

PAPER DETAILS

TITLE: SÜRDÜRÜLEBİLİR KALKINMA VE SAĞLIK: TÜRKİYE'NİN 2023 HEDEFLERİ İLE
KARSILASTIRMALI BİR DEĞERLENDİRME

AUTHORS: İbrahim Hüseyin CANSEVER

PAGES: 633-650

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1624165>

SÜRDÜRÜLEBİLİR KALKINMA VE SAĞLIK: TÜRKİYE’NİN 2023 HEDEFLERİ İLE KARŞILAŞTIRMALI BİR DEĞERLENDİRME

İbrahim Hüseyin CANSEVER *

ÖZ

Sürdürülebilir kalkınma, şimdiki kuşakların ihtiyacını karşılarken, gelecek kuşakların ihtiyaçlarını karşılayabilme becerilerini tehlikeye atmayan kalkınma şeklinde tanımlanmıştır. Dünyanın karşı karşıya olduğu çeşitli zorluklar, sürdürülebilir kalkınma hedeflerinin benimsenmesini ve küresel çapta hareket edilmesini zorunlu kılmaktadır. Küresel ölçekteki çalışmaların birbiriyle ilişkili olarak ekonomik, sosyal/toplumsal ve çevresel şekilde üç temel alanda dengelemesi gerektiği anlamına gelmektedir. Çalışmanın amacı, sürdürülebilir kalkınma hedefleri ile ortaya konulan sağlık ve sağlıkla ilgili hedef ve göstergelerin Türkiye’nin 2023 hedefleri ile karşılaştırılarak mevcut durumun ortaya konulması ve geleceğe yönelik değerlendirme yapılmasıdır. Bu kapsamda, amaca yönelik olarak doküman incelemesi yönteminden faydalanılmıştır. Çalışmanın kapsamını sürdürülebilir kalkınma hedefleri içinde yer alan ve Dünya Sağlık Örgütü’nün takip ettiği sağlıkla ilgili hedef ve göstergeler oluşturmaktadır. Çalışmanın sonucunda, Türkiye’nin sağlık alanındaki sürdürülebilir kalkınma hedefleri ile uyumlu şekilde 2023 hedef, gösterge ve stratejilerini belirlediği görülmüştür. Belirlenen hedeflerin, sadece Sağlık Bakanlığı belgelerinde değil, aynı zamanda ilgili diğer kuruluşların belgelerinde de yer aldığı görülmüştür. Bunun yanında yıllık olarak yayımlanan sürdürülebilir kalkınma hedefleri indeks ve gösterge raporlarında Türkiye’nin genel olarak mevcut durumda bir yükseliş eğiliminde olduğu görülmüştür. Sürdürülebilir kalkınma hedefleri içindeki sağlık hedefi altında yer alan göstergelerin toplamındaki gerçekleşme oranı, 2020 yılında %84,4 ile Türkiye’nin sürdürülebilir kalkınma hedefleri arasında en fazla ilerleme gösterdiği üçüncü hedef olarak gerçekleşmiştir. Ancak Türkiye’nin Sürdürülebilir Kalkınma Hedeflerine ilişkin genel skorda OECD ülkeleri arasındaki yeri göz önüne alındığında geleceğe yönelik önemli gelişmeler sağlaması gerektiği görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Sürdürülebilir kalkınma hedefleri, sağlık, sağlık politikası, stratejik plan, kalkınma planı

MAKALE HAKKINDA

* Dr., Süleyman Demirel Üniversitesi, ihcansever@hotmail.com

 <https://orcid.org/0000-0002-9999-6789>

Gönderim Tarihi: 08.03.2021

Kabul Tarihi: 17.06.2021

Atıfta Bulunmak İçin:

Cansever, İ. H. (2021). Sürdürülebilir Kalkınma ve Sağlık: Türkiye’nin 2023 Hedefleri ile Karşılaştırmalı Bir Değerlendirme. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 24(3), 633-650

SUSTAINABLE DEVELOPMENT AND HEALTH: A COMPARATIVE EVALUATION OF TURKEY'S 2023 GOALS

İbrahim Hüseyin CANSEVER[†]

ABSTRACT

Sustainable development is defined as development that meets the needs of the present without compromising the ability of future generations to meet their own needs. The diverse challenges facing the world require the adoption of sustainable development goals and action on a global scale, and mean that it must balance in three key areas, interrelated to each other - economically, socially and environmentally. The aim of the study, to compare sustainable development health-related goals and indicators with Turkey's 2023 goals, and presenting the current situation and making an evaluation for the future. In this context, the document review method was used for the purpose. The scope of the study consists of health-related goals and indicators that are included in the sustainable development goals and followed by the World Health Organization. In conclusion, Turkey's goals, objectives and indicators in health sector has been shown to determine in accordance with the sustainable development goals. It has been observed that the determined targets are not only included in the documents of the Ministry of Health, but also in the documents of other relevant organizations. Also in SDG Index and Dashboards reports were found to be Turkey's overall upward trend in the current situation. The score of the health target within the SDG was 84.4% in 2020, and SDG 3 is realized as a third target that Turkey showed the most progress. However, considering the place of Turkey among the OECD countries in the overall score regarding the Sustainable Development Goals, it has been seen that it should provide important developments for the future.

Keywords: Sustainable development goals, health, health policy, strategic plan, development plan

ARTICLE INFO

* Süleyman Demirel University, ihcansever@hotmail.com

 <https://orcid.org/0000-0002-9999-6789>

Received: 08.03.2021

Accepted: 17.06.2021

Cite This Paper:

Cansever, İ. H. (2021). Sürdürülebilir Kalkınma ve Sağlık: Türkiye'nin 2023 Hedefleri ile Karşılaştırmalı Bir Değerlendirme. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 24(3), 633-650

I. GİRİŞ

Sürdürülebilir kalkınma, 1970’lerden bu yana gelişen ve genişleyen bir biçimde ele alınmış, ülkeler düzeyinde uluslararası birçok zirve düzenlenerek tartışılmış ve zirveler sonrası oluşturulan belgelerde yer almıştır. Geçmişten bugüne, günümüz kalkınmasının gelecekteki kalkınmayı engellememesi ve bunun yanında dünyanın tümünün birlikte kalkınmasının önemi vurgulanmıştır. Sürdürülebilir kalkınma içinde sağlık konusu sürekli ve artan bir önemle kendine yer bulmuş, sağlık olmadan kalkınmanın olmayacağı ortaya konulan raporlarda belirtilmiştir. Sağlığın, büyüme veya kalkınma üzerine etkisi genellikle ekonomik gelişme üzerinden ele alınmıştır. Bu kapsamda sağlığın, ekonomik gelişim/büyüme üzerindeki rolü; doğrudan etki yaratan işgücü verimliliği ve dolaylı etki yaratan teşvik etkisi hipotezleri üzerinden incelenmiştir (Sachs, 2001; Bloom ve Canning, 2008; Kunze, 2014). Sürdürülebilir kalkınma ise daha bütüncül ve kapsamlı bir kalkınmanın birbiri ile ilişkili birçok hedef üzerinden gerçekleşeceğini geçen yıllarda ortaya konulan belgelerle tekrarlayan şekilde vurgulanmıştır.

Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri (SKH) 2015 yılında ortaya konulması sonrası ülkelerin bu hedefleri kendi politika belgelerine entegre etmesi gerekmektedir. Bu kapsamda belgelerine entegre ettikleri SKH’ler ile ülkeler, hem kendi hedeflerini gerçekleştirerek ülke göstergelerini iyileştirecek hem de tüm ülkelerin bu hedeflere yönelik çalışmalarıyla sürdürülebilir kalkınma sağlanmış olacaktır. “Sağlıklı ve Kaliteli Yaşam”, sürdürülebilir kalkınma hedeflerinin üçüncüsü olmakla birlikte altındaki on üç hedef ve göstergeler ile en önemli hedeflerden biri olarak kabul edilmektedir. Çalışmanın amacı, sürdürülebilir kalkınma hedeflerine ilişkin kavramsal çerçeveyi sağlık ekseninde ortaya koymak ve SKH ile ortaya konulan, başta SKH 3 olmak üzere sağlık ile ilgili hedef ve göstergelerin Türkiye’nin 2023 hedefleri ile karşılaştırılması, mevcut durumun ortaya konulması ve geleceğe yönelik değerlendirme yapılmasıdır.

II. SÜRDÜRÜLEBİLİR KALKINMA VE SAĞLIK

2.1. Kavramsal Çerçeve ve İlişki

Sağlık, insan hayatına değer katan özgürlük ve eğitim gibi temel değerler arasında yer almaktadır (Sen, 1999). Sağlık, uzun vadeli ekonomik büyüme ve kalkınmanın kritik bir girdisidir (Green, 2007; Jack ve Lewis, 2009). Sağlık ile kalkınma ilişkisi genel olarak ekonomik büyüme/kalkınma üzerinden ele alınmıştır. Yapılan çalışmalarda, sağlık ve ekonomik kalkınmanın karşılıklı ilişki içinde olduğu vurgulanmıştır. Toplumun sağlık seviyesinin düşük olması ekonomik kalkınmayı etkilemekte ve ekonomik olarak olumsuz duruma düşen toplumların da sağlık sorunları artacağı ortaya çıkmıştır. Örneğin, doğumda beklenen yaşam süresindeki %10’luk bir artış, ekonomik büyümede yıllık yaklaşık 0,3-0,4’lük bir artış sağlamaktadır (WHO, 2001). Yine Afrika’da sıtma hastalığının olması, ekonomik büyümeyi %1’den fazla azalttığı ortaya konmuştur (Gallup ve Sachs, 2001; Sachs, 2001). Farklı bir çalışmada, sağlık düzeyinin düşük olması emek verimliliğini ve ekonomik büyümeyi olumsuz etkilemektedir (Bloom ve Canning, 2000). Yapılan bu çalışmalar daha spesifik olarak yapılmış olup, sürdürülebilir kalkınma kavramı kalkınmaya ilişkin bütünsel ve çok boyutlu bir bakış açısı gerektirmektedir (Pradhan vd., 2017). Bu kapsamda sürdürülebilir kalkınma, insan sağlığını ve doğal dengeyi koruyarak, hem günümüzde hem de gelecekte sürekli bir ekonomik kalkınmayı, kaynakların rasyonel bir şekilde kullanımını ve yönetimini sağlamak, ayrıca gelecek nesillere doğal, fiziki ve sosyal çevrenin bırakılmasını amaç edinen yaklaşımdır (Güzel vd., 2009).

