

Sağlık Harcamalarının Temel Makro Ekonomik Belirleyicileri: G7 Ülkeleri için Panel Veri Analizi

Main Macroeconomic Determinants of Health Expenditures: Panel Data Analysis for G7 Countries

Tuğba KONUK* 

Dr., Bağımsız Araştırmacı, İktisat,
Türkiye.

Öz

Ekonomik büyüme, işsizlik ve enflasyon gibi temel makroekonomik değişkenlerin sağlık harcamaları üzerindeki etkisi, ekonomik ve sosyal politikaların belirlenmesinde önemli bir rol oynamaktadır. Artan gelir düzeyi, bireylerin sağlık hizmetlerine daha fazla kaynak ayırmasını sağlarken, hükümetlerin de sağlık sektörüne yönelik yatırımlarını artırmasına olanak tanımaktadır. İşsizlik oranı makroekonomik düzeyde ele alındığında, yüksek işsizlik oranları kamu bütçelerinde daralmaya yol açarak devletin sağlık harcamalarına ayırdığı kaynakları azaltmasına neden olabilmektedir. Enflasyon ise sağlık harcamalarını hem maliyet hem de erişilebilirlik açısından etkileyen önemli bir faktördür. Bu çalışmanın amacı, ekonomik büyüme, işsizlik ve enflasyonun sağlık harcamaları üzerindeki etkilerini G7 ülkeleri için 2000-2021 yılları verilerini kullanarak panel veri analizi yöntemiyle incelemektir. G7 ülkeleri, dünya çapında en yüksek kişi başına sağlık harcamasına sahip ülke gruplarından biri olmaları nedeniyle araştırma kapsamında tercih edilmiştir. Çalışmadan elde edilen bulgulara göre, ekonomik büyüme, işsizlik ve enflasyonun sağlık harcamaları üzerindeki etkileri istatistiksel olarak anlamlıdır. Elde edilen sonuçlar, ekonomik ve sosyal politikaların şekillendirilmesinde önemli ipuçları sunmakta ve sağlık harcamalarının sürdürülebilir bir şekilde artırılabilmesi için makroekonomik istikrarın önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Ekonomik Büyüme, Enflasyon, İşsizlik, Sağlık Harcamaları

Abstract

The effects of key macroeconomic variables—such as economic growth, unemployment, and inflation—on health expenditures play a crucial role in shaping economic and social policies. Rising income levels enable individuals to allocate more resources to healthcare services, while also allowing governments to increase their investments in the health sector. From a macroeconomic perspective, high unemployment rates can lead to budgetary constraints, thereby reducing the public resources allocated to health spending. Inflation, on the other hand, significantly influences healthcare expenditures in terms of both cost and accessibility. This study aims to examine the effects of economic growth, unemployment, and inflation on health expenditures in G7 countries by employing panel data analysis using annual data from 2000 to 2021. The G7 countries were selected for the analysis as they are among the nations with the highest per capita health expenditures globally. According to the findings of the study, economic growth, unemployment, and inflation have statistically significant impacts on health expenditures. These results provide important insights for the formulation of economic and social policies and highlight the critical importance of macroeconomic stability in ensuring the sustainable increase of health spending.

Keywords: Economic Growth, Inflation, Unemployment, Health Expenditures

*Sorumlu Yazar:
yilmaz-tuba@outlook.com

Geliş/Received: 14.02.2025;
Kabul/Accepted: 18.09.2025

Atıf/Citation: Konuk, T. (2025). Sağlık Harcamalarının Temel Makro Ekonomik Belirleyicileri: G7 Ülkeleri için Panel Veri Analizi. *UMBD*, 8(3), 34-42

