

GAZİANTEP UNIVERSITY JOURNAL OF SOCIAL SCIENCES

Journal homepage: <http://dergipark.org.tr/tr/pub/jss>



Araştırma Makalesi • Research Article

Türki Cumhuriyetlerde Küreselleşmenin Sağlık Harcamaları Üzerindeki Rolü

The Role of Globalization on Health Expenditures in Turkic Republics

Orhan CENGİZ ^{a*} Müge MANGA ^b

^a Öğr. Gör. Dr., Çukurova Üniversitesi Pozantı MYO, Muhasebe ve Vergi Bölümü, Adana / TÜRKİYE

ORCID: 0000-0002-1883-4754

^b Doç. Dr., Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi, İİBF İktisat Bölümü, Erzincan / TÜRKİYE

ORCID: 0000-0003-2675-2182

MAKALE BİLGİSİ

Makale Geçmişi:

Başvuru tarihi: 1 Haziran 2021

Kabul tarihi: 4 Kasım 2021

Anahtar Kelimeler:

Küreselleşme,
Sağlık,
Sağlık Harcamaları,
Entegrasyon,
Panel ARDL

ARTICLE INFO

Article History:

Received June 1, 2021

Accepted November 4, 2021

Keywords:

Globalization,
Health,
Health Expenditures,
Integration,
Panel ARDL

ÖZ

Son kırk yıldır dünyaya egemen olan küreselleşmenin devletin ekonomik rolleri üzerinde yarattığı etkiler dikkate alındığında bu alanda çok farklı fikir akımlarının ortaya çıktığı görülmektedir. Özellikle refah devleti anlayışına neoliberal modeller eleştirel yaklaşırken, diğer uçtaki görüşler küreselleşmeyle birlikte bireylerin maruz kaldığı dışsal risklerin artması nedeniyle devletin sosyal refah harcamalarının da artacağını öngörmektedir. Bu doğrultuda sosyal refah devletinin küreselleşme ile ilişkilendirildiği tematik alanlardan birisi sağlık harcamaları olmaktadır. Dolayısıyla ülkelerin birbiriyle entegrasyon sürecindeki artıştan sağlık harcamalarının nasıl etkilendiği konusu ayrı bir önem kazanmaktadır. Bu noktadan hareketle çalışmada, 2000-2016 dönemi verileri kullanılarak Türkiye, Azerbaycan, Kazakistan, Kırgızistan, Tacikistan, Türkmenistan ve Özbekistan'dan oluşan Türki Cumhuriyetlerde ekonomik, sosyal ve politik küreselleşmenin sağlık harcamaları üzerindeki etkisi incelenmiştir. Panel ARDL yöntemiyle yapılan analiz sonucunda, ekonomik ve sosyal küreselleşmenin sağlık harcamalarını artırdığı, politik küreselleşmenin ise azalttığı bulgusuna ulaşılmıştır.

ABSTRACT

When considered the impacts of globalization that have dominated the world on state's economic roles for the last forty decades, very different streams of thought have developed on this subject. Notably, while neoliberal models have a critical approach to the welfare state, the other extreme views foresee that the state's social welfare expenditures will increase due to the rise in the external risks for individuals within globalization. Thus, health spending becomes one of the thematic fields where the social welfare state is associated with globalization. Therefore, the question becomes more of an issue of how health spending is affected by increasing the integration process of countries. From this viewpoint in this study, the impact of economic, social, and political globalization on health expenditure is examined in Turkic Republics that compose Turkey, Azerbaijan, Kazakhstan, and Kyrgyzstan, Tajikistan, Turkmenistan, and Uzbekistan by using data over the period 2000-2016. As a result of the analysis using the panel ARDL method, it was found that economic and social globalization increases health expenditures while political globalization decreases.

* Sorumlu yazar/Corresponding author.
e-posta: ocengiz@cu.edu.tr

EXTENDED ABSTRACT

Today, the level of integration of countries with each other has reached serious levels. The deepening of this integration realized in the context of globalization. Globalization, which is handled in an extensive scope, is associated not only in economic terms but also with almost many categories, especially in political, cultural, and technological fields. In terms of economy, barriers to the free movement of trade, capital, and labor have been gradually removed from the 1970s in line with neoliberal approaches. With the global integration, it is predicted that countries will evolve into a more competitive structure, ensure efficiency in resource allocation, specialize in production, and benefit from globalization opportunities.

In the last forty years, besides the advantages of globalization, the instabilities and crises that it caused have been substantial level. In addition, globalization affects other fields through direct and indirect channels. Health becomes one of the crucial issue in this framework. Public health is faced with severe consequences for many reasons, such as economic activities and mobilization of individuals. While these results may be positive in some places, they cause negativity in some cases. Especially in the capitalist system, the destruction of economic activities on nature, environment, and labor standards becomes the most critical factor that threatens health. Woodward et al. (2001) emphasize the three direct and two indirect impacts of globalization on the health system. Direct impacts arise by creating various risks through the health system, health policies, infectious diseases, and the tobacco market. Indirect impacts emerge when free trade and capital flows affect health expenditures and input costs and the nutrition and living conditions of the population. On the other hand, globalization's leading to technological advances, increasing global interest in health, providing access to healthier foods with liberalization are remarkable developments that positively affect health.

At the end of 2019, the impact of globalization on health came to light again with the Covid-19 crisis, which spread from China to the world and became a global pandemic. The economic, political, commercial, and global interdependence of countries increases the risks and their effects. At this point, health expenditures gain particular importance. Therefore, an organic link is formed between globalization and health expenditures. The nexus between globalization and health expenditures becomes more prominent in developing countries because the competition caused by globalization forces these countries to liberalize their economy. Thus, health expenditures are used more to reduce the adverse impacts of increasing risks and external shocks in health.

Based on the perspective mentioned above, the impact of globalization on health expenditures has been discussed for the Turkic Republics consisting of Turkey, Azerbaijan, Kazakhstan, Kyrgyzstan, Tajikistan, Turkmenistan, and Uzbekistan. The impact of globalization has been analyzed by considering its different dimensions. In other words, the impacts of economic, social, and political globalization on health expenditures have been examined separately. Health expenditures per capita constant 2010 US\$ are used as the dependent variable. Economic globalization, political globalization, social globalization, GDP per capita constant 2010 US\$, public expenditures, and age dependency ratio (old) are included in the model as explanatory variables. Using the data set for the period 2000-2016 in empirical analysis, the Panel ARDL (Autoregressive Distributed Lag) method developed by Pesaran et al. (1999) is used. The first stage of the empirical analysis tested whether there is a cross-sectional dependency between the series. LM, LM adj, and LM CD tests applied for cross-section dependency show no cross-sectional dependence between countries. Also, Swamy homogeneity test findings reveal that countries have their specific dynamics. In the stationarity stage, IPS (Im, Pesaran, and Shin) and Fisher ADF tests, which are the first generation unit root tests, are used because of the nonexistence of cross-section dependency and the heterogeneous structure of the series. The Hausman test is used to determine which of the Panel ARDL method estimators can also be used when the series are stationary at different levels. According to Hausman test results, it is found that the PMG estimator is consistent.

The empirical findings of the analysis show that in the long run economic and social globalization positively affects health expenditures, whereas political globalization affects negatively. Considering the impacts of other variables, while the impact of economic growth and public expenditures on health expenditures is positive, the impact of the age dependency ratio (old) is negative. In addition, in the model, the error correction term is found negative and statistically significant. This situation shows that the error correction mechanism is efficient for the model; in other words, any shock that may occur in the system will disappear in the next period.

Giriş

Küreselleşme süreci ile birlikte devletin ekonomideki rolüne ilişkin oldukça geniş kapsamlı görüşler ortaya atılmıştır. Küresel ekonomik yapı içerisinde devletin rolüne ilişkin tutum ve beklentiler ekonomik, sosyal ve politik entegrasyon süreci ve bireylerin talepleriyle şekillenmektedir. Devletin kamu harcamaları üzerindeki tutumunu değiştiren alanlardan birisini sağlık harcamaları oluşturmaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından 2019 yılında yayımlanan rapora göre küresel sağlık harcamalarının %60'ı kamu tarafından gerçekleştirilmektedir. Küresel sağlık harcamaları 2000-2017 dönemi arası reel olarak %3,9 artış gösterirken, aynı dönemde kamu sağlık harcamaları ortalama %4,3 büyümüştür. Söz konusu dönemde küresel sağlık harcamalarındaki artış, gelir gruplarına göre incelendiğinde ise en yüksek artış %7,8 ile düşük gelir grubunda gerçekleşmiştir. Aynı dönemde, küresel sağlık harcamalarının orta gelir grubunda ortalama %6, yüksek gelir grubunda ise %3,5 düzeylerinde büyüme trendini yakaladığı görülmektedir. Her ne kadar düşük ve orta gelirli ülkelerde sağlık harcamaları artış gösterse de küresel sağlık harcamaları içerisindeki en yüksek pay %81 ile yüksek gelir grubuna aittir. Daha dikkat çekici olan durum sağlık harcamalarındaki eşitsizlikte ortaya çıkmaktadır. 2017'de düşük gelirli ülkelerde 41\$ seviyesinde olan kişi başı sağlık harcaması, gelişmiş ülkelerdeki kişi başı 2.937\$ ile karşılaştırıldığında, her iki ülke grubu arasında çok yüksek bir farkın olduğu açıkça görülmektedir (WHO, 2019, s. 5-6).

