TÜRKİYE EKONOMİ KURUMU

TARTIŞMA METNİ 2012/112
http ://www.tek.org.tr

EĞİTİM VE SAĞLIK POLİTİKALARININ TASARRUF ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ

Ümit Özalale

Bu çalışma "TÜRKİYE'DE TASARRUFLAR", başlığı ile
Prof. Dr. Ercan UYGUR editörlüğünde hazırlanan ve 2011 yılında TEK yayını
olarak basılan kitapta yer almaktadır.

Kasım, 2012

EĞİTİM VE SAĞLIK POLİTİKALARININ TASARRUF ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ

Ümit Özalale (*)

ÖZET

Bu çalışmada, eğitim ve sağlık politikalarının ve bu alanlarda yapılan harcamaların tasarruf eğilimleri üzerindeki etkisi araştırılmaktadır. Burada kaynak olarak gösterilen uygulamalı ve kuramsal çalışmalar, eğitim ve sağlık harcamalarının tasarrufları arttırdığını göstermektedir. Bu çalışmalarda ayrıca, bu alanlardaki harcamaların pozitif dışsallık özelliği göstermesinden dolayı bu sektörlerde etkin kamu politikalarına ihtiyaç duyulduğu vurgulanmaktadır. Bu çalışmanın son bölümünde Türkiye ekonomisindeki sağlık ve eğitim harcamalarının sanayileşmiş ülkelerle karşılaştırmalı bir incelemesi sunulmaktadır.

1. GİRİŞ

Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler arasındaki büyüme oranlarının yakınsamaması sonucunda, dışsal büyüme modellerinin yerini, beşeri ve toplumsal sermaye birikimlerini başat unsurlar olarak ele alan içsel büyüme modelleri almıştır. Beşeri ve toplumsal sermaye oluşumunda ise, yenilik (innovation) stratejileri ile eğitim ve sağlık politikalarının önemi gün geçtikçe daha iyi anlaşılmaktadır. Bu bağlamda doğru eğitim ve sağlık politikalarının oluşturulması, "tasarruf" gibi sürdürülebilir ekonomik büyümenin yapı taşlarından birini etkilemesinin yanı sıra, sosyal devlet kavramının temel unsurlarından biri olan "fırsat eşitliğinin" de sağlanması açısından hayati önem taşımaktadır.

Eğitim ve sağlık politikalarının ekonomik büyüme üzerindeki etkileri son dönem iktisat yazınında yoğun olarak ele alınmakla beraber, bu politikaların tasarruflar üzerindeki etkileri üzerinde göreceli olarak daha az durulmaktadır. Eğitim ve sağlık politikaları kalıcı verimlilik artışları yaratarak sürdürülebilir büyüme üzerinde doğrudan bir etki yapmaktadır.[1] Ama aynı zamanda bu politikaların tasarrufları özendirerek de ekonomik büyümeye dolaylı bir etkisinden bahsedilebilir. Bu çalışma daha çok bu kanal üzerinde yoğunlaşıp, eğitim ve sağlık harcamaları ile tasarruflar arasındaki bağlantıyı irdelemektedir.

Çalışmanın bundan sonraki ikinci bölümünde eğitim ve sağlık harcamalarının tasarruflar üzerindeki etkileri kuramsal ve uygulamalı çalışmaların bulguları eşliğinde incelenmekte, üçüncü bölümde ise Türkiye için bir durum tespit çalışması yapılmaktadır. Sonuç bölümünde politika önerileri yer almaktadır.

2. EĞİTİM, SAĞLIK VE TASARRUFLAR

İktisat yazını incelendiğinde, eğitim ve sağlık politikalarının tasarruf eğilimlerini temelde yaşam beklentilerini ve üretkenliği arttırarak etkilediğini görmekteyiz. Güncel bir örnekle açıklamak gerekirse, AIDS hastalığının yaşam beklentisini önemli ölçüde azalttığı Afrika ülkelerinde tasarruf eğilimlerinin de azaldığını gözlemlerken, ortalama yaşam süresinin 81 yıl olduğu Japonya'da bu eğilimde önemli artışlar görebiliriz. Dolayısıyla eğitim ve sağlık politikalarının yaşam beklentilerini değiştirmesinin, tasarrufları nitel ve nicel olarak şekillendirdiği iddia edilebilir.

