

## Türk Cumhuriyetlerinin Sağlık Ekonomisi Kapsamında Karşılaştırmalı Analizi

Nırsena DÖNER\* Şehadet BULUT\*\*

### Makale Bilgisi

Makalenin Türü: Araştırma makalesi  
Makalenin Geliş Tarihi: 05.07.2024  
Makalenin Kabul Tarihi: 26.09.2024  
DOI: 10.54970/turkuaz.1511071

### ÖZET

Sağlık ve ekonomi biliminin birlikte incelenmesi ile ortaya çıkan sağlık ekonomisi, ülkelerin sağlık yapılarını ekonomik olarak incelemeye yardımcı olan bir bilim dalıdır. Ekonomik olarak gelişmiş düzeyde olan ülkelerin, sağlık göstergeleri açısından da genellikle daha iyi durumda olduğunu söylemek mümkündür. Yapılan bu çalışmanın amacı; Türk Devletleri Teşkilatı içerisinde yer alan, üye ülkelerden Kazakistan, Kırgızistan, Türkiye, Azerbaycan ve Özbekistan ile gözlemci ülkelerden Macaristan ve Türkmenistan'ın sağlık ve ekonomik göstergelerinin karşılaştırılarak değerlendirilmesi ve Türkiye'nin bu ülke grubu içerisinde konumunun belirlenmesidir. Bu amaçla, World Bank (Dünya Bankası) veri tabanından elde edilen 2000-2023 yılları arasındaki veriler karşılaştırmalı olarak değerlendirilmiştir. Sağlık göstergeleri olarak; doğumda beklenen yaşam süresi, toplam doğurganlık oranı, ergen doğurganlık oranı, anne ölüm oranı, yenidoğan, bebek ve 5 yaş altı çocuk ölüm oranları, hekim sayıları, aşılama oranları, sağlık harcamaları, hemşire ve ebe sayıları ele alınmıştır. Ekonomik göstergeler olarak ise; Gayrisafi Yurtiçi Hasıla (GSYH) büyüme oranı, kişi başına GSYH büyüme oranı, enflasyon, yaşlı ve genç bağımlılık oranı işsizlik ve işgücüne katılım oranları kıyaslanmıştır. Yapılan çalışma sonucunda elde edilen bulgulara göre; Türk Cumhuriyetleri arasında Türkiye, doğumda beklenen yaşam süresinin en yüksek olduğu ülkedir. Ayrıca Türkiye, toplam doğurganlık oranının, aşılama oranlarının, enflasyon ve işsizlik oranlarının en yüksek olduğu ülke olmasının yanı sıra hemşire, ebe ve hekim sayılarının en düşük olduğu ülke konumundadır. Çalışmadan elde edilen sonuçlar çerçevesinde ülkeler bazında bazı politika önerilerinde bulunulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlık ekonomisi, Sağlık göstergeleri, Ekonomik göstergeler, Türk Cumhuriyetleri.



Content of this Journal is licensed  
Under Creative Commons Attribution  
NonCommercial 4.0 International  
(CC BY-NC 4.0)

## Comparative Analysis of Turkish Republics Within the Scope of Health Economy

### ABSTRACT

Health economics, which emerged by examining health and economics together, is a branch of science that helps to examine the health structures of countries economically. It is possible to say that economically developed countries are generally better off in terms of health indicators. The aim of this study is to compare and evaluate the health and economic indicators of Kazakhstan, Kyrgyzstan, Turkey, Azerbaijan and Uzbekistan, which are member countries of the Organization of Turkic States, and Hungary and Turkmenistan, which are observer

\* Yüksek Lisans Öğrencisi, Kilis 7 Aralık Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Sağlık Yönetimi ABD, Kilis / Türkiye. E- posta: emine.673673@gmail.com, ORCID Id: 0009-0007-4789-1321

\*\* Dr. Öğr. Üyesi, Kilis 7 Aralık Üniversitesi, Yusuf Şerefoğlu Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Kilis / Türkiye. E- posta: sehadetbulut@kilis.edu.tr, ORCID Id: 0000-0002-8467-3290

countries, and to determine the position of Turkey within this group of countries. For this purpose, the data obtained from the World Bank database for the period 2000-2023 were evaluated comparatively. Life expectancy at birth, total fertility rate, adolescent fertility rate, maternal mortality rate, neonatal, infant and under-5 mortality rates, number of physicians, vaccination rates, health expenditures, number of nurses and midwives are considered as health indicators. As economic indicators; Gross Domestic Product (GDP) growth rate, GDP per capita growth rate, inflation, old and young dependency ratio, unemployment and labor force participation rates were compared. According to the findings of the study, Turkey has the highest life expectancy at birth among the Turkic Republics. In addition, Turkey has the highest total fertility rate, vaccination rates, inflation and unemployment rates, as well as the lowest number of nurses, midwives and physicians. Within the framework of the results obtained from the study, some policy recommendations were made on a country basis.

**Keywords:** Health economics, Health indicators, Economic indicators, Turkish Republics.

## 1. GİRİŞ

İnsanoğlu doğar, büyür, çocukluk, olgunluk ve yaşlılık dönemlerinin ardından yaşamları sona erer. Bugüne kadar Dünya üzerinde var olan birçok devlet te aynı insanoğlu gibi bir süre varlıklarını devam ettirdikten sonra zamanla tarih sahnesinden çekilmek durumunda kalmıştır. Bu ülkeler içerisinde en önemlilerinden birisi Sovyetler Birliği'dir. 25 Aralık 1991 tarihinde Sovyetler Birliği Devlet Başkanı Mihail Gorbaçov'un istifa etmesinin ardından Sovyetler Birliği'ni teşkil eden cumhuriyetlerin bağımsızlığını kazanmalarıyla 26 Aralık 1991'de Sovyet Sosyalist Cumhuriyetler Birliği dağılmıştır (Vikipedi, 2024a). Bu dağılma sürecinin ardından Orta Asya Türk Cumhuriyetleri bağımsızlıklarını ilan etmiştir. Türkiye'nin Orta Asya Türk Cumhuriyetleri ile olan ilişkisi de ilk olarak 1992 yılında dönemin Türkiye Cumhurbaşkanı Turgut Özal'ın ev sahipliğinde Azerbaycan, Kazakistan, Kırgız Cumhuriyeti, Özbekistan ve Türkmenistan Devlet Başkanlarının katılımıyla Ankara'da gerçekleşmiştir. Sonraki yıllarda yapılan bir dizi görüşme ve zirveler sonucunda Türk dilleri konuşan devletler arasında kapsamlı iş birliğini teşvik etmek amacıyla Türk Devletleri Teşkilatı (TDT) Azerbaycan, Kazakistan, Kırgızistan, Özbekistan ve Türkiye'nin üye olarak; Macaristan, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti ve Türkmenistan'ın ise gözlemci statüsünde yer almasıyla 3 Ekim 2009 yılında kurulmuştur. Teşkilatın temel amacı, Türk Devletleri arasında kapsamlı iş birliğini derinleştirmek, bölgesel ve küresel barış ile istikrara katkıda bulunmaktır. Üye ülkeler ayrıca, demokrasi, insan haklarına saygı, hukukun üstünlüğü ve iyi yönetim gibi temel ilkelere bağlılıklarını ifade etmişlerdir (Türk Devletleri Teşkilatı, 2024). Daha sonra yapılan zirvelerde, Türk Devletleri'nin özellikle buldukları jeopolitik yapıları gereği Hazar Geçişli Doğu- Batı Koridoru'nun hayata geçirilmesi, Türk dünyasını birbirine bağlayacak olan Zengezur Koridoru ile güzergahın doğu-batı hattındaki geçişlere alternatif sunması ve bazı yönleriyle Süveyş Kanalı'ndan daha az maliyetli olması görüşülmüştür (Topsakal ve Zengin, 2021).

