



SAĞLIK HARCAMALARI VE EKONOMİK BÜYÜME DİNAMİKLERİ ÜZERİNE TEMEL YAKLAŞIMLAR

Levent YÜLEK¹

ÖZET

Sağlık harcamaları, ağırlıklı olarak bir ülke veya bölgedeki sağlığı iyileştirmek amacıyla tıbbi bakım, hastalıkları önleme, tedavi, rehabilitasyon, toplum sağlığı faaliyetleri, sağlık yönetimi ve düzenlemesi ve sermaye oluşumu için yapılan tüm harcamalardan veya maliyetlerden oluşur. Yapılan bu harcamaların, bireylerin sağlık durumları üzerinden ekonomiye uzanan etkilerinin incelendiği bu çalışmada amaç, sağlık harcamaları ve ekonomik büyüme arasındaki ilişkinin temel dinamiklerini ele almaktır. Bu bağlamda bu temel dinamiklerin yönü ve etkilerine değinilmiş ve bu amaçla yapılan ampirik çalışmaların sonuçları ile bu etkilerin geçerliliği incelenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık harcamaları, toplum sağlığı, ekonomik büyüme.

PRINCIPAL APPROACHES ON HEALTH EXPENDITURES AND ECONOMIC GROWTH DYNAMICS

ABSTRACT

Health expenditures mainly consist of all expenses or costs for medical care, disease prevention, treatment, rehabilitation, community health activities, health management and regulation, and capital formation in order to improve health in a country or region. The purpose of this study, which examines the effects of these spending on the economy through the health status of individuals, is to address the basic dynamics of the relationship between health spending and economic growth. In this context, the direction and effects of these basic dynamics are addressed and the results of the empirical studies conducted for this purpose and the validity of these effects are examined.

Key Words: Health expenditures, public health, economic growth.

¹ Arş. Gör., Çukurova Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, İktisat Bölümü, lyulek@cu.edu.tr, ORCID: 0000-0001-8138-7398

• Yazar herhangi bir çıkar çatışması beyan etmemiştir.

GİRİŞ

“Sağlık varlıktan yeğdir” atasözünün günümüzde pek çok değişik yorumlaması yapılmakla birlikte aslında önemli olan bu iki olgunun birbirleri ile olan etkileşimidir. Sağlıklı bir toplumun üretimde verimliliği artırmak suretiyle ekonomik büyümeye katkıda bulunduğu ise bir gerçektir. Son yıllarda yapılan ekonomik çalışmaların önemli bir kısmı beşeri sermayenin ekonomik büyüme üzerindeki etkisini incelemektedir (Çetin ve Ecevit, 2010: 166). Beşeri sermayenin yapıtaşlarından biri olarak kabul edebileceğimiz sağlık kavramı da diğer bir önemli yapıtaşı olan eğitim kavramı kadar önem arz etmektedir.

Kamu harcamalarının bileşenleri, eğitim, sağlık, sosyal güvenlik ve altyapı harcamaları şeklinde sıralanabilir. Her bir harcama grubunun kendi çerçevesinde alt bileşenleri olmakla birlikte bu bileşenlerin yarattıkları etki bakımından kendi içlerinde belirli bir sıralamaya tabi tutulması oldukça güçtür. Sağlık harcamalarının ekonominin büyümeye yaptığı katkının sonuçları uzun dönemde ortaya çıkmakla beraber bu etkilerin çok yönlü olduğundan bahsedilebilir (Kar ve Taban, 2003: 153). Toplumun sağlıklı olması, işgücüne katılımın ve mevcut işgücünün verimliliğinin önünde bir engel olmaktan çıkarak üretime olumlu katkılarda bulunur. Üretime ve dolayısı ile ekonomik büyümeye yaptığı bu katkılardan dolayı kamu harcamalarının bir alt kalemi olan sağlık harcamalarını ekonominin itici güçlerinden biri olarak tanımlayabiliriz.

Sağlık harcamaları, tedavi edici bakım, rehabilitasyon bakımı, uzun süreli bakım, yan hizmetler ve tıbbi ürünler gibi kişisel sağlık hizmetleri ve hastalıkların önlenmesi, halk sağlığı hizmetleri ve sağlık yönetimi gibi toplu hizmetler de dahil olmak üzere sağlık bakımına yönelik mal ve hizmetlerin nihai tüketimini ölçer. Sağlık hizmetleri, kamusal harcamalar ve zorunlu sağlık sigortası biçiminde olabileceği gibi gönüllü sağlık sigortası ve hane halkı cepten ödemeleri, sivil toplum kuruluşları ve özel şirketler gibi özel fonlar tarafından da sağlanabilmektedir (OECD, 2020). Sağlık harcamaları aynı zamanda beşeri sermayeye yapılan yatırım harcamasıdır. Nasıl ki bir şirketin sermaye artırımına giderek büyümesi o şirkete olumlu bir katkıda bulunuyorsa, kamu harcamalarından sağlık harcamalarının yapılması da beşeri sermayeye yapılan olumlu bir katkı olarak değerlendirilebilir.

