

## PARA VE MALİYE POLİTİKALARININ SAĞLIK SEKTÖRÜ ÜZERİNDEKİ ETKİSİ VE TÜRKİYE İNCELEMESİ

### MONETARY AND FISCAL POLICIES EFFECT ON HEALTH SECTOR AND TURKEY REVIEW

Zahide AYYILDIZ ONARAN\* & Esra BAL YILDIZ\*\*

\* Doç. Dr., İstanbul Üniversitesi  
TÜRKİYE, e-mail: [zayyildiz@istanbul.edu.tr](mailto:zayyildiz@istanbul.edu.tr)  
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-9236-4666>

\*\* İstanbul Üniversitesi,  
TÜRKİYE, e-mail: [esra\\_bal\\_@hotmail.com](mailto:esra_bal_@hotmail.com)  
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-6792-8899>

Geliş Tarihi: 22 Ekim 2020; Kabul Tarihi: 31 Ekim 2020  
Received: 22 October 2020; Accepted: 31 October 2020

#### ÖZET

Çalışmanın amacı, iktisat politikasının alt ana politikaları olan para ve maliye politikalarının sağlık sektörü üzerindeki etkisini Türkiye örneği üzerinden ortaya koyabilmektir.

Çalışmada para ve maliye politikasının sağlık sektörü üzerindeki etkisini incelemek amacıyla para politikası ve maliye politikası etkisinin tespit için iki ayrı model kullanılmıştır. Kurulan modeller aracılığıyla öncelikle eşbütünleşme analizi yapılmış daha sonra VAR modeli aracılığıyla, değişkenler arasındaki ilişkiler hata düzeltme modeli (VECM) ve Etki-Tepki analizi uygulanmıştır. Araştırma sonucunda para politikalarına kıyasla maliye politikalarının sağlık sektörü üzerinde daha etkili ve duyarlı politikalar olduğu görülmüştür.

**Anahtar Kelimeler:** İktisat Politikası, Para Politikası, Maliye Politikaları, Kalkınma Sağlık Harcamaları, Sosyal Sağlık

**Jel Kodları:** E52, E62, I11, O23.

#### ABSTRACT

In this study, the effects of monetary and fiscal policies on the health sector aims to examine the example of Turkey.

As a result of the study, it is seen that the fiscal policy is more effective than the monetary policy because the coefficients of the variables in which the fiscal policy is represented are larger than the

coefficients of the variables in which the monetary policy is represented . In the study, two different models were used to determine the effects of monetary and fiscal policy in order to examine the effects of monetary and fiscal policy on the health sector. Firstly, cointegration analysis was done through the established models, and then, the VAR model, the relationships between variables, error correction model (VECM) and Impact-Response analysis were applied. As a result of the research, it was seen that fiscal policies are more effective and sensitive policies on the health sector compared to monetary policies.

**Key Words:** Economics Policy, Monetary Policy, Development, Health Spending, Social Health

**Jel Codes:** E52, E62, I11, 023

## 1. PARA VE MALİYE POLİTİKALARI

Para ve maliye politikaları iktisat politikasının alt ana politikalarıdır. 19.yüzyıldan önceki dönemde, para politikalarından günümüzdeki kadar bahsedildiğini söylemek zordur. Neoklasik iktisadın sisteme tohumlarını atmasıyla birlikte metalaşmanın başlaması, “paranın” bir mübadele, değer, spekülasyon aracı olarak kullanılması; para ve paraya ait stratejileri, yöntemleri uygulamaları ülkelerin ekonomik yaşamına dahil etmiştir. Tarihsel süreçte, paranın bir değer ölçme aracı olarak tamamen ön plana çıkması artık yeni yapılanmalara ihtiyaç doğurmuştur. Böylece ihtiyaca yönelik yapılar oluşturulmaya başlanmıştır. Bunlardan en önemlileri; paranın sorumluluğunu, yükümlülüğünü ve yönetimini almaktır. Paranın siyasallaşmaması, güç unsuru olarak kullanılmaması için merkezi ve sisteme tarafsız, bütün olarak bakacak kurum ve kuruluşlar düşüncesi önemli hale gelmiştir. Dolayısıyla bu sürecin parçası olarak Merkez bankalarının temelleri atılmıştır. Kuruluşu 1870-1920 yılları arasında gerçekleşmiştir. Özellikle ekonomik ve ticari açıdan güçlü olan ülkeler öncü olmuştur. Günümüzde bağımsız bir Merkez Bankası olan Federal Reserve, yani Amerika Merkez Bankasının kuruluş yılı 1913’tür. Merkez Bankaları, para sistemleri dönemin ekonomik sisteminin parçası olarak yerini almıştır. 19.yüzyıldan itibaren amaçları, hedefleri ile birlikte para politikaları yoğun bir şekilde gündeme gelmeye başlamıştır. 20. yy.’dan itibaren farklı bakış açıları ile literatürde geniş bir yer almıştır. Para politikaları daraltıcı ve genişletici para politikaları olarak uygulanır. Merkez Bankası direkt ve dolaylı olarak piyasaya müdahale eder.

