasite yaklaşımı ile insani kalkınma yeni bir boyut kazanmıştır. Yapabilirliğin-kapasitenin genişletilmesi, insanın özgürlüklerinin genişletilmesi anlamına gelmekte ve kalkınmanın temelini oluşturmaktadır.

İnsani kalkınma yaklaşımı uygulamada ilk kez 1990 yılında Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı (United Nations Development Programme / UNDP) tarafından, kalkınmanın ölçümü için "İnsani Kalkınma Endeksi / İKE" (Human Development Index / HDI) nin oluşturulmasında kullanılmıştır. İKE, sağlık (doğumda yaşam beklentisi), bilgi (okul yazarlık ve okullaşma) ve gelir düzeyi (satın alma gücü paritesine göre kişi başına gelir) olmak üzere üç ana parametre üzerinden oluşturulan bileşik bir endekstir. 1990 yılından itibaren her yıl dünyadaki ülkeler, bu endeks dikkate alınarak, insan gereksinimlerini karşılama başarısına göre sıralanmıştır. İlk sıralarda yer alan ülkelerin

çoğunlukla yüksek kamu sosyal refah harcamalarının gerçekleştirildiği gelişmiş ülkeler olduğu ve bugün de bu durumun değişmediği dikkat çekmektedir. Bu durum kamu sosyal refah harcamaları ile insani kalkınma arasında yakın bir ilişki olduğunu öne sürmeye imkan vermektedir.

İnsani kalkınmada devletin önemli bir rolü olduğu, Devletin bu rolünü sosyal refah harcamaları ile yerine getirdiği varsayıldığında, kamu sosyal refah harcamalarının insani kalkınmayı olumlu yönde etkilemesi beklenir. Bu düşüncenin Türkiye için de geçerli olup olmadığı bu çalışmanın konusunu oluşturmaktadır. Bu kapsamda çalışmada, Türkiye’de kamu sosyal refah harcamaları (eğitim ve sağlık harcamaları) ile insani kalkınma arasında yakın bir ilişki olup olmadığının ortaya konulması amaçlanmaktadır. Türkiye’nin insani kalkınma açısından durumunun İnsani Kalkınma Endeksi bileşenleri üzerinden hesaplanabileceği varsayımı altında 1990 yılından 2013 yılına kadar olan dönem dikkate alınmış, kamu sosyal refah harcamaları ile insani kalkınma arasındaki ilişki ekonometrik bir analiz yardımıyla açıklanmaya çalışılmıştır.

Çalışma üç bölümden oluşmaktadır: birinci bölümde; kavramsal ve kuramsal çerçeve üzerinde durulurken öncelikle büyüme ve kalkınma kavramları ayrıntılı bir şekilde irdelenmiş ve kalkınma kavramı farklı boyutlarıyla ele alınmıştır. Daha sonra insani kalkınma ve insani kalkınma endeksinin içeriği ve hesaplama yöntemi ile ilgili bilgiler verilmiştir. Bu bölümde ayrıca devletin insani kalkınma üzerindeki rolü ile sosyal refah harcamaları (eğitim ve sağlık harcamaları yönüyle) incelenmiş ve bunların insani kalkınma ile ilişki düzeyleri detaylı bir şekilde ele alınarak açıklanmıştır.

İkinci bölümde, Türkiye’de kalkınmayı etkileyen sosyal refah harcamaları ile insani kalkınma arasındaki ilişki üç temel boyutta ele alınmıştır. Sosyal refah harcamalarını eğitim ve sağlık hizmetleri düzeyinde incelediğimiz bu bölümde ilk olarak, 1923’ten günümüze kadar olan dönemde kalkınma politikaları, eğitim ve sağlık hizmetlerine ilişkin çalışmalar kronolojik sıra takip edilerek incelenmiş ve tarihsel boyut ele alınmıştır. İkinci olarak, Türkiye’deki 1990 sonrası eğitim ve sağlık harcamaları ile insani kalkınma endeksindeki gelişmeler analiz edilmiştir. Bölümün son kısmında insani kalkınmayı etkileyen faktörler ile eğitim ve sağlık harcamaları OECD ülkeleri ile Türkiye karşılaştırılması yapılarak açıklanmıştır.

Ekonometik analizin yer aldığı üçüncü ve son bölümde, literatürde yer alan Türkiye ve Dünyadaki benzer bazı ampirik çalışmalar incelenmiş ve ekonometik analiz için kullanılan değişkenler açıklanmıştır. Daha sonra çalışmada ekonometik analiz için seçilen metodoloji ve bu metodolojinin literatürdeki açıklamalarına yer verilmiştir. Bu kapsamda Türkiye’de kamu sosyal refah harcamaları ile insani kalkınmanın ölçütleri arasındaki ilişkiyi ölçmek için Temel Bileşenler Analizi, ADF Birim Kök Analizi, Regresyon Analizi ve Koentegrasyon Analizi’nden faydalanılmıştır. Elde edilen bulgular ve yapılan araştırma sonucunda genel değerlendirmeler ve önerilerde bulunulmuştur.

BİRİNCİ BÖLÜM

İNSANİ KALKINMA, DEVLET ve KAMU SOSYAL REFAH HARCAMALARI ÜZERİNE KAVRAMSAL VE KURAMSAL ÇERÇEVE

İnsani kalkınma son 25-30 yılda kalkınmanın yeni bir boyutu olarak öne çıkarılmış bir kavramdır. Günümüzde birçok az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkenin, bu arada Türkiye'nin, insani kalkınma açısından durumu tartışma konusu olmaktadır. Acaba devletler sosyal refah harcamalarına daha fazla önem vererek insani kalkınmanın iyileştirilmesine katkıda bulunabilirler mi? Çalışmanın ana konusu bu soruya Türkiye örneği üzerinden cevap vermeye yöneliktir. Türkiye'yi ele almadan önce, konunun kavramsal ve kuramsal çerçevesini ortaya koymak gerekmektedir. Bu nedenle birinci bölümde, önce büyüme ve kalkınma kavramları üzerinde durulacak, ardından insani kalkınma kavramı, İnsani Kalkınma Endeksi (İKE) ve hesaplanmasına ilişkin açıklamalar yapılacaktır. Bu bölümün son başlığında ise devletin insani kalkınmadaki rolü, kamu sosyal refah harcamaları ve bu ikisi arasındaki kuramsal ilişki ifade edilmeye çalışılacaktır.

I. EKONOMİK BÜYÜME VE KALKINMA

Ekonomik büyüme ve ekonomik kalkınma, genellikle birbirine karıştırılan veya birbiri yerine kullanılabilen kavramlardır. Oysa her iki kavram da farklı anlamlar ortaya koyarlar. Ekonomik büyüme, bir ekonomide mal ve hizmet üretiminde ve milli gelirden bir önceki yıla göre ortaya çıkan artışı göstermekte olup niceliksel bir kavramdır. Ancak büyüme kavramı, bir ülkenin gelişmişlik düzeyini tam olarak ifade etmemekte, daha kapsamlı bir kavram olan kalkınma kavramına ihtiyaç duyulmaktadır. Buna göre ekonomik kalkınma, büyüme göstergelerinden daha geniş bir kavram olup, büyüme ölçütlerinin yanı sıra sosyal, kurumsal ve kültürel yapının geliştirilmesini de kapsamaktadır. Bu yönüyle baktığımızda büyüme, kısa dönemli nicel bir kavram olup, kalkınma uzun dönemli ve toplumun sosyal yönlerinin de ele alındığı bir kavramdır.

Büyüme ve kalkınma kavramlarına biraz daha ayrıntılı bakmak çalışmanın amacı açısından uygun olacaktır.

A. EKONOMİK BÜYÜME

Türk Dil Kurumu Sözlüğünde büyüme; “1. Büyüme işi. 2. Organizmanın bütününde veya bu bütünün bir bölümünde boyutların artması.”¹ olarak tanımlanmıştır. Ekonomi sözlüğünde ise büyüme; “Ekonominin mal ve hizmet üretimindeki artış demektir. Bu da gelir artışı anlamına gelir. Genellikle GSMH veya kişi başına Milli Gelirdeki artış ile ölçülür. Bunların bir yıl içindeki yüzde artışına büyüme oranı denir.” şeklinde açıklanmıştır.²

Ekonomik Büyüme kavramına yönelik farklı tanımlamalar söz konusudur. Ancak en basit şekilde ekonomik büyümeyi "milli gelirden meydana gelen artış" şeklinde ifade edebiliriz.³

Ünsal'a (2000) göre büyüme, "üretilen mal ve hizmet miktarının-reel GSYH'nin zaman içinde artması" olarak ifade edilmektedir.⁴ Büyümenin inceleme alanı, ekonomideki toplam üretim ve bunun değişim süreci olduğundan GSYH kavramı ile yakından ilişkilidir. GSYH ise, bir ekonomide belirli bir dönem içinde (genellikle bir yıl) üretilen nihai mal ve hizmetlerin değerleri toplamı olarak bilinmektedir.⁵

Bir başka yazınında Ünsal, ekonomik büyümeyi “fart başına reel hasılda meydana gelen devamlı artışa iktisadi büyüme (economic growth) denir” şeklinde tanımlayarak büyümenin devamlılığı olması gerektiğine vurgu yapmıştır.⁶ Dinler'e (2004) göre büyüme, “bir ülkede üretim kapasitesinin, üretimin ve dolayısıyla milli gelirin artmasıdır”. Bir ülkede kişi başına reel gelir, bir yıldan öbürüne artıyorsa, söz konusu ekonominin büyüdüğü kabul edilir. Yıllık büyüme artış oranı salt nicel bir olgudur.⁷

¹ Türk Dil Kurumu, **Türkçe Sözlük**, Ankara, 2009, s.339.

² Emiroğlu Kudret, Danişoğlu Bülent ve Berberoğlu Binnur, **Ekonomi Sözlüğü**, Bilim ve Sanat Yayınları, Ankara, 2006, 125.

³ Samuelson Paul A. and William D. Nordhaus, **Economics**, 13. Basım, Singapore: McGraw-Hill Book Company, 1989, s.852; Pınar Abuzer, **Maliye Politikası Teori ve Uygulama**, Naturel Yayıncılık, Ankara, 2010, s.188.

⁴ Ünsal Erdal M., **Makro İktisat**, İmaj Yayıncılık, Ankara, 2000, s.265.

⁵ Berber Metin, **İktisadi Büyüme ve Kalkınma**, Derya Kitabevi, Trabzon, 2011, s.12-13.

⁶ Ünsal Erdal M., **İktisadi Büyüme**, İmaj Yayınevi, Ankara, 2007, s.11.

⁷ Dinler Zeynel, **İktisada Giriş**, Ekin Kitabevi Yayınları, Onuncu Basım, 2004, s.538-539.

Parasız'a (2003) göre ekonomik büyüme, mal ve hizmet üretim kapasitesindeki genişlemedir. Ekonomik büyümenin ölçülmesi ise reel GSYH'daki artış şeklinde gerçekleşeceği ifade edilmiştir.⁸

Eğilmez ve Kumcu (2011), ekonomik büyümeyi bir ülkenin reel olarak bir önceki yıla göre arması olarak tanımlamış ve büyümeyi reel büyüme ve nominal büyüme olarak iki şekilde açıklamıştır. Sonuçları yönüyle farklılık arz eden iki kavrama Türkiye'de GSYH'nin cari fiyatlarla büyüme oranının %16, sabit fiyatlarla %8,4 olması örnek verilebilir. Cari fiyatlarla büyüme oranı bize nominal büyümeyi, belli bir yıl baz alınarak hesaplanan sabit fiyatlarla büyüme ise reel büyümeyi göstermektedir.⁹

Putterman'a (2002) göre büyüme kavramı "işçi başına görece daha az sermayenin kullanıldığı tarımsal ekonomik faaliyetlerden, işçi başına daha fazla sermaye kullanıldığı sanayi ve diğer tarım-dışı ekonomik faaliyetlere geçiş" şeklinde ifade edilmektedir.¹⁰

Stiglitz (1994), ekonominin büyümesini dört temel faktöre dayandırmaktadır. Bunlar; sermaye stokundaki (yatırım) artış, teknik ilerleme (araştırma ve geliştirme), doğal kaynakların gelişimi ve kullanımı ile nüfus artışı ve işgücünün (sermayenin) kalitesindeki iyileşmelerdir.¹¹

İktisadi büyüme, bir ülkede, belli bir dönemde (genellikle bir yıl) üretilen tüm mal ve hizmetlerinin parasal ifadesi olan GSYH'de görülen artış olarak ifade edilebilir. Bir ülkenin iktisadi büyümesi iki şekilde meydana gelir. Birincisi, tam istihdamın altında kullanılan iktisadi kaynakların daha etkin kullanılmaya başlanması yoluyla büyümenin gerçekleştirilmesi; ikincisi, tam istihdamda kullanılan kaynak miktarına yenilerinin eklenmesi yoluyla iktisadi büyümenin gerçekleştirilmesidir.¹²

⁸ Parasız İlker, **Ekonomik Büyüme Teorileri (Dinamik Makro Ekonomiye Giriş)**, Ezgi Kitabevi Yayınları, Bursa, 2003, s.10.

⁹ Eğilmez Mahfi ve Kumcu Ercan, **Ekonomi Politikası Teori ve Türkiye Uygulaması**, Remzi Kitabevi, İstanbul, 2011, s.113.

¹⁰ Putterman, Louis, **"Dollars and Change: Economics in Context"**, New Haven and London: Yale University Press, 2001'den aktaran Yeldan Erinc, "Neoliberal Küreselleşme İdeolojisinin Kalkınma Söylemi Üzerine Değerlendirmeler", **Praksis**, 7. Sayı, 2002, s.24.

¹¹ Stiglitz Joseph E., **Kamu Kesimi Ekonomisi**, Çev: Ö. Faruk Batirel, Marmara Üniversitesi Yayın No: 549, İİBF Yayın No: 396, İstanbul, 1994, s. 849.

¹² Kaynak Muhteşem, **İktisadi Kalkınma**, Gazi Kitabevi, Ankara, 2009, s.55.

İki durumda da büyüme, nitelikten çok nicelik bakımından ortaya çıkan bir değişikliktir. Bir ekonominin büyümesi, mutlaka o ekonomide yapısal değişimi gerektirmez. Büyüme, sadece üretimin ve kişi başına gelirin arttırılması olarak kabul edilebilir¹³ Yaşanan deneyimler ekonomik büyümenin, işsizlik ve yoksulluk gibi sosyal problemleri çözemediğini göstermiştir. Kalkınmanın ise ekonomik büyümeden farklı olarak sosyal bir boyutu vardır.

B. EKONOMİK KALKINMA

Türk Dil Kurumu sözlüğünde “Kalkınma” kavramı, “1. Kalkınmak işi, 2. İyileşme, şifa bulma” şeklinde ifade edilmektedir.¹⁴ Ekodialog Ekonomi Sözlüğü’nde ekonomik kalkınma, “... toplumun yaşam standartlarında üretilen malların kalitesinde veya üretim organizasyonunda iyileşmeler yaşanan bir ortam” olarak tanımlanmaktadır.¹⁵ Ekonomi Sözlüğünde ise kalkınma kavramı şöyle açıklanmaktadır: “kalkınma, azgelişmişlik ile birlikte ekonominin ilgi alanına giren yaklaşımları ifade etmektedir. Büyüme kavramından farklı olarak, yalnızca milli gelirdeki artış anlamına gelmez. Ekonominin yapısında niteliksel bir dönüşümü, geleneksel, tarımsal yapıdan sanayi toplumuna geçişi belirtir. Bu dönüşüm, sanayileşmenin gereği olarak kentleşme, eğitim, teknoloji gibi kavramları da gündeme getirmektedir. Kalkınma stratejilerinin temel özelliği, bunların sadece ekonomik değil, aynı zamanda sosyolojik, kültürel ve siyasi tercihlerle de ilgili olmalarıdır. Bu stratejilerin ortak bir noktası da piyasa koşullarına bağlı bir büyüme ile yetinilmemesi, farklı yöntemlerle de olsa piyasanın işleyişine müdahale edilmesidir.”¹⁶

Türkçede kalkınma, ilerleme (terakki), modernleşme, çağdaşlaşmanın eş anlamlısı olarak kullanılmakta ve kalkınma yerine gelişme kavramının da tercih edildiği görülmektedir. Kalkınmanın olumlu versiyonu daha çok kullanılmaktadır. Latin kökenli batı dillerinde “development/underdevelopment” ikilemi bizde “kalkınma/azgelişmişlik”

¹³ Han Ergül ve KAYA Ayten Ayşen, **Kalkınma Ekonomisi Teori ve Politika**, Nobel Yayın Dağıtım, 5.Baskı, Ankara, 2006, s.2.

¹⁴ Türk Dil Kurumu, a.g.e., s.1047.

¹⁵ Ekodialog, **Türkçe Ekonomi Sözlüğü**, http://www.ekodialog.com/turkce_ekonomi_sozlugu.html, erişim tarihi: 25.08.2013.

¹⁶ Emiroğlu vd. a.g.e., s.411.

şeklinde kullanılmaktadır.¹⁷ “Development” sözcüğü de İngilizcede “inkişaf, gelişme, gelişim, kalkınma” anlamlarında kullanılmaktadır.¹⁸

İktisat yazınında, kalkınma kavramının “eşanlamlısı” olarak, ilerleme (progress, progles) kavramının da kullanıldığı görülmektedir. İlk iktisat klasiği sayılan Adam Smith’in “Milletlerin Serveti...” adlı ünlü eserinin yayımlanmasından 164 yıl sonra bile, Colin Clark’ın ünlü eserinin başlığı da: “İktisadi İlerlemenin Koşulları”dır.¹⁹ Marx ise, kalkınmayı pasif ve kendiliğinden bir süreç olarak ele almaktadır. Topluların evrimi, bir aşamadan diğerine geçişi, iç çelişkilerinin bir sonucu olarak ortaya çıkmaktadır. Marksist anlamda ekonomik kalkınma “geçişsiz fiil” durumuna tekabül etmektedir. Kavramın geçişli fiil tarzında kullanılması 1920’li yıllarda İngiliz sömürge siyaseti ve tarihinin bir kavramı haline geldiği döneme denk gelmektedir. Marx bir toplumun kalkınmasından söz ederken spesifik unsurların, örneğin doğal kaynakların kalkınmasından söz etmektedir. Burada önemli olan metropolün ihtiyacı olan doğal kaynağın sağlanması amacıyla vesayet altında tutulan topluluğun asgari koşullarda yaşamasını sağlayacak bir yönetim oluşturmaktır. Sömürgecilik statükosunun devamını sağlamak ise, asgari düzeyde beslenme, sağlık ve eğitimin karşılanmasıyla mümkün olduğunu ifade etmektedir.²⁰

Türkiye’de de farklı kalkınma tanımı ortaya koyan iktisatçıların olduğu görülmektedir.

Pınar (2010), ekonomik kalkınmayı “uzun dönemde ekonomik büyümenin yanı sıra sosyal ve siyasal gelişme ile beraber toplumsal refahın artması” olarak tanımlamaktadır. Buradaki toplumsal refah kavramı, ekonomik büyümenin tek başına açıklayamadığı kalkınma kavramını ifade etmek üzere kullanılmaktadır.²¹

Taban ve Kar (2014) kalkınmayı, büyümeden daha geniş kapsamlı ele almakta, az gelişmiş bir toplumun iktisadi yapısının dönüştürülmesinin yanı sıra sosyal, kültürel ve siyasal yapılarının da değiştirilmesi ve yenileştirilmesi olarak tanımlamaktadır. Yani kişi

¹⁷ Başkaya Fikret, **Kalkınma İktisadının Yükselişi ve Düşüşü**, Maki Basın Yayın, 5. Baskı, Ankara, 2005, s.25.

¹⁸ Tuğlacı Pars, **İngilizce-Türkçe Ekonomi ve Hukuk Terimleri Sözlüğü**, Remzi Kitabevi, 4.Baskı, İstanbul, 2002, s.162.

¹⁹ Başkaya, a.g.e., s.27.

²⁰ Arndt H.W. **Ekonomik Development: A Semantic History**, Economic Development-Cultural Change, XIV/3, 1982’den aktaran Başkaya, a.g.e., s. 23.

²¹ Pınar, a.g.e., s.171.

başına milli gelirin artmasının yanında, üretim faktörlerinin etkinlik ve miktarlarının değişmesi, sanayi kesiminin milli gelir ve ihracat içindeki payının artması gibi yapısal değişiklikler, kalkınmanın temel unsurunu oluşturmaktadır.”²²

Gönel (2010), ekonomik kalkınmayı “Ekonomik kalkınma tanımının içine sadece ekonomik koşulların değil, şüphesiz bu koşulların da büyük ölçüde belirleyici olduğu, insanoğluna ait sıkıntıların, acıların, açlığın ve hastalıkların, eğitimin, hak ve özgürlüklerin, kültürel açıdan yeterliliklerin ve yetersizliklerin, kısacası insanoğlunun yaşamı ile ilgili unsurların girmesi gerekir. Bu nedenle hem ekonomik hem de ekonomi dışı faktörler ekonomik kalkınma kavramı içinde bir arada değerlendirilmelidir.”²³ şeklinde açıklamaktadır.

Han ve Kaya (2006) kalkınmayı, birey ve toplum açısından sadece maddi yaşamın sürdürülebilmesi için değil, bununla birlikte insanlık toplumunun yüksek kültür ürünlerini üretebilmesi için gerçekleştirilmesi gereken bir süreç ve sürekli bir yarış olarak görmektedir. Bu yarışın bırakmanın maliyeti o kadar yüksektir ki, buna katlanmak rasyonel değildir. Kalkınmanın temeli insana odaklı olduğu için sürekli istenen bir yapıdadır.²⁴

Kaynak (2009) ise, kalkınmanın altı farklı boyutuna dikkat çekmekte ve bu boyutları şu şekilde ortaya koymaktadır:

1. Üretim ve teknoloji boyutu: Yaşayabilmek ve yaşamı devam ettirebilmek için doğa ile mücadelede üstün çıkmak ve böylece doğa olaylarını kontrol altına almak; gittikçe daha çok ve daha yüksek katma değerli ürünler üretmek,
2. İnsani boyut: Yaşam standartlarını yükseltmek,
3. İstihdam boyutu: İstihdam olanaklarını genişletmek ve çalışma koşullarını iyileştirmek,
4. Çevre boyutu: Bu çabaları çevreye en az zarar vererek gerçekleştirmek,
5. Hakimiyet boyutu: Toplumlar ya da ülkeler arası yarışta en önde yer almak,
6. Özgürlük boyutu: Ve sonunda, iktisadi, siyasi, sosyal ve uluslar arası ilişkiler bağlamında özgürlük düzeyini yükseltmek.²⁵

²² Taban Sami ve Kar Muhsin, **Kalkınma Ekonomisi**, Ekin Basım Yayım Dağıtım, Bursa, 2014, s.3-4.

²³ Gönel Feride D., **Kalkınma Ekonomisi**, Efil Yayınevi, Ankara, 2010, s.5.

²⁴ Han ve Kaya, a.g.e., s.5.

²⁵ Kaynak a.g.e., s.63.

Adelman ve Yeldan'a (2002) göre iktisadi kalkınma, hızlı büyümenin bir uzantısı olarak, uluslararası iş bölümünde daha yüksek bir konuma ulaşma ve yaşam kalitesinin yükselmesi şeklinde tanımlanmakta ve iktisadi kalkınmanın gerçekleşmesi için aşağıdaki beş olgunun altını çizmektedir:

1. sürdürülebilir büyüme
2. üretim ve tüketim kalıplarının yapısal değişime uğraması
3. teknolojik ilerleme
4. sosyal, siyasi ve kurumsal modernleşme
5. yaşam standartlarında geniş çaplı iyileşme²⁶

Kalkınmayı özgürlük kavramıyla ele alan Amartya Sen'e göre, özgürlük, kalkınmayı başarmanın temel aracı olduğu kadar aynı zamanda kalkınmanın da asli bir amacıdır. Kalkınma, kişilerin, kendilerine çok az seçim yapma şansı veren çok çeşitli "mahkumiyet" unsurlarından kurtarılmasıdır. Temel mahkumiyet kategorileri ise, kıtlık, iyi beslenememe, kötü sağlık koşulları, temel ihtiyaç mallarından yoksunluk, siyasi özgürlüklerin bulunmaması, temel sivil hakların olmaması ve iktisadi güvensizliktir. O halde, kalkınma, gerçek özgürlüklerin genişletilmesi sürecidir. Kişi başına gelirin büyümesi, bunlara ulaşmada yalnızca bir araçtır.²⁷

Bu kapsamda bireysel özgürlük ile toplumsal kalkınmanın başarılması arasındaki ilişki önemli bir bağlantı noktasıdır. Bu bağlantı, bireylerin olumlu kazanımlarından, iktisadi fırsatlardan, siyasal özgürlüklerden, toplumsal güçlerden, sağlık ve eğitim hizmetlerinden yararlanmayı, inisiyatiflerin özendirilmesi ve geliştirilmesinden etkilenmektedir. Bir diğer ifade ile sosyal refahın artırılması önemli bir etkidir. Bu fırsatların geliştirilmesi, kurumsal düzenlemelerin ve sahip olunan özgürlüklerin kullanılması, toplumsal seçim unsurlarının ve kamusal kararlara katılma özgürlüğünün, bir diğer ifadeyle demokratik ortamların geliştirilmesiyle de doğrudan ilgilidir.²⁸

Samir Amin (1999) ise kalkınmada küreselleşmenin getirdiği toplumsal boyuta dikkat çekmekte, bireyler ve uluslar arasında karşılıklı bağımlılığın tartışılması ve

²⁶ Yeldan, a.g.m., 2002, s.24-25.

²⁷ Kaynak, a.g.e., s.67.

²⁸ Sen, **Özgürlükle Kalkınma**, a.g.e., s.19.

düşünülmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Kalkınma sürecinde az gelişmiş ülkelerin gelişmiş ülkelerle olan karşılıklı bağımlılığının dikkate alınması gerektiğini, bu süreçteki eşitsizliklerin daha da büyümesine izin vermek yerine düzeltilmesi gerektiğini, kalkınmanın pazar büyümesiyle eş anlamlı olmadığını, zorunlu olarak toplumsal ilerleme ve demokrasiye yol açtığını ve zorlukları (yolsuzluk, işsizlik, toplumsal kutuplaşma vb.) ortadan kaldırmaya yönelik çalışmalar yapılması gerektiğini ifade etmektedir.²⁹

Ekonomik kalkınma düşüncesi, bir ülkede üretim faktörlerinin katma değeri yüksek ürünler üretecek duruma gelmesine ve meydana gelen mal ve ya hizmetin o toplumdaki gelir gurupları arasında adaletli bir şekilde dağıtılması ve yaşam standartlarının yükseltilmesine katkı sağlamaktadır. Toplum ve bireylerin hareket alanları içinde iktisadi, siyasi, sosyal ve uluslararası ilişkiler bağlamında, kısaca, her bakımdan özgür hale getirilmesi iktisadi kalkınmanın nihai amacıdır.³⁰

Tüm bu açıklamalardan sonra, Kaynak (2009) ve Adelman ve Yeldan'ın (2002) görüşlerinde de ifade edilen kalkınmanın sürdürülebilirliği konusuna da değinmek gerekir. Son yıllarda öne çıkan “sürülebilir kalkınma” kavramı, büyüme ve çevre kavramıyla birlikte dile getirilmektedir.³¹

Bu çerçevede sürdürülebilir kalkınma kavramıyla ifade edilmek istenen husus, iktisadi büyümenin tek başına yeterli ve arzulanır olmayacağı, yaratılan zenginliklerin ülkeler, bölgeler ve gelir gurupları arasında adaletli bir şekilde dağıtılması ve bu arada çevresel değerlerinde korunması gerektiğidir. Bu değerleri gözetmeyen, aksine, bozan bir iktisadi büyüme ve kalkınma, sürdürülemez bir süreçtir. Bu bakımdan, insanlığın en önemli zenginlik kaynağı olan doğal çevreyi, yani doğal sermayeyi gözetmeyen, geri döndürülemez bir biçimde yok eden iktisadi büyüme süreci uzun dönemde sürdürülemez bir süreçtir. Çünkü böylesi bir süreç, bir yandan fiziki sermaye mallarını artırırken, diğer yandan doğal sermayeyi yok etmekte, dolayısıyla, ülkenin toplam sermaye stoku azalmaktadır.³²

²⁹ Amin Samir, **Küreselleşme ve Kapitalizm**, (Çev: Vasıf Erenus), Sarmal Yayınevi, İstanbul, 1999, s.11.

³⁰ Kaynak, a.g.e., s.55.

³¹ Başkaya, a.g.e., s.206-207.

³² Kaynak, a.g.e., s.47.

Ekonomik politikalar yalnızca kişi başına reel milli gelirin ya da ekonomik girdinin artırılması amacına dayandırıldığında, doğal kaynak kullanımını gerektirmekte ve ekolojik dengesizliklere neden olmaktadır. Ekonomik sistem ile çevre arasındaki ilişki, iki şekilde ortaya çıkar. Birincisi ekonomik mal ve hizmetlerin üretim ve tüketim girdileri olarak doğal kaynakların kullanımı, ikincisi ise çevresel ortamdaki artıklardır. Sürdürülebilir kalkınma, ekonomik faaliyetlerin çevresel etkilerinin geri dönüşlerini dikkate almaktadır.³³

Buraya kadar yapılan açıklamalarda ekonomik büyüme ve kalkınma kavramları ayrı ayrı açıklanmaya çalışıldı. Bu kavramların neden aynı anlamda kullanılmaması gerektiğini de ifade etmek gerekir.

Büyüme ve kalkınma kavramlarının aynı anlamda kullanılması, kişi başına gelir büyüdüğünde, yaşam standartlarının, bu anlamda refah düzeyinin de gelişeceği varsayımına dayanmaktadır. Oysa, kişi başına gelir büyürken, her zaman refah artar diye, yani refah düzeyindeki artışın bir göstergesi olarak gelir dağılımında da iyileşme olur diye bir zorunluluk söz konusu değildir. Bir ülkedeki refah artışından ve kalkınmanın genel düzeyinden söz edebilmek için mutlaka gelir dağılımı da dikkate alınmak zorundadır. Ancak, kişi başına gelir çok yüksek oranda büyüyebilir ve bundan nüfusun ufak bir bölümü yararlanabilirken; büyük bölümünün yaşam düzeylerinde herhangi bir yükselme görülmeyebilir. Böyle bir durumda ise, iktisadi büyümeden söz edilebilirken, iktisadi kalkınmadan söz edilemez.³⁴

Sanayileşmiş ve yüksek gelirli birçok ülkede, sosyal problemlerin artmasının nedeni; gelir ile insani kalkınma arasında doğrudan bir bağlantının bulunmamasıdır. Gelirin, sonu olmayan bir özelliğe sahip olması, toplumca kullanım şekillerine bağlı olarak nitelik kazanması, kalkınma oranlarını farklı yönlerde etkilemektedir. Örneğin toplumdaki gelir bireylerce ilaç gibi temel ihtiyaçların karşılanmasında kullanılabileceği gibi narkotik uyuşturucular içinde kullanılması mümkündür. Burada görüldüğü gibi gelirin, kalkınma üzerine etkisi, seviyesine değil, kullanım şekline bağlıdır. Bazı ülkelerde yüksek gelir

³³ Ceylan Tülay, "Sürdürülebilir Kalkınma", **Gelişme İktisadi Kuram-Eleştiri-Yorum**, (Ed: T. İşgüden, F. Ercan ve M. Türkay), Beta Basım Yayım, İstanbul, 1995, s.203.

³⁴ Kaynak, a.g.e., s.68-69.

seviyesine rağmen kısıtlı insani kalkınma gözlemlenirken düşük gelir seviyesine sahip ülkelerde daha yüksek bir insani kalkınma düzeyi mevcut olabilmektedir.³⁵

Büyüme ve kalkınma kavramlarının tanımları arasında en önemli nokta, büyümede mevcut iktisadi yapı esas alınırken, kalkınmada mevcut iktisadi yapıya razı olunmayarak bunun değiştirilerek gelişmesinin esas alınmasıdır. Böylece, kalkınmada kendiliğinden meydana gelecek değişmelere baştan müdahale edilerek bunların bir hedef ya da hedefler doğrultusunda yönlendirilmesi söz konusudur. Büyümede ise ne bir yönlendirme ne de bir müdahale söz konusu değil ve kendiliğinden oluşması temel alınmaktadır.³⁶

Gelişme kavramı ile kalkınma ve büyüme kavramları arasındaki ilişkiye bakacak olursak; kavramsal olarak literatürde bir anlaşmazlık olduğu görülmektedir. Kimi yabancı ve yerli kaynaklarda gelişme ile büyüme, kimilerinde ise gelişme ile kalkınma eş anlamda kabul edilmektedir. Burada kavram kargaşasını önlemek için, ikinci yaklaşım tercih edilmiş olup, gelişme sözcüğü ile kalkınma sözcüğünün birbirinin yerine kullanılması daha uygun görülmektedir.³⁷ Ayrıca bu bölümde yapılan kalkınma tanımları, benimsemiş olduğumuz kalkınma tanımları ile özdeş olup bu çalışmada literatürdeki içerik itibarıyla dikkate aldığımız anlamları ifade etmektedir.

Bu şekilde kalkınmanın sadece gelir boyutunun olmadığı, toplumun sosyo kültürel yapısındaki ilerlemenin, refah düzeyindeki artışın, yaşam standartlarının gelişmesinin ve çevresel faktörlerdeki ilerlemelerin önemli bir etkisi olduğu görülmektedir. Buradan hareketle kalkınmada insani odak noktasına alan ve kalkınmada yeni bir boyut olarak nitelendirebileceğimiz “insani kalkınma” kavramını açıklayabiliriz.

II. KALKINMADA YENİ BİR BOYUT: İNSANİ KALKINMA

Kalkınmanın insani odak noktasına alarak yeni bir boyut kazanması 1990’lı yıllarda başlamış ve UNDP’nin ilk İnsani Kalkınma Raporu (İKR) ile resmi bir boyut kazanmıştır. Bu kapsamda insani kalkınmanın ortaya çıkışı, beşeri sermaye ile olan ilişkisi, amaç ve araçları ile insani kalkınmanın ölçümünde oldukça önemli bir yöntem olarak geliştirilen ve

³⁵ İlem Derya, *Çanakkale’de İnsani Kalkınma Düzeyinin Araştırılması*, İşaret Yayınları: 128, İstanbul, 2010, s.6.

³⁶ Kaynak, a.g.e., s.70.

³⁷ Han ve Kaya, a.g.e., s. 2

çalışmanın ekonometrik analiz bölümünde de içeriğinden faydalanacağımız İnsani Kalkınma Endeksi'nin (İKE) açıklanması uygun olacaktır.

A. İNSANİ KALKINMA KAVRAMININ ORTAYA ÇIKIŞI VE GELİŞİMİ

İnsani kalkınma, bir ülkenin ulusal gelirinin artıp azalmasından çok daha fazla şeyi ifade eder. İnsanların kendi ilgi ve ihtiyaçları bağlamında, tüm yaratıcılık ve üretkenliklerini en üst seviyede kullanabilecekleri bir ortamın oluşturulması ile ilgili bir kavramdır. Bir ulusun asıl zenginliğinin o ulusun insanları olduğu gerçeğinden yola çıkılırsa, insani kalkınma, insanların önlerindeki seçeneklerin çoğaltılması ile ilişkilendirilebilir. Bu da insani kalkınmanın ekonomik büyüme kavramından daha fazla anlam taşıdığını göstermektedir.³⁸

UNDP 1990 yılındaki İKR'de insani kalkınmayı, "*insanların seçeneklerinin artırma sürecidir. En önemli olanlar, uzun ve sağlıklı bir yaşam sürmek, eğitilmiş olmak ve iyi bir yaşam standardına sahip olabilmektir. İlave seçenekler, siyasal özgürlük, koruma altında insan hakları ve Adam Smith'in toplumda diğerlerine utanmadan karışabilme yeteneği olarak açıkladığı özsaygıyı içerir*" şeklinde tanımlamıştır.³⁹ Bu tanım insani kalkınmanın ekonomik büyümenin ötesine giden bir anlamının olduğunu göstermektedir. İnsani kalkınma süreci, insanların kapasitelerinin en iyi şekilde geliştirilmesi ve sağlanan kapasitenin ekonomik, sosyal, siyasal ve kültürel alanlarda en iyi şekilde kullanılmasını sağlamaya yönelik bir süreçtir.⁴⁰ İnsani kalkınma, insanların özgürlüklerini ve yaşamlarını devam ettirme kabiliyetlerinin genişlemesi olarak ifade edilebilir.⁴¹

İnsani kalkınma kavramı, 1998 nobel ekonomi ödülü sahibi Amartya Sen'in yapabilirlik-kapasite yaklaşımıyla yeni bir boyut kazanmıştır. Yapabilirlik-kapasite, bir şeyi yapabilme ya da işlev kazanma potansiyeline sahip olmaktır. Yapabilirlik bireylere, değişik yaşam biçimlerini elde etme imkanı-özgürlüğü vermektedir. Toplumlardaki temel özgürlükler, toplum bireylerinin yapabilirlikleriyle orantılıdır. Yapabilirlik-kapasitenin

³⁸ Karakaş ve Köksal, a.g.e., s.9.

³⁹ UNDP, **Human Development Report 1990**, New York, USA, 1991.

⁴⁰ UNDP, **Human Development Report 2005**, New York, USA, 2006.

⁴¹ UNDP, **Human Development Report 2011**, New York, USA, 2012, s.1.

genişletilmesi, özgürlüklerin genişletilmesi anlamına gelmekte ve kalkınmanın temelini oluşturmaktadır.⁴²

Goulet (1971), bu şekilde geniş olarak tanımlanan insani kalkınma kavramının, şu üç temel bileşeni kapsamı gerektiğini belirtmektedir: a) gıda ve yiyecek-içecek gibi yaşamla ilgili ihtiyaçları (life-sustenance), b) kendi kendine değer vermeyi/saygı duyma (self-esteem) ve c) özgürlük (freedom). Bir ülkenin tüm insanların barınma, yiyecek, giyecek ve minimum eğitim düzeyi gibi ihtiyaçlarını tam olarak karşılayamıyorsa o ülkede tam olarak kalkınabilirlikten bahsetmenin mümkün olmadığını ifade etmektedir.⁴³

İnsani kalkınma kavramının gelişmesine önemli katkıları olan Amartya Sen, kalkınmayı özgürlüklerin genişletilmesi süreci olarak yorumlamıştır. Bu kapsamda Sen, GSMH'nin ya da bireysel gelirlerin artması bireylerin yararlandığı özgürlükleri genişletmede önemli bir araç olduğunu, ancak özgürlüklerin, iktisadi ve toplumsal düzenlemeler (eğitim ve sağlık hizmetleri gibi) yanında medeni ve siyasal haklar (denetime katılma özgürlüğü, demokrasi gibi) gibi başka etkenlere de bağlı olduğunu belirtmiştir. Benzer bir şekilde teknolojik ilerleme, sanayileşme veya modernleşme bireysel özgürlüklerin gelişmesine önemli katkılar sağlayabilir, bununla birlikte özgürlüğün kapsamı başka etkenlere de bağlıdır. Temel özgürlüklerin genişlemesi bakımından kalkınmayı araştırmak, bu süreçte önemli rol oynayan bazı araçlardan daha çok amaçlara yönelmeyi gerektirir.⁴⁴

Özgürlük iki ayrı yaklaşımdan dolayı kalkınma sürecinin merkezinde yer almaktadır. Bunlar;

1. Değerlendirici Yaklaşım: İlerlemenin değerlendirilmesi esas olarak insanların sahip oldukları özgürlüklerin artırılıp artırılmadığına göre yapılmalıdır.
2. Etkinlik Yaklaşımı: kalkınmanın başarılması tamamen insanların özgür eylemliliğine bağlıdır.⁴⁵

İnsan odaklı kalkınma, bu yaklaşımların da hedeflediği gibi, toplumdaki tüm bireylerin insani ihtiyaçlarına cevap vermeli ve herkes için fırsatlar yaratmalıdır. Gelişim

⁴² İlem, a.g.e., s.6-7.

⁴³ Goulet Denis, *The Cruel Choice: A New Concept in the Theory of Development*, Atheneum, 1971, s.22.

⁴⁴ Sen Amartya, **Özgürlükle Kalkınma**, Çev: Yavuz Alogan, Ayrıntı Yayınları, İstanbul, 2004, s.17-18.

⁴⁵ Sen, **Özgürlükle Kalkınma**, a.g.e., s.19.

çabalarının amacını, insan merkezli yetenekler ve olanaklar oluşturmaktadır, her insan bazı yeteneklere sahip olarak dünyaya gelmektedir. Bu yüzden, bireylerin yeteneklerini sonuna kadar kullanmasına ve sosyal, politik, ekonomik alanlarda uygulamasına olanak vermelidir.⁴⁶

Amartya Sen, kalkınmada “insani birikim” ve “insani kapasite” arasındaki ilişkinin geliştirilmesi gerektiğini özellikle vurgulamıştır. Çağdaş iktisat yaklaşımları sermaye birikiminin fiziksel bakımdan değerlendirilmesinden çok insanların üretken niteliğinin bütünüleyici bir parçası olarak görmeye doğru kaymıştır. Bu anlamda insani birikim kavramını faydalı görmekle birlikte insanları daha geniş bir perspektiften görmek gereklidir. Yani insani birikimin ötesinde özgürlüğün bir ifadesi olan insani kapasitenin de geliştirilmesi önemlidir. İnsani kapasiteyi geliştirmenin iktisadi değişimin ötesine geçerek toplumsal değişimin sağlanmasında oynadığı araçsal rolü dikkate alınmalıdır. Örneğin, kadın eğitiminin yaygınlaştırılması, aile içi paylaşımdaki toplumsal cinsiyet eşitsizliğini azaltabilir ve aynı zamanda çocuk ölüm oranlarının yanısıra doğurganlık oranlarının azaltılmasına katkıda bulunabilir. Temel eğitimin yaygınlaştırılması kamusal faaliyetlerin kalitesini de arttırabilir. Bu araçsal kazanımlar bizi meta üretiminin ötesine götürerek insanların refahını ve özgürlüğünün artmasını sağlamaktadır.⁴⁷

Son zamanlarda yaşanan kalkınma deneyimleri açıkça göstermektedir ki, üretim ve zenginliğin artması sadece bir çıkış noktasıdır. Kalkınma ile asıl ulaşılmak istenen nokta ise insanların refahı olmalıdır. Bu çıkış ve varılmak istenen nokta arasındaki bağ ise kalkınma analiz ve planlamalarının odaklandığı bir konu olarak karşımıza çıkarmaktadır.⁴⁸

İnsani kalkınma yaklaşımına göre, gelir, insanların edinmek istedikleri önemli bir değerdir, ancak yaşamlarının toplamı değildir. Bu yüzden kalkınma, gelir ve servet artışının ötesinde bir şey olmalı ve insanlara odaklanmalıdır. UNDP'nin 1994 yılı İnsani Kalkınma Raporu'nda Kalkınmanın şu üç unsurunun bir araya gelmesi ile oluşacağı ifade edilmiştir: Buna göre 1) kalkınma, yalnızca ekonomik büyümeyi sağlamakla kalmaz,

⁴⁶ İlem, a.g.e., s.6-7.

⁴⁷ Sen, **Özgürlükle Kalkınma**, a.g.e., s. 393-398.

⁴⁸ Karakaş ve Köksal, a.g.e., s.9.

bunun nimetlerini de eşitçe dağıtır, 2) kalkınma, çevreyi tahrip etmek yerine onu yeniler ve 3) insanları sıra dışı kılacağına onları güçlendirir.⁴⁹

Dolayısıyla insani kalkınma, insanın toplum içinde kendini ifade etme ve üretken olması için kapasitesini güçlendirmesinin sonucu olmalı, ekonomik büyümenin meyvelerinin eşit dağılımını garanti etmeli ve herkese toplumun çalışmalarına katılma şansı vermelidir.⁵⁰

İnsani kalkınmanın sağlanmasında beşeri sermayenin önemli bir rolü vardır. Aşağıdaki başlıkta bu konu üzerinde durulacaktır.

B. BEŞERİ SERMAYE VE KALKINMA İLİŞKİSİ

Genellikle sermaye denildiğinde, üretimde kullanılan makine, teçhizat ve diğer ekipmanlar, para gibi fiziki değerler akla gelmektedir. Oysa, iyi yetiştirilmiş ve beceri kazandırılmış dengeli ve sağlıklı beslenebilen insan kaynağı, üretimde verimliliği artırmakla kalmayıp, yeni teknolojik icatların rasyonel şekilde kullanılmasına da katkı sağlamaktadır. Dolayısıyla üretime katılan kişinin sahip olduğu ve genel anlamda insanın niteliğini vurgulayan bilgi, beceri, tecrübe ve dinamizm gibi pozitif değerler, beşeri sermaye olarak kabul edilmektedir.⁵¹

Üretimde verimliliği artırmak için hem fiziksel sermayeye yönelik harcamaları hem de beşeri sermayeye yönelik harcamaları artırmak gerekir. Beşeri sermayeye yönelik harcamaların artırılması, eğitim ve sağlık harcamalarının artırılması ile mümkün olur.⁵² Eğitime yapılan yatırımlar, iş eğitimi, göç, bilgi edinme ve işçilerin sağlık ve yaşam standartlarının iyileştirilmesi emeğin üretkenliğini etkileyen beşeri sermaye faktörleri niteliğindedir. Bu nedenle beşeri sermayenin geliştirilmesi için; eğitim projelerine, araştırma geliştirme faaliyetlerine, sosyal ve aile yaşam standartlarının iyileştirilmesine ve

⁴⁹ UNDP, **Human Development Report 1994**, New York, USA, 1995.

⁵⁰ UNDP, Human Development Report 1996, New York, USA, 1997, s.11.

⁵¹ Çolak Murat, "Eğitim Ve Beşeri Sermayenin Kalkınma Üzerine Etkisi", **Kamu-İs**; C:11, S:3, 2010, s.112.

⁵² Akın M.Şeref, **Kalkınma Ekonomisi**, Mephisto Yayınları, Bişkek, Kırgızistan, 2007, s.22.

göçü kontrol etmek için siyasi araçlarının geliştirilmesine yönelik destek politikalarının artırılması gerekmektedir.⁵³

Beşeri sermaye kavramı, Nobel ödüllü Theodore W. Schultz tarafından ortaya konmuş ve Nobel ödüllü Gary Becker tarafından geliştirilmiştir. Söz konusu iktisatçılar bireylerin işgücü piyasalarında kendi değerini artırmak için bilgi ve beceri kazanmalarını artırmaları gerektiğini ifade etmişlerdir. Bu kapsamda beşeri sermaye, deneyim, eğitim ve öğretimden oluşan üç ana mekanizmadan oluşur.⁵⁴

Amartya Sen ise, ekonomik ve sosyal kalkınma süreçlerini anlamada iki ayrı ama ilişkili alanlar olan "insan yeteneği" ve "beşeri sermaye" arasında bağlantı kurarak bunun üzerinde araştırma yapmıştır. Bu bağlamda; Bir kişinin bazı şeyleri yapmak (ya da olmak) için onun kişisel özellikleri, sosyal altyapısı ve ekonomik koşulları gibi değerlere sahip olması gerektiğini göz ardı etmemek gerektiğini; Gerçekleşen değer doğrudan (iyi beslenmiş ya da sağlıklı olmak gibi doğrudan hayatını zenginleştirmek ile ilgili) veya dolaylı (daha fazla üretime katkı yapmak ya da piyasada fiyat kontrolleri yapmak) şeklinde oluşabileceğini; İnsan yeteneklerinin, refahın ve özgürlüğün artırılması, ekonomik üretim ve sosyal değişim ile yakından ilgili olduğunu ifade etmiştir.⁵⁵

Burada kalkınmanın insan hakları ile ilişkisinden söz etmek gerekir. Çünkü kalkınma, insan haklarının gerçekleşip korunmasını merkezine alan bir anlayış ve uygulayışı hayata geçirmeye çalışan bir yaklaşım içindedir. Bu konuda Birleşmiş Milletler tarafından 1986'da yayımlanan Kalkınma Hakkına İlişkin Bildiri'de (md.1): "*her insanın ve bütün halkların, bütün insan haklarının ve temel özgürlüklerin tam olarak gerçekleşeceği bir ekonomik, sosyal, kültürel ve siyasal gelişmeye katılma, katkıda bulunma ve bundan yararlanma hakkına sahip olması nedeniyle, kalkınmanın vazgeçilmez bir insan hakkı*"⁵⁶ olduğu ifade edilmektedir.

⁵³ Di Bartolo, Annamaria, "Human Capital Estimation through Structural Equation Models with some Categorical Observed Variables", **IRISS Working Paper Series**, Number: 2000-02, 2000, s.1.

⁵⁴ Saxton Jim, "Investment In Education:Private And Public Returns", **Joint Economic Committee United States Congress**, Washington, DC, USA, 2000, s.1.

⁵⁵ Sen Amartya, "Editorial: Human Capital and Human Capability", **World Development**, Vol. 25, No. 12, Great Britain, 1997, s. 1959-1960.

⁵⁶ UN, **Kalkınma Hakkına İlişkin Bildiri**, UN 41/128, 1986, md.1.

Söz konusu bildirinin sonraki maddelerinde ise, ulus-devletlere de bu hakkın yerine getirilmesine yönelik önemli bir sorumluluk yüklenmektedir.⁵⁷ hükmüne yer vererek bu sorumluluğun altını çizmiştir. Ayrıca “*Devletler, gelişme hakkının gerçekleştirilmesi için ulusal düzeyde gerekli her türlü tedbiri almayı ve herkesin temel kaynaklara, eğitime, sağlık hizmetlerine, yiyeceğe, barınmaya, işe ve adil bir gelir dağılımına sahip olmasını sağlamayı taahhüt eder. Her türlü toplumsal adaletsizliği ortadan kaldırmak amacıyla, gerekli ekonomik ve sosyal reformlar yapılır*”⁵⁸ ifadesine yer verilerek devletlerin bu sorumluluğu hangi yönde kullanması gerektiği üzerinde durulmakta, bu kapsamda eğitim, sağlık ve adil gelir dağılımına özellikle vurgu yapılmaktadır.

Üretim faktörlerinden işgücünün niteliğini artırmak ve bu niteliğe uygun bir işte kullanmak ekonomik kalkınma için en önemli özelliği yansıtmaktadır. Çünkü eğitilerek nitelikli işgücünün artırılması, verimliliği ve kalite üretimini de beraberinde getirecektir. Beşeri sermayenin niteliğini belirleyen en önemli değişkenlerden biri eğitim olup, birey, firma ve toplumların geleceğine yönelik yatırım yapılmaktadır. Eğitimin toplumdaki değişimlerden sorumlu olması nedeniyle değişime diğer sistemlerden önce uyum sağlamaktadır. Eğitim, ekonomik ve sosyal yaşamdaki dönüşümde, başka bir ifade ile refah düzeyi ve yaşam kalitesinin artırılmasında kritik bir rol üstlenmektedir.⁵⁹

Sanayi devrimiyle birlikte Klasik iktisatçılar, emeği sermaye mallarından ya da üretim mallarından farklı görmemişlerdir. Kâra katkısı olduğu sürece emeğin değeri söz konusu olmuş, aksi takdirde emek değersiz addedilmiştir. Böylece klasik iktisatçılar, insanları daha fazla üretim amacına hizmet eden vasıtalar seviyesine indirgemişlerdir. Oysa, çok eskilerden beri Kuzey’de ve Güney’de insanın, kalkınmanın aracı olmayıp, bilakis kalkınmanın insan için olduğu ve nihai amacının insan olması gerektiği tartışılmıştır. Aristo, A. Smith, K. Marx, J.S. Mill ve A. Marshall gibi politik iktisatçılar da kalkınmanın insan için olduğunu kabul etmişler ve insanı bir üretim aracı olarak

⁵⁷ UN, a.g.e, md.3.

⁵⁸ UN, a.g.e, md.3.

⁵⁹ Yaylalı Muammer ve LEBE Fuat, “Beşeri Sermaye İle İktisadi Büyüme Arasındaki İlişkinin Ampirik Analizi”, **Marmara Üniversitesi İİBF Dergisi**, Cilt: XXX, Sayı: I, 2011, s.26-27.

görmemişlerdir. Ancak yine de beşeri sermaye kavramı bugün üzerinde durulduğu kadar fazla durulmamıştır.⁶⁰

Beşeri sermayeye yatırım düzeyi arttıkça ekonomideki bilgi düzeyi de artacaktır. Artan bilgi düzeyi ile ekonomide daha spesifik bilgi gerektiren iş alanlarında uzmanlaşmak isteyen çalışanlar, bireylerde toplanan mevcut bilgiden bir maliyete katlanmaksızın yararlanabileceklerdir.⁶¹ Beşeri sermayedeki bu olumlu gelişme, kalkınmanın gelişmesine katkı sağlamakta ve toplumun sosyal refah düzeyini artırmaktadır.

Bir ekonomide beşeri sermayenin rasyonel bir biçimde kullanılabilmesi sosyal sermayenin varlığını gerektirmektedir. Çünkü, beşeri sermaye ile sosyal sermaye arasında kuvvetli pozitif bir ilişki bulunmaktadır. Fukayama (2000) sosyal sermayeyi “...bir grubun üyeleri arasında paylaşılan ve onların birbirleriyle işbirliği yapmasını sağlayan, kendiliğinden oluşmuş ortak, gayri resmi değerler ve normlar bütünü...” olarak tanımlamaktadır. Dolayısıyla sosyal sermaye, toplumu oluşturan bireylere, kurumlara ve kuruluşlara ortak amaçları ve hedefleri başarmada yardımcı olan sosyal ağlar, normlar, güven ortamı ve kültürel değerler bütünü olarak algılanmaktadır.⁶²

Konuya farklı yaklaşımlarla açıklık getirmek mümkündür. İnsan kaynaklarının gelişimi yaklaşımında, insan bir amaç değil araçtır. İnsanların daha çok üretim yapılmasında bir araç olduğu düşünülürse, olayın arz yönüyle ilgilenilir. İnsanın bu üretim süreçlerinde aktif bir rol oynadığı doğrudur, fakat insan üretim sürecindeki üretim faktörlerinden çok daha fazla şeyi ifade eder, bu sebepten dolayı insan kaynaklarının gelişimi gibi yaklaşımlar insani kalkınmanın sadece tek bir boyutu ile ilgilenmektedir.

Temel insani ihtiyaçlar yaklaşımı ise genelde beslenme, barınma, giyinme gibi ihtiyaçlar üzerine yoğunlaşmıştır. Bu ihtiyaçların kapsamının genişletilip insanların önlerindeki seçeneklerin çoğaltılmasından ziyade bu ihtiyaçların kapsamının nasıl elde edileceği üzerine odaklanmıştır.

Kalkınma üretim, bölüşüm ve insanların önlerindeki seçeneklerin genişletilerek kullanılması süreçlerini bir araya getirip beşeri sermayeyi geliştirme çabası içindedir. Yani,

⁶⁰ Keskin Abdullah, Ekonomik Kalkınmada Beşeri Sermayenin Rolü Ve Türkiye, **Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi**, Cilt: 25, Sayı: 3-4, 2011, s.128-129.

⁶¹ Karadeniz Oğuz, **AB Yolunda Türkiye’de Eğitim ve Beşeri Sermaye**, Gazi Kitabevi, Ankara, 2007, s.22.

⁶² Keskin A., a.g.m., s.130.

sadece temel insani ihtiyaçlar ile değil, gelişmişliğin katılımcı ve dinamik yönüyle de ilgilenir. Kısaca kalkınma, birçok parçayı bir araya getirerek insanı, kalkınma sürecinin tüm yaklaşımlarının merkezine koyan bir beşeri sermayeden ayrı düşünölemeyen bir yaklaşım olarak ifade edilebilir.⁶³

C. İNSANİ KALKINMANIN AMAÇLARI VE ARAÇLARI

İnsani kalkınmanın asıl ortaya çıkış amacı, kalkınma sürecinde ekonomik politik ve sosyal süreçler konusunda “insanı” odak noktasına almasıdır. Bu amaç hem basit hem de somuttur. Şöyle ki, insanlar elde ettiği gelirin daha da ötesinde uzun dönemli refah seviyelerini belirlemeye çalışır. İnsanlar tarafından insan için gerçekleştirilmesi gereken insani kalkınmada ise, insanların önlerindeki seçeneklerin ve özgürlüklerin arttırılması hedeflenmektedir.

Her yıl UNDP tarafından yayınlanan İKR’lerin birincil amacı, ölkeler bazında insani kalkınmanın durumunu değerlendirmek ve her yıl belli bir konuda eleştirel analizler ortaya koymaktır. Bu analizlerde sadece ekonomik durum değil insan refahını yansıtan detaylı ölkeler verileri birleştirilerek sunulur.⁶⁴

Mahbub ul Haq, kalkınmanın amacına yönelik tespitlerini şu şekilde ortaya koymuştur: *“Kalkınmanın amacı, yoksulluğun en kötü şekillerine karşı seçici bir hamle olarak görölmelidir. Kalkınma hedefleri; yetersiz beslenme, hastalık, cehalet, sefalet, işsizlik ve eşitsizliklerin kademeli bir şekilde ortadan kaldırılmasına yönelik tanımlanmış olmalıdır. Daha fazla üretim ve daha iyi bölüşüm ile ilgili sorunlara yönelik olarak kalkınma modelini tanımlayan unsurların bir araya getirilmesi gerekmektedir.”*⁶⁵

Amartya Sen, insani kalkınma kavramının, ‘gelir odaklı’ kalkınma anlayışından farkını şöyle açıklamaktadır: *“1990 İnsani Kalkınma Raporunda da belirtildiği gibi, kalkınmanın amaçları ve araçları arasında temel bir ayrım yapılması zorunludur. Tüm faaliyetlerin nihai amacı insanlardır ve kalkınma insanların başarıları, özgürlükleri ve*

⁶³ Karakaş Eser ve KÖKSAL Emin, **İnsani Kalkınma ve Türkiye**, Toplumsal Katılım ve Gelişim Vakfı, Atra Matbaacılık, İstanbul, 2003, s.10-11.

⁶⁴ Karakaş ve Köksal, a.g.e., s.14.

⁶⁵ Haq Khadija, “Mahbub ul Haq: The Pioneer of Human Development Approach of Economic Growth”, **LUMS speech on Mahbub ul Haq 2011**, 2011; HAQ Mahbub ul, “The Poverty Curtain”, Columbia University Press, New York, 1976.

*yapabilirlikleri üzerine temellendirilmelidir. Asıl önemli olan, bireylerin yaşadığı hayattır, edindikleri mallar ya da gelirleri değil*⁶⁶

Buradan yola çıkarak insani kalkınmanın çok boyutlu bir yapısı ve amacı olduğu söylenebilir. Politik, ekonomik ve sosyal özgürlüklerden verimliliği ve yaratıcılığı arttıracak olanaklara, insanın kendine saygı duymasından, insan haklarının garanti altına alınmasına kadar birçok seçenek insanların değer verdiği ve önemseydiği diğer unsurlar olarak karşımıza çıkmaktadır.

İnsani kalkınma, kavramı burada hem insanların önündeki seçenekleri artıran bir süreci, hem de refah anlamında gelinen düzeyi ifade eder. Bu da bize insani kalkınmanın iki farklı boyutunu kolayca ayırtmamıza olanak verir. Bunlardan ilki, insanların bilgi ve becerilerini geliştirerek insana yeteneklerinin sınırlarını genişletmektir. Diğeri ise insanların sahip olduğu yeteneklerin iş ve iş dışı yaşamlarında (kültürel, sosyal ve politik faaliyetler) kullanmalarını amaçlamaktadır.⁶⁷ Eğer insani kalkınma sürecinde bu iki boyut iyi bir şekilde dengelenemez ise insani açıdan arzu edilmeyen sonuçlar ortaya çıkabilir. Gelişmişliğe bu açıdan yaklaşmak, ekonomik büyüme, insan haklarının kaynaklarının kalkınması ve temel insani ihtiyaçlar gibi geleneksel yaklaşımlardan ayrılır. Burada çıkabilecek karışıklığı önlemek amacıyla bu farklılıkları belirtmek gerekir.

İnsan odaklı gelişim, toplumdaki tüm bireylerin ihtiyaçlarına cevap vermeli herkes için fırsatlar yaratmalıdır. Gelişim çabalarının amacını, insan merkezli yetenekler ve olanaklar oluşturmaktadır, her insan bazı yeteneklere sahip olarak dünyaya gelmektedir. Bu yüzden, bireylerin yeteneklerini sonuna kadar kullanmasına ve sosyal, politik, ekonomik alanlarda uygulamasına olanak vermelidir. İnsanların kapasitelerini geliştirebileceği ortamların oluşturulması, kalkınmanın en önemli amacıdır.⁶⁸

⁶⁶ Gürses Didem, "İnsani Gelişim Ve Türkiye", **Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, Cilt 12 Sayı 21 Haziran 2009,s.340; Anand S. and Sen A., "Human development index: methodology and measurement", **Human Development Report Office Occasional Paper 12**. UNDP, New York, 1994.

⁶⁷ Karakaş ve Köksal, a.g.e., s.10.

⁶⁸ İlem, a.g.e., s.7.

D. İNSANİ KALKINMANIN ÖLÇÜLMESİ: İNSANİ KALKINMA ENDEKSİ

İKE, insani kalkınmayı ölçmeyi amaçlayan endekslerden biri olup, insani kalkınmanın, uzun ve sağlıklı bir yaşam, eğitim ve insanca bir yaşam için gerekli gelir olarak belirlenen üç boyutuna ilişkin bileşik bir ölçüt ortaya koymaktadır.⁶⁹

UNDP, 1990 yılında yayınlanan İKR'de insani ilerlemeyi ölçen ve daha kapsamlı bir ölçüt olan İKE'yi tanıtmıştır. İKE, sağlığı, eğitimi ve refahı yansıtmak için gelir ötesine giden önemli bir ölçüt olarak ortaya çıkmıştır. İKE, ekonomik döngülerden çok yaşam kalitesi üzerinde durmaktadır. Kısacası İKE ülkeler arası sosyoekonomik gelişmişlik düzeylerini karşılaştırmak için geliştirilmiştir.

Bu kapsamda İKE'nin içeriğini daha iyi ortaya koymak amacıyla öncelikle İKE'nin tanımını ve temel parametreleri olan sağlık, bilgi ve gelir düzeyi üzerinde durduktan sonra İKE'nin hesaplama yöntemi açıklanacaktır.

1.İnsani Kalkınma Endeksinin Tanımı Ve Ana Parametreler

İnsani kalkınma kavramı, günümüzde tek başına iktisadi performans ile değil, daha çok insanların refah düzeylerinin artırılması ve bunu sürdürebilmeleri ile açıklanmaktadır. Bu kapsamda iktisadi büyümenin yaratmış olduğu fayda, insanın yaşam kalitesine dönüştürülebilirdir. Bunu ölçmek için de çeşitli endeksler geliştirilmiştir.⁷⁰

İnsani Kalkınma Raporlarında insani gelişmişliği ölçmek amacıyla UNDP tarafından dört birleşik endeks geliştirilmiştir. Bunlar: İnsani Kalkınma Endeksi (İKE), İnsani Yoksulluk Endeksi (İYE), Toplumsal Cinsiyete Bağlı Kalkınma Endeksi (TCBKE), ve Toplumsal Cinsiyeti Güçlendirme Örgütü (TCGÖ). Bu endekslerden İKE, diğer endeksleri kapsayıcı daha geniş bir perspektif içerdiği için bu çalışmada İKE tercih edilerek açıklama yapılmaktadır.

İKE'nin oluşturulmasında üç ana parametrenin kullanıldığı görülmektedir. Birincisi, ortalama yaşam beklentisi ile ölçülen sağlıklı ve uzun bir ömür; ikincisi, okuryazarlık ve okullaşma oranı ile ölçülen eğitim ve bilgi düzeyi; üçüncüsü ise, satın alma

⁶⁹ Şeker Sırma D., **Türkiye'nin İnsani Gelişme Endeksi Ve Endeks Sıralamasının Analizi**, Kalkınma Bakanlığı Sosyal Sektörler ve Koordinasyon Genel Müdürlüğü, Ankara, Ekim 2011, s.2.

⁷⁰ Jahan, Selim (2002): "Measuring Human Development: Evolution of the Human Development Index", **Oxford Training Course - 2002**, UNDP and QEH, 2002, p.2.

gücü paritesine (yani ülkelerarası nispi fiyat farklarını yansıtan döviz kuru ile) göre hesaplanan kişi başına GSYH rakamları kullanılarak ölçülen yaşam standardıdır.⁷¹

İnsani kalkınma kavramı hakkında, yalnız temel ihtiyaçlara cevap verdiği ve sadece fakir ülkeler için geçerli olduğu gibi hatalı değerlendirmeler mevcuttur. İnsanların ihtiyaçları ve istekleri, ülkelere ve ülkelerinin kalkınma düzeylerine göre farklılıklar göstermektedir. Fakir ülkelerde yaşayan insanlar için en büyük uğraş ve gereksinim hayatta kalabilmektir. Yeni endüstrileşen ülkelerde yaşayanlar için gelişmiş imkânlar ve teknik değişimlere erişim önemlidir. Zengin ülkelerde ise evsizlik ve uyuşturucu bağımlılığı gibi sosyal temelli konular önemli hale gelebilmektedir.⁷² Bu nedenle İKE, tüm ülkeler için hesaplanmaktadır.

İnsani kalkınmanın ölçümü, kalkınmakta olan ülkelerde yaşayan insanların kültürel özelliklerinden kaynaklanan bir unsur değildir. Bununla birlikte kültürün önemini vurgulayan Weber, Avrupa'nın kuzeyinde sanayi öncesi kuvvetlenen kapitalizmi Protestan ahlakına bağlamıştır. Ancak Katoliklerin yoğun olduğu Güney Avrupa doğru ekonomik politikalar sayesinde İkinci Dünya Savaşı sonrası Kuzey Avrupa'yı ekonomik gelişmişlik olarak yakalamıştır.

Verimlilik sayesinde zenginleşme ile doğal kaynaklara ve coğrafyaya sahip olarak zenginleşmeyi (emeksiz zenginleşme) ayırt etmek gerekir. Doğal kaynaklarla zenginleşme er ya da geç buharlaşacak bir zenginliktir. Çünkü, doğal kaynakların sahipliği üzerinde odaklanıp kısa zamanda zenginleşme, teknolojiye ve beşeri sermayeye yatırım yaparak gerçekleşecek uzun dönemdeki zenginleşmenin önünü kesecek bir nitelik taşımaktadır.⁷³

Ulusal gelirin ölçümünde kullanılan istatistikler, kalkınmışlığın birincil amacını insan yararına olduğu gerçeğini açık ve net bir şekilde gösterememektedir. Bunun iki temel sebebi vardır. Birincisi, ulusal gelir rakamları, birçok alanda faydalı olmasına rağmen, gelirin dağılımı veya bu dağılımın etkinliğini belirtememektedir. İkinci olarak, insanlar daha çok ilk bakışta gelir ve büyüme rakamlarından çıkarılamayacak başarımlara değer vermektedir: daha iyi beslenme ve daha iyi sağlık koşulları, bilgiye daha kolay erişim,

⁷¹ Doğan E.Muhsin ve Tatlı Halim, "İnsani Gelişme Ve İnsani Yoksulluk Bağlamında Türkiye'nin Dünyadaki Yeri", *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, Cilt: 28, Sayı: 1, 2014, s.102; UNDP, *Human Development Report 2010*, New York, USA, 2011, s.168.

⁷² İlem, a.g.e., s.7.

⁷³ Akın, a.g.e., s.22.

daha güvenli bir yaşam, daha iyi çalışma koşulları, suça ve fiziksel şiddete karşı korunma, kendi toplumlarında ekonomik, kültürel ve politik aktivitelere katılarak elde edilen doyum, vb. İnsanlar tabii ki, daha yüksek bir gelire sahip olabilme seçeneğini arzulayacaklardır. Fakat, kabul edilmelidir ki gelir, insan yaşamının tüm boyutunu ifade edecek bir gösterge değildir.⁷⁴

İKR'nin yayınlanması ve İnsani Kalkınma Endeksi'nin tanıtımı ile kalkınma teorisinin ölçümü ve politik düzeyde görünümü değişmiştir. İKR'lerde, daha fazla insan refahının geliştirilmesi için "insani kalkınma" kavramı sunulmuş ve refah göstergeleri geniş bir yelpazede ülke düzeyinde veriler temin edilerek oluşturulmuştur. İnsani kalkınmanın ölçümünün yapıldığı endeks, hükümetler, STK'lar ve araştırmacılar tarafından kabul edilmiş ve geliştirilmiştir.⁷⁵

İKR'ler, beşeri sermayeye ilişkin Birleşmiş Milletler üyesi ülkelere ait istatistikleri içermekte ve bu istatistiklerin kapsamı giderek zenginleştirilmektedir. Rapordaki göstergeler mevcut uluslararası verileri çok zengin ve organik biçimde yansıtır. Raporda yer alan istatistiksel veriler birçok kişi ve kuruluşun birlikte çalışması sonucu üretilmiş bilgilerdir. Bu raporlarda araştırılan ve hakkında istatistik üretilen (ya da çeşitli endeks hesaplama yöntemleri geliştirilen) konular arasında eğitim, kadın-erkek eşitliği, sivil toplum, demokrasi, insan hakları, küreselleşme, kültürel özgürlükler, sağlık, çevre, göç gibi konular öne çıkmaktadır.⁷⁶

İKE, hem ekonomik hem de sosyal kalkınmayı dikkate alan ve yaşam kalitesinin bir göstergesi olan çok yönlü bir ölçüttür. Endeks, ülkelerin zaman içindeki nispi sosyo-ekonomik gelişmişliklerini ölçerek, ülkelerarası refah karşılaştırmasında GSMH'ye bir alternatif oluşturarak, bireylerin ve hükümetlerin politika önceliklerini belirlemelerine yardımcı olmakta ve farklı ülke tecrübelerinin karşılaştırılmasını mümkün kılmaktadır.⁷⁷

İKR, Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı (UNDP) konusunda uzman profesyonellerin ve İnsani Kalkınma Raporu Ofisi çalışanlarının da bulunduğu bir takımın ürünü olan bağımsız bir rapordur. Yıllık olarak yayınlanan rapor, güncel konular üzerine

⁷⁴ Karakaş ve Köksal, a.g.e., s.9.

⁷⁵ Stanton Elizabeth A. **The Human Development Index: A History**, PERI Workingpaper Series, Number: 127, February 2007, p.3.

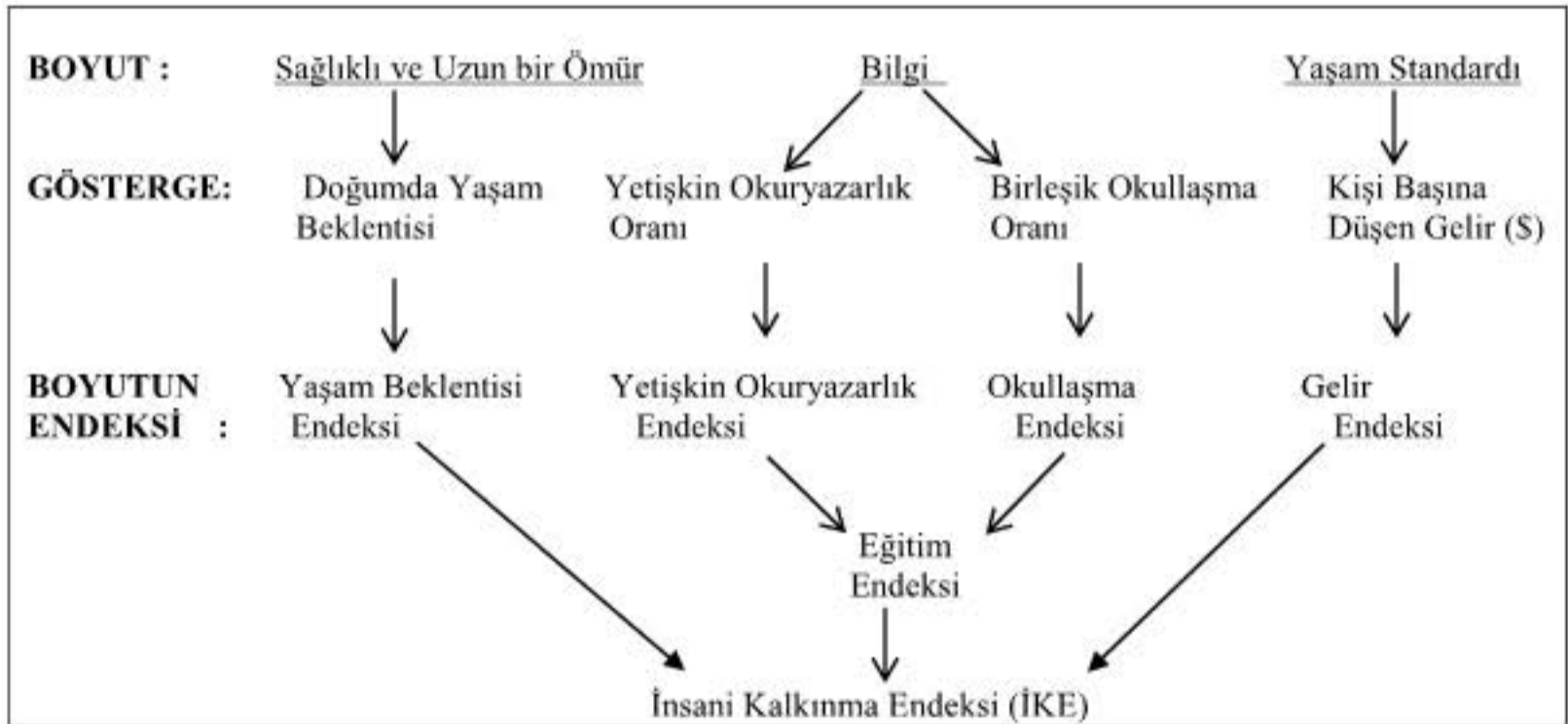
⁷⁶ Keskin A., a.g.m., s.130; Karakaş ve Köksal, a.g.e., s.13.

⁷⁷ Keskin A., a.g.m., s.129.

eleştirel düşünceler, görelî olarak 175 ülkeyi İnsani Kalkınma açısından karşılaştırma imkânı veren güncellenmiş göstergelerden oluşmaktadır. Rapor yayınlanması itibariyle her yıl birçok dile çevrilmektedir.⁷⁸

Birleşmiş Milletlerin İnsani Kalkınma Endeksinin oluşumunda sadece kişi başı milli geliri esas almamasının ardında yatan sebep, zenginliğin bir amaç değil araç olduğudur. Yani daha sağlıklı, daha eğitilmiş, daha mutlu bir toplum yaratmanın aracı olarak görülmektedir. Ancak bu toplumsal amaçlara ulaşmanın tek aracı parasal zenginlik değildir. Aynı gelir seviyesi iki ülkede farklı sosyal politikalar sonucunda, yaşam beklentisinde ve eğitilmişlik oranında dolayısıyla refah seviyesinde önemli farklılıklar yaratabilmektedir. Bundan dolayı kişi başı gelir ile İnsanlık Kalkınma Endeksi'nde çok önemli farklılıklar oluşabiliyor.⁷⁹

Şekil 1: İnsani Kalkınma Endeksinin Oluşumu



Kaynak: UNDP Human Development Report 2011, New York, USA.

Aşağıdaki Şekil 1, İKE'nin oluşumunu ve ana parametrelerini göstermektedir. Burada sağlıklı ve uzun bir ömrün, bilginin ve yaşam standartlarının İnsani Kalkınma Endeksi'ni nasıl etkilediği şematik olarak yer almaktadır.

- Yaşam Beklentisi Endeksi: Uzun ve sağlıklı yaşam, doğumda yaşam beklentisi (ortalama yaşam süresi) ile gösterilir.

⁷⁸ Karakaş ve Köksal, a.g.e., s.13.

⁷⁹ Akın, a.g.e., s.15.

- Eğitim Endeksi: Bilgi, yetişkin insanların okur-yazarlık oranı ve brüt okullaşma oranı ile ifade edilir.

GSYH Endeksi: Ortalama yaşam standardı, kişi başına düşen milli gelir ile hesaplanır.

Dolayısıyla İKE, belirtilen üç endeksin ortalamasından oluşan, birleşik bir endekstir. Endeksin düzenli olarak hesaplanması ve yayınlanması, ülkelerin kalkınma oranlarının belirlenmesi, diğer ülkelerle karşılaştırılması ve derecelendirilmesi açısından oldukça önemlidir. Bu kapsamda İKE'yi oluşturan ana parametreleri sağlık, bilgi ve gelir düzeyi temel başlıkları altında biraz daha ayrıntılı olarak incelemek konunun anlaşılmasını kolaylaştırabilir.

a. Sağlık: Doğumda Yaşam Beklentisi

İKE'nin oluşturulmasında sağlık düzeyi önemli bir kalkınmışlık göstergesi olarak kabul edilmektedir. Bu bağlamda toplumun sağlık düzeyi ile ekonomik kalkınma arasında karşılıklı bir ilişki bulunmakta olup, sağlık düzeyi iyileştirildiği takdirde, birtakım ekonomik faydalar da ortaya çıkmaktadır.⁸⁰

Bir insanın sağlığının iyi olmaması halinde ekonomik faaliyetlerde bulunması ve gereği gibi çalışması da mümkün değildir. Gerek iş yaşamında gerekse genel yaşamda sağlık koşullarının iyi olmaması, yeterli miktarda gıda alınamaması ve salgın hastalıklar gibi nedenlerle nüfusun güç olarak zayıflaması söz konusu olur.

Sağlıklı yaşam hakkı iki açıdan ele alınabilir: Birincisi, sağlık düzeyi ya da sağlık durumuna ilişkindir. İkincisi ise, bireylerin ve toplulukların sağlık düzeyini etkileyen etken ve değişkenlere ilişkindir. Şüphesiz sağlık düzeyi de, doğumda yaşam beklentisi, bebek ölüm hızı, beş yaş altı çocuk ölüm hızı ve anne ölüm hızı gibi göstergelere yansır. Toplumun sağlık düzeyini, okuryazarlık, sağlık hizmetlerine ulaşabilme, içme suyuna ve kanalizasyona ulaşabilme, iklim koşulları gibi faktörler belirler. Sağlık harcamaları, hastanede ortalama kalma süresi, toplumdaki kişilere düşen doktor sayısı ve yatak sayısı vb. gibi veriler de sağlık hizmetlerinin düzeyini sayısal olarak ortaya koyar. Uzun ve

⁸⁰ Günsoy Güler, "İnsani Gelişme Kavramı Ve Sağlıklı Yaşam Hakkı", **ZKÜ Sosyal Bilimler Dergisi**, Cilt 1, Sayı 2, 2005, s.40.

sağlıklı bir yaşam bütün toplumlar için ulaşılmak istenen bir hedeftir.⁸¹ Bu hedefin daha ölçülebilir olması için de doğumda yaşam beklentisi ele alınmakta ve sağlık unsuru insani kalkınma endeksi içinde temel bir gösterge olarak görülmektedir.

b. Bilgi: Okur-Yazarlık ve Okullaşma

Bilginin ekonomideki önemini ilk analiz eden iktisatçı G.J. Stigler'dir. Satıcılar (alıcılar) piyasasını bulmak ve fiyatları öğrenmek ekonomide bir faaliyete girmenin ilk koşuludur. Piyasadaki belirsizlikler öğrenme maliyeti üstlenilerek azaltılabilir, ama sıfırlanamaz. Stigler bilgi maliyetini faydasına eşitlemenin, belirsizliği azaltmanın optimal sınırlarını göstermektedir.⁸²

Klasik iktisat teorisinde sermaye kavramı, makine, teçhizat ve diğer ekipmanlardan oluşan fiziki sermaye ile açıklanmaktaydı. Kişisel ve toplumsal özelliklerin üretime olan etkilerinin giderek önem kazanması ile birlikte, pozitif değerlerin de sermaye olarak kabul edilmesine ve dolayısıyla beşeri sermaye kavramının doğmasına neden olmuştur. Burada sözü geçen pozitif değerler, işgücündeki bilgi, beceri ve tecrübelerdir.⁸³

İnsan gücündeki bilgi ve yeteneklerin geliştirilmesine yönelik faaliyetlerin yaygınlaşması iktisadi kalkınmaya önemli katkılarda bulunmaktadır. Eğitim sistemindeki bir iyileşme ve yaygınlaşma ilk olarak okur-yazar nüfus oranını arttırarak ve teknik açıklamaları okuyup anlam yeteneğini geliştirerek daha çok öğrenme arzusunu güçlendirecek temel bilgiyi sağlayarak iktisadi kalkınmaya yardım eder. Az gelişmiş veya kalkınma çabası içinde olan ülkelerin karşılaştıkları en önemli güçlüklerden birisi, her alanda nitelikli iş gücünün yetersizliğidir. nitelikli iş gücünün artmasını sağlayacak önemli bir araç ise eğitimidir.

Şüphesiz ki, okullaşma durumu yanında verilen eğitimin kalitesi de eğitim kalkınması açısından önemlidir. Doğru dürüst okur-yazar hale getiremeyen ve kaliteli öğrenci yetiştiremeyen bir eğitim sisteminde okullaşma oranının yüksek olması ne bir

⁸¹ UNDP, **Human Development Report 1996**, New York, USA, 1997, s. 73; Günsoy, a.g.m., s.41.

⁸² Bulutoğlu Kenan, **Kamu Ekonomisine Giriş Demokraside Devletin Ekonomik Bir Kuramı**, Maliye ve Hukuk Yayınları, Ankara, 2008, s.273.

⁸³ Taş Umut ve Yenilmez Füsün, Türkiye'de Eğitimin Kalkınma Üzerindeki Rolü Ve Eğitim Yatırımlarının Geri Dönüş Oranı, **Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi**, 9(1), 2008, s.159.

kalkınmaya işaretler ne de faydalıdır. Kısacası iktisadi kalkınmanın amaçları ile bağdaşmaz. Eğitim kalitesine etki eden unsurlar, okul, dersane sayısının ve gerekli malzemenin yetersiz olması yanında, öğretmen sayısının da yetersiz olmasıyla ilgilidir.⁸⁴ Bu nedenle burada eğitim kalitesinin de anlaşılması açısından okur-yazarlık ve okullaşma oranı temel belirleyici olarak görülmekte ve bilgi düzeyinin ölçülebilir olması sağlanmaktadır.

c. Gelir Düzeyi: Satın Alma Gücü Paritesine Göre Kişi Başına Gelir

İnsani kalkınmada üçüncü anahtar unsur, arzulanan bir yaşam için gerekli ve ölçülmesi son derece zor olan kaynaklar üzerindeki kontrol gücüdür. Kaynaklar hakkında kesin verilere erişmek çok zor olduğundan insani kalkınmanın ölçülmesinde gelir göstergeleri kullanılmaktadır. Kişi başına gelir göstergelerinin çoğunlukla elde edilebilir olması bir ülkenin geliri hakkında bize kesin bilgiler verecektir.⁸⁵

Kaynakları kontrol etme özelliğinden dolayı bir kişinin daha özgür bir yaşam sürmesini etkileyen gelir bileşeni, İKE'nin oluşumunda önemli bir rol oynamaktadır. Burada amaç, diğer değişkenler tarafından kolayca yerine getirilemeyen ilişkinin bütünselliğini ve tutarlılığını sağlamaktır. Uzun yaşam ve eğitim bileşenleri de elbette önemlidir ve hatta insani kalkınma endeksi yapımında hiçbir girişim bu bileşenlere yer vermeden başarılı olamaz. Endeksi savunanlar, İKE oluşumunun sadece bu iki bileşen ile sınırlandırılmasının hatalı olacağını öngörmektedirler. Burada gelir bileşeni, uzun yaşam ve temel eğitim göstergeleri ile mantıksal bir denge sağlamaktadır.⁸⁶

1990 yılı İKR'de insani kalkınma endeksi ile gelir arasındaki ilişkiye yönelik bir analize yer verilmiştir. Bu kapsamda 130 ülkenin İnsani Kalkınma Endeks değerleri ile satın alma gücü paritesi cinsinden kişi başına GSMH değerleri arasında ilişki kurulmuş ve

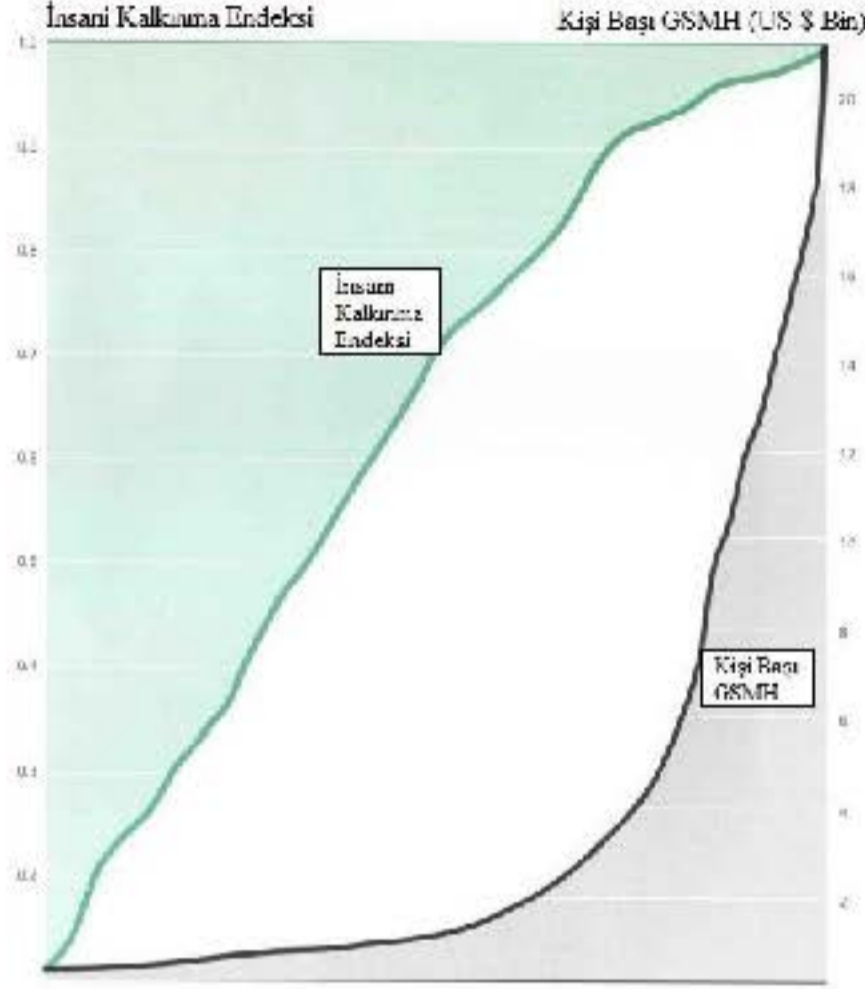
⁸⁴ Serin Necdet, **Eğitim Ekonomisi**, Ankara Üniversitesi Eğitim Fakültesi Yayını No: 25, Sevinç Matbaası, Ankara, 1972, s.184-190.

⁸⁵ UNDP, **Human Development Report 1990**, New York, USA, 1991, s.12.

⁸⁶ Sudhir Anand, Sen Amartya, "The Income Component of The Human Development Index", **Journal of The Human Development**, Vol.1, No.1, 2000, s.99-100.

bu iki değişken arasında doğrusal bir ilişki olmadığı sonucuna varılmıştır.⁸⁷ Aşağıdaki grafik bu analizi ortaya koymaktadır.

Grafik 1: İnsani Kalkınma Endeksi ile Kişi Başı GSMH arasındaki İlişki



Kaynak: UNDP, **Human Development Report 1990**, New York, USA, 1990, s.15.

Grafik 1'de üst eğri 130 ülkenin insani kalkınma endeksini temsil ederken alt eğri kişi başı gelirlerini temsil etmektedir. Bu grafik, insani kalkınmadan çok gelirdeki eşitsizliğin daha büyük olduğunu ifade etmektedir. Ülkelerin gelir düzeyleri ile insani kalkınma dereceleri arasında otomatik bir ilişki olmadığı anlaşılmaktadır.⁸⁸ Bu nedenle gelirin insani kalkınmada tek başına belirleyici bir etken olarak değil, ancak tamamlayıcı bir unsur olarak görülebileceği söylenebilir.

İKE'nin oluşturulmasındaki ana bileşenleri böylece ortaya koyduktan sonra, şimdi bu endeksin hesaplama yöntemini de açıklamak gerekmektedir.

⁸⁷UNDP, 1990, a.g.e., s.14.

⁸⁸ UNDP, 1990, a.g.e., s.14-15.

2. İnsani Kalkınma Endeksinin Hesaplanma Yöntemi

İnsani kalkınma, insanların önlerindeki seçenekleri çoğaltma süreci olarak tanımlanabilir. Ülke olarak, bu seçenekler sonsuz çoklukta ve zamana göre değişen nitelikte olabilir. Fakat gelişmişliğin her aşamasından üç temel unsur vazgeçilemez olarak kabul edilmelidir: uzun ve sağlıklı bir yaşam, bilgiye erişim ve onurlu bir yaşam sürdürebilmesi için gereken kaynaklara ulaşım. Bu üç temel unsur olmadan diğer tüm olanaklara erişim engellenmiş olur.⁸⁹

İnsani kalkınma endeksi oluşturulurken her bir kriter için kullanılan sabit maksimum ve minimum değerler şu şekilde belirlenmiştir:⁹⁰

- Ortalama yaşam süresi: 25-85 yıl
- Okur-yazarlık oranı: (15 yaş üzeri) %0- %100
- Okullaşma oranı: %0- %100
- GSYH oranı (kişi başına düşen SAGP): 100\$- 40000\$

İnsani kalkınma endeksinin değeri, 0 ile 1 arasında değişmektedir. Endeks değerinin 1'e yaklaşması, insani kalkınma performansının iyileştiğini göstermektedir. Birleşmiş Milletler Kalkınma Raporlarında beşeri sermaye endeksi hesaplamalarına dayanarak ülkeleri düşük, orta ve yüksek insani kalkınmaya sahip ülkeler olarak üç kategoriye ayrılmıştır.⁹¹

- İndeks Puanı 0.800- 1.000: Yüksek düzeyde insani kalkınmaya sahip olan ülkeler
- İndeks Puanı 0.500-0.799: Orta düzeyde insani kalkınmaya sahip ülkeler
- İndeks Puanı 0.000- 0.499: Düşük düzeyde insani kalkınmaya sahip ülkeler

İnsani Kalkınmanın evrensel boyutta değerlendirilmesi, İKE'nin hazırlanmasında bazı zorluklar oluşturmaktadır. Bunlardan biri, kabiliyetlerin seçilmesidir. Kabiliyetlerin önem dereceleri, açık ve kesin olmadığı gibi kişiden kişiye, ülkeden ülkeye ve hatta içinde

⁸⁹ Karakaş ve Köksal, a.g.e., s.9.

⁹⁰ Taban Sami ve KAR Muhsin, "Beşeri Sermaye ve Ekonomik Büyüme: Nedensellik Analizi, 1969-2001", **Sosyal Bilimler Dergisi**, 2006/1, 2006, s.165.

⁹¹ Keskin A., a.g.m, s.129; Taban ve Kar, a.g.m., s.166.

bulunulan zaman dilimine göre farklılıklar gösterebilmektedir. Bu durum kabiliyet seçimlerini zorlaştırmaktadır.⁹²

İKR'lerde İKE'nin hesaplanmasında zaman zaman formül değişikliğine gidilerek insani gelişmişlik daha doğru yansıtılmaya çalışılmıştır. Formül değişiklikleri nedeniyle, ülke verilerinin yıllar itibarıyla karşılaştırılabilirliği bozulduğundan, bu eksikliğı gidermek amacıyla en son belirlenen formül kullanılarak önceki dönem verileri 5 yıllık aralıklarla yeniden hesaplanıp yayımlanmaktadır. Bu değişiklikler neticesinde ülkelerin önceki yıllar sıralamasında veya İKE puanlarında oynamalar görülebilmektedir.⁹³

a. Yaşam Beklentisi Endeksi'nin Hesaplanması

En önemli insan tercihlerinden biri olan uzun ve sağlıklı yaşam, doğumda ömür beklentisi ile (ortalama yaşam süresi) ifade edilmekte ve ölçümünde "Yaşam Beklentisi Endeksi", kullanılmaktadır. Bu endeks hesaplanırken, ülkelerin ortalama yaşam süreleri, maksimum ve minimum yaş verileri kullanılmaktadır. Hesaplama kullanılan maksimum yaş 85, minimum yaş ise 25'tir. Belirtilen maksimum ve minimum değerler, ölçüm yapılan tüm ülkeler için sabittir.

Uzun yaşam beklentisinin anlamsal değeri, insanların istediklerini yapmalarına imkan veren yaşam süresi uzunluğu, beslenme ve sağlık olmak üzere üç temel unsura dayanmaktadır. Endeks, doğrudan uzun yaşam beklentisini simgelediğı gibi dolaylı olarak sağlıklı bir yaşam ve iyi beslenme gibi unsurları da içermektedir. Özellikle iyi beslenme ve sağlık konularındaki verilerin güvenilir olmaması ve değerlendirilmesindeki güçlükler, yaşam beklentisi endeksini daha da önemli kılmaktadır.⁹⁴

Ülkenin doğumdaki yaşam beklentisi: n yıl ise,

$$\text{Yaşam Beklentisi Endeksi} = (n-25) / (85-25)$$

⁹² İlem, a.g.e., s.9.

⁹³ Demir Sırma, **Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı İnsani Gelişme Endeksi Ve Türkiye Açısından Değerlendirme**, Devlet Planlama Teşkilatı Sosyal Sektörler ve Koordinasyon Genel Müdürlüğü, Ankara, 2006, s.5.

⁹⁴ İlem, a.g.e., s.10.

b. Eğitim Endeksinin Hesaplanması

Sürekli kümülatif olarak yenilenen bilgi, insanlara daha çok seçenek sunmakta, gelecekteki amaçlarını ve kendilerini gerçekleştirmeleri için yeni fırsatlar oluşturmaktadır. Böylece eğitim, insanların özgürlük alanını genişletmektedir. İKE’de, bireylerin bilgiye erişim seçeneklerini ve yeteneklerini ölçmek amacıyla Eğitim Endeksi kullanılmaktadır. Eğitim Endeksi, yetişkin okuryazar ve okullaşma oranlarından oluşmaktadır. Okur yazar ve okullaşma oranları formüllerinde, maksimum oran %100, minimum oran ise %0 olarak kullanılmaktadır. Eğitim endeksinin hesaplanmasında; yetişkin okur yazar oranının formüldeki ağırlığı 2/3, okullaşma oranı 1/3’tür.⁹⁵

Ülkenin yetişkin okur yazar oranı: m %,

Ülkenin okullaşma oranı: r %ise,

Yetişkin Okur-Yazar Endeksi= (m-0) / 100-0

Okullaşma Endeksi= (r-0)/(100-0)

Eğitim Endeksi= 2 / 3 * (Yetişkin Okur-Yazar Endeksi) + 1 / 3 * (Okullaşma Endeksi)

c. Gelir Endeksinin Hesaplanması

Gelir endeksi, satın alma gücü paritesine göre kişi başı reel GSYH’nin logaritması, maksimum ve minimum kazanç verileri ile hesaplanmaktadır. Ülke nüfusunun oranı, kişi başına düşen üretim düzeyinin farklılaşmasına sebep olmaktadır.⁹⁶

GSYH Endeksi Satın Alma Gücü Paritesine göre düzenlenmiş kişi başı GSYH değeriyle ölçülür. Endeksin kullanılmasında 100 dolar alt düzey kişi başına gelir olarak alınırken üst düzey olarak 40.000 dolar kullanılmıştır. Bu aralıktan hareketle GSYH Endeksi 0 ile 1 arasında bir değer olarak hesaplanmaktadır.⁹⁷

Ülkenin kişi başı GSYH’si y ise,

GSYH Endeksi= [log(y)-log(100)] / [log(40.000)-log(100)]

⁹⁵ İlem, a.g.e., s.13.

