

Araştırma Makalesi

Sürdürülebilir Kalkınma ve Sağlık: Türkiye Üzerine Bölgesel Bir Değerlendirme

Sustainable Development and Health: A Regional Assessment on Türkiye

<p>Işın KORTAN SARAÇOĞLU Arş. Gör. Dr., Ordu Üniversitesi Ünye İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi İktisat Bölümü isinkortan@odu.edu.tr https://orcid.org/0000-0001-5406-2600</p>	<p>Sıtkıcan SARAÇOĞLU Dr. Öğr. Üyesi, Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi İktisat Bölümü sitkican.saracoglu@hbv.edu.tr https://orcid.org/0000-0001-5754-9297</p>
--	--

Makale Geliş Tarihi	Makale Kabul Tarihi
17.02.2023	06.03.2023

Öz

1987 yılında “Brundtland” bir diğer adıyla “Ortak Geleceğimiz” Raporunun yayımlanmasının ardından yaygın bir kullanımı alanı bulan ve “bugünün ihtiyaçlarını, gelecek nesillerin kendi ihtiyaçlarını karşılayabilme olanağından ödün vermeksizin karşılayan kalkınma” biçiminde tanımlanan “sürdürülebilir kalkınma” kavramı iktisadi, sosyal ve çevresel boyutları içerisinde barındırmaktadır. Sürdürülebilir kalkınmaya ulaşılabilmesi amacıyla eşanlı önem verilmesi gereken iktisadi, çevresel ve sosyal boyutların kesişim kümesinde sağlık yer almaktadır. Sağlık kavramının söz konusu boyutların kesişim kümesinde bulunmasının yanı sıra, “Binyıl Kalkınma Hedefleri” arasında “Çocuk ölümlerini azaltmak”, “Anne sağlığını iyileştirmek” ve “HIV/AIDS, sıtma ve diğer salgın hastalıklarla mücadele etmek” ile “Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları” arasında “Sağlıklı ve kaliteli yaşamı her yaşta güvence altına almak” ifadelerinin yer alması, sürdürülebilir kalkınmanın sağlığa ilişkin yönünü işaret etmektedir. Buradan hareketle bu çalışma, “Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları” içerisindeki “Sağlıklı ve kaliteli yaşamı her yaşta güvence altına almak” amacı çerçevesinde belirlenen göstergelerin Türkiye’de bölgesel düzeydeki durumlarını karşılaştırmalı betimsel analiz yöntemi ile değerlendirerek sürdürülebilir kalkınmanın sağlığa ilişkin yönünü ortaya koymayı amaçlamaktadır. Söz konusu göstergelere ilişkin Türkiye’de “İstatistiki Bölge Sınıflandırması (İBBS)” Düzey 1’deki 12 bölgenin 2015 ve 2019 yıllarına ait verilerini inceleyen bu çalışmanın bulguları, Türkiye’de sürdürülebilir kalkınmanın sağlığa ilişkin yönü açısından bölgesel farklılıklar bulunduğunu ortaya koymaktadır. Buna göre Türkiye’de sürdürülebilir kalkınma bağlamında sağlık açısından “TR5 Batı Anadolu” ve “TR3 Ege” bölgeleri en avantajlı bölgeler iken diğer taraftan “TRB Ortadoğu Anadolu” bölgesi ise en dezavantajlı bölgedir. Bunun yanı sıra, 100.000 kişiye düşen doktor ve diş hekimi sayıları Türkiye geneline göre dezavantajlı bölge sayısının en yüksek olduğu göstergelerdir.

Anahtar Kelimeler: Sürdürülebilirlik, Sürdürülebilir Kalkınma, Çevre, Sağlık, Bölgesel Veri.

Abstract

The concept of “sustainable development” which has found widespread use in 1987 after the publication of “Brundtland” also known as “Our Common Future” Report and defined as “development that meets the needs of the present without compromising the ability of future generations to meet their own needs”, contains economic, social and environmental dimensions. Health is located in the intersection cluster of economic, environmental and

Önerilen Atf /Suggested Citation

Kortan Saraçoğlu, I. & Saraçoğlu, S., 2023 Sürdürülebilir Kalkınma ve Sağlık: Türkiye Üzerine Bölgesel Bir Değerlendirme, *Üçüncü Sektör Sosyal Ekonomi Dergisi*, 58(1), 667-688

social dimensions, which should be given simultaneous importance in order to achieve sustainable development. In addition to the fact that the concept of health is in the intersection cluster of these dimensions, the goals of “reducing child mortality”, “improving maternal health” and “combating HIV/AIDS, malaria and other diseases” in “The Millennium Development Goals” and the goal of “ensuring healthy lives and promoting well-being for all at all ages” in “The Sustainable Development Goals” indicate the health-related aspect of sustainable development. From this point of view, this study aims to reveal the health-related aspect of sustainable development by evaluating the situations at the regional level in Türkiye of the indicators which are determined according to the goal of “ensuring healthy lives and promoting well-being for all at all ages” in “The Sustainable Development Goals” with a comparative descriptive analysis method. The results of this study, which examines the data of the 12 regions at Level 1 of “The Nomenclature of Territorial Units for Statistics (NUTS)” in Türkiye for the years 2015 and 2019, reveal that there are regional differences in terms of the health-related aspect of sustainable development in Türkiye. Accordingly, in the context of sustainable development in Türkiye, “TR5 West Anatolia” and “TR3 Aegean” regions are the most advantageous regions in terms of health, while “TRB Middle East Anatolia” region is the most disadvantaged region. In addition, the number of doctors and dentists per 100,000 people is the indicator with the highest number of disadvantaged regions compared to Türkiye in general.

Keywords: Sustainability, Sustainable Development, Environment, Health, Regional Data.

1. Giriş

Geçmiş yüzyıllar öncesine dayanan “sürdürülebilirlik” kavramı, ilk olarak 1713 yılında Hans Carl von Carlowitz tarafından, “yaşlı ağaçların kesilmesi ile bunların yerine geçecek yeterli sayıda genç ağaç bulundurulması arasında bir dengenin kurulması” anlamında kullanılmıştır. Carlowitz’e göre, sürdürülebilir orman yönetimi, birim zamanda yetiştirilen ağaç sayısının kesilecek ağaç sayısına eşit veya daha fazla olması durumunda gerçekleşecektir (Bilgili, 2017, s. 560). Sanayi devrimine giden süreçte sürdürülebilirliğin “kaynak-ihtiyaç” dengesizliği nedeniyle ortaya çıktığını belirten Carlowitz’in sürdürülebilirliğe yönelik yaklaşımını “stokların muhafazası” biçiminde değerlendirmek pek de yanlış olmayacaktır. Dolayısıyla, Carlowitz’e göre sürdürülebilirlik, geniş bir bakış açısıyla doğanın, dar bir bakış açısıyla ise orman stokunun (o dönemin koşullarında bir tür sermaye stokunun) muhafazası anlamını taşımaktadır (Şen, Kaya ve Alpaslan 2018, s. 10). Sürdürülebilirlik kavramı, maksimum faydanın sürdürülebilmesi düşüncesiyle birlikte 20. yüzyılın başında balıkçılık alanında da kullanılmaya başlanmış, diğer taraftan sürdürülebilirlik kavramının ormancılık ve balıkçılık haricindeki diğer alanlarda gelişimi sınırlı düzeyde olmuştur (Kılıç, 2006, s. 84).

Sürdürülebilirlik kavramına ilişkin kaygıların geçmişi Jevons ve Malthus gibi 18. ve 19. yüzyıl iktisatçılarına kadar dayanmasına rağmen, “sürdürülebilir kalkınma” kavramının ortaya çıkışı 20. yüzyılın özellikle ikinci yarısında çevrecilik akımlarının oluşmasına rastlamaktadır (Yeni, 2014, s. 183). II. Dünya Savaşı sonrası başlayan kalkınma girişimlerinin ürettiği ve önceleri kalkınma adına göz ardı edilen çevresel sorunların yerel sınırları aşip giderek bölgesel ve küresel hal alması, kalkınma ve çevre arasında denge arayışlarını gerekli kılmıştır (Kaypak, 2011, s. 19-20). Küresel ölçekte çevre sorunlarındaki artış, 1980’li yıllarda ekonomi ve çevre arasındaki ilişkinin daha fazla gündeme gelmesine yol açmış ve 1987 yılında yayımlanan “Brundtland Raporu” sürdürülebilir kalkınma kavramının yaygın bir kullanımı alanı bulmasını sağlamıştır (Kılıç, 2006: s. 85). “Brundtland” bir diğer adıyla “Ortak Geleceğimiz” Raporunda sürdürülebilir kalkınma kavramı, “bugünün ihtiyaçlarını, gelecek nesillerin kendi ihtiyaçlarını karşılayabilme olanağından ödün vermeksizin karşılayan kalkınma” biçiminde tanımlanmıştır (UNWCED, 1987). Sürdürülebilir kalkınma kavramına yönelik analizler, söz konusu kavramın iktisadi, sosyal ve çevresel boyutlarına vurgu yapmaktadır (Bilgili, 2017: 563). Yalnızca iktisadi boyutta elde edilecek başarı sürdürülebilir kalkınma anlamı taşımamakta, sürdürülebilir kalkınmadan söz edilebilmesi iktisadi, sosyal ve çevresel boyutun birlikte gerçekleşmesi koşuluna bağlı olmaktadır (Ergün ve Çobanoğlu, 2012, s. 101). Sürdürülebilir kalkınmanın iktisadi boyutu kaynakların sınırlılığını odak noktasına koyarken, diğer taraftan çevresel boyutu ise doğal kaynakları ekosistemlerin sürdürülebilirliği bağlamında ele almaktadır (Bilgili, 2017, s. 567). Sürdürülebilir kalkınmanın sosyal boyutu, gıda, barınma, ilaç, eğitim ve sağlık gibi temel insani ihtiyaçlarının nasıl karşılanacağına odaklanmakta, yaşam kalitesinin artırılmasını ve sosyal adaletin sağlanmasını amaçlamaktadır (Şerife ark., 2018, s. 36-37). “Binyıl Kalkınma Hedefleri” arasında “Çocuk ölümlerini azaltmak”, “Anne sağlığını iyileştirmek”, “HIV/AIDS, sıtma ve diğer salgın hastalıklarla mücadele etmek” ve “Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları” arasında “Sağlıklı ve kaliteli yaşamı her yaşta güvence altına almak” ifadelerinin yer alması, sürdürülebilir kalkınmanın sağlığa

ilişkin yönünü açıkça ortaya koymaktadır. Buradan hareketle bu çalışma, “Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları” içerisindeki “Sağlıklı ve kaliteli yaşamı her yaşta güvence altına almak” amacı çerçevesinde belirlenen göstergelerin Türkiye’de bölgesel düzeydeki durumlarını değerlendirerek sürdürülebilir kalkınmanın sağlığa ilişkin yönünü ortaya koymayı amaçlamaktadır. Bu amaç doğrultusunda, çalışmanın ikinci bölümünde sürdürülebilir kalkınma kavramının tarihsel gelişimine; üçüncü bölümünde sürdürülebilir kalkınmanın boyutlarına ve dördüncü bölümünde sürdürülebilir kalkınma ve sağlık ilişkisine dair kavramsal çerçeveye yer verilmektedir. Çalışmanın beşinci bölümünde, ilgili göstergelerin Türkiye’de 2015 ve 2019 yıllarına ait bölgesel verileri ışığında karşılaştırmalı betimsel analiz yöntemi ile sürdürülebilir kalkınma ve sağlık ilişkisi ele alınmakta, sonuç bölümü ise genel bir değerlendirme ve politika önerilerinden oluşmaktadır. Bu çalışmanın; Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları’nın kabul edildiği 2015 yılı ile çeşitlilik ve güncellik açısından en kapsamlı veri setini sunan 2019 yılını karşılaştırması, Türkiye’de sürdürülebilir kalkınma ve sağlık ilişkisini bölgesel düzeyde ortaya koyması nedeniyle ilgili literatüre önemli bir katkı yapması beklenmektedir.

2. Sürdürülebilir Kalkınma Kavramının Tarihsel Gelişimi

Sanayi Devrimi ile birlikte üretim düzeyindeki artış hızı kazanmış, bu durumun doğal kaynaklar ve çevre üzerinde yarattığı olumsuzluklar uzun bir süre göz ardı edilmiştir. Klasik iktisatçıların doğal kaynakların kendini türetebilme ve sınırsız bulunabilirlik özelliklerini taşıdıklarına yönelik varsayımı nedeniyle, söz konusu dönemde çevre sorunları dikkate alınmamıştır. Merkantilizmin nüfus artışını destekleyici yaklaşımının tersine, 18. yüzyılın sonlarında Thomas R. Malthus doğal kaynakların aritmetik, nüfusun ise geometrik arttığına ilişkin nüfus teorisini ortaya atmıştır. Malthus, bu teorisyle doğal kaynakların tükenebilir olmasına ve nüfusun kontrolsüz artmasına vurgu yapmış, bir başka deyişle sürdürülebilirlik kaygılarını ifade etmiştir (Kaypak, 2011, s. 22).

