

SAĞLIK HARCAMALARININ ÇEKİCİ FAKTÖR OLARAK ULUSLARARASI GÖÇ ÜZERİNE ETKİSİ: G7 ÜLKELERİ İÇİN PANEL VERİ ANALİZİ

Tuğba KONUK¹

ÖZ

Uluslararası göç, bireylerin ekonomik, sosyal ve politik faktörler nedeniyle ülkeler arasında hareket ettiği karmaşık bir süreçtir. Son yıllarda, sağlık harcamalarının göç üzerindeki etkisi giderek daha fazla önem kazanmaktadır. Bu çalışma, sağlık harcamalarının göç üzerindeki çekici faktör rolünü incelemekte ve sağlık sistemlerinin gelişmişliğinin göç kararları üzerindeki belirleyici etkisini araştırmaktadır. Literatürde, sağlık harcamalarının göç akışlarını nasıl etkilediğini ele alan çalışmalar sınırlı olup, bu çalışmada konuya ilişkin mevcut boşluğu doldurmak hedeflenmektedir. Bu kapsamda, G7 ülkeleri örneğinde sağlık harcamalarının çekici faktör olarak uluslararası göç üzerine etkisi panel regresyon yöntemi kullanılarak analiz edilmiştir. Çalışmada 2000-2021 dönemine ait veriler kullanılmış ve G7 ülkelerinde sağlık harcamalarında meydana gelen artışın net göç oranlarını artırdığı tespit edilmiştir. Bulgular, sağlık hizmetlerinin kalitesinin ve erişilebilirliğinin bireylerin göç kararlarında önemli bir rol oynadığını göstermektedir. Elde edilen sonuçlar, sağlık harcamalarının uluslararası göçü teşvik eden önemli bir faktör olduğunu ve göç politikalarının belirlenmesinde dikkate alınması gerektiğini ortaya koymaktadır. Sağlık sektörüne yapılan yatırımların, göçmenlerin tercihlerinde etkili olduğu ve ülkelerin göç stratejilerini şekillendirebileceği vurgulanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Uluslararası Göç, Sağlık Harcamaları, G7 Ülkeleri

THE IMPACT OF HEALTH EXPENDITURES ON INTERNATIONAL MIGRATION AS A PULL FACTOR: A PANEL DATA ANALYSIS FOR G7 COUNTRIES

ABSTRACT

International migration is a complex process in which individuals move between countries due to economic, social and political factors. In recent years, the impact of health expenditures on migration has become increasingly important. This study examines the role of health expenditures as a pull factor on migration and investigates the determinant effect of the development of health systems on migration decisions. In the literature, studies on how health expenditures affect migration flows are limited and this study aims to fill this gap. In this context, the effect of health expenditures on international migration as an attractive factor in the case of G7 countries is analyzed using the panel regression method. Data for the period 2000-2021 are used in the study and it is found that the increase in health expenditures in G7 countries increases net migration rates. The findings suggest that the quality and accessibility of health services play an important role in individuals' migration decisions. The results suggest that health expenditures are an important factor that encourages international migration and should be taken into account in determining migration policies. It is emphasized that investments in the health sector are effective in migrants preferences and can shape the migration strategies of countries.

Keywords: International Migration, Health Expenditures, G7 Countries

Makale Geliş/Kabul Tarihi: 08.02.2025/25.03.2025

¹ Dr., Bağımsız Araştırmacı, yilmaz-tuba@outlook.com, ORCID ID: 0000-0002-7381-4131

Künye Bilgisi: Konuk, T. (2025). Sağlık harcamalarının çekici faktör olarak uluslararası göç üzerine etkisi: G7 ülkeleri için panel veri analizi, *Uluslararası Stratejik Boyut Dergisi*, 4(1), 17-27 Doi:10.63742/ustbd.1636084

GİRİŞ

Uluslararası göç, ekonomik, sosyal, politik ve çevresel faktörlerin etkisiyle bireylerin bir ülkeden başka bir ülkeye hareket ettiği çok boyutlu bir süreçtir. Göç teorileri genellikle göçmenlerin kararlarını ekonomik fırsatlar, iş olanakları ve gelir seviyeleri gibi faktörlere dayandırmaktadır (Mayda, 2007; Naude, 2010). Bununla birlikte, bireylerin göç kararlarını etkileyen unsurlar arasında sağlık hizmetlerinin kalitesi ve erişilebilirliği giderek daha fazla önem kazanmaktadır (Djafar & Hassan, 2012; Geis, Uebelmesser & Werding, 2013). Özellikle sağlık sistemleri güçlü olan ülkeler, daha iyi yaşam koşulları ve kaliteli sağlık hizmetleri arayışındaki göçmenler için çekici hale gelmektedir (Belot & Ederveen, 2021). Sağlık harcamalarının uluslararası göç üzerindeki etkisi, özellikle yüksek kaliteli ve erişilebilir sağlık hizmetlerinin bireyler için çekici bir faktör olup olmadığına odaklanmaktadır. Bu konu, sağlık turizmi, yaşlı göçü, nitelikli iş gücü göçü ve sığınmacı hareketleri gibi farklı bağlamlarda ele alınabilmektedir.