Gelişmiş ve özellikle gelişmekte olan ülkelerin son yıllarda sağlık harcamaları üzerine verdikleri önem artmıştır. Bu bağlamda 2000-2016 yılları arasında yüksek gelir grubu ülkelerin kamusal ve özel olarak gerçekleştirmiş oldukları sağlık harcamalarının Gayrisafı Yurtiçi Hasıla (GSYH) içerisindeki payı ortalama %12,59 iken, bu oran üst-orta gelir grubu ülkelerde ortalama %5,85 ve orta gelir grubu ülkelerde ise %5,42’dir. Bu oranlar içerisinde kamusal sağlık harcamalarının payları ise sırasıyla yüksek gelir grubu ülkelerde %10,06, yüksek-orta gelir grubu ülkelerde %3,19 ve orta gelir grubu ülkelerde ise %2,76’dır (World Bank, 2020). Kamusal sağlık harcamalarının GSYH içerisindeki payının artması hane halkının yaptığı özel sağlık harcamalarını azaltıcı bir etki oluşturur ve hane halkının harcamalarındaki bu azalmayı diğer tüketim harcamalarına veya yatırım kararlarına kaydırarak ekonomik büyümeye dolaylı yoldan katkıda bulunurlar.

Bunların yanında bir ülkenin ekonomik anlamda büyümesinin ve finansal refahının da toplum sağlığı üzerinde olumlu bir etkiye sahip olduğu bilinmektedir. Artan servetten sağlıktaki gelişmelere yol açan nedensel ilişkiler genel kabul görmektedir. Daha iyi ekonomik imkanlara sahip toplumlar, kaliteli sağlık hizmetlerine erişim, çevresel tehlikelere daha az maruziyet, temiz su vb. sağlık imkanlarına daha iyi erişim ve daha iyi önleyici davranış kalıpları geliştirmek açısından avantajlı konumdadır (Martin vd., 2012: 2). Dönüşümlü bir etkinin yaratılmasıyla ortaya çıkan sonuçlardan bazıları gelirlerin artması, artan yatırımlar, teknolojik yenilikler ve değişen demografik yapıdır. Tüm bu sayılan ve daha saymadığımız birçok sonuç ekonomiyi yukarıya doğru sürekli olarak iten bir güç oluşturur. Tüm bunlara ek olarak Barro (1996)’nun değerlendirmelerine baktığımızda sağlık kavramını ekonominin motoru olarak

nitelendirdiğini görebiliriz (Çetin ve Ecevit, 2010: 167) Bu nitelendirmeden de açıkça anlaşılmaktadır ki sağlık beşeri sermayenin oldukça önemli bir belirleyicisidir. Bu çalışmanın birinci bölümünde sağlık harcamaları ve ekonomik büyüme olgularına değinilerek aralarındaki temel dinamikler tanımlanacak ve ikinci bölümde bu dinamikleri destekleyen ampirik çalışmaları içeren bir literatür taramasına yer verilerek sonuç bölümünde bu dinamiklerin güncel hali ve geleceği üzerine değerlendirmelerde bulunulacaktır.

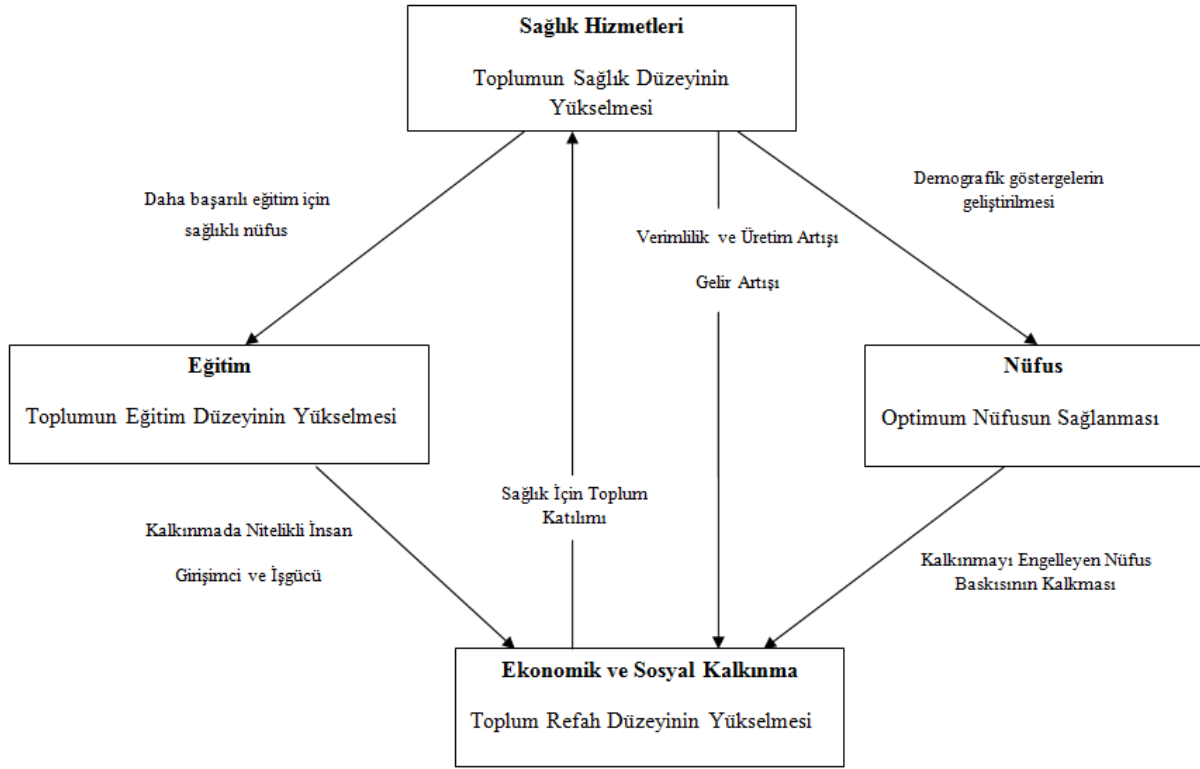
1. SAĞLIK HARCAMALARI VE EKONOMİK BÜYÜME İLİŞKİSİ