II. Dünya Savaşı sonrasında uygulanan Keynesyen politikaların önceliği kalkınmaya hız kazandırılması, enflasyonun kontrolü veya işsizliğin engellenmesi olmuş ve bu yaklaşım toplumlarda çevre bilincinin oluşmasını engellemiştir (Tıraş, 2012, s. 62). Söz konusu dönemde hızlanan sanayileşme sayesinde elde edilen üretim artışı, aynı zamanda hammadde ihtiyacının da artmasına yol açmıştır. Sanayileşmede gerçekleşen bu dönüşüm sürecinde çevreye bırakılan kirleticiler ve doğal kaynakların aşırı tüketimi, daha önce benzeri hiç yaşanmamış bir çevre tahribatına neden olmuştur (Sipahi, 2010, s. 333). 1960’lı yıllara kadar, kalkınma adına yapılan faaliyetlerin yarattığı çevre tahribatı sorgulanmamış ve çevre sorunları çözümü daha sonra bulunması gereken bir konu olarak değerlendirilmiştir. “Tepki ve tedavi” biçiminde adlandırılan bu stratejiye göre, çevre sorunları kalkınmanın doğal ve refaha ulaşmak için tahammül edilmesi gereken sonuçları olarak ele alınmıştır (Bozlağan, 2005, s. 1014-1015). 1960’lı ve 1970’li yıllarda ortaya çıkan ilk çevrecilik akımı, muhtemel küresel çevre krizine farkındalık çerçevesinde şekillenmiş ve ekonomik büyüme, sanayileşme, Batı kültürü ve teknolojinin çevre sorunlarına yol açtığını savunmuştur. Söz konusu akım; nüfusta yaşanan hızlı artışı ve sanayi faaliyetlerini devam ettirebilmenin, gezegenin kaynaklarını aşırı şekilde tüketmeden ve kirlilikle mücadele etme kapasitesine aşırı şekilde yüklenmeden mümkün olmadığını ileri sürmüştür (Yeni, 2014, s. 183).

Sürdürülebilir kalkınma düşüncesinin ortaya çıkışı ve kavramsallaşması başta “Birleşmiş Milletler” olmak üzere çok sayıda uluslararası kuruluşun gerçekleştirdiği çalışmalar neticesinde şekillenmiştir. Özellikle 1970’li yıllardan başlayarak yerel, ulusal ve küresel düzeyde yapılan bilimsel araştırmalar ve düzenlenen konferanslar, bu kavramsallaşma sürecine önemli katkılarda bulunmuştur (Bozlağan, 2005, s. 1017). 1968 yılında kurulan Roma Kulübü tarafından dönemin önde gelen bir grup bilim insanına hazırlanan ve 1972 yılında yayımlanan “Büyümenin Sınırları” başlıklı rapor, ekonomi ve çevre arasındaki karşılıklı bağımlılık ilişkisinin kalkınma politikalarında göz önünde bulundurulması gerektiğini ifade etmektedir. Kalkınmanın neden olduğu çevresel tahribata dikkatleri çeken söz konusu rapor, çevre sorunları karşısında ortak bir platformda mücadele edilmesine yönelik bir uzlaşmayı işaret etmektedir (Kaypak, 2011, s. 23). 1972 yılının Haziran ayında İsveç’in Stockholm kentinde “Birleşmiş Milletler İnsan Çevresi Konferansı (Stockholm Konferansı)” düzenlenmiş, konferansın sonunda “Birleşmiş Milletler Çevre Programı (UNEP)” kurulmuş ve bir bildirge yayımlanmıştır. Söz konusu bildirmede yer alan ve kaynak kullanımı açısından nesiller arası eşitliği gözeten, çevrenin taşıma kapasitesinin önemini belirten, kalkınma-çevre birlikteliğinin altını çizen ve ekonomik ve sosyal gelişmeyi çevre ile ilişkilendiren ilkeler, sürdürülebilir kalkınma kavramının temel dayanakları halini

almıştır. Stockholm Konferansı ile birlikte, çevre ve kalkınma sorunlarının küresel ölçekte değerlendirilmesi ve tartışılması mümkün olmuştur (Tıraş, 2012, s. 62). Önceki dönemlerde hakim olan “tepki ve tedavi” stratejisinin yerini, 1972 yılının ardından çevre sorunlarının meydana gelmeden önce tahmin edilmesini ve önlenmesini içeren “tahmin ve önleme” stratejisi almıştır (Kaypak, 2011, s. 23). Stockholm Konferansı’nı takiben 1976 yılında Kanada’nın Vancouver kentinde “Birleşmiş Milletler İnsan Yerleşimleri Konferansı - Habitat I” gerçekleştirilmiş, söz konusu konferansta özellikle gelişmekte olan ülkelerin yaşadıkları kentleşme ve konut sorunlarına yönelik çözümler ve uluslararası düzeyde işbirliği konuları ele alınmıştır (Çamur ve Vaizoğlu, 2007, s. 299). Sürdürülebilir kalkınma kavramının tarihsel gelişiminde bir diğer önemli gelişme, “Uluslararası Doğal Kaynakları ve Doğayı Koruma Birliği (IUCN)”, “Dünya Yabani Hayat Fonu (WWF)” ve “Birleşmiş Milletler Çevre Programı (UNEP)” tarafından hazırlanarak 1980 yılında yayımlanan “Dünya Koruma Stratejisi (World Conservation Strategy)” başlıklı rapordur. “Dünya Koruma Stratejisi”, sürdürülebilir bir topluma ulaşmak açısından koruma ve geliştirme düşüncelerinin birlikte incelenmesi gerekliliğine dikkat çekmekte ve sürdürülebilirliği “temel ihtiyaçlar”, “eko-kalkınma” ve “sürdürülebilir yararlanma” biçiminde üç boyutlu bir yaklaşımla ele almaktadır (Bozlağan, 2005, s. 1017-1018).

Sürdürülebilir kalkınma kavramı açısından dönüm noktasının 1983 yılında Birleşmiş Milletler bünyesinde kurulan “Dünya Çevre ve Kalkınma Komisyonu” sayesinde gerçekleştiğini belirtmek gerekmektedir (Sipahi, 2010, s. 333). Birleşmiş Milletler Genel Kurulu, söz konusu komisyonun hazırladığı “Ortak Geleceğimiz” isimli raporu, 4 Ağustos 1987 tarihinde kabul etmiştir. Komisyon başkanı olan Norveç Başbakanı Gro Harlem Brundtland’a ithafen söz konusu rapor “Brundtland Raporu” olarak da ifade edilmektedir (Bilgili, 2017, s. 561). Sürdürülebilir kalkınma kavramının dünya genelinde bilinen hale gelmesini sağlayan ve kısa dönemli iktisadi kazançlar yerine uzun dönemde gelecek nesillerin ekonomik ve toplumsal menfaatlerinin gözetilmesini öneren bu rapor, çevre bilincinin oluşturulması açısından en önemli basamaklardan biri olmuştur (Karabıçak ve Özdemir, 2015, s. 45). 1960’lı yılların kalkınmayı ön planda tutan ve 1970’li yılların çevreyi ön planda tutan yaklaşımlarını uzlaştırmaya çalışan bu rapor, 20. yüzyılın başı ve sonu arasındaki farklılıkları ortaya koymakta ve etkileri yüzyıllarca yerel ölçekte sınırlanan insan faaliyetlerinin günümüzde küresel ölçekte tüm ekosistemleri etkilediğini vurgulamaktadır. Bu bağlamda, insanlığın çıkış yolunun kalkınma ve çevresel gelişme arasındaki yaşamsal köprünün kurulması ve kalkınmanın “sürdürülebilir” olmasından geçtiği ifade edilmiştir (Bozlağan, 2005, s. 1019-1020). “Brundtland” bir diğer adıyla “Ortak Geleceğimiz” Raporunda sürdürülebilir kalkınma kavramı, “bugünün ihtiyaçlarını, gelecek nesillerin kendi ihtiyaçlarını karşılayabilme olanağından ödün vermeksizin karşılayan kalkınma” biçiminde tanımlanmıştır (UNWCED, 1987). Söz konusu tanım, ihtiyaçların ekonomik ihtiyaçlarla sınırlandırılmayarak daha geniş düzeyde ele alınması, nesiller arası eşitliğin göz önünde bulundurulması ve bu eşitliğin gerek ülke içinde gerekse ülkeler arasında sağlanması biçiminde üç bileşeni içerisinde barındırmaktadır. Bunun yanı sıra söz konusu rapor; nüfus kontrolü, doğal kaynaklardan sağlanan faydanın dağılımındaki eşitlik, yoksulluğun ortadan kaldırılması ve çevre dostu teknolojilerin geliştirilmesi gibi konuları sürdürülebilir kalkınma kavramı ile doğrudan ilişkilendirmektedir (Tıraş, 2012, s. 63). Bu noktada, 1980’li yıllarda ortaya çıkan ikinci çevrecilik akımının ilk çevrecilik akımından farklı biçimde geniş destek bulduğunu ve sürdürülebilir kalkınma kavramının iktisatçılar, hükümetler ve iş çevrelerince kabul gördüğünü belirtmek gerekmektedir (Yeni, 2014, s. 184).

Sürdürülebilir kalkınma kavramının küresel ölçekte bir politika halini alması, 1992 yılının Haziran ayında Brezilya’nın Rio de Janeiro kentinde düzenlenen “Birleşmiş Milletler Çevre ve Kalkınma Konferansı” ile olmuştur. Söz konusu konferansta, sürdürülebilir kalkınma tüm insanlığın 21. yüzyıldaki ortak hedefi olarak belirlenmiştir (Çemrek ve Bayraç, 2013, s. 135). 178 devletin katıldığı ve “Rio Konferansı” olarak da bilinen bu konferansta “insanoğlunun sürdürülebilir kalkınma kavramının merkezinde bulunduğu, her insanın doğa ile uyumlu, sağlıklı ve verimli bir yaşam hakkı olduğu” kabul edilmiştir. Söz konusu konferansla birlikte, sürdürülebilir kalkınma kavramı daha geniş bir kapsamda incelenmeye ve birçok disiplin içinde kendine yer edinmeye başlamıştır (Bozlağan, 2005, s. 1020). Rio Konferansı’ndaki en önemli gelişme, Brundtland Raporu’ndan büyük ölçüde etkilenmiş olan “Gündem 21” adlı belgenin kabul edilmesidir (Kılıç, 2006, s. 85). Gündem 21, “sosyal ve iktisadi boyutlar”, “kalkınma için kaynakların korunması ve yönetimi”, “başlıca grupların rollerinin güçlendirilmesi” ve “uygulama araçları” başlıklı kısımlardan oluşmaktadır (Yıldırım ve Nuri, 2018, s. 11). Söz konusu belgede, sürdürülebilir kalkınma amacıyla yerel düzeyde vatandaşlar ve kuruluşlar arasında geniş bir

dayanışma mekanizmasının tesis edilebilmesi için yerel yönetimlere çağrı yapılmakta ve bu sayede insanın çevreyi korumadaki rolü ile ilgili sorunların daha kolay çözülebileceği öngörülmektedir. Bunun yanı sıra Rio Konferansı, sürdürülebilir kalkınmaya yönelik stratejilerin gerek ulusal gerekse küresel düzeyde politika yapımcıların ajandasına girmesini sağlamıştır (Şen ve ark., 2018, s. 17).

Rio Konferansı'nda kabul edilen ilkelerin uygulanmasının etkin takibini sağlamak, çevre ve kalkınmanın bütünleştirilmesine yönelik hükümetler arası karar verme kapasitesini rasyonalize etmek, uluslararası düzeydeki işbirliğini kuvvetlendirmek ve Gündem 21'in uygulanmasına ilişkin gelişmeleri değerlendirmek amacıyla, 1993 yılında "Birleşmiş Milletler Sürdürülebilir Kalkınma Komisyonu" kurulmuştur (Tıraş, 2012, s. 63). Rio Konferansı'nın ardından 2000'li yılların başına kadarki süreçte, sürdürülebilir kalkınmanın sağlanması amacıyla küresel düzeyde gerçekleştirilen toplantıları şu şekilde sıralamak mümkündür: "Birleşmiş Milletler Nüfus ve Kalkınma Konferansı (1994, Kahire)", "Habitat II (1996, İstanbul)", "Rio+5 (1997, New York)", "Birleşmiş Milletler Binyıl (Milenyum) Zirvesi (2000)", "İstanbul+5 (2001, New York)", "Birleşmiş Milletler Dünya Sürdürülebilir Kalkınma Zirvesi (2002, Johannesburg)" (Çamur ve Vaizoğlu, 2007, s. 300-301).