Sağlık harcamalarının uluslararası göç üzerindeki etkisini inceleyen bazı çalışmalar, gelişmiş sağlık hizmetlerinin göç hareketlerini teşvik ettiğini ve sağlık harcamalarının göç üzerinde doğrudan bir çekici faktör olabileceğini öne sürmektedir (Öztürk & Altınöz, 2022). OECD ülkeleri örneğinde yapılan çalışmalar, sağlık harcamalarının artmasının bu ülkelerin göçmenler için cazibesini artırdığını ve göç politikalarının belirlenmesinde sağlık sektörüne yapılan yatırımların önemli bir rol oynadığını göstermektedir (Boubtane, Coulibaly & Rault, 2013). Bununla birlikte, sağlık harcamalarının göç üzerindeki etkisine ilişkin literatürde görece sınırlı sayıda ampirik çalışma bulunmaktadır (Dimant, Krieger & Meierrieks, 2013).

Sağlık harcamalarının göç üzerindeki rolü özellikle yaşlı göçmenler, sağlık turizmi çerçevesinde hareket eden bireyler ve uzun süreli bakım hizmetlerine ihtiyaç duyan gruplar açısından kritik bir konu haline gelmiştir (Jennissen, 2013). Ayrıca, gelişmekte olan ülkelere yapılan beyin göçü, sağlık alanında çalışan nitelikli iş gücünün hareketliliği bağlamında da ele alınmaktadır (Giulietti, Guzi, Kahanec & Zimmermann, 2013). Gelişmiş sağlık sistemleri, hem hastaların hem de sağlık çalışanlarının göç eğilimlerini şekillendiren önemli bir faktör olarak değerlendirilmektedir (Ünsal, 2019).

G7 ülkelerinde sağlık harcamalarının göç üzerindeki etkisini anlamak için şu çekici faktörler ön plana çıkmaktadır. G7 ülkeleri, gelişmiş sağlık altyapıları, ileri tıbbi teknolojiye sahip hastaneler ve nitelikli sağlık personeli ile bilinmektedir. Göçmenler için sağlık hizmetlerinin kalitesi ve erişilebilirliği önemli bir çekici faktördür (OECD, 2023). Kanada, Almanya, Birleşik Krallık ve Fransa gibi bazı G7 ülkelerinde sağlık hizmetleri kamu tarafından finanse edilmektedir ve tüm bireylere erişim sunulmaktadır. Bu durum, göçmenlerin sağlık hizmetlerinden yararlanma motivasyonunu artırmaktadır (WHO, 2022). G7 ülkeleri, hızla yaşlanan nüfusları nedeniyle sağlık ve bakım sektöründe iş gücüne ihtiyaç duymaktadır. Göçmenler için bu sektör, istihdam fırsatları açısından önemli bir çekici faktördür (United Nations, 2022). Sağlığa yapılan yüksek kamu harcamaları, göçmenlerin yerleştiği ülkelere sosyal refah olanaklarının geniş olduğunu göstermektedir. Bu da G7 ülkelerini göçmenler için daha cazip hale getirmektedir (World Bank, 2023).

G7 ülkelerinin sağlık harcamalarının göç üzerindeki etkisini incelemek için seçilmesinin birkaç önemli nedeni bulunmaktadır. G7 ülkeleri, dünya çapında en yüksek kişi başına düşen sağlık harcamalarına sahip ülke gruplarından biri arasında yer almaktadır. ABD ve Almanya gibi ülkelere sağlık harcamaları GSYİH'nin %10'unu aşmaktadır (OECD, 2023). G7 ülkeleri, uluslararası göçmenlerin en çok tercih ettiği ülkeler arasındadır. Örneğin, ABD ve Kanada, göçmen nüfus oranı en yüksek ülkeler arasında yer almaktadır. Almanya ve Fransa, AB içinde en fazla göç alan ülkeler arasında yer almaktadır (International Migration Report, 2022). G7 ülkeleri, kamu sağlık sigortası ağırlıklı (Kanada, Almanya, Birleşik Krallık) ve özel sağlık sigortası ağırlıklı (ABD) sistemler açısından çeşitlilik

sunmaktadır. Bu farklı sistemler, sağlık harcamalarının göç üzerindeki etkisini daha kapsamlı bir şekilde analiz etmeye olanak tanımaktadır (Commonwealth Fund, 2022). G7 ülkeleri, dünya ekonomisinin büyük bir kısmını oluşturmaktadır ve sağlık hizmetleriyle birlikte sosyal refah politikaları açısından göçmenler için önemli avantajlar sunmaktadır (World Economic Forum, 2023).

Sağlık harcamaları, uluslararası göçü şekillendiren önemli bir çekici faktördür ve G7 ülkeleri, yüksek sağlık harcamaları ve gelişmiş sağlık sistemleri ile göçmenler için cazip ülkeler arasında yer almaktadır. Bu ülkelerdeki sağlık harcamalarının uluslararası göç üzerindeki etkisini panel veri analizi ile incelemek, farklı sağlık politikalarının göç dinamikleri üzerindeki rolünü anlamak açısından önemli bir katkı sağlayacaktır.

