

ORTADOĞU ÜLKELERİNDE KAMU VE ÖZEL SAĞLIK HARCAMALARININ BEKLENEN YAŞAM SÜRESİNE ETKİSİ

Öğr. Gör. Dr. Şehadet BULUT

Kilis 7 Aralık Üniversitesi/ SBMYO/ Dış Ticaret Bölümü
sehadetbulut@kilis.edu.tr.

<https://orcid.org/0000-0002-8467-3290>

doi: 10.31834/ortadoguvegoc.990191

Makale Türü / Article Types: Araştırma Makalesi / Research Article

Geliş Tarihi / Received: 02 Eylül / 02 September 2021

Kabul Tarihi / Accepted: 18 Ekim / 18 October 2021

Yayın Tarihi / Published: Aralık / December 2021

Yayın Sezonu / Pub Season: December / Aralık

Atıf / Cite: Bulut, Ş. (2021). Ortadoğu Ülkelerinde Kamu ve Özel Sağlık Harcamalarının Beklenen Yaşam Süresine Etkisi. *Ortadoğu ve Göç*, 11(2). ss. 268-290

İntihal / Plagiarism: Bu makale, en az iki hakem tarafından incelendi ve intihal içermediği teyit edildi. / This article has been reviewed by at least two referees and checked via a plagiarism detector.

Copyright © Published by Kilis 7 Aralık Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Kilis, 79000 Turkey. All rights reserved

Özet

Bu çalışmanın amacı; Ortadoğu Ülkelerinde kamu ve özel sağlık harcamalarının doğumda beklenen yaşam süresine etkilerinin belirlenmesidir. Bu amaçla 18 Ortadoğu ülkesinin 2000-2018 yılları arasındaki verileri Eviews 9 Programı kullanılarak analiz edilmiştir. Elde edilen bulgulara göre kısa dönemde kamu ve özel sağlık harcamalarının yaşam beklentisi üzerinde herhangi bir etkisi bulunmazken uzun dönemde kamu ve özel sağlık harcamaları yaşam beklentisi üzerinde etkili olmaktadır. Ayrıca kamu sağlık harcamalarının yaşam beklentisine etkisinin, özel sağlık harcamalarına göre daha fazla olduğu elde edilen bulgular arasındadır.

Anahtar Kelimeler: Doğumda Yaşam Beklentisi, Ortadoğu Ülkeleri, Kamu ve Özel Sağlık Harcamaları.

THE EFFECT OF PUBLIC AND PRIVATE HEALTH EXPENDITURES ON EXPECTED LIFESTYLE IN MIDDLE EAST COUNTRIES

Abstact

The aim of this study is to determine the effects of public and private health expenditures on life expectancy at birth in Middle Eastern Countries. For this purpose, the data of 18 Middle Eastern Countries between 2000 and 2018 were analyzed using the Eviews 9 Program. According to the findings, while public and private health expenditures have no effect on life expectancy in the short term, public and private health expenditures have an effect on life expectancy in the

long term. In addition, it is among the findings that the effect of public health expenditures on life expectancy is higher than that of private health expenditures.

Keywords: Life Expectancy at Birth, Middle East Countries, Public and Private Health Expenditures.

Giriş

Dünya nüfusu her geçen yıl yaşlanmakta ve beklenen yaşam süresi tüm ülkelerde artış göstermektedir. Bu durumun en önemli nedenlerinden birisi olarak sağlık alanında meydana gelen olumlu gelişmeler gösterilmektedir. Sağlıkta iyileşmeler nedeniyle işgücü verimliliği ve eğitimdeki verimlilik artmakta, sağlık sorunlarından kaynaklanan ekonomik yük azalmakta, yatırım miktarı ve kadın nüfusun çalışma hayatına katılım oranı artmaktadır (Mayer, 2001)

Doğuşta beklenen yaşam süresi; yeni doğmuş bir bireyin yaşamı boyunca belirli bir dönemdeki yaşa özel ölümlülük hızlarına maruz kalması durumunda yaşaması beklenen ortalama yıl sayısı olup farklı cinsiyetler ve coğrafyalar için ayrı ayrı hesaplanmaktadır (Chukmaitova, 2003; Heuvel ve Olaroio, 2017; TÜİK, 2020). Yaşam beklentisi toplumun sağlık ve refahının en önemli göstergelerindendir (Mahdian vd., 2016, s. 259).

Yaşam beklentisini arttırmak ve nüfusun sağlık durumunu iyileştirmek iki yönden mümkündür. Birincisi, ekonomik büyümedir. Bu durum kişi başına düşen gelirin artması anlamına gelmekte ve artan gelirle birlikte kişiler her yönden daha kaliteli bir yaşam sürebilme imkanına sahip olmaktadır. İkinci olarak ise; ekonomik büyüme teknolojik sağlık harcamaları ile desteklenerek kişilerin sağlık durumunda iyileşme sağlanmaktadır (Elmi ve Sadeghi, 2012, s. 88).

Sağlık harcamaları yaşam beklentisini etkileyen en önemli sağlık faktörleri arasında yer almaktadır. Sağlık harcamaları genel olarak sağlığın korunması ve geliştirilmesi adına yapılan harcamaları ifade etmekte olup, bireylerin yaşam süresi ve yaşam kalitesini olumlu yönde etkilemektedir (Akar, 2014, s. 311). Sağlık alanında çalışan kişi sayısının arttırılması ve teknolojiden daha fazla yararlanılması ile birlikte bireyler daha kaliteli ve daha uzun yaşam süresine ulaşabilmektedir (Aydın, 2020, s.179).