Sağlık harcamalarını devletin yaptığı kamu harcamaları ve hane halkının yaptığı özel sağlık harcamaları şeklinde ikiye ayırmamız mümkündür. Özel harcamalar hane halkının verdikleri kararlar çerçevesinde kendi özel bütçelerinden yapmış oldukları harcamalardır. Kamu harcamaları ise bir devletin sosyal, idari vb. görevlerini sürdürmek için aldığı mal ve/veya hizmetlerin bütününe yaptığı harcamalardır. Bu harcamaları, eğitim harcamaları (krediler, burslar, eğitim binaları, eğitim ekipmanları, personel maaşları vb.), sağlık harcamaları (hastaneler, hastane ekipmanları, personel maaşları vb.), sosyal güvenlik harcamaları (transfer ödemeleri, konut, sosyal güvenlik harcamaları vb.) ve altyapı harcamaları (ulaşım, iletişim, su, elektrik vb.) harcamalar olarak dört ana başlıkta değerlendirebiliriz (Kar ve Taban, 2003: 152). Şüphesiz ki bu harcama kalemlerinin her biri devletin ve toplumun varlığı ve gelişmesi için gereklidir. Ancak bu harcamalar arasında son yıllarda sağlık harcamalarının önemi daha da artmıştır.

Sağlık harcamalarının ekonomik büyümeyi nasıl ve hangi yollarla etkilediği sorusu uzun zamandır inceleme odağında olmuş ve yıllar içerisinde bu soruya çeşitli bakış açıları ile cevaplar üretilmiştir. Bu soru farklı açılardan ve etkileşim yollarından bakılarak cevaplanabilir ancak bakılan her açının ve etkileşim yolunun kendi içinde çeşitlenmesi sebebiyle temel çerçeve üzerinden gitmekte yarar vardır. Bu temel çerçeve ise üretimde etkinlikten başlayarak Kişi Başına Gayri Safi Yurtiçi Hasıla (KBGSYH)'ya kadar uzanan yoldur.

Mazgit (2002)'e göre, ekonomik gelişmişlik düzeyi belirli bir seviyeye gelmiş ülkeler, toplumlarının sağlıkları için ayırdıkları kaynak miktarını artırmışlar ve aynı zamanda bu ülke mensuplarının sağlık bilinci de yükselmiştir. Gelişen bu bilinç ve dolayısıyla gelişmiş sağlık düzeyi de ekonomik gelişmeyi hızlandırıcı bir etki yapmaktadır.

Şekil 1. Sağlık ve Ekonomik Büyüme Arasındaki İlişki



Kaynak: (Mazgit, 2002: 412; Taban, 2006: 34)