2.1. Destekleyici Uygulamalı Çalışma Bulguları

Konuyla ilgili uygulamalı çalışmalar incelendiğinde eğitim ve sağlık harcamalarının tasarrufları özendirdiğine dair güçlü kanıtlara ulaşılmaktadır. Bloom ve diğerleri (2003), 1950-1990 yılları

(*) Doç. Dr., Bilkent Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, İktisat Bölümü Öğretim Üyesi.

1 Easterly ve Levine (2001) ülkeler arasında kişi başına düşen milli gelir farklarının 60%'ının verimlilik artışındaki farklılıklardan meydana geldiğini bulmuşlardır.

arasında Doğu Asya ülkelerinde yaşanan tasarruf artışlarının, mevcut kuramlarla açıklanamayacağını, bu bölgelerdeki yaşam beklentisinde gözlenen artışların tasarrufları arttırdığını iddia etmektedir. Bu bulgular Lee ve diğerleri (2000) ile de tutarlıdır.

Karşı bir görüşle sağlık harcamalarının etkinleştirilip sağlık sigortasının kapsayıcılığının arttığı ekonomilerde, tedbir amaçlı tasarrufların azalabileceği iddia edilebilir. Oysa Starr-McCluer (1996) sağlık sigortasına sahip bireylerin tasarruf oranlarını beklenenin aksine arttırdıklarını göstermektedir. Bu sonuç da yaşam beklentilerinin iyileşmesinin ve belirsizliklerin kalkmasının tasarruflar üzerinde olumlu bir etki yapacağını göstermektedir.

Burada üzerinde durulması gereken bir başka mekanizma da eğitim ve sağlık politikalarının gelir katmanları arasındaki geçişleri kolaylaştırarak, alt gelir grubunun tasarruf eğiliminde bir iyileştirme yaratmasıdır. Nitekim yapılan mikro bazlı çalışmalarda, gelir etkisi arındırıldığında, hanehalkının eğitim seviyesi düştükçe yapılan tasarrufların azaldığı sonucuna varılmaktadır.

2.2. Destekleyici Kuramsal Bulgular

Yukarıda değinilen uygulamalı çalışma bulgularının yanı sıra, konuyla ilgili kuramsal çalışmalar da eğitim ve sağlık harcamalarının tasarrufları arttırıcı etkisini destekler niteliktedir. Fougere ve Merette (1999), yaşlanan toplumlarda tasarrufların ancak fiziksel sermayeden beşeri sermaye yatırımlarına kaydırıldığı durumlarda ekonomik büyümenin daha az tasarrufla sağlanabileceğini göstermektedir. Stiglitz (1996) ise Asya kaplanlarının tasarrufları teşvik edici politikalarını beşeri sermaye oluşumu ile desteklediği ölçüde başarılı olduklarını savunmaktadır. Bu çalışmadaki başka bir vurgu da eğitim ve sağlık alanlarında kamu politikalarının aktif olarak yürütülmesi gereğidir.

2.3. Eğitim ve Sağlık Politikaları Arasındaki Etkileşim

İlgili yazında üzerinde çok fazla durulmayan başka bir konu da, eğitim ve sağlık arasındaki etkileşimin bu sektörlerde yapılacak harcamalarda bir çarpan etkisi yaratabileceğidir. Sağlığın eğitimi olumlu etkilediği mekanizmalar incelendiğinde, yaşam beklentisinde gözlenen olumsuz gelişmelerin hem mikro hem de makro bazda beşeri sermayeye yapılan yatırımları azalttığını söyleyebiliriz. Becker ve Mulligan (1994)'de belirtildiği üzere, eğitimi satın alınan bir hizmet olarak düşünürsek, yapılan eğitim harcamalarını da gelecekteki tüketimin mevcut tüketime tercih edilmesi olarak yorumlayabiliriz. Bir başka deyişle eğitim, tüketimin zaman patikasını değiştirebilir. Bu mantıktan yola çıkarak yaşam beklentisi yüksek olan sağlıklı bir birey gelecekteki tüketimine daha fazla değer vererek eğitim yatırımlarını arttırırken, yaşam beklentisi düşük olan birey bu tür bir yatırımı yapmak istemeyebilir.