Ayrıca sağlık harcamalarında meydana gelen artış, bebek ve çocuk ölümlerinin azalması, doğum ve ölüm oranlarının düşmesi, nüfus artış hızının yavaşlaması ve dolayısıyla beklenen yaşam süresinin artması gibi önemli sağlık göstergelerini de etkilemektedir (Tıraş, 2018, s. 3).

Beklenen yaşam süresi tüm dünyada olduğu gibi Ortadoğu Ülkelerinde de artmış durumdadır. Ortadoğu olarak ifade edilen bölge, Avrupa ve Afrika'nın birbirlerine en çok yaklaştıkları yerleri içine alarak Akdeniz'den Pakistan'a kadar uzanan bölgedeki birbirine komşu ülkelerin oluşturduğu kısımdır. Ortadoğu kavramı geniş anlamıyla ele alındığında Kuzey Afrika ülkeleri ile Pakistan-Afganistan'ı da kapsayan 20'den fazla ülkeyi kapsamakta iken, çekirdek anlamıyla Türkiye'yi de kavramın dışında tutarak sadece Arap Yarımadası'na referansla kullanılmaktadır (Oduncu, 2021).

Ortadoğu Ülkeleri geniş anlamıyla; Suriye, Irak, Katar, Kıbrıs, Umman, Ürdün, İsrail, İran, Filistin (Batı Şeria ve Gazze), Lübnan, Suudi Arabistan, Birleşik Arap Emirlikleri, Pakistan, Tunus, Cezayir, Kuveyt, Bahreyn, Yemen, Mısır, Afganistan, Libya, Sudan, Fas ve Türkiye olmak üzere 24 ülkeyi kapsamaktadır.

Yaşam beklentisinin artmasıyla birlikte bu artışa sebep olan faktörlerle ilgili olarak yapılan çalışmalar son 10-15 yılda artış

göstermiş, birçok ÷lke ve ÷lke grupları için çalışmalar yapılmıştır. Ancak Ortadoğu ÷lkelerinin grup olarak ele alınarak incelendiği çalışma sayısı yok denecek kadar azdır. Bu çalışmalarda da sağlık harcaması değişkeni sadece toplam sağlık harcaması olarak ele alınmaktadır (Panahi ve Aleemran, 2016)

Bu çalışmanın önemi, beklenen yaşam süresine etki eden faktörlerden birisi olan sağlık harcamalarının, kamu ve özel sağlık harcaması olarak sınıflandırılarak Ortadoğu ÷lkelerinde yaşam beklentisine etkisinin analiz edilmesidir.

Literatür İncelemesi

Sağlık harcamaları ile beklenen yaşam süresi arasındaki ilişkinin önemi nedeniyle bu konuda farklı ÷lke ve ÷lke grupları için birçok çalışma yapılmıştır.

Literatürde sağlık harcamalarının doğumda beklenen yaşam süresine etkisi ile ilgili olarak OECD ÷lkelerine yönelik çalışmaların (Bayın,2016; Linden ve Ray, 2017; şener vd. 2019; Aydın, 2020; Gürsoy Gök ve şen, 2020) daha fazla olduğu gör÷lmektedir. OECD ÷lkeleri dışında yapılan çalışmalar aşağıda yer almaktadır.

Kabir (2008), çalışmasında 91 gelişmekte olan ÷lkeyi ele almıştır. Yaşam beklentisine etki eden ekonomik değişkenler olarak; kişi başına kamu ve özel sağlık harcamaları, şehirleşme, kişi başına GSYİH, doğurganlık oranı ve tıbbi bakım girdileri, ekonomik olmayan değişkenler olarak da; beslenme durumu, eğitim, kentleşme, güvenli içme suyuna erişim ve coğrafi konum incelenmiştir. Sonuç olarak gelişmekte olan ÷lkelerde, kişi başına GSYİH, güvenli suya erişim, kentleşme eğitim, sağlık harcamaları gibi faktörlerin, beklenen yaşam süresinin

belirlenmesinde her zaman etkili olmadığı bulgusu elde edilmiştir.

Tüylüoğlu ve Tekin (2009), çalışmalarında 176 ülkenin 2003 yılına ait verileri incelenerek sağlık harcamalarının beklenen yaşam süresi ve bebek ölüm oranı üzerindeki etkisinin, gelir düzeyinin etkisine oranla daha fazla olduğu bulgusuna ulaşmıştır.

Halicioğlu (2011), sağlık harcamaları, okuma yazma bilmeme, sigara içme gibi değişkenleri kullanarak Türkiye'nin 1965-2005 yılların arasındaki verilerini incelemiştir. Sonuç olarak sağlık harcamalarının yaşam beklentisi üzerinde çok az bir etkiye sahip olduğu bulgusu elde edilmiştir.

Novignon vd. (2012), çalışmalarında 1995-2010 dönemi için 44 Sahraaltı Afrika Ülkesi için kamu ve özel sağlık harcamalarının sağlık durumu üzerindeki etkisi analiz edilmiştir. Elde edilen bulgularda kamu ve özel sağlık harcamalarının bir yandan beklenen yaşam süresini uzatırken diğer yandan ölüm oranını azalttığı bulgusuna ulaşmıştır.