Devletlerin ulusal ve uluslararası arenada iyi bir performans göstermesi ve hedeflerine ulaşmasında sağlık ve ekonomik anlamda etkili olmaları son derece önemlidir. Kurumsal yapı içerisinde işlerin planlanması, örgütlenmesi ve yürütülmesi kapsamında toplumu oluşturan bireylerin sağlıklı olması gerekmektedir. Bireylerin sağlıklı olmaları işgücünün verimini artırarak katma değer sağlayacak ve sağlık hizmetlerinin sunumu çok daha etkili olacaktır. Devletler sağlık hizmeti sunumunu gerçekleştirmek için nitelikli insan kaynaklarının yanı sıra güçlü bir ekonomiye ihtiyaç duymaktadır. Sovyetlerin dağılmasının ardından ekonomik olarak çöküntü yaşayan Türk devletlerinde (Azerbaycan, Kazakistan, Kırgızistan, Türkmenistan, Özbekistan) sağlık sektörünün gelişimi de bu durumdan etkilenmiştir. Ayrıca Sovyet döneminde yeterli sağlık hizmetini alamayan Türk devletleri bu dönem sonrası reformlara önem vererek, halkın ihtiyacı olan sağlık tesisleri ile gerekli malzeme ve ekipmanın üretimini hedeflemiştir. Yapılan çalışmalarla Türk devletlerinde sağlık hizmetleri toparlanma sürecine girmiş (Kazancı ve Lüy, 2023: 117), gerek sağlık gerekse ekonomik anlamda ilerleme kaydetmişlerdir.

Sağlık ve ekonomi birbiriyle içi içe olan ve birbirlerini etkileyen alanlardır. Sağlık ekonomisi kavramı da sağlık ve ekonomi biliminin beraber incelenmesiyle ortaya çıkmıştır. Ekonomi biliminin bir alt disiplini olarak ortaya çıkan sağlık ekonomisi, çok farklı disiplinden bilim adamlarının üzerinde çalıştığı bir bilim alanı olarak önemini korumakta olup (Çelik, 2019: 7), sağlık hizmetlerini, sağlık

sektörünü, sağlık yönetimi ve iktisadi harmanlayan bir disiplindir (Top, 2021: 20). Ülkelerin sağlık durumları sağlık ekonomisinin alt kalemleri olarak bilinen sağlık göstergeleri ve ekonomik göstergeler sayesinde değerlendirilmektedir. Sağlık ve ekonomik büyüme ile ekonomik kalkınma, uluslararası literatürde uzun yıllardır tartışma konusu olmuştur. Ekonomik olarak güçlü toplumların daha sağlıklı toplumlar olduğu, sağlık ve ekonomi arasındaki ilişkinin birbirini destekleyen ve genişleten pozitif yönlü bir ilişki içinde olduğu belirlenmiştir (Kumru, 2021: 55). Dolayısıyla sağlık yapısını değerlendirirken en önemli sağlık göstergeleri olarak doğumda beklenen yaşam süresi, yaşlı ve genç bağımlılık oranı, toplam doğurganlık oranı, ergen doğurganlık oranı, anne ölüm oranı, çocuk ölüm oranı, hekim sayıları, aşılama, sağlık harcamaları, hemşire ve ebe sayıları ele alınmaktadır (Batbaylı, 2021: 43).

Bu çalışmada da literatürde en fazla yer alan sağlık göstergeleri olarak; doğumda beklenen yaşam süresi, toplam doğurganlık oranı, ergen doğurganlık oranı, anne ölüm oranı, yenidoğan, bebek ve çocuk ölüm oranı, hekim sayıları, aşılama oranları, sağlık harcamaları, hemşire ve ebe sayıları ele alınmıştır. Ekonomik göstergeler olarak ise; GSYH, kişi başına GSYH, enflasyon, yaşlı ve genç bağımlılık oranı, işsizlik ve işgücüne katılım oranları kıyaslanmıştır.

Çalışma kapsamında, Türk Devletleri Teşkilatı içerisinde yer alan üye ülkelerden Kazakistan, Kırgızistan, Türkiye, Azerbaycan ve Özbekistan ile gözlemci ülkelerden Macaristan ve Türkmenistan'ın 2000-2023 yılları arasındaki verileri ele alınarak sağlık ve ekonomik göstergeleri karşılaştırılmıştır. Yapılan bu çalışmanın diğer çalışmalardan farkı; Türk Cumhuriyetleri için, sağlık ve ekonomik göstergelerin bir arada ele alınarak karşılaştırılmasının yapılmış olmasıdır. Bu nedenle çalışma özgün bir değer taşımaktadır.

## 2. LİTERATÜR TARAMASI

Literatür incelendiğinde sağlık ve ekonomik göstergelerle ilgili çalışmaların daha çok farklı ülke grupları arasında yapıldığı görülmektedir. Bu çalışmalardan bazıları aşağıda yer almaktadır.

Şıgırlı vd. (2006) çalışmalarında, Avrupa Birliğine (AB) üye ve üyeliğe aday ülkeler arasında sağlık göstergeleri bakımından birbirleri arasında benzerlik ve farklılıklar araştırılmıştır. Araştırmada Dünya Sağlık Raporunda 1998-2004 yıllarını kapsayan 25 ülke verisi çok boyutlu ölçekleme analizi uygulanmıştır. Araştırma sonucunda Türkiye'nin Macaristan, Slovakya ve Çek Cumhuriyeti dışındaki diğer ülkelere göre temel sağlık göstergelerinin birinci boyutta olduğu, sağlık harcamaları ve sağlığa ayrılan pay açısından ise ikinci boyut farklılık gösterdiği belirlenmiştir.

Ersöz (2008) çalışmasında, Ekonomik kalkınma ve İşbirliği Örgütü (OECD) ülkelerinin sağlık harcamaları ve sağlık düzeyi incelenmiştir. Ülkelerin sağlık göstergeleri bakımından birbirleri arasındaki benzerlik ve farklılıkları belirli gruplara bölünmüştür. Yapılan çok boyutlu analiz çalışmasına göre; on dört sağlık değişkeni açısından Türkiye'nin, Meksika, Polonya, Kore Cumhuriyeti ve Slovak Cumhuriyeti ile benzer algılandıkları görülmüştür. Farklılık matrisinde ise, Türkiye'nin Almanya, Avusturya ve Norveç ile farklılık gösterdiği belirlenmiştir.

Dağdemir (2009) yaptığı çalışmada, gelişmekte olan ülkelerin 1960-2005 yıllarına ait sağlık ve ekonomik göstergelerini incelemiştir. Sonuç olarak, gelişmekte olan ülkelerin sağlık alanındaki ilerlemelerini ölçmede ekonomik performanslarının yeterli olmadığı anlaşılmıştır.

Umutlu, Yılmaz ve Günel (2010) çalışmalarında, 29 OECD ülkesine ait 2000 ile 2007 yıllarına ait verileri, Mankiw-Romer-Weil (MRW) modeli kullanılarak, panel veri regresyon analizi ile incelenmiştir. Araştırma sonuca göre, ekonomik büyüme üzerinde eğitim pozitif etki ederken, sağlığın negatif yönde etkisi olduğu tespit edilmiştir.

Erol (2012) araştırmasında, 2010-2060 yılları arasında AB' de (Avrupa Birliği) nüfusun yaşlanması ve sağlık harcamaları arasındaki ilişki incelenmiştir. Eurostat çevrimiçi verilerinden elde edilen veriler betimsel analizle değerlendirilmiştir. Sonuç olarak, AB ülkeleri için nüfusun yaşlanmasına paralel olarak sağlık harcamalarında artış olduğu belirlenmiştir.

Daştan ve Çetinkaya (2015) araştırmalarında, OECD üyesi ülkelerin, özel olarak ABD ve Türkiye'nin çeşitli sağlık sistem modelleri kategorize edilerek 1980-2012 yıllarındaki sağlık alanındaki harcamaları ve bu harcamaların GSYİH içindeki payları ve harcamaların ne şekilde finanse edildiğine yönelik inceleme yapılmıştır. Sonuç olarak, farklı sağlık sistemlerine sahip olsa da, tüm OECD üyesi ülkelerin kişi başı sağlık harcamaları ve bu sağlık harcamalarının GSYH içerisindeki payının son 30 yılda önemli derecede arttığı görülmüştür.

Sayılı vd. (2017) yaptıkları çalışmada, OECD üyesi 35 ülke ve Türkiye'nin sağlık göstergeleri ve ekonomik verileri karşılaştırılmıştır. Veriler 2015 ve 2013 yılı OECD, Dünya Sağlık Örgütü ve Türkiye İstatistik Kurumundan (TÜİK) elde edilmiştir. Elde edilen bulgulara göre; Türkiye'nin OECD ülkelerine göre kadın ve erkeklerde ortalama yaşam yılı beklentisi, sağlıklı yaşam yılı beklentisinden düşük çıkmıştır. Türkiye, OECD ülke ortalaması ile kıyaslandığında, doktor sayısı, hemşire ve ebe sayısı, hastane sayısı ve hastane yatak sayısı açısından da düşük düzeydedir.

