

## TÜRKİYE'DE SAĞLIK HARCAMALARI VE BÜYÜME ARASINDAKİ İLİŞKİ ÜZERİNE BİR İNCELEME

Okuyay UÇAN\*

Seda ATAY\*\*

### Özet

Son yıllarda büyüme üzerine beşeri faktörlerin etkilerinin rolünü vurgulamak amacıyla yazılan bu makale; devletin sağlık harcamaları payını ve sağlık harcamalarının büyüme üzerindeki etkisini anlamak amacıyla yapılmıştır. Türkiye de ki sağlık sektörleri, bu sektörlerin gelişim sürecinin ülke ekonomisindeki payına değinilmiş ve son yıllarda sağlık sektörüne ayrılan payın arttığı ve büyüme ile pozitif ilişki içinde olduğu görülmüştür. Son yıllarda sağlık sektöründe uyum yasalarının çıkarılması da büyüme üzerinde olumlu etkiye sahiptir. Kıt kaynaklar üzerinde sağlık hizmetinin hangi nüfus ve hangi kesime finanse edileceği de belirleyici faktör olmuştur. Uzun dönem analizinde sağlık harcamalarındaki artış her ne kadar büyüme oranında paralel artış göstermiş olsa da; halen AB uyum çerçevesinden bir hayli geride kalmıştır bu da, yeni düzenlemelere duyulan ihtiyacı bize göstermektedir. Bu makale de 2006Q1-2014Q4 dönemleri arasında sağlık harcamaları ve büyüme arasında ampirik inceleme yapılmıştır, sonuçlar üzerinden değerlendirme yapılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** sağlık harcamaları, büyüme, ARDL Testi, sağlık politikaları

**Jel Kodları:** H51, N10, C19

## AN ANALYSIS OF HEALTH EXPENDITURE AND GROWTH IN TURKEY

### Abstract

This article based on the growth in recent years in order to highlight the role of the impact of human factors; State health expenditure was carried out to understand the impact on growth and the share of health spending. Turkey also in the health sector, the share of the country's economy has been referred to the development of this sector and an increase in the share allocated to the health sector in recent years and has been shown to be positively correlated with growth. The laws for harmonization in the health sector in recent years has a positive impact on growth. Population and scarce resources on which health care has also been the decisive factor which will be part-financed. Long-term analysis of the increase in health spending has increased in parallel, although the rate of growth up though; EU harmonization still remains a long way behind the frame that shows us the need for new regulations. This article is made between empirical studies also 2006Q1-2014Q4 period between health spending and growth, the evaluation was made on results.

**Keywords:** health charges, growth, ARDL test, health policy

**Jel Codes:** H51, N10, C19

\*Doc.Dr., Niğde Üniversitesi İktisat Bölümü, okvayu@hotmail.com

\*\*Yüksek Lisans öğrencisi, Niğde Üniversitesi İktisat Bölümü, sd-atay-sd@hotmail.com

## GİRİŞ

Sağlık harcamaları; sosyo-kültürel etmenler ve belirlene genel sağlık politikalarına göre şekillenen değişkendir. Büyüme; zaman içinde mal ve hizmet üretimi miktarında artış olmasıdır ve para kaynağında artış olmasına bağlı olmuştur. Büyüme, geleneksel olarak GSYİH veya reel GSYİH artış oranı yüzdeleriyle ölçülür. GSYİH genellikle reel olarak hesaplanır. Ekonomik büyüme ise; gelişmekte olan ülkeler için kalkınma ve finansman, gelişmiş ülkeler için ise refahın sürdürülebilmesi durumudur. Ülkelerin sağlık göstergeleri olarak birçok değişken inceleme alanı bulabilir. Bunlardan bazıları, ortalama yaşam süresi, sağlık harcamaları, doğuştan beklentisi, çocuk ölüm oranlarıdır. Bu çalışmada sağlık ve büyüme ilişkisi esas olmuştur. İlk olarak sağlık ve ekonomik büyüme ilişkisinin teorik temelleri üzerinde durulmuştur. 20. yy, dünyada sağlık alanında çarpıcı gelişmelerin yaşandığı bir yüzyıl olmuştur. 1950 yılında gelişmekte olan ülkeler de ortalama yaşam beklentisi yalnızca 40 yıl iken, 1990'lı yılların başında 63 yıla yükselmiştir (Taban, 2006). Bu makalede sağlık harcamaları ve büyüme arasında ki ilişkiye bakılmıştır.

