





SAĞLIK STATÜSÜ VE GÖÇ İLİŞKİSİ: SEÇİLMİŞ OECD ÜLKELERİ İÇİN PANEL NEDENSELLİK ANALİZİ

Ahmet Yılmaz ATA ¹
Ayşe ERYER ²

Öz

Göç olgusu, kişilerin bulunduğu yerden çeşitli nedenlere bağlı olarak gerçekleşen nüfus hareketi olarak bilinmektedir. En çok ekonomik ve siyasal sebeplere dayanan göçler, ülkeleri sosyal, kültürel, demografik açıdan etkilemektedir. Sağlık statüsü, kişi ya da toplumun sağlık seviyesini ifade etmede, karşılaştırma yapmada kullanılan bir kavram olarak değerlendirilmektedir. Bu yönü ile göç, ülkelerin sağlık statüsünü etkilemekte ve yeni açılımlara sürüklemektedir.

Göçmenlerin göç ettikleri ülkede sağlık hizmetlerine erişiminde yaşanabilecek güçlükler sağlık statüsü göstergelerinde olumsuzluklara yol açabilmektedir. Bu kapsamda bu çalışmada 1995-2021 dönemi veri seti kullanılarak göçün temel sağlık statüsü göstergelerinden olan doğuştan yaşam beklentisi ve bebek ölüm hızı ile olan ilişkisi Dumitrescu–Hurlin(2012) nedensellik analizi ile belirlenmeye çalışılmıştır. Elde edilen bulgularda göçten hem doğuştan yaşam beklentisine hem de bebek ölüm hızına doğru tek yönlü bir nedensellik ilişkisinin olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler : Göç, Sağlık Ekonomisi, Sağlık Statüsü, Doğuştan Yaşam Beklentisi, Bebek Ölüm Hızı

Jel Kodu : C33,F22, I12

¹ Prof. Dr., Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, İktisat Bölümü, yilmazata75@gmail.com, ORCID ID: 0000-0001-5928-8801

² Dr., ayse_zabun46@hotmail.com, ORCID: 0000-0002-6556-1605

Atıf/Citation (APA 6):

Ata, A. Y., & Eryer, A. (2025). Sağlık statüsü ve göç ilişkisi: Seçilmiş OECD ülkeleri için panel nedensellik analizi. *Ömer Halisdemir Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 18(1), 119–133. <http://doi.org/10.25287/ohuiibf.1509620>.

THE RELATIONSHIP BETWEEN HEALTH STATUS AND MIGRATION: PANEL DATA ANALYSIS FOR SELECTED OECD COUNTRIES

Abstract

The phenomenon of migration is known as the population movement that occurs due to various reasons from where people live. Migrations, mostly based on economic and political reasons, affect countries, socially, culturally and demographically. Health status is considered as a concept used to express and compare the health level of a person or society. In this respect, migration affects the health status of countries and leads to new developments.

Difficulties that immigrants may experience in accessing health services in the country they immigrate to may lead to negativities in health status indicators. In this context, in this study, using the 1995-2021 period data set, the relationship of migration with life expectancy at birth and infant mortality rate, which are basic health status indicators, was tried to be determined with Dumitrescu-Hurlin (2012) causality analysis. In the findings, it was determined that there was a unidirectional causality relationship from migration to both life expectancy at birth and infant mortality rate.

Keywords : Migration, Health Economy, Health Status, Life Expectancy at Birth, Infant Mortality Rate,

Jel Classification : C33, F22, I12

GİRİŞ

Göç kişilerin toplumsal, ekonomik ve politik olmak üzere farklı unsurlara bağlı olarak buldukları yerden başka ülke-bölgelere geçici veya kalıcı olarak ikametlerini değiştirmeleri olarak ifade edilmektedir (Konuk ve Engin, 2023:186). Bu tanımdan yola çıkarak göç hem ev sahibi ülke hem de menşei ülke bakımından ele alınması gereken bir konu olarak bilinmektedir. Başta ekonomi olmak üzere, siyasal, toplumsal, kültürel açıdan toplumu etkileyen göç hareketleri sağlık hizmetleri sektörünü de etkilemekte ve bir takım sağlık sorunlarını da beraberinde getirebilmektedir.

Toplumların sağlık seviyesinin geliştirilmesi ve bunun korunması o toplumun refah seviyesini etkileyen unsurlardan biri olarak bilinmektedir. Ülkelerin bunun için gerekli olan kaynağı ayırması ve bu kaynakları doğru ve etkin verimli bir şekilde kullanması önem arz etmektedir. Sağlık statüsü, kişi ya da toplumun sağlık seviyesini ifade etmede, karşılaştırma yapmada kullanılan bir kavram olarak değerlendirilmektedir. Bir ülkenin veya bölgenin sağlık düzeyini ölçmek için sağlık statüsü önemli bir veri olarak kabul edilmektedir. Kişilerin veya toplumun sağlık statüsü, sağlık göstergeleri yardımıyla ölçülerek belirlenmektedir. Genellikle, doğumda yaşam süresi, bebek ölüm hızı, anne ölüm oranı, hastalık, doğurganlık oranı sağlık statüsünü ölçmek için kullanılan göstergelerdir. Aynı zamanda bu kavram, ülkelerin sağlık sistemi başarısının temel göstergeleri arasında yer almaktadır. Sağlık statüsü, toplumun gelişmişlik düzeyinin bir değişkeni olarak da nitelendirilmektedir (Çelik, 2019:26). Sosyoekonomik statü, sağlık hizmetleri sisteminin yapısı, kişisel etmenler ve çevresel faktörler sağlık statüsünü etkileyen etmenler olarak görülmektedir (Şantaş, 2020.3). Ayrıca, göçmenlerin ülkeye kabulüne yönelik politikalar da sağlık statüsünde etkili olabilmektedir.

Ülkeler için birçok sorunun nedenini oluşturan göç hareketleri sağlık sorunlarını da beraberinde getirebilmektedir. Göçe ev sahipliği yapan ülkelerde yeterli düzeyde sağlık kuruluşlarının olmaması, göçmenlerin düşük gelir seviyesine sahip olması, sağlık sigortasına sahip olamaması, dil sorunu, beslenme yetersizliği, hijyen sorunu gibi etmenler göçmenlerin sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanamamasına sebebiyet verebilmekte bu durum da sağlık göstergelerinde olumsuzlar ortaya çıkarabilmektedir (Gümüş ve Bilgili, 2014:63).

Bu kapsamda bu çalışmanın amacı seçilmiş OECD ülkeleri için 1995-2021 dönemi verilerini kullanarak, göç ve sağlık statüsü arasındaki ilişkiyi panel veri analizi ile belirlemeye çalışmak ve elde

edilen bulgular doğrultusunda politika önermeleri sunmaya çalışmaktadır. Çalışmada değişkenler arasındaki var olduğu düşünülen ilişki Dumitrescu Hurlin(2012) nedensellik analizi ile belirlenmeye çalışılmıştır. İlk olarak göç ve sağlık statüsüne ilişkin kavramsal çerçeve ele alınmıştır. Sonraki bölümde konuya yönelik literatür araştırmasına yer verilmiştir. Takip eden bölümde ise çalışmada kullanılan veri seti ve metodoloji tanıtılarak ampirik bulgular değerlendirilmiştir. Sonuç bölümünde, elde edilen bulgular ışığında değerlendirmeler ve politika önermeleri sunulmuştur.