İki alan arasındaki etkileşimi inceleyen başka bir çalışmada ise Acemoğlu ve diğerleri (2003), zayıf sağlık durumuna sahip çocuklar ve çalışanların okulda ve işte daha başarısız olduğunu vurgulamaktadır. Ayrıca, Grossman ve Kaestner (1997), ilerleyen yaş gruplarında eğitim seviyesi yüksek sağlıklı ve sağlıksız bireyler arasındaki farkın daha belirgin olduğuna, önceki yaş gruplarında ise bu tür bir farkın daha az hissedildiğine değinmektedir. Bu çalışmada, iyi eğitimli insanların sigara içme olasılıklarının daha düşük olduğu, daha çok spor yaptıkları, daha sık emniyet kemeri taktıkları ve sıklıkla sağlık kontrollerine gittiklerini belirtilmektedir.

2.4. Dışsallık Etkisi

Eğitim ve sağlık arasındaki etkileşim de düşünüldüğünde, eğitim ve sağlık harcamalarının önemli ölçüde pozitif dışsallık yarattığını söyleyebiliriz. Örneğin Groot ve diğerleri (2007), eğitime yapılan yatırımların sağlığa olan katkılarının, yatırımın maliyetinden daha fazla olduğunu göstermektedir. Bu bulgular da sağlık ve eğitim harcamalarının tasarruflar üzerindeki etkisinin daha da fazla olabileceğini göstermektedir. Yaratılan dışsallık bir girdi ya da üretim faktörü olarak da değerlendirilemeyeceği için eğitim ve sağlık hizmetlerinin piyasa çözümü altında Pareto-etkin olması olanaklı gözükmemektedir. Bu dışsallık özelliğinden dolayı da etkin kamu politikalarının gerçekleştirilmesi, sosyal devlet kavramının ve sürdürülebilir büyümenin bir zorunluluğu olarak karşımıza çıkmaktadır. Gelişmiş ülkelerde gözlenen eğitim ve sağlık alanındaki güçlü kamu destekleri de bu bulguyla örtüşür niteliktedir.

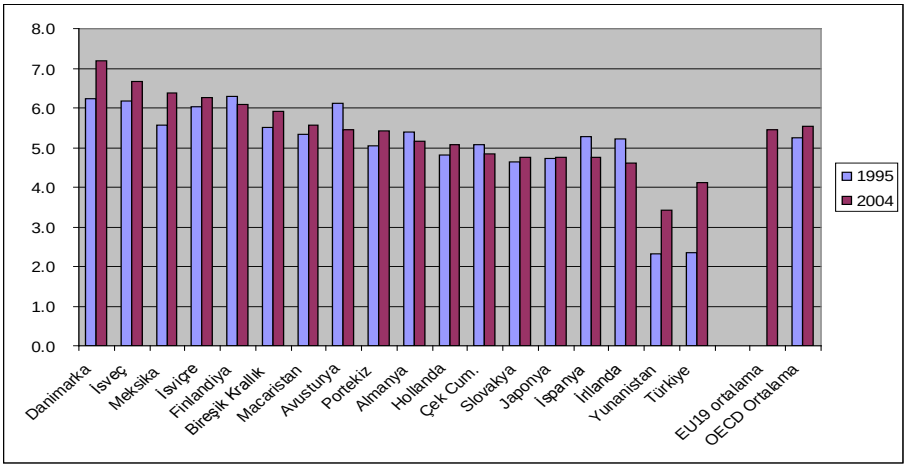
3. TÜRKİYE EKONOMİSİNDE EĞİTİM VE SAĞLIK HARCAMALARI

Türkiye ekonomisi incelendiğinde, eğitim ve sağlık alanlarındaki harcamalarda son dönemlerde bir artış yaşanmasına rağmen, nüfus artış hızı, genç nüfusun toplam nüfus içindeki payı, Avrupa Birliği ve OECD ortalamaları göz önüne alındığında, bu harcamaların çok yetersiz kaldığı görülmektedir.

3.1. Eğitim Harcamaları

Şekil 1'de OECD ve Avupa Birliği'ne üye ülkelerden bazılarının eğitim harcamalarının Gayri Safi Yurtiçi Hasıla (GSYİH) içindeki payları 1995 ve 2004 yılları için gösterilmektedir. Bu tabloya göre mevcut dönemde Türkiye Yunanistan'dan sonra eğitime en az pay ayıran ülke konumundadır. Eğitimin payı 2.4%'den 4.1%'e çıksa da Türkiye OECD ve AB ortalamalarının oldukça altında kalmaktadır.

