




Sağlık Harcamaları ve Gelir Dağılımının Sağlık Statüsü Üzerindeki Etkisi: MINT Ülkeleri Örneği

Ahmet Yılmaz ATA¹ 

Ayşe ERYER² 

Öz

Bir ülkenin kalkınmışlık düzeyi o ülkedeki bireylerin gelir düzeyi, sağlık göstergeleri, eğitim seviyeleri ile açıklanmaktadır. Sağlık ve sağlık statüsünün durumu üretim aşamasında verimlilik artışına yol açmasından dolayı önem teşkil etmektedir. Sağlık statüsü sağlığın bütün boyutlarını içerisine almakta sosyo-ekonomik çevre, sağlık hizmetlerine erişim düzeyi, fiziki ve sosyal çevre gibi birden çok fonksiyonun bileşiminden oluşmaktadır. Sağlığın fiziksel, sosyal, ekonomik boyutu dikkate alındığında bireyin ve toplumun sağlık statüsünü etkileyen çok sayıda faktör bulunmaktadır. Sağlık harcamaları ve gelir dağılımı da sağlık statüsünü etkileyen en önemli faktörler olarak değerlendirilmektedir. Bu bağlamda çalışmanın amacı MINT (Meksika, Endonezya, Nijerya, Türkiye) ülkeleri için 2000-2018 dönemi verileri ile sağlık harcamaları- gelir dağılımının sağlık statüsü üzerine etkisini Panel Veri Ekonometrik tahminler yoluyla analiz etmektir. Analiz sonucunda MINT ülkelerinde sağlık harcamalarındaki artışların sağlık statüsü üzerinde pozitif, gelir dağılımı adaletsizliğindeki artışın sağlık statüsü üzerinde negatif etkiye sahip olduğu elde edilmiştir.

Anahtar kelimeler: Sağlık Statüsü, Gelir Dağılımı Sağlık Harcamaları, MINT Ülkeleri

Jel Kodları: A10, I10, I30

The Impact of Health Expenditures and Income Distribution on Health Status: The Case of MINT Countries

Abstract

The level of development of a country is explained by the income level, health indicators and education levels of the individuals in that country. The state of health and health status is important because it leads to an increase in productivity at the production stage. Health status includes all dimensions of health and consists of a combination of multiple functions such as socio-economic environment, level of access to health services, physical and social environment. Considering the physical, social and economic dimensions of health, there are many factors that affect the health status of the individual and society. Health expenditures and income distribution were also considered as the most important factors affecting health status. In this context, the aim of the study is to analyze the 2000-2018 period data for MINT (Mexico, Indonesia, Nigeria, Turkey) countries and the effect of health expenditures-income distribution on health status through Panel Data Econometric estimations. As a result of the analysis, it has been found that the increase in health expenditures in MINT countries has a positive effect on health status, and the increase in income inequality has a negative effect on health status.

Keywords: Health Status, Income Distribution, Health Expenditures, MINT Countries

Jell Classification Codes: A10, I10, I30

1.Giriş

¹ Prof. Dr., Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, İ.İ.B.F., İktisat Bölümü, yilmazata75@gmail.com,

² YÖK 100/2000 Doktora Öğrencisi, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, ayse_zabun46@hotmail.com,

İnsani gelişim bakımından kişilere ve topluma daha iyi bir hayat sağlayabilmek, kalkınmanın temel hedefini oluşturur. Bu hedefe erişebilmek için ülkeler farklı politikalar geliştirmekte ve kişilerin hayat şartlarının daha iyi durumlarda devam ettirebilmesi için gerekli olan altyapı yatırımlarını yapmaktadır. Daha iyi bir hayat statüsüne sahip olmanın ana unsurlarından biri de sağlık olarak görülmektedir. Sağlıklı kişiler sağlıklı bir toplum meydana getirmektedir. Bir ülkede sağlık hizmetleri için ayrılan kaynakların etkin ve verimli bir biçimde kullanılması ve toplum sağlığının hayat kalitesinin üst seviyede tutulması önemli politik hedeflerden sayılmaktadır. Uygulanan sağlık politikalarının etkin olup olmadığı ise bazı sağlık çıktısı göstergelerine bakılarak anlaşılmaktadır. Ülkelerin sağlık çıktısı göstergeleri ise sağlık statüsü hakkında bilgiler vermektedir.

Sağlık statüsü, ülkelerin sağlık sistemi performansının temel göstergeleri arasında yer almaktadır. Genellikle sağlık, hastalık, ölüm, doğuştan yaşam beklentisi, bebek ölüm hızı, anne ölüm oranı, doğurganlık oranı sağlık statüsünü belirlemek için kullanılan ölçüm değerler olarak değerlendirilmektedir (Erten, 2016: 33). Sağlık statüsü göstergelerinden ilki ve en önemlisi doğuştan yaşam beklentisi; belli bir yılda doğan bir kişinin ortalama yaşam süresini vermektedir (Atay, 2020:17). Toplumların sağlık seviyelerinin hesaplanmasında kullanılan önemli sağlık statüsü göstergelerinden biri olan bebek ölüm hızı, doğumda ve doğumu takip eden 1 yıl içerisinde gerçekleşen ölümler olarak ifade edilmektedir (Mohapatra, 2018:6). Bir toplumda bir yıl içerisinde beş yaşını tamamlamadan ölen çocuk sayısının aynı toplumda aynı içerisinde canlı doğan bebek sayısına oranının 1000 ile çarpılması neticesinde elde edilen diğer önemli Mortalite göstergelerinden biri de beş yaş altı ölüm hızıdır (Ünal, 2017:32).

Sağlık statüsüne etki eden sosyal ve ekonomik faktörler bulunmaktadır. Sağlık hizmetleri sisteminin kaynakları, hayat tarzı ile ilgili faktörler ve ekonomik faktörler olarak üç grupta incelenmektedir. İlk unsur sağlık harcamaları (kamu-özel), ikinci unsur hayat tarzı ile ilgili olan sigara alkol tüketimi gibi kişinin bireysel davranış ve yeme- içme alışkanlıklarıdır. Üçüncü olarak ise gelir- gelir eşitsizliği, eğitim düzeyi, yoksulluk düzeyi, işsizlik oranı gibi ekonomik faktörler sıralanabilmektedir (Bilas vd., 2014: 6-7). Bu sosyal ve ekonomik faktörlerin sağlık statüsü üzerindeki etkilerinin analiz edilmesi politika yapıcılarının sağlık politikalarının belirlenmesinde önemli rol oynamaktadır.

Bu çalışma MINT ülkeleri olarak adlandırılan farklı sosyal ve ekonomik yapıya sahip gelimekte olan ülkeleri kapsamaktadır. Yapılan literatür taramasına göre MINT ülkeleri örneğinde sağlık harcamaları ve gelir dağılımının sağlık statüsü üzerine etkisini araştırmaya yönelik bir ampirik analize pek rastlanmadığından dolayı tercih edilmiştir. Literatürde geçmiş çalışmalara bakıldığında sağlık harcamaları – ekonomik büyüme, sağlık harcamaları – doğuştan yaşam beklentisini ele alan çalışmaların yoğunlukta olduğu görülmekteyken sağlık harcamaları- sağlık statüsü ve gelir dağılımını birlikte ele alan ampirik çalışmaların kısıtlı olduğu görülmektedir. Dolayısıyla bu farkıyla çalışmanın literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bu çalışmanın amacı sağlık statüsü üzerinde sağlık harcamaları ve gelir dağılımı etkisini MINT (Meksika, Endonezya, Nijerya ve Türkiye), ülkelere ait 2000-2018 dönemi verileri ile test edilmesidir. Bu kapsamda çalışmada öncelikle teorik bilgilere yer verilmiştir. Daha sonraki bölümde konuyla ilgili literatür taraması ele

alınmış, MINT lkeleri zerine Panel Veri Analizi yardımıyla analiz yapılmış ve tahmin sonuçları değerlendirilmiştir.