Para arzı ve para talebinin karşılaştığı piyasalarda dengeyi sağlamak ve tam rekabet koşullarının uygulandığı sisteme para politikası denilmektedir. Bu tanımlama ile birlikte para politikasının amaçları aşağıdaki gibi sıralanarak her bir amaç ayrı şekilde teori haline getirilmiştir.(Taylor, A.M. et al 2005). Bu amaçlar;

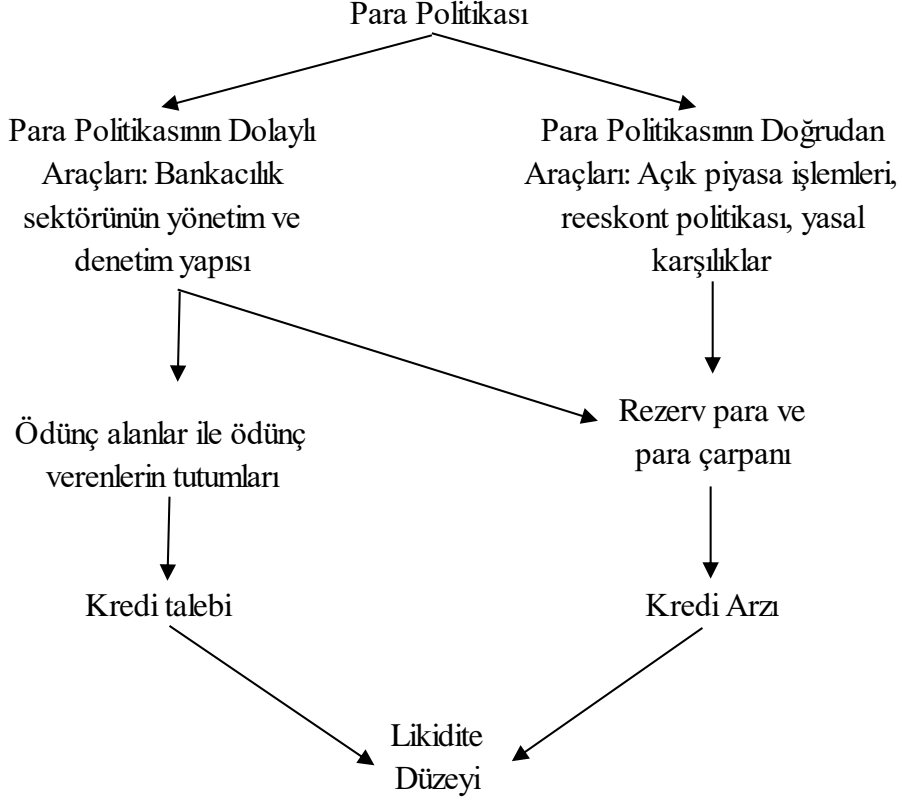
- Fiyat istikrarı
- Ekonomik büyüme
- Faizlerde yapısal istikrarı
- Tam istihdam
- Finansal istikrar
- Ödemeler dengesi olarak sıralanır.

Para politikalarının etkili bir şekilde uygulanması için belirtilen amaçların sırasıyla ve etkin bir şekilde yerine getirilerek uygulanması gerekmektedir. Özellikle fiyat istikrarının sağlanması, ekonomik büyümenin gerçekleştirilmesi, istihdam oranlarında artışların sürdürülebilir olması ana sebepler arasında yer almaktadır. Bu basamakların tam olarak

gerçekleştirilmesi sonucunda aktif bir politika uygulanacak ve uygulandığı konjunktürde de etkisini pozitif eğilimlerle göstermiş olacaktır. (Hasan, M. S. 2001)

Şekil 1' de para politikasının piyasalardaki likidite düzeyine etki mekanizması yer almaktadır.

Şekil 1. Para Politikasının Ekonomideki Likidite Süreci



**Kaynak:** Orhan, Osman Z. ve Erdoğan, Seyfettin, 2013: 61

Para politikasına ait amaçları yerine getirmek için kullanılacak araçlar da ayrı bir başlık altında sınıflandırılmış ve uygulanmaya çalışılmıştır. Bu araçlar;

açık piyasa işlemleri, disponibiliteler, zorunlu karşılık oranları, reeskont oranı, (ülkemizde ROM, ROK mekanizması), faiz veya faiz koridoru olarak sıralanır. (Jawaid, S. T., Arif, I., and Naemullah, S. M. 2010)

Merkez Bankaları, para politikalarını uygularken temelde fiyat istikrarını sağlamayı amaç edinir. Fiyat istikrarını sağlayabilmek için ara ve ana göstergeler üzerinden kısa ve uzun dönem olarak politika stratejileri geliştirirler. Kısa ve uzun vadeli faiz oranlarını değiştirir ve aktarım mekanizmalarını kullanarak ekonominin finansman araçlarını etkiler. (Ülkemizde faiz koridoru kullanılmaktadır.) Sonuç olarak merkez bankası, piyasada para miktarını artırıp azaltarak birincil amacı olan fiyat istikrarına, onun hedefi olan enflasyona etki eder.

