

# Sosyal Güvenlik Sistemi Çerçevesinde Kırgız Cumhuriyeti Sosyal Fonunun İncelenmesi

Eyüp Çikolar<sup>1</sup>

## Özet

İnsanlık tarihinde sosyal güvenlik uygulamalarını görmek mümkündür. Hasta bakım evleri, aş evleri, hastane kardeşlik birlikleri, defin dernekleri bunlar arasında yer alır. Sosyal yardımlar sosyal güvenliğin tarihinde önemli örnekler arasında gelir. Modern sosyal güvenlik denildiğinde ise; prim karşılığı emeklilik, sosyal yardımlar, sağlık sigortası, sosyal güvence gibi unsurlar akla gelmektedir. Temeli Bismarck ve Beveridge Raporu ile şekil alan sosyal güvenlik; toplumların yaşam standartlarının iyileştirilmesinde, sağlık, eğitim, gıda, barınma gibi ihtiyaçlarının karşılanmasında vazgeçilmez hale gelmiştir. İnsan hayatında sosyal risklerin karşılanması devletlerin uyguladıkları sosyal güvenlik sistemi ile mümkün olmaktadır. Bu sosyal risklerin önemi, uzun ve kısa vadeli sigorta kolları dikkate alındığında anlaşılacaktır. Kırgız sosyal fonunda uzun vadeli sigorta kollarına ve kısa vadeli sigorta kollarına yönelik uygulamalar yer almaktadır. Aynı zamanda zorunlu sağlık sigortası, emeklilik de bu fon içerisinde yer almaktadır. Çalışmada, Kırgız sosyal fonunun gerek Kırgız vatandaşları için, gerekse yabancı ülke vatandaşları için önem teşkil eden sosyal riskleri ne ölçüde karşıladığı amaçlanmaktadır. Bu doğrultuda Kırgız sosyal fonundaki sosyal güvenlik istatistikleri araştırılmış ve yarattığı etkileri Kırgızistan sosyal güvenlik sistemi açısından değerlendirilmiş ve çözüm önerilerinde bulunulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Sosyal Güvenlik, Sosyal Güvenlik Sistemi, Sosyal Sigorta

## Investigation of the Social Fund of the Kyrgyz Republic within the Framework of the Social Security System

### Abstract

It is possible to see social security practices in human history. Patient care homes, soup kitchens, hospital fraternity units, burial associations are among them. Social benefits are an important example in the history of social security. When modern social security is mentioned; factors such as pension, social benefits, health insurance, social security come to mind for premiums. Social security, whose foundation is shaped by the Bismarck and Beveridge Report, has become indispensable in improving the living standards of communities and meeting their needs such as health, education, food and housing. Meeting social risks in human life is made possible by the social security system implemented by the states. The importance of these social risks will be understood when long and short-term insurance arms are taken into account. Kyrgyz social fund includes applications for long-term insurance arms and short-term insurance arms. At the same time, compulsory health insurance and retirement are also included in this fund. The study aims to the extent to which the Kyrgyz social fund meets the social risks that are important both for Kyrgyz citizens and for foreign nationals. Accordingly, social security statistics in the Kyrgyz social fund were investigated and the effects it created were evaluated in terms of kyrgyzstan social security system and solutions were proposed.

**Keywords:** Social Security, Social Security System, Social Insurance

<b>Araştırma ve Yayın Etiği Beyanı</b>	Çalışma "Etik kurul kararı gerektirmemektedir."
<b>Yazarların Makaleye Olan Katkıları</b>	Yazar araştırmanın tasarımına ve uygulanmasına, sonuçların analizine ve metnin yazılmasına katkıda bulunmuştur. Makaleye katkısı % 100'dür.
<b>Çıkar Beyanı</b>	Yazarlar ya da üçüncü taraflar açısından çalışmada çıkar ilişkisi/çatışması bulunmamaktadır.

<sup>1</sup> Öğr. Gör., Toktomamatov Üniversitesi, Jalalabad/Kırgızistan, Ebilim\_27@hotmail.com, ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-2697-4407>

## 1. Giriş

Dünya'nın bütün değerli eşyaları, ganimetleri sömürge devletlerin kontrolünde İngiltere'ye taşınarak dev endüstri devrimi başlamış oldu. Bu dönemde buhar gücüyle çalışan makine ve araçların çok fazla olmasından dolayı, endüstri 1.0, buhar gücü olarak sanayi devrimini tanımladı. Buhar gücüyle başlayan bu süreç, birçok dönüşümler geçirerek günümüz dünyasında iktisadi ve sosyal hayatı olumlu ve olumsuz manada etkilemiştir (Çikolar, 2022, s.1). Bu bağlamda sanayi devrimi kapitalist sınıfın işine yaradığı gibi, fabrikalardaki aşırı üretim sonucunda da işçi sınıfı ortaya çıkmıştır. Özellikle bu devirde çocuk işçilerin ağır şartlar altında çalıştırıldığı görülmektedir. Nitekim sanayi devrimindeki zor çalışma koşulları iş kazalarını artırarak, iş sağlığı ve güvenliğini de tehlikeye sokmuştur. Dolayısıyla bütün bu yaşanan olaylardan sonra ILO (Uluslararası Çalışma Örgütü) gibi bir teşkilatın kurulma gereksinimi önem arz etmiştir.

Sosyal güvenlik, sosyal yardımlar ve sosyal sigortalar olmak üzere iki kısma ayrılmaktadır. Sosyal yardımlar, kimsesiz, muhtaç, yaşlı, malûl, dul, yetim ve korumaya muhtaç çocuklara karşılıksız olarak yapılan ve finansmanı merkezi yönetim bütçesi, belediyeler, vakıf ve gönüllü kuruluşlar yoluyla gerçekleştirilen yardım ve hizmetlerdir. Sosyal sigortalar ise, bireylerin karşılaştığı risklerin azaltılmasında ve sosyal güvenliklerinin artırılmasında devletin sosyal güvenlik sistemini kurup yürütmesine dayanan, primli (katkıya dayalı) dağıtım yöntemidir (Akgeyik vd., 2006, s.122).

Bir mesleki veya sosyal risk yüzünden geliri veya kazancı kesintiye uğramış kimselerin başkalarının yardımına ihtiyaç kalmaksızın, geçinme ve yaşama ihtiyaçlarını karşılayan bir sistem olarak tanımlanan sosyal güvenlik kavramı; Uluslararası Çalışma Örgütü'ne (ILO) göre ise "toplumun kendi üyelerine bir takım kamusal tedbirlerle, hastalık, hamilelik, iş kazası, işsizlik, yaşlılık ve ölümden kaynaklanan tamamen veya esaslı bir şekilde kazanç kaybının neden olacağı ekonomik ve sosyal zorluklara karşı sağladığı koruma, tıbbi bakım tedariki ve çocuklu ailelerin desteklenmesidir (SGK, 2016).