2. Teorik ereve

Sağlık statüsü kişinin sağlık durumunun ne seviyede olduğunu belirlemek için kullanılan kavramlardan biri olarak değerlendirilmekte ve, kişi veya toplum için sağlık durumunun detaylarını içermektedir (şimşek ve Kesbiç, 2020: 64). Ayrıca sağlık statüsü kavramı, tıbbi müdahalelerin faaliyetlerini ölçmede, sağlık hizmeti kalitesinin yeterli olup olmadığını değerlendirmede, toplumdaki insanların gereksinimlerini belirlemede, tıbbi kararların iyi hale getirilmesinde meydana gelebilecek farklılıkların sebeplerini belirlemede ciddi derecede önemli bilgiler sunmaktadır (şantaş ve şantaş, 2018: 2420).

Toplumun sağlık statüsünün belirlenmesi noktasında ölüm ve doğum göstergeleri önemli bir yer tutmaktadır. Bu göstergeler aracılığıyla ülkede yürütülen sağlık hizmetlerinin işlevselliği, sağlık harcamalarının yeterli seviyede olup olmadığı belirlenebilmektedir. Doğuşta yaşam beklentisi, bebek ölüm hızı, beş yaş altı ölüm hızı, anne ölüm oranı, kaba doğum ve ölüm hızı sağlık statüsünün belirlenmesinde kullanılan göstergeler arasında sayılmaktadır.

Ülkelerin sağlık statüsü ve refah seviyesinin en önemli göstergelerinden biri olan doğuşta yaşam beklentisi l ve bölgeler arası sağlık seviyelerinin kıyaslanmasında sıklıkla kullanıldığından dolayı bu çalışmada da önem arz etmektedir. Ayrıca bu gösterge politikayı belirleyenler tarafından sağlık alanındaki adaletsizlikleri belirlemenin yanı sıra bireysel emeklilik gibi gelecekteki politikalara ışık tuttuğundan dolayı da çalışmalarda yaygın bir şekilde kullanılmaktadır (Yorulmaz, 2016:84). Temel sağlık statüsü göstergelerinden olan doğuşta yaşam beklentisi bir toplumda yeni doğan bir bireyin ortalama kaç yıl yaşayacağını gösteren bir ölçüttür ve yıl olarak hesaplanmaktadır DSÖ'nün 2018 verilerine göre gelir seviyesi yüksek olan ülkelerin ortalaması 80,7, gelir seviyesi düşük olan ülkelerde bu ortalama 63,8 yıl olarak hesaplanmıştır. Bu durum ülkelerdeki sağlık harcamalarındaki artışlara, gelir ve gelişmişlik seviyelerindeki iyileşmelere bağlı olarak doğuşta yaşam beklentisinin de arttığını göstermektedir (Tıraş, 2018:101).

Sağlık statüsü göstergeleri sağlık harcamaları, kişi başi gelir, gelir dağılımı, nüfus, kentleşme, işsizlik gibi faktörlerden etkilenmektedir. Sağlık harcamaları bu faktörlerden ilkidir. Sağlık harcamaları ülkelerin uygulamış oldukları sağlık politikalarından şekillenen bir parametredir. Genellikle hastalıkların tedavi edilmesi, sağlığın korunması ve sürdürülebilirliğinin sağlanması için yapılan sağlık harcamaları, toplum sağlığının belirlenmesinde ve artırılmasında önem taşımaktadır (Tıraş, 2018: 52). Ayrıca sağlık harcamalarının yapılması neticesinde meydana gelen sağlık statüsü göstergeleri de ülkeler açısından önemli görülmektedir. Sağlık statüsünü etkileyen diğer önemli göstergelerinden biri de gelir dağılımıdır. Gelir dağılımı ise belli dönemler içerisinde üretimi gerçekleştirilen gelirin kişi, hanehalkı ve üretim faktörleri arasında adil bir şekilde dağılımı olarak ifade edilmektedir (Alyu, 2019:8). Gelir ve sağlık arasında yapılan araştırmaların önemli bir bölümü gelir- sağlık arasındaki hipotezlere ilişkindir. Sağlık ve gelir ilişkisini açıklamada ne çıkan iki temel

açıklama “mutlak gelir hipotezi” (absolute income hypothesis) ve “gelir eşitsizliği hipotezi” (income inequality hypothesis) olmuştur.

Mutlak gelir hipotezi bireyin sağlığını bireyin kendi gelir düzeyinin bir fonksiyonu olarak görmekte ve bireyin gelir düzeyi arttıkça sağlık statüsü göstergelerinin iyileştiğini öne sürmektedir. Gelir eşitsizliği hipotezi ise mutlak gelirin yanı sıra gelir eşitsizliğinin sağlık çıktılarına etkileyen en önemli faktör olduğunu ve gelir eşitsizliğinin yüksek olduğu toplumların sağlık durumlarının gelir eşitsizliğinin düşük olduğu toplumlara göre daha kötü olduğunu öne sürmektedir. Gelir eşitsizliği hipotezi bireyin sağlığını bireyin gelir düzeyi ve toplumdaki gelir eşitsizliğinin bir fonksiyonu olarak görmektedir (Wagstaff ve van Doorslaer, 2000:545-550).

A. Sağlık Harcamaları – Sağlık Statüsü İlişkisi

Bu başlık altında gelirden sağlık için ayrılan payın ve sağlığa yapılan harcamaların sağlık statüsü göstergelerinden olan doğuştan yaşam beklentisi üzerindeki etkisi incelenecektir.

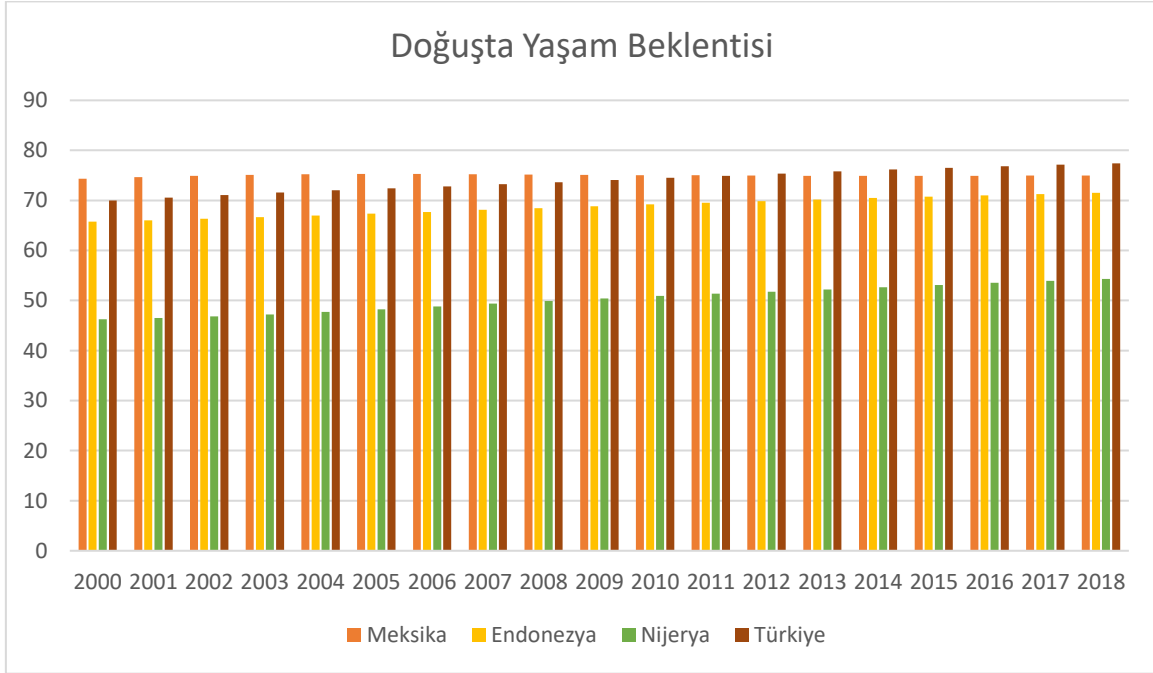
Beşeri sermaye, ülkelerin ekonomik büyümesinde ve gelişmesinde önemli bir role sahiptir (Anyanwu, 2007:1). Bilhassa beşeri sermayenin önemli bir bileşeni olan iyi bir sağlık statüsü sürdürülebilir, uzun vadeli ekonomik kalkınma için gerekli şartlardan biri olarak kabul edilmektedir (Makuta ve O’Hare, 2015:3; Ilori vd., 2017: 2). Sağlık statüsü göstergelerindeki iyileştirmeler kısa dönemde kişilerin üretim ve tüketimini, uzun dönemde ise üretim faaliyetlerine yapılan yatırımların geri dönüşümlerini iyileştirerek ülkelerin refahına katkı sağlayabilmektedirler (Boachie ve Ramu, 2015:2). Sağlık statüsü iyi düzeyde olmayan kişiler herhangi bir ekonomik faaliyette bulunamaz; öyle olsa bile bu faaliyetin verimli ve etkin olması mümkün değildir. Bundan dolayı birçok ülkede kişilerin sağlık statülerini yükseltmeye yönelik girişimlere ve sağlık alanında yapılacak harcamalara her zaman öncelik vermesi gerekmektedir. Bilhassa yeterli düzeyde etkin ve verimli sağlık harcamaları kişilerin ve dolayısıyla toplumun sağlık statüsünün iyileştirilmesinde kritik bir öneme sahip olmaktadır. Sağlık harcamaları, sağlık ürün ve hizmetlerinin nihai tüketimine yönelik kamu ve özel sağlık harcamalarını kapsamaktadır. Bu harcamalar arasında bilhassa kamu sağlık harcamaları sağlık hizmetlerine erişimi ve sağlık hizmetlerinin kalitesini iyileştirerek sağlık statüsü göstergelerinin iyileşmesine katkı sağlamaktadır (Boachie ve Ramu, 2015:2; Arun ve Kumar , 2016: 2212).