2000 yılının Eylül ayında düzenlenen "Birleşmiş Milletler Binyıl (Milenyum) Zirvesi", 1990'lı yıllardan itibaren ulusal, bölgesel ve uluslararası düzeyde yapılan toplantıların ulaştığı en üst aşama olarak nitelendirilmiş ve söz konusu zirvenin sonunda "Binyıl Bildirgesi" yayınlanmıştır. Bu bildirmede, belirli amaçlar doğrultusunda oluşturulan ve 2015 yılına kadar gerçekleştirilmesi planlanan "Binyıl Kalkınma Hedefleri" açıklanmıştır (Çemrek ve Bayraç, 2013, s. 135). "Binyıl Kalkınma Hedefleri", 8 başlık çerçevesinde belirlenmiş olup aşağıdaki biçimde sıralanmaktadır (T.C. Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilâtı [DPT], 2010, s. 9):

- "Mutlak yoksulluk ve açlığı ortadan kaldırmak"
- "Herkesin temel eğitim almasını sağlamak"
- "Kadınların konumunu güçlendirmek ve toplumsal cinsiyet eşitliğini geliştirmek"
- "Çocuk ölümlerini azaltmak"
- "Anne sağlığını iyileştirmek"
- "HIV/AIDS, sıtma ve diğer salgın hastalıklarla mücadele etmek"
- "Çevresel sürdürülebilirliği sağlamak"
- "Kalkınma için küresel ortaklıklar geliştirmek"

2002 yılında Güney Afrika'nın Johannesburg kentinde gerçekleştirilen "Birleşmiş Milletler Dünya Sürdürülebilir Kalkınma Zirvesi", "Rio Konferansı" sonrasındaki on yıllık sürece ilişkin genel bir değerlendirme niteliği taşımaktadır. "Rio+10" olarak da adlandırılan "Birleşmiş Milletler Dünya Sürdürülebilir Kalkınma Zirvesi", ülkelerin Gündem 21'i uygulamaya koymak amacıyla gerçekleştirdikleri faaliyetleri, ulusal sürdürülebilir kalkınma stratejilerinin hazır olup olmadığı, sürdürülebilir kalkınma ile ilgili faaliyetlerinde elde ettikleri deneyimler ve karşılaştıkları engeller gibi konuları odak noktasına koymuştur (Çamur ve Vaizoğlu, 2007, s. 301-302). Ayrıca, bu zirve ile birlikte sürdürülebilir kalkınma kavramı ilk kez küresel düzeyde bir toplantının adı olmuş ve söz konusu kavramın tüm paydaşlarca anlaşıldığı ve kabul gördüğü ortaya çıkmıştır. "Birleşmiş Milletler Dünya Sürdürülebilir Kalkınma Zirvesi" sonrasında yayımlanan bildirmede yer alan "ekonomik kalkınma", "sosyal kalkınma" ve "çevrenin korunması" biçimindeki bileşenler sürdürülebilir kalkınmanın 3 bileşeni olarak ifade edilmiştir (Tıraş, 2012, s. 64).

2012 yılının Haziran ayında Brezilya'nın Rio de Janeiro kentinde gerçekleştirilen "Birleşmiş Milletler Sürdürülebilir Kalkınma Konferansı", sürdürülebilir kalkınma kavramının tarihsel gelişiminde bir diğer önemli adımdır. Rio konferansının yirminci yıl dönümüne ithafen "Rio+20" biçiminde de adlandırılan konferans, "taahhütlerin gözden geçirilmesi", "oluşan yeni sorunlar", "yoksullukla mücadele ve sürdürülebilir kalkınma bağlamında yeşil ekonomi" ve "sürdürülebilir kalkınma için kurumsal çerçeve" biçiminde dört alana odaklanmıştır (Karabıçak ve Özdemir, 2015, s. 46). Söz konusu konferans sonunda yayımlanan "İstedığımız Gelecek" adlı bildirmede, daha önce gerçekleştirilen konferanslarda alınan kararların uygulanacağına ilişkin taahhüt yenilenmiş, sürdürülebilir kalkınmanın gerçekleştirilebilmesi

açısından ekonomik, sosyal ve çevresel unsurlar arasında uyumun sağlanmasının ve toplumu oluşturan tüm kesimlerin etkin rol almasının gerekliliğine vurgu yapılmıştır (Çemrek ve Bayraç, 2013, s. 136). Söz konusu bildirge ayrıca, 2015 yılında süresi dolacak olan Binyıl Kalkınma Hedefleri'nin yerini almak üzere “Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları” oluşturulması, ülkelerin refah düzeylerinin belirlenmesi açısından doğal kaynakların da göz önünde bulundurulması ve Birleşmiş Milletler Çevre Programı'nın rolünün artırılması gibi konulara yer vermektedir. 2015 yılının Eylül ayında yapılan “Birleşmiş Milletler Sürdürülebilir Kalkınma Zirvesi” ile birlikte, 2030 yılına kadar uygulanması planlanan 17 amacı içeren “Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları” kabul edilmiştir (Kıymaz, 2016, s. 989). “Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları”, kimseyi geride bırakmayacak biçimde kapsayıcılık; sürdürülebilirlik kavramını merkezine alan kalkınma anlayışı; istihdamı ön planda tutan ekonomik dönüşüm; iyi ve katılımcı yönetim ve evrensellik, eşitlik, sürdürülebilirlik, kalkınma yeteneğine göre sorumluluk alma vb. ilkelere dayalı küresel işbirliği özelliklerine sahip yeni bir kalkınma anlayışının ürünüdür (Eşkinat, 2016, s. 278). “Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları” aşağıdaki biçimde sıralanmaktadır (T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı [SBB], 2020a, s. 4-5):

- Amaç 1: “Yoksulluğun tüm biçimlerini her yerde sona erdirmek”
- Amaç 2: “Açlığı bitirmek, gıda güvenliğine ve iyi beslenmeye ulaşmak ve sürdürülebilir tarımı desteklemek”
- Amaç 3: “Sağlıklı ve kaliteli yaşamı her yaşta güvence altına almak”
- Amaç 4: “Kapsayıcı ve hakkaniyete dayanan nitelikli eğitimi sağlamak ve herkes için yaşam boyu öğrenim fırsatlarını teşvik etmek”
- Amaç 5: “Cinsiyet eşitliğini sağlamak ve tüm kadınlar ile kız çocuklarını güçlendirmek”
- Amaç 6: “Herkes için erişilebilir su ve atık su hizmetlerini ve sürdürülebilir su yönetimini güvence altına almak”
- Amaç 7: “Herkes için karşılanabilir, güvenilir, sürdürülebilir ve modern enerjiye erişimi sağlamak”
- Amaç 8: “İstikrarlı, kapsayıcı ve sürdürülebilir ekonomik büyümeyi, tam ve üretken istihdamı ve herkes için insana yakışır işleri desteklemek”
- Amaç 9: “Dayanıklı altyapılar tesis etmek, kapsayıcı ve sürdürülebilir sanayileşmeyi desteklemek ve yenilikçiliği güçlendirmek”
- Amaç 10: “Ülkelerin içinde ve arasında eşitsizlikleri azaltmak”
- Amaç 11: “Şehirleri ve insan yerleşimlerini kapsayıcı, güvenli, dayanıklı ve sürdürülebilir kılmak”
- Amaç 12: “Bilinçli üretim ve tüketim kalıplarını sağlamak”
- Amaç 13: “İklim değişikliği ve etkileri ile mücadele için acilen eyleme geçmek”
- Amaç 14: “Sürdürülebilir kalkınma için okyanusları, denizleri ve deniz kaynaklarını korumak ve sürdürülebilir kullanmak”
- Amaç 15: “Karasal ekosistemleri korumak, iyileştirmek ve sürdürülebilir kullanımını desteklemek; sürdürülebilir orman yönetimini sağlamak; çölleşme ile mücadele etmek; arazi bozunumunu durdurmak ve tersine çevirmek; biyolojik çeşitlilik kaybını engellemek”
- Amaç 16: “Sürdürülebilir kalkınma için barışçıl ve kapsayıcı toplumlar tesis etmek, herkes için adalete erişimi sağlamak ve her düzeyde etkili, hesap verebilir ve kapsayıcı kurumlar oluşturmak”
- Amaç 17: “Uygulama araçlarını güçlendirmek ve sürdürülebilir kalkınma için küresel ortaklığı canlandırmak”

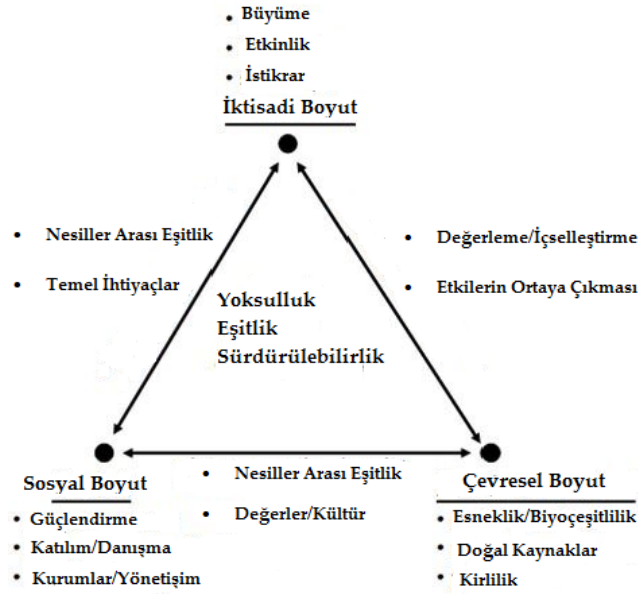
Sürdürülebilir kalkınma kavramının tarihsel gelişimini ele aldıktan sonra, söz konusu kavramın Türkiye'deki yansımalarını kalkınma planları çerçevesinde değerlendirmek yerinde olacaktır. 1987 yılında yayımlanan “Brundtland” bir diğer adıyla “Ortak Geleceğimiz” Raporunda ifade edilen “sürdürülebilir kalkınma” kavramıyla uyumlu bir yaklaşımın sergilendiği ve 1990-1994 dönemini kapsayan “Altıncı Beş Yıllık Kalkınma Planı”, “sürdürülebilir kalkınma” kavramının yer aldığı ilk kalkınma planı olmuştur. 1996-2000 dönemini kapsayan “Yedinci Beş Yıllık Kalkınma Planı” ile birlikte, Türkiye'nin 1992 yılı Rio Konferansı'nda kabul ettiği ilkelerin uygulanabilmesi için “Ulusal Gündem-21”, “Yerel Gündem-21” ve “Ulusal Çevre Stratejisi ve Eylem Planı (UÇEP)” oluşturulmuştur. Söz konusu plan, kalkınma planlarındaki çevreye yönelik politikaların başlangıçta yalnızca kirliliği giderici iken sonraki süreçte önleyici ve sürdürülebilir kalkınma kavramına uyumlu hale geldiğini belirtmiştir (Saraçoğlu, 2019, s. 181-186). 2001-2005 dönemini kapsayan “Sekizinci Beş Yıllık Kalkınma Planı”, ekonomik ve sosyal kalkınmayı gerçekleştirirken ekolojik dengeyi, insan sağlığını, estetik ve tarihi değerleri korumayı ilke edinen bir sürdürülebilir kalkınma yaklaşımını benimsemiştir. 2007-2013 dönemini kapsayan “Dokuzuncu Kalkınma Planı”, sürdürülebilir kalkınmaya yönelik ilkelerin büyük oranda kalkınma hedefleri ile bütünleştirildiği bir yaklaşıma sahiptir. 2014-2018 dönemini kapsayan “Onuncu Kalkınma Planı”, sürdürülebilir kalkınma açısından küresel ölçekte büyük önem kazanan yeşil büyüme yaklaşımının özümsemesine yönelik strateji ve politikaları içerisinde barındırmaktadır (SBB, 2019a, s. 26-27). 2019-2023 dönemini kapsayan “On Birinci Kalkınma Planı”, çevreye ilişkin “çevre ve doğal kaynakların korunması, kalitesinin iyileştirilmesi, etkin, entegre ve sürdürülebilir şekilde yönetiminin sağlanması, her alanda çevre ve iklim dostu uygulamaların gerçekleştirilmesi, toplumun her kesiminin çevre bilinci ile duyarlılığının artırılması” amacını taşımaktadır (SBB, 2019b, s. 183).

3. Sürdürülebilir Kalkınmanın Boyutları

Sürdürülebilir kalkınma kavramına ilişkin teorik yaklaşımlar, zaman ilerledikçe kavramın iktisadi, sosyal ve çevresel boyutlarını odak noktasına koymuştur. Söz konusu yaklaşımlar arasında, Munasinghe tarafından ilk kez 1992 yılındaki Rio Konferansı'nda sunulan ve “sürdürülebilir kalkınma üçgeni” çerçevesinde şekillenen disiplinler ötesi “sustainomics” yaklaşımı ayrı bir öneme sahiptir. Şekil 1'de yer alan, sürdürülebilir kalkınmanın boyutlarını ve bu boyutlar arasındaki bağlantıları gösteren üçgenin köşelerindeki her alan kendine özgü itici güçlere ve amaçlara sahiptir. İktisadi boyut, mal ve hizmet tüketimindeki artış yoluyla refahın yükseltilmesine; çevresel boyut, ekosistemlerin bütünlüğünün ve esnekliğinin korunmasına ve sosyal boyut insan ilişkilerinin güçlendirilmesine, insanların bireysel ve grupsal hedeflerine ulaşmasının sağlanmasına odaklanmaktadır. Üçgenin iç kısmındaki yoksulluk, sürdürülebilirlik vb. sorunların çözümü için bu sorunların her üç boyut açısından da değerlendirilmesi gerekmektedir (Munasinghe, 2001, s. 14-15; Munasinghe, 2015, s. 10).