Şekil 1. Eğitim Harcamaları (GSYİH %)



Kaynak: OECD, **Education at a Glance 2007**

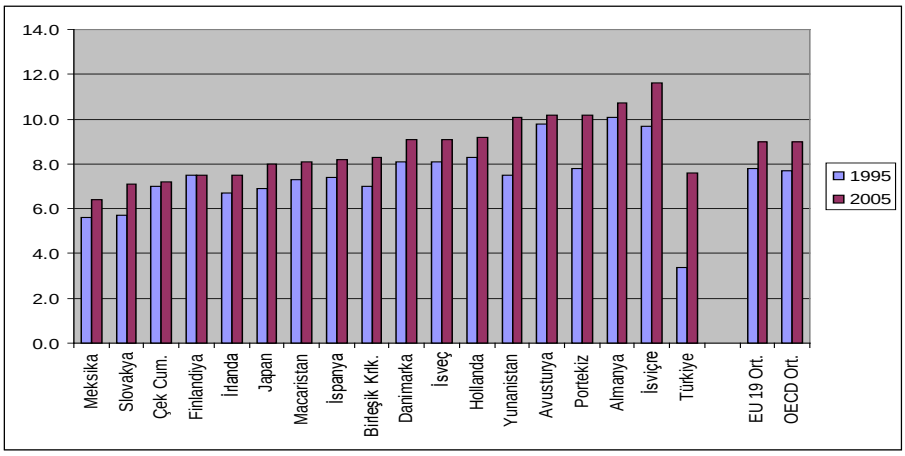
Ayrıca, eğitim politikalarında yaşanan kopukluklar, uygulanan teknoloji politikaları ve eğitim politikaları arasındaki uyumsuzluk, kısa sürede çözülmesi gereken sorunlar olarak karşımıza çıkmaktadır.

3.2. Sağlık Harcamaları

Sağlık harcamalarının GSYİH içindeki paylarına bakıldığında ise eğitim harcamalarına oranla biraz daha iyi bir tablo karşımıza çıkmaktadır. Şekil 2'de görüldüğü gibi, 1995 yılında Türkiye GSYİH içinde sağlığa en az harcama yapan ülkeyken son 10 yıl içinde bu pay önemli ölçüde yükselmiştir. Bu önemli yükselişe rağmen, Türkiye'de sağlık harcamalarının payı OECD ve AB ortalamasının altındadır.

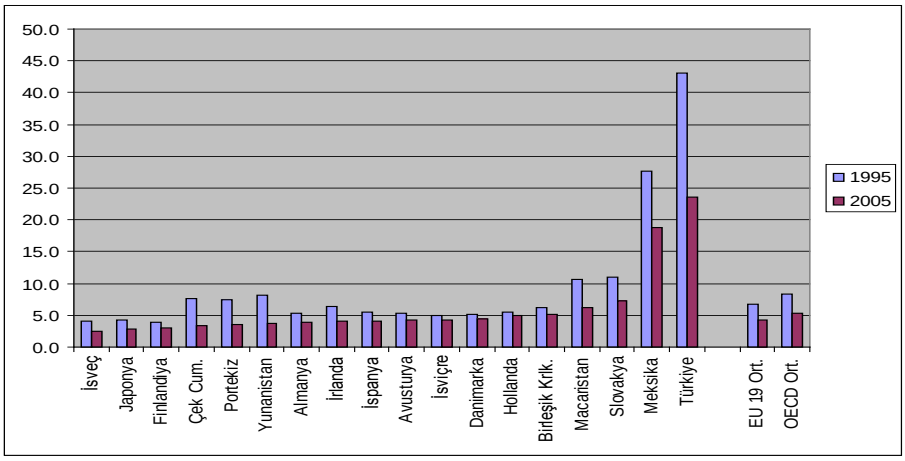
Sağlık hizmetlerinin yaygınlaşmasının en önemli ölçütlerinden biri olan bebek ölüm oranlarına bakıldığında ise görünüm çok olumsuzdur. Şekil 3'ten izlenebildiği gibi, Türkiye bebek ölümleri istatistiklerinde çok belirgin şekilde en son sıradadır. Bu görünüm, Türkiye'de sağlık hizmetlerinin tabana yayılmadığının en güçlü örneklerinden biridir.

Şekil 2. Sağlık Harcamaları (GSYİH %)



Kaynak: OECD **Health Data 2007**, Version July 2007.