Ekonomik, sosyal, kültürel birçok unsurdan etkilenen sağlık statüsü göstergelerinden olan doğuştan yaşam beklentisi de, ülkelerde sunulan sağlık hizmetlerinin yeterliliği, sağlık harcamalarının büyüklüğü, sağlık hizmetlerinden faydalanabilme imkânı ile yakından ilişkilidir (Akın ve Ersoy, 2012:38). Ülkelerdeki gelir artışına ve sağlık alanındaki iyileşmelere bağlı olarak doğuştan yaşam beklentisi de artmaktadır. Sağlık alanı için ayrılan kaynakların artış göstermesi, hastalıkların ve ölümlerin azalmasına neden olmakta, yaşam kalitesini artırarak insanların doğuştan yaşam beklentisi süresini uzatmaktadır (Dağdemir, 2009:86).

Literatürde ele alınan çalışmalarda da ifade edildiği gibi milli gelirin yüksek olması ve buna bağlı olarak yüksek sağlık harcamaları, daha iyi beslenme şartları, tıp alanında meydana gelen gelişmeler

ve sağlık arzında yaşanan gelişmelere paralel olarak doğuşta yaşam beklenti süresi de artmaktadır (Taban, 2006: 33; Daştan ve Çetinkaya, 2015: 125). Sağlık harcamalarının artması ile daha sağlıklı bir yaşam sürme olasılığı yükselmekte ve dolayısıyla doğuşta yaşam beklentisinin artması beklenmektedir. Doğuşta yaşam beklentisinin artması ise, beşerı sermayeye önemli katkılar yaparak ekonomik büyüme ve gelişmeyi hızlandırmaktadır.

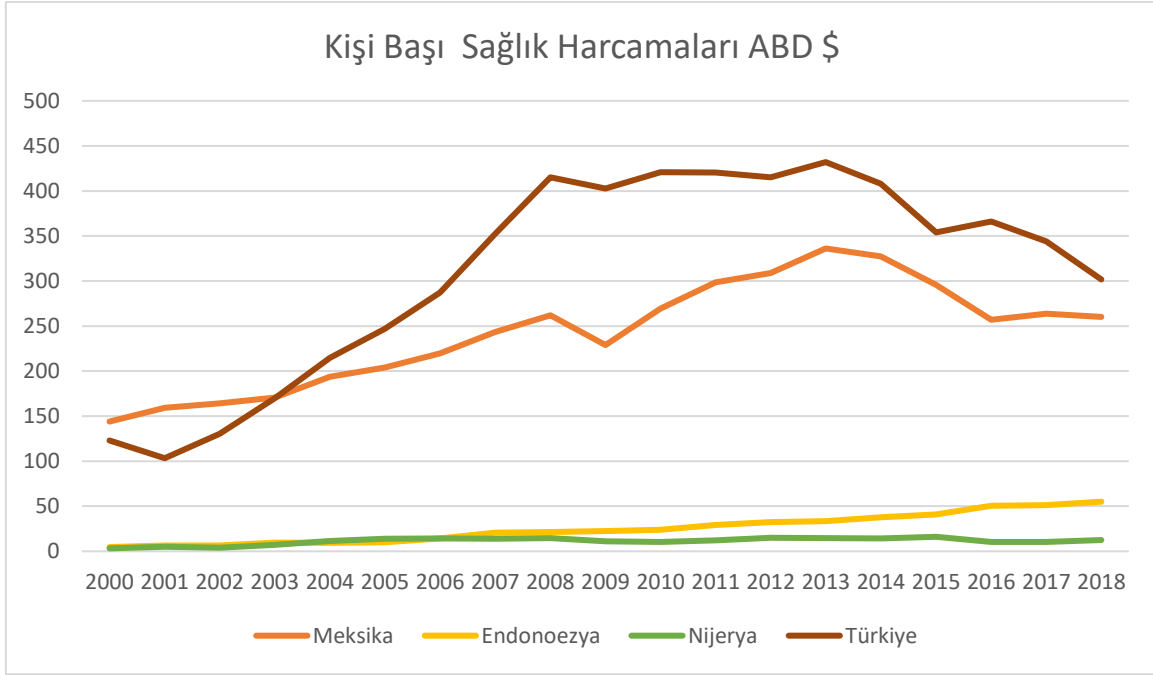
Grafik 1 MINT Ülkelerinde Doğuşta Yaşam Beklentisi



Kaynak: <https://databank.worldbank.org/source/world-development-indicators> (Erişim Tarihi: 12.11.2021)

Grafik 1’de görüldüğü gibi 2000 yılından 2018 yılına kadar bütün ülkelerde doğuşta yaşam beklentisi bir artış eğilimindedir. MINT ülkeleri içerisinde Türkiye ve Meksika’nın Nijerya’ya göre daha yüksek yaşam beklentisine sahip olduğu görülmektedir. Nijerya’da yaşam beklentisi süresinin düşük olmasındaki etken olarak Afrika Kıtasının yaşamış olduğu sağlık sorunlarının burada da görölmesi bu süreyi bir hayli aşağı çekmiştir. Birçok çalışmanın da ortaya koyduğu gibi ülkelerin GSYH seviyesi, sağlık harcamalarının yüksek düzeyden olması, beslenme imkânlarının iyi olması, sağlık hizmetlerine erişim düzeyinin mümkün olması, gelir dağılıımının adaletli olması, tıp teknolojisinde yaşanan olumlu gelişmelerin yaşanması bu gibi durumlarında doğuşta yaşam beklentisi süresinin uzamasına neden olacaktır.