Günümüzde pandemi döneminde Amerikan merkez bankasının da uyguladığı gibi helikopter para, ana cadde borçlanması gibi klasik olmayan araçlar kullanılmıştır.

Para politikaları, tüm ekonomilerde merkez bankalarınca uygulanan politikaları ifade ederken, maliye politikaları ise kamu harcamalarını yönlendiren ve kamu gelirlerini arttıran politikalar şeklinde açıklanmaktadır.

Maliye politikası amaçlarını şu şekilde sıralamak mümkündür: (Candelon, B., Muysken, J., and Vermeulen, R. 2009)

- Ekonomide tam istihdam
- Fiyat istikrarı (deflasyonist, enflasyonist, açık)
- İktisadi kalkınma ve büyüme
- Gelir dağılımında adaleti sağlamak

Maliye politikasının belirlediği bu amaçlara ulaşabilmede kullanacağı araçlar;

- Kamu Harcaması (hükümet)
- Kamu Geliri (vergiler),
- Kamu Borçlanmalarıdır.

Ekonomik istikrarın sağlanmasında hem para hem de maliye politikasının ayrı ayrı etkinliği bulunmaktadır. Para politikaları piyasada para miktarı ile ekonomideki istikrarsızlıkları gidermeye çalışırken, maliye politikası kamu harcamaları, kamu gelirleri ve kamu borçlanması ile dengeyi sağlamaya çalışmaktadır.

Özetle para politikaları para piyasalarını etkilerken, maliye politikaları daha çok mal ve varlıkların olduğu piyasaları etkisi altına almaktadır (Yıldırım, E., Çakmaklı, S., ve Özkan, F. Ö. (2011). Maliye politikasının asıl konusu; devlet gelir ve harcamalarının milli gelir üzerindeki etkisidir (Mountford ve Uhlig, 2005).

Maliye politikaları para politikalarına göre hükümet ile daha fazla iş birliği içinde çalışır. Çünkü bu politika araçlarından dolayı, üretimi ve tüketimi politika yapımcılarının istediği tarzda etkileyebilirler. Para politikasına göre daha bağımlıdır ancak istikrarlı ekonomi için maliye politikasının da bağımsız olması önem taşımaktadır. Aynı zamanda kalkınmanın yapısallarına, teşvik ve desteklerin maliye politikası aracılığıyla yapılması daha kolaydır.

Para politikaları ve maliye politikaları eşanlı olarak ekonomik istikrarı sağlamada etkin rol oynamaktadır. Para politikalarında, ekonomideki istikrarsızlığın giderilmesinde para miktarı ön plandayken, maliye politikası hükümet harcamaları ve kamu gelirleri üzerinde etkilidir. Eşanlı çalışan politikalar kamusal bir sosyal hak olan sağlığı ve sektörü de etkilemektedir. Maliye politikaları kamu harcaması aracı nedeniyle sektörü daha fazla etkileme gücüne sahip olacaktır. Ancak para politikası ile uyumlu olması ve eşanlılık şarttır. Sağlık yatırımı olarak harcama yaparken daraltıcı bir para politikası birçok makro ekonomik değişkene özellikle de faize, para miktarına etki edeceği için bu harcamanın maliyetinin yükselmesine neden olacaktır.

## 2. PARA VE MALİYE POLİTİKASININ SAĞLIK SEKTÖRÜ ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

Hem dünyada hem ülkemizde para ve maliye politikalarının sağlık sektörüyle ilişkilendirildiği çalışmalar oldukça sınırlıdır. Oysa sağlık sektörü dışındaki para ve maliye politikalarına yönelik çeşitli etkin ampirik çalışmalar yapılmıştır. Türkiye’de para ve maliye politikasına yönelik ilk ampirik çalışma örneklerinden biri Telatar (1999)’ın çalışmasıdır. Çalışmasında para politikasını analiz etmek için para ve maliye politikası arasındaki etkileşimle şekillenen rejimin, parasal baskın mı yoksa mali baskın mı olduğunu belirlenmenin önemini ortaya koymuştur. Daha sonra para ve maliye politikalarına yönelik çalışmalar çeşitlenmiştir. Arıcan (2005) çalışmasında denklik teoremini, Türkiye ekonomisi için regresyon ve Lagrange yöntemi ile test etmiştir. Çalışmasında kamu politikasının ekonomik konjonktür hareketlerine göre değişim gösterdiği sonucuna varmıştır.

Değişen piyasa koşulları ve gelişmişlik ölçütleri içinde yer alan sağlık ekonomisi kavramı 2000 yılı ve sonrasında günümüze kadar yapısal dönüşüm ve değişimlerine çok hızlı

bir şekilde devam etmiştir. Konjonktürel değişimlerdeki farklılıklar da bu alanlara yapılan yatırımların miktar ve oranlarını etkilediği için büyümeleri de bu duruma bağlı olarak değişmiştir. Bireye verilen önemin artması ve artık nitelik olarak gelişmişliğin ön plana çıkması sağlık yapılanmalarının artmasını da beraberinde getirmiştir (Hurley, 2000).

