

	JOURNAL OF ACADEMIC PERSPECTIVE ON SOCIAL STUDIES (JAPSS) *** SOSYAL ÇALIŞMALAR ÜZERİNE AKADEMİK PERSPEKTİF DERGİSİ	
E-ISSN: 2667-5889	https://dergipark.org.tr/pub/japss	Paper Type: Research Paper, Makale Türü: Araştırma Makalesi
Sayı:1, Eylül 2024	Issue: 1, September, 2024	Received Date / Geliş Tarihi: 20.08.2024 Accepted Date / Kabul Tarihi: 03.09.2024
TÜRKİYE'DE GELİR EŞİTSİZLİĞİNİN YAŞAM BEKLENTİSİ ÜZERİNE ETKİSİ: AMPİRİK BİR ARAŞTIRMA¹ ◆◆◆ THE IMPACT OF INCOME INEQUALITY ON LIFE EXPECTANCY IN TÜRKİYE: AN AMPRICAL INVESTIGATION		
Atıf/ to Cite (APA): Hacıhasanoğlu, T ve Çıraklı, B. (2024) Türkiye'de Gelir Eşitsizliğinin Yaşam Beklentisi Üzerine Etkisi: Ampirik Bir Araştırma, Journal of Academic Perspective on Social Studies, (1), 14-28.		Tansel HACIHASANOĞLU² Bergüzar ÇIRAKLI³
DOI: https://doi.org/10.35344/japss.1535971		

ÖZ

Araştırmanın amacı Türkiye'de gelir eşitsizliği ve ekonomik faktörlerin doğuştan yaşam beklentisi üzerindeki etkilerini incelemektir. Araştırmada kapsamında Gini katsayısı, reel milli gelir, enflasyon oranı ve işsizlik ekonomik faktörlerle ilgili 12 adet dikey kesit (zaman serisi) veri seti kullanılmıştır. Elde edilen veriler, ARDL eşbütünleşme yaklaşımıyla analiz edilmiştir. Araştırma sonucunda Gini katsayısındaki artışın doğuştan yaşam beklentisini anlamlı şekilde azalttığını göstermektedir. Bu, gelir eşitsizliğinin sağlık üzerinde belirgin bir olumsuz etkisi olduğunu ve özellikle düşük gelir grubundaki bireylerin sağlık durumlarını kötüleştirdiğini ortaya koymaktadır. Enflasyon oranındaki artışın doğuştan yaşam beklentisini olumlu yönde etkilediği, reel GSYH'deki artışın doğuştan yaşam beklentisi üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmadığı, işsizlik oranındaki artışın ise doğuştan yaşam beklentisini olumsuz etkilediği tespit edilmiştir. Bu bulgular, gelir eşitsizliğini azaltan politikaların ve işsizlikle mücadele stratejilerinin doğuştan beklenen yaşam süresi üzerinde olumlu etkiler yaratabileceğini, ayrıca enflasyonun olumlu etkilerini sürdürebilmek için ekonomik politikaların dikkatli bir şekilde yönetilmesinin önemini göstermektedir. Gelecek araştırmalarda, uluslararası karşılaştırmalardan faydalanarak ve daha geniş veri setleriyle kapsamlı analizlerin yapılması durumunda daha nitelikli sağlık politikaları oluşturulabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Gelir Eşitsizliği, Gelir Eşitsizliğinin Sağlığa Etkisi, ARDL Sınır Testi

ABSTRACT

The aim of this research is to examine the effects of income inequality and economic factors on life expectancy at birth in Turkey. The study utilizes 12 time series datasets related to economic factors, including the Gini coefficient, real national income, inflation rate, and unemployment. The data were analyzed using the ARDL cointegration approach. The findings indicate that an increase in the Gini coefficient significantly reduces life expectancy at birth, suggesting that income inequality has a pronounced negative impact on health, particularly worsening the health conditions of individuals in lower-income groups. The study also finds that an increase in the inflation rate positively influences life expectancy at birth, while an increase in real GDP has no significant effect, and a rise in the unemployment rate negatively impacts life expectancy at birth. These findings imply that policies aimed at reducing income inequality and strategies to combat unemployment could have positive effects on life expectancy at birth. Additionally, the importance of carefully managing economic policies to sustain the positive effects of inflation is highlighted. Future research suggests that comprehensive analyses using broader datasets and international comparisons could contribute to the development of more effective health policies.

Keywords: Income Inequality, the Impact of Income Inequality on Health, ARDL Bound Test

¹ Bu makale Yozgat Bozok Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Sağlık Yönetimi A.B.D. da kabul edilen "Gelir Eşitsizliğinin Sağlık Sonuçları Üzerine Etkisi: Türkiye Örneği" isimli Yüksek Lisans tezinden derlenmiştir.

² Prof. Dr. Yozgat Bozok Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Bankacılık ve Finans Bölümü, tansel@bozok.edu.tr, ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-4229-0192>

³ Bağımsız Uzman Araştırmacı, belguzarkoc@gmail.com, ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-4831-6090>

1. GİRİŞ

Gelir eşitsizliğinin sağlık sonuçları üzerindeki etkileri hem sosyal bilimler hem de sağlık ekonomisi literatüründe kapsamlı bir şekilde ele alınmaktadır. Gelir dağılımındaki adaletsizlikler yalnızca ekonomik refahı değil, aynı zamanda toplum sağlığını da doğrudan etkileyebilir. Araştırmalar, gelir eşitsizliğinin sağlık göstergeleri üzerinde ciddi olumsuz etkiler yarattığını göstermektedir. Özellikle düşük gelirli bireyler, genellikle daha kötü sağlık koşullarına maruz kalmakta ve sağlık hizmetlerine erişimde zorluk yaşamaktadır. Bu bireyler, sağlıksız çalışma koşulları, yetersiz beslenme ve bulaşıcı hastalıklar gibi sağlık sorunları ile daha sık karşılaşmaktadır. Öte yandan, gelir düzeyi yüksek bireyler bu sorunları genellikle aşmış ve sağlık durumları daha iyi seviyelerde kalmıştır. Bu durum, daha yüksek gelirli kesimlerin sağlık göstergelerinde yoksul kesimle aynı hızda bir iyileşme yaşamadığını ortaya koymaktadır (Deaton, 2003).

Gelir eşitsizliğinin sağlık üzerindeki etkilerinin anlaşılması, sağlık hizmetlerinin daha adil dağıtılması ve toplum sağlığının iyileştirilmesi açısından kritik öneme sahiptir. Daha eşit bir gelir dağılımı, sağlık hizmetlerine erişimin daha adil bir şekilde sağlanmasını ve genel toplum sağlığının iyileşmesini mümkün kılabilir. Wilkinson (1992) tarafından yapılan araştırmalar, gelir farklılıklarının daha düşük olduğu toplumlarda beklenen yaşam süresinin daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur. Bu bulgular, gelir dağılımındaki eşitsizliklerin sağlık göstergeleri üzerindeki etkisini doğrudan desteklemektedir.

Deaton (2003) ise, daha adil gelir dağılımına sahip toplumlarda sosyal dayanışmanın ve bütünlüğün daha yüksek olduğunu, stres seviyelerinin ise daha düşük olduğunu belirtmiştir. Bu tür toplumdaki sosyal sermaye, sağlık göstergeleri üzerinde olumlu etkiler yaratabilir. Ancak, gelir eşitsizliğinin sağlık sonuçları üzerindeki etkilerini inceleyen çalışmalarda, genellikle geniş çaplı tutarsızlıklar gözlemlenmiştir. Benzer örnekler ve gözlem dönemlerinden elde edilen sonuçlar, çeşitli regresyon spesifikasyonları ve değişkenlerin operasyonelleştirilmesi açısından belirgin farklılıklar göstermektedir.

Bu çalışmanın amacı, Türkiye’de gelir eşitsizliğinin sağlık sonuçları üzerindeki etkilerini incelemektir. Ayrıca, reel milli gelir, enflasyon ve işsizlik gibi diğer önemli ekonomik göstergelerin sağlık üzerindeki etkilerini değerlendirmek de bu çalışmanın alt hedefleri arasında yer almaktadır. Türkiye özelinde gelir eşitsizliğinin sağlık üzerindeki etkilerine dair mevcut literatür sınırlı olduğundan, bu araştırmanın ulusal literatüre önemli katkılar sağlaması beklenmektedir.