Küresel ekonomik entegrasyonun artan hızıyla birlikte, ticaret ve yabancı varlık mülkiyetinden elde edilen dünya gelirinin büyük ölçüde arttığı görülmektedir. Bunun yanında yer değiştirme kapsamında gerçekleşen uluslararası seyahat, benzeri görülmemiş seviyelere ulaşırken; bilgiyi elde etme maliyetinin düşmesi, küresel ölçüde iletişimi çok daha kolay hâle getirmiştir. Bu entegrasyon düzeyi; bir bütün olarak dünya ölçeğinde önemli ekonomik faydalar yaratmakla birlikte, aynı zamanda farklı kaygılara da yol açmıştır. Bu kaygıların başında şüphesiz ki sağlık unsuru gelmektedir (Dollar, 2001, s. 827). Ülkelerin ve bireylerin birbirlerine olan bağımlılıklarının artması ile karakterize edilen küreselleşme; kültürün, teknolojinin ve yönetişimin entegrasyonunu içermektedir. Fakat bugüne kadar egemen olan neoliberal model altında küreselleşmenin getirdiği fırsatlar asimetrik bir yapı sunmaktadır. Küresel ekonomideki değişikliklere bağlı olarak son çeyrek yüzyıllık dönemde piyasa serbestisi, küreselleşme süreciyle birlikte sağlık alanında gelişmiş ve az gelişmiş ülkeler arasında ciddi bir eşitsizlik yaratmıştır (Chapman, 2009, s. 97). Uzun bir dönüşüm ve değişim süreciyle beraber neoliberal ekonomik ve siyasal düzenle eşanlı yürüyen küresel kapitalizmin sağlık alanında getirdiği avantaj ve dezavantajların önemi günümüzde giderek önemli hâle gelmektedir.

Yapılan literatür incelemesi sonucunda ekonomik, sosyal ve politik küreselleşmenin sağlık harcamaları üzerindeki etkisini doğrudan ölçen çalışmaların çok sınırlı olduğu tespit edilmiştir. Küreselleşmenin alt bileşenlerinin sağlık harcamaları üzerindeki etkisinin ayrı ayrı, Türkiye Cumhuriyetleri özelinde incelenmesi bu çalışmaya özgünlük kazandırmaktadır. Böylelikle gerek ulusal gerekse de uluslararası literatürdeki boşluğun doldurulması beklenmektedir. Bu amaçla Türkiye, Azerbaycan, Kazakistan, Kırgızistan, Tacikistan, Türkmenistan ve Özbekistan'ı kapsayan Türkiye Cumhuriyetlerinde 2000-2016 dönemine ait verilerle ekonomik, sosyal ve politik küreselleşmenin sağlık harcamaları üzerindeki rolü analiz edilmiştir. Çalışmada sırasıyla şu kronoloji izlenmiştir: İlk olarak küreselleşmenin sağlık üzerindeki etkisini açıklayan yaklaşımlar ortaya konulmakta, ikinci bölümde ampirik literatürdeki çalışmalara yer verilmektedir. Üçüncü bölümde çalışmada kullanılan veriler, model ve yöntem açıklanmakta, dördüncü bölümde elde edilen ampirik bulgular sunulmaktadır. Son bölümde ise elde edilen sonuçlardan hareketle politika önerileri tartışılmaktadır.

Küreselleşme-Sağlık Harcamaları İlişkisi: Teorik Çerçeve

Küreselleşmenin sosyal refah harcamaları kapsamında meydana getirdiği etkilerin incelenmesi Cameron (1978), Katzenstein (1985), Quinn (1997), Rodrik (1996) ve Swank (2002) öncülüğünde gerçekleşmiştir. Bu yaklaşımlar arasında en çok öne çıkan görüş ise Rodrik (1996)'e aittir. Rodrik (1996)'e göre ülkeler dışa açıldıkça bireylerin dışsal şoklara maruz kalma riski artmaktadır. Dolayısıyla dışa açıklıkla birlikte ortaya çıkan risklerin azaltılması amacıyla devletin bireyleri korumaya yönelik sosyal harcamaları da artış göstermektedir (Rodrik, 1996, s. 26).

Küreselleşmenin sağlık üzerindeki etkileri ise coğrafi konum, cinsiyet, yaş, etnik köken, eğitim düzeyi ve sosyoekonomik durum gibi faktörlere göre olumlu ve/veya olumsuz yönde gerçekleşebilmektedir. Diğer ifadeyle küreselleşmenin sağlık üzerindeki etkisini iyi veya kötü olarak tanımlamak bu iki unsur arasındaki ilişkiyi basitleştirmeye yol açabilmektedir. Örneğin, küreselleşmeyle birlikte ülkeler ve bireyler arasında artan mobilite, küresel çapta göçün artması anlamına gelmektedir. Yüksek gelirli ülkelerde, küreselleşme ve sağlık ilişkisine yönelik tartışmalar, düşük ve orta gelirli ülkelere kaynaklandığı ileri sürülen salgın hastalıkların yayılmasına odaklanma eğilimindedir. Fakat bunun yanında yüksek gelirli ülkelerin tütün ve fast food gibi sağlığı tehdit eden ürünleri dünyanın diğer bölgelerine ihraç ederek yarattıkları riskler gözden kaçırılmaktadır (Lee, 2004, s. 157).

Diğer taraftan küreselleşme ile birlikte yüksek gelirli ülkeler, yoksul ülkelerdeki sağlık profesyonellerinin kendilerine yönelik göçü nedeniyle çeşitli faydalar sağlamalarına rağmen; HIV/AIDS, tüberküloz, veba ve ciddi akut solunum sendromu (SARS) gibi hastalıkların son zamanlarda göç ve diğer yollarla bulaşma riskiyle de karşılaşmaktadırlar. Bu durum sağlık harcamaları açısından çok fazla mali yük getirmektedir. Dolayısıyla bireylerin hareketliliği, gelişmiş ülkelerin en çok çektiği husus haline gelmektedir. Böylelikle bireylerin ve diğer unsurların hareketliliği, her ülke için avantajları ve dezavantajları içinde barındıran oldukça karmaşık bir model yaratmaktadır (Lee, 2004, s. 156).

Ekonomik küreselleşme, mal ve hizmetlerin küresel hareketliliğini artırarak ülkeler için sağlık alanında kullanabilecekleri kaynakları artırmaktadır. Ancak, ekonomik küreselleşmenin getirdiği üretim ve mübadele süreci, işgücü piyasası değişiklikleriyle birlikte iş güvensizliği, sağlık riski ve çevresel bozulma gibi olumsuzlukları da yol açmaktadır. Buna ek olarak, küresel üretimin artan enerji ihtiyacı ve ulaşımda kullanılan fosil yakıtlar, iklim değişikliğine neden olan emisyon salınımının kaynağı haline gelmektedir (Labonte vd., 2011, s. 265). Woodward vd. (2001), küreselleşmeden sağlığa doğru üçü doğrudan ve ikisi dolaylı olmak üzere beş anahtar bağlantıya dikkat çekmektedir. Doğrudan etkiler sağlık sistemleri ve sağlık politikaları üzerindeki etkilerle birlikte bulaşıcı hastalıklar ve tütün ürünlerinin pazarlanması gibi belirli tehlikelere maruz kalmayı içerirken, dolaylı etkiler ulusal ekonomiler yoluyla sağlık sektörü ve nüfus üzerinde faaliyet gösteren etkileri öne çıkarmaktadır (Woodward vd., 2001, s. 877-879; Kaur ve Sinha, 2011, s. 37).

Woodward vd. (2001, s. 877-878)'ye göre küreselleşmenin faydalarının coğrafi olarak genişletilmesi küresel entegrasyon sürecinin; ekonomik fırsatların maksimize, ekonomik risklerin ve sosyal maliyetlerin ise minimize edilecek şekilde yönetilmesi anlamına gelmektedir. Ekonomik alanda elde edilen kazanımların sağlığın iyileştirilmesine yönelik alanlara aktarılması açısından avantajlar sunmaktadır. Ayrıca, küreselleşme süreci üretilen kaynakların gelişmekte olan ülkeler için daha elverişli hâle gelmesi; sağlık sisteminin iyileştirilmesi, eğitim, su ve çevre gibi sağlığı yakından ilgilendiren bileşenleri güçlendirmeye teşvik etmektedir. Bunlara ek olarak küreselleşme, beslenme ve sağlık güvenliği ağlarını güçlendirerek ekonomik daralmanın kamu harcamalarının azaltılması yoluyla yoksulların

gelirleri üzerindeki olumsuz etkileri sınırlamakta ve bu kesime yönelik yardımların artırılması için alternatifler sunmaktadır.