Sosyal güvenlik içerisinde birçok konuları kapsar. Bunlar şu temel özellikleri içerir; sosyal güvenlik bir insan ihtiyacıdır, sosyal hizmetlerdir, sosyal yardımlardır, bir sosyal politika aracıdır, bir hukuk dalı çerçevesinde inceleme alanı bulmuştur. Aynı zamanda bir sistemdir. Buna sosyal güvenlik sistemi demek fayda olacaktır. Dolayısıyla, (Yazgan, 1969: 11-12) sosyal güvenliğin bir kurtarıcı sistem olduğunu ifade etmiştir. Bilindiği gibi sosyal güvenlik esas itibarıyla tehlikelerin zararlarından kurtarıcı bir sistemdir. Tehlikelerin zararları da "gelir kesilmesi" veya "gelir eksikliği" olarak özetlenebilir. Ancak tehlikelerin çoğunda gelir ihtiyacını arttıran faktör "kaybolan çalışma gücünün yeniden kazanılması için gerekli tedavi edici sağlık hizmetidir". Bundan dolayı "koruyucu" sağlık hizmeti sosyal güvenliğin dışında tutulurken "tedavi edici sağlık hizmeti" sosyal güvenlikten ayrılmamaktadır (Yazgan, 1992, s.31).

(Egeli, 2009, s.43) 'ye göre bu sistem, sosyal sigortalar sistemine dayanmaktadır. Sosyal güvenlik sistemi, her bireye, yaşamın türlü olayları karşısında aşırı muhtaçlığa düşmeden ve özgürlüğünden fedakârlık ettirmeden, insan onuruna yaraşır bir varlık düzeyi sağlamaya yönelik kamusal, sosyal düzenleme ve önlemler bütünüdür (Erol ve Yıldırım, 2003, s.37).

Sosyal güvenlik sistemi sosyal sigortalar, sosyal yardım ve sosyal hizmetlerden oluşan primli ve primsiz rejimleri kapsar (Tuncay, 2000, s.43).

Araştırma, Kırgız Cumhuriyeti sosyal fonunun, Kırgız vatandaşlarına ve yabancı ülke vatandaşlarına ne gibi faydalar sağladığını ortaya koymayı amaçlamaktadır.

### 1.1. Sosyal Güvenliğin Kavramsal Çerçevesi

Sosyal güvenlik, kelimelerin anlamları dikkate alındığında toplumun tüm üyeleri için olası tehlikelere karşı çeşitli önlemler alınmasıdır. Kişi gerçekten bir tehlike ile karşı karşıya ise bu tedbirlerin alınması ve tehlikenin yol açacağı zarardan kişinin kurtarılması gerekmektedir. Bu durumda sosyal güvenlik, bir toplum üyesinin karşılaşılabilecek tehlikelerin zararlarından kurtuluş garantisine anlamına gelir. Bir yandan bu garantinin sağladığı bu tatmin duygusu, diğer yandan bu garantiyi sağlayan tedbir ve araçları hatırlatır

(Yazgan, 1992, s.18). (Çubuk, 1978, s.93)'a göre, sosyal güvenlik, insanları risklere karşı koruyacak bir faaliyet olmamakla beraber, insanları risklerin vereceği zararlara karşı koruma sağlar. Sosyal güvenlik aslında insanla ilişkilidir. (Arıcı, 2018) 'ya göre, sosyal güvenlik insanı tanımlar. Sosyal güvenlikte güvenliğin boyutu vardır ve toplum içinde yaşamının riskleri yaratması söz konusudur. Sosyal güvenlik (Mcgee, 1999, s.595)'e göre ise bireyler için bir yatırım değil, sosyal güvenlikteki mevcut primlerin tekrardan dağıtımıdır. (Yazgan, 1975, s.13 ve Şenocak, 2009, s.410) sosyal güvenlikte sosyal risklerin önemine değinmişlerdir. Sosyal güvenlik (Gökbayrak, 2010, s.142 ve Güzel ve Okur, 2003, s.2)' a göre tehlikelere karşı bir sosyal güvenlik arayışıdır. Sosyal güvenlik devletin bir sosyal politika aracıdır. Nitekim (Gerek, 2019, s.196)'e göre sosyal güvenlik, sosyal politika alanında girişimleri gündeme alır. Öyle ki sosyal güvenlik sosyal politikaların uygulanmasında bir araç görevi taşır ve sosyal politikalar da diğer tüm teorik düşünceler gibi hayata geçebilmek için çeşitli araçlara ihtiyaç duyarlar (Özdemir ve Dura, 2010, s.47).

### *1.2. Sosyal Güvenliğin Tarihçesi ve Sosyal Güvenlik Modelleri*

Sosyal güvenlik tarihinde, ilk sosyal yardımların Eski Mısır'da yapıldığı görülür. Yine Antik Yunan'da da sosyal yardımlara rastlanır. Hastane birlikleri, defin dernekleri bunlar arasında gelmektedir. Orta Çağ'da ise manastırlarda hastanelerde yardıma muhtaç insanlara yemek verildiği görülmüştür. Modern anlamda ise sosyal güvenlik ilk olarak Almanya'da Bismarck tarafından uygulamaya konulmuştur. Osmanlı'da ise vakıflar, loncalar, sosyal güvenlik anlamında önemli atılımlar olarak karşımıza çıkmaktadır.

Sosyal güvenlik tarihinde Bismarck ve Beveridge raporu gibi iki önemli model önem taşır. Öyle ki Bismarck, bir Alman şansölyesidir ve bu sistemin öncüsüdür. (Olsen, 2009)'a göre Bismarck modeli, insanların hayatı süresince herhangi karşılaşılabilecekleri sağlık riskleri sonucu ileriki dönemlerde oluşabilecek mali yüke karşı koruma sağlar. Bu modelde mali risklerin bir sigorta havuzu içerisinde sistem içindeki diğer bireylere dağıtılıp, risklerin azaltılması ve bu risklerin asgari düzeye indirilmesi yatar. Bu sistemde gönüllü katılım olduğu gibi devlet tarafından zorunlu katılım da vardır.

Diğer önemli bir model ise 1948'de W.Beveridge tarafından hazırlanan bir sağlık sistemi raporudur. Bu modelde, sigorta sistemine bireyler prim ödeyerek dahil olur ve sağlık hizmetlerinden düşük ücretli ya da ücretsiz olarak faydalanabilmektedir. Adını İngiltere'nin Ulusal Sağlık Servisi'ni tasarlayan cesur sosyal reformcu William Beveridge 'den almıştır. Bu sistemde sağlık hizmetleri, tıpkı polis teşkilatı veya halk kütüphanesi gibi vergi ödemeleri yoluyla devlet tarafından sağlanıp finanse edilir. Hastaneler ve kliniklerin çoğu, ancak hepsi değil, hükümete aittir; bazı doktorlar devlet çalışanıdır, ancak ücretlerini devletten toplayan özel doktorlar da vardır. Beveridge planını veya varyasyonlarını kullanan ülkeler arasında, İngiltere, İspanya, İskandinavya ve Yeni Zelanda gelmektedir (PNHP, 2010).