Cumhuriyet dönemi ile başlayan sağlık harcamaları ilk olarak 1967 yılında 1. Beş Yıllık Kalkınma Planı uygulamasıyla sosyal güvenlik kurumları tek çatı altında toplanmıştır. 1967-2011 arası yatak sayısı 3 kat artmıştır, yeni hastane sayısı çoğalmıştır. 1960-2010 yılları arasında sağlık personeli başına düşen kişi sayısı önemli düzeyde ilerleme göstermiştir. 1972 BAG-KUR uygulamasına geçilmiştir. 1992 yeşil kart uygulamasına geçilmiştir. İlaç ve giderler devlet bütçesinden karşılanmıştır. 1999-2008 yılları arasında sağlık harcaması 10 kat artmıştır. 2003 yılı ile SSK en büyük sağlık sigortası kurumu haline gelmiştir. Nüfusun % 67 si sağlık sigortasına sahip idi. 2002-2013 değişim programı kapsamında yapılanlar ile kamu sağlık harcamalarında % 399 artış olmuştur. KDV ve ilaç fiyatları düşürülmüş, 2003 yılı memnuniyeti % 39,5 iken 2013 yılı % 74,7 ye yükselmiştir. 2012 yılında KDV % 8 e düşürülmüştür. 2002 yılı sağlık harcamaları 52,289 milyon iken 2013 yılı ile 84,390 olmuştur. 2002-2013 yılları arası kamu sağlık harcamaları nominal %333 reel %56 artış göstermiştir. Özellikle son 20 yılda ivme kazanan sağlık sorunları beraberinde yeni çözüm odaklı arayışları da beraberinde getirmiştir. İş güvenliği, İşçi güvenliği, hekim sağlama gibi bir çok alanda eksikler meydana gelmiştir ve bu da yatırımların yöntem ve miktarının değiştirilmesine yeni sağlık politikaları belirlenmesine zemin hazırlamıştır. Aktif ve pasif özelleştirmeler yapılmış, büyük kentlerde iyi hizmet veren hastane sayıları çoğalırken gelişmemiş yerlerde imkanlar kısıtlı kalmıştır. Dünya Sağlık Örgütü kriterleri amaçlanmıştır ve bu da maliyet analizlerini çoğaltmıştır (Yurdadoğ, 2007). Türkiye' de sağlık payı 2002 yılında 5,4 iken 2014 yılında 6,4 olmuştur. Hastane sayısı 2000-2010 yılları arası %1,7 arttı. Kişi başına düşen sağlık harcaması 2002-2012 yılında 184 dolar iken, 2015 yılında 913 dolar olmuştur. Genel artan seviyeye bakıldığında büyüme ile sağlık harcamaları arasında çift yönde pozitif ilerleme kaydedilmiştir fakat AB uyumu çerçevesinden hala çok uzakta olduğumuzu belirtmek gerekir ki %58 e yakın bir oranın uzun vadede çözümü öngörülmektedir. Bu durum bize uzun vadede sağlık politikaları üzerinde iyileştirmelerin artmasının gerektiğini göstermektedir.