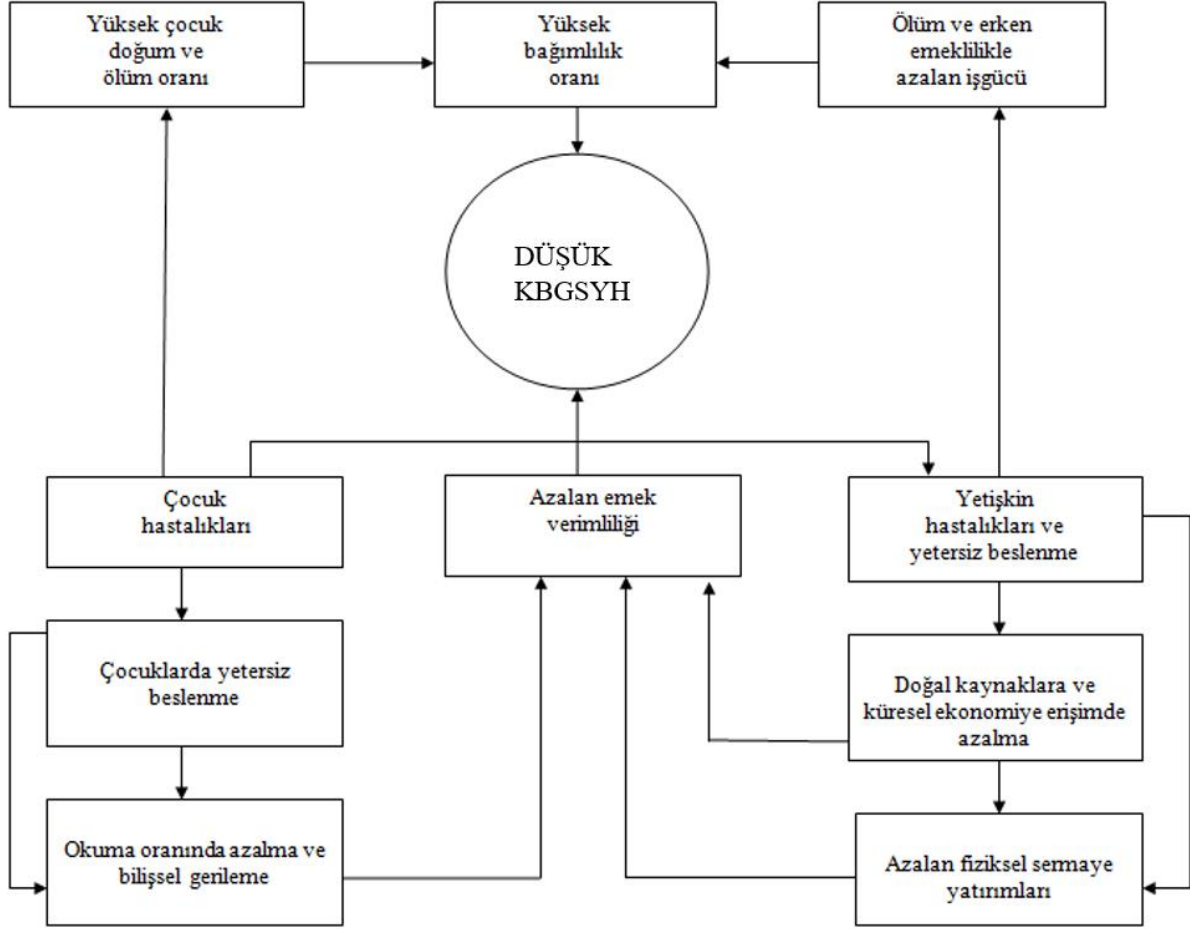
Şekil 1’de bireysel düzeyde sağlık durumunun, toplumsal düzeyde ve ekonomik bağlamda oluşturduğu zincirleme etkiler ve ortaya çıkan dinamikler belirtilmektedir. Ülke toplumunun sağlık düzeyinin artması, toplumun eğitiminin kalitesini ve verimliliğini artırarak genel eğitim düzeyinin yükselmesine neden olur. Eğitim düzeyinin yükselmesi istihdam için gerekli kalifiye işgücünü sağlar. Kalifiye işgücü daha verimli daha etkin üretim demektir ve bu durumda çıktının yani GSYH’nın artması demektir. Şekil 1’in diğer tarafına bakacak olursak toplumun artan sağlık düzeyi toplumdaki demografik göstergeleri (doğurganlık hızı, doğuşta beklenen yaşam süresi, nüfus artış hızı vb.) olumlu etkileyerek ülkenin optimum nüfusa ulaşmasında yardımcı olur. Optimal nüfusun kaliteli bir örgü ile işlenmesi sonucu kalkınmayı engelleyen nüfus baskısının olumsuz etkileri azaltılarak ya da tamamen ortadan kaldırılarak ülkenin ekonomik ve sosyal kalkınması sağlanır. Öte yandan sağlık düzeyi yüksek bir toplumda devletin yaptığı sağlık harcamalarının artması, çalışan nüfusun çalışmalarının önündeki engeli kaldırarak üretimde verimliliği sağlar. Aynı zamanda bu harcamaların artmasıyla geliri artan hane halkı, gelirlerinin artan kısmını özel tüketim harcamalarına ya da yatırım kararlarına kaydırarak ekonomik büyümeye katkıda bulunacaktır. Son olarak sağlık düzeyi yükselen toplumlarda sağlık için toplum katılımı artacak ve daha fazla kaynak elde edilmesi sağlanacaktır.

Toplumun sağlık düzeyini belirleyen demografik göstergelerden en önemlileri şüphesiz ki, doğumda yaşam beklentisi, ortalama yaşam süresi ve yaşanan hastalıkların sıklığı ve çeşitliliğidir. Yetersiz beslenme bebekler için doğumda yaşam beklentisini düşürmekle beraber, çocuk nüfusunu da ayrıca etkilemektedir. Aynı zamanda yetersiz beslenmenin yol açtığı hastalıklar, sayısı ve çeşidi bakımından da önem arz etmektedir. Bu hastalıkların ortaya çıkması çalışan nüfusun işgücü yoğunluğunu azaltarak üretimde verimlilikten uzaklaşmalara neden olur. Bu olumsuzlukların her biri üretimde verimliliği etkileyerek ekonomik büyümeyi olumsuz etkiler.