⁹⁶ İlem, a.g.e., s.15.

⁹⁷ UNDP, **Human Development Report 2005**, New York, USA, 2006.

d. İnsani Kalkınma Endeksinin Hesaplanması

İKE'nin hesaplanma yöntemlerinde UNDP raporlarında çeşitli zamanlarda formül değişikliğine gidilmiş ve insani kalkınmanın hesaplanması en doğru şekilde yapılmaya çalışılmıştır. Raporlardaki değişikliklerin, ülkelerin İKE değerlerinde yıllar itibariyle karşılaştırma özelliklerinin zayıfladığı görülmektedir. Ancak bu eksikliğı gidermek için en son hesaplanan formül kullanılarak önceki yılların verileri 5 yıllık aralıklarla yeniden hesaplanıp yayımlanmaktadır. Ülkelerin bu değişiklikler sonucunda önceki yıllarda hesaplanan değerlerde veya ülke sıralamasında değişiklikler olması mümkündür. İKE'de yapılan hesaplama değişiklikleri 1990, 1991, 1994, 1995, 1999 ve 2010 yıllarında olduğu dikkate alınır, bu güne kadar 6 farklı hesaplama yönteminin kullanıldığı görülür.

Çalışmanın ekonometrik analiz kısmının daha iyi ifade edilebilmesi için aşağıda söz konusu yıllara ait farklı hesaplama yöntemleri ve formülleri açıklanmaktadır.

i.1990 Yılı İnsani Kalkınma Endeksi Hesaplaması

İKE'nin 1990 yılı hesaplamasında kullanılan formül⁹⁸ şöyledir:

$$\text{İKE Endeksi} = 1 - \frac{(\text{Yaşam beklentisi alt endeksi} + \text{yetişkin okur-yazar oranı alt endeksi} + \text{kişi başı GSYH alt endeksi})}{3}$$

Bu formül uygulanırken her bir alt gösterge için minimum ve maksimum değerler dikkate alınarak aşağıdaki formül kullanılmış ve alt endeksler oluşturulmuştur.

$$\text{Alt Endeks} = \frac{\text{Maksimum Değer} - \text{Gerçek Değer}}{\text{Maksimum Değer} - \text{Minimum Değer}}$$

ii.1991 Yılı İnsani Kalkınma Endeksi Hesaplaması

1991 İKR'de İKE hesaplamasına ilişkin iki önemli değişiklik yapılmıştır. Birincisi, eğitim endeksinin hesaplanmasında 1990 yılında sadece yetişkin okur-yazar oranı dikkate alınırken, 1991 yılında bireylerin okula devam süreleri de değerlendirmeye dahil edilmiştir.

⁹⁸ UNDP, a.g.e., 1990.

İkinci değişiklik ise Gelir Endeksinde yapılmıştır. 1990 yılında ülkenin kişi başı geliri yoksulluk sınırının üzerinde ise, o ülkenin düzeltilmiş GSYH'sinin hesaplanmasında o yılki yoksulluk sınırının logaritması alınmaktaydı. Bu durum geliri yüksek düzeyde olan ülkeler için daha düşük İKE çıkmasına neden olmaktaydı. Böylece ülkenin kişi başı GSYH değeri, yoksulluk sınırının kaç katı ise o ülke için ilgili olan formül kullanılmaya başlanmıştır.⁹⁹

iii.1994 Yılı İnsani Kalkınma Endeksi Hesaplaması

1994 yılında yapılan deęişiklikle¹⁰⁰ endekslerin hesaplanmasında kullanılan maksimum ve minimum değerler aşağıdaki gibi sabitlenmiştir.

Tablo 1: 1994 Yılı İKE Değerlerindeki Maksimum ve Minimum Değerler

	Maksimum	Minimum
Yaşam Beklentisi	85 Yıl	25 Yıl
Yetişkin Okur Yazar Oranı	%100	%0
Ortalama Okullaşma Yılı	15 Yıl	0 Yıl
Kişi Başı Gelir	40 Bin \$	200 \$

Kaynak: UNDP, a.g.e., 1994.

İKE hesaplamasında kullanılan formül ise şu şekilde değiştirilmiştir:

$$\text{İKE Endeksi} = \frac{(\text{Yaşam beklentisi alt endeksi} + \text{yetişkin okur-yazar oranı alt endeksi} + \text{kişi başı GSYH alt endeksi})}{3}$$

iv.1995 Yılı İnsani Kalkınma Endeksi Hesaplaması

1991 yılında eğitim endeksinin hesaplanmasında kullanılmaya başlanan ortalama okullaşma yılı yerine, 1995 yılında ilk, orta ve lise eğitimlerine katılma oranı kullanılmaya başlanmıştır. Çünkü ortalama okullaşma yılı verisinin tüm ülkeler için güncel olarak bulunması oldukça zorlaşmıştır.

⁹⁹ Şeker, a.g.e., s.5; UNDP, a.g.e., 1991.

¹⁰⁰ UNDP, a.g.e., 1994.

1995 yılında ayrıca daha önce minimum kişi başı gelir değeri olarak kullanılan 200 dolar yerine 100 dolar değeri sabit olarak kabul edilmiştir.¹⁰¹

v.1999 Yılı İnsani Kalkınma Endeksi Hesaplaması

1999 yılı öncesinde kişi başı GSYH düzeltilerek alt endeks hesaplanırken, 1999 yılında yapılan değişiklik ile tüm ülkeler için kişi başına GSYH değerlerinin logaritması alınmaya başlanmıştır. Bu değişiklik ile düşük gelirli ülkeler için kişi başına GSYH'nın İKE'ye katkısı azalmıştır. Bu kapsamda Gelir Alt Endeksinin hesaplanması şu formül ile yapılmıştır:

$$\text{Kişi Başı Gelir Alt Endeksi} = [\log(y) - \log(y_{\min})] / [\log(y_{\max}) - \log(y_{\min})]$$

vi.2010 Yılı İnsani Kalkınma Endeksi Hesaplaması

İKE'nin hesaplama şekillerine yıllar itibariyle baktığımızda en uzun uygulanan formül, 1999'da uygulamaya başlamış ve 2010 yılına kadar sürmüştür. 2010 yılında ise, İKE'nin hesaplamasında en köklü değişikliklerin yapıldığı görülmektedir.

Tablo 2: 2010 İKE ile Önceki Yıllardaki İKE Arasındaki Farklar

Boyutlar	1990-2009	2010-2012
Temel Bileşenleri	Uzun ve sağlıklı bir yaşam (Sağlık)	Uzun ve sağlıklı bir yaşam (Sağlık)
	Bilgiye erişim (Eğitim)	Bilgiye erişim (Eğitim)
	İnsanca bir yaşam (Gelir)	İnsanca bir yaşam (Gelir)
Temel Bileşenleri ölçmek için Kullanılan Değişkenler	Doğumda beklenen ortalama ömür	Doğumda yaşam beklentisi (yıl)
	Yetişkinlerde okur-yazarlık oranı	Beklenen eğitim (okullaşma) yılı
	Brüt okullaşma oranı	Ortalama eğitim (okullaşma) yılı
	Kişi Başı Gayri Safi Yurtiçi Hasıla (GSYH) (SGP'ye Göre ABD Doları)	Kişi Başına Gayri Safi Milli Hasıla (GSMH) (SGP'ye Göre ABD doları)

Kaynak: UNDP, Human Development Reports 2005 ve UNDP, Human Development Reports 2013 verilerinden derlenmiştir.

¹⁰¹ Şeker, a.g.e., s.6; UNDP, a.g.e., 1995.

Tablo 1'de gördüğümüz gibi, bu 6 farklı hesaplama yöntemlerinde temel bileşenler hiç değişmemiş, ancak 2010 yılından önce temel bileşenleri ölçmek için kullanılan değişkenler değişmiştir. 2010 yılından önceki yıllarda ise değişkenlerin oranları ve hesaplama şekilleri hesaplama farklılıklarında etkili olmuştur. Bu değişiklikler kuşkusuz İKE'nin daha sağlıklı hesaplanabilmesi için geliştirilmiştir. Ancak İKE değerlerinin bir bütün olarak değerlendirilmesini güçleştirmektedir. Bu kapsamda önceki yılların İKE değerlerinin karşılaştırılabilir ve ölçülebilir bir değer taşıması, değerler arasında bütünlüğün sağlanması amacıyla 1990 yılı sonrası için tek bir hesaplama şeklinin kullanılmasının literatüre önemli katkılar sağlayacağı öngörülmektedir.

Tablo 1'de görüldüğü gibi, 2010 yılında yenilenen İKE'nin yaşam standardı (gelir) ve eğitimi ölçmek için kullanılan ölçütler farklılaşmıştır. Buna göre eğitim; (a) 25 yaş ve üzeri kişilerin hayatı boyunca aldıkları eğitim yıllarının ortalaması olan yetişkin eğitiminin ortalama yılı ve (b) yaşa bağlı okula kayıt oranlarının mevcut şekilde kalması halinde, okula başlama yaşındaki bir çocuğun öğrenim hayatının toplam yıl sayısını gösteren okula başlama yaşındaki çocukların beklenen okullaşma yılı göstergeleri ile ölçülmeye başlanmıştır. Yaşam standardı (gelir) ise daha önce Satınalma Gücü Paritesine (SGP) göre uyarlanmış kişi başı GSYH (ABD Doları) olarak hesaplanırken, 2010 yılındaki İKE'de SGP'ye göre uyarlanmış kişi başı GSMH (ABD Doları) olarak hesaplanmaya başlanmıştır.¹⁰² Sağlık temel bileşeninde ise temel ölçütte bir değişiklik olmamakla birlikte 2010'a kadar doğumda beklenen ortalama ömür dikkate alınırken, bu yıldan sonra doğumda yaşam beklentisi yıl olarak dikkate alınmaya başlanmıştır.

III. DEVLETİN İNSANİ KALKINMADAKİ ROLÜ VE KAMU SOSYAL REFAH HARCAMALARI

Devlet, insani kalkınmanın var olmasında ve gelişiminde önemli bir yere sahiptir. Bu anlamda devletin iktisadi politikalarına baktığımızda hangi rolleri üstlendiğinin, hangi iktisadi düşüncelerin piyasada nasıl etkiler meydana getirdiğinin, devletin sosyal niteliği ile kamu sosyal refah harcamalarına nasıl bir etkisi olduğunun ve bunların insani kalkınma ile ilişkisinin nasıl olduğunun açıklanması çalışmanın devamı açısından faydalı olacaktır.

¹⁰² UNDP, a.g.e. 2010.; Doğan ve Tatlı, a.g.m., s.103.

A. KALKINMA İKTİSADİ DÜŞÜNÇESİNİN GELİŞİMİ VE DEVLETİN ROLÜ

Kalkınma iktisadi düşüncesi, kalkınma kavramının, bir ülkenin kişi başı GSMH veya gelirinde bir artış olması ile sınırlı olarak ele alınmadığı, daha kapsamlı, açıklayıcı ve değişebilir faktörlerle ifade edildiği bir yaklaşımdır. Bu yaklaşımda sanayileşme, teknoloji, doğal kaynaklar ve siyasal gelenekler kalkınmayı vurgulayan unsurlar olmasına rağmen kalkınmanın değişmez ölçüleri olarak da görülmemelidir.¹⁰³ Buna göre ekonomik kalkınma, beşeri sermayenin gelişimiyle de paralellik göstermektedir.¹⁰⁴ Bilindiği gibi kalkınma iktisadi, gelişmiş ve azgelişmiş ülkeler arasındaki farkları açıklamaya ve az gelişmiş ülkeler için politika önerisi geliştirmeye çalışan iktisadın bir alt disiplini.¹⁰⁵ Kalkınma iktisadına literatürdeki ilk anlamlı katkılar 1939'da A. Fischer ve 1940'ta C. Clark tarafından yapılmıştır. Bakış açısı aynı olan bu iki iktisatçıdan C. Clark tarafından yazılan "The Conditions of Economics Progress" adlı eserde, kişi başına düşen gelir değerlerindeki artışları esas alarak kalkınma sürecinde üç temel sektörde ortaya çıkan yapısal değişimler analiz edilmiştir. "Üç Sektör Teorisi" olarak bilinen bu çalışmanın kalkınma literatürüne en önemli katkısı, tarım, sanayi ve hizmet sektörlerindeki gelişmeleri birlikte ele alması ve oluşan üretim artışlarının kaynağının bu üç sektördeki yapısal değişimler olduğunun kabul edilmesidir.¹⁰⁶

Bir alt disiplin olarak kalkınma iktisadının iktisat yazınında ortaya çıkması ise, İkinci Dünya Savaşını izleyen yıllara rastlanmaktadır. Buna göre kalkınma iktisadi, savaş sonrası ortamda ortaya çıkan azgelişmişlik-gelişme gibi temel soru ve/veya sorunları tespit etmek, anlamak ve çözüm önerilerinde bulunmak kaygısıyla söz konusu dönemde oluşturulan teori ve modellerin belirli bir çerçeve içinde bir araya gelmesiyle ortaya çıkmıştır.¹⁰⁷

İkinci Dünya Şavaşı'ndan sonra ilk 10 yılda gerek resmi kalkınma anlayışı, gerekse uygulanan stratejilerin niteliği, savaş sırasında yıkıma uğrayan Avrupa'nın iktisadi olarak

¹⁰³ Dülgeroğlu Ercan, **Kalkınma Ekonomisi**, Uludağ Üniversitesi Güçlendirme Vakfı Yayın No: 148, Vipaş A.Ş. Yayın No: 24, Bursa, 2000, s.8.

¹⁰⁴ Keskin A., a.g.e., s.131.

¹⁰⁵ Pınar, a.g.e., s.170.

¹⁰⁶ Berber, a.g.e., s.169.

¹⁰⁷ Türkay Mehmet, **Gelişme İktisadının Bir Disiplin Olarak Ortaya Çıkışı, Gelişme İktisadi Kuram-Eleştiri-Yorum**, (Ed: T. İşgüden, F. Ercan ve M. Türkay), Beta Basım Yayım, İstanbul, 1995, s.112.

yeniden güçlü bir hale getirilmesine ağırlık vermesidir. Bu stratejinin en bilinen yönü ise, Marshall Planı kapsamında verilen büyük mali destekle Avrupa'nın tekrar ayağa kalkmasına katkı sağlanmasıdır. Aynı dönemde IBRD de benzer bir strateji uygulamıştır.¹⁰⁸

1970'li yıllar öncesinde "kalkınma", ulusal gelirdeki artışlarla büyük ölçüde eşit görülmekteydi. Kalkınmada temel amaç, üretim ve istihdam yapısını, tarımdan ziyade, sanayi ve hizmetler sektörleri doğrultusunda dönüştürmek olunca, bu yaklaşıma uygun olarak ülke refahındaki değişimlerin temel göstergesi olarak "fert başına ulusal gelir" kullanıldı. Ancak, 1960'lardan sonra meydana gelen gelişmeler bu yaklaşımın yetersizliğini vurgularken, 1970'lerde kalkınma kavramının yeniden tanımlanması ihtiyacı belirmiştir. Kalkınmayı, insani, sosyal, kültürel, çevresel ve mekansal boyutlarıyla da tanımlama amacı taşıyan yeni yaklaşım, ekonomik büyüme kavramı yanında; yoksulluk, işsizlik, gelir dağılımı ve bölgesel dengesizliklerin de kalkınma tanımlarının içinde değerlendirilmesini öne çıkarmıştır.¹⁰⁹

Kalkınma kavramının Üçüncü Dünya Ülkeleri'yle ve buralarda yaşayan insanlarla ilişkilendirilmesi, ancak 1950'lerin ortalarından itibaren gerçekleşmiştir. Kalkınma iktisadı, 1950'lerle 1970'ler arasındaki dünya kapitalizminin genişleyici dalgasının etkisinde olan bu dönemde, en parlak yıllarını -bir anlamda "altın çağ"ını- yaşarken, iktisadi kalkınmanın motoru olarak hızlı sermaye birikimi dikkate alınmıştır.

Sermaye birikimindeki açığı kapatmak için yurtiçi tasarruflar yetersiz kaldığında, dış yardımlarla kapatılabileceği düşünülmüştür. Böylece, ithal ikameci sanayileşme, planlama ve dış yardım, sermaye birikimi yoluyla hızlı büyümenin temel bileşenleri olarak ortaya çıkmıştır. Bu dönemde geliştirilen modellerin önemli bir ortak özelliği, kalkınmayı, iktisadi büyüme anlamında tanımlaması ve kişi başına gelire ölçmesidir. İktisadi kalkınmanın amacı, geleneksel, durağan geçimlik ekonomiyi, kendi ayakları üzerinde durabilen ve Batı'daki örneklerine benzer bir kapitalist ekonomiye dönüştürmektir.¹¹⁰ 1950'li yıllarla 1970'li yılların ortalarına kadar en parlak dönemini yaşayan kalkınma iktisadı, bu tarihten itibaren önemini yitirmeye başlamıştır. Altın çağın iktisadi ve sosyal

¹⁰⁸ Kaynak, a.g.e., s.42.

¹⁰⁹ Dinçer Bülent, ÖZASLAN Metin, KAVASOĞLU Taner, **İllerin Ve Bölgelerin Sosyo-Ekonomik Gelişmişlik Sıralaması Araştırması (2003)**, DPT Yayın No: DPT 2671, 2003, s.6.

¹¹⁰ Kaynak, a.g.e., s.43.

temelleri 1970'li yıllardan itibaren sermaye açısından sürdürülemez ve kabullenilemez bir nitelik haline gelmiştir.¹¹¹

1973-80 döneminde, 1980 sonrasında hız kazanacak olan küreselleşme sürecinin ortaya çıkması açısından önemli gelişmeler yaşandı. Petrol ihracatçısı ülkelerin ellerindeki petrodolarlar içe dönük sanayileşme stratejileri uygulayan ülkelerin artan finansman gereksinimini karşılamak amacıyla sanayileşmiş ülkelerdeki finans kuruluşları yoluyla azgelişmiş ülkelere yönlendirilmeye başlandı. Bunun sonucunda, kısa sürede önemli bir artış gösteren uluslararası özel finansal akımlar, bir yandan azgelişmiş ülkelerde uygulanmakta olan içe dönük sanayileşme modelinin bir süre daha sürmesine olanak tanırken, diğer yandan özel finansal piyasaların önemini artırarak şimdiki küresel dalganın öncü bir unsuru oldu. Bu sürecin sonunda ortaya çıkan uluslararası borç krizi bu modelin sona ermesi ve uluslararası kuruluşlar güdümünde neoliberal politikaların azgelişmiş ülkelerin çok büyük bir kısmını içine alacak bir biçimde yaygınlaşması ve bugün küreselleşme diye adlandırılan sürecin fiilen başlaması anlamına geldi. Arka arkaya gelen petrol krizleri sırasında petrol ihracatçılarıyla ithalatçıları arasında gözlenen çıkar çatışmalarının katkısıyla azgelişmiş ülkelerin birlikte tek bir vücut olarak hareket etme çabalarının sekteye uğraması ve sonunda bu birlikteliğin çöküşü ve Kalkınma İktisadı'na ilginin azalışı küreselleşme sürecinin yaygınlaşmasıyla aynı yıllara rastladı.¹¹²

1980'li yılların başlarında neoliberal iktisat politikalarının da katkısıyla hız kazanan küreselleşme süreci, dış ticaret, yabancı sermaye ve özellikle finansal akımların hızla artmasında ve çok uluslu şirketlerin etkinlik alanının genişlemesinde önemli bir rol oynamıştır.¹¹³

1980'lerin ortalarından itibaren, kalkınma iktisatçılarının kalkınma alanında çalışan diğer sosyal bilimcilerden (antropoloji, sosyoloji ve siyaset bilimi vb.) neler öğrenmeleri gerektiğini daha derinlemesine araştırmaları için dizayn edilmiş bir araştırma ve çalışma programı başlamıştır. İnsani kaygıları merkeze yerleştiren bütünüyle yeni bir iktisat/felsefe

¹¹¹ Yeldan Erinç, "İktisadi Kalkınma ve Emperyalizmin Yürütücü Kurumları", **Bağımsız Sosyal Bilimciler**, 4 Mayıs 2005, <http://www.bagimsizsosyalbilimciler.org/gazete.html>, erişim tarihi: 21.10.2013, s.1.

¹¹² Şenses Fikret, "Neoliberal Küreselleşme Kalkınma için Bir Fırsat mı, Engel mi?", **Neoliberal Küreselleşme ve Kalkınma Seçme Yazılar**, Der: F.Şenses, İletişim Yayınları, İstanbul, 2009, s.238-239.

¹¹³ Şenses, a.g.m., s.238.

inşa eden Amartya Sen de, diğer sosyal bilimlerle iktisat arasında ilişki kurarak kalkınma iktisadının gelişmesinde önemli bir rol oynamıştır.

Kalkınma iktisadı, 1980'lerin sonlarında daha "bilimsel" terimler dahilinde yeniden formüle edilmesi sayesinde tekrardan yükselmeye ve dünya ekonomisinde daha belirgin bir şekilde kendini göstermeye başlamıştır. Bu anlamda kalkınmanın ölçülebilmesi için, insani kalkınma endeksi, insani yoksulluk endeksi ve cinsiyete dayalı kalkınma endeksi gibi çeşitli kriterler çerçevesinde kalkınmışlık ölçütleri geliştirilmeye çalışılmış ve uluslararası teşkilatlar da işin içine katılarak önemli adımlar atılmıştır.

Sonuç olarak kalkınma iktisadının geldiği noktanın salt iktisadî faktörlerle değil, iktisadî kalkınmayı doğrudan veya dolaylı bir şekilde etkileyen politik, psikolojik ve kültürel faktörler ile bunlar arasındaki karşılıklı etkileşimin hesaba katılmasından yola çıkarak açıklandığı ve devletin de bu faktörlerin geliştirilmesinde önemli bir rolü olduğu rahatlıkla söylenebilir.¹¹⁴

Devletin varlığını ve rolünü açıklarken Stiglitz, iki temel değer üzerinde durmaktadır. Bunlardan birincisi, kamu kuruluşlarını yönetmekten sorumlu kişilerin demokrasilerde seçimle işbaşına gelmesi ya da seçimle iş başına gelenler tarafından tayin edilmesidir. Yani yönetenlerin meşruiyeti dolaylı veya dolaysız olarak seçim sisteminden gelmektedir. İkincisi ise, devlete özel kurumların sahip olmadığı ve olamayacağı bir zor kullanma ve sınırlama hakkı verilmesidir. Devlet, vergi vermeye zorlayabildiği, kamulaştırma, haczetme, hapse atma vb. yetkiler kullanabildiği gibi, özel kuruluşların ve bireylerin bir takım haklara sahip olmasını da koruma altına alabilir.¹¹⁵ Bu nedendir ki devlet, kalkınma iktisadının gelişmesinde önemli bir rol üstlenmesi gerekmektedir.

B. DEVLETİN KALKINMADAKİ ROLÜNE İLİŞKİN İKTİSADİ DÜŞÜNCELER

Devletin kalkınmadaki rolüne ilişkin iktisadi düşünceler, klasik iktisadi düşünce, keynesyen iktisadi düşünce, neoklasik iktisadi düşünce ve post keynesyen iktisadi düşünce olarak ele alınacaktır.

¹¹⁴ Doğan Bahar Burtan, "Kalkınma İktisadının XX. Yüzyıldaki Gelişim Süreci, İktisat Politikalarına Etkisi Ve Son On Yıllık Konjonktürün Disiplinin Geleceğine Olası Etkileri", **Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi** (22) 2011 / 2 :41-83 s.73-76.

¹¹⁵ Stiglitz a.g.e., s.14.

1. Klasik İktisadi Düşüncede Devlet Anlayışı

Klasik iktisat devlet anlayışına A. Smith, D. Ricardo, R. Malthus ve J. B. Say önemli katkılar sağlamıştır. Klasik iktisat devlet anlayışında ekonominin temel aktörü insandır. İnsan “home economicus” bir varlıktır. Devlet ise bireyin özgürlüğünü kısıtlamaktan başka bir işe yaramayan bir aygıt olarak görülmektedirler. “Bırakınız yapsınlar, bırakınız geçsinler” (laissez faire, laissez passer) olarak da ifade edilen klasik iktisadi düşünce, üretim araçlarının piyasada serbestçe dolaşmasını öngörmektedir.¹¹⁶

Adam Smith’in *Ulusların Zenginliği* kitabında, ticaretin yayılmasının feodal aristokrasiye parasını hizmetkârlar yerine mallara harcama imkânı tanıyarak, hukukun üstünlüğünün ortaya çıkmasını nasıl sağladığını açıklamıştır. Ekonomik kalkınma için ideal devlet yapısının yaptırım gücünü en alt düzeyde kullanan “gece bekçisi” türü devlet olduğunu savunmuştur. Ayrıca Smith, bir devleti barbarlığın en alt aşamasından göz alıcı bolluk düzeyine yükseltmek için barış, düşük vergiler ve asgari düzeyde adil bir idareden daha fazlasına gerek olmadığını, olayların doğal akışının ise geri kalanları yoluna koyacağını ifade etmiştir.¹¹⁷

Klasik devlet anlayışı, kamu sektörünü de kapsayacak biçimde tüm ekonominin işleyiş kuralarını, sermaye malları mülkiyetinin hakim olarak özel kesimde bulunduğu piyasa tipini belirlemektedir. Piyasada dengeler kamu müdahalesine ihtiyaç olmaksızın kendiliğinden sağlanmaktadır. Kamu sektörünün temel işlevleri üç konuda toplanmaktadır: Bunlar, kaynak dağılımı, gelir dağılımı ve istikrardır. Üretim faktörleri fiyatlarının belirlendiği faktör piyasaları ile mal ve hizmet fiyatlarının belirlendiği mal piyasalarının işleyişi sonunda bir yandan gelir dağılımı, diğer taraftan da kaynak dağılımı sorunu çözümlenmektedir.¹¹⁸ Klasiklerin ekonomide kendi kendine ulaştığı iddia edilen tam istihdam varsayımı nedeniyle liberal devlet anlayışını savunan klasik maliyecilerin kamu giderleri konusunda mümkün olduğu kadar az harcama prensibine dayanmaktadır.¹¹⁹

¹¹⁶ Koray, a.g.e., 56.

¹¹⁷ Hall John A. Ve Ikenberry G.John, *Devlet*, Çev: İsmail Çekem, İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları, İstanbul, 2005, s.4-5.

¹¹⁸ Önder İzzettin vd. *Türkiye’de Kamu Maliyesi, Finansal Yapı ve Politikalar*, (Ed: T.Berksoy ve K. Boratav), İktisat Politikası Seçenekleri 2, Tarih Vakfı Yurt Yayınları, Gökhan Matbaacılık, İstanbul, 1993, s.14-15.

¹¹⁹ Erdem Metin, Şenyüz Doğan ve Tatlıoğlu İsmail, *Kamu Maliyesi*, Ekin Kitabevi, 10.Baskı, Bursa, 2012, s.33.

Bu yaklaşımda işgücü ve sermayenin hem bölgeler hem de faaliyet alanları arasında serbest hareketini engelleyen sınırlamalar, rekabetin engellenmesine ve eşitsizliklere yol açmaktadır. Hükümet müdahaleleri yararsız ve zararlıdır. Devlet müsrif ve beceriksiz olmakla birlikte memurlar ise, ihmalcı, dikkatsiz, müsrif ve duyarsızdırlar. Bu nedenle devletin toplumun ekonomik ve sosyal hayatına müdahalesi en düşük düzeylere çekilmelidir. Devlet sadece savunma, adalet, büyük bayındırlık işleri ile özel teşebbüs için karlı olmayan ancak toplum için yararlı olan hizmetleri yapmalıdır. Devlet hizmetleri için sadece savunma harcamaları vergilerle finanse edilmelidir. Diğer hizmetlerde ise yararlanma esası geçerli olmalıdır.¹²⁰

Smith, ekonomik kalkınmaya katkı yapan iş bölümü ve birikim yasası üzerinde durmaktadır. Bu bağlamda endüstriyel sermaye birikimi, uzmanlaşma ve iş bölümü aracılığıyla etkinliğin artırılması ve serbest ticaret, ekonomik kalkınmanın temelini oluşturmaktadır. İş bölümü, toplumun bilgi elde etme kapasitesini artırmakta ve bilgi birikimini hızlandırmaktadır. Klasik iktisatçılar iş bölümü ve uzmanlaşmayı bazı örnekler üzerinden açıklamaktadırlar. Örneğin sosyal iş bölümünün olmaması durumunda insanlar gıdalarını, barınaklarını, eşyalarını, arabalarını, beyaz eşyalarını vb. kendileri üretmek zorunda kalacaklardır. Bunun gibi ürünleri insanın tek başına üretmesi mümkün değildir. Bu durumda gelişmiş ülkelerin geliştirmekte olan ülkelere göre en önemli farkı gelişmiş ülkelerin çok daha yüksek düzeyde uzmanlaşmaya gitmiş olmalarıdır.¹²¹

Klasik iktisadi düşüncede bir ülkenin kalkınması için devletin sosyal refah harcamalarını artırması gibi bir yaklaşımı söz konusu değildir. Bu harcamaların özel kesim tarafından karşılanması gerektiği düşünülmektedir.

Klasik iktisadi düşüncenin savunucuları olan iktisatçılar, başta İngiltere olmak üzere sanayi devrimi ortamında gelişmiş ülkeleri referans aldığı için daha çok kendi dönemlerini yansıtmışlardır. Bu nedenle bugünkü gelişmiş ülkelerin kalkınma deneyimlerine bakarak klasik iktisat devlet anlayışıyla yeterli düzeyde açıklamalar yapılmasının güç olacağını ifade eden iktisatçılar da bulunmaktadır.

¹²⁰ Cingi Selçuk, TOSUN M. Umur, GÜRAN Cahit, **Yolsuzluk ve Etkin Devlet**, Ankara: Ankara Ticaret Odası Yayını, Ankara, 2002, s.115-116.

¹²¹ Parasız İlker, **Kalkınma Ekonomisi**, Ezgi Kitabevi, Bursa, 2005, s.6, 51.

Klasik iktisatçılar piyasa güçlerinin serbest işleyişi sonucunda sosyal yararın ve dolayısıyla kalkınmanın artırılabileceğine inanmakta olup, piyasa mekanizmasına müdahale etmeye genellikle karşı çıkmışlardır. Ancak 1929 dünya ekonomik krizinden sonra, başta batı dünyası olmak üzere dünya genelinde hükümet politikalarında piyasanın tamamen kendi işleyiş sürecine bırakılması yerine devletin aktif müdahalede bulunması gerektiği düşünülmeye başlamıştır.¹²² Bununla birlikte ise devletin kalkınmaya Keynesyen iktisadi düşünce ile yaklaşmaya başladığı görülmektedir.

2. Keynesyen İktisadi Düşüncede Devlet Anlayışı

Çağdaş sosyal politikaların ve cömert harcamaları ile ünlenen refah devletlerinin gelişiminin temelinde yer alan birçok nedenden bahsedilebilir. Ancak, bunlardan en önemlisi, 1929 Dünya Bunalımı'nın ortaya çıkışı ve buna yönelik çözüm arayışlarıdır. Bu arayışlar bağlamında, eli açık bir devlet tipinin doğuşuna olanak sağlayan John Maynard Keynes'in ileri sürdüğü öneriler büyük kabul görmüş, onun görüşleri hızla hem ABD'de hem de İngiltere'de uygulanmaya başlanmış, böylece kapitalist sistemi krizden kurtaracak olan devlet müdahalesine dayalı Keynezyen ekonomi politikaları 1980'li yıllara kadar birçok ülkede uygulamada kalmıştır.¹²³

Keynes'in 1930'lu yıllarda yaşanan kriz koşullarına uyum sağlamak ve krizi aşmak amacıyla geliştirdiği analiz ile birlikte makroekonomik büyüklükler ve bu büyüklüklere ilişkin sorunlar yeniden ekonomi disiplininin temel konuları arasına girmiştir.¹²⁴ 1929 Dünya ekonomik buhranı olarak bilinen bu kriz üzerindeki gözlemlerinden yeni bir kuram geliştiren Keynes, çağdaş ekonomik düşüncenin temelini atarak, ekonomik alandaki tarafsızlık politikasını eleştirerek devletin ekonomiye müdahalesinin gerekliliğini savunmuştur. Her devletin kendi koşulları içinde bilimsel temellere oturtulmuş bir ekonomik politikaya sahip olması gerektiğini ifade eden Keynes, devletin yapacağı işleri şu şekilde açıklamıştır: "Devlet, piyasanın yaptığı işleri özel firmalardan biraz daha iyi ya

¹²² Tüylüoğlu Şevket ve Çeştepe Hamza, "Kalkınma Teorilerinin Temelleri ve Gelişimi", **Kalkınma Ekonomisi (Seçme Konular)**, Ed. S.Taban ve M.Kar (içinde), Ekin Basın Yayım Dağıtım, Bursa, 2008, s.42.

¹²³ Özdemir S, a.g.m., s. 155.

¹²⁴ Türkay, a.g.e., s. 132.

da biraz daha kötü biçimde yapmak için yapmamalıdır. Buna karşın, piyasanın her nedense yapmadığı işleri yapmalıdır.”¹²⁵

Keynes, kapitalist ekonominin mülkiyet ve miras gibi hukuki, fiyat mekanizması gibi iktisadi konularını korumuş ancak, devletin iktisadi ve mali bir takım tekniklerle ekonomiye ve bazı sosyal müesseselere müdahalesini zorunlu görmüştür. Keynes ayrıca, klasikler gibi ekonomiye yön vermede para politikasını yeterli bulmamış, maliye politikası araçlarından da önemle yararlanılması gerektiğini savunmuştur.¹²⁶

Keynesçi analizin esas olarak gelişmiş ülke ekonomilerinin sorunlarına çözüm getirmek kaygısıyla geliştirilmiş olması ve analizin kısa dönemli statik yapıcı nedeniyle az gelişmiş ülkelerin kalkınma sorunlarına doğrudan bir katkısı olmamıştır. Ancak Keynes’in geliştirdiği eksik istihdamda da denge sağlanabileceği önermesi ve tam istihdama ulaşmak için talebi yönlendirici devlet müdahalelerinin gerektiği yolundaki saptaması kalkınma sorunuyla ilgilenen iktisatçılar açısından yeni bir teorik yapının kurulmasının ön koşullarını oluşturmuştur.¹²⁷

Keynesyen Modelde ekonomilere hâkim olan piyasa türü, Klasiklerin savunduğu tam rekabet piyasaları değil aksine eksik rekabet piyasalarıdır. Yine bu modele göre, Say Yasası’nın ileri sürdüğü her arzın kendi talebini yaratacağı görüşü geçerli değildir. Klasiklerin aksine Keynes’e göre ekonominin lokomotifini arz değil taleptir. Ekonomide oluşabilecek talep yetersizliğini kaldırmak üzere devletin ekonomiye müdahalesi gerekmektedir. Devletin ekonomiye müdahale etmemesi halinde piyasalar tam istihdamdan uzaklaşarak eksik istihdamda dengeye gelecektir¹²⁸. Keynes’e göre, temelde talep yetersizliğinden kaynaklanan eksik istihdam ve genel kriz ortamı devlet müdahalesiyle ortadan kaldırılabilir¹²⁹. Örneğin, ekonomide üretimin tam istihdam düzeyinin üstünde olması durumunda kamu

¹²⁵ Şener Orhan, **Teori ve Uygulamada Kamu Ekonomisi**, Beta Basım Yayım, İstanbul, 2010, s.3.

¹²⁶ Nadaroğlu Halil, **Kamu Maliyesi Teorisi**, Beta Basım Yayım Dağıtım, İstanbul, 1996, s.98.

¹²⁷ Türkay, a.g.e., s. 133.

¹²⁸ Bocutoğlu, Ersan, **Makro İktisat**, 4. Baskı, Derya Kitabevi, Trabzon, 2007, s.8.

¹²⁹ Kılıç, Ramazan, **İktisadi Düşünce, İktisadi Düşüncenin Gelişimi, İktisadi Düşünce Okulları, İktisadi Düşünürler**, Siyasal Kitabevi, Ankara, 2006, s.116.

harcamalarının kısılması ve vergilerin arttırılması ya da kamu harcamaları kısılırken vergilerin arttırılması yoluna başvurulması bir dengeleyici bir yöntem olabilir¹³⁰.

Say ve Ricardo'dan itibaren bütün klasik iktisatçılar her arzın kendi talebini yarattığını farz etmelerine karşın Keynes, aksine talebin arzı geliştirdiğini iddia etmiştir. Ayrıca, tüketim ve tasarrufun gelirin bir fonksiyonu olmasına karşılık yatırımın, tasarrufun bir fonksiyonu olmadığını da belirtmiştir. Bu görüşlerin kabul edilmesi halinde tabii olarak klasiklerin savunduğu otomatik dengenin reel olarak mümkün olmayacağı söylenebilir.¹³¹

Diğer taraftan ücret düzeyinin düşmesi ile istihdam hacminin her zaman genişlemesi beklenemez. Kaldı ki, üretim tekniği veri iken istihdam düzeyini, emeğin marjinal verimini ve reel ücreti belirleyen etken efektif talep olarak görülmektedir. Ayrıca Keynes, Klasik Miktar Teorisi'nin geçersiz olduğunu ifade etmektedir. Bu kapsamda para arzında meydana gelen artışların tamamı enflasyonist değildir. Para arzındaki artışların bir kısmı işlem nedeni dışında, spekülasyon nedeni ve ihtiyat nedeni ile bir süre harcanmadan elde tutulmaktadır.¹³²

Wagner yasası (1883) ve Keynesyen yaklaşım (1936) hükümet harcamaları ve ekonomik büyüme arasındaki önemli ilişkinin varlığını işaret etmektedir. Wagner'in kanunu, kamu harcamalarının milli gelirin oluşumunda önemli bir gerekçe olduğunu ifade eder. Keynesyen yaklaşım da, hükümet harcamalarının, ekonomik büyümeyi arttırmak ve ekonomide ekonomik istikrar getirebileceğini vurguluyor. Keynesyen büyüme teorileri de maliye politikasının ekonomik kalkınmanın hızını yükselterek önemli bir rol oynadığına dikkat çekilmiştir. Bu kapsamda fiziki ve beşeri sermaye altyapısı gibi üretken projeler üzerinde kamu harcamalarının doğrudan veya dolaylı çıkışı artırabilir, özel sektör ile etkileşim yoluyla büyüme arttırıcı hükümet harcamaları yapılabilir.¹³³

Keynes, az gelişmiş ülkelere yönelik farklı bir çözüm önermemekle birlikte, devlet müdahalesinin gerekliliğine yönelik tespiti, kalkınma iktisadının modernleşme kuramından almış olduğu "müdahale" kavramına iktisat bilimi açısından meşru bir dayanak sağlamıştır.

¹³⁰ Parasız, İlker, Teori ve Politika Makro Ekonomi, Ezgi Kitabevi, Gözden Geçirilmiş, Genişletilmiş 9. Baskı, Bursa, 2006, s.331.

¹³¹ Nadaroğlu, a.g.e., s.99.

¹³² Aktan C.Can, **Yeni İktisat Okulları**, Seçkin Yayınevi, Ankara, 2008, s.10-11.

¹³³ Asghar Nabila, Azim Parvez and Rehman Hafeez ur, "Impact of Government Spending in Social Sectors on Economic Growth: A Case Study of Pakistan", **Journal Of Business & Economics**, Vol. 3 No. 2 (July-Dec 2011) p.215.

Bu müdahale kavramı piyasayı ikame etme amacıyla değil, sadece kalkınma sürecini hızlandırmak amacıyla klasik geleneğe konulan bir istisna olarak kabul edilmiştir.

Keynesyen teori, kalkınma iktisadına önemli bir dayanak oluşturmakla birlikte az gelişmiş ülkelerin kalkınması için yeterli teorik bir çerçeve sunmamaktadır. Keynes ve aynı dönemde yaşayan birçok iktisatçı, özellikle gelişmiş ülkelerin durgunluk ve işsizlik sorunu ile ilgilenmiş olup, sömürge ülkelerindeki ekonomik geri kalmışlık ve kalkınma sorunları üzerinde durmamışlardır.

Az gelişmiş ülkelerin yoksul olması, kaynak eksikliği veya kaynakları kullanmada istek veya yetenek eksikliğidir. Bu ülkelerde kalkınmanın sağlanması için kaynakların yatırımlara tahsisi ve planlama yapılması gerekmektedir. Bu nedenle Keynesyen iktisadi teori, az gelişmiş ülkelerin kalkınma sorunlarını çözme konusunda büyük ölçüde yetersiz kalmaktadır.¹³⁴

Bununla birlikte Keynesyen iktisadi düşünce ile kalkınmanın artırılması söz konusu olduğu durumlarda ise, devlete bir sorumluluk yüklenmektedir. Devlet, kalkınma için kamu harcamaları ve vergiler gibi araçlarla piyasada dengeleyici ve yön verici bir yöntem izleyebilmektedir. Bu düşüncede devlet, özellikle gelir seviyesi düşük veya dezavantajlı gruplara yönelik kamu harcamaları olarak sosyal refah harcamalarını kullanabilmekte ve dengeli bir kalkınma modelini oluşturabilmektedir.

3. Neoklasik İktisatta Devlet Anlayışı

Ekonomik istikrar, büyüme ve kalkınma hedeflerinde bir sapma olduğu zaman kamu otoritesinin müdahale etmesi, edecekse hangi araçlarla ve ne düzeyde müdahale etmesi gerektiğine yönelik sorunlar karşısında neoklasik (veya neoliberal) yaklaşım öncelikle piyasayı esas almaktadır. Bu nedenle bu yaklaşımın temel varsayımlarından biri bütün piyasalarda tam rekabetin geçerli olduğudur.

Diğer bir varsayım ise paranın miktar teorisidir. Irving Fisher tarafından geliştirilen bu teorinin kamu otoritesinin ekonominin içindeki yerine ilişkin anlayışı, devletin temel kamusal hizmetleri sunması gerektiğidir. Devlet, kamusal mallar, dışsallıklar ve doğal tekeller gibi piyasanın işlemediği alanlarda devreye girmesi gerekmektedir. Ayrıca bu

¹³⁴ Tüylüoğlu ve Çeştepe, a.g.m., s.42-43.

teoride bütçenin denk olması gerekmektedir. Çünkü bütçe açığı piyasaya ek talep, bütçe fazlası ise piyasadan kaynak çekilerek talebin daraltılması anlamına gelir.

Neoklasik iktisatçılar aksak piyasaları reddetmezler ancak, bu açıdan devletin doğrudan müdahalesi yerine kurum ve kuralları ile işleyen bir piyasanın düzenlenmesini öngörürler. Bu kapsamda şirket yönetimlerinin iyileştirilerek etkin hale getirilmesi, haksız rekabetin önlenmesi, fiyat katılığını önlemeye yönelik düzenlemelerin artırılması vb. uygulamalar üzerinde durulur.¹³⁵

Neoklasik iktisadın bir ülkedeki kriz durumlarından çıkış önerileri; ulus-devletlerin ekonomiye müdahalesinin önlenmesi, serbest piyasa anlayışının geçerli kılınması, para arzındaki artışın sınırlandırılması, dünya ölçeğinde ticaret, para ve sermaye akımlarının serbestleştirilmesi, sermaye üzerindeki vergi yükünün hafifletilmesi ve piyasanın uluslararası alanda hükmünü icra etmesinin önünde bir engel olarak yükselen kamu girişimlerinin özelleştirme yoluyla tasfiyesi yanında kamu hizmetlerinin de ticarileşmesi olarak ifade edilebilir. Burada özellikle devletin sosyal devlet olarak nitelendirilen işlevi, toplumsal artı değer önemli ölçüde eksilmesi anlamına gelmekte, karı ve sermaye birikimini sınırlayıcı olarak görülmektedir.¹³⁶

Neoliberalizm, insanların evrensel rekabet ilkesi uyarınca yönetilmesinin yeni bir tarzını belirleyen söylemlerin, pratiklerin, düzeneklerin bütünü olarak ifade edilebilir. Joseph Stiglitz, neoliberalizmi “piyasaların kendi hatalarını düzelttiği, kaynakları etkin şekilde dağıttıkları ve genel çıkara hizmet ettikleri şeklindeki köktenci nosyona dayalı her türlü fikri kapsayan bir kap”¹³⁷ olarak açıklamaktadır. Bu kapsamda neoliberalizm, tarihte özellikle doğalcı “bırakınız yapsınlar” ideolojisine karşı liberalizmi yeniden temellendirme teşebbüsü olarak ortaya çıkmaktadır.¹³⁸

Neoliberaler bir devlet müdahalesinin zorunluluğunu kabul ederken ve yönetimin saf pasifliğini reddederken, özel çıkarlar arasındaki rekabet oyununu engelleyen her

¹³⁵ Pınar a.g.e., s.13-15.

¹³⁶ Balseven Hale ve Önder İzzettin, “Türkiye’de Kamu Kesiminde Neoliberal Dönüşüm”, **Küreselleşme, Kriz ve Türkiye’de Neoliberal Dönüşüm**, Der: N. Mütevellioğlu ve S. Sönmez, İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları, İstanbul, 2009, s.82.

¹³⁷ Stiglitz J.E., “LA fin du neoliberalisme”, **Les Echos**, 21 Temmuz 2008’den aktaran Pierre Dardot ve Christian Laval, **Dünyanın Yeni Aklı Neoliberal Toplum Üzerine Deneme**, Çev: Işık Ergüden, İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları, İstanbul, 2012, s.3.

¹³⁸ Dardot ve Laval, a.g.e., s.3.

eyleme karşı dururlar. Bu anlamda devlet müdahalesinin karşıt bir anlamı olarak neoliberalizmde, piyasayı devletin düzenleyici veya taviz veren bir eylemiyle sınırlamak değil, titizlikle benimsenmiş hukuksal bir çerçeve ile rekabetçi piyasa arındırılmaya çalışılmaktadır.¹³⁹

Neoliberalizm, merkez ve çevre¹⁴⁰ arasındaki ilişkiyi etkilemekte ve liberal öğretilerin yeni kurallarını ifade etmektedir. Bu kuralların kalkınmaya bakışı ele alınacak olursa; neoliberalizmde, devletin kalkınma ve refah alanlarındaki müdahalelerinin azaltılması gerektiğini¹⁴¹ ve iktisadi kalkınmayı teşvik etmenin en iyi yolunun serbest ticaret olduğunu söylemek mümkündür.¹⁴² Bu açıdan kalkınmaya hem ulusal hem de uluslararası alanda serbestleşme merkezinde yaklaştığı görülmektedir.

Neoliberal iktisat politikaları küreselleşme sürecini de besleyen temel unsur olarak belirlenmekte ve bu sürecin kalkınma açısından fırsatlarla birlikte engeller de oluşturduğu ve kalkınma amacıyla bazı yönleriyle de çeliştiği görülmektedir. Bugünkü uygulama şekliyle demokrasinin sağladığı koşulların, yoksulların ve neoliberal küreselleşme sürecinden yeterince yararlanamayan ve zarar gören diğer kesimlerin seslerinin duyulması için gerekli ancak yeterli olmadığı anlaşılmaktadır.¹⁴³

Neoliberal kalkınma teorilerinin temsilcileri olarak P. Bauer, L. Little, D. Lal, B. Balassa, J. Simon, J.Bhagwati, A. Krueger ve H.G. Johnson gibi iktisatçılara göre az gelişmişlik, kalkınmanın önemli sebebidir. Az gelişmişlik, yanlış fiyat politikaları ve üçüncü dünya hükümetlerinin aşırı müdahaleciliği nedeniyle kaynakların yanlış ve yetersiz dağılımı sonucu oluşmuştur. Söz konusu iktisatçılar, hükümet müdahalesini sadece kalkınmayı ilerletmeyen bir olgu değil, aynı zamanda onu engelleyen bir olgu olduğunu öne sürmektedirler.

¹³⁹ Dardot ve Laval, a.g.e., s.138.

¹⁴⁰ Burada "Merkez" kavramı, dünya gündemini belirleyen gelişmiş ülkeleri (ABD, Japonya ve AB vb.); "Çevre" kavramı ise, merkez ülkelere bağımlı olarak hareket eden diğer ülkeleri ifade etmektedir.

¹⁴¹ Duménil Gérard ve Lévy Dominique, "Neoliberal (Karşı) Devrim", **Neoliberalizm Muhafif Bir Seçki**, Haz.A.Saad-Filho ve D.Johnston, Çev.Ş.Başlı ve T.Öncel, (içinde), Yordam Kitap, İstanbul, 2008, s.27.

¹⁴² Shaikh Anwar, "Neoliberalizmin İktisat Mitolojisi", **Neoliberalizm Muhafif Bir Seçki**, Haz.A.Saad-Filho ve D.Johnston, Çev.Ş.Başlı ve T.Öncel, (içinde), Yordam Kitap, İstanbul, 2008, s.77.

¹⁴³ Şenses, a.g.m., s.278.

Neoliberal kalkınma teorilerinin diğer özelliği de küreselleşmeye olumlu yaklaşmasıdır. Eğer gelişmekte olan ülkeler dünya ekonomisi ile daha fazla bütünleşebilirlerse, devlet müdahalesinin en aza indirildiği, rasyonel davranan iktisadi birimlerce piyasanın işlediği bu ortamda dışa açık iktisadi yapı ile kalkınma süreci daha kolay gerçekleşecektir.

Bu kapsamda neoliberal kalkınmada IMF ve Dünya Bankası'nın temsil ettiği yeni yaklaşımlar kalkınma sorununun çözümüne yeni bir boyut kazandırmıştır. Bu kurumlar tarafından izlenen "istikrar" ve "yapısal uyum" politikaları da kalkınma politikalarında etkili olmuştur.¹⁴⁴

4. Post Keynesyen İktisadi Düşüncede Devlet Anlayışı

Keynesyen iktisadi düşüncesinin ortaya çıkmasından sonra meydana gelen bazı ekonomik krizler neticesinde Keynesyen düşüncenin içinde bazı akımlar doğmuştur. Özellikle 1970'lerden sonra daha belirgin bir şekilde kendini gösteren Post Keynesyen iktisadi düşünce yaklaşımında, Keynesyen düşüncenin farklı yönleri ele alınmakta ve yorumlanmaktadır. Bu farklılıklar, Post Keynesyen ekonomistlerin piyasanın işleyiş bozukluklarına ve buna bağlı olarak ortaya çıkan sonuçlara farklı bakış açılarının olmasından kaynaklanmaktadır.¹⁴⁵

Post Keynesyen iktisadi düşünce, İngiltere'de Cambridge Üniversitesi bünyesinde toplanan iktisatçılar tarafından kurulmuş olup, özellikle Michal Kalecki'nin çalışmalarına dayanan bu düşüncenin savunucuları arasında Pierro Sraffa, Nicolas Kaldor, Joan Robinson ve Luigi Pasinetti bulunmaktadır. John Kenneth Galbraith ve Sidney Weintraub ise Amerika'daki önemli savunucuları olarak bilinmektedir.¹⁴⁶

Keynes'in 1937'de Quarterly Journal of Economics'de yayımlanan makalesinden yola çıkarak belirsizliği temel alan Post Keynesyenler, geleceğin bilinemeyeceğini ve olasılık hesaplarıyla hesaplanamayacağını savunurlar. Ekonomik krizlere de belirsizlik

¹⁴⁴ Taban ve Kar, a.g.e., s. 55-56.

¹⁴⁵ Ataç Beyhan, **Maliye Politikası**, Anadolu Üniversitesi Eğitim Sağlık ve Bilimsel Araştırma Çalışmaları Vakfı Yayınları, No: 118, Eskişehir, 2002, s.21.

¹⁴⁶ Bocutoğlu Ersan, **İktisadi Düşünceler Tarihi**, Murathan Yayınevi, Ankara, 2012, s.347.

temelinde yaklaşan Post Keynesyen iktisadi düşüncenin en önemli özelliğinin neo klasik iktisadi reddetmeleri olarak bilinmektedir.

Bu düşüncenin temel iktisadi inceleme konuları arasında işsizlik, gelir / güç dağılımı ve iktisadi iktirarsızlık yer almaktadır. Keynes'ten farklı olarak yatırımları, faiz oranlarına değil kar düzeyine bağlamaktadırlar. Ayrıca yatırımların tasarruf oranları tarafından değil tasarrufların yatırım oranları tarafından belirlendiğini ileri sürmektedirler.

Post Keynesyen iktisatçıların sundukların çözüm önerilerinin çoğunluğu devlet müdahalesini içermekte olup, kapitalizm, finansal birikim modelinden hareketle iktisadi faaliyetlerde istikrarsızlığa, dalgalanmaya ve bütün düzeylerde dengesiz bir gelir dağılımına yol açmaktadır. Devletin rolü ise, bu istikrarsızlığı ve adaletsizliği gidermek için politikalar üretmektedir.¹⁴⁷ Bu çerçevede Post Keynesyen yaklaşımda toplumda dengeli bir gelir dağılımının oluşturulması, istikrarın ve adaletin sağlanması için sosyal refah harcamalarının kullanılmasına yönelik devlete önemli bir misyon yüklendiği söylenebilir.

C. DEVLETİN SOSYAL NİTELİĞİ, KAMU SOSYAL REFAH HARCAMALARI VE İNSANİ KALKINMA İLE İLİŞKİSİ

1. Refah Devleti, Devletin Sosyal Niteliği ve Kamu Sosyal Refah Harcamaları

Kalkınma kavramı, halkın refah düzeyinin artması anlamında ele alındığında, bu anlam günümüzde zenginleşmiş olup, sadece maddi refahın (beslenme, barınma, sağlık, eğitim, fırsat eşitliği vb.) artmasını değil, aynı zamanda, insan hakları, siyasal haklar uygun bir doğal ve sosyal çevrede yaşama vs. gibi birçok refah göstergelerini içerecek şekilde kullanılmaktadır.¹⁴⁸ Sosyo-ekonomik haklar; eğitim ve sağlık hakkı, çalışma hakkı, sendikal örgütlenme, toplu sözleşme ve grev hakkı, annenin, çocuğun, özürülülerin korunması vb. sosyal refah devletinin geliştiği toplumlarda vatandaşlık yalnızca temel haklar ve siyasal haklarla tanımlanamaz. Vatandaşların bir de ekonomik refahtan ve güvenlikten asgari düzeyde de olsa pay alma hakkı bulunmaktadır.¹⁴⁹ Refah devleti

¹⁴⁷ Ulusoy Ahmet, **Maliye Politikası**, Celepler Matbaacılık, Trabzon, 2004, s.53-54.

¹⁴⁸ Başkaya, a.g.e., s.208.

¹⁴⁹ Koray, a.g.e., s. 83.

niteliğindeki ülkelerde karşılaşılabilecek bu durumun az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde nasıl gerçekleşeceği bir soru olarak ortaya atılabilir. Bu soruya cevap verebilmek için öncelikle refah devleti kavramını biraz açmak gerekmektedir.

Refah Devletine yönelik çok sayıda tanım yapılmış olmakla birlikte refah devletinin ne olduğu hususunda ortak bir tanım yoktur. Tanımlar, refah devletine minimum sorumluluk verenden, refah devletine çok geniş bir faaliyet alanı tanıyana doğru farklılaşmaktadır. Refah devletleri, ulus-devletlerin ekonomik, kültürel ve tarihsel geleneklerine göre farklılıklar göstermektedir.¹⁵⁰

Refah devletinin önemli bir göstergesi olan sosyal politikanın genişledikçe devletin de “sosyal refah” niteliğinin arttığını görmekteyiz. Zaman içinde sosyal politika işçi sınıfına yönelik bir politika olmaktan çıkarak sosyal eşitlik ve sosyal adalet temelli bir politikaya dönüştüğü gibi, yeni yükselen toplumsal hareketlerle de değişime uğramaya devam etmektedir.¹⁵¹

Sismondi, sosyal politikanın ilk kuramcısı olup Kapitalist düzende bozuk gelir dağılımını eleştirerek, emek ve sermaye arasındaki uyumsuzluğun giderilmesi için tarımda herkesin küçük bir toprağa kavuşturulmasını istiyordu. Emeğin payının yasalarla ve sözleşmelerle elde edilmesini sağlayan bir sistemi savunmakta olup refah devleti kavramına bu anlamda katkı sağlamaktadır.¹⁵²

Sosyal politika alanında önemli bir isim olan Asa Briggs’in refah devleti için yapmış olduğu tanım şöyledir; “*piyasa güçlerinin rolünü azaltmak amacıyla, bilinçli bir şekilde örgütlü kamu gücünün kullanıldığı bir devlet türüdür.*” Briggs’e göre, refah devleti, üç alanda faal durumdadır: Birincisi, bireylere ve ailelere, minimum bir düzeyde gelir garantisi sağlamaktadır. İkincisi, kişilerin bireysel ve ailevi krizlere yol açabilecek belirli sosyal risklerin (hastalık, yaşlılık, işsizlik vb.) üstesinden gelmelerinde onlara yardımcı olmaktadır. Üçüncüsü ise, sosyal refah hizmetleri aracılığıyla, toplumsal ya da sınıfsal

¹⁵⁰ Özdemir S., a.g.m., s.156.

¹⁵¹ Koray, a.g.e., s. 29.

¹⁵² Koray, a.g.e., s. 58.

hiçbir ayırım yapmaksızın tüm vatandaşların en iyi yaşam standartlarına sahip olmalarını üstlenmektedir.¹⁵³

Aslında emek-sermaye arasındaki çelişkilerin ve eşitsizliğin iyice belirginleştiği sanayileşen toplumlara özgü bir politika olan sosyal politikanın temel amacı, yüksek düzeyde gerçekleşen emek-sermaye çatışmasının azaltılmasıdır. Sosyal politika uygulamaları 1800 sonları 1900 başlarında dar anlamda ele alınırken, 1945 İkinci Dünya Savaşı sonrası 1975 yılları arasında ise geniş bir anlam kazanmıştır. Bu kapsamda sosyal politika:

- Devlete ait bir politika olup, varlığını insan hakları ve demokrasinin gelişmesine borçludur.
- Devletin toplumsal sınıflar ve çıkarlar arasında uzlaşma sağlama ihtiyacı ile ilgilidir. Toplumsal eşitlik ve adalet anlayışı vardır.
- Sosyo-ekonomik haklar gibi hukuki bir temele oturması ve vatandaşlık anlayışına sosyal bir boyut eklenmesi ile ilgilidir.¹⁵⁴

1945–1975 yılları arasında, Avrupa ve Amerika kıtasında yer alan gelişmiş ülkelerin yer aldığı bir grup ülkede “Altın Çağ” yaşandığı, dünyanın bu iki bölgesinde gözlenen ekonomik, sosyal, siyasal, kültürel vb. gelişmelerin etkisinin, dünyanın geri kalan bölgeleri ve ülkeleri üzerinde de etkili olduğu bilinmektedir. Özellikle bu ülkelerdeki sosyal gelişimin temelinde, sürekli büyüyen ve kalkınan bir ekonomi ile birlikte artan kamu harcamaları ve özellikle sosyal nitelikli kamu harcamaları bulunmaktadır.¹⁵⁵

II. Dünya Savaşı sonrasında, birçok ülkede milli gelir artışı ile birlikte devletin genel harcamalarının da arttığı görülmektedir. Bu artış, 1960’ların başlarından 1980’lerin başlarına kadar düzgün bir şekilde olmuştur. En büyük artışın ise OPEC kaynaklı olan krizlerin yaşandığı 1970’li yılların ortaları ve sonlarında olduğu görülmüştür. 1980’lerin ortalarına gelindiğinde, artışın yavaşladığı, 1989’da ortaya çıkan uluslararası bir kriz ile

¹⁵³ Briggs Asa, “The Welfare State at Historical Perspective”, *Archives Europeennes de Sociologie*, Vol.: 2, Issue: 2, 1961, p. 225; MacGregor Susanne, “Refah Devleti ve Neoliberalizm”, *Neoliberalizm Muhafif Bir Seçki*, Haz.A.Saad-Filho ve D.Johnston, Çev.Ş.Başlı ve T.Öncel, (içinde), Yordam Kitap, İstanbul, 2008, s.236; Özdemir S., a.g.m., s.156.

¹⁵⁴ Koray Meryem, *Sosyal Politika*, İmge Kitabevi, 2.Basım, Ankara, 2005, s.24-29.

¹⁵⁵ Özdemir, S., “Başlangıcından Günümüze Refah Devletlerinde Sosyal Harcamaların Seyri Üzerine Bir Analiz”, *Sosyal Siyaset Konferansları*, (Prof. Dr. Nevzat Yalçıntaş’a Armağan Özel Sayısı), Sayı: 50, İstanbul, İ.Ü. İktisat Fakültesi Yayını, 2006, s.154.

trendin yine yükselişe geçtiği, 1990'lı yılların ortalarından itibaren ise trendin tekrar geriye döndüğü görülmüştür.¹⁵⁶

Burada önemli olan unsur, hükümetin parasını hangi amaçla kullandığıdır. Kamu harcamalarının savunmaya, sağlığa, eğitime, sosyal hizmetlere, hapisanelere veya alt yapı gibi yerlere aktarılması, sonuçları itibariyle farklılık arz etmektedir. Bu anlamda devletin refah devleti olma özelliği de değişmektedir.¹⁵⁷

Bu kapsamda Refah devleti; gelir garantisini asgari düzeyde sağlamalı, sosyal güvencelerin artırılmasını sağlamalı ve insanlara en iyi standartlara sahip olabilme hakkı sunmalıdır. Diğer bir ifade ile toplumun ekonomik ve sosyal refah gereksinimlerinin temel düzeyde karşılanması, refah devletinin en önemli unsurlarıdır.

1945'ten itibaren gelişmiş ülkelerde devletlerin en temel hedefi, vatandaşlarına tam bir refah sağlama, bu amaçla her türlü sosyal refah önlemlerini alma iken, 1975'ten sonra finansal krizle birlikte bu hedefin değiştiği, krizi aşmanın yolu olarak ekonominin ön plana geçtiği ve insana yönelik harcamaların ekonomik yarışa engel olduğu anlayışının yerleştiği görülmektedir.¹⁵⁸

“Bırakınız yapsınlar, bırakınız geçsinler” görüşünü terk eden devlet, başta eğitim, sağlık, sosyal güvenlik olmak üzere çeşitli alanlardaki kamu hizmetlerini arttırarak bireyin kişisel gelişimini ve yaşam düzeyini yükseltecek yatırımlara yönelmektedir. Soyut anlamda bireylerin eşitliğini ve doğuştan gelen eşit haklara sahip olduğunu ileri süren liberal yaklaşım yerine, bireylerin sosyo-ekonomik koşullarını iyileştirmeye yönelik politikalar uygulanmaktadır.

Liberalizmin gerek siyasal gerek ekonomik anlayış olarak taşıdığı yetersizlikler kendi içinde de bazı değişiklikleri kaçınılmaz kılmaktadır. Kamu müdahalesini gerekli gören ve tam istihdam, yüksek ücret gibi talep yaratmaya yönelik önlemleri ileri süren Keynesyen yaklaşım bunlardan biridir.¹⁵⁹

Devletin sosyal niteliğinin gelişmesini sağlayan temel etmenleri şu başlıklar altında toplamak mümkündür: Kamu harcamalarının sosyal boyutlarının artırılması, demokrasinin

¹⁵⁶ Özdemir S., a.g.m., s. 162-163.

¹⁵⁷ MacGregor, a.g.m., s.238.

¹⁵⁸ Özdemir S., a.g.m., s.172.

¹⁵⁹ Koray, a.g.e., s. 73.

güçlenmesi, ücretliler toplumu ve örgütsel güçlerinin geliştirilmesi, sosyal hakların geliştirilmesi. Bu kapsamda demokrasinin güçlenmesine yönelik devlet dört aşamadan geçerek sosyal bir nitelik kazanmaktadır.

1. Ulusal birliğin kurulması (ulus devletlere geçiş) parasal ve askeri gücün merkezde toplanması gerçekleşmiştir.
2. Ulus bilimcinin halk yığınları arasında da benimsenmesi yolunda çabalar harcanmıştır.
3. Geniş halk kesimlerine demokratik haklar verilerek siyasal demokrasiye geçilmesi sağlanmıştır.
4. Devletin gelirin yeniden dağılmasında etkin bir rol oynaması, yani sosyal niteliği ortaya çıkmıştır.¹⁶⁰

Endüstrileşen ülkelerin bir çağında aktif nüfusun yaklaşık olarak %90'ının sanayi ve hizmet kesiminde çalışan ücretlilerden oluşması, ücretlilerle ilgili sorunları ve ücretlilerin toplumdaki beklentilerini toplumun temel politikası durumuna getirmektedir. Bu nedenle ücretlilerin satın alma güçlerinin ekonomik dalgalanmalar karşısında korunması, çalışma koşullarının iyileştirilmesi, artan ulusal gelirden daha fazla bir paylaşıma gidilmesi gibi konular sosyal politikayı ve dolayısıyla insani kalkınmayı etkilemektedir.¹⁶¹

Devletin sosyal niteliğinin artırılması ve insani kalkınma düzeyinin artması için, devletin kamu sosyal refah harcamalarına sağlamış olduğu katkıların da incelenmesi gerekmektedir. Bu kapsamda kamu sosyal refah harcamaları olarak eğitim/sağlık hizmetleri ve harcamaları ile insani kalkınma arasındaki ilişki incelenecek ve bu sosyal refah harcamalarının ekonomik ve sosyal özellikleri üzerinde durulacaktır.

2. Kamu Kesimi Eğitim Hizmetleri ve Harcamaları

Ekonomide bilgi de diğer mallar gibi kıt olup, bilgi edinmenin de zaman ve para maliyeti vardır. Ekonomiye katılanlar bilgi kullanmak zorundalar ve kullanabilmeleri için de öğrenmeleri gerekir. Toplum üyelerine kazandırılan bilgiler insana yapılan bir

¹⁶⁰ Koray, a.g.e., s.76.

¹⁶¹ Koray, a.g.e., s.77.

yatırımdır. Çünkü insanlar bilgi sayesinde daha üretken olurlar, tüketim fırsatlarını da daha iyi kullanırlar. Eğitim yatırımının insan üzerinde yapılması onu makine, demir ve tuğla ile yapılan bir yatırımdan ayırmaktadır.¹⁶²

Eğitim, bilginin aktarılmasında, bireyin mesleki yaşama hazırlanmasında, toplumsal değer ve normların yeni nesillere aktarılmasında önemli bir yere sahiptir. Bu anlamda toplumsal bütünleşme, toplumsal kontrol ve toplumsal değişimin sağlanması yine eğitimle gerçekleşmektedir. Eğitimin, insan kaynaklarının beceri ve üretkenlik kapasitesini geliştirme yoluyla işgücü verimliliğini artırarak ekonomik büyümeyi hızlandırdığı, ekonomik büyümenin de gelir artışı yoluyla sağlık, eğitim ve sosyal harcamaları artırarak insani kalkınmayı yüksek düzeylere taşıdığı görüşü önem kazanmıştır.¹⁶³

Eğitim, bireye bilgi, beceri kazandırma, bireyin topluma uyumunu sağlama sürecidir. İnsanların bilgilerini, davranışlarını, bedeni, ahlaki, fikri yeteneklerini, düşünme, yaratma, problem çözme, karar verme ve uygulama güçlerini oluşturmak ve geliştirmek için yapılan çalışmaların tümü eğitim içinde değerlendirilmelidir.¹⁶⁴

Eğitim, sadece eğitilenlere daha yüksek gelir sağlamakla kalmaz, teknolojik gelişmeyi hızlandırır; keşifler, patentler ve lisanslar artar. Bütün bunların etkisiyle toplumun verimliliği artar. Eğitimin piyasa düzenlenmesine bırakılması halinde piyasanın, bireylerin eğitime talebini sadece kendi umdukları özel fayda, prestij ve gelirlerine göre belirlemesi mümkündür. Oysa eğitimin faydası daha geniş olup, bireyler de genel olarak kendilerinin eğitim görmesinden dolayı toplumun elde ettiği kazançları hesaba katmazlar. Devlet eğitim hizmetlerini sunarken, dış faydaları da dikkate alır. Bu nedenle devlet, eğitim harcamalarını bireylere eğitim bursu vererek artırabilir. Bu artışları bireylerin ücret artışı beklentilerinin yerine yapması, harcamanın kullanılacağı alanı da teşvik etmesi anlamına gelmektedir.

Eğitimin verilmesi sadece piyasaya bırakılınca, okuma çağında olup da ailesinin geliri olmayanlar eğitime fırsatına kavuşamazlar. Oysa bilgi ve hünerler ne kadar geniş tabandan seçilmiş yetenekli öğrencilere verilirse, daha ileri eğitim düzeylerine aday olacak öğrencilerin ortalama yeteneği o kadar yüksek olur ve ileri aşamalarda eğitimin de kalite

¹⁶² Bulutoğlu, a.g.e., s. 249.

¹⁶³ Çolak, a.g.m., s. 114-115.

¹⁶⁴ Öztürk Nazım, "İktisadi Kalkınmada Eğitimin Rolü", *Sosyo Ekonomi*, 2005-01, 2005, s. 30.

ve verimi artar. Bir toplum eğitime harcadığı kaynaklardan en yüksek verimi almak için, yetenekleri ve öğrenme azimleri en yüksek olan gençleri bulmalı, onlara ekonominin ihtiyaç gösterdiği uzmanlıkları eğitimle kazandırmalıdır. Eğitim görmek isteyenlere eğitim harcaması yapılması ile en yüksek kazanımın elde edilmesini sağlamak da önemli bir etkinlik sorunudur. Dolayısıyla eğitim harcamalarının artırılması ile etkin sonuçlar elde edilmesi de gözetilmelidir.

Temel eğitimden sonra daha yüksek eğitime devam etmeyenler kazandıkları bilgiler ve okuryazarlık sayesinde hem daha iyi bir vatandaş olarak topluma katkıda bulunur, hem de işinde ilerlemek için gerekli öğrenme yeteneği kazanır. Temel eğitim, eğitilenden alınan sosyal faydayı artırır.

Eğitimi, kişiler daha yüksek gelir elde etmek ya da daha bilgili olmak için talep ederler. Bu talep eğitimden yararlananların kendilerine akacak olan özel kazançlardan etkilenmektedir. Toplum ise eğitilmiş kişileri üretim becerilerine olan ihtiyaç sebebiyle talep etmektedir. Hükümet eğitim politikasında kaynakların tahsisinde etkinlik için eğitimin toplumsal faydasını (özel ve kamusal faydalar toplamını) dikkate alır.¹⁶⁵

Eğitimin insani kalkınma üzerinde önemli bir etkisi bulunmakta olup, okuryazarlık ve okullaşma oranı gibi değerler de bir ülkenin eğitim yönüyle kalkınmışlık düzeyinin göstergesidir. Bilgi artışı ve buna dayalı teknolojik gelişim, uzmanlık alanlarının daha da çeşitlenmesine neden olmuştur. Kalkınmış bir toplum ile kalkınmada geri kalmış bir toplum arasındaki temel fark, ülkelerin sahip oldukları insan varlıklarının nitelikleri arasındaki fark olduğu söylenebilir.¹⁶⁶

Ekonomik kalkınma, üretimi artıracak teknolojinin gelişmesi, doğal kaynakların ve sermayenin en iyi ve akılcı bir şekilde kullanılması ile mümkündür. Bunu sağlayan ise eğitilmiş insan gücüdür. Örneğin, günümüzde çok değerli bir doğal kaynak olan petrolün bulunduğu birçok ülke, yetişmiş insan gücüne sahip olmadığı için bu kaynaklarından yeterince yararlanamamaktadır. Buna karşı, doğal kaynakları çok sınırlı olan Almanya ile

¹⁶⁵ Bulutoğlu, a.g.e., s. 252-253.

¹⁶⁶ Çolak, a.g.m., s.114-115.

Japonya yetişmiş insan gücü sayesinde sahip oldukları kıt kaynaklardan en iyi biçimde yararlanarak ekonomik yönden büyük gelişme göstermişlerdir.¹⁶⁷

Eğitim paralı olduğu piyasa ekonomilerinde eğitim talepleri, gelir dağılımındaki eşitsizliklerden etkilenir. Paralı fakat yeteneksiz olan öğrenciler eğitim görürken, parasız fakat yetenekli olanlar eğitiminden yoksun kalabilir ve kullanılan kaynaklardan en yüksek verim alınamaz.

Toplam nüfusun en verimli eğitimini, ancak devlet gençlere yeteneklerine göre burs vererek sağlar. Bu politikayı uygulamak için önce çeşitli sanayilerde uzmanlara olan ihtiyaçlar belirtilir. Devlet bu ihtiyaçları karşılayacak kadar öğrenciyi en geniş adaylar tabanından seçer. Sınav geniş bir tabana uygulandığından seçilenler yetenekli olur, eğitim sırasında fire az olur. Bilgi ve hünerler en az kaynak sarfı ile öğrencilere kazandırılır.¹⁶⁸

Fransız düşünür ve iktisatçı Saint Simon eğitimin ülke kalkınmasındaki önemini anlatmak için şu ifadeleri kullanmıştır: “Fransa’nın tüm tıbbi araçları bir gecede tahrip edilse aynı düzeyi altı ay içinde yeniden kurabilir ama tüm doktorları bir anda ortadan kaybolursa ancak yüz yıl sonra bugünkü düzeye ulaşılabilir”. Aynı görüş yüz yıl sonra ünlü iş adamı H.Ford tarafından şöyle dile getirilmektedir: “ fabrikalarımı ve makinalarımı tahrip edin ama adamlarımı bana bırakın. En kısa sürede eski servetime yeniden sahip olurum”.¹⁶⁹

İktisatçılar eğitimin üretimdeki katkısını çok erken keşfettiler. Her ne kadar insan sermayesi (human capital) terimi iktisat yazınında yeni ise de, eğitim sayesinde çalışanların kazandıkları becerilerin verimi ve geliri nasıl artırdığını, Adam Smith açıkça belirtmiştir. Eğitimin insan üretkenliğini artıran, azalan verimin aşılmasını sağlayan uzun vadeli bir yatırım olarak faydalarını Alfred Marshall ve sonraki pek çok iktisatçı vurgulamıştır.¹⁷⁰

A. Marshall, eğitimin eksikliği ve fırsat eşitliğinin yeterli düzeyde olmamasının toplumda nice yeteneklerin ortaya çıkmadan yok olup gitmesine sebep olduğunu ve

¹⁶⁷ Çakmak Özlem, “Eğitimin Ekonomiye Ve Kalkınmaya Etkisi”, **D.Ü.Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi Dergisi**, Sayı: 11, 2008, s.37.

¹⁶⁸ Bulutoğlu, a.g.e., s. 253.

¹⁶⁹ Öztürk, a.g.m, s. 30.

¹⁷⁰ Bulutoğlu, a.g.e., s. 255.

eğitime y6nelmiş harcamaların da yatırım olarak sayılması gerektiğini açık bir şekilde ifade etmiştir.¹⁷¹

Eğitim hizmetlerinin ve eğitim harcamalarının insani kalkınma 6zerinde olumlu etkileri bulunan insan sermayesinin oluşmasını sağlamaktadır. Bu olumlu etkilerin artırılması için hem devlete hem de bireylere 6nemli g6revler d6şmektedir. Demokratik bir ortamda devlet, her hangi bir eğitim planını faydalı dahi olsa bireylerin desteği olmadan tek başına uygulayamaz.¹⁷² Bu nedenle bireylerin de eğitim taleplerini artırmaları, insani kalkınmanın daha etkili bir şekilde gelişmesine katkı sağlayacaktır.

G6n6m6z6n hızla gelişen rekabetçi ekonomik d6nyasında ekonominin, yetişmiş insan g6c6 taleplerini yeterli d6zeyde karşılayacak bir kapasiteye sahip olması ve bu kapasiteyi başarı ile kullanması gerekir. Eğitim sistemi ile ekonominin işg6c6 talebi arasında uyumlu bir ilişki kurulması tek başına yeterli olmayıp, bu uyumun tam olarak sağlanması için bireylerin de yeterli eğitim talebinde bulunması gerekmektedir.¹⁷³

3. Kamu Kesimi Sağlık Hizmetleri ve Harcamaları

Sağlık harcamaları, b6t6n bir toplumun sağlık hakkını etkileyen, sağlık sekt6r6n6n kapasitesini ve bu sekt6re ayrılan kaynakların tutarını belirleyen ve aynı zamanda toplumların sağlık politikalarını da şekillendiren 6nemli bir g6stergedir.¹⁷⁴ Bu anlamda sağlık harcamaları, insanların refah d6zeylerini etkilemekte ve insani kalkınmada 6nemli bir rol almaktadır.

Yakın zamanlara kadar sağlık hizmetlerini sadece piyasa firmaları ve hayır kurumları sunmaktaydı. Almanya’da Bismarck’ın zorunlu sağlık sigortası uygulamasından sonra, devletlerin sağlık hizmeti harcamaları arttı. Ancak kapitalist toplumların çoğunda, sağlık hizmetlerinin çok az bir kısmı kamu hizmeti olarak sunulmakta, 6zel hizmet olarak piyasadan ya da hayırsever kurumlardan karşılanan kısım ise çok daha fazla yer almaktadır. Toplum 6yelerinin, 6deme g6c6 olsun olmasın, sağlık hizmetinden

¹⁷¹ Unay Cafer, Eğitimin İktisadi Kalkınma 6zerindeki Etkileri, Ar Basım Yayım Dağıtım, 1982, s.16.

¹⁷² Unay a.g.e., s.41.

¹⁷³ Tekeli İlhan, **Eğitim 6zerine D6ř6nmek**, T6rkiye Bilimler Akademisi Yayınları No: 5, Ankara, 2004, s.14.

¹⁷⁴ G6nsoy, a.g.m., s. 45.

yararlandırılmasının insanın yaşama hakkının bir gereği olduğu görüşü, bir sosyal politika olarak yaygınlaştı. İngiltere, sağlık hizmetlerini, ihtiyacı olan herkese devlet bütçesinden sağlamaya başladıktan sonra, sağlık hizmetlerinde devletin sorumluluğu anlayışında yeni bir devir açıldı.¹⁷⁵

Sağlık hizmetlerinin sunumu, mevcut yaşam kalitesini arttırarak sağlık ile ilgili problemlerden arınmış, bedeni ve ruhi yönden huzur içerisinde hayatını sürdüren bireylerin oluşturduğu sosyal bir çevrenin kurulabilmesini hedeflemektedir. İnsanların sağlığının korunması, gerektiğinde tedavileri ve rehabilitasyonu için yapılan çalışmaların tümünü sağlık hizmetleri olarak ifade etmemiz mümkündür. Sağlık hizmetleri, koruyucu sağlık hizmetleri, tedavi edici sağlık hizmetleri ve rehabilitasyon hizmetleri olmak üzere sınıflandırılarak incelenebilir.¹⁷⁶

Devlet açısından koruyucu sağlık hizmetleri, diğerlerine göre daha öncelikli bir konumdadır. Çünkü korumak, tedavi etmekten çok daha az maliyetlidir. Özellikle ülkenin gelişmişlik seviyesine bağlı olarak bu hizmetlerin etkinliği de artmaktadır. Sağlık hizmetleri ilaç ve eczacılık hizmetleri ile laboratuvar hizmetlerini de kapsamaktadır.¹⁷⁷ Devlet sağlık koşullarının iyileştirilmesi, sağlığı bozacak faktörlerin yok edilmesini kapsayan ve toplumun bütününe yönelik olan koruyucu sağlık hizmetlerini karşılıksız olarak gerçekleştirmektedir.

Tedavi edici sağlık hizmetleri ise kişilerin sağlığı bozulduğunda kişilere verilen muayene, teşhis, tedavi ve rehabilitasyon hizmetleridir. Tedavi edici sağlık hizmetlerinde amaç, alınacak sağlık önlemlerine rağmen oluşabilecek hastalık durumlarında erken teşhis, hızlı ve etkin tedavi ve hastanın kısa sürede sağlığına kavuşturulabilmesidir. Tedavi edici sağlık hizmetlerini Sağlık Bakanlığı'nın yanı sıra diğer bakanlıklar, üniversiteler ve diğer özel kuruluşlar da sunmaktadırlar. Bireyler, tedavi edici sağlık hizmetlerinin finansmanına kısmen ya da tamamen katılmaktadırlar.¹⁷⁸

¹⁷⁵ Bulutoğlu, a.g.e., s. 263.

¹⁷⁶ Akdur Recep, **Sağlık Sektörü, Temel Kavramlar, Türkiye ve Avrupa Birliği'nde Durum, ve Türkiye'nin Birliğe Uyumu**, Ankara Üniversitesi Avrupa Toplulukları Araştırma ve Uygulama Merkezi Araştırma Dizisi No:17, Ankara, 2006, s.17.

¹⁷⁷ Altay Asuman, "Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Yeni Açılımlar ve Türkiye Açısından Değerlendirilmesi", **Sayıştay Dergisi**, Sayı: 64, 2007, s. 34.

¹⁷⁸ Orhaner Emine, "Türkiye'de Sağlık Hizmetleri Finansmanı Ve Genel Sağlık Sigortası", **Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi**, Sayı: 1, 2006, s. 4.

Koruyucu sağlık hizmetleri, hastalık daha ortaya çıkmadan önce alınan her türlü önlem ve mücadeleyi içermektedir. Koruyucu sağlık hizmetlerinin tüketimi sonucu ortaya çıkan fayda, onu tüketen dışında toplumun diğer üyelerine de fayda sağlar. Dolayısıyla sosyal faydası özel faydasından yüksek bir sağlık hizmetidir. Ana ve çocuk sağlığı, aile planlaması, hastalanma riski taşıyan grupların aşılması, dengeli beslenme koşullarının oluşturulması, gıda denetimi ve kontrolü gibi hizmetlerden oluşmaktadır.¹⁷⁹

Bu hizmetlerle toplumdaki hastalık görülme oranının azaltılması amaçlandığından, tüm toplum üyeleri bundan, birbirine rakip olmayarak eşit ölçüde faydalanır. Yani sağlık hizmetleri içinde dışsal faydası en yüksek olandır.¹⁸⁰ Koruyucu sağlık hizmetleri, çevresel ve kişiye yönelik olmak üzere iki şekilde incelenebilir.

Çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında insanın çevresinde bulunan ve onun sağlığını olumsuz etkileyen biyolojik, fizik, kimyasal ve sosyal etkenleri yok ederek, çevreyi olumlu hale getirme veya olumsuz çevre etmenlerinin kişileri etkilemesini önleme çabalarının olduğunu söyleyebiliriz. Başlıca çevresel sağlık hizmetleri; yeteri kadar ve temiz su sağlanması, katı ve sıvı atıkların zararsız hale getirilmesi, konut sağlığı, endüstri sağlığı, haşerelerle ve hava kirliliği ile mücadele, radyasyon ve gürültü ile savaştır.¹⁸¹

Kişiye yönelik sağlık hizmetlerinin ise, aşılama, beslenmeyi düzenleme, teşhis ve tedavi, aşırı doğurganlığın kontrolü, ilaçla koruma, kişisel hijyen ve sağlık eğitimi hizmetlerinden oluşmaktadır.¹⁸²

Tedavi edici sağlık hizmetleri, muayene, teşhis ve tedavi gibi çalışmalardan oluşmaktadır. Tedavi edici sağlık hizmetleri, üç basamaktan oluşmakta olup, birinci basamak yataksız tedavi kuruluşlarında ve koruyucu hizmetlerle bir arada yürütülmektedir. Hastanın hastaneye yatırılarak tedavi edilmesi ikinci basamak, özel bir yaş grubuna, cinsiyete ya da hastalığa hizmet veren o konudaki gelişkin teknolojiye ve üst düzeyde

¹⁷⁹ Aktan C. Can ve Işık A. Kadir, **Sağlık Hizmetlerinin Sunumu ve Alternatif Yöntemler**, T.C Sağlık Bakanlığı ve Aura Yayınları, (Edt. Aktan ve Saran), Ankara, 2007, s. 3.

¹⁸⁰ Türkal Hasan ve Cihangir Mehmet, "Sağlık Hizmetlerinin Kamu Maliyesi Açısından Analizi ve Değerlendirilmesi", **İktisat Dergisi**, Sayı: 498, 2008, s. 131.

¹⁸¹ Akdur, a.g.e., s.18.

¹⁸² Aktan ve Işık, a.g.e., s. 3.

uzmanlaşmış personelle donanmış olan yataklı tedavi kuruluşlarında verilen hizmet ise üçüncü basamaktır.¹⁸³

Rehabilite edici sağlık hizmetleri ise, özellikle kaza, savaş ve felaketler gibi beklenmedik ve ani ortaya çıkan ve insanların sakat kalmalarına yol açan ve/veya çalışma güçlerini motivasyonlarını engelleyen olaylar sonrası hastaların topluma yeniden kazandırılmaları ve böylece ekonomik, sosyal ve kültürel olarak güçlendirilmelerini sağlamaya yönelik hizmetlerdir.¹⁸⁴

Bu kapsamda sağlık harcamaları, toplumun tamamının sağlık hakkını etkilemekte, sağlık sektörünün kapasitesini ve bu sektöre ayrılan kaynakların tutarını belirlemekte ve aynı zamanda devletin sağlık politikalarını da şekillendiren önemli bir kaynaktır. Toplumda sağlık koşullarının iyileştirilmesi, sadece insan mutluluğunu ve çalışanların verimini artırmakta ve uzun dönemde kalkınmanın da temelini oluşturduğu söylenebilir. İnsan sağlığı ile ilgili gelişmeler, insan yaşamının kalitesine katkı sağlamakta ve insanı odak noktasına alan insani kalkınmanın önemli bir belirleyicisi durumundadır.¹⁸⁵

4. Kamu Sosyal Refah Harcamalarının Kuramsal Temeli

Kamu sosyal refah harcamaları kamu maliyesi teorisine dayanarak açıklanabilir. Bilindiği gibi kamu maliyesi teorisi neoklasik iktisat temelinde gelişme göstermiştir. Neoklasik iktisat, kamusal malların üretiminde piyasanın başarısız olacağı ya da etkinlik düzeyinin daha az olacağı gerekçesiyle, bu malların tedarik edilmesi için devlete önemli bir rol verilmektedir. Literatürde modern kamusal mallar teorisinin Samuelson'a dayandırılması sebebiyle başlangıç noktası olarak Samuelson'un kamusal mal tanımı önemlidir. Samuelson ve Musgrave kamusal mal tanımı yaparken malların sahip oldukları özellikleri esas almışlardır. Bu özellikler, malın tüketiminde bireyler arasında bir rekabetin olup olmaması, malın faydasından ilave kullanıcının dışlanıp dışlanamayacağı, malın

¹⁸³ Akdur, a.g.e., s. 19.

¹⁸⁴ Altay, a.g.m., s. 35.

¹⁸⁵ Günsoy, a.g.m., s.45-49.

tüketiminde üçüncü kişilere yayılan fakat fiyatlandırılmayan faydaların (dışsallıklar) varlığı olarak sıralanabilir.¹⁸⁶

Eğitimin verimliliği artırması, yeni bilgi ve becerilerin edinilmesini kolaylaştırmakta ve sonuçta ekonomik büyümenin artması ile yeni teknolojiler, yeni iş ve yeni zenginlik alanları yaratmaktadır. J. Saxton (2000), artan eğitimle birlikte sadece bireyin değil toplumun da faydalandığını ileri sürerek eğitimin bir “kamu malı” olduğunu ifade etmiştir.¹⁸⁷

Eğitim talebini toplumun talebi ve kişilerin talebi olarak ikiye ayırabiliriz. Toplumun talebi kamu kesiminin ve piyasanın eğitilmiş kişilere olan talebidir. Üretimi sürdürmek, geliştirmek için gerekli mesleki beceriler toplumca belirlenir (piyasanın ödediği ücretler bu konuda bir göstergedir) ve gençler arasındaki en yetenekli olanlara bu beceriler kazandırılır. Kişilerin eğitim talepleri ise eğitim sayesinde kazanacakları yüksek gelirin, prestijin ve eğitimden alınan başka faydaların fonksiyonudur. Eğitimin özel maliyetleri yüksek ise, eğitimin kazanılması gelir eşitsizliklerinden etkilenir ve en yetenekliler değil, geliri yüksek olanlar eğitilir. Bu ise toplumun eğitim için verdiği kaynaklardan en yüksek verimin alınmasına engel olur. Buna karşılık gelir sahipleri, maliyetlerini ödemek kaydıyla, kültür edinmek için eğitilmeyi isteyebilirler.¹⁸⁸ Bu durum da eğitimin kamusal özelliklerini artırmaktadır.

Günümüzde devletin artan fonksiyonlarına bağlı olarak kamusal mal kavramının, yarı kamusal ve özel malları da içine alacak şekilde geniş bir anlamda kullanıldığı görülmektedir. Devletin bebeklere ücretsiz olarak sağladığı “süt”ün bir çeşit kamusal özelliklerini kazanmasını örnek olarak gösterebiliriz. Sosyalize edilen pek çok özel mal kamusal özellik kazanmaktadır.

Sağlık hizmetleri genel olarak yarı kamusal mal olarak sınıflandırılmaktadır. Bu tür mallar tüketimleri sonucu topluma dışsal fayda sağlarken hizmeti tüketen kişiye de özel fayda sağlarlar. Bu tür mal ve hizmetler bölünebilme ve pazarlanabilme özelliğine sahiptir. Ayrıca bedelini ödemeyenler için hizmetin özel faydasından dışlanması da söz konusu

¹⁸⁶ Göker Zeliha, “Küresel Mallar Tanımında Farklı Görüşler”, **Maliye Dergisi**, Sayı:155, 2008, s. 109; ayrıca bkz. Kirmanoğlu Hülya, **Kamu Ekonomisi Analizi**, Beta Basım Yayım, İstanbul, 2007, s.117-118.

¹⁸⁷ Saxton, a.g.m., s.1.

¹⁸⁸ Bulutoğlu, a.g.e., s.274.

olur. Bu mallar bölünebilme ve fiyatlandırılabilme özellikleri nedeniyle özel mallara benzerken, bazen birlikte tüketim olanağı vermesi ve sosyal fayda yaymaları nedeniyle kamusal nitelik de taşımaktadırlar.

Ancak sağlık hizmetlerinin tamamı bu özellikleri göstermezler. Örneğin doğrudan hastalarla ilgili olmayan önleyici veya koruyucu sağlık hizmetleri tam kamusal mallar içinde yer almaktadır. Çünkü bu mal ve hizmetler toplumun tamamına sunulur ve ödeme yapmayanlar da bu hizmetten dışlanamaz. Faydası bölünemediği için de fiyatlanamaz ve pazarlanmaz. Bu tür hizmetlerde kamu kesimi üretici olmak zorundadır. Sağlık piyasaları içinde üretimi yapılan mal ve hizmetlerin bir bölümü saf kamusal mal niteliği taşıırken (koruyucu ve önleyici hizmetler) bir bölümü yarı kamusal mal niteliği taşırlar (tedavi edici hizmetler).¹⁸⁹

Bölünemezlik açısından ele alındığında kamusal mallar ile özel malları birbirinden ayırmak, sınırları daha belirgin bir şekilde ortaya koymak kolay olduğu halde, bazı mallar için aynı uygulamayı yapmak pek kolay değildir. Bu mallar kamu ekonomisi tarafından üretilmekle birlikte tam kamusal mal niteliğinde değildirler. Çünkü parçalar halinde bölünebilir ve fiyatlandırılabilirler. Hem içsel hem de dışsal fayda yaydıklarından topluma faydaları kamusal mallarda olduğu gibidir. Bireylere sağladığı faydalar ise özel malların sağladığı mallara benzemektedir. Yarı kamusal mallar olarak adlandırılan bu mallar devlet tarafından üretilir. Bütçe yönünden ifade edilirse özel bütçeli kuruluşlar tarafından sunulurlar.

Yarı kamusal mallar, nitelikleri gereği piyasa tarafından üretilebilirse de toplum açısından taşıdıkları önem, üretildiklerinde bireye sağladıkları yarar dışında topluma sağladığı faydaları (dışsal fayda) ya da yeterince üretilmediklerinde bireye olan zararı yanında yaratacakları toplumsal maliyetler (dışsal kayıp) nedeniyle bu tür malların devlet tarafından üretilmesine neden olmuştur. Çünkü üretimleri tamamen piyasaya bırakıldığında yeterince üretilememeleri, özel maliyet ve özel fayda ilişkisi içinde bu tür mal ve hizmetlere yapılacak yatırımların, yatırım kararlarının verilebilmesi yönünden rasyonel

¹⁸⁹ Mutlu Ayşegül ve Işık A. Kadir, **Sağlık Ekonomisine Giriş**, Ekin Kitabevi, Bursa, 2005, s. 48.

bulunmaması hizmetlerde aksamaya yol açarak önemli toplumsal maliyetler yaratabilmektedir.¹⁹⁰

Sağlık hizmeti, ulusal ve yerel düzeyde özel faydaları olan, tüketiminde rekabet olması ve hariç tutulabilme özellikleri nedeniyle de piyasada da üretilen bir hizmettir. Ancak, hem yerel düzeyde hem de sınır ötesi etkileri olan iki önemli dışsallığı, sağlık malına uluslararası kamusal mal niteliği kazandırır. Bunlardan birincisi, bulaşıcı hastalıkların küresel nitelik taşınması olup, başka insanları ve ülkeleri etkisi altına alan bir “*public bad*” olarak tehlikeli olduğu söylenebilir. İkinci dışsallık ise, bir kişiyi ya da ülkeyi bulaşıcı hastalıklardan koruyarak yaratılan dışsal faydalar diğer insan ve ülkeler için de riskin azalmasını sağlayabilir.

Sağlık konusunda küresel dışsallıkların boyutları da bulunmaktadır. Sağlık küresel kamusal bir mal olup, sağlık hizmetlerinin artması küresel ölçekte dışsallıklar sağlar. Öte yandan, sağlık hizmetlerinin etkilerini arttırmak için başka küresel kamusal malların üretiminin de artırılması gerekir. Örneğin, fakirliğin önlenmesi, gıda emniyeti, temiz suya ulaşım imkanlarının artırılması gibi. Küresel kamusal mal olarak sağlık, tüm dünyaya dışsallık yaydığı gibi nesiller arası etkilere de sahiptir. Bazı hastalıkların genetik nitelik kazanarak sonraki nesillere aktarılmasını buna örnek gösterebiliriz.¹⁹¹

Tedavi hizmetlerinden farklı olarak, çevre sağlığı hizmetlerinin tüm faydası kamusal niteliktedir. Toplumun yaşadığı ortamda hastalık bulaşması olasılığının azaltılması, toplumun sağlıklı üyelerinin birbirine rakip olmaksızın yararlandıkları bir ortak fayda yaratır. Koruma hizmetini, bu niteliği sebebiyle, tedavi hizmetlerine kıyasla, daha çok kamu ekonomisi üstlenir.

Çevre hizmetleri, sağlık koruma amacıyla canlı ve cansız çevrenin (insanlar, hayvanlar ve bitkiler) mikrop taşıyıcılıklarını yok etmeye yöneliktir. Hastalığın bulaşma süreci, insanlar arasındaki ilişkilerin yoğun olduğu ortamda (kentlerde, kapalı toplanma yerlerinde) yaygındır. Merkezi idareden başka, belediyeler kentlerde çevrenin hastalık taşıyıcı etkilerini azaltıcı hizmetleri üstlenirler. Kent akarsuyunun klorlanması, çöp kaldırma, septik çukur, durgun suların ilaçlanması çevre sağlığına büyük katkıda bulunur.