## I. LİTERATÜR ÇALIŞMASI

Yazar	Dönem	Sonuç
Pamuk Bektaş	1998-2013	ARDL ile yapılan analizde; sağlık harcamaları büyüme arasında ilişki gözlemlenmiştir.
Akar	2004-2013	Uzun dönemde sağlık harcamaları nispi fiyatı ve ekonomik büyüme arasındaki ilişki vardır.
Eryiğit	2001-2011	Panel, eş bütünleşme ve hata düzeltme modelleri kapsamında ki incelemede kısa -uzun dönemli sağlık harcamaları Büyüme arası pozitif ilişki gözlemlenmiştir.
Aydemir Baylan	1998-2012	Türkiye’de sağlık harcamalarından hasılaya doğru bir nedensellik ilişkisi mevcuttur.
Çalışkan Karabacak Mecik	1967-2011	Ekonometrik analizde tek yönlü sağlık değişkelerinin reel GSYH’ı etkilediği görülmüştür
Tıraşoğlu Yıldırım	2006-2012	Gregory ve Hansen eş bütünleşme testi kullanılarak uzun süreli karşılıklı ilişki tespit edilmiştir.
Akdoğan Elveren	1970-2008	Sağlık harcamalarında ki artışla büyüme arasında adaletsiz ilişki vardır.
Özgen	1995-2008	Sağlık harcaması ile büyüme arasında ki ilişkinin dengesiz ilerleyişi sağlık harcamalarının farklı karşılama sebepli olduğu gözlemlenmiştir.
Temur Bakırcı	2003-2006	Birçok değişken göz önüne alınarak yapılan araştırma da uygulanan politikaların başarı-başarısızlıklarına bakılmıştır.
Emiroğlu	1996-2012	Sağlık çalışmaları zaman içinde büyüme ile ilgili olarak değişiklik göstermiştir.
Tatar	2003-2015	Yapılan araştırmaya göre Türkiye’de sağlık politikası(sosyal sağlık hizmeti) ivme kazanmıştır.
Sargutan	1978-2003	Sağlık donanımında artış olduğu gözlemlenmiştir.
Erdem Rahman	2000	Yapılan analizlerde hasta memnu niyetinde artış görülmektedir.
Akman	2014	Analizde Türkiye diğer ülkelere kıyasla yeterince gelişmemiştir.
Çetin Ecevit	1990-2006	Karşılıklı analizde büyüme de sağlık hizmetleri belirleyicidir.
Koçak	2000-2011	Sağlık sektöründe büyüme ivmesi artışı gözlemlenmiştir.

Yurdadoğ	1999-2014	Analizde sağlık harcama payı bütçe de artış göstermiştir.
Özgen	2005	Büyüme de sağlık kaynağı tahsisi belirleyicidir.
Yumuşak Yıldırım	1980-2005	Ekonomik büyüme gelişmekte olan ülkeler için kalkınma ve finansman, gelişmiş ülkeler için ise refahın sürdürülmesi demektir. İlişkide küçük ve negatif durum tespit edilmiştir.
Akar	2004-2013	Eş bütünleşme analizi, hata düzeltme modeli kullanılan bu analizde uzun vadede sağlık harcamaları ve büyüme değişkenleri arasında anlamlı ilişki tespit edilmiştir.
Taban	2004	Sağlık kurumları, sağlık personeli... gibi unsurlarla yapılan teste sağlık göstergeleri ile reel GSYİH arasında çift yönlü nedensellik ilişkisi vardır.
Yakışık Çetin	1980-2012	Teknoloji düzeyinin eklendiği bu teste sağlık göstergesi yaşam süresi olarak alınmış bulgulara göre, büyüme üzerinde pozitif ve anlamlı etki bulunmuştur.

## II. ARAŞTIRMA

ARDL sınır testi yaklaşımı, temelde üç aşamadan oluşmaktadır. Birinci aşamada, analizde ki değişkenler arasında uzun dönem ilişki test edilmektedir. Bu değişkenler arasında ilişkisinin var ise, diğer aşamalarda sırasıyla uzun ve kısa dönem elastikiyetlerine ulaşılmaktadır (**Pamuk, Bektaş**). ARDL sınır testi yaklaşımı için ilk aşamada olan UECM, Eşitlik 1'de ifade edilmektedir. Söz konusu model, çalışmamıza uyarlanmış hali ile gösterilmiştir. ARDL sınır testi yaklaşımının en önemli avantajı, incelenen değişkenlerin I(0) veya I(1) olduğuna bakılmadan uygulanabilmesidir (**Pamuk, Bektaş**). Ancak serilerin I(2) olma ihtimali sebebiyle birim kök testi yapılmıştır. Serilerin durağanlığını gözlemlemek amacıyla uygulanan birim kök testlerinin sonuçları Tablo 1'de gösterilmiştir. Uygulanan birim kök testlerinin hipotezi, seride birim kökün varlığını göstermektedir.

$$\Delta GSYİH = a_0 + Q_1 GSYİH_{t-1} + Q_2 TSG_{t-1} + \sum_{i=1}^p a_{1i} \Delta GSYİH_{t-i} + \sum_{j=0}^p \beta_{1j} \Delta TSG_{t-j} + \varepsilon$$