I.GÖÇ VE SAĞLIK STATÜSÜNE YÖNELİK KAVRAMSAL ÇERÇEVE

Genel ve detaylı bir tanım olarak göç kavramı, ekonomik, politik, çevresel ya da kişisel nedenlerden dolayı, kısa, orta ya da uzun vadeli geri dönüş ya da sürekli olarak yerleşim hedefi amaçlayan coğrafi, kültürel ve toplumsal bir yer değiştirme hareketi şeklinde tanımlanmaktadır. Şayet göç bir ülke sınırları içerisinde yapılıyorsa iç göç, eğer ülke sınırlarını aşıyorsa uluslararası göç olarak isimlendirilmektedir. Ayrıca uluslararası göç, dış göç olarak da ifade edilebilmektedir (Bostan, 2018: 41)

Göç genel olarak sosyal bir problem olarak bilinmekte ve göçmen, sığınmacı ya da mülteci gibi kavramları popüler hale getirmektedir. Göçmen, ülkesinde yaşanan çeşitli sorunlar sebebiyle başka ülkeye yasal ya da yasal olmayan bir şekilde giden kişiler olarak tanımlanmaktadır. Sığınmacı kavramı ise, Cenevre sözleşmesinde ifade edilen nedenlerden dolayı ülkesini terk etmek mecburiyetinde kalan bireyler olarak ifade edilmektedir. Sığınmacı kavramı ile mültecilik kavramı karıştırılmamalıdır. Mülteci kavramı ise sığınmacılık kavramında olduğu gibi güvenli bir yaşam şartlarına erişebilmek için başka bir ülkeye iltica etmek olarak bilinmektedir. Mülteciler yapılan uluslararası anlaşmalar ile özel bir üstünlük ve hukuki korumaya sahip olabilirken, sığınmacılar resmi şekilde statüleri henüz tanınmamış kişileri tanımlamak amacıyla kullanılmaktadır. Diğer kavram olan göçmen ise bu iki kavramdan farklı olarak gönüllü nedenlerle ülke değiştirmektedir (Demirhan ve Aslan, 2015: 26).

Göç tanımları ele alınırken mekân ve zaman unsuru önemli kabul edilmektedir. Göç aşamasının sebebi ne olursa olsun temel mantığında mekânsal bir yer değiştirme görülmektedir. Fakat bu yer değiştirmenin anlamlı bir uzaklıkta olmasının gerekli olduğu ifade edilmektedir (Tümtaş ve Ergun, 2016: 1349). Göç tanımında önem arz eden diğer unsur ise zaman kavramı olarak bilinmektedir. Göç edilen zamanın sınırları konusunda literatürde ortak bir fikir birliğinin olmadığı söylenmektedir. Göç kavramında yer değiştirme süresinin bir yıldan az olmaması gerekmektedir. Fakat bu ayırımı mevsimlik göçler dışarda kalmaktadır (Özcan,1998: 80). Süre, uzaklık ve yapısal olarak göç, farklı bağlamlarda değerlendirilebilmektedir (Tocoli, 2011: 5). Göçler hedeflerine, gerçekleştirilme biçimine, göç edenlerin ve göç edilen ülkenin özelliklerine göre kategorize edilebilmektedir (Adıgüzel, 2016: 17). Bunlara ek olarak göç, gönüllü, zorunlu, kısa ve uzun süreli, iç ve dış göç olarak da sınıflandırılmaktadır.

Kısaca bu tanımlar değerlendirilecek olursa; Gönüllü olarak gerçekleştirilen göçler kişinin kendi isteği ile gerçekleşmektedir (Özyakışır, 2013:15). Zorunlu göçler, genel olarak savaş, deprem ve siyasi nedenler gibi bireyi göç etmeye mecbur bırakan ve kendi isteği dışında gelişen olayların etkili olduğu göç türü olarak ifade edilmektedir (Uz, 2020:13). Zorunlu göçte göç eden bireyin yaşamasına ve yaşamını devam ettirmesine yönelik baskı ve tehdit unsuru söz konusudur. Genel olarak bu göçlerin oluşmasında ekonomik problemler ve şiddet içerikli anlaşmazlıkların etkili olduğu söylenmektedir (Bartram vd., 2017: 151). Bireylerin ikamet ettikleri yeri değiştirerek bir başka yere temelli yerleşmek için yaptıkları göç hareketi sürekli göç olarak nitelendirilmektedir (Koçak ve Terzi, 2012: 170). Bir diğer göç ise iş gücü göçüdür. İş gücü göçü, istihdam amacıyla kişilerin memleketlerinden ayrılarak başka ülkelere gitmeleri biçiminde tanımlanmaktadır (IOM, 2013:49).Göçün kavramsal çerçevesine kısaca değindikten sonra çalışmanın diğer önemli değişkeni olan sağlık statüsü ise şu şekilde açıklanmaktadır.

Bireyin sağlık düzeyinin iyi veya kötü olması bireyi sağlık hizmeti aramaya ya da kullanmaya yönelten önemli bir etmen olarak değerlendirilmektedir. Bilhassa çok sayıda sağlık problemi olan bireylerin daha fazla sağlık hizmeti talebinde bulunduğu ifade edilmektedir (Sungur, 2018, 87). Bu bağlamda piyasa mekanizmasının yetersizliği, ekonomik kriz, savaş, göç, adaletsiz gelir dağılımı gibi

değişen ve gelişen yaşam koşullarının toplumsal ve bireysel talepleri artırması ile kamunun da görev ve sorumlulukları artmaktadır (Ay, 2011, 76).

Sağlık statüsü göstergeleri içerisinde en sık kullanılan doğuştan beklenen yaşam süresi, nüfusun genel sağlık düzeyini belirlemek için kullanılmakta, sağlık ve toplum refahının en önemli göstergelerinden biri olarak bilinmektedir (Mahdian, vd., 2016, 260). Alan yazında doğumda yaşam beklentisi, doğuşta yaşam ve ortalama ömür, yaşam süresi gibi kavramlarda ifade edilmektedir. Ölüm oranlarında herhangi bir değişiklik olmadığı müddetçe bir yılda doğan bir kişinin ortalama kaç yıl hayatta kalacağını gösteren bir gösterge olarak değerlendirilmektedir (Arias, vd., 2014: 312; Vachon ve Sestier, 2013: 540). Ülkelerin sağlık seviyelerinin kıyaslanmasında kullanılmaktadır. Ayrıca nüfus ve ölüm kayıtları üzerinden “yaşam tablosu” metodu ile ülke, bölge ve cinsiyete göre ayrı ayrı hesaplanabilmektedir. Bilhassa iktisadi, kültürel ve sosyal birçok etmenden etkilenen doğuşta yaşam beklentisi ülkede gerçekleştirilen sağlık hizmetlerinin yeterliliği, kalitesi ve bu hizmetlere ulaşılabilirlikle yakın bir ilişki içerisinde (Tüylüoğlu ve Tekin, 2009: 5).