Sürdürülebilir kalkınmanın iktisadi boyutunu, “bir kişi ya da ulusun belirli bir zaman diliminde tüketebileceği ve o zaman diliminin sonunda refah açısından yine de başındaki kadar iyi durumda olacağı en yüksek miktar” biçimindeki Hicksgil gelir tanımının başlangıç noktası olduğu bir yaklaşımla değerlendirmek mümkündür. Tüketimin ve dolayısıyla refahın sürdürülebilir hale getirilmesi açısından, sermaye stokunun ve verimliliğinin artırılması veya korunması gerekmektedir. Buradan hareketle, sürdürülebilir kalkınmanın iktisadi boyutu; kısıtlı kaynakların büyüme üzerinde yarattığı etkiler, kaynak dağılımında etkinlik, teknolojik ilerleme ve sermaye türlerinde ikame edilebilirlik gibi konuları içermektedir (Yeni, 2014, s. 187). Bu bağlamda, 20. yüzyılın ilk yarısında Pigou'nun sermaye türlerinin ikame edilebilirliğine ilişkin öne sürdüğü fikirler, iktisadi sürdürülebilirlik açısından büyük önem taşımaktadır. Pigou'ya göre refah; doğal kaynaklar, fiziksel sermaye ile beşeri kaynaklar ve bilgi birikimi olmak üzere üç tür sermayeye dayanmaktadır. Pigou'nun doğal kaynakların özel bir önem taşımadığı, söz konusu üç sermaye türünden birinin zayıflaması durumunda diğerlerinin onu ikame edebileceği ve böylelikle gelecek kuşaklara sabit bir sermaye düzeyi devredileceğine ilişkin fikirleri ilgili literatüre “zayıf sürdürülebilirlik” olarak girmiştir (Bozlağan, 2005, s. 1014). Söz konusu yaklaşımın fiziksel sermayenin doğal kaynaklar yerine ikame edilebileceği varsayımını reddeden, “güçlü sürdürülebilirlik” ise doğal kaynakların özel bir öneme sahip olduğunu öne sürmektedir. “Güçlü sürdürülebilirlik”, doğal kaynakların özel önemini diğer sermaye türlerinden farklı olarak çok işlevli bir yapıya sahip olmasından ve bazı biçimlerinin yok edildikten sonra tekrar oluşturulamamasından kaynaklandığını, doğal kaynakların fiziksel sermaye için tamamlayıcı nitelikte olduğunu ve dolayısıyla

farklı türlerdeki sermaye stoklarının ayrı ayrı korunması gerektiğini ifade etmektedir (Yeni, 2014, s. 198-199).



Şekil 1. Sürdürülebilir Kalkınma Üçgeni

Kaynak: Munasinghe, 2015, s. 10.

Sürdürülebilir kalkınmanın çevresel boyutu, iktisadi faaliyetlerin önkoşulu durumundaki insan yaşamının devam edebilmesi açısından gerekli olan doğal kaynakların nicelik ve niteliğini odak noktasına koymaktadır (Yeni, 2014: 192). Bir başka deyişle, söz konusu boyut; mevcut ve gelecek nesillerin ihtiyaçlarının karşılanmasını sağlayan ekosistemlerin esneklik, bağlantılı olma ve dayanıklılık ilkelerinin gözetilmesini, ekosistemlerin kendilerini yeniden yaratabilme özelliklerinin dikkate alınmasını ve biyoçeşitliliğin azaltılmamasını içermektedir (Bilgili, 2017: 564). Toprak, su ve hava kalitesinin, biyoçeşitliliğin, bitki ve hayvan yaşamları ile insan sağlığının korunmasını içeren bu boyut; kirlenmelerin oranının doğal kaynakların bunları işleyebilme hızını ve söz konusu kaynakların kullanım düzeyinin kaynakların kendini yenileme hızını aşmaması gerektiğini ifade etmektedir (Kaypak, 2011, s. 26).

Sürdürülebilir kalkınmanın sosyal boyutu, kavramın daha çok iktisadi ve çevresel boyutlarıyla ele alınması nedeniyle 1980'li yılların ikinci yarısına kadar dikkate alınmamıştır (Şen ve ark., 2018, s. 37). İlerleyen yıllarda yoksulluk, toplumsal cinsiyet, sosyal dışlanma, toplumun güçlendirilmesi, demokrasi ve katılımcılık gibi konuların dünya genelinde tartışılır hale gelmesi, sürdürülebilir kalkınmanın sosyal boyutunu gün yüzüne çıkarmıştır. Sürdürülebilir kalkınmanın sosyal boyutunun ortaya çıkmasında; doğal kaynak, beşeri sermaye ve fiziksel sermaye açısından benzer donanımdaki ülkeler arasında oluşan kalkınma farklılıklarını, iktisadi ve çevresel boyutların açıklayamamaları önemli rol oynamıştır (Yeni, 2014, s. 194). Sürdürülebilir kalkınmanın sosyal boyutu, toplumsal değerlerin, sosyal ilişkilerin ve kurumların sürdürülebilirliğine vurgu yapmakta, toplumun bütünlüğünün ve ortak hedeflere yönelik çalışma yeteneğinin korunmasını gerekli kılmaktadır (Gedik, 2020, s. 209). Sürdürülebilir kalkınmanın sosyal boyutu, yaşam kalitesinin artırılması ve sosyal adaletin sağlanması biçiminde iki temel ilkeye sahiptir. Yaşam kalitesinin artırılması; barınma, gıda, temiz suya erişim vb. temel insan ihtiyaçlarının karşılanması yoluyla mümkün olmaktadır. Sosyal adalet ise, toplumu oluşturan bireylere fırsat eşitliği sağlanması ve bireylerin kamusal hizmetlerden ve ülke kaynaklarından hakkaniyet çerçevesinde faydalandırılması anlamına gelmektedir (Şen ve ark., 2018, s. 37-38).

4. Sürdürülebilir Kalkınma ve Sağlık İlişkisi

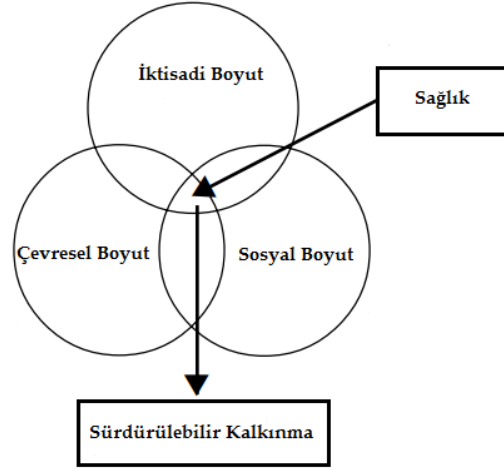
Sürdürülebilir kalkınma kavramı, kalkınma ve doğal kaynaklar arasındaki dengeyi gözetken, kalkınmanın faydalarından bugünkü neslin yanı sıra gelecek nesillerin de yararlanmasını sağlayan ve çevre ile kalkınmanın birbirlerinin tamamlayıcıları olduğu kalkınma anlayışını içermektedir (Tıraş, 2012, s. 60). Bu bağlamda sürdürülebilir kalkınmanın temel ilgi alanları; gelir artışının yanı sıra yaşam kalitesinin

artırılması, yoksulluğun önlenmesini kapsayacak biçimde toplumu oluşturan bireyler arasında eşitlik, bugünkü neslin kullandığı çevresel kaynaklardan gelecek nesillerin de yararlanmasını sağlayacak nesiller arası eşitlik ile refahın sosyal ve ahlaki yönleridir. Dolayısıyla, sürdürülebilir kalkınmanın odak noktasında; bugünkü neslin üretim, tüketim vb. faaliyetlerinin uzun dönemde çevre ve refah üzerindeki etkileri ile gelecek nesiller ve çevrenin uzun vadeli sağlığı ve bütünlüğü yer almaktadır (Price, 1997, s. 9-10).

Çevresel kalite ve kalkınmanın yapısı, sağlığın temel belirleyicileri arasındadır. Bu durumda bireyin sağlığı; insan faaliyetleri ile fiziksel ve biyolojik çevre arasındaki etkileşimin, toplum tarafından sağlığı koruyan ve geliştiren ancak doğal kaynakların bütünlüğünü tehdit etmeyen yollarla yönetebilme kapasitesine bağlı olmaktadır (Price, 1997, s. 11). Çevrenin sağlık üzerinde yarattığı “geleneksel riskler” yetersiz kalkınma ve yoksulluk ile bağlantılı olup temiz içme suyuna erişimin olmaması, temel hijyen koşullarının yetersizliği, fosil yakıt tüketiminin neden olduğu hava kirliliği, iş kazalarına bağlı yaralanmalar, sağlıksız biçimde çöp bertarafı, doğal afetler ile böcek ve kemirgen kaynaklı hastalıkları kapsamaktadır. Sağlık ve çevrenin ikinci plana atıldığı hızlı kalkınma süreci ile birlikte ortaya çıkan “modern riskler” ise; artan nüfusun ve üretim faaliyetlerinin yol açtığı su kirliliği, hava kirliliği, katı ve tehlikeli atık birikimi, üretimde kullanılan teknolojilerden kaynaklanan kimyasal ve radyasyon tehlikesi, tekrar ortaya çıkan bulaşıcı hastalıklar, arazi bozulması, ormansızlaşma, gerek yerel gerekse bölgesel ölçekteki diğer ekolojik değişimler, sınır ötesi kirlilik ve ozon tabakasının delinmesini kapsamaktadır (Erden ve Turan Koyuncu, 2014, s. 12-13).

Bireylerin ve makro ölçekte toplumların sağlık düzeyi, kalkınma sürecinde önemli rol oynamaktadır. Sağlık, beşeri sermayenin en önemli bileşenlerinden biridir. Bilgi, deneyim ve yetenek açısından donanımlı kişilerin bu birikimlerini kullanıp katma değer yaratabilmelerinin ilk koşulu sağlıklı olmalarıdır. Sağlık ve eğitimin bu birlikteliği sonucunda oluşan nitelikli işgücü, verimliliği ve üretimi artırıcı özellikleri nedeniyle kalkınmayı olumlu yönde etkilemektedir. Bunun yanı sıra, sağlık sermayesi stokunu artırmaya yönelik sağlık hizmetleri ve yatırımları, bireylerin yaşam beklentisini ve yaşam kalitesini artırmakta, hastalık risklerini azaltarak muhtemel sağlık harcamalarından tasarruf edilmesini sağlamakta ve çalışma yeteneğini koruyup geliştirerek işgücü verimliliğini artırmaktadır (Karataş ve Çankaya, 2010, s. 41-42). Sağlık düzeyindeki artışın makro ölçekte kalkınma üzerindeki olumlu etkisi, mikro ölçekte işgücü katılımı ve verimliliği üzerinde yarattığı etkiden kaynaklanmaktadır (Alcan ve Özsoy, 2018, s. 1096).

Sürdürülebilir kalkınmanın iktisadi, çevresel ve sosyal boyutlarının birbirleriyle olan ilişkileri ve sağlık kavramı Şekil 2’de gösterilmektedir. Şekil 2’de iktisadi, çevresel ve sosyal boyutların kesişim kümesinde sürdürülebilir kalkınmanın yanı sıra sağlık da yer almaktadır. Farklı tanımlar bulunmakla birlikte 1940’lı yılların ikinci yarısından itibaren yaygın kabul gören ifadeyle sağlık, “yalnızca hastalık veya sakatlığın olmayışı değil, aynı zamanda bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali” anlamına gelmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından yapılan bu tanım; bireyin sağlık düzeyini yaşam kalitesi ile ilişkilendirmekte, sağlığı etkileyen olumsuz koşulların gerek çevresel ve sosyal etkiler gerekse biyolojik süreçten kaynaklandığına vurgu yapmaktadır. Bu bağlamda, bireyin sağlıklı olması; bedensel açıdan iyi olma halinin yanı sıra ruhsal açıdan kötü durumda olmamasını ve toplumdan dışlanmamasını gerektirmektedir (Tıraş, 2013, s. 127). Bu bağlamda sağlık, birey, grup ve toplumların fizyolojik, psikolojik ve sosyal yönlerini de ortaya koymaktadır. Bir başka deyişle sağlık, günlük yaşamdaki insan faaliyetlerinin bireylerin ve grupların sağlığı, ekonomileri ve çevreleri üzerindeki etkisini içeren, çevre ve insan faaliyetleri arasındaki karşılıklı etkileşim dikkate alınarak tanımlanmalıdır (Price, 1997, s. 11-12).