Bahsedilen bütün bu olumsuzluklar ekonomik büyümenin önünde bir engel teşkil eder. Bu olumsuzlukların ortadan kalkmasının en önemli sonucu KBGSYH’da yaşanan artıştır. KBGSYH, ülke

sınırları içerisinde belirli bir zaman diliminde üretilen nihai mal ve hizmetlerin o ülkenin para birimi cinsinden değerinin ülke nüfusuna bölünmesiyle ortaya çıkar. Sağlık ile KBGSYH düzeyinin birbirleri ile etkileşimi Şekil 2’de gösterilerek; sağlık göstergelerinin KBGSYH’yı hangi yollarla etkilediğine ışık tutulmaktadır.

Şekil 2. Sağlıkın Kişi Başına Gayri Safi Yurtiçi Hasıla’yı Etkileme Mekanizmaları



Kaynak: (Bloom vd., 2004: 11)

Yüksek çocuk doğum ve ölüm oranı, çalışan nüfusa olan bağımlılık oranını yükseltecek ve bu durumda KBGSYH'nın düşük olmasına yol açacaktır. Yine aynı şekilde ölüm ve erken emeklilikle azalan işgücü, çalışan nüfusa olan bağımlılığı yükselterek KBGSYH'yı düşürecektir. Çocuklarda yetersiz beslenme sonucu çocuk hastalıkları artacak ve bu durum çocuk ölümleri kanalıyla düşük KBGSYH düzeylerine neden olacaktır. Çocuklarda yetersiz beslenmenin bir diğer etkisi ise okuma oranında azalma ve bilişsel kapasiteyi düşürme yoluyla emeğin verimliliğinde azalmalara yol açmasıdır.

Emeğin azalan verimliliği düşük KBGSYH demektir. Şekil 2’de yetişkinlerle ilgili olan bölüme bakacak olursak yetişkin hastalıkları ve yetersiz beslenme, ölüm ve erken emeklilik yoluyla işgücünü azaltacaktır. İşgücünde yaşanan kayıplar ülkedeki toplam çıktı seviyesini ve dolayısıyla KBGSYH'yı azaltacaktır. Sağlık bakımından yetersiz toplumlara dışarıdan gelmesi mümkün olan yatırımlar ise azalacak hatta en düşük seviyelere inecektir. Çünkü hiçbir yatırımcı üretimini engelleyecek işgücü kaybını yaşatacak hasta ve verimsiz bir emek ile üretim yapmak istemeyecektir. Bu durum ülkenin küresel ekonomiye açılmasını engelleyecek ve sonuç olarak yine KBGSYH düşecektir.

2. SAĞLIK HARCAMALARI VE EKONOMİK BÜYÜME İLİŞKİSİ İLE İLGİLİ YAPILAN UYGULAMALI ÇALIŞMALAR

Ekonomik büyümede uygulanan sağlıkla ilgili kamu politikalarının öneminin hangi boyutlarda olması gerektiği ve dünya genelinde sağlık konularına verilen önem literatürde sürekli olarak ilgi odağı olmuştur. Hangi sosyoekonomik faktörlerin sağlığımıza etkide bulunduğu ve hükümetlerin sağlıkla alakalı gidişatı yönlendirme çabaları da bu ilgi odağının içerisinde yer almıştır. Özellikle son yirmi yılda dünya genelinde araştırmacılar tarafından bu sorulara yönelik cevaplar aranmış ve bulunan sonuçların büyük çoğunluğunda sağlığın ekonomik büyüme üzerindeki etkisinin pozitif olduğu oraya konulmuştur. Yapılan tüm bu çalışmaların ortak amacı konuyla ilgili bakış açısının genişletilmesine ve aslında birbirleriyle pek de yakın alakalı olmadığına inanılan ekonomi ve sağlık bilimlerinin arasındaki bu yakın ve karşılıklı ilişkinin anlaşılmasına katkıda bulunmuştur.

De la Croix ve Licandro (1999) çalışmalarında üst üste gelen jenerasyonlar modelini belirgin olmayan yaşam süreleri ve içsel büyüme çerçevesinde değerlendirmişlerdir. Çalışmalarında bireylerin işe başlamadan önce okumaya adadıkları zamanı seçmek zorunda olduklarını belirtmişler ve bu kararın da yaşam beklentisine pozitif yönlü olarak bağlı olduklarını göstermişlerdir. Göreceli olarak daha düşük yaşam beklentisine sahip olan ülkelerde yaşam beklentisinin bu pozitif etkisine dikkat çekmişler fakat daha gelişmiş ekonomilerde bu etkinin negatif olabileceğinin altını çizmişlerdir. Bununla beraber bu pozitif etkinin, çalışan nüfusun yaş ortalamasının artmasıyla dengeleneceği sonucuna ulaşmışlardır.