¹⁹⁰ Edizdoğan Nihat, Çetinkaya Özhan ve Gümüş Erhan, **Kamu Maliyesi**, Ekin Basım Yayın, Bursa, 2011, s. 25.

¹⁹¹ Mutlu Ayşegül, “Küresel Kamusal Mallar Bağlamında Sağlık Hizmetleri ve Çevre Kirlenmesi: Üretim, Finansman ve Yönetim Sorunları”, **Maliye Dergisi**, Sayı: 150, 2006, s. 58.

Tüm ülkenin yurt dışından gelecek hastalıklara karşı korunması için, sınırlarda tedbir alınır.

Çevre sağlığında bir eşiğin ötesinde azalan maliyetler işler. Belli bir harcama seviyesinin altında kalan ödenekler, toplum üyelerinin sağlığını belli bir hastalığa karşı koruma (hastalanma riskini azaltma) bakımından ya etkisizdir ya da pek az etkilidir. Ama belli bir eşik aşıldıktan sonra, ilave harcamanın bulaşıcılık riskini azaltmadaki etkinliği yükselir. Ama bütçe daha da artırılınca, tekrar azalan verimler elde edilir. Hastalıkları bitirmeye yönelik programların marjinal verim eğrisi genellikle bir ters U biçiminde olup, verim bir süre yükselir sonra azalır.

Yeni gelişen ülkelerde çevre sağlığı hizmetlerinin etkinliği tedavi hizmetlerine kıyasla (ömürü uzatma), gelişmiş ülkelerde olduğundan çok daha yüksektir. Bu ülkelerde çevre sağlığı koşulları hastalık bulaştırmaya daha fazla elverişlidir. Konutlarda akarsu, sağlıklı konut, kanalizasyon ve çöp imha gibi hizmetlerin yetersizliği hastalıkların bulaşıcılığını artırır.¹⁹²

Devletin zorunlu olarak her dönemde üstlendiği kamusal hizmetler olarak kabul edilen savunma en temel kamusal hizmet olarak görülürken, modern devletler; eğitim, sağlık, sosyal güvenlik, yargı, ulusal güvenlik gibi birçok hizmet sunmaktadır. Devletlerin sundukları bu hizmetlerin türleri ülkeden ülkeye değiştiği gibi, zaman içinde de değişiklikler göstermektedir.¹⁹³

Eğitim ve sağlık hizmeti dışsal ekonomiler oluşturduğundan bu hizmetin kamu kesimi tarafından desteklenmesi önem taşımaktadır. Uzun ömür ve sağlıklı yaşam, bilgi düzeyi beşeri sermayenin önemli birer unsurlarıdır. Bu unsurlar fiziksel ve beyinsel olarak daha dinamiktir. Kendilerinin veya aile bireylerinin hastalıklarından dolayı işlerinde aksama olmaz ve dışsal fayda üreterek ekonomiye de önemli katkılar sağlamaktadır. Bu anlamda kalkınmakta olan ülkelerin en önemli mücadelelerinden biri kamu sağlığı ve eğitimi olduğu söylenebilir.¹⁹⁴

¹⁹² Bulutoğlu, a.g.e., s. 270.

¹⁹³ Meriç Metin, "Türk Kamu Maliyesi", **Türkiye Ekonomisi**, Ed:Özdemir K. Ve Durusoy S., Lisans Yayıncılık, İstanbul, 2011, s. 369.

¹⁹⁴ Akın, a.g.e., s. 58.

Piyasada üretici firmalar ve tüketiciler kararlarını piyasa fiyatları ve maliyetleri hakkındaki topladıkları bilgilere dayandırır; bilgi derleme maliyetini, bunun özel faydasını aşmayacak şekilde tutarlar. Bilginin maliyeti hakkında hem firmalar hem de tüketiciler, kararlarını eksik ve eşitsiz bilgilere dayanarak verirler, bundan hem kendileri hem de ekonomi zarar görebilir. Oysa bilgiler bedelsiz sunulsa, üreticiler kaynaklarından daha çok ürün; tüketiciler de gelirlerinden daha fazla refah sağlayacak ve bu durumda dışsal bir fayda meydana gelecektir.

Bilgileri toplama maliyetleri yayma maliyetlerinden çok daha yüksektir. Öyleyse toplanmış bilgiler topluma bedelsizce açıklanırsa, hem üretimde hem de tüketimde etkinlik artırılabilir. Ne var ki firmalar topladıkları bilgileri bedava açıklamak istemezler; kendi yararlarına kullanırlar ya da bedel karşılığında satarlar. Bu bilgilerin açıklama maliyetini aşan fiyatlarla satılması halinde, toplum var olan üretim kaynaklarından yeterince gelir ve refah elde edemez. Devlet emir gücü sayesinde, yurttaşlardan ve firmalardan çok az maliyetle bilgi toplayabilir ve bunları bedelsiz yararlanacak olanlara sunabilir. Devlet emirle bilgi toplarken, yurttaşların temel hak ve özgürlüklerine saygılı olmalı, kişisel bilgilerin gizliliği korunarak açıklanmalıdır.¹⁹⁵ Bu durumda eğitimin dışsal fayda özelliği de devlet eliyle kontrollü bir şekilde sağlanmış olmaktadır.

Dışsal ekonomiler oluşturmada eğitim hizmetinin toplumun tamamını kapsamasını sağlayacak şekilde devletçe sunumu önem taşımaktadır. Böylece eğitimde etkinlik ve adaletin oluşumu sağlanabilecektir. Eğitim hizmetinin dışsallığının en üst düzeye çıkarılabilmesi, bireyin kabiliyetine ve bunu yaşama uyarlayabilmesine bağlıdır.¹⁹⁶

Ortaçağda eğitim skolastik bir eğitim anlayışında olsa da eğitimde toplumsal fayda ilkesinin önemli olduğu bilinmekteydi. Ortaçağdan beri bireyler elde edilen bilgilerden kişisel olarak faydalanmakla birlikte eğitimden edindikleri bilgi ve tecrübeleri toplumsal hizmetler için kullanmaları gerektiğinin önemini anlamışlardır. Böylelikle bilginin toplumsal alanlara yayılması sağlanmıştır.¹⁹⁷

¹⁹⁵ Bulutoğlu, a.g.e., s. 261.

¹⁹⁶ Uçkaç Aynur, **Ekonomik Kalkınma Ve Küreselleşme Sürecinde Eğitim**, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, (Yayımlanmamış Doktora Tezi), İstanbul, 2009, s. 55.

¹⁹⁷ Charle, Christophe ve Verger, Jacques, **Üniversitelerin Tarihi**, Çev: İsmail Yerguz, Dost Kitapevi, Ankara, 2005, s.32-33.

Eğitim ve sağlık harcamaları genellikle maddi mal üretimine yönelik olmadıklarından ve sermaye malları şeklinde oluşmadıklarından cari harcamadır. Genel idarelere harcanan ödenekler cari harcamaların bir parçası olsa da bu harcamaların üretim gücüne katkısı yadsınamaz. Bu katkılar aynı dönemde sona ermeyip gelecek dönemler de devam etmektedir. Bu nedenle eğitim ve sağlık hizmetleri için yapılan harcamalar “yatırım carileri” olarak da bilinmektedir.¹⁹⁸

Buraya kadar anlatılanlardan görölmektedir ki, günümüzde kalkınma kavramı insani kalkınmayı da içerecek biçimde ele alınmaktadır. İnsani kalkınmanın gerçekleştirilmesinde devletin müdahalesi kamu sosyal refah harcamalarına ve özellikle de eğitim ve sağlık harcamalarına önem vermeyi gerekli kılmaktadır. Çalışmanın ikinci bölümünde ise, Türkiye’de insani kalkınma ve kamu sosyal refah harcamalarının durumu OECD ülkeleri ile karşılaştırmalı olarak ele alınacaktır.

¹⁹⁸ Edizdoğan vd., a.g.e., s.89.

İKİNCİ BÖLÜM

TÜRKİYE'DE KAMU SOSYAL REFAH HARCAMALARI ve İNSANİ KALKINMA

Cumhuriyetin kuruluşundan günümüze kadarki dönem dikkate alındığında, Türkiye'nin uzun bir kalkınma sürecine sahip olduğu görülmektedir. Kalkınmasını henüz tamamlamamış bir ülke olarak hem gelir düzeyi hem de insani kalkınma açısından Dünya ülkeleri sıralamasında ortalarda bir yerde durmaktadır. Çalışmanın bu ikinci bölümünde Türkiye'nin insani kalkınma açısından gelişimi ve kamu sosyal refah harcamalarının bu gelişimdeki rolü üç alt başlıkta ele alınacaktır. Birinci alt başlık, Türkiye'nin Cumhuriyetten sonra günümüze kadar olan dönemde uygulanan kalkınma politikalarını ve kamu sosyal refah harcama ve politikalarını incelemektedir. İkinci alt başlıkta, Türkiye'nin 1990 yılı sonrası kamu sosyal refah harcamaları ve insani kalkınmadaki gelişimi ortaya konmaktadır. Üçüncü alt başlıkta ise, Türkiye'nin sosyal refah göstergeleri ile insani kalkınma göstergelerinin OECD ülkeleri ile karşılaştırılmasına yer verilmektedir.

I. TÜRKİYE'DE KALKINMA POLİTİKALARI İLE KAMU SOSYAL REFAH HİZMETLERİNE İLİŞKİN ÇALIŞMALAR: TARİHSEL BİR BAKIŞ

Türkiye Cumhuriyeti'nin kuruluşundan itibaren kamu sosyal refah harcamalarına ilişkin eğitim ve sağlık hizmetlerinde kalkınma anlayışına yönelik dönemsel olarak farklılıklar yaşandığı görülmektedir. Bu farklılıkların sebeplerini; devletin özel sektöre yönelik müdahale yaklaşımlarındaki farklılıklar, söz konusu dönemlerde hükümet politikalarının ilgi duyduğu öncelikli sektör ve alanların farklı olması, krizler, savaşlar, darbeler ve küreselleşmenin etkileri gibi çok farklı olgular ile açıklamak mümkündür.

Bu bölümde söz konusu farklılıklar dikkate alınarak Türkiye'deki kalkınma politikalarının kamu sosyal refah hizmetlerine yönelik uygulamaları, Cumhuriyetten günümüze kadar yıllar itibariyle sınıflandırılmakta ve incelenmektedir. Çalışmanın temel hipotezleri ortaya konurken 1990 yılı ve sonrası veriler ekonometrik analizde dikkate alındığından, önce 1923-1990 dönemi, ardından 1990 sonrası dönem incelenmektedir.

A. 1923-1990 YILLARI ARASI DÖNEM

Türkiye Cumhuriyeti, Osmanlı İmparatorluğu'nun ekonomik ve sosyal temelleri üzerine kurulmuştur. Her alanda olduğu gibi, Cumhuriyet dönemine ait ekonomik ve sosyal politika uygulamalarında da geçmiş döneme ait bir arka plan bulunmaktadır.¹⁹⁹ Ancak burada Türkiye'de uygulanan sosyal refah politikaları ile kalkınmaya ilişkin politikalar Cumhuriyetin kuruluşundan itibaren incelenmektedir.

Söz konusu politikalar tarihsel bir süreç içerisinde ilgili dönemin özellikleri dikkate alınarak 1990 yılına kadar beş dönem itibariyle anlatılmaktadır. 1920-1930 yıllarını içeren birinci dönem, ulusal ekonomiye geçiş sürecinde liberal ekonomi politikalarının uygulandığı bir dönemdir. İkincisi, 1930-1950 yılları, liberal politikaların yerini devletçi politikalara bıraktığı bir dönemi ifade etmektedir. Üçüncüsü, 1950-1960 yılları, yine liberal politikaların uygulandığı bir dönemdir. 1960 yılından itibaren ise, planlı ekonomiye geçilmiştir. Yeni kurulan DPT ile birlikte ekonomide Beş Yıllık Kalkınma Planları (BYKP) uygulanmaya başlanmıştır. Bu nedenle dördüncü dönem olan 1960-1980 yılları; I, II ve III. BYKP' dönemleri kapsamında incelenmektedir. 1980 yılından itibaren de söz konusu planların uygulamasına devam edilmiş (IV. ve V. BYKP) olsa da, 24 Ocak 1980 kararları ile neoliberal politikalar hayata geçirildiğinden 1980-1990 yıllarını kapsayan beşinci dönem "neoliberal kalkınma dönemi" olarak adlandırılmıştır.

1. 1923-1930: Ulusal Ekonomiye Geçiş Dönemi

Cumhuriyetin ilk yıllarında uygulanan ekonomi ve kalkınma politikalarında Osmanlı deneyimi ve savaş yıllarındaki gelişmeler etkili olmuştur.²⁰⁰ Bu dönemde özel teşebbüse dayalı liberal bir ekonomik politika izlenmiş, devlet ekonomide sadece teşvik edici bir rol oynamıştır. 1923 yılında İzmir'de düzenlenen I. Türkiye İktisat Kongresinde kabul edilen "İktisadi Misak-ı Milli"ye uygun olarak devletin, özel teşebbüse yardımcı olacağı ve özel teşebbüsün ekonomik gücünü aşan alanlarda faaliyet gösterebileceği hükmü yer almıştır.

¹⁹⁹ Özdemir Kerim, "Türkiye Cumhuriyeti Dönemi (Türkiye) Ekonomisinin Tarihsel Temelleri", **Türkiye Ekonomisi**, Ed. Özdemir K. Ve Durusoy S., Lisans Yayıncılık, İstanbul, 2011, s. 14.

²⁰⁰ Ay Hakkı M, "1923-1929 Liberal Ekonomi Dönemi", **Türkiye Ekonomisi**, Ed.Özdemir K. Ve Durusoy S., Lisans Yayıncılık, İstanbul, 2011, s. 32.

1929 Dünya Ekonomik Krizi sonrasında ise, devletin ekonomiye müdahalesinin arttığı, devletçiliğin uygulamaya konduğu, kamu müdahaleciliği ve hatta 1930'lu yılların başlarında planlama denemelerine yer verilen uygulamaların önem kazandığı görülmüştür. Cumhuriyetimizin kurucusu Atatürk'ün bu dönemdeki politikaları "Ekonomide ferdin gerçekleştiremediği faaliyetleri devlet kendi üzerine alabilir." şeklindeki ifadesiyle de bu dönemden sonra devletçilik politikalarına geçiş yapıldığı anlaşılmaktadır.²⁰¹

Kurtuluş savaşını zafere götüren M. Kemal Atatürk ve ekip arkadaşları, Anadolu halkının gerçek kurtuluşunu ancak iktisadi zaferin kazanılması ile olacağına inanmaktaydı. İktisadi kalkınmadan anlaşılan ise sanayileşme olup sanayileşme olmadan iktisadi kalkınmanın gerçekleştirilemeyeceği anlaşılmıştı.²⁰² Bu nedenle bu dönemde sosyal refah harcamalarından çok sanayileşmeye yönelik harcamalar daha öncelikli olmuştur.

Diğer taraftan Devletin harcama politikasında devleti güçlendirmeye yönelik askeri ve iç güvenlik harcamalarına ağırlık verilmiştir. Savaş döneminden yeni çıktığı ve yeni bir devletin kurulduğu bir ortam olsa da eğitim ve sağlığa yönelik politikaların geliştirilmesine öncelik verilerek sınırlı da olsa bu alanlara yatırım yapılmıştır. Atatürk, bu konuda kalkınma için eğitilmiş ve sağlıklı insan gücüne ihtiyaç olduğunu her fırsatta ifade etmiştir.

Bu dönemin politikası içinde iki önemli konu olan milli eğitim ve sağlığın birlikte ele alındığı görülmektedir. Cumhuriyetin ilk alfabesinde okuma yazma ile birlikte sağlığın temel kuralları da öğretilmiştir.²⁰³

Bu dönemdeki sağlık koşullarına baktığımızda tüm hastalıklar yaygın, tedavi yetersiz ve korunma olanakları yok derecede azdır. Mısır'dan yayılan trahom hastalığı, 1925 de Güney ve Güneydoğu'da yaşayanların %70'inde görülüyordu. İstanbul'da ise 2500 kişilik öksüzler yurdundaki çocukların 800'ünün bu hastalığa yakalanmış olduğu bilinmektedir. Bu nedenle Adıyaman'da ve Malatya'da birer Trahom hastanesi ve dispanseri açıldı ve sürdürülen bu mücadele sonucunda 1935'de Trahomlu hasta oranı %2'ye düşürülmüş oldu.

²⁰¹ Kalkınma Bakanlığı, **1960 Öncesi Dönemde Planlama**, 2014, <http://esk.dpt.gov.tr/> (03.01.2014).

²⁰² Şahin Hüseyin, **Türkiye Ekonomisi**, Ezgi Kitabevi, Bursa, 2009, s. 30.

²⁰³ Ağırbaş İsmail - Akbulut Yasemin - Önder Ömer Rıfki, "Atatürk Dönemi Sağlık Politikası", **Ankara Üniversitesi Türk İnkılâp Tarihi Enstitüsü Atatürk Yolu Dergisi**, S 48, 2011, s. 738.

Diğer taraftan verem gibi sosyal hastalıklardan biri sayabileceğimiz sıtmanın verdiği kayıplar ise savaşta şehit olanlardan da fazlaydı. Genel nüfusun %50'si sıtmalıydı. Sıtma salgını yüzünden yüzbinlerce kişi savaştan, işten ve tarladan geri kalıyordu. Bölgelere göre sıtma durumuna baktığımızda Samsun bölgesinde %70, Ordu Bölgesi'nde %50, Toros tünel işçilerinde %50, Söke çevresinde %44 oranındaydı. Kurtuluş Savaşındaki askerlerimizin dahi %40'ı sıtmalı, Antalya yöresinde ise 200 bin nüfusun 172 bini sıtmalı idi. Hatta bazı yörelerde Tablo 3'te görüldüğü gibi, sıtmadan ölen sayısı doğanların iki katını aşmıştı.²⁰⁴ Doğumda ölüm oranlarının İKE'nin önemli bir göstergesi olduğu düşünüldüğünde kalkınma düzeyinde bu dönemde ciddi bir yetersizlik olduğu görülmektedir.

Tablo 3: Antalya, Finike ve Elmalı Yöresinde Doğum ve Sıtmadan Ölenlerin Sayısı

Yıl	Doğum Sayısı	Sıtmadan Ölenlerin Sayısı
1920	1.299	2.597
1921	1.056	2.684

Kaynak: Özkan, a.g.e., syf:195.

1921'de Sağlık Bakanı olan Refik Saydam, 15 yıla yakın zamanda dönemin sağlık politikasına damga vurmuştur. İlk uygulama olarak frengiye karşı evlenirken muayene olma zorunluluğu getirmiştir. Halka kalkınma sürecinde sağlığın ve sağlıklı olmanın gereklilikleri anlatılmıştır. Bu durum eğitim seferberliği ile birlikte yürütülmüştür. Hekimlerin ülke içinde dengeli dağılımını sağlamak için mecburi hizmet yasası çıkarılmış ve birçok ilçeye hekim gönderilmiştir.

Diğer taraftan tıp öğrenimini geliştirmek ve özendirmek için Tıp Öğrenci Yurdu açılmıştır. 1925'te Refik Saydam, bakanlık çalışma programını aşağıdaki şekilde hazırlamış ve programın uygulanması önemli düzeyde başarıya ulaşmıştır:

- Devlet sağlık teşkilatını kurmak
- Çok sayıda hekim, sağlık memuru, ebe ve hemşire yetiştirmek,
- Numune hastaneleri ile doğum ve çocuk evleri açmak,
- Verem sanatoryumu açmak,

²⁰⁴ Özkan Orhan, **Atatürk Döneminde Sağlık Politikası, Atatürk Dönemi Ekonomi Politikası ve Türkiye'nin Ekonomik Gelişmesi**, Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi ve Türkiye Ekonomi Kurumu, AÜSBF Yayın No:513, Ankara, 1982, s. 194-195.

- Sıtma, frengi, kuduz, trahom vb. hastalıklarla mücadele etmek,
- Sağlık sosyal yardım örgütünü köylere kadar götürmek,
- Merkez hıfzıssıhha enstitüsü ve hıfzıssıhha okulunu kurmak.²⁰⁵

Lozan Barış Görüşmelerinde kapitülasyonların kaldırılmasına karşı çıkan Avrupalılar, bunun sağlık ayağında yer alan nedenlerini şöyle sıralamıştır;

- Veba hastalığının kaynağı doğudadır.
- Bu hastalığın yayılmasına Hac neden olmaktadır.
- İstanbul Avrupa'nın kapısıdır.
- Sağlık personeli bakımından Türkiye Avrupa'ya muhtaçtır.

Cumhuriyet kadrosunun sağlık konusunda en başta gelen sorunu, sağlık personelinin yetersizliğidir.²⁰⁶

Tablo 4: Türkiye'de 1923 Yılında Sağlık Personeli

Sağlık Personeli (Toplam 1655)		Personel Başına Düşen Nüfus	
Hekim	554	1 Hekime	2.160
Eczacı	69	1 Eczacıya	173.913
Sağlık Memuru	560	1 Sağlık Memuruna	21.428
Ebe	136	1 Ebeye	88.235
Hemşire	4	1 Hemşireye	3.000.000
İdare Memuru	332	1 İdare Memuruna	36.144

Kaynak: Özkan, a.g.m., syf: 197, Ay, a.g.e., syf: 58; Akdağ, Recep, **İlerleme Raporu: Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı**, T.C.Sağlık Bakanlığı, Ağustos 2008, s.13.

Tablo 4'te görüldüğü gibi 1923'te her türlü sağlık personelinin yetersizliği göze çarpmaktadır. Sağlık personelinin sayısal olarak eksikliğinin yanı sıra bütçeden sağlığa ayrılan payda oldukça sınırlıdır. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'nın 1923, 1925 ve 1930 yılları arasında ait harcamaları aşağıdaki tabloda görülmektedir.

²⁰⁵ Gül Muhittin, "Atatürk Dönemi Sağlık Politikası", **G.Ü.Diş Hek.Fak.Dergisi**, Cilt V, Sayı I, 1988, s. 250-252; Ağırbaş vd. a.g.m., s. 741.

²⁰⁶ Ay, a.g.m., s. 58.

Tablo 5: Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Bütçesi (1923-1940)

Yıllar	Devlet Bütçesi (TL)	Bakanlık Bütçesi (TL)	Bakanlık Bütçesinin Devlet Bütçesindeki Payı (%)	Devlet Bütçesinden Kişi Başına Düşen Sağlık Harcaması
1923	137.333.471	3.038.226	2.21	0.25
1925	183.932.767	4.860.205	2.64	0.37
1930	222.646.523	4.502.216	2.02	3.31
1935	190.011.053	4.820.587	2.42	0.32
1940	268.476.321	8.185.424	3.04	0.46

Kaynak: Özkan, a.g.m., syf: 197, Ay, a.g.e., syf: 59.

Tablo 5'te görüleceği gibi sağlık harcamaları 1923 ve 1930 döneminde devlet bütçesinden yeterince pay alamamaktadır. Ancak bu kısıtlı bütçeye rağmen, ülke gerçekleri içinde yer alan bir takım salgı ve ölümcül hastalıklarla mücadele edildiği görülmüştür.

Hükümet tabipleri bulaşıcı ve salgın hastalıklarla beraber genel sağlık hizmetlerinden de sorumlu tutulmuş, muayenehane ve ecza dolabı açmak hakkına sahip olmuş, ancak diğer memurlarla aynı ücreti almışlardır. Diğer taraftan sıtma, frengi, trahom ile savaş ve Merkez Hıfzıssıhha Enstitülerinde çalışan doktorların dışarıda çalışması yasaklanmış, buna karşılık 'paraya göre iş değil, işe göre para' politikası gereğince bir milletvekilinin maaşının üç katı gibi yüksek ücret alması sağlanmıştır.²⁰⁷

Bu dönemde eğitim alanına baktığımızda, 1920'li yıllarda Türkiye Cumhuriyeti'nin temelleri atılırken eğitimin ulus olmanın en önemli şartı olarak kabul edildiği ve 3 Mart 1924 tarihinde çıkarılan "Tevhid-i Tedrisat Kanunu" (Eğitim Birliği Kanunu) ile eğitim sistemi birleştirilerek devletin gözetim ve denetimi altına alındığı görülmüştür. Tevhid-i Tedrisat Kanunu'nun çıkarılmasıyla çok çeşitli kişi, yerli-yabancı kurum ve vakıf gibi oluşumların kontrol ve yönetiminde olan, çok farklı program ve yöntemlerle eğitim uygulamalarını sürdüren eğitim kurumları Milli Eğitim Bakanlığı'na (MEB) bağlanmıştır. Böylece eğitimin tek elden yürütülmesine başlanmıştır.²⁰⁸ Bu kapsamda tüm bilim ve eğitim kurumlarının MEB'e bağlanması, dini eğitim ve öğretim kuruluşlarının kapatılması ve yabancı okullar ile azınlık okulları da dahil bütün okulların devletin denetimi altına

²⁰⁷ Özkan, a.g.m., s. 198; Ay, a.g.m., s. 59.

²⁰⁸ Keskin, Nuray E., Eğitimde Reform, **Mülkiye**, Cilt XXVIII, Sayı: 145, 2004, s.127.

alınmasıyla eğitim politikalarında katı merkezîyetçi bir yapının hakim olduğu görülmektedir.²⁰⁹

Tevhid-i Tedrisat kanunundaki “önce eğitim” anlayışı ile 1923 ve 1934 yılları arasında okullaşma oranında önemli artışlar kaydedilmiştir.

Tablo 6: Devlet Okullarında Öğrenci Sayısındaki Gelişme (1923-1934) (Bin Kişi)

Yıllar	İlk Okul	Orta Okul	Lise	Mesleki Teknik Lise	Yüksek Öğretim
1923	341,9	5,9	1,2	6,5	2,9
1924	390,4	10,1	2,2	7,1	3,5
1925	406,8	11,6	2,7	6,8	3,9
1926	235,6	15,6	3,1	6,3	3,5
1927	462,0	19,4	3,2	7,7	3,9
1928	477,6	23,2	4,2	8,5	3,8
1929	469,1	25,4	4,7	8,2	3,6
1930	489,3	27,1	5,7	9,1	4,2
1931	523,6	30,3	6,9	9,2	4,7
1932	567,4	36,1	7,9	7,0	5,3
1933	591,2	42,3	9,6	7,7	5,9
1934	643,4	45,8	9,8	8,2	6,6

Kaynak: Kepenek Yakup ve Yentürk Nurhan, **Türkiye Ekonomisi**, Remzi Kitabevi, İstanbul, 2010, s.52.

Tablo 6’da görüldüğü gibi, ilkokullarla mesleki ve teknik okullarda yüksek bir artış görülmemektedir. Ancak ortaokul öğrenci sayısı %676,2 ve liselerde %716,7 oranında artış görülmektedir. Yükseköğretimdeki artış ise %127,6 oranında olmuştur. Eğitim öğretimdeki düzenlemelerin etkisi sonraki yıllarda ekonomiye de yansdı ve nitelikli işgücünün elde edilmesi sağlandı.²¹⁰ Okullaşma oranının artmasını İKE’nin oluşumunda temel bileşenler içinde yer aldığı düşünüldüğünde, dönemin kendi içinde kalkınmada önemli artışlar gerçekleştirdiği görülmektedir.

Ulusal ekonomiye geçiş döneminin maliye politikası; ekonomik kalkınmayı sağlayacak, imtiyazsız ve eşit bireyler olarak bütün halkın refahını artırmak ve sonuçta tam bağımsızlığı gerçekleştirmeyi amaçlamıştır. Türkiye Cumhuriyeti’nin kurulduğu yıllardan günümüze kadar geçen sürede bütçe giderlerinin GSMH içindeki payı, izlenen iktisat

²⁰⁹ Gök Fatma, “Eğitimin Özelleştirilmesi”, **Neoliberalizmin Tahribatı**, Haz.N. Balkan ve S. Savran, Metis Yayınları, İstanbul, 2004, s.95.

²¹⁰ Kepenek ve Yentürk, a.g.e., s.53.

politikalarına göre %10 ile %30 arasında değişmiştir. 1924-1934 yılları arasında bütçe giderlerinin GSMH içindeki payı ortalama %17 olmuştur. Bütçe harcamalarının 1939 yıllarından itibaren artmaya başladığı ve GSMH'nin %20'sine ulaştığı görülmektedir.²¹¹

1923-1930 döneminde özel teşebbüse dayalı bir sanayileşme politikası benimsenmiş; özel teşebbüsün dinamizmi sayesinde sanayileşmenin ve buna bağlı olarak kalkınmanın gerçekleşeceği beklenmişti. Ancak uygulama sonunda tatmin edici sonuçlar alınmadı; daha doğrusu elde edilen başarılar yönetici kadronun beklentilerinin gerisinde kalmıştı. Elde edilen kârların sınaî üretim dışındaki alanlarda kullanımı en büyük sorunlardan birisiydi. Bununla birlikte eğitim ve sağlık alanlarına da yeterli düzeyde yatırım yapılamaması kalkınmanın ilerlemesine engel teşkil etmiştir.

M. Kemal Atatürk ve kadrosunun önem verdiği konuların başında “iktisadi bağımsızlık” ve “hızlı kalkınma” konuları geliyordu. Bunlar ise sanayileşme ile eşanlı tutuluyordu. Halkın iktisadi durumu süratli bir şekilde iyileştirilmedikçe hukuki ve siyasal reformların yerleşmesine imkân olmadığı düşünülüyordu. Bundan dolayı da “hızlı bir iktisadi kalkınma” zorunluluğu adeta bir devrim prensibi olarak benimsemişti. Fakat bu zorunluluğun çözümü olan hızlı sanayileşme özel teşebbüs tarafından gerçekleştirilemedi. Bu zorunlu hızlı kalkınma, devleti iktisadi alanda faaliyette bulunmaya zorladı ve devletçilik dönemine geçiş süreci başlamış oldu.²¹²

2. 1930-1950: Devletçilik Dönemi

Türkiye Cumhuriyetinin ekonomi politikalarına 1930'lu yıllarla birlikte devletçilik uygulamaları hakim olmuştur. Bu durumun temel nedenleri arasında 1929 Dünya Buhranı ve buna paralel olarak, özellikle batı ülkelerinde liberal politikaların terk edilip yerine devletçiliğin uygulanması, Sovyetler Birliğinde başarılı planlama uygulamaları ve Türkiye Cumhuriyetinin kuruluş yıllarında uygulanan politikalardan özellikle sanayi sektöründe özel kesimin tatmin edici gelişmeler sağlayamaması yer alır.

Devletçilik uygulamasına toplumsal açıdan bakıldığında Osmanlı-Türk toplum yapısında uygulamada etkili olduğu görülebilir. Toplumun refahından “devleti sorumlu

²¹¹ Karluk Rıdvan, **Türkiye Ekonomisi**, Beta Basım Yayım, İstanbul, 2004, s. 11; Ay, e.g.m. s. 51-52.

²¹² Altıparmak Aytekin, “Türkiye’de Devletçilik Döneminde Özel Sektör Sanayiinin Gelişimi”, **Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi** Sayı : 13, 2002, ss.35-59. s. 36-37.

tutan” anlayışın kökleri eskiye uzanır. Osmanlı yenileşme hareketinde ve özellikle İttihat-Terakki döneminde beliren devlet öncülüğünde kalkınma anlayışı, bu yapının bir uzantısı şeklindedir.²¹³

Bu dönemde Devletçilik politikası, iki ayrı beş yıllık sanayileşme planının hazırlanması ile hayata geçirilmeye çalışılmıştır. Birincinin uygulanması ile düşünceden fiiliyata geçmiş, ancak ikinci beş yıllık sanayi planı uygulamaya geçirilememiştir. Devletçi sanayileşme politikası özel kesime yol göstermek ve bu kesimin karlı bulmadığı veya yetersiz kaldığı alanlarda işletmeler kurmak amacını taşımıştır. Özel kesimi dışlamak, yerini almak gibi bir hedefi olmamıştır. Hatta devlet mülkiyetinin geçici olması düşünülmüştür.²¹⁴

1940 yılında Milli Koruma Kanunu ile devlet üretim ve tüketimi düzenleme ve denetlemeye çalışmıştır. Hükümete fiyatları saptamada, ürünlere el koymada, hatta zorunlu çalışma yükümlülüğü getirmede sınırsız yetkiler vermiştir. Dolayısıyla devletin ekonomi üzerindeki baskısı artmış ve Devlet müdahaleleri bu yasayla meşruiyet kazanmıştır.²¹⁵

Dönemin sağlık politikasında devletçilik ilkesinin izleri görülmektedir. Bu bağlamda, sağlık personelinin devlet hizmetinde tutmak için uygulanan ücret politikası, devlet hastaneleri yoluyla koruyucu ve tedavi edici hizmetlerin devlete yüklenmesi ve devletin hizmet örgütlenmesini köye kadar götürmesi bu uygulamalara örnek olarak gösterilebilir.²¹⁶

Eğitim hizmet ve politikalarına baktığımızda da yine devletçilik yaklaşımı görülmektedir. 1928’de harf devriminin yapılması ile okur-yazarlık oranının hızla arttığı görülmüştür. Şehir ve kasabalarda açılan halk evleri ve köylerde açılan halk odaları, yetişkinler için eğitim merkezi olarak faaliyetlerini sürdürmüşlerdir.²¹⁷

Bu dönemde kurulan “Köy Enstitüleri” devletin sağladığı imkânların genişlemesine önemli katkılar sağlamıştır. 1935 yılına gelindiğinde ülke nüfusunun %80’inin yaşadığı

²¹³ Yıldız Nural, “Devletçilik Politikalara Yöneliş ve Geçirdiği Aşamalar”, **Türkiye Ekonomisi**, Ed. Özdemir K. Ve Durusoy S., Lisans Yayıncılık, İstanbul, 2011, s. 68-70.

²¹⁴ Şahin, a.g.e., s. 57.

²¹⁵ Yıldız, a.g.e., s. 89.

²¹⁶ Özkan, a.g.m., s. 203; Gül, a.g.m., s. 255.

²¹⁷ Kaya Yahya Kemal, **İnsan Yetiştirme Düzenimiz, Politika, Eğitim, Kalkınma**, Pagem Akademi Yayıncılık, Ankara, 2009, s.88.

köylerde okul sayısı ve öğretmenler yok denilecek kadar azdır. 17 Nisan 1940'da kabul edilen 3803 sayılı Köy Enstitüleri Kanunu'na göre, enstitülerin görevi sadece köy öğretmeni yetiştirmekle sınırlı olmayıp, öğretmenle birlikte sağlık görevlileri, teknisyenler gibi meslek elemanları yetiştirmektir. Köy Enstitüleriyle ekonomik ve toplumsal kalkınma birlikte hedeflenmiştir. Köy Enstitüleri, kuruluş amaçlarının üstünde bir başarı göstermiş ve köylülerin bilinç düzeyleri ve okur-yazar oranlarının artmasına katkı sağlamıştır.²¹⁸

Köy Enstitülerinin öğrenim süresi 5 yıl olup dersler hem teorik hem de uygulamalı olarak üç bölümde yapıyordu. Bu bölümler, kültür dersleri (Türkçe, Tarih, Coğrafya, Kimya, Matematik vb.), ziraat dersleri ve çalışmaları ile teknik dersler ve çalışmalardan (demircilik, el sanatları vb.) oluşuyordu. 1937 ve 1948 yılları arasında Köy Enstitülerinden mezun olan öğretmen sayısının 25 bin düzeyinde olduğu belirlenmiştir.²¹⁹ Yükseköğretim alanında da önemli adımlar atılmıştır. Bu kapsamda 1933'de İstanbul'daki Darülfünun, İstanbul Üniversitesi adını alarak yeniden düzenlendi, 1944'de İstanbul Teknik Üniversitesi ve 1946'da Ankara Üniversitesi kurulmuştur.²²⁰

1945 sonrası dönem, Türkiye ekonomisinin uluslararası iktisadi düzenlemelere duyarlılığının arttığı ve devletçilik uygulamasının gevşetildiği bir dönem olarak değerlendirilebilir. II. Dünya Savaşı sonrasında büyük gücü ABD, komünizme karşı kapitalist bir cephe kurma yolunda "Marshall Yardımı" adı ile bilinen bir program ile dünya ekonomisini canlandırma ve ekonomiye devlet müdahalesini sınırlayıcı bir iktisadi düzenin kurumsal çerçevesini sağlayan Dünya Bankası, IMF ve OECD gibi kurumların kuruluşuna öncülük etmiştir.

Ayrıca 1946'da kurulan DP'nin programında da özel sermayeye ağırlık veren ve liberal bir içerik bulunduğu gibi, 1948'de düzenlenen Türkiye İktisat Kongresinde savaş dönemindeki devletçiliğin özel girişim ile kamu girişimi temelli karma ekonomiyi kamu

²¹⁸ Aysel Necdet, "Anadolu'da Aydınlanma Hareketinin Doğuşu: Köy Enstitüleri", **Ankara Üniversitesi Türk İnkılâp Tarihi Enstitüsü Atatürk Yolu Dergisi**, S 35-36, Mayıs-Kasım 2005, s. 267-281.

²¹⁹ Sakaoğlu Necdet, **Osmanlı'dan Günümüze Eğitim Tarihi**, İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları: 33, İstanbul, 2003, s.236-244.

²²⁰ Kaya Y.K., a.g.e., s.88.

lehine çevirmesi ve bunun devleti bir bürokrat ve memur devleti haline getirmesinin yol açacağı tehlikelerden söz edilmiştir.²²¹

3. 1950-1960: Liberal Dönem

1947 Vaner Kalkınma Planı (Türkiye İktisadi Kalkınma Planı), 1958 İstikrar Tedbirlerine kadar olan dönemdeki liberal iktisat politikalarının başlangıcı sayılabilir. Bu Planda devlete ekonomik kalkınmanın gerçekleşmesi için alt yapı gerçekleştirme görevi verilmiştir. Diğer taraftan plan, ithal ikamesi yerine ihracatı, sanayi yerine tarımı, kamu girişimciliği yerine özel kesimi tercih etmiş, finansmanını büyük ölçüde dış kaynak kullanımına bağlamıştır. Planın öncelik verdiği sektörler tarım, ulaştırma, büyük su işleri, enerji, demir-çelik, çimento, madenler ve endüstridir.²²² Bu kapsamda kamu eğitim ve sağlık harcamalarının ön planda yer almadığı görülmektedir. Plan, dış kaynak temin edilemediği için uygulamaya konulamamış, ancak dönemin liberal ekonomi politikalarına yön vermiştir.

1950 seçiminin ardından DP'nin iktidara gelmesi ile gerek siyasal gerekse iktisadi alanda devletçiliğin önemi azalarak liberalizme doğru bir kayma olmuş ve bu anlayış iç ve dış ilişkilerde alınan kararlarda da kendini göstermiştir. Hükümet, iktisadi politikalarında kamu müdahalesini en aza indirmeyi ve özel sektör alanını mümkün olduğu kadar genişletmek istemiştir.²²³

DP'nin eğitimi şekillendiren siyasi anlayışının temel ilkeleri batıcılık ve gelenekselliğe dayanmaktadır. Bu dönemde eğitim kurumları hem özelde hem de devlette artış göstermiştir. Bu artışın oluşmasında başta ABD'den alınan yardımlar olmak üzere dış yardımların büyük bir etkisi vardır. Bu dönemde eğitim alanındaki uygulamalarda hızlı başlayan sürecin daha sonra durgunlaşmasında, gerekli istikrarın yakalanamaması ve

²²¹ Buluş Abdulkadir, "Dünya Ekonomisi İle Eklemlenme Ve Devletçiliğin Çözülmesi (1946-1950) Dönemi", **Türkiye Ekonomisi**, Ed:Özdemir K. Ve Durusoy S., Lisans Yayıncılık, İstanbul, 2011, s. 96; DPT, **1948 Türkiye İktisat Kongresi**, Ankara, 1997.

²²² Buluş, a.g.e., s. 105-106.

²²³ Durusoy Serap, "1950-1960 Dönemi Ekonomi Politikaları ve Temel Belirleyicileri", **Türkiye Ekonomisi**, Ed:Özdemir K. Ve Durusoy S., Lisans Yayıncılık, İstanbul, 2011, s. 126.

gelenekçi eğitim sistemiyle Batılı eğitim sisteminin bazı paydalarda çatışmasının etkisi büyüktür.²²⁴

Ekonomik gelişmeler ve kentleşme olgusu, eğitimin toplumsal ve ekonomik gerekliliğini artıyordu. Hükümetin programları kapsamında da özellikle ilk ve orta dereceli öğretime öncelik vermesi ile bu alanlarda hızlı bir artış sağlanmıştır. Ayrıca imam hatip okullarının açılması ile dini eğitimin yaygınlaşması ve yabancı dilde eğitim yapan kurumların yaygınlaşması bu dönemde gerçekleşmiştir.

Tablo 7: Devlet Okullarında Öğrenci Sayısındaki Gelişme (1945-1960) (Bin kişi)

Yıllar	İlk Okul	Orta Okul	Lise	Mesleki Lise	İmam Hatip Lisesi	Yüksek öğretim
1945	1.358	66	6	54	-	13
1950	1.617	68	22	53	-	25
1955	1.987	133	33	73	2,5	37
1960	2.867	291	76	108	4,5	65
Yıllık Artış (%)	7,4	22,7	12,8	6,7	16	26,7

Kaynak: Kepenek ve Yentürk, a.g.e., s. 134; DİE, Milli Eğitim Hareketleri 1942-1972, Ankara.

Bu dönemde eğitim kademelerindeki öğrenci sayılarına baktığımızda Tablo 7’de görüldüğü gibi, yıllık artış hızının en fazla olduğu yükseköğretimde %26,7, onu takip eden ortaokulda %22,7 ve imam hatip okullarının artışı ise %16 düzeyinde önemli bir artış göstermiştir. 1951’de ortaokul düzeyinde 876 öğrenci ile başlamış, 1955’te ise imam hatip liseleri açılmış ve ortaokul ile birlikte toplamda 4 bin 500 öğrenci sayısına ulaşmıştır.

Bu dönemde okuryazar oranı nüfus içinde 1945’te %30’dan 1960’ta yaklaşık %39,5’e yükselmiştir. Okul ve öğrenci sayısında hızlı bir artış sağlandı ancak nitelik olarak değişme çok fazla sağlanamadı. Bu anlamda ortaöğretimde öğretmensiz, araç-gereçsiz okul açma durumu yaygınlaştı ve bu durum da eğitim kalitesinin beklenen düzeyde gerçekleşmemesine sebep oldu.²²⁵

DP’nin ilköğretimde belirlediği en önemli hedef, ilköğretimi tüm ülkeye özellikle de okulu olmayan köylere götürebilmek, ilköğretimin kalitesini yükseltmek ve yeni bir ilköğretim kanunu hazırlamaktı. Buna bağlı olarak hazırlanan kanun tasarısında, çeşitli

²²⁴ Tangülü Zafer, “Demokrat Parti Dönemi Eğitim Politikaları (1950-1960)”, **Türk Eğitim Bilimleri Dergisi**, 10(2), Bahar 2012, s.405.

²²⁵ Kepenek ve Yentürk, a.g.e., s. 134.

sebeplerle okul açılmayan köyler için yazılı ve gündüzlü bölge okullarının yeniden düzenlenerek devam ettirilmesi kararlaştırıldı. Bu kapsamda 1950-1951 eğitim öğretim yılında 17.428 ilköğretim okulu, 1.616.626 ilköğretim öğrencisi ve 35.871 ilköğretim öğretmeni bulunmaktadır. 1960-1961 eğitim öğretim yılında ise yaklaşık %80'lik bir artış göstererek 24.398 ilkokul açılmış, 2.866.501 ilköğretim öğrencisi ve 62.526 ilköğretim öğretmeni sayısına ulaşılmıştır.²²⁶

Bu dönemde mesleki ve teknik eğitime de büyük önem verilmiştir. Bunun önemli sebebi ise ABD'den alınan dış yardımlar çerçevesinde alınan başta tarım makineleri olmak üzere birçok teknik alet ve makinenin kullanılması için teknik ve ara eleman yetiştirme ihtiyacı hissedilmesidir. Bunun için Tarım Bakanlığı ve MEB iş birliği ile ortak planlar devreye girmiştir.²²⁷

DP döneminde Milli Eğitim Politikasında yaşanan en büyük değişim Milli Eğitim Bakanlığı'nın bütçesindeki artış oldu. Demokrat Parti'nin iktidara geldiği 1950 yılında Milli Eğitim Bakanlığı'nın bütçesi 176.444.000 lira iken 1955 yılında 372.358.000 liraya, 1960 yılında ise 981.200.000 liraya yükseldi. Bu dönemde Bakanlığın yatırım için yaptığı harcamalar 1951 yılında 13.775.000 lira iken 1955 yılında 49.785.000 liraya, 1960 yılında ise 188.000.000 liraya çıkmıştır.²²⁸

Bu dönemde Köy Enstitülerinin kaldırılması ve yeni üniversitelerin açılması gibi değişiklikler gerçekleştirilmiş olup 1940'lı yıllarda genel bütçeden Millî Eğitim'e ayrılan pay %6-7 civarında iken, 1960 yılında, bu oran iki kat artarak %13'ün üzerine çıkmıştır.²²⁹

Dönemin sağlık politikalarına baktığımızda liberal ekonomik politikalara rağmen bazı kamu girişimleri de söz konusudur. Örneğin Yerel İdarelere bağlı olan hastaneler Sağlık Bakanlığına devredilmiş ve genel bütçeden finanse edilmesi ilkesi kabul edilmiştir. Genel Sağlık Sigortası kurulması için çalışmalar başlatılmış, ancak ülke düzeyini kapsayacak bir uygulama yapılamamıştır. Bu amaçla İşçi Sigorta Kurumuna işçilere sağlık sigortası hizmeti sunması görevi verilmiştir.

²²⁶ Karakök Tunay, "Menderes Dönemi'nde (1950 – 1960) Türkiye'de Eğitim", **Yükseköğretim ve Bilim Dergisi**, Cilt 1, Sayı:2, Ağustos 2011, s.93.

²²⁷ Tangülü a.g.m., s.396.

²²⁸ MEB, **Cumhuriyetin 50. Yılında Rakam ve Grafiklerle Milli Eğitimimiz**, İstanbul: MEB, 1973, s.9-10.

²²⁹ Karakök, a.g.m., s.97.

Bu dönemde uluslararası kuruluşlardan yardım sağlanmasına önem verilmiştir. Özellikle WHO ve UNICEF ile işbirliği ile ana ve çocuk sağlığı, tüberküloz savaşı gibi koruyucu hekimlik hizmetlerinin geliştirilmesi için büyük destek sağlanmıştır. Öncelikli konulardan bir diğeri de hemşire ve ebe eksikliğini giderici önlemler alınmasıdır. Ancak bu anlamda önemli bir ilerleme yapılamamış, 1960 yılında hekim sayısı 9.826'ya, hemşire ve yardımcı hemşire sayısı 2.420'ye, ebe ve köy ebesi sayısı 3.126'ya yükselebilmiştir.²³⁰

Kalkınmanın önemli belirleyicilerinden olan “doğumda beklenen yaşam süresi” ortalama olarak, 1950-1955 yıllarında 43,6 yıl, 1960-1965 yıllarında 52,1 yıl, 1970-1975 yıllarında 57,9 yıl olarak gerçekleşerek giderek yükseldiği görülmektedir.²³¹

4. 1960 Sonrası Dönem: Planlı Kalkınma Dönemi

Gelişmekte olan ülkelerdeki planlama ihtiyacı, piyasa mekanizmasının iyi işleyememesi ve kaynakların üretilen mal ve hizmetlerin tahsisinde etkili olamamasından kaynaklanmaktadır. Dahası iyi işleyen bir piyasa mekanizması bile belirli bir sürede maksimum kalkınma hızının sağlanması ve kaynakların kullanımında etkinlik ve hareketliliği sağlayamamaktadır. Böylece hem üretim biçimi açısından hem de gelir dağılımı açısından sapmalar olmaktadır. Bu nedenle devlet planlamasına önemli bir ihtiyaç vardır.²³²

1960'lardan sonra egemen iktisat politikası olan planlı sanayileşme tartışmaları 1950'lerde başlamış ve dünya ekonomisinin genel gelişme eğilimleriyle de uyumlu bir şekilde devam etmiştir. Yetersiz sermaye birikimi ve geri teknolojiye sahip ekonomiler, sosyo-ekonomik yapılarını değiştirerek sanayileşmeye ve kalkınmaya çalışır. Hızlı ekonomik kalkınmayı hedefleyen bir ülkenin bu amaçlarını gerçekleştirebilmek için uyguladığı stratejilerden birisi ithal ikamesine dayalı sanayileşmedir.²³³ İthal ikamesi, daha

²³⁰ Fişek, Nusret., “Türkiye Cumhuriyeti Hükümetlerinde Sağlık Politikaları”, **Toplum ve Hekim**, Sayı: 48, Aralık 1991, s.3.

²³¹ Akdağ, Recep, **İlerleme Raporu: Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı**, T.C.Sağlık Bakanlığı, Ağustos 2008, s.15.

²³² Dülgeroğlu, a.g.e., s.139.

²³³ Altıok Metin, “Ekonominin Planlama Tabanına Oturtulması ve Dışa Bağımlı Genişleme (1960-1980) Dönemi”, **Türkiye Ekonomisi**, Ed. Özdemir K. Ve Durusoy S., Lisans Yayıncılık, İstanbul, 2011, syf: 166.

önce yurt dışında ithal edilmekte olan malların, uygulanan koruyucu ve özendirici yöntemlerle yurt içinde üretilmesini sağlayan bir sanayileşme stratejisidir.²³⁴

1960'lerden sonra ekonominin dışa bağımlılığını azaltarak dış ticaret hadlerinin aleyhte gelişmesinin zararlarını kısmen de olsa ortadan kaldırmak ve ödemeler dengesi güçlüklerini aşarak döviz tasarrufu sağlamak hedeflenmiştir. Ayrıca sanayi üretiminden başka eğitim ve sağlık yatırımlarının da ülke içinde üretilmesinin desteklenmesiyle birlikte gelişen yan sektörler aracılığıyla istihdam ve gelir artışı yaratılması hedeflenmektedir.²³⁵

Kalkınma planlarına duyulan ihtiyaç, ekonominin genel dengesini kaynaklar ve harcamalar yönüyle dikkate alınması konusunda önemlidir. Kalkınma planları, bu kaynak ve harcamaları sosyal hedef ve politikalarla uyumlaştırmaya çalışmaktadır. Bu bağlamda özellikle beşeri kaynaklar ve sosyal ekonomi dengesinin oluşumu gereklidir. Sosyal refahın gerçekleşmesine yönelik eğitim ve sağlık harcama politikalarının gelişmesi için de uzun vadede stratejik planlar yapmanın önemli katkısı bulunmaktadır.

Eğitim ve sağlık planlamasında, bir toplumun kalkınması doğrultusunda ulaşılmak istenen hedefler arasından önceliklerine göre bir liste yapılarak sınırlı kaynaklar bu hedeflerle ilişkilendirilir. Böylece savunma, ulaşım ve benzeri diğer alanlara karşı eğitim ve sağlık alanına ayrılan kaynaklar için bir rasyonel davranış, diğer yandan da eğitim ve sağlık alanı içindeki çeşitli alt hedefler arasında bir seçim yapan ve kaynak dağılımını etkileyen bir mekanizma durumuna gelmektedir.²³⁶

Bu kapsamda 1950-60 dönemine tepki olarak gelen hükümetlerin planlamaya yönelik koordinasyonu sağlamak amacıyla 30 Eylül 1960 tarihinde 91 sayılı yasa ile Devlet Planlama Teşkilatı (DPT) (2011'den itibaren Kalkınma Bakanlığı) kurulmuştur. Buna göre DPT, Beş Yıllık Kalkınma Planlarında yıllık program, sektör ve alt sektör ana planları yapmak ve kalkınma planlarını bunlara uygun olarak hazırlamakla yükümlüdür. Ayrıca kalkınmanın planlı bir biçimde yürütülmesinin 1961 Anayasası'na girmesiyle planlı ekonomi sağlam ve hukuki bir temele oturtulmuştur.²³⁷

²³⁴ Ekodiyalog, **İthal İkamesi**, 2014, http://www.ekodialog.com/Konular/ithal_ikame.html, (05.02.2014).

²³⁵ Altıok, a.g.m., s. 167.

²³⁶ Muhsin Hesapçıoğlu, **İnsan Kaynakları Yönetimi ve Ekonomisi**, Beta Yayınları, İstanbul, 1994, s.6.

²³⁷ Dinler, Zeynel, "Cumhuriyetin Kuruluşundan Günümüze İzlenen Bölgesel Kalkınma Politikaları ve Kalkınma Ajansları", **Türkiye'de Bölgesel Kalkınmanın Yeni Örgütleri Kalkınma Ajansları**, Ed. B.Akgül ve N. Uzun, Ekin Basım Yayın Dağıtım, Bursa, 2010. s.57. ; Kaya, Yıldız - Nuri

1960 sonrası dönemin sosyal refah harcamaları ve kalkınma boyutu, DPT'nin Beş Yıllık Kalkınma Planları (BYKP) çerçevesinde incelenecek olup kalkınma planlarının özellikleri şu şekilde kısaca açıklanabilir:

- Planlar kamu kesimi için emredici, özel kesim için özendirici ve yol göstericidir ve dengeli kalkınma ve karma ekonomi ilkelerini benimsemiştir.
- Bütün planlar yeniden yapılanma amaçlarını içerse de ekonomik ve toplumsal yapıyı veri kabul etmiştir. Yalnızca III. BYKP'da öngörülen nitel ve nicel hedeflerin gerçekleştirilmesi amacıyla bazı yapısal reformlara gidilmesi gerekli görülmüştür. Bunlar, toprak reformu, vergi reformu, eğitim reformu ve KİT'lerin yeniden organizasyonudur.
- Ekonomik büyümenin her yıl belirli bir oranda artış göstermesi temel belirleyici bir değişken olarak yer almıştır. Bilindiği gibi büyüme nicel bir olgudur, kalkınma ise aynı zamanda nitel değişmeyi de içerir. Bu nedenle ekonominin büyüme hızını temel belirleyici alan planlar, kalkınmayı yani niteliksel değişimi büyümenin bir uzantısı, bir sonucun biçiminde algılamaktadır.
- Planlar sektörel gelişmede sanayileşmeye öncelik vermiştir. Çünkü sanayileşme toplumun yaşam düzeyini yükseltme, ekonomik büyümenin aracı ve ekonomik ve sosyal gelişmenin temel şartı sayılmaktadır. Sanayileşme sadece sınai hasılanın artması değil, sanayide sektörel gelişimi ve kullanılan teknolojinin sürekli gelişmesini sağlayacak yapısal değişimi de içermektedir.
- Ödemeler dengesi sorununun çözümlenmesi ve dış kaynaklara ihtiyacın hem mutlak hem de nispi olarak azaltılmasına yöneliktir.
- Uzun dönemli planlama ihtiyacını karşılamak üzere uzun süreli gelişme stratejilerinin hazırlanması hedeflenmiştir.²³⁸

Bu kapsamda kalkınma planlarının genel amacının eğitim ve sağlık gibi alanlar başta olmak üzere toplumsal refahın yükseltilmesi, dengeli, sürdürülebilir ve istikrarlı bir kalkınmanın sağlanması, yalnızca üretim ve kişi başı milli gelirin artırılması değil gelir

Akgün, **Eğitim Planlaması ve Ekonomisi**, Abant İzzet Baysal Üniversitesi Yayınları No: 3, Bolu, 1997.

²³⁸ Altıok, a.g.m., s. 170-171.

dağılımındaki eşitsizliklerin giderilmesi, kısaca ekonomik ve sosyo-kültürel yapının iyileştirilmesi olarak ifade edilmektedir.

a. Birinci Beş Yıllık Kalkınma Planı Dönemi (1963-1967)

1950'li yılların sonunda Türkiye ekonomisinin durgunluk içine girmesi ve bir yandan %20'ler dolayında seyreden enflasyon öte yandan sanayinin gereksinim duyduğu girdilerin ithalatının gerçekleştirilmemesi kaynak dağıtım mekanizmasında yeni bir düzenleme gereğini doğurmuştur. Bu kapsamda bu dönemde kaynak dağılımını, planlı ve programlı bir yöntemle piyasa koşullarına bırakmak hedeflenmiştir.²³⁹

1963'te uygulamasına başlanan DPT'nin I. BYKP'nin en önemli özelliği kararlı ve dengeli bir ekonomik ve sosyal gelişmeyi temel almasıdır. Türkiye gibi gelişmekte olan bir ülkede ileri bir yaşam standardına ulaşabilmenin ancak uzun süreli ve sürekli bir kalkınma çabasıyla gerçekleşeceğini belirleyen plan bu gelişmeyi ilk etapta on beş yıllık bir uzun dönem perspektifi göz önünde bulundurarak düzenlemeyi amaçlamıştır. Bu özelliğiyle birinci plan, orta dönemli bir gelişme ile uzun dönemli kalkınmayı birlikte ele almaktadır. I. BYKP'nin dayandığı hedef ve stratejilerde temel ekonomi politikalarının amacı, 15 yılda Türkiye'nin kalkınması için gerekli olan her alanda üstün nitelikli bilim adamı ve uzmanın yetiştirilmesi, %7'lik bir büyüme oranının sağlanması, istihdam sorununun çözülmesi, dış ödemeler dengesinin sağlanması ve ekonominin sağlıklı bir yapıya kavuşturulmasıdır. Bütün bu hedeflerin ise sosyal adalet ve onun en önemli unsuru olan adil gelir bölüşümü ilkelerine uygun olarak gerçekleştirilmesi öngörülmüştür.²⁴⁰

Bu dönemde I. BYKP'de sosyal refah harcamalarına ilişkin önemli hedefler konulmuş, ancak diğer sektörlerle kıyaslandığında yeterli kaynak ayrılmadığı görülmektedir.

²³⁹ Kepenek ve Yentürk, a.g.e., s. 144.

²⁴⁰ DPT, Kalkınma Planı Birinci Beş Yıl (1963-1967), Ankara, 1963, s. 33.

Tablo 8: Gayri Safi Yatırım Olarak Eğitim ve Sağlık Yatırımları (1963-1967) (Milyon TL)

	1963	1964	1965	1966	1967	Toplam
Eğitim	660,0	783,0	795,0	836,0	1.153,0	4.227,0
Sağlık	200,5	230,1	278,2	320,2	317,9	1.346,9

Kaynak: DPT, 1.BYKP, s.137.

Planda eğitime ayrılan beş yıllık yatırımlar, toplam yatırımların %7,1'ini teşkil etmektedir. Kalkınmanın gerektireceği nitelikte bir işgücüne sahip olabilmek ve genel eğitim seviyesini yükseltmek amacıyla eğitime büyük bir önem verilmiştir. Toplamda 59,6 milyar yatırımın 4 milyar 227 milyonu bu amaç için kullanılacağı öngörülmüştür.

Tablo 9: Sektör Yatırımlarının Yıllık Toplam Yatırımlar İçindeki Yeri (1963-1967) (%)

	1963	1964	1965	1966	1967	Ortalama
Tarım	12,8	15,8	18,1	19,7	20,2	17,7
Madencilik	4,8	6,8	6,6	6,1	3,1	5,4
İmalât Sanayii	22,8	21,8	18,9	13,1	11,1	16,9
Enerji	7,4	7,9	8,8	9,4	9,1	8,6
Ulaştırma	13,7	12,5	12,3	14,1	15,4	13,7
Hizmetler	6,1	3,9	5,3	7,9	9,2	6,6
Konut	21,9	20,6	19,8	19,7	20,0	20,3
Turizm	1,5	1,4	1,3	1,3	1,4	1,4
Eğitim	6,9	7,2	6,6	6,4	8,2	7,1
Sağlık	2,1	2,1	2,3	2,4	2,3	2,3
Toplam	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Kaynak: DPT, 1.BYKP, s.138.

Bu dönemde en yüksek yatırım konut sektöründe gerçekleşmiş ve 12.116 milyon TL ile %20,3 oranında toplam yatırım gerçekleşmiş, ikinci sırada 10.548,4 milyon TL ile tarım sektörü toplam yatırımdan %17,7 pay almıştır. Bunları sırayla takip eden imalat sanayi, ulaşım, enerjiden sonra eğitim 6. Sırayı almış, sağlık ise 9. sırada toplam yatırımlar içindeki payını almıştır.

Sağlık için yapılan yatırımlar, toplam yatırımların %2,3'üdür. Bu oran geçmişe göre büyük bir artış göstermektedir. Sağlık programları hizmetten daha verimli bir şekilde faydalanma esasına göre hazırlanmıştır. Personel sınırlaması bu programların daha geniş

ölçüde uygulanmasına engel olmaktadır. Planda bu sınırın ortadan kalkmasıyla ileriki plân dönemlerinde sağlık yatırımlarında bir artış olacağı öngörülmüştür.²⁴¹ Bu dönemde 1346,9 milyon TL olan toplam sağlık harcamaları içinde en yüksek payı “Yataklı tedavi kurumları” olarak 761,5 Milyon TL ile almıştır. Diğerleri sırasıyla 291,5 Milyon TL ile Sağlık ocakları, 237,0 Milyon TL ile İdarî teşkilât ve diğer sağlık harcamaları ve 56,9 Milyon TL ile de Halk sağlığı hizmetleri yer almaktadır.²⁴²

Tablo 10: 1961 Yılı İtibariyle Eğitim Durumu (Bin)

Okullar	Okul Çağındaki Nüfus	Toplam Öğrenci Sayısı	Öğrencilerin Okul çağındaki Nüfusa oranı (%)	Öğretmen Sayısı	Öğrenci Öğretmen Oranı (%)
İlk Öğretim	4.513,0	3.160,0	70	67,9	46
Meslekî ve Teknik Ortaokullar	1.786,0	68,4	4	8,0	14
Ortaokullar	1.786,0	333,0	19	5,2	64
Mesleki ve Teknik Liseler	1.505,0	46,5	3	8,0	14
Liseler	1.505,0	86,0	6	2,5	34
Teknik Yüksek Öğretim	1.816,0	10,0	1	1,3	8
Genel Yüksek Öğretim	1.816,0	51,0	3	2,8	19

Kaynak: DPT, I.BYKP, s.448.

Tablo 10’da görüldüğü gibi, 1961’de kalkınmanın önemli bir değişkeni olan okullaşma oranı bu dönemin başında oldukça düşük bir seviyede olup, ilköğretimde okullaşma oranı %70, ortaokullarda %19, liselerde %6 ve yüksek öğretimde ise %3’lük bir şekilde gerçekleşmiştir. Aynı şekilde okul çağındaki nüfusa oranla öğretmen sayısı ve öğrenci öğretmen oranı da düşük seviyelerde olduğu görülmektedir.

²⁴¹ DPT, I.BYKP, s.137-138.

²⁴² DPT, I.BYKP, s.412.

Tablo 11: I.BYKP’de Kamu Eğitim Yatırımları (Mahalli İdareler Hariç) (Milyon TL)

	Hedef	Program	Açık
1963	1.129,1	1.184,4	+ 66,3
1964	1.269,5	1.301,7	+ 32,4
1965	1.236,8	1.189,4	- 47,4
1666	1.228,6	1.311,8	+ 83,2
1967	1.073,0	1.484,3	- 88,7
Toplam	6.456,8	6.471,6	+ 34,8

Kaynak: DPT, Üçüncü Beş Yıllık Kalkınma Planı 1972-1977, Ankara, 1971, s.716.

Bu dönemdeki kamu eğitim yatırımlarına baktığımızda Tablo 11’de hedefler ile uygulanan programlar arasındaki farkın eksiye düştüğü dönemler olsa da toplamda yatırımların hedeflenen değerlerin üzerinde gerçekleştiği ve dönem sonunda 34,8 milyon TL açık olduğu görülmüştür.

Bu dönemin başında sağlık hizmetlerine ilişkin yatırımlara baktığımızda, 1961 de hasta yatak sayısı, askerî hastaneler dâhil 62 bin kadardır. Bu duruma göre 10 bin kişiye 21 yatak düşmektedir. Yatak sayısının yetersizliği yanında, bugünkü yatakların %30 u çeşitli sebeplerle kullanılamamakta ve kullanılan yataklardan da tam olarak yararlanılamamaktadır. Bunun yanında yatakların iller arasında dağılımı da aşağıdaki tabloda olduğu gibi dengeli olmadığı görülmektedir.

Tablo 12: İller İtibariyle Hastane Yatak Sayısının Dağılımı (1961)

Yatak oranı (On binde)	İl sayısı
1 - 5	15
6 - 10	34
11 - 15	13
16 - 20	1
21 +	4

Kaynak: DPT, I.BYKP, s.408. (Not: Askerî hastaneler tablonun dışındadır.)

Yine bu dönemde Türkiye’de hekim, dış hekimi, eczacı ve diğer yardımcı sağlık personeli sayısının oldukça yetersiz olduğu görülmektedir. Bu durum Tablo 12’deki sağlık personeli sayısından da anlaşılmaktadır.

Tablo 13: Türkiye’de Çalışan Sağlık Personeli Sayısı (1961)

Personel	Sayı
Hekim	6.900
Hemşire ve yardımcısı	2.050
Sağlık memuru	3.040
Ebe	3.140

Kaynak: DPT, I.BYKP, s.408.

Sağlık personeli açığının en büyük olduğu grup yardımcı sağlık personeli grubudur. Bu durumun kötülüğü, Sağlık Bakanlığı hastanelerinde bir hemşireye 37 yatak düşmesiyle ortaya çıkmaktadır. Hastanecilik hizmetlerinin tam olarak görüldüğü ülkelerde bu oran hemşire basma 2,5 yataktır.²⁴³

1965 yılında TBMM’de kabul edilen Devlet Personel Kanunu ile hekimlerin ve diğer sağlık personelinin sözleşme ile çalıştırılması ilkesi yürürlükten kaldırılmıştır. Bunun sonucu olarak da tam süre çalışma ilkesi uygulanamamıştır.²⁴⁴

Bu kapsamda dönemin sağlık hizmetine ilişkin hedefler I.BYKP’de, Personel yetiştirilmesi, köylere kadar yayılan iyi bir sağlık teşkilâtı kurulması çevre sağlık şartlarının düzeltilmesi, halkın sağlık eğitimi, bulaşıcı hastalıklarla savaş ve bunların yok edilmesi, ana - çocuk sağlığı, ruh sağlığı, sağlık laboratuvarlarının geliştirilmesi, okul sağlığı, nüfus plânlaması, beslenme ve tedavi kurumlarının kurulması ve işletilmesi ile sağlık donatım ve gereçlerinin depo, onarım ve bakım işlerinin yürütülmesi olarak belirlenmiştir.²⁴⁵

b. İkinci Beş Yıllık Kalkınma Planı Dönemi (1968-1972)

II.BYKP’nin ana hedefi ekonomide yüksek düzeyde bir kalkınma hızını sağlamak ve bunu sürdürmek olduğu ifade edilmiştir. Plan birincide olduğu gibi milli gelirin yılda ortalama %7’lik bir hızla artmasını hedeflemiştir. İkinci plan büyüme hızına birinci plandan daha fazla bir belirleyicilik yüklemiştir.²⁴⁶

²⁴³ DPT, I.BYKP, s.408.

²⁴⁴ Fişek, a.g.m., s.5.

²⁴⁵ DPT, I.BYKP, s.409.

²⁴⁶ Altıok, a.g.m., s. 175-176.

II.BYKP’de, eğitimde özel eğitim kurumlarının sistem içinde sorun oluşturan yönlerine değinilerek bu sorunların oluşumuna engel olunacağı ve özel eğitim kurumlarına devamlı bir izleme düzeni kurulacağı belirtilmiştir. Bu kapsamda özel eğitim kurumlarının düşük nitelikte hizmet sağlamaları, kamu eğitim kurumlarının niteliğini düşürücü yönde gelişmeleri, özellikle yüksek öğretim kademesinde insan gücü politikasını bozucu ve sonucunda istihdam sorunları doğuracak kapasiteler yaratmaları gibi sorunları üzerinde durularak özel sektörü sınırlayıcı bir politikanın uygulandığı anlaşılmaktadır.²⁴⁷

Bu dönemin başında eğitim hizmeti okul içine dönük kalmıştır. Çevre ve iş hayatı ile ilişkisi sınırlıdır. Fonksiyonel eğitim, özellikle kız ve erkek teknik öğretimde, sağlanamamaktadır. Kabiliyetli olanların eğitimin en üst kademelerine kadar yükselmelerini sağlayıcı bir sistem, yeterli sayıda burs ve yatılı okuma imkanı yaratılamamıştır. Bu alanda sağlanan imkânların toplam öğrenciye oranı bakımından son yıllarda gerileme olmuştur. 1963’te orta öğretimde toplam öğrencilerin %1,5’i yatılı iken 1967 de bu oran %0,7 ye düşmüştür.

Yetişkinlerin okuma - yazma sorununu çözmek için yapılan yaygın eğitim çalışmaları okur - yazar oranında hızlı bir yükselme sağlayamamaktadır. Türkiye’de okur – yazar oranı 1930 -1965 döneminde %19’dan %48’e yükselerek %29 bir artış göstermiştir. Bu artışın yıllık ortalaması %0,8’dir. Türkiye’de ilkokul çağını geçirmiş olan ve okul dışında mevcuda ek olarak yaratılacak eğitim imkanlarından yararlanması gereken okuma - yazma bilmeyen nüfus sayısı 1967’de 11.5 milyondan 1972 de 14 milyona, 1977 de 18’ milyona çıkmaktadır.

Bu duruma karşılık ilköğretim dışında okuma - yazma öğreten kurumların çalışmaları son derece sınırlıdır. 1965 - 1966 yılında ordu İçinde ve halk eğitim kurslarında okuma - yazma öğrenenlerin toplamı 80 000 olarak belirlenmiştir.²⁴⁸

Bu dönemde DPT’nin II.BYKP’de ilkokul programlarının temel eğitimin amaçlarına uygun olarak geliştirilmesi hedeflenmiştir. Programlarda elişlerinin ağırlığının artırılması ve kitaptan yapılan öğretim yerine gözleme ve denemeye dayanan, oyunlardan yararlanan programların yapılması hedeflenmiştir. Bütün ilkokullarda derslikler yanında

²⁴⁷ DPT, İkinci Beş Yıllık Kalkınma Planı 1968-1972, Ankara, s.159.

²⁴⁸ DPT, II.BYKP, s.159-162.

bir işlik kurulması ile tarıma yönelik ve kamu kuruluşlarının çeşitli eğitim ve kültür faaliyetlerinin yararlandığı yaygın eğitim merkezleri olarak geliştirilmesi planlanmıştır.

II.BYKP'de 1963 -1972 döneminde ilkokulların gelişme hedefleri aşağıdaki tablodaki gibi planlanmıştır.

Tablo 14: İlkokullarda Toplam Öğrenci Sayısı, Okullaşma Oranı ve İlk Kayıtların Gelişmesi (1968-1972)

1968 – 1972	İlkokul Çağındaki 7-12 Toplam Nüfus	Toplam Öğrenci	Toplam İlk Kayıt Sayısı	İlkokul Çağındaki Nüfus Okullaşma Oranı (%)
1968-1969	5.520	4.950	980	90
1969-1970	5.650	5.230	1.060	92
1970-1971	5.720	5.400	1.170	94
1971-1972	5.780	5.780	1.270	100
1972-1973	5.840	5.840	1.000	100

Kaynak: DPT, II.BYKP, s. 164.

Tablo 14'te görüldüğü gibi, 1968-1972 döneminde ilkokul çağındaki toplam nüfus içinde toplam öğrenci sayılarının artırılarak %100'lük bir okullaşma oranının yakalanması hedeflenmiştir. Ancak bu dönemin sonunda beklenen sonuçların tam olarak yakalayamadığı görülmektedir.

1968 - 1972 döneminde yükseköğretimdeki hedefler ise eğitim enstitülerinde yeni kayıtlara her yıl ilave olarak açılacak olan ek kayıtların ve mezun sayılarının toplamındaki artışlara yöneliktir.

Tablo 15: Eğitim Enstitülerinde Gelişme (1968 - 1972)

Yıllar	Ek Kayıt Sayısı	Mezun Sayısı	Toplam Öğrenci
1968 - 1969	4.600	1.750	10.100
1969 - 1970	7.000	3.800	15.200
1970 - 1971	8.800	5.850	19.100
1971 - 1972	10.600	7.400	23.100
1972 – 1973	13.000	8.950	28.150

Kaynak: DPT, II.BYKP, s. 172.

Tablo 15’te görüldüğü gibi 1968-1972 döneminde yükseköğretimde eğitim enstitülerine ek kayıt oranı yaklaşık %300 oranında, mezun sayısı %510 oranında ve toplam öğrenci sayısı ise %180 oranında artırılması planlanmıştır.

Eğitim konusundaki harcamaların önemli bir oranı inşaat yatırımlarına gitmektedir. Kaynakların yetersizliğinden dolayı ilkokul yapılarında halk “katılması” ve “emanet usulü” kullanılması teşvik edilmesi planlanmıştır. Her kademedeki okullarda öğrenci başına maliyet standartları belirlenmiş olup bu sınırları geçmemesi gerekmektedir. Bu dönemde eğitime yapılacak olan yatırımlar her kademe eğitim için toplamda 7,5 Milyar TL olarak belirlenmiştir.²⁴⁹ Bununla birlikte bu dönemde yaygın eğitim ve hizmet içi eğitime de önem verilmiş ve bu konularda çeşitli planlamalar yapıldığı görülmektedir.

Tablo 16: II.BYKP’de Kamu Eğitim Yatırımları (Mahalli İdareler Hariç) (Milyon TL)

	Hedef	Program	Açık
1968	1.825,7	1.654,5	- 271,2
1969	2.030,3	1.592,9	+ 446,4
1970	2.266,9	1.027,7	- 739,2
1671	2.717,9	1.389,9	- 1.328,0
1972	2.718,4	1.528,2	- 1.190,2
Toplam	11.668,2	7.693,2	- 3.975,0

Kaynak: DPT, III.BYKP, s.716.

Bu dönemdeki kamu eğitim yatırımlarına baktığımızda yukarıdaki tabloda hedefler ile uygulanan programlar arasındaki farkın eksiye düştüğü dönemler ağırlıkta olduğu görülmektedir. Bu durumda beklenen hedeflerin gerçekleşmediği ve toplamda kamu eğitim yatırımlarının 3,9 Milyar TL eksik gerçekleştiği görülmektedir.

1963 - 1966 döneminde sağlık teşkilâtında gelişme olmuş, sosyalleştirilen bölgelerde sağlık ocakları, sağlık grup başkanlıkları kurulmuş, bölge laboratuvarları, bölge hastaneleri, depo ve tamirhaneler yapımına başlanmıştır. I. BYKP’de kamu sektörüne ait sağlık hizmetlerinin (Milli Savunma Bakanlığının özel nitelikteki hizmetleri hariç) tek elden yürütülmesi öngörülmüşse de bu husus gerçekleşmemiştir. Çeşitli kuruluşlara kamu sağlık kurumlarında değişik personel ve malzeme standartları ve farklı ücret politikası uygulanmıştır.²⁵⁰

²⁴⁹ DPT, II.BYKP, 177-178.

²⁵⁰ DPT, II.BYKP, 216.

II.BYKP’de Bu dönemin başında sağlık personelinin sayı bakımından yetersiz olduğu belirtilmiştir.

Tablo 17: Sağlık Personeli Açısından Durum (1966)

Sağlık Personeli Türü	Personel Sayısı	Bir Sağlık Personeline Düşen Nüfus Miktarı (Bin kişi)
Doktor	10,2	2,9
Diş hekimi	2,1	15,0
Eczacı	1,9	16,6
Hemşire ve hemşire yardımcısı	5,0	8,4
Sağlık memuru	0,2	6,2
Ebe	5,0	6,5

Kaynak: DPT, II.BYKP, s.216 (Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı’ndan alınan veriler)

Görüldüğü gibi 1966’da bir sağlık personeline düşen nüfus miktarı doktorlarda 2,9 bin kişi, diş hekiminde 15 bin, eczacıda 16,6 bin, hemşirelerde 8,4 bin, sağlık memurlarında 6,2 bin ve ebelerde ise 6,5 bin kişi düşmekte olup personel sayısının yetersizliği bu tablodan okunmaktadır. Ayrıca planda benzer şekilde sağlık ocaklarında, tedavi kurumlarındaki hasta yataklarında ve sağlık programlarında eksikler tespit edilmiştir.

Bu kapsamda bu dönemde sağlık alanındaki hedeflere ilişkin yatırımlar aşağıdaki şekilde belirlenmiştir.

Tablo 18: Sağlık Yatırımları (1968-1972) (Milyon TL)

	1968	1969	1970	1971	1972	Toplam
Sağlık ocakları	66,0	66,0	66,0	66,0	66,0	330
Sağlık evleri	64,7	64,7	64,7	64,7	64,7	323,5
Yataklı tedavi kurumları	333,4	236,4	205,2	154,6	153,8	1.083,4
Halk sağlığı programları	58,8	50,8	51,3	51,3	50,9	263,1
Toplam	522,9	417,9	387,2	336,6	335,4	2.000,0

Kaynak: DPT, II.BYKP, s.222.

Tabloda görüldüğü gibi, 1968-1972 döneminde yıllar itibariyle sağlık yatırımların sağlık ocakları, sağlık evleri, yataklı tedavi kurumları ve halk sağlığı programlarına yönelik olarak toplamda 2 Milyar TL olarak belirlenmiştir.

Bu dönemde sağlık harcamalarına ilişkin, tedavi kurumlarında döner sermaye hizmeti geliştirilmiştir. Sosyal güvenlik hizmeti ve sağlık harcamalarının finansmanı için bir kaynak olarak genel sağlık sigortasının kurulmasına kademeli olarak başlanmıştır. Ayrıca sağlık evlerinin halk tarafından sağlanması esası belirlenmiş ve halkın gönüllü katılması teşvik edilmekle birlikte, imkânları çok sınırlı köylerde bu evler Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca yaptırılması planlanmıştır.²⁵¹

Diğer taraftan bu döneme ilişkin doğum ve ölüm oranlarına 1950'den itibaren baktığımızda doğum oranında yavaş ve ölüm oranında oldukça hızlı azalma, olumlu gelişmeler olarak görülmektedir. Ancak, doğum oranındaki azalmanın yetersiz olması, dikkati çekmektedir.

Tablo 19: Doğum ve Ölüm Oranlarındaki Gelişmeler (1950 -1970) (‰)

Dönemler	Doğum oranı	Ölüm oranı
1950 -1955	46,7	21,1
1955 - 1960	45,2	17,9
1960 - 1968	41,3	15,3
1965 - 1970	40,8	13,5

Kaynak: DPT, III.BYKP, s.75.

Yukarıdaki tablodan görüleceği üzere 1950-55 yıllarında doğum oranı binde 46,7 ve ölüm oranı binde 21,1 düzeyinde iken, 1965-70 yıllarında doğum oranı binde 40,8 düzeyine, ölüm oranı ise binde 13,5 düzeyine indiği görülmektedir. Doğum oranındaki azalmanın ölüm oranındaki azalmadan daha az olması sağlık alanında yapılan plan ve programların yeterli düzeyde olmadığını göstermektedir. Bu durum kalkınmanın önemli bir göstergesi olan doğum ve ölüm oranlarındaki dengenin yeterli düzeyde korunmadığı anlamına gelmektedir. Doğumda ölüm oranlarına baktığımızda III.BYKP'ye göre beş yaşından küçük nüfusun ölüm oranı, yetişkinlere göre daha yüksektir. Çocuk ölümleri içinde de bir yaşından önce ölenler (bebek ölümleri) ağırlık taşımaktadır.

c. Üçüncü Beş Yıllık Kalkınma Planı Dönemi (1972-1977)

Bu dönemde önceki 10 yıllık plan döneminde gerçekleştirilemeyen sanayileşme hedefi öncelikli hedef olmuştur. 1995 yılında Avrupa Ekonomik Topluluğuna (AET) ve

²⁵¹ DPT, II.BYKP, s.225.

Gümrük Birliğine girmenin hedeflendiği bu plan 22 yıllık bir gelişme perspektifinde hazırlanmıştır.

III. BYKP'de eğitim politikası ekonomik ve sosyal kalkınmanın bir parçası olarak değerlendirilmektedir. Eğitim üretim ilişkisi kurularak üretimin her aşamasında farklılaşan üretim tekniklerini ve teknolojiyi kullanabilen nitelikli işgücünün yetiştirilmesi vurgulanmaktadır.

Nüfusun artışına rağmen ihtiyaç duyulan nitelikte insan gücünün yetiştirilmesine yönelik problemler devam etmiştir. Ara eleman düzeyindeki arz, ihtiyacın altında kalmaktadır. Ekonominin işleyişini etkileyen en önemli sorun, mesleki dağılımın planlı şekilde gerçekleştirilememesi nedeniyle ekonomide iş kolları arasındaki etkinsizliktir. Bu durum nitelikli insan gücünün yerinde ve verimli kullanımına ilişkin problemler oluşturmaktadır.²⁵²

Bu dönemin başında Türkiye'de bazı meslek dallarında işgücü fazlası bulunmasına karşın üretimin her aşamasında ihtiyaç duyulan nitelikli işgücü, talebin gerisinde kalmaktadır. Özellikle üniversite eğitimi gören insan gücü kaynaklarının plansız şekilde artırılması bu alanda ihtiyaç fazlasının oluşmasına neden olmuştur. Fakat ekonomi için aynı derecede önemli olan orta nitelikli teknik insan gücü kaynaklarının artırılmasına aynı derecede gereken ağırlık verilmemiştir. Bu alanda arz edilen miktar, talep edilen miktarı karşılayabilmenin gerisinde kalmaktadır. Dolayısıyla teknisyen gibi ara eleman sayısı ekonominin ihtiyaçlarını karşılamaktan uzak kalmıştır. Ayrıca yükseköğretimde bilimsel araştırmaların yeterli miktarlarda yapılmaması ihtiyaç duyulan bilgi ve donanıma sahip insan gücünün yetişmemesi sonucunu doğurmaktadır.²⁵³

1971'de ilköğretimde okullaşma oranı %100'ü öngörüldüğü halde gerçekleşme %83,5 düzeyinde olmuştur. Ancak bu oran bazı bölgeler ve kız öğrenciler için çok daha düşüktür, ilkokulu bitirenlerden %48'i üst eğitime devam edebilmiş ve yarısından çoğu mesleğe yönelmiş yeterli bir yaygın eğitim görmeden üretim sürecine geçmişlerdir. Lise seviyeli öğretmen okulları ve sağlık kolejlerinde ilk kayıtlar öngörülenin altında kalmış, ancak öğretmen okullarını bitirenler sayıca ihtiyaçları karşılayan bir düzeye yükselmiştir.

²⁵² DPT, III.BYKP, s.81.

²⁵³ DPT, III.BYKP, s.696-697.

Yükseköğretimde çağdaki nüfusun 1960 yılında %3,3'ü kapsanırken Planlı dönemin son yılında bu oran %6,8 e ulaşabilmiştir.²⁵⁴

III.BYKP'de ise, okullaşma oranlarında kademeli bir artış öngörülmüş ve bu kapsamda eğitim planlaması yapılmıştır.

Tablo 20: Eğitim Kademelerinde Öğrenci Sayısı ve Okullaşma Oranları (1973-1978) (Bin kişi)

	Temel Eğitim				Orta Öğretim				Yükseköğretim	
	I. Kademe		II. Kademe		Genel Lise		Mesleki-Teknik Lise		Öğrenci Sayısı	Okullaşma oranı (%)
	Öğrenci Sayısı	Okullaşma oranı (%)	Öğrenci Sayısı	Okullaşma oranı (%)	Öğrenci Sayısı	Okullaşma oranı (%)	Öğrenci Sayısı	Okullaşma oranı (%)			Öğrenci Sayısı	Okullaşma oranı (%)
1973/1974	5.193	90	1.170	44,3	326	13,2	171,8	7,0	206	7,1
1974/1975	5.408	92	1.208	44,9	338	13,4	191,9	7,6	232	7,6
1975/1976	5.689	95	1.261	46,0	345	13,4	229,5	3,9	252	8,0
1976/1977	5.928	97	1.343	43,1	352	13,4	268,4	10,2	275	8,5
1977/1978	6.242	100	1.441	50,7	359	13,4	308,4	11,5	298	9,0

Kaynak: DPT, III.BYKP, s.725.

Tablo 20'de görüldüğü gibi, temel eğitimin ilk kademesinde dönem başında okullaşma oranı %90 iken dönem sonunda %100 olarak belirlenmiştir. İkinci kademe ise %44,3'ten %50,7 düzeyine çıkarılması öngörülmüştür. Ortaöğretimde genel lise düzeyinin okullaşma oranında bir değişiklik görülmemekte, yükseköğretimde ise %2'lik bir artış olduğu görülmektedir. Burada eğitim planlamasında ağırlığın ilk kademe eğitimlerine verildiği, yükseköğretime gidildikçe azalan bir hedef olduğu görülmektedir.

Aşağıdaki tabloda da ilk üç plan döneminde fonksiyonel eğitim yatırımları görülmekte, birinci ve ikinci plan dönemindeki hedeflerin gerçekleşme oranı ile üçüncü planın hedefi karşılaştırılmaktadır.

²⁵⁴ DPT, III.BYKP, s.86.

Tablo 21: I, II ve III. BYKP’de Toplam Eğitim Yatırımları (1971 fiyatlarıyla Milyon TL)

	Birinci Plan Gerçekleşme	İkinci Plan Gerçekleşme	Üçüncü Plan Hedefi
Temel Eğitim	-	-	3.780,0
Lise(Genel)	-	-	430,0
Teknik Liseler	-	-	100,0
Meslek Liseleri	-	-	600,0
Pratik Sanat Okulları	-	-	2.000,0
Diğer Pratik Okullar	-	-	150,0
Genel Yaygın Eğitim	-	-	60,0
Üniversiteler	-	-	1.750,0
Yüksek Okul ve Akademiler	-	-	600,0
Bilimsel Araştırmalar	-	-	200,0
Kültür, Gençlik ve Spor	-	-	870,0
Diğer Eğitim Yatırımları	-	-	70,0
İkinci Plan döneminden kalan projeler	-	-	1.600,0
TOPLAM	6.251,0	7.002,0	14.000,0

Kaynak: DPT, III.BYKP, s.729.

Tablo 21’de görüldüğü gibi en yüksek yatırım temel eğitime ayrılmış ancak, bir önceki planlara göre toplamda iki katı bir artış olduğu görülmektedir. Aslında temel eğitim planlama hedeflerine ulaşılması için 5,3 Milyar TL gerekli olduğu, aradaki farkın diğer kalemlerden tasarruf edilerek karşılanacağı planda ifade edilmiştir. Buradan da temel eğitime yatırım yönüyle de daha fazla ağırlık verildiği anlaşılmaktadır.

1963 yılından sonra uygulanmakta olan Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Programı ile 1972’de 25 il ve 3 eğitim bölgesinde 9 milyon 500 bin kişiye hizmet götürecek birimler kurulması öngörülmüştür. Bununla birlikte bu dönemde sağlık personeli sayısında, 1962-1971 yılları arasında olumlu gelişmeler gerçekleştiği aşağıdaki tablodan da anlaşılmaktadır.

Tablo 22: Sağlık Personeli Sayısı ve Bir Personele Düşen Nüfus (1962-1971)

	1962		1967		1971	
	Personel Sayısı (Bin)	Bir Personele Düşen Nüfus	Personel Sayı (Bin)	Bir Personele Düşen Nüfus	Personel Sayı (Bin)	Bir Personele Düşen Nüfus
Doktor	9,0	3,2	11,9	2,8	15,8	2,3
Hemşire	1,6	18,6	6,2	5,3	8,8	4,2
Sağlık memuru	3,4	8,4	6,9	5,5	9,9	3,7
Ebe	3,7	7,8	5,6	5,8	11,3	3,2

Kaynak: DPT, III.BYKP, s.92.

Tablo 22’de görüldüğü gibi 1962 yılında 9 bin olan doktor sayısı 1971 de 15,8 bine, yine aynı yıllar içinde hemşire ve yardımcıları sayısı 1,6 binden 8,8 bine, ebe sayısı 3,7 binden 11,3 bine çıkmıştır. Sağlık personeline düşen nüfus sayılarında ise iyileşmeler görülmektedir. 1962 de doktor başına 3,2 bin kişi düşerken bu oran 1971 de 2,3 bine, hemşire ve yardımcılarında 18,6 binden 4,2 bine, ebelerde 7,8 binden 3,2 bine ulaşmıştır. Bu gelişmelere rağmen, genellikle sağlık personelinin yetiştirilmesinde Plan hedeflerinden geri kalınmıştır.

III.BYKP döneminde yaşama şartlarının iyileştirilmesi ve yaşama düzeyinin yükseltilmesinde kamuca kesimi tarafından tüme yaygınlaştırılmış bir sağlık hizmetinin gerçekleştirilmesi hedeflenmiştir. Bu hedefin 1982 yılında kamu eliyle gerçekleştirilmesine öngörülmüş olup sosyal refah yaklaşımı benimsendiği görülmektedir. Bu amaçla sağlık hizmetlerini sosyalleştirme programlarının tüm yurt düzeyinde yaygınlaştırılarak, 1982 de 10 bin kişiye bir sağlık ocağı, 3 bin kişiye bir sağlık evi ve 10 bin kişiye 33 hasta yatağı standardına ulaşılması beklenmektedir. 1982-1995 yılları arasında standartlarda iyileştirmelere gidilerek 1995 de 7500 kişiye bir sağlık ocağı, 2500 kişiye bir sağlık evi ve 10 bin kişiye 50 yatak hedefi öngörülmüştür.²⁵⁵

1977 yılında 1395 sağlık ocağına ulaşılmıştır. Sağlık evi sayısında önemli artış olmuştur. 1972’de 2231 olan sağlık evi sayısı 6309’a çıkmıştır. Ayrıca bu dönemde sağlık personeli sayısında da önemli artış sağlanmıştır. Bebek olum hızı binde 140,2’den binde

²⁵⁵ DPT, III.BYKP, s.150.

127,3'e gerilemiştir. Sağlık Bakanlığı bütçesi 1975 yılında %3,54 olarak gerçekleşmiştir.²⁵⁶

5. 1980 Sonrası Dönem: Neoliberal Kalkınma Dönemi

Türkiye ekonomisi, 24 Ocak 1980 tarihinde açıklanan ekonomik istikrar paketi ile neoliberal bir kalkınma dönemine geçiş yapmıştır. Serbestleşme ekseninde piyasa odaklı neoliberal politika önlemleri yürürlüğe girmiş, yeni bir siyasal ve ekonomik süreç başlamıştır. İthal ikamesi stratejisinin terk edilerek ihracata yönelik stratejiye geçilmiştir. 1980'lerde iç finansal serbestleşme ile istikrar ve yapısal uyum programları düzenlenmiş, 1990'larda ise dış finansal serbestleşme ile yeni bir birikim modeli ortaya çıkmıştır. Büyümenin kısa vadeli sermaye akımına bağımlılığının olduğu ve kamu maliyesinde de kronik dengesizliklerin olduğu bir dönem olmuştur.²⁵⁷

1978 ve 1979 İstikrar Kararları, Türkiye'nin içinde bulunduğu istikrarsızlık ve sık sık yaşanan hükümet değişiklikleri nedeniyle tam olarak uygulanamamış ve başarısızlığa uğramıştır. 24 Ocak kararlarının kendinden önceki istikrar programlarından belki de en önemli farkı, Keynesyen politikalarının terk edilip, neo-liberal politikalara geçişin yolunu açmış olmasıdır. 1980 sonrası ekonomi politikaları, devletin ekonomik faaliyetlerindeki rolünü minimize edip, piyasaya ağırlıklı ve özel kesime dayalı pazar ekonomisinin oluşturulmasını öngören ekonomik politikalarla, ekonomisini uluslararası rekabet ortamına uygun bir yapıya kavuşturması görüşüne dayandırılmıştır.²⁵⁸

Türkiye içinde bulunduğu kriz ortamından kurtulabilmek için 24 Ocak 1980' de IMF ile yapılan anlaşma gereği büyük çapta reformlar içeren istikrar programını yürürlüğe koymuştur. Bu programın temel amaçları kısa dönemde enflasyonu kontrol altına almak ve ödemeler dengesinin açıklarını gidermek, uzun dönemde ise dış ticareti serbest bırakmak,

²⁵⁶ DPT,IV.BYKP, s.460.

²⁵⁷ Sönmez, Sinan, "Türkiye Ekonomisinde Neoliberal Dönüşüm Politikaları ve Etkileri", **Küreselleşme, Kriz ve Türkiye'de Neoliberal Dönüşüm**, Ed. Mütevellioğlu N. ve Sönmez S., İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları, 2009, s. 71.

²⁵⁸ Ekinci Aykut, "1980 ve Sonrasında Ekonomi Politikası Dönüşümü", **Türkiye Ekonomisi**, Ed. Özdemir K. Ve Durusoy S., Lisans Yayıncılık, İstanbul, 2011, s. 208-211.

döviz kuru rejimini esnek hale getirmek, kamu işletmelerini özelleştirmek ve finansal reformları yürürlüğe koymaktır.²⁵⁹

1982 Anayasası da sosyal refah hizmetlerine yönelik neoliberal politikaları destekler niteliktedir. 1961 Anayasası'nda sağlık hizmetleri anayasa hükmü olarak düzenlenmiştir. 1961 tarihli ve 224 sayılı "Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanun", Türkiye'de tüm sağlık hizmetlerinin bir devlet görevi olması gerektiğini, birinci basamak hizmetlerin kırsal kesime kadar yayılarak herkesin sağlık hizmetlerinden yararlandırılmasını ve koruyucu ve iyileştirici sağlık hizmetlerinin uyumlu bir şekilde bir arada yürütülmesini hedeflemiştir. Ancak, 1982 Anayasası'nın 56. maddesi ile sağlık hizmetleri, devletin sunmakla yükümlü olduğu bir hizmet olmaktan çıkarılmış ve devlet "sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet verilmesini düzenlemekle" görevlendirilmiştir.²⁶⁰

Dünyada ve Türkiye'de 1980'li yıllardan sonra yaygınlaşan neoliberal politikalar, önceliği ekonomiye vermiş gözükse de, eğitim alanında gelinen nokta, aslında bu politikaların eğitim sektöründe de ciddi yansımalarının olduğu görülmektedir. Gerek devlet okullarında paralı eğitim uygulamaları gerekse özel okulların sayısının artması 1980'li yıllarda artmaya başlamış, 1990'lardan sonra ise eğitim için alınan paraların çeşitlenmesi ve miktarlarının artması yönüyle yeni bir döneme girilmiştir. Neo-liberal politikaların eğitim alanına taşınması ve yayılmasında, uluslararası ticaret ve yatırım anlaşmalarının, IMF, Dünya Bankası, Dünya Ticaret Örgütü gibi uluslararası kuruluşların ve Avrupa Birliği gibi bölgesel örgütlenmelerin önemli etkisi olmuştur.²⁶¹

1980 sonrasında başlayan ve 1990'ın başlarında Dünya Bankası'nın raporlarında somutlaşan neo-liberal strateji, refah devletinin eğitim ve sağlık hizmetlerinin sunumu ile ilgili düzenlemelerini köklü bir şekilde dönüştürmüş ve pazarın egemenliğinde yeni birikim rejimiyle uyumlu bir eğitim ve sağlık sistemi oluşturmuştur. Bu politikalar yine BYKP'ler çerçevesinde açıklanmaya çalışılacaktır.