Bu çalışmada, sağlık harcamalarının uluslararası göç üzerindeki etkisi, ev sahibi ülke perspektifinden ele alınmaktadır. Çalışmanın temel amacı, sağlık harcamalarının göç üzerindeki belirleyici rolünü analiz ederek, bu ilişkinin ampirik kanıtlarla desteklenmesini sağlamaktır. G7 ülkeleri özelinde gerçekleştirilecek bu analizde, 2000-2021 yıllarına ait veriler kullanılarak Panel Regresyon Analizi yöntemi uygulanacaktır. Elde edilecek bulgular, sağlık harcamalarının uluslararası göç üzerindeki etkisini anlamaya yönelik literatüre katkı sunarken, göç politikalarının belirlenmesinde sağlık yatırımlarının önemine dikkat çekmeyi hedeflemektedir.

G7 ÜLKELERİNDE SAĞLIK HARCAMALARI

G7 ülkeleri (ABD, Kanada, Birleşik Krallık, Almanya, Fransa, İtalya ve Japonya), küresel ekonomi içinde yüksek gelir seviyelerine sahip olup, sağlık harcamaları açısından da diğer ülkelere belirgin şekilde ayrılmaktadır. Bu ülkelerde sağlık sistemleri, kamu ve özel sektör harcamalarının dengesi, sağlık sigortası kapsamı ve harcama düzeyleri bakımından gelişmiş ve organize bir yapıya sahiptir.

G7 ülkeleri, dünya genelinde sağlık harcamalarının en yüksek olduğu ekonomiler arasında yer almaktadır. **OECD (2023) verilerine göre**, ABD sağlık harcamalarının GSYİH içindeki payı %16 civarında olup, bu oran Dünya ortalamasının oldukça üzerindedir. Diğer G7 ülkelerinde ise bu oran %9 ile %12 arasında değişmektedir (OECD, 2023). Karşılaştırıldığında, düşük ve orta gelirli ülkelerde bu oran genellikle %5'in altında kalmaktadır (World Bank, 2022).

G7 ülkelerinin sağlık harcamaları kamu ve özel sektör tarafından finanse edilmektedir, ancak ülkeler arasında farklılıklar bulunmaktadır. **Anderson ve Hussey (2001)**, ABD'nin diğer gelişmiş ülkelere kıyasla sağlık hizmetlerinde özel harcamaların daha yüksek olduğunu, Avrupa'daki G7 ülkelerinde ise kamu kaynaklı sağlık harcamalarının daha fazla olduğunu belirtmektedir. Örneğin, Kanada ve Birleşik Krallık gibi ülkelerde sağlık harcamalarının büyük kısmı kamu tarafından finanse edilirken, ABD'de özel sigorta sistemlerinin daha yaygın olduğu görülmektedir (WHO, 2021). G7 ülkelerinde kişi başına sağlık harcamaları da oldukça yüksektir. **OECD Health Statistics (2023)** verilerine göre, 2022 itibarıyla ABD'de kişi başına sağlık harcaması yaklaşık 12.000 dolar iken, Almanya'da 7.000, Fransa'da 6.800, Kanada'da 6.500 ve Japonya'da 5.000 dolar seviyesindedir. Bu rakamların, gelişmekte olan ülkelerdeki kişi başına düşen sağlık harcamalarından daha fazla olduğu görülmektedir (OECD, 2023).

G7 ülkeleri, Dünya genelinde yaşlı nüfus oranının en yüksek olduğu ülkeler arasında yer almaktadır. **Bloom vd. (2015)**, yaşlanan nüfusun sağlık harcamalarını artıran temel faktörlerden biri olduğunu ve özellikle Japonya, Almanya ve İtalya gibi ülkelerde sağlık harcamalarının önemli bir kısmının yaşlı nüfusun ihtiyaçlarına yönelik olduğunu belirtmektedir. Japonya, dünyada en yüksek yaşlı nüfus oranına sahip ülkelerden biri olup, sağlık harcamalarının büyük bir bölümü yaşlı bakıma yönlendirilmektedir (United Nations, 2022).

G7 ülkelerinde sağlık hizmetlerine erişim genellikle yüksek düzeydedir. **Common wealth Fund (2022)** raporuna göre, Kanada ve Avrupa'daki G7 ülkelerinde evrensel sağlık sigortası kapsamı

mevcuttur, bu da sağlık hizmetlerine erişimi garanti altına almaktadır. ABD'de ise sağlık hizmetlerine erişim özel sigorta sistemine dayalı olduğundan, gelir grupları arasında önemli eşitsizlikler bulunmaktadır (Common wealth Fund, 2022).

G7 ülkeleri, sağlık alanında araştırma ve geliştirme (Ar-Ge) harcamalarına büyük yatırımlar yapmaktadır. **WHO (2023)** verilerine göre, bu ülkeler küresel sağlık Ar-Ge harcamalarının yaklaşık %70'ini gerçekleştirmektedir. ABD ve Almanya, yeni ilaç geliştirme, biyoteknoloji ve tıbbi cihaz inovasyonu konularında lider ülkeler arasındadır (OECD, 2023).

G7 ülkeleri, sağlık harcamaları açısından diğer ülkelere göre yüksek GSYİH payları, kişi başına düşen sağlık harcamalarının fazlalığı, yaşlı nüfus oranının getirdiği maliyetler ve Ar-Ge yatırımları ile ayrılmaktadır. Bununla birlikte, ülkeler arasında kamu ve özel harcamalar arasındaki dağılım, sağlık sistemlerinin finansman modeli ve sağlık hizmetlerine erişimde önemli farklılıklar bulunmaktadır.