Tablo 1: Küreselleşmenin Sağlık Üzerinde Yarattığı Etkiler

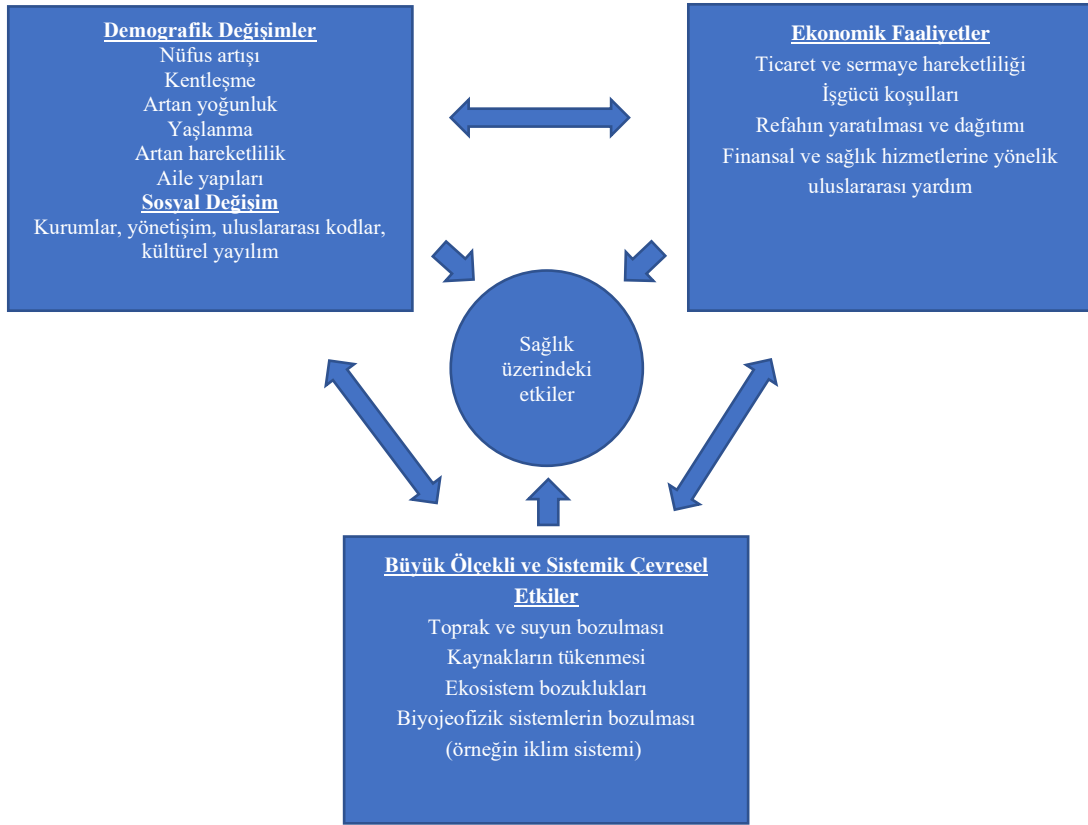
Olumlu Etkiler	Olumsuz Etkiler
<ul style="list-style-type: none"> Bilgi ve teknolojilerin yayılması, sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi Bilgi ve teknolojilerin yayılmasıyla, gıda ve suya erişilebilirliğin iyileşmesi Ekonomik kalkınma nedeniyle sağlık hizmetlerinde veya besin güvenliğinde iyileşmeler DSÖ'nün Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi ve Küresel Salgın Uyarısı ve Müdahale Ağı gibi küresel yönetim çabalarının artması Serbest ticaret nedeniyle uygun fiyatlarla daha fazla gıdaya erişim imkânlarının artması 	<ul style="list-style-type: none"> Malların ve insanların artan hareketliliği nedeniyle bulaşıcı hastalıkların yayılmasının artması Kültürel küreselleşme, küresel ticaret ve pazarlama gibi nedenlerle sağlıksız yaşam biçimlerinin yayılması Sağlık sektöründe yaşanan beyin göçü Küresel çevre değişimine bağlı olarak artan sağlık riskleri Yapısal Uyum Programları (SAP) nedeniyle kamu harcamalarında azalma Küresel piyasalardaki asimetrikler nedeniyle gıda kaynaklarına erişimde yaşanan adaletsizlikler

Kaynak: Martens vd., 2010: 3'ten yararlanarak oluşturulmuştur.

Küreselleşmenin sağlık üzerinde yarattığı etkilerin boyutuna yönelik fikir birliğinin olduğunu söylemek oldukça güçtür. Tablo 1'de özetlenen hususlar dikkate alındığında, ekonomik küreselleşme başta olmak üzere sosyal ve politik alanda yaşanan bağımlılık gıda, çevre, enerji konularında kamusal harcamaların payını etkileyecek sonuçlara yol açmaktadır. Akademik literatürde devam eden tartışmalar her iki yöne doğru evrilebilmektedir. Küreselleşme ve sağlık arasındaki çoklu bağlantıyı ortaya koyan ampirik kanıtların yetersizliği bu alandaki kapsamlı yaklaşımları sınırlamaktadır (Martens vd., 2010, s. 2).

Küreselleşmenin yol açtığı ucuz iletişim sistemleri, şirketlere dünyanın farklı yerlerinden gelen ürünleri kullanarak ucuz işgücü piyasalarında birçok gıda ürününü üretme imkânı vermekte ve bunların dünya çapında taşınmasına izin vermektedir. Ancak toplu üretim, işleme prosedürleri, çevresel faktörler ve zayıf regülasyon dünya çapında gıda kaynaklı enfeksiyonlara neden olabilmektedir (Saker vd., 2007, s. 21). Bu olumsuz etkileri yanında haberleşme ve medya teknolojilerinde yaşanan ilerlemeler ülkelere önemli faydalar da sağlamaktadır. Bunlardan ilki, artan iletişim ve haberleşme kanallarıyla birlikte ülkeler birbirlerinden hızlı haber almakta ve hastalıklara karşı gerek ulusal gerekse de uluslararası seviyede tepki vermede hızlı organize olma avantajı elde etmektedirler. İkinci olarak, küreselleşmeyle birlikte kullanılan internet, tıp eğitimine ve yaşam boyu öğrenmeye erişim sağlamanın en önemli yolu olmaktadır. Üçüncüsü, tıbbi teknolojilerle birlikte iletişimdeki ilerlemeler, yoksul ve uzak yerlere acil durum, klinik tavsiye ve özel müzakerelerin sağlanması gibi çeşitli hizmetler sunmaktadır. Son olarak coğrafi bilgi sistemlerinin kapsamının ve kullanılabilirliğinin artması, bulaşıcı hastalık vakaları hakkındaki bilgileri inceleme ve kontrol etme araçları sunmaktadır (Saker vd., 2007, s. 31-32).

McMichael (2013) ise küreselleşmenin sağlık üzerindeki etkileşim kanallarını, demografik değişim, ekonomik faaliyet (ekonomik küreselleşme) ve çevre etkisinden hareketle açıklamaktadır.



Şekil 1: Küreselleşmeyle İlgili Değişimlerin Sağlık Üzerindeki Etkisi

Kaynak: McMichael, 2013, s. 1336.

Küreselleşmenin yarattığı değişikliklerin sosyal, ekonomik ve çevre alanında yarattığı etkilerin bireylerin sağlığı üzerindeki etkileşim mekanizmaları Şekil 1’de gösterilmektedir. Bu mekanizmalarda nüfus artışı ve küresel emisyon seviyesinin artması yanında iklim değişikliği, göz önüne alınması gereken en önemli unsurlardır. Bölgesel açıdan aşırı nüfus baskısının negatif geri besleme döngüsü (toprağın, suyun ve ekolojik dengenin değişmesi), küresel açıdan yoksulluğu ve diğer dezavantajları da artırmaktadır (McMichael, 2013, s. 1336).

Bilgi akışının artması, uluslararası koordine edilmiş aşı programlarında ve bulaşıcı hastalıklara müdahale sistemlerindeki ilerlemeler gibi olumlu etkilerinin yanında, artan gıda fiyatları ve bazı bulaşıcı hastalıkların genişleyen ölçeği gibi faktörler, küreselleşmenin sağlık alanında istenilen hedeflere ulaşılmasını engellemektedir. Küreselleşmenin çevre üzerindeki tahribatı sonucunda oluşan iklim değişikliği ve sera gazı emisyonundaki artış, küresel dünyanın sağlığını tehdit etmektedir. Özellikle az gelişmiş ülkelerde grip gibi bulaşıcı virüslerin artması, mevcut deniz ürünlerinin yapısının bozulması, temiz su erişilebilirliğinin zorlaşması, küresel gıda üretiminde tarım arazilerinin bozulması, su kıtlığı ve düşük gelirli kesimin temel gıdalara yönelik taleplerinin azalan verim nedeniyle baskılanması, bireylerin sağlığının ciddi biçimde bozulmasına yol açmaktadır (McMichael, 2013, s. 1337).