2. LİTERATÜR TARAMASI

Gelir, gelir dağılımı, enflasyon, işsizlik gibi ekonomik faktörler, bireylerin sağlık durumlarını önemli ölçüde etkilemektedir. Ekonomik koşullardaki olumsuz değişiklikler, sağlık üzerinde belirgin olumsuz etkiler yaratabilir (Kontorovich, 2001; Tangcharoensathien vd., 2000). Gelir seviyesindeki azalma, sağlık hizmetlerine erişim için gerekli finansal kaynakların bulunmasını zorlaştırmakta ve bu durum, bireylerin sağlık ihtiyaçlarını ertelemesine veya cepten ödeme yapmasına neden olmaktadır (HPC – Healthy Public Policy, 2009). İşsizlik, sağlık sigortasını kaybetmek anlamına gelebilmekte ve bu durum da bireyleri sağlık bakımında yaşanan zorluklarla karşı karşıya bırakmaktadır (HPC, 2009).

Toplumun ekonomik olarak fakirleşmesi, bireyleri ani sağlık ihtiyaçları karşısında savunmasız bırakmakta ve genel toplum sağlığının kötüleşmesine yol açmaktadır. Kötü ekonomik şartlar, gıda, temizlik ve barınma gibi temel ihtiyaçların karşılanmasını zorlaştırmakta ve psikolojik sorunlara da neden olabilmektedir (Kaplan, 2012).

Araştırmalar, işsiz bireylerde hastalık prevalansının yüksek olduğunu ve hasta olan bireylerin iş bulma zorlukları yaşadığını göstermektedir (Bartley vd., 2005). İşsizlik genellikle finansal problemlerle ilişkilendirilirken, düşük gelir düzeyi ile kötü sağlık arasındaki ilişki birçok çalışmada doğrulanmıştır. Düşük gelirli bireylerde ruhsal problemlerin daha yaygın olduğu ve sosyal etkinliklere katılımın azaldığı gözlemlenmiştir (McMunn vd., 2005). Yoksul bireylerin yaşam standartları, gıda yetersizliği, düşük gelir, yetersiz güvenlik ağı ve temiz suya erişim eksiklikleri gibi sorunlarla tanımlanmaktadır (Kaplan, 2009). Bu düşük yaşam standartları, sağlık sorunlarına yol açarak yoksulluğu pekiştirebilir.

Fakir ülkelerde, tıbbi teknolojiye ve kaliteli sağlık hizmetlerine erişim sınırlı olduğundan, sağlık sonuçları genellikle zengin ülkelerdekilerden daha kötü olmaktadır (Population Reference Bureau, 2004; Hulme ve Lawson, 2006). Örneğin, Nüfus ve Sağlık Araştırmaları (DHS) verileri, en fakir kesimlerin sağlık göstergelerinin zengin kesimlere kıyasla daha kötü olduğunu ortaya koymaktadır (Population Reference Bureau, 2004). Ayrıca, Engelliliğe Ayarlanmış Yaşam Yılları (DALYs) gibi sağlık göstergeleri, Sahraaltı Afrika ülkelerinin dünya hastalık yükünün büyük bir kısmını oluşturduğunu, ancak bu ülkelerin nüfusunun dünya genelinin yalnızca küçük bir oranını temsil ettiğini göstermektedir (Hulme ve Lawson, 2006).

Gelir dağılımı ve yoksulluk arasındaki ilişki, sağlık sonuçları üzerinde belirgin etkiler yaratmaktadır. Gelir dağılımındaki eşitsizlikler, yoksullukla benzer şekilde sağlık göstergeleri üzerinde olumsuz etkiler yaratabilir. Özellikle gelişmiş ülkelerde, sağlık statüsü, gelirin adil dağılımına bağlı olarak daha olumlu yönde gelişmektedir (Boz ve Arslan Kurtuluş, 2017; Şantaş, 2019). Ancak, gelir eşitsizliğinin sağlık üzerindeki etkilerini inceleyen çalışmalar sınırlı kalmaktadır. Örneğin, Rodgers (1979) tarafından yapılan çalışmalar, gelir eşitsizliğinin doğuştan yaşam beklentisini düşürdüğünü ve bebek ölüm oranlarını artırdığını göstermiştir. Wilkinson (1992) ve Kawachi vd. (1997) de gelir eşitsizliği ile yaşam beklentisi ve ölüm oranları arasındaki ilişkiyi araştırmış, gelir eşitsizliğinin sağlık sonuçları üzerindeki etkilerini destekleyen bulgular ortaya koymuştur.

3. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

İktisat literatüründe farklı perspektifler doğrultusunda değerlendirilen gelir kavramı genel anlamıyla kişilerin ekonomik gücünde meydana gelen artış olarak ifade edilebilir. Gelir; iş, yatırım gibi ekonomik faaliyetlerden belirli bir dönem içerisinde elde edilen toplam kazançtır (Fisher, 1927: 4). Başka bir tanıma göre; iktisadi faktör katılımına bakılmaksızın kişinin iktisadi gücünde meydana gelen artıştır (Arıkan ve İnneci, 2016: 13). Bu artış üretim faktörlerinin bir sonucu olabileceği gibi kişilerin servetlerindeki değer artışları ya da çeşitli transferler sonucu da gerçekleşebilir. Gelir, üretim faktörlerinin üretim sürecine katılması veya zaman içinde elde edilen değerler aracılığıyla meydana gelen ve ekonomik gücün parasal olarak ölçülebilir artışını ifade eden bir kavramdır. Bu artış, belirli bir dönemde kişinin tasarruf edilebilir ve harcanabilir para veya parasal gücündeki artış olarak tanımlanır. Gelirin tasarruf edilebilirliği, gelir sahiplerinin gelirlerinin bir kısmını tasarruf ederek gelecekte kullanabilme yeteneğini ifade ederken, harcanabilirlik ise tüketim veya yatırımlar için satın alma gücü sağlamasını ifade etmektedir (Dinçer ve Kalelioğlu, 2013: 86-87).

Gelir dağılımı ya da bölüşüm; emek, sermaye, doğa ve girişimcinin, mal ve hizmet üretim süreci sonunda yarattıkları değer artışını nasıl paylaşacağını ele alan karmaşık ve çok yönlü bir kavramdır. Sosyal adalet için önemli bir belirleyici olan gelir dağılımı, bir ekonomide üretilen toplam hâsılanın üretim faktörlerine nasıl dağıtıldığını ifade eder. Bu dağılım, piyasa mekanizmaları, kamusal siyasal karar süreçleri veya her ikisi aracılığıyla gerçekleştirilebilir (Egeli ve Özcan, 2014: 183-184). Gelir dağılımı, bir ekonomide üretilen ulusal gelirin nüfus veya üretim faktörleri arasında nasıl

paylaştırıldığını ifade etmektedir (Karaca, 2021: 501). Gelir dağılımı kavramı, millî gelirin bireyler (hane halkları), sektörler, bölgeler ve üretim faktörleri arasındaki dağılımı şeklinde dört farklı biçimde incelenebilir (Çalışkan, 2010: 92).

Bir ülkede belirli bir dönemde üretilen gelirin toplam nüfus arasında nasıl paylaştırıldığı, kişisel gelir dağılımı olarak ifade edilmektedir. Kişisel gelir dağılımında önemli olan, elde edilen gelirin kaynağı ya da bileşimi değil, miktarıdır. Bu dağılımda, en yüksek ve en düşük gelir grupları arasındaki farklar, yani gelir dağılımındaki eşitsizlik düzeyi ve bu eşitsizliğin nedenleri üzerine odaklanılmaktadır (Ünsal, 2016:442).