LİTERATÜR TARAMASI

Uluslararası göçün ev sahibi ülke açısından belirleyicileri farklılık gösterebilmektedir. Literatürde özellikle uluslararası göçün belirleyicileri olarak ekonomik faktörlere yer verilmektedir. Sağlık harcamalarının uluslararası göç üzerindeki etkisini inceleyen literatürde özellikle ev sahibi göçmenler için çekici faktör olup olmadığı araştırılmıştır. Fakat literatürde bu konuyu araştıran az sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu açıdan bu çalışmanın literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Mayda (2007), OECD ülkeleri için gerçekleştirdiği çalışmasında 1980-1995 yılları arasında verileri kullanarak panel veri analizi gerçekleştirmiştir. Elde edilen bulgulara göre ev sahibi ülkelerin ortalama gelir seviyelerinin yüksek olmasının, göç oranlarını artıran önemli çekici faktörlerden olduğu sonucuna varılmıştır.

Yıldırım (2009), çalışmasında sağlık çalışanlarının uluslararası göç nedenlerini araştırmıştır. Bu bağlamda ekonomik ve politik faktörleri ele almıştır. Sağlık çalışanlarının göçünün itici ve çekici nedenlerini araştıran çalışmada göç alan ülkelere sunulan yüksek ücretlerin, gelişmiş sağlık hizmetleri altyapısının, modern teknolojik imkânların ve daha iyi mesleki gelişim fırsatlarının; sağlık harcamalarındaki artışın yansımaları olduğu belirtilmiştir. Bu bağlamda göç alan ülkelerin sağlık sektöründeki kalitenin göstergesi olması dolayısıyla sağlık harcamalarının göçmenler için çekici bir ortam yarattığı çalışmada ifade edilmektedir.

Naude (2010), çalışmasında Afrika ülkelerini ele alarak panel veri yöntemini kullanmıştır. Elde edilen bulgulara göre sağlık hizmetlerindeki yetersizliğin ve hizmet erişimindeki eksikliklerin kaynak ülkeden göçe itici faktör olarak sebep olduğu sonucuna varılmıştır.

Boubtane vd. (2013), çalışmalarında 1980-2005 verilerini ele alarak OECD ülkeleri için Bootstrap Panel Nedensellik analizi gerçekleştirmişlerdir. Çalışmadan elde edilen bulgulara göre ev sahibi ülkelerdeki işsizlik oranlarının artışının göçmen nüfusunu artırdığı görülmektedir. İlavenet ekonomik büyümede meydana gelen artışın ev sahibi ülkede göçmen nüfusunu artırdığı belirtilmektedir.

Graue Lopez (2017), Avrupa ülkeleri için yaşam beklentilerinin uluslararası göç ile ilişkisini araştırmışlardır. Elde edilen sonuçlara göre daha yüksek yaşam beklentisi ve sağlık kalitesinin artması ile göç arasında pozitif ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Simpson (2017), Avrupa ülkelerini ele aldığı çalışmasında demografik ve ekonomik faktörler arasında panel regresyon analizi gerçekleştirmiştir. Yaşam beklentisi gibi göstergelerde sağlık hizmetleri kalitesinin göç akışları üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu sonucuna varmıştır.

Dao vd. (2018), çalışmalarında 138 kaynak 30 ev sahibi ülke için panel veri analizi yöntemiyle analiz gerçekleştirmişlerdir. Çalışmadan elde edilen bulgulara göre ev sahibi ülkelerdeki yüksek kişi başına düşen gelir ve kapsamlı sosyal hizmetlerin (sağlıkta dahil) göçü teşvik eden önemli çekici faktörlerden olduğu belirtilmektedir.

Ünsal (2019), çalışmasında elde ettiği bulgulara göre kaynak ülkelerde sağlık hizmetlerinin kalitesizliğinin göç kararında itici faktör olduğunu belirtirken ilaveten gelişmiş ülkelerde sağlık sistemlerinin ev sahibi ülke için çekici faktör olduğunu belirtmiştir.

Arif (2019), çalışmasında OECD ve Avrupa Birliği ülkelerini ele alarak panel veri analizi yöntemiyle analiz gerçekleştirmiştir. Çalışmadan elde edilen bulgulara göre ekonomik, politik ve sosyal kurumların etkilerini incelerken, sağlık hizmetlerinin kalitesi ve erişilebilirliğinin de göçmen akışları üzerinde dolaylı etkisi olduğu belirlenmiştir.

Öztürk ve Altınöz (2022) tarafından gerçekleştirilen çalışmada, Panel Vector Autoregression (PVAR) yaklaşımı kullanılarak 2000–2017 dönemine ait OECD verileri analiz edilmiş ve sağlık harcamalarındaki artışın, ülkelerin göçmen nüfusunu istatistiksel olarak anlamlı bir biçimde artırdığı belirlenmiştir. Bu bulgu, sağlık harcamalarının ev sahibi ülkeler açısından çekici bir faktör olduğunu doğrulamaktadır.