Değirmenci ve Yakıcı Ayan (2020) çalışmalarında, 2015 yılı verilerini kullanarak OECD ülkelerinin sağlık göstergeleri Kümeleme Analizi ve TOPSIS yöntemi ile araştırılmıştır. Çalışmada kullanılan sağlık göstergeleri; kişi başı sağlık harcaması, ilaç harcamaları, doktor sayısı, hemşire sayısı ve hastane yatak sayısıdır. Araştırma sonucunda kişi başına hastane yatak sayısı dışında Türkiye'nin OECD Ülkelerine kıyasla sağlık kaynaklarının yeterli olmadığı tespit edilmiştir.

Batbaylı (2022) çalışmasında, G8 ülkeleri ve gelişmekte olan ülkelere Hindistan, Çin ve Türkiye'ye ait sağlık göstergeleri karşılaştırılmıştır. Gelişmekte olan ülkeler hem kendi grupları arasında, hem de gelişmiş ülkelerle karşılaştırılmıştır. Sonuç olarak, gelişmiş ülkelerin çoğunun sağlık göstergelerinin gelişmekte olan ülkelere göre daha yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Boz, Yılmaz ve Özşarı (2022) yaptıkları çalışmada, gelişmekte olan ülkelerin sağlık sistemleri yedi farklı sağlık sistemi göstergesine göre sıralanması ve aralarındaki konumların belirlenmesi hedeflenmiştir. 30 ülke ile ilgili değişkenler kullanılarak MOORA analizi uygulanmıştır. Sonuç olarak, çalışmada kullanılan modelin ülkelerin sağlık raporları ve sağlık politikalarına katkı sağlayacağı önerilmiştir.

Karaş (2022) araştırmasında, gelişmiş ülkelerle gelişmekte olan ülkelerin sağlık harcamalarını etkileyen faktörler panel regresyon yöntemiyle tahmin edilmiştir. Sonuç olarak, gelişmiş ülkelere sağlık harcamalarında artışın yanı sıra özel sektör ayrımı bariz bir şekilde ortaya konulurken, gelişmekte olan ülkelere belirli bir ayrım görülmemiştir.

Şahin ve Cezlan (2023) araştırmalarında, 2019 yılı verileri baz alınarak OECD ülkeleri verileri TOPSIS yöntemine göre sıralanmıştır. Çalışmaya göre; Beveridge Modelini benimseyen Norveç ilk sırada, Bismarck Modelini benimseyen İsviçre ikinci sırada bulunmaktadır.

Literatürde, Türk Cumhuriyetleri ile ilgili olarak sınırlı sayıda çalışma olduğu görülmektedir. Araştırma sonucunda erişim sağlanan çalışmalar aşağıda yer almaktadır.

Ecevit (2013) araştırmasında, Türk Cumhuriyetlerinde yaşam beklentisini belirleyen etkenleri incelemek amacıyla, 1995-2011 yılları arasındaki veriler panel veri yöntemiyle analiz edilmiştir. Çalışma sonucunda panel regresyon tahminlerine göre; kişi başına gelir, kent nüfusu ve hane halkı nihai tüketim harcamaları ile yaşam beklentisi arasında olumlu bir ilişki olduğu bulunmuştur. İthalat, nüfus yoğunluğu ve ölüm oranlarının yaşam beklentisine etkisinin olumsuz yönde olduğu bulgusuna ulaşılmıştır.

Demirtaş ve Metintaş (2017) çalışmalarında, Türk Cumhuriyetlerinde anne bebek sağlığına etki eden sağlık göstergeleri incelenmiştir. Araştırma sonucunda elde edilen bulgulara göre, Türk Cumhuriyetlerinde kişi başına düşen GSYİH ve kişi başına düşen sağlık harcaması arttıkça, bebek, çocuk ve anne ölüm hızları azalmakta, işsizlik oranı arttıkça bebek, çocuk ve anne ölüm hızları artmaktadır. Ayrıca, kaba doğum hızı ve toplam doğurganlık hızı arttıkça bebek, çocuk ve anne ölüm hızlarının arttığı elde edilen bulgular arasındadır.

Tözün vd. (2017) araştırmalarında, Bağımsız Türk Devletlerinin ergen gebelikler açısından durumları değerlendirilmiştir. Bu amaçla 2016 yılı verileri Kümeleme Analiziyle değerlendirilmiştir. Sonuç olarak Türkmenistan'da ergen gebelik ve doğumların diğer ülkelere göre daha az görüldüğü belirlenmiştir. Çalışmada sosyodemografik parametreyle, ergen anneliği arasında herhangi bir ilişki olmadığı görülmüştür.

Ecevit, Çetin ve Yücel (2018) çalışmalarında, Türk Cumhuriyetlerinde sağlık harcamalarının belirleyicilerini tahmin etmek amacıyla, 1995 ve 2015 yılları arasındaki veriler Panel Dinamik EKK tahmin yöntemi kullanılarak araştırılmıştır. Elde edilen bulgulara göre; kişi başına sağlık harcamalarının sırasıyla kentleşme, kişi başına gelir ve 65 yaş üstü nüfus tarafından belirlendiği tespit edilmiştir.

Kırılmaz, Ateş ve Ünsal (2019) çalışmalarının amacı, sağlığın ekonomik büyüme üzerindeki etkisinin ne derece etkili olduğunu belirlemektir. Çalışma kapsamında Türk Cumhuriyetlerinden Türkiye, Azerbaycan, Kazakistan, Kırgızistan, Özbekistan'ın 1995 ve 2014 yılları arasındaki yıllık verileri analiz edilmiştir. Dört ayrı modelde sağlık göstergelerinin ekonomik büyüme üzerine etkisi test edilmiştir. Bu test sonucuna göre değişen varyans sorunu olmadığı görülmektedir ve araştırmada oluşturulan modele göre sağlık göstergelerinin ekonomik büyüme üzerinde belirli bir etkisi olduğu bulunamamıştır.

Oralbaykızı (2019) araştırmasında, Orta Asya Türk Cumhuriyetleri için, 1991 ve 2016 yıllarına ait verileri panel veri analiziyle incelemiştir. Elde edilen sonuçlara göre; beşeri sermaye ile ekonomik büyüme arasında anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Haziyev ve Ecevit (2023) yaptıkları çalışmada, Türk Cumhuriyetlerinde yaşlanmanın işgücü arzı üzerinde olan etkileri araştırılmıştır. Bu amaçla, 2000 ile 2018 yılları arasındaki veriler Panel DOLS ve Granger nedensellik analizleri ile incelenmiştir. Elde edilen bulgulara göre, demografik değişim süreci ile işgücü arasında uzun süreli olumsuz bir ilişki olduğu görülmüştür.

Kazancı ve Lüy (2023) çalışmalarında, Türk Devletleri Teşkilatı (TDT) çatısı altında toplanan Türk Cumhuriyetlerinin (Üye ülkeler Azerbaycan, Kazakistan, Kırgızistan, Özbekistan, Türkiye; Gözlemciler Macaristan ve Türkmenistan) dünya sağlık sektörü ihracatında yer alan ilk sekiz ürün grubu kapsamında uluslararası rekabet gücünün tespit edilmesi amaçlanmıştır. Elde edilen bulgularda Macaristan'ın, bahsedilen bazı ürün gruplarında Türk ülkelerine kıyasla dünyada rekabet gücü elde ettiği belirlenmiş ve TDT üyelerinin dünya sağlık sektörünü ilgilendiren ürün gruplarında Macaristan uzmanlığına ihtiyacı olduğu ve bu alanda teknoloji odaklı üretim sistemlerine yönelmesi gerektiği önerilmiştir.

### 3. YÖNTEM

Yapılan çalışmada amaç, Türk Devletleri Teşkilatı üye ülkeleri; Kazakistan, Kırgızistan, Türkiye, Azerbaycan ve Özbekistan ile gözlemci ülkelerden Macaristan ve Türkmenistan'ın Dünya Bankası veri tabanından (World Bank, 2024) elde edilen 2000-2023 yılları arasındaki sağlık ve ekonomik gösterge verilerinin karşılaştırılmasıdır. Sağlık göstergeleri olarak; doğumda beklenen yaşam süresi, toplam doğurganlık oranı, ergen doğurganlık oranı, anne ölüm oranı, yenidoğan, bebek ve 5 yaş altı çocuk ölüm oranları, hekim sayıları, aşılama oranları, sağlık harcamaları, hemşire ve ebe sayıları ele alınmıştır. Ekonomik göstergeler olarak; GSYH büyüme oranı, kişi başına GSYH büyüme oranı, enflasyon, yaşlı bağımlılık oranı, genç bağımlılık oranı, işsizlik ve işgücüne katılım oranları kıyaslanmıştır. Bu çalışmada gözlemci ülkelerden Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nin verisi bulunmadığı için kapsam dışı bırakılmıştır. Ayrıca ele alınan bazı göstergelerde, ülke verilerinin yetersiz ve eksik olması çalışmanın sınırlılığını oluşturmaktadır. Yapılan bu çalışmanın diğer çalışmalardan farkı; Türk Cumhuriyetlerinin hem sağlık ve hem ekonomik göstergelerin bir arada ele alınarak incelenmiş olmasıdır.

