

ÖZGÜN ARAŞTIRMA / ORIGINAL ARTICLE



Copyright@Author(s) - Available online at dergipark.org.tr/en/pub/igusbd.
Content of this journal is Licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 (CC BY-NC-ND) International License.

Türkiye’de Finansal Katılımın Sağlık Harcamaları İçin Borçlanma, Endişeler ve Zorluk Algısına Etkisi

The Impact of Financial Inclusion on Borrowing, Concerns and Perceived Hardship for Health Expenditures In Türkiye

Veli DURMUŞ 

Öz

Amaç: Sağlık hizmetlerine erişimde finansal engellerin bireylerin refahı üzerindeki olumsuz etkileri, özellikle ekonomik kırılganlığın yüksek olduğu toplumlarda, finansal araçların sağlık harcamalarını karşılamadaki işlevini analiz etmeyi önemli kılmaktadır. Çalışmanın amacı, Türkiye’de sağlık harcamalarıyla ilgili finansal zorlukların giderilmesinde finansal katılımın rolünü incelemek ve sosyodemografik değişkenlerle olan korelasyonunu belirlemektir.

Yöntem: 2021 Global Findeks veri tabanında Dünya Bankası tarafından oluşturulan, Türkiye’deki 1000 yetişkin ile gerçekleştirilen ulusal temsili anket verileri kullanılmıştır. Katılımcıların finansal katılımı ve demografik özelliklerinin sağlık harcamalarıyla ilgili çeşitli finansal zorluk göstergelerindeki etkisini incelemek için Probit Regresyon analizi uygulanmıştır.

Bulgular: Finansal katılım oranının toplamda %84 olduğu, bunun cinsiyet, yaş grubu, eğitim düzeyi gibi demografik özelliklere göre değiştiği tespit edilmiştir. Acil harcamalar için 7 ve 30 gün içinde para bulamama ve acil bir durumda tıbbi masrafları karşılayamama endişesi kadınlara kıyasla erkeklerde daha fazladır. Sağlık nedeniyle borçlanma oranı 25-34 yaş arasında en yüksek iken, en düşük 55 yaş ve üstünde görülmüştür.

Sonuç: Finansal katılımın acil harcamalarda para elde etme ile ilgili zorlukları azaltmada önemli bir etkisi bulunmaktadır. Bu nedenle, yöneticilerin sağlık hizmetlerine erişimde finansal katılıma öncelik vermesi ve düşük gelirli bireylere yönelik programları desteklemesi önemlidir.

Anahtar Kelimeler

Finansal katılım, finansal zorluk, sağlık hizmetleri, sağlık harcamaları, Türkiye.

JEL Kodları: I15, I18, G40

Dr. Öğr. Üyesi, Kütahya Sağlık
Bilimleri Üniversitesi, Sağlık
Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi
Bölümü, Kütahya, Türkiye
✉ veli.durmus@ksbu.edu.tr

Geliş/Received: 12.12.2023

Kabul/Accepted: 28.07.2025

Veli DURMUŞ, “The Impact of Financial Inclusion on Borrowing, Concerns and Perceived Hardship for Health Expenditures In Türkiye”, Istanbul Gelisim University Journal of Social Sciences, 12 (2), October 2025, pp. 453-471.

Abstract

Aim: The adverse effects of financial barriers to accessing healthcare on individual well-being underscore the importance of analyzing the role of financial instruments in covering health expenditures, particularly in societies with high economic vulnerability. The aim of this study is to examine the role of financial inclusion in addressing financial hardships related to health expenditures in Turkey and to determine the correlation of financial inclusion with sociodemographic variables.

Method: Data from a 2021 nationally representative survey of 1000 adults in Turkey, conducted by the World Bank, in the World Bank Global Indeks database were used. Probit Regression analysis was applied to examine the impact of respondents' financial inclusion and demographic characteristics on various indicators of financial hardship related to health expenditures.

Results: The financial inclusion rate was 84% and was found to vary by demographic characteristics such as gender, education level and age groups. Concerns about not having money for emergency expenses within 7 and 30 days and not being able to cover medical expenses in an emergency are higher among men compared to women. The rate of borrowing for health reasons was highest among those aged 25-34 years and lowest among those aged 55 years and older.

Conclusion: Financial inclusion has an important impact on reducing the difficulties associated with obtaining money for emergency expenses. Therefore, it is important for policymakers and health service providers to prioritize financial inclusion and support programs for low-income individuals to increase access to health services.

Keywords

Financial inclusion, financial hardship, health services, health expenditures, Türkiye.

JEL Codes: I15, I18, G40

Giriş

Sağlık harcamalarındaki sürekli artış, küresel ölçekte evrensel sağlık güvencesine ulaşılmasının önündeki en büyük engellerden biri olmaya devam etmektedir. Dünyada her yıl yaklaşık 100 milyon kişinin yoksullaşmasında sağlık harcamalarının etkili olduğu belirtilmektedir (Wagstaf vd., 2018, s. 181). Bu bağlamda, sağlık sistemlerinin temel hedeflerinden biri ise özellikle marjinalleşmiş topluluklar arasında kişi başına düşen sağlık hizmeti maliyetlerini azaltarak adaleti ve sürdürülebilirliği teşvik etmektir (Su vd., 2006, s. 207). Yapılan bazı çalışmalar, sağlık hizmetlerine yönelik cepten yapılan harcamaların, hane halkları üzerinde uzun vadede olumsuz sonuçlar doğurabilecek başa çıkma mekanizmalarını (örneğin, borçlanma veya varlık satışı gibi) tetikleme potansiyeline sahip olduğunu ortaya koymaktadır (Murphy vd., 2019, s. 2; Rahman vd., 2022, s. 3). Bu soruna çözüm getirebilmek amacıyla Evrensel Sağlık Kapsamı (UHC), 2015 yılında Birleşmiş Milletler tarafından kabul edilen Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri (SDGs) gündeminin temel unsurlarından biri olarak benimsenmiştir (Huck, 2023, s. 654). Ancak, sağlık harcamaları hem gelişmekte olan hem de gelişmiş ülkelerde belirli nüfus grupları için önemli bir ekonomik yük olmaya devam etmektedir (Bein & Coker-Farrell, 2020, s. 38).

Hane halkı sağlık harcamaları üzerindeki etkisi nedeniyle finansal katılım, sağlık ve refaha odaklanan Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri'ne ulaşmada kritik bir unsur olarak değerlendirilmektedir (Huck, 2023, s. 655). Finansal katılım, bireylerin ve işletmelerin ihtiyaçlarına uygun, faydalı ve erişilebilir finansal ürün ve hizmetlere (işlemler, ödemeler, tasarruflar, kredi ve sigorta) sürdürülebilir bir şekilde erişim sağlamaları ve bunları kullanma kapasitesine sahip olmalarıyla ilgilidir (World Bank, 2022). Bu kavram, özellikle düşük gelirli gruplar için resmi finansal hizmetlerin erişilebilirliğini ve uygun fiyatlı olmasını amaçlayan tüm çabaları içermektedir. Daha geniş kapsamlı ve çeşitlendirilmiş bir finansal sistem, finansal istikrarın zaman içinde güçlenmesi için fırsatlar sunarak finansal katılımı artırmaktadır. Bunun sonucunda, finansal hizmetlere erişimin yaygınlaşmasının ekonomik büyümeyi desteklediği ve bireylere yeni fırsatlar sunarak gelir eşitsizliğini azalttığı gözlemlenmektedir (Neaime ve Gaysset, 2018,

s. 231). Dolayısıyla, bir toplumda yüksek düzeyde finansal katılım, ekonomik istikrarın bir göstergesi olarak kabul edilebilir (Sahay vd., 2015, s. 6-7).

Finansal katılım, bireylerin ve işletmelerin ihtiyaçlarına uygun, erişilebilir ve sürdürülebilir finansal ürün ve hizmetlerden (işlemler, ödemeler, tasarruflar, kredi ve sigorta gibi) sorumlu bir şekilde yararlanabilmesini ifade etmektedir (World Bank, 2022). Başka bir ifadeyle, marjinalleştirilmiş veya yeterince hizmet alamayan topluluklar da dâhil olmak üzere, tüm bireyler ve işletmelerin geniş kapsamlı finansal hizmetlere erişimini ve bu hizmetlerden faydalanmasını sağlamayı amaçlamaktadır (Kirwan, 2021, s. 7). Bu bağlamda finansal katılımın temel hedefi, bireylerin ekonomik durumları ne olursa olsun, uygun fiyatlı ve erişilebilir finansal ürün ve hizmetlere ulaşmasını güvence altına almaktır (Rahman vd., 2022, s. 5). Finansal kaynaklara erişim, yalnızca bireylerin ve işletmelerin sosyal ve ekonomik statülerini sürdürmeleri ve iyileştirmeleri açısından değil, aynı zamanda çok yönlü finansal gereksinimlerini karşılayabilmeleri için de kritik bir öneme sahiptir (Baza & Rao, 2017, s. 193). Finansal hizmetler arasında mevduat hesapları, düşük faiz oranlarıyla sunulan kredi imkânları, tasarruf ve yatırım programları ile çeşitli ödeme hizmetleri yer almaktadır. Ancak bu hizmetlere erişim, bireylerin finansal ihtiyaçlarının bulunmaması veya kültürel ve dini nedenler gibi faktörlerin yanı sıra, düşük gelir düzeyi, piyasa aksaklıkları ve yapısal eksiklikler nedeniyle de sınırlanabilmektedir (Kirwan, 2021, s. 8). Bu sebeple, karar alıcılar ve politika yapıcılar tarafından gelir seviyelerini artırmaya yönelik ekonomik programların geliştirilmesi ve piyasa aksaklıklarının giderilmesi, finansal katılımın yaygınlaştırılması açısından büyük önem taşımaktadır.

Finansal katılım, bireylerin ve toplulukların sağlıklarını planlamalarına, tasarruf etmelerine ve sağlıklarına yatırım yapmalarına olanak tanıyarak, daha sürdürülebilir ve uygun maliyetli sağlık harcamalarına katkıda bulunabilir ve sağlık hizmetlerine daha proaktif bir yaklaşımı teşvik edebilir (Ambrosius & Cuecuecha, 2013, s. 145; Thanh & Duong, 2017, s. 138). Literatürde finansal katılım ile sağlık harcamaları arasında anlamlı bir ilişki olduğunu gösteren çalışmalar bulunmakla birlikte (Edoh vd., 2021, s. 6; Koomson vd., 2021, s. 1415), finansal katılımın bireysel düzeyde sağlık harcamalarına ilişkin endişeler üzerindeki etkisini ele alan araştırmalar sınırlıdır. Özellikle Türkiye özelinde yapılan çalışmalar genellikle finansal katılımın gelir eşitsizliği (Çalış & Gökçeli, 2022) ve ekonomik büyüme ile ilişkisini incelemekte ya da finansal katılım oranlarının belirlenmesine odaklanmaktadır (Teker vd., 2023). Bu doğrultuda, mevcut çalışmanın amacı, finansal katılım ile sağlık hizmetlerindeki finansal zorluk göstergeleri arasındaki ilişkiye dair literatürdeki boşluğu doldurmaktır. Çalışmada, finansal katılımın; son 12 ay içinde sağlık veya tıbbi amaçlarla borçlanma, 30 gün içinde acil harcamalar için para bulmada zorluk durumu, 7 gün içinde acil harcamalar için para bulmada zorluk durumu ve acil bir durumda tıbbi masrafları karşılayamama gibi faktörler üzerindeki etkisi incelenerek, sağlık harcamalarının çok boyutlu bir perspektiften ele alınması amaçlanmıştır. Dolayısıyla bu sonuçlar, Türkiye’de finansal katılım ile finansal zorluklar arasındaki çok yönlü ilişkiye dair fikir verebilir. Türkiye’nin bu çalışmanın odak noktası olarak seçilmesinin birkaç temel nedeni bulunmaktadır. Sağlık hizmetlerinin büyük ölçüde kamu finansmanına dayanması, sosyal sağlık sigortası ve vergi tabanlı sağlık sisteminin ön planda olması, artan sağlık harcamaları ve finansal sürdürülebilirlik konusundaki yetersizlikler nedeniyle giderek artan mali baskılar, bu nedenler arasında sayılabilir (Venkateswaran ve Singh, 2022, ss. 10-12). Bu bağlamda, çalışma sonuçlarının, Türkiye ve benzer sağlık sistemlerine sahip ülkelerdeki politika yapıcılara, finansal katılımı artırarak ve çeşitli demografik gruplar arasındaki finansal zorlukları azaltarak sağlık hizmetlerine erişimi iyileştirmeye yönelik etkili stratejiler geliştirme konusunda önemli bilgiler sağlaması beklenmektedir.