Nüfusun sağlık seviyesinin belirlenebilmesinde kullanılan temel göstergelerden biri de bebek ve çocuk ölüm oranlarıdır. Doğumdan sonra belli bir zaman diliminde canlı doğan her 1000 bebekten kaç tanesinin öldüğünü gösteren oran bebek ölüm oranlarını gösterirken (Blaxter, 1981: 249 ve Gray vd., 2009: 2) bir ile beş yaş arasında gerçekleşen ölümler ise çocuk ölüm oranlarını göstermektedir (Hoşgör ve Tansel, 2010, 21). Bu göstergeler, makro açıdan ülkelerin sağlık hizmetleri sistemleri ve iktisadi gelişmişlik seviyeleri hakkında önemli bilgiler sunmak için kullanılmaktadır. Ayrıca bu göstergeler insani gelişimin bir göstergesi olarak da değerlendirilmektedir (Murray, 1996: 17; WHO, 2010:45; Akın ve Ersoy, 2012: 44).

Ülkelerin ya da bölgelerin sağlık statüsü seviyesi, fiziksel ve sosyal çevre, genetik, sağlık hizmetlerine erişim, yaşam tarzı, demografik yapı, teknoloji, ekonomik ve sosyo-kültürel etkenler gibi unsurlardan etkilenmektedir. Bu kapsamda sağlık statüsünü olumlu etkileyen ana öğelerden biri de sağlık hizmetlerine erişim kolaylığıdır. Bu kolaylık, yeterli hekim ve hastane sayısı, ulaşım imkânlarının rahatlığı gibi unsurlar üzerinden sağlanabildiği gibi “ hasta-hekim iletişim ve takip kolaylığı”da bu unsurlara dâhil edilebilir. Hasta-hekim iletişimi, sağlık hizmetlerinin ve sağlık statüsünün iyileştirilmesinde hayati bir öneme sahiptir. Özellikle, farklı dil,din,ırk gibi bireylerin yoğun olarak bir arada yaşadığı, göçlerin yoğun olarak gerçekleştiği şehirlerde hasta-hekim iletişim problemi elzem bir sorun olarak karşımıza çıkmakta ve bu sorun doğal olarak sağlık statüsünün de olumsuz etkilenmesine yol açabilmektedir

Göç, sağlığın önemli bir sosyal belirleyicisi olarak görülmektedir. Dünya Sağlık Örgütü, göçmenlere yönelik sağlık politikaları üretmek, sağlık hizmetlerinde daha adaletli bir ulaşım imkânı sunmak, hastalıkları önlemek ve göçmenlere ilişkin sağlık hizmetleri programları geliştirebilmek konusunda üye ülkelere uyarıda bulunmaktadır. Dünyada ulusal ve uluslararası göç sorununun gittikçe artış göstermesi ile göçmenlerin sağlık hizmetlerinden yeteri kadar faydalanmaları dikkat çekici bir konu haline gelmeye başlamıştır (DSÖ,2008: 24).

Göçmenlerin en çok problem yaşadığı konuların başında sağlık hizmetlerinin geldiği görülmektedir. Göçmenler, sağlık hizmetlerine ulaşmada engeller ile karşılaştığı zaman, yeterli düzeyde sağlık hizmeti alamamakta ve toplum sağlığının olumsuz bir şekilde etkilenmesine sebebiyet verebilmektedir.

Göç hareketleri, göçmenlerin yaşadıkları yerdeki insanların ve göç ettikleri yerlerdeki insanların fiziksel ve zihinsel sağlık düzeylerini ve toplumun refahını etkileyebilmektedir (Adhikari vd., 2014). Göç, kuş gribi, kolera, SARS, MERS virüsü ve COVID-19 gibi o bölgede görülmeyen bulaşıcı hastalık ya da sağlık problemlerinin hızlı bir şekilde yayılmasına ve bölgenin ölüm ve hastalık hızlarında artışa sebebiyet verebilmektedir. Bunun yanında göçmenlerin, göç ettikleri bölgelerde sağlık hizmetlerine erişimde sıkıntı yaşaması, sosyal ve kültürel farklılıklar, dil problemi, ekonomik nedenler vb. gibi sorunlar sağlık statülerini olumsuz etkileyebilmektedir (Davies vd., 2006; Shishehgar vd., 2015).

II.LİTERATÜR

Literatür incelendiğinde göçün ekonomik etkilerinin pek çok çalışmada ele alındığı tespit edilmiştir. Ancak göç ve sağlık statüsü ilişkisini gösteren ampirik çalışmaların az olduğu görülmektedir. Çalışmanın bu yönüyle literatüre katkı sağlanacağı söylenebilmektedir. Göç ve sağlık statüsüne ilişkin çalışmalar ise şu şekilde özetlenmektedir:

Hu, vd.(2008), anne çocuk sağlığı ve göç arasındaki ilişkiyi Çin için incelemiş olduğu çalışmada, göç eden nüfusta anne ve çocuk sağlığı göstergelerinin şehirde yaşayan yerli halka göre daha kötü olduğu tespit edilmiştir.

Aksu ve Sevil (2010), göçmenlerin sağlıklı olmayan şartlarda yaşıyor olması ve yeterli düzeyde beslenmemeleri önemli sağlık problemlerine sebebiyet vermektedir. Göç eden kişilerde temel sağlık sorununun bulaşıcı hastalıklar olduğu ortaya koyulmuştur. Kişilerin Akut üst solunum yolu enfeksiyonları, kızamık, tüberküloz gibi hastalıklara yakalanmasında iktisadi şartların yetersiz olması, hijyen eksikliği, yetersiz beslenmenin olduğu tespit edilmiştir.

Lu (2010), çalışmada Endonezya’da kırsaldan kente göçün fiziksel ve ruhsal sağlık üzerindeki etkisini ele almıştır. Sonuçlarda, kırdan kente gerçekleşen göçün, depresif belirtilerle ölçülen psikolojik bozukluk riskini artırdığı yer almaktadır.

Gusholak (2011), Kanada’da göç ve sağlık arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmada Genel olarak öncelikle gelen göçmenlerin Kanada nüfusuna göre daha sağlıklı olduğu tespit edilmiş ancak zamanla bu sağlıklı göçmen sayısında bir azalma olduğu belirlenmiştir. Bunda ise sağlık hizmetlerine erişim, sosyal ve kültürel farklılıklar, dil farklılığı gibi etmenlerin etkili olduğu vurgulanmıştır.

Eryurt ve Koç (2012), göçmenlerin doğurganlık düzeyini ele aldıkları çalışmalarında, göçmenlerin doğurganlık düzeyleri, özellikleri ve eğilimleri göç etmeyen kesimle kıyaslanmıştır. Kentten kente göç eden kesimin kentte ikamet eden kesime göre daha yüksek oranda doğurmaya daha eğilimli olduğu bulgusu tespit edilmiştir.

Jennissen (2013), çalışmada 1960-1988 dönemi verileri kapsamında Batı Avrupa için havuzlanmış zaman serisi regresyon analizi uygulanmıştır. Elde edilen bulgularda göçmen stoku üzerinde GSYH ve eğitim seviyesinin pozitif etki, işsizliğin negatif bir etkiye sahip olduğu belirlenmiştir.