²⁵⁹ Gürsoy Melih, **Ekonomik ve Finansal Krizler Dünü ve Bugünü**, MG Yayın, İstanbul, 2009, s.135.

²⁶⁰ Erol Hatice ve Özdemir Abdullah, "Türkiye'de Sağlık Reformları ve Sağlık Harcamalarının Değerlendirilmesi", **Sosyal Güvenlik Dergisi**, Cilt : 4, Sayı : 1, 2014, s.11.

²⁶¹ Keskin Nuray E., "Eğitimde Reform", **Mülkiye**, Cilt: XXVIII, Sayı:245, 2004, ss. 125-148. s.129-131.

a. Dördüncü Beş Yıllık Kalkınma Planı Dönemi (1979-1983)

1970'lerin sonuna kadar devlet müdahalesine dayalı sanayileşmeyi temel alan kalkınma politikaları, 1980'ler ile birlikte liberalleşmenin ön planda olduğu ve gelişmiş batılı ülkelerin kontrolündeki ekonomik kurumlar (IMF, DB, DTÖ) aracılığıyla yürürlüğe giren yapısal uyum programlarını temel almıştır. Bu programlar, önceki dönemin devlet kontrolündeki içe dönük kalkınma anlayışının geçersizliğini ilan eden ve o dönemin Keynesyen ekonomi politikası uygulamalarından vazgeçen ve neoliberal politikaları içeren bir anlayışı temsil etmektedir.²⁶²

IV. BYKP döneminde Türkiye'de uygulanan neoliberal politikalar ekonomik alanda olduğu gibi sosyal alanlarda da kendini göstermektedir. Bu dönemin kalkınmaya ilişkin göstergelerine bakıldığında bu durum daha net bir şekilde görülmektedir. Bu kapsamda eğitim ve sağlık alanındaki gelişmeler neoliberal politikaların etkisi altında kalmıştır.

Bu konuyu öncelikli olarak devletin sektörler itibariyle sabit sermaye yatırım oranlarının bulunduğu Tablo 23'e bakarak değerlendirmek mümkündür.

Tablo 23: Sabit Sermaye Yatırımlarının Sektörler İtibariyle Dağılımı (Cari Fiyatlarla) (%)

	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990
Tarım	7,6	10,5	10,8	10,7	9,9	7,4	6,2	6,9	6,0	5,4	5,4
Madencilik	3,3	4,7	4,0	4,4	4,4	5,1	3,6	2,4	2,4	1,9	1,8
İmalat	28,5	28,6	27,3	25,5	25,0	23,1	22,0	17,6	16,1	14,6	19,5
Enerji	8,7	10,3	10,8	11,2	10,2	10,2	11,3	9,7	10,1	11,2	7,6
Ulaştırma	14,2	17,3	18,4	19,8	20,4	22,0	20,8	20,7	16,1	15,8	17,9
Turizm	0,6	0,6	0,6	0,6	1,0	1,4	2,2	2,5	3,1	3,9	3,8
Konut	27,8	17,5	17,5	17,3	18,6	18,8	21,4	27,8	35,3	36,6	33,1
Eğitim	1,8	2,1	2,1	2,1	1,7	2,2	2,0	2,3	2,3	2,5	2,6
Sağlık	0,8	1,0	1,0	0,8	0,8	0,8	0,9	1,0	0,9	1,2	1,5
Diğer Hizm	6,7	7,3	7,5	7,5	7,9	8,9	9,7	9,0	7,6	6,8	6,7
Toplam	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Kaynak: DPT, 2007, Ekonomik ve Sosyal Göstergeler (1950-2006), syf:29.

Tablo 23'teki 1980-1990 yıllarındaki sabit sermaye yatırımlarına baktığımızda eğitim ve sağlık yatırımlarının turizmden sonra en düşük yatırımlar olduğu görülmektedir.

²⁶² Kırmızıaltın Eren, 1980 Sonrası Türkiye Ekonomisi / Türkiye'nin Neoliberal Dönüşümüne IMF ve Dünya Bankası'nın Etkisi, Türkiye ve Orta Doğu Forumu Vakfı Maki Basım Yayın, Ankara, 2012, s.47.

IV. BYKP döneminin başında eğitim yatırımları 1980'de %1,8'den 1981'de %2,1'e çıkmış olsa da dönemin sonunda 1984 itibariyle bu oran %1,7'ye gerilemiştir. Aynı şekilde bu dönemde sağlık yatırımları %1'den %0,8'e doğru gerilemiştir.

Diğer taraftan 1980'den sonra uygulanan politikalar, Türkiye'de eğitim sisteminin piyasalaşması ve ulusal eğitimin devlet okullarında ise kısmen paralı hale getirilmesine yönelik olarak uygulanmıştır.²⁶³

1975 yılında okuma - yazma bilenlerin oranı %62, 1977 - 1978 öğretim yılında ilkokul çağında olup okuma olanağı bulanların oranı %87,5'tir. Buna göre okul çağındaki bir milyon çocuk okuma olanağından yoksun bulunmaktaydı. Ayrıca, ilköğretimde %87,5 olarak görülen okullaşma oranı da bölgeler ve kız-erkek öğrenciler açısından büyük farklılıklar göstermekteydi.

III. Plan döneminde kırsal kesimde ilkokuldan ortaöğretime geçiş %25 dolaylarındadır. Oysa bu oran kentlerde %75'i aşmaktadır. Okul sayılarında %7,2'lik bir artış olmasına karşın okulsuz köy sayısı 3.116'dır. Diğer taraftan ilköğretimde II. Plan hedefi olan %100 okullaşma oranına III. Plan döneminde de ulaşamamıştır. Bu durumun meydana gelmesinde, ilkokul programlarının temel eğitimin amaçlarına göre geliştirilememesi, öğretmenlerin kent ve kırsal kesimi dağılımındaki orantısızlığı, derslik ve okul sayılarındaki yetersizlik ve ilkokullarda nitelik olarak araç ve gereçlerin yetersizliği gibi nedenler etkili olmuştur.

Bu dönemde ortaokul sayısında %51,1 oranında çok hızlı bir artış gerçekleşmiştir. Buna karşın okullaşma oranında öngörülen hedefe ulaşamamıştır. Liselerde okullaşma oranı III. Plan döneminde %11,2'den %14,6'ya çıkarak, Plan hedefini aşmıştır. Mesleki ve teknik öğretim istenen düzeyde gelişemezken, liseler istenenin üstünde bir öğrenci sayısına ulaşmıştır. Liselerin çoğunluğunun kapasitesinin üstündeki sayıda öğrenci ile öğrenim yapmaları eğitimin niteliğini olumsuz yönde etkilemiştir.²⁶⁴

Bu dönemde yükseköğretim kurumlarının sağladığı eğitim olanakları sayısal yetersizliğin yanı sıra ülkenin insan gücü gereksinimleri açısından tutarsız, kurumlar arası dağılım açısından dengesiz bir görünüm içindedir. Diğer taraftan, yaygın eğitim

²⁶³ Keskin Nuray E., a.g.m., s.129.

²⁶⁴ DPT, Dördüncü Beş Yıllık Kalkınma Planı 1979-1983, Yayın No DPT:1664, Ankara, s.148-149.

hizmetlerinde de eksikler görülmekte olup, eğitim eksikliklerini gidermesi, değişen toplumsal koşullara uymalarına katkı sağlaması, kentleşmenin, endüstrileşmenin ve tarımda modernleşmenin gerektirdiği bilgi ve becerileri kapsamı gibi yönlerinin yeterli gelişmediği görülmektedir.²⁶⁵

IV. BYKP’de belirtilen temel eğitim, orta öğretim ve yükseköğretimdeki öğrenci sayıları ile okullaşma oranları, bize dönemin eğitime yönelik hedeflerini görmemize yardımcı olacaktır.

Tablo 24: Eğitim Kademelerinde Toplam Öğrenci Sayıları ve Okullaşma Oranı (1979-1984) (Bin Kişi)

	Temel Eğitim I. Kademe		Temel Eğitim II. Kademe		Orta Öğretim		Yükseköğretim	
	Öğrenci Sayısı	Okullaşma oranı (%)	Öğrenci Sayısı	Okullaşma oranı (%)	Öğrenci Sayısı	Okullaşma oranı (%)	Öğrenci Sayısı	Okullaşma oranı (%)
1979/ 1980	5.651	89,0	1.310	43,1	779	26,0	385	10,4
1980/ 1981	5.939	91,2	1.424	47,1	848	28,0	427	11,2
1981/ 1982	6.242	93,3	1.548	51,4	923	30,5	474	12,2
1982/ 1983	6.560	96,0	1.683	55,5	1.005	33,2	526	13,4
1983/ 1984	6.938	100,0	1.862	60,0	1.113	37,0	598	15,0

Kaynak: DPT, IV.BYKP, s.454.

Tablo 24’te görüldüğü gibi, IV. Planda, döneminin başında temel eğitimin birinci kademesinde okullaşma oranı %89 iken dönem sonunda %100 olarak belirlenmiş, ikinci kademe ise okullaşma oranı %43,1’den %60,0’a çıkmıştır. Ortaöğretim düzeyinin okullaşma oranında %7’lik bir artış, yükseköğretimde ise %5’lik bir artış belirlendiği görülmektedir. Burada eğitim planlamasında ağırlığın ilk kademe eğitimlerine verildiği, yükseköğretime gidildikçe azalan bir hedef olduğu görülmektedir.

Diğer taraftan planlı döneme geçişten itibaren IV. Plan döneminin sonuna kadar olan dönemde eğitim yatırımları artmakla birlikte, IV. Plan döneminde okullaşma oranlarında olduğu gibi temel eğitimden yükseköğretime doğru azalmıştır.

Tablo 25’te toplam eğitim yatırımlarında ilk iki planın gerçekleşme oranları, üç ve dördüncü planların hedefleri verilmiştir. Burada ilk önce dikkati çeken IV.BYKP’de eğitim yatırımlarının bir önceki plana göre %540 gibi büyük bir oranda artmış olmasıdır. III.

²⁶⁵ DPT, IV.BYKP, s.150.

Planda II. Plana göre iki katı bir artışla 14.000,0 Milyon TL hedeflenmesine rağmen bu oranın büyük bir kısmı (11.000,0 Milyon TL) kullanılmamış ve sonraki döneme kalmıştır. Bu durumun başlıca sebebinin o dönemde ülkedeki siyasi ve ekonomik sorunlar ile petrol krizinin etkileri gibi uluslararası sorunların olduğu söylenebilir.

IV. Planda ilk defa okul öncesi eğitime eğitim yatırımları içinde yer verilmiştir. Bu durum temel eğitimin geliştirilmesi ve kalkınmanın önemli bir unsuru olan okullaşma oranının artırılmasına katkı sağlamaktadır. Planda, okul öncesi eğitimin pilot uygulamalarla başlanması ve geliştirilmesine yönelik hedefler de belirlenmiştir. Temel eğitimin gelişmesine yönelik yatırımların toplam eğitimdeki yatırımlar içindeki oranının 1/3 olması da, temel eğitime verilen önemi göstermektedir.

Tablo 25: Eğitimde Toplam Yatırımlar (1963-1984) (Milyon TL)

	Birinci Plan Gerçekleşme	İkinci Plan Gerçekleşme	Üçüncü Plan	Dördüncü Plan Hedefi
Okul Öncesi Eğitim	*	*	*	500,0
Temel Eğitim	-	-	3.780,0	25.000,00
Lise(Genel)	-	-	430,0	17.000,00
Teknik Liseler	-	-	100,0	
Meslek Liseleri	-	-	600,0	
Pratik Sanat Okulları	-	-	2.000,0	2.500,0
Diğer Pratik Okullar	-	-	150,0	
Genel Yaygın Eğitim	-	-	60,0	
Üniversiteler	-	-	1.750,0	13.250,0
Yüksek Okul ve Akademiler	-	-	600,0	
Bilimsel Araştırmalar	-	-	200,0	
Kültür, Gençlik ve Spor	-	-	870,0	4.750,0
Diğer Eğitim Yatırımları	-	-	70,0	*
Bir Önceki Plan döneminden kalan	-	-	1.600,0	11.000,0
Toplam Kamu	*	*	*	74.000,0
Özel	*	*	*	1.600,0
TOPLAM	6.251,0	7.002,0	14.000,0	75.600,0

Kaynak: DPT, IV.BYKP, s.455 ve DPT, III.BYKP, s.729 verilerinden derlenmiştir.

*Hesaplanmamış veya dikkate alınmamış veriler.

Tablo 25’te dikkati çeken diğer önemli bir nokta da, IV. Planda kamu yatırımlarının yanında özel yatırımlara da yer vermesidir. Bu durum dönemin neoliberal politika uygulamaları ile de paralellik göstermekte olup özel teşebbüsün eğitimde teşvik edileceği ve sistem içinde yer almasına yönelik bir politika izleneceği anlaşılmaktadır.

Bu dönemde sağlık sektöründe de önemli gelişmeler yaşanmış olup, beş yıllık kalkınma planları, hükümet politikaları ve 1982 anayasasındaki düzenlemeler ile bu gelişmeler kendini göstermektedir. 1982 Anayasası kalkınma planlarında öngörülen tüm vatandaşları yüksek bir yaşama seviyesi ve sosyal güvenliğe ulaştırma ve bu hakkın kullanılmasında devletin sorumluluklarının olduğuna yönelik hükümler içermektedir. Bu kapsamda anayasanın “Sağlık Hizmetleri ve Çevrenin Korunması” başlığı altında açıklanan 56. Maddesinde “Herkes, sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir. Devlet, herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi artırarak, işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler. Devlet, bu görevini kamu ve özel kesimlerdeki sağlık ve sosyal kurumlardan yararlanarak, onları denetleyerek yerine getirir. Sağlık hizmetlerinin yaygın bir şekilde yerine getirilmesi için kanunla genel sağlık sigortası kurulabilir”²⁶⁶ olarak açıklanmıştır.

Anayasada devlete verilen bu yetki ile birlikte, devlet hastanelerinde sunulan sağlık hizmetlerinde desantralizasyon ve özerkleştirme uygulamalarına da yer verilmiştir. Bu duruma gelinmesinde 1980 sonrası DB ve WHO destekli neoliberal politikaların etkili olduğu görülmektedir.²⁶⁷

Türkiye’de sağlık hizmetleri alanında temel değişim, hizmetin sunumunda özel sektöre öncelikli olarak yer açılmasının sağlanması olmuştur.²⁶⁸ Burada sağlık hizmetlerinin özel kesim tarafından yürütülmesini denetimli bir şekilde gerçekleştirmeyi hüküm altına alması ve genel sağlık sigortasının anayasa düzeyinde öngörülen bir program olması sağlık hizmetlerinin gelişimi açısından olumlu gelişmeler olarak nitelendirebiliriz.

²⁶⁶ TBMM, T.C.Anayasası, 1982.

²⁶⁷ Kablay Sebiha, Sağlık Bakanlığı’nın Hastaneleri Özerkleştirme Politikasına Genel Bir Bakış, **Kamu Yönetimi Dünyası Dergisi**, Sayı: 11-12, 2002, s.36-38.

²⁶⁸ Pala Kayıhan, **Türkiye İçin Nasıl Bir Sağlık Reformu?**, Bursa, 2007, s.13.

Bu dönemin başında sağlık hizmetlerinin gelişmesinde, özellikle geri kalmış yörelere personel sağlanmasında karşılaşılan güçlükler, önemli bir sorun olma niteliğini korumaktaydı. Toplam sağlık personeli sayısında gelişmeler olmasına karşılık, belirli illerde yoğunlaşmalar artarak devam etmektedir. 1978’de sağlık personelinin tam gün çalışmasına yönelik çıkarılan kanunla, sağlık personelinin daha fazla yararlanılmasına yönelik önemli bir adım atılmıştır.²⁶⁹ Ancak 1980’de çeşitli engellemelerle karşılaşılmış, yasanın öngördüğü ekonomik ve sosyal güvenceler uygulamaya yeterince yansıtılmamış ve böylelikle Tam Gün Yasası yürürlükten kaldırılmış, yarı zamanlı çalışmaya tekrar izin verilmiştir.²⁷⁰

1973-1977 yıllarını kapsayan III. Plan döneminde 9,4 milyar TL (1976 fiyatlarıyla) olarak öngörülen kamu sağlık yatırımlarının gerçekleşme oranı %69,2 olup, 6,4 milyar TL olarak gerçekleşmiş bulunmaktadır.²⁷¹ IV. Plan dönemindeki toplam yatırım gereksinimi ise Tablo 26’da gibi belirtilmiştir.

Tablo 26: Toplam Sağlık Yatırım Harcamaları (1979 - 1983) (Milyar TL)

Sağlık Yatırım Konuları	IV. Plan Hedefi
Koruyucu Hizmetler	9,9
İyileştirici Hizmetler	9,9
Sosyal Hizmetler	1,6
Genel Toplam	21,5

Kaynak: DPT, IV.BYKP, s.468.

Tablo 26’da görüldüğü gibi, IV. Plan döneminde 21,5 Milyar TL olarak hedeflenen sağlık yatırımları, bir önceki döneme göre iki katından fazla artmıştır. Bu kapsamda sağlık hizmetlerinin standardını yükseltmek ve finansman sağlamak amacıyla gerekli yasal düzenleme yapılması, sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi ve sağlık sigortaları kapsamı dışında kalan kişilerin sağlık gereksinimlerinin Devlet tarafından karşılanması hedeflenmiştir.²⁷²

²⁶⁹ DPT, IV.BYKP, s.462.

²⁷⁰ Pala, a.g.e., s.12.

²⁷¹ DPT, IV.BYKP, s.464.

²⁷² DPT, IV.BYKP, s.468.

b. Beşinci Beş Yıllık Kalkınma Planı Dönemi (1985-1989)

V.BYKP’de kalkınmanın sürükleyici faktörlerinden en önemlisinin beşeri kaynak olduğu, bu potansiyelin eğitim yoluyla en geniş ölçüde değerlendirilerek kalkınmanın hizmetine verilmesinin esas olduğu vurgulanmıştır. Mesleki ve Teknik alanda iş-öncesi ve hizmet-içi eğitim programlarının kamu ve özel bütün işyerlerinde verimliliği artırıcı ilkeler gözetilerek yürütülmesi; özel sektörün iş öncesi ve işbaşı uygulamalarında teşvik edilmesi öngörülmüştür.²⁷³

Bu plan döneminde eğitim alanındaki kronikleşmiş sorunlar devam etmiş, 1963 yılından beri yapılan düzeltme çalışmaları ile bir türlü istenilen sonuçlar tam olarak elde edilememiştir. V.BYKP’de teknik eğitim üzerinde daha çok durulmuş ve eğitimde özel sektörün gelişmesine yönelik programlar benimsenmiştir. Bu dönemde eğitim kademelerinde önemli gelişmeler yaşanmış olup, Tablo 27’de bu gelişmeler öğrenci sayısı ve okullaşma oranlarına göre incelenmektedir.

Tablo 27: Okul Öncesi, Temel Eğitim ve Orta Okul Eğitiminde Okullaşma Oranları (1983-1989) (Bin kişi)

	Okul Öncesi Eğitim		Temel eğitim		Orta Okul (Genel Eğitim)		Orta Okul (Mesleki-Teknik Eğitim)	
	Öğrenci Sayısı	Okullaşma oranı (%)	Öğrenci Sayısı	Okullaşma oranı (%)	Öğrenci Sayısı	Okullaşma oranı (%)	Öğrenci Sayısı	Okullaşma oranı (%)
1983/ 1984	700	30	6.160	107	1.390	41,4	201	6
1984/ 1985	840	35	5.790	100	1.480	43.8	236	7
1985/ 1986	970	40	5.840	100	1.590	46.8	305	9
1986/ 1987	1.460	60	5.889	100	1.680	49.2	410	12
1987/ 1988	2.000	80	5.946	100	1.790	52.0	550	16
1988/ 1989	2.562	100	6.029	100	1.900	55.0	693	20

Kaynak: DPT, V.BYKP, s.141-142 verilerinden derlenmiştir.

Tablo 27’de görüldüğü gibi, V.BYKP döneminin sonunda okul öncesi (5-6 yaş nüfusunun) okullaşma oranının %100’e çıkarılması ve temel eğitimdeki oran ile aynı düzeye getirilmesi hedeflenmiştir. Planda ise, okul öncesi okullaşmanın artırılması için, kamu ve özel kuruluş imkânlarından azami derecede yararlanılması gerektiği belirtilmiştir.

²⁷³ DPT, V.BYKP, s.145.

Ortaokulda ise, mesleki-teknik eğitime de ağırlık verilmesi kararlaştırılmış ve mesleki alanda dönem başında %6'dan dönem sonunda %20'ye çıkarılması hedeflenmiştir.

Tablo 28: Genel Lise, Mesleki Teknik Lise, Yaygın Eğitim ve Hizmet İçi Eğitimde Okullaşma Oranları (1983-1989) (Bin kişi)

	Genel Lise		Mesleki Teknik Lise		Yaygın Eğitim (12-25 yaş arası)		Hizmet İçi Eğitim (Hakla İlişkiler Eğitimi)	
	Öğrenci Sayısı	Okullaşma oranı (%)	Öğrenci Sayısı	Okullaşma oranı (%)	Öğrenci Sayısı	Okullaşma oranı (%)	Öğrenci Sayısı	Okullaşma oranı (%)
1983/ 1984	560	17,3	433	13,4	-	-	-	-
1984/ 1985	575	17,5	473	14,4	80	-	100	-
1985/ 1986	590	17,7	521	15,7	120	-	150	-
1986/ 1987	610	18,2	579	17,3	150	-	150	-
1987/ 1988	625	18,5	646	19,2	150	-	200	-
1988/ 1989	636	18,8	698	20,6	150	-	200	-

Kaynak: DPT, V.BYKP, s.143-144-145 verilerinden derlenmiştir.

Tablo 28'de ise, lise düzeyindeki okul çağında bulunanlara yönelik mesleki, teknik eğitimler ile meslek kazandırmaya yönelik yaygın eğitimlerin artırılması kapsamında bir politika izlendiği görülmektedir. İlköğretim veya orta öğretim mezunu olup da iş bulma imkânlarını artıracak meslekler kazandırılmaya çalışılarak nitelik işgücünün ve istihdamın artırılması amaçlanmıştır. Bu alanlardaki eğitimin önemi anlaşılmış olmakla birlikte bu eğitimlerin mevcut işgücünde yetersizliğini gidermek amacıyla hizmet içi eğitimlere de yer verilmiştir.

Tablo 29: Yükseköğretimde Okullaşma Oranı Hedefleri (1983-1989) (Bin Kişi)

	18-21 Yaş Arası Nüfus	Toplam Öğrenci Sayısı*	Toplam Öğretim Elemanı Sayısı	Okullaşma oranı (%)
1983/ 1984	3.950	348	20.2	8.8
1984/ 1985	4.052	365	24.3	9.0
1985/ 1986	4.151	394	28.1	9.5
1986/ 1987	4.242	425	32.7	10.0
1987/ 1988	4.319	475	39.5	11.0
1988/ 1989	4.380	526	45.0	12.0

Kaynak: DPT, V.BYKP, s.146.

*Açık öğretim dahil edilmiştir.

Bu dönemde yükseköğretime ayrı bir önem verilmiş olup, Tablo 29’da görüldüğü gibi bu dönemin sonunda yükseköğretimde %12’lik okullaşma oranına ulaşılması hedeflenmiştir. V. BYKP’de yükseköğretim politikasının temelini teşkil eden unsurlar, yükseköğretimdeki mevcut kapasitenin artırılması, yükseköğretimde kalkınmanın insan gücü ihtiyaçları ve istihdam imkânlarının dikkate alınması, yükseköğretime geçişte fırsat eşitliğinin sağlanmasına özen gösterilmesi ve öğretim üyeliğinin cazip hale getirilmesi için başarılı öğretim elemanların üniversiteye çekilebilmesi olarak belirtilmiştir.

Yükseköğretimdeki akademik eleman sayısının da plan dönemi sonunda 45 bine çıkarılması hedeflenmiştir. Bu kapsamda 1416 ve 4489 sayılı kanunlardan faydalanılarak, öğretim üyesi yetiştirmek amacıyla, bir yandan yurt dışı doktora bursları yeterli sayı ve duruma ulaştırılmasına, diğer taraftan gelişmiş üniversitelere bağlı enstitülerdeki uzmanlık ve doktora programlarıyla eleman yetiştirilmesine hız verilmiştir.²⁷⁴

Dönemin eğitim kademelerindeki yatırım hedeflerine (Tablo 30) baktığımızda da, okullaşma oranlarına ve eğitim kademelerine yönelik politikalarla paralellik gösterdiği görülmektedir.

Tablo 30: Eğitim Yatırımlarının Alt Sektörlere Göre Dağılımı (1983-1989)

Eğitim Alt Sektörleri	Yatırım Miktarı (Milyar TL)	Dağılım Oranı (%)
Okul öncesi Eğitim	20,0	6,1
İlkokul	68,0	20,8
Ortaokul (Genel, Meslekî-Teknik)	70,0	21,4
Ortaöğretim	41,5	12,7
Yükseköğretim (Sağlık Sektörü Payı Hariç)	87,5	26,8
Köy Öğretmen Evleri	15,0	4,6
Spor (Spor-Toto Gelirleri Hariç)	7,5	2,3
Kültür	17,0	5,3
TOPLAM	326,5	100,0

Kaynak: DPT, V.BYKP, s.147.

Tablo 30’da görüldüğü gibi, toplam 326,5 Milyar TL düzeyinde yatırım yapılması hedeflenmiş olup, en büyük payın %26,8 ile yükseköğretime ve %21,4 ile mesleki eğitime ayrıldığı görülmüştür. Bu hedeflerin gerçekleşmesi için Belediye, Valilik, Özel İdareler, Millî Eğitim Bakanlığı ve Gençlik ve Spor Bakanlığı arasında koordinasyonun

²⁷⁴ DPT, V.BYKP, s.145-146.

sağlanmasına yönelik çalışmalar düzenlenmiştir. Örneğin, şehirlerin uygun yerlerinde üniversite için arsa tahsis edilmesi konusunda söz konusu kurumlar arasında işbirliğine yönelik çalışmalar yapılmıştır.

Diğer taraftan sağlık hizmetlerine ilişkin de önemli gelişmeler yaşanmış ve plan hedeflerinde özel sektörle birlikte ancak, denetimli hizmet etme anlayışı ile hareket edildiği görülmüştür.

1978 yılında sosyalleştirme politikası kapsamında bulunan 40 ilde 1.556 sağlık ocağı, 6.241 sağlık evi faaliyette bulunurken, 1983 yılında 49 ilde 2.031 sağlık ocağı ile 7.402 sağlık evinde hizmet sürdürülmüştür. 1984 yılı mart ayı itibariyle sosyalleştirme kapsamında olan 67 ilde 2.754 sağlık ocağı, 7.452 sağlık evi faaliyetini sürdürmüştür. 1989 yılına kadar ise, 720 sağlık ocağı ile 4.215 sağlık evinin yapımı planlanmıştır.²⁷⁵

Planda, hizmet üretiminde temel faktör olan ve bütün sağlık hizmetlerinde her kademede ihtiyaç duyulan insan gücünün yeterli sayıda ve nitelikte yetiştirilmesi ve teşvik unsurları ile yerinde istihdam sağlanması hedeflenmiştir. Ayrıca özel sağlık müesseseleri ve hastanelerin teşvik edilmesi, bu müesseselerin sağladıkları hizmetlerin karşılığı olan ücretlerin serbest bırakılması ve serbest çalışan hekimlerle anlaşmalar yapılarak kamunun hizmet satın alması yoluyla sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi hedeflenmiştir.

Bu dönemde kalkınmaya yönelik olarak çocuk ölümlerinin azaltılması için ilgili kuruluşların katıldığı yüksek seviyeli bir kurul oluşturulması hedeflenmiştir. Bu kuruluşlar arasında işbirliği ve dayanışma sağlanarak bebek ölüm oranı düşük olan ülkeler dikkate alınmıştır.²⁷⁶

Tablo 31: Sağlık Sektöründe Arz Yetersizliği Görülen Meslekler ve Hedefler (Bin Kişi)

	Mevcut	İhtiyaç	1989 hedefi
Hekim	33,6	37,8	56,2
Diş Hekimi	7,8	8,7	12,9
Sağlık Teknisyeni	15,0	15,9	26,6
Hemşire, Ebe	62,0	75,5	112,0
TOPLAM	203,2	137,9	207,7

Kaynak: DPT, V.BYKP, s.137.

²⁷⁵ DPT, V.BYKP, s.150.

²⁷⁶ DPT, V.BYKP, 150-152.

Tablo 31’de sağlık sektöründe arz yetersizliği görülen meslek dalları ve hedefler verilmiştir. Bu kapsamda sağlık sektöründe toplam işgücü miktarının iki katından fazla artırılması hedeflenmiş ve bu hedefin ihtiyaçların üzerinde gerçekleşmesi öngörülmüştür. En yüksek artış ise hemşire ve hekim sayısında olması belirlenmiştir.

Diğer taraftan sağlık hizmeti veren yataklı tedavi kurumlarında mevcut kapasitenin daha rasyonel, etkili ve verimli kullanımı sağlanması hedeflenmiştir. Bu çerçevede, on bin kişiye 26 yatak kapasitesi sağlanacağı ve atıl yatak kapasitesi bulunan illerde yeni yatak ilavesine gidilmeyeceği belirtilmiştir.²⁷⁷

B.1990 YILI VE SONRASI DÖNEM

Çalışmanın ikinci bölümünde buraya kadar Türkiye’nin sosyal refah harcama ve politikaları ile insani kalkınma boyutu 1923-1990 yılları arasındaki dönem dikkate alınarak incelenmiştir. 1990 yılı ve sonrasına ilişkin dönemin incelenmesi yine uygulamasına devam edilen beş yıllık kalkınma planları çerçevesindeki yıllar dikkate alınarak yapılacaktır. Böylece çalışmanın ekonometrik analizindeki 1990 yılı ve sonrasına ilişkin bulguların daha iyi anlaşılması için bir zemin hazırlanmış olmaktadır.

1. Altıncı Beş Yıllık Kalkınma Planı Dönemi (1990-1994)

1990’lı yıllar, devletin sosyal refah hizmetleri ve kalkınma politikaları açısından 1980 sonrası dönemde başlayan neoliberal politikaların değişim sürecinin devamı niteliğindeki gelişmelere sahne olmuştur. Bu neoliberal gelişmeler 1990 yılına kadar Türkiye’de iç finansal serbestleşme uygulamalarına yönelik olup, 1990’dan itibaren ise dış finansal serbestleşme uygulamaları kapsamında kendini göstermeye başlamış ve günümüzde bu uygulamaların yansımaları devam etmektedir. 1990 yılından itibaren UNDP tarafından her yıl açıklanan İKR’lere Türkiye’nin de dahil edilmesi ve Türkiye’nin de kalkınma planlarında da bu raporları dikkate alması, söz konusu neoliberal yansımaların bir sonucu olarak görülmektedir.

²⁷⁷ DPT, V.BYKP, s.152.

Bu kapsamda VI.BYKP döneminde Türkiye’de eğitim hizmetlerine bakıldığında, piyasalaştırma, özelleştirme anlayışı çerçevesinde dönüşmeye başladığı görülmektedir. Öne çıkan üç temel politika, özel okulların yaygınlaşması, eğitim harçlarının arttırılması (katkı payı, harç vb.) ve özel dershanelerin arttırılması şeklinde ifade edilebilir. Buna göre, ilk ve ortaöğretim düzeyinde özel okulların kurulabilmesine olanak sağlayan düzenlemelerin yapılmaya başladığı, vakıf üniversiteleri kurulduğu, giderek artan katkı payları, bağışların arttırılması, karne parası, kurs ücreti vb. ödemeler ile gittikçe artan bir kamu hizmetlerinin piyasalaştırılması süreci gelişmiştir.²⁷⁸

Bu alandaki bir diğer adımı da Dünya Bankası destekli Milli Eğitim Geliştirme Projesi (MEGP) kapsamında Toplam Kalite Yönetimi (TKY) uygulamaları oluşturmaktadır. Eğitim sisteminde TKY, öğrenciyi müşteri kabul eden, “kaliteli” hizmet adı altında, eğitim hizmetlerinde çalışanların performans sistemine göre çalışmalarını, okulların birer şirket gibi davranmasını sağlayacak davranış kurallarını yaygınlaştırmaktadır. TKY’nin ilk deneme alanı Müfredat Laboratuvar Okulları’dır. Bu okullar kapsamında görsel, işitsel çeşitli öğretim araçlarının (TV, bilgisayar, müzik odası vb.) tam teşekküllü bir alt yapıya ulaştırılması hedeflenmiştir. Ancak bu okulların finansmanını her okulun kendisi tarafından sağlanması söz konusu olduğundan ve yeterli ödenek olmadığından, fatura öğrencilere ve velilere çıkarılmaktadır. Dolayısıyla söz konusu imkanların piyasa tarafından karşılanması yolu benimsenmiş olup, düşük gelirli bölgelerde bu finansmanın sağlanması güçleşmektedir.²⁷⁹

VI.BYKP’de eğitimde her kademedeki okullaşma oranının artırılmasına yönelik planlamalar yapıldığı görülmektedir.

²⁷⁸ Topak Oğuz, **Refah Devleti ve Kapitalizm 2000’li yıllarda Türkiye’de Refah Devleti**, İletişim Yayınları, İstanbul 2012, s. 284.

²⁷⁹ Aydoğanoglu Erkan, **Eğitimde Toplam Kalite Yönetimi Gerçeği**, Eğitim Sen Yayınları, Ankara, 2003, s.63-66; Topak, a.g.e., s. 286.

Tablo 32: Okul Öncesi ve Temel Eğitimde Öğrenci Sayıları ve Okullaşma Hedefleri (1988-1994) (Bin Kişi)

	Okul Öncesi Eğitim		Temel Eğitim (I.Kademe)		Temel Eğitim (II.Kademe)	
	Öğrenci Sayısı	Okullaşma oranı (%)	Öğrenci Sayısı	Okullaşma oranı (%)	Öğrenci Sayısı	Okullaşma oranı (%)
1988/ 1989	102	4,2	7,059	100,0	2.225	57,1
1989/ 1990	133	5,5	-	100,0	2.596	65,0
1990/ 1991	169	7,0	-	100,0	2.812	69,0
1991/ 1992	218	8,5	-	100,0	2.989	73,0
1992/ 1993	275	10,0	-	100,0	3.090	77,0
1993/ 1994	332	11,5	7 692	100,0	3.103	80,0

Kaynak: DPT, VI.BYKP, s.291-292 verilerinden derlenmiştir.

Tablo 32’de görüldüğü gibi, VI. Plan dönemi sonunda okul öncesi eğitimin yaygınlaştırılması, okul öncesi eğitimde okullaşma oranının %11,5’e çıkarılması hedef alınmıştır. Temel eğitimin birinci kademesinde %100 olan okullaşma hedefi ile birlikte niteliğin yükseltilmesi çalışmalarına devam edilmesi planlanmıştır. İkinci kademe de ise, okullaşma oranı %57,1’den dönem sonuna kadar %80’e çıkarılması hedeflenmiştir.

Tablo 33: Orta Öğretim ve Yüksek Öğretimde Okullaşma Hedefleri (1988-1994) (Bin Kişi)

	Ortaöğretim (Genel)		Orta Öğretim (Mesleki-Teknik)		Orta Öğretim (Toplam)		Yükseköğretim	
	Öğrenci Sayısı	Okullaşma oranı (%)	Öğrenci Sayısı	Okullaşma oranı (%)	Öğrenci Sayısı	Okullaşma oranı (%)	Öğrenci Sayısı	Okullaşma oranı (%)
1988/ 1989	741	20,5	551	14,7	1.272	35,2	544	12,4
1989/ 1990	786	21,2	593	16,0	1.378	37,2	569	12,6
1990/ 1991	832	21,9	657	17,3	1.489	39,2	600	13,0
1991/ 1992	880	22,6	724	18,6	1.604	41,2	640	13,5
1992/ 1993	931	23,3	795	19,9	1.726	43,2	685	14,1
1993/ 1994	978	24,0	864	21,2	1.842	45,2	747	15,0

Kaynak: DPT, VI.BYKP, s.292-293 verilerinden derlenmiştir.

Diğer taraftan mesleki-teknik orta öğretim birlikte toplam orta öğretime baktığımızda Tablo 33’te görüldüğü gibi okullaşma oranının plan dönemi sonunda %45,2 olarak gerçekleşmesi hedeflenmiştir. Bu oran genel orta öğretimde %24, mesleki-teknik orta öğretimde ise %21,2’dir. Mesleki ve teknik eğitimde endüstri meslek liseleri ile

otelcilik ve turizm meslek liselerine ağırlık verilerek, kız meslek liselerinin fonksiyonel hale getirilmesi hedeflenmiştir.

Plan dönemi sonunda yükseköğretimdeki okullaşma oranı ise yine Tablo 33'te açık öğretim dahil olmak üzere %15 olarak hedeflenmiştir. Öğretim üyesi ihtiyacını karşılamak amacıyla mevcuda ilave olarak 12 bin kişinin doktora öğrenimini tamamlaması beklenmiştir.

Bu dönemde yaygın eğitime ise ayrı bir önem verilmiş olup, kamu ve özel kesim işbirliğinin sağlanması, gönüllü kuruluşlardan yararlanılması ve yaygın eğitime ayrılan kaynakların artırılması hedeflenmiştir. Ayrıca Konsolide Bütçeden eğitime ayrılan yatırım ödeneklerinin en az %7,5'inin yaygın eğitime tahsis edileceği planda belirtilmiştir.²⁸⁰

1990 sonrasında sağlık hizmetlerinin sunumunda Genel Sağlık Sigortası kurumsal olarak hayata geçirilmiş bulunmaktadır. Bu alandaki değişimde özellikle DB'nin "Gelişmekte Olan Ülkelerde Özel Sektör Aracılığıyla Sağlık Hizmetlerinin Güçlendirilmesi" raporu gibi neoliberal politikalar içeren stratejik çalışmalar etkili olmuştur.²⁸¹

Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan sağlık hizmetleri reformunun ana esasları; sağlık mevzuatının çağdaştırılması, yönetim yapısının reformu, işgücü reformu, Ulusal Sağlık Akademisi'nin kurulması ve Sağlık Enformasyon Sistemi'nin kurulmasıdır. Bu çerçevede hazırlanan yasa taslaklarının genel amacı, sağlık hizmetlerinin piyasa tarafından yerine getirilmesini sağlayacak kurumsal altyapıyı oluşturmaktır.²⁸²

Sağlık hizmetlerinde özel kesimin yapmış olduğu yatırımlarda 1991 yılına kadar önemli bir artış görülmemişken, bu yıldan sonra artış yaşanmıştır. 1984 yılına kadar özel kesimin sağlık sektörüne yaptığı yatırımların toplam içindeki payı %0,2 iken 1992 yılında %1,3'e ve 1996'da ise 2,5'e yükselmiştir.²⁸³

Bu dönemde, sağlık alanına ayrılan kaynakların yeterli olmadığı, kuruluşlar arasındaki koordinasyonun eksik olması, organizasyon bozukluğu, rasyonel olmayan yatırımlar, makina ve teçhizat eksiklikleri ve istihdam politikasındaki yanlışlıklardan

²⁸⁰ DPT, VI.BYKP, s.292-293.

²⁸¹ Topak, a.g.e., s.291.

²⁸² Topak, a.g.e., s.292.

²⁸³ Kepenek ve Yentürk, a.g.e., s.456.

dolayı mevcut kaynakların etkili kullanılmadığı 7.BYKP’da ifade edilmiştir. Bazı yerlerde kapasite yetersiz kalırken, bazı yerlerde de atıl kapasite varlığı tespit edilmiştir.

Bu dönemde daha az kaynak kullanarak sağlıklı bir topluma ulaşmayı sağlayan, ana-çocuk sağlığı, aile planlaması, aşılama, çevre sağlığı gibi koruyucu sağlık hizmetleri ile ayakta teşhis ve tedavi hizmeti sunan birinci basamak hizmetlerini kapsayan temel sağlık hizmetlerine yeterli öncelik verilememiş, daha çok kaynak tüketen yataklı tedavi hizmetlerine öncelik verilmiştir. Koruyucu sağlık hizmetleri için sadece Sağlık Bakanlığı imkânları kullanılmış olup, diğer kuruluşlar bu amaç doğrultusunda yönlendirilememiştir.

Temel sağlık hizmetleri ülke ihtiyacına cevap verecek şekilde yeterince geliştirilememiştir. 224 sayılı Kanun’la getirilen düzenleme,²⁸⁴ kırsal alanda sağlık evleri ve sağlık ocaklarında gereken insan gücü ve donanım ihtiyacının yeterince karşılanmaması nedeniyle uygulamada yetersiz kalmış, hızlı nüfus artışı ve göçler nedeniyle kalabalıklaşan kentlerde çeşitlenen sağlık sorunlarının giderilmesine yönelik örgütlenme oluşturulamamıştır. Diğer taraftan, birinci basamakta dar bölgede çok yönlü sağlık hizmeti verme anlayışına rağmen, gerek Sağlık Bakanlığı gerekse diğer kamu kuruluşlarında aynı amaca yönelik sağlık hizmeti birimleri kurulmuştur. Bunun sonucu olarak uyumlu bir hizmet sunumu gerçekleştirilememiştir.²⁸⁵

Maliyet muhasebesi tekniklerinin kullanılmamasından dolayı, sağlık hizmetlerinde bütün gider unsurları maliyetlere yansıtılmamaktadır. Sunulan hizmetin fiyatlandırılmasında gerçek maliyetler yeterince dikkate alınmamakta ve hizmetin bedelinin ancak bir kısmı kullanıcıdan veya bağlı olduğu sigorta kurumundan alınmaktadır. Sübvansiyon edilmiş olan hizmetlerden sadece ihtiyacı olan değil, gelir düzeyine bakılmaksızın herkes aynı ücreti ödemek suretiyle yararlanabilmektedir. Kurumlara sağlanan ve seçici olmayan bu sübvansiyon uygulamasıyla kaynaklar yanlış yönlendirilmekte, asıl ihtiyacı olanlara doğrudan sübvansiyon sağlanamamaktadır.²⁸⁶

VI.BYKP’de kalkınmaya yönelik olarak sağlık hizmetlerindeki hedefler, doğumda yaşam beklentisi 68 yıla yükseltilmesi, bebek ölüm oranının binde 50’nin altına

²⁸⁴ 1961 yılında çıkarılan 224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanun ile sağlık hizmetlerinin yatay bir örgütlenme modeliyle sosyalleştirilmesi amaçlanmıştır.

²⁸⁵ DPT, Yedinci Beş Yıllık Kalkınma Planı (1996-200), Ankara, 1995, s. 42.

²⁸⁶ DPT, 7.BYKP, s.43.

düşürülmesi, sağlık hizmeti talebi için başvuruların çoğunluğunun ilk basamak sağlık ünitelerince karşılanması ve 1011 kişiye bir hekim, 4845 kişiye bir diş hekimi, 3655 kişiye bir eczacı, 736 kişiye bir hemşire ve ebe, 2838 kişiye bir sağlık memuru ve teknisyeni düşmesi şeklinde belirlenmiştir.²⁸⁷

VI.BYKP'de sağlık sektörüne ilişkin daha niteliksel hedefler belirlendiği görülmektedir. Örneğin, çevre sağlığının gelişmesini sağlayan, bulaşıcı hastalıkların yayılmasını önleyen temiz içme suyu, modern kanalizasyon gibi alt yapı yatırımları etkili bir şekilde sürdürülmesi; belediyelerin belirli standartlar dahilinde umumi tuvalet inşa etmeleri, halka sağlık bilincini geliştirecek eğitim faaliyetleri yapılması gibi hedeflerin belirlenmesi, niteliğe yönelik etkili sonuçlar almaya katkı sağlayacak uygulamalardır.²⁸⁸

Tablo 34: Sağlık Göstergelerinde Mevcut Durum ve Hedefler (1989-1994)

	1989 Yılı Gerçekleşme (Tahmini)	1994 Yılı Hedef
Bağışıklama (Aşılama) (%)	75,0	90,0
Yatak Sayısı	134.000	153.000
Yatak Başına Düşen Nüfus	409	401
Yatak Kullanım Oranı (%)	57,0	65,0
Sağlık Ocağı (2827'si kendi binasında)	3.250	4.000
Sağlık Evi (2717'si kendi binasında)	10.450	10.450
Hekim Sayısı	45.200	60.604
Bir Hekime Düşen Nüfus	1.213	1.011
Pratisyen Hekim Oranı (%)	45,0	50,0
Diş hekimi Sayısı	9.750	11.800
Bir Diş hekimine Düşen Nüfus	5.626	4.845
Eczacı Sayısı	14.631	16.000
Bir Eczacıya Düşen Nüfus	3.750	3.655
Sağlık Memuru ve Teknisyeni Sayısı	18.589	21.200
Bir Sağlık Memuru ve Tekn. Düşen Nüfus	2.951	2.838
Hemşire ve Ebe Sayısı	63.640	83.276
Bir Hemşire ve Ebe Başına Düşen Nüfus	859	736

Kaynak: DPT, VI.BYKP, s.290.

²⁸⁷ DPT, Altıncı Beş Yıllık Kalkınma Planı 1990-1994, Ankara, 1989, s.289.

²⁸⁸ DPT, VI.BYKP, s.289.

Tablo 34'te 1989 yılına ilişkin sağlık göstergelerinde mevcut durum ve 1994 yılı hedefler belirtilmiştir. Burada sağlık sektörüne ilişkin daha kapsamlı bir içerik çalışması yapıldığı görülmekte ve koruyucu sağlık hizmetlerinin artırılması hedeflenmektedir. 1994'te sağlık sektöründe arz miktarının hem insan gücü hem de kurumsal eksikleri üzerine tespitler yapılmış ve buna ilişkin hedefler belirlenmiştir. Bununla birlikte kamu sektörünün nitelikleri artırılmış ve özel kesime yönelik teşvikler de artarak devam etmiştir.

2. Yedinci Beş Yıllık Kalkınma Planı Dönemi (1996-2000)

5 Nisan 1994 kararları, 1980 istikrar programında olduğu gibi neoliberal iktisadi akımın temel özelliklerini taşımıştır. Temel felsefesi kamu kesiminin küçülmesi ve piyasa ekonomisinin ön plana çıkarılması olmuştur. 1980'li yıllarda başlayan kamu kesiminin küçültülmesi politikası, 1994 krizinin yaşandığı dönemde de devam etmiş ve bu durum sosyal refah politikalarına da yansımış, eğitim ve sağlık planlarında bu kapsamda değişiklikler yapılmıştır.

Türkiye'de eğitim sistemine baktığımızda 1990'lı yılların sonundan itibaren ekonomideki mevcut iş gücünün eğitim düzeyinin yükseltilmesi ve gelecek dönemlerde potansiyel iş gücü olarak faaliyette bulunacak kişilerin emek piyasasında daha donanımlı bireyler olarak yer alabilmeleri için önemli politikalar belirlendiği görülmektedir. Bu adımlardan ilki 1997'de yürürlüğe giren ve sekiz yıllık eğitimi her Türk vatandaşı için zorunlu hale getiren 4306 sayılı yasasıdır. İkinci olarak atılan adım ise 2001 yılında başlayan ve 2010 yılına geldiğinde her ilde bir üniversite açılması ile sonuçlanan yükseköğretim stratejisidir. Söz konusu politikalarla birlikte son dönemlerde Türkiye ekonomisinin sahip olduğu iş gücü profili önemli ölçüde değişiklik göstermiştir.²⁸⁹

Bu dönemin başında Türkiye'de eğitim düzeyinin yetersizliği devam etmektedir. 1990 yılı itibariyle 6 ve daha yukarı yaştaki nüfus içerisinde erkeklerin %11,2'si, kadınların ise %28'i okuma-yazma bilmemektedir. Okur-yazar erkek nüfusun %73,6'sı ilkokul mezunu veya herhangi bir eğitim kurumunu bitirmemiştir. Okuryazar kadınlarda ise bu oran %81,6'dır. İşgücünün eğitim düzeyi de yeterli ölçüde geliştirilememiştir. 1990 Genel Nüfus Sayımı sonuçlarına göre işgücünün ancak %5,2'si yükseköğretim, %9,7'si lise ve

²⁸⁹ Tuğcu Can Tansel, "Türkiye'de İşgücü ile İstihdamın Genel Yapısı ve İşsizlik Sorunu", **Türkiye Ekonomisi**, Ed:Özdemir K. Ve Durusoy S., Lisans Yayıncılık, İstanbul, 2011, s. 432.

dengi okul, %7'si ortaokul ve dengi okul mezunu olup, geri kalan %78,1'i ilkokul mezunu veya daha düşük eğitim düzeyindedir.

Okullaşma oranları 1994-1995 öğretim yılında 4-6 yaş grubundaki okul öncesi eğitimde %5,1, ilkokullarda %100, ortaokullarda %65,6, genel ve mesleki-teknik liseleri kapsayan ortaöğretimde %53, yükseköğretimde %12,5'i örgün öğretimde olmak üzere %26,7 seviyesine ulaşmıştır.²⁹⁰

Eğitim ve öğretimin her kademesinde öğrencilerin meslek hayatına yönlendirilmeleri etkin bir şekilde gerçekleşmemektedir. Buna üniversitelerdeki kapasite yetersizliği de eklenince üniversite sınavında yığılmalar yaşanmaktadır. Bu nedenle VII.BYKP'de, herkese eğitim ve öğretim imkânı sunulabilecek ortamın oluşturulması, fırsat eşitliğini olumsuz etkileyen özel kurslara duyulan gereksinimi ortadan kaldırıcı ve her eğitim kademesinde özel öğretim kurumlarının artırılmasına yönelik yeni düzenlemelere ihtiyaç olduğu belirtilmiştir.²⁹¹

Tablo 35'te görüldüğü gibi VII.BYKP'de dönem sonunda, okullaşma oranları okul öncesi eğitimde %16, sekiz yıllık zorunlu temel eğitimde %100, ortaöğretimde %75 ve yükseköğretimde %19'u örgün öğretimde olmak üzere %31 olması hedeflenmiştir.

Tablo 35: Eğitim Kademelerinde Beklenen Öğrenci Sayısı ve Okullaşma Oranı (1994-2001) (Bin Kişi)

	1994-1995		200-2001	
	Öğrenci Sayısı	Okullaşma oranı (%)	Öğrenci Sayısı	Okullaşma oranı (%)
Okul Öncesi Eğitim (4-6 Yaş)	202	5,1	627	16,0
Sekiz Yıllık Temel Eğitim	9.651	89,8	10.562	100,0
İlkokullar	6.985	104,4	-	-
Ortaokullar	2.666	65,6	-	-
Ortaöğretim	2.125	53,0	3.037	75,0
Genel Liseler	1.227	30,6	1.640	40,5
Mesleki ve Teknik Liseler	898	22,4	1.397	34,5
Yükseköğretim	1.339	26,7	1.677	31,0
Örgün Öğretim	628	12,5	1.028	19,0
Açık Öğretim	711	14,2	649	12,0

Kaynak: DPT, VII.BYKP, s.28.

²⁹⁰ DPT, VII.Beş Yıllık Kalkınma Planı 1996-2000, Ankara, s.23.

²⁹¹ DPT, VII.BYKP, s.26.

Tablo 35'te VII.BYKP dönemine ilişkin okullaşma oranlarında bir önceki döneme göre önemli bir artışın yaşanması hedeflemiştir. Planda okul öncesi, temel eğitim ve orta öğretimin okullaşma oranının artırılmasına daha fazla önem verilmiş, yükseköğretimde ise sayısal bir artış çok fazla öngörülmemiş ve nitelik yönüyle artırılmasına daha fazla önem verilmiştir.

Diğer taraftan Devlet gözetiminde özel kesimin eğitim hizmeti sunma faaliyetleri teşvik edileceği, kamu ve özel kesimde, yaygın mesleki eğitimin teknik ve finansman yönünden desteklenmesine önem verileceği planda belirtilmiştir.²⁹² Bu durum dönemin sosyal refah harcamaları ile de paralellik arz etmekte ve eğitim harcamalarında oransal bir azalma olduğu görülmektedir.

5 Nisan kararlarının da etkisiyle sağlık harcamalarında da büyük oranda bir kesinti yapılmıştır. Kamu açıklarının azaltılması gerekçesiyle kısıtlamalar sonucu hizmet sunumunda malzeme yetersizlikleri ortaya çıkmış ve bu nedenle önemli sıkıntılar yaşanmıştır. Bununla bağlantılı olarak Hükümet tarafından 1995 yılında hazırlanan iki yeni yasa tasarısı (Hastane ve Sağlık İşletmeleri Temel Kanunu Tasarısı ve Sağlık Finansmanı Kurum Kuruluş ve İşleyiş Kanunu Tasarısı) da 1980 sonrasındaki neoliberal değişim sürecinin devamı niteliğindedir. Bu dönemin en önemli hukuksal düzenlemesi ise, 11.1.1995 tarihli Kamu Kurum ve Kuruluşlarına Ait Sağlık İşletmelerinin Yönetimi ile Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmeliktir. Bu yönetmelik ile Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastaneler arasından bazılarının, Bakanlar Kurulu onayı ile sağlık işletmesi haline getirilmesinin yolu açılmıştır.²⁹³

Kamu sağlık harcamalarının azaltılmasına yönelik yaklaşım VII.BYKP'de de ana hatlarıyla benimsenmektedir. Planda, Sağlık Bakanlığı'nın halk sağlığını koruyucu, standart ve norm koyucu bir yapıya kavuşturulması, doğrudan yataklı tedavi hizmeti sunumundaki rolünün giderek azaltılması hedeflenmiştir. Aynı şekilde, sağlık hizmetlerinde merkezi idarelerin görev, yetki ve sorumlulukları azaltılacak, il sağlık idarelerinin görev, yetki ve sorumlulukları yeniden belirlenecektir. Hizmetin sunulmasında yerel yönetimlerin rolü artırılabacaktır.

²⁹² DPT, VII.BYKP, s.30.

²⁹³ Topak, a.g.e., s.292. (soyer ve belek - sağlıkta özelleştirme kitabına da bakılacak)

Bu dönemde sağlık alanına daha fazla kaynak ayrılması planlanmış, ancak bu kaynağın daha çok koruyucu sağlık hizmetlerine yönelik olması tercih edilmiştir. Özel kesimin sağlık sektöründeki faaliyetlerinin özendirilmesine yönelik politikalar uygulanması planlanmıştır.²⁹⁴

Bu kapsamda Tablo 36'da sağlık alanında VII. Plan döneme ilişkin sayısal gelişmelere yer verilmiştir.

Tablo 36: VII. Plan Döneminde Sağlık Alanında Beklenen Sayısal Gelişmeler

	1994	2000	Planlanan Artış Oranı (%)
Hasta Yatağı Sayısı	150.565	180.000	19,55
Kamu	142.640	168.000	17,78
Özel	7.925	12.000	51,42
Yatak Başına Düşen Nüfus	406	374	7,88
Yatak İşgal Oranı(%)	58	65	7,00
Sağlık Ocağı Sayısı	4.575	5.100	11,48
Hekim Sayısı	64.000	83.500	30,47
Bir Hekime Düşen Nüfus	954	806	15,51

Kaynak: DPT, VII.BYKP, s.47 verilerine göre oluşturulmuştur.

Tablo 36'dan da anlaşılacağı gibi, VII. Planda kamu hastanelerinde hasta yatağı sayısında beklenen artış oranı %17,78 iken, özel hastanelerde bu oranın %51,42 olması beklenmiştir. Bu beklenti de planda, özel sektörün sağlık harcamalarını artırmasına yönelik politikalar belirlendiğinin bir göstergesidir.

Diğer taraftan sosyal güvenlik sistemine yönelik oluşturulan stratejilerin de 1990'ların sonunda neoliberal bir çerçevede uygulandığı söylenebilir. Bu kapsamda IMF ve DB direktifleri ile 1999'da emeklilik yaş haddinin artırılmasına yönelik yasa değişikliği ile sosyal güvenlik sisteminin özelleşeceğine yönelik sinyaller verilmiştir.²⁹⁵

Bu kapsamda sağlık hizmetleri açısından sosyal güvencesi olmayan kesim sigortalanacağı, uzun vadede sigorta kuruluşları arasında norm ve standart birliği sağlanarak genel sağlık sigortası sistemine geçileceği belirtilmiştir. Ödeme gücü olmayanların sigorta primleri kısmen veya tamamen kamu kaynaklarından karşılanacağı ve

²⁹⁴ DPT, 7.BYKP, s. 46-48.

²⁹⁵ Topak, a.g.e., s.272-273.

bu konuda gerekli yasal düzenlemelerin yapılacağı anlaşılmaktadır. Ayrıca özel sağlık sigortalarının da teşvik edilmesine yönelik politikalar geliştirildiği görülmektedir.

Sağlık hizmetlerinin niteliğine yönelik olarak, birinci basamakta hizmet sunan birimlerin insan gücü ve altyapı imkânları iyileştirilerek temel sağlık hizmetleri güçlendirileceği, bu çerçevede bulaşıcı hastalıklarla mücadele, ruh sağlığı, okul sağlığı, zararlı alışkanlıklardan korunma, ağız ve diş sağlığı, yaşlı sağlığı, özürhüelerin sağlık bakımı, evde bakım hizmetleri, sağlık ve beslenme eğitimi hizmetlerine yönelik programların geliştirileceği hedeflenmiştir. Ayrıca daha kaliteli ve etkili sağlık hizmeti sunulabileceği düşüncesiyle hastanelerin idari ve mali özerkliğe kavuşturulması, çağdaş işletmecilik anlayışıyla yönetim yapılarının güçlendirilmesi ve bu çerçevede gerekli yasal düzenlemelerin yapılması gerektiği üzerinde durulmuştur.

Ayrıca sağlık alanında ana-çocuk sağlığı ve aile planlaması, bulaşıcı ve salgın hastalıklar ve diğer koruyucu sağlık hizmetlerinin kamu hizmeti olarak bedelsiz verilmeye devam edileceği, tedavi edici sağlık hizmetlerinin bedelinin ise kullanıcılar tarafından ödeneceği planlamaya dahil edilmiştir.²⁹⁶

3. Sekizinci Beş Yıllık Kalkınma Planı Dönemi (2001-2005)

2000 krizi öncesinde IMF ile başlayan görüşmeler üç yıllık 17. Stand-by anlaşması ile sonuçlanmış ve böylece uygulanacak olan ekonomi politikalarının yönü belirlenmiştir. Bunun sonucunda Güçlü Ekonomiye Geçiş Programı uygulamaya konulmuştur. Bu program ile Türkiye'nin dışa açılımını sağlayacak hukuki ve ekonomik düzenlemeler yapılmıştır. 4 Şubat 2002'de başlayan 18. Stand-by ile kamu maliyesi en önemli ekonomik araç haline gelmiştir. Kamu maliyesinde faiz dışı fazla elde edilmesine dayalı daraltıcı maliye politikası ile mali disiplinin sağlanması amaçlanmıştır. Bu amacı gerçekleştirmek için borç ödemelerinin sürdürülebilir olması gerekmektedir. Bunun için de kamu harcamalarının azaltılarak borç ve faiz anapara ödemelerinin zamanında ödenmesi hedeflenmiştir.²⁹⁷

²⁹⁶ DPT, VII.BYKP, s.45-47.

²⁹⁷ Meriç, a.g.m., s. 382.

Bu dönem Acil Eylem Planı çerçevesinde planlanan mali tedbirler ve yapısal reformların uygulandığı bir dönem olmuştur. İlk olarak 5018 sayılı Kamu Mali Yönetim ve Kontrol Kanunu ile 1927 yılından bu yana Kamu harcamalarını düzenleyen 1050 sayılı Muhasebe-i Umumiye Kanunu yürürlükten kaldırılmış böylece yeni uygulamalara imkan hazırlanmıştır. Kamu harcamalarında Analitik Bütçe Sınıflandırılmasına geçilmiş ve böylece 1973 yılından 2004 yılına kadar uygulanan Program Bütçe Sınıflandırılmasına son verilmiştir. Bunun yanında Stratejik Planlamaya Dayalı Performans Esaslı Bütçe Uygulamasına da yine aynı yıl geçilerek Kamu harcamalarının saydam, hesap verilir ve daha etkin olmasının yolu açılmıştır. Diğer taraftan çok yıllık bütçe uygulaması getirilerek üçer yıllık bütçeler uygulamaya konulmuştur.²⁹⁸

Bu dönemde eğitim hizmetlerinin piyasalaştırmasına dönük politikalar 2000’li yılların başından itibaren giderek yaygınlaşmaya başlamıştır. Bu düzenlemelerde yapısal uyum programının bir gereği olarak DB tarafından önerilen modellerin etkin olduğu görülmüştür.²⁹⁹

MEB, performans ölçme tekniğini “Okulda Performans Yönetimi Modeli” adı altında 2002-2003 öğretim yılı içinde 23 ilde 208 okulda pilot uygulama olarak başlatmıştır. Kamuoyunda Apolet Yasası olarak bilinen yasa ile MEB, performans ölçümü doğrultusunda öğretmenleri sınıflandırmaya gitmektedir. Öğretmenleri, başöğretmen ve uzman öğretmen olarak bölen bu düzenlemeye göre, her grubun ücreti farklı olacaktır. Eğitimde ücret esnekliği getiren bu uygulama, performans sistemiyle de bütünleşmektedir.³⁰⁰

Eğitimde VIII. BYKP öncesine baktığımızda 1999 yılı itibariyle, 12 ve üstü yaş grubunda, okuma yazma oranı erkeklerde %94,2 ve kadınlarda %77,4 olmak üzere ortalama %85,7’ye ulaşmıştır.

1999-2000 öğretim yılında 59.374 kamu ve özel okulöncesi, ilköğretim ve orta öğretim kurumlarında toplam 12,7 milyon öğrenci ve 484.089 öğretmen bulunmaktadır. Öğretim gören bu öğrencilerden 246.514’ü özel örgün eğitim kurumlarına devam etmektedir. Ayrıca, 6.531 kamu ve özel çıraklık ve yaygın eğitim kurumunda yaklaşık 3

²⁹⁸ Meriç, a.g.m., s. 383.

²⁹⁹ Topak, a.g.e., s.285.

³⁰⁰ Topak, a.g.e., s. 287.

milyon kişiye eğitim hizmeti verilmiştir. Bütün eğitim kademelerinde özel öğretim kurumlarının payının artırılması gerektiği planlanmıştır.

VII. Plan döneminde 15 yeni vakıf üniversitesi kurulmuş, böylece 21'i vakıf üniversitesi olmak üzere toplam üniversite sayısı 74'e yükselmiştir. Yükseköğretim kademesindeki öğrenci sayısının ise 1,5 milyona yaklaştığı görülmektedir.³⁰¹

Tablo 37: Eğitimde Sayısal Gelişmeler (1995-2005) (Bin Kişi)

	1995-1996		1999-2000		2000-2005 (Hedef)	
	Öğrenci Sayısı	Okullaşma oranı (%)	Öğrenci Sayısı	Okullaşma oranı (%)	Öğrenci Sayısı	Okullaşma oranı (%)
Okul Öncesi Eğitim (4-6 Yaş)	199	7,7	252	9,8	690	25,0
İlköğretim	9.564	89,8	10.053	97,6	10.328	100,0
Ortaöğretim	2.223	55,0	2.444	59,4	2.886	75,0
Genel Liseler	1.277	31,6	1.506	36,6	1.539	40,0
Mesleki ve Teknik Liseler	946	23,4	938	22,8	1.346	35,0
Yükseköğretim*	1.226	23,8	1.492	27,8	2.002	37,3
Örgün Öğretim	766	14,9	1.006	18,7	1.519	28,3
Açık Öğretim	460	8,9	486	9,1	483	9,0

Kaynak: DPT, VIII.BYKP, s.83.

*Lisansüstü öğrencileri dâhil edilmiştir.

Tablo 37'de 1995-2000 yılları arasında eğitim kademelerinde okullaşma oranları ve öğrenci sayılarında gerçekleşen rakamlar, 2000-2005 döneminde ise hedeflenen rakamlar görülmektedir. VIII. Plan döneminde okul öncesi eğitime özellikle önem verilmiş ve okullaşma oranı yaklaşık 2,5 kat artırılmıştır. İlk ve orta öğretimde önemli bir değişiklik gözlenmezken uzun vadede temel eğitimin 12 yıla çıkarılması hedeflenmektedir. Yükseköğretimde ise %10'luk bir artış hedeflenmekte ve bu konuda da meslek yüksekokullarının geliştirilmesi ve rekabetin artırılmasına yönelik vakıf üniversitelerinin geliştirilmesi ve daha nitelikli yükseköğretim personelinin artırılmasına yönelik teşviklerin artırılması amaçlanmıştır. Ayrıca yaygın eğitimde çeşitli meslek dallarına olan ilginin arttığı ve bu konuda programların geliştirildiği de plandan anlaşılmaktadır.

Bu kapsamda VIII. BYKP'de yükseköğretime giriş sistemi, öğrencilerin ilgi ve yeteneklerine uygun programlara yerleştirilmesini sağlayacak ve fırsat eşitliğini

³⁰¹ DPT, VIII.Beş Yıllık Kalkınma Planı 2001-2005, Ankara, s.80.

bozmayacak şekilde yeniden düzenlenmesi hedeflenmiştir. Yükseköğretim kurumlarında finansman kaynaklarının geliştirilmesi ve çeşitlendirilmesi; etkin bir harç-burs-kredi sistemi kurularak ödeme gücüne bağlı olarak öğrencilerden alınan eğitime katkı paylarının yükseköğretimin finansmanında kaynaklardan biri haline gelmesi beklenmiştir.³⁰²

Dönemin başında sağlık hizmetlerine ve yapısına baktığımızda yine neoliberal politikaların devam ettiği görülmektedir. 1999 yılında 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu ile yapılan değişiklikle hastalık sigortasından yararlanma koşulları ağırlaştırılmıştır. SSK Hastaneleri birer işletme haline getirilmeye başlanmış, ilaç fabrikası kapatılmış ve Sağlık Bakanlığı ile yapılan protokollerle hastanelerin ortak kullanımına geçilmiştir. Emekli nüfusun aylık bağlama oranları ve aylığı hak ediş süresi, bir diğer deyişle prim ödeme süresi artırılmıştır. Öte yandan, işsizlik yardımlarının yerine yine sigorta yaklaşımıyla işsizlik sigortası getirilmiştir.³⁰³

2003'te Acil Eylem Planı ve Hükümet Programı'nda önceki dönemlerdeki piyasalaştırma sürecinin devamı niteliğinde programlar yapılmıştır. Bu kapsamda Acil Eylem Planı'nda, hastanelerin idari ve mali açıdan özerk bir yapı haline gelmesi, Genel Sağlık Sigortası Sisteminin hayata geçirilebilmesi için hastanelerin yönetiminin birleştirilmesi, birinci basamak sağlık hizmetlerinin aile hekimliği olarak özelleştirilmesi, özel sektörün sağlık alanına yatırım yapmasını ve bölgesel dengesizlikleri giderecek şekilde teşvik tedbirleri geliştirilmesi ve sağlık bilgi sisteminin oluşturulması hedeflenmiştir.³⁰⁴

2003 yılında "Sağlıkta Dönüşüm Programı" (SDP) adıyla neoliberal ekonomi politikalarının bir uzantısı niteliğindeki sağlık politikaları uygulamaya konulmuştur. SDP ile sağlığın finansmanı tek elde toplanarak, özel sektör de dâhil olmak üzere sağlık hizmet sunucularının Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK)'ndan hizmet almaları modeli oluşturulmuştur.³⁰⁵

³⁰² DPT, VIII.BYKP, s.84.

³⁰³ Topak, a.g.e., s. 273.

³⁰⁴ TBMM, T.C.58.Hükümet Acil Eylem Planı (AEP), 03 Ocak 2003, <http://www.kalkinma.gov.tr/Pages/EylemVeDigerPlanlar.aspx>, (15.02.2014); Topak, a.g.e., s. 273.

³⁰⁵ Erol ve Özdemir, a.g.m., s.12.

SDP'nin başlangıcı 20 Mayıs 2004'te DB ile Sağlık Bakanlığı arasında imzalanan bir anlaşmaya (Health Transition Project) dayanmakta olup, 2004-2008 tarihleri arasında kullanılmak üzere 49,42 Milyon Euro bütçe tahsis edilmiştir.

Buna bağlı olarak sağlık sisteminin güçlendirilmesi çerçevesinde atılan adımlar şunlardır:

1. SSK hastaneleri Sağlık Bakanlığı'na devredildi ve hizmetin sunumu ile satın alınması süreçleri ayrılmış oldu.
2. Yeşil kart güvencesinin kapsamı ilaçları ve ayakta tedavi hizmetlerini kapsayacak şekilde genişletildi.
3. Hastanelerde performansa göre ücretlendirmeye geçildi, hastane yönetimlerine hastane bütçesinin kullanımı bakımından daha fazla otonomi verildi ve kamu hastane yatırımlarının hızlandırılması için kamu-özel ortaklığı programlarının önü açıldı.
4. Dağınık sigorta kurumlarının tek çatı altında birleştirme çalışmaları başlatıldı.
5. Sağlık Bakanlığı sağlık hizmetlerini kalite açısından denetlemeye ve izlemeye başladı. Uygulanan ücretlendirme programları sağlık çalışanlarının gelirlerini neredeyse üçe katladı ve yarı zamanlı çalışma isteğini azalttı. Yarı zamanlı çalışan doktorların oranı 2002'de %89, 2005'te %54 olmuştur.
6. Aile Hekimliğine yönelik uygulamalar başlatılmış ve Genel Sağlık Sigortası bu sürecin bir parçası olarak 2006'da yasalaştırılmıştır.³⁰⁶

Köklü bir dönüşüm içeren SDP, 2006 yılında yayımlanan sosyal güvenlik kurumu kanunu ile Emekli Sandığı, Bağ-Kur ve SSK tek çatı halinde birleştirilerek Sosyal Güvenlik Kurumu haline getirilmiştir. Bu tarihten sonra 4A ile SSK'ya bağlı işçileri, 4B ile eski Bağ-Kur'a tabi olanlar ve 4C ile eski Emekli Sandığı kurumuna tabi olanlar kastedilmektedir.³⁰⁷

Genel Sağlık Sigortası kapsamında bu üç kurum birleştirilmekte, herkes sisteme prim ödemek zorunda bırakılmakta ve ödeme gücü içinde bulunanların primleri ise

³⁰⁶ Belek İlker, **Sağlıkta Dönüşüm - Halk Sağlığına Emperyalist Saldırı**, Yazılama Yayınevi, İstanbul, 2012, s.27-29.

³⁰⁷ TBMM, Sosyal Güvenlik Kurumu Kanunu, R.Gazete No. : 26173, R.Gazete Tarihi : 20.05.2006.

bütçeden karşılanmaktadır. Genel Sağlık Sigortası ile birlikte toplumun bütün kesimleri zorunlu sağlık sigortası kapsamına alınmıştır.³⁰⁸ Sosyal sigortalardaki söz konusu değişikliklerde devletin yükünün azaltılmaya ve sağlık ve sigorta sistemlerinde özel teşebbüslerin geliştirilmeye çalışıldığı görülmektedir.

Kamu hastanelerinin yarı otonom hale getirilerek piyasa benzeri bir yapıya dönüşmesi süreci başlatılmış, Kamu Hastane Birlikleri oluşturulmuştur. Döner sermaye ve performansa dayalı ödeme sistemi ile sağlık çalışanları kamu kurumları içinde rekabete dayalı bir ücretlendirme mekanizması içine çekilmişlerdir. SDP ile sağlık sisteminin, örgütlenme, finansman ve sağlık hizmeti sunumundan oluşan üç temel alana birden müdahale edilmiştir. Böylelikle sağlık insan gücü istihdamında da köklü değişiklikler yapılmıştır. Sağlık Bakanlığı verilerine göre 2002 yılında 11 bin olan taşeron işçi sayısı, 2011 yılında 120 bin kişiye çıkarılmıştır.³⁰⁹

VIII. Plan döneminden önce kalkınmanın önemli bir faktörü olan bebek ölüm hızı 1995 yılında binde 43,1 düzeyinde, 2000 yılında ise binde 35,3'e düşmüş, aynı dönemde doğuştan hayatta kalma ümidi 68 yıldan 69,1 yıla yükselmiştir. Sağlık insan gücünün ve altyapısının yurt düzeyine dengesiz dağılımı, kuruluşlar ve hizmet basamakları arasındaki koordinasyon ve işbirliği eksikliğinin devam ettiği görülmüştür.

1999 yılı sonu itibarıyla sağlık sigortası kapsamındaki nüfusun oranı %86,4'e ulaşmıştır. Yeşil Kart verilmek suretiyle 8,7 milyon kişi, yataklı tedavi hizmetinden yararlanma güvencesine kavuşturulmuştur.³¹⁰

VIII. Plan döneminde sağlık hizmetlerine baktığımızda, hastanelerin idari ve mali yönden özerkliğe kavuşturulması, çağdaş yönetim ve işletmecilik anlayışıyla yönetilmesi, kendi gelirleriyle giderlerini karşılayan işletmeler haline getirilmesi hedeflenmiştir.

Diğer taraftan sağlık hizmetlerinin planlanması, sunumu ve kaynak tahsisinde maliyet-etkili hizmetlere öncelik verilmiştir. Koruyucu sağlık hizmetleri sunumu ile amaçlanan, birinci basamak sağlık hizmet birimleriyle bütünleştirilerek etkinleştirilmesi ve

³⁰⁸ Topak, a.g.e., s. 274-276.

³⁰⁹ Erol ve Özdemir, a.g.m., s.12.

³¹⁰ DPT, VIII. BYKP, s.84.

ilköğretim okullarından başlamak üzere her seviyede sağlık eğitimi programlarının geliştirilmesidir.³¹¹

Tablo 38’de çeşitli sağlık göstergeleri 1995 ve 2000 yıllarına ilişkin gerçekleşen, 2005 yılı için de beklenen hedefeler olarak görülmektedir. Bu kapsamda VIII. Plan dönemine ilişkin sağlık hizmetleri önceki dönemlere benzer bir oransal artış beklentisinin olduğu görülmektedir. Ancak burada insani kalkınmada dikkate alınan doğumda yaşam beklentisi ve bebek ölüm hızında nispi bir gelişme görülmektedir. Doğuşta hayatta kalma ümidi 1995’te 68 yaş, 2000’de 69,1 yaş ve 2005’te 70,3 yaş düzeyine çıktığı görülmektedir. Bebek ölüm hızında ise, 1995’te binde 43,1, 2000’de binde 35,3 iken 2005’te 28,8 düzeyinde olması beklenmektedir.

Tablo 38: Sağlık Göstergelerinde Gelişmeler (1995-2005)

	1995	2000	2005
Yatak Sayısı (Adet)	150.565	170.000	200.000
Yatak Başına Düşen Nüfus	402	384	351
Yatak Kullanım Oranı (%)	58	60	75
Sağlık Ocağı Sayısı	4.927	5.700	6.300
Hekim Sayısı	69.349	80.900	89.000
Hekim Başına Düşen Nüfus	872	807	789
Diş Hekimi Sayısı	11.717	14.200	16.000
Diş Hekimi Başına Düşen Nüfus	5.163	4.599	4.389
Hemşire Sayısı	64.243	71.000	77.100
Hemşire Başına Düşen Nüfus	942	919	910
Doğuşta Hayatta Kalma Ümidi (Yıl)	68,0	69,1	70,3
Bebek Ölüm Hızı (Binde)	43,1	35,3	28,8

Kaynak: DPT, VIII.BYKP, s.88.

Bu dönemde kamu ve özel sektörde sağlık hizmetlerinin arzına ilişkin bazı veriler ise Tablo 39’da daha iyi görülmektedir.

³¹¹ DPT, VIII.BYKP, s.87.

Tablo 39: Kamu ve Özel Sektörde Hastane ve Yatak Sayıları (2004-2007)

Yıllar	Kamu Sektörü		Özel Sektör		Toplam	
	Hastane Sayısı	Yatak Sayısı	Hastane Sayısı	Yatak Sayısı	Hastane Sayısı	Yatak Sayısı
2004	922	160.114	253	11.774	1.175	171.888
2005	888	164.446	268	12.339	1.156	176.785
2006	858	167.060	305	13.707	1.163	180.767
2007	911	166.988	365	17.995	1.276	184.983

Not: Milli Savunma Bakanlığı'na ait hastaneleri kapsamaz.

Kaynak: TÜİK kamu ve özel hastaneler verilerinden derlenmiştir, <http://www.tuik.gov.tr>, erişim tarihi: 24.02.2014.

Ülkemizde sağlık hizmetleri arzında özel sektörün payının düşük olmasıyla birlikte yıllara göre giderek arttığı görülmektedir. Tablo 39'da görüldüğü gibi, özel sektör hastane sayısının toplam hastane sayısı içindeki payının her yıl arttığı görülmektedir. 2004 yılında özel sektör hastane sayısının toplam hastane sayısı içindeki payı %21,5 iken 2005, 2006 ve 2007 yıllarında sırasıyla %23,2, %26,2 ve %28,6 olarak gerçekleşmiştir. Aynı şekilde özel sektör hastanelerindeki yatak sayılarının toplam hastanelerdeki yatak sayısı içindeki oranının da 2004-2007 yılları arasında %6,8, %6,9, %7,6 ve %9,7 olmak üzere artış gösterdiği görülmektedir. Bu sayılar da göstermektedir ki, VIII. Plan döneminde sağlık hizmetlerinin sunumunda uygulanan politikalar beklenen sonuçları göstererek özel sektörün gelişmesi sağlanmıştır.

VIII. Plan döneminde sağlık alanında; sağlık personeli sayısı, yatak sayısı ve kullanım oranları, bebek ölüm hızı, aşılama gibi göstergelerde iyileşmeler kaydedilmiştir. Bununla beraber, henüz istenen düzeye ulaşamamıştır.

Hekim başına düşen nüfus sayısı, 2000 yılında 792 iken 2005 yılında 715'e düşmüş olmakla birlikte halen, AB ortalaması olan 288'in oldukça gerisinde kalmıştır. AB ülkelerinde 8,8 olan yüz bin kişiye düşen tıp fakültesi mezunu sayısı ülkemizde bu dönemde 7,5'ten 6,1'e düşmüştür. Bu durum, gelişmiş ülkeler ile aramızdaki farkın daha da açılmasına neden olmaktadır.

Sağlık hizmetleri sunumunda bölgesel ve kent-kır düzeyindeki dengesizlik devam etmiştir. Sosyo-ekonomik gelişmişlik seviyesi en düşük 10 ilde yatak başına düşen nüfus sayısı en yüksek 10 ildekinin 2,5 katı iken, doktor başına düşen nüfusta söz konusu il grupları arasındaki fark 4 kata kadar çıkmaktadır.

Birinci basamaktaki altyapı, personel ve kalite yetersizlikleri ile sevk zincirinin etkin çalıştırılmaması, hastaların hizmet maliyetleri daha yüksek olan ikinci ve üçüncü basamağa yönelmesine sebep olmakta ve oluşan yığılmalar hastanelerin hizmet kalitesini düşürmektedir. 2000-2004 döneminde sağlık ocağı imkânlarının geliştirilmesi ve mobil sağlık hizmeti uygulaması ile bu alanda önemli iyileşmeler sağlanmasına rağmen, yataklı tedavi kurumlarında verilen poliklinik hizmetlerinin %95'i ayakta tedavi hizmetlerinden oluşmaktadır.³¹²

4. Dokuzuncu Kalkınma Planı Dönemi (2007-2013)

Dokuzuncu Kalkınma Planı, AB'ye üyelik sürecine katkı sağlayacak temel strateji dokümanı olarak tasarlanmıştır. Bu nedenle Plan dönemi AB mali takvimi dikkate alınarak 2007-2013 yıllarını kapsayacak şekilde 7 yıllık olarak belirlenmiştir.³¹³

Bu dönemde sosyal refah harcamalarından eğitim alanında kurumsal dönüşüm sürecinin devamı niteliğinde olan en önemli düzenlemelerden birisi, Milli Eğitim Bakanlığı'nın yeni örgütlenme yapısını belirleyen ve 2011 yılında çıkarılan 652 sayılı KHK ile eğitim yöneticilerinin yetki ve sorumluluklarının yeniden düzenlenmesidir. Buna göre, yöneticilerin görevlerini sadece mevzuata, plan, program ve emirlere göre değil, aynı zamanda "performans ölçütlerine" ve "hizmet kalite standartları"na uygun olarak yürütmeleri hedeflenmiştir.

Üniversitelerde de benzer değişimler yaşandığını görülmektedir. İlk ve orta öğretimdeki dönüşüm süreci, üniversiteleri de etkilemiştir. Bu dönüşümün en önemli göstergesi, üniversitelerin piyasa tarafından bir değerlendirme alanı olarak görülmesidir. Üniversitelerin artık piyasanın gereklilikleri doğrultusunda şirket mantığıyla çalışmasına ve bütçelerinin de bu çerçevede şekillenmesine yönelik uygulamalar desteklenmiştir. Bunun en tipik örneklerinden birisi olan teknoparklar ile piyasanın ihtiyaçları doğrultusunda teknoloji üretimi, danışmanlık, teknik hizmet sunumu ve araştırma yapılması hedeflenmiştir. Teknoparkların kurulum ve işletiminde doğrudan piyasanın desteği söz konusu olup, pazarın ihtiyaçları doğrultusunda şekillendirilen bir eğitim

³¹² DPT, IX.KP, s.41.

³¹³ Dinler, a.g.m., s. 59.

müfredatı oluşturulmakta ve akademik personel bu yönde eğitim ve öğretim yapmaktadır.³¹⁴ Bu kapsamda daha geniş imkânlar sağlayan özel üniversitelerin de arttığı görülmektedir.

2000 yılında işgücünün %73,8'i, 2005 yılında ise %67,3'ü lise altı eğitilmiş ve okuma yazma bilmeyenlerden oluşmaktadır. İşgücü içinde yükseköğretim ve fakülte mezunlarının payı 2000 yılında %8,8 iken, 2005 yılında %11,5'e yükselmiştir. İşgücünün eğitim düzeyi Plan döneminde yükselmekle birlikte, AB ortalamasının altında kalmaya devam etmiştir. Bu durum, nitelik ve beceri düzeyi yüksek insan gücüne ihtiyaç duyulan günümüzde önemli bir sorun olarak varlığını sürdürmektedir.

Ekonominin ihtiyaç duyduğu alanlarda ara eleman temininde zorluk yaşanmasına rağmen, mesleki eğitim mezunlarının işsizlik oranı yüksektir. Bu oran 2000 yılında %10,9'dan 2005 yılında %13,3'e yükselmiştir. Bu yükseliş, bilişsel yetenekleri yüksek öğrencilerin mesleki eğitimi tercih etmemesi, mesleki eğitim sisteminin işgücü piyasasının ihtiyaçlarını karşılayacak nitelikte olmaması, mevcut mesleki eğitim programlarının ilgili tüm taraflarla işbirliği içinde güncellenmemesi, donanım eksikliği ve nitelikli eğitim personelinin yetersiz olması gibi nedenlere dayanmaktadır.³¹⁵

Nüfusun eğitime erişiminde önemli gelişmeler sağlanmış olup, zorunlu temel eğitimin 8 yıla çıkarılmasıyla, öğrenci sayısında büyük bir artış sağlanmış, ilköğretimden ortaöğretime geçişler artmıştır. Bununla birlikte okullaşma oranları, okul öncesi eğitimde düşük seviyelerde kalmış, ilköğretimde %100'e ulaşamamış, ortaöğretimde ise mesleki eğitimin payı artırılmamıştır. Yükseköğretim kademesinde okullaşma oranı bakımından önemli ilerleme kaydedilmekle birlikte, talebe cevap verebilmek amacıyla 2006 yılında 15 yeni devlet üniversitesi kurulmuştur.³¹⁶

Eğitim alanındaki hedeflere baktığımızda Plan döneminde okulöncesi ve ortaöğretim kademesinde okullaşma oranlarında önemli artışlar sağlanması hedeflenmektedir. İlköğretim kademesinde çağ nüfusundaki azalmanın da katkısı ile tüm çocukların temel eğitim alması amaçlanmaktadır. Ortaöğretim okullaşma oranlarındaki

³¹⁴ Topak, a.g.e., s. 289.

³¹⁵ DPT, Dokuzuncu Kalkınma Planı 2007-2013, Ankara, 2006, s.38-39.

³¹⁶ DPT,IX.KP, s.40.

artıyla birlikte yükseköğretime yönelik talep artışını karşılamak üzere, yükseköğretim okullaşma oranının %48'e ulaşması planlanmıştır.

Tablo 40: Okullaşma Oranları (2005-2013)

Okullaşma Oranları (%)	2005/2006	2012/2013 (hedef)
Okulöncesi (4-5 yaş grubu)	19,9	50,0
İlköğretim	95,6	100,0
Ortaöğretim	85,2	100,0
Yükseköğretim (Lisans üstü hariç-17-20 yaş grubu)	38,4	48,0
Örgün öğretim	24,8	33,0

Kaynak: DPT, IX. Kalkınma Planı, s.63.

Tablo 40'ta gördüğümüz gibi IX. Plan döneminde okullaşma oranlarının bir önceki döneme göre geliştirilmesi hedeflenmiştir. Okul öncesi eğitimde 2005-2006 döneminde %19,9 düzeyinde gerçekleşen okullaşma oranı, 2012-2013 hedefinde %30'luk bir artışla %50 düzeyine çıkarılmıştır. İlk ve orta öğretimde %100 okullaşma hedeflenirken, yükseköğretimde sadece lisansüstü eğitim ve 17-20 yaş grubu dikkate alınarak %33 düzeyi hedeflenmiştir.

Türkiye'de 2005-2012 yılları arasında eğitime ayrılan ulusal kaynakların payı ve ortalama eğitim süresi yönüyle seçilmiş gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler arasında bir karşılaştırma yapıldığında düşük düzeyde olduğu görülmektedir. Bir ülkenin kalkınmasında yetişmiş kalifiye işgücü en temel öğelerin başında geliyor. Bu kapsamda ortalama eğitim süresinin ve ulusal gelirin ne kadarının eğitime ayrıldığına incelenmesi önemlidir.³¹⁷

³¹⁷ Eşiyok Bayram Ali, "Siyam İkiizleri: Eğitim ve Kalkınma", **Cumhuriyet Bilim Teknoloji**, Sayı: 1438, 10 Ekim 2014, s.9.

Tablo 41: Türkiye ve Seçilmiş Ülkelerde Ortalama Eğitim Süresi ve Eğitim Harcamaları

Seçilmiş Ülkeler	Ortalama Eğitim Süresi	Eğitim Harcamaları / GSYH
	2012	2005-2012 Ort.
Norveç	12.6	6.9
İsviçre	12.2	5.4
Hollanda	11.9	6.0
ABD	12.9	5.6
Almanya	12.9	5.1
Yeni Zelanda	12.5	7.2
Kanada	12.3	5.5
Danimarka	12.1	8.7
Rusya Fed.	11.7	4.1
Türkiye	7.6	2.9

Kaynak: UNDP, Human Development Report, 2014; Eşiyok, a.g.m., s.9.

Tablo 41’de görüldüğü gibi Türkiye 7,6 yıllık ortalama eğitim süresi ile, belirtilen ülkelerin oldukça altında bir seviyede görülmektedir. Diğer taraftan Türkiye, 2005-2012 yılları arasında eğitime ulusal gelirden yıllık ortalama %2,9 oranında kaynak ayırırken, bu oran Norveç’te %6,9 ve Rusya’da %4,1 oranında gerçekleşmesi eğitim harcamalarında da düşük seviyede olduğumuzu göstermektedir.³¹⁸

Bu dönemde sağlık hizmetlerinde de önemli gelişmeler meydana gelmiştir. 2008’de yürürlüğe giren 5510 sayılı Kanunda sağlık hizmetleri basamaklandırılmış, genel sağlık sigortası ile birlikte sadece tedavi hizmetleri ön plana çıkmıştır. Piyasa yönelimli olarak kurgulanan bu sistemde sağlık hizmetlerinin sunumunda özel sektör sisteme dahil edilmiş ve devlet sadece sigortacılık faaliyetine indirgenmiştir. Böylelikle sağlığın piyasalaşmasına yönelik süreç devam etmiştir.

Kurumsal düzenlemenin diğer ayakları olarak özel hastane birlikleri oluşturulmuş, götürü sağlık hizmeti sunumu ve sağlık hizmetlerinin fiyatlandırılması gibi düzenlemeler hayata geçirilmiştir. Ayrıca 2001’de Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında KHK ile Kamu Hastaneleri Birlikleri kurulması öngörülerek merkezi ve yerel düzeyde piyasalaştırılmış bir sistem kurgulanmıştır. Bu çerçevede sağlık hizmetlerinin yanı sıra ilaç ve tıbbi cihazlarla ilgili sistemler de piyasalaştırılmıştır. Aile Sağlığı Merkezleri de piyasalaştırılarak aile hekimliği sistemine dâhil edilmiş ve serbest

³¹⁸ Eşiyok Bayram Ali, a.g.m., s.9.

piyasa ilişkilerinin ölçütleri çerçevesinde işleyen bir model kurulmuştur. Kararname ile yapılan düzenlemeler sonucu kamu hizmeti olarak verilmesi hayati önem taşıyan sağlık, sağlık eğitimi ve denetimi dâhil bütün hizmetler piyasaya açılmıştır.³¹⁹ Sayıca yetersiz olduğu iddiası ile vatandaşlık koşulu kaldırılıp yabancı doktor ve hemşire çalıştırmanın yolu açılmış ve böylece ucuz işçi sağlamak için adım atılmıştır. Ayrıca sağlık alanında serbest bölgeler kurulmasına yönelik düzenlemeler ile burada açılan yerli ve yabancı sermaye kuruluşlarına vergi muafiyetleri getirilmesi hedeflenmiştir. Sağlık hizmetlerinin piyasalaştırılması sonucunda oluşan fiyat farklılıkları, hizmet eşitsizliklerinin artmasına ve düşük gelirli kesimlerin sağlık hizmetlerinden aynı düzeyde faydalanamamasına sebep olmaktadır.³²⁰

IX. Planda sağlık hizmetlerine erişimin önemli göstergeleri olan yatak ve hekim sayısı ile bunların nüfusa oranlarında iyileşmeler öngörülmüştür. Bununla birlikte, bu dönemde yapılacak kontenjan artışının etkisi ancak bir sonraki plan döneminde görülebilecek olması nedeniyle, hekim başına nüfus konusundaki iyileşme sınırlı düzeyde kalmıştır.

Tablo 42: Sağlık Hizmetlerinde Gerçekleşme ve Hedefler (2006-2013)

	Gerçekleşme 2006	Hedef 2013
Doktor sayısı	103.150	120.000
Doktor başına düşen nüfus	707	658
Tıp Fakültelerinin Yeni Kayıt Sayısı	4.800	7.000
Yatak sayısı	197.170	236.600
Yatak başına düşen nüfus	372	335

Kaynak: DPT, IX.KP, s.63.

Tablo 42’de görüldüğü gibi, 2006’da doktor sayısı 103.150’den yaklaşık %20 artış göstererek 120.000’e ulaşması hedeflenmiştir. Benzer şekilde hekim başına düşen nüfus, tıp fakültelerinin öğrenci sayısı, yatak sayısı ve yatak başına düşen nüfus oranında da 2013 yılında geliştirilmesi hedeflenmiştir.

³¹⁹ Topak, a.g.e., s. 294-295.

³²⁰ Topak, a.g.e., s. 297.

Tablo 43: Doğurganlık Hızı, Doğumda Yaşam Beklentisi ve Nüfusun Yüzde Dağılımı (2006-2013)

	Gerçekleşme 2006	Hedef 2013
Toplam Doğurganlık Hızı, Çocuk Sayısı	2,18	2,07
Bebek Ölüm Oranı, Binde	22,6	18,5
Doğumda Yaşam Beklentisi, Yıl (Kadın)	74,0	74,8
Doğumda Yaşam Beklentisi, Yıl (Erkek)	69,1	69,9
Doğumda Yaşam Beklentisi, Yıl (Toplam)	71,5	72,3
Nüfusun Yüzde Dağılımı (0-14 yaş)	28,1	25,3
Nüfusun Yüzde Dağılımı (15-64)	66,0	68,2
Nüfusun Yüzde Dağılımı (65+)	6,0	6,5

Kaynak: DPT, IX.KP, s.61 verilerinden derlenmiştir.

Tablo 43'te görüldüğü gibi, nüfusun yaş yapısında da önemli değişimler beklenmiştir. 2005 yılından itibaren oransal ve rakamsal olarak 0-14 yaş grubu düşme eğiliminde olup, 15-64 yaş ve 65 üstü yaş grubunda ise artış olması beklenmiştir. Ayrıca insani kalkınmanın göstergesi olan bebek ölüm oranlarının 2006'da binde 22,6'dan 2013'te binde 18,5 düzeyine inmesi beklenmiş olup, doğumda yaşam beklentisinde ise önemli bir değişiklik görülmemekle ve 2006'da 71,5 yıldan 2013'te 72,3 yıla çıkması hedeflenmiştir.

5. Onuncu Kalkınma Planı Dönemi (2014-2018)

2014-2018 yıllarını kapsayan X. Kalkınma Planı, Türkiye'nin daha yüksek refah seviyesine ulaşmasında topluma yol göstermeyi, kısa vadeli yaklaşımların ötesinde uzun vadeli temel amaç ve öncelikleri ortaya koymayı, insani kalkınmanın artmasına katkı sağlamayı ve sürdürülebilir bir nitelik sağlamayı benimsemiştir.

X. Kalkınma Planı da diğer planlarda olduğu gibi büyüme, istihdam, ödemeler dengesi, sektörel planlar, maliye ve para politikaları gibi makroekonomik konularda planlama yapmakla birlikte sosyal, kültürel, spor, adalet, temel hak ve özgürlükler, sosyal güvenlik ve benzeri birçok konuda planlama dönemine ilişkin hedefler ve öncelikler belirlemektedir. Ayrıca Plan, insani kalkınmada ve sosyal refah harcamalarında önemli bir etken olan eğitim ve sağlık hizmetlerine ilişkin de önemli hedefler ve öncelikler belirlemektedir.

Plan döneminde eğitim hizmetlerine ilişkin gelişmeler, Tablo 43'teki 2006, 2012 ve 2013 yılındaki gerçekleşen, 2018 yılında ise hedeflenen sayısal durumlara bakarak değerlendirilebilir.

Tablo 44: Eğitimde Gelişmeler ve Hedefler (2006-2018)

	Gerçekleşme 2006	Gerçekleşme 2012	Gerçekleşme 2013	Hedef 2018
Derslik Başına Öğrenci Sayısı 30 ve Altı Olan İl Sayısı				
İlköğretim	51	63	66	76
Ortaöğretim	57	55	57	66
Okul Öncesi (4-5 Yaş) Eğitimde Brüt Okullaşma Oranı (%)	24,0	44,0	47,0	70,0
Yükseköğretimde Brüt Okullaşma Oranı (%)				
Örgün	29,1	42,9	47,2	55,0
Toplam	46,0	81,6	87,0	94,0
Öğretim Üyesi Başına Öğrenci Sayısı	41,6	43,1	43,0	36,0
Yükseköğretimde Dünyadaki Uluslararası Öğrenci Havuzundan Alınan Pay (%)	0,54	0,64	0,76	1,50

Kaynak: Kalkınma Bakanlığı, **Onuncu Kalkınma Planı 2014-2018**, Ankara, 2013, s.32.