Grafik 2 MINT Ülkelerinde Kişi Başı Sağlık Harcamaları



Kaynak: <https://databank.worldbank.org/source/world-development-indicators> (Erişim Tarihi: 12.11.2021)

Grafik 2 MINT ülkelerinde kişi başı sağlık harcamalarının 2000-2018 dönemindeki gelişimini göstermektedir. Tabloda yer alan verilere göre dünyanın gelişmiş ekonomileri sıralamasında yer alan Meksika ve Endonezya'nın Türkiye'ye göre sağlık harcamaları için daha az pay ayırdığı söylenebilmektedir. Fakat Grafik 2'de de görüldüğü gibi doğuşta yaşam beklentisi grafiği (Grafik 1) göz önüne alındığında Meksika'nın daha yüksek bir yaşam süresine sahip olduğu görülmektedir. Bu durumun sebeplerinden biri yapılan sağlık harcamasının satın alma gücü paritesine göre değerlendirildiğinde Türkiye'ye oranla daha yüksek kalmasından kaynaklanmaktadır. Ayrıca coğrafi konum, eğitim düzeyi, endüstrileşme oranı da diğer etkenler arasında sayılabilmektedir.

B. Gelir Dağılımı ve Sağlık Statüsü

Kişilerin gelir seviyesi, hayat standardının temel belirleyicisi olarak görülmektedir. Gelir seviyesinin yükselmesi ile birlikte bireylerin, temel gereksinimleri karşılayabilecek finansal kaynaklara ulaşımının önündeki engel kalkmış olacaktır (Saunders, 1996: 90). Bu yüzden kişi başına gelir seviyesi yüksek ülkelerde yaşayan bireylerin daha yüksek refah düzeyine sahip olmaları ve hayat sürelerinin uzun olmaları beklenmektedir (Judge, 1995: 1282). Sağlık konusu olduğunda da tek başına kişisel refahın yüksekliği yeterli olarak gözükmemektedir. Gelir seviyesi ne kadar artarsa artsın kişiler, içinde yaşadıkları toplumdan tamamıyla izole bir hayat sürmemektedirler. Dolayısıyla bireysel anlamda sağlık şartları iyi olsa da sağlıklı bir

toplumla bir arada yaşamak, kişisel gelir artışının yarattığı refah etkilerinin ortaya çıkmasını güçleştirecektir. Bireylerin uzun ve sağlıklı bir yaşam sürmeleri, içinde yaşadıkları toplumun sağlıklı olması ile mümkündür.

Ülkelerin sağlık hizmetlerinin uluslararası bir seviyede kıyaslanabilmesi için çeşitli sosyo-demografik ve sosyoekonomik göstergelerden istifade edilmektedir. Sağlık hizmetlerindeki gelişime bağlı olarak ülkelerin ekonomik durumlarında da gelişmeler görülebilmektedir. Yani, sağlık durumunun iyi olması ülkelerin ekonomik yapısını, ekonomik yapının iyi olması ise ülkelerin sağlık yapısını olumlu bir biçimde etkilemektedir (Karabulut, 1999: 139). Bu yüzden ülkeler sağlık hizmetlerine ne kadar çok kaynak katarımı gerçekleştirirse ülkelerin sağlık göstergelerinin de iyi olacağı belirtilmektedir. Aynı şekilde gelir dağılımının da adaletli olması sağlık statüsü göstergelerini olumlu etkileyerek ülkelerin sağlık anlamında gelişmesine yardımcı olmaktadır. Fakat sağlık harcamalarının yüksek seviyede olması her zaman sağlık göstergelerinde iyileşme olacağı anlamına gelmemektedir. Ülkelerin uygulamış olduğu sağlık politikaları çerçevesinde sağlık harcamalarına ayrılan kaynakların etkinliğinin değerlendirilmesi önem teşkil etmektedir.

Bununla beraber gelir ve özellikle gelir dağılımının sağlık statüsü göstergeleri üzerindeki etkisi ele alındığında, bu etkinin gelişmemiş ve gelişmekte olan ülkelere daha fazla hissedildiği, gelir dağılımı etkisinin ise daha fazla gelişmiş ülkelere olduğu belirtilmiştir (Wilkinson, 1996:13). Fakat bu durumun tam tersine gelir dağılımının yoksullukla alakalı olduğunu ve ülkenin gelişmişlik düzeyine bağlı olmaksızın sağlık üzerindeki gelir eşitsizliği etkisinin önemli olduğunu ortaya koyan görüşlerde bulunmaktadır (Deaton, 2003:25).

Tablo 2. MINT Ülkelerinde GINI Katsayısı

Yıllar	Meksika	Endonezya	Nijerya	Türkiye
2000	0.487	0.417	0.437	0.419
2005	0.474	0.428	0.435	0.412
2010	0.457	0.451	0.436	0.404
2015	0.446	0.468	0.431	0.397
2016	0.434	0.468	0.43	0.399
2017	0.431	0.468	0.429	0.402
2018	0.428	0.468	0.428	0.401

Kaynak: SWIID, Eurostat

Tablo 2 MINT ülkelerinde Gini Katsayısını göstermektedir. Gini katsayısı ülkelere gelir dağılımının nasıl bir durumda olduğu hakkında bilgi veren bir katsayıdır. Tabloda da görüldüğü gibi MINT ülkelerinde adil bir gelir dağılımının olduğunun görülmemektedir. Yıllar itibarıyla bakıldığında Türkiye’de gini katsayısı bir düşme eğilimi göstermektedir. Fakat yine de 2018 yılı gini katsayısı OECD ortalamasının üzerinde gerçekleşmiştir.

Bu bağlamda daha önceki bölümde yer alan doğuşta yaşam beklentisi grafiği (Grafik 1) ile MINT ülkelerinin gelir dağılımı tablosu birlikte değerlendirildiğinde gelir dağılımının halen gelişmekte olan bu ülkelere pek de adil bir durumda olmadığı söylenebilmektedir. Çünkü gelir

eşitsizliği arttıkça doğuşta yaşam beklenti süresi de azalmaktadır. Bu durum da gelir eşitsizliği ile doğuşta yaşam beklentisi arasında negatif bir korelasyonun var olduğunu ortaya koymaktadır.

3.Literatür Taraması

Sağlık alanında yaşanan gelişmeler başta gelişmekte olan ülkeler olmak üzere tüm dünyada sağlık statüsü göstergelerinde olumlu bir etki meydana getirmektedir. Daha iyi beslenme ve sağlık şartları, tıp alanında yaşanan gelişmeler, sağlık harcamalarındaki artışlar yaşam beklentisinin uzamasına bebek ölüm, anne ölüm oranı gibi ölüm oranların düşmesine katkıda bulunmaktadır. Ayrıca gelirin adil dağılımının olduğu ülkelerde de sağlık statüsü göstergeleri olumlu bir şekilde etkilenmektedir. Yapılan uygulamalı çalışmaların genelinde bazı istisnalar olsa bile sağlık harcamalarında yaşanan artışların yaşam beklentisini artırdığı, bebek ölüm hızı, beş yaş altı ölüm oranı ve anne ölüm oranını azalttığı görülmektedir. Aynı şekilde gelir dağılımı adaletsizliğindeki artışın yaşam beklentisini azalttığı, bebek ölüm hızı, beş yaş altı ölüm hızı, anne ölüm oranını artırdığı görülmektedir.

Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerin uzun vadeli hedeflerinden biri sağlık statüsü göstergelerini iyileştirmektir. Sağlık harcamaları, ülkelerin gelir düzeyinin yüksek olması gelirin adil dağılımı, eğitim düzeyi, sağlık hizmetlerine erişim düzeyi sağlık statüsü göstergelerini olumlu bir şekilde etkilemektedir. Bu bağlamda aşağıda konuyla ilgili daha önceki yapılmış çalışmalar kısaca özetlenmiştir.