Mushkine'e göre sağlık hizmetleri ile ortaya çıkan en önemli dışsallık, toplumsal faydadır (pozitif üretim ve tüketim dışsallığı). Tedavi, rehabilite, koruyucu sağlık hizmetleri olarak sınıflandırılır. Bu hizmetler çerçevesinde ruhsal, fiziksel, sosyal sağlığın sağlanır. Sektörde artan kişisel talep, yükselen fiyatlar, her türlü hastalığın önlenmesine ve toplumsal faydanın yani pozitif dışsallığın artmasına engel olur. Başka bir deyişle, hastalıkların önellenbilmesi ile oluşan dışsal fayda, bu nedenle marjinal fayda ve toplam faydanın eksik tahmin edilmesine yol açmaktadır (WHO, 2003). Tam bu aşamada, ekonomide uygulanan para ve maliye politikaları, gecikme, teşhis ve karar sorunu yaşamıyorlarsa faydanın sağlanmasında çözüm olabilirler. Ancak unutmamak gerekir ki, para ve maliye politikalarının, uygulanmaya başladıkları ilk günden beri etkinlikleri tartışma konusu olmuştur.

Para ve maliye politikalarını kullanılmaya başlandığı ilk günden bugüne, etkinlikleri her zaman tartışma konusu olmuştur. Etkiledikleri makro değişkenler de politikaların etkileme gücüne, inanılabilirliğine, siyasi konjonktüre bağlı olarak değişmiştir. Maliye politikası, daraltıcı ve genişletici olarak uygulanmaktadır. Dolayısıyla sağlık harcamaları üzerinde de aynı etkiyi yaratırlar. Tabii ki, etki sonucunda o andaki para politikalarının da önemli olduğunu söylemek gerekmektedir.

### 3. TÜRKİYE'DE UYGULANAN PARA VE MALİYE POLİTİKALARININ SAĞLIK HİZMETLERİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

Sağlık; gelir akım tablosunun bütünü içindeki sektörlerden özellikle kalkınmanın ve büyümenin sağlanabilmesi için önem taşıyan sektördür. Çünkü toplumu oluşturan bireylerin her açıdan sağlıklı olması üretim faktörü olarak emeğin sağlığı demektir. Sektör olarak aynen ekonomi gibi kendi akım tablosu vardır. Dolayısıyla ülke ekonomisinin iktisat politikası, onun alt ana politikaları olan maliye ve para politikaları, sağlık üretimi, tüketimi üzerinde de etkili olacaktır. Türkiye'de sağlık hizmetleri Sağlık Bakanlığı'nın sorumluluğunda olup, merkezi planlama ve yönetimle yürütülmektedir. Türkiye'de sağlık hizmetleri TBMM açıldıktan sonra devletin temel görevi olarak yürütülmeye başlanmıştır (Yeğinboy ve Sayın, 2008). Ancak hükümetler tarafından uygulanan politikaların, stratejilerin ve ayrılan payın yetersiz olması, birbiriyle uyumlu olmaması nedeniyle sağlık alanında sorunların yaşanmasına neden olmuştur. Daha çok karma bir sağlık sistemini içeren reform ihtiyacı doğmuştur.

1980 askeri darbe sonrasında alınan 24 Ocak kararlarıyla birlikte sağlıkta liberalleşme yolunda adımlar atılmıştır. Etkin özelleştirme dönemi olarak da kabul edilen bu dönem, sağlık ve sosyal güvenlik alanlarının kamunun sorumluluğundan çıkarılması ile neticelenmiştir. Böylece devletin kamusal hak olan sağlık üzerindeki sorumluluğu sona ermiş, sadece denetleme ve düzenleme pozisyonuna dönüşmüştür. Bu durum 1982 anayasası öncesinde de var olan sağlıkta özelleştirme fikrini hayata geçirmiş ve özel sağlık kuruluşlarıyla beraber sağlıkla rekabetin sağlanması hedeflenmiştir. Sağlık kapitalizmin bir parçası haline getirilmiştir

2000 yılından sonra Avrupa birliğine uyum çerçevesinde Avrupa Birliği'nin sağlık mevzuatına uyum amacıyla stratejik planlamalar hayata geçirilmiş ve sağlık sisteminde radikal ve geniş çaplı bir reform başlatılmıştır. (Kohlwes, 2014).

Günümüzde ise sağlık parasallaşmış, ekonominin parçası olarak çoğu ülkede sigortasızların mahkum edilmesine neden olmuştur. Günümüz pandemisi Covid-19 bunun en iyi deneyi olmaktadır.