Sürdürülebilir kalkınma kavramı, yaşama ilişkin tüm kavram, düzen ve uygulamaların daha olumlu ve düzgün bir ortamda devam etmesinin gerekliliğini vurgulamakta ve disiplinler arası bir yapıyı içermekte; çevre, toplum ve ekonomi olarak üç ayak üzerine oturmuştur (Buse ve Hawkes, 2015; Özgen, 2019). “Ortak Geleceğimiz” ismiyle 1987 yılında yayınlanan raporda “Sürdürülebilir kalkınma, şimdiki kuşakların ihtiyacını karşılarken, gelecek kuşakların ihtiyaçlarını karşılayabilme becerilerini tehlikeye atmayan kalkınmadır” şeklinde tanımlanmıştır (World Commission on Environment and Development, 1987). Sürdürülebilir kalkınma, adil ve dengeli olarak adlandırılabilir, yani kalkınmanın sonsuza kadar devam etmesi için, aynı kuşak içinde ve nesiller arasında farklı insan gruplarının çıkarlarını birbiriyle ilişkili üç ana alanda (ekonomik, sosyal/toplumsal ve çevresel) dengelemesi ve bunu aynı anda yapması gerektiği anlamına gelmektedir (Soubotina, 2010).

Dünyanın karşı karşıya olduğu çeşitli zorluklar, sürdürülebilir kalkınma hedeflerinin benimsenmesini ve küresel çapta hareket edilmesini zorunlu kılmaktadır (Bayazıt ve Önsal, 2017). 2015 sonrası sürdürülebilir kalkınmanın kapsamı genişlemiş ve yeni kalkınma yaklaşımı evrensel bir hal alarak, hedefler sadece gelişmekte olan ülkeler değil gelişmiş ülkeleri de kapsar bir hale gelmiştir (Eşkinat, 2016; Buse ve Hawkes, 2015). Bu kapsamda sürdürülebilir toplum; nesiller boyunca varlığını sürdürebilen, ileri görüşlü, esnek ve hem fiziksel hem de sosyal destek sistemlerini zayıflatmayacak kadar bilgi olan bir toplum olarak tanımlanmıştır (Meadows vd., 1992).

Sürdürülebilir kalkınma için büyümenin yanında yoksulluğun yok edilmesi, iyi yönetim ve kurumsal iyileşme önemli bir noktaya gelmiştir. Ayrıca ekonomik büyümenin yanında sosyal iyileşmenin de kalkınmanın kaçınılmaz bir yönü olduğu gerçeği geçen zaman içinde ortaya çıkmıştır (Eşkinat, 2016). Bu noktada sürdürülebilir kalkınmanın sonraki bölümde de ele alınacağı üzere sağlıklı bir toplum oluşturmadan gerçekleşmeyeceği net şekilde kabul edilmiş ve belgelerde yer almıştır.

2.2. Sürdürülebilir Kalkınma Kavramının Gelişimi ve Sağlığın Yeri

1972 yılında yayınlanan “Büyümenin Sınırları” raporunda; nüfus artışı, tarım, dünyanın kaynakları, hava ve çevre kirliliği ilgili konular detaylı şekilde ele alınmış ve bu sorunlar ile insanlığın yok olma tehlikesiyle karşı karşıya olduğu vurgulanmıştır (Meadows vd., 1972). 1980 yılında Uluslararası Doğal Kaynakları ve Koruma Birliği’nin iki farklı kurumun da katkılarıyla hazırlayıp yayımladığı Dünya Koruma Stratejisi belgesinde “sürdürülebilir kalkınma” kavramı ilk kez kullanılarak kaynakların, ekolojik dengenin ve genetik çeşitliliğin korunması vurgulanmıştır (IUCN, 1980). Brundtland Raporu olarak da adlandırılan ve 1987 yılında yayınlanan Ortak Geleceğimiz isimli raporda sürdürülebilir kalkınmanın üst bölümde belirtilen geniş tanımı yapılmıştır. Rapor, çevre ana eksen etrafında şekillenmekle birlikte sağlık konusunu çevre ve büyüme kapsamında birçok açıdan ele almıştır (World Commission on Environment and Development, 1987).

1992 yılında Rio de Janeiro kentinde gerçekleştirilen Birleşmiş Milletler (BM) Çevre ve Kalkınma Konferansı sonrası yayınlanan raporda küresel çapta ekonomik, çevresel ve toplumsal sorunların çözümü olarak sürdürülebilir kalkınma gösterilmiştir. Raporda belirlenen 27 ilke içinde yine çevre eksen etrafında sağlık konusuna birinci ve on dördüncü ilkede vurgu yapılmıştır. Bunun yanında sağlığa erişebilirlik, sağlık hizmetlerinin durumu, iyi sağlık ve çevre sağlığı gibi konular raporda vurgulanan diğer konular olmuştur (United Nations, 1993). 1997 yılında New York’ta gerçekleştirilen Dünya Zirvesi Forumunda Gündem 21’in uygulanması programı kabul edilmiştir. Raporda önceki dönemde alınan karar ve ilkelerin teyit edildiği vurgulanmış ve Gündem 21’in sürdürülebilir kalkınmaya ulaşmak için temel eylem programı olmaya devam ettiği belirtilmiştir. Raporda sağlıklı yaşam, sürdürülebilir nüfus, ticaret ve çevrenin desteklenmesi, fosil yakıt kullanımının azaltılması, üretim ve tüketim şekillerinin değiştirilmesi gibi birçok konu detaylı şekilde ele alınmış ve 2002 yılı için hedefler belirlenmiştir. Raporda sağlıklı nüfus olmadan sürdürülebilir kalkınmanın mümkün olmadığı önemle vurgulanmış; temel sağlık hizmetleri, anne sağlığı, çocuk sağlığı, sanitasyon, bulaşıcı hastalıklar, sağlığa erişebilirlik, nüfusun sağlık seviyesinin yükseltilmesi gibi birçok konuya vurgu yapılarak sağlığa verilen önem bir kez daha belirtilmiştir (United Nations, 1997).

2000 yılında New York’ta düzenlenen BM Milenyum Zirvesinde 189 ülke temsilcisi, BM Milenyum Deklarasyonunu kabul etmiştir. Özgürlük, eşitlik, dayanışma, hoşgörü, doğaya saygı ve ortak sorumluluk temel değerlerinin 21. yüzyılda uluslararası ilişkilerde değerli olduğu vurgusu yapılan raporda; barış, güvenlik ve silahsızlanma, kalkınma ve yoksulluğun ortadan kaldırılması, ortak çevremizi korumak, insan hakları, demokrasi ve iyi yönetim, savunmasızları korumak, Afrika’nın özel ihtiyaçlarını karşılamak ve BM’nin güçlendirilmesi ana konularına vurgu yapılmıştır (United Nations, 2000). Deklarasyondaki konulara ilişkin hedef ve göstergeler ise Milenyum Kalkınma Hedefleri (MKH) isimli belgede ortaya konulmuştur. Çoğunluğu 2015 yılını gösteren sekiz hedef ve bunlara ilişkin 48 adet gösterge belirlenmiştir. Hedefler; aşırı yoksulluğu ve açlığı yok etmek, evrensel temel eğitimi sağlamak, cinsiyet eşitliğini geliştirmek ve kadın etkinliğini arttırmak, çocuk ölümünü azaltmak, anne sağlığını geliştirmek, HIV/AIDS, sıtma ve diğer hastalıklarla mücadele, çevresel sürdürülebilirliği sağlamak ve kalkınma için küresel bir ortaklık geliştirmek olarak belirlenmiştir (United Nations, 2015a). Görüldüğü üzere sekiz hedefin üçü doğrudan sağlığa ilişkin olup sağlıklı bir toplum olmadan sürdürülebilir kalkınmanın olmayacağı bu belgede de ortaya konulmuştur.

2002 yılında Johannesburg’da düzenlenen Dünya Sürdürülebilir Kalkınma Zirvesi, 1992 Rio’da kabul edilen ilkelerin değerlendirildiği ve sürdürülebilir kalkınmaya ilişkin çevre, sağlık, eğitim ve temiz suya erişim konularında hedeflerin belirlendiği bir zirve olmuştur. Zirve sonrası Dünya Sürdürülebilir Kalkınma Zirvesi Uygulama Planı Belgesi yayımlanmıştır. Belgede; yoksulluğun ortadan kaldırılması, üretim için tüketim zihniyetinin değiştirilmesi, ekolojik sürdürülebilirlik, küreselleşme, sağlık, Afrika’nın ihtiyaçları ve sürdürülebilir kalkınma için kurumsal yapı gibi çeşitli konulara vurgu yapılmıştır. Belgede sağlık ve sürdürülebilir kalkınma ayrı bir başlıkta ele alınmıştır. Bu başlıkta sağlık sistemlerinin güçlendirilmesi, sağlık sisteminin tüm seviyelerinde uygun fiyatlarla temel ve güvenli ilaçlar, aşılama hizmetleri ve güvenli aşilar ve tıbbi teknoloji dâhil olmak üzere karşılanabilir olması vurgulanmıştır. Bunun yanında sağlık hizmetlerine adil ve gelişmiş erişimin teşvik edilmesi, sağlık bilgi sistemlerinin geliştirilmesi, anne ve çocuk sağlığına ilişkin önlemlerin artırılması, üreme sağlığı ve çevre sağlığı gibi birçok konuya daha da derinlemesine değinildiği görülmektedir (United Nations, 2002).

2012 yılında Brezilya’nın Rio de Janerio kentinde BM Sürdürülebilir Kalkınma Zirvesi (1992 yılındaki Rio zirvesinden 20 yıl sonra) düzenlenmiş ve kararlılık vurgusu, önceki zirvelerin genel değerlendirmesi, uluslararası kuruluşların yeri, sivil toplum kuruluşlarının önemi ve yeni çözümler ortaya konulmuştur. Zirve sonrası ortaya konulan raporda; yoksulluk, gıda güvenliği ve beslenme, sürdürülebilir tarım, temiz su ve sanitasyon, enerji, sürdürülebilir turizm ve sürdürülebilir şehirler gibi sağlık ve nüfus da ayrı bir şekilde ele alınmıştır. Sürdürülebilir kalkınma hedeflerine ancak bulaşıcı ve bulaşıcı olmayan hastalıkların zayıflatıcı etkisinin azaldığı, nüfusun fiziksel, zihinsel ve sosyal bir iyilik haline erişebildiği durumlarda erişilebileceği tekrar ve farklı şekilde vurgulanmıştır. Önceki raporlarda vurgulanan çevre sağlığı, sağlık hizmetlerine erişim, bulaşıcı ve bulaşıcı olmayan hastalıklara karşı önlemler, anne ve çocuk sağlığının geliştirilmesine yönelik hedefler tekrarlanmıştır (United Nations, 2012).