Ampirik Literatür

İlgili literatür incelendiğinde küreselleşmenin sağlık üzerindeki etkisinin genellikle beklenen yaşam süresi ve bebek ölüm oranları gibi göstergelerle ölçüldüğü görülmektedir. Yapılan ampirik çalışmalarda farklı sonuçlar ortaya çıkmaktadır. Bu çalışmaların bazıları aşağıda özetlenmiştir.

Rudra ve Haggard (2005) çalışmasında, 1972-1997 periyoduna ait verileri kullanarak

57 gelişmekte olan ülkede küreselleşmenin eğitim, sağlık ve sosyal refah harcamaları üzerindeki etkisi politik rejimler özelinde incelemiştir. Elde edilen bulgulara göre, ekonomik küreselleşme demokratik rejimlerde sosyal refah harcamaları üzerinde anlamlı etkiye sahipken, eğitim ve sağlık harcamaları üzerinde herhangi bir etkiye sahip değildir. Otoriter rejimlerde, küreselleşme daha düşük sağlık harcamaları ile ilişkilendirilmektedir. Bununla birlikte sağlık harcamalarının etkinliğini ölçmek için modele dâhil edilen bebek ölüm oranları, demokratik rejimlerde ekonomik küreselleşmeyle birlikte düşmektedir. Bu durum küreselleşme sonucu elde edilen kaynakların etkili kullanıldığını göstermektedir. Ayrıca, bulguların işaret ettiği diğer husus, katı otoriter rejimlerde sosyal harcamaların küreselleşmenin yarattığı baskılara demokratik veya ara rejimlerden daha duyarlı olmasıdır.

Tsai (2007)'nin 1980-2000 periyoduna ait verilerle 112 ülkede ekonomik, sosyal ve politik küreselleşmenin beşeri kalkınma üzerindeki etkisini ele aldığı çalışmanın bulguları, genel küreselleşme endeksinin, beşeri kalkınma endeksi üzerinde olumlu etkiye sahip olduğunu ortaya koymaktadır. Alt bileşenlere bakıldığında, politik küreselleşmenin beşeri kalkınmayı olumlu etkilediğini; fakat ekonomik ve sosyal küreselleşmenin ise olumlu etkiler yaratmadığını göstermektedir. Bu çalışmaya göre küreselleşme, gelişmiş ülkelerde gelişmekte olan ülkelere kıyasla beşeri kalkınma üzerinde daha fazla etkiye sahiptir.

Martens vd. (2010), 117 ülke için Maastricht Küreselleşme İndeksini (MGI) kullanarak yaptıkları çalışmada küreselleşmenin bebek ölüm oranı, beş-yaş altı ölüm oranı ve yetişkin ölüm oranı üzerinde negatif etkiye sahip olduğu bulgusuna ulaşmışlardır. Özellikle teknolojik ve sosyo-kültürel küreselleşme ile toplum sağlığı arasında güçlü pozitif bir ilişkinin varlığı söz konusudur.

Noy (2011)'un 1980-2000 dönemi verileriyle Latin Amerika ve Karayip ile OECD ülkelerinde sosyal, refah, sosyal güvenlik ve kamusal sağlık harcamalarını küreselleşme göstergelerini de dikkate alarak karşılaştırdığı çalışmasının bulgularına göre işsizlik, her iki bölgede (Latin Amerika & Karayip, OECD) de daha yüksek sosyal refah ve sosyal güvenlik harcamalarına neden olurken, yaşlı nüfusun geniş kesimi Latin Amerika'da daha yüksek harcamalara yol açmaktadır. Ticari açıklıkla ölçülen küreselleşme, OECD ülkelerinde daha düşük harcamalara neden olurken, Latin Amerika ve Karayipler'de uluslararası finans kurumlarının varlığı sağlık ve sosyal harcamalarını, refah ve sosyal güvenlik harcamalarının azaltılması ve sağlık harcamalarının artırılması yönünde güçlü bir şekilde biçimlendirmektedir.

Tausch (2015), 99 ülke için küreselleşmenin kamu sağlığı üzerindeki etkisini ölçtüğü çalışmada şu sonuçlara ulaşmıştır: KOF küreselleşme endeksinin bileşenlerinden olan sermaye girişleri, kamu sağlığını olumsuz etkilemektedir. Eşitsizliğin modele dâhil edilerek kamu sağlığı üzerindeki etkisi incelendiğinde küreselleşmenin eşitsizliğin artmasına, eşitsizliğin de kamu sağlığının kötüleşmesine neden olduğu görülmektedir. Bu ülke gruplarından sadece 19'unda küreselleşmenin sağlığı olumlu etkilediği sonucuna ulaşılmıştır.

Noy ve McManus (2015) çalışmasında, 1995-2009 dönemine ait kişi başı toplam sağlık harcaması, GSYİH içerisinde sağlık harcamalarının payı, toplam sağlık harcamaları içerisinde kamu sağlık harcamalarının payı ve toplam kamu harcamaları içerisinde sağlık harcamalarının payı olmak üzere sağlık harcamalarına ait dört farklı gösterge kullanarak Latin Amerika ve Karayip için modernizasyon ve küreselleşme teorilerini karşılaştırmıştır. Elde edilen sonuçlar, modernizasyon teorisinin öngördüğü gibi genel sağlık harcamalarında yakınsamaya işaret ederken, küreselleşmenin neoliberal teorideki sağlık harcamalarında azalışa yol açacağı öngörülen *dibe çeken rekabet* yaklaşımının tersine sağlık harcamalarının artışı teşvik ettiğini göstermektedir.

Alam vd. (2016), Pakistan için 1972-2013 dönemine ait verilerle ticari açıklığın ve doğrudan yabancı sermaye yatırımının (DYY), beklenen yaşam süresiyle ifade edilen nüfusun sağlığı üzerindeki rolünü araştırmışlardır. Elde edilen ampirik kanıtlar, değişkenler arasında eş bütünleşmenin varlığına işaret etmektedir. Diğer ifadeyle, ticari açıklık ve DYY uzun vadede beklenen yaşam süresini pozitif etkilemektedir. Kısa vadede ise ticari açıklık ve DYY'den beklenen yaşam süresine doğru tek yönlü nedensellik ilişkisi söz konusudur.

Golkhandan ve Rostami (2016), 1979-2011 dönemine ait verilerle İran için yaptıkları çalışmada ekonomik ve sosyal küreselleşmenin hem kısa hem de uzun vadede sağlık üzerindeki etkisinin pozitif, politik küreselleşmenin ise negatif olduğu bulgusuna ulaşmışlardır. Bu bulgular arasında ekonomik küreselleşme, küreselleşmenin diğer unsurlarına kıyasla daha fazla dikkate değer sonuçlar sunmaktadır.

Eminer (2017), küreselleşmenin farklı gelir grupları için 1995-2014 döneminde sağlık harcamalarını nasıl etkilediğini incelediği çalışmanın sonuçlarına göre, söz konusu periyotta dünya sağlık harcamaları dünya genelinde %16,5 artış göstermiştir. Daha dikkat çekici olan küreselleşme ile birlikte en çok artış, %32,6 ile yüksek gelir grubunda yaşanmıştır. Sağlık harcamalarının değişimi diğer gelir gruplarında; alt orta gelir %25, düşük gelir %26,7, orta gelir %18,4 ve üst orta gelir %19,2 şeklinde gerçekleşmiştir.

Jawadi vd. (2018), 12 MENA ülkesi için 1970-2015 dönemine ilişkin verilerle ticari açıklığın sağlık sonuçlarını nasıl etkilediğini araştırmıştır. Elde edilen sonuçlara göre ticari açıklık, bu ülkelerde bebek ölüm oranlarını azaltarak beklenen yaşam süresini uzatmaktadır. Yani ekonomik küreselleşme, sağlık üzerinde pozitif etkiler doğurmaktadır. İkinci olarak, yolsuzluğun kontrol edilmesi ve gelişmiş ülkelerle ticaretin gelişmesi, sağlık sektörünü olumlu etkileyen teknoloji ve bilginin yayılmasına da neden olmaktadır.

Pedram ve Mehrjou (2019) çalışmasında, 105 gelişmekte olan ülkede 2000-2015 yılları arası verilerle küreselleşmenin ve kamusal sağlık harcamalarının, beklenen yaşam süresi üzerinde pozitif yönde etki oluşturduğu sonucuna ulaşılmıştır.