Fonksiyonel gelir dağılımı milli gelirden elde edilen payın emek, sermaye ve toprak gibi üretim faktörleri arasındaki dağılımını göstermektedir. Fonksiyonel gelir dağılımına göre toplum, işçiler, toprak sahipleri ve kapitalistler olmak üzere 3 ana sınıftan oluşmakta ve bu sınıfları oluşturan bireyler kendi aralarında homojen bir yapı göstermektedir (Gallo, 2002: 13).

Bölgesel gelir dağılımı, bir ülkenin milli gelirinin çeşitli bölgelerdeki bireyler arasında nasıl paylaştırıldığını ifade etmektedir. Bu dağılım, ülkenin ekonomik olarak daha gelişmiş bölgeleri ile daha az gelişmiş bölgeleri arasındaki farklılıkları ortaya koymaktadır. Bölgesel dağılım verileri yardımıyla bölgesel eşitsizliklerin tespit edilerek, uygun kalkınma stratejilerinin oluşturulması için kritik bilgiler elde edilmektedir. Bu nedenle, bölgesel gelir dağılımı, ekonomik analiz ve bölgesel planlama açısından temel bir veri kaynağı niteliğindedir (Kuştepe ve Halaç, 2004: 147).

Milli gelirin tarım, sanayi ve hizmet sektörleri arasında nasıl paylaştırıldığı sektörel gelir dağılımı göstermektedir. Tarihsel süreçte, ekonomik gelişim genellikle tarım sektöründen sanayi sektörüne ve sanayiden hizmet sektörüne doğru bir sıralama göstermiştir. Ancak, günümüzde teknolojik gelişme hızının hizmet sektörü ekonomisinin diğer sektörlerle kıyasla daha hızlı büyümesine yol açtığı görülmektedir. Gelişmiş ülkelerde, sanayi ve hizmet sektörlerinin milli gelirden aldıkları pay artarken, tarım sektörünün payı genellikle azalır. Buna karşın, az gelişmiş ülkelerde tarım sektörünün milli gelirden aldığı payın, sanayi ve hizmet sektörlerinin paylarından daha yüksek olduğu görülmektedir (Işık, 2006: 123).

Ekonomi literatüründe gelir dağılımı kavramıyla birlikte gelir eşitsizliği kavramının da sıklıkla kullanıldığı görülmektedir. Günümüzde gelirin sınıfsal, bireysel, bölgesel ve küresel düzeyde dağılımına bakıldığında, eşitsizliğin her yönüyle sürdüğünü ve gelir dağılımının aslında gelir eşitsizliğini ifade ettiğini görülmektedir. Bu bağlamda, gelir dağılımı kavramı daha tarafsız bir anlama sahipken, gelir eşitsizliği, gelir dağılımının adaletsiz ve dengesiz yönlerine vurgu yapmaktadır (Çelik, 2004: 59). Gelir eşitsizliği, genel anlamda, bir ekonomide milli gelirin adil bir şekilde dağıtılmaması durumunu ifade etmektedir. Daha kapsamlı olarak, bir ülke ekonomisinde belirli bir dönemde elde edilen toplam gelirin bireyler, toplumsal gruplar ve üretim faktörleri arasında adil olmayan ve düzensiz bir şekilde dağıtılması olarak tanımlanmaktadır. Gelir eşitsizliği, toplumdaki mevcut politik, sosyal ve ahlaki yapıya göre şekillenmektedir (Kaplan, 2019: 3). Gelir eşitsizliğinin ölçülmesinde birçok farklı yöntem olsa da en sık kullanılanlar Lorenz eğrisi, Gini katsayısı, yüzdeler paylar analizi ve Atkinson endeksidir.

Gelir eşitsizliğinin ortaya koyulmasında önemli ölçütlerden biri olan Lorenz eğrisi, 1905 Amerikalı ekonomist Max Lorenz tarafından geliştirilmiştir. Lorenz eğrisi nüfusun belirli bir yüzdeler dilimindeki toplam gelirin, milli gelire oranını göstermektedir. Lorenz eğrisi elde edilirken yatay ekseninde nüfusun kümülatif yüzdesi yer alırken, dikey ekseninde kümülatif gelir toplamı yer almaktadır (Bellù vd., 2005: 2, Lorenz, 1905). Mutlak eşitlik doğrusundan uzaklaşılması gelir dağılımında

eşitsizliğin arttığı anlamına gelmektedir. Farklı ülkelere ait karşılaştırmalarda ise eğrilerden biri diğerinin sürekli olarak üzerinde yer alıyorsa o ülkedeki gelir eşitsizliğinin daha düşük seviyede olduğu anlaşılmaktadır (Davies ve Hoy, 1995: 980).

Gelir eşitsizliğini tespit etmek için kullanılan yaygın yöntemlerden biri de Gini katsayısıdır. Corrado Gini tarafından 1921 yılında eşitsizliği ölçmek amacıyla geliştirilen Gini katsayısı, belirli bir kaynak için nüfustaki eşitsizliğin oransal dağılımını göstermektedir (Catalano vd., 2009: 3). Bu katsayı, Lorenz eğrisinin 45° çizgisine olan uzaklığını temsil etmektedir. Bu uzaklık, Lorenz eğrisi ile 45° çizgisi arasındaki alanın toplam üçgen alanına oranı şeklinde hesaplanmaktadır. Gini katsayısı 0 ile 1 arasında değişirken; 0, "mükemmel eşitlik"i, 1 ise "mükemmel eşitsizlik"i ifade etmektedir. Dolayısıyla gelir dağılımıyla ilgili çalışmalarda katsayı değeri 0'a yaklaştıkça gelir eşitsizliği azalırken 1'e yaklaştıkça eşitsizlik artmaktadır (Rogerson, 2013: 109-112).

Yüzdeler paylar analizi, gelir eşitsizliğini incelemek için yaygın olarak kullanılan basit ve etkili yöntemlerden biridir. Bu yöntemde, bireylerin ve hane halklarının gelirleri, en düşüğe en yükseğe doğru sıralanarak belirli yüzdeler dilimlere (%20, %10, %5, %1) ayrılmaktadır. Her bir dilim, toplam gelirin ne kadarını temsil ettiğini belirlemek için hesaplanarak eşitsizlik düzeyleri karşılaştırılabilir. Uygulamada, bireyler gelirlerine göre genellikle beş gruba ayrılmakta olup, ilk %20'lik dilim en düşük gelirli, son %20'lik dilim ise en yüksek gelirli grubu ifade etmektedir. Lorenz eğrisi ve Gini katsayısından farklı olarak, yüzdeler paylar yöntemi, alt ve üst gelir grupları arasındaki farkları ve gelir uçurumunun boyutunu açıkça göstermekte aynı zamanda uluslararası karşılaştırmalarda ülkeler arasındaki gelir eşitsizliklerini değerlendirilmesinde yaygın olarak kullanılmaktadır (Çelik, 2004: 63-64).

Atkinson endeksi gelir dağılımını değerlendirirken eşitsizliğin toplumsal maliyetlerini ve toplumun eşitsizliğe karşı olan tutumunu da göz önünde bulundurmaktadır. Endeks, mevcut sosyal refah seviyesini korumak için eşit gelir dağılımı altında ne kadar ek gelir gerektiğini belirlerken, gelir dağılımındaki eşitsizliği hesaplarken isoelastik sosyal refah fonksiyonunu kullanmaktadır. 0 ve 1 arasında bir skor aralığına sahip olan Atkinson endeksinde endeks skoru 1'e yaklaştıkça toplum eşitsizliğe karşı daha duyarlı hale gelmektedir (Howarth ve Kennedy, 2016: 233).

4. YÖNTEM

4.1. Çalışmanın Amacı ve Önemi

Bu çalışmanın temel amacı, Türkiye'deki gelir eşitsizliğinin doğuştan yaşam beklentisi üzerindeki etkilerini ortaya koymaktır. Ayrıca, reel milli gelir, enflasyon ve işsizlik gibi ekonomik faktörlerin sağlıkla ilgili göstergelere olan etkilerini incelemek de çalışmanın alt hedefleri arasında yer almaktadır. Gelir eşitsizliğinin sağlık üzerindeki etkilerinin anlaşılması, politika yapıcıların alacakları önlemler ve belirleyecekleri stratejiler açısından önemli bir rehberlik sağlayabilir. Bu çalışma, elde edilecek bulgular ve sunulacak önerilerle faydalı bilgiler sunabilecektir. Ayrıca, Türkiye için gelir eşitsizliğinin yaşam beklentisine etkilerini geniş kapsamlı olarak inceleyen çalışmalara çok rastlanılmaması, bu araştırmanın ulusal literatüre katkı sağlayabileceğini göstermektedir.