Tablo 43'te görüleceği üzere okul öncesi eğitimde brüt okullaşma oranının 2012'de %44 seviyesinin, 2018'de %70'e çıkması hedefleniyor. Bireylerin sonraki yaşamlarındaki verimlilik düzeylerini artması bakımından okul öncesi eğitimin önemli bir yeri vardır. Bu kapsamda, okul öncesi eğitimin esasında Türkiye'nin sahip olduğu beşeri sermayenin niteliğini artırma yolunda önemli bir adım olduğu söylenebilir.³²¹ Ancak, gelişmiş ülkeler düzeyine ulaşmak için hedeflerin daha fazla artması gerekmektedir.

Bu dönemde derslik sayısı 30 ve altı olan il sayısının ilköğretimde 66'dan 76'ya, ortaöğretimde 57'den 66'ya çıkarılması hedeflenmiştir. Yükseköğretimde ise brüt okullaşma oranı ise toplamda %94 düzeyine çıkarılması, öğretim üyesi başına düşen öğrenci sayısının 36'ya düşürülmesi ve dünyadaki uluslararası öğrenci havuzundan alınan payın %1,5'e çıkması hedeflenmiştir.

³²¹ Çağlar Esen ve Acar Ozan, Onuncu Kalkınma Planı Hakkında Bir Değerlendirme: "Plan, 2023 Hedeflerinin Yol Haritası Olabilir Ancak Sahiplenilmesi Şart", TEPAV Değerlendirme Notu, N201330, Ağustos 2013, s.8

Onuncu kalkınma planında okullaşma oranlarının artırılması için ilk ve orta öğretimde başta engelliler ve kız çocukları olmak üzere tüm çocukların okula erişiminin sağlanması, sınıf tekrarı ve okul terkinin azaltılması hedeflenmiştir. Ayrıca özel eğitime gereksinim duyan engellilerin ve özel yetenekli bireylerin, bütünleştirme eğitimi doğrultusunda, uygun ortamlarda eğitimlerinin sağlanması amacıyla beşeri ve fiziki altyapının güçlendirilmesi hedeflenmiştir.³²²

Okullaşma oranlarının artmasına rağmen, Türkiye'deki işgücünün ortalama eğitim süresi gelişmiş ülkelerin gerisinde kalmaya devam ediyor. 2010 yılı itibariyle Türkiye'de yaşayan 15 yaş üzeri nüfusun, ortalama eğitim süresi 7 yılın üzerine çıkmamaktadır. Bu sürenin gelişmiş ülkelerde ortalama 11 yıla ulaştığı görülmektedir. Ancak Onuncu Kalkınma Planı'nda belirtilen ortaöğretimin zorunlu hale getirilmesi ve okullaşma oranlarında yaşanan artışlar ile birlikte, önümüzdeki dönemde nüfusun ortalama eğitim süresinin gelişmiş ülkelerdeki seviyeye yaklaşmaya devam ettiğini söyleyebiliriz.³²³

Onuncu kalkınma planında sağlık alanında ise insan gücü, demografik gelişmeler ile uzun vadede ihtiyaç duyulacak yeni meslekler de dikkate alınarak nicelik ve nitelik olarak geliştirilmesi hedeflenmektedir. Ayrıca, üniversite hastanelerinin eğitim ve araştırma faaliyetleri ile sağlık hizmet sunumundaki rolleri net bir şekilde tanımlanarak hem hastanelerin mali sürdürülebilirliğini temin edilmesi hem de nitelikli tıp eğitimi ve yenilikçi araştırmaların yapılmasını sağlayacak yapısal reformların hayata geçirilmesi hedeflenmiştir.³²⁴

Plan döneminde sağlık alanındaki gelişmeler ve hedefleri Tablo 45'e bakarak değerlendirilmesi mümkündür.

³²² Kalkınma Bakanlığı, **Onuncu Kalkınma Planı 2014-2018**, Ankara, 2013, s.32.

³²³ Çağlar Esen ve Acar Ozan, a.g.m, s.15.

³²⁴ Kalkınma Bakanlığı, **Onuncu Kalkınma Planı 2014-2018**, a.g.e. s.35.

Tablo 45: Sağlık Alanında Gelişmeler ve Hedefler (2006-2018)

	Gerçekleşme 2006	Gerçekleşme 2012	Gerçekleşme 2013	Hedef 2018
10 Bin Kişiye Düşen Yatak Sayısı	25,1	26,5	26,7	28,4
100 Bin Kişiye Düşen Hekim Sayısı	151	172	176	193
100 Bin Kişiye Düşen Hemşire Sayısı	119	180	191	295
Fiziki Altyapının Dengeli Dağılım Oranı	-	2,55	2,42	2,00
Sağlık Personelinin Dengeli Dağılım Oranı	3,40	2,24	2,20	2,00
Hekim Başına Düşen Hemşire Sayısı	0,79	1,04	1,09	1,53
Bebek Ölüm Hızı (Binde)	16,5	7,7	7,1	6,0
Anne Ölüm Hızı (Yüz Bin Canlı Doğumda)	28,5	15,5	14,5	9,5

Kaynak: Kalkınma Bakanlığı, **Onuncu Kalkınma Planı 2014-2018**, Ankara, 2013, s.34.

Tablo 45'te görüleceği üzere, Onuncu Kalkınma Planı'nda sağlık hizmetlerinin arzında meydana gelecek artışları ifade eden yatak sayıları, hekim ve hemşire sayılarının artışları ile sağlık hizmetlerinin niteliğindeki artışları ifade eden ölüm oranlarının düşürülmesi hedeflenmiştir. Ayrıca sağlık personelinin ve fiziki altyapının ülke genelinde dengeli dağılım oranının düşürülmesiyle de daha adil bir hizmet bölüşümünün gerçekleşmesi hedeflenmiştir.

Diğer taraftan sağlık alanında Sağlık Bakanlığı'nın 2013-2017 yıllarını kapsayan Stratejik Plan kapsamında da sağlık hizmetleri alanında önemli gelişmeler hedeflenmiştir. Bu döneme ilişkin plan, dört temel stratejik amaç üzerine inşa edilmiştir.³²⁵ Bunlar;

1. Sağlığa yönelik risklerden birey ve toplumu korumak ve sağlıklı hayat tarzını teşvik etmek,
2. Birey ve topluma erişilebilir, uygun, etkili ve etkin sağlık hizmetleri sunmak,
3. İnsan merkezli ve bütüncül yaklaşımla bireylerin sağlık ihtiyaçlarına ve beklentilerine cevap vermek ve
4. Türkiye'nin ekonomik ve sosyal kalkınmasına ve küresel sağlığa katkı aracı olarak sağlık sistemini geliştirmeye devam etmektir.

³²⁵ Sağlık Bakanlığı, Stratejik Plan 2013-2017, Ankara, Aralık 2012, , s.70.

Burada temel amaçlardan sağlık sektörünün ekonomik ve sosyal kalkınmaya katkı sağlaması amacıyla da çeşitli hedefler belirlenmiştir. Stratejik Planda bu hedefler; sağlık serbest bölgeleri kurmak, sağlıkta Off-Set alımları yapmak, yerli ilaç ve tıbbî cihaz sanayisinin yurtdışına açılımını sağlayacak programları iyileştirmek, tıbbî ürün ve hizmet ihracatını artıracak programlar geliştirmek, tıbbî cihaz ve kozmetik ürünler için ürün izleme sistemi kurmak ve ilaç takip sistemi ile bütünleştirmek, kayıt dışılığı azaltmak ve sağlık tesislerinde yerli ürünlerin kullanımını teşvik etmek şeklinde ifade edilmiştir.³²⁶

Tablo 46: Sağlık Bakanlığı Stratejik Plan Hedefleri

Performans Göstergesi	Gerçekleşme	Hedef	Hedef
	2011	2017	2023
Doğumda Beklenen Yaşam Süresi, (yıl)	75,0 (2009)*	80	85
Bebek Ölüm Hızı (bin canlı doğumda)	7,7	6	4
Beş Yaş Altı Ölüm Hızı (bin canlı doğumda)	11,3	8	6
Anne Ölüm Oranı (yüz bin canlı doğumda)	15,5	10	8
Cepten Yapılan Sağlık Harcamasının Toplam Sağlık Harcamasına Oranı (%)	12	10	9
Sağlık Hizmetlerinden Genel Memnuniyet Düzeyi (%)	75,9	80	85

(*) WHO World Health Statistics 2011

Kaynak: Sağlık Bakanlığı, a.g.e., s.134.

Sağlık Bakanlığı Stratejik Planda Tablo 46’da belirtildiği gibi sağlık hizmetlerinde insani kalkınmanın önemli bir ölçütü olan doğumda beklenen yaşam süresi, bebeklerde ve annelerde ölüm hızı ve cepten yapılan sağlık harcamasının toplam sağlık harcamasına oranında 2011, 2017 ve 2023 yıllarına ilişkin durum ve hedefler belirlenmiştir. Ayrıca tabloda sağlık hizmetlerinden genel olarak memnuniyet düzeyinin 2011’de %75,9’dan 2017’de %80 düzeyine çıkması hedeflenmiştir.

³²⁶ Sağlık Bakanlığı, a.g.e., s.117.

II. TÜRKİYE'DE 1990 SONRASI SOSYAL REFAH HARCAMALARI VE İNSANİ KALKINMA ENDEKSİ

İnsani kalkınmanın önemli bir göstergesi olan eğitim ve sağlık alanındaki gelişmelerin sağlanmasında sosyal refah harcamalarının önemli bir etkisinin olduğu öngörülmektedir. Bu kapsamda bu bölümde Türkiye'de söz konusu sosyal refah harcamalarının gelişimi ve bu harcamaları etkileyen unsurların özellikle 1990 yılı sonrasındaki durumları ele alınarak incelenecek ve değerlendirilecektir. Ayrıca UNDP'nin her yıl yayımladığı İKR'lere dayanarak Türkiye'de 1990 yılı sonrasında İKE'nin nasıl gelişim gösterdiği ve İKE'nin her yıl yapılan hesaplama farklılıklarını ortadan kaldırmak ve ölçülebilir bir endeks oluşturmak amacıyla bağımsız hesaplanan İKE değerleri değerlendirilecektir.

A. TÜRKİYE'DE KAMU KESİMİ EĞİTİM HARCAMALARININ GELİŞİMİ

Devletin, kamu hizmetlerini karşılamak için yaptığı kamu harcaması içinde eğitim harcamalarının önemli bir yeri vardır. Bilindiği gibi, bireylerin yetenek, bilgi ve becerilerini geliştirerek sosyalleşmelerini sağlayan bir süreç olan eğitim, kalkınma ile doğrudan ilişkilidir. Kalkınmanın sağlanması için gerekli olan insan gücünün yetiştirilmesi, geliştirmesi ve bireylerin üretici hale getirilmesi eğitim aracılığı ile gerçekleştirilebildiğinden, eğitim gün geçtikçe ekonominin de temel yatırımı haline gelmektedir.³²⁷

İnsan kaynağı, özellikle sosyal iyileşmeye ve buna bağlı olarak ekonomik kalkınmaya katkı sağlayan temel bir faktördür. Sosyal refahın gelişmesi açısından eğitimin insani kalkınmaya sağladığı sosyal faydaları yanında, daha az suç oranı, demokratikleşme ve yönetime katılma, bireysel sağlığı koruma ve bireyin daha fazla gelir elde etmesi gibi birçok sosyal etki meydana getirdiğini söyleyebiliriz.³²⁸ Daha fazla eğitim verimliliği artırabilir, toplam milli gelirin daha adaletli dağılmasına katkı sağlayabilir, gelir ve kaynakların insan hayatına faydalı olacak şekilde dönüşümüne katkı sağlayabilir ve insan

³²⁷ Arabacı İ.Bakır, "Türkiye'de Ve OECD Ülkelerinde Eğitim Harcamaları", **Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi**, Cilt: 10, Sayı: 3, 2011, s.101; Gedikoğlu Tülay, "Avrupa Birliği Sürecinde Türk Eğitim Sistemi Sorunlar ve Çözüm Önerileri", **Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi**, Cilt 1, Sayı: 1, Haziran 2005, s.69.

³²⁸ Taş ve Yenilmez, a.g.m., s.161.

hayatında farklı seçenekler arasında akıllı seçimler yapmamıza olanak sağlayabilir. Dolayısıyla, insani yeteneklerin gelişimine katkı sağlamaktadır.³²⁹ Bu nedenle eğitime yapılan yatırımlar beşeri sermayenin de niteliğini artırmakta ve dolayısıyla insani kalkınmanın önemli bir yapı taşı olmaktadır.

Eğitim faaliyetlerinin kalkınma planları çerçevesinde istenilen düzeyde yürütülmesi her şeyden önce yeterli harcama kaynaklarının araştırılması, sağlanması, çeşitli alt kesimler arasında dengeli biçimde bölüştürülmesi ve eldeki kaynakların en etkili bir biçimde kullanılmasını gerekli kılmaktadır. Bu açıdan eğitim kesimine ilişkin kararları olumlu ya da olumsuz yönde etkileyebilecek olan eğitim bütçesi, önemli bir hale gelmektedir.³³⁰

Gelişmekte olan ülkeler arasındaki Türkiye’de kamu harcamaları içerisinde eğitime ayrılan payın ilk sıralarda yer aldığı görülmektedir. Ancak eğitimden yararlanmakta olan nüfusun büyüklüğü, eğitim sektörü içerisinde çalışan personel sayısının fazlalığı, bölgelerarası eşitsizlikler, GSMH oranı gibi birçok etken, eğitime yeterli kaynak ayrılmasını ve eğitim harcamalarının etkin dağılımını olumsuz etkilemektedir.³³¹

Türkiye’deki eğitim harcamalarını sınıflandırarak ifade etmek gerekirse, maliye literatüründe sıkça başvurulan organik ve fonksiyonel olarak iki sınıflandırmadan yararlanmak mümkündür. Bunlardan organik sınıflandırma, harcamaların harcamayı yapan idari birime göre sınıflandırması olup, Merkezi Yönetim Bütçesi içinde Milli Eğitim Bakanlığı’na ayrılan bütçe de eğitim harcamalarında organik sınıflandırmayı göstermektedir. Fonksiyonel sınıflandırmada ise, aynı niteliği taşıyan bir hizmet farklı idari örgütlerce yapılırsa bile kamu harcamaları ayrılırken idari birim değil “fonksiyon” ölçü olarak alınmaktadır. Merkezi Yönetim Bütçesinde de bu durum, tüm kamu idareleri tarafından görülen “eğitim hizmetleri harcaması” olarak kabul edilmektedir.³³²

Organik sınıflandırma kapsamında Merkezi yönetim bütçesinden Milli Eğitim Bakanlığı’na ayrılan kaynaklar, gerek GSYH gerekse Merkezi Yönetim Bütçesi içerisinde önemli bir paya sahiptir. Tablo 47’de 1990-2013 yılları itibariyle eğitim harcamalarında

³²⁹ Sen, Amartya, "Development as Capabilities Expansion", *Journal of Development Planning*, 1989, s.55.

³³⁰ Serin, a.g.e., s.97-99.

³³¹ Arabacı, a.g.m., s.103.

³³² Erdem vd. a.g.e., s.45-47; Edizdoğan vd. a.g.e., s.77-79.

MEB bütçesinin, GSYH ve Merkezi Yönetim Bütçesi içindeki oranları, Grafik 2’de ise bu oranların konjonktürel dalgalanma şekilleri görülmektedir.

Tablo 47: MEB Bütçesinin GSYH ve Merkezi Yönetim Bütçesi İçindeki Yeri (1990-2013)

Yıllar	GSYH (Gayri Safi Yurt İçi Hasıla) (Bin TL)	Konsolide Bütçe / Merkezi Yönetim Bütçesi (2006'dan itibaren) (Bin TL)	MEB Bütçesi (Bin TL)	MEB Bütçesinin	
				GSYH Oranı (%)	KB (MYB) Oranı (%)
1990	528.369	68.355	9.988	1,89	14,61
1991	847.032	132.401	17.532	2,07	13,24
1992	1.469.755	225.398	34.523	2,35	15,32
1993	2.664.116	424.605	62.725	2,35	14,77
1994	5.200.119	801.104	89.695	1,72	11,20
1995	10.434.647	1.495.711	152.612	1,46	10,20
1996	19.857.343	3.961.308	308.668	1,55	7,79
1997	38.762.506	8.050.252	680.610	1,76	8,45
1998	70.203.147	15.614.441	1.435.674	2,05	9,19
1999	104.595.916	28.084.685	2.481.260	2,37	8,83
2000	166.658.021	46.705.028	3.460.791	2,08	7,41
2001	240.224.083	80.579.065	5.145.076	2,14	6,39
2002	350.476.089	115.682.350	8.043.014	2,29	6,95
2003	454.780.659	140.454.842	10.582.870	2,33	7,53
2004	559.033.026	141.020.860	13.015.949	2,33	9,23
2005	648.931.712	146.097.573	14.862.506	2,29	10,17
2006	758.390.785	178.126.033	17.677.049	2,33	9,92
2007	843.178.421	204.067.683	21.289.051	2,52	10,43
2008	950.534.251	227.030.562	24.193.693	2,55	10,66
2009	952.558.579	268.219.185	27.973.065	2,94	10,43
2010	1.098.799.348	294.358.724	30.413.334	2,77	10,33
2011	1.297.713.210	314.606.792	35.318.624	2,72	11,23
2012	1.415.786.010	360.491.300	41.305.590	2,92	11,46
2013	1.559.159.817	407.889.625	47.496.378	3,05	11,64

Kaynak: Maliye Bakanlığı Bütçe ve Mali Kontrol Genel Müdürlüğü, Ekonomik Göstergeler;1990-2013 yılları Konsolide Bütçe ve Merkezi Yönetim Bütçeleri, MEB Strateji Geliştirme Başkanlığı verilerinden ve TÜİK verilerinden derlenmiştir.

Tablo 47’den anlaşıldığı gibi, MEB bütçesinin KB içinde en yüksek olduğu yıl %15,32 ile 1992 yılıdır. En düşük olduğu yıllar 2000-2003 yılları olup, 2003 sonrasında ise %10-11 seviyesinde devam etmiştir. GSYH içindeki oranı ise en düşük %1,55 ile 1996 yılında, en yüksek ise 2013’te %3,05 ile gerçekleşmiştir. Genel olarak 1990’dan itibaren %1,89’dan %3,05’e doğru (bazı yıllar nispi düşüşler gerçekleşse de) artış eğiliminde olduğu söylenebilir.

Diğer taraftan eğitim harcamalarının değerlendirilmesi için fonksiyonel sınıflandırma kapsamındaki eğitim hizmetleri harcamalarına bakılabilir. Eğitim hizmetleri harcaması, analitik bütçe sınıflandırması birinci düzey fonksiyonel kodlara göre belirlenmiş olup, fonksiyonel sınıflandırma kapsamında birinci düzey bütçe kaleminde “9” numaralı başlık altında düzenlenmiştir. Eğitim hizmetleri harcamalarının ikinci düzey alt başlıkları, yani içerikleri aşağıdaki konulardan oluşmaktadır³³³:

1. Okul Öncesi Eğitim ve İlköğretim Hizmetleri
2. Ortaöğretim Hizmetleri
3. Ortaöğretim Sonrası Mesleki Eğitim Hizmetleri
4. Yükseköğretim Hizmetleri
5. Seviyeye Göre Sınıflandırılmayan Eğitim Hizmetleri
6. Eğitime Yardımcı Hizmetler
8. Eğitime İlişkin Araştırma ve Geliştirme Hizmetleri
9. Sınıflandırmaya Girmeyen Eğitim Hizmetleri

Eğitim hizmetleri harcaması, bütün kamu kurumlarında eğitim hizmetlerine yönelik harcamaları kapsayan fonksiyonel bir harcama türüdür. Bu harcama türünün Türkiye’deki toplam eğitim harcamalarını daha iyi temsil ettiği düşünülebilir, ancak analitik bütçe sınıflandırmasına (ABS) 2004’de³³⁴ geçtiğimiz için bu yıldan önceki hesaplamalara ulaşılamamaktadır. Maliye Bakanlığı raporlarında 2002 ve 2003 yılları için ve bazı

³³³ Maliye Bakanlığı, Bütçe ve Mali Kontrol Genel Müdürlüğü, Bütçe Hazırlama Rehberi Ek:FS1 (Fonksiyonel Sınıflandırma), 2014, s.3.

³³⁴ ABS, 2004 yılında genel ve katma bütçeli idarelerde; 2005’te mahalli idareler, sosyal güvenlik kurumları, düzenleyici ve denetleyici kurumlar ile özel bütçeli kurum ve kuruluşlarda; 2006’dan itibaren ise döner sermayeli kuruluşlar ile diğer kurum ve kuruluşlarda (KİT’ler hariç) tamamen uygulamaya geçilmiştir.

makalelerde ise daha önceki yıllara ilişkin eğitim hizmetleri harcamalarında tahmini hesaplamalar yapıldığı görülmektedir. Ancak bu durum gerçeği tam olarak yansıtmadığı için, ekonometrik analiz çalışmalarında kullanılması gerçekçi sonuçlar elde edilememesine sebep olmaktadır.

Tablo 48 ve Grafik 2’de ise, fonksiyonel sınıflandırmaya göre belirlenen eğitim hizmetleri harcamalarının GSYH ve Bütçe içindeki oranlarındaki değişimler 2004-2013 yılları itibariyle görülmektedir.

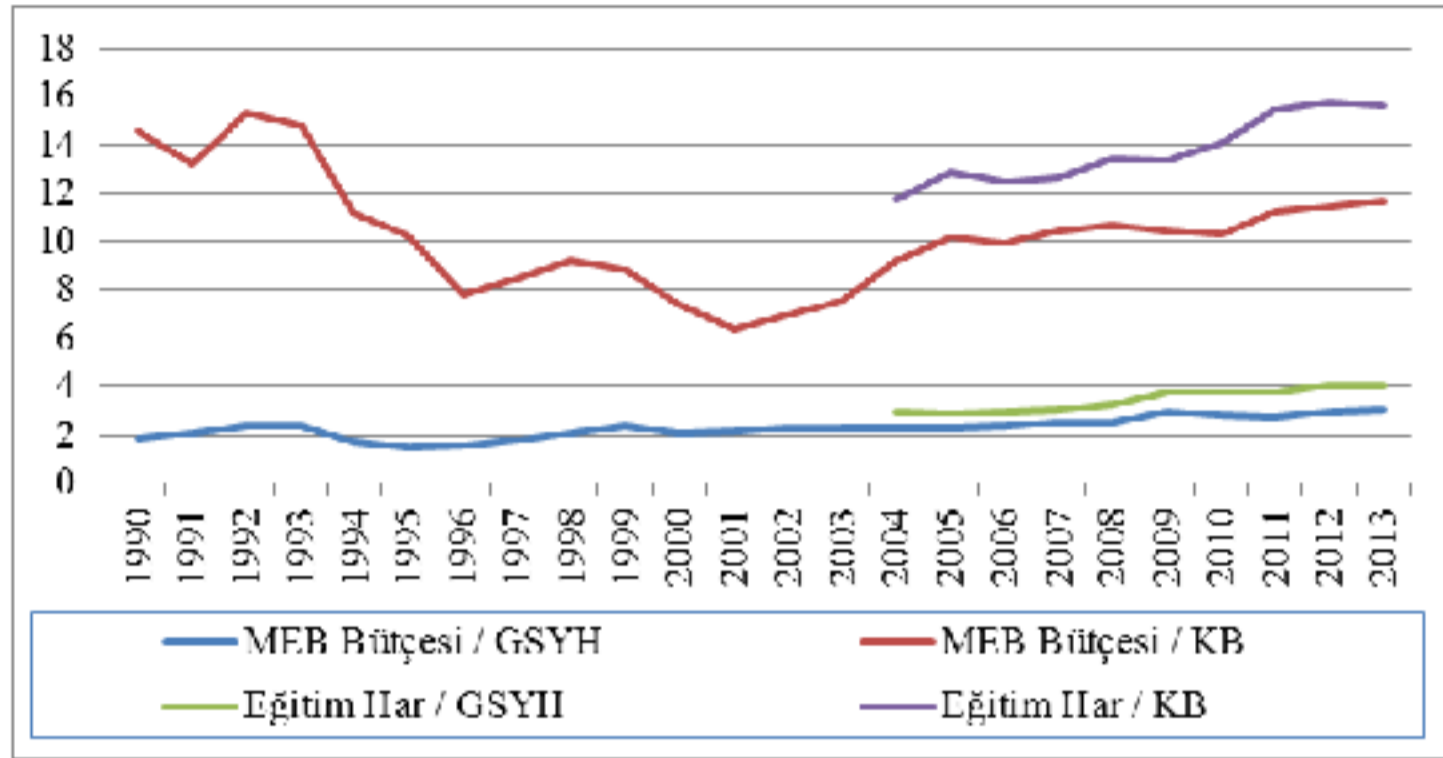
Tablo 48: Eğitim Hizmetleri Harcamalarının GSYH ve Merkezi Yönetim Bütçesi İçindeki Yeri (1990-2013)

Yıllar	GSYH (Gayri Safi Yurt İçi Hasıla) (Bin TL)	Konsolide Bütçe / Merkezi Yönetim Bütçesi (2006'dan itibaren) (Bin TL)	Eğitim Harcaması (Bin TL)	Eğitim Hizmetleri Harcamasının	
				GSYH Oranı (%)	KB (MYB) Oranı (%)
2004	559.033.026	141.020.860	16.619.000	2,97	11,78
2005	648.931.712	146.097.573	18.718.000	2,88	12,81
2006	758.390.785	178.126.033	22.219.000	2,93	12,47
2007	843.178.421	204.067.683	25.720.000	3,05	12,60
2008	950.534.251	227.030.562	30.493.000	3,21	13,43
2009	952.558.579	268.219.185	35.753.000	3,75	13,33
2010	1.098.799.348	294.358.724	41.470.000	3,77	14,09
2011	1.297.713.210	314.606.792	48.558.000	3,74	15,43
2012	1.415.786.010	360.491.300	56.743.000	4,01	15,74
2013	1.559.159.817	407.889.625	63.511.000	4,07	15,57

Kaynak: Maliye Bakanlığı Bütçe ve Mali Kontrol Genel Müdürlüğü, Ekonomik Göstergeler;1990-2013 yılları Konsolide Bütçe ve Merkezi Yönetim Bütçeleri ve TÜİK verilerinden derlenmiştir.

Tablo 48’de fonksiyonel düzeyde eğitim harcamalarının bütçeye oranı, en yüksek oranda 2012 yılında %15,74 ile gerçekleşmiş, en düşük ise %11,78 ile 2004 yılında gerçekleşmiştir. Grafik 2 ile birlikte değerlendirildiğinde sağlık hizmetleri harcamalarının hem bütçe hem de GSYH içindeki oranı dalgalı bir şekilde seyrederken 2009 ve 2012 yıllarında artış gösterdiği görülmektedir.

Grafik 2: Milli Eğitim Bakanlığı Bütçesi, Eğitim Hizmetleri Harcamaları, GSYH ve Merkezi Yönetim Bütçesi İlişkisi (1990-2013)

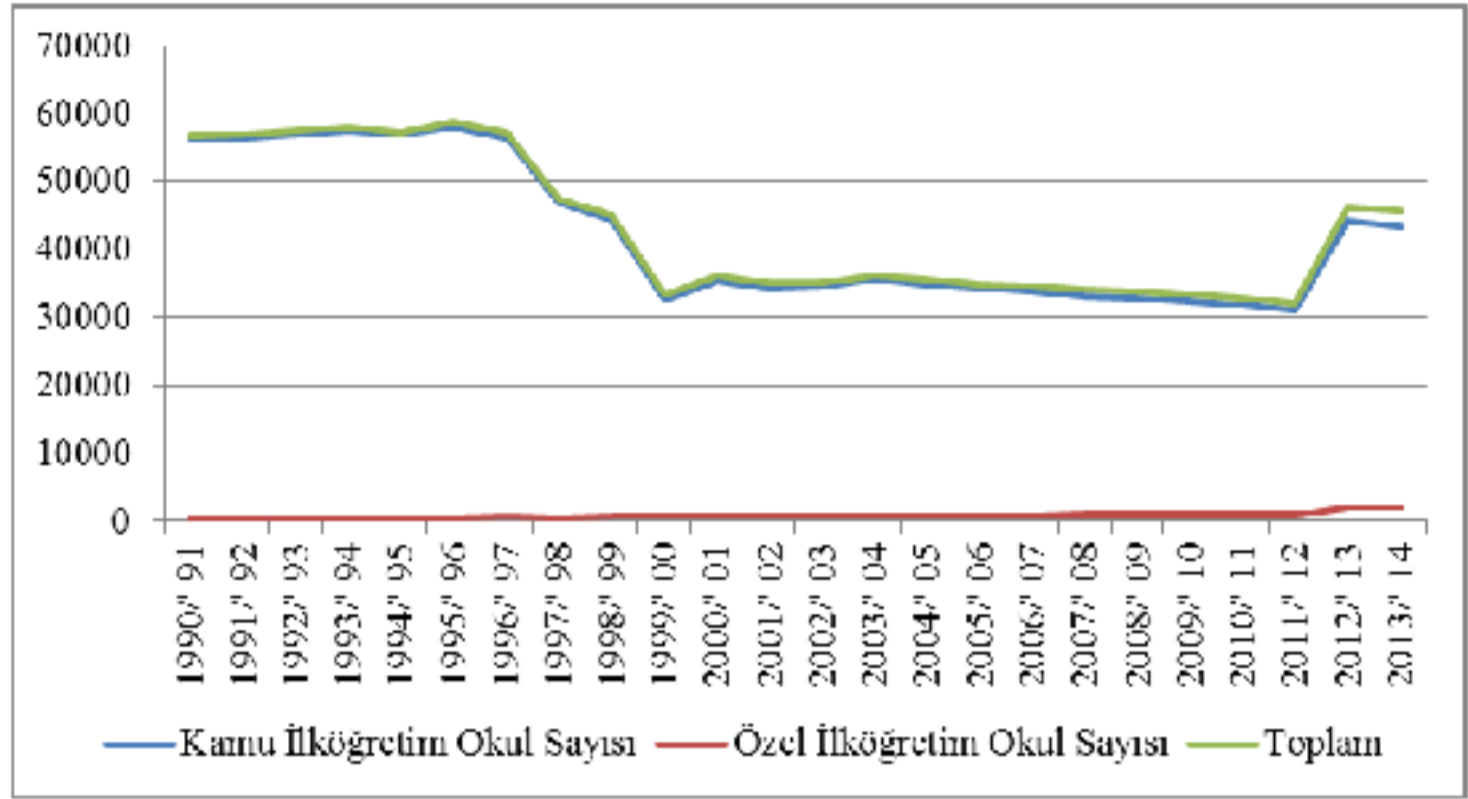


Kaynak: Tablo 42 ve 43 verilerinden derlenmiştir.

Grafik 2’de idari ve fonksiyonel sınıflandırmaya göre eğitim harcamalarının GSYH ve Bütçe içindeki oranlarının 1990-2013 yılları içindeki seyirleri ve aralarındaki ilişki düzeyleri daha net bir şekilde görülmektedir. Bu kapsamda idari ve fonksiyonel düzeydeki eğitim harcamalarının KB içindeki oranları 2004 yılından itibaren benzer bir dalgalanma seyri göstermektedir. Aynı yıllarda GSYH içindeki oranları da birbirine yakın bir dalgalanma seyri içinde olduğu görülmektedir.

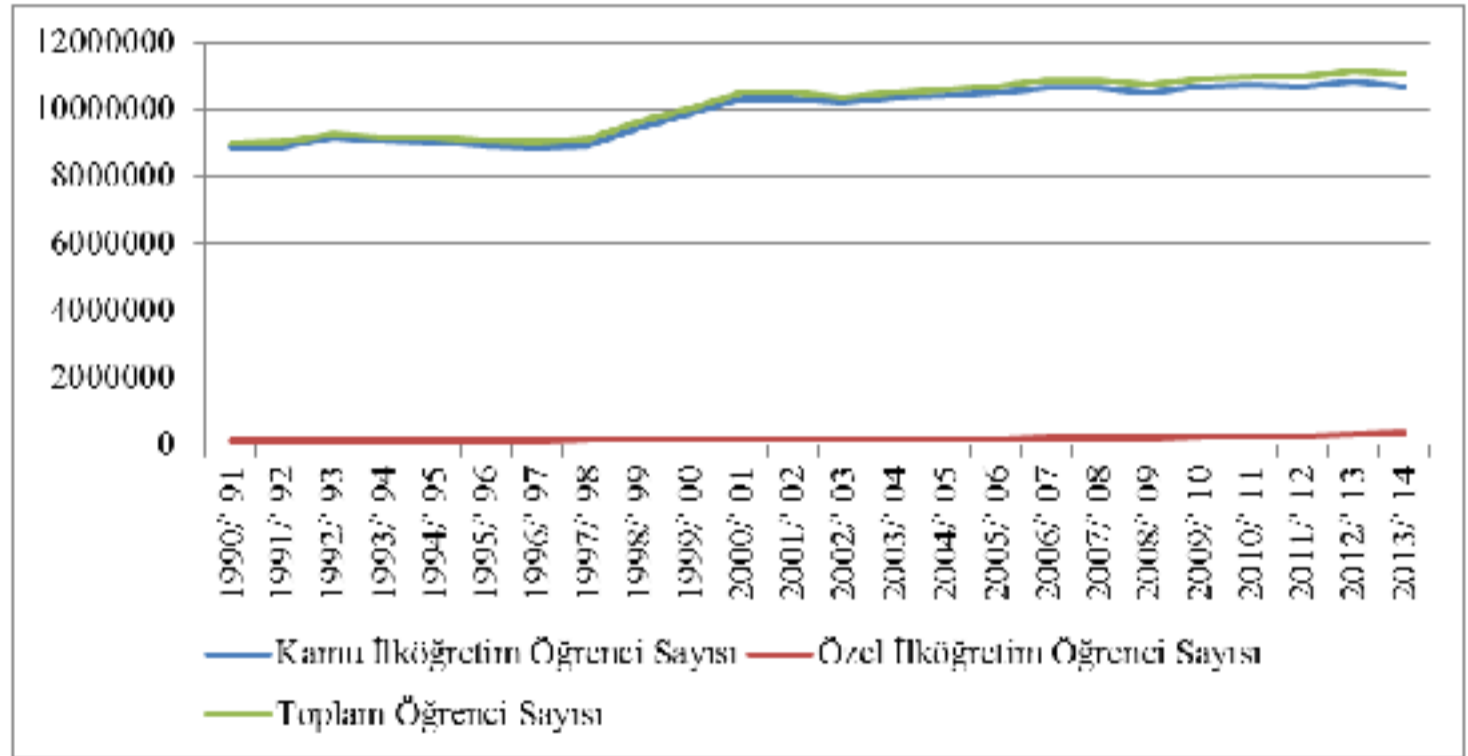
Diğer taraftan eğitimde kamu ve özel kesimde okul sayıları ve öğrenci sayıları, Türkiye’de eğitime yapılan kamu harcamalarının boyutunu destekler nitelikte olup, kamu ve özel kesime yönelik daha ayrıntılı bilgiler vermektedir.

Grafik 3: Kamu ve Özel İlköğretim Okul Sayıları (1990-2014)



Kaynak: TÜİK, Eğitim İstatistikleri, www.tuik.gov.tr, 20.09.2014; MEB, Milli Eğitim İstatistikleri Örgün Eğitim, 2006-2007/2013-2014 verilerinden derlenerek oluşturulmuştur.

Grafik 4: Kamu ve Özel İlköğretim Öğrenci Sayıları (1990-2014)

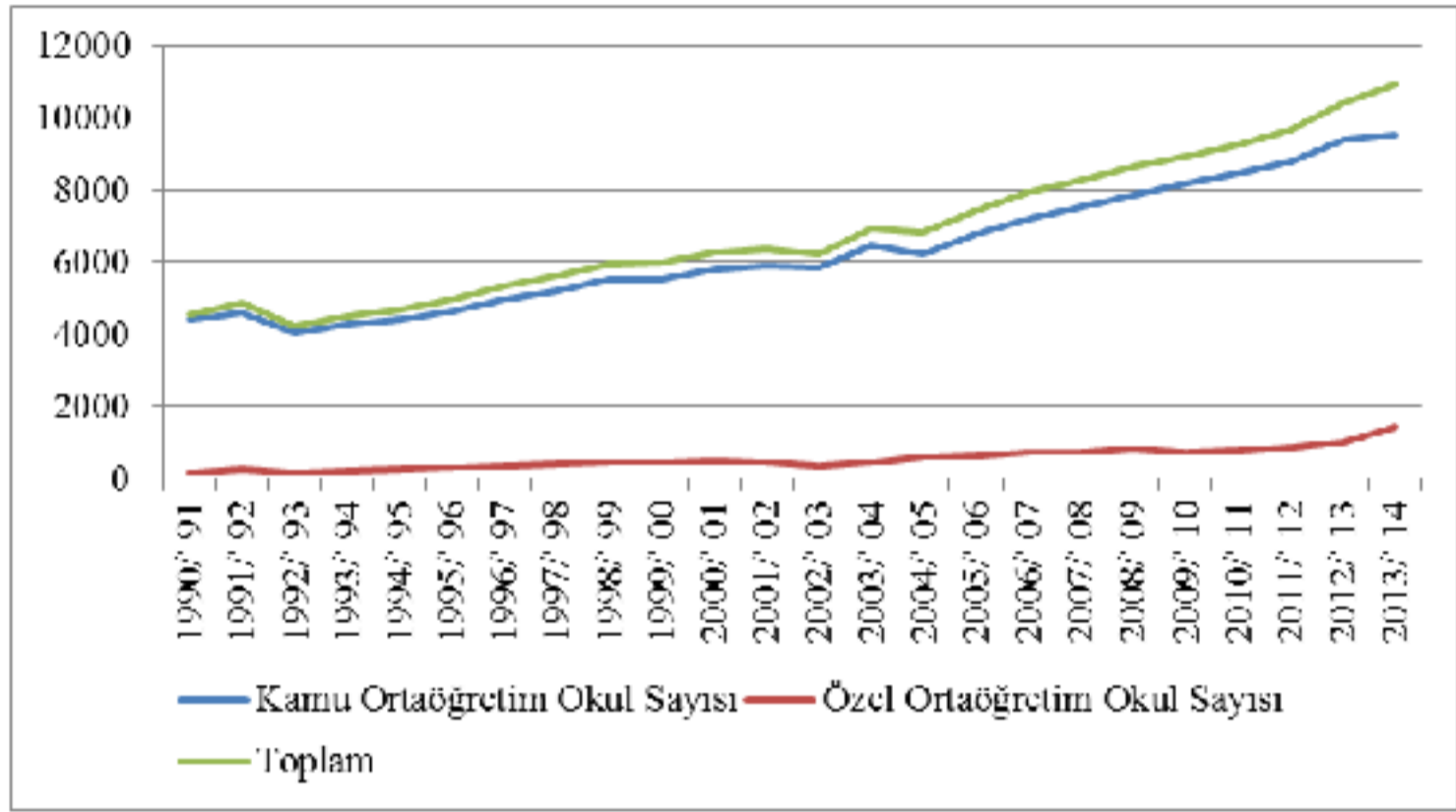


Kaynak: TÜİK, Eğitim İstatistikleri, www.tuik.gov.tr, 20.09.2014; MEB, Milli Eğitim İstatistikleri Örgün Eğitim, 2006-2007/2013-2014 verilerinden derlenerek oluşturulmuştur.

İlköğretimde 1990'dan itibaren kamu ve özel kesimde ilköğretim sayıları ve öğrenci sayıları Grafik 3 ve Grafik 4'te görülmektedir. Grafiklere baktığımızda ilköğretimde kamu okullarının sayısı 1990'da 56.480, 2011'de 31.177 ile en düşük

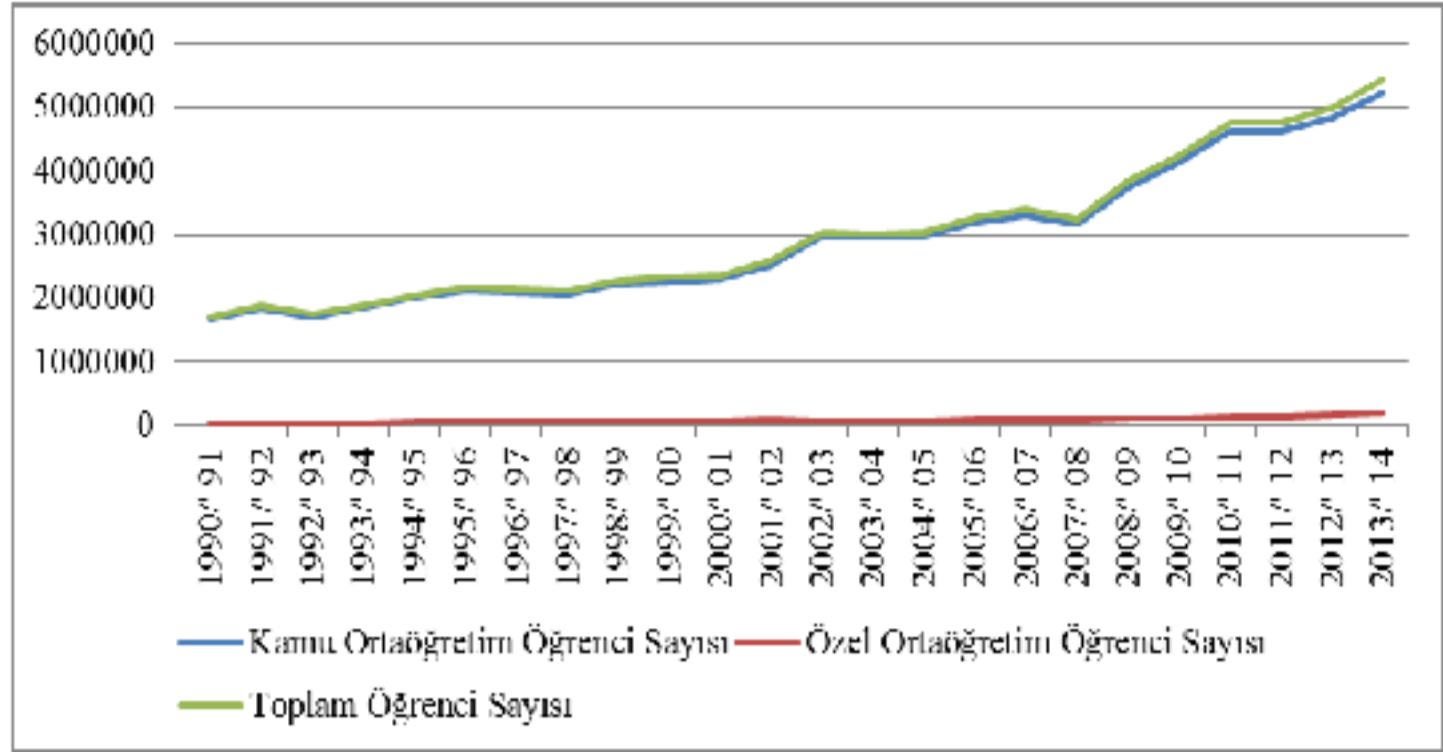
seviyesini görmüş ve 2014'te 403.508 düzeyine gelmiştir. Kamu ilköğretim sayıları gibi öğrenci sayılarında da kamu kesimi ile toplam sayılar arasındaki makas gittikçe artmış ve bu artış 2011'den sonra daha belirgin bir şekilde kendini göstermektedir. Özel kesimde 1990'da 355 olan okul sayısının 2014'te 2043'e çıktığı, öğrenci sayısının ise 8.970.301'den 11.052.315'e çıktığı görülmektedir. Burada ilköğretimde özel kesimin yıllar itibariyle artış gösterdiği, kamu kesiminin ise azaldığı rahat bir şekilde anlaşılmaktadır.

Grafik 5: Kamu ve Özel Ortaöğretim Okul Sayıları (1990-2014)



Kaynak: TÜİK, Eğitim İstatistikleri, www.tuik.gov.tr, 20.09.2014; MEB, Milli Eğitim İstatistikleri Örgün Eğitim, 2006-2007/2013-2014 verilerinden derlenerek oluşturulmuştur.

Grafik 6: Kamu ve Özel Ortaöğretim Öğrenci Sayıları (1990-2014)



Kaynak: TÜİK, Eğitim İstatistikleri, www.tuik.gov.tr, 20.09.2014; MEB, Milli Eğitim İstatistikleri Örgün Eğitim, 2006-2007/2013-2014 verilerinden derlenerek oluşturulmuştur.

Ortaöğretimdeki kamu ve özel kesim farkına baktığımızda ise, Grafik 5 ve 6'da belirgin bir şekilde kendini göstermektedir. 1990'da 4.395 olan kamu kesimi orta öğretim sayısı %116'lık bir artışla 2014'te 9.522'ye çıkmıştır. Özel kesimde ise, 1990'da 178 olan okul sayısı %705 oranında artış göstererek 1.433 düzeyine çıkmıştır. Ortaöğretimde öğrenci sayılarında da benzer artış oranları gözlenmektedir. Dolayısıyla ortaöğretimde de ilköğretimde olduğu gibi kamu kesiminden ziyade özel kesime daha fazla ağırlık verildiği ve neoliberal politikaların kendini gösterdiği anlaşılmaktadır.

Diğer taraftan devlet ve vakıf üniversitelerinin 1980'den 2014'e kadar yıllar itibariyle gelişimi Tablo 49 ve Grafik 7'de ayrıntılı bir şekilde görülebilmektedir.

Tablo 49: Devlet ve Vakıf Üniversitesi Sayıları (1980-2014)

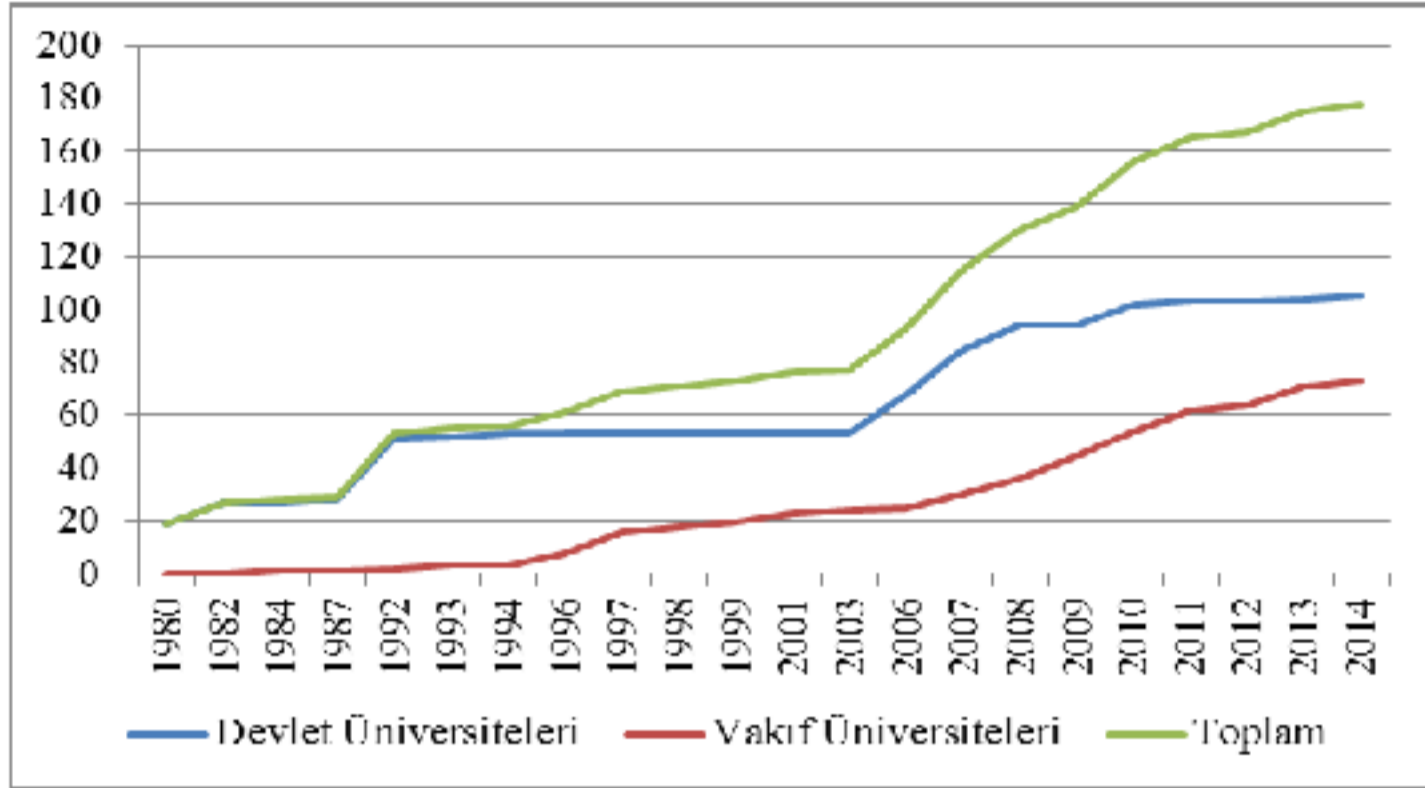
	Devlet Üniversitesi Sayısı	Vakıf Üniversitesi Sayısı	Toplam
1980	19	0	19
1982	27	0	27
1984	27	1	28
1987	28	1	29
1992	51	2	53
1993	52	3	55
1994	53	3	56
1996	53	8	61
1997	53	16	69
1998	53	18	71
1999	53	20	73
2001	53	23	76
2003	53	24	77
2006	68	25	93
2007	85	30	115
2008	94	36	130
2009	94	45	139
2010	102	54	156
2011	103	62	165
2012	103	64	167
2013	104	71	175
2014	105	73	178

Kaynak: Çetinsaya Gökhan, “Büyüme, Kalite, Uluslararasılaşma: Türkiye Yükseköğretimi İçin Bir Yol Haritası”, Yükseköğretim Kurulu Yayın No: 2014/2, 2. Baskı, Eskişehir, Haziran 2014, s.46; YÖK istatistikleri, www.yok.gov.tr, erişim tarihi:10.12.2014.; TÜİK İstatistikleri verilerinden derlenmiştir.

Eğitimde yükseköğretimin yapısına baktığımızda 1980 sonrasında yükseköğretime erişimin artmasıyla üniversiteye giriş talepleri, ancak sınırlı bir oranda sistem tarafından karşılanabilmiştir. 1980’lerde ilk ve ortaöğretimde artan okullaşma, üniversiteye giriş taleplerini önceki yıllardan daha fazla etkilemiştir. Talep baskısının giriş sistemi üzerinde katlanarak artışının temel nedeni, üniversite sayısının azlığı olarak ifade edilebilir.³³⁵

³³⁵ Çetinsaya Gökhan, “Büyüme, Kalite, Uluslararasılaşma: Türkiye Yükseköğretimi İçin Bir Yol Haritası”, Yükseköğretim Kurulu Yayın No: 2014/2, 2. Baskı, Eskişehir, Haziran 2014, s.46.

Grafik 7: Devlet ve Vakıf Üniversitesi Sayıları (1980-2014)



Kaynak: Tablo 44 verilerinden derlenmiştir.

Tablo 49 ve Grafik 7'ye bakıldığında Türkiye'de 1980 yılında üniversite hayatı, 19 devlet üniversitesinin olduğu ve vakıf üniversitelerinin ise olmadığı bir ortamda başlamıştır. 1984'te ilk defa bir vakıf üniversitesi kurulmuş olup, günümüzde 73 vakıf ve 105 devlet üniversitesi olmak üzere toplamda 178 üniversite bulunmaktadır. Vakıf üniversitelerinin sayısı genel olarak sürekli bir artış gösterdiği, 2006'dan itibaren ise bu artışın daha da hızlanarak 2014'e kadar %92 oranında arttığı görülmektedir. Devlet üniversitelerinin sayısı ise 1993'ten 2006'ya kadar hiçbir artış göstermediği, 2006'dan sonra ise günümüze kadar %25 oranında bir artış gösterdiği görülmektedir. Vakıf üniversitelerinin tamamının vakıflar tarafından yani, yeni bir yatırım şeklinde kurulduğu söylenebilir, ancak devlet üniversitelerinin kurulmasını ise yeni bir yatırım olarak değil, özellikle 2006 sonrası mevcut üniversitelerin taşradaki bölümlerinin veya aynı ildeki bazı bölümlerinin ayrılarak yeni bir üniversite şeklinde kurulması olarak görmek gerekir. Dolayısıyla devlet üniversitelerindeki artış oranlarının gerçek bir artış değil, görünüşte bir artış olduğu söylenebilir. Bu durum Türkiye'de 1990'lı yıllardan sonra hükümetlerin devlet üniversitelerinden çok vakıf üniversitelerine daha fazla ağırlık verdiğini göstermektedir.

B. TÜRKİYE'DE KAMU KESİMİ SAĞLIK HARCAMALARININ GELİŞİMİ

Bir ülkede sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi ile insani kalkınma arasında sıkı bir ilişki bulunmaktadır. Sağlık hizmetlerinin ekonomiye birçok etkisi vardır. Örneğin, sağlığın bozulması, emeğin elde edilebilirliğinin azalmasına, üretkenliğin bozulmasına, kaynakların olumsuz etkilenmesine, özellikle de besin gereksiniminin artmasına, doğal kaynakların, hayvan sağlığının, turizmin bozulmasına ve doğal olarak bireyin kendini mutsuz hissetmesine neden olabilmektedir. Bu nedenle sadece ekonomi sağlığı etkilememekte, sağlık da ekonomiyi ve kalkınmayı önemli düzeyde etkilemektedir.³³⁶ Ancak sağlığa yapılan harcamaların artırılması her zaman diğer değişkenleri olumlu etkileyeceği anlamı taşımamakta, sağlık hizmetlerinin etkinliğinin de artırılması gerekmektedir.

Kamusal hizmetlerde 1980'lerden sonra gerçekleşen yeniden yapılanma çalışmalarından sağlık sistemleri de etkilenmiştir. Artan nüfus, değişen demografik yapı, halkın beklentileri ve teknolojik gelişmeler gibi unsurlar sağlık harcamalarında artışa yol açmakla birlikte devletler, yeniden yapılanma arayışları ile maliyetleri kontrol etme çabasına girmiştir. Türkiye'de de sağlık hizmetlerinde yeniden yapılanma çalışmaları, sağlık hizmetlerinin örgütlenmesi, finansmanı ve sunumunda 1990'lı yıllarda başlayan ve 2000 yılı sonrası hız kazanan köklü değişiklikler gerçekleşmiştir.³³⁷

Türkiye'de sağlık sektörü, son on yılda yaklaşık dört kat büyütülerek önemli bir piyasa yaratılmıştır. Bu büyümede SGK'nın sağlık giderlerindeki büyük artışı ve kamu bütçesinden sağlık alanına aktarılan tutardaki yükselme belirleyici olmuştur. Bu büyüme ile birlikte, özel sağlık sektörü hızla gelişmiştir. Sağlık Bakanlığı verilerine göre 2002 yılında toplam 1156 hastanenin %17,4'ü (271 hastane) özel sektöre ait olup, bu sayı 2012 yılında 1483 hastanede %36,4'e (541 hastane) yükselmiştir.³³⁸

Türkiye'de, sağlık harcaması yapan kamu kurumları Sağlık Bakanlığı, SGK, Bakanlıklar, KİT'ler, Üniversiteler, Belediyeler ve çeşitli fon kuruluşlarıdır. Bu kuruluşlar içinde Sağlık Bakanlığı, Türkiye'nin sağlık politikalarını yürütmekle görevli, koruyucu

³³⁶ Belek İlker, **Sağlığın Politik Ekonomisi: Sosyal Devletin Çöküşü**, Yazılama Yayınevi, 3.Baskı, İstanbul, 2009, s.46.

³³⁷ Erol ve Özdemir, a.g.m., s.9.

³³⁸ Sağlık Bakanlığı, Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2012, TC Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, Ankara, 2013, s.65.

sağlık hizmetleri yanında birinci ve ikinci basamak sağlık hizmetlerini de sunan en önemli kuruluştur.³³⁹ Sağlık güvencesi olsun ve ya olmasın Sağlık Bakanlığı'nın harcamaları genel bütçe ödemeleri, döner sermaye gelirleri ve fon gelirlerinden karşılanmaktadır. Sağlık Bakanlığı harcamalarının temel kaynağı, giderek azalış göstermesine rağmen genel bütçe gelirleridir. Bu kapsamda Merkezi Yönetim Bütçesinden Sağlık Bakanlığı'na ayrılan payın gerçekleşen harcama oranları bize sağlık harcamalarının gelişiminde önemli bir yol göstermektedir.

Bu kapsamda Tablo 50 ve Grafik 8'de Sağlık Bakanlığı bütçesinin GSYH ve KB içindeki oranları incelenmektedir.

Tablo 50'de görüldüğü gibi, Sağlık Bakanlığı Bütçesi'nin Merkezi Yönetim Bütçesine oranı 1990'da %4,67 iken, en düşük seviyesine %2,26 ile 2001'de gelmiştir. 2011'de %5,48 olarak en yüksek seviyesine çıkmış, ancak bu yükseliş 2012'de %1,33, 2013'te 4,14 düzeylerine gerilemiştir. GSYH üzerindeki etkisi de konjonktürel dalgalanmalar itibariyle benzer bir şekilde seyrettiği görülmektedir. Sağlık Bakanlığı bütçesinin GSYH'ye oranında 2009 yılı itibariyle, KB'ye oranında ise 2011 yılı itibariyle önemli azalışlar yaşanmış olup, sağlık alanında kamu harcamalarının son yıllarda daha fazla azaldığı görülmektedir.

Bu azalışların sebeplerinden biri olarak Sağlık Bakanlığı'nın 2012 yılından itibaren bütçesinin 663 Sayılı KHK gereği Bakanlık ve Bağlı kuruluşlar arasında yeniden düzenlenmesi olarak görülmektedir. Bu çerçevede Sağlık Bakanlığı bütçesinin yaklaşık %65'i bu yıldan itibaren Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu ve Türkiye İlaç ve Tıbbî Cihaz Kurumu'na aktarılmıştır.³⁴⁰

³³⁹ Yurdadoğ Volkan, "Türkiye'de Sağlık Harcamalarının Finansmanı Ve Analizi", **Ç.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, Cilt 16, Sayı 1, 2007, s.597.

³⁴⁰ Bakanlar Kurulu, **Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat Ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname**, Karar Sayısı: KHK/663, 2 Kasım 2011.

Tablo 50: Sağlık Bakanlığı Bütçesinin GSYH ve Merkezi Yönetim Bütçesi İçindeki Yeri (1990-2013)

Yıllar	GSYH (Gayri Safi Yurt İçi Hasıla) (Bin TL)	Konsolide Bütçe / Merkezi Yönetim Bütçesi (2006'dan itibaren) (Bin TL)	Sağlık Bakanlığı Bütçesi (Bin TL)	Sağlık Bakanlığı Bütçesinin	
				GSYH Oranı (%)	KB (MYB) Oranı (%)
1990	528.369	68.355	3.193	0,60	4,67
1991	847.032	132.401	5.184	0,61	3,92
1992	1.469.755	225.398	10.443	0,71	4,63
1993	2.664.116	424.605	19.050	0,72	4,49
1994	5.200.119	801.104	31.428	0,60	3,92
1995	10.434.647	1.495.711	57.074	0,55	3,82
1996	19.857.343	3.961.308	116.894	0,59	2,95
1997	38.762.506	8.050.252	255.950	0,66	3,18
1998	70.203.147	15.614.441	471.218	0,67	3,02
1999	104.595.916	28.084.685	805.247	0,77	2,87
2000	166.658.021	46.705.028	1.139.513	0,68	2,44
2001	240.224.083	80.579.065	1.821.581	0,76	2,26
2002	350.476.089	115.682.350	3.038.946	0,87	2,63
2003	454.780.659	140.454.842	3.674.262	0,81	2,62
2004	559.033.026	141.020.860	4.461.250	0,80	3,16
2005	648.931.712	146.097.573	6.769.154	1,04	4,63
2006	758.390.785	178.126.033	8.535.954	1,13	4,79
2007	843.178.421	204.067.683	10.390.278	1,23	5,09
2008	950.534.251	227.030.562	11.994.810	1,26	5,28
2009	952.558.579	268.219.185	14.594.385	1,53	5,44
2010	1.098.799.348	294.358.724	14.768.093	1,34	5,02
2011	1.297.713.210	314.606.792	17.231.337	1,33	5,48
2012*	1.415.786.010	360.491.300	14.833.168	1,05	4,11
2013*	1.559.159.817	407.889.625	16.864.000	1,08	4,13

*Bu yıllarda Sağlık Bakanlığı'ndan Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu ve Türkiye İlaç ve Tıbbî Cihaz Kurumu'na aktarılan bütçeler de dahil edilmiştir.

Kaynak: Maliye Bakanlığı Bütçe ve Mali Kontrol Genel Müdürlüğü, Ekonomik Göstergeler;1990-2013 yılları Konsolide Bütçe ve Merkezi Yönetim Bütçeleri, Sağlık Bakanlığı Strateji Geliştirme Başkanlığı verilerinden ve TÜİK verilerinden derlenmiştir.

Diğer taraftan sağlık hizmetleri harcaması da sağlık sektöründeki harcamalarda önemli bir gösterge olarak kabul edilmektedir. Sağlık Bakanlığı harcamaları ile sağlık hizmetleri harcamaları arasında harcamaların türü itibariyle farklılık bulunmaktadır. Bu kapsamda Sağlık Bakanlığı harcamaları, sağlık hizmetlerinde sadece Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan personel giderleri, mal ve hizmet alımları ve yatırım harcamalarını kapsayan organik sınıflandırmaya tabi bir sağlık harcamasıdır.

Sağlık hizmetleri harcaması ise, bütün kamu kurumlarında sağlık hizmetlerine yönelik harcamaları kapsayan fonksiyonel bir harcama türüdür. Bu harcama türünün eğitim hizmetleri harcamalarında olduğu gibi, Türkiye'deki toplam sağlık harcamalarını daha iyi temsil ettiği düşünülebilir, ancak 2004'de ABS'ye geçtiğimiz için bu yıldan önceki hesaplamalara ulaşamamaktadır. Bazı yıllar için bu sağlık harcamaları için de tahmini hesaplar yapılabilmekte ancak, gerçek sonuçlar elde edilememektedir.

ABS'nin temel özellikleri, detaylı bir kurumsal sınıflandırmayla program sorumlularının tespitine imkân verilmesi, mevcut bütçede olmayan fonksiyonel sınıflandırmanın sağlanması, bu sınıflandırmanın Merkezi Yönetim Bütçesindeki kuruluşlar dışındaki kuruluşlarda da uygulanabilmesi, uluslararası karşılaştırmalara elverişli olması ve ölçmeye ve analize imkân sağlanmasıdır.³⁴¹ Bütçe kodlaması olarak ifade edilen ABS, devletin mali istatistiklerinin daha düzenli, daha güvenilir, daha tutarlı, analize ve ölçmeye elverişli şekilde tutulması amacıyla hazırlanmıştır.³⁴²

Sağlık hizmetleri harcaması, ABS birinci düzey fonksiyonel kodlara göre belirlenmiş olup, fonksiyonel sınıflandırma kapsamında birinci düzey bütçe kaleminde "7" numaralı başlık altında düzenlenmiştir. Bu kapsamda sağlık hizmetlerinin ikinci düzey alt başlıkları, yani içerikleri aşağıdaki konulardan oluşmaktadır³⁴³:

1. Tıbbi Ürünler, Cihaz ve Ekipmanlara İlişkin İşler ve Hizmetler
2. Ayakta Yürütülen Tedavi Hizmetleri
3. Hastane İşleri ve Hizmetleri

³⁴¹ Dayar Hatice ve Esenkar Yasemin, "Analitik Bütçe Sınıflandırma Sistemi İle Tahakkuk Esaslı Devlet Muhasebesinin Uygulanması Ve Etkinliği: Maliye Bakanlığı Örneği", **Süleyman Demirel Üniversitesi İİBF Dergisi**, C.13, S.2, 2008, s.266.

³⁴² Edizdoğan vd., a.g.e., s.409.

³⁴³ Maliye Bakanlığı, a.g.e., s.3.

4. Halk Sağlığı hizmetleri

8. Sağlık Hizmetlerine İlişkin Araştırma ve Geliştirme Hizmetleri

9. Sınıflandırmaya Girmeyen Sağlık Hizmetleri

Bu kapsamda Tablo 51’de sağlık hizmetleri harcamalarının 2004’ten 2013 yılına kadar olan miktarları ile bu harcama miktarlarının GSYH oranları ve Merkezi Yönetim Bütçesi içindeki oranları, Grafik 8’de ise bu oranların yıllar itibariyle dalgalanma şekilleri görülmektedir.

Tablo 51: Sağlık Hizmetleri Harcamalarının GSYH ve Merkezi Yönetim Bütçesi İçindeki Yeri (1990-2013)

Yıllar	GSYH (Gayri Safi Yurt İçi Hasıla) (Bin TL)	Konsolide Bütçe / Merkezi Yönetim Bütçesi (2006’dan itibaren) (Bin TL)	Sağlık Hizmetleri (Bin TL)	Sağlık Hizmetlerinin	
				GSYH Oranı (%)	KB (MYB) Oranı (%)
2004	559.033.026	141.020.860	4.963.000	0,89	3,52
2005	648.931.712	146.097.573	7.335.000	1,13	5,02
2006	758.390.785	178.126.033	9.274.000	1,22	5,21
2007	843.178.421	204.067.683	11.276.000	1,34	5,53
2008	950.534.251	227.030.562	12.972.000	1,36	5,71
2009	952.558.579	268.219.185	15.682.000	1,65	5,85
2010	1.098.799.348	294.358.724	16.071.000	1,46	5,46
2011	1.297.713.210	314.606.792	18.594.000	1,43	5,91
2012	1.415.786.010	360.491.300	15.581.000	1,10	4,32
2013	1.559.159.817	407.889.625	18.044.000	1,16	4,42

Kaynak: Maliye Bakanlığı Bütçe ve Mali Kontrol Genel Müdürlüğü, Ekonomik Göstergeler;1990-2013 yılları Konsolide Bütçe ve Merkezi Yönetim Bütçeleri, MEB Strateji Geliştirme Başkanlığı verilerinden ve TÜİK verilerinden derlenmiştir.

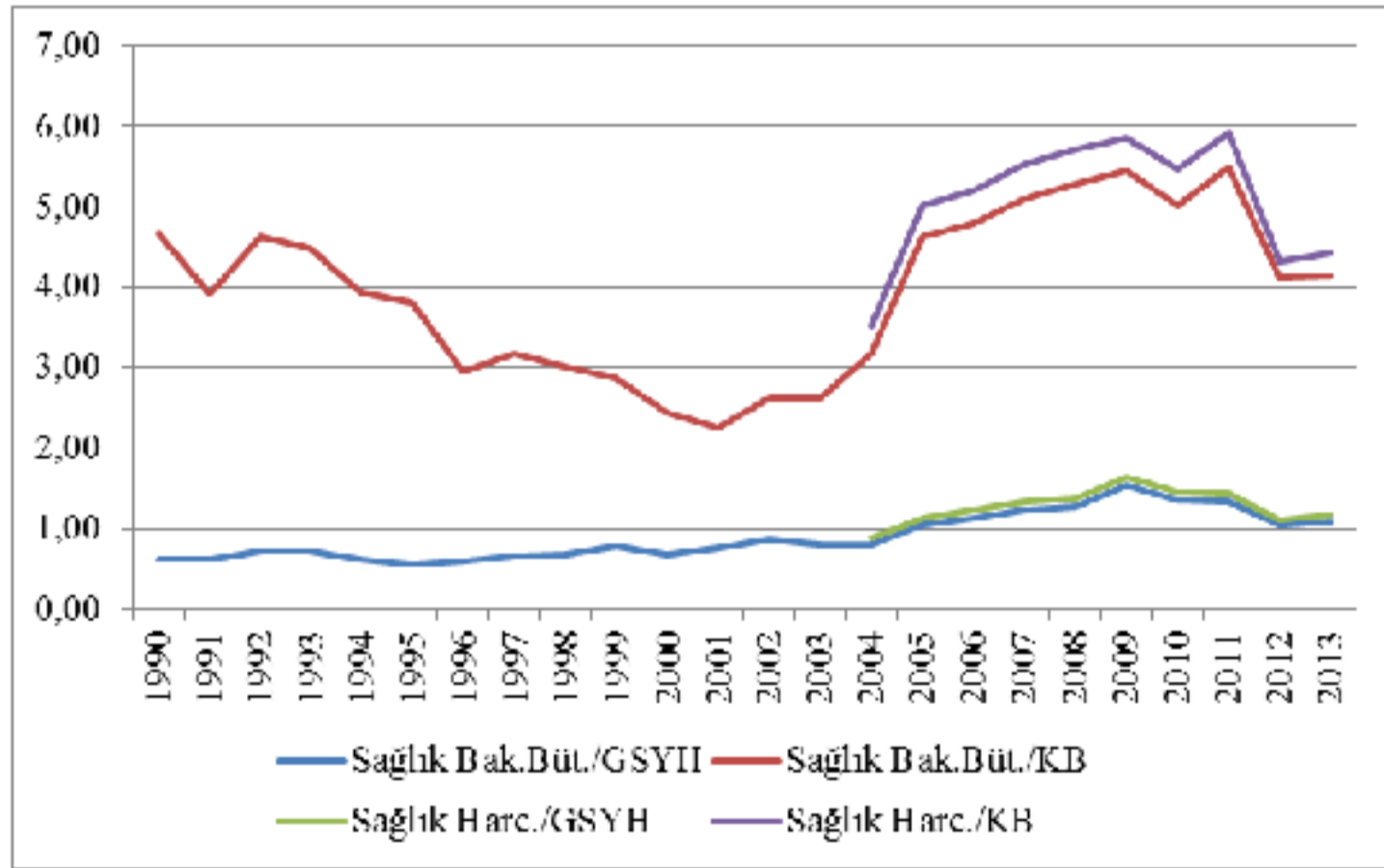
Tablo 51 incelendiğinde, 2004’te sağlık hizmetleri harcamaları cari fiyatlarla 4,96 milyon TL’den 2013’te 18,04 milyar TL’ye çıktığı görülmektedir. Ancak TL’nin enflasyon karşısındaki değerinin değiştii göz önünde bulundurulacak olursa söz konusu harcamaların artış miktarları değil mevcut yıl içindeki GSYH ve KB içindeki oranları yapılacak değerlendirmeler için daha reel bir değer olacaktır.

Bu kapsamda kamu sağlık hizmetleri harcamalarının GSYH içindeki payı 2004’te %0,89’dan 2009’da %1,65’e kadar hızlı bir artış göstermiştir. Ancak bu yıldan sonra Kamu

Sağlık Hizmetleri/GSYH oranında önemli bir düşüş meydana gelmiş ve 2013'te %1,16'ya gerilemiştir. Benzer bir konjonktürel dalgalanma Kamu Sağlık Hizmetleri/KB içerisinde görülmekle birlikte daha yüksek bir dalgalanma trendi vardır. Bu kapsamda 2004'te %3,52 ile başlayan kamu sağlık hizmetleri/KB oranı, 2009'da %5,85 düzeyine çıkmış ve bu yıldan sonra dalgalı bir şekilde 2013'te %4,42 düzeyine gerilemiştir. Bu durum göstermektedir ki, 2009 yılından sonra kamu sağlık hizmetlerinde önemli bir düşüş gerçekleşmiş ve sağlık taleplerini daha çok özel kesime yönlendiren bir merkezi yönetim politikası güdülmüştür.

Grafik 8'de ise Sağlık Bakanlığı bütçesi ile kamu sağlık hizmetleri harcamalarının GSYH ve KB içindeki oranlarındaki yıllar itibariyle dalgalanma şekilleri görülmektedir.

Grafik 8: Sağlık Bakanlığı Bütçesi, Sağlık Hizmetleri Harcamaları, GSYH ve KB İlişkisi (1990-2013)



Kaynak: Tablo 44 ve 45 verilerinden derlenmiştir.

Grafik 8'e bakıldığında Sağlık Bakanlığı harcaması ile kamu sağlık hizmetleri harcamalarının GSYH'ye oranının 2004'ten sonra aynı dalgalanma seyrini gösterdiği görülmektedir. Bu oranlar yine birlikte hareket ederek 2009'da en yüksek düzeyde zirve noktasına çıkmakta olup, 2013'e gelindiğinde ise 2005'teki seviyesine gerilediği görülmektedir. Diğer taraftan Sağlık Bakanlığı harcaması ile kamu sağlık hizmetleri

harcamasının KB içindeki oranı da GSYH oranına benzer bir dalgalanma şekli göstermektedir.

Kamu ve özel sektör sağlık harcamaları açısından baktığımızda ise, TÜİK tarafından 1999'dan 2012 yılına kadar yapılan bir çalışmanın sonuçları Tablo 52 ve Grafik 9'da belirtilmiştir. Burada görülen kamu ve özel sektördeki harcamaların karşılaştırılmasında ölçüt alınan unsurlar: cari sağlık harcaması olarak hastahaneler, evde hemşirelik bakımı, ayakta bakım sunanlar, tıbbi malzeme sunanlar, halk sağlığı programlarının sunumu ve yönetimi, genel sağlık yönetimi ve sigorta harcamaları ile yatırım harcamalarını kapsamaktadır.

Tablo 52: Kamu ve Özel Sektör Sağlık Harcamaları (1999-2012)

	Genel Toplam	Genel Devlet			Özel Sektör			
		Toplam	Merkezi Devlet	Yerel Devlet	Sosyal Güvenlik	Hane halkları	Diğer ^a	
1999	4.985	3.048	1.274	158	1.616	1.937	1.449	488
2000	8.248	5.190	1.846	458	2.886	3.058	2.280	778
2001	12.396	8.438	3.612	231	4.595	3.958	2.832	1.126
2002	18.774	13.270	5.283	356	7.631	5.504	3.725	1.779
2003	24.279	17.462	6.317	482	10.662	6.817	4.482	2.335
2004	30.021	21.389	7.659	500	13.231	8.632	5.775	2.856
2005	35.359	23.987	9.520	467	14.000	11.372	8.049	3.323
2006	44.069	30.116	11.766	683	17.667	13.953	9.684	4.269
2007	50.904	34.530	13.966	867	19.697	16.374	11.105	5.269
2008	57.740	42.159	15.948	865	25.346	15.580	10.036	5.545
2009	57.911	46.890	17.946	667	28.277	11.021	8.142	2.879
2010	61.678	48.482	17.209	577	30.695	13.196	10.062	3.134
2011	68.607	54.580	19.086	557	34.937	14.028	10.590	3.438
2012	76.358	58.640	16.348	662	41.630	17.718	11.750	5.968

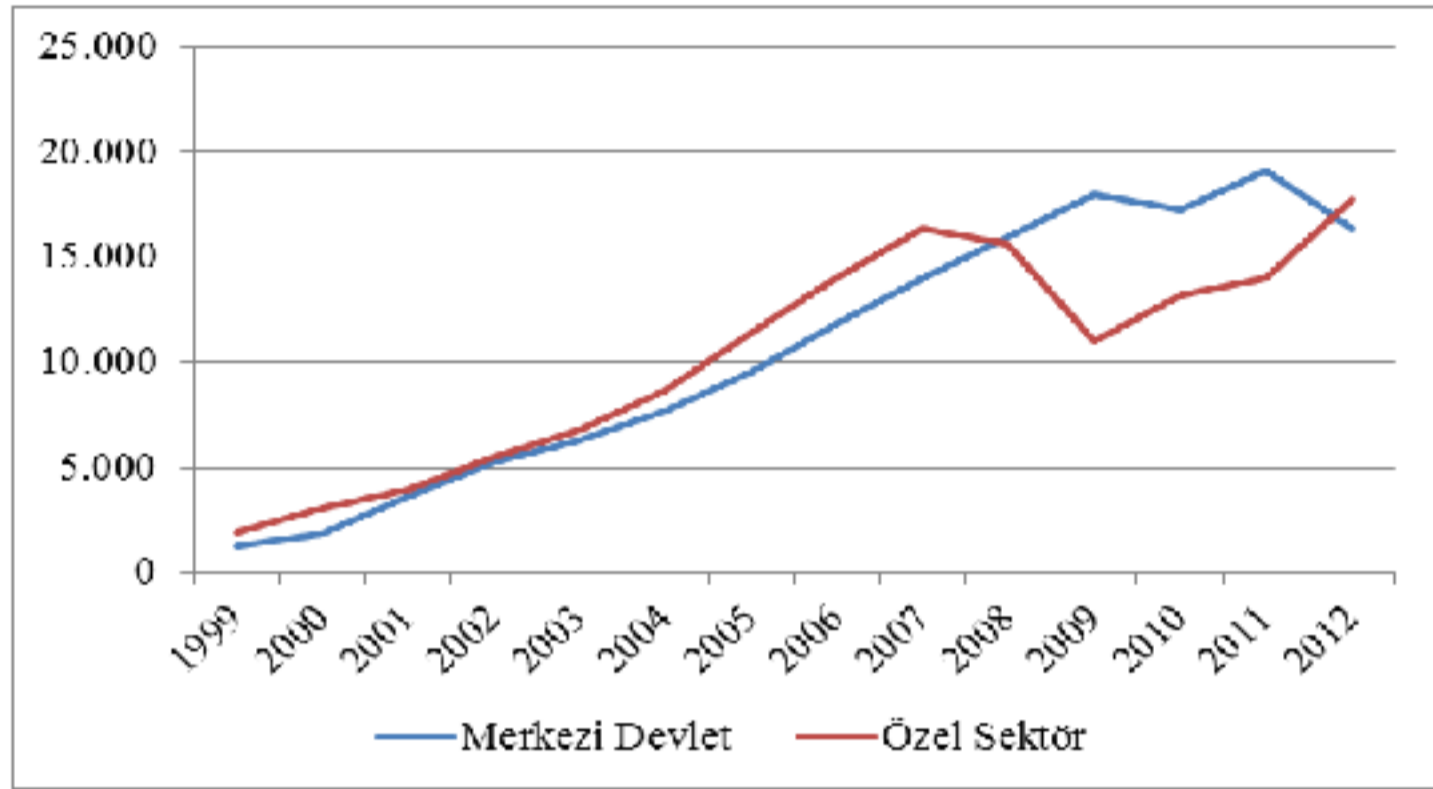
(*) "Diğer" sağlık harcamaları; özel sigorta şirketleri, hane halklarına hizmet eden kar amacı gütmeyen kuruluşlar ve özel işletmelerin yaptığı sağlık harcamalarını kapsar.

Kaynak: TÜİK, Sağlık İstatistikleri, verilerinden derlenmiştir, <http://www.tuik.gov.tr>, erişim tarihi: 19.05.2014.

Tablo 52 ve Grafik 9 incelendiğinde Türkiye'de 2008 yılına kadar özel sektör sağlık harcamaları kamu sağlık harcamalarından daha fazla artarak seyrederken, 2008 yılında kendisini gösteren küresel mali kriz ile birlikte durum tam tersine dönmüş, kamu sağlık harcamaları özel sektör sağlık harcamalarından daha fazla olmaya başlamış ve 2009'da bu

fark daha da fazla açılmıştır. Ancak bu yıldan sonra tekrar özel sektör sağlık harcamaları artmaya başlamıştır. 2012’de ise tekrar özel sektör, kamu sektörünü geçerek artış göstermiştir. Milli gelirden meydana gelen düşüş ile birlikte sağlık hizmeti maliyetlerinin artması, harcamaları da artırmıştır.

Grafik 9: Kamu ve Özel Sektör Sağlık Harcamaları (1999-2012)



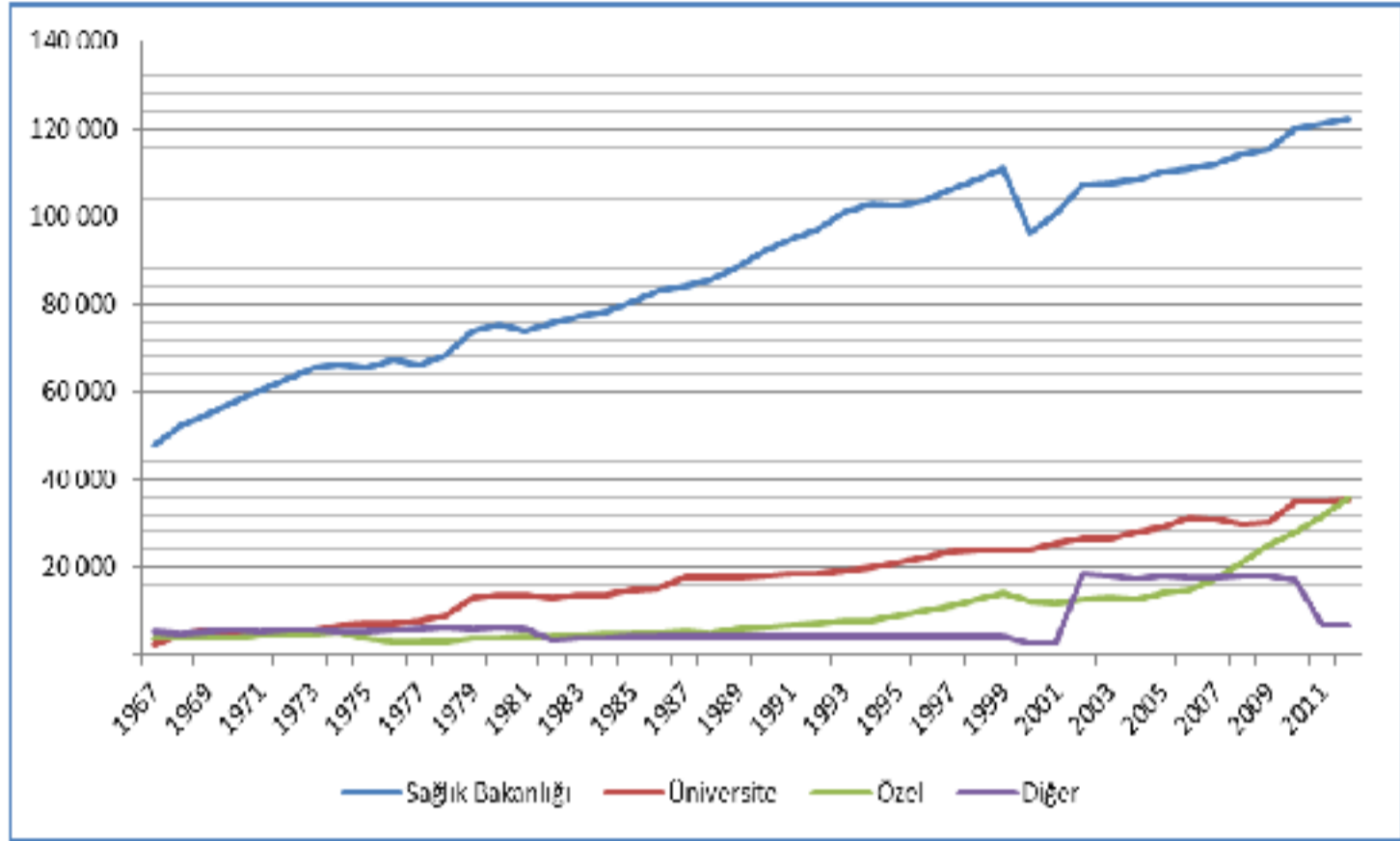
Kaynak: Tablo 46 verilerinden derlenmiştir.

Küresel krizin etkisiyle diğer bazı ülkelerde de benzer durumlarla karşılaşmaktadır. Örneğin, İspanya’da 2007 yılında sağlık harcamalarının Milli Gelire oranı %8,4’ten 2008’de bu oran %9 olmuştur. Aynı şekilde İrlanda’da %7,5’ten %8,7’ye yükselmiştir.³⁴⁴ Dolayısıyla küresel kriz dönemlerinde de kamu sağlık harcamalarının arttığı söylenebilir.

Diğer taraftan sağlık arz piyasasını temsil eden kamu ve özel sektördeki sağlık kurumları ve bu kurumlardaki yatak sayılarının yıllar itibariyle artış oranları da sağlık alanındaki harcamaların anlaşılmasına yardımcı olmaktadır. Grafik 10’da 1967-2012 yılları arası söz konusu oranlar görülebilmektedir.

³⁴⁴ OECD Health Data: Health expenditure and financing: OECD Health Statistics (database), <http://www.oecd.org/statistics/>, date: 26.05.2014.

Grafik 10: Kamu ve Özel Sektör Sağlık Kurumlarının Yatak Sayısı (1967-2012)



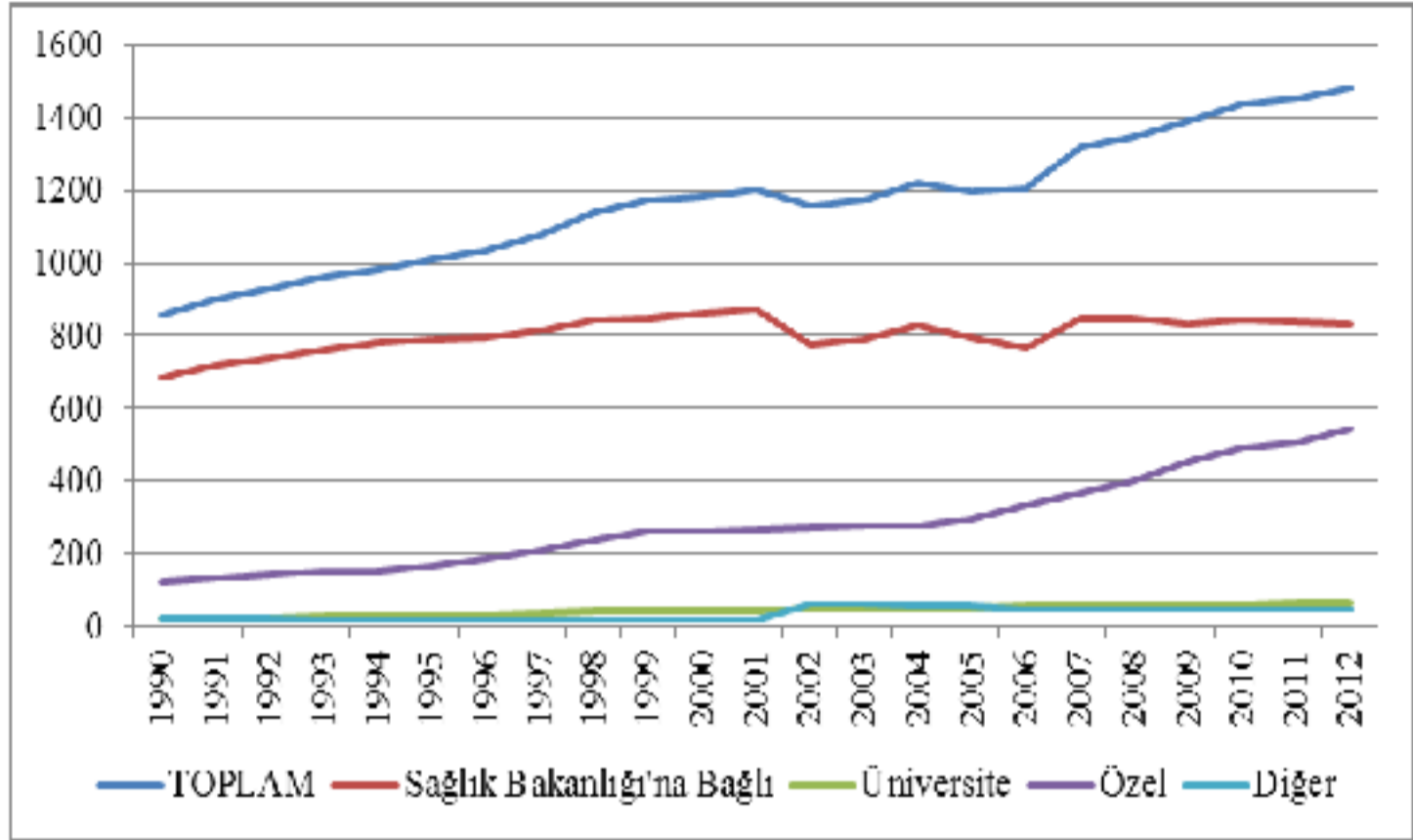
Not: “Diğer” grubu altında Belediyelere ve Milli Savunma Bakanlığı’na ait sağlık kurumlarının yatak sayıları kapsanmıştır.

Kaynak: TÜİK, Sağlık İstatistikleri, <http://www.tuik.gov.tr/>, erişim tarihi: 19.05.2014 verilerinden derlenerek hazırlanmıştır.

Grafik 10’a göre 1967’den itibaren hem kamu hem de özel sektör sağlık kurumlarında yatak sayıları sürekli artış eğilimindedir. Ancak, 2001 yılında bir kırılma noktası gerçekleşmiş ve sağlık bakanlığı yatak sayılarında düşüş gözlemlenirken diğer sağlık kurumlarında artış görülmüştür. Özel sağlık kurumlarındaki yatak sayısı üniversite sağlık kurumlarının yatak sayısını 2011 itibariyle geçmiş bulunmaktadır. Bu durumda günümüz itibariyle sağlık kurumlarında özel sektörün geliştirildiği, kamu kurumlarının ise kısıtlandığını söylenebilir.

Söz konusu bu durum Grafik 11’deki sağlık bakanlığı, üniversite ve özel sektördeki sağlık kurumlarının sayısına bakarak da anlaşılabilir.

Grafik 11: Sağlık Kurumları Sayısı (1990-2012)



Kaynak: TÜİK, İstatistik Göstergeler, 1923 – 2012, Ankara, 2013, s.49'dan derlenmiştir.

Grafik 11'de görüldüğü gibi, genel olarak 1990'dan sonra sürekli artış eğiliminde olan Sağlık Bakanlığı, Üniversite ve özel sağlık kurumlarının durumu 2001 yılından sonra değişmeye başlamıştır. Sağlık Bakanlığı sağlık kurumlarının sayısı 1990'da 686 iken 2001'de 870'e çıkmış, 2002'de 774'e gerilemiş ve dalgalı bir şekilde düşüş trendine girmiştir. Diğer taraftan 1990'dan itibaren 125 olan özel sağlık kurumu sayısı sürekli bir artış göstererek 2005'ten sonra bu artışın hızı artmış ve 2012'de 541 sağlık kurumuna ulaşmıştır. Dolayısıyla sağlık piyasalarında özel sektör sağlık arz miktarlarının kamu sektörüne göre daha fazla artış gösterdiği ve günümüzde de bu artışın devamı niteliğindeki politikaların sürdürüldüğü anlaşılmaktadır.

C. TÜRKİYE'NİN İNSANİ KALKINMA ENDEKSİNDEKİ GELİŞİMİ

Sen (1989), özellikle 1980'lerden sonra insani değerlerde adaletli gelişme sağlanmasına yönelik sorunlar yaşandığını ifade etmektedir. Bu kapsamda insan hayatında özgürlüklerin ve yeteneklerin geliştirilmesi, refah ekonomisinin geliştirilerek insanların sosyal ve ekonomik koşullarının iyileştirilmesi, böylece insani kalkınmanın da

gelişmesinin yolu açılacağını savunmaktadır.³⁴⁵ İnsani kalkınma endeksi de bu gelişmeyi ölçecek önemli bir araçtır.

UNDP tarafından 1990 yılında 130 ülke için hesaplanan İKE, bugün itibariyle 186 ülke için hesaplanmakta olup, Türkiye 1990'dan beri bu hesaplama dahil edilmiştir. İKR'lerde 1990'da Ülkelerin İnsani Kalkınma düzeyleri, yavaş, orta ve hızlı seviyelerine göre 3 kategoride sınıflandırılmış; 2013 yılı itibariyle yavaş, orta, hızlı ve çok hızlı olmak üzere 4 kategoride sınıflandırılmıştır. Türkiye 1990 yılında orta insani kalkınma düzeyinde 72. sırada (raporda yavaştan hızlıya doğru sıralanmış olup 58. sıradadır) yer alırken, 2013 yılı itibariyle hızlı insani kalkınma düzeyinin alt sıralarında yer alarak 69. sıraya yerleşmiştir.³⁴⁶

Tablo 53'te Türkiye'nin 1990 yılından itibaren İKE değerleri iki şekilde belirtilmektedir. Birinci durumda, her yıl açıklanan İKR değerlerine göre hesaplanan değerler, ikinci durumda ise 2010 yılında İKE hesaplamasında yapılan değişiklikten sonra yayınlanan İKR'lerde hem ilgili yılların değerleri hem de geçmiş yıllara ilişkin hesaplanmış değerler dikkate alınmaktadır. Grafik 12'de ise bu değerler şekil itibariyle gösterilmektedir.

³⁴⁵ Sen, (1989) a.g.m., s.54-55.

³⁴⁶ UNDP, **Human Development Report 1990**; UNDP, **Human Development Report 2013**.

Tablo 53: Türkiye'nin İKE Değerleri (1990-2013).

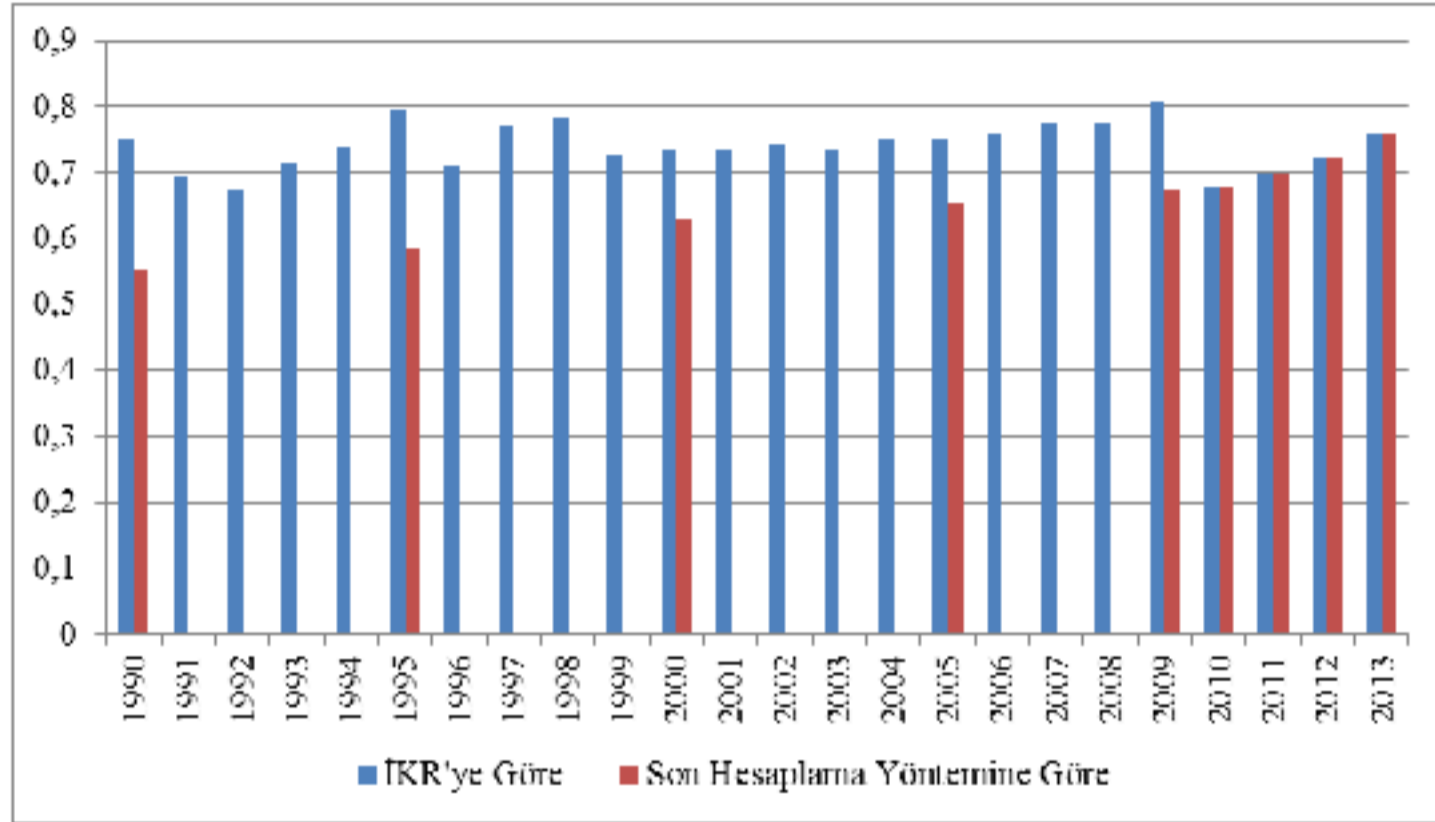
Yıllar	İKR'ye Göre			Son Hesaplama Yöntemine Göre		
	İKE	Türkiye sıralaması	Ülke Sayısı	İKE	Türkiye sıralaması	Ülke Sayısı
1990	0,751	72	130	0,552	71	173
1991	0,694	70	160	-	-	-
1992	0,671	71	160	-	-	-
1993	0,717	73	173	-	-	-
1994	0,739	68	173	-	-	-
1995	0,792	66	174	0,583	74	174
1996	0,711	84	174	-	-	-
1997	0,772	74	175	-	-	-
1998	0,782	69	174	-	-	-
1999	0,728	86	174	-	-	-
2000	0,732	85	174	0,629	68	174
2001	0,735	82	162	-	-	-
2002	0,742	85	173	-	-	-
2003	0,734	96	175	-	-	-
2004	0,751	88	177	-	-	-
2005	0,75	94	177	0,656	82	177
2006	0,757	92	177	-	-	-
2007	0,775	84	177	-	-	-
2008	0,775	84	177	-	-	-
2009	0,806	79	182	0,674	84	182
2010	0,679	83	169	0,679	83	169
2011	0,699	92	187	0,699	92	187
2012	0,722	90	186	0,722	90	186
2013	0,759	69	187	0,759	69	187

Kaynak: UNDP İnsani Kalkınma Raporları'ndan derlenerek hazırlanmıştır.