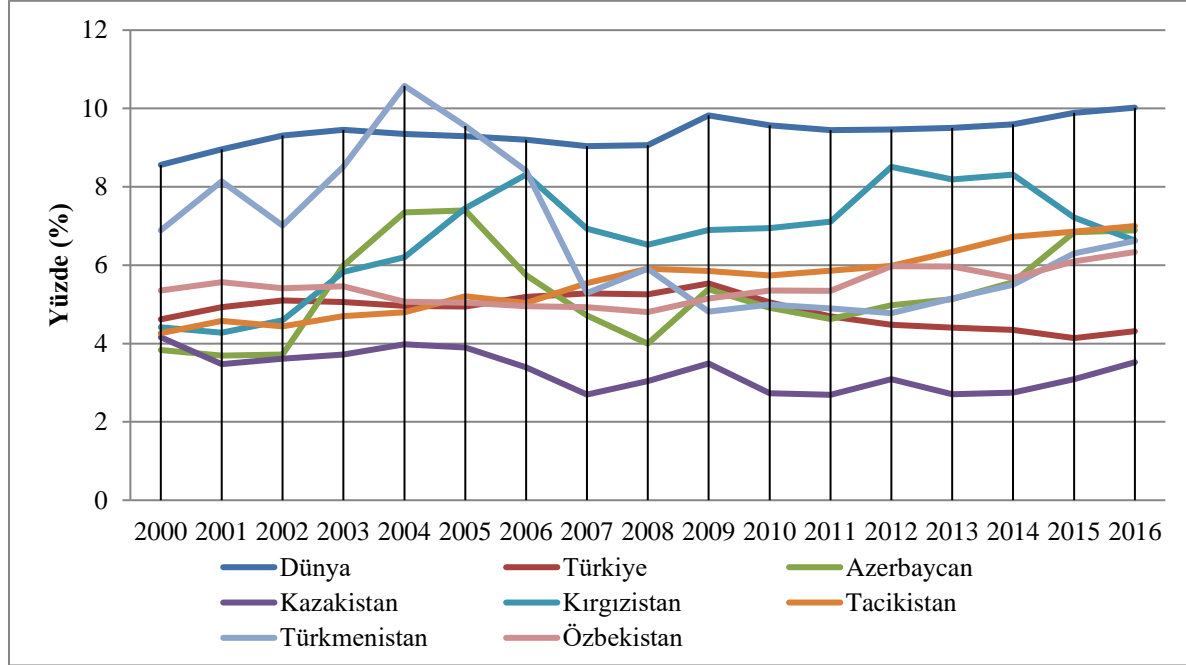
Farooq vd. (2019) çalışmasında, İslam İşbirliği Teşkilatı (İİT)'na üye olan 47 ülkede 1991-2017 dönemi için panel GMM yöntemiyle ticari açıklığın ve kamu harcamalarının beklenen yaşam süresi üzerindeki etkisini test etmiştir. Bulgulara göre ticari açıklık, kamusal sağlık, eğitim harcamaları ve ekonomik büyümenin, bütün panel grubu ve bu gruptaki yüksek gelirli ülkelerde beklenen yaşam süresini pozitif, bebek ölüm oranını ise negatif yönde etkilediği sonucuna ulaşılmıştır.

Forster vd. (2020), daha farklı bir perspektiften yola çıkarak ekonominin liberalleştirilmesine dayanan yapısal uyum programlarının sağlıkta eşitliğe yol açıp açmadığını araştırmıştır. IMF tarafından yapısal uyum programlarının dayatıldığı gelişmekte olan 137 ülkede 1980-2014 dönemi verileriyle yapılan ampirik analizin sonuçlarına göre yapısal uyum programları, sağlık sistemine erişimi azaltmakta ve bebek ölüm oranlarını artırmaktadır.

Benzer çizgide Cervantes vd. (2020), küreselleşmenin ve kamu sektörünün sağlık, sosyal hizmetler ve çevreye yönelik yaptığı harcamaların yaşam beklentisi üzerindeki etkisini Avrupa ülkeleri için 1995-2017 dönemi çerçevesinde incelemiştir. Ulaşılan sonuçlar, küreselleşmenin yaşam beklentisi üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olmadığını buna karşılık, sosyal koruma ve çevreye yönelik kamusal harcamaların pozitif etkiye sahip olduğunu ifade etmektedir.

Veri, Model ve Yöntem

Bu çalışmada, 2000-2016 yılları için seçilmiş Türki Cumhuriyetlerde (Türkiye, Azerbaycan, Kazakistan, Kırgızistan, Tacikistan, Türkmenistan ve Özbekistan) ekonomik, politik ve sosyal küreselleşme ile sağlık harcamaları arasındaki ilişki ele alınmaktadır. Sağlık harcamalarının dünya ortalaması ve seçilmiş ülkelerdeki genel seyri Şekil 2’de gösterilmiştir.



Şekil 2: Türki Cumhuriyetlerde Sağlık Harcamalarının GSYİH İçerisindeki Payı (%)

Kaynak: World Development Indicator, 2020.

Şekil 2 incelendiğinde, söz konusu periyotta sağlık harcamalarının GSYİH içerisindeki payının dünya ortalamasının yaklaşık olarak %8-10 arasında değiştiği görülmektedir. Analize dâhil olan ülkelerdeki paylar, genel itibarıyla birbirine yakın olmakla birlikte dünya ortalamasına en yakın harcama Kırgızistan’da gerçekleşmiştir. Diğer ifadeyle, bu ülke grubu arasında sağlık harcamalarının GSYİH’ye oranında en yüksek payı Kırgızistan’a aittir. En düşük harcama payı ise Kazakistan’da söz konusudur.

Ampirik analiz amacıyla oluşturulan model aşağıdaki gibidir:

$$(HE_{it}) = f(ECOglob_{it}, POLglob_{it}, SOCglob_{it}, GDP_{it}, GOV_{it}, AGEDEP_{it})$$

Kurulan modelin logaritmik formu ise aşağıdaki şekilde gösterilmektedir:

$$\ln HE_{it} = \beta_0 + \beta_1 \ln ECOglob_{it} + \beta_2 \ln POLglob_{it} + \beta_3 \ln SOCglob_{it} + \beta_4 \ln GDP_{it} + \beta_5 \ln GOV_{it} + \beta_6 \ln AGEDEP_{it} + \varepsilon_{it} \quad (1)$$

Modelde yer alan değişkenlerden $\ln HE$, kişi başı sağlık harcamasını (2010 yılı sabit \$ fiyatı cinsinden); $\ln ECOglob$, ekonomik küreselleşmeyi; $\ln POLglob$, politik küreselleşmeyi; $\ln SOCglob$, sosyal küreselleşmeyi; $\ln GDP$ 2010 yılı sabit \$ fiyatı cinsinden kişi başı GSYİH’yi; $\ln GOV$, kamu harcamalarını (\$) ve $\ln AGEDEP$, işgücüne bağımlı yaşlı nüfus oranını ifade etmektedir. Küreselleşme, sağlık harcamaları ve ekonomik büyüme verileri The Global Economy veri tabanından, işgücüne bağımlı yaşlı nüfus oranı verileri ise Dünya Bankası veri tabanından elde edilmiştir. Sağlık ve kamu harcamaları reel hâle getirilerek modele dâhil edilmiştir.

Ampirik analizin ilk aşamasında, modeldeki seriler için tanımlayıcı istatistiklere yer verilmektedir. Sonraki aşamada seçilen yatay kesitler arasında bağımlılığın olup olmadığının

tespit edilmesi amacıyla yatay kesit bağımlılığı testinin uygulamasına yer verilmektedir. Bu test sonucunda elde edilen bulgular uygulanacak birim kök ve katsayısı tahmincisinin seçiminde oldukça önemlidir. Yatay kesit bağımlılığı testi olarak, kurulan modelin $T > N$ koşulu sağlaması dolayısıyla Breusch ve Pagan (1980) tarafından geliştirilen Lagrange Çarpmanı (LM) testi kullanılmıştır. LM testi temel hipotez;

$$LM = N \sum_{i=1}^m \sum_{j=1}^{i-1} r_{ij}^2 \quad (2)$$

şeklinde hesaplanmaktadır. LM test istatistiğinde temel hipotez, $H_0: \theta = 0$, modelde yer alan ülkeler arasında bağımlılığın olmadığını,

$H_1: \theta \neq 0$ şeklindeki alternatif hipotez ise ülkeler arasında bağımlılığın olduğunu ifade etmektedir. Ayrıca belirlenen kesitlerin kendilerine özgü dinamiklere sahip olup olmadığını gösteren eğim homojenitesinin test edilmesi amacıyla Swamy (1970) testinden faydalanılmıştır. Bu test için, kesitler arasında homojen bir ilişki olduğunu gösteren hipotez;

$$H_0: \beta_1 = \beta_2 = \dots = \beta_N = \beta \text{ şeklinde kurulmaktadır (Swamy, 1970, s. 320).}$$

Analizin sonraki aşamasında değişkenler için birim kök testi sınavında, panel grubunu oluşturan yatay kesitler arasında bağımlılığın olmaması ve birimlerin heterojen olduğu varsayımı altında kullanılabilen birinci nesil ikinci grup birim kök testlerinden Im, Pesaran ve Shin (2003) tarafından geliştirilen IPS (Im, Pesaran, Shin) birim kök testi kullanılmıştır. IPS testi, dinamik heterojen seriler için kullanılan bireysel birim kök testlerinin ortalaması alınarak hesaplanan bir testtir. Bu testin hipotezleri;

$H_0: \beta_i = 0$ ve $H_1: \beta_i < 0$ ($i=1,2,3,\dots,N_1$) $\beta_i = 0$ ($i=N_1 + 1, N_1 + 2, \dots, N$) şeklinde oluşturulmaktadır (Im vd., 2003).