4.2. Çalışmanın Yöntemi

Bu çalışmada, gelir eşitsizliğinin doğuştan yaşam beklentisine etkisini analiz etmek amacıyla zaman serileri analizi çerçevesinde, Pesaran, Shin ve Smith (2001) tarafından geliştirilen Otoregresif Dağıtılmış Gecikme Modeli (ARDL) kullanılmıştır. ARDL modeli, esas itibarıyla bir eşbütünlük testi olarak bilinir ve ARDL Sınır Testi olarak da adlandırılmaktadır. Eşbütünlük, birim köke sahip

olan iki veya daha fazla zaman serisinin doğrusal bileşenlerinin durağan olması durumunu ifade eder. Granger ve Newbold (1974) ile Gujarati (2004), birim köke sahip değişkenlerle yapılan analizlerde sahte regresyon sorununa dikkat çekerken, eşbütünleşme analizlerinde serilerin durağanlık derecelerinin önemine vurgu yapmışlardır. ARDL modeli, serilerin birinci dereceden birim kök taşımalarını gerektirmemesi açısından diğer eşbütünleşme yöntemlerinden farklıdır ve serilerin durağanlık derecelerinin test edilmesine gerek duyulmaz. Ancak, modelin sağlamlığı açısından durağanlık testi yapılması önerilmektedir. ARDL yöntemi, az sayıda gözleme sahip çalışmalar için de sağlam ve etkin sonuçlar verebilmektedir.

4.3. Çalışmanın Sınırlılıkları

Araştırmada kullanılan verilerin doğruluğu kabul edilmiştir. Çalışmada, ekonomik faktörler kapsamında kullanılan seriler Reel GSYH, enflasyon, işsizlik ve Gini katsayısıdır. Ancak, ekonomik faktörlerin yanı sıra yaşam süresini etkileyebilecek birçok farklı faktör bulunmaktadır. Dolayısıyla, çalışma sonuçlarının diğer faktörler sabit iken geçerli olduğu varsayılmaktadır. Ayrıca, araştırmanın yıllık verilerle yapılması, gözlem sayısının sınırlı olması açısından önemli bir kısıtlamadır. Çalışma yalnızca Türkiye'yi incelediği için sonuçların diğer ülkelere genellenmesi mümkün değildir, bu da sonuçların sağlamlığını sınırlamaktadır.

4.4. Verilerin Analizi

Bu çalışmada yer alan verilerin temel istatistikleri, grafiksel gösterim yöntemiyle değerlendirilmiştir. Gelir eşitsizliği ve ekonomik faktörlerin yaşam süresine etkilerini incelemek için ARDL sınır testi yöntemi kullanılmıştır. Bu analizler, EViews 9.5 paket programı ile gerçekleştirilmiştir.

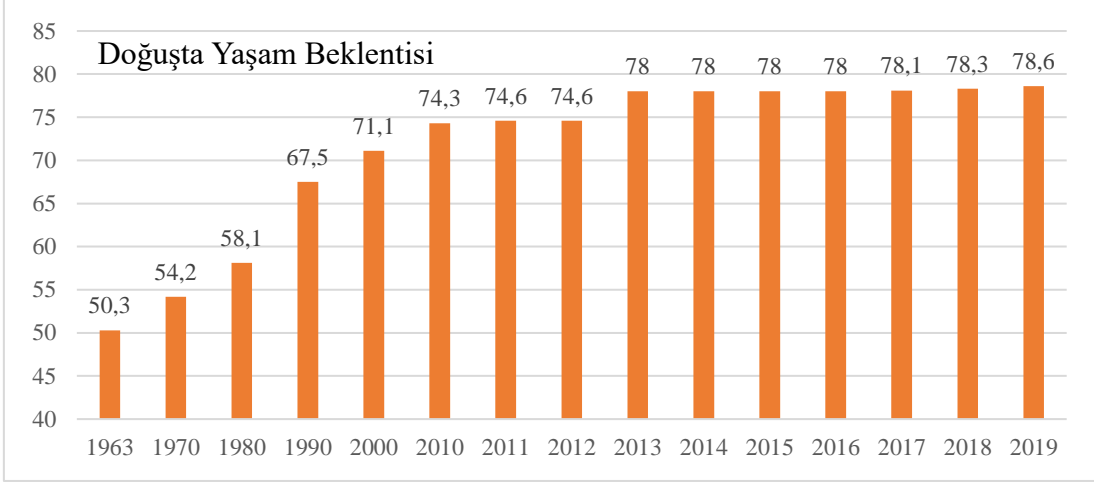
İlk aşamada, verilerin durağanlıklarını belirlemek için yaygın olarak kullanılan Augmented Dickey-Fuller (ADF) testi uygulanmıştır (Tunçsiper ve Biçen, 2013; Çiftci, 2009). Ardından, kurulan modele sınır testi uygulanmış ve F-istatistiği sonuçları Pesaran, Shin ve Smith (2001) tarafından belirlenen kritik değerlerle karşılaştırılarak eşbütünleşme durumu tespit edilmiştir. Eşbütünleşme tespitinin ardından ARDL modeli ile uzun dönem katsayıları tahmin edilmiştir. Son olarak, hata düzeltme modeli (Error Correction Model - ECM) kullanılarak kısa dönem katsayıları tahmin edilmiştir. Model tahminlerinde optimum gecikme uzunluğunun belirlenmesinde Akaike bilgi kriteri kullanılmıştır.

Modelin geçerliliğini ve uygunluğunu test etmek amacıyla çeşitli tanısal testler uygulanmıştır. Bu testler arasında Breusch-Godfrey otokorelasyon LM testi, Jarque-Bera normallik testi, ARCH değişen varyans testi, Ramsey Reset model kurma hatası testi ve CUSUM ile CUSUM-SQ kararlılık testleri yer almaktadır. Bu tanısal testler, modelin sağlamlığını ve güvenilirliğini değerlendirmek açısından önemli olup, modelin sonuçlarının doğruluğunu artırmaktadır.

5. BULGULAR

5.1. Temel İstatiksel Bulgular

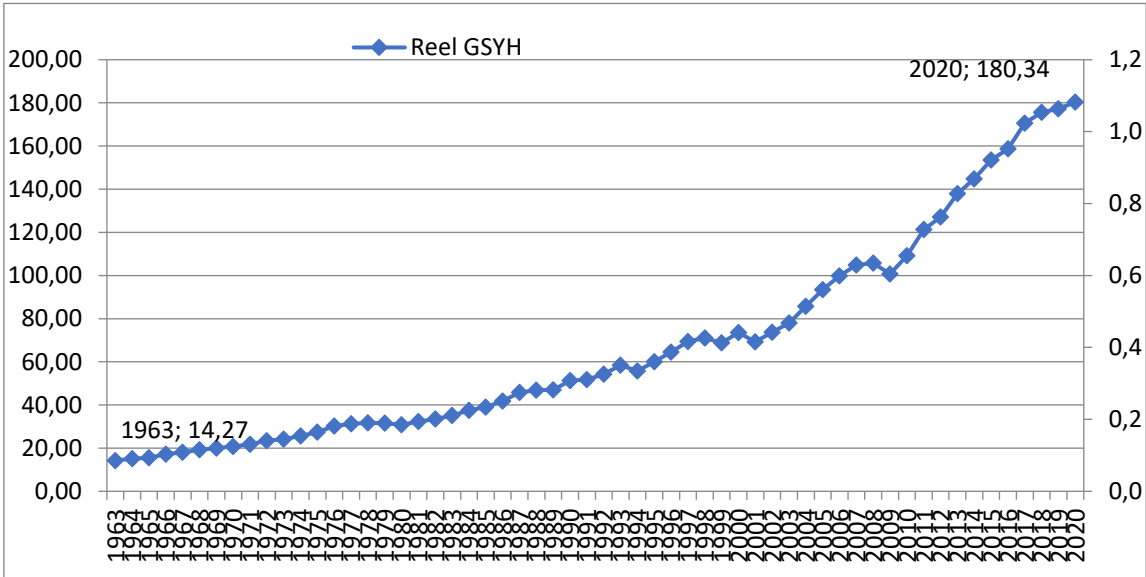
Grafik 1. Türkiye İçin Doğuşta Yaşam Beklentisindeki Yıllara Göre Değişim



Kaynak: OECD, 2021. Yazarın kendi çizimidir.