En önemlisi de sosyal güvenlik, bünyesinde sosyal yardım kuruluşlarını barındırır. Örneğin Türkiye'de AFAD, Kızılay, Kırgızistan için ise insani yardım birimi olarak "Гуманитарная помощь" (гуманитарная помощь), Soros ve Ağa Hanlar'a ait yardım kuruluşlarını söyleyebiliriz. Aynı şekilde Beveridge raporunda da bu sosyal yardım kuruluşlarına yer verilmiştir. Dolayısıyla sosyal yardım müesseseleri gönüllü kuruluşlardır. Modern sosyal güvenlik müesseselerini ise, bunu devlet görevi kabul eden anlayış çerçevesi içinde, devletçe kurulan, yürütülen veya devletin mesuliyeti altında devletin görevini yüklenen müesseseler olarak kabul etmek gerekir. İşletme içi, işletme dışı cemiyetler ve vakıflar tamamen ferdi irade beyanları ile kurulur. İşletme içi cemiyet, diğer cemiyetlerden farklı olarak karşılıklı bir yardımlaşma teşkilâtıdır (Allan vd., 1949).

Belirtmek gerekirse, sosyal güvenlik çerçevesinde, sosyal yardımlar ile sosyal güvenlik faaliyeti ayrımı da önemlidir. Sosyal yardım müesseseleri ile, modern sosyal güvenlik müesseseleri faaliyet alanları arasında da farklı olabilir. Gerçekten sosyal yardım müesseselerinin birçoğunda şuurlu bir tehlike kavramı söz konusu olmaksızın, her alanda yardım fikri vardır. Teşkilâtlı sosyal yardım müesseselerinde, önceden belirtilmiş bir gaye esas alınır. Fakat bu modern sosyal güvenlik müesseselerinin konusuna giren bir alan olabileceği gibi girmeyen bir alan da olabilir. Meselâ çeşmeler yaptırmak, tahsil yaptırmak, yetimleri besleyip büyütme... Çeşme yapımı, bir sosyal yardımdır, fakat sosyal güvenlik alanına dahil değildir.

Yetimlerin geçiminin sağlanması ise ölüm tehlikesinin geride kalanlar için doğurduğu zararların ortadan kaldırılması veya hafifletilmesi anlamında tamamen sosyal güvenlik alanına dahildir. Sosyal yardımlar genellikle sebebi ne olursa olsun fakirlikle mücadeleye yönelmiştir (Yazgan, 1992, s.67).

### 1.3. Sosyal Güvenlikte Sigorta Kolları

Sosyal güvenlik sistemi insanın bugününü ve yarını güvence altına alan, insanın gençliğinde, hastalık durumunda ve yaşlılık durumunda her türlü karşılaşılabileceği riskleri önlemek amacıyla oluşturulmuş bir sistemdir. İnsanın hayat süreci göz önünde bulundurulduğunda; ölüm, yaşlılık, malûllük olarak bilinen uzun vadeli sigorta kolları ile analık, hastalık, iş kazaları ve meslek hastalıkları olarak bilinen kısa vadeli sigorta kolları bu sistem içinde önemli bir yer tutar. Ayrıca ILO' nun 102 sayılı sözleşmesinde bu sigorta kolları ayrıntılı olarak belirtilmiştir. Bu sözleşmenin kapsamı analık, hastalık, iş kazası ve meslek hastalıkları, yaşlılık, işsizlik, sakatlık, ölüm ve aile yardımlarını içerir.

Sosyal Güvenlik (Asgari Standartlar) Sözleşmesi, 1952 (No. 102), temel sosyal güvenlik ilkelerine dayanan ve dokuz sosyal güvenlik kolu için dünya çapında kararlaştırılan asgari standartları belirleyen tek uluslararası araç olduğu için tüm ILO sosyal güvenlik sözleşmelerinin en önemlisidir. (ILO, 2022).

### 1.4. Türkiye- Kırgızistan Sosyal Güvenlik Anlaşmaları ve Kırgızistan Sağlık Sistemi

Kırgızistan ile Türkiye arasında sosyal güvenlik anlaşması bulunmaktadır. Söz konusu anlaşma, 4 Nisan 2020 tarihinde kabul edilmiştir. 7230 sayılı kanun, 14 Nisan 2020'de Resmi Gazetede yayımlanmıştır. Bkz. (<https://www.resmigazete.gov.tr/fihrist?tarikh=2020-04-14>).

Kırgızistan'daki mevcut sağlık sisteminin temeli, bölgedeki diğer eski Sovyet ülkelerine benzer şekilde, SSCB'nin ilk yıllarında atıldı. SSCB'de uygulamaya konan sağlık sisteminin ayrıntıları, Kırgızistan'ın yanı sıra diğer Orta Asya ülkelerindeki önceki açıklamalarda gösterilmiştir (Meimanaliev vd., 2005; Ahmedov vd., 2007; Kulzhanov & Rechel, 2007; Khodjamurodov & Rechel, 2010).

SSCB'nin parçalanması sonrasında hükümet gelir ve harcamalarındaki dramatik düşüş, eski SSCB'nin hemen hemen tüm ülkelerinde cepten yapılan ödemelerin dramatik bir şekilde büyümesine yol açtı ve bunun sonucunda sağlık hizmetlerine erişimde eşitsizlikler ortaya çıktı (Sargaldakova vd., 2000; Meimanaliev vd., 2005; Rechel & McKee, 2009).

Bölgenin diğer ülkelerinde olduğu gibi (Ahmedov vd., 2007; Kulzhanov & Rechel, 2007; Khodjamurodov & Rechel, 2010; Rechel vd., 2011), bu gelişmeler Kırgız Hükümetini halk sağlığı sisteminde maliyetleri düşürmenin yollarını aramaya zorladı (Jakab & Manjjeva, 2008). Kırgız sağlık sisteminin finansmanı üç ana kaynaktan geliyor: kamu sektörü, özel fonlar ve dış fonlardır (Temirov & Akkazieva, 2007). Kırgızistan'ın sağlık sistemi Sovyetlerden miras kalan merkezi bir yapıdan çıkarak, yapılan reformlarla birlikte Sağlık Bakanlığı ile diğer kurumların iş birliği içinde olduğu nispeten demokratik bir yapıya olmaya başlamıştır (Ibraimova vd., 2011).

## 2. Literatür Araştırması

Sargutan (2006), çalışmasında Kırgız sağlık sistemini tüm hatlarıyla ele alarak incelemiştir. Sosyal güvenlik sistemi içerisinde yer alan zorunlu sağlık sigortasındaki uygulamalara ilişkin bilgileri aktarmıştır. Bu kapsamda zorunlu sağlık sigortası fonunun işleyişi üzerinde durmuş; burada fonların elde edilmesi, fonların bütçelenmesi ve sağlık hizmetlerinin arz ve talebe göre karşılanmasına dikkat çekmiştir. Ayrıca zorunlu sağlık sigortasındaki prim kesintilerini değerlendirmiş ve Türkiye'deki benzer uygulamaları karşılaştırmıştır.