Ayrıca IPS testinin bulgularını desteklemesi bakımından benzer varsayımlar altında aynı hipotez ile test edilen Fisher ADF birim kök testi de kullanılmıştır. Fisher uzantılı testler, Maddala ve Wu (1999) ve Choi (2001) tarafından ortaya atılmakla birlikte Fisher Tipi testler genel olarak;

$$P = -2 \sum_{i=1}^N \ln \rho_i \quad (3)$$

şeklinde ifade edilecek olursa, ρ , olasılık değerleri her bir i kesitin panel birim kök değerini, -2 ise X^2 dağılımında serbestlik derecesini göstermektedir ($T_i \rightarrow \infty$) (Baltagi, 2005, s. 244).

Kurulan modelde yer alan serilerin farklı düzeyde durağanlık göstermesi dolayısıyla eşbütünleşme testi yapılmamıştır. Ayrıca çalışmanın devamında farklı düzeyde durağanlık gösteren, diğer bir ifadeyle $I(0)$ ve $I(1)$ olan değişkenler arasındaki uzun ve kısa dönemli ilişkisinin tespiti amacıyla Pesaran vd. (1999) tarafından geliştirilen Panel ARDL (Autoregressive Distributed Lag) yöntemi kullanılmıştır. Panel ARDL yöntemi, PMG ve MG olmak üzere iki farklı tahminciye sahip olan bir yöntemdir. Bu tahmincilerden hangisinin kullanılacağına homojenlik ve heterojenlik varsayımına bağlı olarak Hausman testi sonuçlarına göre karar verilmektedir. (1) nolu model Panel ARDL formatında aşağıdaki şekilde gösterilebilir:

$$\begin{aligned} \Delta \ln HE_{it} = & \alpha_i + \sum_{j=1}^{p-1} \beta_{ij} \Delta \ln HE_{i,t-j} + \sum_{j=0}^{l-1} \gamma_{ij} \Delta \ln ECOglob_{i,t-j} + \\ & \sum_{j=0}^{q-1} \delta_{ij} \Delta \ln POLglob + \sum_{j=0}^{k-1} \phi_{ij} \Delta \ln SOCglob_{i,t-j} + \sum_{j=1}^{m-1} \theta_{ij} \Delta \ln GDP_{i,t-j} + \\ & \sum_{j=1}^{n-1} \vartheta_{ij} \Delta \ln GOV_{i,t-j} + \sum_{j=1}^{v-1} \mu_{ij} \Delta \ln AGEDEP_{i,t-j} + \theta_1 \ln HE_{i,t-1} + \theta_2 \ln ECOglob_{i,t-1} + \\ & \theta_3 \ln POLglob_{i,t-1} + \theta_4 \ln SOCglob_{i,t-1} + \theta_5 \ln GDP_{i,t-1} + \theta_6 \ln GOV_{i,t-1} + \\ & \theta_7 \ln AGEDEP_{i,t-1} + \varepsilon_{1,it} \end{aligned} \quad (4)$$

Panel ARDL modelinin hata düzeltme formu ise;

$$\Delta \ln HE_{it} = \alpha_i + \sum_{k=1}^p \beta_{i,j} \Delta \ln HE_{i,t-j} + \sum_{k=0}^l \gamma_{i,j} \Delta \ln ECOglob_{i,t-j} + \sum_{k=0}^q \delta_{i,j} \Delta \ln POLglob_{i,t-j} + \sum_{k=0}^k \phi_{i,j} \Delta \ln SOCGlob_{i,t-j} + \sum_{k=0}^m \theta_{i,j} \Delta \ln GDP_{i,t-j} + \sum_{k=0}^n \vartheta_{i,j} \Delta \ln GOV_{i,t-j} + \sum_{k=0}^v \mu_{i,j} \Delta \ln AGEDEP_{i,t-j} + \sigma_{ij} ECM_{t-i} + \varepsilon_{it} \quad (5)$$

şeklinde gösterilmektedir. Panel ARDL modellerinin hata düzeltme denkleminde farklarının üzerine konan parametreler kısa dönemli ilişkiyi, ECM_{t-i} katsayısı ise hata düzeltme modelinin katsayısını temsil etmektedir. σ_{ij} parametresi, modelde oluşan bir şok sonrasında değişkenlerin dengeye ne kadar yakınsadığını göstermektedir. Bu katsayısının istatistiki olarak anlamlı ve negatif işaretli olması beklenmektedir.

Bulgular

Yapılan analizin ilk aşamasında kurulan modelde yer alan değişkenler için Tablo 2’de tanımlayıcı istatistiklere yer verilmektedir.

Tablo 2: Tanımlayıcı İstatistikler

	LnHE	LnECOGlob	LnPOLglob	LnSOCglob	LnGDP	LnGOV	LnAGEDEP
Ortalama	2.028	1.721	1.729	1.684	3.419	0.503	2.082
Medyan	2.059	1.719	1.718	1.672	3.397	0.356	2.073
Maksimum	2.756	1.849	1.967	1.835	4.148	2.127	2.491
Minimum	0.775	1.560	1.480	1.498	2.618	-1.154	1.570
St. Sapma	0.504	0.057	0.126	0.090	0.461	0.784	0.237
Çarpıklık	-0.405	-0.240	0.323	-0.159	-0.017	0.403	-0.163
Basıklık	2.177	2.595	2.388	2.016	1.495	2.529	2.008
J.B	6.608	1.957	3.935	5.303	11.23	4.319	5.402
Olasılık	0.036	0.375	0.139	0.070	0.003	0.115	0.067
Gözlem Sayısı	119	119	119	119	119	119	119

Elde edilen tanımlayıcı istatistiklere göre, modelde yer alan bağımlı değişken 2000-2016 yılları arasında seçilmiş ülkelerde ortalama 2.028, maksimum 2.756 ve minimum 0.775 değerini almıştır. Ekonomik küreselleşmeyi gösteren LnECOGlob ise 1.849-1.560 arasında değer alırken; politik küreselleşmeyi gösteren LnPOLglob, 1.967-1.480 ve sosyal küreselleşmeyi gösteren LnSCOGlob ise 1.835-1.498 değerleri arasında değişmektedir.

Çarpıklık değerlerine göre LnPOLglob ve LnGOV pozitif, diğer değişkenler ise negatif değer almıştır. Basıklık istatistiği tüm değişkenlerde pozitiftir. Serilerin normal dağılıma sahip olduğunu gösteren J.B istatistiğinin “serilerin normal dağılıma sahip olduğu” şeklindeki temel hipotezi LnECOGlob, LnPOLglob ve LnGOV değişkenlerinde kabul edilirken, diğer seriler için reddedilmektedir. Tanımlayıcı istatistikleri verilen serileri oluşturan yatay kesitler arasında bağımlılığın olup olmadığının test edilmesi amacıyla uygulanan Breusch ve Pagan (1980) testi bulguları Tablo 3’te yer almaktadır.

Tablo 3: Yatay Kesit Bağımlılığı Testi Bulguları

	Yatay Kesit Bağımlılığı Testi	
	İstatistik	Olasılık
LM	25.16	0.2403
LM adj*	-0.526	0.5983
LM CD*	0.315	0.7523

Elde edilen bulgular, seriler arasında yatay kesit bağımlılığının olmadığı yönündeki temel hipotezin kabul edildiğini; diğer bir ifadeyle, seçilmiş ülkeler arasında yatay kesit bağımlılığının olmadığı sonucuna ulaşıldığını ifade etmektedir. Ülkelerin ekonomik, sosyal vb.

alanlarda kendilerine özgü dinamiklere sahip olup olmadığını gösteren Swamy testi bulguları ise Tablo 4'te yer almaktadır.

Tablo 4: Swamy Homojenlik Testi Bulguları

	LnHE	LnECOglob	LnPOLglob	LnSOCglob	LnGDP	LnGOV	LnAGEDEP	Model
Test	256.6	361.46	36.356	271.03	2623.44	778.15	779.74	1463.78
İstatistiği								
Olasılık Değeri	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

Elde edilen bulgular, ülkelerin kendilerine özgü dinamiklere diğer bir ifadeyle, heterojen bir yapıya sahip olduğunu göstermektedir. Belirlenen serilerde yatay kesit bağımlılığının olmaması bununla birlikte serilerin heterojen bir yapıya sahip olması uygulanması gereken birim kök testinin seçiminde belirleyici olmuştur. Elde edilen bulgular, birinci nesil birim kök testlerinden ikinci grupta yer alan testlerinden faydalanılması gerektiğini ortaya koymaktadır. Bu çerçevede uygulanan IPS birim kök testi bulguları Tablo 5'te yer almaktadır.