2015 yılında New York’ta düzenlenen BM Sürdürülebilir Kalkınma Zirvesi sonrası “Sürdürülebilir Kalkınma için 2030 Gündemi” isimli belge kabul edilmiştir. MKH’nin yerini alacak olan SKH, 17 hedef ve 169 göstereyi içermektedir. Bu hedefler; yoksulluğa son, açlığa son, sağlıklı ve kaliteli yaşam, nitelikli eğitim, toplumsal cinsiyet eşitliği, temiz su ve sanitasyon, erişilebilir ve temiz enerji, insana yakışır iş ve ekonomik büyüme, sanayi yenilikçilik ve altyapı, eşitsizliklerin azaltılması, sürdürülebilir şehirler ve topluluklar, sorumlu üretim ve tüketim, iklim eylemi, sudaki yaşam, karasal yaşam, barış, adalet ve kurumlar ve amaçlar için ortaklıklar olarak sıralanmıştır (United Nations, 2015b). SKH arasında üç numaralı hedef sağlıklı ve kaliteli yaşam adıyla yer almış ve altında 13 göstereye yer verilmiştir (bkz. Tablo 1 ve Tablo 2). SKH’nin diğer hedefleri altında da (Hedef 1, 2, 6, 7, 11, 13, 16 ve 17) sağlığa ilişkin göstergeler yer almaktadır. Bu kapsamda SKH’de de sağlığa oldukça önem verildiği görülmüştür.

III. YÖNTEM

Çalışmanın amacı, SKH ile ortaya konulan sağlık ve sağlıkla ilgili hedef ve göstergelerin Türkiye’nin 2023 hedefleri ile karşılaştırılarak mevcut durumun ortaya konulması ve geleceğe yönelik değerlendirme yapılmasıdır. Bu kapsamda, amaca yönelik olarak doküman incelemesi yönteminden faydalanılmıştır. Doküman incelemesi, araştırılmak istenen olgu/durum hakkında bilgi içeren yazılı belgelerin incelenmesidir. Doküman incelemesi tek başına veri toplama tekniği olarak kullanıldığı gibi diğer veri toplama teknikleri ile birlikte de kullanılabilir. Dokümanlar, nitel araştırmalarda önemli şekilde kullanılması gereken kaynaklar olarak görülmektedir (Mogalakwe, 2006; Arıkan, 2011; Yıldırım ve Şimşek, 2013). Doküman incelemesi yöntemi uygulanırken; dokümana ulaşma, orijinalliyini kontrol etme, dokümanları anlama, veriyi analiz etme ve veriyi kullanma aşamaları takip edilmiştir (Yıldırım ve Şimşek, 2013). Bu kapsamda çalışmada; SKH hedefleri için BM tarafından ortaya konulan “Sürdürülebilir Kalkınma için 2030 Gündemi” belgesi incelenmiştir. Türkiye’ye ilişkin 2023 hedefleri ortaya konulurken; on birinci kalkınma planı, Sağlık Bakanlığı 2019-2023 Stratejik Planı, İçişleri Bakanlığı (İB) 2019-2023 Stratejik Planı, Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı 2019-2023 Stratejik Planı, Ulaştırma ve Altyapı Bakanlığı 2019-2023 Stratejik Planı, Çevre ve Şehircilik Bakanlığı (ÇŞB) 2018-2022 Stratejik Planı belgeleri incelenmiştir. Son olarak istatistiki durumu ortaya koymak için Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verileri, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) dünya istatistik yıllıkları ve yıllık olarak yayımlanan SKH İndeks ve Gösterge Tabloları (SDG Index

and Dashboards) incelenmiştir. Ulaşılan dokümanlar amaca uygun şekilde seçilmiş olup orijinallikleri ve güvenilirlikleri kontrol edilmiştir. Dokümanların içerikleri incelenmiş, ilgili dokümanlardan amaca yönelik olan içerikler belirlenerek karşılaştırmaya eklenmiştir.

SKH’de yer alan sağlık ile ilgili hedefler ve göstergeler farklı şekilde ele alınmıştır. DSÖ yayımladığı raporlarda, sağlıkla ilgili SKH’lerde farklı raporlama yaklaşımları sergilemiştir. Örneğin, 2015 yılındaki “Health in 2015: from MDGs, Millennium Development Goals to SDGs” isimli raporda sağlıkla ilgili diğer hedefler tablosu daha geniş şekilde ele alınmışken; 2017 yılı “World Health Statistics 2017: Monitoring Health for the SDGs” isimli yıllık raporda daha dar kapsamlı ele alınmıştır (WHO, 2015a; WHO, 2017). Benzer şekilde Murray (2015), sağlıkla ilgili göstergeleri farklı ve dar kapsamda ele almıştır. Ancak DSÖ, 2018 yılında SKH’de 50’den fazla sağlıkla ilgili hedef ve gösterge olduğunu belirtmiş ve bu göstergeleri yedi tematik alanda gruplandırmıştır. Bunlar (WHO, 2018);

- Üreme, anne, yeni doğan ve çocuk sağlığı,
- Bulaşıcı hastalıklar,
- Bulaşıcı olmayan hastalıklar ve akıl sağlığı,
- Yaralanmalar ve şiddet,
- Evrensel sağlık sigortası ve sağlık sistemleri,
- Çevresel riskler,
- Sağlık riskleri ve salgınlardır.

Çalışmanın kapsamını DSÖ’nün SKH’ye ilişkin 2018 yılındaki raporunda yer alan hedef ve göstergeler oluşturmaktadır. Çalışmada SKH’deki sağlık ve sağlıkla ilgili hedef ve göstergeler ile Türkiye’nin 2023 hedeflerinin karşılaştırılması amaçlandığı için çalışmanın sınırlılığı, konuya ilişkin Türkiye’nin 2023 amaç, hedef ve göstergelerini içeren stratejik planlar ve on birinci kalkınma planı olarak belirlenmiştir.

IV. SAĞLIK: SÜRDÜRÜLEBİLİR KALKINMA HEDEFLERİ VE TÜRKİYE

SKH içinde 3 numaralı amaç; Sağlıklı ve Kaliteli Yaşam adı altında yer almış ve “sağlıklı yaşamlar sağlamak ve her yaştan herkes için refahı teşvik etmek” açıklaması ile ifade edilmiştir (United Nations, 2020). Pradhan ve arkadaşları (2017) tarafından yapılan çalışmada, sürdürülebilir kalkınma hedeflerinin sinerji (bir hedefteki ilerlemenin bir diğerinde ilerlemeyi desteklediği durum) ve ödünleşme (trade-off) (bir hedefteki ilerlemenin bir diğerinde ilerlemeyi engellediği durum) analizi yapılmıştır. Analizde SKH 3’ün en fazla sinerjiye sahip olan hedef olduğu ortaya çıkmıştır. Bu kapsamda SKH 3’ün küresel ölçekte sekiz farklı hedefle sinerji içinde olduğu görülmüştür. Bunlar, SKH 3-SKH 6; SKH 3-SKH 5; SKH 3-SKH 4; SKH 3-SKH 17; SKH 2-SKH 3; SKH 3-SKH 10; SKH 3-SKH 12 ve SKH 3-SKH 7’dir. 2015 yılı dünya nüfusunun 2,7 milyarını etkileyen SKH 3-SKH 6 sinerjisi en önemli ve yüksek sinerjiyi oluşturmuştur. SKH 3’ün belirlenen 8 hedefle oluşturduğu sinerjinin toplam 6,8 milyar insanı etkilediği vurgulanmıştır. Çalışmadan elde edilen sonuçlar, toplumun sağlık seviyesinin neredeyse hedeflerin yarısı ile doğrudan ve güçlü ilişki içinde olduğunu ve sürdürülebilir kalkınmada sağlığın güçlü şekilde desteklenmesi gerektiğini göstermiştir.

SKH 3 altında 13 gösterge belirlenmiş ve 2015 sonrası dönemde küresel hedefler kurumsal hedeflere dönüştürülerek dört yıllık dönemlerde izlenecek ve değerlendirilecektir. Bu kapsamda, her ülkenin SKH ile uyumlu şekilde ulusal hedeflerini tespit etmesi gerekmektedir (Bayazıt ve Önsal, 2017).

Türkiye 1992 yılından bu yana sürdürülebilir kalkınma ilkelerini ulusal plan ve programlara entegre etme çabasını ortaya koymuştur. Ekonomik büyüme sağlanırken sosyal gelişim ve çevreyi korumaya da öncelik ve politik destek verilmiştir (Bayazıt ve Önsal, 2017). Örneğin, 1993 yılında ortaya konulan Ulusal Sağlık Politikası isimli politika belgesinde beş ana başlık ve otuz hedef belirlenmiştir. Çevre sağlığı, ikinci başlıkta ele alınmış ve altı hedef belirlenmiştir. Yaşam biçimi ise

üçüncü başlıkta yer alarak toplumun sağlık konusunda eğitimi ve beslenmesi şeklinde iki hedef belirlenmiştir (Sağlık Bakanlığı, 1993).

Dokuzuncu Kalkınma Planında (KP), çevrenin korunması ve kentsel altyapının geliştirilmesi başlığı altında “Uluslararası yükümlülüklerin karşılanması, sürdürülebilir kalkınma ve ortak fakat farklı sorumluluk ilkeleri çerçevesinde yerine getirilecektir” ifadesi yer almış ve sürdürülebilir kalkınmaya vurgu yapılmıştır (Devlet Planlama Teşkilatı, 2006). Onuncu Kalkınma Planının 126. maddesinde “Kalkınma hedeflerine tam olarak ulaşılabilmesi, kalkınmanın sürdürülebilir olması ve refahın yaygınlaştırılması, insanların bulundukları mekânlarda yaşam kalitesinin ve yaşanabilirlik standartlarının çevreye duyarlı bir şekilde yükseltilmesi” ifadesine yer verilmiştir (Kalkınma Bakanlığı, 2013). Sağlık Bakanlığı 2013-2017 stratejik planında, Stratejik Amaç 4 “Türkiye'nin ekonomik ve sosyal kalkınmasına ve küresel sağlığa katkı aracı olarak sağlık sistemini geliştirmeye devam etmek” şeklinde belirtilmiş ve sürdürülebilir kalkınmayı destekler nitelikte olduğu görülmüştür (Sağlık Bakanlığı, 2012).