#### 4. METODOLOJİ

Çalışmada para ve maliye politikasının sağlık sektörü üzerindeki etkisini incelemek amacıyla para politikası ve maliye politikası etkisinin tespit için iki ayrı model kullanılmıştır. Kurulan modeller aracılığıyla öncelikle eşbütünleşme analizi yapılmış daha sonra VAR modeli aracılığıyla, değişkenler arasındaki ilişkiler hata düzeltme modeli (VECM) ve Etki-Tepki analizi uygulanmıştır. Etki-tepki (Impulse-Response) fonksiyonları VAR analizinde araştırılan değişkenler arasındaki simetrik ve dinamik ilişkileri ortaya koymaktadır (Özgen ve Güloğlu, 2004). Etki-tepki (Impulse-Response) fonksiyonlarında değişkenlerin sıralaması aynı zamanda etki-tepki katsayılarının da elde edilmesi açısından önemlidir.

##### 4.1. Veri Seti

Bu çalışmada sağlık harcamaları bağımlı değişkendir. Çalışmada 1999-2018 dönemine ait hastane, genel sağlık, sigorta şirketleri, halk sağlığı, tıbbi malzeme, ayakta bakım, evde hemşire bakımı ve kar amacı gütmeyen kuruluşlarca yapılan sağlık harcamaları veri olarak kullanılmıştır. Bağımsız değişkenler ise iki ana başlıkta toplanmıştır. Bunlar;

1. Para politikasının temsil edildiği değişkenler olarak yıllık ortalama dolar kuru ve Türkiye Cumhuriyeti Merkez bankası yıllık toplam para arzı değişkenleri ve
2. Maliye politikasının temsil edildiği toplam kamu harcamaları ve vergi gelirleridir. Vergi gelirleri değişkeni dolaylı ve dolaysız vergilerden, kamu harcaması ise yatırım harcamaları ve kamunun tüketim harcamasından oluşmaktadır.

**Tablo 1.** Analizde Kullanılan Değişkenler

Bağımlı Değişken	Toplam Sağlık Harcamaları	health
Para Politikası Bağımsız Değişkenler	Yıllık Ortalama Dolar Kuru	dollar
	Para Arzı	money
Maliye Politikası Bağımsız Değişkenler	Toplam Kamu Harcamaları	public
	Vergi Gelirleri	tax

#### 5. EKONOMETRİK ANALİZ SONUÇLARI

Bu çalışmada eşbütünleşme analizi ile para ve maliye politikasının sağlık sektörü üzerindeki etkisinin ortaya konulması amaçlanmaktadır. Bu amaç doğrultusunda iki ayrı eşbütünleşme analizi yapılmıştır;

1. Para politikasının sağlık sektörü üzerindeki etkisinin tespiti ve
2. Maliye politikasının sağlık sektörü üzerindeki etkisinin tespiti amacıyla yapılmıştır.

Her iki analizde de “toplam sağlık harcamaları” bağımlı değişken olarak kullanılmıştır. İlk analizde bağımsız değişken olarak “yıllık ortalama dolar kuru ve para arzı değişkenleri”, ikinci analizde ise “vergi gelirleri ve kamu harcamaları” kullanılmıştır.

##### 5.1. Birim Kök Testi Bulguları

Değişkenler durağan olup olmadıklarını bir diğer ifadeyle birim köke sahip olup olmadıklarını belirleyebilmek için Phillips-Peron (PP) testi yapılmıştır. Çalışmada kullanılan tüm değişkenlerin durağanlaştırmanın bir parçası olarak doğal logaritmaları alınmış ve böylece analize dâhil edilmişlerdir. Değişkenlerin başında bulunan l harfi o değişkenin doğal logaritmalı halini ifade etmektedir. Birim kök testlerisönuçü Tablo 2’de görülmektedir.

**Tablo 2.** P-P Durağanlık Test Sonuçları

		PP (düzey)		PP (I.Fark)	
		Trend ve sabitli	Sabitli	Trend ve sabitli	Sabitli
lhealth		-1.425176	-3.769168	-6.315114*	-5.844560*
ldollar		-2.652901	-1,717039	-4.799523*	-4.312668*
lmoney		-3.491863	-2.275761	-4.793016*	-4.150293*
lpublic		-3.445943	-3.020097	-6.916113*	-3.962238*
ltax		-3.298708	-2.604453	-7.537625*	-6.633708*
Kritik Değerler	% 1	-4.532598	-3.831511	-4.571559	-3.857386
	% 5	-3.673616	-3.029970	-3.690814	-3.040391
	% 10	-3.277364	-2.655194	-3.286909	-2.660551

Tablo 2.'de görülen sonuçlara göre değişkenlere ait serilerin tümü P-P testine göre düzey seviyede durağan olmamasına karşın, birincil farkları alındığında durağan olmaktadır. Eşbütünleşme analizi için temel koşul değişkenlerin birinci düzeyde durağan olmalarıdır (Tari, 2010). Böylece çalışmada eşbütünleşme analizinin kullanılabilmesi doğrulanmış olmaktadır.

### 5.2. Eşbütünleşme Analizi Bulguları

Eşbütünleşme testi öncesinde VAR modeli kurulmuş olup, verilerin yıllık olması ve veri sayısının fazla olmaması sebebiyle uygun maksimum gecikme uzunlukları 2 olarak belirlenmiştir.