1. Giriş

Sağlık harcamaları, ekonomik büyüme, işsizlik ve enflasyon gibi makroekonomik faktörlerden önemli ölçüde etkilenmektedir. Bu değişkenler, sağlık hizmetlerine yapılan harcamaların seviyesini ve sürdürülebilirliğini belirleyen kritik unsurlar olarak literatürde geniş çapta ele alınmıştır (Baltagi & Moscone, 2014; Narayan & Narayan, 2020). Ekonomik büyüme, sağlık harcamaları üzerinde genellikle pozitif bir etkiye sahiptir. Gelir düzeyinin artmasıyla birlikte bireyler ve hükümetler sağlık hizmetlerine daha fazla kaynak ayırabilmektedir (Gerdtham & Jönsson, 2000). Sağlık hizmetleri, ekonomik büyümenin getirdiği refah artışıyla birlikte zorunlu bir harcama kalemi olarak önemini artırmakta ve özellikle gelişmekte olan ülkelerde sağlık yatırımlarıyla doğrudan ilişkilendirilmektedir (Faray vd., 2012). Panel veri analizleri de ekonomik büyümenin sağlık harcamalarındaki artışı destekleyen temel değişkenlerden biri olduğunu göstermektedir (Hitiris & Posnett, 1992).

İşsizlik, sağlık harcamalarını hem bireysel hem de kamu düzeyinde etkileyebilen önemli bir değişkendir. İşsizlik oranının yüksek olduğu dönemlerde, bireylerin gelir seviyeleri düşmekte ve özel sağlık harcamaları azalabilmektedir (Jaba, Balan & Robu, 2014). Aynı zamanda işsizlik oranının artışı, kamu sağlık harcamalarının yükselmesine neden olabilmekte ve sosyal güvenlik sistemleri üzerinde baskı yaratabilmektedir (Clemente, Marcuello & Montañés, 2016). Ancak bazı çalışmalar, ekonomik durgunluk dönemlerinde sağlık harcamalarının da kısıtlanabildiğini ve işsizlik nedeniyle kamu sağlık bütçelerinin daralabileceğini ortaya koymaktadır (Anderson & Martin, 2022). Enflasyon, sağlık harcamaları üzerindeki etkisi açısından karmaşık bir değişkendir. Yüksek enflasyon, sağlık hizmetlerinin maliyetlerini artırarak bireylerin ve hükümetlerin sağlık harcamalarını zorlaştırabilir (Lee & Kim, 2023). Sağlık sektörü enflasyona duyarlı olduğu için ilaç, tıbbi malzeme ve hizmetlerin fiyatlarında yaşanan artışlar, sağlık sistemleri üzerinde baskı yaratmaktadır (Xu, Zhao & Wang, 2021). Bununla birlikte, bazı durumlarda enflasyonun artışı, nominal sağlık harcamalarında büyümeye yol açabilmektedir. Sonuç olarak, ekonomik büyüme, işsizlik ve enflasyon, sağlık harcamaları üzerinde doğrudan ve dolaylı etkilere sahiptir. Ekonomik büyüme sağlık harcamalarını artırırken, işsizlik ve enflasyonun etkileri ülkeden ülkeye ve dönemden döneme değişiklik gösterebilmektedir. Bu faktörlerin dinamikleri, sağlık politikalarının oluşturulmasında ve kaynak tahsisinde dikkate alınması gereken kritik unsurlar arasında yer almaktadır (Baltagi & Moscone, 2014).

Literatürde sağlık harcamalarının ekonomik belirleyicileri üzerine yapılan ilk ampirik çalışmalardan biri olan Hitiris ve Posnett (1992), 10 OECD ülkesi için gerçekleştirdikleri panel veri analizinde, gayrisafi milli hasıla (GSMH) büyümesinin sağlık harcamaları üzerinde belirleyici olduğunu, ancak işsizlik ve enflasyon gibi diğer makroekonomik değişkenlerin etkisinin sınırlı kaldığını belirtmişlerdir. Benzer şekilde, Gerdtham ve Jönsson (2000), OECD ülkeleri üzerinde yürüttükleri çalışmada sağlık harcamalarının gelir artışı ile doğrudan ilişkili olduğunu tespit etmişlerdir.

Wang (2009), Çin ekonomisi özelinde yaptığı VECM analizinde uzun dönemde ekonomik büyümenin sağlık harcamalarını artırdığını, ancak işsizlik ve enflasyonun etkisinin görece sınırlı olduğu sonucuna varmıştır. Küresel ölçekte 133 ülkeyi kapsayan Faray vd. (2012) ise panel regresyon yöntemi ile analiz gerçekleştirdikleri çalışmada, gelir düzeyinin sağlık harcamalarını etkilediğini, ancak enflasyonun doğrudan bir etkisinin olmadığını ifade etmişlerdir. Baltagi ve Moscone (2014), 20 OECD ülkesi üzerinde gerçekleştirdikleri panel veri analizinde sağlık harcamalarının uzun dönemde gelir artışı ile birlikte arttığını, ancak işsizlik dönemlerinde sağlık harcamalarında düşüş gözlemlendiğini raporlamışlardır.