Grafik 1'in sunduğu verilere göre, Türkiye'de doğuşta beklenen yaşam süresi 1963-2019 yılları arasında sürekli artış gösteren bir eğilim sergilemiştir. 1963 yılında doğuşta yaşam beklentisi 50.3 yıl iken, bu değer 2019 yılında 78.6 yıla ulaşmıştır. Bu bulgu, 2019 yılında Türkiye'de doğuşta yaşam beklentisinin 1963 yılına kıyasla yaklaşık %56 oranında arttığını göstermektedir.

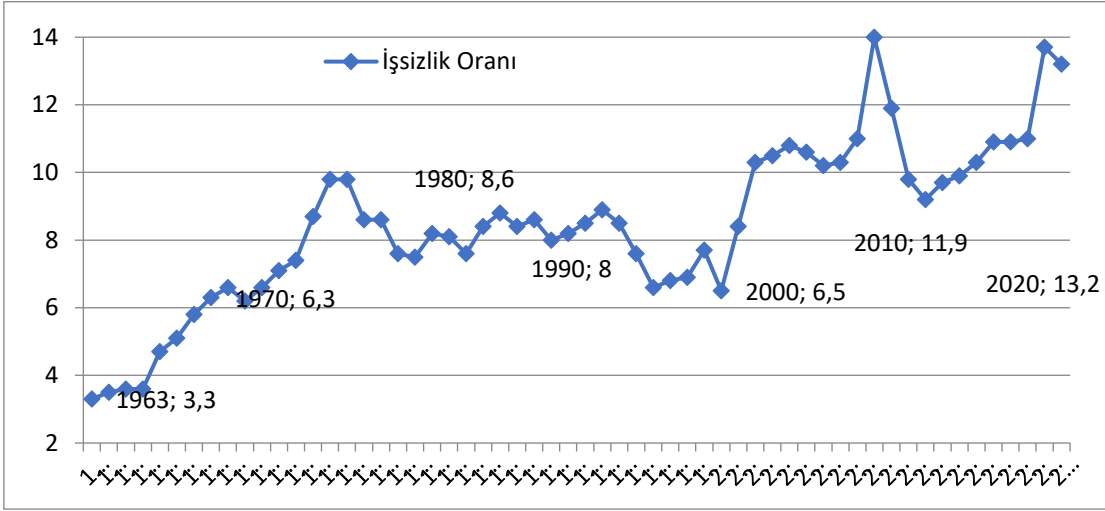
Grafik 2. Türkiye İçin Reel GSYH'deki Yıllara Göre Değişim (Milyar TL)



Kaynak: World Bank, 2021. Yazarın kendi çizimidir.

Grafik 2'ye bakıldığında, 1963 yılını baz alarak Türkiye'nin Reel GSYH'sinin 1963'te 14.27 milyar ₺ iken 2020'de 180.34 milyar ₺'ye yükseldiği görülmektedir. Grafikteki eğilim doğrultusunda, Türkiye ekonomisinin kriz dönemlerinde zaman zaman gerilemeler yaşamakla birlikte genel olarak büyüme trendini koruduğu anlaşılmaktadır.

Grafik 3. Türkiye İçin İşsizlik Oranındaki Yıllara Göre Değişim (%)

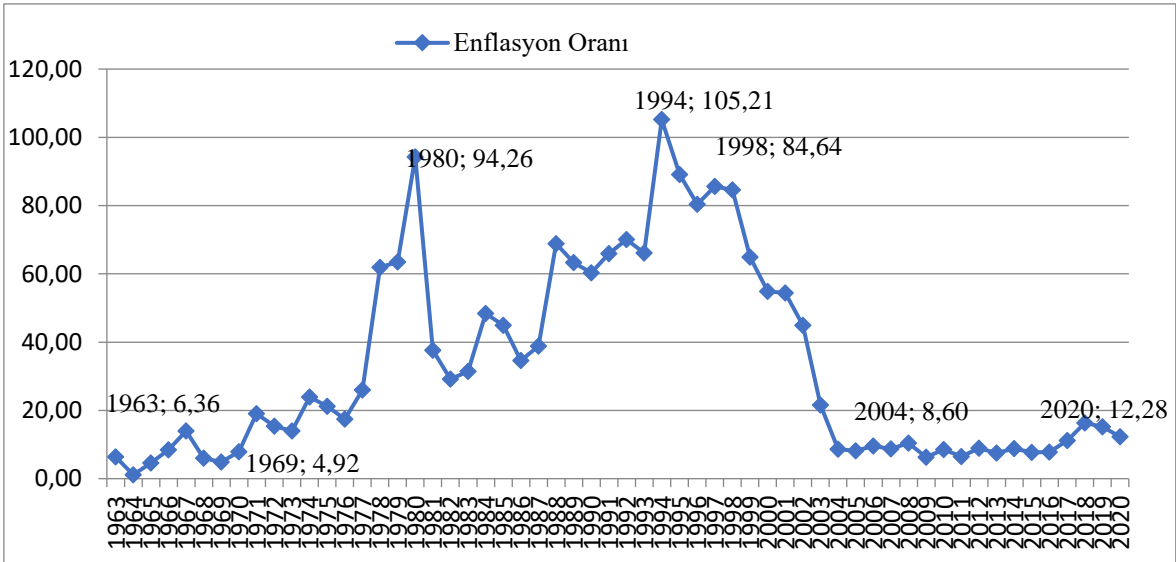


Kaynak: TÜİK, 2021; Bulutay, 1995. Yazarın kendi çizimidir.

Not: 1963-1979 arası verileri Bulutay 1995'ten, diğerleri TÜİK'ten elde edilmiştir.

Grafik 3'te yer alan bilgilere göre, Türkiye'de işsizlik oranında dönemsel olarak artış ve azalışlar gözlemlense de genel bir artış eğilimi söz konusudur. 1963 yılında %3.3 olan işsizlik oranı, 2020 yılına gelindiğinde %13.2'ye yükselmiştir. Ayrıca, grafik verilerine göre işsizlik oranının en yüksek seviyeye ulaştığı yıl %14 ile 2009 yılı olmuştur.

Grafik 0. Türkiye'de Enflasyon Oranının 1974-2015 Arası Seyri (%)

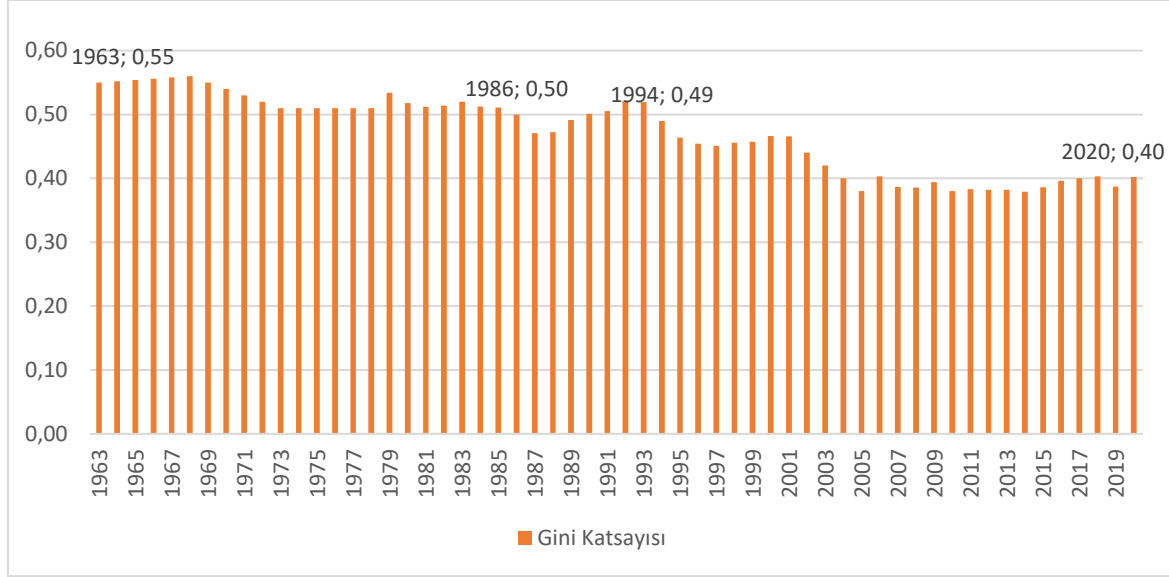


Kaynak: World Bank, 2021. Yazarın kendi çizimidir.