Kusuma vd.(2013), Hindistan için yaptıkları çalışmada göç ve sağlık ilişkisini ele almışlardır. Anket yönteminin kullanıldığı çalışmada, göçmenlerin yerleşik nüfusa göre daha az sağlık hizmeti kullandıkları belirlenmiş ve bunun sonucu olarak göçmenlerin sağlık göstergelerinde olumsuzlukların olduğu belirtilmiştir.

Nauman vd. (2015), Tayland’da gençlerin sağlık durumunun kırdan kente göç ile beraber izlemiş olduğu seyrin tespit edilmesi için yapılan çalışmada, kırsal bölgeden kente göç eden göçmenlerin psikolojik sağlık durumunun düşük puanlar aldığı tespit edilmiştir. Ayrıca, kırdan kente göç eden kesimde fiziksel sağlık statüsünün, kırsal kesime geri dönen göçmenler ile kırsal kesimde yaşayanlara nazaran daha iyi durumda olduğu bulgusu elde edilmiştir.

Arabacı vd.(2016), çalışmada göçün kadın sağlığı üzerindeki etkisini araştırmıştır. Üreme sağlığı problemi, bulaşıcı hastalıklar, yetersiz beslenme gibi problemlerin göçmenlerde görülebildiğini ortaya koymuştur.

Grau ve Lopez (2017) çalışmada Avrupa ülkeleri ele alınmıştır. Bu çalışmada nüfus, sağlık ve çevresel göstergeler temel alınmıştır. Bulgular ekonomik büyüme ve kamu borç stokunun göç ile ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır.

Gu, vd.(2017), Çin için yapmış olduğu çalışmada lojistik regresyon analizini kullanmıştır. Elde ettiği bulgularda anne çocuk sağlığı göstergelerinin göçmenlerde daha kötü olarak tespit edildiği belirlenmiştir.

Guintella vd.(2018), çalışmalarında göçmen ve sağlık arasındaki ilişki 2010-2017 dönemi için anket verileri ile araştırılmıştır. Bulgular, sağlık sorunlarının yaygınlığının yalnızca yerliler ve göçmenler arasında değil aynı zamanda Birleşik Krallık'a farklı nedenlerle taşınan göçmen grupları arasında da farklılık gösterdiği şeklinde elde edilmiştir.

III. AMPİRİK MODEL, YÖNTEM VE BULGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Çalışma, 1995-2021 dönemi için seçilmiş OECD ülkelerini kapsayacak şekilde göç ve sağlık statüsü arasındaki ilişkiyi panel veri analizi yöntemi ile test etmeyi amaçlamaktadır.

III.I Model ve Veri Seti

Bu çalışmada 1995-2021 dönemi veri seti kullanılarak seçilmiş OECD (Avustralya, Belçika, Kanada, Almanya, İtalya, ABD, İngiltere, Hollanda, Türkiye, İspanya) için sağlık statüsü ve göç arasındaki ilişki panel veri analizi metodlarından olan Dumetriscu Hurlin (2012) nedensellik analizi ile tespit edilmiştir. Çalışmada kullanılan değişkenlere World Development Indicators ve UNCHR ve OECD veri tabanından ulaşılmıştır. Ampirik analizde kullanılacak olan değişkenlere ait açıklayıcı özellikler Tablo 1’de özetlenmektedir.

Tablo 1. Değişkenler ve Açıklamaları

Değişkenler	Açıklaması	Kaynak
LLIFE	Doğuşta Yaşam Beklentisi	WDI
LBE	Bebek Ölüm Hızı	WDI
LGC	Logaritmik milliyete göre yabancı nüfus girişi	OECD- UNCHR

Panel veri analizinin uygulandığı çalışmada kullanılan modellerin fonksiyonel biçimde gösterimi şu şekildedir:

$$LLE_{it} = \alpha_{it} + \beta_1 LGC_{it} + \mu_{it} \quad (1)$$

$$LBE_{it} = \alpha_{it} + \beta_1 GC_{it} + \mu_{it} \quad (2)$$

Denklemden yer alan i , birim boyutunu t ise zaman boyutunu göstermektedir. Ampirik çalışmalarda kullanılan bütün değişkenlerin logaritmik formda kullanılması önerilmektedir. Çünkü değişkenler arası ilişkiler doğrusal yapıda olmayabilir. Seriler arasındaki ilişkiyi doğrusal hale getirmek için değişkenlerin logaritması alınmaktadır (Özşahin ve Karaçor, 2013:154). Bu yüzden bu çalışmada da değişkenlerin logaritmik formlarıyla çalışılmıştır.

III.II Yöntem

Panel veri analizlerinde değişkenlerin homojenlik, yatay kesit bağımlılığı olup olmama durumu, kullanılacak metodların belirlenmesinde önemli birer ölçüt olarak kabul edilmektedir. Bu kullanılacak testler panel veri analizlerinde ön testler olarak ifade edilmektedir. Kurulan

model için kullanılacak testlerin tercih edilmesinde yol gösterici özellik göstermektedirler (Yaman ve Sungur, 2020:72).

• Yatay Kesit Bağımlılığı ve Birim Kök Testi

Küreselleşme, finansal entegrasyon, ticaretin serbestleşmesi bir ekonomiyi diğer ülkelerde meydana gelen herhangi bir şokla beraber yaşamaya mecbur bırakabilmektedir. Panel veri analizlerinde benzer ekonomik özelliklere sahip ve birbirleriyle etkileşim halinde olan ülkelerde yatay kesit bağımlılığı olup olmama durumunun dikkate alınmasının gerekli olduğu belirtilmektedir (Bariş, 2022:713).

Literatürde kullanılan çeşitli yatay kesit bağımlılık testleri bulunmaktadır. Bresuch Pagan (1980) LM testi, Pesaran (2004) oluşturduğu CD testi ve CDLM testleri ve Pesaran vd.(2008)'in oluşturduğu LMadj testi ile yatay kesit bağımlılığının olup olmadığı çalışmalarda tespit edilmektedir. Yatay kesit bağımlılık testinde temel hipotez yatay kesit bağımlılığı yoktur şeklinde kurulurken, alternatif hipotez yatay kesit bağımlılığı vardır şeklinde kurulmaktadır.

Panel veri analizlerinde yapılması gereken bir diğer ön test heterojenlik testidir. Değişkenlerin heterojen ya da homojen yapıda olup olmadığını belirlemede de çeşitli testlerden yararlanılmaktadır. Ampirik çalışmalarda homojenlik-heterojenlik testi için geliştirilen ve Swamy(1970) tarafından ortaya konulan S testi ve sonrasında Pesaran ve Yamagata (2008)'nin geliştirdiği Delta testi kullanılmaktadır. Delta testinin denklemsel bir biçimde gösterimi ise şu şekildedir (Pesaran ve Yamagata, 2008:55-57).

$$\tilde{\Delta} = \sqrt{N} \left(\frac{N^{-1}s - k}{\sqrt{2k}} \right) \quad (3)$$

$$\tilde{\Delta}_{adj} = \sqrt{N} \left(\frac{N^{-1}s - E(\tilde{Z}_{it})}{\sqrt{Var(\tilde{Z}_{it})}} \right) \quad (4)$$

Bu testin temel ve alternatif hipotezi ise şu şekilde kurulmaktadır:

H₀: Katsayılar homojendir.