Literatür Taraması

Literatürdeki mevcut bulgular, finansal katılım düzeyindeki artışın yoksulluk ve gelir dağılımı eşitsizliği üzerinde istatistiksel olarak anlamlı azalmalara yol açtığını ortaya koymaktadır (Omar & Inaba, 2020, s. 4-5; Polloni-Silva vd., 2021, s. 890). Bununla birlikte, finansal katılımın sağlık harcamalarına bağlı finansal sıkıntılar üzerindeki etkilerini sistematik şekilde inceleyen çalışmaların sayısı oldukça sınırlıdır. Dolayısıyla, önceki araştırmalar finansal katılımın çeşitli yönlerini ele almış olmakla birlikte, sağlık hizmetleri bağlamında konuya sınırlı bir odaklanma söz konusudur. Mevcut çalışmalar, finansal katılımın yoksulluk ve eşitsizlik oranlarını azalttığını (Saha & Qin, 2023, s. 411-

412), insani gelişime önemli katkılar sağladığını (Simatupang & Sinaga, 2020, s. 6), kadınların refahını artırdığını (Swamy, 2014, s. 2), ekonomik kalkınmayı desteklediğini (Neaime & Gaysset, 2018, s. 232), yaşam beklentisini etkileyerek ölüm oranlarının düşmesine katkıda bulunduğunu (Xiao & Tao, 2022, s. 3-4) ve turizmin gelişimini olumlu yönde etkilediğini (Gao vd., 2022, s. 3) göstermektedir. Bu nedenle, finansal katılımın sağlık hizmetleriyle bağlantılı finansal zorluklarla nasıl bir ilişki içerisinde olduğunu ve bu ilişkinin sosyoekonomik değişkenlerle nasıl şekillendiğini incelemek üzere daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

Finansal katılım, sürdürülebilir kalkınma açısından küresel politika gündeminde önemli bir yer edinmiş olmasına rağmen, ekonomi literatürü hâlâ bu alanda gelişim sürecindedir. Çoğu çalışma, finansal katılımın hane halkı ve ülke düzeyinde uygun ölçütlerini incelerken, bazı araştırmalar finansal erişimin yoksulluğu ve gelir eşitsizliğini azaltmadaki rolüne odaklanmıştır. Bununla birlikte, diğer çalışmalar gelişmiş ve gelişmekte olan ekonomilerde farklı finansal katılım seviyelerini ele almıştır (Park & Mercado, 2016, s. 63). Finansal katılımın ekonomik kalkınmaya sağladığı fayda, yalnızca düşük gelirli bireylerin risk yönetimi yapmalarına ve finansal şoklara karşı direnç geliştirmelerine yardımcı olmakla sınırlı kalmayıp, aynı zamanda istihdam yaratarak kapsayıcı ve istikrarlı bir ekonomik büyümenin temellerini oluşturması açısından da yaygın şekilde kabul görmektedir Öte yandan, uygun finansal hizmetlere erişimi olan bireyler, eğitim ve sağlık alanlarına yatırım yaparak ve ekonomik faaliyetlere daha aktif şekilde katılarak, hem gelir eşitsizliğinin azaltılmasına hem de genel ekonomik istikrarın desteklenmesine katkı sağlayabilmektedir (Neaime & Gaysset, 2018, s. 233; Park & Mercado, 2016, s. 64; Sahay vd., 2015, s. 5). Bu nedenle finansal katılım, özellikle kırılgan topluluklarda sosyal ve ekonomik kalkınmayı teşvik edebilecek temel araçlardan biri olarak değerlendirilmektedir (Niaz, 2022, s. 3244). Dünya Bankası'nın da vurguladığı üzere, finansal kapsayıcılık Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri'nin büyük ölçüde gerçekleştirilmesini mümkün kılan temel bir unsur niteliği taşımaktadır (World Bank, 2021).

Birleşmiş Milletler Sermaye Kalkınma Fonu (UNCDF), finansal katılımın temel unsurları arasında bireylerin finansal hesap sahibi olması, krediye kolay erişim sağlaması, işlerini büyütmeye ve korumaya imkânına sahip olması, eğitim ve sağlığa yatırım yapabilmesi ve geçim kaynaklarının sürdürülebilirliğini artırarak finansal şoklarla başa çıkabilmesi gibi faktörleri sıralamaktadır (Ajefu vd., 2020, s. 3). Bu bağlamda, finansal katılımın bireylerin sağlık düzeylerini iyileştirmede doğrudan katkı sağlayabileceği ifade edilmektedir (Su vd., 2022, s. 208). Örneğin, beklenmedik hastalıkların ortaya çıkması durumunda, bireylerin tasarrufları sayesinde tedavi masraflarını karşılayabilmesi, daha iyi sağlık sonuçlarına ulaşmalarına olanak tanıyabilir (Lashitew vd., 2019, s. 1203). Ayrıca, finansal katılım, bireylerin besleyici bir diyet, temiz enerji ve gelişmiş sanitasyon gibi daha kaliteli sağlık hizmetlerine erişimini kolaylaştırarak genel sağlık koşullarını iyileştirebilir (Wang vd., 2022, s. 1525). Düşük gelir grubundaki bir ülkede 2015-2016 yıllarında gerçekleştirilen hane halkı araştırmasının bulgularına göre, finansal katılımın bireysel ve toplumsal düzeyde finansal istikrarın sağlanmasına katkıda bulunduğu ve bunun sonucunda zihinsel stresin azalması ile depresif belirtiler bildirme olasılığının düşmesinde önemli bir rol oynadığı ortaya konmuştur (Ajefu vd., 2020, s. 4). Bu konuyla ilgili literatürde, finansal katılımın stres seviyesini azaltarak bireylerin sağlık durumlarını olumlu yönde etkilediğini gösteren çalışmalar da bulunmaktadır. Örneğin, Amerika Birleşik Devletleri'nde 50-90 yaş aralığındaki Hispanik katılımcılar üzerinde yapılan bir araştırma, bir banka hesabına sahip olmanın yaşlı Hispanikler arasında ruh sağlığının iyileşmesiyle pozitif yönde ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Ancak, bu ilişkinin fiziksel sağlık üzerinde anlamlı bir etkisi saptanmamıştır. Söz konusu çalışma, banka hesabı sahipliği ile ruh sağlığının iyileşmesi arasında pozitif bir bağlantı olduğuna dair destekleyici kanıtlar sunmakla birlikte, nedensel bir ilişkiyi belirlemek açısından yalnızca öncü bir girişim niteliğindedir (Aguila vd., 2016, s. 43). Benzer şekilde, düşük gelir düzeyine sahip bir ülkede yürütülen başka bir çalışmada, finansal katılımın yaşlı bireylerin sağlık durum algıları ve sağlık hizmetlerini kullanma sıklığı üzerindeki etkisi incelenmiş; finansal katılımın hem ruh sağlığı hem de genel sağlık algısı üzerinde olumlu etkileri olduğu tespit edilmiştir. Bununla birlikte, finansal katılım ile sağlık hizmetlerinin kullanım sıklığı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Gyasi vd., 2019, s. 796).

Finansal katılımıla ilgili literatürde çeşitli teoriler bulunmaktadır. Bunlardan biri olan kırılgan grup teorisi, finansal katılımın yoksullar, gençler, yaşlılar ve kadınlar gibi toplumun kırılgan kesimlerini de

kapsaması gerektiğini öne sürmektedir (Su vd., 2022, s. 6). Buna karşılık, kamu malları teorisi, finansal hizmetlerin toplumun tamamı için erişilebilir olması gerektiğini ve hiçbir bireyin dışlanmaması gerektiğini savunmaktadır (Su, vd., 2022, s. 7). Öte yandan, yapabilirlik teorisi, finansal katılımın bireylerin sağlık hizmetleri, eğitim, temiz su ve sanitasyon gibi temel ihtiyaçlara yönelik tercih yapma özgürlüğünü genişleterek sağlık sonuçlarını iyileştirdiğini ileri sürmektedir (Alkire & Deneulin, 2009, s. 25).

Finansal katılım, literatürde yalnızca bireysel düzeydeki etkileriyle değil, aynı zamanda hükümetler ve sağlık hizmetleri tarafından geliştirilen politikalar açısından da önemli bir girdi olarak değerlendirilmektedir. Özellikle finansal katılım düzeyinin yalnızca sağlık sonuçlarını iyileştirmekle kalmayıp, sağlık eşitsizliklerinin nasıl azaltılabileceğine dair anlayışı geliştirebileceği öne sürülmektedir (Ajefu vd., 2020, s. 4). Literatürde, finansal yeterliliğin çeşitli sosyoekonomik faktörler üzerindeki etkisine sıkça vurgu yapılsa da, finansal katılım ile sağlık sonuçları arasındaki kesin ilişki konusunda devam eden bir tartışma bulunmaktadır (Nussbaum, 2009, s. 211). Özellikle gelişmekte olan ülkelerde, yoksulluk ve sağlık eşitsizlikleri gibi sorunlarla mücadelede finansal katılımın sağlık üzerindeki etkisine ilişkin çalışmaların sınırlı olduğu görülmektedir (World Bank, 2016).

Yöntem

Araştırmanın Etik İzinleri

Yapılan bu çalışmada “Yükseköğretim Kurumları Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi” kapsamında uyulması belirtilen tüm kurallara uyulmuştur. Yönergenin ikinci bölümü olan “Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiğine Aykırı Eylemler” başlığı altında belirtilen eylemlerden hiçbiri gerçekleştirilmemiştir. Ayrıca belirtmek gerekir ki, bu çalışmada kullanılan veri seti herkes tarafından erişilebilir kamuya açık verilerin kullanılması ve verilerin tamamen anonim olması nedeniyle Helsinki Tıbbi Araştırmalar İçin Etik İlkeler Deklarasyonu kapsamında herhangi bir etik kurul onayına ihtiyaç duyulmamıştır.

Veri Kaynağı

Bu çalışmada kullanılan ikincil veriler 2021 yılı için Dünya Bankası Global Findex veri tabanından toplanmıştır (World Bank, 2021). Global Findex veri tabanı, dünyanın dört bir yanındaki yetişkinlerin ödemelerden, tasarruf ve borçlanmaya kadar finansal hizmetleri kullanma ve büyük bir harcama veya gelir kaybı gibi finansal olayları yönetme biçimlerine ilişkin veri kaynağı oluşturmaktadır. Veriler ayrıca kadınlar ve yoksul yetişkinler tarafından finansal hizmetlere erişim ve kullanımdaki boşlukları da tespit etmektedir. Dolayısıyla bu veriler, dünya genelinde yetişkinlerin tasarruf, borçlanma, ödeme işlemleri ve finansal riskleri yönetme konusunda nasıl hareket ettiklerine dair değerli bilgiler sunmaktadır.