Grafik 4.15'deki bilgilerden, Türkiye'de enflasyonun uzun dönemler yüksek gerçekleştiği görülecektir. Genel olarak iki haneli enflasyon rakamları gözlenmekle birlikte, 1994 yılında üç haneliye çıktığı da görülmektedir. 1994'ten sonra enflasyonla mücadelede önemli gelişmeler olmuş ve 2004 yılında tek haneliye düşürülmüştür. Dönemlik ortalamalar açısından 1963-1970 döneminde

ortalaması %6.67, 1971-1980 döneminde ortalaması %35.66, 1981-1990 döneminde ortalaması %45.73, 1991-2000 döneminde ortalaması %76.70, 2001-2010 döneminde ortalaması %18.14 ve 2011-2020 döneminde ortalaması %10.21'dir.

Grafik 5. Türkiye İçin Gini Katsayısının Yıllara Göre Değişimi



Kaynak: Çalışkan, 2010; Öz, 2017; TÜİK, 2021. Yazarın kendi çizimidir.

Grafik 5'teki verilere göre, Türkiye'de 1963 yılında Gini katsayısı 0.55 olarak kaydedilmişken, 2020 yılına gelindiğinde bu oran 0.40'a düşmüştür. 1994 yılına kadar Gini katsayısı 0.50 ve üzerinde seyretmiş, ancak 1994'ten sonra genel olarak 0.50'nin altına inmiştir. Bu Gini katsayısındaki genel düşüş eğilimi, gelir dağılımındaki eşitsizliğin azaldığını göstermektedir.

5.2. Ardl Eşbütünleşme Testleri Bulguları

Tablo 1. ADF Durağanlık Testinin Bulguları: Doğuşta Yaşam Beklentisi

Değişkenler	Modeller	Düzy Değerleri		Birinci Fark Değerleri	
		t	p	t	p
LDYB	Sabitli	-2.13	0.233	-6.44***	0.000
	Sabit-Trend	-0.71	0.967	-6.77***	0.000
	Hiçbiri	8.00	1.000	-1.79*	0.069

Not: * işareti $p < 0.10$, ** işareti $p < 0.05$ ve *** işareti $p < 0.01$ anlamına gelmektedir. ADF testinin kritik değerleri MacKinnon'da (1996) %1, %5 ve %10 anlamlılık düzeyleri için sırasıyla sabitli: -3.60, -2.93 ve -2.60; sabit-trend: -4.20, -3.52 ve -3.19; hiçbiri: -2.62, -1.94 ve -1.61'dir.

Durağanlık testinin sonuçlarına göre, incelenen değişkenin hem sabitli hem de sabitli-trendli modeller için durağanlık koşullarını karşıladığı belirlenmiştir. Doğuşta yaşam beklentisi için oluşturulan UECM modelinin denklemi ise şu şekildedir: $\Delta LDYB_t = \alpha + \sum_{i=1}^m \lambda_{1i} \Delta LDYB_{t-i} + \sum_{i=0}^n \lambda_{2i} \Delta LENF_{t-i} + \sum_{i=0}^p \lambda_{3i} \Delta LGINI_{t-i} + \sum_{i=0}^q \lambda_{4i} \Delta LGSYH_{t-i} + \sum_{i=0}^q \lambda_{4i} \Delta LISSIZ_{t-i} + \gamma_1 LDYB_{t-1} + \gamma_2 LENF_{t-1} + \gamma_3 LGINI_{t-1} + \gamma_4 LGSYH_{t-1} + \gamma_4 LISSIZ_{t-1} + \epsilon_t$

Eşitlikte, α işareti model sabiti, Δ işareti birinci fark operatörünü ve ϵ işareti hata terimi anlamına gelmektedir. İlgili modelin tahmin sonuçları aşağıda yer almaktadır.

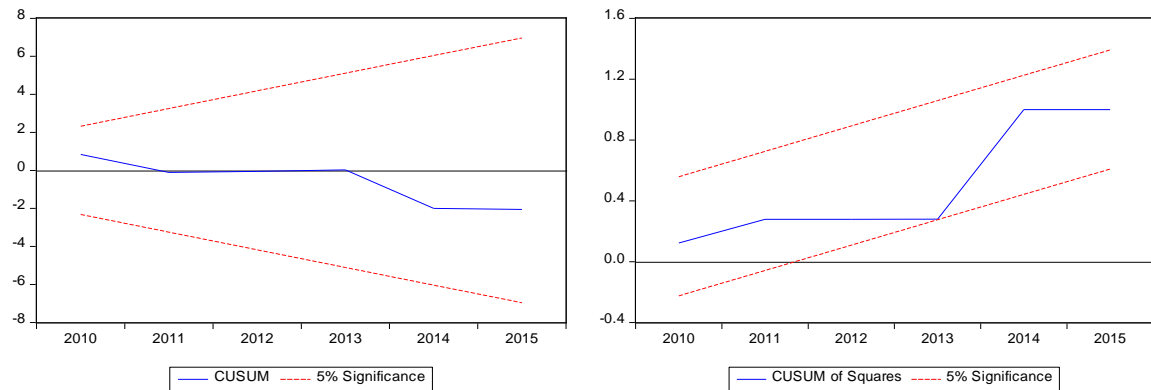
Tablo 2. ARDL Eşbütünleşme Testinin Bulguları: Doğuştta Yaşam Beklentisi

Model		[8, 8, 8, 5, 7]			R ²	D-R ²
k*	F	Kritik Değerler				
		p düzeyi	Alt Sınır	Üst Sınır		
4	8.81	% 1	3.29	4.37	0.95	0.72
		% 2,5	2.88	3.49		
		% 5	2.56	3.87		
		% 10	2.2	3.09		
Tanısal Test					İstatistik	p
Breusch-Godfrey Otokorelasyon LM Testi F-İstatistiği					2.02	0.198
Jarque-Bera Test İstatistiği – Norma Dağılıma Uygunluk					0.94	0.622
ARCH Değişen Varyans Testi F-İstatistiği					2.41	0.147
Ramsey Reset Testi F-İstatistiği					4.34	0.128

* “k” açıklayıcı değişken sayısıdır.

Tablo 2'de belirtildiği üzere, Wald testi değeri (8.81), kritik değerlerin üzerinde olduğundan, modelde eşbütünleşmenin var olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca, modelde uygulanan tanısal testlerin herhangi bir sorun teşkil etmediği gözlemlenmiştir. Eşbütünleşme modelinin uzun dönemli katsayılarının istikrarını değerlendirmek için gerçekleştirilen CUSUM ve CUSUM-SQ testleri, modelin katsayılarında istikrarın mevcut olduğunu göstermektedir.