H₁: Katsayılar heterojendir.

Panel veri analizlerinde 1. kuşak ve 2. kuşak olmak üzere birim kök testleri iki kategoride değerlendirilmektedir. Birinci kuşak birim kök testlerinde yatay kesit bağımlılığı dikkate alınmazken, ikinci kuşak birim kök testlerinde yatay kesit bağımlılığı dikkate alınmaktadır (Baltagi, 2008:284). Bu çalışmada bir sonraki bölümde yer alan bulgularda da görüldüğü gibi yatay kesit bağımlılığı söz konusu olduğu için ikinci kuşak birim kök testlerinden biri olan Pesaran(2007) tarafından geliştirilen CADF(Cross sectional Augmented Dickey Fuller) birim kök testinden yararlanılmıştır.

Pesaran (2007) çalışmasında Genişletilmiş Dickey Fuller (ADF) regresyonunun 1. Farkını yatay kesit ortalamaları ile genişletilerek kullanılmıştır. CADF testi olarak nitelendirilen bu testin regresyon denklemi şu şekildedir

$$\Delta y_{it} = \alpha_i + \beta_i y_{i,t-1} + c \bar{y}_{t-1} + d_i \Delta \bar{y}_t + e_{it} \quad (5)$$

Eşitlik 5'te yer alan \bar{y}_t N gözlemlerinin t zamanına göre ortalama değerlerini ifade etmektedir. CIPS istatistiğine erişebilmek için denklem 5'te yer alan gecikmeli değişkenlerin t istatistiklerinin ortalamaları ise şu şekilde hesaplanmaktadır:

$$CIPS = N^{-1} \sum_{i=1}^N CADF_i \quad (6)$$

Ayrıca, CIPS istatistiğinin birleşik asimptotik limit değerinin standart olmadığı belirtilmektedir (Tatoğlu, 2020:84-87).

- **Dumitrescu Hurlin (2012) Nedensellik Analizi**

Dumitrescu Hurlin (2012) nedensellik analizi, panel birimleri arasındaki yatay kesit bağımlılığını durumu dikkate alan bir test olarak ifade edilmektedir. Yatay kesit ve zaman boyutu arasındaki büyüklük ilişkisini dikkate almadan uygulanabilir olması, dengesiz paneller için de kullanılabilmesi bu testin avantajları olarak değerlendirilmektedir. Fonksiyonel biçimde gösterimi ise şu şekilde gösterilmektedir (Dumitrescu ve Hurlin, 2012:1451).

$$Y_{it} = \alpha_i + \sum_{k=1}^k Y_i^{(k)} Y_{it-k} + \sum_{k=1}^k \beta_i^{(k)} X_{it-k} + \varepsilon_{it} \quad (7)$$

Testin temel hipotezi ve alternatif hipotezi ise şu şekilde kurulmaktadır:

H₀: Nedensellik yoktur.

H₁: En az bir nedensellik ilişkisi bulunmaktadır.

Bu çalışmada da yatay kesit bağımlılığı ve heterojenlik tespit edildiği için Dumitrescu & Hurlin (2012) panel nedensellik testi tercih edilmiştir.

III.III Bulgular

- **Yatay Kesit Bağımlılığı**

Göç ve sağlık statüsü göstergeleri arasındaki nedensellik ilişkisinin ortaya koyulması için yapılması gereken ilk analiz yatay kesit bağımlılığının yapılmasıdır. Bu nedenle çalışmada kullanılan yatay kesit bağımlılığı test sonuçları Tablo 2’de gösterilmektedir.

Tablo 2. Yatay Kesit Bağımlılığı Sonuçları

Testler	LLİFE Değişkeni		LBE Değişkeni		LGÇ Değişkeni	
	Test İstatistik Değeri	Olasılık Değeri	Test İstatistik Değeri	Olasılık Değeri		
Breusch – Pagan LM	1925.13	0.000	1920.07	0.000	755.92	0.000
Pesaran scaled LM	147.8891	0.000	147.48	0.000	54.277	0.000
Bias – Corrected Scaled LM	147.6391	0.000	147.233	0.000	54.027	0.000
Pesaran CD	43.773	0.000	43.730	0.000	25.341	0.000

Tablo 2’de yatay kesit bağımlılığı test sonuçları gösterilmektedir. Testin sonuçlarına göre, her üç değişken için de %1 anlamlılık seviyesinde temel hipotezi “yatay kesit bağımlılığı yoktur” şeklinde kurulan hipotez reddedilmektedir. Alternatif hipotez kabul edilmiştir. Ampirik çalışmalarda yatay kesit bağımlılığın tespit edilmiş olması bir ülkede ortaya çıkan ani bir şokun diğer ülkeleri de etkileyebileceğini göstermektedir (Akçacı ve Yılmaz, 2021:389).

- **Model 1 Homojenlik Test Sonuçları**

Tablo 3. Pesaran ve Yamagata (2008) Homojenite Test Sonuçları

	Test İstatistiği	p-değeri
$\tilde{\Delta}$	2.569	0.000*
$\tilde{\Delta}_{adj}$	2.725	0.000*

Not: *, %1 anlamlılık düzeyi

- **Model 2 Homojenlik Test Sonuçları**

Tablo 4. Pesaran ve Yamagata (2008) Homojenite Test Sonuçları

	Test İstatistiği	p-değeri
$\tilde{\Delta}$	9.267	0.000*
$\tilde{\Delta}_{adj}$	9.829	0.000*

Not: *, %1 anlamlılık düzeyi

Tablo 3 ve 4’te her iki model için homojenite test sonuçları yer almaktadır. Tablolara bakıldığında, istatistiksel bir şekilde %1 anlamlılık seviyesinde temel hipotezi reddedilmektedir. Dolayısıyla “katsayılar heterojendir” şeklinde kurulan alternatif hipotez bu çalışma sonuçları için kabul edilmektedir. Bu yüzden heterojen dağılıma uygun testlerin kullanılması gerekmektedir.

- **Birim Kök Testi Sonucu**

Tablo 5. Birim Kök Test Sonuçları

Değişkenler	Düzey değerler					
	t-bar	cv10	cv5	cv1	z- bar	Olasılık değeri
LLE	-1.792	-2.210	-2.330	-2.570	-0.106	0.458
LBE	-1.103	-2.210	2.230	-2.570	2.243	0.984
LGC	-2.048	-2.210	-2.330	-2.570	-0.937	0.174
Fark Değerleri						
LLE	-3.385	-2.210	-2.330	-2.570	-5.296	0.000
LBE	-3.207	-2.210	-2.330	-2.570	-1.533	0.006
LGC	-3.592	-2.210	-2.330	-2.570	-5.974	0.000

Tablo 5 CADF birim kök test sonuçlarını göstermektedir. Bu sonuçlara göre değişkenlere ait t-bar değerlerin mutlak değerce bütün kritik değerlerden küçük olmasından dolayı durağan

olmadıkları tespit edilmiştir. Değişkenlerin birinci farkları alındıklarında ise t-bar değerlerin kritik değerlerden büyük olması nedeniyle durağan hale geldikleri belirlenmiştir.