#### 4. BULGULAR

Bu bölümde, sağlık göstergeleri olarak belirlenen; doğumda beklenen yaşam süresi, , toplam doğurganlık oranı, ergen doğurganlık oranı, anne ölüm oranı, yenidoğan, bebek ve 5 yaş altı çocuk ölüm oranları, hekim sayıları, aşılama oranları, sağlık harcamaları, hemşire ve ebe sayıları ile, ekonomik göstergeler olarak belirlenen GSYH büyüme oranı, kişi başına GSYH büyüme oranı, enflasyon, yaşlı bağımlılık oranı, genç bağımlılık oranı, işsizlik ve işgücüne katılım oranlarına ait veriler karşılaştırılarak tablolar halinde sunulmuştur.

Doğumda beklenen yaşam süresi, bir ülkenin gelişmişlik düzeyini gösteren en önemli sahip göstergelerden birisidir. Doğumda beklenen yaşam süresi bir kişinin doğumundan ölümüne kadar yaşayacağı ortalama yıl sayısını ifade etmektedir (Bilas vd., 2014: 1). Toplam doğurganlık hızı, bir kadının doğurgan olduğu dönem olan 15-49 yaş grubunda doğurabileceği ortalama çocuk sayısını ifade etmektedir. Adölesan (ergen) doğurganlık hızı ise, 15-19 yaş grubunda bin kadın başına düşen ortalama canlı doğan çocuk sayısını göstermektedir (TÜİK, 2023). Dünyada beş yaş altı çocukların hasta olmaları ve ölümleri oldukça önemli bir sorundur. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) özellikle çocukluk çağında görülen hastalıkların önlenmesi ve tedavi edilmesi amacıyla çeşitli programlar ve aşı kampanyaları düzenlemiştir. Özellikle kızamık, çocuk felci gibi aşılar hastalık, sakatlık ve ölümlerle sonuçlanabilecek vakaları önlemektedir (Mutlu, Öztüfekçi ve Bardakçı, 2002: 380). Sağlık harcamaları da önemli sağlık göstergeleri arasında yer almaktadır. Sağlık harcamaları sadece sağlığın korunması değil aynı zamanda geliştirilmesi için yapılan harcamaları kapsamakta olup, sağlık harcamalarındaki artış beklenen yaşam süresini ve kalitesini artırmaktadır (Akar, 2014: 311).

Ülkelerin ekonomik olarak gelişmişlik düzeylerinin belirlenmesinde GSYH en önemli ekonomik gösterge durumundadır. GSYH düzeyinin yüksekliğine göre ülkeler gelişmiş, gelişmekte olan ya da gelişmemiş olarak sınıflandırılmaktadır (Özsoy ve Tosunoğlu, 2017: 285). Enflasyon bir diğer önemli ekonomik göstergedir. Enflasyon, fiyatlar genel düzeyindeki sürekli artış olarak ifade edilmektedir (Yıldırım, 2019: 279). Yaş bağımlılık oranı bir ülkede çalışma çağında olup (15-65 yaş grubu) çalışan her 100 kişinin bakımına yükümlü olduğu çalışmayan kişi sayısını ifade etmektedir. Çalışmayan 0-14 yaş grubu genç bağımlılık oranını verirken, çalışmayan 65 yaş ve üzeri olarak kişilerin oranı yaşlı bağımlılık oranını vermektedir (Yıldırım, 2022: 104). Önemli ekonomik göstergelerden birisi de işsizliktir. İşsizlik, bir ekonomide, çalışma isteği ve arzusu olduğu halde, iş bulamayan bireylerin bulunması durumu olarak ifade edilmektedir (Vikipedi, 2024b). Üretim faktörlerinin en önemlilerinden olan işgücünün verimli kullanılması potansiyel insan kaynağındaki artışın bir göstergesidir (Yamak, Abdioğlu ve Mert, 2012: 41). Dolayısıyla bu üretim faktörünün tam anlamıyla değerlendirilememesi işsizlik sorununu ortaya çıkarmaktadır. İşsizlik çoğu ülkenin en büyük ekonomik sorunlarından birisidir. Türkiye’de de işsizlik hemen hemen her dönemde mücadele edilmesi gereken bir sorundur (Yılmaz Eser ve Terzi, 2008: 230).

Sağlık ve ekonomik göstergelerin karşılaştırılması sonucunda elde edilen bulgular, tablolar halinde aşağıda yer almaktadır.

**Tablo 1.** Doğumda Beklenen Yaşam Süreleri Kadın, Erkek ve Toplam (2021 Yılı)

ÜLKELER	Doğumda beklenen yaşam süresi, toplam (yıl)	Doğumda beklenen yaşam süresi, kadın (yıl)	Doğumda beklenen yaşam süresi, erkek (yıl)
Kazakistan	70,23	74,03	66,33
Kırgızistan	71,9	76,1	67,9
Türkiye	76,03	79,12	73,04
Türkmenistan	69,26	72,66	65,86
Özbekistan	70,86	73,39	68,33
Azerbaycan	69,36	73,28	65,64
Macaristan	74,16	77,8	74,16

Kaynak: Dünya Bankası’ndan alınarak yazar tarafından oluşturulmuştur.

Tablo 1’ de yer alan bilgilere göre 2021 yılında doğumda beklenen yaşam süresinin en yüksek olduğu ülke toplam 76,03 yıl ile Türkiye’dir. Bu durum sağlık açısından olumlu bir gösterge olmakla birlikte 2021 yılında kadınlarda 83,5 yıl, erkeklerde 78 yıl olan AB Ülkeleri ortalaması kıyaslandığında düşük seviyede kalmaktadır (TÜİK, 2022). Doğumda beklenen yaşam süresinin en düşük olduğu ülke ise; toplam 69,26 yıl ile Türkmenistan’dır. Ayrıca tabloda görüldüğü üzere her ülkede kadınlarda beklenen yaşam süresi erkeklerde beklenen yaşam süresine göre daha fazladır. Kadın ve erkeklerde beklenen yaşam süreleri arasındaki farkın en yüksek olduğu ülke 9 yıl ile Kırgızistan, aradaki farkın en düşük olduğu ülke ise 5 yıl ile Özbekistan’dır

**Tablo 2.** Yaşlı ve Genç Bağımlılık Oranları (2022 Yılı)

ÜLKELER	Yaşlı bağımlılık oranı, (çalışma çağındaki nüfusun %’si)	Genç bağımlılık oranı, (çalışma çağındaki nüfusun %’si)
Kazakistan	12,91	47,62
Kırgızistan	7,44	56,45
Türkiye	12,67	34,09
Türkmenistan	8,07	48,82
Özbekistan	7,94	46,72
Azerbaycan	10,23	33,82
Macaristan	30,52	22,03

Kaynak: Dünya Bankası’ndan alınarak yazar tarafından oluşturulmuştur.

Tablo 2 incelendiğinde 2022 yılında yaşlı bağımlılık oranının en yüksek olduğu ülke %30,52 ile Macaristan’dır. Yaşlı bağımlılık oranının en düşük olduğu ülke ise %7,44 ile Kırgızistan’dır. Kırgızistan %56,45 ile genç bağımlılık oranının en yüksek olduğu ülkedir. Genç bağımlılık oranının en düşük olduğu ülke ise %22,03 ile Macaristan’dır.

**Tablo 3.** Toplam Doğurganlık Oranı (Kadın Başına Doğum)

ÜLKELER	2000	2005	2010	2015	2020	2021
Kazakistan	1,8	2,22	2,59	2,74	3,13	3,32
Kırgızistan	2,4	2,5	3,1	3,2	3	2,98
Türkiye	2,50	2,22	2,13	2,19	1,91	1,88
Türkmenistan	2,89	2,65	2,83	2,93	2,70	2,66
Özbekistan	2,58	2,36	2,34	2,49	2,90	3,17
Azerbaycan	2	2	1,97	1,94	1,7	1,52
Macaristan	1,32	1,31	1,34	1,45	1,59	1,61

Kaynak: Dünya Bankası’ndan alınarak yazar tarafından oluşturulmuştur.