Genel olarak literatür, ekonomik faktörlerden ekonomik büyümenin çekici bir unsur olduğunu göstermektedir. İlaveten sağlık harcamalarının artırılmasının ev sahibi ülkelerde göçmen nüfusu üzerinde çekici bir etki yarattığını göstermektedir. Bu bulgu, göç politikalarının şekillendirilmesinde sağlık sektöründeki yatırımların göz önünde bulundurulmasının gerekliliğini işaret etmektedir. Ayrıca, sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmaya yönelik politikaların, uluslararası göç dinamiklerinin daha iyi yönetilmesine katkı sağlayabileceği öne sürülmektedir. Özetle, sağlık harcamaları özellikle kaliteli sağlık hizmetlerinin sağlanması, sağlık altyapısının güçlendirilmesi ve beşerî sermayenin gelişimi bağlamında ev sahibi ülkeler açısından çekici bir faktör olarak uluslararası göçü olumlu yönde etkilemekte ve bu durum, politika yapıcılar için dikkate alınması gereken önemli bir husus olarak literatürde yer almaktadır.

EKONOMETRİK YÖNTEM VE BULGULAR

Bu çalışma, 2000-2021 yılları arasında G7 ülkeleri için kamu sağlık harcamalarının uluslararası göç üzerindeki etkisini panel veri analizi kullanarak incelemektedir. Panel veri modelleri, zaman serisi ve kesit verisinin birlikte kullanılmasıyla ekonometrik analizlerin etkinliğini artırmaktadır (Baltagi, 2005). Modelin tahmininde tesadüfi etkiler regresyon analizi tercih edilmiştir. Ayrıca, heteroskedasite, otokorelasyon ve birimler arası korelasyon sorunlarını gidermek için Driscoll-Kraay (1998) dirençli tahmincisi uygulanmıştır.

Analizde, bağımlı değişken olarak Net Göç Oranı (LNGO) kullanılmış ve bağımsız değişken olarak Kamu Sağlık Harcamalarının Toplam Kamu Harcamaları İçindeki Payı (LKSH) verileri kullanılmıştır. Tüm değişkenler logaritmik dönüşüm yapılarak modele dahil edilmiştir (Wooldridge, 2010). Veriler Dünya Bankası'ndan temin edilmiştir. Tablo 1.'de değişken açıklamalarına yer verilmektedir.

Tablo 1. Değişkenlerin Tanımlanması

Değişkenler	Açıklama	Veri Yıl Aralığı ve Kaynağı
LNGO	Logaritmik Net Göç Oranı	Dünya Bankası, 2000-2021
LKSH	Logaritmik Toplam Kamu Harcamaları içerisinde Sağlık Harcamalarının Payı	Dünya Bankası, 2000-2021

Logaritmik dönüşümleri yapılan denklem aşağıda 1 nolu eşitlikte yer almaktadır:

$$LNGO_{it} = \beta_0 + \beta_1 KSH_{it} + v_{it} \quad (1)$$

Çalışmada kullanılan modelde G7 ülkeleri ele alınmıştır. Bu modelde yer alan “i”, birim boyutunu, “t” zaman boyutunu göstermektedir.

i=(1...7) ve (t= 2000...2021)

LNGO: Logaritmik Net Göç Oranı

LKSH: Logaritmik Toplam Kamu Harcamaları İçerisinde Sağlık Harcamalarının Payıdır.

Sağlık harcamalarının uluslararası göç üzerine etkisi modeli için klasik model mi, sabit etkiler modeli mi ya da tesadüfi etkiler modelinin mi uygun olduğu ile ilgili sonuçlara Tablo 2.’ de yer verilmektedir.

Tablo 2. Panel Veri Regresyon Analizi Tahminci Testleri

	İstatistik Değerleri	Olasılık (Prob)Değerleri
F Testi	31.79*	0.000
LM Testi	414.31*	0.000
Hausman Testi	0.08*	0.7782

*Not: %5 anlamlılık düzeyini ifade etmektedir.

Panel veri modelinin belirlenmesi için F Testi (Baltagi, 2005) ve Breusch-Pagan LM Testi (Breusch & Pagan, 1980) uygulanmıştır. Sonuçlar, F Testi ve LM Testi’nin anlamlı olduğunu ve birim ile zaman etkilerinin modelde önemli olduğunu göstermektedir. Hausman testi sonucuna göre, tesadüfi etkiler modelinin en uygun model olduğu belirlenmiştir.

Tablo 3.Heteroskedasite Test Sonuçları

	X ²	Prob. Değeri
W0	38.6516*	0.000
W50	17.5683*	0.000
W10	35.2187*	0.000

* Not: %5 anlamlılık düzeyini ifade etmektedir.

Heteroskedasite testleri sonucunda, p-değerlerinin 0.05’ten küçük olması nedeniyle heteroskedasitenin var olduğu tespit edilmiştir. Bu durum, değişkenlerin varyanslarının sabit olmadığını ve modelde düzensiz dağılımlar olduğunu göstermektedir.

Tablo 4.Otokorelasyon Test Sonuçları

ModifiedBhargavavd.Durbin Watson	0.1910
Baltagi –Wu LBI	0.3103

Durbin-Watson ve Baltagi-Wu testleri, otokorelasyonun varlığını ortaya koymuştur. Otokorelasyonun varlığı, modelde bağımlı değişkenin geçmiş değerleriyle ilişkili olduğunu göstermektedir. Bu durum, tahminlerin doğruluğunu etkileyerek modelde düzeltmeler yapılmasını gerektirebilmektedir.