- **Model 1 için Dumitrescu Hurlin Nedensellik Analizi**

Tablo 6. Doğuştan Yaşam Beklentisi – Göç İlişkisi Dumitrescu Hurlin Nedensellik Analizi

Model	W istatistiği	Z istatistiği	p- değeri	
LLE → LGÇ	1.3868	0.8649	0.3871	Nedensellik yok
LGÇ →LLE	7.8673	1.7046	0.0083	Nedensellik var

Tablo 6’da Dumitrescu ve Hurlin (2012) nedensellik testi sonuçları gösterilmektedir. Bu test sonuçlarına göre çalışma ekseninde oluşturulan temel modelde uluslararası göçten doğuştan yaşam beklentisine doğru tek yönlü bir nedensellik ilişkisinin olduğu tespit edilmiştir.

- **Model 2 için Dumitrescu Hurlin Nedensellik Analizi**

Tablo 7. Bebek Ölüm Hızı –Göç İlişkisi Dumitrescu Hurlin Nedensellik Analizi

Model	W istatistiği	Z istatistiği	p- değeri	
LBE → LGÇ	0.6312	0.8246	0.4696	Nedensellik yok
LGÇ →LBE	5.6809	3.4610	0.0005	Nedensellik var

Tablo 7’de test sonuçlarına göre çalışma ekseninde oluşturulan bu modelde de göçten bebek ölüm hızına doğru tek yönlü bir nedensellik ilişkisinin olduğu tespit edilmiştir. Elde edilen bulgular literatürde Hu vd.,(2008), Aksu ve Sevil(2010), Gu, vd.,(2017) çalışmaları ile paralellik göstermektedir.

SONUÇ VE DEĞERLENDİRMELER

İklim değişikliği ve çevresel felaketler bireylerin yerleşim düzenlerini, sosyo-ekonomik yaşam koşullarını, gıda ve su güvenliğini etkileyerek ciddi sorunlarla karşılaşmasına zemin hazırlayabilmekte ve göç kavramını gündeme getirmektedir. Göç kavramı iktisadi literatürde ulusal sınırları aşan aktif bir süreç olarak gündemdeki yerini almaktadır.

Göç, tarihsel süreç içerisinde bakıldığında sürekli gündemde olan çok yönlü ve evrensel bir olay olarak karşımıza çıkmaktadır. İnsanların ikamet ettikleri yerden başka ülke ye da bölgelere göç etmelerinde bir ya da birkaç gerekçe bulunmaktadır. Bunlar ekonomik ve politik değişimler, siyasi karışıklıklar, insan hakları ihlalleri, doğal afetler, salgın hastalıklar, kıtlık, açlık, ülkelerarası çatışmalar, vb gibi etmenler olarak sıralanabilmektedir. İster ekonomik nedenlerle isterse siyasi nedenlerle olsun göç hem göç veren ülkeyi hem de göç alan ülkeyi ekonomik, sosyal, siyasal, demografik, kültürel anlamda etkileyen önemli bir nüfus hareketidir.

Ülkeler açısından göç kavramı gibi diğer önemli bir kavram da sağlık kavramıdır. Bütün ülkeler sağlıklı kişilerden oluşan bir yapı oluşturmayı hedeflemektedir. Çünkü ülkelerin ya da bölgelerin (şehirlerin) kalkınması ve gelişmesi toplumda sağlıklı kişilerin varlığı ile mümkün olmaktadır. İnsani gelişme açısından kişilere ve topluma daha iyi bir hayat sunabilmek, kalkınmanın temel amaçlarından birini oluşturmaktadır. Bu amaca erişebilmek için ülkeler, değişik politikalar geliştirip uygulamakta ve kişilerin hayat şartlarının daha iyi koşullarda sürdürebilmesi için gerekli alt ve üst yapı yatırımlarını yapmaktadırlar. Daha iyi hayat koşulları elde edebilmenin ana unsuru ise sağlıktır. Çünkü sağlıklı kişiler sağlıklı toplumları meydana getirmektedir.

Bir beşerî sermaye hareketi olan göçün toplum sağlığını etkilemesinin kaçınılmaz olduğu söylenebilmektedir. Bu kapsamda bu çalışmada göç ve sağlık statüsü ilişkisi ele alınmıştır. Seçili OECD ülkeleri için göç ve sağlık statüsü arasındaki ilişki 1995-2021 dönemi verileri kullanılarak Dumitrescu Hurlin (2012) Nedensellik Analizi kapsamında incelenmiştir. Panel veri analizinde öncelikle değişkenlere yatay kesti bağımlılık ve heterojenlik testi uygulanmıştır. Daha sonra yatay kesit bağımlılığını ve heterojenliği dikkate alan ikinci kuşak panel birim kök testi olan Pesaran (2007) CADF birim kök testi ile değişkenlerin durağanlık düzeyleri belirlenmiştir. Birim kök testi sonucunda tüm değişkenlerin birinci farkında durağan hale geldiği belirlenmiştir. Değişkenler arasındaki nedensellik ilişkisi ise, Dumitrescu Hurlin (2012) nedensellik analizi ile tespit edilmiştir.

Elde edilen bulgularda göçten hem doğuşta yaşam beklentisine hem de bebek ölüm hızına doğru tek yönlü bir nedensellik ilişkisinin olduğu tespit edilmiştir. Yani incelenen ülkeler ve dönem itibariyle göç olgusunun ülkelerin sağlık statüsü üzerinde bir etkisinin olduğu istatistiksel olarak da kanıtlanmıştır. Elde edilen bulgularda literatür ile uyumluluk göstermektedir.

Göçmenler ile ev sahibi halk arasında eşitsizliklerin görüldüğü en kritik alanların başında sağlık hizmetleri alanının olduğu belirtilmektedir. Sağlık hizmetlerine ulaşım, sağlık alanındaki eşitsizliklerden etkilenme, kişinin sağlık statüsü gibi etmenler göçmenlerin hayatını etkileyebilmektedir. Ayrıca, bu durum sadece göçmenleri değil orta ve uzun vadede ev sahibi ülkeyi de etkileyebilmektedir. Sağlık sonuçlarını istenilen seviyeye ulaştırma süreci ülkelerin gelişmişlik seviyesine bağlı olmak ile beraber göçmenlere ilişkin politikalar, basamaklar halinde düzenlenmeli, mesleğe sahip oldurma, konut sağlama, temel eğitim düzeyini kaldırma gibi unsurları da kapsamalıdır (Demir, 2022:308).

Bu kapsamda sağlık statüsünü olumlu etkileyen ana öğelerden biri de sağlık hizmetlerine erişim kolaylığıdır. Bu kolaylık, yeterli hekim ve hastane sayısı, ulaşım imkânlarının rahatlığı gibi unsurlar üzerinden sağlanabildiği gibi “ hasta-hekim iletişim ve takip kolaylığı ” da bu unsurlara dâhil edilebilir. Göçlerin yoğun olarak gerçekleştiği bölgelerde, hasta-hekim iletişimin artırılması ve bu sayede sağlık hizmetlerine erişimin kolaylaştırılarak sağlık statüsünün iyileştirilmesi, en temel sağlık politikası hedefi olarak görülmelidir

Sağlık alanında dikkat edilmesi gereken bir diğer konu da bebek sağlığı olarak bilinmektedir. Bebek ve çocuk ölümlerinin azaltılması temel sağlık politikalarından ve uygulamalarından biri olmalıdır. Buna ilişkin ücretsiz sağlık hizmetleri sunulmalıdır. Ayrıca bu hizmetlere toplumda yer alan bütün çocukların eşit bir şekilde erişimi sağlanmalıdır.