2021 yılına ait bu son veri tabanı aslında 2011, 2014 ve 2017 yıllarındaki öncüllerinin üzerine inşa edilmiştir. Özellikle 2021 versiyonu, finansal sağlığı ve esnekliği ölçen yeni göstergeler sunarak finansal sağlığa ilişkin daha ayrıntılı bir bakış elde etme fırsatı sunmaktadır.

Veri Toplama

Bu çalışmada kullanılan 2021 yılına ait veri tabanı ile Türkiye’de dahil olmak üzere 120’den fazla ülkede, insanların finansal hizmetlere nasıl eriştiğine ve bunları nasıl kullandığına dair bilgiler sağlamak için anket yoluyla elde edilen bazı finansal veriler sunulmaktadır. COVID-19 pandemisi nedeniyle 2021 yılında Türkiye’de Global Findex anketi için veri toplama sürecinde uyarlamalar yapılması gerekmiştir. Geleneksel olarak veri toplamak için yüz yüze görüşmeler yapılmaktaydı; ancak 2021 yılında Türkiye’de dahil olmak üzere bazı ülkelerde hareketlilik kısıtlamaları bazı zorluklara yol açmıştır. Sonuç olarak, pandemi sırasında Türkiye’de hem cep telefonlarına hem de sabit hatlara yapılan aramaları içeren telefon bazlı anketler gerçekleştirilmiştir. Türkiye’de dahil olmak üzere telefon bazlı yapılan ekonomi anketleri için katılımcı seçim prosedürü, önceki yıllarda benimsenene benzer bir yaklaşım izlemiştir: katılımcıları seçmek için rastgele rakam çevirme veya ulusal olarak temsil edici bir telefon numaraları listesi kullanılmıştır. 15 yaş ve üstü katılımcılar çalışmaya dahil edilmiştir.

Mevcut çalışmada kullanılan ikincil veri seti, 2021 Global Findex veritabanında yer alan Türkiye’de gerçekleştirilmiş 1000 katılımcıdan oluşmaktadır. Ancak, 208 katılımcının verileri eksik ve hatalı

yanıtlar nedeniyle çıkarılmıştır. Dolayısıyla, bu çalışmanın veri tabanı, analiz için ihtiyaç duyulan değişkenlere ilişkin bilgileri tamamlamış olan katılımcılarla sınırlı kalmış ve 792 katılımcının yer aldığı nihai bir örneklem elde edilmiştir.

Açıklayıcı Değişkenler

Türkiye ile ilgili verilerde finansal zorlukların farklı yönlerini ölçmek için dört sonuç değişkeni kullanılmıştır. Modellerde ikili analizi mümkün kılmak için tüm değişkenler kukla değişkenler (0 veya 1 değerleri atanmış) olarak ayarlanmıştır. İlk değişken, son 12 ay içinde sağlık veya tıbbi amaçlarla borç para almayı ele almaktadır (birey sağlık/tıbbi amaçlarla borç para aldığını belirtmişse 1, aksi takdirde 0). Bu değişken, bireyler ve aileler için sağlık hizmetlerinin mali yükü hakkında fikir vermektedir. İkinci değişken, acil harcamalar için 30 gün içinde belirli bir miktarda para elde etmede algılanan zorluğu (birey önümüzdeki 30 gün içinde acil durum fonu ayırmada zorluk yaşadığını belirtmişse 1, aksi takdirde 0) ve acil veya beklenmedik harcamalar için finansal kaynakların mevcudiyetini yansıtmaktadır. Üçüncü değişken, acil durum harcamaları için 7 gün içinde belirli bir miktarda para elde etmekte algılanan zorluktur (birey sonraki 7 gün içinde acil durum fonu ayırmakta zorluk çektiğini belirtmişse 1, aksi takdirde 0). Son değişken ise ciddi bir hastalık veya kaza gibi acil bir durumda tıbbi masrafları karşılayamama konusunda algılanan endişedir (birey endişe duyuyorsa 1, aksi takdirde 0). Bu değişken ile sağlık ve tıbbi harcamalar için finansal desteğe duyulan ihtiyacın ve bireyler ile aileler için genel finansal güvenlik düzeyi değerlendirilmeye çalışılmıştır.

Bu çalışmada kullanılan bağımsız değişkenler, önceki çalışmalarda da açıklandığı gibi, finansal katılım, cinsiyet, yaş, eğitim ve hane halkı gelir gruplarından oluşmaktadır (Allen vd., 2016, s. 5; Polloni-Silva vd., 2021, s. 892; Swamy, 2014, s. 8; Wale & Makina, 2017, s. 24; Xiao & Tao, 2022, s. 6). Bu çalışmada finansal katılım, bir banka hesabına sahip olma, bir finans kuruluşundan kredi almış olma veya bir finans kuruluşunda tasarruf sahibi olma durumlarının bileşik bir değeri olarak tanımlanmıştır (Al-Hanawi vd., 2020, s. 1160). Finansal katılımın varlığı veya yokluğu bir kukla değişken olarak kaydedilmiş, birey yukarıda belirtilen kriterlerden herhangi birini karşılıyorsa 1, aksi takdirde 0 değerini almıştır. Finansal kapsayıcılık düzeyinin bu şekilde kategorize edilmesi, bireylerin kayıtlı finans sektörüne ne ölçüde katıldıklarına ilişkin önemli bir bakış sağlayabilir.

Cinsiyet değişkeni, erkekler için 1, kadınlar için 0 olarak kodlanmıştır. Yaş beş gruba ayrılmıştır: 15-24 yıl (referans grup), 25-34 yıl, 35-44 yıl, 45-54 yıl ve 55 yıl ve yukarı. Eğitim düzeyi ankette üç kategoride toplanmıştır: ilköğretim, ortaöğretim ve yükseköğretim. Bu kategoriler tanımlayıcı bilgileri göstermek için kullanılırken, probit modellerinde her eğitim seviyesi için kukla değişkenler kullanılmıştır. En düşük eğitim seviyesi olan ilköğretim, örneklem analizinde referans grup olarak kullanılmıştır. Ankette, hane halkı gelir dilimi grupları beş dilime ayrılmıştır. Gelir dilimi grupları, hane halkının her bir üyesine atfedilen toplam eşdeğer kullanılabilir gelir temelinde hesaplanır. Hane halkı gelir dilimleri bir ülkedeki hane halklarının gelir dağılımını analiz etmek için kullanılan istatistiksel bir sınıflandırmadır. Gelir dağılımı eşitsizliğini ölçmek ve farklı sosyoekonomik grupların refah düzeylerini karşılaştırmak amacıyla, nüfus gelirine göre beş eşit gruba (dilimlere) ayrılır (World Bank, 2024). Hane geliri beşte birlik dilimleri, bir ekonomideki hane halklarını gelir düzeylerine göre kategorize etmenin bir yoludur. Beşte birlik dilim terimi, bir nüfusun beş eşit parçaya bölünmesi ve her bir beşte birlik dilimin nüfusun %20'sini temsil etmesi anlamına gelmektedir. Hane halkı geliri beşte birlik dilimleri bağlamında, hane halklarının gelirlerine göre en düşük %20'den en yüksek %20'ye doğru sıralanmış beş gruba ayrılması anlamına gelmektedir. Örneğin, çalışmada yer alan en düşük beşte birlik dilim, en düşük gelire sahip haneleri, tipik olarak ekonomideki en düşük gelirli %20'lik kesimi temsil etmektedir. Beşte birlik gelir algısı dilimleri mevcut çalışma da tanımlayıcı amaçlar için kullanılmış ve Probit Model Analizi için kategoriler her beşte birlik dilim için kukla değişkenlere dönüştürülmüştür. En düşük beşte birlik dilim (1.dilim) referans grup olarak kullanılmıştır.

Tahmin Modellemesi

Finansal katılım ve demografik özelliklerin sağlık harcamalarıyla ilgili çeşitli finansal zorluk göstergeleri (sonuç değişkenleri, Y) üzerindeki etkisini incelemek için bir tahmin modeli oluşturulmuştur. Bu göstergeler arasında son 12 ay içinde sağlık amacıyla borç alma (Y1), 30 gün içinde acil harcamalar için para bulmada algılanan zorluk (Y2), 7 gün içinde acil harcamalar için para bulmada algılanan

zorluk (Y3) ve acil bir durumda tıbbi masrafları karşılayamama konusunda algılanan endişe (Y4) yer almaktadır.

Önceki çalışmalar demografik faktörlerin tıbbi amaçlı finansal zorlukların belirlenmesinde rol oynadığını gösterdiğinden (Al-Hanawi vd., 2020, s. 1161; Allen vd., 2016, s. 6; Xiao & Tao, 2022, s. 8), mevcut çalışmadaki model de aynı zamanda cinsiyet, yaş, eğitim ve gelir gibi kişisel özellikler de kontrol edilmiştir.

Oluşturulan regresyon modellerinin matematiksel formülasyonları aşağıdaki gibidir:

$$Y1_i = \alpha_1 + \alpha_2(\text{finansal katılım})_i + \alpha_3 X_i + \mu_i \quad (1)$$

$$Y2_i = \alpha_1 + \alpha_2(\text{finansal katılım})_i + \alpha_3 X_i + \mu_i \quad (2)$$

$$Y3_i = \alpha_1 + \alpha_2(\text{finansal katılım})_i + \alpha_3 X_i + \mu_i \quad (3)$$

$$Y4_i = \alpha_1 + \alpha_2(\text{finansal katılım})_i + \alpha_3 X_i + \mu_i \quad (4)$$

Y_{1i} : Bu, birey i'nin gözlemi için bağımlı değişkenin değeridir. İkili bir değişken olduğunda, örneğin bireyin sağlık için borç alıp almadığı olabilir (1: borç aldı, 0: almadı)

α_1 : Bu, modelin sabit terimi olan katsayıdır.

α_2 (finansal katılım) : Bu terim, finansal katılım değişkeninin birey i'nin verisini temsil eder. Örneğin, bir kişi finansal katılıma sahipse 1, değilse 0 olabilir. Buradaki α_2 ise finansal katılımın bağımlı değişken üzerindeki etkisini ölçen katsayıdır.

$\alpha_3 X_i$: Bu, X_i bir veya daha fazla bağımsız değişkeni temsil eder (örneğin, yaş, eğitim düzeyi, gelir düzeyi vb.). X_i birey i'nin değerine karşılık gelir ve α_3 bu bağımsız değişkenin etkisini temsil eden katsayıdır.

Bu denklem, bağımlı değişkenin ($Y1_i$) finansal katılım ve bağımsız diğer kontrol değişkenleri (finansal katılım ve X_i) tarafından nasıl etkilendiğini açıklamayı amaçlar. Hata teriminin (μ_i) bağımsız olarak dağıldığı varsayılmıştır. α_1 , α_2 ve α_3 ilgili terimlerin katsayılarını, X_i ise diğer bağımsız değişkenleri temsil eder. μ_i hata terimini veya modeldeki bağımsız değişkenler tarafından açıklanamayan kısmını göstermektedir.