Çoğunluğu 2015 yılı hedeflerini içeren Bin Yıl Kalkınma Hedefleri (BKH)'nde sağlığa ilişkin yer alan üç hedefte hem küresel çapta hem de Türkiye'de önemli gelişmeler sağlanmıştır. DSÖ verilerine göre, 1990-2013 döneminde 5 yaş altı çocuk ölümlerinde %49'luk bir azalma (hedef %67) ve anne ölüm oranında %45'lik bir azalma (hedef %75) gerçekleşmiştir. Ayrıca kızamık aşısı kapsamı (2013 yılı) %84 (hedef %90), nitelikli sağlık personelinin katıldığı doğumlar (2007-2014 dönemi) %74 (hedef %90) gibi oranlarda önemli gelişmeler yaşandığı görülmüştür (WHO, 2015b). Türkiye'de de benzer şekilde 2015 yılı verilerine göre; 5 yaş altı çocuk ölümleri binde 9,7; anne ölüm oranı bin canlı doğumda 14,7; sağlık kuruluşlarında gerçekleşen doğum oranı %75 olarak gerçekleşmiş ve önemli gelişmeler sağlanmıştır. Türkiye belirlenen göstergelerde DSÖ Avrupa Bölgesi'nden daha iyi bir performans sergilediği görülmüştür (Sağlık Bakanlığı, 2016).

2015 yılında SKH'lerin yayımlanmasıyla Türkiye belirlenen yeni hedefleri politika belgelerine entegre etmiştir. Bu kapsamda On Birinci Kalkınma Planı'nın son bölümünde Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları (SKA)'na ilişkin olarak, “Sürdürülebilir Kalkınma Amaçlarının önceliklerimiz doğrultusunda politikalara yansıtılması, amaçlara ilişkin etkili bir takip ve gözden geçirme mekanizması oluşturulması temel amaçtır.” ifadesi yer almaktadır. Bu kapsamda oluşturulan politikalar ise şu şekilde sıralanmıştır (Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı, 2019):

843. SKA'lar ulusal öncelikler ve koşullar doğrultusunda sektörel ve tematik politika belgelerine yansıtılacaktır.

844. SKA'ların takip ve gözden geçirilmesi için iyi işleyen ve katılımcı bir kurumsal koordinasyon mekanizması kurulacaktır.

845. Küresel SKA gösterge setindeki gelişmelere paralel olarak ulusal gösterge setinin kapsamı öncelikler doğrultusunda genişletilecektir.

KP ile uyumlu olarak kurumsal stratejik planlar, SKH ile uyumlu şekilde hazırlanmıştır. Bu kapsamda birçok kurumun stratejik planında olduğu gibi Sağlık Bakanlığı 2019-2023 Stratejik Planı'nda da bu uyum göz önüne alınmıştır. Sağlık Bakanlığı 2019-2023 Stratejik Planı, “vatandaşlarımızın sağlığını korumak, geliştirmek ve herkesin hakkaniyet içinde kaliteli sağlık hizmetine erişmesini sağlamak” nihai amacıyla hazırlanmıştır. Planda nihai amaca ulaşmayı sağlayacak 6 amaç, amaçlara yönelik 41 hedef ve 194 strateji belirlenmiştir. Hedeflerin ölçümü ve takibi için 223 performans göstergesi oluşturulmuştur (Sağlık Bakanlığı, 2019). Bu kapsamda hem Sağlık Bakanlığı hem de ilgili diğer kurumların stratejik planlarında yer alan amaç, hedef ve göstergelerin SKH 3 ile uyumlu olduğunu aşağıda sunulan Tablo 1 ve Tablo 2'de açık şekilde görmek mümkündür.

Tablo 1. Sürdürülebilir Kalkınma Hedefi 3 ve Türkiye'nin 2023 Hedefleri Karşılaştırması

Sürdürülebilir Kalkınma Amacı 3: Sağlıklı ve Kaliteli Yaşam	Türkiye'nin 2023 Hedefleri
Hedef 3.1: 2030 yılına kadar, küresel anne ölüm oranını 100.000 canlı doğumda 70'in altına düşürmek	Hedef 4.2 Anne sağlığına yönelik koruyucu tedbir ve destek sağlayacak sistem geliştirerek anne ölümlerini en aza indirmek
Hedef 3.2: 2030 yılına kadar, tüm ülkelerde yenidoğan ölüm oranının 1.000 canlı doğumda 12 veya daha aza, 5 yaş altı çocuk ölüm oranının da 1.000 canlı doğumda 25 veya daha aza düşürülmesi hedefiyle, yenidoğan ve 5 yaş altı çocukların önlenebilir ölümlerini sona erdirmek	Hedef 4.3 Bebek ve çocuk sağlığı alanında risk faktörlerini önleyen ve koruyucu hizmet sunan sistemi güçlendirerek bebek ve çocuk ölümlerini en aza indirmek
Hedef 3.3: 2030 yılına kadar, AIDS, tüberküloz, sıtma ve ihmal edilen tropik hastalık salgınlarını bitirmek ve hepatit, su kaynaklı hastalıklar ve diğer bulaşıcı hastalıklarla mücadele etmek	Hedef 4.4 Bulaşıcı hastalıklardan kaynaklı hastalık yükünü en aza indirmek
Hedef 3.4: 2030 yılına kadar, koruma ve tedavi yoluyla bulaşıcı olmayan hastalıklardan kaynaklanan erken ölümleri üçte bir oranında azaltılmak ve akıl sağlığı ile esenliği desteklemek	Hedef 4.1 Bulaşıcı olmayan hastalıkların erken teşhisinde ve hastalıklara bağlı komplikasyonların yönetilmesinde etkinliği artırmak
Hedef 3.5: Uyuşturucu madde ve alkolün zararlı kullanımı dâhil olmak üzere madde bağımlılığına yönelik önlemleri ve tedaviyi güçlendirilmek	Hedef 1.3 Tütün ve tütün ürünleri ile mücadeleyi sürdürmek ve kullanımlarını azaltmak Hedef 1.4 Alkolün zararlı etkilerinden tüm toplumu korumak Hedef 1.5 Uyuşturucu kullanım oranlarını azaltmak Hedef 4.9 Uyuşturucu ve diğer bağımlılık yapıcı ürünlere yönelik tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinde erişim ve kaliteyi artırmak 581. Bağımlılıkla mücadele alanında yürütülen sağlık hizmetlerine erişim kolaylaştırılacak, bu alandaki faaliyetlerin etkinliği periyodik olarak izlenecektir. (KP)
Hedef 3.6: 2020 yılına kadar dünya genelinde karayollarındaki trafik kazalarından kaynaklanan ölüm ve yaralanma sayısını yarıya indirmek	512. Karayolu trafik kazalarından kaynaklı ölüm, yaralanma ve hasarların en aza indirilmesi sağlanacaktır. (KP)
Hedef 3.7: 2030 yılına kadar, aile planlaması, bilgilendirme ve eğitime yönelik olanlar dahil, cinsel ve üreme sağlığı hizmetlerine evrensel erişimi sağlanmak ve üreme sağlığını ulusal stratejilere ve programlara entegre etmek	Amaç 1'in kapsamı içinde "üreme sağlığı farkındalığının artırılması" ifadesine yer verilmiş ancak doğrudan bir hedef belirlenmemiştir. Hedef 1.8 Kendi sağlığının önemini farkında olan, sağlık sistemini etkin olarak kullanan ve sağlık okuryazarlığı yüksek bir toplum oluşturmak
Hedef 3.8: Mali riskten korumayı, kaliteli temel sağlık bakım hizmetlerine erişimi ve herkesin güvenli, etkili, kaliteli ve karşılanabilir zaruri ilaç ve aşılarla erişimini de kapsayan genel sağlık sigortasını oluşturmak	Hedef 5.8 Sağlık finansman modelini finansal sürdürülebilirlik ve bireylerin finansal riskten korunmasını da dikkate alarak güncellemek
Hedef 3.9: 2030'a kadar, tehlikeli kimyasallardan ve hava, su ve toprak kirliliği ve kirliliğinden kaynaklanan ölüm ve hastalıkların sayısını önemli ölçüde azaltmak	Hedef 4.11 Çevresel faktörlerin sağlık üzerindeki olumsuz etkilerini azaltmak
Hedef 3.a: Uygun olduğu takdirde, Dünya Sağlık Örgütü Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesinin tüm ülkelerde, uygulanmasını güçlendirmek	Türkiye, Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesini 2004 yılında TBMM'de onaylamıştır (Bilir, 2016).
Hedef 3.b: Özellikle gelişmekte olan ülkeleri etkileyen bulaşıcı ve bulaşıcı olmayan hastalıklar için ilaç ve aşıların araştırılmasını ve geliştirilmesini desteklemek, halk sağlığının korunması ve özellikle herkesin ilaçlara erişiminin sağlanması için gelişmekte olan ülkelerin Ticaretle Bağlantılı Fikri Mülkiyet Anlaşmasının tüm hükümlerini kullanabilme hakkını tanıyan Ticaretle Bağlantılı Fikri Mülkiyet Hakları (TRIPS) ve Kamu Sağlığına İlişkin Doha Deklarasyonuna uyumlu olacak şekilde karşılanabilir zaruri ilaç ve aşılarla erişimi kolaylaştırmak	Hedef 6.2 Sağlıkta AR-GE ve yenilikçiliği teşvik etmek, millileşme ve yerleşmeyi sağlamak, ihracatı artırmak 362. İlaç ve tıbbi cihaz sektöründe küresel pazardaki rekabet gücümüzü artırmak ve değer zincirinde ülkemizi daha üst konuma taşımak temel amaçtır.
Hedef 3.c: Özellikle en az gelişmiş ülkeler ve gelişmekte olan küçük ada devletleri olmak üzere, gelişmekte olan ülkelerde sağlık finansmanını ve sağlık işgücünün işe alımını, geliştirilmesini, eğitimini ve idamesini kayda değer miktarda artırmak	Hedef 5.5 Sağlıkta insan kaynakları sürdürülebilirliğini sağlamak ve planlamasını iyileştirmeye devam etmek
Hedef 3.d: Başta gelişmekte olan ülkeler olmak üzere tüm ülkelerin ulusal ve küresel sağlık risklerine karşı erken uyarı, riski azaltma ve risk yönetimi kapasitelerini güçlendirmek	Hedef 4.10 Uluslararası sağlık risklerine karşı halkımızı etkin bir şekilde korumak