Teker vd. (2012), Türkiye'de yaşayan kadın ve erkeklerin yaşam süreleri ile sosyoekonomik değişkenler arasındaki ilişkiyi 1975-2009 yılları arasındaki verilerle incelemiştir. Sağlık harcamalarının milli gelire oranı, her bin kişiye düşen yatak sayısı, her bin hastaya düşen doktor sayısı, yaşlı nüfusun çalışabilir nüfusa oranı gibi değişkenlerin analiz edildiği çalışmada, incelenen her değişkenin kadın ve erkeklerin yaşam süreleri üzerinde anlamlı etkisinin olduğu bulgusuna ulaşmıştır.

Assadzadeh vd. (2014), çalışmalarında 2000–2010 dönemi için Petrol İhraç Eden Ülkeler Örgütü'nün (OPEC) 8 petrol ihraç eden ülkesi analiz edilmiştir. Analiz sonucunda CO₂ emisyonlarındaki artışın sağlık harcamalarını arttırdığı,

doğumda beklenen yaşam süresindeki artışın ise kısa vadede sağlık harcamalarını azalttığı bulgusuna ulaşılmıştır.

Jaba vd. (2014), yaptıkları çalışmada 176 dünya ülkesinin 1995-2010 yılları arasındaki verileri incelenmiş ve sonuç olarak beklenen yaşam süresi ile sağlık harcamaları arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu bulgusu elde edilmiştir.

Sede ve Ohemeng (2015), çalışmalarında Nijerya için 1980-2011 dönemleri arasında yaşam beklentisini etkileyen sosyo ekonomik faktörler incelenmiş ve bağımsız değişkenler arasında yer olan kamu sağlık harcamalarının yaşam beklentisi üzerinde çok fazla bir etkiye sahip olmadığı bulgusuna ulaşılmıştır.

Dhrifi (2018), yaptığı çalışmada 1995-2015 dönemi için 45 Afrika ülkesini incelemiştir. Elde edilen sonuçlara göre kurumların kalitesindeki her %1'lik artışın doğumda beklenen yaşam süresini %0,43 arttırdığı, kişi başına gelirdeki %1'lik bir artışın ise sağlık durumunu 1,73 ila 3,05 puan iyileştirdiği bulgusuna ulaşılmıştır. Ayrıca sağlık harcamasındaki bir standart sapma artışın, ortalama yaşam süresinde 0,02 ila 0,06 birim artışa neden olacağı sonucu elde edilmiştir.

Shahraki (2019), çalışmasında İran'da kısa ve uzun vadede kamu ve özel sağlık harcamaları ile yaşam beklentisi arasındaki nedenselliği araştırmıştır. Vektör Hata Düzeltme Modeli kullanılarak 2000-2017 yılları verileri Eviews 10 yazılımında tahmin edilmiştir. Elde edilen sonuçlara göre, kamu harcamaları ile yaşam beklentisi arasında kısa ve uzun dönemde iki yönlü bir nedensellik ilişkisi olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, özel sağlık harcamalarının yaşam beklentisi ile nedensel bir ilişkisi olduğu, ancak yaşam beklentisinin kısa ve uzun vadede özel sağlık harcamaları üzerinde nedensel bir etkisinin olmadığı elde edilen bulgular arasındadır.

Ortadoğu Ülkelerinde yaşam beklentisini etkileyen faktörlere yönelik olarak yapılan çalışmada ise, Panahi ve Aleemran (2016) Orta Doğu ve Kuzey Afrika Ülkelerinde (MENA) toplam sağlık harcamaları, enflasyon ve kentleşmenin yaşam beklentisi üzerindeki etkisini incelemişlerdir. Elde edilen sonuçlara göre enflasyondaki bir birimlik artışın yaşam beklentisini 3,17 birim azalttığı, sağlık harcaması ve kentleşme değişkenlerinin her birinde bir birim artışın, yaşam beklentisini sırasıyla 0,12 ve 0,37 birim arttırdığı bulgusuna ulaşılmıştır.

Ortadoğu Ülkelerinde Beklenen Yaşam Süresi, Kamu ve Özel Sağlık Harcamaları

24 Ortadoğu Ülkesinin 2000-2018 yılları arasındaki beklenen yaşam süreleri aşağıdaki tabloda yer almaktadır.

Tablo 1: Ortadoğu Ülkelerinin Beklenen Yaşam Süreleri (2000-2018)

ÜLKELER	2000	2005	2010	2015	2018
Cezayir	70,64	73,07	74,93	76,09	76,69
Bahreyn	74,44	73,32	76,05	76,76	77,16
Mısır	68,6	69,43	70,34	71,3	71,82
İsrail	78,95	80,15	81,6	82,05	82,8
Ürdün	71,73	72,59	73,42	70,07	74,4
Kuveyt	73,14	73,53	74,35	75,13	75,39
Fas	68,68	71,74	74,38	75,72	76,45
Pakistan	62,82	63,95	65,26	66,57	67,11
Umman	72,12	74,23	75,68	76,88	77,63