Bu denklem, hata terimini (μ_i) minimize eden katsayıları (α_1 , α_2 , α_3) tahmin ederek bağımlı değişkenler ile bir veya daha fazla bağımsız değişken arasındaki ilişkiyi modellemek için kullanılmıştır. Amaç, değişkenler arasında en uygun doğrusal ilişkiyi bulmaktır. Denklemler, maksimum olabilirlik tahminine ve varsayılan standart hatalara dayalı basit bir probit regresyon modeli kullanılarak tahmin edilmiştir. Probit regresyon modeli, bağımsız değişkenlerin (X 'ler) bir fonksiyonu olarak bağımlı değişkenin olasılıklarını tahmin eden ve ikili sonuç verilerini gözlemleme olasılığını en üst düzeye çıkararak model parametrelerini belirleyen bir yöntemdir. Model tahminlemesinden önce, belirleyiciler için korelasyon matrisi incelenmiş olup, hiçbir korelasyonun önerilen 0,9 sınırını aşmadığı bu nedenle ciddi bir çoklu doğrusallık sorunu olmadığı anlaşılmıştır (Pallant, 2020, ss. 218-220).

Araştırmanın Soruları

Çalışmada kullanılmak üzere şu araştırma soruları oluşturulmuştur. Cinsiyet, yaş grubu, eğitim düzeyi ve gelir dilimi gibi sosyo-ekonomik değişkenlere göre finansal katılım yaygınlığı nedir? Ayrıca finansal katılım durumunun bu sosyo-demografik değişkenlerle istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkiye sahip midir? Son 12 ayda sağlık ihtiyacı nedeniyle borçlanma, acil harcamalar için 7 ve 30 gün içinde para bulmada algılanan zorluk durumu, acil bir durumda tıbbi masrafları karşılayamama konusunda algılanan endişe gibi finansal zorluk kapsamında yer alan değişkenler ile finansal katılım durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki var mıdır? Yukarıda sayılan sosyo-ekonomik değişkenlerin finansal zorluk kapsamında yer alan değişkenler üzerinde anlamlı bir etkisi var mıdır?

İstatistiksel Analiz

2021 Küresel Finansal Katılım (Global Findex) veri seti alınarak finansal katılım indeksi oluşturulmuştur. Türkiye'de sağlık harcamalarıyla ilgili çeşitli finansal göstergeleri üzerinde finansal katılım ve demografik değişkenlerin etkisi analizini yapmak için ekonometrik temelli bir analiz olan

probit modeli kullanılmıştır. Probit regresyon, ikili bağımlı değişkenleri modellemek için yaygın olarak kullanılan istatistiksel ve ekonometrik bir modeldir (Greene, 2003, s. 667). Ekonomi ve diğer sosyal bilimlerde ikili bir olayın gerçekleşme olasılığını etkileyen faktörleri analiz etmek için kullanılır (Acerenza vd., 2023, s. 410). Probit regresyonda, bağımlı değişken ikili olduğunda modeldeki hataların veya artıkların standart bir normal dağılım izlediğini varsayar ve standart normal dağılımın kümülatif dağılım fonksiyonunu kullanarak yordayıcıların doğrusal kombinasyonu ile başarı olasılığı arasındaki ilişkiyi modeller (Cappellari & Jenkins, 2003, s. 282). Probit analiz modelinde, ikili bağımlı değişkenleri modellemek için kullanılmasına rağmen, diğer doğrusal modeller arasında birkaç temel farklılıklar mevcuttur. Doğrusal olasılık modelleri, ikili bir sonucun (başarı veya başarısızlık gibi) olasılığının bağımsız değişkenlerin doğrusal bir fonksiyonu olduğunu varsayar. Probit modelleri ise altta yatan gizli değişkenin normal dağıldığını ve başarı olasılığının normal dağılımın kümülatif dağılım fonksiyonu ile ilişkili olduğunu varsayar (Dougherty, 2007, s. 273). Ayrıca, doğrusal olasılık modelleri 0 ve 1 aralığının dışında tahmin edilen olasılıklar üretebilir, bu da ikili bir sonuç için anlamlı bir sonuç değildir. Probit modelleri ise her zaman 0 ile 1 arasında tahmin edilen olasılıklar üretir (Agresti, 2015, s. 183-186). Doğrusal olasılık modelleri aykırı değerlere karşı hassastır ve aykırı değerlerin varlığına karşı sağlam olmayan tahminler üretebilir (Jose, Philip vd., 2020, s. 3). Probit modeller ise aykırı değerlere karşı daha az duyarlıdır ve daha sağlam tahminler üretme eğilimindedir (Cappellari & Jenkins, 2003, s. 285). Özetle, probit modelleri ikili bağımlı değişkenlerin modellenmesinde doğrusal olasılık modellerine göre daha esnek ve sağlam bir yol sunmaktadır (Greene, 2019, s. 505-507). Bu nedenlerden dolayı değişkenlerin tahminlemesinde probit model analizi kullanılmıştır. Analiz ve modellemeler için STATA 18 (StataCorp LLC) paket istatistik programı kullanılmış olup, tüm istatistikler $p < 0.05$ düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ($\text{Prob} > \chi^2$) kabul edilmiştir.

Bulgular

Tanımlayıcı Özellikler

Finansal katılımı olan ve olmayan katılımcıların cinsiyet, yaş grubu, eğitim düzeyi ve gelir dilimine göre tanımlayıcı özellikleri Tablo 1’de gösterilmiştir. Buna göre, katılımcıların büyük çoğunluğunun (%84) finansal katılım sağladığı ve bunların da yaklaşık %64’ünün erkeklerden oluştuğu tespit edilmiştir. Yaş grupları açısından, katılımcıların %51’inin ($n=404$) 15-34 yaş aralığında ve %14’ünün ($n=111$) 55 yaş ve üzerinde olduğu belirlenirken, eğitim düzeyi bakımından katılımcıların çoğunluğunun (%60) ortaöğretim düzeyinde olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 1: Katılımcıların tanımlayıcı özellikleri ($n=792$)

Değişkenler	Kategoriler	Finansal katılımı olmayan		Finansal katılımı olan		Toplam	
		N	%	N	%	N	%
Cinsiyet	Kadın	85	66,9	244	36,7	329	41,5
	Erkek	42	33,1	421	63,3	463	58,5
Yaş Grubu	15-24	36	28,3	147	22,1	183	23,2
	25-34	31	24,5	190	28,6	221	27,9
	35-44	26	20,5	133	20,0	159	20,0
	45-54	25	19,7	102	15,3	127	14,9
	55≥	9	7,0	93	14,0	102	14,0
Eğitim Düzeyi	İlköğretim ve altı	44	34,60	100	15,0	144	18,2
	Ortaöğretim	67	52,80	219	33,0	286	52,1
	Yüksekokul	16	12,60	346	52,0	362	29,7

Tablo 1: Devamı

Değişkenler	Kategoriler	Finansal katılımı olmayan		Finansal katılımı olan		Toplam	
		N	%	N	%	N	%
Hane halkı gelir dilimleri	1. dilimde bulunanlar (En düşük beşte birlik dilim)	29	22,80	67	10,0	96	12,1
	2. dilimde bulunanlar	34	26,80	89	13,4	123	15,5
	3. dilimde bulunanlar	24	18,90	118	17,8	142	17,9
	4. dilimde bulunanlar	27	21,30	154	23,2	181	22,9
	5. dilimde bulunanlar (En yüksek beşte birlik dilim)	13	10,20	237	35,6	250	31,6
Toplam		127	16,0	665	84,0	792	100

Tablo 2’de değişkenler arası korelasyon analizi sunulmuş olup, hane halkı gelir dilimi ile finansal katılım arasında istatistiksel olarak pozitif ve anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($r=0,24$, $p<0,01$). Ayrıca, katılımcıların eğitim düzeyi ile hane halkı gelir diliminin pozitif yönde arttığı ($r=0,35$, $p<0,01$), ancak yaş ile eğitim düzeyi arasında negatif bir korelasyon olduğu belirlenmiştir ($r=-0,18$, $p<0,01$)

Tablo 2: Açıklayıcı değişkenler arasındaki korelasyon matrisi

Değişkenler	1	2	3	4	5
1. Cinsiyet	1				
2. Yaş	0,06	1			
3. Eğitim Düzeyi	0,09**	-0,18**	1		
4. Hane halkı gelir dilimi	0,12**	0,07*	0,35**	1	
5. Finansal katılım durumu	0,22**	0,04	0,21**	0,24**	1

* $p<0,05$; ** $p<0,01$

Finansal Zorluk Değişkenleri

Tablo 3, katılımcıların açıklayıcı değişkenlere göre finansal zorluk düzeylerine verdikleri yanıtları tanımlayıcı olarak göstermektedir. Buna göre, finansal katılımı olan bireylerin, finansal katılımı olmayanlara kıyasla daha fazla finansal zorluk yaşadığı belirlenmiş olup, sağlıkla ilgili finansal zorluk değişkenleri arasında en önemli sorunun acil harcamalar için 7 gün içinde para temin etme olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 3’e göre, toplam 792 katılımcının 168’i son 12 ay içinde sağlık veya tıbbi nedenlerle borç para almış olup, bu oran erkeklerde ($n=97$) kadınlara ($n=71$) kıyasla biraz daha yüksektir. Ayrıca, erkekler hem 7 günlük hem de 30 günlük zaman dilimlerinde acil harcamalar için para bulmada kadınlara kıyasla daha fazla güçlük yaşamıştır. Finansal zorluklar farklı yaş gruplarında farklı örüntüler sergilemiş olup, sağlık veya tıbbi amaçlarla borç alan en yüksek katılımcı sayısı 25-34 yaş grubunda ($n=44$) görülürken, en düşük sayı 55 yaş ve üstü katılımcılarda ($n=21$) tespit edilmiştir.

Finansal zorlukların farklı eğitim grupları arasında incelenmesi dikkate değer sonuçlar ortaya koymuştur. Çalışmaya katılanlar arasında, sağlık veya tıbbi amaçlarla borçlanan en fazla birey sayısı ortaöğretim mezunlarına ait olup (168 kişiden 98’i), bu grup acil harcamalar için 7 ve 30 gün içinde para bulmada en fazla zorluk yaşayan grup olmuştur. Sonuç olarak, hane halkı gelir dilimleri içerisinde en yüksek beşte birlik grupta bulunan katılımcıların acil harcamalar için 30 gün içinde para bulma konusunda en düşük zorluk algısına sahip olduğu belirlenmiş olup, acil bir durumda tıbbi masrafları karşılayamama endişesinin en çok ortaöğretim mezunu ve 25-34 yaş grubundaki erkeklerde gözlemlendiği tespit edilmiştir.