Tablo 5: IPS Birim Kök Testi Bulguları

Değişkenler	Düzye		I. Fark		Sonuç
	Model	İstatistik	Model	İstatistik	
LnHE	Sabitli	-2.605**	Sabitli	-0.586	I(0)
	Sabitli+Trendli	3.465	Sabitli+Trendli	-3.096**	
LnECOglob	Sabitli	0.360	Sabitli	-2.455**	I(1)
	Sabitli+Trendli	-0.370	Sabitli+Trendli	-0.452	
LnPOLglob	Sabitli	-1.182	Sabitli	-2.483***	I(1)
	Sabitli+Trendli	1.462	Sabitli+Trendli	-1.993**	
LnSOCglob	Sabitli	0.161	Sabitli	-2.115**	I(1)
	Sabitli+Trendli	2.560	Sabitli+Trendli	-1.462**	
LnGDP	Sabitli	0.428	Sabitli	-2.238**	I(1)
	Sabitli+Trendli	-1.195	Sabitli+Trendli	-1.068	
LnGOV	Sabitli	-1.503**	Sabitli	-1.148	I(0)
	Sabitli+Trendli	3.136	Sabitli+Trendli	-2.253**	
LnAGEDEP	Sabitli	-7.717***	Sabitli	-0.047	I(0)
	Sabitli+Trendli	-1.283*	Sabitli+Trendli	3.859	

Not: **, *** sırasıyla %5 ve %1 düzeyinde anlamlılığı ifade etmektedir.

Elde edilen bulgulara göre LnHE ve LnGOV değişkenleri sabitli modelde, LnAGEDEP ise sabitli ve sabitli+trendli modelde düzeyde durağanlık göstermektedir. Bu serilerin I(0) olduğu görülmektedir. Diğer değişkenlerden LnECOglob ve LnGDP değişkenleri sabitli modelde, LnSOCglob ve LnPOLglob ise sabitli ve sabitli+trendli modelde fark düzeyinde durağandır. Dolayısıyla bu serilerin I(1) olduğu görülmektedir. Elde edilen IPS birim kök testi sonuçlarının desteklenmesi için kullanılan Fisher ADF birim kök testi bulguları ise Tablo 6'da yer almaktadır.

Tablo 6: Fisher ADF Birim Kök Testi Bulguları

Değişkenler	Düzye			I. Fark			Sonuç
	Model	Metot	İstatistik	Model	Metot	İstatistik	
LnHE	Sabitli	(a)	30.210***	Sabitli	(a)	17.073	I(0)
		(b)	-2.609***		(b)	-0.450	
LnECOglob	Sabitli+Trendli	(a)	5.546	Sabitli+Trendli	(a)	34.739***	I(1)
		(b)	3.697		(b)	-3.207***	
	Sabitli	(a)	11.282	Sabitli	(a)	29.303***	
		(b)	0.395		(b)	-2.574***	
Sabitli+Trendli	(a)	15.733	Sabitli+Trendli	(a)	17.158		
	(b)	-0.321		(b)	-0.624		

LnPOLglob	Sabitli	(a)	24.431*	Sabitli	(a)	28.465**	I(0)
		(b)	-1.151		(b)	-2.662**	
	Sabitli+Trendli	(a)	5.612	Sabitli+Trendli	(a)	24.580**	
		(b)	1.552		(b)	-2.368*	
LnSOCglob	Sabitli	(a)	12.208	Sabitli	(a)	24.692**	I(1)
		(b)	0.194		(b)	-2.381***	
	Sabitli+Trendli	(a)	5.286	Sabitli+Trendli	(a)	20.675	
		(b)	2.781		(b)	-1.822**	
LnGDP	Sabitli	(a)	11.113	Sabitli	(a)	26.816**	I(0)
		(b)	0.463		(b)	-2.373***	
	Sabitli+Trendli	(a)	22.084**	Sabitli+Trendli	(a)	19.007	
		(b)	-1.273		(b)	-1.268	
LnGOV	Sabitli	(a)	23.534**	Sabitli	(a)	20.467	I(0)
		(b)	-1.440***		(b)	-1.259	
	Sabitli+Trendli	(a)	5.030	Sabitli+Trendli	(a)	23.394**	
		(b)	3.362		(b)	-2.374**	
LnAGEDEP	Sabitli	(a)	89.838***	Sabitli	(a)	11.240	I(0)
		(b)	-5.067***		(b)	-0.065	
	Sabitli+Trendli	(a)	28.564**	Sabitli+Trendli	(a)	-2.803	
		(b)	-1.331*		(b)	4.172	

Not: **,*** sırasıyla %5 ve %1 düzeyinde anlamlılığı ifade etmektedir. Tabloda yer alan (a) ADF-Fisher Chi-square, (b) ADF-Choi Z-stat modelini metodunu göstermektedir.

Fisher ADF birim kök testi bulgularına göre LnHE, LnPOLglob, LnGDP, LnGOV ve LnAGEDEP değişkenleri düzeyde durağanlık göstermekle birlikte, I(0) olma özelliği taşımaktadır. LnECOglob ve LnSOCglob değişkenleri ise birinci farkında durağanlık I(1) göstermektedir. Serilerin farklı düzeyde durağan olması durumunda kullanılabilme avantajı sağlayan Panel ARDL testi tahmincilerinden hangisinin kullanılması gerektiğini belirleyen Hausman testi bulguları Tablo 7’de yer almaktadır.

Tablo 7: Hausman Testi Bulguları

Tahminci	Chi ²	Olasılık
MG, PMG	4.42	0.6198

Ho: Katsayılar arasında homojen bir fark yoktur.

Elde edilen Hausman testi bulguları, olasılık değerlerinin %0.05’ten büyük olması Panel ARDL/PMG tahmincisinin etkin olduğunu göstermektedir.

Tablo 8: Panel ARDL/PMG Testi Bulguları

Bağımlı Değişken: (HE)	Uzun Dönem		Kısa Dönem	
	Katsayı	Olasılık	Katsayı	Olasılık
LnECOglob	1.030	0.000	0.160	0.663
LnPOLglob	-1.279	0.000	1.339	0.336
LnSOCglob	1.501	0.000	0.806	0.445
LnGDP	0.411	0.008	0.987	0.367
LnGOV	0.712	0.000	0.374	0.228
LnAGEDEP	-0.445	0.000	0.758	0.414
Model: ARDL (2,1,1,1,1,11)			Sabit:	-0.692***
ECM _{t-1} : -0.664**				

Not: **,*** sırasıyla %5 ve %1 düzeyinde anlamlılığı ifade etmektedir.

Elde edilen bulgulara göre uzun dönemde ekonomik küreselleşme, sosyal küreselleşme, ekonomik büyüme ve kamu harcamaları sağlık harcamalarını pozitif etkilerken; işgücüne bağımlı yaşlı nüfus oranı ve politik küreselleşme negatif etkilemektedir. Ayrıca hata düzeltme katsayısının ise negatif ve istatistiki olarak anlamlı olması, kurulan model için hata düzeltme mekanizmasının etkili olduğunu, sistemde oluşabilecek olan herhangi bir şok karşısında hata düzeltme mekanizmasının işleyebileceğini göstermektedir.

Sonuç ve Öneriler

Son kırk yıldır küresel ekonomi önemli derecede birbirine entegre olmuş durumdadır. Toplumsal hayatın her alanına sirayet eden küreselleşme, refah alanında birçok fırsat sunsa da birçok olumsuzluğu da beraberinde getirmiştir. IMF, Dünya Bankası ve Dünya Ticaret Örgütü liderliğinde gelişmekte olan ülkelerde liberalleşme politikalarının uygulanması gerektiğine yönelik öneriler, bu ülkelerde yaşanan krizler ve darboğazlar neticesinde yoğun eleştirilere uğramıştır. Bu eleştirilerin yaygınlık kazandığı alanlardan birisi, ülkelerin dışsal risklere maruz kalmaları neticesinde sağlık alanında oluşan sorunlardır.

İlgili literatür incelendiğinde öne çıkan yaklaşımların, ağırlıklı olarak yaşam beklentisi ve bebek ölüm oranları gibi beşeri kalkınmanın önemli unsurları ile küreselleşme arasındaki ilişkiye odaklandığı görülmektedir. Oysaki küreselleşme ile sağlık harcamaları mekanizması, göz ardı edilmemesi gereken bir ilişkiyi temsil etmektedir. Bu çalışmada, 2000-2016 dönemi verileri kullanılarak panel ARDL yöntemiyle Türkiye, Azerbaycan, Kazakistan, Kırgızistan, Tacikistan, Türkmenistan ve Özbekistan'dan oluşan Türki Cumhuriyetlerde küreselleşmenin alt bileşenleri olan ekonomik, sosyal ve politik küreselleşmenin sağlık harcamaları üzerindeki etkisi incelenmiştir. Elde edilen bulgulara göre ekonomik ve sosyal küreselleşme bu ülkelerde sağlık harcamalarını artırırken, politik küreselleşme azaltmaktadır. Modelde kullanılan diğer değişkenlere bakıldığında kamu harcamaları ve ekonomik büyümenin sağlık harcamalarını artırdığı, işgücüne bağımlı nüfusun ise beklenilenin tersine azalttığı bulgusuna ulaşılmıştır.