Katar	77,46	78,25	79,1	79,64	80,01
Sudan	58,47	60,52	62,76	64,42	65,09
Tunus	73,17	74,21	75,04	75,92	76,5
Türkiye	70,05	72,42	74,5	76,53	77,43
BAE	74,32	75,37	76,33	77,28	77,81
S.Arabistan	72,56	73,25	73,91	74,65	74,99
Lübnan	74,5	76,86	78,36	78,76	78,87
İran	70,17	71,91	73,9	75,79	76,47
Kıbrıs	78	78,63	79,43	80,35	80,82
Afganistan	54,66	58,29	61,02	63,37	64,48
Irak	69,08	68,26	68,56	69,92	70,45
Libya	70,85	71,9	72,04	72,12	72,72
Suriye	73,11	74,43	72,1	69,9	71,77
Yemen	60,68	63,48	65,54	66,08	66,09
B. Şeria ve Gazze	71,02	72,02	72,78	73,44	73,89

Tablo 1 incelendiğinde 2018 yılı verilerine göre 24 Ortadoğu Ülkesi içerisinde doğumda yaşam beklentisinin en yüksek olduğu ülke 82,8 ile İsrail'dir. Doğumda yaşam beklentisinin en düşük olduğu ülke ise 64,48 ile Afganistan'dır. Afganistan dışında diğer ülkelerin doğumda yaşam beklentisi 65 yaşın üzerindedir.

Aşağıdaki tabloda Dünya Bankası'nda verisi yer alan Ortadoğu Ülkelerinin toplam sağlık harcamaları içerisinde kamu sağlık harcamaları (KSH) ve özel sağlık harcamalarının payları(ÖSH) yer almaktadır.

Tablo 2: Seçili Ortadoğu Ülkelerinin Kamu ve Özel Sağlık Harcamaları (2000-2018)

	2000		2010		2018	
	KSH	ÖSH	KSH	ÖSH	KSH	ÖSH
Cezayir	71,963432	27,984377	69,482147	30,489662	65,834229	34,138817
Bahreyn	66,032791	33,967209	62,968563	37,031437	58,832352	41,167648
Mısır	35,187183	64,812813	32,930992	66,427544	28,73188	70,604446
İsrail	63,100849	34,569706	62,801762	35,906498	64,704117	33,555283
Ürdün	44,9827	52,42215	66,709023	28,780178	49,17717	46,270077
Kuveyt	75,945023	24,054983	84,649124	15,350877	88,042618	11,957385
Fas	24,644766	75,049202	39,904606	59,654289	40,191277	59,627522
Pakistan	35,12149	64,098015	22,016268	73,03994	35,53566	63,865044
Umman	81,751732	18,248262	82,713562	17,286436	87,65876	12,341236
Katar	59,5154	40,4846	70,990303	29,009693	74,669197	25,330807
Sudan	33,825943	66,174057	32,547115	64,435196	22,844704	69,541039
Tunus	52,669228	47,22982	55,753891	43,047737	57,368385	42,198746
Türkiye	61,675964	38,324036	77,99839	22,001604	77,382271	22,617729
BAE	68,83046	31,16954	70,854156	29,14584	51,578457	48,421539
<u>S.Arabistan</u>	72,052391	27,947613	61,932575	38,067429	62,438019	37,561981
Lübnan	29,819431	70,084679	40,340153	58,919762	50,021458	49,009434

Tablo 2’de yer alan veriler incelendiğinde, Kuveyt’te 2010 yılından itibaren kamu sağlık harcamalarının payının arttığı özel sağlık harcamalarının payının ise daha azaldığı görülmektedir. Kuveyt 2010 yılından itibaren özel sağlık harcamalarının en düşük olduğu ülke konumundadır. Ayrıca, 2018 yılında toplam sağlık harcamaları içerisinde kamu sağlık harcamalarının payı %88,04 ile en yüksek, özel sağlık harcamalarının payı ise %11,95 ile en düşük seviyeye ulaşmıştır. 2010 yılında toplam sağlık harcamaları içerisinde özel sağlık harcamalarının payının en yüksek olduğu ülke 75,04 ile Fas iken, 2018 yılında 70,60 ile Mısır’ın özel sağlık harcamalarının payının en yüksek seviyede olduğu görülmektedir.

Veri Seti ve Yöntem

24 Ortadoğu Ülkesi içerisinde Afganistan, Irak, Suriye, Batı Şeria ve Gazze (Filistin), Yemen ve Libya’nın 2000-2018 arası yılları arasında veri eksikliğinin bulunması nedeniyle adı geçen 6 ülke analiz dışı bırakılmış ve 18 Ülkenin verileri ile analiz yapılmıştır.

Tablo 3: Analiz Kapsamında Yer Alan Ortadoğu Ülkeleri

Cezayir	Umman	İran
Bahreyn	Katar	Kıbrıs
Mısır	Sudan	Türkiye
İsrail	Tunus	Birleşik Arap Emirlikleri
Ürdün	Fas	Suudi Arabistan
Kuveyt	Pakistan	Lübnan

Çalışmada değişkenler olarak belirlenen doğumda beklenen yaşam süresi, toplam sağlık harcamaları içerisinde kamu ve

özel sağlık harcamalarına ilişkin veriler Dünya Bankası veri tabanından (World Bank, 2021) elde edilerek 2000-2018 yılları arasındaki 19 yılı içermektedir.