Tablo 3 te yer alan bilgilere göre; 2021 yılında toplam doğurganlık oranının en yüksek olduğu ülke kadın başına 3,32 ile Kazakistan’dır. Kazakistan’da bu oranın yıllar itibariyle artış trendinde olduğu görülmektedir. Toplam doğurganlık oranının en düşük olduğu ülke ise kadın başına 1,52 ile Azerbaycan’dır. Azerbaycan’da bu oran yıllar içerisinde düşme eğilimi göstermektedir.

**Tablo 4.** Ergen Doğurganlık Oranı (15-19 yaş arası 1.000 kadın başına doğum)

ÜLKELER	2000	2005	2010	2015	2020	2021
Kazakistan	32,28	26,48	29,57	31,94	22,87	21,87
Kırgızistan	36,09	27,56	37,58	44,12	36,04	34,69
Türkiye	53,51	44,51	35,46	27,35	17,74	16,88
Türkmenistan	25,02	21,00	24,58	26,93	25,52	21,76
Özbekistan	20,94	9,08	21,66	24,89	16,47	15,85
Azerbaycan	33,89	38,0	43,48	63,09	41,79	40,07
Macaristan	24,04	20,39	19,76	23,96	22,28	22,14

Kaynak: Dünya Bankası’ndan alınarak yazar tarafından oluşturulmuştur.

Tablo 4 incelendiğinde 2021 yılı verilerine göre; ergen doğurganlık oranının en yüksek olduğu ülkenin 40,07 ile Azerbaycan, en düşük oranın ise; 15,85 ile Özbekistan olduğu görülmektedir. 2000 yılı ile 2021 yılı kıyaslandığında oranın en fazla düştüğü ülke Türkiye olurken, bu oranın son 20 yılda en az değişim gösterdiği ülkelerin Kırgızistan ve Macaristan olduğu belirlenmektedir.

**Tablo 5.** Anne Ölüm Oranı (100.000 canlı doğumda)

ÜLKELER	2000	2005	2010	2015	2020
Kazakistan	56	36	20	13	12
Kırgızistan	87	83	72	61	50
Türkiye	32	25	22	19	17
Türkmenistan	26	17	9	6	5
Özbekistan	43	45	38	31	30
Azerbaycan	31	30	37	13	12*
Macaristan	10	5	8	6	12**

\*2017 yılı verisi, \*\*2016 yılı verisi

Kaynak: Dünya Bankası'ndan alınarak yazar tarafından oluşturulmuştur.

Tablo 5 incelendiğinde 2020 yılında 100.000 canlı doğumda anne ölüm oranının en yüksek olduğu ülke 50 oranıyla Kırgızistan olurken, anne ölüm oranının en düşük olduğu ülke 100.000 canlı doğumda 5 ile Türkmenistan'dır. 2000 ve 2020 yılları kıyaslandığında son 20 yılda en fazla ilerlemenin olduğu ülkenin 44 fark ile Kazakistan olduğu, aradaki farkın en az olduğu ülkenin ise 2 fark ile Macaristan olduğu görülmektedir.

**Tablo 6.** Yenidoğan, Bebek ve Çocuk Ölüm Oranları (2021 yılı)

ÜLKELER	Yenidoğan Ölüm Oranı (1000 canlı doğumda)	Bebek Ölüm Oranı (1000 canlı doğumda)	5 Yaş Altı Çocuk Ölüm Oranı (1000 canlı doğumda)
Kazakistan	9,1	5	10,3
Kırgızistan	15,6	11,9	17,4
Türkiye	7,7	4,7	9
Türkmenistan	35,8	23,5	41,4
Özbekistan	12,6	7,7	14,1
Azerbaycan	9,5	16,8	18,8
Macaristan	2,2	3,3	4

Kaynak: Dünya Bankası'ndan alınarak yazar tarafından oluşturulmuştur.

Tablo 6'ya göre; 2021 yılında yenidoğan ölümlerinin en yüksek olduğu ülke 35,8 ile Türkmenistan, en düşük değere sahip ülke 2,2 ile Macaristan'dır. Bebek ölümlerinde 23,5 oranı ile en yüksek değere sahip ülke Türkmenistan olurken, en düşük değere sahip ülke 3,3 ile Macaristan'dır. 5 yaş altı çocuk ölümlerinde ise 41,4 ile Türkmenistan en yüksek orana sahip iken, Macaristan 4 ile en düşük orana sahiptir. Dolayısıyla yenidoğan, bebek ve 5 yaş altı çocuk ölümlerinde en düşük oranlar Macaristan'da, en yüksek oranlar Türkmenistan'dadır.

**Tablo 7.** Hemşire ve Ebe Sayıları (1.000 kişi başına)

ÜLKELER	2000	2005	2010	2015	2020
Kazakistan	6,04	6,77	7,54	7,18	.....
Kırgızistan	7,93	6,19	5,58	.....	.....
Türkiye	1,73	1,77	2,25	2,58	3,40
Türkmenistan	7,91	4,81	4,35	.....	.....
Özbekistan	10,83	10,92	11,34	.....	.....
Azerbaycan	8,59	8,08	8,09	.....	.....
Macaristan	5,4	6,15	6,11	6,7	6,85

Kaynak: Dünya Bankası'ndan alınarak yazar tarafından oluşturulmuştur.



Tablo 7 incelendiğinde, verilerin eksiksiz olduğu 2010 yılındaki değerlere göre en yüksek hemşire ve ebe sayısının 1.000 kişi başına 11,34 ile Özbekistan'da, en düşük hemşire ve ebe sayısının 2,25 ile Türkiye'de olduğu görülmektedir. Hemşire ve ebe sayıları için sadece Türkiye ve Macaristan'ın düzenli verisi bulunmaktadır. Dolayısıyla güncel rakamlar baz alınamamıştır.

**Tablo 8.** Hekim Sayısı (1.000 kişi başına)

ÜLKELER	2000	2005	2010	2015	2020
Kazakistan	3,21	3,54	3,83	4,12	4,02
Kırgızistan	2,79	2,46	2,31	.....	.....
Türkiye	1,33	1,46	1,68	1,77	2,03
Türkmenistan	2,71	2,43	2,19	.....	.....
Özbekistan	2,94	2,65	2,53	.....	.....
Azerbaycan	3,54	3,53	3,51	3,3	
Macaristan	2,68	2,78	3,04	3,09	3,13

Kaynak: Dünya Bankası'ndan alınarak yazar tarafından oluşturulmuştur.

Tablo 8 incelendiğinde 2010 yılındaki verilere göre hekim sayısının en yüksek olduğu ülke 1.000 kişi başına 3,83 ile Kazakistan, en düşük değere sahip olan ülke 1,68 ile Türkiye'dir. Hekim sayılarında sadece Türkiye'nin ve Kazakistan'ın düzenli verisi bulunmaktadır. Dolayısıyla güncel rakamlara ulaşılammıştır.

**Tablo 9.** Aşılama Oranları (2022 Yılı)

ÜLKELER	DPT Aşısı (12-23 aylık çocukların yüzdesi)	HepB3 Aşısı (bir yaşındaki çocukların yüzdesi)	Kızamık Aşısı (12-23 aylık çocukların yüzdesi)
Kazakistan	99	99	99
Kırgızistan	90	90	94
Türkiye	99	99	95
Türkmenistan	98	98	98
Özbekistan	99	99	99
Azerbaycan	83	83	93
Macaristan	99	.....	99

Kaynak: Dünya Bankası'ndan alınarak yazar tarafından oluşturulmuştur.

Tablo 9 incelendiğinde 2022 yılında DPT Aşısı ve Hep B3 Aşılarında aşılama oranlarının en yüksek olduğu ülkeler % 99 ile Kazakistan, Türkiye ve Özbekistan'dır. Kızamık Aşısında en yüksek değerlerin %99 ile Kazakistan ve Özbekistan'da olduğu görülmektedir. Azerbaycan, DPT Aşısı ve Hep B3 Aşılarında %83, Kızamık aşılarında %93 oranı ile aşılama oranlarının en düşük olduğu ülke konumundadır. Macaristan'ın Hep B3 aşısı verisi bulunmamaktadır.