Tablo 3: Katılımcıların açıklayıcı değişkenlere göre finansal zorluk düzeyleri (n=792)

Değişkenler	Son 12 ayda sağlık ihtiyacı nedeniyle borçlanma		Acil harcamalar için 30 gün içinde para bulmada algılanan zorluk durumu		Acil harcamalar için 7 gün içinde para temin etmede algılanan zorluk durumu		Acil bir durumda tıbbi masrafları karşılayamama konusunda algılanan endişe durumu	
	Hayır (%)	Evet (%)	Hayır (%)	Evet (%)	Hayır (%)	Evet (%)	Hayır (%)	Evet (%)
Finansal katılım durumu								
Hayır	108 (17,3)	19 (11,5)	14 (7,4)	113 (18,8)	12 (7,3)	115 (18,3)	26 (14,4)	101 (16,5)
Evet	516 (82,7)	149 (88,5)	176 (92,6)	489 (81,2)	152 (92,7)	513 (81,7)	154 (85,6)	511 (83,5)
Cinsiyet								
Kadın	258 (41,3)	71 (42,2)	45 (23,7)	284 (47,1)	37 (22,5)	292 (46,5)	52 (28,9)	277 (45,3)
Erkek	366 (58,7)	97 (57,8)	145 (76,3)	318 (52,9)	127 (77,5)	336 (53,5)	128 (71,1)	335 (54,7)
Yaş								
15-24	150 (24,0)	33 (19,6)	42 (22,1)	141 (23,4)	32 (19,5)	151 (24,0)	42 (23,3)	141 (23,0)
25-34	177 (28,4)	44 (26,2)	50 (26,3)	171 (28,4)	44 (26,8)	177 (28,2)	44 (24,4)	177 (28,9)
35-44	116 (18,6)	43 (25,6)	40 (21,0)	119 (19,8)	34 (20,7)	125 (19,9)	35 (19,4)	124 (20,2)
45-54	91 (14,6)	27 (16,0)	30 (15,8)	88 (14,6)	27 (16,5)	91 (14,5)	24 (13,3)	94 (15,3)
55≥	90 (14,4)	21 (15,6)	28 (14,8)	83 (13,8)	27 (16,5)	84 (13,8)	35 (19,6)	76 (12,6)
Eğitim düzeyi								
İlköğretim	114 (18,2)	30 (17,9)	26 (13,7)	118 (19,6)	22 (13,4)	122 (19,4)	29 (16,1)	115 (18,8)
Orta öğretim	315 (50,4)	98 (58,3)	85 (44,7)	328 (54,5)	68 (41,5)	345 (54,9)	85 (47,2)	328 (53,6)
Yüksek öğretim	195 (31,4)	40 (23,8)	79 (41,6)	156 (25,9)	74 (45,1)	161 (25,7)	66 (36,7)	169 (27,6)
Hane halkı gelir dilimleri								
1. dilimde bulunanlar (En düşük beşte birlik dilim)	70 (11,2)	26 (15,5)	14 (7,4)	82 (13,6)	12 (7,3)	84 (13,4)	14 (7,8)	82 (13,4)
2. dilimde bulunanlar	95 (15,2)	28 (16,7)	15 (7,9)	108 (17,9)	10 (6,0)	113 (18,0)	20 (11,1)	103 (16,8)
3. dilimde bulunanlar	102 (16,4)	40 (23,8)	20 (10,5)	122 (20,3)	16 (9,8)	126 (20,0)	28 (15,6)	114 (18,6)
4. dilimde bulunanlar	146 (23,4)	35 (20,8)	41 (21,6)	140 (23,3)	40 (24,4)	141 (22,5)	42 (23,3)	139 (22,7)
5. dilimde bulunanlar (En yüksek beşte birlik dilim)	211 (33,8)	39 (23,2)	100 (52,6)	150 (24,9)	86 (52,5)	164 (26,1)	76 (42,2)	174 (28,5)
Toplam	624	168	190	602	164	628	180	612

Ekonometrik Analiz Bakımından Değişkenler

Tablo 4'te sunulan ekonometrik modellerin tümü 0,05 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlıdır ($\text{Prob} > \chi^2$). Acil harcamalar için 7 gün içinde para temin etme zorluğunu inceleyen model, %9,72'lik Pseudo R^2 ile en yüksek uyum iyiliğine sahiptir. Model 1 sonuçlarına göre, finansal katılımı olan bireylerin sağlık ihtiyacı için borçlanma olasılığının daha yüksek ($\beta=0,399$, $p<0,05$) olduğu anlaşılmaktadır. Yaş grupları incelendiğinde, referans kategori 15-24 yaş grubuna göre, 35-44 yaş grubundakilerin daha yüksek borçlanma olasılığına ($\beta=0,387$, $p<0,05$) sahip olduğu görülmektedir. 45-54 ve 55+ yaş gruplarında bu etki istatistiksel olarak anlamsızdır. Bu, orta yaş grubunun sağlık harcamaları için daha fazla borçlandığını düşündürülebilir. Hane halkı gelir dilimleri incelendiğinde, referans kategori olarak en düşük gelir dilimine göre, 5. dilimde (en yüksek gelir) bulunan bireylerin daha az borçlanma olasılığı olduğu görülmektedir ($\beta=-0,465$, $p<0,05$).

Model 2'ye göre, acil harcamalar için 30 gün içinde para bulmada algılanan zorluk durumunun finansal katılımı olan bireylerde daha az algılama olasılığı olduğu görülmektedir ($\beta=-0,302$, $p<0,05$). Erkeklerin kadınlara göre para bulma zorluğunu daha fazla algılama olasılığı olduğu ($\beta=0,538$, $p<0,05$); Hane halkı gelir dilimleri incelendiğinde, referans kategori olarak en düşük gelir dilimine göre, 5. dilimde (en yüksek gelir) bulunan bireylerin daha az borçlanma olasılığı olduğu görülmektedir ($\beta=-0,725$, $p<0,05$).

Model 3 sonuçları, acil harcamalar için 7 gün içinde para temin etmede erkeklerin kadınlara göre daha fazla zorluk algılama olasılığı olduğunu göstermektedir ($\beta=0,549$, $p<0,05$). Hane halkı gelir dilimleri incelendiğinde, referans kategori olarak en düşük gelir dilimine göre, 3. dilimde ($\beta=-0,075$, $p<0,05$), 4. dilimde ($\beta=-0,330$, $p<0,05$) ve 5. dilimde (en yüksek gelir) ($\beta=-0,625$, $p=0,002$) bulunan bireylerin zorluk algılama olasılığının daha az olduğu anlaşılmaktadır. Gelir düzeyi arttıkça, acil durumlarda para temin etme zorluğu algısının belirgin şekilde azalması, yüksek gelir gruplarının finansal esnekliğinin daha fazla olduğunu göstermektedir.

Model 4'ün bulgularına göre, acil bir durumda tıbbi masrafları karşılayamama konusunda endişe algılama olasılığı kadınlara kıyasla erkeklerde daha yüksek olduğu görülmektedir ($\beta=0,397$, $p<0,05$). Ayrıca bireylerin gelir düzeyleri arttıkça bu olasılığın belirgin şekilde azaldığı anlaşılmaktadır. Ancak modelin sınırlı açıklayıcılığı (Pseudo $R^2=0,0341$), gelecek çalışmalarda daha kapsamlı veri ve analizlerin gerekliliğini vurgulamaktadır. Bu kapsamda, sınırlı açıklayıcılık durumunu iyileştirmek için sonraki çalışmalarda panel veri modeli ve logit modeli gibi yaklaşımlar değerlendirilebilir.

Tablo 4: Değişkenlerin probit regresyon analiz sonuçları (n=792)

Değişkenler	Son 12 ayda sağlık ihtiyacı nedeniyle borçlanma (Model 1)		Acil harcamalar için 30 gün içinde para bulmada algılanan zorluk durumu (Model 2)		Acil harcamalar için 7 gün içinde para temin etmede algılanan zorluk durumu (Model 3)		Acil bir durumda tıbbi masrafları karşılayamama konusunda algılanan endişe durumu (Model 4)	
	Coeff.	p	Coeff.	p	Coeff.	p	Coeff.	p
Finansal katılım								
Yok	Ref.		Ref.		Ref.		Ref.	
Var	0,399	0,011	-0,302	0,035	-0,235	0,197	0,182	0,225
Cinsiyet								
Kadın	Ref.		Ref.		Ref.		Ref.	
Erkek	0,056	0,598	0,538	<0,001	0,549	<0,001	0,397	<0,001
Yaş								
15-24	Ref.		Ref.		Ref.		Ref.	
25-34	0,195	0,198	0,269	0,081	0,158	0,326	0,221	0,138
35-44	0,387	0,015	0,044	0,788	-0,010	0,951	0,103	0,519
45-54	0,280	0,119	-0,014	0,938	-0,146	0,433	0,134	0,451
55≥	0,153	0,419	0,190	0,306	-0,008	0,968	-0,157	0,372

Tablo 4: Devamı

Değişkenler	Son 12 ayda sağlık ihtiyacı nedeniyle borçlanma (Model 1)		Acil harcamalar için 30 gün içinde para bulmada algılanan zorluk durumu (Model 2)		Acil harcamalar için 7 gün içinde para temin etmede algılanan zorluk durumu (Model 3)		Acil bir durumda tıbbi masrafları karşılayamama konusunda algılanan endişe durumu (Model 4)	
	Coeff.	p	Coeff.	p	Coeff.	p	Coeff.	p
Eğitim düzeyi								
İlköğretim	Ref.		Ref.		Ref.		Ref.	
Orta öğretim	0,169	0,266	0,051	0,758	0,033	0,138	0,003	0,902
Yüksek öğretim	-0,052	0,768	-0,152	0,398	-0,270	0,850	-0,159	0,353
Hane halkı gelir dilimleri								
1.dilim (En düşük)	Ref.		Ref.		Ref.		Ref.	
2.dilim	-0,198	0,294	0,031	0,890	0,167	0,493	-0,167	0,043
3.dilim	-0,036	0,840	-0,047	0,827	-0,075	0,025	-0,230	0,023
4.dilim	-0,326	0,068	-0,268	0,175	-0,330	0,045	-0,318	0,008
5.dilim (En yüksek)	-0,465	0,008	-0,725	<0,001	-0,625	0,002	-0,523	0,002
Consant	-0,677	0,014	2,841	<0,001	3,188	<0,001	1,957	<0,001
LR X ² (12)	16,71		78,27		88,32		36,98	
Prob > X ²	0,006		<0,001		<0,001		<0,001	
Pseudo R ²	0,0197		0,0710		0,0972		0,0341	
Loglikelihood	-401,626		-396,442		-385,478		-408,477	

Coeff.: Coefficient (Katsayı); Ref.: Referans değişkeni

Tartışma

Bu çalışma, finansal katılım ve demografik faktörlerin Türkiye'deki bireylerin karşılaştığı finansal zorlukları nasıl etkilediğini ortaya koymak amacıyla yapılmıştır. Mevcut çalışma, finansal katılım ve demografik özelliklerin, son 12 ay içinde sağlık veya tıbbi amaçlarla borçlanma, 30 gün içinde acil harcamalar için para bulmada algılanan zorluk, 7 gün içinde acil harcamalar için para bulmada algılanan zorluk ve acil bir durumda tıbbi masrafları karşılayamama konusunda algılanan endişe dahil olmak üzere sağlık ve tıbbi harcamalarla ilgili çeşitli finansal zorluk göstergeleri üzerindeki etkisini inceleyerek önceki ilgili çalışmalardan ayrılmaktadır. Ayrıca, bu çalışmada 2021 yılı için en son Global Finansal Katılım Veri Seti kullanılarak finansal katılım endeksi oluşturulmuş ve bulguların sağlamlığını sağlamak için ekonometrik bir teknik (probit modeli) uygulanmıştır. Sonuçlar, Türkiye'de finansal katılımı arttırma stratejilerinin geliştirilmesi ve yürütülmesiyle ilgilidir.

Birçok ülkede olduğu gibi, erkeklerin kadınlara kıyasla finansal katılım olasılığı daha yüksektir. Mevcut çalışma sonucu ile uyumlu olarak, 2022 yılındaki bir çalışma finansal ürün sahipliği ve kullanımının erkekler arasında kadınlardan daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur (Shabir & Ali, 2022, s. 784). Ayrıca 141 ülkeden elde edilen verilerin analizi sonucu, özellikle yabancı bankaların varlığının düşük olduğu ve cinsiyetler arasındaki eğitim farkının yüksek olduğu ülkelerde, kadınların finansal olarak daha az katılım sağladığı sonucuna ulaşılmıştır (Morsy, 2020, s. 19). Toplumsal yapılanma ve cinsiyet hiyerarşisi dikkate alındığında, finansal katılım imkânlarının erkekler için daha ulaşılabilir ve uygulanabilir olması buna bir neden olarak düşünülebilir.