Tablo 53 ve Grafik 12 incelendiğinde, İKR'ye göre hesaplanan Türkiye'nin İKE değerleri 1990 yılından itibaren dalgalı, ancak son hesaplama yöntemine göre ise sürekli artan bir seyir izlediği görülmektedir. Burada dikkati çeken diğer önemli bir nokta ise, İKE hesaplama yöntemlerinde değişiklik yapıldığı yıllardan itibaren (1990, 1991, 1994, 1995, 1999 ve 2010 yılları) genellikle dalgalanma olmamakta ve sürekli artışlar yaşanmaktadır. Bu durum, endeks değerleriyle genel bir değerlendirme yapmayı güçleştirmektedir. Bu nedenle çalışmanın ekonometrik analiz bölümünde, raporlarda belirtilen İKE değerleri

alınmamış olup, Türkiye'nin endeks değerleri hesaplanırken alt bileşenlerinin reel değerleri alınarak Temel Bileşenler Analizi yöntemiyle bir araya getirilmiş ve bu şekilde analizde kullanılmıştır.

Grafik 12: İKR ve Son Hesaplama Yöntemine Göre Türkiye'nin İKE Değerleri



Kaynak: Tablo 53 verilerinden derlenerek hazırlanmıştır.

UNDP'nin İKE değerlerinin analizinde dikkat edilmesi gereken önemli bir nokta, UNDP'nin 1990 yılından itibaren her yıl yayınlamış olduğu İKR'lerde zaman zaman endeks formüllerinin değiştirilmesi (bu güne kadar 6 farklı hesaplama yapılmıştır) ve verilerin yenilenmesi gibi nedenlerle, her yayınlanan raporda ülkelerin geriye dönük endeks değerlerinin yeniden hesaplandığı görülmektedir. Bu durum ülkelerin kendi tarihsel süreci içindeki insani kalkınmaya yönelik gelişmeleri izlemede bazı sorunlar ortaya çıkarmaktadır. Göstergeleri izlerken büyük dikkat gerektiren bu sorunlar Türkiye örneği üzerinde incelenmektedir.³⁴⁷

UNDP'nin 2001 yılı raporunda Türkiye'nin 1970'lerden 2000'lere, yükselme eğilimi gösterdiği, 1970'lerde düşük insani kalkınma kategorisinden orta insani kalkınma kategorisine çıktığı ve 1990'lı yıllar boyunca iyi bir performans sergilediği ifade edilmiştir.

³⁴⁷ Tüylüoğlu Şevket ve Karalı Burak, "İnsani Kalkınma Endeksi Ve Türkiye İçin Değerlendirilmesi", SÜ İİBF Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi, Sayı: 12, 2006, s. 65.

Ayrıca 1988-1998 dönemi performansı sürdürülebilirse Türkiye'nin on bir yıl içinde yüksek insani kalkınma değerlerine ulaşabileceği belirtilmektedir.³⁴⁸

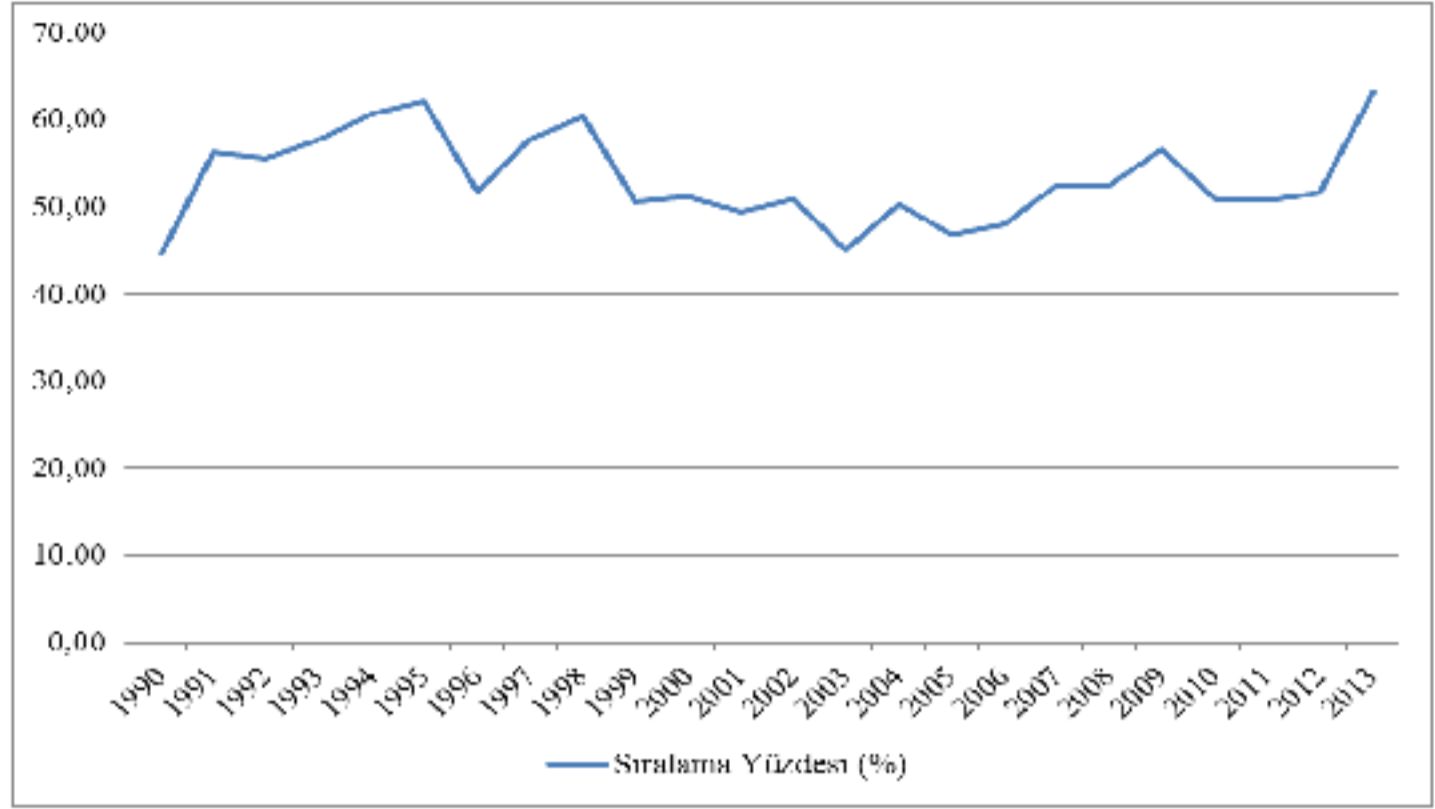
Türkiye'nin 1995'te 174 ülke arasında 66. sıraya kadar yükselmesi, iyimser beklentileri artırmış ve 2007 yılı İKR'sinde aynı ilerlemenin sürmesi halinde kısa bir süre içinde yüksek İKE ülkeleri arasına katılacağı belirtilmiştir. Ancak bu beklentiler gerçekleşmemiş aksine, Türkiye uluslararası sıralamadaki iyi konumunu da koruyamamış ve alt sıralara düşmüştür. Türkiye, Tablo 53'te görüldüğü gibi, 2000 yılı İKE'de 85. sırada iken, 2001'de 82, 2002'de 85. sıralarda yer almış, 2003'de ise 96. sıraya düşmüştür. Türkiye, her ne kadar 2004'te hızlı bir toparlanma göstererek 88. sıraya yükselse de, bu yükselme sürekli olmamış, 2005 ve 2006 yıllarında 0.750 ve 0.757 endeks değerleri ile sırasıyla 94 ve 92. sırada yer almıştır. Türkiye'nin 2007-2008 İKE sıralaması görece bir iyileşme ile 84'e yükselmiş, endeks değeri de 0.775 ile 2000'li yıllar boyunca elde ettiği en yüksek değere ulaşmıştır.³⁴⁹

Diğer taraftan endeks değerleri için farklı bir değerlendirilmenin yapılabileceği Grafik 13'te ise, ilgili yıllarda Türkiye'nin toplam ülkeler arasındaki endeks sırasının toplam ülke sayısı içindeki oranı dikkate alınarak yıllar itibarıyla incelenmektedir.

³⁴⁸ UNDP, **Human Development Report 2001**.

³⁴⁹ UNDP, **Human Development Report 2007**; UNDP, **Human Development Report 2008**; Gürses Didem, "İnsani Gelişim ve Türkiye", **Bahçeşehir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, Cilt 12 Sayı 21 Haziran 2009, s.346.

Grafik 13: Türkiye'nin İKR'lerde Belirtilen Ülke Sıralamasının Toplam Ülke Sayısındaki Yüzdesi (1990-2013)



Kaynak: Tablo 53 verilerinden derlenerek hazırlanmıştır.

Ancak yine de Grafik 13 ile, Türkiye'nin endeks değerlerinin ölçülebilmesine ilişkin sağlıklı sonuçlar elde edilememektedir. Çünkü herhangi bir yılda endeks değeri hesaplanırken, yeni dahil olan ülkeler veya hesaplama dahil edilmeyen ülkelerin Türkiye'nin sıralamasını ne düzeyde etkileyip etkilemediği bilinmemektedir. Örneğin 2001 yılında bir önceki yıla göre 12 ülkenin hesaplama dahil edilmediği, ancak bir sonraki yılda 11 ülkenin hesaplama dahil edildiği görülmektedir. Burada Türkiye'nin 2001 yılı endeks değeri bir önceki yıla göre daha yüksek olmasına rağmen Grafik 13'te sıralamada azaldığı görülmektedir.

Türkiye'nin insani kalkınma endeksindeki gelişimi bu şekilde olup, aşağıda Türkiye ile diğer ülkelerin karşılaştırılmasına ve farklı bir açıdan da değerlendirilmesine yer verilmektedir.

III. SOSYAL REFAH GÖSTERGELERİ VE İNSANİ KALKINMA AÇISINDAN OECD ÜLKELERİ VE TÜRKİYE KARŞILAŞTIRMALI ANALİZİ

Bundan önceki başlıkta Türkiye'nin 1990-2013 dönemi itibariyle sosyal refah harcamaları ve insani kalkınma endeksi açısından durumu incelenmiştir. Ancak Türkiye'nin konumunu sadece kendi içindeki gelişmeleri dikkate alarak değerlendirmek yeterli olmayıp, uluslararası karşılaştırmanın da yapılmasına ihtiyaç vardır. Burada uluslararası karşılaştırma için OECD ülkeleri tercih edilmiştir. Bunun temel iki nedeni vardır. Birincisi, OECD ülkelerinin hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkeleri bünyesinde bulundurmasının konuyla ilgili karşılaştırma olanağı vermesi, ikincisi ise OECD istatistiklerinin çalışma için genel kabul görmüş sağlıklı verilere ulaşma imkanı sağlamasıdır.

Bu çerçevede OECD ülkelerinin eğitim ve sağlık sektörlerine yönelik yapısal durumları, gelir düzeyleri ve insani kalkınmaya ilişkin durumları Türkiye ile karşılaştırmalı bir şekilde ele alınmaktadır.

A. OECD ÜLKELERİNDE EĞİTİME İLİŞKİN YAPISAL GÖSTERGELER VE EĞİTİM HARCAMALARI

Eğitim harcamalarının gelişimi ve eğitimin yapısal özelliklerinin iyileştirilmesi hemen bütün ülkelerin kalkınması için önem arz etmektedir. Özellikle gelişmekte olan ülkelerde, eğitim için ihtiyaç duyulan büyük kaynaklar devlet tarafından sağlanmalıdır. Eğitim ve gelir seviyesinin düşük olduğu gelişmekte olan ülkelerde eğitim hizmetleri ücretsiz olarak sunulabilmektedir. Ücret alınmaması veya bedelin marjinal maliyetin altında tutulması halinde finansman vergilerle sağlanmaktadır.

Eğitim hizmetleri için yapılan harcamalar yatırım harcaması olarak nitelendirilebilir. Bu durumun nedenleri ise, eğitimin gelir dağılımında bir araç olması, iktisadi büyüme, kalkınma ve ekonomik istikrarın sağlanmasında önemli bir fonksiyon üstlenmesi olarak sayılabilir. Ancak eğitim harcamaları, sağladığı kısa süreli faydalar nedeniyle de tüketim harcaması olarak da nitelendirilmektedir. Bu nedenle, eğitim

hizmetlerinin uzun yıllar kamu sektöründe mi, yoksa özel sektör tarafından mı üretilmesi gerektiği tartışma konusu olmuştur.³⁵⁰

Türkiye genç bir nüfusa sahip bir ülke olup, Türkiye’de eğitim çağı nüfusunun (5-29 yaş) toplam nüfus içerisindeki oranı %48’dir. Bu oranın OECD ülkeleri ortalaması %32’dir. Türkiye’de nüfus artış hızı beklenenin üzerinde bir düşme göstermiştir. 1990’da %1,97 olan nüfus artış hızı 2003’te %1,53’e düşmüştür. 0-14 yaş grubunun toplam nüfus içerisindeki oranı, 1970 yılında %41,8 iken, 2003’te %26,4’e düşmüştür. Bu oranın AB ortalaması %16,7’dir. Bu veriler eğitim üzerindeki sayısal baskının giderek azaldığını ortaya koymaktadır.³⁵¹

OECD ülkelerinde öğrencilerin sadece küçük bir azınlığı zorunlu eğitimi tamamlamamaktadır. Zorunlu eğitimi tamamlamayanların %10’dan fazla olduğu ülkeler: Avustralya, Belçika, Şili, Almanya, Macaristan, İsrail, Meksika, Hollanda, Türkiye ve ABD’dir. Okullaşmada öğrenci başına harcama (yükseköğretim dahil) OECD ülkelerinde 2000 yılından itibaren yüksek eğitimdeki manzaraya zıt olarak her yerde artmıştır. 2005 yılında öğrenci başına harcama endeksi olarak 100 kullanıldığında, OECD ülkelerinde bu değişiklik göstergesi 2000 yılında OECD ortalaması 74’ten, 2009 yılında 115’e çıkmıştır. Bazı ülkelerde 2005’ten sonra öğrenci başına harcamaların belirgin bir artış gösterdiği görülmektedir. Örneğin üye ülkeler arasında Slovak Cumhuriyetinde 148’e erişen endeks, ortak ülkeler arasında Brezilya’da 166 ve Rusya Federasyonunda 158 ile çok belirgindir.³⁵²

Eğitim kurumlarında öğrenci başına yapılan harcama eğitim seviyesi ile birlikte neredeyse bütün OECD ülkelerinde artmaktadır. Ortaöğretim seviyesinde öğrenci başına harcama ilköğretime göre ortalama 1,2 kat daha fazladır. Bu oran Çek Cumhuriyeti, Fransa ve Portekiz’de 1,5’i aşmaktadır. OECD ülkelerinde eğitim kurumları, ortalama olarak her bir ilköğretim çocuğuna göre yükseköğretim öğrencisi başına 1,8 kat daha fazla harcama yapmaktadır. Ancak bazı ülkeler arasında büyük farklılıklar bulunmakta olup, Avusturya, Estonya, İzlanda, İtalya, Kore, Polonya ve Slovak Cumhuriyeti ilköğretim çocuğuna göre

³⁵⁰ Arabacı, a.g.m., s.102.

³⁵¹ DPT, Eğitim: Okul Öncesi İlk ve Ortaöğretim, Dokuzuncu Kalkınma Planı 2007-2013, Özel İhtisas Komisyonu Raporu, Ankara 2009, s.41.

³⁵² OECD, Education Today 2013: The OECD Perspective, OECD Publishing, 2012, s.29, http://dx.doi.org/10.1787/edu_today-2013-en, date: 28.05.2014.

yükseköğretim öğrencisine 1,5 kat daha az harcama yaparken Meksika üç kat daha fazla harcama yapmaktadır.³⁵³

Grafik 12’de OECD ülkelerinde okullaşma oranına baktığımızda 20-29 yaş aralığında 1995’ten 2011 yılına kadar Finlandiya, Danimarka, İzlanda ve İsveç %36 ile %42 arasında yüksek okullaşma oranını korumaktadır. OECD ortalamasının %28 düzeyinde olduğu okullaşma oranını ABD %26,6, Şili %27, Arjantin %27,9 ve İspanya %26,4 oranıyla takip etmektedir. Türkiye ise, %20,5 düzeyi ile son sıralarda yer almaktadır.

2011 yılında OECD ülkelerinde 15-19 yaşlarındaki kişilerin ortalama %84’ü eğitim kurumlarına kayıtlıydı. 20-29 yaşlarındaki kişiler arasında eğitimde olanların oranı 2000 yılında %22 iken 2011 yılında %28’e çıktı. Bununla birlikte yükseköğrenim diploması olan yetişkinlerin oranı 2000-2011 yılları arasında yüzde olarak 10 puandan fazla arttı. 2011 yılında OECD ülkelerinde 25-34 yaşlarındaki kişilerin %39’unun yükseköğrenim diploması vardır.

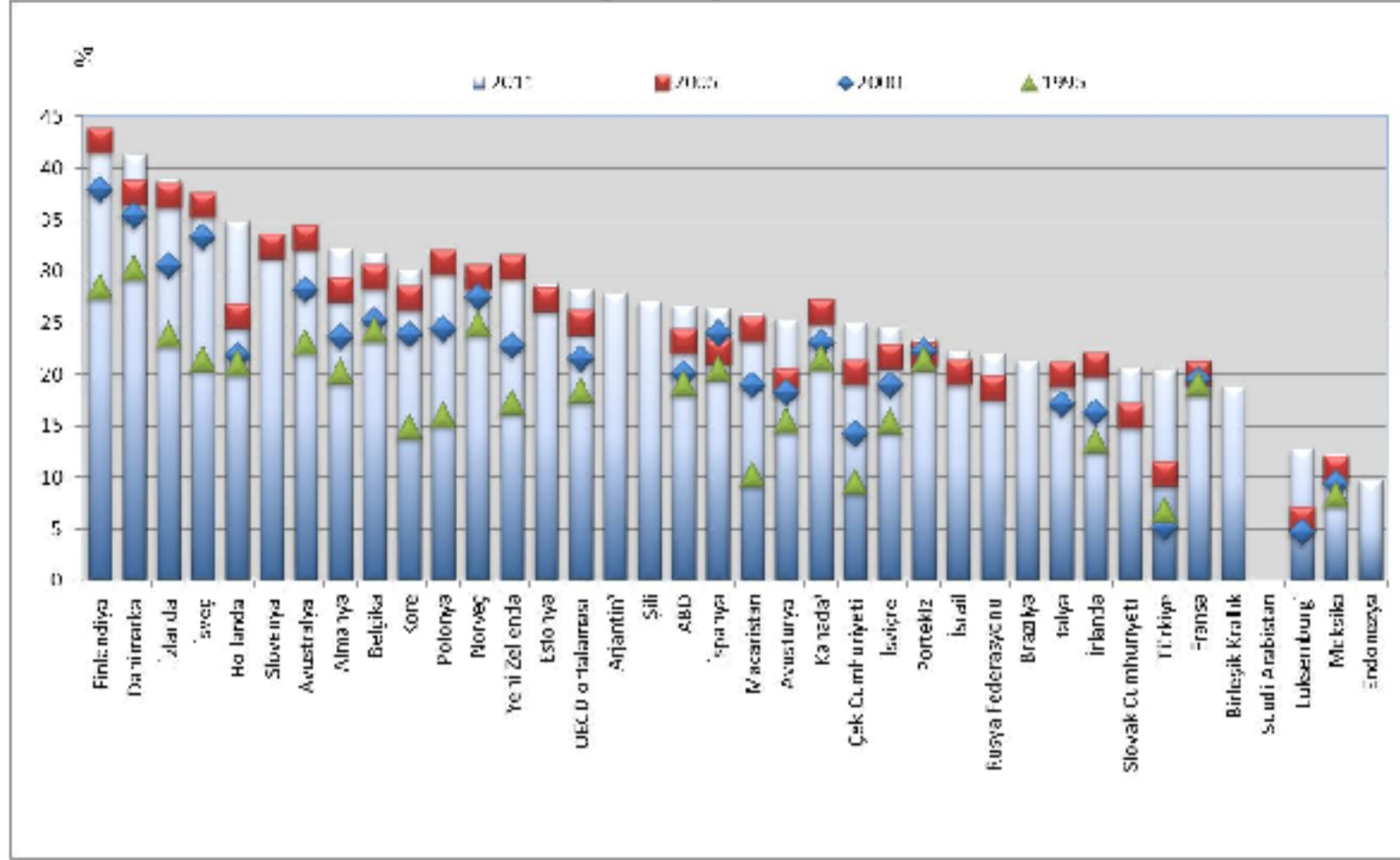
OECD ülkelerinde çocukların çoğu artık resmi eğitime 5 yaşından epey daha önce başlıyor. OECD ülkelerinde 4 yaşındakilerin %82’si erken çocuk eğitim kurumlarına kayıtlı olup, Belçika, Fransa, İspanya, İsveç, İtalya, İzlanda ve Norveç’te ise, eğitim 3 yaşından itibaren %90’dan fazla evrensel hale gelmiş bulunuyor.³⁵⁴

Grafik 13’de ise, OECD Ülkelerinde Nüfusun Yükseköğretim Düzeyindekilere Oranı görülmekte olup, Türkiye Brezilya’dan sonra son sırada yer almaktadır. Kore, Japonya, Kanada ve Rusya’da yaş aralığı 25-34 olan genç nüfusta en yüksek düzeyde (%55-65) yükseköğretim oranının olduğu görülmektedir. Aynı ülkelerde 25-64 yaş aralığında %40’tan 53’e kadar yükseköğretim mezun oranının olduğu görülmektedir. OECD ortalamasının 25-34 yaş aralığında %40 olduğu grafikte, İtalya %20,9, Türkiye %18,8 ve Brezilya %12,7 ile son sırada yer almaktadır.

³⁵³ OECD, Education Today 2013, a.g.e., s.30.

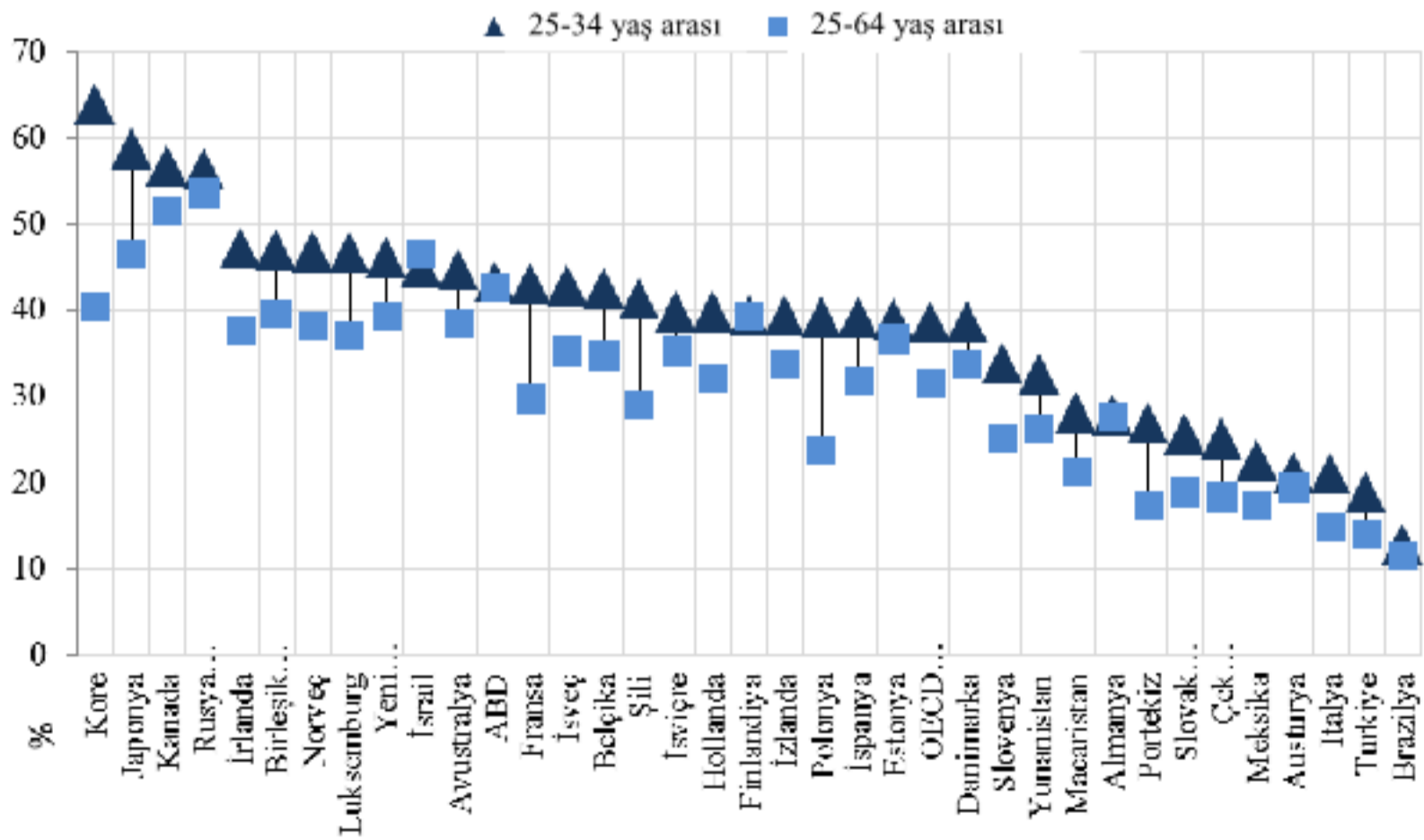
³⁵⁴ OECD, Education at a Glance 2013, OECD Indicators, OECD Publishing, 2013.

Grafik 12: OECD Ülkelerinde 20-29 Yaşındakilerin Okullaşma Oranları (1995, 2000, 2005 ve 2011) (Kamu ve özel okul toplam öğrenci)



Kaynak: OECD (2013), Education at a Glance 2013, Chart C1.1, available at <http://dx.doi.org/10.1787/888932847317>, date: 20.05.2014.

Grafik 13: OECD Ülkelerinde Nüfusun Yükseköğretim Düzeyindekilerle Oranı (%) (2011)



Kaynak: OECD (2013), Education at a Glance 2013, Chart A1.1, available at <http://dx.doi.org/10.1787/888932846215>, date: 20.05.2014.

Tablo 54: OECD Ülkelerinde Eğitimde Toplam Kamu Harcamaları (2010)

	Eğitime yönelik kamu harcamalarının toplam kamu harcamamaları içindeki payı				Eğitime yönelik kamu harcamalarının GSYH içindeki payı			
	Okul Öncesi Eğitim	İlköğretim, Ortaöğretim ve mesleki eğitim	Yüksek öğretim	Eğitimin tüm düzeyleri	Okul Öncesi Eğitim	İlköğretim, Ortaöğretim ve mesleki eğitim	Yüksek öğretim	Eğitimin tüm düzeyleri
Avustralya	0,2	11,5	3,4	15,2	0,2	3,9	1,1	5,2
Avusturya	1,2	7	3,1	11,2	0,6	3,6	1,6	5,9
Belçika	1,2	8,2	2,8	12,5	0,6	4,3	1,5	6,6
Kanada	x(2)	8,5	4,7	13,2	x(6)	3,4	1,9	5,3
Şili	2,3	11,6	3,9	17,7	0,5	2,7	0,9	4,1
Çek Cumhuriyeti	1,1	6,1	2,2	9,7	0,5	2,7	1	4,2
Danimarka	1,8	8,9	4,2	15,3	1	5,1	2,4	8,8
Estonya	1,1	9,8	3	14	0,4	4	1,2	5,7
Finlandiya	0,7	7,6	3,9	12,3	0,4	4,3	2,2	6,8
Fransa	1,2	6,8	2,3	10,4	0,7	3,9	1,3	5,9
Macaristan	1,4	5,9	2,0	9,8	0,7	2,9	1,0	4,9
İzlanda	1,4	9,4	3,2	14,7	0,7	4,8	1,6	7,6
İrlanda	0,2	7,4	2,2	9,7	0,1	4,9	1,4	6,5
İsrail	1,5	9,1	2,3	13,6	0,7	4,0	1,0	5,9
İtalya	0,9	6,4	1,7	8,9	0,4	3,2	0,8	4,5
Japonya	0,2	6,7	1,8	9,3	0,1	2,8	0,7	3,8
Kore	0,5	11,2	2,6	16,2	0,1	3,4	0,8	4,9
Lüksemburg	1,7	7,9	m	m	0,7	3,4	m	m
Meksika	2,1	13,6	4,0	20,6	0,5	3,5	1,0	5,3
Hollanda	0,8	7,6	3,3	11,6	0,4	3,9	1,7	6,0
Yeni Zellenda	1,5	13,1	5,5	20,0	0,5	4,7	2,0	7,2
Norveç	0,7	9,4	4,5	15,2	0,4	5,5	2,6	8,8
Polonya	1,1	7,7	2,6	11,4	0,5	3,5	1,2	5,2
Portekiz	0,8	7,8	2,2	11,0	0,4	4,0	1,1	5,6
Slovak Cumhuriyet	1,0	7,1	2,1	10,6	0,4	2,9	0,8	4,2
Slovenya	1,2	7,5	2,7	11,4	0,6	3,7	1,4	5,7
İspanya	1,5	6,8	2,5	10,9	0,7	3,1	1,2	5,0
İsveç	1,4	8,1	3,9	13,4	0,7	4,2	2,0	7,0
İsviçre	0,6	11,0	4,0	15,8	0,2	3,6	1,3	5,2
Türkiye	0,1	6,5	m	m	n	2,5	m	m
Birleşik Krallık	0,6	9,4	2,0	12,0	0,3	4,9	1,0	6,3
ABD	0,8	8,6	3,3	12,7	0,4	3,7	1,4	5,5
OECD Ortalama	1,1	8,6	3,1	13,0	0,6	3,8	1,4	5,8
EU21 Ortalama	1,1	7,6	2,7	11,4	0,6	3,8	1,4	5,8
Brezilya	1,4	13,8	3,0	18,1	0,4	4,4	1,0	5,8
Rusya Federasyon	1,8	5,2	2,5	10,5	0,7	2,0	1,0	4,1

Kaynak: OECD indicators, Education at a Glance 2013, Financial and Human Resources Invested In Education, s.218.

Tablo 54'te sunulan kamu harcamaları eğitim kurumlarına harcanan miktar değil, yaşam masrafları için hane halkı/kamu sübvansiyonları (öğrenci/hanelere verilen burs ve hibeler ile öğrenci kredileri) içermektedir.

Tablo 54'te, OECD ülkelerindeki eğitim harcamaları kapsamında eğitimin toplam kamu harcamamaları ve GSYH içindeki payı görülmektedir. Okul öncesi, ilk ve orta öğretim ile yükseköğretim harcamalarından oluşan tabloda toplam kamu harcamaları içinde en yüksek orana Meksika (%20,6), Yeni Zelanda (%20), Brezilya (%18,1), Şili (%17,7), Kore (%16,2) ve İsviçre'de (%15,8) görülmektedir. Türkiye'nin yükseköğretim harcaması belirtilmediği için toplam kamu harcamamaları içindeki payı hesaplanmamış, ancak okul öncesi, ilk ve orta öğretim harcamalarına baktığımızda %6,6 oranında gerçekleştiği, aynı düzeyde ABD'de %9,4, Birleşik Krallık'ta %10,2 olarak görülmektedir. Söz konusu harcamaların OECD ortalamasının %9,7 olduğu dikkate alındığında ise, Türkiye'deki oran ortalamanın altında gerçekleşmiştir.

Tablo 55'te eğitimin toplam kamu harcamaları ve GSYH içindeki payı 1995, 2000, 2005 ve 2010 yılları itibariyle görülmekte olup, genel olarak eğitime ayrılan paylar çok fazla değişmemektedir. Kamu harcamaları içindeki payına ilişkin en büyük fark Yeni Zelanda'da olup, 2005'te %15'ten 2010'da %20'ye çıkmıştır. OECD ortalamasının %13 olduğu bu oran, ABD'de %12,7, Birleşik Krallık'ta %12, Avustralya'da %15,2 düzeylerini yıllar itibariyle koruduğu görülmektedir. Kamu harcamaları içindeki payına ilişkin Türkiye verileri hesaplanmamış olup, TÜİK verilerine göre 1995'te 10,21, 2000'de 7,41, 2005'te 10,17 ve 2010'da ise 10,33 oranında gerçekleştiği görülmektedir.

Tablo 55: OECD Ülkelerinde Eğitimde Toplam Kamu Harcamaları (1995, 2000, 2005, 2010)

	Eğitime yönelik kamu harcamalarının toplam kamu harcamamaları içindeki payı				Eğitime yönelik kamu harcamalarının GSYH içindeki payı			
	1995	2000	2005	2010	1995	2000	2005	2010
Avustralya	13,8	14,3	14,6	15,2	4,8	4,6	4,5	5,2
Avusturya	10,8	10,7	10,9	11,2	6,1	5,6	5,4	5,9
Belçika	m	12,0	11,4	12,5	m	5,9	5,9	6,6
Kanada	12,7	12,4	11,8	13,2	6,2	5,1	5,1	5,3
Şili	m	m	16,2	17,7	m	m	3,0	4,1
Çek Cumhuriyeti	8,7	9,5	9,5	9,7	4,5	3,8	4,1	4,2
Danimarka	12,3	15,4	15,7	15,3	7,3	8,3	8,3	8,8
Estonya	13,9	14,8	14,5	14,0	5,8	5,4	4,9	5,7
Finlandiya	11,1	12,5	12,5	12,3	6,8	6,0	6,3	6,8
Fransa	11,5	11,6	10,6	10,4	6,3	6,0	5,7	5,9
Almanya	8,6	10,2	10,1	m	4,7	4,6	4,8	m
Yunanistan	5,6	7,3	m	m	2,6	3,4	4,1	m
Macaristan	9,4	10,4	10,9	9,8	5,3	5,0	5,5	4,9
İzlanda	m	15,9	18,0	14,7	m	6,7	7,6	7,6
İrlanda	12,2	13,7	14,0	9,7	5,0	4,2	4,7	6,5
İsrail	12,7	13,4	12,3	13,6	6,5	6,3	5,6	5,9
İtalya	9,0	9,8	9,2	8,9	4,7	4,5	4,4	4,5
Japonya	9,7	9,5	9,6	9,3	3,5	3,6	3,5	3,8
Kore	m	16,6	14,9	16,2	m	3,7	4,0	4,9
Lüksemburg	m	m	M	m	m	m	m	m
Meksika	22,2	23,4	23,4	20,6	4,2	4,4	5,0	5,3
Hollanda	9,1	11,2	12,3	11,6	5,1	5,0	5,5	6,0
Yeni Zellenda	16,5	m	15,5	20,0	5,6	6,7	6,0	7,2
Norveç	15,6	14,0	16,7	15,2	9,3	7,8	9,3	8,8
Polonya	11,9	12,7	12,6	11,4	5,2	5,0	5,5	5,2
Portekiz	11,9	12,7	11,4	11,0	4,9	5,2	5,2	5,6
Slovak Cumh.	9,4	7,5	10,1	10,6	4,6	3,9	3,8	4,2
Slovenya	m	m	12,6	11,4	m	m	5,7	5,7
İspanya	10,3	10,9	11,0	10,9	4,6	4,3	4,2	5,0
İsveç	10,9	13,0	12,8	13,4	7,1	7,2	6,9	7,0
İsviçre	14,6	14,4	15,0	15,8	5,3	5,1	5,5	5,2
Türkiye	m	m	m	m	m	m	m	m
Birleşik Krallık	11,4	11,0	11,8	12,0	5,0	4,3	5,2	6,3
ABD	12,0	13,8	13,9	12,7	4,5	4,7	5,1	5,5
OECD Ortalama	11,8	12,6	13,1	13,0	5,4	5,2	5,3	5,8
EU21 Ortalama	10,4	11,4	11,8	11,4	5,3	5,1	5,3	5,8

Kaynak: OECD indicators, Education at a Glance 2013, Financial and Human Resources Invested In Education, s.219.

B. OECD ÜLKELERİNDE SAĞLIĞA İLİŞKİN YAPISAL GÖSTERGELER

İnsani kalkınmayı etkileyen unsurlardan sağlık sektörü, tüm dünya ülkelerinde özellikle 1960'lı yıllardan sonra üzerinde yoğun çalışmalar yapılan önemli bir alandır. Günümüzde de Dünya'nın birçok ülkesinde sağlık sektörünü geliştirmek için yeni uygulamalar ve sistem değişiklikleri yapılmaya devam edilmektedir. Artık ülkelerin sağlık göstergeleri kalkınma düzeyini belirleyen temel faktörler olarak kabul edildiği için, sağlık hizmetlerinin sadece ulusal değil, uluslararası temelde de geliştirilmesi ve yaygınlaştırılması büyük önem taşımaktadır.³⁵⁵

OECD tarafından yapılan bir açıklamaya göre (OECD Health Data, 2010), OECD ülkelerinde gerçekleşen toplam sağlık harcamaları, ekonomik büyümeden daha fazla bir artış göstermiştir. Böylece OECD ülkeleri ortalama sağlık harcamalarının GSYH oranı 2000 yılında %7,8 iken 2008'de %9 olarak gerçekleşmiştir. Bu artışın temel nedenleri ise, teknolojik gelişim, toplum beklentileri ve nüfusun yaşlanması olarak ifade edilmektedir. Bu kapsamda maliyetlerin ve harcamaların ilerleyen yıllarda da artması beklenmektedir.³⁵⁶

OECD ülkelerine baktığımızda son on yıl içerisinde sağlık harcamaları ortalama %4,4 artış göstermiştir. Ülkelerin zaman içerisinde gelirlerindeki artış da dikkate alındığında sağlık harcamaları için ayrılan ödeneklerin rakamsal olarak da daha yüksek miktarlarda olduğu söylenebilir.³⁵⁷

Bu kapsamda Tablo 56'da OECD Ülkelerinde kamu sağlık harcamalarının GSYH içindeki payları 2002 ile 2009 yılları arasındaki değişimler dikkate alınarak yüzde olarak belirtilmektedir.

³⁵⁵ Ersöz Filiz, "Türkiye ile OECD Ülkelerinin Sağlık Düzeyleri Ve Sağlık Harcamalarının Analizi", **İstatistikçiler Dergisi** (2), 2008, s.103.

³⁵⁶ Yereli Ahmet Burçin, Kobal İsmail, Köktaş Altuğ Murat, "Türkiye'de Sağlık Harcamalarının Artıran Faktörler", **8. Uluslararası Bilgi, Ekonomi ve Yönetim Kongresi**, İstanbul Üniversitesi İktisat Fakültesi, İstanbul, ss.28-31 Ekim 2010, s.29.

³⁵⁷ Ersöz, a.g.m., s.96.

Tablo 56: OECD Ülkelerinde Kamu Sağlık Harcamalarının GSYH içindeki Payı (%)

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Avustralya	5,6	5,5	5,7	5,6	5,6	5,7	5,9	6,2
Avusturya	6,5	6,6	6,8	6,8	6,7	6,7	6,9	7,3
Belçika	6,7	7,4	7,7	7,7	7,0	7,0	7,5	8,1
Kanada	6,6	6,8	6,8	6,8	6,9	7,0	7,3	8,0
Şili	3,6	2,8	2,7	2,7	2,6	2,8	3,1	3,7
Çek Cumhuriyeti	6,1	6,4	6,2	6,1	5,8	5,6	5,6	6,7
Danimarka	6,1	6,2	6,3	6,4	6,6	6,7	6,8	7,7
Estonya	3,6	3,8	3,8	3,8	3,6	3,8	4,6	5,2
Finlandiya	5,6	6,0	6,1	6,3	6,1	5,9	6,1	6,8
Fransa	8,4	8,6	8,7	8,8	8,7	8,7	8,4	9,0
Almanya	8,1	8,2	7,9	8,0	7,8	7,7	7,9	8,6
Yunanistan	5,3	5,4	5,2	5,8	6,0	5,9	6,1	6,5
Macaristan	5,3	6,1	5,7	5,9	5,8	5,2	5,0	5,1
İzlanda	6,8	6,6	6,1	5,8	5,6	5,7	5,8	6,2
İrlanda	5,4	5,6	5,8	5,8	5,7	5,9	6,7	7,1
İsrail	4,6	4,4	4,3	4,3	4,1	4,0	4,1	4,1
İtalya	6,2	6,2	6,5	6,8	6,9	6,6	7,0	7,4
Japonya	6,0	6,0	6,0	6,3	6,1	6,3	6,6	7,2
Kore	2,6	2,7	2,8	3,0	3,3	3,5	3,6	4,0
Lüksemburg	7,1	6,5	7,0	6,7	6,6	6,0	5,7	6,6
Meksika	2,5	2,6	2,7	2,6	2,6	2,6	2,7	3,1
Hollanda	5,5	6,0	6,0	5,9	7,4	7,0	7,2	7,9
Yeni Zellenda	6,3	6,2	6,4	6,7	7,1	7,0	7,7	8,3
Norveç	6,2	6,4	6,1	5,7	5,4	5,6	5,4	6,2
Polonya	4,5	4,4	4,3	4,3	4,3	4,5	4,9	5,2
Portekiz	6,4	6,7	6,8	7,0	6,7	6,7	6,7	7,2
Slovak Cumhuriyeti	5,0	5,1	5,3	5,2	5,0	5,2	5,4	6,0
Slovenya	6,3	6,2	6,1	6,1	6,0	5,6	6,1	6,8
İspanya	5,2	5,7	5,8	5,8	6,0	6,1	6,5	7,0
İsveç	6,8	6,9	6,7	6,6	6,5	6,5	6,8	7,3
İsviçre	5,7	5,9	5,9	6,0	5,7	5,6	6,0	..
Türkiye	.. (m)	.. (m)	.. (m)	3,7	4,0	4,1	4,4	5,4
Birleşik Krallık	5,9	6,1	6,4	6,6	6,8	6,9	7,3	8,1
ABD	6,7	6,9	7,1	7,1	7,3	7,4	7,7	8,3
OECD - Ortalama	5,7	5,8	5,8	5,8	5,8	5,8	6,1	6,6

Kaynak: OECD Social Expenditure Statistics (database), <http://www.oecd.org/statistics/>, date: 26.05.2014.

Tablo 56'da görüldüğü gibi OECD ülkelerinde kamu sağlık harcamalarının GSYH içindeki payı, ortalama olarak 2002'de %5,7'den 2009'da %6,6'ya yükselmiştir. Türkiye'de ise, 2005'te %3,7'den 2009'da %5,4'e artış göstererek ortalamanın oldukça altında kalmıştır. En yüksek ortalama ise %8,4'ten %9'a kadar artış gösteren Fransa, %8,1'den %8,6'ya artan Almanya ve %6,7'den %8,3'e artan ABD olarak görülmektedir.

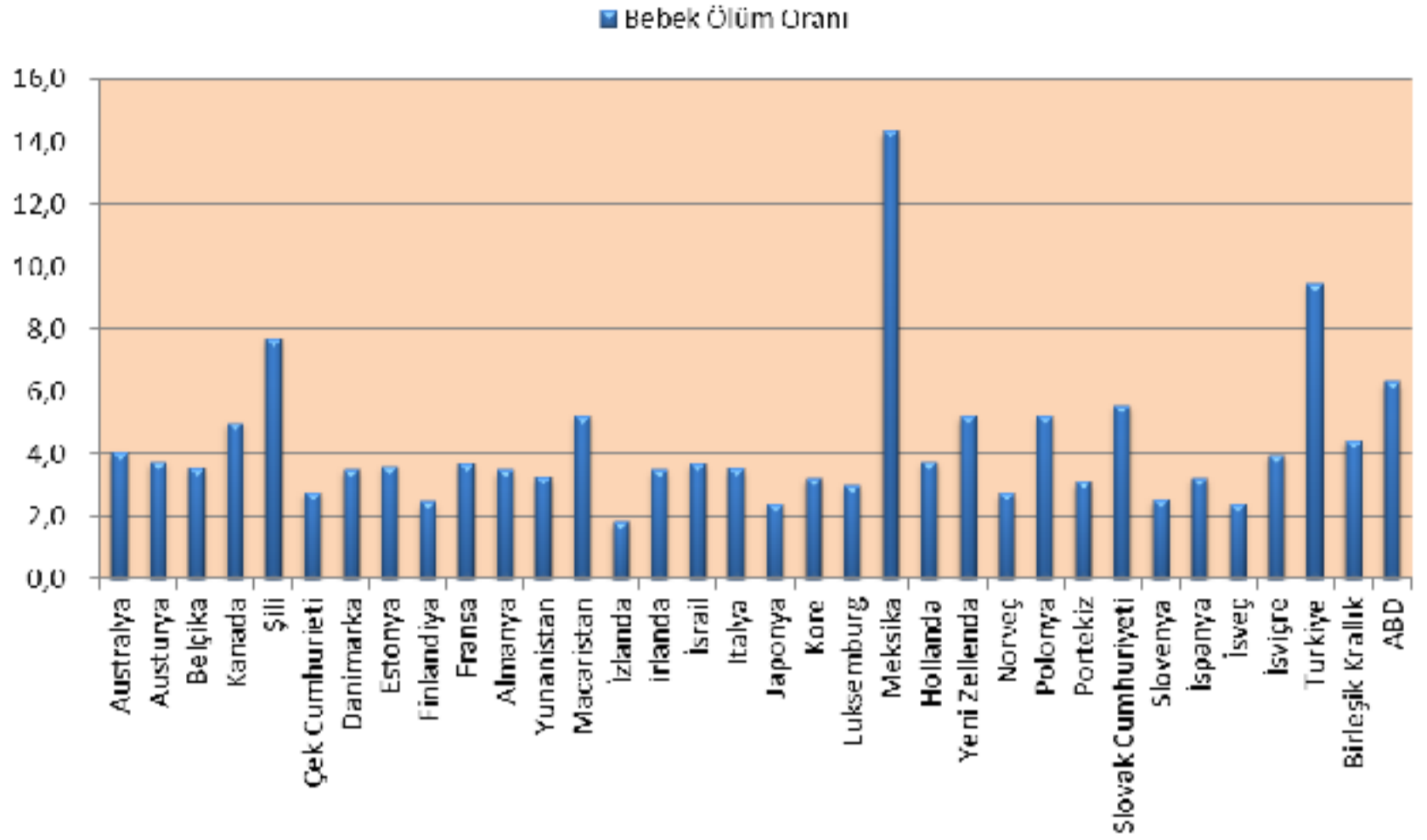
Kamu sağlık harcamalarının toplam sağlık harcamaları içindeki yerini gösteren Tablo 57'de ise durum biraz farklı seyretmektedir. 2005-2012 yılları arasında ortalama %46 ile ABD ve Meksika kamu sağlık harcamalarının toplam harcamalar içindeki oranının en az olduğu ülkeler arasında yer alırken, aynı yıllarda Danimarka, Lüksemburg ve Çek Cumhuriyeti %85, Norveç %84, İsveç, Japonya ve Birleşik Krallık %81 ile en yüksek ülkeler arasında yer almaktadır. Türkiye'de ise toplam sağlık harcamaları içinde kamu sağlık harcamasının %68 düzeyinde ortalama olarak gerçekleştiği görülmektedir.

Tablo 57: OECD Ülkelerinde Kamu Sağlık Harcamalarının Toplam Sağlık Harcamaları İçindeki Payı (%)

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Avustralya	66,9	66,6	67,5	67,9	68,5	67,8	..	..
Avusturya	75,3	75,7	75,8	76,3	76,2	75,8	76,2	..
Belçika	76,1 (d)	73,8 (d)	73,4 (d)	74,9 (d)	76,0 (d)	75,1 (d)	75,9 (d)	..
Kanada	70,2	69,8	70,2	70,5	70,9	70,8	70,4	70,1 e
Şili	40,0	42,1	43,2	44,1	47,7	47,2	46,9	44,5 e
Çek Cumhuriyeti	87,3	86,7	85,2	82,5	84,0	83,8	84,2	..
Danimarka	84,5	84,6	84,4	84,7	85,0	85,1	85,3	..
Estonya	76,7	73,3	75,6	77,8	75,3	78,9	79,3	..
Finlandiya	73,8	74,8	74,4	74,5	75,2	74,8 e	75,4 e	75,4 e
Fransa	77,7	77,2	77,3	76,8	77,0	76,9	76,8	..
Almanya	76,6	76,4	76,4	76,4	76,8	76,7	76,5	..
Yunanistan	60,1	62,0	60,3	59,9	68,4 (d)	66,8 (d)	65,1 (d)	..
Macaristan	70,0	69,8	67,3	67,1	65,7	64,8	65,0	..
İzlanda	81,4	82,0	82,5	82,6	82,0	80,4	80,4	80,4 e
İrlanda	76,0	75,4	75,7	75,4	72,6	69,6	67,0	..
İsrail	59,3	61,8	60,2	60,9	61,8	60,9	60,8	..
İtalya	77,9	78,2	78,3	78,9	78,9	78,5	77,8	78,2
Japonya	81,6	79,4	80,4	81,4	81,5	82,1	..	..
Kore	53,3	54,8	55,1	54,8	56,7	56,5	55,3	54,4 e
Lüksemburg	84,9	85,1	84,1	84,1	86,6	85,5	84,1	..
Meksika	45,0	45,2	45,4	46,9	48,3 e	47,3 e	..	..
Hollanda	..	..	..	..	..	..	..	..
Yeni Zelanda	79,7	80,1	82,4	82,8	83,0	83,2 (d)	82,7 (d)	..
Norveç	83,5	83,8	84,1	84,4	84,6	84,7	84,9	85,1
Polonya	69,3	69,9	70,4	71,8	71,6	71,2	70,3	..
Portekiz	68,0	67,0	66,7	65,3	66,5	65,9	65,0	..
Slovak Cumhuriyeti	74,4 |	68,3	66,8	67,8	65,7	64,5	70,9	..
Slovenya	72,7	72,3	71,9	74,0	73,7	74,0	73,7	73,3 e
İspanya	70,9	71,6	71,9	73,0	74,7	74,2	73,0	..
İsveç	81,2	81,1	81,4	81,5	81,5	81,5	81,6	..
İsviçre	59,5	59,1	59,1	65,2 |	65,5	65,2	64,9	61,7 e
Türkiye	67,8	68,3	67,8	73,0	..	..	..	..
Birleşik Krallık	80,9	81,3	80,2	81,1	82,6	83,5	82,8	..
ABD	44,2	45,0	45,2	46,0	47,2	47,6	47,8	..

Kaynak: OECD Health Data: Health expenditure and financing: OECD Health Statistics (database), <http://www.oecd.org/statistics/>, date: 26.05.2014.

Grafik 14: OECD Ülkelerinde Bebek Ölüm Oranı (2005-2011 Ortalama)



Kaynak: OECD Social Expenditure Statistics (database), <http://www.oecd.org/statistics/>, date: 26.05.2014'ten derlenerek hazırlanmıştır.

Grafik 14'e baktığımızda ise, OECD ülkelerinde bebek ölüm oranlarını görmekteyiz. Burada 1000 canlı doğumda meydana gelen bebek ölüm oranlarında hayli çarpıcı sonuçlar görülmektedir. En yüksek bebek ölüm oranı 2005-2011 yılları ortalaması 14,4 ile Meksika'da gerçekleşirken, ikinci sırada 9,5 ile Türkiye'de, üçüncü sırada 7,7 ile Şili'de ve dördüncü sırada ise 6,3 ile ABD'de gerçekleşmektedir. Bunun dışında diğer ülkelerden 7 tanesi 4-6 bandında, diğerleri ise (23 ülke) 4'ün altındadır. Bebek ölüm oranı en düşük 4 ülke ise 1,9 ile İzlanda, 2,4 ile Japonya, 2,4 ile İsveç ve 2,5 ile Finlandiya olarak görülmektedir.

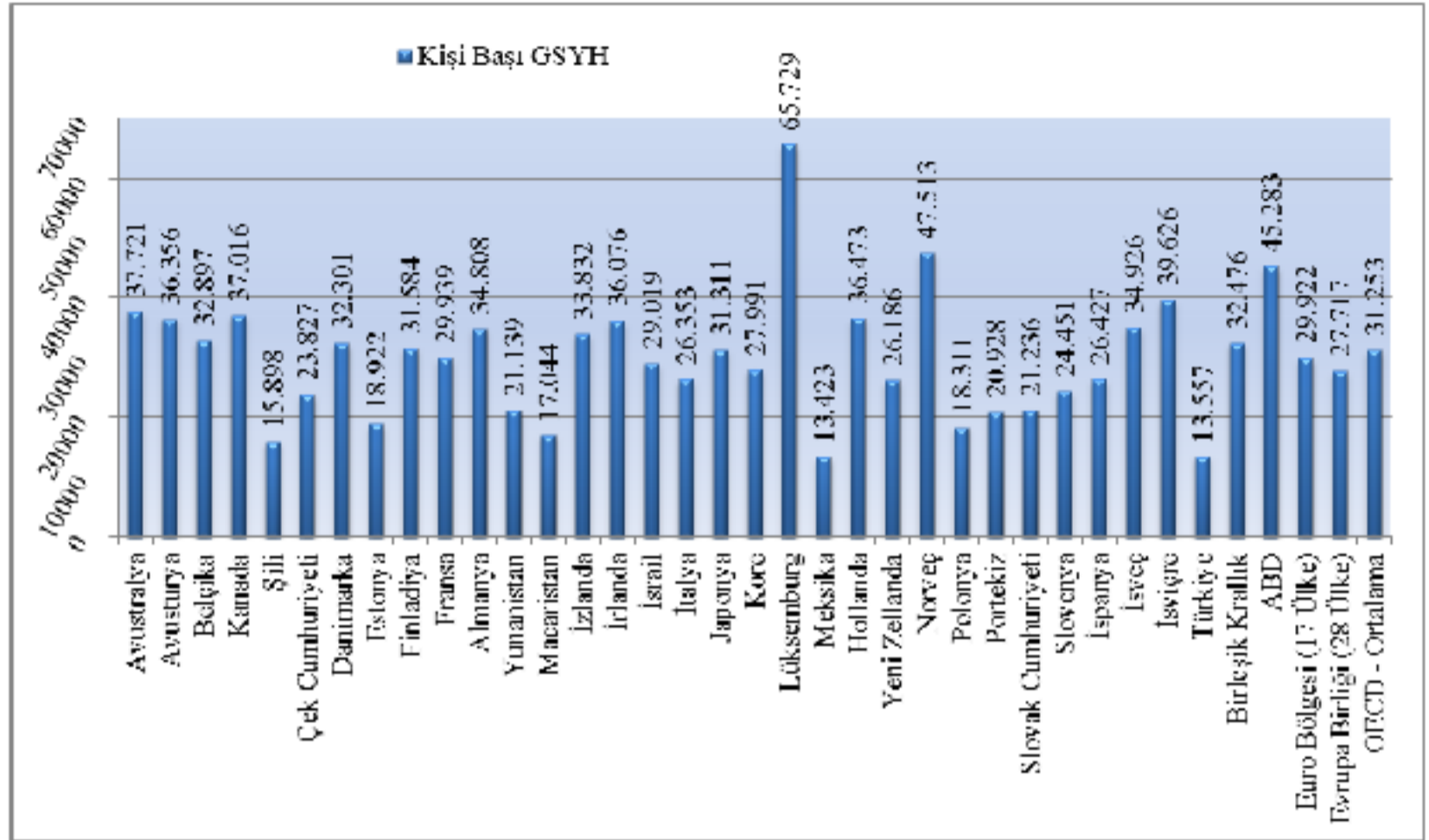
C. OECD ÜLKELERİNİN GELİR DÜZEYLERİ

İnsani kalkınma endeksinin hesaplanmasında ülkelerin gelir düzeyleri de dikkate alınmaktadır. 2010 yılına kadar Kişi Başı GSYH verileri alınırken, 2010 yılından sonra Kişi Başı GSMH verileri alınmaktadır. Bu kapsamda OECD ülkeleri iki açıdan da ele alarak incelenmektedir.

Grafik 15'te 2012 yılında kişi başı GSYH geliri en yüksek olan ülkeler; başta diğer ülkelere büyük bir fark atan Lüksemburg 65.729 dolar ile ilk sırada yer almakta, onu 47.513 dolar ile Norveç, 45.283 dolar ile ABD ve 39.626 dolar ile İsviçre takip etmektedir. Türkiye ise 13.557 dolar ile Meksika'dan sonra sondan ikinci sırada yer almaktadır. Türkiye'ye yakın olan ülkeler ise 3-5 bin dolar farkla Şili, Macaristan, Estonya, Polonya gibi gelişmekte olan ülkelerdir. OECD ortalamasının 31.253 dolar olduğu kişi başı GSYH, diğer OECD ülkelerinde 20.000 ile 40.000 dolar aralığında değişmektedir.

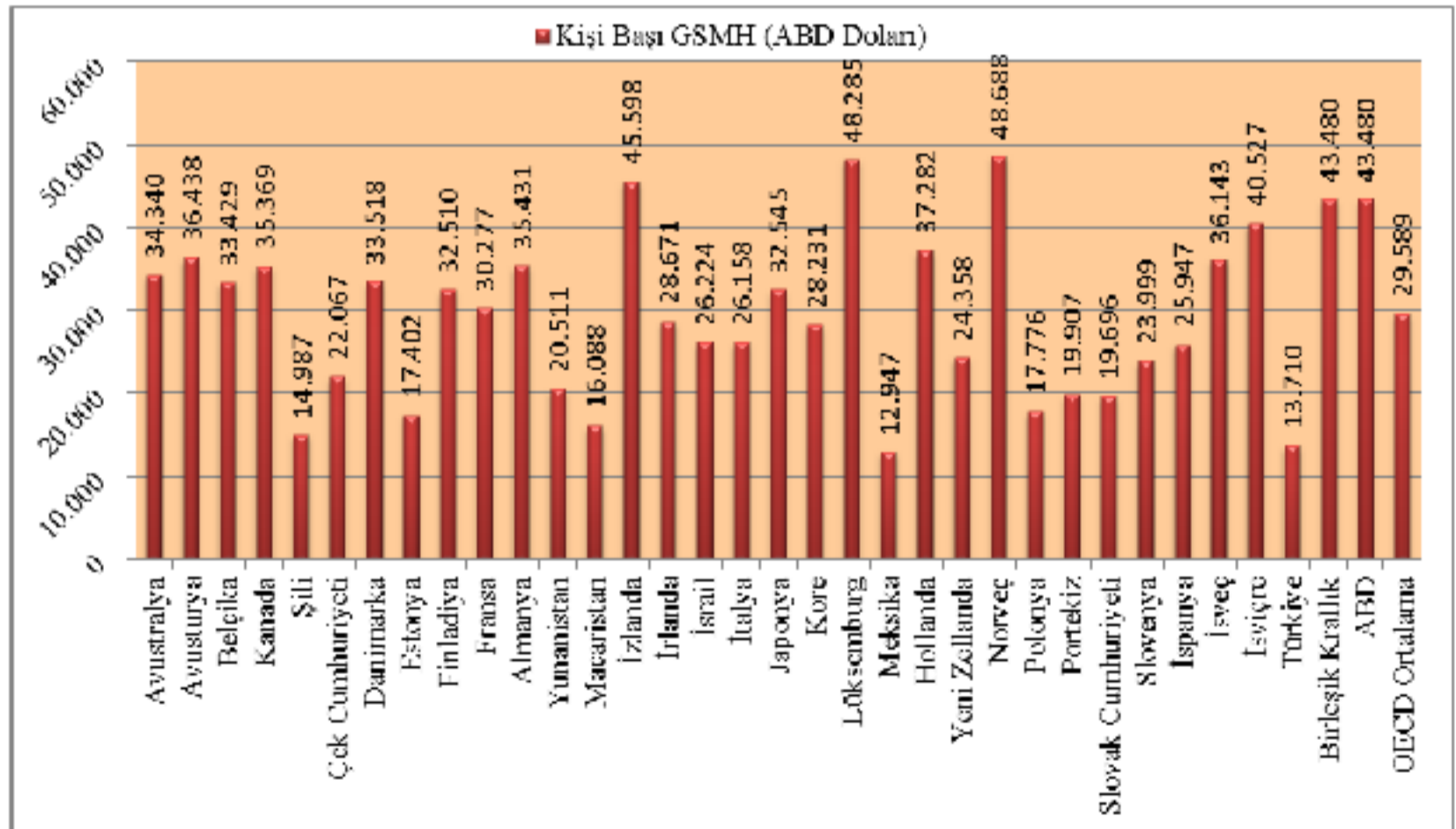
Grafik 16'da ise, OECD ülkelerindeki kişi başı GSMH değerleri görülmekte olup, 12.947 ile 48.688 ABD Doları arasında farklı değerler görülmektedir. Bu kapsamda kişi başı GSMH değerlerinde 40.000 Dolar sınırını aşarak en yüksek değere sahip olan ülkeler sırasıyla Norveç, Lüksemburg, İzlanda, ABD, Birleşik Krallık ve İsveç'tir. Ayrıca 20.000 Dolar sınırının altında kalan sekiz ülke bulunmakta olup, Türkiye 13.710 Dolar ile Meksika'dan sonra en düşük değere sahip olan ülke olarak görülmektedir. Bu sınırın altında kalan diğer ülkeler ise, (düşükten yükseğe doğru) Şili, Macaristan, Estonya, Polonya, Slovak Cumhuriyeti ve Portekiz'dir.

Grafik 15: OECD Ülkelerinde Kişi Başı GSYH, Harcama Yaklaşımı, Sabit Fiyatlarla (2012)



Kaynak: OECD Statistics (2013), Gross domestic product (GDP), (Verilerinden grafiğe dönüştürülmüştür) <http://stats.oecd.org/index.aspx?queryid=559>, date: 25.05.2014.

Grafik 16: OECD Ülkelerinde Kişi Başı GSMH (2012)



Kaynak: OECD Statistics (2013); date: 27.06.2014; UNDP, Human Development Report 2013, 2013 (Verilerinden grafiğe dönüştürülmüştür)

D. OECD ÜLKELERİNDE İNSANİ KALKINMA

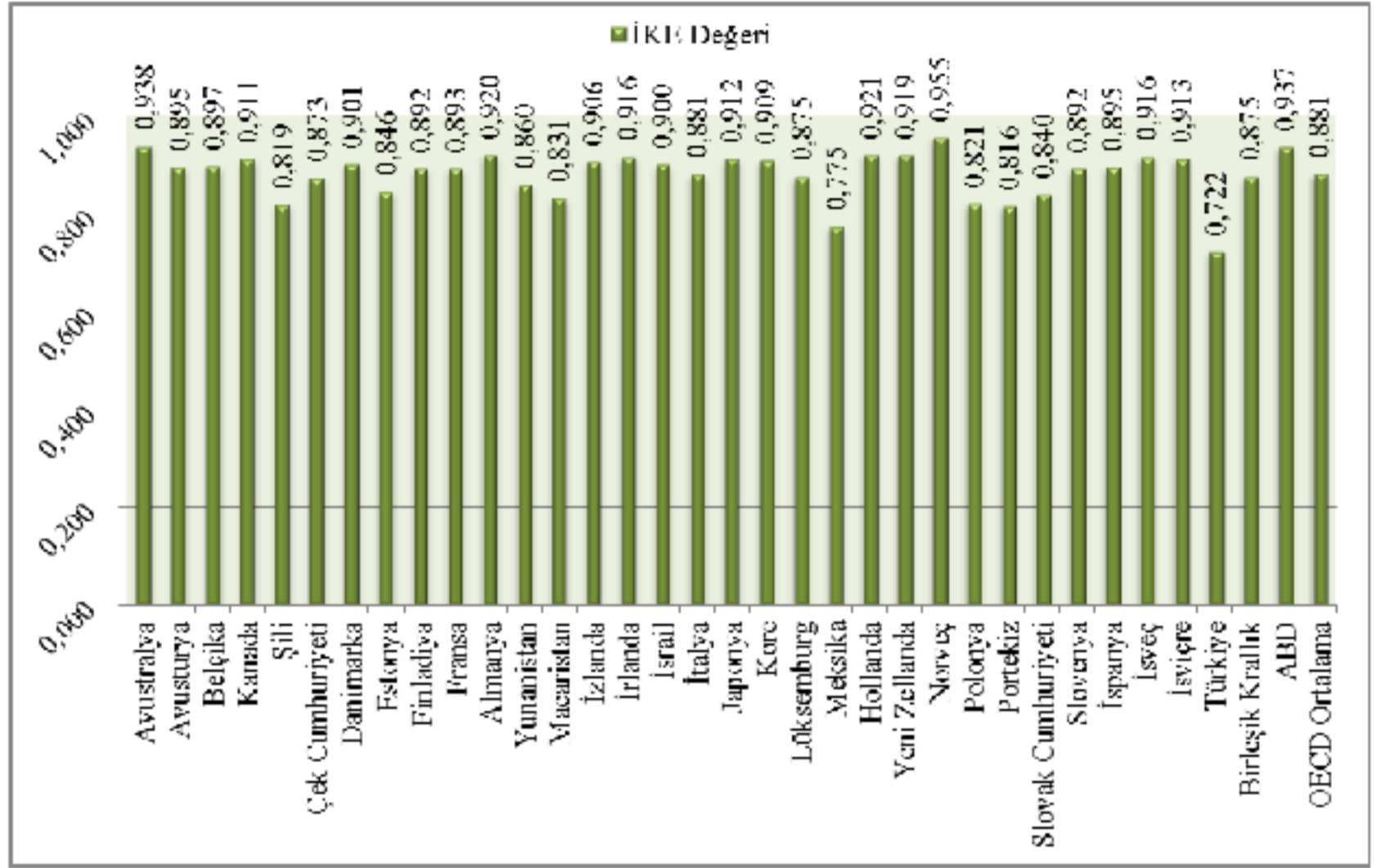
1990 yılından bu yana her yıl UNDP tarafından İnsani Kalkınma Raporları yayımlanmaktadır. UNDP hazırladığı raporlarda, insani kalkınma, gelir hesaplarının ötesinde insan kaynaklarının gelişimi, insanı insan yapan temel gereksinimlerine ulaşma düzeyi, özgürlük ve yaşam standartları gibi unsurları da birlikte değerlendirmekte olup, kalkınma içindeki insanın rolünü artırmaya çalışmaktadır.

İKR'lerde insani kalkınma, kişilerin seçeneklerini artırma süreci olarak tanımlanmaktadır. Bu seçenekler sonsuz ve değişken olabilir, ancak bütün kalkınma aşamalarında üç temel seçenek ön plana çıkmaktadır. Bunlar, uzun ve sağlıklı bir yaşam, bilgi edinme ve tatminkâr bir yaşam sürmeyi sağlayacak kaynaklara ulaşmaktır. Bu anlayışa göre gelir, insani gelişmişliğin göstergesi olarak önemli bir faktör olmakla beraber tek başına yeterli değildir. Gelir bir araç olarak nitelendirildiğinden sağlıksız ürünler (alkol, uyuşturucu vb.) için de kullanılabilir. Bunun yanı sıra ekonomik açıdan gelişmiş birçok ülke insani gelişmişlik açısından zayıf iken, daha düşük gelirli ülkelerin insani gelişmişlik açısından daha iyi durumda oldukları bilinmektedir. Kısacası gelir artışı insani gelişmişlik açısından gerekli ama yeterli olmayan bir faktördür.³⁵⁸

Grafik 17'de OECD ülkelerinde 2013 İKR'de belirtilen 2012 yılına ilişkin İKE değerleri yer almaktadır. Bilindiği gibi İKE değerleri 0 ile 1 arasında değişmekte olup 1'e yaklaştıkça o ülkenin insani kalkınmışlık düzeyi de artmaktadır. Ayrıca bu değerler arasında ülkeler sınıflandırılarak çok yüksek, yüksek, orta ve düşük düzeyde ülkeler olmak üzere değerlendirilmektedir. Bu kapsamda OECD ülkelerinin 32'si çok yüksek insani kalkınma düzeyinde iken, Türkiye ve Meksika yüksek insani kalkınma düzeyinin alt sıralarındadır. Kalkınma düzeyleri üçlü ayrıma tabi tutulduğu 2012 öncesinde ise Türkiye orta insani kalkınma düzeyinde olarak görülmektedir. En yüksek İKE'ye sahip olan ülke 0,955 ile Norveç olup, onu 0,938 ile Avustralya, 0,937 ile ABD, 0,921 ile Hollanda ve 0,920 ile Almanya takip etmektedir.

³⁵⁸ UNDP, 1990, s.22.

Grafik 17: OECD Ülkelerinde İnsani Kalkınma Endeks Değerleri (2012)



Kaynak: UNDP, **Human Development Report 2013**, 2013 (Verilerinden grafiğe dönüştürülmüştür).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

TÜRKİYE'DE KAMU SOSYAL REFAH HARCAMALARI VE İNSANİ KALKINMA ARASINDAKİ İLİŞKİNİN EKONOMETRİK ANALİZİ: 1990-2013

Bu bölümde Türkiye'de kamu sosyal refah harcamaları ve insani kalkınma ilişkisinin ekonometrik analizi yapılacaktır. Bu analizde 1990-2013 yıllarını kapsayan veriler dikkate alınarak bu ilişkinin ölçülmesi ve elde edilen bulguların ekonometrik analiz yöntemlerinden faydalanılarak değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

Ekonometrik analize geçmeden önce, konu ile ilgili Türkiye ve Dünya'daki benzer ampirik çalışmalara da yer verilecektir. Bu konuda geniş bir literatürün varlığı dikkat çekmektedir. İkinci olarak ekonometrik analizde hangi değişkenlerin kullanılacağına tespiti yapılacaktır. Sosyal refah harcamaları olarak eğitim ve sağlık harcamalarına ilişkin verilerin oluşturulması ile ilgili açıklamalar yapıldıktan sonra, insani kalkınma değişkenleri olarak alınan doğumda yaşam beklentisi, okuma yazma oranı, brüt okullaşma oranı ve kişi başı GSYH ile ilgili verilerin 1990-2013 yılları arasında nasıl geliştiği zaman serileri yardımıyla ortaya konacaktır.

Ekonometrik analize gelince, önce veri seti ve metodoloji açıklanmakta, sonra çalışmanın dayandırıldığı modeller olarak Temel Bileşenler Analizi, Augmented Dickey Fuller (ADF) Birim Kök Testi ve Koentegrasyon (Eşümleşme) Analizi açıklanmakta, ardından analizin bulguları değerlendirilmektedir.

I. LİTERATÜR TARAMASI

Sosyal refah harcamaları ve insani kalkınma üzerine Türkiye ve Dünya'daki ülke örneklemi üzerinde yapılmış literatürde yer alan çalışmaların incelenmesi ekonometrik analizin anlaşılmasına yardımcı olacaktır. Literatür taramasında sosyal refah harcamaları olarak eğitim ve sağlık harcamaları ile insani kalkınmanın ölçütleri olan doğumda yaşam beklentisi, okuma yazma oranı, okullaşma oranı, kişi başı GSYH ve kişi başı GSMH ölçütleri üzerinde yapılmış çalışmalar üzerinde durulmaktadır.

A. TÜRKİYE

Türkiye üzerine yapılmış çalışmalarla ilgili literatür taraması, sırasıyla önce eğitim üzerine yapılan çalışmalar, ardından sağlık üzerine yapılan çalışmalar ve daha sonra ise eğitim ve sağlığın birlikte ele alınarak yapıldığı çalışmalar şeklinde açıklanmaktadır.

1. Eğitim Üzerine Yapılan Çalışmalar

Türkiye’de eğitim ile ilgili yapılan çalışmalar içinde Taş ve Yenilmez³⁵⁹ (2008), Türkiye’de kalkınmaya yönelik eğitim plan ve politikaları doğrultusunda yapılan uygulamaların neler olduğunu incelemiş ve bu uygulamaların verimliliklerini, eğitim yatırımlarının geri dönüş oranları aracılığıyla belirlemeye çalışmıştır. Eğitim ve kalkınma arasındaki ilişki birtakım sosyal ve iktisadi kriterlere dayandırılarak açıklanmıştır. Çalışmanın ortaya koyduğu en temel sonuç; eğitim ve kalkınma arasındaki sıkı bağ çerçevesinde Türkiye’nin eğitim alanındaki sorunlarının kronikleşmeye başlamasıdır. Türkiye’de eğitim yatırımlarının geri dönüşünün belirlenmesinde, Fayda-Maliyet Analizi’nden yararlanılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre, 2002 yılı verileri ile hesaplanan kişisel dönüş oranında en yüksek seviye lisans ve lisansüstü eğitim alan bireylerde ortaya çıkmışken, özel ve sosyal dönüş oranlarında lise dengi meslek teknik okulların diğer eğitim kademelerine nazaran daha yüksek olarak bulunmuştur.

Güven³⁶⁰ (2014)’in çalışmasında, GSMH ile eğitim göstergeleri (ilköğretime, liseye ve üniversiteye kayıtlı öğrenci sayısı, meslek eğitimi görenlerin sayısı) arasındaki ilişki incelenmiştir. Yapılan analize kontrol değişkeni olarak Ar-Ge harcamaları dahil edilmiş ve değişim gözlenmiştir. 1990-2012 yılları arasındaki reel GSMH, reel kişi başı GSMH, ilköğretime, liseye ve üniversiteye kayıtlı öğrenci sayısı, meslek eğitimi görenlerin sayısı verilerinin logaritmik değerleri kullanılmıştır. VECM, etki-tepki analizi ve varyans ayrıştırması yapılmıştır. Ar-ge harcamalarının modele eklendiğinde GSMH artışında etkili olduğu, ilköğretime ve liseye kayıtlı öğrenci sayısının değişkeninin etkisinin arttığı, mesleki eğitim ve üniversiteye kayıtlı öğrenci sayısı değişkenlerinin etkisinin azaldığı

³⁵⁹ Taş Umut ve Yenilmez Füsün, “Türkiye’de Eğitimin Kalkınma Üzerindeki Rolü Ve Eğitim Yatırımlarının Geri Dönüş Oranı”, **Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi**, 9(1), 2008, ss.155-186.

³⁶⁰ Geven Tuna, “Eğitim Kalitesinin Kalkınma Üzerindeki Etkileri”, **Uludağ Üniversitesi İİBF Dergisi**, Cilt: XXXIII, Sayı:1, 2014, ss.137-162.

gözlenmiştir. Ayrıca, ilkokula kayıtlı öğrenci sayısı değişkeninin GSMH üzerindeki etkisinin azaldığı gözlenmiştir.

Çalışkan vd.'nin³⁶¹ (2013) çalışmasında, 1923-2011 dönemi için Türkiye ekonomisinde eğitimin ekonomik büyüme üzerindeki etkisinin ortaya konulması hedeflenmiştir. Yapılan ekonometrik analizde; Türkiye'de eğitimdeki gelişmelerin ekonomik büyümeyi olumlu etkilediğini gösteren bulgulara ulaşılmıştır. Eğitim değişkenleri olarak, eğitim seviyelerindeki öğrenci sayılarının dâhil edildiği modelin sonuçlarına göre; lise ve yükseköğretim düzeyindeki öğrenci sayılarının artması, büyüme üzerinde anlamlı ve pozitif etkilere yol açmaktadır. Türkiye'de lise seviyesindeki öğrenci sayısındaki her %1'lik artışın GSYH'yi yaklaşık %0,2, yükseköğretim seviyesindeki %1'lik artışın ise GSYH'yi yaklaşık %3 artırdığı belirlenmiştir.

Çakmak ve Gümüş'ün³⁶² (2005) çalışmasında, beşeri sermaye ile ekonomik büyüme arasındaki uzun dönemli ilişki Türkiye açısından belirlenmeye çalışılmıştır. Bu kapsamda ilk, orta ve yükseköğretimden mezun olanlara çeşitli ağırlıklar uygulanarak, Türkiye için beşeri sermaye endeksi oluşturulmuştur. Bu endeks yardımıyla, 1960-2002 yıllarını kapsayan bir dönem için, beşeri sermaye ile ekonomik büyüme arasındaki ilişki "Eş-Bütünleşme Analizi" kullanılarak ekonometrik açıdan incelenmiştir. Sonuç olarak Türkiye'de beşeri sermaye ile ekonomik büyüme arasında pozitif ilişki olduğu ortaya koyulmuştur. Ayrıca, Türkiye ekonomisinde fiziki ve beşeri sermayenin GSMH üzerinde pozitif, işgücünün ise GSMH üzerinde negatif bir etkiye sahip olduğunu ve beşeri sermayenin ekonomik büyümeye katkısının fiziki sermayeye göre daha düşük oranda olduğu tespit edilmiştir.

İzgi ve Arslan³⁶³ (2008) ise, 1988-2008 dönemine ait yıllık bazda genç işsizlik oranları, yükseköğretimde okullaşma oranları, orta öğretimde okullaşma oranları ve büyüme oranlarını değişken olarak ekonometrik olarak test etmiştir. Durağanlık analizleri yapıldıktan sonra En Küçük Kareler Yöntemi (EKK) ile tahmin yapılmıştır. Sonuç olarak genç işsizliği ile ekonomik büyüme arasındaki ilişki anlamsız çıkarken, yükseköğretim

³⁶¹ Çalışkan Şadan, Karabacak Mustafa ve Meçik Oytun, Türkiye'de Eğitim-Ekonomik Büyüme İlişkisi: 1923-2011 (Kantitatif Bir Yaklaşım), **Yönetim Bilimleri Dergisi**, Cilt: 11, Sayı: 21, ss. 29-48, 2013.

³⁶² Çakmak Erol ve Gümüş Sevda, "Türkiye'de Beşeri Sermaye ve Ekonomik Büyüme: Ekonometrik Bir Analiz (1960-2002)", **Ankara Üniversitesi SBF Dergisi**, Cilt: 60, Sayı: 1, 2005, ss. 59-72.

³⁶³ İzgi Berna Balcı ve Arslan İbrahim, "Türkiye'de Genç İşsizliği, Eğitim ve Büyüme İlişkisi (1988-2008)", Tebliğ, **2. Ulusal İktisat Kongresi**, 20-22 Şubat 2008, İzmir, Türkiye, ss.1-11.

okullaşma oranı ile ekonomik büyüme arasındaki ilişki anlamlı çıkmıştır. Regresyon sonuçları Türkiye’de genç işsizliği ile yükseköğretim mezunu olan grubun birbirinden ayrı olduğunu göstermesi bakımından anlamlıdır. Bu da genç işsizlerin daha çok eğitimsizler arasından çıktığı sonucunu desteklemektedir. Eğitim ve büyüme ilişkisinin pozitif ve anlamlı çıkması eğitimdeki artışın ekonomik büyümeyi destekler ve işsizliği de baskılar nitelikte olduğunu gösterdiği ifade edilmektedir.

Ay ve Yardımcı³⁶⁴ (2008) ise, Ak tipi içsel ekonomik büyüme teorisine bağlı olarak Türkiye’de fiziksel ve beşeri sermaye ve büyüme arasındaki ilişkiyi analiz etmiştir. Analizde 1950-2000 yılları zaman serileri ile VAR yöntemi kullanılmıştır. Bu yıllarda yükseköğretimdeki beşeri sermaye dikkate alındığında, Türkiye’de uzun dönemde, fiziksel ve beşeri sermaye birikiminin ekonomik büyüme ve verimliliği pozitif yönde etkilediği sonucuna ulaşılmıştır.

Çömlekçi³⁶⁵ (1971) ise Türkiye’nin 1948-1965 yıllarını kapsayan araştırmasında, öğretim harcamaları ile GSMH arasındaki korelasyon analizine göre anlamlı ve güçlü bir ilişkinin olduğu sonucuna ulaşmıştır. Araştırmada, öğretimin insan gücü kaynaklarını fikri ve mesleki bakımdan iyi yetişmesini sağlayarak iktisadi kalkınmanın gerçekleşmesinin mümkün olduğu vurgulanmıştır.

Buraya kadar yapılan çalışmalara bakıldığında, genellikle eğitim ile GSYH veya GSMH arasındaki ilişkinin araştırıldığı görülmektedir. Eğitim göstergesi olarak eğitimin her kademedeki okullaşma oranları, mezun sayıları veya eğitim harcamaları dikkate alınmış olup, bu değişkenler ile GSYH veya GSMH arasında pozitif bir ilişkinin olduğu görülmektedir. Yapılan çalışmalarda eğitim ve insani kalkınma arasındaki ilişkinin analizine yönelik doğrudan bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak, İnsani Kalkınma Endeksinin hesaplanmasında kullanılan değişkenlerden GSYH ve GSMH verilerinin dikkate alınması nedeniyle söz konusu çalışmaların, bu tez çalışmasına benzer literatür çalışmaları olarak değerlendirilmektedir. Ayrıca söz konusu çalışmalar bu tez çalışmasının sonuçlarına yönelik bir fikir vermekte olup, eğitim harcamalarının insani kalkınma üzerinde olumlu etkilerinin olması beklenmektedir.

³⁶⁴ Ahmet Ay ve Pınar Yardımcı, “Türkiye’de Beşeri Sermaye Birikimine Dayalı Ak Tipi İç- sel Ekonomik Büyümenin Var Modeli İle Analizi (1950-2000)”, **Maliye Dergisi**, Sayı:155, 2008, ss.39-54.

³⁶⁵ Çömlekçi Necla, **Türkiye’nin İktisadi Kalkınmasında Eğitimin Rolü**, Eskişehir İktisadi Ticari İlimler Akademisi Yayınları No: 85/45, Sevinç Matbaası, Ankara, 1971.

2. Sağlık Üzerine Yapılan Çalışmalar

Taban³⁶⁶ (2006), yapmış olduğu çalışmada, Türkiye’de 1968 ve 2003 yılları arası seçilmiş sağlık göstergeleri ile ekonomik büyüme arasındaki ilişkiyi nedensellik bağlamında incelemiştir. Sağlık göstergeleri olarak, doğuştan yaşam beklentisi, sağlık kurumlarının yatak sayıları, sağlık kurumlarının sayısı ve sağlık personeli başına düşen toplam kişi sayıları kullanılmıştır. Nedensellik test sonuçlarına göre, sağlık kurumlarının sayısı ile reel GSYH arasında herhangi bir nedensellik ilişkisi görülmemesine karşın, diğer sağlık göstergeleri ile reel GSYH arasında ise çift yönlü nedensellik ilişkisi bulunmuştur.

Yumuşak ve Yıldırım’ın³⁶⁷ (2009) yapmış olduğu çalışmada ise, Türkiye’deki sağlık göstergeleri ile ekonomik büyüme arasındaki ilişki araştırılmıştır. Türkiye verilerinin kullanıldığı ampirik analizde 1980-2005 yılları arasında sağlık harcamaları, doğuştan yaşam beklentisi ve GSMH serileri incelenmiştir. Analiz sonucunda, Türkiye’de sağlık harcamalarından hasılaya doğru bir nedensellik ilişkisi olduğu tespit edilmiştir. Ancak bu ilişki küçük ve negatif çıkmış, diğer taraftan doğuştan yaşam beklentisinden hasılaya doğru bir nedenselliğin varlığı belirlenmiştir.

Barlin’in³⁶⁸ (2010) Türkiye’de sağlık harcamalarının ekonomik kalkınma üzerindeki etkilerinin teorik ve ampirik olarak araştırdığı çalışmasında ise, sağlık ve ekonomik göstergelere göre Türkiye’nin OECD ülkeleri arasındaki yerini, hangi ülkelerle benzerlik gösterirken, hangi ülkelere uzak değerlere sahip olduğunu ortaya koymak için çok değişkenli analiz yöntemlerinden kümeleme analizi kullanılmıştır. Araştırmada 30 OECD ülkesine toplam 25 sağlık göstergesi değişkenine göre kümeleme analizi uygulanmıştır. Analiz sonucunda ise toplam ve kişi başı sağlık harcamaları ile doğumda beklenen yaşam süresi arasında aynı yönde bir ilişki bulunmuştur.

³⁶⁶ Taban Sami, “Türkiye’de Sağlık Ve Ekonomik Büyüme Arasındaki Nedensellik İlişkisi”, **Sosyoekonomi**, Temmuz-Aralık, 2006, ss.31-46.

³⁶⁷ Yumuşak İbrahim G. ve Yıldırım Durmuş Ç., “Sağlık Harcamaları İktisadi Büyüme İlişkisi Üzerine Ekonometrik Bir İnceleme”, **Bilgi Ekonomisi ve Yönetimi Dergisi**, Cilt: IV, Sayı:1, 2009

³⁶⁸ Barlin Feride S., **Türkiye’de Sağlık Harcamalarının Ekonomik Kalkınma Üzerine Etkileri**, Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Maliye Anabilim Dalı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir, 2010.

Tüylüoğlu ve Tekin'in³⁶⁹ (2009) çalışmasında ise, kalkınmanın en önemli ölçütlerinden biri olan sağlık ve sağlığın göstergesi olarak da doğumda beklenen yaşam süresi ve bebek ölüm oranı ele alınmıştır. Uluslararası düzeyde gelir düzeyinin ve sağlığa yapılan harcamaların ele alındığı değişkenler üzerinde nasıl bir etkisi olduğunu bulmayı amaçlayan çalışmada, 176 ülkenin 2003 yılına ait iktisadi göstergelerinin sağlık göstergelerini açıklayıcılığı çoklu regresyon analizi ile incelenmiştir. Yapılan analizlere göre, beklenen yaşam süresi ve bebek ölüm oranı üzerinde sağlık harcamalarının gelir düzeyine göre daha fazla etkili olması, sadece gelir düzeyinin artırılmasına güvenilemeyeceğini göstermektedir.

Çetin ve Ecevit'in³⁷⁰ (2010) yapmış olduğu çalışmada ise sağlığın ekonomik büyüme üzerindeki etkisini bir panel veri analizi ile test edilmiştir. Çalışma, 15 OECD ülkesine ilişkin 1990-2006 dönemi yıllık verilerini içermektedir. Analizlerde, diğer açıklayıcı değişkenlerin yanı sıra, kamu sağlık harcamalarının toplam sağlık harcamaları içindeki payı kullanılmıştır. Sağlık harcamaları ile ekonomik büyüme arasındaki ilişki, Havuzlanmış Regresyon Modeli çerçevesinde panel OLS metodu ile tahmin edilmiştir. Ampirik sonuçlara göre, sağlık harcamaları ile ekonomik büyüme arasında istatistikî olarak anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir.

Çukur ve Bekmez'in³⁷¹ (2011) çalışmasında ise, Türkiye'de gelir ve gelir eşitsizliğinin sağlık çıktıları üzerindeki etkisi araştırılmıştır. 1975-2001 yılları arasındaki döneme ait bölgesel veriler EKK ve panel veri analizi yöntemlerinden sabit etkili hesaplama ve birinci derece farklar hesaplaması yöntemleriyle incelenmiştir. Sonuç olarak artan gelir düzeyinin bebek ve beş yaş altı çocuk ölüm hızını azaltmakta olduğu belirtilmiştir. Bu sonuçlar gelir eşitsizliği hipotezini de desteklemektedir.

³⁶⁹ Tüylüoğlu Şevket ve Tekin Mustafa, "Gelir Düzeyi ve Sağlık Harcamalarının Beklenen Yaşam Süresi ve Bebek Ölüm Oranı Üzerindeki Etkileri", **Çukurova Üniversitesi İİBF Dergisi**, Cilt:13, Sayı:1.Haziran 2009, ss.1-31.

³⁷⁰ Çetin Murat ve Ecevit Eyyüp, "Sağlık Harcamalarının Ekonomik Büyüme Üzerindeki Etkisi: OECD Ülkeleri Üzerine Bir Panel Regresyon Analizi", **Doğuş Üniversitesi Dergisi**, 11 (2), 2010, ss.166-182.

³⁷¹ Çukur Asuman ve Bekmez Selahattin, "Türkiye'de Gelir, Gelir Eşitsizliği Ve Sağlık İlişkisi: Panel Veri Analizi Bulguları", **Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi**, Cilt:10, Sayı:1, 2011, ss.21-40.

Selim vd.'nin³⁷² (2014) yapmış olduğu çalışmada ise, ekonomik büyüme ile beşeri sermayenin sağlık harcaması bileşeni arasındaki ilişki araştırılmıştır. Bu kapsamda 27 AB üyesi ülke ve Türkiye'ye ait 2001-2011 yılları arasında kişi başı sağlık harcaması ve ekonomik büyüme arasındaki kısa ve uzun dönemli ilişkiler panel eşbütünleşme ve hata düzeltme modelleri kapsamında incelenmiştir. Elde edilen bulgulara göre kişi başı sağlık harcaması ve ekonomik büyüme arasında kısa ve uzun dönemde pozitif bir ilişki bulunmuştur.

Üçdoğruk'un³⁷³ (1996) yaptığı çalışmada, uzun dönemde Türkiye'de 1961-1992 döneminde sağlık sektöründe sağlık harcamalarını belirleyen değişkenleri tayin etmeye çalışılmıştır. Bu kapsamda Artırılmış Dickey Fuller (ADF) (Dickey ve Fuller, 1981) testini kullanılarak sağlık harcamaları, kişi başına GSMH, genç ve orta yaşlı nüfusun toplam nüfusuna oranı, 65 ve üstü yaşlı nüfusun toplam nüfusa oranı olarak belirlenen değişkenlerin zaman serisi özellikleri değerlendirilmiştir. Çok değişkenli eş bütünleşme (Johansen, 1988) metodu kullanılarak bütünleşen vektör sayısı saptanmış ve çeşitli sağlık harcamaları belirleyicilerinin etkilerini tayin etmek için anlamlı bir eş bütünleşme denklemi seçilmeye çalışılmıştır. Sonuç olarak nüfus ve kişi başına gelirin sağlık harcamalarını uzun dönemde (1961-1992) belirleyen önemli değişkenler olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Akar'ın³⁷⁴ (2014) yaptığı çalışmada ise, sağlık harcamalarının nispi fiyatı ve ekonomik büyüme arasındaki ilişki eşbütünleşme analizi ve vektör hata düzeltme modeli ile araştırılmaya çalışılmıştır. Veri seti Ocak 2004-Mart 2013 periyodunu kapsamaktadır. Çalışmanın ampirik bulgularına göre, uzun dönemde sağlık harcamaları, bu harcamaların nispi fiyatı ve ekonomik büyüme değişkenleri arasında anlamlı bir ilişki bulunduğu, kısa dönemde ise anlamlı bir ilişki tespit edilemediği sonucu elde edilmiştir.

Buraya kadar yapılan çalışmalara bakıldığında, sağlık göstergesi olarak doğumda yaşam beklentisi, bebek ölüm oranı, beş yaş altı çocuk ölüm hızı, sağlık kurumlarının yatak

³⁷² Selim Sibel, Uysal Doğan, Eryiğit Pınar, "Türkiye'de Sağlık Harcamalarının Ekonomik Büyüme Üzerindeki Etkisinin Ekonometrik Analizi", **Niğde Üniversitesi İİBF Dergisi**, Cilt-Sayı: 7 (3), 2014, ss.13-24.

³⁷³ Üçdoğruk Şen ay, Türkiye'de Sağlık Harcamalarının Ekonometrik Analizi: Eşbütünleşme Testi, **Ekonomik Yaklaşım**, Cilt 7, Sayı 21, Yaz 1996.

³⁷⁴ Akar Sevda, "Türkiye'de Sağlık Harcamaları, Sağlık Harcamalarının Nisbi Fiyatı ve Ekonomik Büyüme Arasındaki İlişkinin İncelenmesi", **Yönetim Ve Ekonomi**, Cilt:21 Sayı:1, 2014, ss.311-322.

sayıları, sağlık kurumlarının sayısı ve sağlık personeli başına düşen kişi sayıları, kamu sağlık harcamalarının toplam sağlık harcamaları içindeki payı, kişi başı ve toplam sağlık harcamaları dikkate alınmıştır. Seçilen sağlık göstergelerinin, genel olarak gelir düzeyi, GSYH ve GSMH arasındaki ilişkisinin ölçülmesine yönelik olarak incelendiği görülmektedir. Yapılan çalışmalarda sağlık ve insani kalkınma arasındaki ilişkinin analizine yönelik doğrudan bir çalışmaya rastlanmamış olup, GSYH veya GSMH verilerinin İnsani Kalkınma Endeksinin hesaplanmasında kullanılan değişkenlerden birisi olması nedeniyle benzer literatür çalışmaları olarak değerlendirilmektedir. Literatürde kalkınma için belirlenen değişkenler her ne kadar bu tez çalışmasının üzerinde durduğu insani kalkınma endeksi çalışmasını karşılamasa da, sağlık göstergelerinin insani kalkınma göstergelerinden gelir unsuru üzerinde olumlu bir etkisi olması, çalışmanın beklentilerine yön vermektedir. Sağlık göstergeleri kapsamında incelenen literatür çalışmalarının bu tez çalışmasına katkısı ise, sağlık harcamalarının insani kalkınma üzerinde olumlu etkilerinin olmasına yönelik beklentileri artırmasıdır.