Eşitlik 1'de yer alan modeldeki p değeri uygun gecikme uzunluğunu ifade etmektedir. P, değerine ulaşmak için bilgi kriterleri kullanılmaktadır. ARDL sınır testi yaklaşımında gecikme uzunluğu belirlendikten sonra analizde ki değişkenler arasında eş bütünleşme ilişkisinin varlığını belirlemek amacıyla  $H_0: \theta_1 = \theta_2 = 0$  temel hipotezi F testi kullanılarak denetlenmektedir.

$$GSYİH_t = a_0 + \sum_{i=1}^n a_{1i} GSYİH_{t-i} + \sum_{i=0}^m a_{2i} TSG_{t-i} + \varepsilon_t$$

Eşitlik 2’de yer alan uzun dönem ARDL modeli için Schwartz, Bayesyan Kriteri (Schwartz Bayesian Criterion - SBC) temel alınarak uygun olan gecikme uzunluğu belirlenmektedir. Devamında ise bu model, EN KÜÇÜK KARELER YÖNTEMİ (ordinary least squares technique) ile tahmin edilmektedir.

$$\Delta GSYİH_t = a_0 + \sum_{i=1}^n a_{1i} GSYİH_{t-i} + \sum_{i=0}^m a_{2i} \Delta TSG_{t-i} + \rho HDT_{t-1} + \varepsilon_t$$

Eşitlik 3’te ki “hata düzeltme” terimi olarak ifade edilen  $HDT_{t-1}$  değişkeni uzun dönem ARDL modelinden elde edilen kalıntı serisinin bir dönem önceki değerini ifade edilmektedir. Bu değişkene ait olan  $\varphi$  katsayısı, kısa dönemdeki dengesizliğin ne kadarının uzun dönemde düzeltilebileceğini göstermektedir.

### III. ANALİZLER

**Tablo1. Birim Kök Sonuçları**

Düzyen (sabit ve trend)			Birinci Fark (sabit ve trend)	
Değişkenler	ADF Değerleri	Olasılık Değerleri	ADF Değerleri	Olasılık Değerleri
GSYİH	3.174112	0.1081	2.103036	0.0360
TSG	2.807886	0.2041	2.029070	0.0423

Seriler level düzeyde durağan değildir. Birinci fark yani I(1)düzeyde durağanlaştırılmıştır. Bu çalışma da birim kök testi yapmak için genişletilmiş ADF( Dickey Fuller Testi) testi kullanılmıştır.

ARDL sınır testi yaklaşımında gecikme uzunluğu belirlendikten sonra incelenen değişkenler arasında eş bütünleşme ilişkisinin varlığını sınamak için  $H0:\theta_1 = \theta_2 = 0$  temel hipotezi F testi kullanılarak sınamıştır. Tablo 3 incelendiğinde hesaplanan F istatistiğinin, alt kritik değerden küçük olduğu görülmüştür. Dolayısıyla değişkenler arasında eş bütünleşme ilişkisi olmadığını gösteren temel hipotez reddedilememiştir. Tablo 3: Sınır Testi Sonuçları k F istatistiği Alt Sınır I(0) 4,94 Üst Sınır I(1) 5,73. k, bağımsız değişken sayısını ifade etmektedir. Bu çalışmada, ARDL sınır testi yaklaşımın ilk aşaması olarak değişkenler arasında eş bütünleşme ilişkisi araştırılmıştır. Elde edilen bulgular neticesinde, GSYİH ve TSG serileri arasında uzun dönem ilişkisinin olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Dolayısıyla ARDL sınır testi yaklaşımın sırasıyla uzun ve kısa dönem elastikiyetlerinin elde edildiği diğer aşamalara geçilmemiştir.

**Tablo 2: ARDL Modeli İçin Uygun Gecikme Uzunluğunun Belirlenmesi**

P	AIC	SIC	LM
1	60.80496	61.07705	41.61573
2	60.45551	60.90900	6.474587
3	59.12435*	59.75923*	0.424479

Not: p, model de yer alan gecikme sayısını göstermektedir. LM ise Breush-Godfrey LM oto korelasyon test istatistiğinin olasılık değerini ifade etmektedir. ARDL sınır testi yaklaşımında gecikme uzunluğu belirlendikten sonra incelenen değişkenler arasında eş bütünleşme ilişkisinin varlığını sınamak için  $H_0:\theta_1 = \theta_2 = 0$  temel hipotezi F testi kullanılarak sınamıştır. Tablo 2 incelendiğinde hesaplanan F istatistiğinin, alt kritik değerden küçük olduğu görülmüştür. Dolayısıyla değişkenler arasında eş bütünleşme ilişkisi olmadığını gösteren temel hipotez reddedilememiştir.