**Tablo 10.** Sağlık Harcamaları (2020 Yılı)

ÜLKELER	Cari sağlık harcamaları (GSYH'nin %'si)	Yurt içi genel devlet sağlık harcamaları (GSYH'nin %'si)	Yurt içi özel sağlık harcamalarının %'si
Kazakistan	3,78	2,50	33,84
Kırgızistan	5,25	2,35	45,99

Türkiye	4,61	3,64	21,15
Türkmenistan	5,68	1,00	82,09
Özbekistan	6,74	3,11	53,79
Azerbaycan	5,85	2,33	59,95
Macaristan	7,29	5,14	29,53

Kaynak: Dünya Bankası'ndan alınarak yazar tarafından oluşturulmuştur

Tablo 10 incelendiğinde 2020 yılında GSYH içerisinde cari sağlık harcamalarının en yüksek olduğu ülke %7,29 ile Macaristan, en düşük olduğu ülke %3,78 ile Kazakistan'dır. GSYH içerisinde Yurt içi genel devlet harcamalarının en yüksek olduğu ülke %5,14 ile Macaristan iken bu oranın en düşük olduğu ülke %1,00 ile Türkmenistan'dır. Cari sağlık harcamaları içerisinde yurt içi özel sağlık harcamalarının payının en yüksek olduğu ülke %82,09 ile Türkmenistan olurken, %21,15 ile Türkiye'nin en düşük değere sahip olduğu görülmektedir.

**Tablo 11.** Enflasyon Oranı (%)

ÜLKELER	2000	2005	2010	2015	2020	2022
Kazakistan	13,18	7,57	7,40	6,66	6,77	.....
Kırgızistan	18,70	4,33	7,96	6,50	6,35	13,92
Türkiye	54,91	8,17	8,56	7,67	12,27	72,30
Türkmenistan	.....	.....	.....	.....	.....	.....
Özbekistan	.....	.....	.....	8,75	12,86	11,44
Azerbaycan	1,8	9,67	16,89	4,02	2,75	13,85
Macaristan	9,80	3,56	7,95	-0,06	3,32	14,60

Kaynak: Dünya Bankası'ndan alınarak yazar tarafından oluşturulmuştur

Tablo 11'deki veriler incelendiğinde Türkmenistan'ın enflasyon oranları ile ilgili verisinin bulunmadığı görülmektedir.2022 yılı baz alındığında ise, Kazakistan'ın geçmiş yıllardaki enflasyon değerlerine bakılarak yapılan tahminlere göre; en yüksek enflasyon oranına sahip ülke %72,30 ile Türkiye'dir. 2015 ve 2020 yıllarında Özbekistan'ın enflasyon oranı daha yüksek iken, 2022 yılında Türkiye'nin enflasyon oranında büyük bir fark gözlenmektedir.

**Tablo 12.** GSYH Büyümesi ve Kişi Başına GSYH Büyümesi (yıllık %, 2022 Yılı)

ÜLKELER	KZ	KR	TR	TK	ÖZ	AZ	MC
GSYH Büyümesi	3,2	6,3	5,5	1,7	5,6	4,7	4,5
Kişi Başına GSYH Büyümesi	2,2	3,2	4,4	*	3,4	4,6	5,3

(KZ: Kazakistan, KR: Kırgızistan, TR: Türkiye, TK: Türkmenistan, ÖZ: Özbekistan, AZ: Azerbaycan, MC: Macaristan)

\*Türkmenistan'a ait en son veri 2015 yılına ait olduğu için tabloda yer verilmemiştir.

Kaynak: Dünya Bankası'ndan alınarak yazar tarafından oluşturulmuştur.

Tablo 12 incelendiğinde GSYH büyümesinin en yüksek olduğu ülkeler sırasıyla %6,3 ile Kırgızistan, %5,6 ile Özbekistan, %5,5 ile Türkiye'dir. GSYH büyümesinin en düşük olduğu ülkenin %1,7 ile Türkmenistan olduğu görülmektedir. Kişi başına GSYH büyümesinin en yüksek olduğu ülkeler ise; %5,3 ile Macaristan, %4,6 ile Azerbaycan ve %4,4 ile Türkiye olduğu görülmektedir. Bu oranın en düşük olduğu ülke ise %2,2 ile Kazakistan'dır.

**Tablo 13.** İşsizlik Oranı ve İşgücüne Katılım Oranı (2023 Yılı)

ÜLKELER	KZ	KR	TR	TK	ÖZ	AZ	MC
İşsizlik Oranı	4,6	4,0	9,6	4,1	4,3	5,6	4,1
İşgücüne Katılım Oranı	68	66	53	48	56	66	64

(KZ: Kazakistan, KR: Kırgızistan, TR: Türkiye, TK: Türkmenistan, ÖZ: Özbekistan, AZ: Azerbaycan, MC: Macaristan)

Kaynak: Dünya Bankası'ndan alınarak yazar tarafından oluşturulmuştur.

Tablo 13'e göre; 2023 yılında işsizlik oranının en yüksek olduğu ülke %9,6 ile Türkiye olurken, işsizlik oranının en düşük olduğu ülke %4,10 ile Kırgızistan'dır. Azerbaycan %5,6 ile işsizlik oranının en yüksek olduğu ikinci ülkedir. İşgücüne katılım oranının en yüksek olduğu ülke %68 ile Kazakistan'dır. Kazakistan'ı %66 ile Kırgızistan ve Azerbaycan takip etmektedir. İşgücüne katılım oranının en düşük olduğu ülkenin ise %48 ile Türkmenistan olduğu görülmektedir.

## 5. SONUÇ

Türk Devletleri Teşkilatı içerisinde yer alan üye ülkelerden Kazakistan, Kırgızistan, Türkiye, Azerbaycan ve Özbekistan ile gözlemci ülkelerden Türkmenistan ve Macaristan'ın sağlık ve ekonomik göstergelerinin karşılaştırılarak değerlendirilmesi sonucunda elde edilen bulgular ülke bazında sınıflandırılmış olup, aşağıda yer almaktadır.

Kazakistan, kadın başına toplam doğurganlık oranının en yüksek olduğu ülke olurken, aşılama oranlarının en yüksek olduğu ülkelerdendir. Aşılama oranlarının yüksek olması, ülkenin koruyucu sağlık hizmetleri konusunda iyi olduğu anlamına gelmektedir. Doğurganlık oranının yüksek olması ise; ilerleyen yıllarda ülke nüfusu yapısının diğer ülkelere göre daha genç olacağını ifade etmektedir. Kazakistan, işgücüne katılım oranı ve hekim sayısının en yüksek olduğu ülkedir. Hekimler sağlık hizmetleri sunumunda hem arz hem talep yaratmaları nedeniyle en önemli rolü üstlenen sağlık insan gücüdür. Dolayısıyla hekim sayısının fazla olması önemli bir sağlık göstergesidir. Ancak Kazakistan, kişi başına GSYH yıllık büyümesinin ve GSYH içerisinde cari sağlık harcamalarının en düşük olduğu ülke olması nedeniyle, ekonomik olarak bireylerin refahının ve sağlığa ayrılan payın artırılması amacıyla gerekli düzenlemelerin yapılması uygun olacaktır.

Özbekistan, hemşire ve ebe sayısının en yüksek olduğu ülke konumundadır. Sağlık hizmetlerinin etkili ve verimli sunulabilmesi için hemşire ve ebe sayısının yüksek olması önemli bir sağlık göstergesidir. Özbekistan aşılama oranlarında da en yüksek düzeyde olan ülkeler arasındadır. Ayrıca ergen doğum oranının en düşük olduğu ülke olması Özbekistan açısından olumlu bir gelişmedir.

Kırgızistan, yaşlı bağımlılık oranının en düşük, genç bağımlılık oranının ise en yüksek olduğu ülkedir. Bu durum ülkenin daha çok genç nüfusa sahip olduğunu göstermektedir. Kırgızistan, anne ölüm oranının en yüksek olduğu ülkedir. Bir ülkede anne ölüm oranının fazla olması sağlık göstergeleri açısından son derece olumsuz bir durumu ifade etmektedir. Anne ölümleri gerçekleştiğinde, annelerin daha hamilelik döneminden başlayarak gebe izlemlerinin düzenli yapılıp yapılmadığının, sonrasında doğumların nerede ve hangi şartlarda olduğunun sorgulanmasını gerektirmektedir. Dolayısıyla Kırgızistan' da sağlıktan sorumlu ilgili kişi ve kurumlar konuyla ilgili önleyici tedbirleri almak durumundadırlar. Ayrıca Kırgızistan, GSYH yıllık büyümesinin en yüksek olduğu ülkedir. Ancak büyümenin artmış olması her zaman kalkınmayı beraberinde getirmeyeceği için, büyüme ve kalkınmanın birlikte olması, ülkeler açısından olumlu bir durum olacaktır.