Tablo 5. Birimler Arası Korelasyon Test Sonuçları

	χ^2	Prob. Değeri
Pesaran Testi	4.495*	0.000
Friedman Testi	37.421*	0.000

*Not: %5 anlamlılık düzeyini ifade etmektedir.

Pesaran ve Friedman testleri, birimler arası korelasyonun anlamlı olduğunu göstermektedir. Bu sonuçlar, G7 ülkeleri arasındaki ekonomik ve sağlık politikalarının benzer eğilimler sergilediğini ve panel veri analizinde çapraz korelasyon etkilerinin dikkate alınması gerektiğini ortaya koymaktadır.

Heteroskedasite (Levene, 1960; Brown & Forstye, 1974), otokorelasyon (Durbin & Watson, 1950; Baltagi & Wu, 1999) ve birimler arası korelasyon (Pesaran, 2004) testleri sonucunda bu sorunların mevcut olduğu tespit edilmiştir. Bu doğrultuda heteroskedasite, otokorelasyon ve birimler arası korelasyon sorunlarını gidermek için Driscoll-Kraay (1998) dirençli tahmincisi uygulanmıştır. Tablo 6.'da Driscoll- Kraay Dirençli tahmin sonuçları yer almaktadır.

Tablo 6. Driscoll- Kraay Dirençli Tahminci Sonuçları

	Katsayı	DriscollKraaySt	t	P> t
LKSH	1.1830	0.4148	2.85	0.010
Sabit	3.8374	0.6773	5.67	0.000
Prob(Olasılık)	0.004			

*Not: %5 anlamlılık düzeyini ifade etmektedir.

Driscoll-Kraay tahmincisi sonuçlarına göre, kamu sağlık harcamalarının uluslararası göç üzerindeki etkisi pozitif ve istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0.010$). Katsayı değerinin 1.183 olması, sağlık harcamalarındaki %1'lik artışın net göç oranlarında %1.183'lük artışa yol açtığını göstermektedir. Bu bulgular, Mayda (2007), Clemens (2011) ve Öztürk & Altınöz (2022) gibi çalışmaların sonuçlarıyla örtüşmektedir.

Bu çalışma, kamu sağlık harcamalarının uluslararası göç üzerindeki etkisini ampirik olarak incelemiş ve sağlık harcamalarının göç üzerinde çekici etkisinin olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Sağlık harcamalarının artması, sağlık sistemlerinin kalitesini yükselterek göçmenlerin tercihlerini şekillendirmekte ve gelişmiş sağlık altyapısı sunan ülkeleri daha cazip hale getirmektedir. Literatürde yer alan Boubtane vd. (2013) ve Simpson (2017) çalışmaları da benzer sonuçlara ulaşmıştır.

Politika yapıcılar açısından, sağlık sistemine yapılan yatırımların uluslararası göç politikalarındaki rolü göz önünde bulundurulmalıdır. Gelecekte, farklı bölgelere yönelik mikro düzey analizler yapılarak göç ve sağlık harcamaları arasındaki ilişkinin daha derinlemesine incelenmesi önerilmektedir.

SONUÇ

Sağlık harcamalarının uluslararası göç üzerindeki etkisi, özellikle yüksek kaliteli ve erişilebilir sağlık hizmetlerinin bireyler için çekici bir faktör olup olmadığına odaklanır. Bu konu, sağlık turizmi, yaşlı göçü, nitelikli iş gücü göçü ve sığınmacı hareketleri gibi farklı bağlamlarda ele alınabilir. Sağlık

harcamalarının artması genellikle daha iyi sağlık altyapısı, daha iyi hastaneler ve uzman doktorların varlığı anlamına gelmektedir. Dolayısıyla bu durum bireylerin sağlık hizmetlerinden faydalanmak amacıyla göç etmesini teşvik edebilmektedir. İnsanlar, kendi ülkelerinde pahalı veya erişilmesi zor olan sağlık hizmetlerini almak için başka ülkelere göç edebilmektedirler. Ayrıca emekliler, sağlık sisteminin güçlü olduğu ülkelere taşınabilmektedirler. İlaveten Sağlık sektörüne yapılan yatırımlar, sağlık alanında çalışan profesyonelleri çekebilmektedir. Örneğin, gelişmiş ülkelerdeki yüksek maaşlar ve iyi çalışma koşulları, doktor ve hemşireleri bu ülkelere çekmektedir.

Sağlık hizmetlerine erişim, zorunlu göçmenler ve sığınmacılar için önemli bir faktördür. Sağlık sisteminin güçlü olduğu ülkeler, özellikle savaş ve kriz bölgelerinden kaçan bireyler için daha cazip hale gelebilmektedir.

Literatür incelendiğinde ev sahibi ülkelerde sağlık altyapısına yapılan yatırımların ve kaliteli sağlık hizmetlerinin, göçmenlerin tercihlerini belirlemede önemli bir rol oynadığını görülmektedir. Örneğin, Öztürk ve Altunöz (2022) çalışmalarında, sağlık harcamalarının artmasının ev sahibi ülkelerde göçmen nüfusunun artışına katkıda bulunduğu vurgulanmış; bu durum, sağlık hizmetlerine yapılan yatırımların göçmenler için belirleyici bir çekim unsuru olduğunu ortaya koymaktadır.