Şekil 1. UECM CUSUM ve CUSUM-SQ Grafikleri: Doğuştta Yaşam Beklentisi



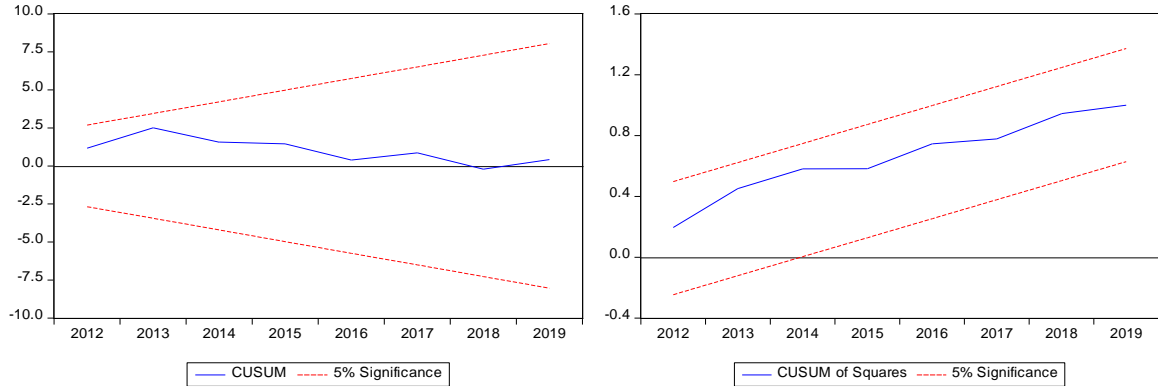
Eşbütünleşmenin varlığı belirlendikten sonra, ARDL modelinin uzun dönem katsayıları en yüksek gecikme uzunluğu olarak 8 alınarak ve optimum gecikme uzunluğunu belirlemek için Akaike bilgi kriteri (Akaike information criteria) kullanılarak tahmin edilmiştir. Bu değerlendirme sonucunda, ARDL [8, 8, 8, 5, 7] modelinin en uygun model olduğu belirlenmiştir. Ardından, hata düzeltme modeli (Error Correction Model) kullanılarak kısa dönem katsayıları tahmin edilmiştir. Aşağıda, bu modellere ait tahmin sonuçları sunulmaktadır.

Tablo 3. Uzun ve Kısa Dönem Katsayılarının Tahmini: Doğuşta Yaşam Beklentisi

Model: [8, 8, 8, 5, 7]					
Uzun Dönem Modeli				Kısa Dönem Modeli (ECM)	
Açıklanan Değişken: LDYB				Açıklanan Değişken: ΔLDYB	
Değişkenler	Katsayı	t	p	Değişkenler	Katsayı t p
LENF	0.05	3.75	0.005	ΔLENF	-0.008 -4.00 0.003
				ΔLENF(-1)	-0.03 -7.90 0.000
				ΔLENF(-2)	-0.02 -6.33 0.000
				ΔLENF(-3)	-0.01 -5.80 0.000
				ΔLENF(-4)	-0.02 -7.73 0.000
				ΔLENF(-5)	-0.01 -4.66 0.001
				ΔLENF(-6)	-0.006 -3.20 0.012
				ΔLENF(-7)	-0.008 -5.23 0.000
LGINI	-1.49	-3.30	0.010	ΔLGINI	-0.22 -7.08 0.000
				ΔLGINI(-1)	0.60 8.86 0.000
				ΔLGINI(-2)	0.49 7.56 0.000
				ΔLGINI(-3)	0.37 6.90 0.000
				ΔLGINI(-4)	0.36 7.58 0.000
				ΔLGINI(-5)	0.31 6.99 0.000
				ΔLGINI(-6)	0.07 1.78 0.112
				ΔLGINI(-7)	0.04 1.42 0.191
LGSYH	-0.04	-0.59	0.565	ΔLGSYH	-0.02 -1.55 0.158
				ΔLGSYH(-1)	0.03 2.03 0.076
				ΔLGSYH(-2)	0.18 8.58 0.000
				ΔLGSYH(-3)	0.15 4.75 0.001
				ΔLGSYH(-4)	-0.05 -2.41 0.042
LISSIZ	-0.16	-3.73	0.005	ΔLISSIZ	-0.03 -4.03 0.003
				ΔLISSIZ(-1)	0.01 0.96 0.365
				ΔLISSIZ(-2)	0.02 2.95 0.018
				ΔLISSIZ(-3)	-0.02 -2.49 0.037
				ΔLISSIZ(-4)	-0.01 -1.74 0.119
				ΔLISSIZ(-5)	0.002 0.35 0.733
				ΔLISSIZ(-6)	-0.06 -7.90 0.000
Sabit	4.45	2.42	0.041	CointEq(-1)	-0.50 -9.26 0.000
CointEq= LDYB - (0.05*LENF -1.49*LGINI -0.04*LGSYH -0.16*LISSIZ + 4.45)					
Tanısal Testler				İstatistik	
R ²				0.99	p
Düzeltilmiş R ²				0.99	
Breusch-Godfrey Otokorelasyon LM Testi F-İstatistiği				2.02	0.198
Jarque-Bera Test İstatistiği – Norma Dağılıma Uygunluk				0.94	0.622
ARCH Değişken Varyans Testi F-İstatistiği				2.41	0.147
Ramsey Reset Testi F-İstatistiği				0.00	0.988

Tablo 3'te sunulan istatistiklere göre, modelde tanısal testler açısından herhangi bir sorun olmadığı tespit edilmiştir. Ayrıca, CUSUM ve CUSUM-SQ testlerinin bulguları, modelin katsayılarında istikrarın var olduğunu göstermektedir.

Şekil 2. ARDL CUSUM ve CUSUM-SQ Grafikleri: Doğuşta Yaşam Beklentisi



Tablo 3'te yer alan kısa dönem modeline ilişkin istatistikler incelendiğinde, ECM (-1) katsayısının beklenildiği gibi negatif (-0.50) ve istatistiksel olarak anlamlı ($p=0.000$) olduğu görülmektedir. Açıklayıcı değişkenlerin doğuşta yaşam beklentisine etkilerine dair bulgulara göre, enflasyon oranının pozitif ve anlamlı ($p<0.05$) bir etkisi olduğu, Gini katsayısı ve işsizliğin ise negatif ve anlamlı ($p<0.05$) etkilerinin bulunduğu, ancak reel GSYH'nin ters yönlü olmasına rağmen anlamlı bir etkisinin bulunmadığı ($p>0.05$) tespit edilmiştir. Bu bulgular, gelir eşitsizliğindeki artışın doğuşta yaşam beklentisini azaltıcı bir etkisi olduğunu göstermektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmada, Türkiye'de gelir eşitsizliği ve ekonomik faktörlerin doğuşta yaşam beklentisi üzerindeki etkilerinin incelenmesi amaçlanmış ve Gini katsayısı, reel milli gelir, enflasyon oranı ve işsizlik gibi ekonomik faktörlerin doğuşta yaşam beklentisi üzerindeki etkileri analiz edilmiştir. Elde edilen sonuçlar, bu ekonomik değişkenlerin doğuşta yaşam beklentisi üzerindeki etkilerinin daha iyi anlaşılması ve sağlık politikalarının yönlendirilmesi açısından önemli bilgiler sunmaktadır.

Gini katsayısının doğuşta yaşam beklentisi üzerindeki etkileri incelendiğinde, Gini katsayısındaki artışın doğuşta yaşam beklentisini anlamlı şekilde azalttığı tespit edilmiştir. Bu bulgu, gelir eşitsizliğinin sağlık üzerinde belirgin bir olumsuz etkisi olduğunu ve özellikle düşük gelir grubundaki bireylerin sağlık durumlarını kötüleştirdiğini göstermektedir. Enflasyon oranındaki artışın doğuşta yaşam beklentisini olumlu yönde etkilediği bulunmuştur. Bu bulgu, enflasyonun ekonomik büyüme ve sağlık harcamalarındaki artış gibi dolaylı etkiler aracılığıyla sağlık göstergelerini olumlu yönde etkileyebileceğini göstermektedir. Ancak, enflasyonun sağlık üzerindeki etkileri karmaşık olması nedeniyle daha fazla araştırma gerektirmektedir. Reel GSYH'nin doğuşta yaşam beklentisi üzerindeki etkileri değerlendirildiğinde, reel GSYH'deki artışın doğuşta yaşam beklentisi üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmamaktadır. Bu bulgu, ekonomik büyümenin sağlık göstergelerini doğrudan iyileştirmediğini ve doğuşta yaşam beklentisinin çeşitli sosyal ve ekonomik faktörlerden etkilenebileceğini ortaya koymaktadır. Reel GSYH artışının sağlık üzerindeki etkilerinin, sağlık sistemleri ve sosyal destek mekanizmalarıyla ilişkili olduğu düşünülmektedir. İşsizlik oranının doğuşta yaşam beklentisi üzerindeki etkileri incelendiğinde, işsizlik oranındaki artışın doğuşta yaşam beklentisini olumsuz yönde etkilediği bulunmuştur. Bu durum, işsizlik oranlarının sağlık üzerindeki negatif etkilerini yansıtmaktadır. İşsizlik, bireylerin ekonomik güvenliğini etkileyerek sağlık hizmetlerine erişimlerini ve genel sağlık durumlarını dolaylı yoldan etkileyebilir.