Azerbaycan, kadın başına doğum oranının en düşük olduğu ülkedir. Yıllar itibariyle bu oranın gittikçe düştüğü Azerbaycan'da, uzun dönemde yaşlı nüfus oranının artacağı, buna bağlı olarak yaşlı bağımlılık oranının da artış göstereceği öngörülmektedir. Azerbaycan'da aşılama oranları diğer ülkelere göre en düşük seviyededir. Doğum oranlarının düşüklüğüne rağmen, az sayıda doğan çocukların aşılama oranındaki düşük oran, Azerbaycan'ın sağlık hizmetleri ve sağlık politikalarını yeniden gözden geçirmesini zorunlu kılmaktadır. Azerbaycan, ergen doğurganlık oranının en yüksek olduğu ülkedir. Ergen dönemde yapılan doğumlar hem anne hem de bebek için risk teşkil etmektedir. Düşük doğum ağırlıklı bebeklerin yanı sıra doğumun erken olması, anemi (kansızlık) gibi istenmeyen durumlar söz konusudur. Ayrıca daha fizyolojik ve psikolojik olarak gelişimini tamamlamamış ergen bireylerin hamileliği ve doğumu, annenin beden ve ruh sağlığını etkileyebilmektedir.

Türkmenistan, 69,26 yıl ile doğumda beklenen yaşam süresinin en düşük olduğu ülkedir. Beklenen yaşam süresini etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Ekonomik ve demografik faktörler, ülkenin sağlık hizmetleri altyapısı, toplumun yaşam kalitesi, sağlık hizmetlerine erişim, yaşam tarzı ve sağlık hizmeti kullanım düzeyi gibi etkenler bunlar arasında yer almaktadır. Türkmenistan anne ölümlerinde en düşük orana sahip olmasına rağmen, yenidoğan, bebek ve 5 yaş altı çocuk ölümlerinde

en yüksek orana sahip ülkedir. Ayrıca, GSYH yıllık büyümesinin ve GSYH içerisinde devlet sağlık harcamalarının en düşük olduğu, cari sağlık harcamaları içerisinde yurt içi özel sağlık harcamalarının payının ise en yüksek olduğu ülkedir. Özel sağlık harcamalarının yüksek olması, sağlık hizmetleri ve sağlık harcamalarında devlet desteğinin az olduğu anlamına gelmektedir.

Macaristan, yaşlı bağımlılık oranının 30,52 ile en yüksek olduğu ülke iken, genç bağımlılık oranının 22 ile en düşük olduğu ülke konumundadır. Diğer bir ifadeyle çalışma çağındaki her yüz kişiye düşen yaşlı ve genç sayısı toplam 50 dir. İki çalışan kişi bir bağımlıya bakmaktadır. Eğer doğum sayılarında yeterli artış olmazsa bir süre sonra Macaristan'da çalışma çağındaki nüfus da azalacak, bakmakla yükümlü olunan yaşlı sayısı artacaktır. Bu durum devlet için de ekonomik anlamda çok fazla yük anlamına gelecektir. Ayrıca Macaristan, yenidoğan, bebek ve çocuk ölümlerinde en düşük orana sahiptir. Bu durum sağlık göstergeleri açısından olumlu bir durumdur. Ayrıca, GSYH içerisinde cari sağlık harcamalarının payının en yüksek olan ülke olmasının yanı sıra, GSYH içinde devlet sağlık harcamalarının payının ve kişi başı GSYH yıllık büyümesinin de en yüksek olduğu ülkedir.

Türkiye, 76 yıl ile beklenen yaşam süresinin en yüksek olduğu ülkedir. Türk Cumhuriyetleri arasında bu sayı en yüksek olmasına rağmen, ortalama 80 yıl beklenen yaşam süresine sahip AB Ülkeleri' ne göre daha az bir süreyi ifade etmektedir. Türkiye aşılama oranlarında da yüksek orana sahip ülkeler arasındadır. Özellikle 2000 yılında hazırlanıp 2001 yılında uygulama konulan "Sağlıkta Dönüşüm Programı" çerçevesinde, Aile Hekimliği sistemine geçilmesinin ardından koruyucu sağlık hizmetleri çok daha denetlenebilir ve etkili olmuştur. Bunun yanı sıra Türkiye, cari sağlık harcamaları içerisinde özel sağlık harcamalarının oranının en düşük olduğu ülke konumundadır. Devlet, sağlığı bir hak olarak gördüğü için bütün vatandaşların bu hakka erişimi yönünde tedbirler almakta, politikalar üretmekte ve dolayısıyla özel sağlık harcamaları, devlet harcamalarına göre çok daha az olmaktadır. Türkiye, enflasyon ve işsizlik oranlarının en yüksek olduğu ülkedir. Enflasyon ve işsizlik oranları en önemli ekonomik göstergeler arasında olup, uygulanacak yapısal ve ekonomi reformlar, bu oranların düşürülmesine katkı sağlayacaktır. Ayrıca Türkiye, hemşire, ebe ve hekim sayılarının en düşük olduğu ülke konumundadır. Sağlık hizmetlerinin daha etkin ve verimli sunulması açısından bu oranların yüksek olması gerekmektedir.

Sağlık insan gücünde çok önemli bir yer tutan hemşire, ebe ve hekimlerin sayılarının artırılması için, yeni fakültelerin açılması, mevcut bölümlerde öğrenci sayılarının artırılması, mezun hemşire ve ebelerin istihdamının sağlanması, istihdam edilen hekimlerin maddi ve manevi açıdan doyuma ulaşmaları yönünde ek çalışmaların yapılması ve sağlıkta şiddet konusunda cezai yaptırımların artırılması önerilmektedir.

Son olarak Türkiye, Azerbaycan'dan sonra kadın başına toplam doğurganlık oranının en düşük olduğu ülkedir. Türkiye'de doğurganlık oranının giderek azalması sonucunda zamanla ülkede yaşlı nüfus oranında artış gözlenirken, çalışma çağındaki nüfusta giderek azalma görülecektir. Bu durum yaşlı bağımlılık oranını negatif yönde etkileyerek, çalışan nüfus başına düşen bakmakla yükümlü yaşlı kişi sayısını artıracaktır. Kadınların iş hayatında gittikçe daha etkin rol oynamaları, ekonomik koşulların zorluğu ve evlilik yaşının uzaması gibi nedenlerle doğum oranlarının düştüğü söylenebilir. Devletin, doğum oranlarını artırma yönünde ek tedbirler alması, çalışan annelerin doğum izin sürelerinin uzatılması, part time iş imkanlarının sağlanması ve işyerlerinde kreşlerin açılması gibi düzenlemelerin yapılması uygun olacaktır.

Türk Cumhuriyetlerin sağlık ekonomisi kapsamında, sağlık ve ekonomik göstergelerle incelendiği bu çalışmada, her ülkenin sağlık ve ekonomik göstergeler açısından birbirinden farklı bulguları elde edilmiştir. Her ülke için bazı önerilerde bulunulmuş olup, genel olarak Türk Cumhuriyetlerinin sağlık ve ekonomi politikalarını yeniden gözden geçirmeleri gerekmektedir. Yapılan bu çalışmanın, benzer ya da farklı ülke grupları için yapılacak sonraki çalışmalara katkı sağlaması umulmaktadır.

**Araştırmacıların Katkı Oranı:** Araştırmacılar çalışmaya eşit oranda katkı sağlamıştır.

**Çatışma Beyanı:** Araştırmacılar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır. Yapılan çalışmada araştırma ve yayın etiğine uyulmuştur.