**Tablo 3: Sınır Testi Sonuçları**

K	F İSTATİSTİK	ALT SINIR I(0)	UST SINIR I(1)
1	0.703680	4.94	5.73

Not: k, bağımsız değişken sayısını ifade etmektedir. Veriler % 5 lik anlamlılık düzeyinde ki verilerdir.

## SONUÇ

Toplumun ekonomik gelişmişliği ve beşeri sermayenin unsurları olan eğitim durumu ve sağlık düzeyi arasında yakından ilişki bulunmaktadır. Bu ilişkinin temel nedeni sağlıklı bir toplumun beşeri sermayesinin nispeten daha kolay artırılabilir olmasıdır. Ruhun ve bedenin sağlıklı insanların fiziksel ve zihinsel eğitimleri daha kolay olacaktır. Bu nedenle beşeri sermaye stokunu artırmak isteyen bir ülke için toplumun sağlık düzeyinin yükseltilmesi bir ön şart haline gelmektedir. Politika yapıcılar tarafından sağlık alanına yapılan harcamalar, ülke için en karlı ikinci yatırımlar olarak görülmektedir. Sağlık alanında yapılan yeni düzenlemeler büyümeyi, büyüme üzerindeki artışın ise sağlık harcamalarında olumlu ivmeye sebep olduğunu analiz sonuçlarında görmekteyiz. 2000'li yıllara bakıldığında sağlık reformlarının yoğunluk kazandığı görülmektedir. 2006-2014 yılları arasındaki analizde de görüldüğü üzere sağlık politikalarında iyileştirmeye gidildiği görülmektedir. AB uyum paketi çerçevesinde sağlık harcamalarına ayrılan payın artması halinde doktor ve sağlık personeli sayısında artış yapılması, çalışma durumlarında iyileştirme yapılması, yatak sayısında artış, özel hastanelerdeki prim ve alınan katkı paylarının kaldırılması sağlık harcamalarında iyileştirmelerin temel alınması sağlık harcamalarının büyüme üzerinde pozitif ivmeye sebep olabileceği düşünülebilir. Ekonomik gelişmişlik ile sağlık harcamaları arasında pozitif yönlü ilişkinin görülmesi, günümüzde; sağlık alt yapısı, tıp teknolojisi.. gibi unsurların üzerine yapılan çalışmaları artışı durumdadır. Sağlık harcamaları genellikle sağlığın korunması ve geliştirilmesi adına yapılan harcamaları kapsamaktadır. Sağlık harcamalarının artması bireylerin yaşam süresini ve kalitesini olumlu etkilemektedir. Ayrıca sağlık sektörüne yapılan fiziki yatırımlar (makine teçhizat gibi) teknolojik ilerlemeyi desteklemekte, teknolojik ilerlemeler de büyümeyi uyarmakta, büyüme de sağlık harcamalarının tekrar artmasına yol açmaktadır.