Değişkenler ve kısaltmaları aşağıda tablo halinde sunulmaktadır.

Tablo 4: Değişkenler ve Kısaltmaları

Bağımlı Değişken	Kısaltma
Doğumda Beklenen Yaşam Süresi	BYS
Bağımsız Değişkenler	
Yurtiçi Kamu Sağlık Harcamaları (Toplam Sağlık Harcamalarının Yüzdesi)	KSH
Yurtiçi Özel Sağlık Harcamaları (Toplam Sağlık Harcamalarının Yüzdesi)	OSH

Beklenen yaşam süresini etkileyen faktörleri tespit etmek üzere kurulan tam logaritmik model Denklem 1’de gösterilmektedir.

$$\log \text{BYS}_{it} = \alpha_i + \beta_1 \log \text{KSH}_{it} + \beta_2 \log \text{OSH}_{it} + \epsilon_{it} \quad (1)$$

($i = 1, \dots, 18$) ve ($t = 2000, \dots, 2018$)

Denklem 1’de yer alan;

“ i ” harfi, değişkenlerin kesit boyutu olan 18 ülkeyi ifade etmektedir.

“ t ” harfi, söz konusu değişkenlerin zaman boyutu olan 2000-2018 yılları arasındaki 19 yılı göstermektedir.

Formülde yer alan log ifadesi değişkenlerin doğal logaritmalarının alınmış halini temsil etmektedir.

Bulgular

Analiz sonuçları ve elde edilen bulgular aşağıda tablolar halinde sunulmaktadır.

Tablo 5: Tanımsal İstatistikler

	LNBY5	LNKSH	LNOSH
Ortalama	4.302266	3.960647	3.661616
Medyan	4.314056	4.076887	3.704867
Maksimum	4.416458	4.497206	4.387963
Minimum	4.068548	2.789548	2.325718
Std. Sapma	0.066464	0.378495	0.475282
Çarpıklık	-1.249.221	-0.695034	-0.569079
Basıklık	4.633260	2.661789	2.536823
Gözlem Sayısı	342	342	342
Jarque-Bera	126.9639	29.16510	21.51657

Tablo 5'te değişkenlerin tanımsal istatistikleri yer almaktadır.

Daha sonra logaritmaları alınmış değişkenlerin birim kök testine bakılmıştır. Panel veri çalışmalarında hem homojenliği, hem de heterojenliği göz önünde bulunduran testlerden faydalanılmaktadır. Bu amaçla heterojenliği göz önünde bulunduran testlerden ise Im vd. (2003) tarafından geliştirilen Im-Pesaran Shin (IPS) birim kök testi, homojenliği ön plana alan testlerden Levin vd. (2002) tarafından geliştirilen Levin-Lin-Chu (LLC) birim kök testi yapılmıştır.

Tablo 6: Birim Kök Testleri

LNBY5	Sabit		Sabit veTrend	
	İstatistik	Olasılık	İstatistik	Olasılık
Düzejde				
<u>Levin, Lin &Chu</u>	-111.478	0.0000	-157.830	0.0000
<u>Im, PesaranandShin W-stat</u>	-805.844	0.0000	-142.535	0.0000
LNKSH	Sabit		Sabit veTrend	
	İstatistik	Olasılık	İstatistik	Olasılık
1.Fark				
<u>Levin, Lin &Chu</u>	-143.074	0.0000	-120.889	0.0000
<u>Im, PesaranandShin W-stat</u>	-119.020	0.0000	-926.196	0.0000
LNOSH	Sabit		Sabit veTrend	
	İstatistik	Olasılık	İstatistik	Olasılık
1. Fark				
<u>Levin, Lin &Chu</u>	-121.894	0.0000	-110.733	0.0000
<u>Im, PesaranandShin W-stat</u>	-100.356	0.0000	-835.845	0.0000

Olasılık değerleri %10, %5 ve %1 anlamlılık düzeyini ifade etmektedir. Birim Kök Testleri hesaplanırken Newey-West bant genişliği seçimi ile beraber Bartlettkernel yöntemi kullanılmıştır. Optimum gecikme uzunluğu Schwarz Bilgi Kriterine göre belirlenmiştir.

Tablo 6’da yer alan değerlere göre değişkenlerden BY5’ nin I(0), KSH ve OSH’ nin ise birinci farkta I(1) hem sabitte, hem de sabit ve trendde durağan oldukları görölmektedir.

Panel ARDL yaklaşımının kullanılabilmesi için serilerin düzey seviyede ya da farkında durağan olması gerekmektedir. ARDL modeli kısa ve uzun dönemli ilişkilerin araştırılmasına imkan sağladığı gibi, serilerin durağanlık seviyeleri dikkate alınmadığı için diğer yöntemlere göre daha avantaj sağlamaktadır. Model ayrıca, hem içsel hem de dışsal değişkenler için gecikme uzunluğu dahil etmekte, içsellikten kaynaklanan problemleri

ortadan kaldırmakta ve daha tutarlı tahminler sunabilmektedir (Eyüboğlu ve Eyüboğlu, 2018, s. 224).