Şekil 2. Sürdürülebilir Kalkınmanın Boyutları ve Sağlık

Kaynak: Price, 1997, s. 35.

1987 yılında yayımlanan “Brundtland” bir diğer adıyla “Ortak Geleceğimiz” raporundaki sürdürülebilir kalkınma tanımında yer alan “ihtiyaç” kavramı; toplumlar arasında farklılıklar göstermekle birlikte gıda, barınma, sosyal güvence, sağlık hizmetleri vb. konulara odaklanmaktadır (Çelik, 2006, s. 20). Bireyler açısından yaşamın kaynağı ve temel bir ihtiyaç durumundaki sağlık olmadan diğer mal ve hizmetler herhangi bir anlam taşımamaktadır (Tıraş, 2013, s. 127). Bu bağlamda, ilk kez 1946’da yayımlanan DSÖ Anayasası’nda yer verilen mümkün olan en yüksek sağlık düzeyine sahip olma hakkı, bir başka deyişle “sağlık hakkı”, temel insan haklarından biri olarak değerlendirilmektedir (Zengin, 2010, s. 45-46).

“Binyıl Kalkınma Hedefleri” ve “Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları” içerisindeki sağlığa ilişkin maddeler, sürdürülebilir kalkınma ve sağlık ilişkisini açıkça ortaya koymaktadır. Bu bağlamda, “Binyıl Kalkınma Hedefleri” içerisindeki sağlığa ilişkin amaçlar ve ilgili hedefler aşağıdaki biçimde sıralanmaktadır (DPT, 2010, s. 66-67):

- Amaç 4: “Çocuk ölümlerini azaltmak”
 - Hedef 4.A: “1990 ve 2015 yılları arasında, beş yaş altı çocuk ölümlerinin 2/3 oranında azaltılması”
- Amaç 5: “Anne sağlığını iyileştirmek”
 - Hedef 5.A: “1990 ve 2015 yılları arasında gebelik, doğum ve lohusalık sırasında meydana gelen anne ölümlerinin 3/4 oranında azaltılması”
 - Hedef 5.B: “2015 yılına kadar, üreme sağlığında evrensel erişimin sağlanması”
- Amaç 6: “HIV/AIDS, sıtma ve diğer salgın hastalıklarla mücadele etmek”
 - Hedef 6.A: “2015 yılında HIV/AIDS yayılımını durdurmuş olmak ve geriletmeye başlatmak”
 - Hedef 6.B: “2010 yılına kadar HIV/AIDS için gerekli olan tedaviye ihtiyaç duyanların tedaviye erişiminin sağlanması”
 - Hedef 6.C: “2015 yılına gelindiğinde sıtmanın ve diğer salgın hastalıkların yayılımını durdurmuş olmak ve geriletmeye başlatmak”

Tablo 1. “Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları” İçerisindeki Sağlığa İlişkin Amaç, Hedefler ve Göstergeler

Amaç 3: “Sağlıklı ve kaliteli yaşamı her yaşta güvence altına almak”
<u>Hedef 3.1:</u> “2030 yılına kadar, küresel anne ölüm oranının 100.000 canlı doğumda 70’in altına düşürülmesi” <u>Gösterge 3.1.1:</u> “Anne ölüm oranı”, <u>Gösterge 3.1.2:</u> “Nitelikli sağlık personeli ile gerçekleştirilen doğumların oranı”
<u>Hedef 3.2:</u> “2030 yılına kadar, tüm ülkelerde yenidoğan ölüm oranının 1.000 canlı doğumda 12 veya daha aza, beş yaş altı çocuk ölüm oranının da 1.000 canlı doğumda 25 veya daha aza düşürülmesi hedefiyle, yenidoğan ve beş yaş altı çocukların önlenebilir ölümlerinin sona erdirilmesi” <u>Gösterge 3.2.1:</u> “Beş yaş altı ölüm hızı”, <u>Gösterge 3.2.2:</u> “Neonatal ölüm hızı”
<u>Hedef 3.3:</u> “2030 yılına kadar, AIDS, tüberküloz, sıtma ve ihmal edilen tropik hastalık salgınlarını bitirmek ve hepatit, su kaynaklı hastalıklar ve diğer bulaşıcı hastalıklarla mücadele edilmesi” <u>Gösterge 3.3.1:</u> “Cinsiyet, yaş ve belirli gruplara göre enfekte olmamış her 1.000 kişiye düşen HIV enfeksiyonuna yeni yakalananların sayısı”, <u>Gösterge 3.3.2:</u> “100.000 kişi başına tüberküloz insidansı”, <u>Gösterge 3.3.3:</u> “1.000 kişi başına sıtma insidansı”, <u>Gösterge 3.3.4:</u> “100.000 kişi başına Hepatit B insidansı”, <u>Gösterge 3.3.5:</u> “İhmal edilmiş tropik hastalıklara karşı müdahaleye ihtiyaç duyan kişi sayısı”
<u>Hedef 3.4:</u> “2030 yılına kadar, koruma ve tedavi yoluyla bulaşıcı olmayan hastalıklardan kaynaklanan erken ölümlerin üçte bir oranında azaltılması ve akıl sağlığı ile esenliğin desteklenmesi” <u>Gösterge 3.4.1:</u> “Kalp damar hastalıkları, kanser, diyabet ve kronik solunum hastalığına bağlı ölüm oranı”, <u>Gösterge 3.4.2:</u> “İntihar ölüm oranı”
<u>Hedef 3.5:</u> “Uyuşturucu madde ve alkolün zararlı kullanımı dâhil olmak üzere madde bağımlılığına yönelik önlemlerin ve tedavinin güçlendirilmesi” <u>Gösterge 3.5.1:</u> “Madde kullanımına bağlı hastalık sebebi ile tedavi gören kişi sayısı”, <u>Gösterge 3.5.2:</u> “Alkolün zararlı kullanımı, ulusal bağlama göre tanımlanmış, bir takvim yılında kişi başına (15 yaş ve üzeri) tüketilen litre olarak saf alkol miktarı”
<u>Hedef 3.6:</u> “2020 yılına kadar dünya genelinde karayollarındaki trafik kazalarından kaynaklanan ölüm ve yaralanma sayısının yarıya indirilmesi” <u>Gösterge 3.6.1:</u> “Karayolu trafik kazaları nedeniyle ölüm oranı”
<u>Hedef 3.7:</u> “2030 yılına kadar, aile planlaması, bilgilendirme ve eğitime yönelik olanlar dâhil, cinsel ve üreme sağlığı hizmetlerine evrensel erişimin sağlanması ve üreme sağlığının ulusal stratejilere ve programlara entegre edilmesi” <u>Gösterge 3.7.1:</u> “Modern yöntemlerle aile planlaması ihtiyacını karşılayabilen üreme çağındaki (15-49 yaş) kadınların oranı”, <u>Gösterge 3.7.2:</u> “10-14 yaş ve 15-19 yaş gruplarında, 1.000 kadın başına düşen adölesan doğurganlık hızı”
<u>Hedef 3.8:</u> “Mali riskten korumayı, kaliteli temel sağlık bakım hizmetlerine erişimi ve herkesin güvenli, etkili, kaliteli ve karşılanabilir zaruri ilaç ve aşılarla erişimini de kapsayan genel sağlık sigortasının oluşturulması” <u>Gösterge 3.8.1:</u> “Temel sağlık hizmetlerinin kapsama oranı”, <u>Gösterge 3.8.2:</u> “Sağlık alanında geniş hanehalkı harcaması olan nüfusun oranı”
<u>Hedef 3.9:</u> “2030 yılına kadar tehlikeli kimyasallar ile hava, su ve toprak kirliliği ile kontaminasyonundan kaynaklanan ölüm ve hastalıkların kayda değer miktarda azaltılması”

<p><u>Gösterge 3.9.1:</u> “Evsel ve çevresel hava kirliliğine bağlı ölüm oranı”, <u>Gösterge 3.9.2:</u> “Güvenilir olmayan su, güvenilir olmayan sanitasyon ve hijyen eksikliğine bağlı ölüm oranı”, <u>Gösterge 3.9.3:</u> “Kazayla zehirlenmeye bağlı ölümlerin oranı”</p>
<p><u>Hedef 3.a:</u> “Uygun olduğu takdirde, Dünya Sağlık Örgütü Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesinin tüm ülkelerde, uygulanmasının güçlendirilmesi”</p> <p><u>Gösterge 3.a.1:</u> “15 yaş ve üzeri bireyler arasında mevcut tütün kullanımının yaşa göre standartlaştırılmış yaygınlığı”</p>
<p><u>Hedef 3.b:</u> “Özellikle gelişmekte olan ülkeleri etkileyen bulaşıcı ve bulaşıcı olmayan hastalıklar için ilaç ve aşıların araştırılmasını ve geliştirilmesini desteklemek, halk sağlığının korunması ve özellikle herkesin ilaçlara erişiminin sağlanması için gelişmekte olan ülkelerin Ticaretle Bağlantılı Fikri Mülkiyet Anlaşmasının tüm hükümlerini kullanabilme hakkını tanıyan Ticaretle Bağlantılı Fikri Mülkiyet Hakları (TRIPS) ve Kamu Sağlığına İlişkin Doha Deklarasyonuna uyumlu olacak şekilde karşılanabilir zaruri ilaç ve aşılarla erişimin kolaylaştırılması”</p> <p><u>Gösterge 3.b.1:</u> “Ulusal programdaki tüm aşılar ile kapsanan hedef nüfusun oranı”, <u>Gösterge 3.b.2:</u> “Tıbbi araştırma ve temel sağlık sektörlerine toplam net resmi kalkınma yardımı”, <u>Gösterge 3.b.3:</u> “Sürdürülebilir bir temelde elde edilebilir ve karşılanabilir temel ilaçlar setine sahip sağlık tesislerinin oranı”</p>
<p><u>Hedef 3.c:</u> “Özellikle en az gelişmiş ülkeler ve gelişmekte olan küçük ada devletleri olmak üzere, gelişmekte olan ülkelerde sağlık finansmanını ve sağlık işgücünün işe alımının, geliştirilmesinin, eğitiminin ve idamesinin kayda değer miktarda artırılması”</p> <p><u>Gösterge 3.c.1:</u> “Sağlık çalışanı yoğunluğu ve dağılımı”</p>
<p><u>Hedef 3.d:</u> “Başta gelişmekte olan ülkeler olmak üzere tüm ülkelerin ulusal ve küresel sağlık risklerine karşı erken uyarı, riski azaltma ve risk yönetimi kapasitelerinin güçlendirilmesi”</p> <p><u>Gösterge 3.d.1:</u> “Uluslararası Sağlık Tüzüğü konusundaki kapasite ve sağlık acil durumlarına hazır olma oranı”</p>

Kaynak: SBB, 2020b.

Tablo 1’de yer alan “sağlıklı ve kaliteli yaşamı her yaşta güvence altına almak” biçimindeki Sürdürülebilir Kalkınma Amacı doğrultusunda geliştirilen hedefleri dört gruba ayırmak mümkündür. Bulaşıcı ve bulaşıcı olmayan hastalıklar ile mücadele, akıl sağlığı, anne ve çocuk sağlığı, cinsel sağlık ve üreme sağlığına yönelik hedefleri kapsayan “sağlık programları”, ilk grupta yer almaktadır. Trafik kazalarının neden olduğu yaralanmalar ve ölümlerin azaltılması ile tütün, alkol ve madde kullanımının önlenmesine yönelik hedefleri kapsayan “önleyici programlar” ikinci grubu oluşturmaktadır. Üçüncü grup “sağlıkta kaynak kullanımı” olup işgücü, yatırımların ve hizmetlerin finansmanı, genel sağlık sigortası ve ilaca erişim hedeflerini içerirken dördüncü grup ise “erken uyarı, risk azaltımı ve küresel sağlık risklerinin yönetimi” ve “çevre sağlığı” ile ilgilidir (SBB, 2020a, s. 35). Söz konusu Sürdürülebilir Kalkınma Amacı; bulaşıcı olmayan hastalıklar, ruh sağlığı, trafik kazaları, tehlikeli kimyasal atıkların neden olduğu hastalıklar, tütün kontrolü ve madde kullanımı gibi “Binyıl Kalkınma Hedefleri” içerisinde yer almayan konuları içermektedir (Önder, 2020, s. 18).