Caparova (2014), çalışmasında Kırgızistan'daki tedavi etkinliğinin yetersizliğini ve kamudaki tedavi etkinliği için nelerin yapılması gerektiğini problem olarak belirlemiş ayrıca 2009-2013 yıllarına ilişkin Kırgızistan zorunlu sağlık sigortasına (OMS- Обязательное медицинское страхование - Obyazatel'noye meditsinskoye strakhovaniye) ait istatistiksel verilerin analizini yapmıştır. Çalışmada, Bişkek dahil

Kırgızistan'ın 7 bölgesinde hastane ve polikliniklerde çalışan doktorlara ve hastalara yönelik 150 anket uygulanmıştır. Araştırma sonuçları çerçevesinde, sosyal güvenlik yardımı alan emeklilerin, çocukların kamu bütçesi içerisindeki payının artırılması gerektiğine dikkat çekilmiş, zorunlu sağlık sigortasına ait kaynakların kişiselleştirilmesinin gerektiği belirtilmiş, emekliler ve 16 yaşından küçük çocuklar için devlet bütçesinden sağlanan kaynakların gözden geçirilmesi vurgulanmış ve ayrıca yabancı vatandaşlar için bir sigorta sisteminin oluşturulmasının önemli olduğu, yine ilaçlara ayrılan fonun da kamu bütçesindeki payının yetersiz olduğu değerlendirilmiştir.

Yıldırım vd., (2017), çalışmalarında Orta Asya ve Kafkasya ülkelerindeki sağlık sistemindeki finansal sorunların çözümü için önem arz eden finansman modellerini analiz etmişlerdir. Bu kapsamda SSCB dönemindeki sosyal güvenlik politikalarının Orta Asya ülkelerine etkilerini incelemişler ve sağlık sistemindeki uygulamalara ilişkin eksikliklere yönelik çözüm önerilerini sırlamışlardır. Araştırma çerçevesinde, Orta Asya ülkeleri düşük gelir grubuna ve kırsal kesime sağlık hizmeti sunacak büyük ölçekte bir finansman sistemine sahip olamadığı için, enerjiden elde edilen gelirlerin kamuya vergi ve sigorta sistemi olarak aktarılmasının gerektiği ifade edilmiştir. Yine bu ülkelerde vergi gelirleri ve kamu hizmetlerinden alınacak harçların kamu finansmanındaki payının artırılması ile bir ulusal sağlık sisteminin oluşturulabileceği sonuç olarak ortaya konulmuştur.

Ceylan (2018), uzun vadeli sigorta kolları (ölüm, malûllük, yaşlılık) arasında incelenen yaşlılıkla ilgili olarak, Kırgızistan'da yaşlanma olgusunu, yaşlı nüfusu ve statüsünü genel hatlarıyla değerlendirmiştir. Bu çerçevede yaşlılık bilincinin önemi vurgulanmış, yaşlıların toplumsal bir değer olarak kalması gerektiği belirtilmiştir.

Aydeniz (2019), çalışmasında Türkiye Cumhuriyeti ve diğer Türkiye Cumhuriyetleri'nin sosyal güvenlik sistemlerinin oluşturulma aşamalarını ekonomik göstergeler çerçevesinde ele alarak incelemiştir. Sonuç olarak, Türkiye Cumhuriyetleri'nin, sosyal güvenlik sisteminde Türkiye Cumhuriyeti'ni örnek olarak aldığı altı çizilmiş ve kendilerini bu doğrultuda geliştirmeye çalıştıkları değerlendirilmiştir.

Demirkaya (2020), yapmış olduğu çalışmada, AB ülkeleri, Balkan ülkeleri, Güney Kore, İran ve Azerbaycan gibi ülkelerle Türkiye arasında ortak sosyal güvenlik anlaşmalarını araştırmış. Türkiye ve Kırgızistan ile imzalanan ortak sosyal güvenlik anlaşmalarında bağımsız ve serbest çalışanları kapsayan kısa vadeli sigorta kollarına (iş kazası, meslek hastalıkları, analık) ilişkin hükümlere yer verildiğine değinerek, istatistiksel değerlendirmelerde bulunmuştur.

Bulut (2021), Türkiye ile Orta Asya ülkeleri arasında imzalanan sosyal güvenlik anlaşmalarındaki eksiklikleri ortaya koymuş, bu bağlamda Orta Asya ülkeleri ile sosyal güvenlik anlaşmalarının yaygınlaştırılması gerektiğini, iç hukuk sistemlerinin de anlaşmaların uygulanmasında önemli olduğunu vurgulamıştır.

### 3. Yöntem

Araştırmanın yöntemi belge (doküman) analizidir. Doküman analizi uzun yıllar boyunca antropoloji, kütüphanecilik ve tarih gibi disiplinlerin tekelinde bir araştırma yöntemi olarak algılanmasının yanı sıra sosyal bilimlerde de anket, görüşme ve gözlem gibi yöntemlerin yanında ilave bir yöntem olarak kullanılmıştır (Mogalakwe, 2006). Çalışmada Kırgız Cumhuriyeti Sosyal Fonunun, sosyal güvenlik bağlamında faydalarını, hane halkına etkileri amaçlanmaktadır. Bu bölümde evren, örneklem ve verilerin toplanması hakkında bilgilere yer verilecektir.

#### 3.1. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evreni bağımsızlığını ilan etmesinin ardından itibaren serbest piyasa ekonomisine geçen ve birçok uluslararası kuruluşlara üyeliği bulunan coğrafik olarak Orta Asya'da yer alan, yaklaşık 6,5 milyon nüfusa sahip, Şangay İşbirliği Örgütü, Türk Devletleri Teşkilatı ve TÜRKSOY üyesi olan Kırgızistan seçilmiştir. Örneklem olarak başkent dahil olmak üzere Kırgızistan'ın illerine ait bölgeler baz alınmıştır.

### 3.2. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında ikincil kaynaklardan yararlanılmıştır. Veriler, Dünya Sağlık Örgütü (WHO), 2017-2019 Kırgızistan Sağlık Sistemi finansman göstergeleri ile Kırgız Cumhuriyeti Sosyal Fonu'nun resmî sayfasındaki 2009-2013 yıllarına ait sosyal güvenlik bütçe kalemleri ve 2019 ve 2020 yıllarına ilişkin emekli sayıları, ortalama maaş, sosyal güvenlik kapsamında ödenen elektrik yardımı, enflasyon oranı, bütçe kalemleri gibi nicel (sayısal) değişkenlerden oluşmaktadır. İkincil veriler, araştırma yapan kişinin dışında başka kişi veya kurumca daha önceden yapılmış verilerdir. Açıktır ki ikincil verilerin toplanmasında mükemmel tekniklere ihtiyaç yoktur. Önemli olan bu verilerin nerede olduğunu bilmek ve araştırma problemini çözmeye yararlı olacak şekilde veri kaynaklarını kullanabilmektir (Atlas, 2003, s.25-41).