Yıldırım ve Yumuşak (2009), 1980-2015 dönemini kapsayan çalışmada Türkiye’de sağlık harcamaları, doğuşta yaşam beklentisi ve GSMH arasındaki ilişki Eş Bütünleşme ve Hata Düzeltme Modeli yöntemi kullanılarak analiz edilmiştir. Analizde doğuşta yaşam beklentisi, sağlık harcamaları ve GSMH değişkenleri kullanılmıştır. Ampirik sonuçlarda, seriler arasında uzun dönemli bir ilişkinin varlığı elde edilmiştir. Ayrıca, sağlık harcamalarından hasılaya doğru ve doğuşta yaşam beklentisinden hasılaya doğru tek yönlü nedensellik ilişkisinin olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Yardımcıoğlu (2009), çalışmanın amacı 25 OECD ülkesi için 1975-2008 dönemi verileri kullanılarak sağlık ve ekonomik büyüme arasındaki ilişkiyi Pedroni Eş Bütünleşme, Pedroni FMOLS, Pedroni Nedensellik Testi yardımıyla analiz etmektir. Yaşam beklentisi, kişi başı GSYH değişkenleri kullanılmıştır. Yapılan analiz sonucunda sağlık çıktısı ve ekonomik büyüme arasında uzun dönemde çift yönlü nedensellik ilişkisi bulunmuştur.

Tüglüoğlu ve Tekin (2009), çalışmada 2003 yılına ait veriler kullanılarak 176 ülke için iktisadi göstergelerin sağlık göstergeleri üzerinde etkisi çoklu regresyon analiz yardımıyla incelenmiştir. Kişi başı GSYH, sağlık harcamaları, doğuşta yaşam beklentisi, bebek ölüm oranı değişkenleri kullanılmıştır. Analiz sonucunda kişi başı sağlık harcamaları artışının doğuşta yaşam beklentisi üzerinde pozitif, bebek ölüm oranı üzerinde negatif etkiye sahip olduğu elde edilmiştir.

Torre ve Myrskylä (2014), çalışmalarında gelir eşitsizliği ve nüfus sağlığı arasındaki ilişkiyi 21 gelişmiş ülke için 1975-2006 dönemi verileri kullanılarak panel veri analizi Yöntemiyle araştırmışlardır. GSYH, Gini İndeksi, doğuşta yaşam beklentisi, ölüm oranı değişkenlerinin kullanıldığı çalışmada yapılan analizler sonucunda, çalışmada gini katsayısındaki artışın doğuşta yaşam beklentisi üzerinde negatif, ölüm oranı üzerinde pozitif etkiye sahip olduğu bulgular arasında yer almaktadır.

Fatukasi ve Omoşebi (2015), alışmalarında Nijerya ekonomisi için 1980-2014 dönemini kapsayan çalışmada sağlık üzerinde gelir eşitsizliğin etkisi Eş Bütünleşme, DOLS Analizi tekniği kullanılarak incelenmiştir. Ölüm oranı, doğuşta yaşam beklentisi, gini katsayısının yanı sıra kişi başi GSYH, eğitim harcamaları ve tasarruf oranı modelde kontrol değişken olarak kullanılmıştır. Yapılan eş bütünleşme analizi sonucunda değişkenler arasında uzun dönemli ilişkinin varlığı elde edilmiştir. Gini katsayısındaki artışın doğuşta yaşam beklentisi üzerinde etkisi negatif, ölüm oranı üzerinde etkisi pozitif bulunmuştur.

şahin (2018), APEC lkelerinde doğuşta yaşam beklentisini belirleyen faktörler 2000-2012 dönemi esas alınarak incelenmiştir. Çalışmada doğuşta yaşam beklentisi bağımlı değişken olarak seçilirken kişi başi GSYH, gıda üretim endeksi, nüfus artış oranı, enflasyon oranı, toplam sağlık harcaması, işsizlik oranı bağımsız değişken olarak seçilmiştir. Değişkenler arası ilişki panel veri analizi yöntemiyle belirlenmiştir. Analiz sonuçlarına göre toplam sağlık harcamaları ile doğuşta yaşam beklentisi arasında pozitif bir ilişkinin varlığı tespit edilmiştir.

Yine aynı Şekilde Nixon ve Ulman (2006), Gürbüz ve Karabulut (2008), Herzer ve Nunnenkamp (2011), Pulok (2012), Jaba vd. (2014), Gilligan ve Skrepnek (2015), Summoogum ve Fah (2016), Bozma vd.(2018), Aydın(2020), sağlık statüsü ve belirleyicileri üzerine yaptıkları çalışmalarda sağlık harcamaları ve gelir dağılımı değişkenlerinin bağımlı değişken olan doğuşta yaşam beklentisi üzerinde teori ile pararellik arz ederek anlamlı bir ilişkisi olduğu sonucuna ulaşılmaktadır. Sağlık harcamaları ve gelir dağılımının sağlık statüsü üzerine etkisini inceleyen alışmalar Tablo 1'de kısaca özetlenmektedir.

Tablo 1. Literatür Taraması

Yazar(lar)	Dönem(ler)	Yöntem	Sonuç
Yıldırım ve Yumuşak (2009)	1980-2015	Eş Bütünleşme ve Hata Düzeltme Modeli	Sağlık Harcamaları, doğuşta Yaşam Beklentisi, GSMH arasında uzun dönemli bir ilişkinin varlığı elde edilmiştir.
Yardımcıoğlu (2009)	1975-2008	Panel Veri Analizi	25 OECD lkesi için yapılan analizde değişkenler arası çift yönlü bir nedensellik ilişkisi elde edilmiştir.
Torre ve Myrskylä (2014)	1975-2006	Panel Veri Analizi	21 gelişmiş ülke için analizler sonucunda, GSYH' deki artışın yaşam beklentisi üzerinde pozitif, ölüm oranı üzerinde negatif etkisi bulunmuştur. Ayrıca

			çalışmada gini katsayısındaki artışın doğuşta yaşam beklentisi üzerinde negatif, ölüm oranı üzerinde pozitif etkiye sahip olduğu bulgular arasında yer almaktadır
Fatukasi ve Omosebi (2015)	1980-2014	Johansen Eş Bütünleşme Analizi	Nijerya'da gini katsayısındaki artışın doğuşta yaşam beklentisi üzerinde etkisi negatif, ölüm oranı üzerinde etkisi pozitif bulunmuştur. Son olarak kontrol değişkenleri olarak GSYH, eğitim oranı ve tasarruf oranının yaşam beklentisi üzerindeki etkisi pozitif, ölüm oranı üzerindeki etkisi negatiftir.
Bozma vd. (2018)	1995- 2011	Panel Veri Analizi	Yaşam beklentisi ve gini katsayısının değişken olarak kullanıldığı çalışmada yapılan analizler sonucunda, OECD ülkeleri için gelir dağılımı ve yaşam beklentisi arasındaki ilişki negatif, OECD üyesi olmayan ülkeler için ise değişkenler arası ilişki pozitif bulunmuştur

4. Ekonometrik Analiz

4.1. Veri Seti

Bu bölümde sağlık harcamalarının ve gelir dağılımının sağlık statüsünün ve insani gelişim endeksinin önemli bir bileşeni olan doğuşta yaşam beklentisi üzerindeki etkilerini belirlemek amacıyla ele alınan ülkeler, ilgili göstergeler ve veri kaynaklarına yer verilmiştir. Analizde bu ülkelerin seçilme nedeni ülkelerin gelişmekte olan ülkeler grubunda olmasına rağmen bilhassa coğrafi konumlarından dolayı büyüme potansiyellerinin olmasıdır. Çalışmada MINT ülkeleri; Meksika, Endonezya, Nijerya ve Türkiye'den oluşmaktadır. Analizde kullanılan göstergeler ve bu göstergelere ait 2000-2018 dönemi verilerinin kaynakları Tablo 3'teki gibidir.