Finansal katılımı olanlar arasında, daha ileri yaş gruplarında, özellikle 45 yaş ve sonrası üzeri gruplarda daha düşük finansal katılım seviyesinin olduğu tespit edilmiştir. Başka bir deyişle, bu yaş gruplarında finansal katılımı olan bireylerin oranı, analiz edilen veri seti için genç yaş gruplarına (15-24 yaş ve 25-34 yaş) kıyasla daha düşüktür. Finansal teknoloji hizmetleri gelişmeye devam ettikçe,

bu gelişime ayak uyduramayan eski nesillere kıyasla genç nesillerin katılımının daha kolay olması muhtemeldir (Olson vd., 2011, s. 130).

Eğitim düzeyi artış ile birlikte finansal katılım da artan bir oran olması mevcut çalışmanın sonucu olarak önceki çalışmaların bulguları ile tutarlıdır (Bakhshi & Agarwal, 2020, s. 1188; Kazemikhasragh ve Buoni Pineda, 2022, s. 1791). Eğitim, bireyleri finansal faaliyetlerde bulunmak için gerekli bilgi ve kaynaklarla donatır. Herkes için temel eğitime verilen önemin artmasına rağmen, son günlerde pek çok kişi hala resmi finansal hizmetlere erişememektedir. Avrupa İmar ve Kalkınma Bankası (EBRD) tarafından 2016 yılında gerçekleştirilen Life in Transition Survey III (LiTS III)'e göre, lisans ve üzeri eğitim almış bireylerin bile yaklaşık %20'si hala resmi bir banka hesabına sahip değildir (Yan & Qi, 2021, s. 14). Ayrıca, mevcut çalışmanın bulguları, önceki çalışmaların bulgularıyla uyumlu olarak, finansal katılımın katılımcıların gelir düzeyiyle doğru orantılı olduğunu teyit etmektedir (Abel vd., 2018, s. 6; Sakanko vd., 2020, s. 80). Bu durum, daha yüksek finansal kaynaklara sahip bireylerin finansal katılımın göstergesi olarak kullanılan ürünlere sahip olmak için daha donanımlı ve ön bilgiye sahip olmalarına bağlanabilir. Finansal katılımın yoksulluk ve gelir eşitsizliğinin azaltılmasında önemli bir rol oynadığı düşünüldüğünde (Demirguc-Kunt vd., 2018, s. 72), hane halkı düşük gelir dilimi içinde olan bireylere de daha fazla katılım imkânı sağlanarak yoksulluğun azaltılması ve refahın artırılması konusunda ilerleme sağlanabilir (Omar & Inaba, 2020, s. 20). Bu ilerlemenin zaman içindeki etkisini ölçmek için sonraki çalışmalar, hane halkı gelir düzeyi, finansal katılım durumu veya sağlık durumundaki değişimi panel veri analizi kullanarak yorumlayabilir.

Mevcut bulgular kapsamında, finansal zorluk değişkenleri bakımından finansal katılım durumu değerlendirildiğinde, finansal katılımı olan bireylerin katılımı olmayanlara nazaran daha fazla borçlanma, zorluk ve endişe algısı içinde olduğu anlaşılmaktadır. Finansal katılımın sağlık hizmetlerinin gelişimi üzerinde etkisi olmasına rağmen (Wirajing vd., 2023, s. 10), oluşan zorluk ve endişe algısı finansal katılımın yaygınlaştırılması önünde bir engel teşkil edebilir. Bunu destekler nitelikte, yüksek gelirli OECD ülkelerinde yapılan bir çalışmanın bulgularına göre, acil bir durumda herhangi bir finansal katılımı olmayan bireyler diğer başka bir kaynaktan para bulamama zorluğu ile karşı karşıya kalmıştır (Öksüz Narinç & Aktan, 2022, s. 250).

Genel olarak, 7 gün içinde acil harcamalar için para bulmakta zorluk çekme algısı tüm demografik özellikler arasında farklılık göstermektedir. Erkek katılımcılar sadece bir hafta içinde acil harcamalar için para bulma konusunda daha fazla zorlukla karşılaşmakla kalmamış, aynı zamanda sağlık ve tıbbi harcamalarla ilgili tüm finansal konularda kadın katılımcılara kıyasla daha fazla endişe algısına sahip olmuşlardır. Başka bir deyişle, erkeklerin sonraki 7 gün içinde acil harcamalar için para bulmakta kadınlara kıyasla daha fazla zorluk yaşama endişesi bulunmaktadır. Bu durum, toplumsal beklentiler ve toplumsal cinsiyet rolleri nedeniyle, erkeklerin evin geçimini sağlayan veya mali konularda karar veren birincil kişiler olarak daha fazla ön planda olmasına bağlı kültürel ve sosyal normlarla açıklanabilir. Bu yaklaşım aynı zamanda erkeklerin mali açıdan sorumlu olma konusunda daha fazla baskı hissetmelerine ve mali refahları konusunda endişe duymalarına yol açabilir (Cislaghi & Heise, 2020, s. 418; Giuliano, 2020, s. 951). Buna yönelik olarak sonraki çalışmalarda erkeklerin toplumsal rolleri ile finansal kararlarla olan ilişkisi incelenebilir. Benzer şekilde, bireylerin yaşı arttıkça, acil harcamalar için 7 gün içinde para bulma konusundaki zorluk algısı azalmaktadır. Aslında, mevcut bulgular yaş arttıkça endişe düzeyinin de giderek azaldığını göstermiştir. Bu durum, yaşlı neslin zaman içinde finansal kapasite ve tasarruf biriktirmiş olma ihtimalinin yüksek olmasıyla ilişkilendirilebilir; bu da ekonomik statülerini oluşturma sürecinde olan genç nesildeki bireylere kıyasla endişelerinin az olmasına katkı sağlayacaktır (Koomson vd., 2021, s. 1419; Simatupang & Sinaga, 2020, s. 9).

Mevcut çalışma sonucunda, yüksek gelir dilimindeki katılımcılar, düşük gelir dilimindeki katılımcılara kıyasla sağlık ve tıbbi harcamaları karşılama konusunda daha az düzeyde endişe bildirmiştir. Bu bulgunun, literatürde bulunan önceki çalışmaların bulgularıyla tutarlı olduğu görülmüştür (Baza & Rao, 2017, s. 197; Gyasi vd., 2019, s. 799; Mwale vd., 2022, s. 68). Sağlık harcamalarının finansal yükü, gelir düzeyi düşük bireyler için daha yüksek olma eğilimindedir. Bu durum beraberinde daha yüksek düzeyde endişe ve depresif belirtilere yol açabilir. Bu nedenle, politika yapıcıların marjinalleştirilmiş nüfusların eğitim ve gelir düzeylerini iyileştirmeye yönelik politikalar uygulaması toplumsal refahın gelişimi bakımından büyük önem taşımaktadır.

Tanımlayıcı istatistiklerin kullanılmasına ek olarak, bu çalışmada finansal katılımın sağlık ve tıbbi harcamalarla ilgili finansal zorluklar üzerindeki etkisini belirlemek için Probit modeli kullanılmıştır. Buna göre, finansal katılımı olan bireylerin sağlık ve tıbbi amaçlar için borçlanma olasılığının daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu bulgu, finansal katılımdaki artışın daha yüksek gelir düzeyi ile ilişkili olduğunu vurgulayan önceki çalışmalarla tutarlıdır (Koomson vd., 2021, s. 1418; Neaime & Gaysset, 2018, s. 235; Omar & Inaba, 2020, s. 11). Finansal katılım, bireylerin kredi olanaklarına erişim imkânını artırmaktadır. Bununla birlikte, mevcut çalışmadaki bulgulara göre, en yüksek gelir diliminde (5.dilim) yer alma değişkeni bireylerin finansal zorluk, endişe, borçlanma değişkenlerine negatif etki yapmaktadır. Finansal katılım, gelir düzeyi ne olursa olsun hane halkının yaşamını iyileştirmek için duydukları, özellikle sağlık gibi önemli finansal hizmetlere erişebildikleri zaman kayda değer bir araç olarak ortaya çıkar (Gimenez-Nadal & Molina, 2016, s. 350). Bununla ilgili olarak, 6000'den fazla katılımcısı olan ulusal bir çalışmanın bulguları göstermiştir ki, finansal katılımın hane halkı geliri üzerinde güçlü bir pozitif etkiye sahiptir ve bu etki farklı gelir düzeylerine sahip tüm hanelerde görülebilmektedir (Zhang & Posso, 2019, s. 1627). Dolayısıyla, gelir hane halkı refahının önemli bir belirleyicisi olduğundan, bu durum finansal katılımın hane halkı refahını artırdığını ve yoksulluğu azalttığını göstermektedir.

Çalışma sonucunda, finansal katılım durumu acil harcamalar için 30 gün içinde para temin etme konusunda hissedilen zorlukta önemli bir faktör olarak tanımlanmıştır. Bu da finansal katılım arttıkça, acil harcamalar için 30 gün içinde paraya sahip olmanın algılanan zorluğunun azaldığı anlamına gelmektedir. Bu bulgu, önceki çalışmaların sonuçlarıyla tutarlıdır (Al-Hanawi vd., 2020, s. 1160; Nguyen, 2023, s. 461). Acil nedenlerle 30 gün içinde para temin etmedeki zorluk algısı, bireyin öznel mali refah duygusu ve mali durumunu etkin bir şekilde yönetme becerisi ile ilgilidir (Saha & Qin, 2023, s. 433). Bu nedenle, finansal katılım, bireylerin beklenmedik finansal zorluklara daha iyi hazırlanmaları ve bunlara karşı koymaları için finansal kaynaklara, bilgiye ve araçlara erişimlerini sağlayarak acil durum harcamaları için para bulmanın algılanan zorluğunu azaltmada önemli bir rol oynayabilir.

Son olarak, bu çalışma finansal katılımın acil bir durumda tıbbi masrafları karşılayamamaya ilişkin algılanan endişeyi önemli ölçüde etkilemediğini ortaya koymuştur. Bunun yerine, bulgular, cinsiyetin acil bir durumda tıbbi masrafları karşılayamamaya ilişkin algılanan endişenin belirleyicisi olarak önemli bir rol oynadığını ortaya koymuştur. Cinsiyetin, acil bir durumda tıbbi masrafları karşılayamama konusunda algılanan endişeye yönelik 0,397 katsayısı ile anlamlı bir pozitif etkiye sahip olduğu bulunmuştur ($p<0,001$). Bu da erkeklerin acil bir durumda tıbbi masrafları karşılayamama konusunda kadınlardan daha fazla endişe duyduklarını göstermektedir. Toplumsal kültüre ve sosyal değişkenlere bağlı olarak, kadınların aksine, erkekler evin geçimini sağlayan kişiler olarak kabul edildiği düşünüldüğünde (Çiçek & Çopur, 2018, s. 17), sağlık harcamalarının karşılanma sorumluluğunu üstlendikleri kabul edilebilir. Bu da onları, acil bir durumda bu tür hizmetler için ödeme yapamama endişesine yatkın hale getirebilir (Omar & Inaba, 2020, s. 12).