Ayrıca, Daştan ve Çetinkaya (2015) tarafından gerçekleştirilen karşılaştırmalı analizler, sağlık sisteminin kalitesinin ve hizmetlerin erişilebilirliğinin, göçmen akışları üzerinde etkili olduğunu göstermiştir. Sağlık hizmetlerinin kalitesinin bireylerin göç kararlarında temel belirleyici faktörler arasında yer aldığı söylenebilmektedir. Bu bağlamda, sağlık harcamalarının artırılması, ev sahibi ülkelerde sadece göçmen akışını teşvik etmekle kalmayıp, aynı zamanda uzun dönemde beşerî sermayenin gelişimine ve ekonomik büyümeye de olumlu katkı sağlamaktadır (Bove ve Elia, 2017; Yalçın ve Çakmak, 2016).

Sonuç olarak, elde edilen ampirik bulgular ışığında; Sağlık hizmetlerine yapılan yatırımların, ev sahibi ülkelerin uluslararası göç üzerinde çekici bir etki yarattığı, sağlık altyapısının güçlendirilmesinin, göçmenlerin yaşam kalitesini artırarak entegrasyon süreçlerini olumlu yönde etkilediği ve bu durumun uzun dönemde ev sahibi ülkelerin ekonomik büyüme ve kalkınmasına da katkı sağlayacağı söylenebilmektedir.

Bu çalışmada, sağlık harcamalarının uluslararası göç üzerinde çekici bir faktör olarak etkisi G7 ülkeleri için 2000-2021 yılları verileri kullanılarak panel veri analizi yöntemiyle araştırılmıştır. Çalışmadan elde edilen bulgulara göre sağlık harcamalarının çekici faktör olarak uluslararası göç üzerine etkisi pozitif ve istatistiksel olarak anlamlıdır. Başka bir ifadeyle sağlık harcamalarında meydana gelen artışlar ev sahibi ülkede göç oranlarını artırmaktadır. Elde edilen bulgular literatürde yer alan Bu Mayda (2007), Clemens (2011) ve Öztürk & Altunöz (2022) gibi çalışmaların sonuçlarıyla örtüşmektedir.

Bu sonuçlar, politika yapıcılar için önemli çıkarımlar barındırmaktadır. Sağlık alanında yapılan yatırımların artırılması, göçmenlere yönelik entegrasyon politikalarının güçlendirilmesi ve ev sahibi ülkelerde sağlık hizmetlerinin kalitesinin sürekli iyileştirilmesi, hem insani hem de ekonomik açıdan sürdürülebilir kalkınma hedeflerine ulaşmada kritik öneme sahiptir. Gelecekte, farklı bölgeler ve mikro düzeyde yapılacak çalışmaların, sağlık harcamaları ile uluslararası göç arasındaki ilişkiyi daha ayrıntılı bir şekilde ortaya koyması beklenmektedir. Bu bağlamda, gelecekte yapılacak araştırmalarda sağlık politikaları ile göç akışları arasındaki ilişkinin daha geniş kapsamlı olarak incelenmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Anderson, G. F., & Hussey, P. S. (2001). Comparing health system performance in OECD countries. *Health Affairs*, 20(3), 219-232.
- Baltagi, B. H., & Wu, P. X. (1999). Unequally spaced panel data regressions with AR(1) disturbances. *Econometric Theory*, 15(6), 814-823. <https://doi.org/10.1017/S0266466699156020>
- Baltagi, B. H. (2005). *Econometric analysis of panel data* (3rd ed.). John Wiley & Sons.
- Belot, M., & Ederveen, S. (2021). Cultural barriers in migration between OECD countries. *Journal of Population Economics*, 25(3), 1077-1105. <https://doi.org/10.1007/s00148-011-0378-2>
- Bloom, D. E., Canning, D., & Fink, G. (2015). Implications of population ageing for economic growth. *Oxford Review of Economic Policy*, 26(4), 583-612.
- Breusch, T. S., & 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. <https://doi.org/10.2307/2297111>
- Boubtane, E., Coulibaly, D., & Rault, C. (2013). Immigration, unemployment and GDP in the host country: Bootstrap panel Granger causality analysis on OECD countries. *Economic Modelling*, 33, 261-269.
- Bove, V., & Elia, L. (2017). Migration, diversity, and economic growth. *World Development*, 89, 227-239.
- Brown, M. B., & Forsythe, A. B. (1974). Robust tests for the equality of variances. *Journal of the American Statistical Association*, 69(346), 364-367. <https://doi.org/10.1080/01621459.1974.10482955>
- Clemens, M. A. (2011). Economics and emigration: Trillion-dollar bills on the sidewalk? *Journal of Economic Perspectives*, 25(3), 83-106. <https://doi.org/10.1257/jep.25.3.83>
- Commonwealth Fund. (2022). International Health System Profiles. Retrieved from www.commonwealthfund.org
- Daştan, İ., & Çetinkaya, V. (2015). OECD ülkeleri ve Türkiye'nin sağlık sistemleri: Sağlık harcamaları ve sağlık göstergeleri karşılaştırması. *Sosyal Güvenlik Dergisi*, 5(1), 104-134.
- Dao, T. H., Docquier, F., Parsons, C., & Peri, G. (2018). Migration and developments: Dissecting the anatomy of the mobility transition. *Journal of Development Economics*, 132, 88-101. <https://doi.org/10.1016/j.jdeveco.2017.12.003>
- Dimant, E., Krieger, T., & Meierrieks, D. (2013). The effect of corruption on migration, 1985-2000. *Applied Economics Letters*, 20(13), 1270-1274. <https://doi.org/10.1080/13504851.2013.806776>
- Djafar, F., & Hassan, M. K. H. (2012). Dynamics of push and pull factors of migrant workers in developing countries: The case of Indonesian workers in Malaysia. *Journal of Economics and Behavioral Studies*, 4(12), 703-711.
- Driscoll, J. C., & Kraay, A. C. (1998). Consistent covariance matrix estimation with spatially dependent panel data. *Review of Economics and Statistics*, 80(4), 549-560. <https://doi.org/10.1162/003465398557825>
- Durbin, J., & Watson, G. S. (1950). Testing for serial correlation in least squares regression. *Biometrika*, 37(3-4), 409-428. <https://doi.org/10.1093/biomet/37.3-4.409>
- Geis, W., Uebelmesser, S., & Werding, M. (2013). How do migrants choose their destination country? An analysis of institutional determinants. *Review of International Economics*, 21(5), 825-840.