### 3.3. Bulgular

Resmî verilerden yola çıkılarak Tablo 1, Tablo 2, Tablo 3 ve Tablo 4, Tablo 5 ve Tablo 6 oluşturulmuştur. Tablo 1'e bakıldığında başkent Bişkek dahil Kırgızistan'ın 8 yerleşim yerlerine ait emekli sayısı, emeklilere ödenen ortalama maaş ve elektrik yardımı gibi değişkenler görülmektedir. Kırgızistan'da ulusal para birimi som kullanılmaktadır. T.C. Dışişleri Bakanlığı verilerine göre, GSYİH (Nominal) 2019 yılı için 8,1 milyar dolar, kişi başı milli gelir nominalde 1270\$, enflasyon oranı %1,5 olarak hesaplanmıştır. <https://www.mfa.gov.tr/kirgizistan-cumhuriyeti-ekonomik-iliskileri.tr.mfa> (Erişim Tarihi:18.02.2022). İnsani ve Sosyal Araştırmalar Merkezi (İNSAMER) raporunda 2019 reel büyüme hızı %4,4 yoksulluk oranı %20,1'dir. <https://www.insamer.com/tr/ulke-profilu-kirgizistan/> (Erişim Tarihi:18.02.2022). 2019 yılı için belirlenen elektrik yardımı ise en yüksek olarak 250 som olarak hesaplanmıştır. Kırgızistan'da tüketici fiyatları Şubat 2019'da bir önceki aya göre yıllık bazda %0,7 azalırken, aylık bazda tüketici fiyatları, bir önceki aydaki %0,4'lük artış sonrasında %0,2 azaldı (TRADING, 2022).

**Tablo 1.** Kırgızistan Sağlık Sistemi Temel Finansman Göstergeleri (2017-2019)

	2017	2018	2019
CSH (Cari Sağlık Harcaması) GSYİH (%)	6	5	4
Genel Devlet Harcamaları (GSYİH %)	37	33	33
Sosyal Sigorta Primleri (CSH %)	6	7	8
Çalışanlardan Sosyal Sigorta Primleri (CSH%)	0	0	0
İş Verenlerden Sosyal Sigorta Primleri (CSH%)	6	7	8
Diğer Sosyal Sigorta Primleri (CSH%)	0	0	0
Gönüllü Sağlık Sigortası (CSH%)	0	0	0
Sosyal Sağlık Sigortası Mevcut Sağlık Harcaması (%)	7	8	10
Zorunlu Sağlık Sigortası (CSH%)	7	8	10

**Kaynak:** Yazar tarafından Dünya Sağlık Örgütü (WHO) verilerinden oluşturulmuştur.

<https://apps.who.int/nha/database/ViewData/Indicators/en>, (15.06.2022)

Cari Sağlık Harcaması; kamu ve özel sektör payı olarak ayrılmaktadır. Genel bir tanımlama yapacak olursak, bir harcama kalemi olup her türlü tedavi, ilaç, tıbbi malzemeler ile sağlık personellerinin için önem arz eden ücret ve maaş harcamalarını kapsar. Sağlık harcamasının bileşenlerinde sosyal güvenlik kurumları tarafından yapılan harcamalar da önem taşır. Baktığımız zaman Kırgızistan'ın GSYİH'yi dikkate aldığımızda sağlık harcamalarının oldukça düşük olduğunu görmekteyiz.

**Tablo 2.** 2019 Emekli Sayısı ve Aylık Tutarları

Bölgeler	Emekli	Ortalama Emekli Aylığı (Som)	Elektrik İçin Ortalama Tutar (Som)
Bişkek	83.869	7.238	196
Çuy bölgesi	100.191	5.635	235
Narın bölgesi	50.021	5.986	231
Talas bölgesi	29.014	5.139	246
Oş bölgesi	129.169	5.198	250
Batken bölgesi	56.131	5.113	250
Celalabat bölgesi	117 512	5.191	244
Issık-Kul bölgesi	61 474	5.394	241

**Kaynak:** Yazar tarafından Kırgız Cumhuriyeti Sosyal Fonu verileri kullanılarak yazar tarafından oluşturulmuştur.  
[http://socfond.kg/ru/about\\_fund/otchiet-za-19/](http://socfond.kg/ru/about_fund/otchiet-za-19/) (18.06.2022)

**Tablo 3.** 2020 Emekli Sayısı ve Aylık Tutarları

Bölgeler	Emekli	Ortalama Emekli Aylığı (Som)	Elektrik İçin Ortalama Tutar (Som)
Bişkek	83.833	7.657	194
Çuy bölgesi	103. 884	5.743	231
Narın bölgesi	50.851	6 146	230
Talas bölgesi	30.192	5.323	242
Oş bölgesi	132 683	5.365	246
Batken bölgesi	58.506	5.304	245
Celalabat bölgesi	122.675	5.353	240
Issık-Kul bölgesi	63.298	5.535	239

**Kaynak:** Yazar tarafından Kırgız Cumhuriyeti Sosyal Fonu verileri kullanılarak oluşturulmuştur.  
[http://socfond.kg/ru/about\\_fund/otchiet-za-19/](http://socfond.kg/ru/about_fund/otchiet-za-19/) (18.06.2022)

Tablo 3'te Kırgızistan Cumhuriyeti İstatistik Komitesi 2020 verilerinde en yüksek emekli aylığı 7657 Som'dur. Kırgızistan'da yıllık enflasyon oranı Ocak 2020'de bir önceki ayda %3,1'den %3,2'ye yükseldi. Öncelikle gıda ve alkolsüz içecekler ve çeşitli mal ve hizmetler için Şubat 2018'den bu yana en yüksek enflasyon oranı oldu. Öte yandan, enflasyon, alkollü içecekler ve tütün için yavaşladı. Konut ve kamu hizmetleri, mobilya ve sağlık aynı zamanda, ulaşım ve restoranlar ve de oteller için maliyet düştü. Aylık bazda tüketici fiyatları bir önceki aya göre %0,9 yükseldikten sonra %0,6 arttı (TRADING, 2022).