Avrupa ülkeleri üzerinde çalışan Jaba, Balan ve Robu (2014), sağlık harcamalarının ekonomik büyüme ile pozitif ilişkili olduğunu, fakat işsizliğin artması durumunda kamu sağlık harcamalarının da artabileceğini belirtmişlerdir. Clemente vd. (2016), İspanya örneğinde ARDL modeli ile gerçekleştirdikleri analizde, ekonomik büyümenin sağlık harcamalarını artırdığını, ancak ekonomik kriz dönemlerinde kamu sağlık harcamalarının azaldığını ortaya koymuşlardır. Tıraş ve Ağır (2018), 1995-2014 döneminde farklı gelir

gruplarındaki ülkelerde sağlık harcamaları ve ekonomik büyüme arasındaki ilişkiyi panel nedensellik analiziyle incelemiştir. Bulgular, sağlık harcamaları ile ekonomik büyüme arasında çift yönlü nedensellik ilişkisi olduğunu göstermektedir.

Ecevit vd. (2018), çalışmalarında 1995-2015 döneminde Türk Cumhuriyetlerinde sağlık harcamalarının belirleyicilerini panel veri analiziyle incelemiştir. Pedroni ve Kao eşbütünleşme testleri kullanılarak değişkenler arasındaki uzun dönemli ilişkiler analiz edilmiş, Panel Dinamik EKK (PDOLS) yöntemiyle uzun dönem katsayıları tahmin edilmiştir. Bulgular, kişi başına sağlık harcamalarının kentleşme, kişi başına reel gelir ve 65 yaş üstü nüfus tarafından belirlendiğini göstermektedir. Ayrıca, bu değişkenler ile sağlık harcamaları arasında uzun dönemde karşılıklı nedensellik ilişkisi tespit edilmiştir. Şaşmaz vd. (2019), 2000-2015 döneminde 34 OECD ülkesinde sağlık harcamaları ile kalkınma arasındaki ilişkiyi panel veri analiziyle incelemiştir. Sonuçlar, sağlık harcamaları ile kalkınma arasında uzun vadeli pozitif bir ilişki olduğunu ve çift yönlü nedensellik bulunduğunu ortaya koymuştur.

Narayan ve Narayan (2020), gelişmekte olan ülkeler için yaptıkları panel ARDL analizinde, ekonomik büyüme ile sağlık harcamaları arasında güçlü bir nedensellik ilişkisinin bulunduğunu; enflasyonun ise bu harcamalar üzerinde zayıf bir etkisi olduğunu tespit etmişlerdir. Xu vd. (2021), tarafından Çin'de gerçekleştirilen eşbütünleşme analizinde, sağlık harcamaları ile ekonomik büyüme arasında uzun dönemli pozitif bir ilişki saptanmıştır. Anderson ve Martin (2022), ABD için yaptıkları VAR modelinde, işsizlik oranındaki artışın sağlık harcamalarını azalttığını; ancak uzun vadede ekonomik büyümenin bu harcamaları artırdığını belirtmişlerdir. Lee ve Kim (2023), Güney Kore üzerine yaptıkları panel regresyon analizinde, enflasyonun sağlık harcamaları üzerinde negatif bir etkisi olduğunu, ekonomik büyümenin ise sağlık harcamalarını olumlu yönde etkilediğini ortaya koymuşlardır.

Aydın ve Yaşar (2023), OECD ülkeleri için 2000-2018 dönemini kapsayan bu panel veri analizinde, kişi başına sağlık harcamalarının belirleyicileri olarak kişi başına GSYİH, istihdam oranı, 65 yaş üstü nüfus oranı, doğumda beklenen yaşam süresi ve kentleşme oranı incelenmiştir. Analiz sonuçları, bu değişkenlerin sağlık harcamaları üzerinde anlamlı etkileri olduğunu ortaya koymuştur.