Van Zon ve Muysken (2001), Lucas (1998) modelini temel alan basit bir içsel büyüme modeli çerçevesinde sağlığın, insanların işgücü katılımını sağlamalarında önemli olduğunu öne sürmüşlerdir. Toplam refahın bir parçası olan nüfusun gelir seviyesinin, yaşam süresinin bir formu olmasından dolayı, sağlığın yaşam süresi üzerindeki etkisini modellerinde içselleştirmişlerdir. Ayrıca, büyümede fiziksel sermaye birikiminin yarattığı verimlilik kadar sağlık sektörünün verimliliğinin de öneme sahip olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Son olarak gelişmekte olan ülkelerde sağlık sektörünün toplam üretkenliğini ve beşeri sermaye kaynaklarının kullanılabilirliğini artırmaya yönelik çabaların büyümeyle ilgili bir etkisi olabileceğini öne sürmüşlerdir.

Mayer (2001) çalışmasında, 18 Latin Amerika ülkesi için sağlıktan gelire doğru 30 yıllık bir nedensellik ilişkisi bulmuştur. Sağlık iyileştirmelerinin uzun dönemde yıllık gelirde %0,8 ila %1,5 arasında bir artışa yol açtığını gözlemlemiştir. Bu artışın sebebi olarak ise daha sağlıklı toplumun artan üretkenliği, yine aynı toplumda eğitime yapılan yatırımların artışı, kadınların ekonomiye katılımlarının artışı ve hastalık ve diğer sağlık sorunlarının ekonomik büyüme üzerindeki yükünün azalmasını göstermiştir.

Leung ve Wang (2003) yaptıkları çalışmada modifiye edilmiş bir neoklasik büyüme modeli içerisinde sağlık hizmetleri, yaşam beklentisi ve çıktı arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. Yatırımlar ve sağlık hizmetlerinin ekonomik büyüme ile aynı yönde hareket ederek modeldeki dengeyi sağladığını göstermişlerdir. Bu nedenle modelleri 3 adet yapay olguyla tutarlı duruma gelmiştir. Bu olgulardan ilki, ülkelerin geliştikçe sağlık hizmetlerine daha çok harcama yaptıklarıdır. İkincisi, zengin ülkelerdeki bireylerin daha uzun yaşama eğiliminde olduklarıdır. Üçüncü ve son olgu ise nüfus yaşlanmasının zengin ülkelerde daha yaygın olduğudur. Çalışmalarında ayrıca sağlık hizmetleri ve sağlık üretim teknolojisinin, büyüme ve refah artırıcı etkisi olduğu sonucuna ulaşmışlardır.

Echevarria (2004) yaptığı çalışmada yaşam beklentisi ve emeklilik yaşının ekonomik büyüme ile olan bağlantısını incelemiştir. Bu bağlamda doğumda yaşam beklentisi ile kişi başına büyüme oranı arasındaki pozitif korelasyonu açıklayan teorik literatür ve ampirik kanıtları incelemiştir. Ampirik yönteminde beşeri sermaye birikiminin içsel büyümeyle değiştiği sonlu evrene sahip bir OLS modeli

ele almıştır. Emekliliği ertelemenin bir geri dönüş etkisiyle beşeri sermayeye yatırımı artıracaklarını ve dolayısıyla toplumda çalışan kesimin genişleyeceğini göstermiştir. Bununla birlikte doğumda yaşam beklentisinin ancak çalışma sürelerinin aynı anda arttığı durumda büyümeye yol açacağını altını çizmiştir.

Bloom vd. (2004) çalışmalarında mikro ekonomistlerin beşeri sermayenin iki önemli bileşeni olarak tanımladığı deneyim ve sağlığı içeren iki değişkenli bir üretim fonksiyonu modeli ile ekonomideki toplam büyümeyi hesaplamayı amaçlamışlardır. Buldukları ana sonuç deneyim değişkeninin kontrol edildiği durumda bile sağlığın toplam çıktı üzerinde istatistiksel olarak belirgin, pozitif ve ölçülebilir bir etkiye sahip olduğudur. Yaşam beklentisinin, büyüme üzerinde emeğin reel üretkenlik etkisine sahip olduğunu ve modeldeki deneyim değişkeninin adına herhangi bir rolünün olmadığını öne sürmüşlerdir.

Li ve Huang (2009) sağlık ve eğitimi beşeri sermaye içinde değerlendirerek genişletilmiş bir Mankiw, Romer ve Weil modelinde Çin ekonomisini incelemişlerdir. Üretim fonksiyonu içerisinde, reel KBGSYH ile fiziksel sermaye, beşeri sermaye ve sağlık yatırımları arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. Panel data modelleri kullanarak tahminlerini gerçekleştirmişlerdir. Elde ettikleri ampirik bulgular, hem sağlık hem de eğitimin ekonomik büyüme üzerinde pozitif etkileri olduğunu göstermiştir. Sonuçlar aynı zamanda sağlık ve eğitim arasındaki etkileşimin, her iki değişkenin de büyüme üzerindeki etkilerini değiştirmediklerini ancak iki değişken arasında bir değiş tokuşun söz konusu olabileceğini göstermiştir.