**Grafik. Kırgızistan 5 Yıllık Enflasyon Oranı**

**Kaynak:** <https://tradingeconomics.com>, veri tabanından yazar tarafından hazırlanmıştır.

**Tablo 4.** 2019 Kırgız Cumhuriyeti Sosyal Fonu Bütçesi

	2019 Yılı Bütçe Hedefi	2019 Yılı Gerçekleşen Bütçe
<b>Toplam Gelir</b>	<b>54.562.418,0</b>	<b>53.843.021,7</b>
GSYİH(%)	9.0	9.1
Emeklilik	50.215.498,0	49.472.083,0
Devlet Katkılı Emeklilik	1.668.427,1	1.767.478,8
Zorunlu Sağlık Sigortası	2.388.285,3	2.319.774,9
İşçi Rehabilitasyon Fonu	290.207,6	283.685,0
<b>Toplam giderler</b>	<b>53.095.587,7</b>	<b>53.506.294,0</b>
GSYİH(%)	8.8	9.1
Emeklilik	48.748.667,7	49.131.664,8
Devlet Katkılı Emeklilik	1.668.427,1	1.767.478,8
Zorunlu Sağlık Sigortası	2.388.285,3	2.320.002,6
İşçi Rehabilitasyon Fonu	290.207,6	287.147,8
Bütçe Fazlası	1.466.830,3	336.727,7
<b>GSYİH</b>	<b>604.707.200,0</b>	<b>590.042.400,0</b>

**Kaynak:** Yazar tarafından Kırgız Cumhuriyeti Sosyal Fonu verileri kullanılarak oluşturulmuştur.

[http://socfond.kg/ru/about\\_fund/otchiet-za-19/](http://socfond.kg/ru/about_fund/otchiet-za-19/) (18.06.2022)

**Not:** Kırgızistan para birimi KGS (Kırgız Somu)'dur.

2019 bütçe kalemleri Tablo 4'te yer almaktadır. Tabloda bütçe kalemlerini gelir ve gider bağlamında; ilgili fonlar, zorunlu sağlık sigortası oluşturmaktadır. 2019 fon bütçesi gelir olarak hükümet tarafından 54 milyon som hedeflenirken, yıl sonunda 53 milyon som olarak gerçekleşmiştir. Aynı şekilde emeklilik fonu için 50 milyon som hedefi konulmuş, yıl sonunda 49 milyon som olarak gerçekleşmiştir. Devlet Emeklilik Fonunda hedeflenen bütçe 1 milyon 668 bin som, yıl sonunda ise bu fon 1 milyon 767 bin som olarak



hesaplanmıştır. Bakıldığında bütçe kalemlerinde en yüksek tutarın emeklilik fonunda yer aldığı görülmektedir. Zorunlu Sağlık Sigortası 2 milyon 388 bin som hedeflenirken, yıl sonunda 2 milyon 319 bin som olarak hesaplanmıştır. Yine aynı bütçe kalemlerinde, giderler olarak hedeflenen bütçe emeklilik fonu için; 48 milyon 748 bin som, gerçekleşen bütçe ise 49 milyon 139 bin Som'dur. Zorunlu Sağlık Sigortası'nda ise 2 milyon 388 bin som, gerçekleşen bütçe 2 milyon 320 bin Som'dur.

Tablo 5'te 2020'de bütçe kalemlerinin bazılarında artış görülmüştür. Gelir bağlamında emeklilik fonu için 51 milyon 680 bin som bütçe hedefi konulurken, yıl sonunda ise 51 milyon 561 bin som olarak gerçekleşmiştir. Devlet Emeklilik Fonu'nda hedeflenen bütçe 1 milyon 724 bin som, yıl sonunda ise bu fon 1 milyon 814 bin som olarak hesaplanmıştır. Zorunlu Sağlık Sigortası'nda 2 milyon 377 bin som hedefi konulmuş ve yıl sonunda 2 milyon 388 bin som kayda geçmiştir. Gider bütçesi 2020'de 57 milyon 444 bin som hedeflenirken, yıl sonunda 56 milyon 635 bin som olarak hesaplanmıştır.

**Tablo 5.** 2020 Kırgız Cumhuriyeti Sosyal Fonu Bütçesi

	2020 Yılı Bütçe Hedefi	2020 Yılı Gerçekleşen Bütçe
<b>Toplam Gelir</b>	<b>56.080.933,0</b>	<b>56.056.085,4</b>
GSYİH(%)	9.0	9.1
Emeklilik	51.680.191,9	51.561.688,0
Devlet Katkılı Emeklilik	1.724.944,1	1.814.211,1
Zorunlu Sağlık Sigortası	2.377.727,0	2.381.902,5
İşçi Rehabilitasyon Fonu	298.070,0	298.283,8
<b>Toplam giderler</b>	<b>57.414.240,1</b>	<b>56.635.942,0</b>
GSYİH(%)	9.8	9.5
Emeklilik	53.013.499,0	52.261.929,3
Devlet Katkılı Emeklilik	1.724.944,1	1.814.211,1
Zorunlu Sağlık Sigortası	2.377.727,0	2.361.500,0
İşçi Rehabilitasyon Fonu	298.070,0	198.301,6
Bütçe Açığı	-1.333.307,1	-579.856,6
Bütçe Kapama	1.333.307,1	579.856,6
Diğer Kalem	1.333.307,1	579.856,6
<b>GSYİH</b>	<b>583.161.900,0</b>	<b>598.344.500,0</b>

**Kaynak:** Yazar tarafından Kırgız Cumhuriyeti Sosyal Fonu verileri kullanılarak oluşturulmuştur.

[http://socfond.kg/ru/about\\_fund/otchet-za-19/](http://socfond.kg/ru/about_fund/otchet-za-19/) (18.06.2022)

**Not:** Kırgızistan para birimi KGS (Kırgız Somu)'dur.

**Tablo 6.** 2009-2013 Toplam Sağlık Harcamaları Finansman Payı

Göstergeler	2009	2010	2011	2012	2013	2013/2009 yılı göre mln. Som	2013/2009 yılı (%)
Bütçe	78,5	79,0	80,2	81,9	80,5	-	+2,0
ZSSF <sup>2</sup>	15,0	14,5	14,1	12,5	13,2	-	-1,8
Özel	6,5	6,5	5,7	5,6	6,3	-	-0,2
<b>Toplam</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	-	-

**Kaynak:** Yazar tarafından, Kırgızistan'da Sağlık Sektörünün Ekonomik Analizi Raporu verilerinden alınmıştır. [https://www.google.com/search?q=CAPAROVA,\(05.07.2022\)](https://www.google.com/search?q=CAPAROVA,(05.07.2022))

Caparova (2014), çalışmasında toplam sağlık harcamalarına ilişkin finansman kaynaklarının paylarını Tablo 6'da göstermiştir. Caparova'ya göre, ülke bütçesinden sağlık sektörüne ayrılan pay %13'tür. Zorunlu sağlık sigortası fonu temel programının yürütülmesi 205,6 milyon som bir açıklıkla gerçekleşmiştir. Söz konusu buradaki kaynak eksikliği ek ödemeler ve sağlık tesislerinin özel fonlarından kaynaklanmaktadır. Ayrıca son 5 yıl içerisinde 288.9 milyon som toplanamamıştır. Değerlendirecek olursak 2009-2013 tarihleri karşılaştırıldığında, 2019 ve 2020 yılındaki zorunlu sağlık sigortasına ayrılan kaynağın oldukça düşük olduğu görülmektedir.