Tablo 1’de görüldüğü üzere SKH 3’te yer alan hedefler Sağlık Bakanlığı 2019-2023 Stratejik Planında birden fazla hedef olarak karşılık bulmuştur. Bakanlık ilgili hedeflere yönelik olarak birçok göstergeleri de hazırlamış ve aşağıda yer alan SHK 3’e ait olan göstergelerle uyumlu bir görünüm sergilemiştir. Sağlık Bakanlığı stratejik planı yanında ilgili hedeflere yönelik olarak ayrı çalışmalar da yürütülmüştür. On Birinci Kalkınma Planı için Karayolu Trafik Güvenliği, Sağlıklı Yaşam ve Bağımlılıkla Mücadele, Kamuda İnsan Kaynakları Yönetimi, Çevre ve Doğal Kaynakların Sürdürülebilir Yönetimi gibi konularda çalışma grupları oluşturulmuş ve detaylı raporlar hazırlanarak ve kalkınma planındaki önceliklere ve politikalara yol gösterici görev üstlenmiştir (Kalkınma Bakanlığı, 2017). Bunların yanında Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı (TÜSEB) altında; Türkiye Anne, Çocuk ve Ergen Sağlığı Enstitüsü, Türkiye Halk Sağlığı ve Kronik Hastalıklar Enstitüsü, Türkiye Aşı Enstitüsü kurulmuş ve ilgili hedeflere ulaşmak için çalışmalar yürütülmektedir (tuseb.gov.tr). SKH 3 göstergeleri sadece Sağlık Bakanlığı Stratejik Planında yer almamış, On Birinci Kalkınma Planı, İçişleri Bakanlığı, Çevre ve Şehircilik Bakanlığı stratejik planlarında da yer almıştır. Bu kapsamda SKH 3 ve Türkiye’nin politika belgelerinde yer alan 2023 göstergeleri Tablo 2’de sunulmuştur.

Tablo 2. Sürdürülebilir Kalkınma Hedefi 3 ve Türkiye’nin 2023 Hedeflerine ait Göstergeler

SKH 3 Göstergeleri	Türkiye’nin 2023 Göstergeleri
3.1.1 Anne ölüm oranı 3.1.2 Nitelikli sağlık personeli ile gerçekleştirilen doğumların oranı	PG 4.2.1: Anne Ölüm Oranı (100.000 Canlı Doğumda) [13]* PG4.2.3: Sağlık Kuruluşlarında Gerçekleşen Doğum Oranı (%) [98,5]
3.2.1 5 yaş altı ölüm hızı 3.2.2 Neonatal ölüm hızı	PG4.3.1: 5 Yaş Altı Ölüm Hızı (1.000 Canlı Doğumda, Tüm Haftalar) [10,6] PG4.3.3: Neonatal Ölüm Hızı (1.000 Canlı Doğumda, Tüm Haftalar) [5,7]
3.3.1 Cinsiyet, yaş ve önemli gruplara göre enfekte olmamış her 1.000 kişiye düşen HIV enfeksiyonuna yeni yakalananların sayısı 3.3.2 100.000 kişi başına tüberküloz insidansı 3.3.3 1.000 kişi başına sıtma insidansı 3.3.4 100.000 kişi başına Hepatit B insidansı 3.3.5 İhmal edilen tropikal hastalıklara karşı müdahaleler gerektiren kişi sayısı	PG4.4.2: AIDS İnsidansı (100.000 Nüfusta) [<0,3] PG4.4.3: Hepatit B İnsidansı, 5 Yaş Altında (100.000 Nüfusta) [<1] PG4.4.7: Tüberküloz İnsidansı, (100.000 Nüfusta) [12,2] PG4.4.9: Yerli Sıtma Vaka İnsidansı (100.000 Nüfusta) [0]
3.4.1 Kalp damar hastalıkları, kanser, diyabet ve kronik solunum hastalığına bağlı ölüm oranı 3.4.2 İntihar ölüm hızı	PG4.1.6: Kronik Solunum Yolu Hastalıklarına Bağlı Yaşa Standardize Erken Ölüm Hızı (100.00’de, Dünya Standart Nüfusu) [15,5] PG4.1.7: Diyabete Bağlı Yaşa Standardize Erken Ölüm Hızı (100.000’de Dünya Standart Nüfusu) [13,1] PG4.1.8: İskemik Kalp Hastalığına Bağlı Yaşa Standardize Erken Ölüm Hızı (100.000’de Dünya Standart Nüfusu) [58,4] PG4.1.9: Kansere Bağlı Yaşa Standardize Erken Ölüm Hızı (100.000’de Dünya Standart Nüfusu) [110,2] PG4.1.10: Serebrovasküler Hastalıklara Bağlı Yaşa Standardize Erken Ölüm Hızı (100.000’de Dünya Standart Nüfusu) [23,8]
3.5.1 Madde kullanımına bağlı hastalıkların tedavi müdahalelerinin kapsamı (farmakolojik, psikososyal ve rehabilitasyon ve tedavi sonrası bakım hizmetleri) 3.5.2 Alkolün zararlı kullanımı, ulusal bağlama göre tanımlanmış, bir takvim yılında kişi başına (15 yaş ve üzeri) tüketilen litre olarak saf alkol miktarı	PG1.4.1: 15 Yaş ve Üzeri Alkol Kullanım Sıklığı (%) [11,5] PG1.5.1: 15 Yaş ve Üzeri Nüfusta En Az Bir Defa Uyuşturucu Kullanım Sıklığı (%) [3] 581.2. Bağımlılıkla mücadele konusunda danışmanlık, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerine kolay erişiminin sağlanmasını teminen, bu hizmetlerin verildiği merkezlerin sayısı artırılacak, sunulan hizmetin kalitesi yükseltilecektir. (KP)
3.6.1 Karayolu trafik kazaları nedeniyle ölüm oranı	2018 trafik kazalarında ölen kişi sayısı 6.675 olarak gerçekleşmiş, 2023 yılı hedefi bu rakamın yarıya düşürülmesidir (TÜİK, 2020a).
3.7.1 Modern yöntemlerle kendi aile planlaması ihtiyacını karşılayabilen üreme çağındaki (15-49 yaş) kadınların oranı 3.7.2 10-14 yaş ve 15-19 yaş gruplarında, 1.000 kadın başına düşen adolesan doğurganlık hızı	PG1.8.1: Sağlık Okuryazarlık Düzeyi Yüksek (Yeterli ve Mükemmel) Olanların Oranı (%) [40] Not: Modern yöntemlerle kendi aile planlaması ihtiyacını karşılayabilen üreme çağındaki (15-49 yaş) kadınların oranı HÜNEE tarafından her yıl açıklanmaktadır.

* [x] x değeri, Stratejik Planlardaki 2023 hedefini belirtmektedir.

Tablo 2. Sürdürülebilir Kalkınma Hedefi 3 ve Türkiye'nin 2023 Hedeflerine ait Göstergeler - Devam

SKH 3 Göstergeleri	Türkiye'nin 2023 Göstergeleri
3.8.1 Temel sağlık hizmetlerinin kapsamı (genel ve en dezavantajlı grup arasında üreme, anne, yenidoğan ve çocuk sağlığını kapsayan, bulaşıcı ve bulaşıcı olmayan hastalıklarda hizmet kapasitesi ve erişimini içeren izleyici müdahalelere dayalı temel hizmetlerin ortalama kapsanma oranı olarak tanımlanmış) 3.8.2 Toplam hanehalkı harcaması ya da gelirin payı olarak sağlık alanında geniş hanehalkı harcaması olan nüfusun oranı	PG5.8.2: Katastrofik Sağlık Harcaması Yapan Hane Oranı (%) [<1]
3.9.1 Hanehalkı ve çevre ortamının hava kirliliğine bağlı ölüm oranı 3.9.2 Güvenilir olmayan su, güvenilir olmayan sağlık hizmetleri ve hijyen eksikliğine bağlı ölüm oranı (tüm hizmetler için güvenilir olmayan hijyen, su, ve sağlık hizmetlerine maruz kalma) 3.9.3 Kasıtsız zehirlenmeye bağlı ölüm oranı	PG 1.2.1: Hava kalitesi haritaları sayısı (kümülatif) [7] (ÇŞB)
3.a.1 15 yaş ve üstü bireyler arasında mevcut tütün kullanımının yaşa göre standartlaştırılmış yaygınlığı	PG1.3.2: 15 Yaş ve Üzeri Nüfusta Tütün Ürünü Kullanım Sıklığı (Her Gün ve Ara Sıra Kullananlar) (%) [27]
3.b.1 Ulusal programlardaki tüm aşılar ile kapsanan hedef nüfusun oranı 3.b.2 Tıbbi araştırma ve temel sağlık sektörlerine toplam net resmi kalkınma yardımı 3.b.3 Sürdürülebilir bir temelde elde edilebilir ve karşılanabilir ilgili temel ilaçlar setine sahip sağlık tesislerinin oranı	PG4.3.10: Beşli Karma Aşı (DaBT+İPA+HİB) Üçüncü Doz Aşılama Hızı [98] PG6.2.1: Sağlık Vadisi'nin Alt Yapısının Tamamlanma Oranı (%) [60] PG6.2.2: Sağlık Teknolojileri Geliştirme Bölgesinin Tamamlanma Oranı (%) [60] PG6.2.4: İlaç ve Tıbbi Cihaz Klinik Araştırma Başvuru Sayısı (Kümülatif) [595] PG6.2.6: Sağlık Alanında Çalışan AR-GE Personeli Sayısı (Tam Zaman Eş Değer Cinsinden) (Kümülatif) [12.500]
3.c.1 Sağlık çalışanı yoğunluğu ve dağılımı	PG5.5.1: 100.000 Kişiye Düşen Toplam Hekim Sayısı (Tüm Sektörler) [245] PG5.5.2: 100.000 Kişiye Düşen Hemşire ve Ebe Sayısı (Tüm Sektörler) [360] PG5.5.3: 100.000 Kişiye Düşen Diş Hekimi Sayısı (Tüm Sektörler) [53] PG5.5.4: Uzman Hekimlerde 5. ve 6. Hizmet Bölgesi Doluluk Oranı [80] P.G5.5.5: Uzman Hekimlerde PDC Oranı En Yüksek ile En Düşük İl Oranı Arasındaki Fark [41] PG5.5.6: Pratisyen Hekimlerde PDC Doluluk Oranı En Yüksek İl ile En Düşük İl Oranı Arasındaki Fark [10] PG5.5.7: Hemşire PDC Doluluk Oranı En Yüksek İl ile En Düşük İl Arasındaki Fark [10]
3.d.1 Uluslararası Sağlık Mevzuatı (USM) kapasitesi ve sağlık acil durumlarına hazırlık	PG4.10.1: Basılan Rehber Sayısı [8] PG4.10.2: Uluslararası Giriş Noktalarında Hazırlanan ve Güncellenen Halk Sağlığı Acil Eylem Planları Sayısı [15] PG4.10.3: Seyahat Sağlığı Hizmeti Alanların Artış Oranı (%) [3] PG4.10.4: Gemiadamı Sağlık İşlemleri Hizmet İçi Eğitim Almış Hekim Oranı (%) [98] PG5.5.2: Güvenlik ve Acil Durumlar Koordinasyon Merkezi (GAMER) hizmet binası kaba inşaatının yapılması (GAMER 1. Etap) (%) [100] (İB) PG5.5.3: Güvenlik ve Acil Durumlar Koordinasyon Merkezi (GAMER) hizmet binasının ince inşaat işlerinin yapılması (GAMER 2. Etap) (%) [100] (İB)

Kaynak: Sağlık Bakanlığı, 2019; Kalkınma Bakanlığı, 2019; Çevre ve Şehircilik Bakanlığı; İçişleri Bakanlığı; Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2019.