Tablo 7: Panel ARDL Testi Sonuçları

Uzun Dönem	Katsayı	t-Statistic	Olasılık
LNKSH	0.740917	1.928.985	0.0000
LNOSH	0.474082	1.528.441	0.0000
Kısa Dönem	Katsayı	t-Statistic	Olasılık
COINTEQ01	-0.032115	-1.168.959	0.2450
D(LNBYS(-1))	1.921.287	3.919.989	0.0002
D(LNBYS(-2))	-1.069.097	-2.161.924	0.0329
D(LNBYS(-3))	-0.080552	-0.402743	0.6879
D(LNKSH)	-0.054883	-1.038.538	0.3014
D(LNKSH(-1))	-0.052277	-1.052.236	0.2951
D(LNKSH(-2))	-0.038085	-1.078.811	0.2831
D(LNKSH(-3))	0.010486	0.864126	0.3895
D(LNOSH)	-0.033504	-1.064.075	0.2897
D(LNOSH(-1))	-0.035672	-1.077.660	0.2836
D(LNOSH(-2))	-0.018826	-1.125.392	0.2630
D(LNOSH(-3))	0.009728	0.868533	0.3871

Tablo 7 incelendiğinde Cointeq olasılık değeri 0.05 ten büyük olduğu için anlamlı değildir. Dolayısıyla eşbütünleşme ilişkisi bulunmamaktadır. Sistem gecikme uzunluğunu kendisi otomatik olarak belirlemiştir.

Kısa dönemde kamu sağlık harcamaları ve özel sağlık harcamalarının yaşam beklentisi üzerinde etkisi

bulunmamaktadır. Uzun dönemde kamu sağlık harcamaları ve özel sağlık harcamalarının yaşam beklentisi üzerinde pozitif ve anlamlı etkisi bulunmaktadır. Bu sonuç kamu ve özel sağlık harcamaları (Novignon vd. 2012; Linden ve Ray, 2017) ile toplam sağlık harcamalarının ele alındığı önceki çalışmalarla (Tüylüoğlu ve Tekin, 2009; Ranabhat vd. 2018; Şahin, 2018; Aydın, 2020) uyumludur.

Uzun dönemde katsayılar incelendiğinde, devlet sağlık harcamalarının özel sağlık harcamalarına göre yaşam beklentisini daha fazla etkilediği görülmekte olup, kamu sağlık harcamalarındaki %1'lik artış beklenen yaşam süresini %0.74 arttırırken, özel sağlık harcamalarındaki %1'lik artış beklenen yaşam süresini %0.47 arttırmaktadır. Kamu sağlık harcamalarının yaşam beklentisi üzerindeki etkisi özel sağlık harcamalarına göre daha fazladır.

Daha sonra beklenen yaşam süresi ile kamu sağlık harcamaları ve özel sağlık harcamaları arasındaki nedensellik ilişkisi, Dumitrescu ve Hurlin (2012) panel nedensellik testi ile 3 gecikme için analiz edilmiştir. Nedensellik testi sonuçları aşağıdaki tabloda yer almaktadır.

Tablo 8: Dumitrescu Hurlin Nedensellik Testi Sonuçları

		1.GECİKME			
Nedensellik Yönü (1.den 2. ye)		W İstatistiği	Z İstatistiği	Olasılık	Karar
KHS	BYS	1.69838	1.19918	0.2305	Nedensellik Yok
BYS	KHS	0.71089	-102.791	0.3040	Nedensellik Yok
OSH	BYS	1.61455	1.01012	0.3124	Nedensellik Yok
BYS	OSH	0.68988	-107.530	0.2822	Nedensellik Yok
OSH	KSH	1.50097	0.75395	0.4509	Nedensellik Yok
KSH	OSH	1.46512	0.67309	0.5009	Nedensellik Yok
		2.GECİKME			
Nedensellik Yönü (1.den 2. ye)		W İstatistiği	Z İstatistiği	Olasılık	Karar
KHS	BYS	2.48711	0.05907	0.9529	Nedensellik Yok
BYS	KHS	2.85096	0.56285	0.5735	Nedensellik Yok
OSH	BYS	2.62998	0.25689	0.7973	Nedensellik Yok
BYS	OSH	3.15850	0.98865	0.3228	Nedensellik Yok
OSH	KSH	2.99806	0.76651	0.4434	Nedensellik Yok
KSH	OSH	2.76923	0.44968	0.6529	Nedensellik Yok
		3.GECİKME			
Nedensellik Yönü (1.den 2. ye)		W İstatistiği	Z İstatistiği	Olasılık	Karar
KHS	BYS	4.27925	0.24184	0.8089	Nedensellik Yok
BYS	KHS	6.30320	1.99463	0.0461	NedensellikVar
OSH	BYS	4.88920	0.77007	0.4413	Nedensellik Yok
BYS	OSH	8.90711	4.24968	0.0000	NedensellikVar
OSH	KSH	4.13017	0.11273	0.9102	Nedensellik Yok
KSH	OSH	3.60462	-0.34241	0.7320	Nedensellik Yok

Tablo 8’de yer alan değerler incelendiğinde 1. ve 2. gecikmede 3 değişken arasında nedensellik ilişkisi bulunmamaktadır. 3. gecikmede BYS’den KSH ve OSH’ye nedensellik ilişkisinin var olduğu görülmektedir.