Mevcut çalışmanın bulgularını değerlendirirken bazı sınırlılıklara dikkat etmek gereklidir. Öncelikle, veri tabanı 2021 yılı için Global Findeks veri setinden elde edilen verilere dayandığı için örneklem seçiminde yanlılık olasılığı vardır. Bu nedenle, veriler Türkiye'nin tüm nüfusunu temsil etmeyebilir. Veri seti yalnızca finansal hizmetlere erişimi olan veya finansal işlemlere katılmış olan bireyleri içerebilir, bu da finansal olarak dışlanmış bireyleri kapsamayabilir. İkinci olarak, katılımcıların soru formuna bağlı olarak kendilerince verdikleri cevaplar yanlılığa neden olabilir. Katılımcılar, sosyal damgalanma veya yargılamadan kaçınmak için finansal katılım düzeylerini abartabilir veya bununla ilgili ifadelerle katılımı düzeyini düşük gösterebilir. Ayrıca, mevcut çalışma finansal katılım ile sağlık harcamaları arasında nedensel bir ilişki kuramamıştır. Çünkü buna etki edebilecek kültürel veya sosyal faktörler gibi diğer faktörler de rol oynayabilir. Bu nedenle, ileride yapılacak çalışmalar, finansal katılım ile sağlık harcamaları arasındaki ilişkinin daha geniş kapsamlı olarak anlaşılmasını sağlamak için hem nicel hem de nitel veri tekniklerinin bir kombinasyonunu kullanabilir.

Sonuç ve Öneriler

Bu çalışmada, çok boyutlu bir finansal katılım indeksi ve 2021 yılı için en son Global Findeks veri seti kullanılarak Türkiye'de finansal katılım, demografik değişkenler ve sağlık harcamalarıyla ilgili finansal zorluk göstergeleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Bu kapsamda, gelecekte yapılacak çalışmalarda, sağlık sigortası durumu, borç erişim imkanları ve finansal okuryazarlık gibi değişkenleri eklenerek modelin

açıklayıcı gücü artırılmalıdır. Bulgular, finansal katılımın çeşitli demografik değişkenler arasında sağlık ihtiyacı nedeniyle borç alma ve acil harcamalar için kullanılabilir paraya sahip olma becerisi üzerinde olumlu bir etkisi olduğunu göstermiştir. Tüm gelir kategorilerindeki katılımcılar acil harcamalar için 7 gün içinde para bulmakta zorluk çektiklerini ve acil bir durumda tıbbi masrafları karşılayamama konusunda endişe duyduklarını belirtirken, bu durum gelir düzeyi arttıkça azalmaktadır. Bu bulgular, sağlık hizmetlerinde finansal katılımın teşvik edilmesi, sağlık hizmetlerine erişimin ve sonuçların iyileştirilmesi üzerinde önemli bir etkiye sahip olabileceğinden, çeşitli politika çıkarımlarına sahiptir. Bu politikalar daha iyi sağlık sonuçları elde edilmesini ve sağlık hizmetlerine erişimin önündeki mali engellerin azaltılmasını sağlayabilir. Bu nedenle karar vericiler ve idareciler özel sektörün özellikle yoksul kesimlerde finansal hizmetleri yenilemesi ve genişletmesi için elverişli bir ortam yaratmaya odaklanmalıdır. Bu, finansal hizmetlere erişim maliyetini azaltabilir ve bir hanenin sağlık ihtiyaçları için daha fazla harcama yapma kapasitesini artırabilir.

Gelecekteki Çalışmalara Yönelik Öneriler

Mevcut çalışma kesitsel veriye dayanmaktadır. Gelecekte, boylamsal veri kullanılarak finansal katılımın zaman içindeki sağlık harcamalarına etkisi ve bireylerin finansal davranışlarındaki değişimler gözlemlenebilir. Ayrıca, Türkiye'nin farklı bölgeleri sosyoekonomik açıdan çeşitlilik göstermektedir. Bu nedenle gelecekte yapılacak çalışmalar, bölgelere, kırsal/kentsel ayrımlara göre finansal katılım ve sağlık harcamaları ilişkisini daha detaylı ele almalıdır. Bu çalışma ile bireysel düzeyde finansal katılım durumu incelenmiştir. Ancak sağlık harcamaları çoğu zaman hane düzeyinde kararlarla belirlenir. Bu doğrultuda, gelecek araştırmalar, hanehalkı gelir yapısı, çocuk sayısı ve yaşlı bakımı gibi faktörleri içeren mikro düzeyli modellerle genişletilebilir.

Kaynakça

- ABEL, S., MUTANDWA, L., & ROUX, P. LE. (2018). A Review of Determinants of Financial Inclusion. *International Journal of Economics and Financial Issues*, 8(3), 1–8.
- ACERENZA, S., BARTALOTTI, O., & KÉDAGNI, D. (2023). Testing identifying assumptions in bivariate probit models. *Journal of Applied Econometrics*, 38(3), 407–422. <https://doi.org/10.1002/jae.2956>
- AGUIA, E., ANGRISANI, M., & BLANCO, L. R. (2016). Ownership of a bank account and health of older Hispanics. *Economics Letters*, 144, 41–44. <https://doi.org/10.1016/j.econlet.2016.04.013>
- AJEFU, J. B., DEMİR, A., & HAGHPANAHAN, H. (2020). THE IMPACT OF FINANCIAL INCLUSION ON MENTAL HEALTH. *SSM - Population Health*, 11, 100630. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2020.100630>
- AJEFU, J., DEMİR, A., & HAGHPANAHAN, H. (2020). The impact of financial inclusion on mental health. *SSM - Population Health*, 11, 1–10. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2020.100630>
- AL-HANAWI, M. K., CHIRWA, G. C., KAMNİNGA, T. M., & MANJA, L. P. (2020). Effects of Financial Inclusion on Access to Emergency Funds for Healthcare in the Kingdom of Saudi Arabia. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, Volume 13, 1157–1167. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S277357>
- ALKİRE, S., & DENEULIN, S. (2009). The Human Development and Capability Approach. In S. Deneulin (Ed.), *An Introduction to the Human Development and Capability Approach: Freedom and Agency* (First edit, pp. 22–49). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781849770026>
- ALLEN, F., DEMİRGUC-KUNT, A., KLAPPER, L., & MARTÍNEZ PERÍA, M. S. (2016). The foundations of financial inclusion: Understanding ownership and use of formal accounts. *Journal of Financial Intermediation*, 27, 1–30. <https://doi.org/10.1016/j.jfi.2015.12.003>
- AMBROSIUS, C., & CUECUECHA, A. (2013). Are Remittances a Substitute for Credit? Carrying the Financial Burden of Health Shocks in National and Transnational Households. *World Development*, 46, 143–152. <https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2013.01.032>
- BAKSHI, P., & AGARWAL, T. (2020). Impact of Education on Financial Inclusion: Study for India. *Journal Of Xi An University of Architecture & Technology*, 12(7), 1179–1194. <https://doi.org/10.37896/JXAT12.07/2429>
- BAZA, A. U., & RAO, K. S. (2017). Financial Inclusion in Ethiopia. *International Journal of Economics and Finance*, 9(4), 191–201. <https://doi.org/10.5539/ijef.v9n4p191>

- BEİN, M., & COKER-FARRELL, E. Y. (2020). The association between medical spending and health status: A study of selected African countries. *Malawi Medical Journal*, 32(1), 37–44. <https://doi.org/10.4314/mmj.v32i1.8>
- ÇALIŞ, N., & GÖKÇELİ, E. (2022). THE RELATIONSHIP BETWEEN FINANCIAL INCLUSION AND INCOME INEQUALITY; EVIDENCE FROM TURKEY. *Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 20(4), 401–414. <https://doi.org/10.11611/yead.1177426>
- CAPPELLARİ, L., & JENKİNS, S. P. (2003). Multivariate Probit Regression using Simulated Maximum Likelihood. *The Stata Journal: Promoting Communications on Statistics and Stata*, 3(3), 278–294. <https://doi.org/10.1177/1536867X0300300305>
- ÇİÇEK, B., & ÇOPUR, Z. (2018). Bireylerin Kadınların Çalışmasına ve Toplumsal Cinsiyet Rollerine İlişkin Tutumları. *International Journal Of Eurasian Education And Culture*, 3(4), 1–21.
- CİSLAGHİ, B., & HEİSE, L. (2020). Gender norms and social norms: differences, similarities and why they matter in prevention science. *Sociology of Health & Illness*, 42(2), 407–422. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.13008>
- DEMİRGUC-KUNT, A., KLAPPER, L., SİNGER, D., ANSAR, S., & HESS, J. (2018). *The Global Findex Database 2017: Measuring Financial Inclusion and the Fintech Revolution*. Washington, DC: World Bank. <https://doi.org/10.1596/978-1-4648-1259-0>
- EDOH, O. M., NCHOFUNG, T. N., ANCHİ, O. E., & MUNNA, A. S. (2021). *The impact of financial inclusion on household health expenditures in Africa* (AGDI Working Paper, No. WP/21/080). <http://hdl.handle.net/10419/250104>
- GAO, Q., LİU, Y., AYUB, B., & HUSSAİN, M. (2022). Does Health Crises Effect Tourism: Role of Financial Inclusion for Green Financial Development. *Frontiers in Public Health*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.896894>
- GİMENEZ-NADAL, J. I., & MOLİNA, J. A. (2016). Commuting Time and Household Responsibilities: Evidence Using Propensity Score Matching. *Journal of Regional Science*, 56(2), 332–359. <https://doi.org/10.1111/jors.12243>
- GIULİANO, P. (2020). Gender and culture. *Oxford Review of Economic Policy*, 36(4), 944–961. <https://doi.org/10.1093/oxrep/graa044>
- GYASİ, R. M., ADAM, A. M., & PHİLLİPS, D. R. (2019). Financial Inclusion, Health-Seeking Behavior, and Health Outcomes Among Older Adults in Ghana. *Research on Aging*, 41(8), 794–820. <https://doi.org/10.1177/0164027519846604>
- HUCK, W. (2023). *Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development*. Sustainable Development Goals. <https://doi.org/10.5040/9781509934058.0025>
- KAZEMİKHASRAGH, A., & BUONİ PİNEDA, M. V. (2022). Financial inclusion and education: An empirical study of financial inclusion in the face of the pandemic emergency due to Covid-19 in Latin America and the Caribbean. *Review of Development Economics*, 26(3), 1785–1797. <https://doi.org/10.1111/rode.12884>
- KİRWAN, S. (2021). *The economy key ideas: Financial inclusion*. Agenda Publishing.
- KOOMSON, I., ABDUL-MUMUNİ, A., & ABBAM, A. (2021). Effect of financial inclusion on out-of-pocket health expenditure: empirics from Ghana. *The European Journal of Health Economics*, 22(9), 1411–1425. <https://doi.org/10.1007/s10198-021-01320-1>
- LASHİTEW, A. A., VAN TULDER, R., & LİASSE, Y. (2019). Mobile phones for financial inclusion: What explains the diffusion of mobile money innovations? *Research Policy*, 48(5), 1201–1215. <https://doi.org/10.1016/j.respol.2018.12.010>
- MORSY, H. (2020). Access to finance – Mind the gender gap. *The Quarterly Review of Economics and Finance*, 78, 12–21. <https://doi.org/10.1016/j.qref.2020.02.005>
- MURPHY, A., MCGOWAN, C., MCKEE, M., SUHRCKE, M., & HANSON, K. (2019). Coping with healthcare costs for chronic illness in low-income and middle-income countries: a systematic literature review. *BMJ Global Health*, 4(4), e001475. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2019-001475>