#### 4. Sonuç ve Öneriler

Ülkelerin sağlık sistemleri ile sosyal güvenlik modelleri arasında yakın ilişki vardır. Her ülke kendi sağlık sistemi bünyesinde farklı sağlık modellerini barındırır. İngiltere için bu model; Beveridge, Almanya için ise Bismarck modelidir. Beveridge modeli evrensel sağlık modeli olduğu gibi Bismarck ise hem modern sosyal güvenliğin temelini oluştururken hem de sosyal sigorta modelinin kendisidir. Geçmiş tarihe bakıldığında; Kırgızistan toprakları, SSCB'nin kontrolü altında idi. Dolayısıyla SSCB bünyesinde birçok devletleri barındırdığı için, tek bir merkezden Sovyet sağlık sistemi uygulanıyordu. Özellikle sağlık hizmetinin alınması noktasında arzın kısıtlı talebin ise çok olması nedeniyle Sovyet sağlık sistemi yetersiz kalmaktaydı. Bunlar arasında donanımlı hastanelerin ve yetişmiş sağlık personellerinin azlığını da sıralayabiliriz. Akabinde ise Kırgızistan'ın kendi bağımsızlığının ardından, sağlık sistemi daha da sekteye uğramış ve sağlık finansmanındaki sorunlardan dolayı cepten ödeme denilen sağlık hizmetini satın alma durumu yaygınlaşmıştır.

Öyle ki, Kırgızistan CSH'nin (Cari Sağlık Harcaması) GSYİH'ye oranı oldukça düşüktür. CSH içerisinde yer alan ilaç, Kırgızistan'da oldukça pahalı olmakla beraber, insanlar bu ihtiyaçlarını bireysel olarak cepten ödeme şeklinde karşılamaktadırlar. Dolayısıyla bu da gelir eşitsizliği olan bir ülkede satın alma gücü düşük olan ailelerde sorun oluşturmaktadır. Bu kapsamda kişi başı milli gelir iyileştirilmeli, sağlık harcamalarının GSYİH içindeki payı artırılmalıdır. İkinci bir konu ise sağlık hizmetlerinde en önemli yer tutan sağlık arzı durumudur. Bu hususta, gerek kamu gerekse özel sektör tarafından tam teşekküllü hastanelere ihtiyaç vardır. Özellikle donanımlı, alanında uzman sağlık personellerini de buna eklemekte fayda olacaktır. Ayrıca, Kırgızistan'ın sosyal güvenlik fonuna ayrılan bütçenin oldukça yetersiz olduğu bir gerçektir. Verileri değerlendirdiğimizde, bu bütçe ile Kırgızistan'da sosyal güvenlik faaliyetlerinin yürütülmesi imkânsızdır.

Öneriler olarak Kırgızistan'da sosyal güvenlik bilinci çok azdır. En başta bu bilincin yaygınlaştırılması gerekmektedir. Özellikle emeklilik maaşları çok düşük olup, zorunlu sağlık sigortasına ilişkin eksiklikler ivedilikle giderilmeli, bunun yanında emekli maaşları ve çalışan memurların özlük hakları da yasa

<sup>2</sup> Zorunlu sağlık sigorta fonu (ZSSF) (FOMS-ΦOMC)

çerçevesinde iyileştirilmelidir. Sağlık sisteminde ilaç ve hastane masraflarına bakıldığında ise önemli sağlık revizyonlarının yapılması gerekmektedir. Bu noktada sosyal güvenlikte önemli bir yer tutan; ilaç, tedavi ve bakım giderleri için genel bütçe içerisinde sağlık harcamalarının payı artırılmalıdır.

## Kaynakça

- Arıcı, K. (2018). Genel olarak sosyal güvenlik (kavram -amacı-konusu ve tarihi gelişimi). Y. Alper ve S. Tekeli (Eds). Sosyal güvenlik içinde (3-30). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayınları.
- Akgeyik, T., Yılmaz, B. E., Oktayer, N., Susam, N. ve Şeker, M. (2006). Bireysel Emeklilik Sistemi ve Sosyal Güvenlik Sisteminin Yeniden Yapılandırılması, İstanbul Ticaret Odası, 2006-21.
- Aydeniz, M. (2019). Türkiye Cumhuriyeti Sosyal Güvenliği ve Diğer Türk Cumhuriyetleri'nin Ekonomik Göstergeleri Bağlamında Sosyal Güvenlik Sistemlerinin Karşılaştırılması, Akademik Tarih ve Düşünce Dergisi, 6(4), ss. 2287-2312
- Allan, G. ve Unwin. (1949). Lord Beveridge; (Voluntary Action, A Report on Methods of Social Advance ,London, (ilk üç kısım).
- Atlas, M. (2003). Bilimsel Bir Araştırmanın Adımları, Anadolu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 19(1), 25 – 41.
- Ahmedov, M., et al. (2007). Uzbekistan: Health system review. Health Systems in Transition, 9(3):1–210. 13.02.2022 tarihinde [https://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0017/142613/e95045.pdf](https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/142613/e95045.pdf) erişildi.
- Bulut, M. (2021). Orta Asya Türk Cumhuriyetleri ile Türkiye Arasında Sosyal Güvence İş Birliklerinin Değerlendirilmesi. bilig, no. 99, ss. 85-113.
- Caparova, D. (2014). Kırgızistan'da Sağlık Sektörünün Ekonomik Analizi, Bişkek.
- Ceylan, H. (2018). Kırgız Toplumunda Yaşlılık ve Yaşlılığın Sosyal Statüsü, Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi, 7(4), 508-519.
- Çikolar, E. (2022). "The Effects Of Technological Developments On The Country's Economy: Comparison Of Industry 1.0 and Industry 4.0" Materials of the International Scientific and Practical Conference "Mechanisms of Accounting, Audit and Analysis, in the Conditions of Digitalization of the Economy", dedicated to the 70th anniversary of Doctor of Economics, Professor Nazarova Vera Leonidovna February 23, Алматы, p.227.
- Çubuk, A. (1978). Sosyal politika-sosyal güvenlik-sosyal sigortalar ders notları. Ankara: Ankara Üniversitesi Yayınevi.
- Demirkaya, S. (2020). Yurt Dışında Bulunan Türk Vatandaşlarının Sosyal Güvenlik Hakları, Türk Metal Sendikası, Araştırma ve Eğitim Merkezi Yayınları-51, Ankara.
- Erol, A. ve Yıldırım, A. (2003). Ercan, Tüm Yönleri İle Bireysel Emeklilik Sistemi, Yaklaşım Yayınları, Ankara.
- Egeli, H. (2009). Parafiskalite ve Parafiskal Gelirler (Sosyal Güvenlik Reformu Kapsamında), Altın Nokta Basın Yayın Dağıtım, İzmir.
- Gökbayrak, Ş. (2010). Türkiye'de Sosyal Güvenliğin Dönüşümü, Çalışma ve Toplum Ekonomi ve Hukuk Dergisi, 25( 2), 141-162.
- Güzel, A. ve Okur, A. R. (2003). Sosyal Güvenlik Hukuku, İstanbul.
- Gerek, H. N. (2019). Sosyal Güvenlik Hukuku Hakkında Genel Bilgiler ve Ülkemizde Sosyal Güvenlik Hizmetlerinin Kurumsal Yapısı. H. N. Gerek ve F. Kocabaş (Eds). İş ve sosyal güvenlik hukuku içinde (195-228). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayınları.
- ILO (2022). The ILO Social Security (Minimum Standards) Convention, 1952 (No. 102), [https://www.ilo.org/secsoc/areas-of-work/legal-advice/WCMS\\_205340/lang--en/index.htm](https://www.ilo.org/secsoc/areas-of-work/legal-advice/WCMS_205340/lang--en/index.htm) (Erişim Tarihi:01.03.2022).
- Ibraimova, A., Akkazieva, B., Ibraimov, A., Manzhieva, E. ve Rechel, B. (2011). Kyrgyzstan: Health system review, Health Systems in Transition, Vol. 13(3), WHO, Denmark.