Çalışmaların genelinde sağlık harcamalarının en önemli belirleyicisinin ekonomik büyüme olduğu görülmektedir. Ancak bazı çalışmalarda işsizlik ve enflasyon gibi diğer makroekonomik değişkenlerin de sağlık harcamaları üzerinde sınırlı da olsa etkili olabileceği belirtilmiştir. Bu nedenle, söz konusu değişkenlerin de dahil edildiği bu çalışma, mevcut literatüre önemli bir katkı sunmayı hedeflemektedir.

Bu çalışmanın amacı 2000-2021 yılları verilerini kullanarak G7 ülkeleri için kamu sağlık harcamalarının temel makro ekonomik belirleyicileri olarak ekonomik büyüme, işsizlik ve enflasyon göstergelerinin sağlık harcamaları üzerine etkisini panel veri analizi yöntemiyle araştırmaktır.

2. Veri Seti-Model

Bu çalışma, 2000-2021 yılları arasında G7 ülkeleri için kamu sağlık harcamalarının belirleyicileri olarak ekonomik büyüme, işsizlik ve enflasyon göstergelerinin sağlık harcamaları üzerine etkisini panel veri analizi yöntemiyle incelemektedir. Panel veri modelleri, zaman serisi ve kesit verisinin birlikte kullanılmasıyla ekonometrik analizlerin etkinliğini artırmaktadır (Baltağı, 2005). Modelin tahmininde tesadüfi etkiler regresyon analizi tercih edilmiştir. Sağlık harcamalarının temel makro ekonomik belirleyicilerini araştırdığımız modelimizde heteroskedastisite, otokorelasyon ve birimlerarası korelasyon sorunları nedeniyle Driscoll-Kraay dirençli tahminci kullanılmıştır. Analizde kullanılan verilerin açıklamalarına ve kaynaklarına Tablo 1'de yer verilmiştir. Ayrıca tablo 2'de analize dahil edilen ülke grubu gösterilmektedir.

Tablo 1: Değişkenlerin Tanımlanması

Değişkenler	Açıklama	Veri Kaynağı -Yıl Aralığı
LSH	Logaritmik Kamu sağlık Harcamaları	Dünya Bankası, 2000-2021
LG	Logaritmik Kişi Başı Gayri Safi Yurt İçi Hasıla	Dünya Bankası, 2000-2021
LS	Logaritmik İşsizlik Oranları	Dünya Bankası, 2000-2021
LE	Logaritmik	Dünya Bankası, 2000-2021

Tablo 2: Analizde yer alan G7 Ülkeleri

1	Almanya
2	Amerika Birleşik Devletleri
3	İngiltere
4	İtalya
5	Fransa
6	Japonya
7	Kanada

Logaritmik dönüşümleri yapılan denklem aşağıda 1 numaralı eşitlikte gösterilmektedir:

$$LSH_{it} = \beta_0 + \beta_1 LG_{it} + \beta_2 LS_{it} + \beta_3 LE_{it} + v_{it} \quad (1)$$

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

$$i=(1...7) \text{ ve } (t= 2000...2021)$$

LSH: Toplam Sağlık Harcamaları İçerisinde Kamu Sağlık Harcamaları Payının Logaritması.

LG: Gayri safi Yurt İçi Hasıla Logaritması.

LS: İşsizlik Oranları Logaritması.

LE: Tüketici fiyat endeksi Logaritmasıdır.

3. Ampirik Bulgular

Panel veri modellerinde, klasik modelin geçerliliğini ve birim ya da zaman etkilerinin varlığını tespit etmek amacıyla F Testi ve Breush-Pagan LM Testi kullanılabilir (Konuk, 2024). Bu analizler, verinin birimlere göre farklı olup olmadığı bulgusuna ulaşmayı sağlamaktadır. Eğer veriler birimlere göre farklı değil ise, klasik model geçerli olduğuna karar verilir. Eğer LM ve F testlerinin sonuçları, modelde birim ve/veya zaman etkilerini tespit ederse, bu etkilerin sabit (Fixed) etki ya da rastgele (Random) etki olup olmadığı belirlenmelidir (Konuk, 2025). Sabit ve rastgele etkiler birbirleriyle tutarlaysa, hangi modelin daha uygun olduğunu belirlemek için Hausman Testi yapılmaktadır (Yerdelen Tataoğlu, 2020).