Tablo 2'de görüldüğü üzere SKH 3 altında yer alan göstergeler Türkiye'nin politika belgelerinde karşılık bulmuş ve ilgili göstergelere ait 2023 yılı hedefleri açık şekilde belirlenmiştir. Tablo 2'ye ilişkin olarak belirtilmesi gereken durum, SKH 3 göstergelerindeki ifadeler Türkiye tarafından benzer

ve/veya farklı ifadelerle belgelerde yer alması, ilgili göstergelerin aynı hedefe yönelik olması durumunu değiştirmemesi, hatta daha kapsamlı şekilde ele alındığının göstergesidir. Eşkinat (2016), BKH'nin daha çok devlet ve sivil toplum kuruluşları işbirliği ile yönetilen bir süreç; SKH'nin ise devlet ve sivil toplum kuruluşları yanında iş dünyası ve bilim dünyasının da işbirliğini gerektirdiğini vurgulamıştır. Türkiye, önceki bölümde bahsedildiği üzere; KP'de yer alan politika gereği SKH'leri kurumların stratejik planlarına entegre etmiş ve kurumların kendi içinde ve kurumlar arası bir anlayışla 2023 hedefleri doğrultusunda ilerlemektedir. Bu kapsamda ikinci bölümde de vurgulandığı üzere BM'nin sürdürülebilir kalkınmanın başarıya ulaşabilmesinin en önemli desteklerinden birini sektörler arası bir işbirliğine dayandırması koşulunun da sağlandığını söylemek mümkün olmaktadır.

SKH'lerde yer alan diğer hedefler altında da sağlığa ilişkin göstergeler yer almaktadır. Bu göstergeler ve Türkiye'nin ilgili göstergelere ilişkin sorumlu ve ilgili kuruluşlar Tablo 3'te bir arada sunulmuştur.

Tablo 3. Sürdürülebilir Kalkınma Hedeflerindeki Sağlıkla İlgili Diğer Göstergeler ve Türkiye

Sağlıkla İlişkili Diğer Göstergeler	Sorumlu ve İlgili Kuruluşlar
1.a.2 Eğitim, sağlık ve sosyal koruma alanlarındaki hizmetlere ayrılan toplam kamu harcamalarının oranı	• TÜİK • Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı • Hazine ve Maliye Bakanlığı • Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı
2.2.1 5 yaşın altındaki çocuklar arasında bodurluk prevalansı (boy için Dünya Sağlık Örgütü (WHO) Çocuk Büyüme Standartlarının medyanından <-2 standart sapma)	• HÜNEE • Sağlık Bakanlığı • Tarım ve Orman Bakanlığı • HÜNEE
2.2.2 5 yaşın altındaki çocuklar arasında kötü beslenme prevalansı (boy için ağırlık > +2 veya DSÖ Çocuk Büyüme Standartlarının medyanından <-2 standart sapma), türe göre (aşırı zayıflık ve aşırı kilo)	• HÜNEE • Sağlık Bakanlığı • TÜİK
6.1.1 Güvenilir şekilde yönetilen içme suyu hizmetlerini kullanan nüfusun oranı	• TÜİK • Çevre ve Şehircilik Bakanlığı
6.2.1 Sabun ve su ile el yıkama imkânı dâhil olmak üzere güvenilir şekilde yönetilen atık su ve kanalizasyon hizmetlerini kullanan nüfusun oranı	• TÜİK • Çevre ve Şehircilik Bakanlığı • Tarım ve Orman Bakanlığı
7.1.2 Isıtma, aydınlatma ve yemek yapmada temiz yakıt ve teknoloji kullanan nüfus oranı	• TÜİK • EPDK
11.6.2 Şehirlerdeki (nüfusa göre ağırlıklı) ince partikül maddelerin (örneğin PM2.5 ve PM10) yıllık ortalama seviyeleri	• Çevre ve Şehircilik Bakanlığı • TÜİK
13.1.1 100.000 kişi başına afetlerden doğrudan etkilenen, kaybolan ve ölen kişi sayısı	• AFAD • Tarım ve Orman Bakanlığı (OGM, DSİ) • İçişleri Bakanlığı (EGM) • Ulaştırma ve Altyapı Bakanlığı (TCDD, KGM) • Çevre ve Şehircilik Bakanlığı • Enerji ve Tabii Kaynaklar Bakanlığı • Sağlık Bakanlığı
16.1.1 Cinsiyet ve yaşa göre 100.000 nüfus başına kasten adam öldürme mağdurlarının sayısı	• TÜİK • İçişleri Bakanlığı (EGM, JnGK) • Adalet Bakanlığı
16.1.2 Cinsiyet, yaş ve nedene göre 100.000 nüfus başına çatışmaya bağlı ölümler	• TÜİK • İçişleri Bakanlığı (EGM, JnGK) • Adalet Bakanlığı
17.19.2 (a) Son 10 yıl içinde en az bir nüfus ve konut sayımı yapan; (b) ve %100 doğum kaydı ve %80 ölüm kaydı elde eden ülkelerin oranı	• TÜİK • Sağlık Bakanlığı • İçişleri Bakanlığı

Kaynak: www.resmiistatistik.gov.tr

Tablo 3'te görüldüğü üzere Türkiye, SKH'de yer alan sağlıkla ilgili diğer göstergelere ilişkin olarak sorumlu ve ilgili kuruluşları belirlemiştir. Tabloda Türkiye'nin göstergeleri yerine ilgili

kuruluşların kurulmasının sebebi, ilgili göstergelerin belgelerde yer almaması ancak izlendiğinin belirtilmesidir. Bu kapsamda göstergelerdeki oranlara ilişkin sorumlu kuruluşların çoğunlukla TÜİK ve Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (HÜNEE) olduğu görülmektedir. İlgili istatistiklerin sorumlu kuruluşlarca yıllık olarak yayımlandığı ve sürecin kontrol ve denetiminin yapıldığı görülmektedir (tuik.gov.tr; www.hips.hacettepe.edu.tr). TÜİK'in bu konuda ilgili verileri yıllık olarak ayrı ayrı veya bütüncül şekilde hem ülke hem de BM genelinde yayımladığı raporlar bulunmaktadır (TÜİK, 2020e).

HÜNEE ise yayımladığı Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması raporları ile hem ülkenin mevcut konumunu değerlendirmeye hem de sürdürülebilir kalkınma hedeflerine ilişkin göstergelerin izlenmesine kaynak niteliği oluşturmaktadır (HÜNEE, 2019).

Tablo 3'te yer alan bazı göstergelere yakından bakıldığında toplam kamu harcamalarının oranı 2019 yılında; eğitim harcamalarında %4,4, sağlık harcamalarında %4,3 ve sosyal koruma harcamalarında %12,3 olarak gerçekleşmiştir (TÜİK, 2020b; TÜİK, 2020c; TÜİK, 2020d). Aysu ve Bakırtaş (2016), bu konuya ilişkin önceki dönemleri kapsayan çalışmalarında Türkiye'nin 2008, 2011 ve 2014 yıllarında eğitim, sağlık ve sosyal koruma harcamalarının etkin olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Bir diğer gösterge olan güvenilir şekilde yönetilen içme suyu hizmetlerini kullanan nüfusun oranı 2018 yılında %98,6 olarak gerçekleşmiştir (TÜİK, 2020e). HÜNEE 2018 araştırmasında Türkiye'de; 5 yaş altı çocukların %6'sının bodur olduğu ve %1,5'inin ciddi bodur; 5 yaş altı çocuklar arasında aşırı zayıflık yaygınlığı %1,7 olduğu görülmüştür (HÜNEE, 2019). Diğer göstergeler de sorumlu kuruluşlar tarafından takip edilmekte ve aylık/yıllık olarak raporlanmaktadır.

Bertelsmann Stiftung ve Sürdürülebilir Kalkınma Çözümleri Ağı (Sustainable Development Solutions Network) tarafından yıllık olarak hazırlanan SKH İndeks ve Gösterge Tabloları (SDG Index and Dashboards) ülkelerin SKH'lerin 2015 yılında yayımlanması sonrasında gelişim ve değişim durumlarını göstermektedir. Oluşturulan yıllık raporlarda; 2015 yılı verileri temel alınarak ülkelerin SKH sıralamaları, hangi hedefte ne kadar ilerleme kaydettiği gibi çeşitli konular gösterilmektedir (Sachs vd., 2016). Bu kapsamda hazırlanan bu raporlar 2016, 2017, 2018, 2019 ve 2020 yıllarında yayımlanmış ve Türkiye'nin bu raporlardaki durumu Tablo 4'te toplu şekilde sunulmuştur.