Sonuç

Ortadoğu Ülkelerinde yaşam beklentisini etkileyen faktörlerin belirlenmesine yönelik yapılan ve toplam sağlık harcamaları içerisinde kamu ve özel sağlık harcamalarının payının analiz edildiği bu çalışmada, ilgili değişkenlerin kısa dönemde yaşam beklentisi üzerinde herhangi bir etkisinin olmadığı, uzun dönemde her iki sağlık harcamasının da yaşam beklentisini

etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca kamu sağlık harcamasının özel sağlık harcamasına göre yaşam beklentisini daha fazla etkilediği elde edilen bulgular arasındadır. Dumitrescu Hurlin nedensellik testi sonuçlarına göre ise 3. gecikmede doğumda beklenen yaşam süresinden kamu ve özel sağlık harcamalarına doğru nedensellik ilişkisi bulunmaktadır.

Kentleşmenin artması, teknolojinin ilerlemesi ve insanların toplu halde yaşamaya başlaması nedeniyle sağlık sadece bireyi değil aynı zamanda toplumu ilgilendirmektedir. Kamunun görevi, ortaya çıkan sağlık sorunlarına çözüm bulacak politikalar üretmektir. Sağlıklı ve yaşam beklentisi yüksek bir toplumun tesis edilmesinde devletin toplumun tüm ihtiyaçlarını karşılayacak yeterli sağlık hizmetlerini sunması gerekmektedir. Ayrıca, sağlık harcamalarının arttırılması ve sağlık hizmetlerine toplumun her kesiminin ulaşmasının sağlanması da son derece önemlidir.

Sağlık harcamalarının daha fazla gerçekleştirilmesi ekonomik büyüme ve kalkınmanın sağlanması anlamına gelmektedir. Sağlık harcamaları aynı zamanda yatırım harcamalarıdır. Ekonomik kalkınmanın sağlandığı gelişmiş ölkelerde sağlık harcamalarının düzeyi de diğer ölkelere göre daha fazla olmaktadır.

Nüfusun yaş yapısı sağlık harcamalarını etkilemektedir. Özellikle 15 yaş altı ve 65 yaş üzeri nüfusta görölen artış sağlık harcamaları üzerinde belirleyici bir rol oynamaktadır. Ortadoğu Ölkelerinde 2018 yılı verilerine göre Afganistan hariç diğer ölkelerin doğumda beklenen yaşam süresinin 65 yaş ve üzerindedir. Dolayısıyla 65 yaş ve üzeri nüfusun artan sağlık ihtiyaçları göz önünde bulundurularak sağlık harcamalarına ve diğer sağlık hizmetlerine ayrılacak payın arttırılması gerekmektedir. Ayrıca devletlerin sağlığa yönelik politikalarını

düzenlerken, özel sağlık harcamalarının payını azaltıp, kamu sağlık harcamalarının payını arttırmaya yönelik tedbirler almaları yaşam beklentisini olumlu yönde etkileyecektir.

Literatürde Ortadoğu Ülkelerinde yaşam beklentisini etkileyen faktörlerden kamu ve özel sağlık harcaması ayrımı yapılarak ele alınan bir çalışmaya rastlanılmamış olup, yapılan bu çalışmanın, konuyla ilgili bundan sonra yapılacak benzer çalışmalara katkı sağlayacağı umulmaktadır.

Kaynakça

- Assadzadeh, A., Faranak, B., Amir, S. (2014). The impact of environmental quality and pollution on health expenditures: A case study of petroleum exporting countries. *Proceedings of 29th International Business Research Conference, Sydney, Australia, November, 24-25.*
- Akar, S. (2014). Türkiye’de Sağlık Harcamaları, Sağlık Harcamalarının Nisbi Fiyatı ve Ekonomik Büyüme Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Celal Bayar Üniversitesi Yönetim ve Ekonomi Dergisi, Cilt:21, Sayı:1, Manisa.*
- Aydın, B. (2020). İktisadi Göstergelerin Beklenen Yaşam Süresi Üzerindeki Etkileri: Panel Veri Analizi. *İstanbul İktisat Dergisi, 1, 163-181* ISSN: 2602-4152 E-ISSN: 2602-3954 doi: 10.26650/ISTJECON2019-0028.
- Bayın, G. (2016). Doğuşta ve ileri yaşta beklenen yaşam sürelerine etki eden faktörlerin belirlenmesi. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi, Cilt:20, Sayı:3.*
- Chukmaitova, A. (2003). Determinants of life expectancy and mortality: comparative analysis of different regions in Kazakhstan, Working Paper # BSP/2003/072 E, New Economic School, Moscow.
- Dhrifi, A. (2018). Does Environmental Degradation, Institutional Quality, and Economic Development Matter for Health? Evidence from African Countries. *Journal of the Knowledge Economy, 1-16.*
- Dumitrescu, E. I. ve Hurlin, C. (2012). Testing for Granger Non-Causality in Heterogeneous Panels. *Economic Modelling, 29 (4), 1450-1460.*
- Elmi, Z. M. ve Sadeghi, S. (2012). Health Care Expenditures and Economic Growth in Developing Countries: Panel Co-Integration and Causality. *Middle-East Journal of Scientific Research, 12 (1), 88-91.*