5. Sürdürülebilir Kalkınma ve Sağlık: 2015 ve 2019 Yıllarına Ait Bölgesel Veriler Işığında Bir Değerlendirme

“Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları” içerisinde yer alan sağlığa ilişkin “sağlıklı ve kaliteli yaşamı her yaşta güvence altına almak” biçimindeki amaca ulaşılabilmesi amacıyla, Türkiye’de çok sayıda program, eylem planı ve stratejik planı uygulamaya konmuş ve söz konusu amaca ilişkin hedefler ile bağlantılı hale getirilmiştir. Bu amaç ile ilgili öne çıkan plan ve programlar arasında; “Kalkınma Planları”, “Yıllık Programlar”, “Sağlık Bakanlığı Stratejik Planı”, “Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Stratejik Planı”, “Türkiye Obezite ile Mücadele Programı ve Ulusal Eylem Planı”, “Ulusal Kanser Kontrol Programı”, “Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı”, “Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu Stratejik Planı” ve “Ulusal Tütün Kontrol Programı ve Eylem Planı” yer almaktadır (SBB, 2020a, s. 36). Türkiye’de 2000’li yılların başından itibaren uygulanan “Sağlıkta Dönüşüm Programı” ile birlikte;

sağlık alanında hizmete erişim, hizmet kalitesi, fiziki altyapı ve mali desteklere yönelik reformlar hayata geçirilmiş ve bu gelişmelerin sayesinde söz konusu sürdürülebilir kalkınma amacı, göstergeler açısından Türkiye'nin en başarılı olduğu amaçlardan birisi olmuştur (SBB, 2019a, s. 59). “Sağlıklı ve kaliteli yaşamı her yaşta güvence altına almak” biçimindeki amaç, Türkiye’de gösterge mevcudiyetinde (20 gösterge) ilk sırada ve gösterge mevcudiyet oranında (%75) ikinci sırada yer almaktadır (SBB, 2019a, s. 24-26).

“Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları” kapsamında Türkiye’deki sağlığa ilişkin göstergeleri analiz eden çalışma sayısı ise oldukça sınırlıdır. Tezcan (2020) çalışmasında, 2013-2018 dönemine ait sağlığa ilişkin 14 göstergeyi TOPSIS yöntemi ile analiz etmiş, elde edilen performans puanları açısından Türkiye’de artan bir trendin varlığını ortaya koymuştur. Ölümlülük göstergelerini 2017 yılına ait İstatistikî Bölge Birimleri Sınıflaması (İBBS) Düzey-1 verileri yardımıyla inceleyen Türkkan (2019), sürdürülebilir kalkınma ve sağlık ilişkisini Türkiye’de bölgesel düzeyde analiz eden tek çalışma olup Güneydoğu Anadolu bölgesinin yeni doğan, bebek ve beş yaş altı çocuk ölümleri açısından en riskli bölge olduğunu göstermiştir.

Türkiye’de sürdürülebilir kalkınmanın sağlığa ilişkin yönünü bölgesel veriler ışığında karşılaştırmalı betimsel analiz yöntemi ile ortaya koymayı amaçlayan bu çalışmada, Tablo 2 ve Tablo 3 Türkiye’de “sağlıklı ve kaliteli yaşamı her yaşta güvence altına almak” biçimindeki amaç kapsamında yayımlanan 20 göstergeden 12 Düzey-1 Bölgesinin verisine ulaşılabildiği 10 göstergeye ait toplam 15 bileşenden hareketle oluşturulmuştur. Tablo 2 ve Tablo 3’deki kodlar ve gösterdikleri Düzey-1 bölgeleri şu şekilde sıralanmaktadır: “TR1 İstanbul”; “TR2 Batı Marmara”; “TR3 Ege”; “TR4 Doğu Marmara”; “TR5 Batı Anadolu”; “TR6 Akdeniz”; “TR7 Orta Anadolu”; “TR8 Batı Karadeniz”; “TR9 Doğu Karadeniz”; “TRA Kuzeydoğu Anadolu”; “TRB Ortadoğu Anadolu” ve “TRC Güneydoğu Anadolu” (Kalkınma Ajansları, 2022). “TR” ise Türkiye genelini işaret etmektedir. Bu tablolardaki Gösterge 3.1.2, 3.4.1, 3.8.1 ve 3.b.1 yüzde; 3.1.1, 100.000 Canlı Doğumda; 3.2.1 ve 3.2.2, 1.000 Canlı Doğumda; 3.7.2 1.000 kadın başına, 3.4.2 ve 3.c.1 100.000 kişiye düşen biçiminde hesaplanmaktadır. Gösterge 3.b.1’nin bileşenleri sırasıyla; Beşli Karma Aşı Üçüncü Doz, HBV-3 ve KKK aşılama hızını ve Gösterge 3.c.1’nin bileşenleri sırasıyla 100.000 kişiye düşen doktor, hemşire ve ebe, diş hekimi ve eczacı sayısını göstermektedir.

Tablo 2. “Sağlıklı ve Kaliteli Yaşamı Her Yaşta Güvence Altına Almak” Kapsamındaki Göstergelerin Düzey-1 Bölgelerindeki Durumu (2015)

Bölge	TR1	TR2	TR3	TR4	TR5	TR6	TR7	TR8	TR9	TRA	TRB	TRC	TR
Gösterge													
3.1.1	14,5	17,4	14,7	10,7	10,3	16,7	19,8	12,8	9,4	10,6	10,9	19,3	14,7
3.1.2	97,0	92,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	98,0	94,0	92,0	95,0	98,0	99,0
3.2.1	7,3	6,9	7,6	7,0	7,5	9,4	9,7	8,1	7,8	14,3	14,6	14,4	9,7
3.2.2	3,1	3,1	3,4	3,3	3,4	4,0	4,5	3,6	3,3	5,4	6,3	5,7	4,1
3.4.1	77,8	80,4	78,1	79,3	75,8	73,7	76,1	79,2	78,5	75,9	73,9	66,1	76,1
3.4.2	3,0	5,1	5,1	4,1	4,6	4,3	3,8	4,1	3,2	5,2	4,7	4,1	4,2
3.7.2	17	20	22	17	20	30	29	18	12	45	38	43	26
3.8.1	98,0	95,0	96,0	98,0	98,0	97,0	99,0	97,0	97,0	99,0	99,0	99,0	98,0
3.b.1	92,0	98,0	100,0	100,0	100,0	100,0	99,0	99,0	99,0	98,0	96,0	97,0	97,0
	92,0	98,0	100,0	100,0	100,0	100,0	99,0	99,0	99,0	98,0	96,0	97,0	97,0
	92,0	100,0	98,0	96,0	100,0	100,0	98,0	99,0	100,0	95,0	92,0	97,0	97,0
3.c.1	196	155	195	164	273	165	163	160	167	157	142	131	179
	208	285	291	263	308	262	290	307	345	253	260	205	261

	44	31	34	30	47	29	25	26	28	17	17	14	32
	36	37	43	33	42	38	35	35	37	21	21	23	35

Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı [SB] (2016), Türkiye İstatistik Kurumu [TÜİK] (2022a, 2022b).

Tablo 2’deki Gösterge 3.1.1, 3.2.1, 3.2.2’ye ilişkin Türkiye geneli verileri, Tablo 1’deki anne, beş yaş altı çocuk ve neonatal ölüm oranları ile ilgili Hedef 3.1 ve Hedef 3.2’ye ulaşıldığını göstermektedir. Diğer taraftan, bu üç gösterge açısından bölgesel farklılıklar bulunmaktadır. Türkiye geneline göre dezavantajlı bölge sayısının en yüksek olduğu alan, 12 Düzey-1 bölgesinden 9’unun dezavantajlı durumda olduğu Gösterge 3.c.1.’in bileşeni olan 100.000 kişiye düşen doktor ve diş hekimi sayılarıdır. Türkiye geneline göre dezavantajlı bölge sayısının en düşük olduğu alan ise, 12 Düzey-1 bölgesinden yalnızca 2’sinin dezavantajlı durumda olduğu Gösterge 3.b.1.’in bileşeni olan Beşli Karma Aşı Üçüncü Doz ve HBV-3’e ilişkin aşılama hızlarıdır. “Sağlıklı ve kaliteli yaşamı her yaşta güvence altına almak” kapsamındaki 10 göstergeye ait toplam 15 bileşenden 12’sinde Türkiye geneline göre dezavantajlı durumda olan “TRB Ortadoğu Anadolu” bölgesi, Türkiye’de sürdürülebilir kalkınma bağlamında sağlık açısından en dezavantajlı Düzey-1 bölgesi durumundadır. 10 göstergeye ait toplam 15 bileşenden 10’unda dezavantajlı olan “TRA Kuzeydoğu Anadolu” bölgesi ve 9’unda dezavantajlı olan “TRC Güneydoğu Anadolu bölgesi”, “TRB Ortadoğu Anadolu” bölgesini takip etmektedir. Diğer taraftan, 10 göstergeye ait toplam 15 bileşenden yalnızca Gösterge 3.4.2’nin işaret ettiği intihar ölüm oranı açısından Türkiye geneline göre dezavantajlı durumda olan “TR5 Batı Anadolu”, Türkiye’de sürdürülebilir kalkınma bağlamında sağlık alanında görece en avantajlı Düzey-1 bölgesi durumundadır. 10 göstergeye ait toplam 15 bileşenden 3’ünde Türkiye geneline göre dezavantajlı durumda olan “TR3 Ege” bölgesi, sağlık alanındaki görece avantaj bağlamında “TR5 Batı Anadolu” bölgesini takip etmektedir.

Tablo 3. “Sağlıklı ve Kaliteli Yaşamı Her Yaşta Güvence Altına Almak” Kapsamındaki Göstergelerin Düzey-1 Bölgelerindeki Durumu (2019)

Bölge	TR1	TR2	TR3	TR4	TR5	TR6	TR7	TR8	TR9	TRA	TRB	TRC	TR
Gösterge													
3.1.1	11,1	15,8	11,7	8,5	2,9	14,7	24,4	10,1	10,2	17,3	15,9	18,0	13,1
3.1.2	98,0	95,0	98,0	97,0	99,0	99,0	96,0	97,0	95,0	92,0	95,0	96,0	97,0
3.2.1	8,5	8,7	9,6	8,8	9,0	10,8	12,1	9,1	7,3	12,5	13,8	16,9	11,1
3.2.2	4,5	4,7	5,2	4,4	5,0	5,6	7,0	4,7	3,8	5,9	7,2	8,3	5,8
3.4.1	71,5	76,3	75,4	74,1	71,9	70,8	72,6	74,6	74,4	72,2	68,0	64,0	72,5
3.4.2	2,7	5,6	5,7	4,4	4,3	4,0	4,3	5,1	2,8	3,7	4,7	3,5	4,1
3.7.2	9	15	14	11	13	19	17	11	7	30	26	30	17
3.8.1	98,7	99,9	99,8	99,8	99,4	99,2	99,7	99,7	99,9	99,8	99,8	99,2	99,4
3.b.1	98,0	100,0	100,0	99,0	99,0	100,0	96,0	97,0	97,0	93,0	91,0	100,0	99,0
	98,0	100,0	100,0	99,0	99,0	100,0	96,0	97,0	97,0	93,0	91,0	99,0	99,0
	97,0	100,0	99,0	97,0	96,0	100,0	97,0	95,0	96,0	89,0	89,0	99,0	97,0
3.c.1	225	173	208	174	274	180	154	173	182	170	171	137	193
	264	325	315	297	349	310	335	351	372	313	326	254	306
	54	34	42	38	51	38	35	33	37	24	26	23	40

	43	41	46	38	48	45	40	39	41	29	28	31	41
--	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

Kaynak: SB (2021), TÜİK (2022a, 2022b).

Tablo 3, Türkiye genelinde halihazırda ulaşılmış olan Hedef 3.1 ve Hedef 3.2 ile ilgili Gösterge 3.1.1, 3.2.1 ve 3.2.2 açısından bölgesel farklılıkların sürdüğünü işaret etmektedir. Türkiye geneline göre dezavantajlı bölge sayısının en yüksek olduğu alan, 12 Düzey-1 bölgesinden 9'unun dezavantajlı durumda olduğu Gösterge 3.c.1.'in bileşeni olan 100.000 kişiye düşen doktor ve diş hekimi sayılarıdır. Türkiye geneline göre dezavantajlı bölge sayısının en düşük olduğu alan ise, 12 Düzey-1 bölgesinden yalnızca 3'ünün dezavantajlı durumda olduğu Gösterge 3.8.1.'in işaret ettiği antenatal bakım kapsamı ve Gösterge 3.c.1.'in bileşeni olan 100.000 kişiye düşen hemşire ve ebe sayısıdır. "Sağlıklı ve kaliteli yaşamı her yaşta güvence altına almak" kapsamındaki 10 göstergeye ait toplam 15 bileşenden 12'sinde Türkiye geneline göre dezavantajlı durumda olan "TRB Ortadoğu Anadolu" bölgesi, Türkiye'de sürdürülebilir kalkınma bağlamında sağlık açısından en dezavantajlı Düzey-1 bölgesi durumundadır. 10 göstergeye ait toplam 15 bileşenden 11'inde dezavantajlı olan "TR7 Orta Anadolu" ve "TRA Kuzeydoğu Anadolu" bölgeleri "TRB Ortadoğu Anadolu" bölgesini takip etmektedir. Diğer taraftan, 10 göstergeye ait toplam 15 bileşenden yalnızca 2'sinde Türkiye geneline göre dezavantajlı durumda olan "TR3 Ege" ve "TR5 Batı Anadolu" bölgeleri, Türkiye'de sürdürülebilir kalkınma bağlamında sağlık alanında görece en avantajlı Düzey-1 bölgeleridir. 10 göstergeye ait toplam 15 bileşenden 4'ünde Türkiye geneline göre dezavantajlı durumda olan "TR1 İstanbul" bölgesi, sağlık alanındaki görece avantaj bağlamında söz konusu bölgeleri takip etmektedir.