Tablo 3 Analizde Kullanılan Göstergeler ve Veri Kaynakları

Değişken	Açıklaması	Kaynak
Doğuşta Yaşam Beklentisi(LDYB)	Toplam, Yıl Cinsinden	WDI, 2020
Kamu Sağlık Harcaması LPUB	Kişi Başı, Cari ABD Doları	WDI, 2020
Özel Sağlık Harcaması LPRV	Kişi Başı, Cari ABD Doları	WDI, 2020
GINI Katsayısı(LGini)	GINI Katsayısı	SWIID

4.2. Model

Çalışmanın modeli Grosman (1972) sağlık modeli kapsamında ampirik literatürü takiben doğuşta yaşam beklentisi modeli için Şahin (2018) ve Torre ve Myrskylä (2014) çalışmalar referans alınarak şu şekilde oluşturulmuştur.

$$LDYB_{it} = LPUB_{it} + LPRV_{it} + LGINI_{it} + \varepsilon_{it} \quad (1)$$

$i=(1...4)$ ve $t=(2000-2018)$

Denklem 1’de yer alan i simgesi Meksika, Endonezya, Nijerya ve Türkiye yatay kesit birimlerini, t simgesi ise 2000-2018 dönemindeki 19 yıllık zaman boyutunu göstermektedir. $n=4$, $t=19$ olmak üzere $N=76$ gözleme sahip dengeli bir panel modelini göstermektedir. Bu kapsamda yatay kesit ve zaman boyutunu dikkate alan çalışmada MINT ülkeleri için Panel Veri Regresyon Analizi tahminleri yapılmıştır.

4.3. Yöntem ve Ampirik Bulgular

Çalışmada yöntem olarak birim ve zaman etkileri içeren panel veri analizi kullanılmıştır. Panel veri analizi, zaman serisi ve yatay kesit verilerini aynı anda test etme imkânı sağlamaktadır (Yerdelen Tatoğlu, 2020:1).

Çalışmanın temel modelini oluşturan doğuşta yaşam beklentisi modelinde birim ve/veya zaman etkisinin olup olmadığını belirli testlerle tespit etmek gerekmektedir. Bu etkiyi tespit etmek, çalışmada kullanılacak model denklemini için önem arz etmektedir. Aşağıda Tablo 4’te H_0 hipotezi modelin birim ve/veya zaman etkisi içermediği biçiminde kurulan F testi yer almaktadır. Panel veri modellerinde modelde birim ve/veya zaman etkinin olup olmadığının tespitinde kullanılan diğer test ise LR olabirlik testidir. Bu testte H_0 hipotezi “birim ve /veya zaman etkinin standart hatası sıfıra eşittir” şeklinde kurulmaktadır. Her iki hipotezde de H_0 hipotezinin red edilmesi durumunda modelde birim ve/veya zaman etkinin olduğuna başka bir ifadeyle klasik modelin uygun olmadığına karar verilmektedir.

Tablo 4. MINT Ülkeleri İçin F ve LR Testi Sonuçları

	İstatistik Değerleri	Olasılık (Prob)
F testi	320.86	0.000
LR Testi	174.87	0.000

Tablo 4’teki F ve LR testi sonuçlarına göre model birim etkisi içermektedir. Bu sonuçlar model için Havuzlanmış En Küçük Kareler(POLS) yönteminin kullanılmayacağı anlamına gelmektedir. F testinin hesaplanan değeri, 320.86 ve bu değere ait olasılık değeri % 5 anlamlılık düzeyinden küçük olduğundan dolayı modelde H_0 hipotezi red edilmiştir. Aynı şekilde LR testi değerlendirildiğinde istatistik değeri 174.87 ve bu değere ait olan olasılık değeri de %5 anlamlılık düzeyinden küçük çıkmıştır. Bu teste göre de modelde birim etkinin varlığı söz konusudur. F ve LR testinden sonra bu etkinin sabit mi yoksa rassal (tesadüfi) mı olduğuna karar verilmektedir. Dolayısıyla hangi modelin etkin olduğuna karar vermek için Hausman Testi kullanılmaktadır. Tablo 5’te Hausman ve varsayımlarından sapmalar olması durumunda kullanılan Dirençli Hausman test sonuçları gösterilmektedir.

Tablo 5 Hausman ve Dirençli Hausman Sonuçları

Test	İstatistik Değerleri	Olasılık Değerleri	(Prob)	Sonuç
Hausman	961.08	0.000		Sabit Etkiler(Fixed) Tahmincisi Etkindir
Rhausman	446.52	0.000		Sabit Etkiler(Fixed) Tahmincisi Etkindir

Tablo 5'teki Hausman Testi, Rassal etki ve sabit etki modeli arasında karar vermek için yapılan bir testtir. Tablo 5'te görüldüğü gibi hem Hausman testi hem de Rhausman test sonucunda olasılık değeri %5 anlamlılık düzeyinden küçük çıktığı için sıfır hipotezi reddedilmiştir. Buna göre Sabit Etkiler tahmincisi tutarlı, Tesadüfi Etkiler tahmincisi tutarsızdır. Bu sonuç ile kurulan panel veri modeli için en uygun analiz yönteminin tek yönlü birim etkinin olduğu sabit etkiler tahmincisinin olduğuna karar verilmiştir. Sabit etkiler ile kurulan birim etki içeren panel veri modeli için Tablo 6'da modelde Otokorelasyon, heteroskedasite, birimler arası korelasyonun var olup olmadığı belirlemek için yapılan varsayım testlerinin sonuçları gösterilmektedir.

Tablo 6 Varsayım Test Sonuçları

Varsayım Testleri	Kullanılan Test İstatistikleri	Sonuç
Model Normal Dağılımlıdır	Jarque Bera Testi :0.27	Kabul
Değişen Varyans Sorunu Yoktur	Modified Wald (p=0.000<0,05)	Red
Modelde Otokorelasyon Yoktur	Durbin -Wtson:0.1908<2 Baltagi-Wu LBI:0.4304<2	Red
Birimler Arası Korelasyon Yoktur	Pesaran : (p=0.000<0,05) Friedman: (p=0.000<0,05)	Red
Çoklu Doğrusal Bağlantı Sorunu Yoktur	Mean VIF: 3.23<5	Kabul

Tablo 6'da elde edilen sonuçlara göre, model normal dağılımlı olup, modelde çoklu doğrusal bağlantı problemi bulunmazken, modelde heteroskedasite(değişen varsyans), birimler arası korelasyon ve otokorelasyon problemlerine rastlanmıştır. Bundan dolayı modelde heteroskedasite, birimler arası korelasyon ve otokorelasyon problemlerinin etkisinin çözümünde tercih edilen Driscoll –Kraay Dirençli Tahminci yöntemi kullanılmıştır. Sonuçlar Tablo 7'de gösterilmektedir.

Tablo 7 Driscoll- Kraay Dirençli Tahminci Sonuçları

Katsayı	Driscoll Kraay t	P> t
LPUB	0.077	0.0070
LPRIV	0.048	0.0099
LGINI	-0.201	0.0303
Sabit	3.780	0.0441
R²: 0.69- F_{ist}: 0.000		

Modelin R^2 değeri %69 olarak elde edilmiştir. Bu şu anlama gelmektedir: Analiz sonuçlarına göre modelde yer alan bağımsız değişkenlerin tamamındaki değişimler, MINT lkelerindeki doğuşta yaşam beklentisinde meydana gelen değişimin yaklaşık olarak %69'unu açıklamaktadır. Ayrıca 0.000 olarak elde edilen F istatistiği değeri modelin genel olarak anlamlı olduğunu ifade etmektedir.

Driscoll- Kraay dirençli tahminci sonuçları değerlendirildiğinde bağımlı değişken olan doğuşta yaşam beklentisi üzerinde kamu ve özel sağlık harcamalarının etkisi pozitif, gelir dağılımındaki adaletsizliği temsil eden gini katsayısının etkisi ise negatif olarak bulunmuştur. Sonuç olarak bakıldığında hem sağlık harcamalarının yaşam beklentisi üzerindeki etkisi hem de gelir dağılımının yaşam beklentisi üzerindeki etkisi literatürü (Tğloğlu ve Tekin, 2009; Torre ve Myrskyl, 2014; şahin, 2018) desteklemektedir.