#### **KAYNAKÇA**

- AKAR, (2014), Yönetim ve Ekonomi, Cilt:21 Sayı:1, TÜRKİYE'DE SAĞLIK HARCAMALARI, SAĞLIK HARCAMALARININ NİSİBİ FİYATI VE EKONOMİK BÜYÜME ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ ,
- AKSAOĞAN, ELVEREN, (2012), Sosyo ekonomi dergisi, TÜRKİYE'DE SAVUNMA, SAĞLIK, EĞİTİM HARCAMALARI VE GELİR EŞİTSİZLİĞİ(1970-2008) EKONOMETRİK BİR İNCELEME
- AYDEMİR, BAYLAN, (2015),Endüstri ilişkileri ve insan kaynakları dergisi, S.13
- ÇALIŞKAN, KARABACAK, MEÇİK, (2013), Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi,Sayı 37, TÜRKİYE'DE SAĞLIK-EKONOMİK BÜYÜME İLİŞKİSİ
- ÇAKMAK, ÖKTEM, GÖNÜLŞEN , (2009), Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, Cilt:12,TÜRK KAMU HASTANELERİNDE TEKNİK VERİMLİLİK SORUNU: VERİ ZARFLAMA ANALİZİ TEKNİĞİ İLE SAĞLIK BAKANLIĞI'NA BAĞLI KADIN DOĞUM HASTANELERİNİN TEKNİK VERİMLİLİKLERİNİN ÖLÇÜLMESİ,
- ÇETİN, ECEVİT, (2012), Doğu Üniversitesi Dergisi,166-182 SAĞLIK HARCAMALARININ EKONOMİK BÜYÜME ÜZERİNDEKİ ETKİSİ: OECD ÜLKELERİ ÜZERİNE BİR PANEL REGRESYON ANALİZİ
- EMİROĞLU, (2012), Türk tabipleri birliği mesleki sağlık ve güvenlik dergisi, SAĞLIK SEKTÖRÜNDE MESLEKİ RİSKLER ve HUKUKSAL DÜZENLEMELER
- ERDEM, DİĞERLERİ, (2008), Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, Sayı: 31,HASTA MEMNUNİYETİNİN HASTA BAĞLILIĞI ÜZERİNE ETKİSİ HASTA MEMNUNİYETİNİN HASTA BAĞLILIĞI ÜZERİNE ETKİSİ , KOÇAK, Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi
- REFAH DEVLETİ İŞİĞİNDE SAĞLIK HİZMETLERİ VE TÜRKİYE'DE SAĞLIK SEKTÖRÜNDEKİ, "İŞ, GÜÇ"
- ÖZGEN (,2007), Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi Cilt:10, Sayı:2,SAĞLIK HİZMETLERİ FİNANSMANINDA CEPTEN HARCAMA: NEDİR? NEDEN ÖNEMLİDİR?
- ÖZGEN, TATAR , (2007),Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, Cilt:10, Sayı:2,SAĞLIK SEKTÖRÜNDE BİR VERİMLİLİK DEĞERLENDİRME TEKNİĞİ OLARAK MALİYET-ETKİLİLİK ANALİZİ VE TÜRKİYE'DE DURUM,
- PAMUK, BEKTAŞ, TÜRKİYE'DE EĞİTİM HARCAMALARI VE EKONOMİK BÜYÜME ARASINDAKİ İLİŞKİ: ARDL SINIR TESTİ YAKLAŞIMI
- SELİM, UYSAL, P.ERYİĞİT, (2014), Niğde Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi Cilt-Sayı: 7,TÜRKİYE'DE SAĞLIK HARCAMALARININ EKONOMİK BÜYÜME ÜZERİNDEKİ ETKİSİNİN EKONOMETRİK ANALİZİ ,
- TABAN, (2006), Sosyo Ekonomi Dergisi, Sayı: 2, TÜRKİYE'DE SAĞLIK VE EKONOMİK BÜYÜME ARASINDAKİ NEDENSELLİK İLİŞKİSİ
- H. YAKIŞIK, A. ÇETİN,( 2014), Sosyo Ekonomi Dergisi, Sayı:1, EĞİTİM, SAĞLIK VE TEKNOLOJİ DÜZEYİNİN EKONOMİK BÜYÜME ÜZERİNDEKİ ETKİSİ:ARDL SINIR TEST YAKLAŞIMI
- TATAR, (2005), Sağlık Hizmetlerinin Finansman Modelleri: SOSYAL SAĞLIK SİGORTASININ TÜRKİYE'DE GELİŞİMİ

SARGUTAN, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, Cilt:8, Sayı:1, SAĞLIK TEKNOLOJİSİ YÖNETİMİ,

TEMÜR, BAKIRCI, TÜRKİYE'DE SAĞLIK KURUMLARININ PERFORMANS ANALİZİ: BİR VZA UYGULAMASI

TIRAŞOĞLU, YILDIRIM, (2012), Electronic Journal of Vocational Colleges, YAPISAL KIRILMA DURUMUNDA SAĞLIK HARCAMALARI VE EKONOMİK BÜYÜME İLİŞKİSİ: TÜRKİYE ÜZERİNE BİR UYGULAMA ,

YUMUŞAK, YILDIRIM, (2009), Bilgi ve Yönetim Dergisi, Sayı:1, SAĞLIK HARCAMALARI İKTİSADİ BÜYÜME İLİŞKİSİ ÜZERİNE EKONOMETRİK BİR İNCELEME

YURDADOĞ , (2007), Ç.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Cilt 16, Sayı 1, TÜRKİYE'DE SAĞLIK HARCAMALARININ FİNANSMANI VE ANALİZİ