Tablo 4. SDG İndeks ve Gösterge Tablolarında Türkiye (2016-2020)

Gösterge Yıl	Genel Sıra	Genel Skor	OECD Sıra	SDG 3 Gerçekleşme (%)	SDG 3 İvme	SDG 3 İvme Açıklaması
2016	48 (149 ülke)	66,1	33 (34 ülke)	-	-	-
2017	67 (157 ülke)	68,5	33 (35 ülke)	83,2	↗	Önemli zorluklar devam etmektedir
2018	79 (156 ülke)	66,0	33 (35 ülke)	84,4	↗	Önemli zorluklar devam etmektedir
2019	79 (162 ülke)	68,5	33 (35 ülke)	83,6	↗	Kısmen iyileşme
2020	70 (166 ülke)	70,3	33 (35 ülke)	84,4	↗	Kısmen iyileşme

Kaynak: Sachs vd., 2016; Sachs vd., 2017; Sachs vd., 2018; Sachs vd., 2019 ve Sachs vd., 2020'den alınan veriler ile yazar tarafından oluşturulmuştur.

Tablo 4'te görüldüğü üzere Türkiye 2016 yılında 66,1 skora sahipken; 2020 yılında 70,3 skora yükselmiştir. 2016 yılında 149 ülke arasında 48. sırada iken; 2020 yılında 166 ülke arasında 70. sırada yer almıştır. Türkiye'nin OECD ülkeleri arasındaki yeri değişmemiş hala birçok SKH'de gelişim göstermesi gerektiği görülmektedir. SKH 3 hedefi altında yer alan göstergelerin toplamındaki gerçekleşme oranına bakıldığında; 2020 yılında %84,4 ile Türkiye'nin SKH'leri arasında açlık (SKH 1) ve iklim değişikliğinden (SKH 13) sonra en fazla ilerleme kaydettiği üçüncü hedef konumundadır. SKH 3'ün ivmesi hiçbir yılda tamamen yukarı olmamakla birlikte sürekli olarak gelişim ve iyileşme gösteren ancak belirli göstergelerde olumsuz durumun devam ettiği bir görünüm sergilemiştir. 2017 yılından bu yana SKH 3 altında raporlanan göstergelerden yedi adedine ulaşıldığı, ancak on adet

göstergede halen iyileştirmeye ihtiyaç olduğu görülmüştür. Özellikle 15 yaş üstü tütün kullanımının sürekli artması SKH 3'ün ivmesini yavaşlattığı görülmüştür. 2019 ve 2020 yılı raporlarında SKH 3'e ulaşmak için mutlak performans boşluğu %0,6 görülmekte (Sachs vd., 2019; Sachs vd., 2020) ve bu durum SKH 3'e ulaşmanın önümüzdeki yıllardaki çabalarla ulaşılabileceğinin göstergesidir.

Tezcan (2020) yaptığı çalışmada, kullandığı 14 sağlık göstergesine göre 2013'te 0,20 olan performans göstergesinin 2018'de 0,88'e yükseldiğini ortaya koymuştur. Bunun yanında bulaşıcı hastalıkların yayılımının azaltılması, bulaşıcı olmayan hastalık kaynaklı ölüm oranının azaltılması, ölümlü trafik kazalarının azaltılması, sağlık personeli sayısının artırılması konularında iyileşmenin gerekliliğini vurgulamıştır. Ayrıca, 15 yaş üstü tütün kullananların oranı, kişi başı alkol tüketimi HIV/AIDS taşıyan bireylere ilişkin verilerin de düzenli olarak üretilmesi gerekliliğine vurgu yapmıştır.

V. SONUÇ VE DEĞERLENDİRME

Sürdürülebilir kalkınma; küresel olarak birlikte kalkınmayı, az gelişmiş ülkelerin gelişmiş ülkelerle arasındaki uçurumun kapatılmasını ve bu kalkınmanın tüm sektörlerin iç içe ve koordine şekilde olması gerektiğini vurgulamaktadır. Türkiye tarihsel süreçte sürdürülebilir kalkınmayı politika belgelerine entegre etmiş ve kendi hedeflerine ulaşmaya çalışırken küresel çapta da birçok konuda birlikte büyüme konusunda önyak olmaya çalışmıştır. Nitekim Sürdürülebilir Kalkınma zirvesindeki konuşmasında Cumhurbaşkanı Recep Tayyip Erdoğan; *"...Uluslararası politikalarda kimsenin geride bırakılmaması gerektiğini temel alıyoruz. Yoksulluğun, açlığın, eşitsizliğin giderilmesi ve herkese eğitim, sağlık hizmeti sağlanması hedefine ancak bu şekilde ulaşabiliriz. En az gelişmiş ülkeler ve mülteciler gibi savunmasız kesimlerin ihtiyaçlarını dikkate almalıyız..."* (Tüfekyapan, 2019) şeklindeki ifadesiyle tüm dünyanın birlikte hareket etmesi gerekliliğini sözlü olarak da vurgulamıştır. Ayrıca Türkiye sürdürülebilir kalkınmaya yönelik olarak; Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları Etki Hızlandırıcı Vakfı 2020 yılı başında kurulmuş ve dört holding vakfın kurucusu olmuştur. Vakıf, 2020 yılında *sağlık ve tarım teknolojileri* alanında ürün geliştiren uluslararası girişimciler için çağrıya çıkmış, uygulamalar Bangladeş ve Uganda'da yapılacaktır (UNDP Türkiye, 2020). Vakfın, kamu ve özel sektör tarafından desteklenecek projelere öncülük edeceği düşünüldüğünde Türkiye'nin konuya verdiği önemi farklı şekilde ortaya koymaktadır.

Bu çalışmada, SKH ile ortaya konulan sağlık ile ilgili hedef ve göstergeler Türkiye'nin 2023 hedefleri ile karşılaştırılmış ve mevcut durumu ortaya konulmuştur. Çalışmada Türkiye'nin sağlık alanındaki SKH'lere uyumlu şekilde 2023 hedeflerini, göstergelerini ve stratejilerini belirlediği ortaya çıkmıştır. Belirlenen hedefler sadece Sağlık Bakanlığı belgelerinde yer almamış, bunun yanında ilgili diğer kuruluşların da belgelerinde yer aldığı görülmüştür. Bu kapsamda sürdürülebilir kalkınmanın öngördüğü sektörler arası işbirliğinin de sağlandığını söylemek mümkündür. Ancak 2019-2023 stratejik planda, bir önceki planın (2013-2017) değerlendirmesi başlığında; *"stratejik planda yer alan 117 adet performans göstergesinin %25'inde hedefe ulaşılmış ve %46'sında ise hedefe yaklaşmıştır. Göstergelerin %29'u ise izlenememiş olup bunun nedeni dış paydaşlarımızla ortak yürütülmesi gereken çalışmaların zamanında sonuçlandırılmamasıdır"* ifadesi yer almaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2019). Bu ifade günümüzde özellikle dış paydaşlar ile birlikte yürütülen hedeflere daha fazla düzeyde önem verilmesine ihtiyaç duyulduğu sonucunu ortaya çıkarmaktadır. Sürdürülebilir kalkınmanın gereklerinden olan sektörler arası iletişimin yanında koordineli şekilde çalışmanın ve izlemenin de önemli olduğu göz önüne alındığında bu olumsuz durumun 2023 hedeflerine ulaşırken düzeltilmesi gerekliliğini hatırlatmaktadır. Yani sadece belgelerde yer alan hedef ve göstergeler ile yetinilmeyip uygulama alanındaki başarının artması da gerekmektedir. Bu durum hem stratejik plan hedeflerine hem de sürdürülebilir kalkınma hedeflerine ulaşılabilmesi için oldukça önemli bir yer tutmaktadır.

Bunun yanında yıllık olarak yayımlanan SKH İndeks ve Gösterge raporlarında Türkiye'nin mevcut durumda bir yükseliş eğiliminde olduğu görülmektedir. Genel anlamdaki yükseliş dikkate değerdir, ancak OECD ülkeleri arasındaki Türkiye'nin yeri göz önüne alındığında geleceğe ilişkin kat edilecek mesafelerin olduğu görülmektedir. Bu kapsamda gelecekteki hedeflerin gerçekleştirilmesi ve yükseliş eğiliminin devam etmesi Türkiye'yi daha üst sıralara taşıyacak ve SKH'ler altındaki hedefleri gerçekleştirmesini sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

- Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. (2019). *Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı 2019-2023 stratejik planı*. (02.02.2021). https://ailevecalisma.gov.tr/media/33674/acshb_2019-2023-stratejik-plan.pdf.
- Arıkan, R. (2011). *Araştırma yöntem ve teknikleri*. Nobel Yayınevi, Ankara.
- Aysu, A. & Bakırtaş, D. (2016). Eğitim, sağlık ve sosyal koruma harcamalarının etkinlik analizi: Türkiye ve diğer OECD ülkeleri değerlendirmesi. *Maliye Dergisi*, 171, 81-107.
- Bayazıt, S. & Önsal, A. (2017). *Türkiye için 2030 kalkınma gündemi; binyıl kalkınma hedefleri değerlendirilmesiyile sürdürülebilir kalkınma gündemi için yol haritası önerisi*. Kalkınma Araştırmaları Merkezi, Kalkınma Bakanlığı.
- Bilir, N. (2016). Tütün kontrolü çerçeve sözleşmesi ve Türkiye: Bir başarı örneği. *Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi*, 4(1), 7-12.
- Bloom, D. E. & Canning, D. (2000). The health and wealth of nations. *Science Compass*, 287(5456), 1207-1209.
- Bloom, D. E. & Canning, D. (2008). *Population health and economic growth*, Commission on Growth and Development. Working Paper No: 24. The World Bank.
- Buse, K., Hawkes, S. (2015). Health in the sustainable development goals: Ready for a paradigm shift? *Global Health*, 11(1), 1-8.
- Çevre ve Şehircilik Bakanlığı. (2017). *Çevre ve Şehircilik Bakanlığı 2018-2022 stratejik planı*. (02.02.2021). <https://webdosya.csb.gov.tr/db/strateji/icerikler/stratej-k-plan-20180131154303.pdf>.
- Devlet Planlama Teşkilatı. (2006). *Dokuzuncu Kalkınma Planı*, 01 Temmuz 2006 tarih ve 26215 sayılı Resmi Gazete. (12.02.2021). <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2006/07/20060720-5.htm>.
- Eşkinat, R. (2016). Binyıl kalkınma hedeflerinden sürdürülebilir kalkınma hedeflerine. *Anadolu Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 2(3), 267-282.
- Gallup, J. L. & Sachs, J. D. (2001). The economic burden of malaria. *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 64(1-2), 85-96.
- Green, A. (2007). *An introduction to health planning for developing health systems* (3rd ed.). Oxford University Press, London.
- Güzel, P., Çoknaz, D. & Atalay Noordegraaf, M. (2009). Sürdürülebilir kalkınmanın çevre boyutunda uluslararası olimpiyat komitesi (IOC) uygulamaları ve olimpiyat organizasyonları kapsamında incelenmesi. *Spor Bilimleri Dergisi*, 20(2), 59-69.
- HÜNEE (2019). *Türkiye 2018 Türkiye nüfus ve sağlık araştırması*. (22.02.2021). http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tsa2018/rapor/TNSA2018_ana_Rapor.pdf.
- IUCN (1980). *World conservation strategy: Living resource conservation for sustainable development*. (25.01.2021). <https://portals.iucn.org/library/sites/library/files/documents/WCS-004.pdf>.
- İçişleri Bakanlığı (2019). *İçişleri Bakanlığı 2019-2023 stratejik planı*. (02.02.2021). https://www.icisleri.gov.tr/kurumlar/icisleri.gov.tr/IcSite/strateji/%C5%9EEREF/Stratejik-Yonetim/ICISLERI-BAKANLIGI-2019_2023-STRATEJIK-PLANI.pdf.