Tablo 2 ve Tablo 3 birlikte ele alındığında, 2019 yılında 2015 yılına göre "TR1 İstanbul", "TR2 Batı Marmara", "TR3 Ege" ve "TR6 Akdeniz" bölgelerinde dezavantajlı olunan sağlık ile ilgili bileşen sayısının azaldığı; diğer taraftan "TR4 Doğu Marmara", "TR5 Batı Anadolu", "TR7 Orta Anadolu", "TR8 Batı Karadeniz", "TR9 Doğu Karadeniz", "TRA Kuzeydoğu Anadolu" ve "TRC Güneydoğu Anadolu" bölgelerinde dezavantajlı olunan sağlık ile ilgili bileşen sayısının arttığı ve "TRB Ortadoğu Anadolu" bölgesinde dezavantajlı olunan sağlık ile ilgili bileşen sayısının değişmediği görülmektedir. Gerek 2015 yılı gerekse 2019 yılı açısından Türkiye geneline göre dezavantajlı bölge sayısının en yüksek olduğu alan Gösterge 3.c.1.'in bileşeni olan 100.000 kişiye düşen doktor ve diş hekimi sayılarıdır. 2015 ve 2019 yıllarında Türkiye'de sürdürülebilir kalkınma bağlamında sağlık açısından en dezavantajlı Düzey-1 bölgesi, "TRB Ortadoğu Anadolu" bölgesi olmuştur. Diğer taraftan, 2015 yılında Türkiye'de sürdürülebilir kalkınma bağlamında sağlık alanında görece en avantajlı Düzey-1 bölgesi olan "TR5 Batı Anadolu" bölgesi bu konumunu 2019 yılında "TR3 Ege" bölgesiyle paylaşarak sürdürmüştür.

6. Sonuç

"Sürdürülebilirlik" kavramı, yüzyıllar öncesine dayanan bir geçmişe sahip olsa da "sürdürülebilir kalkınma" kavramının doğuşu 20. yüzyılın ikinci yarısına rastlamaktadır. Küresel ölçekte çevre sorunlarındaki artış, 1980'li yıllarda ekonomi ve çevre arasındaki ilişkinin daha fazla gündeme gelmesine yol açmış, sürdürülebilir kalkınma düşüncesinin ortaya çıkışı ve kavramsallaşması başta Birleşmiş Milletler olmak üzere çok sayıda uluslararası kuruluşun yapmış olduğu yoğun çalışmalar neticesinde şekillenmiştir. 1987 yılında yayımlanan ve kavramın yaygın bir kullanımı alanı bulmasını sağlayan "Brundtland" bir diğer adıyla "Ortak Geleceğimiz" Raporunda sürdürülebilir kalkınma kavramı, "bugünün ihtiyaçlarını, gelecek nesillerin kendi ihtiyaçlarını karşılayabilme olanağından ödün vermeksizin karşılayan kalkınma" biçiminde tanımlanmıştır. Sürdürülebilir kalkınma kavramının küresel ölçekte bir politika halini alması ise "Gündem 21" adlı belgenin de kabul edildiği 1992 yılındaki "Rio Konferansı" ile olmuştur. Rio Konferansı'nın ardından sürdürülebilir kalkınmanın sağlanması amacıyla küresel düzeyde gerçekleştirilen toplantılardan 2000 yılının Eylül ayında düzenlenen "Birleşmiş Milletler Binyıl (Milenyum) Zirvesi" ile birlikte 2015 yılına kadar gerçekleştirilmesi planlanan "Binyıl Kalkınma Hedefleri" açıklanmıştır. 2015 yılının Eylül ayında yapılan "Birleşmiş Milletler Sürdürülebilir Kalkınma Zirvesi" ile birlikte, 2030 yılına kadar uygulanması planlanan 17 amaç ve bu amaçlara yönelik hedefleri içeren "Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları" kabul edilmiştir. "Sürdürülebilir kalkınma" kavramı, 1990-1994 dönemini kapsayan "Altıncı Beş Yıllık Kalkınma Planı" ile birlikte Türkiye'de kalkınma planlarında yer almaya başlamıştır.

Sürdürülebilir kalkınma kavramına ilişkin analizler, kavramın iktisadi, sosyal ve çevresel boyutları olduğunu ve sürdürülebilir kalkınmaya ulaşılabilmesi için bu boyutlara eşanlı önem verilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır. Sürdürülebilir kalkınmanın iktisadi, sosyal ve çevresel boyutlarının kesişiminde, yaygın kullanılan ifadesiyle “yalnızca hastalık veya sakatlığın olmayışı değil, aynı zamanda bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali” biçiminde tanımlanan “sağlık” kavramı yer almaktadır. Bunun yanı sıra, “Binyıl Kalkınma Hedefleri” arasında “Çocuk ölümlerini azaltmak”, “Anne sağlığını iyileştirmek” ve “HIV/AIDS, sıtma ve diğer salgın hastalıklarla mücadele etmek” ve “Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları” arasında “Sağlıklı ve kaliteli yaşamı her yaşta güvence altına almak” ifadelerinin yer alması, sürdürülebilir kalkınmanın sağlığa ilişkin yönünü açıkça ortaya koymaktadır.

“Sağlıklı ve kaliteli yaşamı her yaşta güvence altına almak” biçimindeki sürdürülebilir kalkınma amacı kapsamında Türkiye’de yayımlanan 20 göstergeden 12 Düzey-1 Bölgesinin verisine ulaşabildiği 10 göstergeye ait toplam 15 bileşenden hareketle oluşturulan bu çalışma, Türkiye’de sürdürülebilir kalkınmanın sağlığa ilişkin yönü açısından bölgesel farklılıklar bulunduğunu ortaya koymaktadır. 2015 ve 2019 yılları verilerine göre, “sağlıklı ve kaliteli yaşamı her yaşta güvence altına almak” biçimindeki amacın anne, beş yaş altı çocuk ve neonatal ölüm oranlarının azaltılmasına ilişkin hedeflerine Türkiye genelinde halihazırda ulaşılmış olsa da ilgili göstergeler bu alanlarda bölgesel farklılıkların giderilmediğini işaret etmektedir. Hem 2015 yılı hem de 2019 yılı açısından Türkiye geneline göre dezavantajlı bölge sayısının en yüksek olduğu alan 100.000 kişiye düşen doktor ve diş hekimi sayılarıdır. 2015 ve 2019 yıllarında Türkiye’de sürdürülebilir kalkınma bağlamında sağlık açısından en dezavantajlı Düzey-1 bölgesi, “TRB Ortadoğu Anadolu” bölgesi olmuş, diğer taraftan 2015 yılında Türkiye’de sürdürülebilir kalkınma bağlamında sağlık alanında görece en avantajlı Düzey-1 bölgesi olan “TR5 Batı Anadolu” bölgesi bu konumunu 2019 yılında “TR3 Ege” bölgesiyle paylaşarak sürdürmüştür. Bu çalışmanın bulguları, Türkiye’de “Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları” ile ilgili ölümlülük göstergelerinde bölgesel farklılıklar bulunduğunu ortaya koyan Türkkan (2019) tarafından desteklenmektedir.

Çalışmanın bulgularına göre, Türkiye genelinde halihazırda ulaşılan hedeflerde dahi bölgesel farklılıkların oluşması, “sağlıklı ve kaliteli yaşamı her yaşta güvence altına almak” biçimindeki amaca ilişkin tüm göstergelerde bölgeler arasındaki dengesiz dağılımın giderilmesi gerekliliğini ortaya koymaktadır. Bu bağlamda birçok göstergenin iyileştirilmesi gerekmele birlikte temel problemin sağlık işgücüne, özellikle doktor ve hekim sayılarına, ilişkin olduğu görülmektedir. Sağlık işgücünün bölgeler arası dengeli dağılımı, politika yapıcılar ve ilgili paydaşlarca ele alınarak gerekli yasal düzenlemeler hayata geçirilmelidir. Türkiye’de sürdürülebilir kalkınma bağlamında sağlık açısından en dezavantajlı Düzey-1 bölgesi durumundaki “TRB Ortadoğu Anadolu” bölgesi başta olmak üzere benzer durumdaki bölgelerin dezavantajlarını giderecek politikalar hayata geçirilmelidir. Bu dezavantajlı durumun oluşmasına yol açan sosyoekonomik ve demografik faktörlerin belirlenmesi ve politikaların bu faktörler çerçevesinde oluşturulması, politikanın uygulanması sürecinde başarıyı beraberinde getirecektir. Bu sayede, Türkiye’de tüm bölgeler arasında sürdürülebilir kalkınmanın sağlık yönüne ilişkin daha dengeli bir yapının oluşması kuvvetle muhtemeldir.

Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları’nın kabul edildiği 2015 yılı ile çeşitlilik ve güncellik açısından en kapsamlı veri setini sunan 2019 yılını karşılaştırması, Türkiye’de sürdürülebilir kalkınma ve sağlık ilişkisini bölgesel düzeyde ortaya koyması nedeniyle ilgili literatüre önemli bir katkı yapması beklenen bu çalışma, “sağlıklı ve kaliteli yaşamı her yaşta güvence altına almak” amacı ile ilgili göstergelerin tamamını kapsayan bölgesel düzeyde verilerin bulunmamasından doğan bir sınırlılığa sahiptir. Bu bağlamda, “sağlıklı ve kaliteli yaşamı her yaşta güvence altına almak” amacına ilişkin tüm göstergeleri bölgesel düzeyde ele alabilecek ve sağlık alanında bölgesel farklılıklara neden olan sosyoekonomik ve demografik faktörleri ortaya koyacak gelecekteki çalışmalar, ilgili literatüre kayda değer katkılarda bulunacaktır.

Kaynaklar

Alcan, S., & Özsoy, O. (2018). Sağlıkın ücretler üzerindeki etkisi: Türkiye üzerine bir inceleme. *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi*, 73(4), 1095-1140. DOI: 10.1501/SBFder_0000002528

- Bozlağan, R. (2005). Sürdürülebilir gelişme düşüncesinin tarihsel arka planı. *Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi*, 50, 1011-1028.
- Bilgili, M. Y. (2017). Ekonomik, ekolojik ve sosyal boyutlarıyla sürdürülebilir kalkınma. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 10(49), 559-569. DOI:10.17719/jisr.2017.1608
- Çamur, D., & Vaizoğlu, S. A. (2007). Çevreye ilişkin önemli toplantı ve belgeler. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(4), 297-306.
- Çelik, Y. (2006). Sürdürülebilir kalkınma kavramı ve sağlık. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 9(1), 19-37.
- Çemrek, F., & Bayraç, H. N. (2013). Sürdürülebilir kalkınma skorunun hesaplanması. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 14(2), 131-152.
- Erden, C., & Turan Koyuncu, F. (2014). Kalkınma ve çevresel sağlık riskleri: Türkiye için ekonometrik bir analiz. *Aksaray Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 6(2), 9-23.
- Ergün, T., & Çobanoğlu, N. (2012). Sürdürülebilir kalkınma ve çevre etiği. *Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 3(1), 97-123. DOI: 10.1501/sbeder_0000000041
- Eşkinat, R. (2016). Binyıl kalkınma hedeflerinden sürdürülebilir kalkınma hedeflerine. *Anadolu Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 2(3), 267-282.
- Gedik, Y. (2020). Sosyal, ekonomik ve çevresel boyutlarla sürdürülebilirlik ve sürdürülebilir kalkınma. *Uluslararası Ekonomi Siyaset İnsan ve Toplum Bilimleri Dergisi*, 3(3), 196-215.
- Kalkınma Ajansları (2022). *Kalkınma Planlamasında İstatistikî Bölge Birimleri Sınıflandırması*. Erişim adresi: <https://ka.gov.tr/sayfalar/kalkinma-planlamasinda-istatistiki-bolge-birimleri-siniflandirmasi--24>, Erişim tarihi: 25.12. 2022.
- Karabıçak, M., & Özdemir, M. B. (2016). Sürdürülebilir kalkınmanın kavramsal temelleri. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 6(13), 44-49.
- Karataş, M., & Çankaya, E. (2010). İktisadi kalkınma sürecinde beşeri sermayeye ilişkin bir inceleme. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 3, 29-55.
- Kaypak, Ş. (2011). Küreselleşme sürecinde sürdürülebilir bir kalkınma için sürdürülebilir bir çevre. *KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 13(20), 19-33.
- Kılıç, S. (2006). Yeni toplumsal ve ekonomik arayışlar sürecinde sürdürülebilir kalkınma. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 8(2), 81-101.
- Kıymaz, T. (2016, 25-27 Mayıs). *Sürdürülebilir kalkınma ve tarım* [Sözel bildiri]. XII. Ulusal Tarım Ekonomisi Kongresi, Isparta. Erişim adresi: <https://tarekoder.org/2016isparta/27-5.pdf>, Erişim tarihi: 20.12.2022.
- Munasinghe, M. (2001). Sustainable development and climate change: applying the sustainomics transdisciplinary meta-framework. *International Journal of Global Environmental Issues*, 1(1), 13-55. DOI:10.1504/IJGENVI.2001.000970
- Munasinghe, M. (2015). Addressing the challenges of unsustainable development. In M. Munasinghe & B. Heinz (Ed.), *Sustainable Development: New Dimensions for Society and Business* (pp. 3-16). MIND Press.
- Önder, H. (2020). Bir sürdürülebilir kalkınma hedefi olarak sağlık. *Akademia Doğa ve İnsan Bilimleri Dergisi*, 6(1), 10-24.
- Price, Charles. (1997). *Sustainable development and health: concepts, principles and framework for action for European cities and towns* (European Sustainable Development and Health Series, No 1.) WHO Regional Office for Europe.
- Saraçoğlu, S. (2019). Türkiye çevre politikaları. M. Narin & C. Taşdoğan (Ed.), *Doğal Kaynaklar ve Çevre Ekonomisi* (s. 165-194) içinde. Gazi Kitabevi.