Elde edilen sonuçlar seçilen ülkeler için iktisat politikası açısından önemli projeksiyon sunmaktadır. Küreselleşme ile birlikte ticaretin, ekonomik faaliyetlerin ve bireylerin kolaylıkla yer değiştirmelerinin mümkün olması önemli avantajlar sunsa da aynı zamanda ciddi riskler de oluşturmaktadır. Bunun en canlı örneğini içinde bulunduğumuz dönemde küresel bir sorun haline gelen yeni tip Koronavirüs (Covid-19) salgınında görmekteyiz. Belirli bir bölgede başlayarak kolaylıkla yer değiştirmenin yol açtığı fırsatlar bir anda krize dönüşmüş ve ülkelerin geleceğe dönük, ekonomiden siyasete ve daha birçok alandaki politikasını biçimlendirmeye başlamıştır. Bu süreçte sağlık sisteminin yapısının güçlülüğünün önemi bir kez daha ortaya çıkmıştır. Dünyanın en güçlü ekonomilerine sahip ülkelerin liberal küreselleşme ideolojisini sağlık sistemlerine de entegre etmeleri, görüldüğü gibi krizi daha derinleştirmiş ve sağlık harcamalarına yönelik önlemler paketi birer birer devreye sokulmuştur.

Liberal küreselleşmenin yol açtığı bunalım gelişmiş ülkeler nezdinde yeni bir reformun habercisidir. Oluşan bu küresel olaylar çerçevesinde Türki Cumhuriyetler gibi gelişmekte olan ülkelerde de göz ardı edilmemesi gereken hususlar söz konusudur. Bu ülkelerdeki ekonomik yapı dikkate alındığında, uluslararası piyasalara açılmanın getirdiği avantajların, karşılaşılabilecek riskleri bertaraf edebilecek politikalarla titizlikle desteklenmesi gerekmektedir. Ekonomilerin genel yapısının belirli ürünlere bağımlı olması, küresel rekabet karşısında istenilen hedeflere ulaşmayı engellemekte, bireylerin sağlık taleplerinin artmasıyla kamu sektörü üzerindeki yük artmaktadır. Ülkelerin faktör yoğunlukları özelinde hamleler yaparak dışa bağımlılığın azaltılmasını ve eğitim, sağlık, sosyal güvenlik alanında beşeri kalkınmayı sağlamaları gerekmektedir.

Kaynakça

- Alam, M. S., Raza, S. A., Shahbaz, M. ve Abbas, Q. (2016). Accounting for contribution of trade openness and foreign direct investment in life expectancy: The long-run and short-run analysis in Pakistan. *Soc Indic Res*, 129, 1155-1170.
- Baltagi, B. H. (2005). *Econometric analysis of panel data*. Third Edition. Chichester: John Wiley & Sons.
- Breusch, 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.

- Cameron, D. R. (1978). The expansion of the public economy: a comparative analysis. *The American Political Science Review*, 72(4), 1243-1261.
- Cervantes, P. A. M., López, N. R. ve Rambaud, S. C. (2020). The relative importance of globalization and public expenditure on life expectancy in Europe: An approach based on MARS methodology. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(8614), 1-20.
- Chapman, A. R. (2009). Globalization, human rights, and the social determinants of health. *Bioethics*, 23(2), 97-111.
- Choi, I. (2001). Unit root tests for panel data. *Journal of International Money and Finance*, 20(2), 249-272.
- Dollar, D. (2001). Is globalization good for your health?. *Bulletin of The World Health Organization*, 79, 827-833.
- Eminer, F. (2017). The impact of globalization on public and private health spending. *3rd SCF International Conference on Economic and Social Impacts of Globalization*, Antalya 5th-7th October 2017, Bildiriler Kitabı, 42-48.
- Farooq, F., Yusop, Z. ve Chaudhry, I. S. (2019). How do trade openness and public expenditures affect health status in OIC member countries? An empirical analysis. *Pakistan Journal of Commerce and Social Sciences*, 13(4), 1041-1056.
- Forster, T., Kentikelenis, A. E., Stubbs, T. H. ve King, L. P. (2020). Globalization and health equity: The impact of structural adjustment programs on developing countries. *Social Science & Medicine* 267(112496), 1-9.
- Golkhandan, A. ve Rostami, M. (2016). Globalization; the opportunity or threat to health? (case study of Iran). *Seasonal Health Management*, 1, 81-95.
- Im, K. S., Pesaran, M. H. ve Shin, Y. (2003). Testing for unit roots in heterogeneous panels. *Journal of Econometrics*, 115(1), 53-74.
- Jawadi, F., Gouddi, S. E., Ftiti, Z. ve Kacem, A. (2018). Assessing the effect of trade openness on health in the MENA region: A panel data analysis. *Open Econ Rev*, 29, 469-479.
- Katzenstein, P. J. (1985). *Small states in world markets: Industrial policy in Europe*. Ithaca & London: Cornell University Press.
- Kaur, R. ve Sinha, A. K. (2011). Globalization and health: A case study of Punjab. *Journal of Studies and Research in Human Geography*, 5(1), 35-42.
- Labonte, R., Mohindra, K. ve Schrecker, T. (2011). The growing impact of globalization for health and public health practice. *Annu. Rev. Public Health*, 32, 263-283.
- Lee, K. (2004). Globalisation: What is it and how does it affect health?. *Medical Journal of Australia*, 156-158.
- Maddala, G. S. ve Wu, S. (1999). A comparative study of unit root tests with panel data and a new simple test. *Oxford Bulletin of Economics and Statistics*, 61(S1), 631-652.
- Martens, P., Akin, S. M., Maud, H. ve Mohsin, R. (2010). Is globalization healthy: A statistical indicator analysis of the impacts of globalization on health. *Globalization and Health*, 6(16), 1-14.
- McMichael, A. J. (2013). Globalization, climate change, and human health. *The New England Journal of Medicine*, 368, 1335-1343.
- Noy, S. ve McManus, P. A. (2015). Modernization, globalization, trends, and convergence in health expenditure in Latin America and the Caribbean. *Sociology of Development*, 1(2), 321-346.
- Noy, S. (2011). New contexts, different patterns? A comparative analysis of social spending and government health expenditure in Latin America and the OECD. *International Journal of Comparative Sociology*, 52(3), 215-244.
- Pedram, M. ve Mehrjou, B. (2019). The impact of globalization and government expenditure
-

- on health: Selected study from developing countries. *Journal of Economic and Social Research*, 18(Special Issue 5), 776-782.
- Pesaran, M. H., Shin, Y. ve Smith, R. P. (1999). Pooled mean group estimation of dynamic heterogeneous panels. *Journal of the American Statistical Association*, 94(446), 621-634.
- Quinn, D. (1997). The correlates of change in international financial regulation. *American Political Science Review*, 91(3), 531-551.
- Rodrik, D. (1996). Why do more open economies have bigger governments?. *NBER Working Paper Series, Working Paper 5537*, 1-27.
- Rudra, N. ve Haggard, S. (2005). Globalization, democracy, and effective welfare spending in the developing world. *Comparative Political Studies*, 38(9), 1015-1049.
- Saker, L., Lee, K. ve Cannito, B. (2007). Infectious disease in the age of globalization. In Ichiro Kawachi and Sarah Wamala (Eds.): *Globalization and Health*, 19-38. Oxford & New York: Oxford University Press.
- Swamy, P. A. V. B. (1970). Efficient inference in a random coefficient regression model. *Econometrica*, 38(2), 311-323.
- Swank, D. (2002). *Global capital, political institutions and policy change in developed welfare states*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Tausch, A. (2015). Is globalization really good for public health?. *The International Journal of Health Planning and Management*, 31, 511-536.
- The Global Economy (2020). *Indicators*. Erişim Tarihi: 10.03.2020, <https://www.theglobaleconomy.com/download-data.php>.
- Tsai, M. C. (2007). Does globalization affect human well-being?. *Social Indicators Research*, 81, 103-126.
- WHO (2019). World Health Organization Report. *Global Spending on Health: A World in Transition*.
- Woodward, D., Drager, N., Beaglehole, R. ve Lipson, D.(2001). Globalization and health: A framework for analysis and action. *Bulletin of the World Health Organization*, 79, 875-881.
- World Bank (2020). *World Development Indicator*. Erişim Tarihi: 20.03.2020, <https://databank.worldbank.org/source/world-development-indicators>.
-