**KAYNAKÇA**

- Akar, S. (2014). Türkiye’de sağlık harcamaları, sağlık harcamalarının nisbi fiyatı ve ekonomik büyüme arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Yönetim ve Ekonomi Dergisi*, 21(1), 311-322.
- Batbaylı, Ş. (2022). Sağlık ekonomisi perspektifinde seçilmiş ülkelerin sağlık göstergelerinin değerlendirilmesi. *International Anatolia Academic Online Journal Social Sciences Journal*, 8(1), 43- 57.
- Bilas, V., Franc, S., & Bošnjak, M. (2014). Determinant factors of life expectancy at birth in the European Union countries. *Collegium antropologicum*, 38(1), 1-9.
- Boz, C., Yılmaz, S., & Haluk Özсарı, S. (2022). Gelişmekte olan ülkelerin sağlık sistemi göstergelerinin karşılaştırmalı analizi. *Journal of Health Academics/Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 9(4).
- Çelik, Y. (2019). *Sağlık Ekonomisi*. Gözden Geçirilmiş 4. Baskı. Ankara: Siyasal Kitabevi
- Dağdemir, Ö. (2009). Sağlık ve ekonomik büyüme: 1960-2005 döneminde gelişmekte olan ülkelerde sağlık ve ekonomik büyüme arasındaki karşılıklı ilişkinin analizi. *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi*, 64 (02), 75-96.
- Daştan, İ., & Çetinkaya, V. (2015). OECD ülkeleri ve Türkiye’nin sağlık sistemleri, sağlık harcamaları ve sağlık göstergeleri karşılaştırması. *SGD-Sosyal Güvenlik Dergisi*, 5(1), 104-134.
- Değirmenci, N., & Yakıcı Ayan, T. (2020). OECD Ülkelerinin Sağlık Göstergeleri Açısından Bulanık Kümeleme Analizi Ve Topsis Yöntemine Göre Değerlendirilmesi. *Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 38(2), 229-241.
- Demirtaş, Z., & Metintaş, S. (2017). Türk Cumhuriyetlerinde anne çocuk sağlığı göstergelerinin ekonomik ve doğurganlık özellikleri açısından değerlendirilmesi. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 2(1), 16-25.
- Ecevit, E. (2013). Türk Cumhuriyetlerinde yaşam beklentisinin belirleyicileri ve ampirik bir analiz. *Journal of Management and Economics Research*, 11(21), 349-363.
- Ecevit, E., Çetin, M., & Yücel, A. G. (2018). Türkiye cumhuriyetlerinde sağlık harcamalarının belirleyicileri: Bir panel veri analizi. *Akademik Araştırmalar ve Çalışmalar Dergisi (AKAD)*, 10(19), 318-334.
- Erol, M. (2012). Avrupa Birliği’nde nüfusun yaşlanması ve sağlık harcamalarına etkisi. *Sosyal Güvence*, (1), 54-81.
- Ersöz, F. (2008). Türkiye ile OECD ülkelerinin sağlık düzeyi ve sağlık harcamalarının analizi. *İstatistikçiler Dergisi: İstatistik ve Aktüerya*, 1 (2), 95-104.
- Haziyev, V., & Ecevit, E. (2023). Yaşlanma, doğuştan yaşam beklentisi ve kentleşmenin işgücü arzı üzerindeki etkileri: Türkiye Cumhuriyetleri üzerine ampirik analiz. *InTraders International Trade Academic Journal*, 6(2), 150-173.
- Karaş, E. (2022). Sağlık harcamalarına etki eden faktörlerin belirlenmesi: Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler örneği. *International Journal of Public Finance*, 7(2), 509-538.
- Kazancı, B. A., & Lüy, B. (2023). Türk Cumhuriyetlerinin Sağlık Sektörü Açısından Rekabet Gücü: Açıklanmış Karşılaştırmalı Üstünlükler Teorisi (AKÜ). *Politik Ekonomik Kuram*, 7(2), 116-127.
- Kırılmaz, H., Ateş, H., & Ünsal, A. (2019). Sağlık göstergelerinin ekonomik büyümede rolü: Türkiye Cumhuriyetleri üzerine bir panel regresyon analizi. *Avrasya Uluslararası Araştırmalar Dergisi*, 7(16), 35-56.
- Kumru, S. (2021). Sağlık Ekonomisi. İçinde H. Aslan, E. Çetin Aslan ve M. Top. (Ed.) *Sağlık ve Ekonomi İlişkisi* (s. 39-58). Ankara: Siyasal Kitabevi

- Mutlu, Ş., Öztüfekçi, H., & Bardakçı, N. (2002). İzmir’de lot kalite araştırma yöntemi ile 13-24 aylık çocuklarda aşılama durumunun incelenmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 11(10), 380.
- Oralbaykızı, A. S. (2019). Orta Asya Türk Cumhuriyetlerinde beşeri sermaye ve ekonomik büyüme ilişkisi. *Kırıkkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 9(2), 341-360.
- Özsoy, C. E., & Tosunoğlu, B. T. (2017). GSYH'nin ötesi: Ekonomik gelişmenin ölçümünde alternatif metrikler. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 26(1), 285-301.
- Sayılı, U., Sayman, Ö. A., Vehid, S., Köksal, S. S., & Erginöz, E. (2017). Comparison of health indicators and health expenditures of Turkey and OECD countries. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(3), 1-12.
- Sığırlı, D., Ediz, B., Cangür, Ş., Ercan, İ., & Kan, İ. (2006). Türkiye ve Avrupa Birliği’ne üye ülkelerin sağlık düzeyi ölçütlerinin çok boyutlu ölçekleme analizi ile incelenmesi. *Journal of Turgut Ozal Medical Center*, 13(2), 81-85.
- Şahin, K., & Cezlan, E. Ç. (2023). OECD Ülkelerinin sağlık göstergeleri ve sağlık finansman modellerinin karşılaştırılması. *Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 41(1), 44-61.
- Top, M. (2021). Sağlık Ekonomisi. İçinde H. Aslan, E. Çetin Aslan ve M. Top. (Ed.) *Sağlık Ekonomisine Giriş: Tanım, Önem, Gerekliklik, Kapsam ve Tarihçe* (s. 17-37). Ankara: Siyasal Kitabevi
- Topsakal, İ., & Zengin, A. K. (2021). *Türk Devletleri Teşkilatı: Siyasi, Ekonomik ve Kültürel Çıktılar*. Kriter, 6, 63. <https://kriterdergi.com/dis-politika/turk-devletleri-teskilati-siyasi-ekonomik-ve-kulturel-ciktilar>. Erişim Tarihi: 10.09.2024.
- Tözün, M., Sözmen, M. K., Babaoğlu, A. B., & Elmalı, F. (2017). Bağımsız Türk Devletlerinde ergen gebeliklerinin ve doğumlarının değerlendirilmesi: Ülkeler arası karşılaştırma ve bazı sosyodemografik parametrelerin olası etkileri. *Estüdam Halk Sağlığı Dergisi*, 2(2), 12-23.
- TÜİK (2022). Türkiye İstatistik Kurumu. Dünya Nüfus Dünü. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Dunya-Nufus-Gunu-2022-45552> sayfasından erişilmiştir Erişim Tarihi: 20.06.2024.
- TÜİK (2023). Türkiye İstatistik Kurumu. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Birth-Statistics-2022-49673> sayfasından erişilmiştir Erişim Tarihi: 15.04.2024.
- Türk Devletleri Teşkilatı (2024). <https://www.turkicstates.org/tr> sayfasından erişilmiştir Erişim Tarihi: 10.09.2024.
- Umutlu, G., Yılmaz, F. A., & Günel, S. (2010). Ekonomik büyüme farklılıklarının incelenmesi: OECD Ülkeleri için bir uygulama. *Sosyal Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 11(22), 351-372.
- Vikipedi (2024a). Sovyetler Birliği’ nin dağılması. [https://tr.wikipedia.org/wiki/Sovyetler\\_Birli%C4%9Fi'nin\\_da%C4%9F%C4%B1lmas%C4%B1](https://tr.wikipedia.org/wiki/Sovyetler_Birli%C4%9Fi'nin_da%C4%9F%C4%B1lmas%C4%B1) sayfasından erişilmiştir Erişim Tarihi: 09.09.2024.
- Vikipedi (2024b). İşsizlik nedir? <https://tr.wikipedia.org/wiki/%C4%B0%C5%9Fsizlik#> sayfasından erişilmiştir Erişim Tarihi: 20.05.2024.
- World Bank (2024). Dünya Bankası. <https://databank.worldbank.org/source/world-development-indicators> sayfasından erişilmiştir Erişim Tarihi: 01.04.2024.
- Yamak, R., Abdioğlu, Z., & Mert, N. (2012). Türkiye’de işgücüne katılımı belirleyen faktörler: Mikro ekonomik analiz. *Anadolu Üniversitesi*, <https://earsiv.anadolu.edu.tr/xmlui/handle/11421/157> sayfasından erişilmiştir Erişim Tarihi:25.05. 2024.
- Yıldırım, G. (2022). Yaş bağımlılık oranı ile ithalat arasındaki ilişki: Türkiye için VAR ve Granger nedensellik analizi. *Anadolu İktisat ve İşletme Dergisi*, 6(2), 104-123.

Yıldırım, K. (2019). *İktisada giriş*. Güncellenmiş 10.baskı, Eskişehir: Nisan Kitabevi

Yılmaz Eser, B., & Terzi, H. (2008). Türkiye'de işsizlik sorunu ve Avrupa istihdam stratejisi. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, (30), 229-250.