#### Maliye politikası için gereken VAR modeli:

$$lhealth = c_1 + \beta(tax) + \alpha(lpublic) + \varepsilon_{1t} \quad \text{Model I} \quad (1)$$

şeklindedir.

**Tablo 3.** Model I için uygun gecikme uzunluğunun belirlenmesi

Gecikme	LogL	LR	FPE	AIC	SC	HQ
0	19.42828	NA	2.91e-05	-1.932738	-1.785701	-1.918123
1	84.50433	99.52807	4.07e-08	-8.529921	-7.941770	-8.471457
2	100.8512	19.23159*	1.95e-08*	-9.394256*	-8.364992*	-9.291945*

Tablo 3'te görüleceği üzere maliye politikası adına kurulan modelde LR, FPE SC, AIC ve HQ kriterlerine göre uygun gecikme uzunluğu 2 gecikme uzunluğu olarak tespit edilmiştir.

**Tablo 4.** Model I için Johansen Eşbütünleşme Test Sonuçları

İz İstatistik Değeri	0.05 Kritik Değer	Prob.	Maksimum Özdeğer	0.05 Kritik Değer	Prob.
69.57989	42.91525	0.0000	37.47142	25.82321	0.0010
32.10847	25.87211	0.0073	21.92400	19.38704	0.0210
10.18448	12.51798	0.1191	10.18448	12.51798	0.1191

Belirlenen dördüncü model (sabitli&trendli) kullanılarak en büyük özdeğer ve iz istatistik değerleri bulunmuştur. Buna göre;

**H0:** Eşbütünleşme yoktur.

**H1:** Eşbütünleşme vardır.

Hipotezleri sırandığında maksimum özdeğer ve iz istatistik değerlerine göre %5 önem seviyesinde H0 hipotezi reddedilerek eşbütünleşmenin varlığı tespit edilmiştir. Bu duruma göre değişkenlerin arasında uzun dönem ilişki bulunmaktadır.

**Para politikası için gereken VAR modeli:**

$$lhealth = c_2 + \delta(lmoney) + \gamma(ldollar) + \varepsilon_{2t} \quad \text{Model II} \quad (2)$$

şeklindedir.

**Tablo 5.** Model II için uygun gecikme uzunluğunun belirlenmesi

Lag	LogL	LR	FPE	AIC	SC	HQ
0	-15.10350	NA	0.001689	2.129823	2.276861	2.144439
1	66.30455	124.5064*	3.46e-07*	-6.388770	-5.800620*	-6.330307
2	75.87706	11.26178	3.68e-07	-6.456125*	-5.426862	-6.353814*

Tablo 5’de görüleceği üzere para politikası adına kurulan modelde LR, FPE ve SC kriterlerine göre uygun gecikme uzunluğu 1 gecikme uzunluğu olarak tespit edilmiştir.

**Tablo 6.** Model II için Johansen Eşbütünleşme Test Sonuçları

İz İstatistik Değeri	0.05 Kritik Değer	Prob.	Maksimum Özdeğer	0.05 Kritik Değer	Prob.
72.14288*	42.91525	0.0000	47.69151	25.82321*	0.0000
24.45137	25.87211	0.0743	17.95279	19.38704	0.0798
6.498579	12.51798	0.3997	6.498579	12.51798	0.3997

Belirlenen dördüncü model (sabitli&trendli) kullanılarak en büyük özdeğer ve iz istatistik değerleri bulunmuştur. Buna göre;

**H0:** Eşbütünleşme yoktur

**H1:** Eşbütünleşme vardır

Hipotezleri sırandığında maksimum özdeğer ve iz istatistik değerlerine göre %5 önem seviyesinde H0 hipotezi reddedilerek eşbütünleşmenin var olduğu görülmüştür. Bu duruma göre değişkenlerin arasında uzun dönemli ilişki bulunmaktadır.

Her iki modelden de elde edilen bulgulara göre “hataterimleri” değişkeni istatistiki olarak anlamlı ve katsayısı -1 ile 0 arasındadır. Bu sebeple modelimiz yorumlanabilir.

### 5.3. Ampirik Bulguların Değerlendirilmesi

Para politikası değişkenleri olarak kullanılan para arzı ve dolar kuru; maliye politikası değişkenleri olarak kamu harcaması ve vergi gelirleri değişkenlerinin bağımsız değişkenler, sağlık harcamalarının ise bağımlı değişken olarak analize dâhil edildiği çalışmada yapılan eşbütünleşme analizi sonuçlarına göre her iki modelden de uzun dönem ilişkisi tespit edilmiştir. Diğer bir ifadeyle para ve maliye politikası araçlarının, sağlık sektörünün bir göstergesi olarak modele dâhil edilen sağlık harcamaları ile uyumlu olduğu ifade edilebilir. Daha sonra kurulan



hata düzeltme modeli uzun dönemli ilişkinin tespitini sağlarken ve değişkenler arasında uzun ve kısa dönemli davranışlar arasında var olan ilişkiyi ortaya koymuştur.