- Jack, W., & Lewis, W. (2009). Health investments and economic growth: Macroeconomic evidence and microeconomic foundations. In M. Spence ve M. Lewis (Eds.), *Health and growth*, Commission on Growth and Development. The World Bank.
- Kalkınma Bakanlığı (2013). *Onuncu kalkınma planı*. (12.02.2021). <https://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2018/11/Onuncu-Kalk%C4%B1nma-Plan%C4%B1-2014-2018.pdf>.
- Kalkınma Bakanlığı (2017). *On birinci kalkınma planı (2019 - 2023) özel ihtisas komisyonları ve çalışma grupları el kitabı*. (12.02.2021). <https://sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2018/11/On-Birinci-Kalk%C4%B1nma-Plan%C4%B1-%C3%96zel-%C4%B0htisas-Komisyonlar%C4%B1-El-Kitab%C4%B1.pdf>.
- Kunze, L., (2014). Life expectancy and economic growth. *Journal of Macroeconomics*, 39, 54-65.
- Meadows, D.H., Meadows, D. L., Randers, J. & Behrens, W.W. (1972). *The limits the growth a report for the Club Of Rome's project on the predicament of mankind*. Universe Books. (19.02.2021). <http://www.donellameadows.org/wp-content/userfiles/Limits-to-Growth-digital-scan-version.pdf>.
- Meadows, D. H., Meadows, D. L. & Randers, J. (1992). *Beyond the limits: Confronting global collapse-envisioning a sustainable future*. Chelsea Green.
- Mogalakwe, M. (2006). The use of documentary research methods in social research. *African Sociological Review*, 10(1), 221-230.
- Murray, J. C. L. (2015). Choosing indicators for the health-related SDG targets. *The Lancet*, 386(10001), 1314-1317.
- Özgen, N. (2019). Sürdürülebilirlik kavramı ve kullanım alanları. İçinde N. Özgen & M. Kahyaoğlu (Ed.) *Sürdürülebilir kalkınma* (ss. 2-37). Pegem Akademi Ankara.
- Pradhan, P. Costa, L. Rybski, D. Lucht, W. & Kropp, J. P. (2017). A systematic study of sustainable development goal (SDG) interactions. *Earth's Future*, 5(11), 1169-1179.
- Resmi İstatistik Portalı (2021). *Sürdürülebilir kalkınma göstergeleri*. (27.02.2021). <http://www.resmiistatistik.gov.tr/detail/subject/surdurulebilir-kalkinma-gostergeleri/>.
- Sachs, J., Schmidt-Traub, G., Kroll, C. Lafortune, G. & Fuller, G. (2018). *SDG index and dashboards report 2018*. Bertelsmann Stiftung and Sustainable Development Solutions Network (SDSN).
- Sachs, J., Schmidt-Traub, G., Kroll, C., Durand-Delacre, D. & Teksoz, K. (2016). *SDG index and dashboards: Global report*. Bertelsmann Stiftung and Sustainable Development Solutions Network (SDSN).
- Sachs, J., Schmidt-Traub, G., Kroll, C., Durand-Delacre, D. & Teksoz, K. (2017). *SDG index and dashboards report 2017*. Bertelsmann Stiftung and Sustainable Development Solutions Network (SDSN).
- Sachs, J., Schmidt-Traub, G., Kroll, C., Lafortune, G. & Fuller, G. (2019). *Sustainable development report 2019*. Bertelsmann Stiftung and Sustainable Development Solutions Network (SDSN).
- Sachs, J., Schmidt-Traub, G., Kroll, C., Lafortune, G. Fuller, G. & Woelm, F. (2020). *Sustainable development report 2020: The sustainable development goals and COVID-19 includes SDG index and dashboards*. Cambridge University Press.
- Sachs, J. E. (2001). *Macroeconomics and health: Investing in health for economic development*. Report of the Commission on Macroeconomics and Health. World Health Organization.

- Sağlık Bakanlığı (1993). *Ulusal sağlık politikası*. (01.02.2021). <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/ulusalsaglikpolitikasi.pdf>.
- Sağlık Bakanlığı (2012). *Sağlık Bakanlığı stratejik plan 2013-2017*. Sağlık Bakanlığı Yayınları. (01.02.2021). <https://shgm.saglik.gov.tr/Eklenti/9843/0/saglik-bakaligi-stratejik-plan--2013-2017pdf.pdf>.
- Sağlık Bakanlığı (2016). *Sağlık istatistikleri yılı 2015*. Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü. (05.02.2021). <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/23530,2015-yili29pdf.pdf?0>.
- Sağlık Bakanlığı (2019). *Sağlık Bakanlığı 2019-2023 stratejik planı*. (02.02.2021). <https://stratejikplan.saglik.gov.tr/files/TC-Saglik-Bakanligi-2019-2023-Stratejik-Plan-Web-Katalog.pdf>.
- Sen, A. (1999). *Development as Freedom*. Anchor Books, New York.
- Soubotina, T. P. (2004). *Beyond economic growth: An introduction to sustainable development*. The World Bank.
- Tezcan, N. (2020). Sürdürülebilir kalkınma amaçları kapsamında Türkiye’de sağlık göstergelerinin analizi. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(Temmuz Özel Ek), 202-217.
- Tüfekyapan, A. K. (2019). *Cumhurbaşkanı Erdoğan’ın BM sürdürülebilir kalkınma hedefleri zirvesinde konuşması* [Video]. (01.03.2021). <https://www.youtube.com/watch?v=qmKhIHBw7E>.
- TÜİK (2020a). *Karayolu trafik kaza istatistikleri, 2019*. (21.02.2021). <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Karayolu-Trafik-Kaza-Istatistikleri-2019-33628>.
- TÜİK (2020b). *Eğitim harcamaları istatistikleri, 2019*. (21.02.2021). <https://tuikweb.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=33670>.
- TÜİK (2020c). *Sağlık harcamaları istatistikleri, 2019*. (23.02.2021). <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Saglik-Harcamaları-Istatistikleri-2019-33659>.
- TÜİK (2020d). *Sosyal koruma istatistikleri, 2019*. (21.02.2021). <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Sosyal-Koruma-Istatistikleri-2019-33668>.
- TÜİK (2020e). *Sürdürülebilir kalkınma göstergeleri 2010-2018*. (23.02.2021). <https://tuikweb.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=33847>.
- Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı (2019). *On birinci kalkınma planı*. (02.02.2021). <https://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2019/07/OnbirinciKalkinmaPlani.pdf>.
- TÜSEB (2021). *Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı*. (16.02.2021). <https://www.tuseb.gov.tr/>.
- Ulaştırma ve Altyapı Bakanlığı (2019). *Ulaştırma ve Altyapı Bakanlığı 2019-2023 stratejik planı*. (02.02.2021). <https://www.uab.gov.tr/uploads/pages/stratejik-yonetim/uab-2019-2023-stratejik-plani-16-10-2019.pdf>.
- UNDP Türkiye (2020). *SKA etki hızlandırıcı vakfı kuruldu*. (18.02.2021) <https://www.tr.undp.org/content/turkey/tr/home/presscenter/articles/2020/01/sdgia-acilis-presser.html>.
- United Nations (1993). *Report of the United Nations conference on environment and development*. (14.02.2021). <https://www.un.org/esa/dsd/agenda21/Agenda%2021.pdf>.

- United Nations (1997). *Programme for the further implementation of agenda 21*. (08.02.2021). https://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/S-19/2&Lang=E.
- United Nations (2000). *United Nations millennium declaration*. (08.02.2021). <https://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/Millennium.aspx>.
- United Nations (2002). *Report of the world summit on sustainable development*. (08.02.2021). <https://digitallibrary.un.org/record/478154>.
- United Nations (2012). *Report of the United Nations conference on sustainable development*. (08.02.2021). https://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/CONF.216/16&Lang=E.
- United Nations (2015a). *The millennium development goals report 2015*. (08.02.2021). [https://www.un.org/millenniumgoals/2015_MDG_Report/pdf/MDG%202015%20rev%20\(July%201\).pdf](https://www.un.org/millenniumgoals/2015_MDG_Report/pdf/MDG%202015%20rev%20(July%201).pdf).
- United Nations (2015b). *Transforming our world: the 2030 agenda for sustainable development*. (08.02.2021). https://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=E.
- United Nations (2020). *Global indicator framework for the sustainable development goals and targets of the 2030 agenda for sustainable development*. (09.02.2021). https://unstats.un.org/sdgs/indicators/Global%20Indicator%20Framework%20after%202020%20review_Eng.pdf.
- WHO (2001). *Macroeconomics and health: Investing in health for development*. Report of the Commission on Macroeconomics and Health, World Health Organization.
- WHO (2015a). *Health in 2015: From MDGs, millennium development goals to SDGs, sustainable development goals*. World Health Organization.
- WHO (2015b). *World health statistic 2015*. World Health Organization.
- WHO. (2017). *World health statistics 2017: monitoring health for the SDGs, Sustainable Development Goals*. World Health Organization.
- WHO. (2018). *World health statistics 2018: monitoring health for the SDGs, Sustainable Development Goals*. World Health Organization.
- World Commission on Environment and Development (1987). *Report of the world commission on environment and development: Our common future*, (11.02.2021). <http://www.un-documents.net/our-common-future.pdf>.
- Yıldırım, A. & Şimşek, H. (2013). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri*. Seçkin Yayıncılık, Ankara.