5. Sonuç

Toplumsal refahın temel göstergelerinden biri olan sağlık daha iyi bir hayat standartlarına ulaşmada önemli bir araçtır. Ekonomik gelişmişliğin gerçekleştirilebilmesi için ihtiyaç duyulan insan sermayesinin ortaya çıkmasında öncelik olarak sağlıklı bir nesile gereksinim duyulmaktadır. Sağlıklı bir toplumun ortaya çıkması ve ekonomik gelişmişlik seviyesinin artması iki yönlü bir süreci ifade eder. Toplumda daha sağlıklı kişilerin olması, daha fazla gelir elde etmenin nn açabilmektedir. Fakat bu aşamada toplumun tamamının sağlık şartlarının düzelmesi için, toplumdaki yoksul kesimin gelir artışından aldığı payın artması yani gelirin adil dağılması gerekmektedir. Yoksul kesiminin refah seviyesinin düzeltilmesi, daha iyi insani şartlarda çalışmalarının sağlanması, sağlıklı beslenmelerine, sağlık hizmetlerine erişimdeki engellerin azaltılmasına katkı sağlayabilecektir. Dolayısıyla toplumun geneli için daha sağlıklı hayat şartları ortaya çıkacaktır.

Toplumun refah seviyesinin ve sağlık statüsünün önemli göstergelerinden biri olan doğuşta yaşam beklentisi ülkeler arası sağlık düzeylerinin kıyaslanmasında sıklıkla tercih edilmektedir. doğuşta yaşam beklentisindeki artışla beşeri sermayeye katkı sağlarken ayrıca ekonomik gelişmeyi de hızlandırmaktadır. Günümüzde doğuşta yaşam beklentisi insani gelişme endeksinin de önemli bir parçası olarak kabul edilmektedir.

Bu kapsamda çalışmada MINT lkeleri için 2000-2018 dönemi veri seti kullanılarak sağlık statüsünün temel göstergelerinden olan doğuşta yaşam beklentisi üzerinde sağlık harcamalarının ve gelir dağılımının etkisini belirlemek amacıyla panel veri regresyon yöntemi kullanılmıştır. Çalışmada kullanılan model için çalışmanın havuzlanmış EKK mı? Sabit Etkiler modeli mi?, Tesadüfi Etkiler modeli mi ? olduğunu tespit etmek için F, LR Testi ve Hausman Testinden faydalanılmıştır. Yapılan Hausman ve Dirençli Hausman Testi sonuçlarına göre doğuşta yaşam beklentisi üzerinde sağlık harcamalarının ve gelir dağılımının etkisinin araştırıldığı modelde de uygun modelin sabit (fixed) etkiler tahmincisi olduğuna karar verilmiştir. Panel veri analizinde sabit etkiler modelinin sağlaması gereken heteroskedasite,

Otokorelasyon, birimler arası korelasyon testleri yapılmış ve netice olarak söz konusu modelde üç varsayımında sağlanmadığı tespit edilmiştir. Bu sonuca bağlı olarak uygun dirençli tahminci olan Driscoll- Kraay tahmincisi ile model tekrardan tahmin edilmiştir. Driscoll- Krayy dirençli tahminci sonucunda kurulan panel veri regresyon modelinin anlamlı olduğu tespit edilmiştir. MINT ülkelerinde doğuştan yaşam beklentisi üzerinde kamu ve özel sağlık harcamalarındaki artışların etkisi pozitif, gelir dağılımı adaletsizliğinin artışı etkisi ise negatif bulunmuştur. Yani başka bir ifade ile sağlık harcamaları arttıkça doğuştan yaşam beklentisini artırmaktadır. Gelir dağılımındaki adaletsizlik arttıkça ise doğuştan yaşam beklentisi azalmaktadır. Çalışmada elde edilen bulgular literatür ile uyumlu bulunmuştur.

Elde edilen sonuçlar kalkınmayı amaçlayan ülkeler için uygulanacak iktisadi politikalara yol gösterebilmektedir. Ülkelerin doğuştan yaşam beklentisini artırmaya yönelik çabaları hem beşeri sermayeye katkıda bulunacak, hem de toplum sağlığının kalitesini artırarak kalkınma ve iktisadi gelişmeye fayda sağlayacaktır.

Bu araştırmada incelenen MINT ülkeleri için yorum yapmak gerekirse, bu ülkelerin bağlı oldukları coğrafik ve ekonomik gruplara bakılmaksızın daha iyi bir şekilde sağlık hizmetleri sistemlerini geliştirmeleri, sağlık için daha fazla bütçe ayırmaları gerekmektedir. Ayrıca bu ülkelerde sağlık sistemini yönetebilecek nitelikli sağlık personeli istihdamı, su ve sanitasyon açısından gerekli alt yapının sağlanması yönelik politikalara öncelik verilmelidir. Bu politikalar şüphesiz doğuştan yaşam beklentisini iyileştirmeye yardımcı olacak ve sürdürülebilir kalkınmayı sağlamak için bir yol yaratacaktır. Türkiye çıkarımında bulunmak gerekirse sağlık harcamalarındaki artışın henüz yeterli düzeyde olmadığı ve bilhassa sağlık statüsü göstergelerinde istenilen seviyeye gelinememesidir. Bunun için sağlık alanında reform paketleri hızlandırılmalıdır. Sağlık alanında gerçekleştirilen yeni teknolojiler yakından takip edilmelidir. Gelir artışı sağlanmalı, gelir dağılımında adaleti sağlayacak politikalar uygulanmalı, toplumun sağlık statüsünü yükseltici yatırımlar yapılmalıdır. Bunlar yapıldığında toplumun sağlık kalitesini ve sağlık statüsü göstergelerini artırarak kalkınma ve beşeri sermayeye önemli faydaların olacağı görülecektir.

Kaynakça

Akın, A. ve Ersoy, K. (2012). 2050'ye Doğru Nüfus Bilim ve Yönetim: Sağlık Sistemine Bakış, Tüsiad, Yayın No: Tüsiad-T/2012-11/533.

Alyu, E., (2019). "Gelir Dağılımı Eşitsizliğinin Mikro Ekonomisi: Seçilmiş Ülkeler Üzerine Panel Veri Analizi", Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, 98s.

Anyanwu J.C, Erhijakpor A.E.O.,(2007). "Health Expenditures and Health Outcomes in Africa" *African Development Bank Economic Research Working Paper Series*, No: 91. Available from: <https://www.afdb>.

Arun JV ve Kumar D. (2016). "Public health expenditure of BRICS countries–An empirical analysis". *Int J Med Sci Public Health* 5(11): 2212–6.

Aydın, B., (2020). "İktisadi Göstergelerin Beklenen Yaşam Süresi Üzerindeki Etkileri: Panel Veri Analizi" *İstanbul İktisat Dergisi*, 70(1), ss. 163-181

Boachie M.K., ve Ramu K., (2015). "Public Health Expenditure and Health Status İn Ghana". MPRA, ss. 1–17.

Atay, E., (2020). Türkiye ve Avrupa Birliği Ülkelerinde Doğumda Beklenen Yaşam Süresi Ve Ölüme Bağlı Kaybedilen Yıllar Üzerine Etkili Sağlık Göstergelerinin Belirlenmesi: Bir Panel Veri Analizi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Halk Sağlığı Anabilimdalı, Tıpta Uzmanlık Tezi, 162s.

Bilas, V., Franc, S., ve Bosnjak, M., (2014). "Determinant Factors Of Life Expectancy At Birth ın The European Union Countries", Coll. Antropol, 38(1), ss.1-9.

Bozma, G., Eren, M., ve Başar, S.,(2018). "Gelir Dağılımı Eşitsizliği Ve Yaşam Beklentisi İlişkisi: Wilkinson Hipotezi", Atatürk Üniversitesi, *İİBF Dergisi*, 32(3), ss. 793-805.