Hata düzeltme modelinden elde edilen sonuçlara göre, maliye politikası adına; kamu harcamalarındaki (0,274598) ve vergi gelirlerindeki (0,608458) kısa dönemli değişimler sağlık harcamaları üzerinde pozitif etkiye sahiptirler. Ayrıca para politikası adına para arzındaki (0,311451) kısa dönemli değişimler sağlık harcamaları üzerinde pozitif bir etkiye sahipken dolar kurundaki (-0,144463) kısa dönemli değişimler sağlık harcamaları üzerinde negatif bir etkiye sahiptir.

Sonuç olarak sağlık harcamaları üzerinde, maliye politikasının temsil edildiği değişkenlerin katsayılarının (0,608458 / 0,274598) para politikasının temsil edildiği değişkenlerin katsayılarına (0,311451 / -0,144463) göre büyük olması nedeniyle maliye politikasının para politikasına göre daha etkin olduğu ve maliye politikasının para politikasına göre sağlık harcamalarına daha duyarlı olduğu söylenebilir.

## 6. SONUÇ VE DEĞERLENDİRME

Neoklasik rüzgârın içinde genel olarak para ve maliye politikalarının amaç ve hedefleri teorik olarak her ülkede aynıdır. Ancak ülkelerin önceliklerine göre bağımsızlık açısından farklı uygulamaların olduğu görülmektedir. Bunun nedeni, ülkelerin ekonomik sosyal, siyasal farklılıklarıdır. Gelişmişlik, az gelişmişlik düzeyleri; alt yapı ve üst yapı farklılıklarından, sosyal sağlıklı veya sağlıksızlığa uzanan bir zincir gibidir. Türkiye, gelişmekte olan ülkeler kategorisindedir. Kalkınmanın temelleri olan eğitim, sağlık, sosyal güvenlik, eşitsizlik, adaletli gelir dağılımı açısından ele alındığında eksiklikler görülmektedir. Gerek ekonomik gerekse siyasal açıdan görülen dalgalanmalar; uygulanan iktisat, para ve maliye politikalarının uygulanışına yansımaktadır. İktisadi ve siyasi değişimler neticesinde para ve maliye politikasının farklı kurallarla, hatta kesinlik ve çelişkisizlik ilkesine aykırılık göstererek uygulandığı görülmektedir. Bu çalışmada 1999-2018 yılları arasında Türkiye’de para ve maliye politikalarının sağlık sektörü üzerindeki etkisi ekonometrik anlamda ele alınmıştır. Ekonometrik bulgular göz önünde bulundurulduğunda, sağlık sektöründe para ve maliye politikası arasında uzun dönem bir ilişki olduğu görülmüştür. Bu durum para ve maliye politikalarının sağlık sektörü üzerinde etkili politikalar olduğunu göstermektedir.

Çalışma sonucunda; maliye politikalarının para politikalarına oranla sağlık sektörü üzerinde daha etkili olduğu ve sektörün daha duyarlı olduğu görülmüştür. Bu durum, sağlığın bir kamusal hak olduğunu, bu nedenle sosyal devlet anlayışı içinde sadece parasal etkiye değil, kamusal sonuç yaratacak maliye politikalarının önemine vurgu yapmaktır. Maliye politikasının araçlarından olan hükümet harcamaları ön plana çıkmaktadır. Vergi gelirlerinden ve harcamalardan sağlık sektörüne aktarılan kaynağın önemli olduğunu ifade etmektedir.

Elde edilen bulgular doğrultusunda sağlık sektörünün gelişmesi açısından maliye politikasının daha etkin olduğunu söylemekle birlikte; para politikasının etkisiz olduğu anlamı çıkarılamaz. Çalışmaya göre, sadece daha önemli olduğu söylenebilir. Dolayısıyla devletin temsilcisi hükümetin, ekonominin dengelerini gözeterek kalkınma temelli politikaların önemli göstergesi olan sağlık ve sektörüne milli gelirden gerekli payı ayırmalıdır. Dolayısıyla sektöre yapılan kamu harcamaları arttırılmalıdır. Gelişim için bu harcamaların beyaz fil harcamaları olmaması önemlidir. (Onaran 2020). Para politikalarıyla sağlanacak fiyat istikrarı, ulusal para ve döviz arasındaki denge maliye politikasının kaynak aktarımının enflasyonist kayıp yaşamasına engel olmasını sağlayacaktır. Güçlü maliye politikasıyla, sağlık sektöründe gelişme sağlanması mümkün olabilecektir.