Sağlık Harcamalarının temel makro ekonomik belirleyicileri modeli için ekonomik büyüme, işsizlik ve enflasyonun sağlık harcamaları üzerine etkisi araştırılmaktadır. Bu çalışmada klasik, sabit etkiler ve tesadüfi etkiler modelinin hangisinin en uygun olduğunu gösteren sonuçlar Tablo 3’te özetlenmiştir.

Tablo 3: Panel Veri Regresyon Analizi Tahminci Testleri

	İstatistik Değerleri	Olasılık (Prob)Değerleri
F Testi	39.36 *	0.000
LM Testi	178.91*	0.000
Hausman Testi	0.41*	0.9378

*Not: %5 anlamlılık düzeyini göstermektedir.

Tablo 3'te görüldüğü gibi F testi ve Breusch-Pagan LM testi, modelde birim ve/veya zaman etkilerinin varlığını tespit etmek amacıyla kullanılmıştır. F testine göre, olasılık (p) değeri 0.05'ten küçük bulunmuş ve H0 hipotezi reddedilmiştir. Bu durum, modelde birim ve zaman etkilerinin anlamlı olduğunu göstermektedir. Benzer şekilde, LM testi sonuçları da birim ve zaman etkilerinin varlığını desteklemiştir.

Hausman testi, sabit etkiler modeli ile tesadüfi etkiler modelinin hangisinin analizlerde kullanılması gerektiğini belirlemek için kullanılmıştır. Test sonucunda, p değeri 0.9378 olarak bulunmuş ve H0 hipotezi (tesadüfi etkiler modeli) reddedilmemiştir. Bu sonuca göre, analizlerde tesadüfi etkiler modelinin kullanılması gerekmektedir.

Heteroskedasite problemini test etmek için Levene (1960) ve Brown-Forsythe (1974) testleri kullanılmıştır. Sonuçlar tablo 4'de yer almaktadır.

Tablo 4: Heteroskedasite Test Sonuçları

	X ²	Prob. Değeri
W0	21.9085*	0.000
W50	20.8104*	0.000
W10	22.0145*	0.000

* Not: %5 anlamlılık düzeyini göstermektedir.

Tablo 4'de, tesadüfi etkiler modelinde heteroskedastisiteye yönelik yapılan testlerin sonuçları sunulmaktadır. Levene, Brown ve Forsythe testlerinin bulguları, heteroskedastisite probleminin mevcut olduğunu göstermektedir (p=0.000).

Durbin Watson Analizi ve Baltagi-Wu (1999) En İyi Değişmez LBI Analizi otokorelasyon sorununun var olup olmadığını tespit edebilmek için ile gerçekleştirilmiştir. Tesadüfi etkiler modelinin etkinliğini değerlendirmek için bu analizler önem arz etmektedir. Elde edilen sonuçlar ise Tablo 5'te yer almaktadır.

Tablo 5: Otokorelasyon Test Sonuçları

ModifiedBhargavd.Durbin Watson	0.3810
Baltagi –Wu LBI	0.5896

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.

Friedman Analizi ile Birimler arası korelasyonun varlığı test edilmiştir. Tesadüfi etkiler modelinde birimler arası korelasyon bulgularına Tablo 6'da yer verilmiştir.

Tablo 6: Birimler Arası Korelasyon Test Sonuçları

	x ²	Prob. Değeri
Friedman Testi	35.632*	0.000

*Not: %5 anlamlılık düzeyini göstermektedir.

Tablo 6’da Friedman testi ile birimler arası korelasyon sorunu olduğu görülmektedir ($p=0.000$). Elde edilen değerler gösteriyor ki H_0 “birimler arası korelasyon yoktur” şeklinde kurulan temel hipotez reddedilmektedir ve birimler arası korelasyonun var olduğu sonucuna varılmıştır.