Sonuç itibariyle dünya üzerindeki bütün toplum ve organizasyonlar, sağlıklı bir birey ve toplum yetiştirmeyi amaç edinmektedir. Bir ülkenin gücünün, ekonomik istikrarının, refahının ve sahip olduğu mutluluğunun sürdürülebilir olmasında, ruh- beden sağlığına sahip kişi ve toplumun varlığı önemli yer tutmaktadır. Sağlıklı bir toplum her zaman sosyal, siyasal, ekonomik, kültürel açıdan ülkelere fayda sağlamaktadır. Sağlık kavramı beşeri sermayenin bir parçası olduğundan dolayı sağlıklı bir kişi ülke için ekonomik açıdan da önem taşımaktadır. Sağlık, bireylerin sahip olduğu en değerli varlıklardan birisi olduğundan dolayı, sürdürülebilir ekonomik kalkınmanın sağlanması için temel koşullardan biridir. Bu açıdan kamu politikaları belirlenir ve uygulanırken ülkelerin sağlık sistemi ve statüsü üzerinde etkileri söz konusu olan, göç olgusunun da dikkatlice takip edilmesi ve uygun politikaların tercih edilmesi önem arz eden bir durum olarak bilinmelidir.

KAYNAKÇA

- Adhikari, R., Jampaklay, A., Chamrathirong, A., Richter, K., Pattaravanich, U., ve Vapattanawong, P. (2014). The Impact of Parental Migration on The Mental Health of Children Left Behind. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 16(5), 781-789.
- Adıgüzel, Y. (2016). *Göç sosyolojisi*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Akçacı, T., ve Yılmaz, Ö., (2021). G-8 Ülkeleri ve Türkiye’de Dışa Açıklık ve Ar-Ge Harcamaları ve Reel Döviz Kuru İlişkisi Üzerine Panel Veri Analizi, *Uluslararası Sosyal Bilimlerde Yeni Yaklaşımlar Dergisi*, 5(2), 381-399
- Akın, A. ve Ersoy, K., (2012). 2050’ye Doğru Nüfusbilim Ve Yönetim, Sağlık Sistemine Bakış, TÜSİAD, Yayın No, TÜSİAD-T/2012-11/533.
- Aksu, H., ve Sevil, Ü. (2010). Göç ve Kadın Sağlığı, *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2(3), 133-138.
- Arabacı, Z., Hasgül, E., ve Serpen, A. (2016). Türkiye’de Kadın Göçmenlik Ve Göçün Kadın Sağlığı Üzerine Etkisi, *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 16(36), 129-144.
- Arias, E., Xu J., & Jim, M, A., (2014). Period Life Tables for The Non-Hispanic American Indian and Alaska Native Population, 2007–2009, *Am J Public Health*, 104 (3), 312-319.
- Arslan, Ş., Sünbül, F. ve Güzel, Ş. (2019). Mültecilerin Kilis Sağlık Hizmetleri Üzerindeki Etkisi, *Sağlık Yönetimi ve Liderlik Dergisi*, sayı 1, 48-58.
- Ay, H. M. (2011). Kamu Harcamalarının Ekonomik Etkileri, *Kamu Maliyesi* (Ed: Ekrem Karayılmazlar), 1. Basım, Lisans Yayıncılık, İstanbul, 75-92.
- Baltagi, B. (2008). *Econometric Analysis of Panel Data*, John Wiley & Sons, Chichester
- Bariş, S., (2022), “Ekonomik Politika Belirsizliğinin İnovasyon Üzerindeki Etkisi: OECD Ülkeleri İçin Ampirik Bir Araştırma”, *Verimlilik Dergisi*, 4, 707-722
- Baçoğlu, A. (2021). Sosyal Harcamaların Ekonomik Büyüme Üzerine Etkileri: Türkiye Düzey 1 Bölgeleri için Panel Veri Analizi, *Uluslararası Ekonomi ve Yenilik Dergisi*, 7(1), 21-35.
- Blaxter, M., (1981). *The Health of Children, A Review of Research on The Place Of Health in Cycles Of Disadvantage*, London, Heinemann Educationa
- Breush, T. S., ve Pagan, A. R. (1980). The Lagrange Multiplier Test and its Applications to Model Specification in Econometrics, *The Review of Economic Studies*, 47(1), 239-253.
- Bostan, H., (2018). Geçici Koruma Statüsündeki Suriyelilerin Uyum, Vatandaşlık ve İskan Sorunu, *Göç Araştırmaları Dergisi*, 4(2), ss. 38-88
- Çelik, Y., (2019). *Sağlık Ekonomisi, Gözden Geçirilmiş 4. Baskı*, Siyasal Kitabevi, Ankara, 358s
- Davies, A. A., Basten, A., ve Frattini, C. (2009). Migration: a social determinant of the health of migrants. *Eurohealth*, 16(1), 1-20.
- Demirhan Y, Aslan S (2015). Türkiye’nin Sınır Ötesi Göç Politikaları ve Yönetimi, *Birey ve Toplum* 5(9): 23-62.
- Demir, B. (2022). Göçmenler ve Sağlık, *İnsan Hareketliliği Uluslararası Dergisi*, 2(2), 298-313.
- Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) (2008). *Sixty-First World Health Assembly*. http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA61-REC1/A61_REC1-en.pdf
- Dumitrescu, E. I. ve Hurlin, C. (2012), ‘Testing for Granger Noncausality in Heterogeneous Panels. *Economic Modelling*’, 29(4), 1450-1460.
- Eryurt, M. A., & Koç, İ. (2012). Internal Migration and Fertility in Turkey: Kaplan-Meier survival Analysis, *International Journal of Population Research*, doi:10.1155/2012/329050.
- Gray, R., Hollowell, J., Brocklehurst, P., Graham, H., ve Kurinczuk, J., (2009). *Health inequalities infant mortality target, technical background*, Oxford, National Perinatal Epidemiology Unit, 1-10.
- Grau, A. J. G. ve Lopez, F. R. (2017). Determinants of Immigration in Europe. The Relevance Of Life Expectancy And Environmental Sustainability, *Sustainability*, 9, 1093
- Gushulak, B. D., Pottie, K., Roberts, J. H., Torres, S., ve Desmeules, M. (2011). Migration and Health in Canada: health in the global village. *Cmaj*, 183(12), E952-E958.
- Guintella, O., Kone, Z.L., Ruiz, I. Ve Vargas, Silva, C. (2018). Reason for immigration and immigrants' Health, *Public Health*, 1-8, <http://www.elsevier.com/puhe>