Bloom, vd. (2010) çalışmalarında çapraz ülke modellen bir ekonomik büyüme modelinin Çin ve Hindistan'daki ekonomik canlanmayı başarıyla açıkladığı sonucuna ulaşmışlardır. Onlara göre tahmin edilen canlanmaların başlıca itici güçleri iyileştirilmiş sağlık şartları, ticarete olan açıklığın artırılması ve doğurganlıktaki azalmaya bağlı olarak işgücüne katılım oranıdır. Aynı zamanda emeğin tarımdan sanayiye doğru kaymasının etkisini de tespit etmişlerdir. 1960-2000 arası panel verilerin kullanıldığı çalışmada ekonomik büyümedeki artışların ana belirleyicisi olarak yaşam beklentilerinin altını çizmişlerdir.

Narayan vd. (2010) yaptıkları çalışmada sağlık ve ekonomik büyümeyi incelerken 5 Asya ülkesi için panel birim kök, yapısal kırılmalarla panel eşbütünleşme ve panel uzun dönem tahmin yöntemini kullanarak 1974-2007 arası dönemde ihracat, ithalat ve AR-GE verilerini incelemişlerdir. Bu ilişkiyi bir üretim fonksiyonu çerçevesinde kurarak iki önemli sonuca ulaşmışlardır. İlki, modelin dört değişik versiyonunda değişkenlerin uzun dönemli bir ilişki paylaştıkları ve eşbütünleşme içerisinde olduklarıdır. İkincisi ise, sağlık, yatırımlar, ihracat, AR-GE ve eğitim arasındaki etkileşimin büyümeye pozitif katkıları olduğu; ithalatın büyümeye etkisinin negatif olduğu ve eğitimin büyüme üzerindeki etkisinin belirsiz olduğudur.

Gong, vd. (2012) çalışmalarında, Grossman (1972) fayda fonksiyonu ve Arrow-Romer üretim fonksiyonu ile birlikte uzatılmış Ramsey modeli içerisinde sağlık yatırımları dolayısıyla sağlık sermayesi ve fiziksel sermaye birikimleri ile uzun dönem büyüme ilişkisini incelemişlerdir. Çalışma sonucunda sağlık yatırımlarındaki büyümenin ekonomik büyümeye yardımcı olduğunu ve sağlık seviyesinin ekonomik büyüme üzerindeki ana etkisinin fiziksel sermaye birikimine yaptığı etkiye bağlı olduğunun altını çizmişlerdir. Ancak sağlık yatırımlarının fiziksel sermaye yatırımlarını dışlayarak fiziksel sermaye birikimini etkilediği durumda, sağlığa olan aşırı yatırımın ekonomik büyüme üzerinde negatif bir etki oluşturabileceğini belirtmişlerdir. Çin'in belirli bölgelerine ait panel verileri kullanarak teorik sonuçlarının doğruluğunu ampirik olarak kanıtlamışlardır.

Kumar ve Kober (2012) çalışmalarında sağlık, eğitim ve şehirleşmenin toplam faktör verimliliği (TFV) üzerindeki etkilerini araştırmışlardır. Şehirleşmenin ve sağlık göstergelerinin (yaşam beklentisi, çocuk ölüm oranı ve sıtma riski) TFV üzerinde belirgin etkileri olduğunu ancak eğitimin ise TFV

üzerinde belirgin olmayan bir etkiye sahip olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Sağlık ve şehirleşme göstergelerinin katsayılarının, içsellik kontrolü yapıldıktan sonra bile yüksek belirgin etkilere sahip oldukları sonucuna varmışlardır.

Martin vd. (2012), sağlığın ekonomik büyümenin önemli itici güçlerinden biri olduğunu vurgulama amacıyla yapmış oldukları çalışmada sağlık iyileştirmelerine yönelik yatırımların KBGSYH'yı dört şekilde artırdığını bulmuşlardır. Onlara göre ilk olarak, sağlıklı toplumlar ekonomik olarak daha üretkendir. İkinci olarak, proaktif bir sağlık hizmeti, hizmet yetersizliğinden kaynaklanan birçok ek sağlık maliyetini azaltacaktır. Üçüncü olarak, iyileştirilmiş sağlık reel ekonomik ve kalkınma durumunu temsil etmektedir. Son olarak, sağlık hizmetleri harcamaları Keynesyen ekonomik çarpan etkisini sermayeye dâhil etmektedir.

SONUÇ

Sağlığın ekonomik büyüme üzerindeki etkilerini inceleyen çalışmaların büyük çoğunluğu artan sağlık yatırımlarının ekonomik büyüme üzerinde olumlu etkileri olduğunu ortaya çıkarmıştır. Daha önce de belirtildiği gibi daha sağlıklı bir toplum, işgücüne daha fazla katılma oranı, eğitime ayrılan daha fazla zaman, azalan özel sağlık harcamaları yoluyla artan diğer özel tüketim harcamaları ve yatırım kararları ve artan refah düzeyi ile gelen ekonomik verimlilik vb. yollarla bir ülkenin KBGSYH'sına pozitif katkılarda bulunarak ekonomik büyümeyi sağlar. Gelişen teknoloji ve azalan maliyetler daha etkin bir sağlık hizmeti sunma fırsatını ortaya çıkarmıştır. Maliyetlerin azalması ve üretimde etkinliğin artması büyümenin boyutları üzerinde belirleyici etkiye sahiptir.