3. Eğitim ve Sağlık Birlikte Ele Alındığı Çalışmalar

Türkiye’de eğitim ve sağlık birlikte ele alındığı çalışmalardan biri olan, Karakaş ve Çankaya³⁷⁵ (2011), 1981–2006 dönemi yıllık verilerden hareketle Türkiye’de beşeri sermaye yatırımlarının iktisadi büyümeye etkisinin olup olmadığını zaman serileri analizinden hareketle test etmiştir. Türkiye’de 1980 sonrası dönemde beşeri sermaye yatırımlarının fiziki sermaye yatırımlarına göre daha etkin rol oynadığı hipotezine dayanan çalışmada beşeri sermaye değişkenini temsilen toplam eğitim harcamalarının GSYH’ye oranı, toplam sağlık harcamalarının GSYH’ye oranı ve yükseköğretim okullaşma oranı esas alınmış; fiziki sermaye yatırımları göstergesi olarak da sabit sermaye yatırımlarının GSYH’ye oranı esas alınmış; ve bağımlı değişken olarak da fert başına reel GSYH artış hızı esas alınmıştır. Çalışmada Romer (1990) tarafından geliştirilen İçsel Teknolojik Değişme Modeli kullanılmıştır. Ekonometrik tahmin yöntemi olarak ise zaman serileri analizi tercih edilmiştir. Çalışmanın sonucunda, Türkiye’nin iktisadi büyüme sürecinde

³⁷⁵ Karataş Muhammed ve Çankaya Eda, “Türkiye’de Beşeri Sermaye ve Ekonomik Büyüme İlişkisinin Analizi”, **Yönetim Ve Ekonomi**, Cilt:18 Sayı:1, 2011, ss.105-124.

fiziki sermaye yatırımlarının daha etkin rol oynadığı ve bu nedenle ekonomik büyümenin daha ziyade fiziki yatırımlara dayalı meydana geldiği sonucuna ulaşılmıştır.

Kar ve Ağır'ın³⁷⁶ (2006) çalışmasında ise, beşeri sermaye ile ekonomik büyüme arasındaki ilişki nedensellik bağlamında değerlendirilmiş ve beşeri sermaye ile ekonomik büyüme arasındaki nedensellik ilişkisinin yönünün seçilen beşeri sermaye ölçütüne duyarlı olduğu görülmüştür. 1926-1994 dönemi verileri kullanılarak içsel büyüme modelleri tarafından sıkça vurgulanan beşeri sermaye ile ekonomik büyüme arasındaki ilişki nedensellik testi ile incelenmiştir. Kişi başı GSMH ile beşeri sermayeyi göstermek üzere literatürde kullanılan göstergelerden sağlık harcamalarının ve eğitim harcamalarının GSMH içindeki payı kullanılarak, değişkenler arasındaki uzun dönemli ilişkinin varlığı eşbütünleşme yaklaşımı ile gösterilmiş ve bulgular değişkenler arasındaki nedensellik ilişkisinin seçilen beşeri sermaye göstergesine duyarlı olduğunu ortaya koymuştur. Verilerin zaman serisi özellikleri Dickey Fuller (DF) birim kök (unit root) testleriyle incelenmiştir.

Eğitim ve sağlığın birlikte ele alındığı çalışmalara baktığımızda ise, eğitim ve sağlık harcamalarının bir arada olduğu değişkenler genellikle beşeri sermaye yatırımları olarak anılmaktadır. Bu kapsamda toplam eğitim harcamalarının GSYH'ye oranı ile toplam sağlık harcamalarının GSYH'ye oranının birlikte ele alındığı veya sağlık harcamalarının ve eğitim harcamalarının GSMH içindeki paylarının birlikte ele alındığı çalışmalar görülmektedir. Bu değişkenler ile insani kalkınma arasındaki ilişkinin analizine yönelik doğrudan bir çalışmaya rastlanmamış olup, GSYH veya kişi başı GSMH üzerindeki etkilerinin araştırıldığı görülmektedir. Bu değişkenler her ne kadar insani kalkınmayı tam olarak karşılamasa da, insani kalkınmanın ölçülmesinde bir değer olarak kabul edilmektedir. Literatürde yapılan bu çalışmaların sonuçları, eğitim ve sağlık harcamalarının birlikte sosyal refah harcamaları olarak ele alınan bu tez çalışmasına katkı sağlamakta olup, sosyal refah harcamalarının insani kalkınma üzerinde olumlu etkilerinin olacağına yönelik beklentiler oluşturmaktadır.

³⁷⁶ Kar Muhsin ve Ağır Hüseyin, "Türkiye'de Beşeri Sermaye Ve Ekonomik Büyüme İlişkisi: Eşbütünleşme Yaklaşımı İle Nedensellik Testi, 1926-1994", **SÜ İİBF Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi**, Sayı: 11, 2006, ss.51-68.

B. DİĞER ÜLKELER

Dünya'daki diğer ülke örneklemeleri üzerinde yapılmış çalışmaları ise aşağıdaki şekilde açıklamak mümkündür. Bu açıklamaların sırası Türkiye'deki literatür çalışması kısmında olduğu gibi eğitim üzerine yapılan çalışmalar, sağlık üzerine yapılan çalışmalar ile eğitim ve sağlığın birlikte ele alınarak yapıldığı çalışmalar şeklinde açıklanmaktadır.

1. Eğitim Üzerine Yapılan Çalışmalar

Diğer ülkelerde eğitim ile ilgili yapılan çalışmalar içinde Barro³⁷⁷ (1989), 1960-1985 yılları arasında 98 ülkeyi incelemiş olduğu panel data analizinde kişi başı GSYH büyüme oranı ile okul kayıt oranı arasında pozitif bir ilişki tespit etmiştir. Ayrıca eğitime yapılan yatırımların kişi başına artan gelirin açıklanmasında oldukça önemli bir değişken olduğunu ortaya koymaktadır.

Di Bartolo³⁷⁸ (2000), ABD, Kanada ve İtalya için beşeri sermayenin ve sosyal demografik faktörlerin işçi gelirleri üzerindeki etkilerini Yapısal Denklem Modelleri kullanılarak açıklamıştır. Sonuçta beşeri sermayede eğitimin işçi gelirlerini pozitif yönde etkilediği sonucuna ulaşılmıştır.

Haddad vd.³⁷⁹ (1990) ise, yapılmış ampirik çalışmaları gruplandırarak eğitimin ekonomik ve sosyal gelişmenin önemli bir yapı taşı olduğunu karşılaştırmalı tablolar halinde ortaya koymaktadır. Bu kapsamda, eğitimin kadının başarısı üzerine etkisi; mesleki, teknik ve akademik eğitimin faydalarının karşılaştırılması; eğitimin ölümlülük, doğurganlık ve beslenme üzerindeki etkisi; eğitim sisteminin yönetimi konularına odaklanmaktadır. Teknolojinin gelişmesine bağlı olarak ekonomik kalkınmanın ağırlıklı olarak sanayi, tarım ve hizmette bilgi yoğun üretime dayandığını ortaya koymaktadır. Ayrıca, süre gelen ekonomik krizlerin eğitim hizmetlerinin kalitesinin sürdürülmesine engel olmaktadır. Bu ülkelerde genç nesil ihtiyacı olan eğitimlere ulaşamamakta ve mevcut bilgi ve teknolojiyi adapte edememektedir. Ayrıca eğitilmiş bireylerin uluslararası rekabetin

³⁷⁷ Barro, Robert. J., "Economic Growth in Cross Section of Countries", **The Quarterly Journal of Economics**, 106 (2), (May), 1989, pp. 407-443.

³⁷⁸ Di Bartolo, Annamaria, "**Human Capital Estimation through Structural Equation Models with some Categorical Observed Variables**", IRISS Working Paper Series, No: 02, 2000.

³⁷⁹ Wadi D. Haddad, Martin Carnoy, Rosemary Rinaldi, and Omporn Regel, "Education and Development" **World Bank Discussion Papers**, Paper; No. 95, Washington, D.C., August 1990.

artırılmasına yönelik ekonomik politikaların başarısının artırılmasında sürdürülebilir kalkınmanın da artması oldukça önemlidir. İlaveten eğitime erişimin artması adil bir gelir dağılımı ve yoksulluğun azaltılmasına pozitif etkiye sahiptir.

Tilak³⁸⁰ (1989), eğitimin gelir dağılımının ve yoksulluğun geliştirilmesindeki rolünü yaptığı çalışmada ortaya koymaktadır. Bu bağlamda ilköğretimden ortaöğretime geçişin (ortaöğretim okullaşma oranındaki artışın) gelir dağılımına ve yoksulluğa önemli düzeyde pozitif katkı sağladığını belirtmiştir. Genel olarak eğitimin adil gelir bölüşümünde kullanılacak önemli bir politika aracı olduğunu ifade etmiştir. UNESCO ve Dünya Bankasının istatistiklerinden elde ettiği verileri 1960-85 yıllarını panel data analiz yöntemiyle incelemiştir.

Griliches³⁸¹ (1989) ise, mevcut ampirik bulguların tersine eğitim ve ekonomik büyüme arasında anlamlı bir ilişki olmadığını ortaya koymuştur. İsrail'deki 1980-1990 yıllarında iş gücünün eğitim düzeyi ile ekonomik büyümenin incelendiği çalışmada özellikle kamu sektörünün eğitilmiş bireylerin istihdam kapısı olduğu vurgulanarak özel sektörün eğitilmiş bireylerden mahrum kaldığı ve böylelikle büyümenin olumsuz etkilendiği ifade edilmiştir. 1980-1990 yıllarında yüksek eğitimli işçilerin %48'i, bilim adamları, profesyonel ve teknisyenlerin %53'ü kamu sektöründe istihdam edilmiş olup, eğitim ve büyüme arasındaki çelişkinin de kamu sektöründeki beşeri sermayenin absorbe etmesinden kaynaklandığı ifade edilmiştir.

Hirsch ve Sulis³⁸², (2009), yüksek seviyelerde insan sermayesinin büyüme üzerindeki etkilerine yönelik analiz çalışmasında, İtalya'da 1995-2003 yıllarındaki veriler kullanılarak 20 bölgeye ilişkin 9 makro sanayi üretim sektörleri için insan sermayesinde meydana gelen artışların büyüme üzerindeki etkileri araştırmıştır. Yerleşik nüfusta işgücünün ortalama eğitim yılı ve seviyesi dikkate alınarak yapılan çalışmada regresyon analizi yapılmış ve insan sermayesinin büyüme üzerinde olumlu etkilerinin olduğu gözlenmiştir.

³⁸⁰ Tilak Jandhyala B. G., "Education and Its Relation to Economic Growth, Poverty, and Income Distributio", **World Bank Discussion Papers**, Papers No: 46, Washington, D.C., 1989.

³⁸¹ Griliches Zvi, "Education, Human Capital, and Growth: A Personal Perspective." **Journal of Labor Economics**, Vol. 15, No. 1, Part 2, 1997, pp. 330-344.

³⁸² Carina Hirsch and Giovanni Sulis, "Schooling, Production Structure and Growth: An Empirical Analysis on Italian Regions", **Cagliari Intangible Assets and Regional Economic Growth**, Working Paper: 18, 2009, ss.1-25.

Angrist³⁸³ (1995), 1981-1991 döneminde Batı Şeria ve Gazze Şeridi'nde yapılan İşgücü Anketlerini veri olarak okullaşmanın ekonomik getirileri üzerine gerçekleştirdiği çalışmada, eğitimin ekonomik kalkınma üzerinde pozitif etkilere yol açtığına dikkat çekmektedir.

Bils ve Klenow³⁸⁴ (2000) ise, 52 ülkede insan sermayesi olarak okullaşma ve deneyim ile ekonomik büyüme arasındaki ilişkiyi ters nedensellik yöntemi ile inceleyerek, iki yönlü ilişki tespit etmiştir. Ancak okullaşmanın büyüme üzerindeki etkisinin üçte birden az olduğu yönündeki açıklamaya karşın, büyümeden eğitime yönelik olan etkinin daha baskın nitelikte olduğu belirtilmiştir.

Buraya kadar yapılan çalışmalara bakıldığında, diğer ülkelerde eğitim ve insani kalkınma arasındaki ilişkinin analizine yönelik doğrudan bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak, eğitim göstergelerinin İnsani Kalkınma Endeksinin hesaplanmasında kullanılan değişkenlerden GSYH ve GSMH verilerinin dikkate alındığı görülmektedir. Yapılan çalışmalarda genellikle eğitimin ekonomik göstergeler üzerindeki olumlu etkileri görülmüştür. Sadece Griliches (1989) tarafından yapılan çalışmada anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. Dolayısıyla bu çalışmalar, tez çalışmasının sonuçlarına yönelik bir fikir vermekte olup, eğitim harcamalarının insani kalkınma üzerinde olumlu etkilerinin olması beklenmektedir.

2. Sağlık Üzerine Yapılan Çalışmalar

Diğer ülkelerde sağlık ile ilgili yapılan çalışmalar içinde Razmi vd.'nin³⁸⁵ (2012), yaptığı ortak çalışmada kamu sağlık harcamalarının İKE üzerindeki etkisi incelenmiştir. Çalışmada 1990-2009 yılları arasında İran'a ilişkin veriler incelenmiş olup En Küçük Kareler Yöntemi (EKK) kullanılmıştır. Elde edilen bulgular bağımsız ve bağımlı değişken arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur. Granger nedensellik testi

³⁸³ Angrist Joshua D., "The Economic Returns to Schooling in the West Bank and Gaza Strip", **The American Economic Review**, Vol. 85, No. 5, 1995, ss. 1065-1087.

³⁸⁴ Bils Mark and Klenow Peter J., "Does Schooling Cause Growth?", **The American Economic Review**, Vol. 90, No. 5, 2000, ss. 1160-1183.

³⁸⁵ Razmi Mohammad Javad, Abbasian Ezatollah and Mohammadi Sahar, "Investigating the Effect of Government Health Expenditure on HDI in Iran", **Journal of Knowledge Management, Economics and Information Technology, Scientific Papers**, Volume II, Issue no. 5, 2012, ss.1-13.

ise iki taraflı bir nedensellik ilişkisi olmadığını göstermektedir. Çalışmada kamu sağlık harcamaları ile birlikte doğumda ölümlülük oranı, İlkokul okullaşma oranı ve Kişi Başı GSYH büyüme oranını bağımsız değişken olarak alınmış, İKE değeri ise İran'ın istatistik yıllıklarından derlenmiş ve bağımlı değişken olarak kullanmıştır.

Acemoğlu ve Johnson'un³⁸⁶ (2006), yapmış olduğu kapsamlı çalışmasında ise, beklenen yaşam ömrü ve ekonomik büyüme ilişkisini incelenmiştir. Çalışmada 120 ülkenin verilerini dikkate alarak, sağlık hizmetlerinde önemli buluşların yapıldığı ve gelişmelerin başladığı 1940 yılı öncesi (1930'dan itibaren) ve sonrasını (1980'e kadar) sınıflandırarak incelemiştir. İncelenen ülkeleri fakir, orta ve zengin düzeydeki ülkeler olmak üzere sınıflandırmıştır. Tahmini ölümlülük oranı 1940'tan itibaren beklenen yaşam ömründeki değişiklikler üzerinde büyük ve güçlü bir etkiye sahiptir. Bu tarihten önce ise böyle bir etki yoktur. Yaşam ömründeki artış ise, nüfus üzerinde büyük bir etkiye sahiptir (beklenen yaşam ömründeki %1'lik bir artış, nüfusta %1,5'lik bir artışa neden olmaktadır.). Beklenen yaşam ömrü ise, toplam GSYH üzerinde gerek tüm yıllar ve gerekse 1940 sonrası zaman diliminde daha az bir etkiye sahiptir. Sonuç olarak, beklenen yaşam ömründeki dışsal bir büyümenin kişi başı büyümede büyük bir artışa yol açacağını gösteren bir bulgu yoktur. Bulgular aynı zamanda az gelişmiş ülkelerde zayıf sağlık şartları ile mücadeleye yönelik küresel çalışmaların oldukça etkin olduğunu ortaya koymakta ancak, yetersiz sağlık koşullarının bazı ülkelerde yoksulluğun nedeni olduğu görüşlerini açığa çıkarmaktadır.

Bloom vd.³⁸⁷ (2001), sağlık yaşamın toplam çıktı üzerinde pozitif, büyük ve istatistiki olarak önemli bir etkisi olduğunu ortaya koymuştur. Çalışmada, 1960-1990 yıllarına ilişkin GSYH bağımlı değişken, fiziki sermaye, işgücü ve ortalama okullaşma yılı, ortalama iş tecrübesi ve beklenen yaşam ömründen oluşan beşeri sermaye bağımsız değişken olarak incelenmiş ve analizde panel data kullanılmıştır. Bu kapsamda, beklenen yaşam ömrü büyüme ile pozitif bir ilişki içindedir. Bunun yanında sağlık koşullarının iyileştirilmesine yönelik harcamaların emeğin verimliliği üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğu ortaya konmuştur.

³⁸⁶ Acemoglu Daron and Simon Johnson, "Disease And Development: The Effect Of Life Expectancy On Economic Growth", **NBER Working Paper Series**, Working Paper No: 12269, Cambridge, MA, 2006, ss.1-86.

³⁸⁷ Bloom David E. Canning David and Sevilla Jaypee, "The Effect Of Health On Economic Growth: Theory And Evidence", **NBER Working Paper Series**, Working Paper No: 8587, Cambridge, MA, 2001, ss.1-26.

Lichtenberg³⁸⁸ (2000) ise, ABD’de 1960-1997 yılları arasında zaman serisi analizi kullanılan çalışmada, sağlık harcamaları, tıbbi teknolojideki gelişmeler bağımsız değişken olarak, doğumda yaşam beklentisi ise bağımlı değişken olarak kullanmıştır. Elde edilen bulgularda söz konusu bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkenleri pozitif yönde etkilediği ortaya çıkmıştır.

Johansson ve Mosk³⁸⁹ (2010), Japonya’daki 1900-1960 yılları arasındaki ekonomik kalkınma sürecini etkileyen hastalık ve yaşam ömrünün etkisini araştırmıştır. Regresyon analizinin kullanıldığı çalışmada Japonya, İngiltere, İtalya ve Galler ülkeleri karşılaştırılmıştır. Kamu sağlık teknolojilerinin etkin bir şekilde kullanılması, nüfusun eğitilmesi ve devlet-vatandaş işbirliğinin geliştirilmesi sayesinde kalkınmanın önemli bir ölçütü olan yaşam ömrünün uzayacağı belirtilmiştir.

Erdil ve Yetkiner³⁹⁰ (2004), yapmış olduğu çalışmasında mikro panel veri kullanılarak VAR modeli temsiline sağlık ve gelir arasında nedensellik kanıtı sağlamaktadır. Çalışmada ülkeler yüksek gelirli 24 ülke, üst orta gelirli 10 ülke, düşük orta gelirli 22 ülke ve düşük gelirli 19 ülke olmak üzere sınıflandırılan 75 ülkede 1990-2000 yıllarına ilişkin periyod kullanılmıştır. Dünya Bankası’nın Dünya Kalkınma Göstergeleri kullanılarak yapılan çalışmada “kişi başına düşen sağlık harcamaları” ve “GSYH” değişkenleri yer almıştır. Bu kapsamda tek yönlü nedensellik ilişkisi farklı gelir gruplarındaki ülkeler için benzer olmayıp; düşük ve orta gelirli ülkelerde GSYH’den sağlık harcamalarına, yüksek gelirli ülkelerde ise sağlık harcamalarından GSYH’ye doğru bir nedensellik ilişkisi tespit edilmiştir.

Sekhar’in³⁹¹ (2006) çalışmasında, hanehalkı geliri ve halkı eğitimin sağlık harcamaları üzerindeki etkisi ele alınmıştır. Çalışma, Ekim 1999 yılında Hindistan’ın

³⁸⁸ Lichtenberg Frank R., “Sources of U.S. Longevity Increase, 1960-1997”, **NBER Working Paper Series**, Working Paper 8755, 2002.

³⁸⁹ Johansson S. Ryan and Mosk Carl , “Exposure, Resistance and Life Expectancy: Disease and Death during the Economic Development of Japan, 1900-19601”, **Population Studies: A Journal of Demography**, 41, 1987, pp.207-235.

³⁹⁰ Erdil Erkan ve Yetkiner I. Hakan, “A Panel Data Approach for Income-Health Causality”, **Research Unit Sustainability and Global Change**, Hamburg University Working Papers Number: FNU-47, 2004, ss.1-17.

³⁹¹ Sekhar Rout Himanshu, “Influence Of Income And Education On Household Health Expenditure: The Case Of Tribal Orissa”, **MPRA Munich Personal RePEc Archive**, MPRA Paper No. 6511, posted 1, India, 2006.

Nawarangpur bölgesinden birincil veri toplama yöntemine dayanmaktadır. Çalışmada Anova testi yapılmış olup, sağlık planlayıcıları ve idarecilerinin, hükümetin yoksulluk azaltıcı ve adil gelir dağılımını tesis edecek politikaların adaptasyonundaki planlama süreçlerine dahil olmalarına vurgu yapılmaktadır.

Opreana ve Mihaiu'nun³⁹² (2011) çalışmasında ise, Avrupa Birliğinde sağlık harcamalarının etkisi, eforu ve verimliliği ile İKE arasındaki korelasyon ele alınmıştır. Mevcut verilere göre İKE ile sağlık sisteminin etkilerini ifade eden göstergeler arasında güçlü bir pozitif korelasyon olduğu tespit edilmiştir. Bundan dolayı AB'de geçerli olan insani kalkınma düzeyinin doğrudan sağlık sisteminin sonuçlarıyla orantılı olduğu sonucu elde edilmektedir.

Buraya kadar yapılan çalışmalara bakıldığında, sağlık harcamalarının İKE üzerindeki etkisine yönelik bazı çalışmalar olduğu, ancak genel olarak sağlık göstergelerinin GSYH veya GSMH verileri üzerindeki etkilere yönelik çalışmalar yapıldığı görülmüştür. İncelenen literatür çalışmalarının bu tez çalışmasına katkısı ise, sağlık harcamalarının insani kalkınma üzerinde olumlu etkilerinin olmasına yönelik beklentileri artırmasıdır.

3. Eğitim ve Sağlık Birlikte Ele Alındığı Çalışmalar

Diğer ülkelerde eğitim ve sağlık harcamalarının birlikte ele alındığı çalışmalar içinde Muthui vd.³⁹³ (2013), kamu harcamaları ile büyüme arasındaki ilişkiyi Kenya'nın 1964-2011 verilerini kullanarak incelemiştir. Bu kapsamda kamu harcamaları olarak eğitim, sağlık, alt yapı, savunma, kamu yönetimi ve güvenlik harcamalarını dikkate almıştır. Çalışmada eş-bütünleşme, nedensellik testi ve hata düzeltme modeli kullanılmıştır. Bulgular, eğitim harcamalarının ekonomik büyüme ile pozitif yönlü bir ilişki içinde olduğunu göstermiştir. Ayrıca sağlık harcamalarının beşeri sermayeyi geliştirerek büyüme üzerinde olumlu etkisinin olduğu vurgulanmıştır.

³⁹² Opreana Alin and Mihaiu Diana Marieta, "Correlation Analysis Between the Health System and Human Development Level Within the European Union", **International Journal of Trade, Economics and Finance**, Vol. 2, No. 2, April 2011, pp.99-102.

³⁹³ Muthui John Njenga, Kosimbei George, Maingi James, Thuku Gideon Kiguru, "The Impact of Public Expenditure Components on Economic Growth in Kenya 1964-2011", **International Journal of Business and Social Science**, Vol. 4 No. 4; April 2013, ss.233-253.

Diğer ülkelerde kalkınmaya yönelik çalışmalar içinde ise Martins ve Veiga³⁹⁴ (2014), devletin büyüklüğü ve kamu harcamalarının kompozisyonunun ekonomik büyüme ve kalkınma üzerindeki etkilerini incelemiştir. Çalışmada 156 ülkenin 1980-2010 yılları verileri Sistem-GMM (Genelleştirilmiş Momentler Metodu) yöntemi kullanılmıştır. Elde edilen bulgular, kamu harcamalarının GSYH'deki payının İKE büyüme oranı üzerinde dört kat etkiye sahip olduğu, bu etkinin özellikle gelişmiş ve yüksek gelir düzeyindeki ülkelerde oldukça belirgin olduğunu ortaya koymuştur. Buna ilaveten kamu harcamalarının kompozisyonunun kalkınmayı etkilediği tespit edilmiştir.

Atmakuri vd.³⁹⁵ (2014), Hindistan ekonomisi için 1993-2005 yılları arasında ekonomik büyüme ve insani kalkınma arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Hindistan'ın 15 eyaletini yüksek büyüme ve düşük büyüme ile yüksek İKE ve düşük İKE değerini dikkate alarak gruplandırmıştır. Çalışmada kişi başı gelirin kukla değişken olduğu modelde yüksek ve düşük gelir grupları arasında level-wise analizine göre önemli farklılıklar tespit edilirken, change analizine göre farklılık tespit edilememiştir. Tam tersine İKE'nin kukla değişken olduğu durumda her iki analiz için de düşük ve yüksek insani kalkınma grupları için önemli bir fark gözlenmemiştir.

Baldacci vd.³⁹⁶ (2003) tarafından yapılan bir diğer çalışmada ise kamu harcamalarının sağlık, eğitim ve seçilmiş sosyal göstergeler üzerindeki etkileri incelenmiştir. Çalışma 1996-98 yılları arasında 94 adet gelişmekte ve geçiş ülkeyi kapsamakta olup, özellikle eğitim alanındaki kamu harcamalarının sosyal göstergeler üzerinde oldukça önemli etkileri olduğu tespit edilmiştir. MIMIC (Multiple Indicators and Multiple Causes) yönteminin kullanıldığı çalışmada elde edilen bulgulara göre kamu harcamalarındaki artış sosyal çıktılar üzerinde pozitif bir etkiye sahiptir.

Eğitim ve sağlığın birlikte ele alındığı çalışmalara baktığımızda ise, eğitim harcamalarının GSYH'ye oranı ile sağlık harcamalarının GSYH'ye oranının birlikte ele

³⁹⁴ Martins Susana and Veiga Francisco José, "Government Size, Composition Of Public Expenditure, And Economic Development", **International Tax and Public Finance**, Volume 21, Issue 4, August 2014, pp 578-597.

³⁹⁵ Atmakuri Vamsi Krushna, Reddy S.M. and Rao D. Venkata, "Economic Growth and Human Development: An Empirical Analysis of Major States of India During the Period 1993-94 to 2004-05", **Economic Affairs**, 59(1): 11-21 March, 2014, pp.11-21.

³⁹⁶ Baldacci Emanuele, Guin-Siu Maria Teresa and De Mello Luiz, "More On The Effectiveness Of Public Spending On Health Care And Education: A Covariance Structure Model", **Journal of International Development**, 15, DOI: 10.1002/jid.1025, 2003, pp.709-725.

alındığı ve insani kalkınma arasındaki ilişkinin analizine yönelik doğrudan bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak yapılan çalışmalarda, kamu harcamalarının İKE ve büyüme üzerindeki etkileri veya kamu harcamalarının eğitim ve sağlık üzerindeki etkileri veya büyüme ile insani kalkınma arasındaki ilişkinin incelendiği görülmektedir. Literatürde yapılan bu çalışmaların sonuçları, sosyal refah harcamaları olarak bir araya getirilen eğitim ve sağlık harcamalarının insani kalkınma üzerindeki etkilerinin olumlu olacağına yönelik beklentileri artırmıştır.

II. EKONOMETRİK ANALİZİN DEĞİŞKENLERİ

Ekonometrik analizde kullanılan değişkenler iki başlık altında incelenmektedir. Birincisi, sosyal refah harcamalarının belirleyicileri olan sağlık ve eğitim harcamaları, ikincisi insani kalkınmanın belirleyicileri olarak doğumda beklenen yaşam süresi (yıl olarak), yetişkin okuryazarlık oranı (%), birleştirilmiş brüt okullaşma oranı (%) ve kişi başına GSYH (SGP ABD\$) değerleri dikkate alınmaktadır.

A. SOSYAL REFAH HARCAMA DEĞİŞKENLERİ

Sosyal refah harcamaları olarak dikkate alınan sağlık ve eğitim harcamaları, ilgili bakanlık bütçelerinin GSYH'ye oranı şeklinde analize dahil edilmiştir. Yani sağlık harcamaları olarak her yıl için;

$$\frac{\text{Sağlık Bakanlığı Yıllık Bütçesi}}{\text{İlgili Yıla İlişkin GSYH}} \times 100$$

oranı dikkate alınarak 1990-2013 yıllarına ilişkin hesaplama yapılmıştır. Tablo 49'da ayrıntılı olarak gösterilen Sağlık Bakanlığı bütçesine ilişkin veriler Maliye Bakanlığı Bütçe ve Mali Kontrol Genel Müdürlüğü, Sağlık Bakanlığı Strateji Geliştirme Başkanlığı ve TÜİK verileri karşılaştırılarak derlenmiştir. Sağlık Bakanlığı 2012 yılı bütçesi 663 Sayılı KHK gereği Bakanlık ve Bağlı kuruluşlar arasında yeniden düzenlenmiştir. Bu nedenle Sağlık bakanlığı bütçesinin yaklaşık %65'i bu yıldan itibaren Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu ve Türkiye İlaç ve Tıbbî Cihaz Kurumu'na

aktarılmıştır. Ancak, verilerimizde bütünlük olması amacıyla bu kurumlara aktarılan bütçe harcamaları da 2012 ve 2013 Sağlık Bakanlığı harcamalarına dahil edilmiştir.

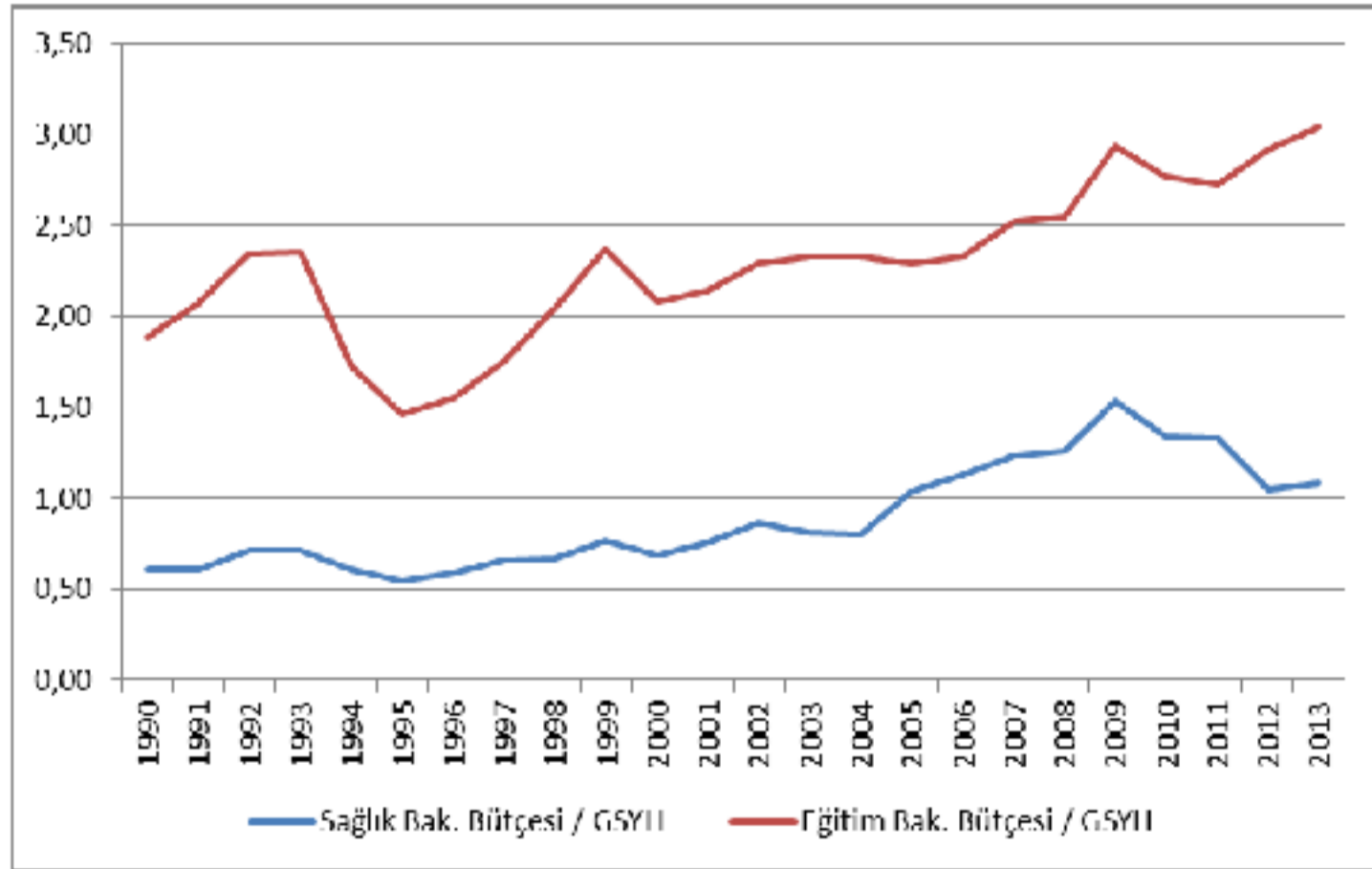
Sosyal refah harcamaları için kullanılan diğer bir değişken olan eğitim harcamaları ise, yine her yıl için;

$$\frac{\text{Milli Eğitim Bakanlığı Yıllık Bütçesi}}{\text{İlgili Yıla İlişkin GSYH}} \times 100$$

oranı dikkate alınmış ve 1990-2013 yıllarına ilişkin hesaplama yapılmıştır. Tablo 46’da yine ayrıntılı olarak gösterilen Milli Eğitim Bakanlığı bütçesine ilişkin veriler Maliye Bakanlığı Bütçe ve Mali Kontrol Genel Müdürlüğü, Sağlık Bakanlığı Strateji Geliştirme Başkanlığı ve TÜİK verileri karşılaştırılarak derlenmiştir.

Grafik 18’de Sağlık ve Milli Eğitim Bakanlığı bütçelerinin GSYH içindeki payları aynı düzlemde gösterilmiştir.

Grafik 18: Sağlık Bakanlığı Bütçesi ve Milli Eğitim Bakanlığı Bütçesinin GSYH İçindeki Oranı (1990-2013)



Kaynak: Tablo 46 ve 49 verilerinden derlenmiştir.

Grafik 18’de görüldüğü gibi, 1990’dan 2013 yılına kadar eğitim harcamaları sağlık harcamalarından her zaman daha yüksek düzeyde gerçekleşmiştir. Bununla birlikte iki

harcamanın da zaman içindeki seyri her zaman aynı düzeyde olmasa da hemen hemen aynı yönde artmış veya azalmıştır. Bu durumu siyasi organların kararları ile açıklayabileceğimiz gibi ülkenin ekonomik durumdaki konjonktürel dalgalanmaları ile de açıklamak mümkündür.

Sağlık ve eğitim harcamalarında ilgili bakanlık bütçesi kullanılarak maliye literatüründeki organik sınıflandırma dikkate alındığı görülmektedir. Burada fonksiyonel sınıflandırmada olduğu gibi tüm kamu kurumlarının her türlü sağlık ve eğitim harcaması görülmemektedir. Ancak, toplam sağlık ve eğitim harcamalarının neredeyse tamamına yakını ilgili bakanlık bütçesinden karşılanmakta olup bu yönüyle çalışmamız açısından oldukça önemli bir veri kaynağıdır.

Kamu harcamalarının fonksiyonel sınıflandırmasında, yapılacak harcamalar dikkate alınmakta ve harcamayı yapan idari birim yerine hizmet esas alınmaktadır.³⁹⁷ Fonksiyonel sınıflandırmanın amacı yönetici birimler aracılığı ile gerçekleştirilecek birimlerin maliyetinin saptanmasıdır. Organik sınıflandırmada ise amaç, yönetici birimlerin her birinin yaptığı giderlerinin miktarını belirlemektir.³⁹⁸

Analitik Bütçe Sınıflandırmasında birinci düzey fonksiyonel kodlara göre belirlenmiş olan “sağlık hizmetleri harcaması” ve “eğitim hizmetleri harcaması”, bütün kamu kurumlarında sağlık ve eğitim hizmetlerine yönelik harcamaları açıklamaktadır. Bu harcama türünün Türkiye’deki toplam sağlık harcamalarını daha iyi temsil ettiği teorik düzeyde başta düşünülebilir ancak, çalışmamızda organik sınıflandırmayı tercih etmemizin belirgin sebepleri bulunmaktadır.

Bu sebeplerin başında 2004’de Analitik Bütçe Sınıflandırmasına geçtiğimiz için bu yıldan önceki fonksiyonel sınıflandırma harcamaları mevcut olmaması gelmektedir. Diğer taraftan Grafik 2 ve 8’de sağlık ve eğitim harcamaları organik ve fonksiyonel sınıflandırmaya göre zaman serileri (2004 öncesi tahmini rakamlar olmak üzere) karşılaştırmalı olarak görülmektedir. Burada söz konusu iki harcama türünde de zaman içindeki seyrine ilişkin önemli bir fark görülmemektedir.

³⁹⁷ Edizdoğan vd. a.g.e. s.78.

³⁹⁸ Erdem vd. a.g.e., s.46.

B. İNSANİ KALKINMA DEĞİŞKENLERİ

Endeks hesaplamasının nasıl yapıldığı ve hesaplama şekillerinde yıllar itibariyle yapılan değişiklikler çalışmanın I. Bölümünde açıklanmıştır. Çalışmanın bu bölümünde ise, İKE değerleri doğrudan kullanılmamış ancak, İKE'nin hesaplanmasında UNDP tarafından kullanılan alt bileşenlerin reel değerleri dikkate alınarak analiz çalışmasında kullanılmıştır.

Söz konusu reel değerler İKR'lerden alınmamış olup, bütün İKR'lerde İKE hesaplamasında kullanılan temel bileşenleri (uzun ve sağlıklı bir yaşam için "sağlık", bilgiye erişim için "eğitim" ve insanca bir yaşam için "gelir") ölçmek için 1990-2010 yılları arasında Türkiye'de uygulanan değişkenler dikkate alınmıştır. Bu değişkenlerin tamamı TÜİK verilerinden elde edilmiştir. Bu değişkenler ile İKR'lerde kullanılan değişkenler tam olarak birbiriyle uyumlu değildir. Bunun sebebi ise, İKR'lerde belirtilen değerler ilgili yıla ilişkin veriler değil 2 yıl öncesi veriler olup güncel değildirler. Ayrıca İKR'lerdeki verilerin hepsi TÜİK'den alınmamakta bazı kurumların raporları kaynak gösterilmektedir. Tabi ki bu durum bütün ülkeler için geçerlidir.

Örneğin İKE hesaplamasında Türkiye için doğumda yaşam beklentisi 2010 yılı için 72,2 yıl olarak kullanılmıştır. Söz konusu verinin kaynağı olarak ise, "World Population Prospects" raporu gösterilmektedir. Bu rapor, Birleşmiş Milletler Nüfus Bölümü tarafından iki yılda bir hazırlanmakta olup kullanılan verilerin, ülkelerin kayıt sistemlerine, nüfus sayımlarına ve araştırmalarına dayandığı ifade edilmektedir.³⁹⁹

Diğer bir örnek olarak 2007 yılı Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi (ADNKS) sonuçları ve 2008 yılı Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) sonuçlarına dayalı olarak yapılan Kalkınma Bakanlığı projeksiyonlarına göre doğumda beklenen yaşam süresi, 2008 yılı "World Population Prospects" raporundan elde edilen sonuçlara göre daha yüksektir. Çünkü "World Population Prospects" raporunda doğumda yaşam beklentisi verisi hesaplanırken, 2000 yılı nüfus sayımının ve 2003 yılı TNSA sonuçlarının esas alındığı projeksiyonlar kullanılmaktadır. 2008 yılı TNSA sonuçlarına göre bebek ölüm

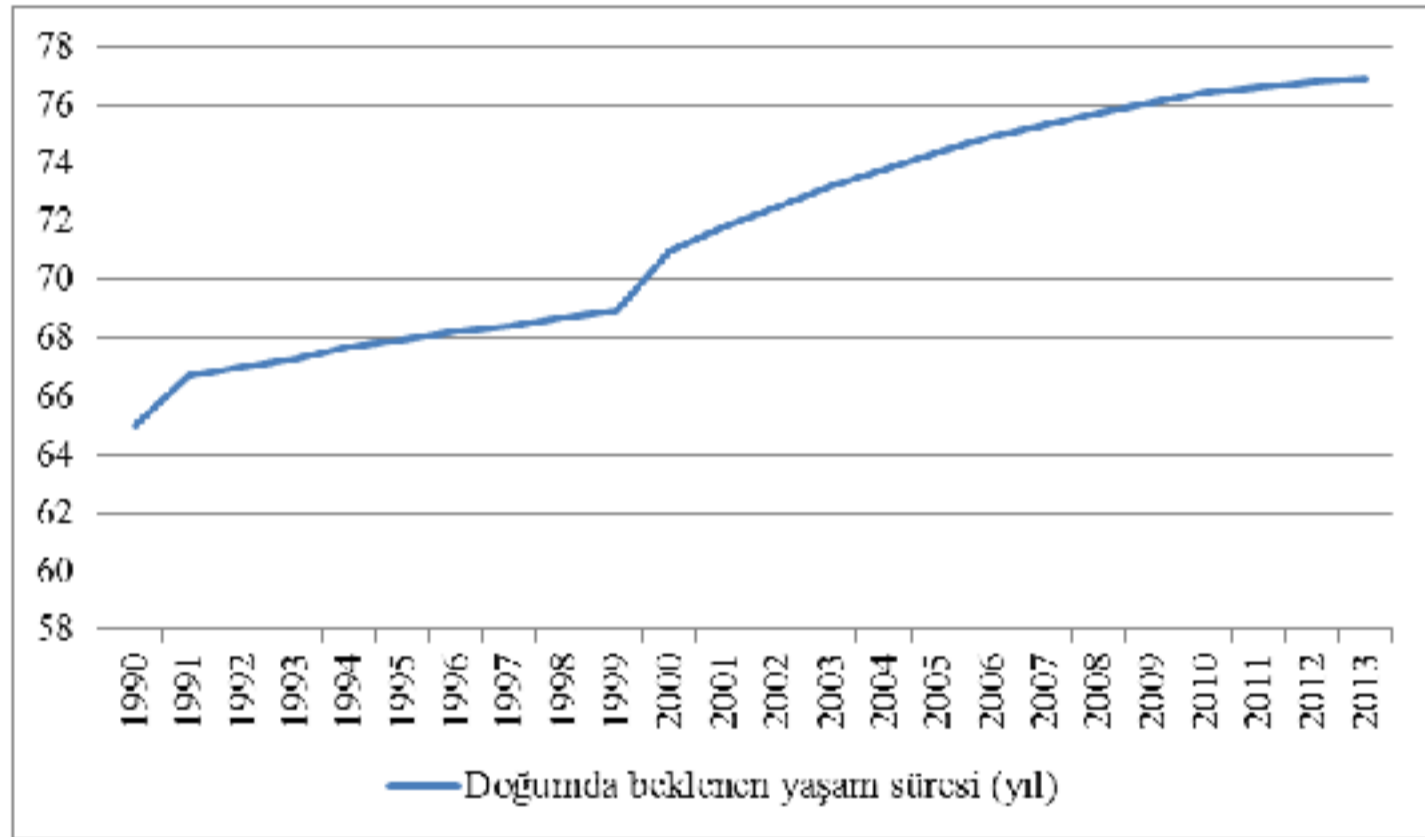
³⁹⁹ Şeker, 2011, a.g.e., s.21.

hızlarının 2003 yılına göre önemli bir düşüş göstermesi bu farklılığın en önemli sebebi olarak değerlendirilmektedir.⁴⁰⁰

Bu kapsamda çalışmanın ekonometrik analiz bölümünde kullanılan İnsani Kalkınmaya ilişkin değişkenler bilgi edinme talebi yoluyla TÜİK'ten elde edilmiştir. Bu değişkenler “doğumda beklenen ortalama ömür”, “Yetişkinlerde okur-yazarlık oranı”, “Brüt okullaşma oranı” ve “Satın Alma Gücü Paritesine göre uyarlanmış GSYH” değerleri şeklinde güncel ve ilk elden kaynak olarak kullanılmıştır.

Analiz çalışmasında kullanılan söz konusu verilerden elde edilen grafikleri aşağıdaki şekillerde göstermek mümkündür.

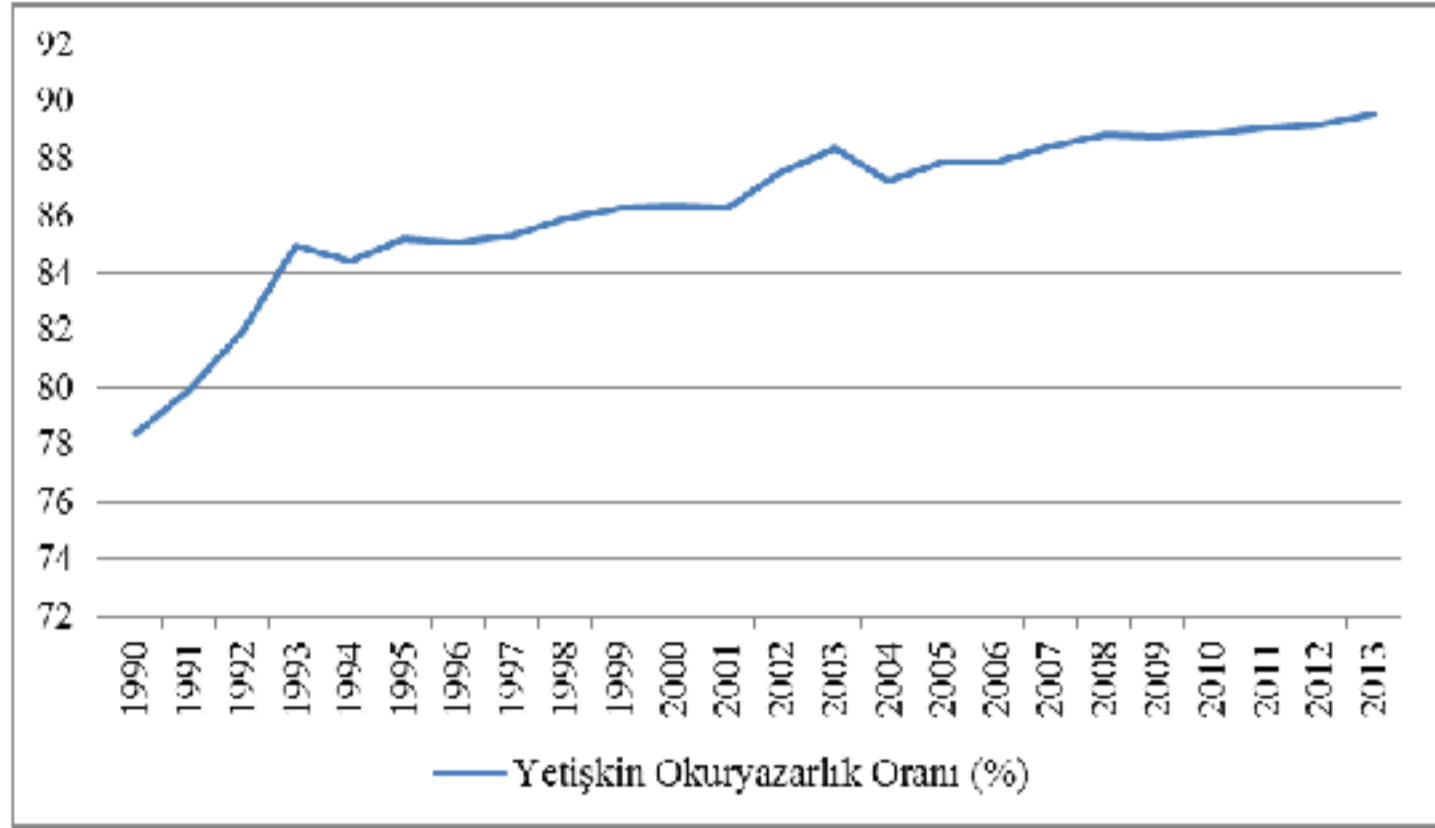
Grafik 19: Doğumda Beklenen Yaşam Süresi (yıl) (1990-2013)



Kaynak: TÜİK verilerinden derlenerek oluşturulmuştur.

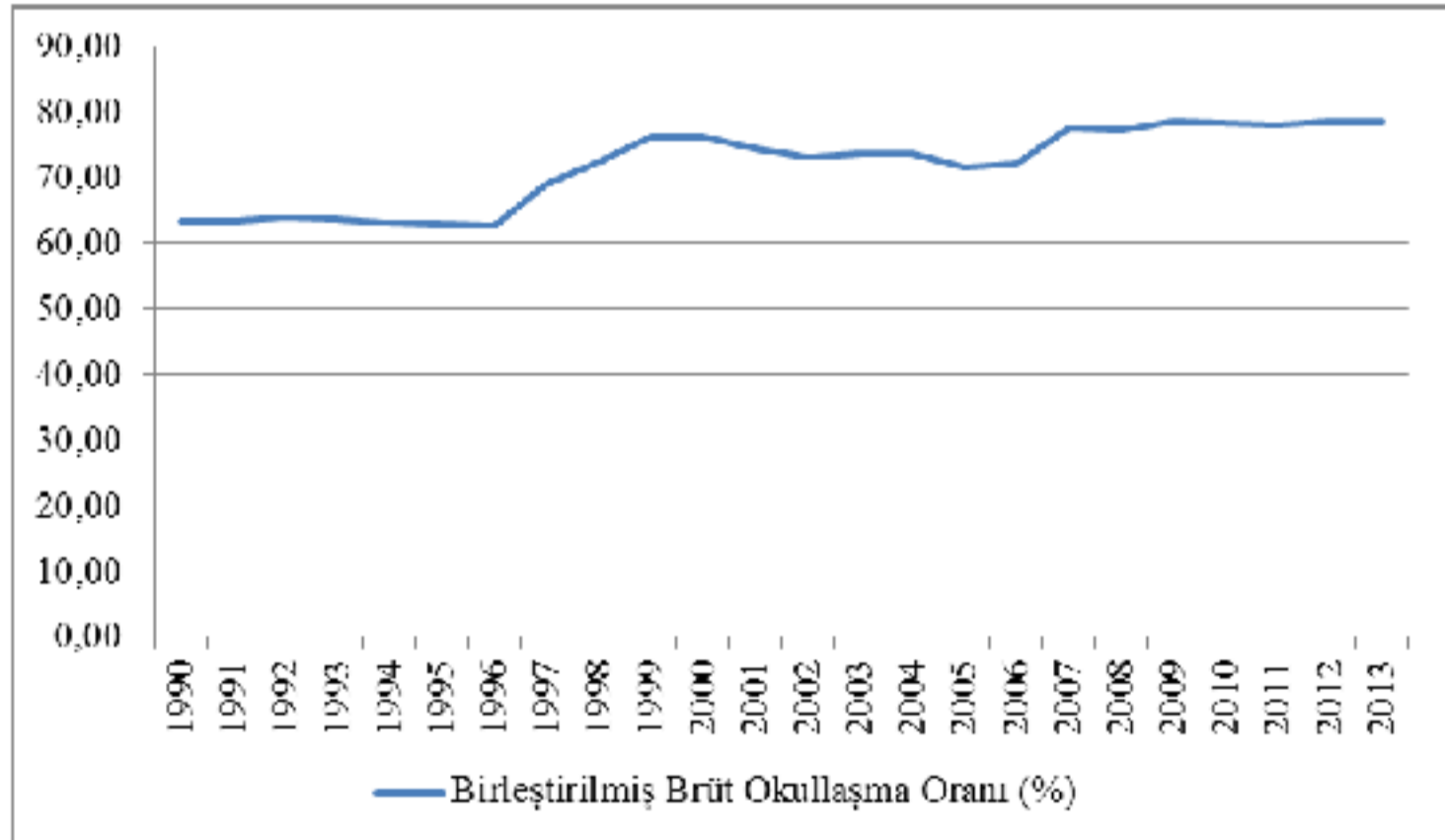
⁴⁰⁰ Şeker, 2011, a.g.e., s.21.

Grafik 20: Yetişkin Okuryazarlık Oranı (%) (1990-2013)



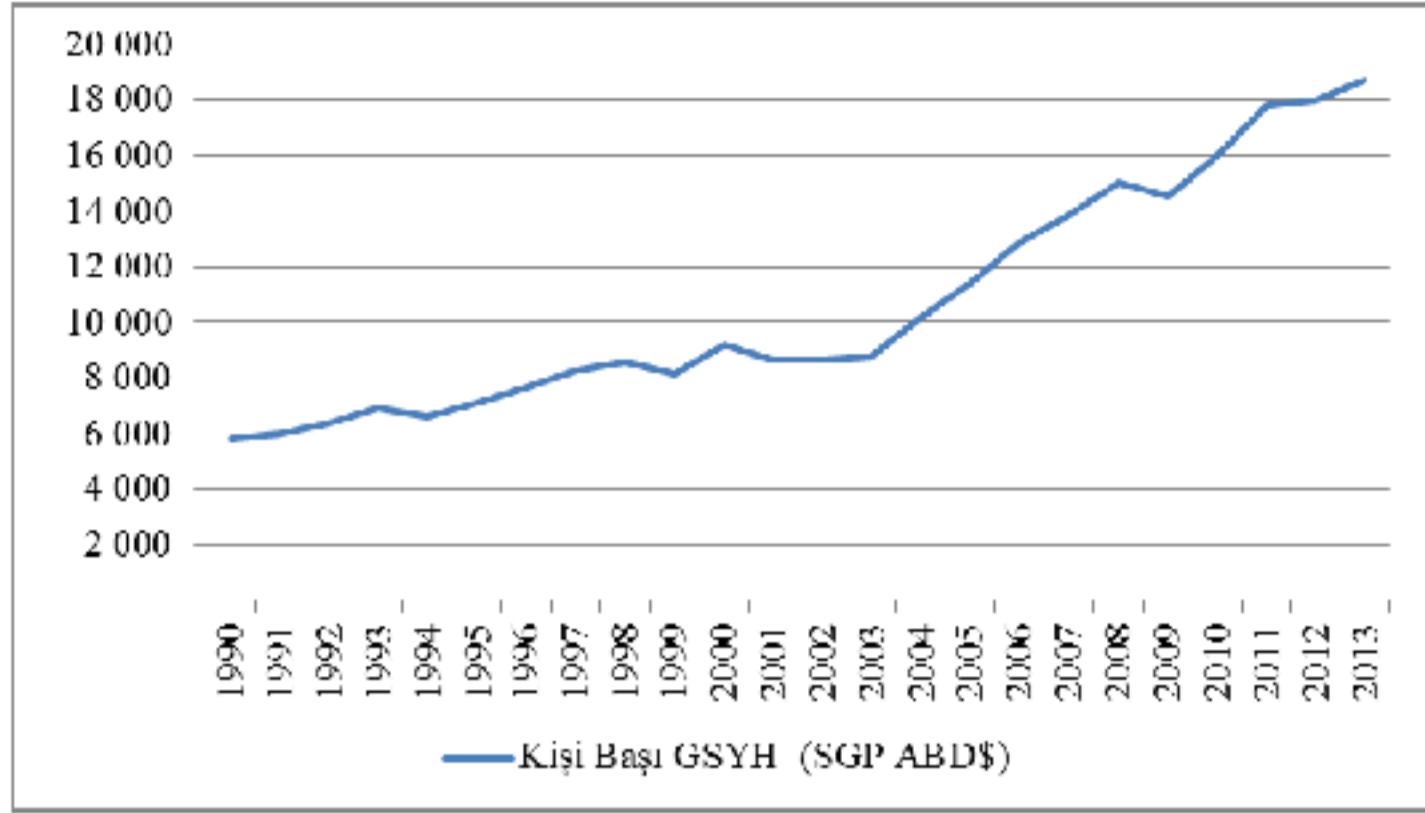
Kaynak: TÜİK verilerinden derlenerek oluşturulmuştur.

Grafik 21: Birleştirilmiş Brüt Okullaşma Oranı (%) (1990-2013)



Kaynak: TÜİK verilerinden derlenerek oluşturulmuştur.

Grafik 22: Kişi Başı GSYH (SGP ABD\$) (1990-2013)



Kaynak: TÜİK verilerinden derlenerek oluşturulmuştur.

III. EKONOMETRİK ANALİZ

Çalışmanın hipotezleri arasında yer alan kamu sosyal refah harcamaları ile insani kalkınma arasında bir ilişki olduğu yönündeki iddiayı test edebilmek için ekonometrik analiz yöntemleri tercih edilmiştir. Çalışmada üzerinde durulacak önermeler şu şekilde gösterilebilir:

H_{01} : Sosyal refah harcamaları ile insani kalkınma arasında ilişki yoktur.

H_{02} : Sosyal refah harcamaları insani kalkınmayı artırmaz.

H_{03} : İnsani kalkınma sosyal refah harcamalarını artırmaz.

Bu kapsamda önce analizde kullanılan modeller ile ilgili teknik bilgilerin verilmesi, ardından bu bilgilerin çalışmada nasıl ele alınacağına ilişkin açıklamaların yapılması düşünülmüştür. En son olarak da analizin bulgularının açıklanması ve değerlendirilmesinin yapılması planlanmıştır.

A. EKONOMETRİK ANALİZİN DAYANDIĞI MODELLERİN AÇIKLANMASI

Çalışmada kullanılan modelin tanımlanmasına ilişkin metodoloji ve analizlerin genel yaklaşımı ele alınmaktadır. Analizde ilgili değişkenler ilk önce temel bileşenler analizi ile bir araya getirilmiştir. Akabinde durağanlık analizleri (ADF Birim Kök Analizi) yapılmış, daha sonra ise regresyon analizi, Koentegrasyon İz ve Maksimum testi ve Granger Nedensellik Testi uygulanmıştır. Bu çerçevede bahse konu analizlere ilişkin metodoloji ve açıklamalara yer verilecektir.

1. Veri Seti ve Metodoloji

Çalışmada üzerinde durulan hipotezlerden birincisi, “devletin sosyal refah harcamaları ile insani kalkınma arasında yakın bir ilişki vardır. Sosyal refah harcamalarının arttırılması insani kalkınmayı olumlu yönde etkilemektedir.” İkincisi ise, “Türkiye İnsani Kalkınma Endeksi sıralamasında alt sıralarda yer almaktadır. Devletin sosyal refah harcamalara önemli bir yer vermesi ve bu harcamaları artırması gerekmektedir.”

Bu hipotezlerimizi kanıtlamak amacıyla Tablo 58’de kodlayarak açıkladığımız değişkenler kullanılarak ekonometrik analiz yöntemleri uygulanmıştır. Bu değişkenler Türkiye için 1990 yılı dahil olmak üzere 2013 yılını kapsayacak şekilde 24 yıllık verileri kapsamaktadır. Bu değişkenlerden İKE_BM değişkeni, UNDP tarafından hazırlanan İKR’lerden derlenmiş, diğer değişkenler ise TÜİK verileri ve Maliye Bakanlığı verileri dikkate alınarak her yıl için ayrı ayrı yazar tarafından derlenerek oluşturulmuştur.

Tablo 58: Analizde Kullanılan Değişkenler

Kodu	Açıklaması
SH	Sağlık Bakanlığı Bütçesinin GSYH oranı (%)
EH	Eğitim Bakanlığı Bütçesinin GSYH oranı (%)
Yaşam	Doğumda beklenen yaşam süresi (yıl)
Okuryazar	Yetişkin Okuryazarlık Oranı (%)
Okullaşma	Birleştirilmiş Brüt Okullaşma Oranı (%)
KBGSYH	Kişi başına GSYH (SGP ABD\$)
SRH	Kamu Sosyal Refah Harcamaları
İKE_BM	Birleşmiş Milletler Tarafından Türkiye İçin Oluşturulan İnsani Kalkınma Endeksi
İKE_Yazar	Yazar Tarafından Türkiye İçin Oluşturulan İnsani Kalkınma Endeksi

Kaynak: EViews Analiz değerleri.

Çalışmada kullanılan zaman serisi değişkenleri ikili bir sınıflandırmaya tabi tutularak önce temel bileşenler analizi yöntemi ile bir araya getirilmiştir. Çalışmada zaman serisi verilerinin kullanılmasından dolayı, analizlerde kullanılan değişkenlerin incelendikleri dönem itibarıyla durağan (stationarity) olup olmadıklarının test edilmesi gerekmektedir. Sosyal refah harcamaları ve insani kalkınma olarak sınıflandırılan bileşenlerin durağanlık analizleri yapıldıktan sonra Regresyon Analizi, Johansen Koentegrasyon İz testi ve Maksimum Testi ile Granger Nedensellik testi kullanılarak analiz bulguları elde edilmiştir. Söz konusu bulgular elde edilirken EViews 6 ekonometrik analiz programı kullanılmıştır.

2. Temel Bileşenler Analizi

Temel Bileşenler Analizi (TBA), değişkenler arasındaki bağımlılık yapısının yok edilmesi veya boyut indirgeme amacıyla kullanılmaktadır. Tek başına kullanılan bir analiz olduğu gibi, başka analizler için veri hazırlama tekniği olarak da kullanılmaktadır. Değişkenler arasında bir bağımlılığın bulunması ve dolayısı ile bağımsız olmamaları durumunda istatistik analiz sonuçlarının yorumu oldukça güç olmaktadır. Bu gibi durumlarda kullanılan tekniklerin başında Temel Bileşenler Analizi gelmektedir.⁴⁰¹ TBA, orijinal p değişkenin varyans yapısını daha az sayıda ve bu değişkenlerin doğrusal bileşenleri olan yeni değişkenlerle ifade etme yöntemidir.⁴⁰²

p değişken ve n gözlem için temel bileşen yüklerini ifade eden Y matrisi, $p \times n$ boyutlu ham veri matrisi X ile $p \times p$ boyutlu T dönüşüm matrisinin çarpımından oluşur. Değişkenlerin ölçü birimlerinin birbirinden farklı olması halinde Z standartlaştırılmış değerler matrisi kullanılır.

$$Y_{p \times n} = T'_{p \times p} Z_{p \times n} \quad (3.1.)$$

Temel bileşen yükleri $R - \lambda I$ açılımından elde edilen p adet λ_j özdeğeri için türetilen özvektörlerdir. Elde edilen p adet temel bileşenin her biri, orijinal değişkenlerin doğrusal bir bileşimidir. Dolayısıyla her bir temel bileşen, bünyesinde tüm değişkenlerden belirli

⁴⁰¹ Sangün Levent, Temel Bileşenler Analizi, Ayırma Analizi, Kümeleme Analizleri Ve Ekolojik Verilere Uygulanması Üzerine Bir Araştırma, **Yayımlanmamış Doktora Tezi**, Çukurova Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Adana, 2007.

⁴⁰² Özdamar Kazım, **Paket Programlar ile İstatistiksel Veri Analizi**, Kaan Kitabevi, 2004, s.213.

oranda bilgiyi barındırır. Üretilen temel bileşenler birbirinden bağımsız ve ilk temel bileşenden itibaren açıklama oranlarına göre hiyerarşiktir. En yüksek açıklama oranına sahip temel bileşen birinci, sonraki en yüksek açıklama oranına sahip temel bileşen ikinci, vb.dir. İlk m temel bileşen toplam varyansın büyük kısmını açıklıyorsa, geriye kalan p-m temel bileşen ihmal edilerek boyut indirgemesi yapılabilir.

Önemli temel bileşen sayısının tespitinde klasik yöntem, Kaiser kuralı olarak bilinen özdeğeri en az 1 olan temel bileşenleri önemli kabul etmektir. Aslında özdeğerlere dayalı olan, temel bileşenlerin varyans açıklama oranları da bir diğer karar kriteridir. Genellikle, önemli kabul edilen temel bileşenlerce sağlanan açıklama oranının %70-%90 aralığında olması istenir. Önemli temel bileşen sayısının tespiti için geliştirilmiş çeşitli testler de mevcuttur.

TBA uygulamalarında, öncelikle veri setinin analize uygunluğu incelenmelidir. Değişkenler arasındaki korelasyon matrisine bakıldığında, 0.30'un altında korelasyon değerlerine sahip değişkenler varsa analizden çıkarılması önerilir.⁴⁰³

3. Durağanlık Analizi: Augmented Dickey Fuller (ADF) Birim Kök Testi

Çalışmada birim kökün varlığının sınanması amacıyla Dickey ve Fuller (1979, 1981) tarafından geliştirilen Dickey-Fuller Testinin genişletilmiş hali olan Augmented Dickey Fuller (ADF) testi kullanılmıştır.

Bir zaman serisinin birim kök testi uygulanması ile serinin durağan olup olmadığı kontrol edilir. Seri eğer durağan değilse durağan hale getirilmeye çalışılır.

Durağan ve durağan dışı zaman serileri arasında önemli farklar bulunmaktadır. Durağan bir seride uzun dönem ön raporları serinin koşulsuz ortalamasına yaklaşır. Teşhis etmek için kovaryans bir seri; 1. sabit uzun dönem ortalama civarındaki dalgalanmalar ortalama olarak eski haline geri döner, 2. zamanla değişmez sonlu bir varyansa sahiptir, 3.

⁴⁰³ Yıldırım İ. Esen , Veri Zarflama Analizi Sürecinde Temel Bileşenler Analizinin Ayırım Gücünü Arttırıcı Etkisi, **İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi**, Cilt/Vol:38, Sayı/No:1, ss. 66-83, 2009, s.70.

gecikmelerin uzunluğu arttıkça teorik otokorelasyonlar azalır. Durağan dışı bir serinin ise ortalama ve/veya varyansı zamanla bağımsızdır.⁴⁰⁴

Dickey ve Fuller (1979) geleneksel yolla hesaplanan t istatistiği yerine geliştirdikleri τ istatistiği ile serilerdeki birim kökün varlığını araştırmışlardır.⁴⁰⁵ Dickey-Fuller (1981) Geliştirilmiş DF testinin ise seride otokorelasyon görüntüsü olması durumunda kullanılmasını önermişlerdir. Gecikme sayılarının eklenmesi çok önemli olduğunu ve sadece otokorelasyonu giderecek kadar gecikme eklenmesi gerektiğini ifade etmektedirler.⁴⁰⁶

Zaman serisi ekonometrisinde bir seri birim köke sahipse genelde onun bir rassal yürüyüş gösterdiği söylenir. Kaldı ki rassal yürüyüş süreci durağan dışı bir zaman serisi örneğidir.⁴⁰⁷

Dickey ve Fuller (1979) Monte-Carlo simülasyon çalışmalarına dayanarak, sıfır hipotezi altında zaman serisinin oluşum sürecinde birim köklerin varlığını kritik değerleri tablolaştırarak göstermişlerdir. Çalışmanın sonucunda t-istatistiği ile yapılan sınamada standart t-tablosu yerine düzeltilmiş t-tablosu kullanmışlardır. Düzeltilmiş bu tabloya Dickey Fuller τ (tau) tablosu adı verilmiştir. Bu durum literatürde τ (tau) istatistiği veya testi veya Dickey Fuller teti olarak geçmektedir. Ayrıca yaptıkları simülasyonlar yardımı ile τ testlerinin Box-Pierce Portmanteau testlerine (Q- testlerine) göre daha güçlü olduğunu ortaya koymuşlardır.⁴⁰⁸

Dickey-Fuller tarafından geliştirilen birim kök testleri yalnızca birinci dereceden otoregresif süreçlere de Dickey-Fuller testlerini uygulamak mümkündür. p-inci dereceden bir otoregresif (AR)p süreci;

$$Y_t = \phi_1 Y_{t-1} + \phi_2 Y_{t-2} + \phi_3 Y_{t-3} + \dots + \phi_p Y_{t-p} + \varepsilon \quad (3.2)$$

şeklinde yazılabilir. Burada zaman serisi modeli;

⁴⁰⁴ Sevüktekin Mustafa ve Çınar Mehmet, **Ekonometrik Zaman Serileri Analizi, EViews Uygulamalı**, Dora Basım Yayıncılık, Bursa 2014, s.317.

⁴⁰⁵ Dickey, David A., ve Wayne A. Fuller (1979), "Distribution of the Estimators for Autoregressive Time Series with a Unit Root", **Journal of the American Statistical Association**, 74, 1979, 427 – 431.

⁴⁰⁶ Dickey, David A., ve Wayne A, Fuller (1981), "Likelihood Ratio Statistics for Autoregressive Time Series with a Unit Root", **Econometrica**, Vol. 49, No. 4., January, 1981, 1057- 1072.

⁴⁰⁷ Sevüktekin ve Çınar, a.g.e., s.320.

⁴⁰⁸ Sevüktekin ve Çınar, a.g.e., s.326.

$$Y_t = \phi_1 Y_{t-1} + \varepsilon_t \quad (3.3)$$

şeklinde birinci dereceden bir otoregresif süreç modeli ise, hata terimi ε_t temiz dizi olmayacak, aksine serisel korelasyonlu olacaktır. Böyle bir durumda denklem (3.3) deki hataların korelasyonlu olması, Dickey Fuller test sürecini geçersiz kılacaktır. Çünkü denklem (3.3) deki hata terimi $\varepsilon_t = \phi_2 Y_{t-2} + \dots + \phi_p Y_{t-p} + V_t$ olarak algılanacaktır. Dolayısıyla kalıntılardaki serisel korelasyonun ortadan kaldırılması gerekir. Bu amaçla modele modelin gecikmeli değerlerinin ya da $\varepsilon_t = \phi_2 Y_{t-2} + \dots + \phi_p Y_{t-p} + V_t$ olarak aldığı değerler katılarak hatalardaki korelasyon ortadan kaldırılmaya çalışılır. Sonuçta $\varepsilon_t = \phi_2 Y_{t-2} + \dots + \phi_p Y_{t-p} + V_t$ denklemini denklem (3.3) deki yerine yazıldığında elde edilecek yeni model denklem (3.2) ye eşit olacaktır. Bu aşamadan sonra Dickey Fuller testi için uygulanan test süreci burada da geçerli olacaktır. Böyle bir durumda uygulanan testlere “Artırılmış Dickey Fuller (Augmented Dickey Fuller, ADF) Birim Kök Testleri” adı verilmektedir.

Dickey Fuller sürecinde olduğu gibi önce denklem (3.3) ün birinci farkları şu şekilde alınır:

$$\Delta Y_t = \delta Y_{t-1} + \delta_1 \Delta Y_{t-1} + \delta_2 \Delta Y_{t-2} + \dots + \delta_p \Delta Y_{t-p} + \varepsilon_t \quad (3.4)$$

Burada δ_i 'ler ϕ 'lerin genel fonksiyonlarıdır. Buna göre ADF denklemleri sırasıyla şöyle yazılması mümkündür:

$$\Delta y_t = \delta y_{t-1} + \sum_{j=1}^p \delta_j \Delta y_{t-j} + \varepsilon_t \quad \tau\text{- istatistiği} \quad (3.5)$$

$$\Delta y_t = \mu + \delta y_{t-1} + \sum_{j=1}^p \delta_j \Delta y_{t-j} + \varepsilon_t \quad \tau \mu\text{- istatistiği} \quad (3.6)$$

$$\Delta y_t = \mu + \beta t + \delta y_{t-1} + \sum_{j=1}^p \delta_j \Delta y_{t-j} + \varepsilon_t \quad \tau_{\tau}\text{- istatistiği} \quad (3.7)$$

Görüldüğü gibi denklem (3.5), (3.6) ve (3.7), Dickey Fuller denklemlerinin bağımlı değişkenin gecikmeli değerlerinin modele dahil edilmesi ile artırılmış (genişletilmiş) halidir. Dolayısıyla bu denklemlere de Dickey Fuller testini uygulamak mümkündür. Bu durumda bu testler Artırılmış Dickey Fuller (ADF) birim kök testi olarak açıklanması mümkündür.⁴⁰⁹

Bu yaklaşım sonucunda kalıntılardaki otokorelasyon ortadan kaldırılmış olacaktır. Birim kök testi uygulamak için kullanılacak bir denklemde gecikme sayısı olan p'nin ne

⁴⁰⁹ Sevüktekin ve Çınar, a.g.e., s.335-336.

olacağını belirlemek için genellikle Akaike Bilgi Kriteri (AIC) ile Schwarz Bilgi Kriteri (SIC) kullanılır. Bunun dışında kalıntıların otokorelasyonu olup olmadığını ortaya koymak için Breusch-Godfrey veya Lagrange çarpanları (LM) testleri uygulanabilir.

ADF birim kök testinin uygulanabilmesi için hata payındaki otokorelasyonun ortadan kaldırılması otokorelasyonun doğru derecesinin belirlenmesine bağlıdır. Uygulamalarda otoregresif gecikme uzunluğu önceden bilinmediği için modelde yer alması gereken gecikme sayısı (p) farklı stratejiler yürütülerek araştırmacı tarafından belirlenmektedir. Çünkü modele yanlış gecikme dahil edilmesi, yapılacak testlerin gücünü azaltır. Ayrıca seçilecek p- gecikme olması gerekenden büyük seçilirse tahminler eğilimli olacaktır.⁴¹⁰

4. Regresyon Analizi

Regresyon analizi, bir değişkenin başka bir veya daha fazla değişkene olan bağımlılığını incelemek amacıyla kullanılan istatistiksel bir yöntem olarak bilinmektedir. Amaç, bağımlı değişkenin kitle ortalamasını, açıklayıcı değişkenlerin sabit (bilinen) değerleri cinsinden tahmin etmek veya öngörebilmektir.⁴¹¹

Regresyonda tek bir bağımsız değişken kullanılırsa “tek değişkenli regresyon analizi”, birden fazla bağımsız değişken kullanılırsa “çok değişkenli regresyon analizi” uygulanır. Bu kapsamda tek değişkenli bir regresyon analizi,

$$Y_i = a + bX_1 + \varepsilon \quad (3.8)$$

genel formülü ile ifade edilebilir. Burada a ve b sayıları regresyon katsayıları, X_1 bağımsız değişkeni, Y_i bağımlı değişkeni ve ε terimi ise hata terimini temsil etmektedir.

Çok değişkenli regresyon ise,

$$Y_i = a + b_1X_1 + b_2X_2 + \dots + b_nX_n + \varepsilon \quad (3.9)$$

⁴¹⁰ Sevüktekin ve Çınar, a.g.e., s.336-337.

⁴¹¹ Gujarati, Damodar. N., **Temel Ekonometri**, (Çev. Ü. Şenesen ve G. Günlük Şenesen) 4. Basım, İstanbul: Literatür Yayınları, 2006.

şeklindeki formül ile gösterilebilir. Buradaki katsayılar, her bir değişkenin bağımlı değişkeni açıklamadaki nispi paylarını göstermektedir. Hesaplama yöntemi ve yorum bakımından tek değişkenli regresyon analizine benzemektedir.⁴¹²

Regresyon analizinde genel olarak aşağıdaki sorulara cevap aranmaktadır:⁴¹³

- Bağımlı değişkenlerdeki değişimin önemli bir kısmı bağımsız değişkenlerce açıklanabilir mi? (Bağımlı ve bağımsız değişkenler arasında bir ilişki var mıdır?)
- Bağımlı değişkendeki değişimin ne kadarı bağımsız değişkenlerce açıklanabilmektedir? (Değişkenler arasındaki ilişkinin şiddeti nedir?)
- Değişkenler arasında ne tür bir ilişki vardır? (Bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki ilişkinin matematiksel ifadesi nedir?)
- Bağımlı değişkene ait ileri dönük değerleri tahmin etmek mümkün müdür? Nasıl tahmin edilmelidir?

5. Johansen Koentegrasyon (Eştümleşme) Analizi

Seriler arasında uzun dönemli bir ilişkinin olup olmadığının tespit edilmesi için çalışmada kullanılan zaman serileri arasındaki muhtemel koentegrasyon ilişkisi Johansen yöntemiyle incelenmiştir.

Sevüktekin ve Çınar⁴¹⁴ (2014), Koentegrasyon (eştümleşme) modelini “ekonomik değişkenler arasındaki uzun dönemli ilişkinin istatistiksel olarak sunulmasıdır.” şeklinde tanımlamıştır. Çalışmamızda da Koentegrasyon testleri iki değişken arasındaki uzun dönemli ilişkiyi incelemek için kullanılmıştır.

Koentegrasyon, durağan olmayan değişkenlerin doğrusal kombinasyonlarının uzun dönemde durağan olmasına, dolayısıyla değişkenlerin birbirleriyle eştümleşmesine, zaman serileri arasındaki uzun dönem ilişkisinin modellenmesine ve tahmin edilmesine yöneliktir.

⁴¹² Altunışık Remzi, Coşkun Recai, Bayraktaroğlu Serkan, Yıldırım Engin, **Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri SPSS Uygulamalı**, Sakarya Kitabevi, Sakarya, 2004, s.200-207.

⁴¹³ Akdeniz Fikri, **Olasılık ve İstatistik**, Baki Kitabevi, Adana, Ekim 2000, s. 439; Altunışık vd. a.g.e., s.200-201.

⁴¹⁴ Sevüktekin ve Çınar, a.g.e., s.557.

Değişkenler arasında koentegrasyon bulunması gerçek bir uzun dönemli ilişki anlamına gelmektedir.

Johansen (1988) koentegrasyonla ilgili çalışmasında, bağımsız Gaussian hataları ile otoregresif süreçler için koentegrasyon vektörlerinin maksimum olabilirlik tahmincilerini elde etmeyi ve hipotezler için olabilirlik oranı testi (likelihood ratio test) türetmeyi hedeflemiştir.

Johansen ve Juselius tarafından geliştirilen “Maksimum Olabilirlik Tahmini” yaklaşımında aşağıdaki denklem dikkate alınmaktadır:

$$X_t = \Pi_1 X_{t-1} + \dots + \Pi_k X_{t-k} + \mu + \Phi D_t + \varepsilon_t \quad t=1, \dots, T \quad (3.10)$$

Burada

$$\varepsilon_1 \dots \varepsilon_t, \Pi N_p = (0, \Lambda),$$

X_t : (nx1) boyutlu vektör,

X_{-k+1}, \dots, X_0 : sabit,

D_t : kukla değişken,

Π : tahmin edilecek bilinmeyenler matrisi,

olmak üzere üç kukla değişken ve bir sabit terim kullanılmıştır. Kısıtlanmamış parametreler $(\mu, \Phi, \Pi_1, \dots, \Pi_k, \Lambda)$ ise T gözlem temelinde VAR sürecinden tahmin edilmektedir.

Genelde, ekonomik zaman serileri durağan olmayıp, VAR modelleri çoğunlukla birinci fark formunda ifade edilir. Ayrıca fark operatörü hata sürecine uygulanmadıkça ve açıkça dikkate alınmadıkça, fark alma işlemi verilerde bilgi kaybı olacağı anlamına gelmektedir. Δ fark operatörünü; L ise gecikmeyi gösteren operatörü temsil etmek üzere, $\Delta=(I-L)$ kullanarak, şöyle bir model yazılabilir:

$$\Delta X_t = \Gamma_1 \Delta X_{t-1} + \dots + \Gamma_{k-1} \Delta X_{t-k+1} + \Pi X_{t-k} + \mu + \Phi D_t + \varepsilon_t \quad (3.11)$$

Burada

$$\Gamma_i = -(I - \Pi_1 - \dots - \Pi_i), \quad (i = 1, \dots, k - 1),$$

ve

$$\Pi = -(I - \Pi_1 - \dots - \Pi_k)$$

Burada model (3.11), ΠX_{t-k} hariç klasik birinci fark formundaki VAR modeli özelliği taşımaktadır. Burada asıl amaç, matris Π katsayının veri vektöründeki değişkenler arasında uzun dönemli bir ilişkinin mevcudiyeti hakkında bilgi içerip içermediğidir.⁴¹⁵

Eğer modelde ikiden fazla değişken varsa birden fazla eştümleştirici vektör olma olasılığı vardır. Diğer bir ifade ile, modelde yer alan değişkenler arasında birden fazla denge ilişkisi olabilir. Genel olarak m sayıda değişken için m-1 sayıda eştümleştirici vektör görülebilir. Dolayısıyla m=2 olması durumunda değişkenler eştümleşik ise tek bir eştümleştirici vektör ortaya çıkabileceği gibi birden fazla eştümleştirici vektör de olabilir.

Bu nedenle Johansen (1988), Johansen-Juselius (1990) ve Johansen (1995)'te olduğu gibi çok denklem yaklaşımı geliştirilerek, değişkenler arasında birden fazla eştümleşim ilişkisi olabileceği ortaya konulmuştur. Johansen (1988, 1995) yaklaşımının temelinde modeldeki tüm değişkenleri içsel olarak kabul etmesi ve normalleştirme için değişken seçimine gerek duyulmaması yatmaktadır.⁴¹⁶

Genellikle eştümleşik değişkenler arasında eştümleştirici ilişki sayısı bilinmemektedir. Bu sayı Rank Π 'ye bağlı olduğundan alt ve üst sınırlar sırasıyla 0 ve m'dir. Johansen (1988, 1995) çok değişkenli eştümleşme sınaması, eştümleştirici ilişki sayısını (Rank Π) belirlemek için maksimum öz değer ve iz istatistiklerini kullanmaktadır. Başka bir ifade ile Π matrisinin (m-1) adet öz değeri (karakteristik kökü) hesaplandıktan sonra bu köklerin kaç tanesinin anlamlı olduğu maksimum öz değer ve iz istatistikleri ile belirlenmektedir.⁴¹⁷

B. ANALİZİN BULGULARI

Bu başlık altında ise çalışmamızın metodolojisi ve hipotezleri çerçevesinde kullandığımız değişkenlerin analizleri yapılmış olup, yapılan analizler neticesinde elde edilen bulgular açıklanacaktır.

⁴¹⁵Demirbaş Erkan, Türkiye'de Kamu İnşaat Harcamalarının Belirleyicileri İle Ekonomik Büyüme Arasındaki İlişki, **Yayımlanmamış Doktora Tezi**, Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İktisat Anabilim Dalı, Kütahya 2011, s.222-224; Gojarati, a.g.e., s.726-727.

⁴¹⁶ Sevüktekin ve Çınar, a.g.e., s.581.

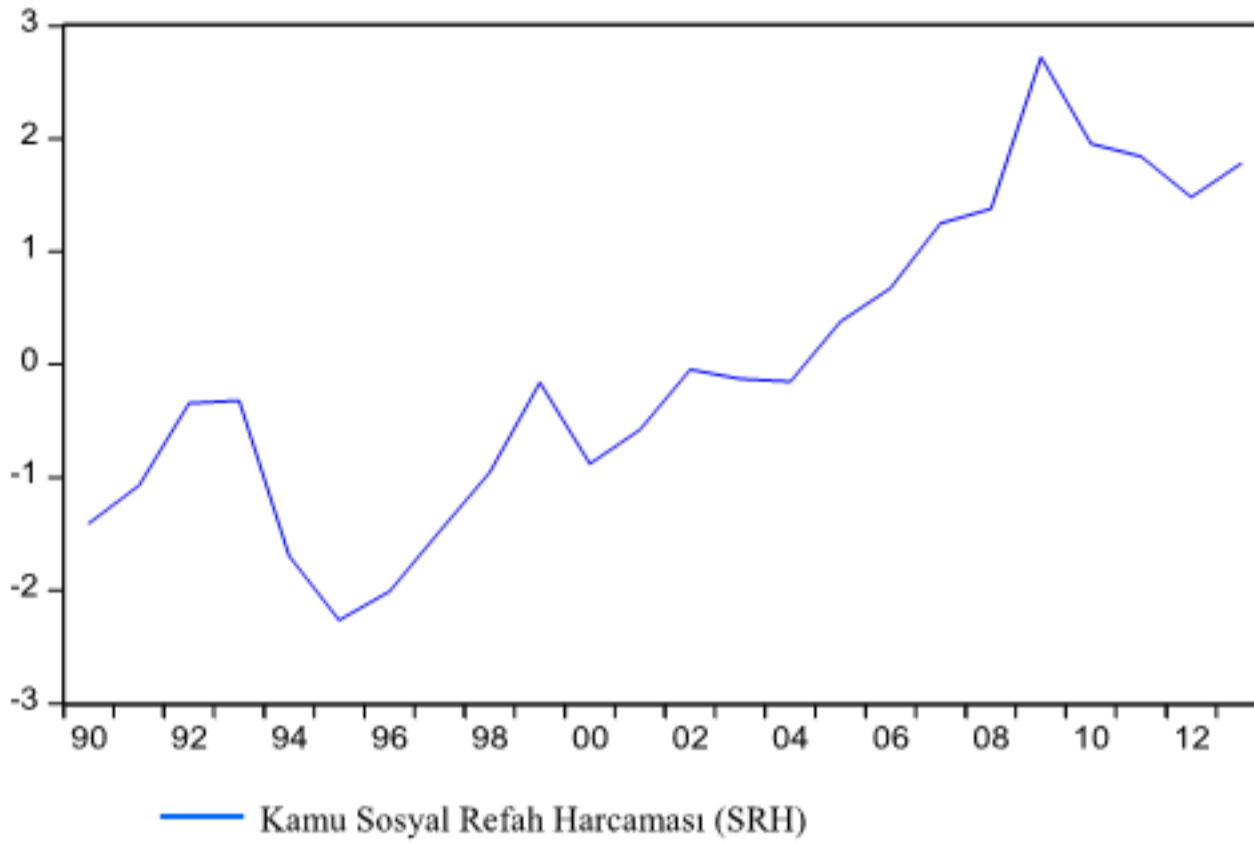
⁴¹⁷ Sevüktekin ve Çınar, a.g.e., s.583.

1. Temel Bileşenler Analizi Bulguları

Çalışma kapsamında Türkiye’de 1990-2013 yılları arasında 24 yıllık verilerden oluşan “Sağlık Bakanlığı Bütçesinin GSYH oranı (%)” ve “Eğitim Bakanlığı Bütçesinin GSYH oranı (%)” dikkate alınmış ve bu iki değişken Temel Bileşenler Analizi ile bir araya getirilmiştir. “Kamu sosyal refah harcamaları” olarak birleştirilen bu değişkenler “SRH” olarak anılmaktadır.

Grafik 23’te Temel Bileşenler Analizi ile oluşturulan SRH bileşeni ve konjonktürel dalgalanmaları görülebilmektedir.

Grafik 23: Türkiye’de Kamu Sosyal Refah Harcamalarının Temel Bileşenler Analizi



Kaynak: EViews programı kullanılarak oluşturulmuştur.

Temel bileşenler analizine göre hesaplanan SRH değişkeninin Türkiye’de 1990 yılından sonra genel olarak 1994, 2001 ve 2008 yıllarındaki ekonomik krizlerin görüldüğü dönemler dışında artma eğiliminde olduğu görülmektedir.

2. İnsani Kalkınma Endeksi Değişkenlerinin Karşılaştırılması

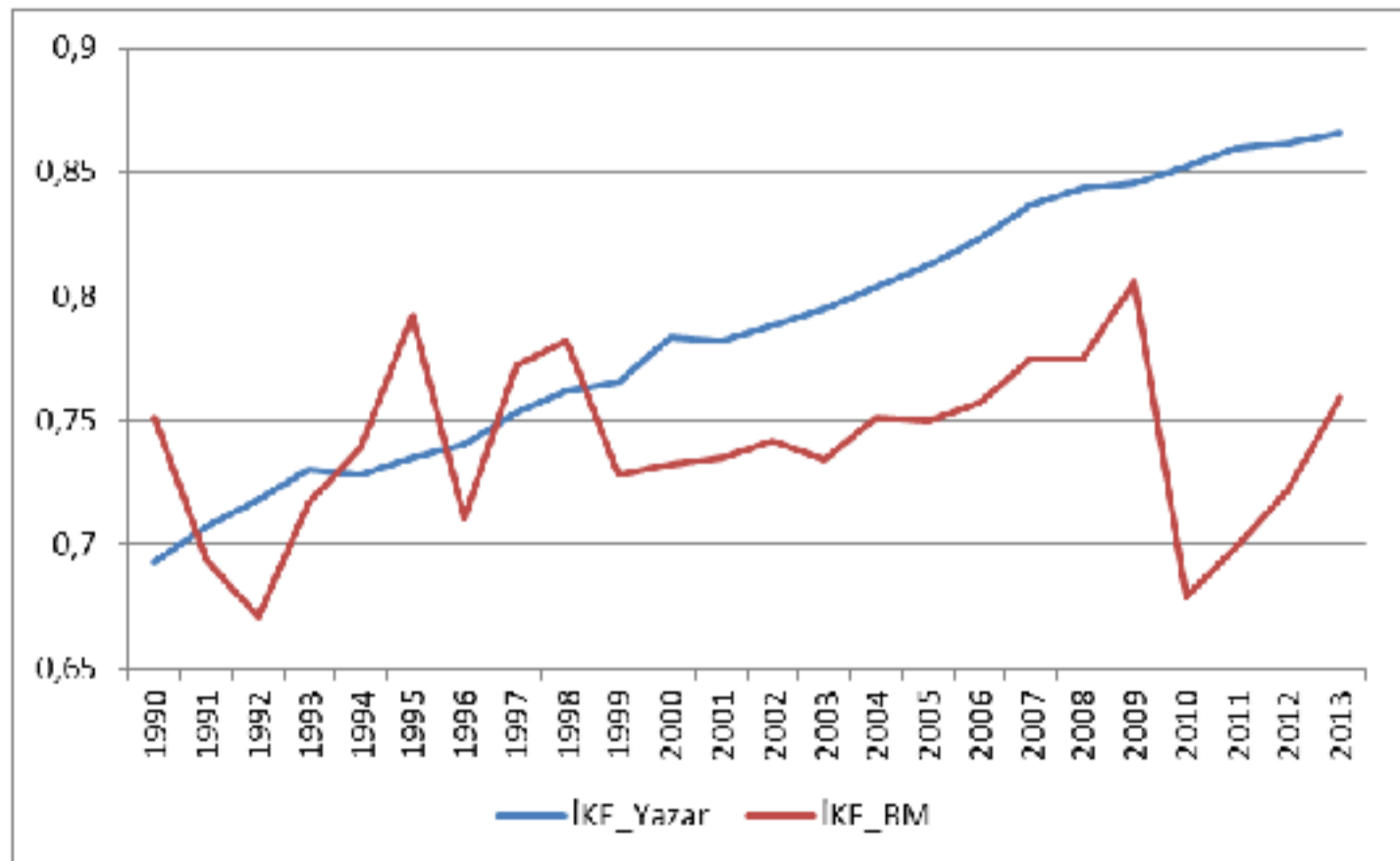
Analizlerde kullandığımız insani kalkınmayı temsil eden bileşenlerde temel bileşenler analizi uygulanmamıştır. Bunlardan İKE_BM değişkeni, 1990-2013 yıllarına ilişkin olarak UNDP’nin her yıl yayınlanan insani kalkınma raporlarından derlenerek

oluşturulmuştur. Raporlarda kullanılan İKE hesaplama yöntemleri çalışmanın birinci bölümünde detaylı bir şekilde açıklanmış olup, 1990, 1991, 1994, 1995, 1999 ve 2010 yıllarında olmak üzere 6 farklı hesaplama yönteminin kullanıldığı bilinmektedir. Ayrıca çalışmanın ikinci bölümünde raporlarda belirtilen endeks değerlerinin Türkiye'deki gelişimi üzerinde durulmuş ve yıllara ilişkin farklılıkların nedenleri açıklanmıştır. Burada ise İKE_BM ile İKE_Yazar endekslerinin karşılaştırılması yapılmaktadır.

“İKE_Yazar” bileşeni ise, TÜİK'ten alınan verilerle 1990-2013 yılları için dört alt bileşenden oluşmaktadır. Bu alt bileşenler, “Yetişkin Okuryazarlık Oranı (%)”, “Birleştirilmiş Brüt Okullaşma Oranı (%)”, “Doğumda beklenen yaşam süresi (yıl)” ve “Kişi başına GSYH (SGP ABD\$)” olup, UNDP'nin İKE hesaplamasında en fazla kullandığı (1999-2010 yılları arasında kullandığı) formül dikkate alınarak oluşturulmuştur. Dolayısıyla İKE_Yazar, her yıl için 0 ve 1 arasında bir değeri olan, UNDP'nin raporlarındaki İKE'den farklı ve yeni bir endeks değeri olan bir bileşendir.

Grafik 24'te, BM verilerine göre oluşturulan İKE ile yazar tarafından TÜİK verileri dikkate alınarak oluşturulan İKE bileşenleri görülmektedir.

Grafik 24: İKE_BM ve İKE_Yazar Bileşenleri



Kaynak: İKE_BM verileri UNDP'nin insani kalkınma raporlarından derlenmiş, İKE_Yazar ise TÜİK verileri dikkate alınarak İKE formülüne göre yazar tarafından oluşturulmuştur.

Grafik 24'te aynı düzlemde görülen İKE_BM bileşeni ile İKE_Yazar bileşeni arasında önemli farkların ortaya çıktığı anlaşılmaktadır. İKE_BM bileşenine baktığımızda bazı yıllarda keskin düşüşler veya keskin çıkışların olması, bu yıllarda UNDP'nin hesaplamalarında formül değişikliğine gitmesinden kaynaklanmaktadır. Bu nedenle İKE_BM bileşeni ile elde edilecek analizlerde sağlıklı ve ölçülebilir sonuçlar elde edilemeyeceği öngörülmektedir. Kaldı ki bu durum birim kök testi sonuçlarında da görülmektedir.

İKE_Yazar bileşeninde ise standart bir İKE formülü kullanılmış, veriler için aynı kaynak kullanılarak TÜİK verilerine ulaşılmış ve bu şekilde hesaplama yapılmıştır. Bu nedenle İKE_yazar bileşenindeki konjonktürel dalgalanmalar daha makul ve gerçekçi bir seyir izlemiştir. 1994, 2001 ve 2009 yıllarında krizlerden etkilenerek görece düşüşler meydana gelse de genel itibarıyla yükselme trendinde olduğu görülmektedir.

3. ADF Birim Kök Testi Bulguları

Değişkenlerin aynı düzeyden bütünleşik olup olmadıklarını incelemek için ADF (1979,1981) testi kullanılmıştır. ADF (1979,1981) birim kök testi sonuçları her bir seri için ardışık süreç yaklaşımı kullanılarak elde edilmiştir. Ardışık süreç yaklaşımı Dickey-Fuller tarafından önerilen üç model yapısından hangisinin seriye daha uygun olduğunu ortaya koymak için kullanılan önemli bir araçtır. Birim kök testi sonuçları Tablo 59'da verilmiştir.

Tablo 59: Birim Kök Testi Sonuçları

Değişkenler	Düzyey (Gecikme)	İlk Farklar (Gecikme)	Sonuç
IKE_BM (Kesmeli ve Trendsiz)	-3.64986** (0)	-	I(0)
IKE_Yazar (Kesmeli ve Trendli)	-2.8753 (0)	-5.4469* (0)	I(1)
EH (Kesmeli ve Trendli)	-5.7814* (3)	-	I(0)
SH (Kesmesiz ve Trendsiz)	0.4248 (0)	-4.8535* (0)	I(1)
SRH (Kesmesiz ve Trendsiz)	-0.9305 (0)	-4.2873* (0)	I(1)

Kaynak: EViews programı kullanılarak oluşturulmuştur.

Not: **%1 düzeyinde anlamlı. *%5 düzeyinde anlamlı.

Tablo 59'da dikkat edilirse, Birleşmiş Milletler tarafından hesaplanan İnsani Kalkınma Serisi (IKE_BM) ve Eğitim Harcamaları (EH) serilerinin durağan, buna karşın geriye kalan diğer değişkenlerin (İKE_Yazar, SH ve SRH) ise durağan-dışı olduğu görülmektedir. Durağan dışı olan bu değişkenlerin birinci dereceden farkları alındığında

ise durağanlaşmıştır. Yani IKE_Yazar, SH ve SRH değişkenlerinin birinci dereceden entegre I(1) olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

O halde çalışmada durağan ve durağan-dışı değişkenlerin olması çalışmanın bundan sonraki kısmında bu durağan ve durağan-dışı değişkenlerin özelliğine bakarak analiz araçlarının belirlenmesi gereğini doğurmaktadır. Yani Birim Kök Testi sonuçları, çalışmanın verilerinin Johansen Koentegrasyon Test yöntemleri ile analiz edilebileceğini göstermektedir. Sonraki başlıklarda önce durağan değişkenler arasındaki ilişki, daha sonra ise durağan-dışı değişkenler analiz edilmektedir.