- Sipahi, E. B. (2010). Küresel çevre sorunlarına kolektif çözüm arayışları ve yönetim. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 24, 331-344.
- Şen, H., Kaya, A., & Alpaslan, B. (2018). Sürdürülebilirlik üzerine tarihsel ve güncel bir perspektif. *Ekonomik Yaklaşım*, 29(107), 1-47. DOI:10.5455/ey.39101
- T.C. Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilâtı (2010). *Binyıl kalkınma hedefleri raporu Türkiye 2010*. Erişim adresi: http://www.surdurulebilirkalkinma.gov.tr/wp-content/uploads/2016/07/UNDP-TR-TR-2010-MDG-Report_TR.pdf, Erişim tarihi: 24.12.2022.
- T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı (2019a). *Sürdürülebilir kalkınma amaçları Türkiye 2. ulusal gözden geçirme raporu 2019-“Ortak hedefler için sağlam temeller”*. Erişim adresi: http://www.surdurulebilirkalkinma.gov.tr/wp-content/uploads/2020/01/Surdurulebilir_Kalkinma-Amaclari-Turkiye-2.-Ulusal-Gozden-Gecirme-Raporu-Ortak-Hedefler-icin-Saglam-Temeller_interaktif.pdf, Erişim tarihi: 24.12.2022.
- T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı (2019b). *On birinci kalkınma planı (2019-2023)*. Erişim adresi: https://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2022/07/On_Birinci_Kalkinma_Planı-2019-2023.pdf, Erişim tarihi: 21.12.2022.
- T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı (2020a). *Sürdürülebilir kalkınma amaçları değerlendirme raporu 2019* (Yayın no. 0013). Erişim adresi: http://www.surdurulebilirkalkinma.gov.tr/wp-content/uploads/2020/03/Surdurulebilir-Kalkinma-Amaclari-Degerlendirme-Raporu_13_12_2019-WEB.pdf, Erişim tarihi: 21.12.2022.
- T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı (2020b). *Sürdürülebilir kalkınma amaçları ve göstergeleri*. Erişim adresi: <http://www.surdurulebilirkalkinma.gov.tr/wp-content/uploads/2021/02/SKA-ve-Gostergeleri-Kapak-Birlestirilmis.pdf>, Erişim tarihi: 24.12.2022.
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2016). *Sağlık istatistikleri yıllığı 2015* (Yayın no. 1054). Erişim adresi: <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/23530,2015-yili29pdf.pdf?0>, Erişim tarihi: 24.12.2022.
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2021). *Sağlık istatistikleri yıllığı 2019*. (Yayın no. 1185). Erişim adresi: <https://sbsgm.saglik.gov.tr/Eklenti/40564/0/saglik-istatistikleri-yilligi-2019pdf.pdf>, Erişim tarihi: 24.12.2022.
- Tezcan, N. (2020). Sürdürülebilir kalkınma amaçları kapsamında Türkiye’de sağlık göstergelerinin analizi. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 19 (Temmuz 2020 Özel Ek), 202-217.
- Tıraş, H. H. (2012). Sürdürülebilir kalkınma ve çevre: Teorik bir inceleme. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2(2), 57-73.
- Tıraş, H. H. (2013). Sağlık ekonomisi: Teorik bir inceleme. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 3(2), 125-152.
- Türkiye İstatistik Kurumu (2022a). *İstatistiki Bölge Birimleri Sınıflamasına Göre Yaşa Özel Doğurganlık Hızı*. Erişim adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Dogum-Istatistikleri-2019-33706>, Erişim tarihi: 22.12.2022.
- Türkiye İstatistik Kurumu (2022b). *Bölgesel istatistikler*. Erişim adresi: <https://biruni.tuik.gov.tr/bolgeselistatistik/anaSayfa.do>, Erişim tarihi: 23.12.2022
- Türkkan, A. (2019). Sürdürülebilir kalkınma hedeflerindeki ölümlülük göstergelerine göre Türkiye’de bölgesel eşitsizlikler. *Sağlık Yönetimi Dergisi*, 3(2), 16-22.
- UNWCED (1987). *Our common future*. Oxford University Press.
- Yeni, O. (2014). Sürdürülebilirlik ve sürdürülebilir kalkınma: Bir yazın taraması. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 16(3), 181-208.

- Yıldırım, O., & Nuri, F. İ. (2018, 23-25 Ocak). *Tarihsel gelişim süreci çerçevesinde sürdürülebilir kalkınma* [Sözel bildiri]. EconWorld2018@Lisbon Conference, Lisbon. Erişim adresi: https://lisbon2018.econworld.org/papers/Yildirim_Nuri_Sustainable.pdf, Erişim tarihi: 20.12.2022.
- Zengin, N. (2010). “Sağlık Hakkı” ve sağlık hizmetlerinin sunumu. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 1(1), 44-52.

Research Article

Sürdürülebilir Kalkınma ve Sağlık: Türkiye Üzerine Bölgesel Bir Değerlendirme

Sustainable Development and Health: A Regional Assessment on Türkiye

<p>Işın KORTAN SARAÇOĞLU Arş. Gör. Dr., Ordu Üniversitesi Ünye İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi İktisat Bölümü isinkortan@odu.edu.tr https://orcid.org/0000-0001-5406-2600</p>	<p>Sıtkıcan SARAÇOĞLU Dr. Öğr. Üyesi, Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi İktisat Bölümü sitkican.saracoglu@hbv.edu.tr https://orcid.org/0000-0001-5754-9297</p>
--	--

Extensive Summary

The concept of “sustainability”, which dates back centuries, was first used by Hans Carl von Carlowitz in 1713 to mean “establishing a balance between the cutting down old trees and having enough young trees to replace them” (Bilgili, 2017, p. 560). Although the history of concerns about the concept of sustainability dates back to the 18th and 19th century economists such as Jevons and Malthus, the emergence of the concept of “sustainable development” coincides with the formation of environmental movements, especially in the second half of the 20th century (Yeni, 2014, p. 183).

The increase in environmental problems on a global scale caused the relationship between the economy and the environment to come to the fore more in the 1980s, and the “Brundtland Report” published in 1987 enabled the concept of sustainable development to find a widespread use (Kılıç, 2006, p. 85). In the “Brundtland”, also known as “Our Common Future” Report, the concept of sustainable development is defined as “development that meets the needs of the present without compromising the ability of future generations to meet their own needs” (UNWCED, 1987). The concept of sustainable development became a policy on a global scale with the “United Nations Conference on Environment and Development” held in Rio de Janeiro, Brazil in June 1992. At this conference, sustainable development was determined as the common goal of all humanity in the 21st century (Çemrek and Bayraç, 2013, p. 135).

Theoretical approaches to the concept of sustainable development have focused on the economic, social and environmental dimensions. The economic dimension of sustainable development; includes issues such as the effects of limited resources on growth, efficiency in resource allocation, technological progress and substitutability in capital types (Yeni, 2014, p. 187). The environmental dimension of sustainable development focuses on the quantity and quality of natural resources, which are necessary for the continuation of human life, which is a requirement for economic activities (Yeni, 2014, p. 192). In other words, this dimension includes observing the principles of flexibility, connectivity and resilience of ecosystems that meet the needs of current and future generations, taking into account the ability of ecosystems to regenerate themselves and not reduce biodiversity (Bilgili, 2017, p. 564). The social dimension of sustainable development has two basic principles increasing the quality of life and ensuring social justice. Improving the quality of life; is made possible by meeting basic human needs such as shelter, food, access to clean water, etc. On the other hand, social justice means providing equality of opportunity to the individuals who make up the society and that individuals benefit from public services and country resources within the framework of equity (Şen et al., 2018, p. 37-38).

At the focal point of sustainable development; the activities of today's generation like production, consumption, etc. long-term effects on the environment and welfare and the long-term health and integrity of future generations and the environment (Price, 1997, p. 9-10). The health level of individuals and societies on a macro scale plays an essential role in the development process. Health is one of the most significant components of human capital. The primary condition for people who are qualified in terms of knowledge, experience and talent to be able to use their learning and create added value is to be healthy (Karataş and Çankaya, 2010, p. 41-42).

The health-related goals in the “Millennium Development Goals” and “Sustainable Development Goals” clearly reveal the relationship between sustainable development and health. The health-related goals and related targets in the “Millennium Development Goals” are listed as follows: Goal 4: “Reduce child mortality”, Goal 5: “Improve maternal health” and Goal 6: “Combat HIV/AIDS, malaria and other diseases” (DPT, 2010, p. 66-67).

It is possible to divide the objectives developed in line with the Sustainable Development Goal, which exists “to ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages”, taking place into four groups. “Health programs”, which cover targets for combating communicable and non-communicable diseases, mental health, maternal and child health, and sexual and reproductive health, are in the first group. The second group consists of “preventive programs”, which cover targets for reducing injuries and deaths caused by traffic accidents and preventing tobacco, alcohol and substance use. The third group is “resource use in health” and includes the objectives of the workforce, financing of investments and services, universal health insurance and access to medicine, while the fourth group is related to “early warning, risk reduction and management of global health risks” and “environmental health” (SBB, 2020a, p. 35).

Within the scope of the sustainable development goal of “ensuring healthy lives and promoting well-being for all at all ages”, this study, which is composed of a total of 15 components of 10 indicators that can be accessed, out of 20 indicators published in Türkiye from which the data of 12 NUTS-1 regions, reveals that there are regional differences in terms of the health-related aspect of sustainable development in Türkiye. According to the data of 2015 and 2019, although the targets the aim of “ensuring healthy lives and promoting well-being for all at all ages” regarding the reduction of maternal, under-five child and neonatal mortality rates have already been achieved throughout Türkiye, relevant indicators point out that regional disparities in these areas have not been eliminated. In terms of both 2015 and 2019, the indicator with the highest number of disadvantaged regions compared to Türkiye, in general, is the number of doctors and dentists per 100,000 people. In 2015 and 2019, the most disadvantaged Level-1 region in terms of health in the context of sustainable development in Türkiye was the “TRB Middle East Anatolia” region. On the other hand, the “TR5 West Anatolia” region, which was the most advantageous Level-1 region in the field of health in the context of sustainable development in Türkiye in 2015, kept this position by sharing it with the “TR3 Aegean” region in 2019.

According to the findings of the study, the formation of regional differences even in the targets that have already been reached throughout Türkiye, reveals the necessity of eliminating the unbalanced distribution between regions in all indicators related to the aim of “ensuring healthy lives and promoting well-being for all at all ages”. In this context, despite the many indicators that need to be improved, it is clear that the main problem is related to the health workforce, especially the number of doctors and physicians. The balanced distribution of the health workforce between the regions should be handled by policymakers and applicable stakeholders, and necessary legal regulations should be executed. In the context of sustainable development in Türkiye, policies should be implemented to eliminate the disadvantages of regions with similar situations, especially the “TRB Middle East Anatolia” region, which is the most disadvantaged NUTS-1 region in terms of health. Determining the socioeconomic and demographic factors that cause this disadvantaged situation and forming the policies within the framework of these factors will bring success in the implementation of the policy. In this way, a more balanced structure regarding the health aspect of sustainable development may emerge among all regions in Türkiye.

This study, which is expected to make a significant contribution to the relevant literature, as it compares the year 2015 when the Sustainable Development Goals were adopted, with 2019, which provides the

most comprehensive data set in terms of diversity and timeliness, and reveals the relationship between sustainable development and health in Türkiye at a regional level, has a limitation arising from the lack of data at the regional level covering all indicators related to the aim of “ensuring healthy lives and promoting well-being for all at all ages”. In this context, future studies that will be able to deal with all the indicators related to the aim of “ensuring healthy lives and promoting well-being for all at all ages” at the regional level and reveal the socioeconomic and demographic factors that cause regional differences in the field of health, will make significant contributions to the relevant literature.