Şekil 3. Bebek Ölüm Oranları



Kaynak: OECD **Health Data 2007**, Version July 2007.

Özetle, Türkiye sağlık ve eğitim harcamaları açısından sanayileşmiş ülkelerin çok gerisinde kalmaktadır. Bu harcamalarda son 10 yıl içerisinde hissedilir bir artış olmasına rağmen gelinen nokta tatmin edici olmaktan çok uzaktır.

4. SONUÇ

Sürdürülebilir bir ekonomik büyüme için beşeri ve toplumsal sermaye yatırımlarının arttırılması gereği birçok kuramsal ve uygulamalı çalışmada dile getirilmektedir. Bu bağlamda, eğitim ve sağlık alanlarında doğru politikaların uygulamaya konması ve bu alanlarda yapılacak olan harcamaların arttırılıp yaygınlaştırılması büyük önem taşımaktadır.

Bu çalışmada, uygun politikalar eşliğinde yapılacak sağlık ve eğitim harcamalarının ekonomideki tasarrufları olumlu etkileyeceği vurgulanmaktadır. Sağlık harcamaları temelde yaşam beklentilerini olumlu yönde etkileyerek tasarruf eğilimlerini arttırmaktadır. Eğitim harcamaları ile gerçekleşecek eğitim seviyesindeki artış da, bireyin doğru tasarruflara yönelmesini sağlayacaktır. Ayrıca eğitim harcamalarının yaygınlaştırılması, gelir katmanları arasındaki geçişi kolaylaştıracağı için tasarruf eğilimlerini daha da arttırıcı nitelikte olacaktır.

Üzerinde durulması gereken en önemli noktalardan biri de eğitim ve sağlık harcamalarının, aralarındaki etkileşimi de hesaba kattığımızda, pozitif bir dışssalık içerdiğidir. Bu özellikten dolayı da eğitim ve sağlık hizmetlerinin piyasa çözümü altında Pareto-etkin olması olanaklı gözükmemekte ve etkin kamu politikalarına ihtiyaç duyulmaktadır. Gelişmiş ülkelerde eğitim ve sağlık alanlarında

uygulanan etkin kamu politikaları ve bu alanlardaki harcamaların milli gelire oranının yüksekliği bu görüşü destekler niteliktedir.

OECD ve AB ülkeleri baz alındığında Türkiye'deki sağlık ve eğitim harcamalarının, son dönemlerdeki artışa rağmen, çok yetersiz olduğu görülmektedir. Bu açıdan, sosyal devlet anlayışı içerisinde sürdürülebilir bir ekonomik büyüme ve tasarruf sağlamak için, eğitim ve sağlık alanlarında çok daha etkin kamu politikalarının uygulamaya konması gerekmektedir.

KAYNAKÇA

Acemoğlu, D. S. Johnson ve J. Robinson (2003) "Disease and Development in Historical Perspective", **Journal of the European Economic Association,** 1, 397-405.

Becker, G.. ve C. Mulligan (1994) "On the Endogenous Determination of Time Preference", Discussion Paper 94-2, **Economics Research Center/National Opinion Research Center.**

Bloom D.E., D. Canning ve B. Graham (2003) "Longevity and Life-Cycle Savings", **Scandinavian Journal of Economics,** 105:3, 319-338.

Easterly W. ve R. Levine (2001) "It is not factor accumulation: Stylized facts and growth models", **World Bank Economic Review,** 15, 177-219.

Fougère M. ve M. Mérette (1999) "Population ageing and economic growth in seven OECD countries", **Economic Modelling,** 16, 411–427.

Groot, W. ve H. Maassen van den Brink (2007) "The Health Effects of Education", **Economics of Education Review,** 26, 186-200.

Grossman, M. ve R. Kaestner (1997) "Effects of Education on Health", **The Social Benefits of Education** içinde, University of Michigan Press, Ann Arbor, 69-123.

Lee, R.D. , Mason, A. ve Miller, T. (2000) "Life Cycle Saving and the Demographic Transition: The Case of Taiwan", **Population and Development Review,** 26 (Supplement), 194-219.

Starr-McCluer, M. (1996) "Health Insurance and Precautionary Savings", **The American Economic Review,** 86:1, 285-295.

Stiglitz, J. E. (1996) "Some Lessons From The East Asian Miracle", **The World Bank Research Observer,** 11:2, 151-177.