Özellikle geçtiğimiz yirmi yıl, ülkelerin daha sağlıklı toplum ve dolayısıyla daha fazla çıktı üretme çabaları içerisinde geçmiştir. Şüphesizdir ki daha sağlıklı bir toplum daha verimli ve daha üretken bir toplumdur. Ekonomik büyümenin sadece sağlık ile geldiğini söylemek elbette yanlış olur. Ancak beşeri sermayenin temel yapıtaşlarından biri olan sağlık kavramı, insana yatırımda göz ardı edilemeyecek şekilde oldukça önemli bir rol oynamaktadır.

Son aylarda yaşanan ve bütün dünyayı etkisi altına alan Covid-19 salgınıyla birlikte ülkelerin sahip oldukları sağlık altyapıları ve imkânlarının, yalnızca ekonomik büyümede değil aynı zamanda insanlığı ve yaşamı tehdit eden bir felaket ile karşı karşıya kalındığında ne kadar yetersiz olduğu gözler önüne serilmiştir. Bu bağlamda devletlerin sağlık altyapılarını ve imkânları geliştirmek amacıyla yapacakları sağlık harcamalarının ne kadar önemli olduğu bir kez daha kanıtlanmıştır.

KAYNAKÇA

BARRO, Robert (1996), Three Models of Health and Economic Growth."

BLOOM, David; David, CANNING ve Dean, JAMESON (2004), Health, Wealth and Welfare, Finance and Development, Vol 41; 10-15.

BLOOM, David; David, CANNING ve Jaypee SEVILLA (2004), The Effect of Health on Economic Growth: A Production Function Approach, World Development, Vol 32, 1-13.

BLOOM, David; David, CANNING, Linlin, HU, Yuanli, LUI, Ajay, MAHAL ve Winnie, YIP (2010), The Contribution of Population Health and Demographic Change to Economic Growth in China and India, Journal of Comparative Economics, Vol 38; 17-33.

ÇETİN, Murat ve Eyyüp ECEVİT (2010), Sağlık Harcamalarının Ekonomik Büyüme Üzerindeki Etkisi: OECD Ülkeleri Üzerine Bir Panel Regresyon Analizi, Doğu Üniversitesi Dergisi, Vol 11; 166-182.

DE LA CROIX, David ve Omar LICANDRO (1999), Life Expectancy and Endogenous Growth, Economic Letters, Vol 65; 255-263.

- ECHEVARRIA, Cruz (2004), Life Expectancy, Retirement and Endogenous Growth, *Economic Modelling*, Vol 21; 147-174.
- GONG, Luitang, Hongyi, LI ve Dihai, WANG (2012), Health Investment, Physical Capital Accumulation and Economic Growth, *China Economic Review*, Vol 23; 1104-1119.
- KAR, Muhsin ve Sami, TABAN (2003), Kamu Harcama Çeşitlerinin Ekonomik Büyüme Üzerine Etkileri, *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi*, Vol 58; 145-169.
- KUMAR, Alok ve Brianne, KOBBER (2012), Urbanization, Human Capital and Cross-Country Productivity Differences, *Economic Letters*, Vol 117; 14-17.
- LEUNG, Michael ve Young, WANG (2003), Endogenous Health Care and Life Expectancy in a Neoclassical Growth Model. In *Royal Economic Society Annual Conference*, 1-23.
- LI, Hongyi ve Liang, HUANG (2009), Health, Education and Economic Growth in China: Empirical Findings and Implications, *China Economic Review*, Vol 20; 374-387.
- MARTIN, Greg, Alexandra, GRANT ve Mark, D'AGOSTINO (2012), Global Health Funding and Economic Development, *Globalization and Health*, Vol 8; 1-4.
- MAYER, David (2001). The Long-Term Impact of Health on Economic Growth in Latin America, *World Development*, Vol 29; 1025-1033.
- MAZGİT, İsmail (2002), Bilgi Toplumu ve Sağlığın Artan Önemi, *I. Ulusal Bilgi, Ekonomi ve Yönetim Kongresi*, 405-415.
- MIRVIS, David ve Joy CLAY (2008), Health and Economic Development: Reframing the Pathway, *Journal of Health and Human Services Administration*, Vol 31; 134-155.
- NARAYAN, Seema, Paresh Kumar, NARAYAN ve Sagarika, MISHRA (2010), Investigating the Relationship Between Health and Economic Growth: Empirical Evidence From a Panel of 5 Asian Countries, *Journal of Asian Economics*, Vol 21; 404-411.
- OECD, İnternet Adresi: <https://data.oecd.org>, Erişim Tarihi: 11.05.2020.
- STRAUSS, John ve Duncan, THOMAS (1998), Health, Nutrition and Economic Development. *Journal of Economic Literature*, Vol 36; 766-817.
- VAN ZON, Adriaan ve Joan, MUYSKEN (2001), Health and Endogenous Growth, *Journal of Health Economics*, Vol 20; 169-185.
- WORLD BANK, İnternet Adresi: <https://data.worldbank.org/indicator>, Erişim Tarihi: 11.05.2020.