- Eyüboğlu, K. ve Eyüboğlu, S. (2018). Bankacılık Sektöründe Rekabet ile Mali Sağlık Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Gelişmekte Olan Ülkeler için Panel ARDL. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi İİBF Dergisi*, 2018; 13 (3), 219 – 234.
- Gürsoy Gök, T.Z. ve Şen, H. (2020). Sağlık harcamalarının yaşam beklentisine etkisi; OECD ülkeleri örneği. *Gazi İktisat ve İşletme Dergisi*, 2020; 6 (2), 121-129.
- Halıcıoğlu, F. (2011). Modelling life expectancy in Turkey. https://mpr.ub.unimuenchen.de/30840/1/MPRA_paper_30840.pdf.
- Heuvel, W.J.A. and Olaroiu, M. (2017). How Important Are Health Care Expenditures for Life Expectancy? A Comparative, European Analysis. *Journal of the American Medical Directors Association*, 18 (3) , 276.e9-276.e12.
- Im, K. S.,Pesaran, H.M., Shin, Y. (2003). Testing for Unit Roots in Heterogeneous Panels. *Journal of Econometrics*, 115 (1), 53–74.
- Jaba, E., Balan, B. C, Robu, I-B. (2014).The Relation ship between Life Expectancy at Birth and Health Expenditures Estimatedby a Cross-country and Time-series Analysis. *Procedia Economics and Finance*, 15, 108 – 114.
- Kabir, M. (2008). Determinants of Life Expectancy in Developing Coyntries. *The Journal of Developing Areas*, 41 (2), 185-204.
- Levin, A., Lin, C. F., &Chu, C. S. J. (2002). Unit roo ttests in panel data: Asymptotic and finite-sample properties. *Journal of econometrics*, 108 (1), 1-24.
- Linden, M. ve Ray, D. (2017). Life expectancy effects of public and private health expenditures in OECD countries 1970–2012: Panel time series approach. *Economic Analysis and Policy*, 56, 101-113.
- Mahdian M.,Fazel M.R., Sehat M., Rahimi H., Mohammadzadeh 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, 2016; 3 (3), 259-267.

Mayer, D. (2001). The Long-Term Impact of Health on Economic Growth in Mexico, 1950-1995. Field Report, *Journal of International Development*, 13, 123-126.

Novignon, J., Olakojo, S. A. ve Nonvignon, J. (2012). The effects of public and private health care expenditure on health status in sub-Saharan Africa: new evidence from panel data analysis. *Health Economics Review*, 2, 22.

Oduncu, R. (2021). Ortadoğu Neresi?, 02.07.2021 tarihli yazısı. <https://www.gzt.com/mecra/ortadogu-neresi-3425324> adresinden 22.08.2021 tarihinde erişilmiştir.

Panahi, H. ve Aleemran, S. A. (2016). The Effect of inflation, health expenditure and urbanization on life expectancy in the Middle East and North Africa Countries (MENA). *Payesh*. 2016; 15 (4), 346-351
URL: <http://payeshjournal.ir/article-1-159-en.html>

Ranabhat, C. L. , Atkinson, J., Park, M -B., Kim, C -B., Jakovljevic, M. (2018). The Influence of Universal Health Coverage on Life Expectancy at Birth (LEAB) and Healthy Life Expectancy (HALE): A Multi -Country Cross -Sectional Study, *Frontiers in Pharmacology*, September, Volume: 9, Article 960, doi: 10.3389/fphar.2018.00960.

Sede, P. ve Ohemeng, W. (2015). Socio-economic determinants of life expectancy in Nigeria (1980 – 2011). *Health Economics Review*, 2015; 5, 2 doi: 10.1186/s13561-014-0037-z.

Shahraki, M. (2019). Public and private health expenditure and life expectancy in Iran. *Payesh*, 18 (3), 221-230.

Şahin, D. (2018). Doğumda Yaşam Beklentisinin Belirleyicilerinin Analizi: APEC Ülkeleri Örneği. *Ömer Halisdemir Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi*, 11 (1), 1-7.

- Şener, M.,Aslan,Y., Yiğit, V. (2019). Sağlık Harcamalarının Sağlık Sonuçlarına Etkisinin Yapısal Eşitlik Modeli ile Analizi. *KSBD, Sonbahar 2019; 11 (21), 391-399.*
- Teker,D.,Teker, S., Sönmez, M. (2012). Ekonomik değişkenlerin kadın ve erkeğin yaşam süresine etkisi. *İşletme Araştırmaları Dergisi, 4 (3), 118-126.*
- Tıraş, H.H. (2018). Sağlık Harcamaları ve Ekonomik Büyüme İlişkisi: Panel Nedensellik Analizleri. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İktisat Ana Bilim Dalı, Yayınlanmamış Doktora Tezi.*
- TÜİK (2020). Türkiye İstatistik Kurumu. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yasli-lar-2020-37227>adresinden 04.06.2021 tarihinde erişildi.
- Tüylüoğlu, Ş. ve Tekin, M. (2009). Gelir Düzeyi ve Sağlık Harcamalarının Beklenen Yaşam Süresi ve Bebek Ölüm Oranı Üzerindeki Etkileri. *Çukurova Üniversitesi İİBF Fakültesi Dergisi, 2009; 13 (1), 1-31.*
- World Bank (2021). Dünya Bankası. <http://data.worldbank.org/indicator> adresinden 10.07.2021 tarihinde erişildi.