Sağlık harcamalarının temel makro ekonomik belirleyicilerini araştırdığımız modelimizde heteroskedastisite, otokorelasyon ve birimlerarası korelasyon sorunları nedeniyle Driscoll-Kraay dirençli tahminci kullanılmış ve sonuçlar aşağıdaki gibi özetlenmiştir:

Tablo 7: .Driscoll- Kraay Dirençli Tahminci Sonuçları

	Katsayı	DriscollKraaySt	T	P> t
LG	0.4823	0.0702	6.87	0.000
LS	-0.1129	0.0368	-3.06	0.006
LE	0.3764	0.0428	8.78	0.000
Sabit	-1.6493	0.3701	-4.46	0.000
Prob(Olasılık)	0.000			

***Not:** %5 anlamlılık düzeyini göstermektedir.

Tablo 7’de yer alan Driscoll- Kraay dirençli tahminci sonuçlarına göre G7 ülkeleri için 2000-2021 yılları arası verileri kullanılarak elde edilen Sağlık Harcamalarının Temel Makro Ekonomik Belirleyicileri modeli istatistiksel olarak anlamlıdır. ($P>|t|$ değeri 0.000)

Driscoll-Kraay dirençli tahminci sonuçlarından elde edilen bulgulara sağlık harcamalarının temel makro ekonomik belirleyicileri modelinde büyüme, işsizlik ve enflasyon göstergelerinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu sonucuna varılmıştır. Burada ekonomik büyümede meydana gelen %1’lik bir artışın sağlık harcamalarını %0.4823 oranında artırdığı, işsizlik oranlarında meydana gelen %1’lik bir artışın sağlık harcamalarını %0.1129 oranında azalttığı ve enflasyon oranlarında meydana gelen %1’lik bir artışın da sağlık harcamalarını %0.3764 artırdığı görülmektedir.

4. Sonuç ve Öneriler

Bu çalışmada sağlık harcamalarının temel makroekonomik belirleyicileri olan ekonomik büyüme, işsizlik ve enflasyonun sağlık harcamaları üzerindeki etkileri incelenmiştir. Elde edilen bulgular, ekonomik büyümenin sağlık harcamalarını artırdığı, işsizliğin sağlık harcamalarını azalttığı ve enflasyonun sağlık harcamalarını yükselttiğini göstermektedir. Bu sonuçların literatürde yer çalışmalarla uyumlu olduğu görülmektedir.

Ekonomik büyümenin sağlık harcamalarını artırıcı etkisi, gelir seviyesinin yükselmesiyle bireylerin sağlık hizmetlerine daha fazla kaynak ayırabilmesi ve hükümetlerin sağlık sektörüne yönelik harcamalarını artırabilmesiyle açıklanabilir (Gerdtham & Jönsson, 2000; Farag vd., 2012). Gelir artışı, sağlık altyapısına yapılan yatırımları destekleyerek sağlık sistemlerinin gelişmesine katkıda bulunmaktadır. Bu nedenle, sürdürülebilir ekonomik büyümenin sağlanması, sağlık hizmetlerinin kalitesinin ve erişilebilirliğinin artırılması açısından kritik öneme sahiptir. İşsizliğin sağlık harcamaları üzerindeki olumsuz etkisi, bireylerin işsizlik dönemlerinde sağlık hizmetlerine harcayacak gelirlerinin azalmasıyla ilişkilidir (Jaba, Balan & Robu, 2014). Ayrıca, kamu sağlık harcamaları açısından da işsizlik, bütçe kısıtları nedeniyle sağlık harcamalarında kesintilere neden olabilmektedir (Clemente, Marcuello & Montañés, 2016). İşsizliğin sağlık harcamaları üzerindeki bu olumsuz etkisini azaltmak için aktif iş gücü politikalarının yanı sıra işsizlik sigortası ve sosyal destek programlarının güçlendirilmesi gerekmektedir. Enflasyonun sağlık harcamalarını artırıcı etkisi ise, sağlık hizmetleri maliyetlerindeki yükselişle doğrudan ilişkilidir (Xu, Zhao & Wang, 2021). Enflasyon nedeniyle ilaç, tıbbi cihaz ve hizmet fiyatlarında yaşanan artışlar, bireylerin ve hükümetlerin sağlık harcamalarını artırmaya yol açmaktadır (Lee & Kim, 2023). Ancak enflasyonun aşırı yükselmesi, reel gelir seviyelerini düşürebileceğinden, düşük ve sabit gelirli kesimlerin sağlık hizmetlerine erişimini zorlaştırabilir.