- Jakab, M. ve Manjjeva, E. (2008). The Kyrgyz Republic: good practices in expanding health care coverage. In: GOTTRET P, SCHEÏBER G, WATERS H, eds. Good practices in health financing: lessons from reforms in low- and middle-income countries. Washington, DC, World Bank: 269–310 (<http://siteresources.worldbank.org/INTHSD/Resources/376278-1202320704235/GoodPracticesHealthFinancing.pdf>, accessed 7 March 2011). 12.06.2022 tarihinde [https://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0017/142613/e95045.pdf](https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/142613/e95045.pdf) erişildi.
- Kulzhanov, M.ve Rechel, B. (2007). Kazakhstan: Health system review. Health Systems in Transition, 9(7):1–158. 13.02.2022 tarihinde [https://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0017/142613/e95045.pdf](https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/142613/e95045.pdf) erişildi.
- Khodjamurodov, G. ve Rechel, B. (2010). Tajikistan: Health system review. Health Systems in Transition, 12(2):1–154. 13.06.2022 tarihinde [https://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0017/142613/e95045.pdf](https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/142613/e95045.pdf) erişildi.
- Mcgee, Robert, W. (1999). Is It Unethical To Evade The Social Security Tax?, Journal of Accounting, Ethics & Public Policy, Vol. 2, No. 3, [http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=242507](http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=242507), (Erişim Tarihi: 12.12.2011).
- Meimanaliev, A.S., et al. (2005). Health care systems in transition: Kyrgyzstan. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies. 13.06.2022 tarihinde [https://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0017/142613/e95045.pdf](https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/142613/e95045.pdf) erişildi.
- Mogalakwe, M. (2006). The use of documentary research methods in social research. African Sociological Review, 10(1), 221-230.
- Olsen, J.A. (2009). Principles in health economics and policy, Oxford: Oxford University Press.
- Özdemir, M. Çağlar ve Dura, O. (2010). Sosyal Politika Aracı Olarak Dernek ve Vakıflarda Gıda Bankacılığı, İnsan Hakları Yıllığı, TODAİ Yayınları, Cilt 28, s. 45- 66, Ankara.
- PNHP (2010). Health Care Systems- Four Basic Models, [https://www.pnhp.org/single\\_payer\\_resources/health\\_care\\_systems\\_four\\_basic\\_models.php](https://www.pnhp.org/single_payer_resources/health_care_systems_four_basic_models.php) Erişim Tarihi:01.06.2022).
- Rechel, B., & Mckee, M. (2009). Health reform in central and eastern Europe and the former Soviet Union. Lancet, 374:1186–1195. 13.06.2022 tarihinde [https://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0017/142613/e95045.pdf](https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/142613/e95045.pdf) erişildi.
- Rechel, B., et al. (2011). Lessons from two decades of health reform in Central Asia, Health Policy and Planning (in press). 13.06.2022 tarihinde [https://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0017/142613/e95045.pdf](https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/142613/e95045.pdf) erişildi.
- Sarkaldakova, A., et al. (2000). Health care systems in transition: Kyrgyzstan. Copenhagen, European Observatory on Health Care Systems. 13.06.2022 tarihinde [https://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0017/142613/e95045.pdf](https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/142613/e95045.pdf) erişildi.
- SGK (2016). Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı, <http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/kurumsal/kurumumuz>, (Erişim Tarihi:01.06.2022).
- Sargutan, A.E. (2006). Kırgızistan Sağlık Sistemi. Kırgızistan.
- Şenocak, H. (2009). Sosyal Güvenlik Sistemini Oluşturan Bileşenlerin Tarihi Süreç Işığında Değerlendirilmesi, Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi, Sayı:56, s.409-468.
- Temirov, A. ve Akkazieva, B. (2007). Report on national health accounts in Kyrgyzstan: review of total health expenditures for 2006. Bishkek, World Health Organization and Health Policy Analysis Center (Policy Research Paper No. 54). 13.06.2022 tarihinde [https://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0017/142613/e95045.pdf](https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/142613/e95045.pdf) erişildi.
- TRADING (2022). Kyrgyzstan Inflation Rate, <https://tradingeconomics.com/kyrgyzstan/inflation-cpi> (Erişim Tarihi:18.02.2022).
- Tuncay A. Can (2000). Sosyal Güvenlik Hukuku Dersleri, Yenilenmiş Dokuzuncu Baskı, Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş. İstanbul.

- Yazgan, T. (1975). Gelir Dağılımı Açısından Sosyal Güvenlik, Fatih Gençlik Vakfı Matbaası İşletmesi, İstanbul.
- Yazgan, T. (1969). Türkiye’de sosyal güvenlik sistemi . İstanbul: İktisadi Araştırmalar Vakfı Yayınları.
- Yazgan, T. (1992). İktisatçılar İçin Sosyal Güvenlik Ders Notları, Türk Dünyası Araştırmaları Vakfı, İstanbul.
- Yıldıran, M. ve Gülşen, M. A. (2017). Kamu Sağlık Politikalarının Oluşturulmasında Finansman Sorunları: Orta Asya ve Kafkasya Ülkelerinden Örnekler, TİKA, Avrasya Etüdüleri, 52 (2), s.111-151.
- <https://www.mfa.gov.tr/kirgizistan-cumhuriyeti-ekonomik-iliskileri.tr.mfa> (Erişim Tarihi: 18.06.2022).
- <https://www.insamer.com/tr/ulke-profil-kirgizistan/> (Erişim Tarihi:13.06.2022).
- [http://socfond.kg/ru/about\\_fund/otchiet-za-19/](http://socfond.kg/ru/about_fund/otchiet-za-19/) (Erişim Tarihi:13.06.2022).
- <https://apps.who.int/nha/database/ViewData/Indicators/en>, (Erişim Tarihi:15.06.2022).
- <https://www.resmigazete.gov.tr/fihrist?tarikh=2020-04-14> (Erişim Tarihi:13.06.2022).
- <https://www.google.com/search?q=CAPAROVA>, (Erişim Tarihi: 05.07.2022).