Dağdemir, Ö. (2009). "Sağlık Ve Ekonomik Büyüme: 1960-2005 Döneminde Gelişmekte Olan Ülkelerde Sağlık Ve Ekonomik Büyüme Arasındaki Karşılıklı İlişkinin Analizi", *Ankara Üniversitesi Sbf Dergisi*, 64-2, ss. 76-96.

Daştan, İ., ve Çetinkaya, V., (2015). "OECD Ülkeleri Ve Türkiye'nin Sağlık Sistemleri, Sağlık Harcamaları Ve Sağlık Göstergeleri Karşılaştırılması", *Sosyal Güvenlik Dergisi*,5(1), ss.104-134.

Deaton, A. (2003). "Health, Inequality, and Economic Development". *Journal Of Economic Literature*, 41(1), 113-158.

Erten, Z., (2016). "Sağlık Harcamaları ve Sağlık Statüsü Açısından Sağlığın Yakınsaması OECD Örneği(2003-2014)", Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 85s.

Fatukası, A.A., Ve Ayeomoni, I.O., (2015). "Effect Of Income Inequality On Health Indicators ın Nigaria", *Internatioanl Journal Of Academic Research İn Business and Social Sciences*, 5(8), ss. 274-285.

Gilligan, A. M. ve Skrepnek, G. H., (2015). "Determinants of life expectancy in the Eastern Mediterranean Region", *Health Policy and Planning*, Vol: 30, ss. 624-637 doi:10.1093/heapol/czu041

- Grosman, M., (1972). "On The Concept Of Health Capital and Demand For Health", *Journal Of Political Economy*, 80(2), ss.223-255.
- Gürbüz, M., ve Karabulut, M. (2008). "SSCB'nin Dağılmasıyla Bağımsızlığına Kavuşan Ülkelerde Ortalama Yaşam Süresi ile Sosyo-Ekonomik Değişkenler Arasındaki İlişkiler". *Coğrafi Bilimler Dergisi*, 6(1), ss. 69-83.
- Herzer, D., ve Nunnenkamp, P., (2011). "Income Inequality and Health: New Evidence From Panel Data", *Econstor*, 1736, ss. 1-34.
- Ilori I. A., OLAlere S. S., ve Babatola M. A., (2017). "An Empirical Analysis Of Public Health Expenditure On Life Expectancy: Evidence From Nigeria". *BJEMT* 17(4), ss. 1–17.
- Jaba, E., Balan, C.B., ve Robu, I.B., (2014). "The Relationship Between Life Expectancy At Birth And Health Expenditures Estimated By A Cross Country and Time Series Analysis", *Procedia Economics And Finance*, 15, ss 108-114.
- Jakab, Z. (2011). "Presentation: Designing The Road To Better Health and Well-Being In Europe", At The 14 Th European Health Forum Gastein, 7 October, Bad Hofgastein, Austria.
- Judge, K. (1995). "Income Distribution and Life Expectancy: A Critical Appraisal". *Bmj*, 311(7015), 1282-1285.
- Makuta I., ve O'Hare B., (2015). "Quality Of Governance, Public Spending on Health and Health Status In Sub Saharan Africa: A Panel Data Regression Analysis. *BMC Public Health* 15: 932.
- Mohapatra, S., (2018). "Public Health Expenditure and Its Effect On Health Outcomes: A New Methodological Approach In The Indian Context", *Birla Global University Bhubaneswar*, 13(1), pp.1-19.
- Nixon, J., ve Ulmann, P., (2006). "The Relationship Between Health Care Expenditure and Health Outcomes" *Eur J Health Economy*, 7, ss.7-18.
- Pulok, M.H., (2012). "Revisiting Health and Income Inequality Relationship: Evidence from Developing Countries", *Journal of Economic Cooperation and Development*, 33(4), ss. 25-62.
- Rodger, G.B., (1979). "Income And Inequality As Determinants Of Mortality : An International Cross- Section Analysis", *Internaional Journal Of Epidemiology*, 31, ss.533-538.
- Saunders, P. (1996). "Poverty, Income Distribution and Health: An Australian Study" (Vol. 128). University Of New South Wales.
- Summoogum, J.P., ve Fah, B.C.Y., (2016). "A Comparative Study Analysing The Demographic and Economic Factors Affecting Life Expectancy Among Developed and Developing Countries In Asia", *Asian Development Policy Review*, 4(4), ss. 100-110.

- Şahin, D., (2018). “Doğumda Yaşam Beklentisinin Belirleyicilerinin Analizi: Apec Ülkeleri Örneği”, *Ömer Halis Demir Üniversitesi İİBF Dergisi*, 11(1), ss1-7.
- Şantaş, F., ve Şantaş, G., (2018). “Türkiye’nin, Bölgelerin ve İllerin Sağlık Değişkenleri Açısından Mevcut Durumu ve Sıralanması”, 11(3), ss. 2419-2432.
- Şimşek, D., ve Kesbiç, Y., (2020). Sağlık Statüsünün Sosyo- Ekonomik Belirleyicileri”, *Sağlık Ekonomisi “Sağlıkta Dönüşüm Ve Fırsatlar”* ss. 61-85.
- Taban, S., (2006). “Türkiye’de Sağlık Ve Ekonomik Büyüme Arasındaki Nedensellik İlişkisi”, *Sosyo- Ekonomi*, Temmuz –Aralık, 2(2), ss. 31-46.
- Torre, R., ve Myrskylä, M., (2014). “Income Inequality and Population Health: An Analysis Of Panel Data For Developed Countries, 1975-2006”, *Population Studies A Journal Of Demography*, 68(1), ss. 1-13, <http://Doi.Org/10.1080/00324728.2013.856457>
- Tıraş, H. H., (2018). “Sağlık Harcamaları ve Ekonomik Büyüme İlişkisi: Panel Nedensellik Analizi”, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, 207s.
- Tüylüoğlu, Ş. Ve Tekin, M., (2009). “Gelir Düzeyi ve Sağlık Harcamalarının Beklenen Yaşam Süresi ve Bebek Ölüm Oranı Üzerindeki Etkileri”, *Çukurova Üniversitesi İibf Dergisi*, 13(1) Haziran, Ss.1-31.
- Ünal, E. Ö., (2017). “Türkiye’de Seçilmiş Temel Sağlık Göstergeleri İle Kişi Başı GSYH ve Sağlık Harcamaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”, Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 159s.
- Wagstaff, A., ve Doorslaer, E., (2000). “Income Inequality and Health: What Does The Literature Tell Us?”, *Public Health*, 21, Pp. 543- 567.
- Wilkinson, R. G., (1992). “Income Distribution and Life Expectancy”, *Education And Debate, Trafford Centre For Medical Research, University Of Sussex* 304, ss. 165-168, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1881178/>
- Wilkinson, R G. (1996). *Unhealthy Societies: The Afflictions Of Inequality*. London: Routledge
- WDI (World Development Indicator), (2021). <https://databank.worldbank.org/source/world-development-indicators>
- Yerdelen Tatoğlu F., (2020). *Panel Veri Ekonometrisi*, Beta Yayınları, 5. Baskı, 413s.
- Yorulmaz, H., (2016). “Doğuşta Yaşam Beklentisi Sosyo Ekonomik Değişkenlerin Etkilerinin Panel Veri Modelleri İle Analiz Edilmesi” İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 244s.

Yumuşak, D. Ç., ve Yıldırım, İ.G., (2009). “Sağlık Harcamaları İktisadi Büyüme İlişkisi Üzerine Ekonometrik Bir İnceleme” *The Journal of Knowledge Economy & Knowledge Management*, Vol: IV, ss. 57-70.

Yardımcıoğlu, F., (2009). “OECD Ülkelerinde Sağlık ve Ekonomik Büyüme İlişkisinin Ekonometrik Bir İncelenmesi”, *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Dergisi*, 13(2), ss. 27-47