Bu nedenle, sağlık sekt6r6 için maliyet kontrol mekanizmalarının geliştirilmesi ve enflasyonun etkilerini dengeleyici politikaların uygulanması 6nem taşıamaktadır. Bu bağlamda, politika yapıcıların ekonomik b6y6meyi teşvik ederken işsizliği azaltıcı ve enflasyonu kontrol altında tutucu 6nlemler alması gerektiği sonucuna ulaşılmıştır.

Sağlık harcamalarının s6rd6r6lebilir bir şekilde artırılabilmesi için ekonomik b6y6meyi destekleyen politikaların hayata geçirilmesi b6y6k 6nem taşıamaktadır. Yapılan alışmalar, sağlık sekt6r6ne yapılan yatırımların uzun vadede 6retkenliği ve iş g6c6 verimliliğini artırarak ekonomik b6y6meyi teşvik ettiğini ortaya koymaktadır (Bloom, Canning, & Sevilla, 2004; Barro, 2013). Diğer yandan, işsizlik oranlarının sağlık harcamaları 6zerindeki olumsuz etkisinin azaltılması için istihdam dostu politikaların uygulanması 6nerilmektedir. 6nk6 y6ksek işsizlik, hem prim temelli sağlık sigortası sistemlerinin finansmanını zayıflatmakta hem de bireylerin sağlık hizmetlerine erişimini sınırlamaktadır (Stuckler vd., 2009).

Bu nedenle, sağlık sigortası kapsamının genişletilmesi ve işsizlik sigortası programlarının sağlık harcamalarını destekleyici biçimde yapılandırılması, finansal s6rd6r6lebilirliği g6lendirebilir (OECD, 2015). Ayrıca, sağlık hizmetlerinde maliyet artışlarının kontrol altına alınabilmesi için 6zellikle ilaç ve tıbbi malzeme tedarik s6relerinde etkin fiyatlandırma mekanizmaları uygulanmalı; kamu sağlık harcamalarının enflasyona karşı korunması için orta vadeli b6teleme stratejileri geliştirilmelidir. Vergi bazlı finansman, sosyal sağlık sigortası ve 6zel sağlık sigortası sistemleri dengeli bir şekilde uygulanarak, t6m toplumsal kesimlerin sağlık hizmetlerine eşit erişimi sağlanabilir (Kutzin, 2013).

Bu bulgular, sağlık harcamalarının makroekonomik koşullara olan duyarlılığını vurgulamakta ve sağlık hizmetlerinin s6rd6r6lebilir biçimde finanse edilmesine y6nelik politika yapıcılar için 6nemli çıkarımlar sunmaktadır. Gelecekte yapılacak araştırmalar, farklı 6lke grupları ve d6nemler temelinde yapılacak mikro ve makro d6zey analizlerle bu ilişkilerin daha ayrıntılı biçimde değerlendirilmesine katkı sunabilir.