- Ata, A. Y., & Eryer, A. (2025). Sağlık statüsü ve göç ilişkisi: Seçilmiş OECD ülkeleri için panel nedensellik analizi. *Ömer Halisdemir Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 18(1), 119-133.
- Gu, H., You, H., Ning, W., Zhou, H., Wang, J., Lu, Y., Sun, J., Kou, Y., & Dong, H. (2017). Internal migration and maternal health service utilisation in Jiangsu, China. *Tropical Medicine & International Health*, 22(2), 124-132
- Gümüş, Y., ve Bilgili, N. (2014). Göçün Sağlık Üzerindeki Etkisi, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 18(1), 63-67.
- Hoşgör, G. ve Tansel, A., (2010). 2050'ye Doğru Nüfus ve Bilim, Eğitim, İşgücü, Sağlık ve Sosyal Güvenlik Sistemlerine Yansımalar, Yayın No, TÜSIAD-T/2010/11/505
- Hu, X., Cook, S., & Salazar, M. A. (2008). Internal migration and health in China. *The Lancet*, 372(9651), 1717-1719.
- IOM, 2013. Göç Terimler Sözlüğü, Ed. Richard Perruchoud, Jillyanne Redpath
- Jennissen, R. (2013). Economic Determinants of Net International Migration in Western Europe. *European Journal of Population*, 19, 171-198.
- Konuk, T., & Engin, C. (2023). Mültecilerin Ekonomik Büyüme Üzerine Etkisi: Seçili Göç Alan Ülkelere Dayalı Panel Veri Analizi. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 20(1), 185-196. <https://doi.org/10.33437/ksusbd.1209557>
- Kusuma, Y. S., Kumari, R., & Kaushal, S. (2013). Migration and access to maternal healthcare: Determinants of adequate antenatal care and institutional delivery among socio-economically disadvantaged migrants in Delhi, India. *Tropical Medicine & International Health*, 18(10), 1202-1210.
- Lu, Y. (2010). Rural-Urban Migration and Health: Evidence From Longitudinal Data in Indonesia. *Social Science & Medicine*, 70(3), 412-419.
- Mahdian, M., Sehat, M., Fazel, M. R., Rahimi, ve H., Zadeh, M. M., (2016). Life Expectancy At Birth in Aran-Bidgol Region, Iran, 2012, A Study Based on Corrected Health Houses Data, *International Journal of Epidemiologic Research*, 3 (3), 259-267.
- Nauman, E., Vanlandingham, M., Anglewicz, P., Patthavanit, U., ve Punpuing, S. (2015). Rural-Tourban Migration and Changes in Health Among Young Adults in Thailand, *Demography*, 52(1), 233-257. 0.
- Murray, C. (1996), *Rethinking DALYs*, içinde, C. Murray & A. Lopez (eds.), The global burden of disease, a comprehensive assessment of mortality and disability from diseases, injuries, and risk factors in 1990 and projected to 2020, (pp. 1-98). Cambridge, Harvard School of Public Health
- Özcan, Y. Z. (1998). İçgöçün Tanımı Ve Verileri İle İlgili Bazı Sorunlar, Türkiye'de içgöç konferans Bolu-Gerede (ss. 78-90). İstanbul: Tarih Vakfı Yayınları
- Özşahin, Ş., Karaçor, Z. (2013). Ekonomik Büyümenin Belirleyicilerinden Biri Olarak Beşeri Sermaye: Yükseköğrenimin Türkiye Ekonomisi İçin Önemi, *Niğde Üniversitesi İİBF Dergisi*, 6(1), 148-162.
- Özyakışır, D., (2013). Göç: Kuram ve Bölgesel Bir Uygulama, Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık, 232s.
- Pesaran, Hashem M. (2007). A Simple Panel Unit Root Test in The Presence of Cross-Section Dependence, *Journal of Applied Econometrics*, 22(2), 265-312.
- Pesaran, Hashem M., Aman Ullah and Riverside Takashi Yamagata (2008). A Bias Adjusted LMTTest of Error Cross Section Independence, *The Econometrics Journal*, 11(1), 105-127
- Shisheghar, S., Gholizadeh, L., DiGiacomo, M., ve Davidson, P. M. (2015). The impact of migration on the health status of Iranians: an integrative literature review. *BMC international health and human rights*, 15(1), 1-11.
- Tatoğlu, Y.F., (2020). *Panel Zaman Serileri Analizi: Stata Uygulamalı*, Beta Yayını, 356s
- Tümtaş, M. S., & Ergun, C. (2016). Göçün Toplumsal ve Mekânsal Yapı Üzerindeki Etkileri. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 21(4), 1347-1359.
- Tüylüoğlu, Ş. ve Tekin, M., (2009). Gelir Düzeyi ve Sağlık Harcamalarının Beklenen Yaşam Süresi Ve Bebek Ölüm Oranı Üzerindeki Etkileri, *Çukurova Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 13 (1), 1-31
- Şantaş, G. (2020). İç Göç, Sağlık Hizmetleri Kullanımı ve Sağlık Statüsüne İlişkin Kavramsal Bir İnceleme, *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11 (1), 1-7.
- Uz, N., (2020). Nitelikli Yabancı İşgücü Göçü Çekim Politikaları ve Türkiye Uygulaması, Yüksek Lisans Tezi, Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Ünsal, A. (2019). Uluslararası Göç Kavramı ve Uluslararası Göçün Ülke Ekonomileri Üzerinde Muhtemel Etkileri, *Selçuk Üniversitesi Sosyal ve Teknik Araştırmalar Dergisi*, 18, 50-61.
- Vachon, P. J., & Sestier, F. (2013). Life Expectancy Determination, *Phys Med Rehabil Clin N Am* 24 (3), 539-551. Doi, 10.1016/j.pmr.2013.03.007

Ata, A. Y., & Eryer, A. (2025). Sağlık statüsü ve göç ilişkisi: Seçilmiş OECD ülkeleri için panel nedensellik analizi. *Ömer Halisdemir Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 18(1), 119–133.

WHO (2010), Global Health Indicators, World Health Statistics 2010, Geneva

Yaman, H., Sungur., O.,(2020). İleri Teknoloji İhracatı ve Ekonomik Büyüme İlişkisi: OECD Ülkelerine Yönelik Ekonometrik Bir Analiz, BAİBÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 20(1), 63-80.

Etik Beyanı : Bu çalışmanın tüm hazırlanma süreçlerinde etik kurallara uyulduğunu yazarlar beyan eder. Aksi bir durumun tespiti halinde ÖHÜİBF Dergisinin hiçbir sorumluluğu olmayıp, tüm sorumluluk çalışmanın yazar(lar)ına aittir.

Yazar Katkıları : Yazarlar eşit oranda katkı sunmuşlardır.

Çıkar Beyanı : Yazarlar arasında çıkar çatışması yoktur.

Teşekkür : Yayın sürecinde katkısı olan hakemlere ve editör kuruluna teşekkür ederiz.

Ethics Statement : The authors declare that ethical rules are followed in all preparation processes of this study. In case of detection of a contrary situation, ÖHÜİBF Journal does not have any responsibility and all responsibility belongs to the author (s) of the study.

Author Contributions : The authors contributed equally.

Conflict of Interest : There is no conflict of interest between the authors.

Acknowledgement : We thank the referees and editorial board who contributed to the publishing process.