4. Regresyon Tahmin Sonuçları

Tablo 59'da IKE_BM ve EH değişkenlerinin I(0) olduğu, buna karşın SH değişkeninin I(1) olduğu sonucu görülmüştür. Bu sonuçlar dikkate alınarak elde edilen regresyon tahmin sonuçları ise Tablo 60'teki şekliyle görülebilir.

Tablo 60: Regresyon Tahmin Sonuçları

Değişkenler	Bağımlı Değişken: IKE_BM
Kesme	0.822676* (0.0440)
EH	-0.058385** (0.0247)
D(SH)	0.123596** (0.0529)
Trend	0.004102** (0.0016)
R²	0.37
F-istatistiği	3.760**
White	0.8358
Breusch-Godfrey LM	2.1105
ARCH(1)	0.4290

Kaynak: EViews programı kullanılarak oluşturulmuştur.

Not: *%1 düzeyinde anlamlı. **%5 düzeyinde anlamlı

Tahmin sonuçları incelendiğinde modelin %5 anlamlılık düzeyinde genel olarak anlamlı olduğu görülmektedir. Ayrıca kalıntılar için hesaplanan White değişen varyans ve Breusch-Godfrey serisel korelasyon testleri modele her iki problemin de olmadığını göstermektedir. Ayrıca determinasyon katsayısının %37 olması İKE_BM'deki

değişimlerin %37'sinin eğitim ve sağlık harcaması tarafından açıklandığını ortaya koymaktadır.

Tahmin sonuçlarına göre tüm değişkenler istatistiksel olarak anlamlıdır. Her ne kadar çoklu regresyonda kesme terimine çok anlam atfedilmese de, elde edilen 0.82 değeri, ilgili dönem için eğitim ve sağlık harcamaları sabit tutulduğunda Türkiye'nin ortalama IKE değerinin 0.82 olduğunu göstermektedir. Modele dahil edilen trend değeri ise 0.004'tür. Bu değer düşüğe olsa zaman içerisinde (her yıl) Türkiye'nin insani kalkınmasının artma eğilimi olduğu görülmektedir.

Sağlık harcamasının insani kalkınma üzerinde pozitif (%0.12) ve istatistiksel olarak anlamlı olması beklentilere uygun bir tahmin yapıldığı anlamına gelmektedir. Yani sağlık harcaması %1 artığında, insani kalkınma ortalama %0.12 artacaktır. Nitekim bu sonuç gerek teorik gerekse ampirik olarak bir çok çalışma ile desteklenmiştir.

Son olarak eğitim harcamaları ise insani kalkınma üzerinde olumlu etkisi olması beklentisi olmasına rağmen çalışmamızda ters yönlü (-0.06) bir ilişki elde edilmiştir. Yani eğitim harcaması %1 artığında, insani kalkınmanın ortalama %0.06 azalacağı görülmektedir. Eğitim harcamaları ile insani kalkınma arasında çok düşük düzeyde ters yönlü çıkan bu ilişki Türkiye'nin ilgili dönemde eğitim harcamalarını sağlık harcamalarına göre daha öncelikli hedef olarak belirlenmesinden kaynaklanmaktadır. Bu durum Grafik 18'de açıkça görülmektedir.

SRH ile İKE_Yazar bileşenlerinin uzun dönem ilişkisi ise Johansen Koentegrasyon test sonuçlarına bakılarak daha iyi anlaşılması mümkündür.

5. Johansen Koentegrasyon İz ve Maksimum Testi Bulguları

Çalışmanın bu kısmında durağan-dışı değişkenler arasındaki uzun dönemli ilişkiyi ortaya koyabilmek için Johansen koentegrasyon analizi yapılacaktır. Tablo 59'da İKE_Yazar ve SRH değişkenleri durağan dışı oldukları bulunmuştur. O halde çalışma da sosyal refah harcamaları ile insani kalkınma arasında uzun dönemli ilişkinin varlığı Johansen koentegrasyon testiyle araştırılabilir. Öncelikle VAR modelinde kullanılacak gecikme sayısının belirlenmesi gerekmektedir. Akaike Bilgi Kriteri, Hannan Quinn Bilgi Kriteri ve Nihai Öngörü Hatası kriterleri uygun gecikme sayısının $p=2$ olması gerektiğini

göstermektedir. Yani uygun model VAR(2) modelidir. Buna göre Tablo 61’de Johansen Koentegrasyon analiz sonuçları verilmektedir.

Tablo 61: Johansen Koentegrasyon İz Testi

Hipotez	Öz değer	İz istatistiği	0.05 Kritik değer	0.01 Kritik değer
H0:r=0	0.610127	33.94968*	19.96	24.60
H0:r≤1	0.490700	14.16908*	9.24	12.97

Kaynak: EViews programı kullanılarak oluşturulmuştur.

Not: Koentegrasyon denkleminde sabitin yer aldığı model kullanılmıştır. r: Koentegrasyon vektörünün sayısıdır. *%1 düzeyinde anlamlı.

Tablo 61’e göre İKE_Yazar ve SRH arasında eştümleşmenin olmadığını ifade eden H0 hipotezine (r=0) ait iz test istatistikleri sırasıyla 33.949 ve 14.169 bulunmuştur. Bu değerler %1 önem seviyesindeki kritik değerinden büyük olduğu için sıfır hipotezi reddedilmiştir. Yani Johansen tarafından ortaya konulan iz istatistiği sosyal refah harcamaları ile İnsanı Kalkınma arasında uzun dönemde bir ilişki olduğunu göstermektedir. Benzer şekilde Johansen’in Maksimum özdeğer testi sonuçları da Tablo 62’de gösterilmekte olup, İz testi sonuçlarını desteklemektedir.

Tablo 62: Koentegrasyon Maksimum Testi

Hipotez	Öz değer	En büyük özdeğer	0.05 Kritik değer	0.01 Kritik değer
H0:r=0	0.610127	19.78061**	15.67	20.20
H0:r≤1	0.490700	14.16908*	9.24	12.97

Kaynak: EViews programı kullanılarak oluşturulmuştur.

Not: Koentegrasyon denkleminde sabitin yer aldığı model kullanılmıştır. r: Koentegrasyon vektörünün sayısıdır. *%1 düzeyinde anlamlı. **Sıfır hipotezin %5 anlamlılık düzeyinde reddedildiğini göstermektedir.

Tablo 62’deki Maksimum Öz Değer testine göre, H0: r=0 hipotezi için test istatistikleri sırasıyla 19.780 ve 14.169’dur. Bu değerler sırasıyla %5 ve %1 önem seviyelerinde kritik değerden büyük olduğundan sıfır hipotezi reddedilmiştir. O halde Tablo 62 incelendiğinde Maksimum özdeğer istatistiği de aynı İz istatistiği gibi sosyal refah harcamaları ile insani kalkınma arasında uzun dönemde bir ilişki olduğunu ortaya koymaktadır.

Johansen iz ve maksimum özdeğer sınamaları sonucunda sosyal refah harcamaları ile insani kalkınma arasında uzun dönemli bir denge ilişkisinden söz edilebilir. Bu uzun dönemli ilişki normalleştirilmiş kointegre edici vektör tahminleri yardımıyla daha kolay

yorumlanabilir. Bu kapsamda bulunan sonuçlar Tablo 63’de normalleştirilmiş uzun dönem dengesi olarak sunulmaktadır.

Tablo 63: Normalleştirilmiş Uzun Dönem Denge Modeli Testi

	IKE_Yazar	SRH	KESME
Model	-1.000000	0.033499*	0.826813*
Standart hata		(0.00367)	(0.01240)

Kaynak: EViews programı kullanılarak oluşturulmuştur.

Not: %1 düzeyinde anlamlı.

Tablo 63 incelendiğinde, insani kalkınma üzerine uygulanan regresyondan tahmin edilen uzun dönem parametrelerinin işaretleri beklentiler yönünde çıkmıştır. Yani sosyal refah harcamaları değişkeninin pozitif işaretli (0.033) çıkması sosyal refah harcamalarındaki bir artışın insani kalkınmayı (%0.033) artırdığını göstermektedir. Bu sonuç Selim vd. (2014) çalışmasını desteklemektedir.

Engle ve Granger (1987)’de değişkenler arasında uzun dönemli bir ilişki olması halinde hata düzeltme mekanizmasının yazılabileceği gösterilmiştir. Hata düzeltme mekanizması seriler arasında yaşanan dengesizliklerin ne sürede giderileceğinin hesaplanması için kullanılmaktadır.⁴¹⁸ Bu anlamda kısa dönemli ilişkiyi ortaya koymaktadır. Bu ifade açıklayıcı değişkenlerde olduğu gibi bağımlı değişkende de bir değişme olması durumunda kointegre edici ilişkide dengesizliğin hata düzeltme terimi (ECT) ile yakalanabileceğini ortaya koymaktadır. Buna göre Vektör Hata Düzeltme Modeli tahmin sonuçları Tablo 64’te sunulmaktadır.

⁴¹⁸ Yumuşak ve Yıldırım, a.g.m., s.167.

Tablo 64: Vektör Hata Düzeltme Modeli Tahmin Sonuçları

Bağımlı Değişken: D(IKE_YAZAR)		Bağımlı Değişken: D(SRH)	
Model 1		Model 2	
ECT	-0.025190*	ECT	0.288897
D(IKE_YAZAR(-1))	-0.231538	D(IKE_YAZAR(-1))	28.61032
D(SRH(-1))	0.003476**	D(SRH(-1))	0.003481
R^2	0.263752	R^2	0.048934
Düzeltilmiş \bar{R}^2	0.186252	Düzeltilmiş \bar{R}^2	-0.051178
Regresyonun standart hatası	0.004378	Regresyonun standart hatası	0.627821
Hata kareler toplamı	0.000364	Hata kareler toplamı	7.489028
F-istatistiği	3.403255**	F-istatistiği	0.488794
Ramsey RESET(2)	0.0077	Ramsey RESET(2)	0.2229
Ramsey RESET(3)	0.0982	Ramsey RESET(3)	0.1054
Jarque-Bera testi	0.2645	Jarque-Bera testi	2.3273
Durbin-Watson istatistiği	2.2349	Durbin-Watson istatistiği	2.0727
Breusch-Godfrey (2)	0.8239	Breusch-Godfrey (2)	0.9177
Breusch-Godfrey (3)	0.8989	Breusch-Godfrey (3)	1.8035
White heteroskedastisite. testi	0.2697	White heteroskedastisite. testi	0.1228
ARCH(1)	0.8689	ARCH(1)	0.2494
ARCH(2)	1.2954	ARCH(2)	0.3765

Kaynak: EViews programı kullanılarak oluşturulmuştur.

Not: *%1 düzeyinde anlamlı. **%5 düzeyinde anlamlı.

Tablo 64 ile verilen Model 1 ve Model 2'deki hata düzeltme modelleri incelendiğinde hem Model 1 hem de Model 2'nin ekonometrik sınamalar çerçevesinde, geçerli olduğu verilen istatistiklerden açıkça görülmektedir. Tahmin edilen hata düzeltme modeli parametreleri incelendiğinde, bağımlı değişkeni insani kalkınma olan Model 1'in hata düzeltme teriminin (ECT) negatif ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu buna karşın, bağımlı değişkeni sosyal refah harcaması olan Model 2'nin ise hata düzeltme teriminin (ECT) pozitif ve istatistiksel olarak anlamsız olduğu görülmektedir.

Bu değer Model 1 için hata düzeltme mekanizmasının işlediği, fakat Model 2 için aynı şeyin geçerli olmadığı anlamına gelmektedir. Hata düzeltme teriminin sadece Model 1'de anlamlı olması aslında uzun dönemde sosyal refah harcamalarından insani kalkınmaya doğru bir dolaylı nedensel ilişkinin olduğunu ortaya koymaktadır. Yani Model 1'e göre bir yılda meydana gelen dengesizliğin %2.5'i sonraki dönemde düzeltildiği anlamına gelmektedir. Bu düzeltme sosyal refah harcamaları ile insani kalkınma arasında uzun dönem ilişkisinin devam etmesi anlamına gelmektedir.

Hata düzeltme modelinde kısa dönemde durumun ne olduğunu görmek için Model 1 için sosyal refah harcamasının parametresine bakmak gerekecektir. Tahmin edilen parametre 0.003 nispeten küçük olsa da, istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir. Yani sosyal refah harcamalarındaki %1’lik artış insani kalkınmayı %0.003 oranında artırır. Bu sonuç sosyal refah harcamaları ile insani kalkınma arasında pozitif bir ilişki olduğunu ispatlamaktadır. Her ne kadar literatürde doğrudan sosyal refah harcamaları ile insani kalkınma arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmalara rastlanmasa da, büyüme üzerine yapılan birçok çalışma olduğu görülmektedir. Yapılan bu çalışmaların neredeyse tamamı sosyal refah harcamalarının ekonomik büyümeyi pozitif yönde etkilediği sonucunu bulmuşlardır. Bunların bazıları Çömlekçi (1971), İzgi ve Arslan (2008), Taş ve Yenilmez (2008), Çetin ve Ecevit (2010), Çalışkan vd. (2013) ve Selim vd. (2014)’tür. Nihayetinde insani kalkınma ekonomik büyümeyi de içeren bir kavram olduğundan çalışmamızda da ilişkinin pozitif olması literatüre uygun bir sonuç olarak yorumlanmıştır.

Son olarak her ne kadar hata düzeltme modeli değişkenler arasında dolaylı bir nedensellik ilişkisini gösterse de, bu aşamada çalışmada Granger nedensellik testine yer vermek sonuçların geçerliliğini kuvvetlendirecektir. Sosyal refah harcamaları ve insani kalkınma kointegre olduğuna (uzun dönemde birlikte hareket ettiğine) göre, Granger nedensellik testi vektör hata düzeltme modeli (VECM) kullanılacaktır.

Tablo 65: Granger Nedensellik Testi Sonuçları: VECM Yaklaşımı

<i>Bağımlı Değişkenler</i>	<i>Açıklayıcı Değişkenler</i>	
	D(IKE_YAZAR)	D(SRH)
D(IKE_YAZAR)	-	4.934552*
D(SRH)	1.067040	-

Kaynak: EViews programı kullanılarak oluşturulmuştur.

Not: *%5 düzeyinde anlamlı

Tablo 65 incelendiğinde insani kalkınma değişkeninin bağımlı değişken olduğunda hesaplanan ki-kare değeri 4.934’tür. Bu değer istatistiksel olarak %5 önem seviyesinde anlamlıdır. O halde kısa dönemde sosyal refah harcamalarından insani kalkınmaya doğru bir nedenselliğin olduğu görülmektedir. Fakat ikinci olarak bağımlı değişkeni sosyal refah harcamaları olan model için hesaplanan ki-kare değeri 1.067 değeri istatistiksel olarak anlamlı değildir. Dolayısıyla kısa dönemde insani kalkınmadan sosyal refah harcamalarına doğru bir nedenselliğin olmadığı söylenebilir.

Tablo 65'teki iki sonuç bir arada değerlendirildiğinde Türkiye için ilgili dönemde sosyal refah harcamalarından insani kalkınmaya doğru tek yönlü pozitif bir nedensel durumun olduğu sonucuna ulaşılmaktadır. Literatürde yine insani kalkınma değişkeni kullanılmamışsa da sosyal refah harcamaları ve büyüme arasında, sosyal refah harcamalarından ekonomik büyümeye doğru ilişki olduğunu ortaya koyan birçok çalışmaya rastlanmaktadır. Bu çalışmalar arasında Taban (2006), Yumuşak ve Yıldırım (2009), Tüylüoğlu ve Tekin (2009) sayılabilir.

C. BULGULARIN DEĞERLENDİRMESİ

Bu tez çalışmasında yapılan sosyal refah harcamaları ve insani kalkınmaya yönelik araştırmalar ve analizler ışığında genel anlamda ulaşılan sonuçlar, öneri ve değerlendirmeler aşağıdaki şekilde ifade edilmektedir:

- Eğitim harcamaları insani kalkınmayı beklentilerin aksine ilgili dönem için olumsuz etkilemiştir.
- Sağlık harcamaları beklentiler yönünde insani kalkınmayı pozitif yönde etkilemektedir.
- Sosyal refah harcamaları ile insani kalkınma arasında uzun dönemli biri ilişki söz konusudur.
- Uzun dönem kointegre edici regresyon modeli sosyal refah harcamalarının insani kalkınmayı %0.033 artırdığını göstermektedir.
- Hata düzeltme terimi -0.025 çıkmıştır. Bu durum, uzun dönemde meydana gelen dengesizliğin %2.5'inin bir sonraki dönemde dengeye geldiğini göstermektedir.
- Uzun dönemde sosyal refah harcamalarından insani kalkınmaya doğru bir nedensellik yapısından bahsedilebilir.
- Kısa dönemde yine sosyal refah harcamalarından insani kalkınmaya doğru bir nedensellik yapısına rastlanmıştır.
- Kısa dönemde, sosyal refah harcamalarındaki artış %0.003 düzeyinde insani kalkınmadaki artışın nedeni olarak görülmektedir.

- Kamu sosyal refah harcamalarının daha verimli harcamalara yönelik yapılması halinde ise, bu etki düzeyinin kısa ve uzun dönemde daha fazla artacağı öngörülmektedir.
- Çalışmamızın hipotezleri ekonometrik analiz yöntemleri ile desteklenmiş olup devletin kamu sosyal refah harcamaları ile insani kalkınma arasında yakın bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır.
- Dolayısıyla sosyal refah harcamalarının artırılması insani kalkınmayı olumlu yönde etkilemektedir.
- Çalışmadaki ekonometrik analiz sonuçları ile hipotezlerimizin desteklendiği görülmüştür. Bu kapsamda Türkiye’de kamu sosyal refah harcamalarının artırılması gerektiği önerisinde bulunmaktadır.
- Türkiye’de kamu sosyal refah harcamalarının artırılmasıyla, Türkiye’nin refah devleti olma özelliğinin de gelişeceği öngörülmektedir.
- Devletin kamu sosyal refah harcamalarını ekonominin işgücü talebi ile uyumlu hale getirmesi yeterli olmayıp, bireylerin de sosyal refah harcama taleplerini bilinçli bir şekilde artırması gerekmektedir.

SONUÇ

Bu çalışmanın konusunu Türkiye’de kamu sosyal refah harcamalarının insani kalkınma üzerindeki etkilerinin incelenmesi oluşturmaktadır.

Ekonomik büyüme ve ekonomik kalkınma farklı anlamlarda kullanılan kavramlardır. Buna göre ekonomik büyüme, bir ekonomide mal ve hizmet üretiminde ve milli gelirden bir önceki yıla göre ortaya çıkan artışı göstermekte olup niceliksel bir kavramdır. Ekonomik kalkınma ise, büyüme kavramından daha geniş bir anlamda, milli gelirin artmasından öte, sosyal, kurumsal ve kültürel yapının geliştirilmesini ifade etmektedir. Bu açıdan kalkınma sadece nicelik olarak değil nitelik olarak da artışı açıklamakta, daha uzun dönemli hedefleri barındırmakta ve toplumun sosyal yönlerini de ele almaktadır.

Kalkınmanın insani temel alan “insani kalkınma yaklaşımı” doğrultusunda incelenmesi ise son 25 yıldır karşımıza çıkan yeni bir olgu olarak görünmektedir. UNDP’nin 1990 yılında yayınladığı ilk İnsani Kalkınma Raporu’nda, kalkınmayı insani kalkınma kavramı çerçevesinde açıklaması konuya resmi bir boyut kazandırmış ve bu tarihten itibaren insani kalkınma kavramı ve yaklaşımı yaygın bir kabul görmeye başlamıştır.

İnsani kalkınma kavramının teorik temelini oluşturulmasında Nobel ekonomi ödülü sahibi Amartya Sen’in önemli bir rolü ve katkısı olmuştur. Sen’in yapabilirlik-kapasite yaklaşımıyla insanların bir şeyi yapabilme ya da işlev kazanma potansiyeline sahip olmasının insani kalkınmada önemli olduğu vurgulanmaktadır. Yapabilirlik, bireylere değişik yaşam biçimlerini elde etme imkanı ve özgürlüğü vermekte olup, insani özgürlüğün genişletilmesinin de insani kalkınmayı geliştirdiğini açıklamaktadır. Bu kapsamda eğitim ve sağlık olarak iktisadi ve sosyal düzenlemeler de medeni ve siyasi haklar gibi bireylerin özgürlüklerini artırmakta ve dolayısıyla insani kalkınmayı da artırmaktadır.

Her yıl yayınlanan İnsani Kalkınma Raporları’nın ve kalkınmanın ölçülebilirliğini ortaya koyan İnsani Kalkınma Endeksi’nin oluşturulmasında Mahbub ul Haq’ın teorik katkıları da unutmamak gerekir. O’na göre kalkınmanın amacı, yoksulluğun en kötü şekillerine karşı seçici bir hamle yapmaktır. Kalkınmanın hedefleri ise, yetersiz beslenme, hastalık, cehalet, sefalet, işsizlik ve eşitsizliklerin kademeli bir şekilde ortadan

kaldırılmasına yönelik olmalıdır. Haq, daha fazla üretim yapılması halinde daha iyi bir bölüşümün gerçekleştirilmesi gerektiğini savunmuş ve insanca yaşamaya yönelik adımların atılması gerektiğini ifade etmiştir.

Bu çerçevede İnsani Kalkınma Endeksi'nin de temelleri atılmış ve kalkınmanın ölçülmesinin mümkün olduğu ortaya koyulmuştur. Bu ölçümde dikkate alınan temel bileşenler ise, uzun ve sağlıklı bir yaşam, bilgiye erişim ve insanca bir yaşam için gerekli olan gelir olarak belirlenmiştir. Sağlık, eğitim ve gelir olarak özetlenebilen üç temel bileşenden sağlık, "doğumda beklenen ortalama ömür"; eğitim, "yetişkinlerde okuryazarlık oranı ve brüt okullaşma oranı" veya "beklenen eğitim yılı ve ortalama eğitim yılı"; gelir ise "kişi başı GSYH" veya "kişi başı GSMH" değişkenleri ile ölçülebilmektedir. 1990 yılından itibaren bu ölçümün 6 kez değiştirildiği gözlenmiştir. Değişiklikler temel bileşenlerde olmayıp, sadece temel bileşenlerin temsil ettikleri değişkenlerde ve ortalamayı etkileyen oranlarda gerçekleştirilmiştir. Bu nedenle UNDP tarafından İKR'lerde ülkeler için her yıl hesaplanan endeks değerleri yan yana getirildiği zaman tam olarak eşdeğerliğinin sağlandığı söylenemez.

Endeks, gelişmiş ve az gelişmiş ülkeler arasındaki farkların ortaya çıkmasına ve az gelişmiş ülkeler için politika önerileri geliştirilmesine olanak sağladığı için kalkınma iktisadının amaçları ile de uyumluluk göstermektedir. Bu nedenle endeksin kalkınma iktisadı disiplininin bir konusu olarak incelenmesi gerekmektedir.

Kalkınma iktisadı teorisinde, devletin kalkınmaya nasıl yaklaştığı iktisadi düşünce temelinde açıklanmaktadır. Bu çerçevede klasik iktisadi görüşe göre, devletin kalkınmanın sağlanması için sosyal refah harcamalarını artırması gibi bir yükümlülüğü olmayıp, bu harcamaların özel kesim tarafından karşılanması gerekmektedir. Serbest piyasanın işlemesiyle sosyal faydanın artacağı ve devletin müdahalesinin bu sosyal yarara zarar vereceği düşünülmektedir. 1929 dünya ekonomik bunalımı ile ortaya çıkan Keynesyen iktisat devlet anlayışı, kalkınma sürecini hızlandırmak için devleti piyasanın ikamesi olarak değil ancak, kaynakların yatırımlara tahsisini ve planlama yapılmasını sağlayan bir aygıt olarak görmektedir. Neoliberal iktisatçılar ise devlet müdahalesini kalkınmayı yavaşlatan bir unsur olarak açıklamaktadırlar. Küreselleşmenin olumlu etkilerinin olduğunu düşünen neoliberal iktisatçılar, az gelişmiş veya gelişmekte olan ülkelerin dünya ekonomisi ile daha fazla bütünleşmeleri ve devlet müdahalesini en aza indirmeleri gerektiğini düşünmektedir.

Böylece IMF ve Dünya Bankası gibi kuruluşların yapısal uyum programları ile az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerin kalkınma süreci olumlu etkilenmektedir.

Bir ülkede insani kalkınma düzeyinin artması için, devletin sosyal niteliğinin artırılması ve kamu sosyal refah harcamalarına sağlamış olduğu katkıların incelenmesi gerekmektedir. Bu çalışmada da kamu sosyal refah ölçütleri olarak eğitim/sağlık hizmetleri ve harcamaları ile insani kalkınma arasındaki ilişki incelenmiştir.

Bu kapsamda eğitim, sadece daha yüksek gelir imkanları sunmakla kalmaz, teknolojik gelişmeyi hızlandırır, keşifler, patentler ve lisansların artmasını sağlar ve dolayısıyla toplumun verimliliğini artırır. Eğitimin piyasa eliyle mi yoksa devlet eliyle mi gerçekleştirilmesi gerektiğine yönelik tartışmalar birçok bilimsel çalışmanın konusu olmuştur. Piyasa, eğitim taleplerini sadece kendi umdukları özel fayda, prestij ve gelirlerine göre belirleme imkanına sahiptir. Ancak eğitimin faydası daha geniş olup, toplumun elde ettiği kazançlar piyasa tarafından çoğu kez dikkate alınmaz. Devletin de eğitimi tamamen kendi bünyesinde sunması halinde verimli sonuçların elde edileceği söylenemez.

Devletin eğitim hizmetlerini sunarken, dış faydaları da dikkate alması gerekmektedir. Bu nedenle devlet, bireylere eğitim bursu sağlamak gibi doğrudan eğitim harcaması yapabileceği gibi, olumlu dışsallıkların olması durumunda piyasayı teşvik etmek veya olumsuz dışsallıkların olması durumunda ise piyasada çeşitli müdahale araçlarını kullanarak dolaylı bir şekilde harcama politikası da uygulayabilir. Burada devletin düzenleyici bir rol üstlenmesi ve gerektiğinde piyasayı sosyal refahın ve insani kalkınmanın artırılması hedeflerine göre şekillendirmesi önemli bir yöntem olarak görülmektedir.

Aynı şekilde devlet, sağlık hizmetlerinin gerektiğinde doğrudan kamu hizmeti şeklinde, gerektiğinde ise düzenleme fonksiyonu ile piyasada dengeli bir şekilde sunulmasını sağlayarak insani kalkınmanın artırılmasına öncülük edebilir. Bireylerin sağlık koşullarının iyileştirilmesiyle sadece bedensel ve ruhsal durumlarının iyileştirilmesi değil, aynı zamanda toplumun refah düzeyinin de artması sağlanır. Bu açıdan devletin sosyal politikalarını artırması ve refah devleti olma özelliğini geliştirmesi gerekmektedir.

Türkiye’de ise durum cumhuriyetin kurulmasından günümüze kadar farklı uygulamalara sahne olmuştur. Atatürk ile başlayan 1923 yılından 1930’a kadar olan

dönemi ulusal ekonomiye geçiş dönemi olarak adlandırmak mümkün olup, bu dönemde liberal ekonomi politikaları izlenmiş ve ekonomide devlet teşvik edici bir rol üstlenmiştir. Kurtuluş savaşının açtığı sosyal ve ekonomik yaralar nedeniyle piyasada sosyal refah harcama ve hizmetlerinin yeterince geliştirilemediği görülmektedir. Ayrıca 1929 dünya ekonomik krizi sebebiyle de 1930'lardan sonra liberal politikaların yerini devletçi politikaların aldığı görülmektedir. 1950'li yıllara kadar uygulanan devletçi politikalar ile sosyal refahın artışında olumlu gelişmelerin yaşandığı görülmektedir. Bu dönemde harf devrimine geçilmesi, köy enstitülerinin yaygınlaştırılması ve ilk üniversitelerin kurulması gibi uygulamalar eğitim ve sağlık alanındaki gelişmelere olumlu katkılar sağlamıştır.

İkinci Dünya Savaşının etkisiyle Türkiye, küresel olaylardan daha fazla etkilenmeye başlamış, ABD'nin Marshall Yardımları, IMF, Dünya Bankası ve OECD kurumlarının kuruluşuyla Türkiye'nin ekonomik ve siyasal yapısı değişmiştir. Bu çerçevede Demokrat Parti'nin 1950'de iktidara gelmesiyle tekrar liberal politikaların uygulanmasına başlanmıştır ve sosyal refah harcamalarının piyasa eliyle gerçekleştirilmesine yönelik çalışmalar yapılmıştır. 1947 Vaner Kalkınma Planı ile liberal iktisat politikalarının temelleri atılmış ve sosyal refah hizmetlerine de bu durum yansımıştır. Bu dönemin politikaları çerçevesinde önemli gelişmeler sağlanmakla birlikte, piyasa mekanizmasının iyi işleyememesi, kaynakların üretilen mal ve hizmetlerin bölüşümünde etkili olamaması ve geliştirmekte olan ülkelerdeki planlama ihtiyacından dolayı 1958'de İstikrar Tedbirleri alınmıştır.

Böylece Türkiye 1960'larda yeni bir döneme giriş yapmış ve planlı kalkınma süreci başlamıştır. Türkiye'de kalkınma politikalarının gelişmesinde önemli bir sürecin başlangıcı olarak görülen bu yıllardan itibaren kalkınmada devletin ekonomik ve sosyal sektörler itibariyle gelecek planları yapmaya başladığı görülmektedir. Bu amaçla 1960'ta kurulan Devlet Planlama Teşkilatı, beş yıllık kalkınma planları ile kısa ve uzun vadedeki öngörülerini ortaya koymaktadır. Planlarda eğitim ve sağlığa ilişkin de hedefler belirlenmiş olup, bu hedefler: eğitim ve sağlık yatırımları, her kademedeki okul ve öğrenci sayıları, okullaşma oranı, okuma-yazma oranı, hastane ve sağlık personeli sayısı, doğum ve ölüm oranları, doğumda yaşam beklentisi gibi insani kalkınmanın gerçekleşmesinde önemli ölçütlerdir. Bu hedeflere bazı yıllarda ulaşılmış, bazı yıllarda ise ulaşılamamıştır. Ancak bu konuda piyasaya ve topluma yönelik düzenleyici ve planlayıcı bir yol çizmenin insani kalkınmanın gelişmesine önemli katkılar sağladığı görülmüştür.

Türkiye’de insani kalkınmanın ilerlemesinde önemli bir dönüşüm sağlayan diğer bir gelişme, 1980’li yıllarla birlikte bir yandan planlı kalkınma çalışmaları devam ederken diğer yandan neoliberal politikalara geçilmesidir. Bu yıllardan itibaren sosyal refah harcamalarında ve politikalarında kamu sektöründen ziyade piyasa odaklı gelişimin sağlanmasına olanak verilmiştir. İthal ikamesi stratejisinin terk edilerek ihracata yönelik stratejiye geçilmiş ve küreselleşmenin güdümünde politikalar yoğunluk kazanmaya başlamıştır.

İnsani kalkınma açısından diğer önemli bir dönüşüm süreci de küresel politikaların hız kazandığı 1990’lı yıllarla başlamıştır. 1990’da UNDP tarafından ilk insani kalkınma raporu yayınlanmış ve Türkiye yayınlandığı ilk yıldan itibaren günümüze kadar raporlarda yer alarak insani kalkınma değerlendirmelerine dahil olmuştur. Bu nedenle çalışmanın ekonometrik analiz bölümünde de 1990’dan itibaren olan veriler dikkate alınmıştır. Bu yıldan sonra beş yıllık kalkınma planlarının uygulanmasına yine devam edilmekle birlikte, neoliberal politikaların hem ülke genelinde hem de küresel düzeyde etkinliği artarak devam etmiştir.

1990 yılından sonraki kamu eğitim ve sağlık harcamaları ile ilgili açıklamalar yapılırken iki boyuta dikkat çekilmiştir. Birincisi maliye literatüründe organik sınıflandırma olarak ifade edilen Milli Eğitim Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı’nın bütçeleri, ikincisi ise fonksiyonel sınıflandırma kapsamında genel bütçedeki eğitim ve sağlık hizmetleri harcamalarıdır. 2004 yılında Analitik Bütçe Sınıflandırmasına geçtiğimiz için bu yıldan önceki dönemlerde fonksiyonel harcama türlerine ulaşamamaktadır. Organik ve fonksiyonel sınıflandırma kapsamındaki harcamaların GSYH ve Genel Bütçe içindeki oranlarını karşılaştırdığımızda konjonktürel dalgalanmalar yönüyle oldukça büyük ölçüde benzeştiği görülmektedir. Bu gibi nedenlerle çalışmanın ekonometrik analiz bölümünde de organik sınıflandırma kullanılmıştır.

İkinci bölümde dikkat çekildiği gibi, Türkiye’nin kamu eğitim harcamaları 1990 yılından itibaren Genel Bütçe itibariyle 2001’e kadar dalgalı bir şekilde azalırken, bu yıldan sonra 2013’e kadar artmış ancak 1994 yılı verilerine göre nispi bir şekilde artmıştır. GSYH yönüyle ise 1990-2013 yılları arası genel olarak sürekli artış eğiliminde olmuştur. Kamu sağlık harcamaları da 1990 yılından 2001 yılına kadar azalmış, 2001’den sonra artma eğilimine girmiş ancak, 2011’den sonra hızlı bir azalma göstermiştir. GSYH

yönünden ise, 1990 yılından itibaren sürekli artış gösterirken 2009'dan itibaren azaldığı ve 2013'te 2005 yılı seviyesine gerilediği görülmektedir.

İnsani Kalkınma Raporlarında Türkiye için açıklanan İnsani Kalkınma Endeksi'ne baktığımızda ise, 1990 yılından itibaren 6 kez hesaplama değişikliği yapıldığı için Türkiye'nin endeks değerlerinin yıllar itibariyle birlikte değerlendirilmesinde güçlükler yaşanmıştır. Türkiye'nin bu raporlardaki endeks değerleri, hemen her hesaplama değişikliklerinin olduğu yıllarda düşüş göstermekle birlikte hesaplamanın değişmediği yıllarda sürekli artış trendinde olduğu görülmüştür. Son hesaplama şekline göre endeks değerine baktığımızda ise, 1990'dan itibaren sürekli artış trendinde olduğu gözlenmiştir. Bu durum endeks konusunda araştırma yapmayı zorlaştırmaktadır. Bu nedenle çalışmanın ekonometrik analiz bölümünde raporlarda Türkiye'ye ilişkin yayınlanan endeks değerleri alınmamıştır. Daha sağlıklı bir değerlendirme yapmak için insani kalkınmanın ölçümünde kullanılan değişkenler 1990 yılından itibaren TÜİK'ten alınarak hesaplanmıştır.

Türkiye'nin eğitim, sağlık ve gelir düzeyleri ile insani kalkınma değerlerinde her ne kadar kendi içinde bazı dönemlerde nispi iyileşmeler görülse de OECD ülkeleri ile karşılaştırıldığında genellikle son sıralarda yer almıştır. Bu durumun düzeltilmesi için sosyal refah düzeyleri ve insani kalkınma düzeylerinin yüksek olduğu ülkeler dikkate alınarak planlama yapılmalıdır.

Çalışmanın ekonometrik analiz kısmında Türkiye'nin kamu sosyal refah harcamaları ile insani kalkınma arasındaki ilişkinin durumu ölçülmüştür. Sosyal refah harcamaları olarak daha önce ifade edilen organik sınıflandırmaya göre eğitim ve sağlık harcamalarının GSYH içindeki oranları dikkate alınmış ve iki değişken Temel Bileşenler Analizi ile birleştirilmiştir. İnsani kalkınma değerleri olarak da doğumda beklenen yaşam süresi, yetişkin okuryazarlık oranı, birleştirilmiş brüt okullaşma oranı ve kişi başına GSYH değişkenleri alınmıştır. Bu değişkenler de Temel Bileşenler Analizi ile birleştirilmiştir. Temel Bileşenler Analizi ile oluşturulan sosyal refah harcamaları ve insani kalkınma değişkenleri arasında regresyon ve koentegrasyon analizi uygulanmadan önce değişkenlerin durağanlık analizleri ADF Birim Kök testi yardımıyla incelenmiştir.

Bu kapsamda Birleşmiş Milletler tarafından hesaplanan İnsani Kalkınma Serisi (IKE_BM) ve Eğitim Harcamaları (EH) serilerinin durağan, buna karşın geriye kalan diğer değişkenlerin (IKE_Yazar, SH ve SRH) ise durağan-dışı olduğu görülmüştür. Durağan dışı

olan bu değişkenlerin birinci dereceden farkları alındığında ise durağanlaşmıştır. Yani IKE_Yazar, SH ve SRH değişkenlerinin birinci dereceden entegre I(1) olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Bu sonuç, çalışmanın verilerinin Johansen Koentegrasyon Test yöntemleri ile analiz edilebileceğini göstermektedir. Ancak önce durağan değişkenler arasındaki ilişki, daha sonra ise durağan-dışı değişkenler analiz edilmiştir. Bu kapsamda Regresyon Analizi ile Koentegrasyon İz ve Maksimum testinden faydalanılarak iki değişken arasındaki ilişki incelenmiştir.

Regresyon Analizine göre, sağlık harcaması %1 artığında, beklentilere uygun olarak insani kalkınmanın ortalama %0.12 artacağı sonucuna ulaşılmıştır. Aynı analizde eğitim harcamalarının durumuna baktığımızda ise, eğitim harcamalarının insani kalkınma üzerinde ters yönlü (-0.06) bir ilişkisi olduğu tespit edilmiştir. Yani eğitim harcaması %1 artığında insani kalkınmanın ortalama %0.06 azalacağı görülmektedir. Ancak, eğitim için elde edilen bu bulgudan, insani kalkınmanın artırılmasında eğitim harcamalarına yer verilmemesi gerektiği sonucuna ulaşılmamaktadır. Çünkü her ne kadar Regresyon Analizi sonucunda ilgili yıllar için eğitim harcaması ile insani kalkınma arasındaki ilişki ters yönlü olsa da, eğitim harcamalarının sağlık harcamalarına göre insani kalkınma üzerinde uzun dönem etkilerinin daha fazla olduğu düşünülmektedir.

Bu nedenle uzun dönem etkileri daha önemli hale gelmiş ve sosyal refah harcamaları ile insani kalkınma arasındaki ilişkinin uzun dönemli etkileri ölçülmek istenmiştir. Bu etkinin Johansen Koentegrasyon analizi kapsamında elde edilecek testler yardımıyla ölçülebileceği öngörülmüştür.

Bu çerçevede Johansen Koentegrasyon İz ve Maksimum testleri sonucunda elde edilen bulgular birbirini destekler nitelikte olup, sosyal refah harcamaları ile insani kalkınma arasında uzun dönemde bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Dolayısıyla eğitim ve sağlık harcamalarında yapılan bir artış insani kalkınma üzerinde uzun dönemde etki oluşturması beklenmektedir.

Bu ilişkinin yönüne ilişkin bir değerlendirme yapabilmek için ise, normalleştirilmiş kointegre edici vektör tahminlerinden yararlanılmıştır. Bu kapsamda Normalleştirilmiş Uzun Dönem Denge Modeli test sonucunda, sosyal refah harcamaları ile insani kalkınma

arasındaki ilişki beklentiler yönünde çıkmıştır. Yani sosyal refah harcamalarındaki bir artışın insani kalkınmayı %0.003 oranında artırdığı sonucuna ulaşılmıştır.

Söz konusu değişkenler arasında uzun dönemli bir ilişkinin olması ile birlikte kısa dönem ilişkisini ortaya koymak amacıyla Vektör Hata Düzeltme Modeli uygulanmıştır. Bu modelde elde edilen tahmin sonuçları, bağımlı değişkeni insani kalkınma olan Model 1 için hata düzeltme mekanizmasının işlediği, fakat bağımlı değişkeni sosyal refah harcaması olan Model 2 için aynı şeyin geçerli olmadığı görülmüştür. Hata düzeltme teriminin sadece Model 1’de anlamlı olması aslında uzun dönemde sosyal refah harcamalarından insani kalkınmaya doğru bir dolaylı nedensel ilişkinin olduğunu ortaya koymaktadır. Yani Model 1’e göre bir yılda meydana gelen dengesizliğin %2.5’i sonraki dönemde düzeltildiği anlamına gelmektedir.

Yani, ilgili dönemde Türkiye’de meydana gelen rassal şoklar SRH ve İKE değişkenleri arasında uzun dönemde bir dengeden sapmaya sebep olabilir. Hata düzeltme terimi ise, sonraki dönem için bu sapmanın %2,5’inin giderilerek değişkenler arasındaki uzun dönem ilişkisinin devam edeceğini ortaya koymaktadır.

Her ne kadar hata düzeltme modeli değişkenler arasında dolaylı bir nedensellik ilişkisini gösterse de, bu aşamada çalışmada Granger nedensellik testine yer vererek sonuçların geçerliliği kuvvetlendirmiştir. Ekonometrik analiz bulguları kapsamında elde edilen bu son testte, VECM Yaklaşımı dikkate alınmıştır. Buna göre Türkiye için ilgili dönemde kamu sosyal refah harcamalarından insani kalkınmaya doğru tek yönlü bir nedensel durumun olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Dolayısıyla Türkiye’de kamu sosyal refah harcamalarının arttırılmasının insani kalkınmayı olumlu yönde etkilediği söylenebilir.

Çalışmada elde edilen bu sonuç, Türkiye’de kamu sosyal refah harcamalarının her türlü artışı ile insani kalkınmanın her zaman artacağı gibi bir iddia taşımamaktadır. Elbette çalışmanın genelinde ve ekonometrik analiz bölümünde kamu sosyal refah harcamaları ile insani kalkınma arasında pozitif bir ilişki bulunduğu görülmektedir. Bu durum, sosyal refah harcamalarının içeriğinde, örneğin eğitimin hangi alt başlıklarında, bulunan harcamalara ağırlık verileceğini göstermemektedir.

Bu çalışmanın sonuçlarına dayanarak bazı öneriler getirmek gerekirse, sosyal refah harcamaları artırılırken devletin bu harcamaları etkili ve verimli alanlarda kullanması gerektiğinin oldukça önemli olduğu söylenebilir. Dolayısıyla burada devlete önemli bir

görev düşmekte olup devletin düzenleyici ve yol gösterici bir rol üstlenmesi gerekmektedir. Devletin bu rolü yerine getirirken dengeli, adaletli ve insani kalkınmanın temel hedeflerine uygun bir şekilde gerçekleştirmesi gerekmektedir.

Örneğin devlet, sosyal refah harcamalarından sağlık harcamalarını artırırken koruyucu ve rehabilite edici harcamalara, tedavi edici harcamalara göre daha fazla ağırlık vermelidir. Büyük hastaneler yapmak yerine sağlık hizmetlerine ulaşamayan kesimlere sağlık hizmetlerinin ulaştırılmasına yönelik harcamaların yapılması, sağlık harcamalarında daha nitelikli artışların gerçekleşmesini sağlayacaktır. Kalkınmanın önemli bir ölçütü olan insanların doğumda yaşam beklentilerini artıracak harcamaların yapılması, bölgesel kalkınma farklılıkları ve köy-kent farklılıklarının dikkate alınması gerekmektedir. Aynı şekilde eğitim harcamalarını gerçekleştirirken, toplumda eğitim hizmetlerine ulaşamayan kesimlere bu hizmetlerin götürülmesi veya mevcut eğitimin daha nitelikli hale getirilmesine yönelik olarak dengeli ve adaletli bir şekilde harcama yapılması sağlanmalıdır. Ayrıca eğitimin her kademesinde okullaşma ve okur-yazarlık oranının artırılmasına yönelik harcamaların gerçekleştirilmesine öncelik verilmelidir.

Amartya Sen'in yapabilirlik yaklaşımında olduğu gibi, bütün insanların sosyal refah hizmetlerine ulaşmasını sağlayacak ve insani özgürlüklerini artıracak imkanların sağlanması oldukça önemlidir. Dolayısıyla Türkiye'de kamu sosyal refah harcamalarının nitelikli bir şekilde artırılmasına ve insan odaklı bir kalkınmanın gerçekleştirilmesine yönelik hedefler belirlenmelidir.

KAYNAKÇA

- ACEMOGLU Daron and SİMON Johnson, “Disease And Development: The Effect Of Life Expectancy On Economic Growth”, **NBER Working Paper Series**, Working Paper No: 12269, Cambridge, MA, 2006, ss.1-86.
- AĞIRBAŞ İsmail - Akbulut Yasemin - Önder Ömer Rıfkı, “Atatürk Dönemi Sağlık Politikası”, **Ankara Üniversitesi Türk İnkılâp Tarihi Enstitüsü Atatürk Yolu Dergisi**, S 48, 2011, s. 733-748.
- AHMET Ay ve PINAR Yardımcı, “Türkiye’de Beşeri Sermaye Birikimine Dayalı Ak Tipi İç- sel Ekonomik Büyümenin Var Modeli İle Analizi (1950-2000)”, **Maliye Dergisi**, Sayı:155, 2008, ss.39-54.
- AKAR Sevda, “Türkiye’de Sağlık Harcamaları, Sağlık Harcamalarının Nisbi Fiyatı ve Ekonomik Büyüme Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”, **Yönetim Ve Ekonomi**, Cilt:21 Sayı:1, 2014, ss.311-322.
- AKDAĞ, Recep, **İlerleme Raporu: Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı**, T.C.Sağlık Bakanlığı, Ağustos 2008.
- AKDENİZ Fikri, **Olasılık ve İstatistik**, Baki Kitabevi, Adana, Ekim 2000.
- AKDUR Recep, **Sağlık Sektörü, Temel Kavramlar, Türkiye ve Avrupa Birliği’nde Durum, ve Türkiye’nin Birliğe Uyum**, Ankara Üniversitesi Avrupa Toplulukları Araştırma ve Uygulama Merkezi Araştırma Dizisi No:17, Ankara, 2006.
- AKIN M.Şeref, **Kalkınma Ekonomisi**, Mephisto Yayınları, Bişkek, Kırgızistan, 2007.
- AKTAN C. Can ve IŞIK A. Kadir, **Sağlık Hizmetlerinin Sunumu ve Alternatif Yöntemler**, T.C Sağlık Bakanlığı ve Aura Yayınları, (Edt. Aktan ve Saran), Ankara, 2007.
- AKTAN C.Can, **Yeni İktisat Okulları**, Seçkin Yayınevi, Ankara, 2008.
- ALTAY Asuman, “Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Yeni Açılımlar ve Türkiye Açısından Değerlendirilmesi”, **Sayıştay Dergisi**, Sayı: 64, 2007, s.33-58.

- ALTIOK Metin, "Ekonominin Planlama Tabanına Oturtulması ve Dışa Bağımlı Genişleme (1960-1980) Dönemi", **Türkiye Ekonomisi**, Ed. Özdemir K. Ve Durusoy S., Lisans Yayıncılık, İstanbul, 2011.
- ALTIPARMAK Aytekin, "Türkiye'de Devletçilik Döneminde Özel Sektör Sanayiinin Gelişimi", **Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi** Sayı : 13, 2002, ss.35-59.
- ALTUNIŞIK Remzi, COŞKUN Recai, BAYRAKTAROĞLU Serkan, YILDIRIM Engin, **Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri SPSS Uygulamalı**, Sakarya Kitabevi, Sakarya, 2004.
- AMİN Samir, **Küreselleşme ve Kapitalizm**, (Çev: Vasıf Erenus), Sarmal Yayınevi, İstanbul, 1999.
- ANAND S. and SEN A., "Human Development Index: Methodology and Measurement", **Human Development Report Office Occasional Paper 12**. UNDP, New York, 1994.
- ANGRİST Joshua D., "The Economic Returns to Schooling in the West Bank and Gaza Strip", **The American Economic Review**, Vol. 85, No. 5, 1995, ss. 1065-1087.
- ARABACI İ.Bakır, "Türkiye'de Ve OECD Ülkelerinde Eğitim Harcamaları", **Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi**, Cilt: 10, Sayı: 3, 2011, ss.100-112.
- ARNDT H.W. **Ekonomik Development: A Semantic History**, Economic Development-Cultural Change, XIV/3, 1982.
- ASGHAR Nabila, AZİM Parvez and REHMAN Hafeez ur, "Impact of Government Spending in Social Sectors on Economic Growth: A Case Study of Pakistan", **Journal Of Business & Economics**, Vol. 3 No. 2 (July-Dec 2011) pp.214-234.
- ATAÇ Beyhan, **Maliye Politikası**, Anadolu Üniversitesi Eğitim Sağlık ve Bilimsel Araştırma Çalışmaları Vakfı Yayınları, No: 118, Eskişehir, 2002.
- ATMAKURİ Vamsi Krushna, Reddy S.M. and Rao D. Venkata, "Economic Growth and Human Development: An Empirical Analysis of Major States of India During

the Period 1993-94 to 2004-05”, **Economic Affairs**, 59(1): 11-21 March, 2014, pp.11-21.

AY Hakkı M, “1923-1929 Liberal Ekonomi Dönemi”, **Türkiye Ekonomisi**, Ed.Özdemir K. Ve Durusoy S., Lisans Yayıncılık, İstanbul, 2011.

AYDINLIGİL Seyhan, “İnsani Kalkınma Yaklaşımı: İyi Yönetişim ve Sosyal Politika için Önermeler”, **4. Bölgesel Kalkınma ve Yönetişim Sempozyumu**, 19-20 Kasım 2009, Ankara, 2009, ss.1-10.

AYDOĞANOĞLU Erkan, **Eğitimde Toplam Kalite Yönetimi Gerçeği**, Eğitim Sen Yayınları, Ankara, 2003.

AYSAL Necdet, “Anadolu’da Aydınlanma Hareketinin Doğuşu: Köy Enstitüleri”, **Ankara Üniversitesi Türk İnkılâp Tarihi Enstitüsü Atatürk Yolu Dergisi**, S 35-36, Mayıs-Kasım 2005, s. 267-282.

BALDACCİ Emanuele, GUİN-SİU Maria Teresa and DE MELLO Luiz, “More On The Effectiveness Of Public Spending On Health Care And Education: A Covariance Structure Model”, **Journal of International Development**, 15, DOI: 10.1002/jid.1025, 2003, pp.709–725.

BALSEVEN Hale ve Önder İzzettin, “Türkiye’de Kamu Kesiminde Neoliberal Dönüşüm”, **Küreselleşme, Kriz ve Türkiye’de Neoliberal Dönüşüm**, Der: N. Mütevellioğlu ve S. Sönmez, İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları, İstanbul, 2009, ss:77-128.

BARLİN Feride S., **Türkiye’de Sağlık Harcamalarının Ekonomik Kalkınma Üzerine Etkileri**, Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Estitüsü Maliye Anabilim Dalı, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir, 2010.

BARRO, Robert. J., "Economic Growth in Cross Section of Countries", **The Quarterly Journal of Economics**, 106 (2), (May), 1989, pp. 407-443.

BAŞKAYA Fikret, **Kalkınma İktisadının Yükselişi ve Düşüşü**, Maki Basın Yayın, 5. Baskı, Ankara, 2005.

BELEK İlker, **Sağlığın Politik Ekonomisi: Sosyal Devletin Çöküşü**, Yazılama Yayınevi, 3.Baskı, İstanbul, 2009.

- BELEK İlker, **Sağlıkta Dönüşüm - Halk Sağlığına Emperyalist Saldırı**, Yazılama Yayınevi, İstanbul, 2012.
- BERBER Metin, **İktisadi Büyüme ve Kalkınma**, Derya Kitabevi, Trabzon, 2011.
- BILS Mark and KLENOW Peter J., “Does Schooling Cause Growth?”, **The American Economic Review**, Vol. 90, No. 5, 2000, ss. 1160-1183.
- BLOOM David E. CANNING David and SEVİLLA Jaypee, “The Effect Of Health On Economic Growth: Theory And Evidence”, **NBER Working Paper Series**, Working Paper No: 8587, Cambridge, MA, 2001, ss.1-26.
- BOCUTOĞLU, Ersan, **Makro İktisat**, 4. Baskı, Derya Kitabevi, Trabzon, 2007.
- BOCUTOĞLU Ersan, **İktisadi Düşünceler Tarihi**, Murathan Yayınevi, Ankara, 2012.
- BRİGGS Asa, “The Welfare State at Historical Perspective”, **Archives Europeennes de Sociologie**, Vol.: 2, Issue: 2, 1961, pp. 221–259.
- BULUŞ Abdulkadir, “Dünya Ekonomisi İle Eklemlenme Ve Devletçiliğin Çözülmesi (1946-1950) Dönemi”, **Türkiye Ekonomisi**, Ed:Özdemir K. Ve Durusoy S., Lisans Yayıncılık, İstanbul, 2011.
- BULUTOĞLU Kenan, **Kamu Ekonomisine Giriş Demokraside Devletin Ekonomik Bir Kuramı**, Maliye ve Hukuk Yayınları, Ankara, 2008.
- CARINA Hirsch and GIOVANNI Sulis, “Schooling, Production Structure and Growth: An Empirical Analysis on Italian Regions”, **Cagliari Intangible Assets and Regional Economic Growth**, Working Paper: 18, 2009, ss.1-25.
- CEYLAN Tülay, “Sürdürülebilir Kalkınma”, **Gelişme İktisadi Kuram-Eleştiri-Yorum**, (Ed: T. İşgüden, F. Ercan ve M. Türkay), Beta Basım Yayım, İstanbul, 1995.
- CHARLE, Christophe ve VERGER, Jacques, **Üniversitelerin Tarihi**, Çev: İsmail Yerguz, Dost Kitabevi, Ankara, 2005, s.32-33.
- CİNGİ Selçuk, TOSUN M. Umur, GÜRAN Cahit, **Yolsuzluk ve Etkin Devlet**, Ankara: Ankara Ticaret Odası Yayını, Ankara, 2002.
- ÇAĞLAR Esen ve ACAR Ozan, Onuncu Kalkınma Planı Hakkında Bir Değerlendirme: “Plan, 2023 Hedeflerinin Yol Haritası Olabilir Ancak Sahiplenilmesi Şart”, TEPAV Değerlendirme Notu, N201330, Ağustos 2013.

- ÇAKMAK Erol ve GÜMÜŞ Sevda, “Türkiye’de Beşeri Sermaye ve Ekonomik Büyüme: Ekonometrik Bir Analiz (1960-2002)”, **Ankara Üniversitesi SBF Dergisi**, Cilt: 60, Sayı: 1, 2005, ss. 59-72.
- ÇAKMAK Özlem, “Eğitimin Ekonomiye Ve Kalkınmaya Etkisi”, **D.Ü.Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi Dergisi**, Sayı: 11, 2008, ss.33-41.
- ÇALIŞKAN Şadan, Karabacak Mustafa ve Meçik Oytun, Türkiye’de Eğitim-Ekonomik Büyüme İlişkisi: 1923-2011 (Kantitatif Bir Yaklaşım), **Yönetim Bilimleri Dergisi**, Cilt: 11, Sayı: 21, ss. 29-48, 2013.
- ÇETİN Murat ve ECEVİT Eyyüp, “Sağlık Harcamalarının Ekonomik Büyüme Üzerindeki Etkisi: OECD Ülkeleri Üzerine Bir Panel Regresyon Analizi”, **Doğuş Üniversitesi Dergisi**, 11 (2), 2010, ss.166-182.
- ÇETİNSAYA Gökhan, “**Büyüme, Kalite, Uluslararasılaşma: Türkiye Yükseköğretimi İçin Bir Yol Haritası**”, Yükseköğretim Kurulu Yayın No: 2014/2, 2. Baskı, Eskişehir, Haziran 2014.
- ÇOLAK Murat, “Eğitim Ve Beşeri Sermayenin Kalkınma Üzerine Etkisi”, **Kamu-İs; C:11, S:3**, 2010, ss.109-125.
- ÇÖMLEKÇİ Necla, **Türkiye’nin İktisadi Kalkınmasında Eğitimin Rolü**, Eskişehir İktisadi Ticari İlimler Akademisi Yayınları No: 85/45, Sevinç Matbaası, Ankara, 1971.
- ÇUKUR Asuman ve BEKMEZ Selahattin, “Türkiye’de Gelir, Gelir Eşitsizliği Ve Sağlık İlişkisi: Panel Veri Analizi Bulguları”, **Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi**, Cilt:10, Sayı:1, 2011, ss.21-40.
- DAYAR Hatice ve ESENKAR Yasemin, “Analitik Bütçe Sınıflandırma Sistemi İle Tahakkuk Esaslı Devlet Muhasebesinin Uygulanması Ve Etkinliği: Maliye Bakanlığı Örneği”, **Süleyman Demirel Üniversitesi İİBF Dergisi**, C.13, S.2, 2008, ss.263-294.
- DEMİRBAŞ Erkan, Türkiye’de Kamu İnşaat Harcamalarının Belirleyicileri İle Ekonomik Büyüme Arasındaki İlişki, **Yayımlanmamış Doktora Tezi**, Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İktisat Anabilim Dalı, Kütahya 2011.

- DEMİR Sırma, **Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı İnsani Gelişme Endeksi Ve Türkiye Açısından Değerlendirme**, Devlet Planlama Teşkilatı Sosyal Sektörler ve Koordinasyon Genel Müdürlüğü, Ankara, 2006.
- DI BARTOLO, Annamaria, “Human Capital Estimation through Structural Equation Models with some Categorical Observed Variables”, **IRISS Working Paper Series**, Number: 2000-02, 2000.
- Dİ BARTOLO, Annamaria, “**Human Capital Estimation through Structural Equation Models with some Categorical Observed Variables**”, IRISS Working Paper Series, No: 02, 2000.
- DICKEY, David A. and FULLER Wayne A. (1979), “Distribution of the Estimators for Autoregressive Time Series with a Unit Root”, **Journal of the American Statistical Association**, 74, 1979, 427 – 431.
- DİCKEY, David A. and FULLER Wayne A, (1981), “Likelihood Ratio Statistics for Autoregressive Time Series with a Unit Root”, **Econometrica**, Vol. 49, No. 4., January, 1981, 1057- 1072.
- DİNCER Bülent, ÖZASLAN Metin, KAVASOĞLU Taner, **İllerin Ve Bölgelerin Sosyo-Ekonomik Gelişmişlik Sıralaması Araştırması (2003)**, DPT Yayın No: DPT 2671, 2003.
- DİNLER Zeynel, **İktisada Giriş**, Ekin Kitabevi Yayınları, Onuncu Basım, 2004.
- DİNLER, Zeynel, “Cumhuriyetin Kuruluşundan Günümüze İzlenen Bölgesel Kalkınma Politikaları ve Kalkınma Ajansları”, **Türkiye’de Bölgesel Kalkınmanın Yeni Örgütleri Kalkınma Ajansları**, Ed. B.Akgül ve N. Uzay, Ekin Basım Yayın Dağıtım, Bursa, 2010, ss.53-66.
- DOĞAN Bahar Burtan, “Kalkınma İktisadının XX. Yüzyıldaki Gelişim Süreci, İktisat Politikalarına Etkisi Ve Son On Yıllık Konjonktürün Disiplinin Geleceğine Olası Etkileri”, **Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi (22)** 2011 / 2 ss.41-83.
- DOĞAN E.Muhsin ve Tatlı Halim, “İnsani Gelişme Ve İnsani Yoksulluk Bağlamında Türkiye’nin Dünyadaki Yeri”, **Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi**, Cilt: 28, Sayı: 1, 2014, ss.99-124.

- DPT, **1948 Türkiye İktisat Kongresi**, Ankara, 1997.
- DPT, **Altıncı Beş Yıllık Kalkınma Planı 1990-1994**, Ankara, 1989.
- DPT, **Beşinci Beş Yıllık Kalkınma Planı 1985-1989**, Ankara, 1984.
- DPT, **Dokuzuncu Kalkınma Planı 2007-2013**, Ankara, 2006.
- DPT, **Dördüncü Beş Yıllık Kalkınma Planı 1979-1983**, Yayın No DPT:1664, Ankara, 1978.
- DPT, **Eğitim: Okul Öncesi ilk ve Ortaöğretim, Dokuzuncu Kalkınma Planı 2007-2013**, Özel İhtisas Komisyonu Raporu, Ankara 2009
- DPT, **İkinci Beş Yıllık Kalkınma Planı 1968-1972**, Ankara, 1967.
- DPT, **Kalkınma Planı Birinci Beş Yıl (1963-1967)**, Ankara, 1963.
- DPT, **Sekizinci Beş Yıllık Kalkınma Planı 2001-2005**, Ankara, 2000.
- DPT, **Üçüncü Beş Yıllık Kalkınma Planı 1972-1977**, Ankara, 1971.
- DPT, **Yedinci Beş Yıllık Kalkınma Planı (1996-2000)**, Ankara, 1995.
- DUMÉNİL Gérard ve LÉVY Dominique, “Neoliberal (Karşı) Devrim”, **Neoliberalizm Muhalif Bir Seçki**, Haz.A.Saad-Filho ve D.Johnston, Çev.Ş.Başlı ve T.Öncel, (içinde), Yordam Kitap, İstanbul, 2008.
- DURUSOY Serap, “1950-1960 Dönemi Ekonomi Politikaları ve Temel Belirleyicileri”, **Türkiye Ekonomisi**, Ed:Özdemir K. Ve Durusoy S., Lisans Yayıncılık, İstanbul, 2011.
- DÜLGEROĞLU Ercan, **Kalkınma Ekonomisi**, Uludağ Üniversitesi Güçlendirme Vakfı Yayın No: 148, Vipaş A.Ş. Yayın No: 24, Bursa, 2000.
- EDİZDOĞAN Nihat, ÇETİNKAYA Özhan ve GÜMÜŞ Erhan, **Kamu Maliyesi**, Ekin Basım Yayın, Bursa, 2011.
- EĞİLMEZ Mahfi ve Kumcu Ercan, **Ekonomi Politikası Teori ve Türkiye Uygulaması**, Remzi Kitabevi, İstanbul, 2011.
- EKİNCİ Aykut, “1980 ve Sonrasında Ekonomi Politikası Dönüşümü”, **Türkiye Ekonomisi**, Ed. Özdemir K. Ve Durusoy S., Lisans Yayıncılık, İstanbul, 2011.

- EKODIALOG, **Türkçe Ekonomi Sözlüğü**,
http://www.ekodialog.com/turkce_ekonomi_sozlugu.html, erişim tarihi:
25.08.2013.
- EKODİYALOG, **İthal İkamesi**, 2014,
http://www.ekodialog.com/Konular/ithal_ikame.html, (05.02.2014).
- EMİROĞLU Kudret, Danişoğlu Bülent ve Berberoğlu Binnur, **Ekonomi Sözlüğü**, Bilim ve Sanat Yayınları, Ankara, 2006.
- ERDEM Metin, Şenyüz Doğan ve Tatlıoğlu İsmail, **Kamu Maliyesi**, Ekin Kitabevi, 10.Baskı, Bursa, 2012.
- ERDİL Erkan ve YETKİNER I. Hakan, “A Panel Data Approach for Income-Health Causality”, **Research Unit Sustainability and Global Change**, Hamburg University Working Papers Number: FNU-47, 2004, ss.1-17.
- EROL Hatice ve ÖZDEMİR Abdullah, “Türkiye’de Sağlık Reformları ve Sağlık Harcamalarının Değerlendirilmesi”, **Sosyal Güvenlik Dergisi**, Cilt : 4, Sayı : 1, 2014, ss.9-34.
- ERSÖZ Filiz, “Türkiye ile OECD Ülkelerinin Sağlık Düzeyleri Ve Sağlık Harcamalarının Analizi”, **İstatistikçiler Dergisi**, (2) ,2008, s.95-104.
- EŞİYOK Bayram Ali, “Siyam İkizleri: Eğitim ve Kalkınma”, **Cumhuriyet Bilim Teknoloji**, Sayı: 1438, 10 Ekim 2014.
- FİŞEK, Nusret., “Türkiye Cumhuriyeti Hükümetlerinde Sağlık Politikaları”, **Toplum ve Hekim**, Sayı: 48, Aralık 1991.
- FUKUYAMA, F., **Güven, Sosyal Erdemler ve Refahın Yaratılması**, Türkiye İş Bankası Yayınları, İstanbul, 2000.
- GEDİKOĞLU Tülay, "Avrupa Birliği Sürecinde Türk Eğitim Sistemi Sorunlar ve Çözüm Önerileri", **Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi**, Cilt 1, Sayı: 1, Haziran 2005, ss. 66-80.
- GEVEN Tuna, “Eğitim Kalitesinin Kalkınma Üzerindeki Etkileri”, **Uludağ Üniversitesi İİBF Dergisi**, Cilt: XXXIII, Sayı:1, 2014, ss.137-162.

- GOULET Denis, "The Cruel Choice: A New Concept in the Theory of Development", **Atheneum**, 1971.
- GÖKER Zeliha, "Küresel Mallar Tanımında Farklı Görüşler", **Maliye Dergisi**, Sayı:155, 2008, s.108-118.
- GÖK Fatma, "Eğitimin Özelleştirilmesi", **Neoliberalizmn Tahribatı**, Haz. N. Balkan ve S. Savran, Metis Yayınları, İstanbul, 2004.
- GÖNEL Feride D., **Kalkınma Ekonomisi**, Efil Yayınevi, Ankara, 2010.
- GRİLİCHES Zvi, "Education, Human Capital, and Growth: A Personal Perspective." **Journal of Labor Economics**, Vol. 15, No. 1, Part 2, 1997, pp. 330-344.
- GUJARATI, Damodar. N., **Temel Ekonometri**, (Çev. Ü. Şenesen ve G. Günlük Şenesen) 4. Basım, İstanbul: Literatür Yayınları, 2006.
- GÜL Muhittin, "Atatürk Dönemi Sağlık Politikası", **G.Ü.Diş Hek.Fak.Dergisi**, Cilt V, Sayı I, 1988, ss:249-258.
- GÜNŞOY Güler, "İnsani Gelişme Kavramı Ve Sağlıklı Yaşam Hakkı", **ZKÜ Sosyal Bilimler Dergisi**, Cilt 1, Sayı 2, 2005, s. 35-52.
- GÜRSES Didem, "İnsani Gelişme ve Türkiye", **Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, Cilt 12 Sayı 21 Haziran 2009, ss.339-350.
- GÜRSES Didem, "İnsani Gelişme Ve Türkiye", **Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, Cilt 12 Sayı 21 Haziran 2009, ss.339-350.
- GÜRŞOY Melih, **Ekonomik ve Finansal Krizler Dünü ve Bugünü**, MG Yayın, İstanbul, 2009.
- HALL John A. Ve Ikenberry G.John, **Devlet**, Çev: İsmail Çekem, İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları, İstanbul, 2005.
- HAN Ergül ve KAYA Ayten Aysen, **Kalkınma Ekonomisi Teori ve Politika**, Nobel Yayın Dağıtım, 5.Baskı, Ankara, 2006.
- HAQ Khadija, "Mahbub ul Haq: The Pioneer of Human Development Approach of Economic Growth", **LUMS speech on Mahbub ul Haq 2011**, 2011.
- HAQ Mahbub ul, "The Poverty Curtain", **Columbia University Press**, New York, 1976.

- İLEM Derya, **Çanakkale’de İnsani Kalkınma Düzeyinin Araştırılması**, İşaret Yayınları: 128, İstanbul, 2010.
- İZGİ Berna Balcı ve ARSLAN İbrahim, “Türkiye’de Genç İşsizliği, Eğitim ve Büyüme İlişkisi (1988-2008)”, Tebliğ, **2. Ulusal İktisat Kongresi**, 20-22 Şubat 2008, İzmir, Türkiye, ss.1-11.
- JAHAN, Selim (2002): "Measuring Human Development: Evolution of the Human Development Index", **Oxford Training Course - 2002**, UNDP and QEH, 2002.
- JOHANSSON S. Ryan and Mosk Carl , “Exposure, Resistance and Life Expectancy: Disease and Death during the Economic Development of Japan, 1900-19601”, **Population Studies: A Journal of Demography**, 41, 1987, pp.207-235.
- KABLAY Sebiha, Sağlık Bakanlığı’nın Hastaneleri Özerkleştirme Politikasına Genel Bir Bakış, **Kamu Yönetimi Dünyası Dergisi**, Sayı: 11-12, 2002, ss.36-41.
- Kalkınma Bakanlığı, **1960 Öncesi Dönemde Planlama**, 2014, <http://esk.dpt.gov.tr/> (03.01.2014).
- Kalkınma Bakanlığı, **Onuncu Kalkınma Planı 2014-2018**, Ankara, 2013.
- KAR Muhsin ve AĞIR Hüseyin, “Türkiye’de Beşeri Sermaye Ve Ekonomik Büyüme İlişkisi: Eşbütünleşme Yaklaşımı İle Nedensellik Testi, 1926-1994”, **SÜ İİBF Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi**, Sayı: 11, 2006, ss.51-68.
- KARADENİZ Oğuz, **AB Yolunda Türkiye’de Eğitim ve Beşeri Sermaye**, Gazi Kitabevi, Ankara, 2007.
- KARAKAŞ Eser ve KÖKSAL Emin, **İnsani Kalkınma ve Türkiye**, Toplumsal Katılım ve Gelişim Vakfı, Atra Matbaacılık, İstanbul, 2003.
- KARAKÖK Tunay, “Menderes Dönemi’nde (1950 – 1960) Türkiye’de Eğitim”, **Yükseköğretim ve Bilim Dergisi**, Cilt 1, Sayı:2, Ağustos 2011, ss.89-97.
- KARATAŞ Muhammed ve ÇANKAYA Eda, “Türkiye’de Beşeri Sermaye ve Ekonomik Büyüme İlişkisinin Analizi”, **Yönetim Ve Ekonomi**, Cilt:18 Sayı:1, 2011, ss.105-124.
- KARLUK Rıdvan, **Türkiye Ekonomisi**, Beta Basım Yayım, İstanbul, 2004.

- KAYA Yahya Kemal, **İnsan Yetiştirme Düzenimiz, Politika, Eğitim, Kalkınma**, Pagem Akademi Yayıncılık, Ankara, 2009.
- KAYA, Yıldız - Nuri Akgün, **Eğitim Planlaması ve Ekonomisi**, Abant İzzet Baysal Üniversitesi Yayınları No: 3, Bolu, 1997.
- KAYNAK Muhteşem, **İktisadi Kalkınma**, Gazi Kitabevi, Ankara, 2009.
- KESKİN Abdullah, Ekonomik Kalkınmada Beşeri Sermayenin Rolü Ve Türkiye, **Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi**, Cilt: 25, Sayı: 3-4, 2011, ss.125-153.
- KESKİN Nuray E., "Eğitimde Reform", **Mülkiye**, Cilt: XXVIII, Sayı:245, 2004, ss. 125-148.
- KESKİN, Nuray E., "Eğitimde Reform", **Mülkiye**, Cilt XXVIII, Sayı: 145, 2004, ss.125-148.
- KILIÇ, Ramazan, **İktisadi Düşünce, İktisadi Düşüncenin Gelişimi, İktisadi Düşünce Okulları, İktisadi Düşünürler**, Siyasal Kitabevi, Ankara, 2006.
- KIRMIZIALTIN Eren, **1980 Sonrası Türkiye Ekonomisi / Türkiye'nin Neoliberal Dönüşümüne IMF ve Dünya Bankası'nın Etkisi**, Türkiye ve Orta Doğu Forumu Vakfı Maki Basın Yayın, Ankara, 2012.
- KİRMANOĞLU Hülya, **Kamu Ekonomisi Analizi**, Beta Basım Yayım, İstanbul, 2007
- KORAY Meryem, **Sosyal Politika**, İmge Kitabevi, 2.Basım, Ankara, 2005.
- LİCHTENBERG Frank R., "Sources of U.S. Longevity Increase, 1960-1997", **NBER Working Paper Series**, Working Paper 8755, 2002.
- MACGREGOR Susanne, "Refah Devleti ve Neoliberalizm", **Neoliberalizm Muhalif Bir Seçki**, Haz.A.Saad-Filho ve D.Johnston, Çev.Ş.Başlı ve T.Öncel, (içinde), Yordam Kitap, İstanbul, 2008.
- MARTINS Susana and VEIGA Francisco José, "Government Size, Composition Of Public Expenditure, And Economic Development", **International Tax and Public Finance**, Volume 21, Issue 4, August 2014, pp 578-597.
- MERİÇ Metin, "Türk Kamu Maliyesi", **Türkiye Ekonomisi**, Ed:Özdemir K. Ve Durusoy S., Lisans Yayıncılık, İstanbul, 2011, ss.365-422.

- MUHSİN Hesapçıoğlu, **İnsan Kaynakları Yönetimi ve Ekonomisi**, Beta Yayınları, İstanbul, 1994.
- MUTHUI John Njenga, KOSİMBEİ George, MAİNGİ James, THUKU Gideon Kiguru, “The Impact of Public Expenditure Components on Economic Growth in Kenya 1964-2011”, **International Journal of Business and Social Science**, Vol. 4 No. 4; April 2013, ss.233-253.
- MUTLU Ayşegül ve IŞIK A. Kadir, **Sağlık Ekonomisine Giriş**, Ekin Kitabevi, Bursa, 2005.
- MUTLU Ayşegül, “Küresel Kamusal Mallar Bağlamında Sağlık Hizmetleri ve Çevre Kirlenmesi: Üretim, Finansman ve Yönetim Sorunları”, **Maliye Dergisi**, Sayı: 150, 2006, s. 53-78.
- NADAROĞLU Halil, **Kamu Maliyesi Teorisi**, Beta Basım Yayım Dağıtım, İstanbul, 1996.
- OECD (2013), Education at a Glance 2013, Chart C1.1, available at <http://dx.doi.org/10.1787/888932847317>, date: 20.05.2014.
- OECD Health Data: Health expenditure and financing: OECD Health Statistics (database), <http://www.oecd.org/statistics/>, date: 26.05.2014.
- OECD Social Expenditure Statistics (database), <http://www.oecd.org/statistics/>, date: 26.05.2014.
- OECD Social Expenditure Statistics (database), <http://www.oecd.org/statistics/>, date: 26.05.2014.
- OECD Statistics (2013), Gross domestic product (GDP), <http://stats.oecd.org/index.aspx?queryid=559>. date: 25.05.2014.
- OECD, **Education at a Glance 2013**, OECD Indicators, OECD Publishing, 2013.
- OECD, Education Today 2013: The OECD Perspective, OECD Publishing, 2012, http://dx.doi.org/10.1787/edu_today-2013-en date: 28.05.2014.
- OPREANA Alin and Mihaiu Diana Marieta, “Correlation Analysis Between the Health System and Human Development Level Within the European Union”,

International Journal of Trade, Economics and Finance, Vol. 2, No. 2, April 2011, pp.99-102.

ORHANER Emine, “Türkiye’de Sağlık Hizmetleri Finansmanı Ve Genel Sağlık Sigortası”, **Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi**, Sayı: 1, 2006, ss. 1-19.

ÖNDER İzzettin, TÜREL Oktar, EKİNCİ Nazım ve SOMEL Cem, **Türkiye’de Kamu Maliyesi, Finansal Yapı ve Politikalar**, (Ed: T.Berksoy ve K. Boratav), İktisat Politikası Seçenekleri 2, Tarih Vakfı Yurt Yayınları, Gökhan Matbaacılık, İstanbul, 1993.

ÖZDAMAR Kazım, **Paket Programlar ile İstatistiksel Veri Analizi**, Kaan Kitabevi, 2004.

ÖZDEMİR Kerim, “Türkiye Cumhuriyeti Dönemi (Türkiye) Ekonomisinin Tarihsel Temelleri”, **Türkiye Ekonomisi**, Ed. Özdemir K. Ve Durusoy S., Lisans Yayıncılık, İstanbul, 2011.

ÖZDEMİR, S., “Başlangıcından Günümüze Refah Devletlerinde Sosyal Harcamaların Seyri Üzerine Bir Analiz”, **Sosyal Siyaset Konferansları**, (Prof. Dr. Nevzat Yalçıntaş’a Armağan Özel Sayısı), Sayı: 50, İstanbul, İ.Ü. İktisat Fakültesi Yayını, 2006, ss. 153–204.

ÖZKAN Orhan, **Atatürk Döneminde Sağlık Politikası, Atatürk Dönemi Ekonomi Politikası ve Türkiye’nin Ekonomik Gelişmesi**, Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi ve Türkiye Ekonomi Kurumu, AÜSBF Yayın No:513, Ankara, 1982.

ÖZTÜRK Nazım, “İktisadi Kalkınmada Eğitimin Rolü”, **Sosyo Ekonomi**, 2005-01, 2005, ss.27-44.

PALA Kayıhan, **Türkiye İçin Nasıl Bir Sağlık Reformu?**, Bursa, 2007.

PARASIZ İlker, **Ekonomik Büyüme Teorileri (Dinamik Makro Ekonomiye Giriş)**, Ezgi Kitabevi Yayınları, Bursa, 2003.

PARASIZ İlker, **Kalkınma Ekonomisi**, Ezgi Kitabevi, Bursa, 2005.

- PARASIZ, İlker, Teori ve Politika Makro Ekonomi, Ezgi Kitabevi, Gözden Geçirilmiş, Genişletilmiş 9. Baskı, Bursa, 2006.
- PINAR Abuzer, **Maliye Politikası Teori ve Uygulama**, Naturel Yayıncılık, Ankara, 2010.
- PIERRE Dardot ve Christian LAval, **Dünyanın Yeni Akli Neoliberal Toplum Üzerine Deneme**, Çev: Işık Ergüden, İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları, İstanbul, 2012.
- PUTTERMAN, Louis, “**Dollars and Change: Economics in Context**”, New Haven and London: Yale University Press, 2001.
- RAZMÎ Mohammad Javad, ABBASİAN Ezatollah and MOHAMMADİ Sahar, “Investigating the Effect of Government Health Expenditure on HDI in Iran”, **Journal of Knowledge Management**, Economics and Information Technology, Scientific Papers, Volume II, Issue no. 5, 2012, ss.1-13.
- Sağlık Bakanlığı, Stratejik Plan 2013-2017, Ankara, Aralık 2012.
- SAKAOĞLU Necdet, **Osmanlı’dan Günümüze Eğitim Tarihi**, İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları: 33, İstanbul, 2003.
- SAMUELSON Paul A. and William D. Nordhaus, **Economics**, 13. Basım, Singapore: McGraw-Hill Book Company, 1989.
- SANGÜN Levent, Temel Bileşenler Analizi, Ayırma Analizi, Kümeleme Analizleri Ve Ekolojik Verilere Uygulanması Üzerine Bir Araştırma, **Yayımlanmamış Doktora Tezi**, Çukurova Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Adana, 2007.
- SAXTON Jim, “Investment In Education:Private And Public Returns”, **Joint Economic Committee United States Congress**, Washington, DC, USA, 2000, p.1-15.
- SEKHAR Rout Himanshu, “Influence Of Income And Education On Household Health Expenditure: The Case Of Tribal Orissa”, **MPRA Munich Personal RePEc Archive**, MPRA Paper No. 6511, posted 1, India, 2006.
- SELİM Sibel, Uysal Doğan, Eryiğit Pınar, “Türkiye’de Sağlık Harcamalarının Ekonomik Büyüme Üzerindeki Etkisinin Ekonometrik Analizi”, **Niğde Üniversitesi İİBF Dergisi**, Cilt-Sayı: 7 (3), 2014, ss.13-24.

- SEN Amartya, "Editorial: Human Capital and Human Capability", **World Development**, Vol. 25, No. 12, Great Britain, 1997, pp. 1959-1961.
- SEN Amartya, **Özgürlükle Kalkınma**, Çev: Yavuz Alogan, Ayrıntı Yayınları, İstanbul, 2004.
- SEN, Amartya, "Development as Capabilities Expansion", **Journal of Development Planning**, 1989, pp.41-58.
- SERİN Necdet, **Eğitim Ekonomisi**, Ankara Üniversitesi Eğitim Fakültesi Yayını No: 25, Sevinç Matbaası, Ankara, 1972.
- SEVÜKTEKİN Mustafa ve ÇINAR Mehmet, **Ekonometrik Zaman Serileri Analizi, EViews Uygulamalı**, Dora Basım Yayıncılık, Bursa 2014.
- SHAİKH Anwar, "Neoliberalizmin İktisat Mitolojisi", **Neoliberalizm Muhalif Bir Seçki**, Haz.A.Saad-Filho ve D.Johnston, Çev.Ş.Başlı ve T.Öncel, (içinde), Yordam Kitap, İstanbul, 2008.
- SÖNMEZ, Sinan, "Türkiye Ekonomisinde Neoliberal Dönüşüm Politikaları ve Etkileri", **Küreselleşme, Kriz ve Türkiye’de Neoliberal Dönüşüm**, Ed. Mütevellioğlu N. ve Sönmez S., İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları, 2009.
- STANTON Elizabeth A. "The Human Development Index: A History", **PERI Workingpaper Series**, Number: 127, February 2007, pp.2-36.
- STANTON Elizabeth A. **The Human Development Index: A History**, PERI Workingpaper Series, Number: 127, February 2007, pp.1-36.
- STIGLITZ Joseph E., "LA fin du neoliberalisme", **Les Echos**, 21 Temmuz 2008.
- STIGLITZ Joseph E., **Kamu Kesimi Ekonomisi**, Çev: Ö. Faruk Batirel, Marmara Üniversitesi Yayın No: 549, İİBF Yayın No: 396, İstanbul, 1994.
- SUDHIR Anand, SEN Amartya, "The Income Component of The Human Development Index", **Journal of The Human Development**, Vol.1, No.1, 2000, ss.83-106.
- ŞAHİN Hüseyin, **Türkiye Ekonomisi**, Ezgi Kitabevi, Bursa, 2009.
- ŞEKER Sırma D., **Türkiye’nin İnsani Gelişme Endeksi Ve Endeks Sıralamasının Analizi**, Kalkınma Bakanlığı Sosyal Sektörler ve Koordinasyon Genel Müdürlüğü, Ankara, Ekim 2011.

- ŞENER Orhan, **Teori ve Uygulamada Kamu Ekonomisi**, Beta Basım Yayım, İstanbul, 2010.
- ŞENSES Fikret, “Neoliberal Küreselleşme Kalkınma için Bir Fırsat mı, Engel mi?”, **Neoliberal Küreselleşme ve Kalkınma Seçme Yazılar**, Der: F.Şenses, İletişim Yayınları, İstanbul, 2009, ss. 235-280.
- TABAN Sami ve KAR Muhsin, “Beşeri Sermaye ve Ekonomik Büyüme: Nedensellik Analizi, 1969-2001”, **Sosyal Bilimler Dergisi**, 2006/1, 2006, ss.159-181.
- TABAN Sami ve KAR Muhsin, **Kalkınma Ekonomisi**, Ekin Basım Yayım Dağıtım, Bursa, 2014.
- TABAN Sami, “Türkiye’de Sağlık Ve Ekonomik Büyüme Arasındaki Nedensellik İlişkisi”, **Sosyoekonomi**, Temmuz-Aralık, 2006, ss.31-46.
- TAŞ Umut ve YENİLMEZ Füsün, “Türkiye’de Eğitimin Kalkınma Üzerindeki Rolü Ve Eğitim Yatırımlarının Geri Dönüş Oranı”, **Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi**, 9(1), 2008, ss.155-186.
- TAŞ Umut ve Yenilmez Füsün, Türkiye’de Eğitimin Kalkınma Üzerindeki Rolü Ve Eğitim Yatırımlarının Geri Dönüş Oranı, **Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi**, 9(1), 2008, ss.155-187.
- TBMM, **Sosyal Güvenlik Kurumu Kanunu**, R.Gazete No. : 26173. R.Gazete Tarihi : 20.05.2006.
- TBMM, **T.C.58.Hükümet Acil Eylem Planı (AEP)**, 03 Ocak 2003, <http://www.kalkinma.gov.tr/Pages/EylemVeDigerPlanlar.aspx>, (15.02.2014).
- TBMM, **T.C.Anayasası**, 1982.
- TEKELİ İlhan, **Eğitim Üzerine Düşünmek**, Türkiye Bilimler Akademisi Yayınları No: 5, Ankara, 2004.
- TILAK Jandhyala B. G., “Education and Its Relation to Economic Growth, Poverty, and Income Distributio”, **World Bank Discussion Papers**, Papers No: 46, Washington, D.C., 1989.
- TOPAK Oğuz, **Refah Devleti ve Kapitalizm 2000’li yıllarda Türkiye’de Refah Devleti**, İletişim Yayınları, İstanbul 2012.

- TUĞCU Can Tansel, “Türkiye’de İşgücü ile İstihdamın Genel Yapısı ve İşsizlik Sorunu”, **Türkiye Ekonomisi**, Ed:Özdemir K. Ve Durusoy S., Lisans Yayıncılık, İstanbul, 2011.
- TUĞLACI Pars, **İngilizce-Türkçe Ekonomi ve Hukuk Terimleri Sözlüğü**, Remzi Kitabevi, 4.Baskı, İstanbul, 2002.
- TÜİK, **İstatistik Göstergeler, 1923 – 2012**, Ankara, 2013.
- TÜRK DİL KURUMU, **Türkçe Sözlük**, Ankara, 2009.
- TÜRKAL Hasan ve CİHANGİR Mehmet, “Sağlık Hizmetlerinin Kamu Maliyesi Açısından Analizi ve Değerlendirilmesi”, **İktisat Dergisi**, Sayı: 498, 2008.
- TÜRKAY Mehmet, Gelişme İktisadının Bir Disiplin Olarak Ortaya Çıkışı, **Gelişme İktisadi Kuram-Eleştiri-Yorum**, (Ed: T. İşgüden, F. Ercan ve M. Türkay), Beta Basım Yayım, İstanbul, 1995.
- TÜYLÜOĞLU Şevket ve ÇEŞTEPE Hamza, “Kalkınma Teorilerinin Temelleri ve Gelişimi”, **Kalkınma Ekonomisi (Seçme Konular)**, Ed. S.Taban ve M.Kar (içinde), Ekin Basım Yayım Dağıtım, Bursa, 2008, ss.35-88.
- TÜYLÜOĞLU Şevket ve Karalı Burak, “İnsani Kalkınma Endeksi Ve Türkiye İçin Değerlendirilmesi”, **SÜ İİBF Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi**, Sayı: 12, 2006, ss.53-88.
- TÜYLÜOĞLU Şevket ve TEKİN Mustafa, “Gelir Düzeyi ve Sağlık Harcamalarının Beklenen Yaşam Süresi ve Bebek Ölüm Oranı Üzerindeki Etkileri”, **Çukurova Üniversitesi İİBF Dergisi**, Cilt:13. Sayı:1.Haziran 2009, ss.1-31.
- UÇKAÇ Aynur, **Ekonomik Kalkınma Ve Küreselleşme Sürecinde Eğitim**, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, (Yayımlanmamış Doktora Tezi), İstanbul, 2009.
- ULUSOY Ahmet, **Maliye Politikası**, Celepler Matbaacılık, Trabzon, 2004.
- UN, Kalkınma Hakkına İlişkin Bildiri, **UN 41/128**, 1986.
- UNAY Cafer, **Eğitimin İktisadi Kalkınma Üzerindeki Etkileri**, Ar Basım Yayım Dağıtım, 1982.
- UNDP, **Human Development Report 1990**, New York, USA, 1991.

- UNDP, **Human Development Report 1991**, New York, USA, 1992.
- UNDP, **Human Development Report 1992**, New York, USA, 1993.
- UNDP, **Human Development Report 1993**, New York, USA, 1994.
- UNDP, **Human Development Report 1994**, New York, USA, 1995.
- UNDP, **Human Development Report 1995**, New York, USA, 1996.
- UNDP, **Human Development Report 1996**, New York, USA, 1997.
- UNDP, **Human Development Report 1997**, New York, USA, 1998.
- UNDP, **Human Development Report 1998**, New York, USA, 1999.
- UNDP, **Human Development Report 1999**, New York, USA, 2000.
- UNDP, **Human Development Report 2000**, New York, USA, 2001.
- UNDP, **Human Development Report 2001**, New York, USA, 2002.
- UNDP, **Human Development Report 2002**, New York, USA, 2003.
- UNDP, **Human Development Report 2003**, New York, USA, 2004.
- UNDP, **Human Development Report 2004**, New York, USA, 2005.
- UNDP, **Human Development Report 2005**, New York, USA, 2006.
- UNDP, **Human Development Report 2006**, New York, USA, 2007.
- UNDP, **Human Development Report 2007-2008**, New York, USA, 2009.
- UNDP, **Human Development Report 2009**, New York, USA, 2010.
- UNDP, **Human Development Report 2010**, New York, USA, 2011.
- UNDP, **Human Development Report 2012**, New York, USA, 2013.
- UNDP, **Human Development Report 2013**, New York, USA, 2014.
- ÜÇDOĞRUK Şen ay, Türkiye’de Sağlık Harcamalarının Ekonometrik Analizi: Eşbütünleşme Testi, **Ekonomik Yaklaşım**, Cilt 7, Sayı 21, Yaz 1996.
- ÜNSAL Erdal M., **İktisadi Büyüme**, İmaj Yayınevi, Ankara, 2007.
- ÜNSAL Erdal, **Makro İktisat**, İmaj Yayıncılık, Ankara, 2000.

- WADÍ D. Haddad, Martin Carnoy, Rosemary Rinaldi, and Omporn Regel, "Education and Development" **World Bank Discussion Papers**, Paper; No. 95, Washington, D.C., August 1990.
- YAYLALI Muammer ve LEBE Fuat, "Beşeri Sermaye İle İktisadi Büyüme Arasındaki İlişkinin Ampirik Analizi", **Marmara Üniversitesi İİBF Dergisi**, Cilt: XXX, Sayı: I, 2011, s.23-51.
- YELDAN Erinç, "İktisadi Kalkınma ve Emperyalizmin Yürütücü Kurumları", **Bağımsız Sosyal Bilimciler**, 4 Mayıs 2005, <http://www.bagimsizsosyalbilimciler.org/gazete.html>, erişim tarihi: 21.10.2013.
- YELDAN Erinç, "Neoliberal Küreselleşme İdeolojisinin Kalkınma Söylemi Üzerine Değerlendirmeler", **Praksis**, 7. Sayı, 2002, ss.19-34.
- YERELİ Ahmet Burçin, KOBAL İsmail, KÖKTAŞ Altuğ Murat, "Türkiye'de Sağlık Harcamalarının Artıran Faktörler", **8. Uluslararası Bilgi, Ekonomi ve Yönetim Kongresi**, İstanbul Üniversitesi İktisat Fakültesi, İstanbul, ss.28-31 Ekim 2010.
- YILDIRIM İ. Esen , Veri Zarflama Analizi Sürecinde Temel Bileşenler Analizinin Ayırım Gücünü Arttırıcı Etkisi, **İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi**, Cilt/Vol:38, Sayı/No:1, ss. 66-83, 2009, s.70.
- YILDIZ Nural, "Devletçilik Politikalara Yöneliş ve Geçirdiği Aşamalar", **Türkiye Ekonomisi**, Ed. Özdemir K. Ve Durusoy S., Lisans Yayıncılık, İstanbul, 2011.
- YÖK istatistikleri, www.yok.gov.tr, erişim tarihi:10.12.2014.
- YUMUŞAK İbrahim G. ve YILDIRIM Durmuş Ç., "Sağlık Harcamaları İktisadi Büyüme İlişkisi Üzerine Ekonometrik Bir İnceleme", **Bilgi Ekonomisi ve Yönetimi Dergisi**, Cilt: IV, Sayı:I, 2009
- YURDADOĞ Volkan, "Türkiye'de Sağlık Harcamalarının Finansmanı Ve Analizi", **Ç.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, Cilt 16, Sayı 1, 2007, s.591-610.

ÖZGEÇMİŞ

Adı, Soyadı	Kenan TAŞCI		
Doğum Yeri ve Yılı	Yusufeli (Artvin) - 1981		
Bildiği Yabancı Diller	İngilizce		
ve Düzeyi	İyi		
Eğitim Durumu	Başlama - Bitirme Yılı		Kurum Adı
Lise	1995	1998	Konya Gazi Lisesi
Lisans	1999	2003	Selçuk Üniversitesi
Yüksek Lisans	2008	2010	Dumlupınar Üniversitesi
Yüksek Lisans	2004	2013	Afyon Kocatepe Üniversitesi
Doktora	2010	2015	Uludağ Üniversitesi
Çalıştığı Kurum (lar)	Başlama - Ayrılma Yılı		Çalışılan Kurumun Adı
1.	2013	....	Turgut Özal Üniversitesi
2.	2006	2013	Fatih Üniversitesi
Üye Olduğu Bilimsel ve Mesleki Kuruluşlar	-		
Katıldığı Proje ve Toplantılar	<ul style="list-style-type: none"> - Taşci Kenan, Danışman, Proje Adı: "Demokrasi Sahnesi", MFİB, Demokratik Vatandaşlık ve İnsan Hakları Eğitimi Programı, 2013-2014. - Taşci Kenan, Proje Koordinatörü, Proje Adı: "AB Vergi Uygulamaları Ve Vergi Denetimleri Konusunda Mesleki Becerilerin Geliştirilmesi", Ulusal Ajans LdV Hareketlilik PLM Projesi, 2012-2013. - Taşci Kenan, Proje Koordinatörü, Proje Adı: "Eğitici ve Öğretici Faaliyetler Yoluyla Tüketici Bilincinin Artırılması", MFİB, Katılım Öncesi Süreçte Sivil Toplumun Güçlendirilmesi: STK Hibe Programı, 2007-2008. 		
Yayımlar:	<ul style="list-style-type: none"> - Mutlu Abdullah, Taşci Kenan, "Vergi Dairelerinin Mükellefe Davranış Biçimlerinin Vergilemede Gönüllü Uyuma Etkisi: Malatya Örneği", Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi, Cilt:12, Sayı:45, Bahar 2013, ss.214-232. - Çetinkaya Özhan, Eroğlu Erdal, Taşci Kenan, 		

	<p>“Türkiye’deki Çok Yıllı Bütçeleme Uygulamasının Stratejik Planlar ve Orta Vadeli Mali Planlar Bağlamında Etkinliğinin Değerlendirilmesi”, Akdeniz İİBF Dergisi, Cilt:11, Sayı:22, Kasım 2011, ss.119-146.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Taşci Kenan, “Türkiye’de Vergi Uyuşmazlıklarının Çözümünde Uzlaşma Müessesesinin Değerlendirilmesi ve Öneriler”, Ed: E.Sancak, Türk ve AB Bütçeleme Süreçlerinin Karşılaştırılmalı Değerlendirilmesi, Gazi Kitabevi, Ankara, Eylül 2009, ss.251-270. - Taşci Kenan, “Türkiye ve AB Ülkelerinde Vergi Denetim Uygulamalarının Ekonomik Etkileri ve Değerlendirilmesi”, İnönü Üniversitesi İİBF Turgut Özal Uluslararası Ekonomi ve Siyaset Kongresi-1 Küresel Krizler ve Ekonomik Yönetişim Bildiriler Kitabı, Malatya, 15-16 Nisan 2010, ss.150-168.
Diğer:	
İletişim (e-posta):	kenantsc@hotmail.com
Tarih	15/05/2015
İmza	
Adı Soyadı	Kenan TAŞCI