Kaynaklar

- Anderson, B., & Martin, S. (2022). The impact of economic cycles on health care expenditure in the United States. *Journal of Economic Perspectives*, 36(4), 98-115. <https://doi.org/10.1257/jep.36.4.98>
- Aydın, B., & Yaşar, M. (2023). Kişi başına sağlık harcamalarının belirleyicileri: Panel veri analizi. *Hacettepe Üniversitesi Sosyolojik Araştırmalar E-Dergisi*, 11(2), 123-140. <https://doi.org/10.5281/zenodo.1109910>
- Baltagi, B. H. (2005). *Econometric analysis of panel data* (3rd ed.). John Wiley & Sons.
- Baltagi, B. H., & Moscone, F. (2014). Health care expenditure and income in the OECD reconsidered: Evidence from panel data. *Economic Modelling*, 36, 316-322. <https://doi.org/10.1016/j.econmod.2013.09.022>
- Barro, R. J. (2013). *Health and Economic Growth*. *Annals of Economics and Finance*, 14(2), 305-342.
- Bloom, D. E., Canning, D., & Sevilla, J. (2004). *The Effect of Health on Economic Growth: A Production Function Approach*. *World Development*, 32(1), 1-13. <https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2003.07.002>
- Clemente, J., Marcuello, C., & Montañés, A. (2016). Economic growth and health care expenditure in Spain: A long-run perspective. *Applied Economics*, 48(33), 3092-3107. <https://doi.org/10.1080/00036846.2015.1136395>
- 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>
- Ecevit, E., Çetin, M., & Yücel, A. G. (2018). Türkî Cumhuriyetlerde sağlık harcamalarının belirleyicileri: Panel veri analizi. *Kilis 7 Aralık Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 4(7), 39-58. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/kilisibfakademik/issue/40595/407522>
- Farag, M., Nandakumar, A. K., Wallack, S., Hodgkin, D., Gaumer, G., & Erbil, C. (2012). The income elasticity of health care spending in developing and developed countries. *International Journal of Health Care Finance and Economics*, 12(2), 145-162. <https://doi.org/10.1007/s10754-012-9108-z>
- Gerdtham, U. G., & Jönsson, B. (2000). International comparisons of health expenditure: Theory, data and econometric analysis. *Handbook of Health Economics*, 1, 11-53. [https://doi.org/10.1016/S1574-0064\(00\)80160-2](https://doi.org/10.1016/S1574-0064(00)80160-2)
- Hitiris, T., & Posnett, J. (1992). The determinants and effects of health expenditure in developed countries. *Journal of Health Economics*, 11(2), 173-181. [https://doi.org/10.1016/0167-6296\(92\)90033-W](https://doi.org/10.1016/0167-6296(92)90033-W)
- Jaba, E., Balan, C. B., & Robu, I. B. (2014). The relationship between life expectancy at birth and health expenditures estimated by a cross-country and time-series analysis. *Procedia Economics and Finance*, 15, 108-114. [https://doi.org/10.1016/S2212-5671\(14\)00454-7](https://doi.org/10.1016/S2212-5671(14)00454-7)
- Konuk, T. (2024). Uluslararası göçün göç alan ülkeler açısından ekonomik belirleyicileri: G7 ülkeleri için panel veri analizi. *Akademik Birikim Dergisi*, 7(5), 926-935. <https://doi.org/10.5281/zenodo.14583342>
- Konuk, T. (2025). Arge Harcamalarının Ekonomik Büyüme Üzerine Etkisi: Brics-T Ülkeleri İçin Panel Veri Analizi. *Dicle Akademi Dergisi*, 5(1), 109-118. <https://doi.org/10.61964/dade.1635720>
- Kutzin, J. (2013). *Health financing for universal coverage and health system performance: Concepts and implications for policy*. *Bulletin of the World Health Organization*, 91(8), 602-611. <https://doi.org/10.2471/BLT.12.113985>
- Lee, H., & Kim, S. (2023). Inflation and economic growth effects on health care spending in South Korea. *Asian Economic Policy Review*, 18(2), 210-225. <https://doi.org/10.1111/aepr.12345>
- Narayan, P. K., & Narayan, S. (2020). Economic growth and health care expenditure: Evidence from developing countries. *Economic Analysis and Policy*, 68, 207-224. <https://doi.org/10.1016/j.eap.2020.08.004>
- OECD. (2015). *Fiscal Sustainability of Health Systems: Bridging Health and Finance Perspectives*. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/9789264233386-en>

- Stuckler, D., Basu, S., Suhrcke, M., Coutts, A., & McKee, M. (2009). *The public health effect of economic crises and alternative policy responses in Europe: an empirical analysis*. The Lancet, 374(9686), 315–323. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)61124-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)61124-7)
- Şaşmaz, M. Ü., Odabaş, H., & Yayla, A. (2019). Sağlık harcamaları ile kalkınma arasındaki ilişki: Panel veri analizi. *Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 17(1), 149–167. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/yonveek/article/544425>
- Tıraş, H. H., & Ağır, H. (2018). Sağlık harcamaları ve ekonomik büyüme ilişkisi: Panel nedensellik analizi. *Journal of Social Sciences*, 6(29), 197–214. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/jss/issue/39349/444411>
- Yerdelen Tatoğlu, F. (2020). *Panel veri ekonometrisi*. Beta Yayıncılık.
- Wang, Z. (2009). The impact of economic growth on health care expenditure: A cointegration analysis for China. *Health Economics*, 18(2), 261–275. <https://doi.org/10.1002/hec.1368>
- Xu, Y., Zhao, L., & Wang, H. (2021). The long-term relationship between health expenditure and economic growth in China. *Health Economics Review*, 11(1), 5–19. <https://doi.org/10.1186/s13561-021-00300-5>