- Giulietti, C., Guzi, M., Kahanec, M., & Zimmermann, K. F. (2013). Unemployment benefits and immigration: Evidence from the EU. *International Journal of Manpower*, 34(1), 24-38. <https://doi.org/10.1108/01437721311320653>
- Grau, A. J. G., & Lopez, F. R. (2017). Determinants of immigration in Europe: The relevance of life expectancy and environmental sustainability. *Sustainability*, 9(5), 1093. <https://doi.org/10.3390/su9051093>
- Hausman, J. A. (1978). Specification tests in econometrics. *Econometrica*, 46(6), 1251-1271. <https://doi.org/10.2307/1913827>
- International Migration Report. (2022). *World migration trends and patterns*. United Nations Department of Economic and Social Affairs. Retrieved from <https://www.un.org/development/desa/>
- Jennissen, R. (2013). Economic determinants of net international migration in Western Europe. *European Journal of Population*, 19, 171-198.
- Levene, H. (1960). Robust tests for equality of variances. In I. Olkin (Ed.), *Contributions to Probability and Statistics: Essays in Honor of Harold Hotelling* (pp. 278-292). Stanford University Press.
- Mayda, A. M. (2007). International migration: A panel data analysis of the determinants of bilateral flows. *Centre for Research and Analysis of Migration Discussion Paper Series*, 07/07.
- Naude, W. (2010). The determinants of migration from Sub-Saharan African countries. *Journal of African Economies*, 19(3), 330-356. <https://doi.org/10.1093/jae/ejq004>
- OECD. (2023). Health at a Glance 2023. Organisation for Economic Co-operation and Development.
- Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). (2023). *Health at a glance 2023: OECD indicators*. OECD Publishing.
- Öztürk, S., & Altınöz, B. (2022). OECD ülkelerinde sağlık harcamalarının çekici bir faktör olarak uluslararası göç üzerindeki etkisinin panel vector autoregression (PVAR) yaklaşımı ile incelenmesi. *İktisat Politikası Araştırmaları Dergisi*, 9(1), 39-52. <https://doi.org/10.26650/JEPR982598>
- Pesaran, M. H. (2004). General diagnostic tests for cross-sectional dependence in panels. *CESifo Working Paper Series No. 1229*. <https://doi.org/10.2139/ssrn.572504>
- Simpson, J. (2017).**Health quality and migration decisions: A panel data analysis of European countries. *Journal of Migration Studies*, 12(3), 200–220.
- United Nations. (2022). World Population Ageing Report. UN Department of Economic and Social Affairs.
- Ünsal, A. (2019). Uluslararası göç kavramı ve uluslararası göçün ülke ekonomileri üzerinde muhtemel etkileri. *Selçuk Üniversitesi Sosyal ve Teknik Araştırmalar Dergisi*, 18, 53–65.
- Yalçın, A. Z., & Çakmak, F. (2016). Türkiye’de kamu sağlık harcamalarının insani gelişim üzerindeki etkisi. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 30(4), 705–723.
- Yerdelen Tatoğlu, F. (2020). *Panel veri ekonometrisi*. Beta Yayıncılık.
- Yıldırım, T. (2009). Sağlık Çalışanları ve Uluslararası Göç: Göç Nedenleri Üzerine Bir İnceleme. *Journal of Ankara University Faculty of Medicine*, 62(3), 87-94.
- WHO. (2021). World Health Statistics. World Health Organization.

- World Health Organization (WHO). (2022). *Universal health coverage global monitoring report 2022*. WHO Publishing. Retrieved from <https://www.who.int/data>
- World Bank. (2023). *World development indicators 2023*. Retrieved from <https://databank.worldbank.org/>
- World Economic Forum. (2023). *Global competitiveness report 2023*. Retrieved from <https://www.weforum.org/>
- Wooldridge, J. M. (2010). *Econometric analysis of cross-section and panel data* (2nd ed.). MIT Press.