Gelir eşitsizliğini azaltacak politikaların uygulanması, ekonomik güvenliği artıran stratejiler ve işsizlik oranlarını düşürmeye yönelik müdahaleler sağlık göstergeleri üzerinde olumlu etkiler

yaratabilir. Ayrıca, enflasyonun olumlu etkilerini sürdürmek için ekonomik politikaların dikkatli bir şekilde yönetilmesi önemlidir. Gelecek araştırmalarda, bu bulguların uluslararası karşılaştırmalarla desteklenmesinin ve daha geniş veri setleriyle kapsamlı analizler yapılmasının, sağlık politikalarının daha etkili bir şekilde şekillendirilmesine katkıda bulunacağı düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

- Arıkan, Z. & İnneci, A. (2016). Vergilendirilebilir Gelir ve Gelir Vergisinde Üniter Yapıyı Bozan Uygulamalar. *Sosyoekonomi*, 24(30), 11-28.
- Bartley, M., Ferrie, J., & Montgomery, S. M. (2006). Health and labour market disadvantage: unemployment, non-employment, and job insecurity. *Social determinants of health*, 2, 78-96.
- Bellù, L. G., & Liberati, P. (2005). Charting income inequality: the Lorenz curve.
- Boz, C. & Arslan Kurtuluş, S. (2017) The Effects of Income, Income Distribution and Health Expenditures on Under-Five Mortality Rate. *International Journal of Humanities and Social Science Invention*, 6(3), 42-49
- Catalano, M. T., Leise, T. L., & Pfaff, T. J. (2009). Measuring resource inequality: The Gini coefficient. *Numeracy*, 2(2), 4.
- Çalışkan, Ş. (2010). Türkiye’de gelir eşitsizliği ve yoksulluk. In *Journal of Social Policy Conferences* (No. 59, pp. 89-132). Istanbul University.
- Çelik, A. (2004). AB ülkeleri ve Türkiye’de gelir eşitsizliği: piyasa dağılımı-yeniden dağılım. *Çalışma ve Toplum*, 3(3), 53-91.
- Davies, J., & Hoy, M. (1995). Making inequality comparisons when Lorenz curves intersect. *The American Economic Review*, 980-986.
- Deaton, A. (2003). Health, İnequality, and Economic Development. *Journal of Economic Literature*, 41(1), 113-158.
- Dinçer, M. R., ve Kalelioğlu, M. H. (2013). Gelirin Tespiti ve Vergilendirilmesi: Safi Artış Teorisi, Kaynak Teorisi. *Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2(3), 85-104.
- Dinler, Z. (2018). *İktisada Giriş*, Gözden Geçirilmiş 24. Basım, Bursa: Ekin Yayınları.
- Egeli, H., ve Özcan, G. (2014). Gelir Dağılımının Sosyo Ekonomik ve Mali Etkileri. *Prof. Dr. Naci Birol Muter’e Armağan*, 179-199
- Fisher, I. (1927). *The income concept in the light of experience*.
- Gallo, C. (2002). *Economic growth and income inequality: theoretical background and empirical evidence*. London: Development Planning Unit, University College London.
- Granger, C. W. J. & Newbold, P. (1974). Spurious Regressions in Econometrics. *Journal of Econometrics*, 2(2), 111-120.
- Gujarati, D. N. (2004). *Basic Econometrics*, (4th Edition), The McGraw-Hill Companies
- Howarth, R. B., & Kennedy, K. (2016). Economic growth, inequality, and well-being. *Ecological Economics*, 121, 231-236.

- HPC (Healthy Public Policy). (2011). *Social Environments and Health*, Concept Paper. Edmonton: Alberta Health Services
- Hulme, D. & Lawson, D. (2006). *Health, Health Care, Poverty and Well Being: An Overview for Developing Country Focus*. Development Economics and Public Policy Working Paper Series, Paper No. 19, Manchester: University of Manchester
- Işık, N. (2006). Sektörel Gelir Dağılımının Ekonomik Büyüme Üzerindeki Etkisi. *Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, (2), 119-127.
- Kaplan, G. A. (2006). Social Determinants of Health, M Marmot and R Wilkinson (eds). Oxford: Oxford University Press.
- Kaplan, G. A. (2012). Economic Crises: Some Thoughts on Why, When and Where They (might) Matter for Health - A Tale of Three Countries. *Social Science & Medicine*, 74, 643-646.
- Kaplan, Y. (2019). *Gelir Eşitsizliği ve Doğrudan Yabancı Sermaye Yatırımları: Seçilmiş Gelişmekte Olan Ülkeler Üzerine Ampirik Bir İnceleme*, Yüksek lisans tezi, Anadolu Üniversitesi. Eskişehir
- Karaca, C. (2021). *Kamu Maliyesi*. Bursa: Ekin Yayınevi.
- Kawachi, I., Kennedy, B. P., Lochner, K. & Prothrow-Stith, D. (1997). Social Capital, Income Inequality, and Mortality. *American Journal of Public Health*, 87(9), 1491-1498.
- Kontorovich, V. (2001). The Russian Health Crisis and the Economy. *Communist and Post-Communist Studies*, 34, 221-240
- Kuştepe, Y. ve Halaç, U. (2004). Türkiye’de Genel Gelir Dağılımının Analizi ve İyileştirilmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 6(4), 143-160.
- Lorenz, M.O. (1905). Methods of Measuring the Concentration of Wealth, *Journal of the American Statistical Association (new series)* 70, 209-217.
- Marmot, M., & Wilkinson, R. (Eds.). (2005). *Social determinants of health*. Oup Oxford.
- OECD/WHO. (2003). *DAC Guidelines and Reference Series: Poverty and Health*, Paris: OECD
- Pesaran, M. H., Shin, Y. & Smith, R. J. (2001). *Bounds Testing Approaches to the Analysis of Level Relationships*. *Journal of Applied Econometrics*, 16(3), 289-326.
- Population Reference Bureau. (2004). *Improving the Health of the World’s Poorest People*, Washington, D.C.: Population Reference Bureau.
- Rogerson, P. A. (2013). The Gini coefficient of inequality: a new interpretation. *Letters in Spatial and Resource Sciences*, 6(3), 109-120.
- Şantaş, F. (2016). *Yoksulluk Olgusu ve Türkiye’de Yoksulluğun ve Çeşitli Faktörlerin Sağlık Statüsü ve Sağlık Hizmetleri Kullanımı Üzerine Etkisi*. Doktora tezi, Hacettepe Üniversitesi. Ankara.
- Tangcharoensathien, V., Harnvoravongchai, P., Pitayarangsarit, S. & Kasemsup, V. (2000). Health Impacts of Rapid Economic Changes in Thailand. *Social Science & Medicine*, 51, 789-907
- Tunçsiper, B. & Biçen, Ö. F. (2013). Avrupa Borç Krizinin Türkiye’nin İhracatı Üzerindeki Etkileri. S. Sarı, A. H. Gencer ve İ. Sözen (Eds.). *Proceedings of International Conference on Eurasian Economies*, 17-18 September, St. Petersburg, Russia, 486-495.

Ünsal, M. E. (2016). *İktisada Giriş*, BB101 Yayınları, Ankara.

Wilkinson, R. G. (1992). Income distribution and life expectancy. *BMJ*, 34, 165-168.