## KAYNAKÇA

- BALTUSSEN, R. "Methods for Generalized Cost-effectiveness Analysis" in T. T Edejer vd. (ed) Making Choices in Health: WHO Guide to Cost- effectiveness Analysis, Geneva, WHO, 2003, 3-97
- BLANCHARD, O., DELL'ARICCIA, G., and MAURO, P. Rethinking Macroeconomic Policy. Journal Of Money, Credit And Banking, 42(1), 2010, 199-215.
- CANDELON, B., MUYSKEN, J., and VERMEULEN, R., Fiscal Policy And Monetary Integration İn Europe: An Update. Oxford Economic Papers, 2009.
- ENDERS, W., Applied Econometric Time Series, New York: Iowa State University, 1995
- FISHBACK, P. V, The New Deal. The New Palgrave Dictionary Of Economics, Basingstoke: Palgrave Macmillan, 2008.
- GALI, J., and MONACELLI, T., Optimal Monetary And Fiscal Policy İn A Currency Union. Journal Of International Economics, 76(1), 2008, 116-132.
- HURLEY, J., "An Overview of the Normative Economics of the Health Sector", in Culter, A. J. and J. P. Newhouse (ed.) Handbook of Health Economics, Amsterdam, Elsevier, 2000, 55-110
- JAWAID, S. T., ARİF, I., and NAEEMULLAH, S. M. Comparative Analysis Of Monetary And Fiscal Policy: A Case Study Of Pakistan. 2010, 58-67
- KIRILMAZ, H., Sağlık Sisteminin Sorunları Ve Bilgi Teknolojileri, 2. Ulusal Tıp Bilişimi Kongresi/Medical Informatics 05 Turkey Bildiriler Kitabı, 17-20 Kasım 2005- Antalya, 2005, 90-92.
- KOHLWES, S., Governing Health, Transformations İn The Turkish Health Care System, Get Ma Working Paper No. 8. Department Of Social Sciences, Humboldt-Universität Zu Berlin, 2014.
- MİŞKİN, F., HEBEL SCHMIDT, K., "Monetary policy under inflation targeting: an Introduction" *Economia Chilena* 9, (3) :5-17
- MOUNTHFORD, A. HARALD, U., "What are the Effects of Fiscal Policy Shocks?", NBER Working Paper Series, 2008, No:14551.
- OBSTFELD, M., SHAMBAUGH, J. C., TAYLOR, A. M. The Trilemma İn History: Tradeoffs Among Exchange Rates, Monetary Policies, And Capital Mobility. *Review Of Economics And Statistics*, 87(3), 2005, 423-438.
- ONARAN, Z., Sağlıkın Makrosu (Gazete haberleriyle) Der Yayınevi, İstanbul, 2020
- ÖZGEN, F. B. ve GÜLOĞLU, B. "Türkiye'de İç Borçların İktisadi Etkilerinin VAR Tekniğiyle Analizi", *ODTÜ Gelişme Dergisi*, Haziran 2004, Sayı: 31, 2004, 93-114
- TARIK, R. *Ekonometri*. Umuttepe Yayınları, Kocaeli, 2010.
- YEĞİNBOY, E. Y., SAYIN, K. Ş., Cumhuriyet Döneminden Günümüze Sağlık Politikaları Ve Sorunları, 2. Ulusal İktisat Kongresi, 20-22 Şubat 2008, İzmir
- YILDIRIM, E., ÇAKMAKLI, S., ve ÖZKAN, F. Ö. Eskiden Yeniye Neo-Klasik Sentez: Bir Literatür Taraması. *Ankara Üniversitesi Sbf Dergisi*, 66(04), 2011, 153-184

### Yararlanılan Linkler

- DARVAS, Z., MOES, N., Myachenkova Yana and Pichler David(2018) “The Macroeconomic Implications Of Healthcare” [http://aei.pitt.edu/94359/1/PC-11\\_2018\\_cover.pdf](http://aei.pitt.edu/94359/1/PC-11_2018_cover.pdf)
- FREDERIC, S. M., (2001) Monetary Policy NBER RESEARCH SUMMARY <https://www0.gsb.columbia.edu/faculty/fmishkin/PDFpapers/01NBERRE.pdf>
- FREDERIC, S. M., (2001) Monetary Policy NBER RESEARCH SUMMARY <https://www0.gsb.columbia.edu/faculty/fmishkin/PDFpapers/01NBERRE.pdf>
- SCHAKEL, C. H., WU, H. E., JEURISSEN, P., (2018) “Fiscal rules, powerful levers for controlling the health budget? Evidence from 32 OECD countries” *BMC Public Health* volume 18,  
<https://world101.cfr.org/global-era-issues/monetary-policy-and-currencies/what-monetary-policy>  
<https://www.rba.gov.au/education/resources/explainers/what-is-monetary-policy.html>
- TAYLOR, J. B., (1999) “A Historical Analysis of Monetary Policy Rules” The National Bureau of Economic Research <https://www.nber.org/system/files/chapters/c7419/c7419.pdf>  
<https://world101.cfr.org/global-era-issues/monetary-policy-and-currencies/what-monetary-policy>
- YAGIHASHI, T., DU, J., “Health care inflation and its implications for monetary policy” [https://www.researchgate.net/publication/273474559\\_Health\\_care\\_inflation\\_and\\_its\\_implications\\_for\\_monetary\\_policy](https://www.researchgate.net/publication/273474559_Health_care_inflation_and_its_implications_for_monetary_policy)