- MWALE, M. L., MCHENGA, M., & CHIRWA, G. C. (2022). A spatial analysis of out-of-pocket payments for healthcare in Malawi. *Health Policy and Planning*, 37(1), 65–72. <https://doi.org/10.1093/heapol/czab090>
- NEAİME, S., & GAYSSET, I. (2018). Financial inclusion and stability in MENA: Evidence from poverty and inequality. *Finance Research Letters*, 24, 230–237. <https://doi.org/10.1016/j.frl.2017.09.007>
- NGUYEN, T. A. N. (2023). The power of financial behavior in emergency funds: Empirical evidence from a developing country. *Journal of Eastern European and Central Asian Research (JEECAR)*, 10(3), 455–467. <https://doi.org/10.15549/jeecar.v10i3.1223>
- NIÁZ, M. U. (2022). Socio-Economic development and sustainable development goals: a roadmap from vulnerability to sustainability through financial inclusion. *Economic Research-Ekonomska Istraživanja*, 35(1), 3243–3275. <https://doi.org/10.1080/1331677X.2021.1989319>
- NUSSBAUM, M. C. (2009). Creating Capabilities: The Human Development Approach and Its Implementation. *Hypatia*, 24(3), 211–215.
- ÖKSÜZ NARİNC, N., & AKTAN, M. N. (2022). Comparison of Financial Inclusion and Income Between Countries with Multiple Correspondence Analysis. *Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 24(1), 230–259.
- OLSON, K. E., O'BRIEN, M. A., ROGERS, W. A., & CHARNESS, N. (2011). Diffusion of Technology: Frequency of use for Younger and Older Adults. *Ageing International*, 36(1), 123–145. <https://doi.org/10.1007/s12126-010-9077-9>
- OMAR, M. A., & INABA, K. (2020a). Does financial inclusion reduce poverty and income inequality in developing countries? A panel data analysis. *Journal of Economic Structures*, 9(1), 37. <https://doi.org/10.1186/s40008-020-00214-4>
- OMAR, M. A., & INABA, K. (2020b). Does financial inclusion reduce poverty and income inequality in developing countries? A panel data analysis. *Journal of Economic Structures*, 9(1), 1–25. <https://doi.org/10.1186/s40008-020-00214-4>
- PALLANT, J. (2020). *SPSS Survival Manual: A step by step guide to data analysis using IBM SPSS* (7th Edition (ed.)). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003117452>
- PARK, C.-Y., & MERCADO, R. V. (2016). Does Financial Inclusion Reduce Poverty and Income Inequality in Developing Asia? In S. Gopalan & T. Kikuchi (Eds.), *Financial Inclusion in Asia: Issues and Policy Concerns* (pp. 61–92). Palgrave Macmillan UK.
- POLLONİ-SILVA, E., DA COSTA, N., MORALLES, H. F., & SACOMANO NETO, M. (2021). Does Financial Inclusion Diminish Poverty and Inequality? A Panel Data Analysis for Latin American Countries. *Social Indicators Research*, 158(3), 889–925. <https://doi.org/10.1007/s11205-021-02730-7>
- RAHMAN, T., GASBARRO, D., & ALAM, K. (2022). Financial risk protection from out-of-pocket health spending in low- and middle-income countries: a scoping review of the literature. *Health Research Policy and Systems*, 20(1), 1–23. <https://doi.org/10.1186/s12961-022-00886-3>
- SAHA, S. K., & QIN, J. (2023). Financial inclusion and poverty alleviation: an empirical examination. *Economic Change and Restructuring*, 56(1), 409–440. <https://doi.org/10.1007/s10644-022-09428-x>
- SAHAY, R., CİHAK, M., N'DIAYE, P., BARAJAS, A., MİTRA, S., KYOBE, A., MOOI, Y., & YOUSEFİ, R. (2015). Financial Inclusion: Can it Meet Multiple Macroeconomic Goals? *Staff Discussion Notes*, 15(17), 1–34. <https://doi.org/10.5089/9781513585154.006>
- SAKANKO, M. A., DAVID, J., & ONİMİŞİ, A. M. (2020). Advancing inclusive growth in Nigeria: The role of financial inclusion in poverty, inequality, household expenditure, and unemployment. *Indonesian Journal of Islamic Economics Research*, 2(2), 70–84.
- SHABİR, S., & ALİ, J. (2022). Determinants of financial inclusion across gender in Saudi Arabia: evidence from the World Bank's Global Financial Inclusion survey. *International Journal of Social Economics*, 49(5), 780–800. <https://doi.org/10.1108/IJSE-07-2021-0384>

SİMATUPANG, M., & SİNAGA, B. M. (2020). Impact of Financial Inclusion, Government Expenditures In Education And Health Sectors On Human Development In Indonesia. *Journal of Economic Development, Environment and People*, 9(2), 5–17. <https://doi.org/10.26458/jedep.v9i2.643>

SU, C.-W., Lİ, W., UMAR, M., & LOBONTJ, O.-R. (2022). Can green credit reduce the emissions of pollutants? *Econ Anal Policy*, 74, 205–219. <https://doi.org/10.1016/j.eap.2022.01.016>

SU, C.-W., YUAN, X., UMAR, M., & LOBONTJ, O.-R. (2022). Does technological innovation bring destruction or creation to the labor market? *Technology in Society*, 68, 101905. <https://doi.org/10.1016/j.techsoc.2022.101905>

SU, T. T., POKHREL, S., GBANGOU, A., & FLESSA, S. (2006). Determinants of household health expenditure on western institutional health care. *The European Journal of Health Economics*, 7(3), 195–203. <https://doi.org/10.1007/s10198-006-0354-1>

SWAMY, V. (2014). Financial Inclusion, Gender Dimension, and Economic Impact on Poor Households. *World Development*, 56, 1–15. <https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2013.10.019>

TEKER, S., TEKER, D., & GUZELSOY, H. (2023). FINANCIAL INCLUSION FOR SELECTED OECD COUNTRIES. *Pressacademia*. <https://doi.org/10.17261/Pressacademia.2023.1758>

THANH, P. T., & DUONG, P. B. (2017). Health shocks and the mitigating role of microcredit—The case of rural households in Vietnam. *Economic Analysis and Policy*, 56, 135–147. <https://doi.org/10.1016/j.eap.2017.08.006>

VENKATESWARAN, S., & SINGH, A. K. (2022). *Health System in Turkey: Reforms, Transformations, and Challenges* (CSEP Working Paper 36).

WAGSTAFF, A., FLORES, G., SMİTZ, M.-F., HSU, J., CHEPYNOGA, K., & EOZENOU, P. (2018). Progress on impoverishing health spending in 122 countries: a retrospective observational study. *The Lancet Global Health*, 6(2), e180–e192. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(17\)30486-2](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(17)30486-2)

WALE, L. E., & MAKİNA, D. (2017). Account ownership and use of financial services among individuals. *African Journal of Economic and Management Studies*, 8(1), 19–35. <https://doi.org/10.1108/AJEMS-03-2017-146>

WANG, Q.-S., SU, C.-W., HUA, Y.-F., & UMAR, M. (2022). How can new energy vehicles affect air quality in China?— From the perspective of crude oil price. *Energy & Environment*, 33(8), 1524–1544. <https://doi.org/10.1177/0958305X211044388>

WİRAJİNG, M. A. K., HARUNA, A., & NCHOFOUNG, T. N. (2023). Financial inclusion and healthcare in Africa: Examining the moderating role of education. *Review of Development Economics*. <https://doi.org/10.1111/rode.13043>

World Bank. (2016). *Poverty in rising Africa: African poverty report*. <https://www.worldbank.org/en/region/afr/publication/poverty-rising-africa-poverty-report>

World Bank. (2021). *Global Financial Inclusion (Global Findex) Database 2021*. <https://doi.org/10.48529/fact-m635>

World Bank. (2022). *Financial Inclusion*. www.worldbank.org/en/topic/financialinclusion

World Bank. (2024). *Poverty, Prosperity, and Planet Report*. <https://www.worldbank.org/en/publication/poverty-prosperity-and-planet>

XİAO, W., & TAO, R. (2022). Financial Inclusion and Its Impact on Health: Empirical Evidence From Asia. *Frontiers in Public Health*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.948964>

YAN, Y., & Qİ, S. (2021). Childhood matters: Family education and financial inclusion. *Pacific-Basin Finance Journal*, 65, 1–17. <https://doi.org/10.1016/j.pacfin.2020.101489>

ZHANG, Q., & POSSO, A. (2019). Thinking Inside the Box: A Closer Look at Financial Inclusion and Household Income. *The Journal of Development Studies*, 55(7), 1616–1631. <https://doi.org/10.1080/00220388.2017.1380798>

Summary

The steady increase in health expenditures remains a major obstacle to achieving universal health coverage on a global scale. Health expenditures remain a significant burden, particularly for certain populations in both developing and developed countries. Financial inclusion relates to the capacity of individuals and businesses to sustainably access and use useful and affordable financial products and services (transactions, payments, savings, credit and insurance) that meet their needs. Accordingly, the current study specifically examines the impact of financial inclusion on borrowing for health or medical purposes in the last 12 months, perceived difficulty in finding money for emergency expenses within 30 days, perceived difficulty in finding money for emergency expenses within 7 days, and perceived worry about not being able to cover medical expenses in an emergency, thus ensuring that multiple dimensions of health expenditures are taken into account. Therefore, these results may provide insights into the multifaceted relationship between financial inclusion and financial hardship in Turkey. The secondary data used in this study was collected from the World Bank Global Findex database for 2021. The database for 2021 used in this study presents some financial data obtained through surveys in more than 120 countries, including Turkey, to provide insights into how people access and use financial services. The secondary dataset used in the current study consists of 1000 surveys conducted in Turkey that are included in the 2021 Global Findex database. Four outcome variables are used to measure different aspects of financial hardship in the data for Turkey. The first variable captures borrowing money for health or medical purposes in the last 12 months. The second variable reflects the perceived difficulty in obtaining a certain amount of money within 30 days for emergency expenses and the availability of financial resources for emergency or unexpected expenses. The third variable is the perceived difficulty in obtaining a certain amount of money within 7 days for emergency expenses. The last variable is the perceived concern about not being able to cover medical expenses in the event of an emergency, such as a serious illness or accident. In order to analyze the impact of financial inclusion and demographic variables on various financial indicators related to health expenditures in Turkey, the probit model, which is an econometric-based analysis, was used. It was found that the majority of the respondents (84%) were financially engaged and about 64% of them were men. There was a statistically positive and significant relationship between household income bracket and financial engagement ($r=0.24$, $p<0.01$), indicating that the higher the income level, the higher the level of financial engagement. On the other hand, it is observed that the household income bracket increases positively with the education level of the participants ($r=0.35$, $p<0.01$), but there is a negative correlation between age and education level ($r=-0.18$, $p<0.01$). It is understood that individuals with financial inclusion face more financial difficulties than those without financial inclusion. According to the financial inclusion status of the participants, the most important challenge among the health-related financial challenge variables was to obtain money for emergency expenses within 7 days. Of the total 792 participants, 168 borrowed money for health or medical reasons in the last 12 months, with slightly more men borrowing money ($n = 97$) than women ($n = 71$). Among the study participants, secondary education graduates had the highest number of individuals who borrowed for health or medical purposes. As a result, the concern of not being able to cover medical expenses in an emergency is higher among men with secondary education and in the 25-34 age group. Participants whose gender is male have a positive effect on the perception of concern about not being able to cover medical expenses in an emergency with a coefficient of 0.397 ($p<0.001$). This indicates that men exhibit a higher level of concern compared to women. The findings showed that financial inclusion had a positive impact on the ability to borrow for health needs and to have money available for emergency expenses across several demographic variables. Respondents across all income categories reported having difficulty finding money for emergency expenses within 7 days and worrying about not being able to cover medical expenses in an emergency, which decreases with increasing income level. These findings have several policy implications, as promoting financial inclusion in health services can have a significant impact on improving access and outcomes. These policies can lead to better health outcomes and reduce financial barriers to accessing health services.