

## TÜRKİYE İSTATİSTİK KURUMU'NUN AÇIKLADIĞI SAĞLIK VERİSİNE GÜVENİLİR Mİ?

Alpaslan TÜRKKAN\*

**Öz:** Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) tarafından yayımlanan sağlık istatistikleri, politika yapıcılar için temel bilgi kaynağı olarak değerlendirilmektedir. Bu makale, TÜİK'in yayımladığı sağlık verisinin güvenilirliğini değerlendirerek, kanıta dayalı sağlık politikaları oluşturulmasında güvenilir veriye dikkat çekmeyi amaçlamaktadır. TÜİK sağlık verisinde doğruluk ve tutarlılık hususunda önemli sorunlar bulunmaktadır. Bu durum, TÜİK verisine duyulan güven üzerinde olumsuz etkiler yaratabilmektedir. TÜİK'e duyulan güvenin yeniden tesis edilebilmesi için yapısal ve yönetsel önlemler alınması gerekmektedir.

**Anahtar sözcükler:** Türkiye İstatistik Kurumu, sağlık verisi, veri güvenilirliği

### *Is the Health Data Published by the Turkish Statistical Institute Reliable?*

**Abstract:** Health statistics published by the Turkish Statistical Institute (TÜİK) are considered a primary source of information for policymakers. This article evaluates the reliability of health data disseminated by TÜİK and aims to highlight the importance of trustworthy data in the formulation of evidence-based health policies. There are significant issues concerning the accuracy and consistency of TÜİK's health data. This situation may have negative effects on the confidence in TÜİK data. In order to re-establish trust in TÜİK, it is necessary to take structural and administrative measures.

**Key words:** Turkish Statistical Institute, health data, data reliability

### Giriş

Türkiye'de resmi istatistikleri derlemek, istatistiksel yöntem ve standartları belirlemek, göstergeleri üretmek, analiz etmek, yayımlamak ve dağıtmak TÜİK'in sorumluluğundadır. TÜİK, Türkiye verisini Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), İktisadi İşbirliği ve Gelişme Teşkilatı (OECD), Birleşmiş Milletler (BM), Avrupa İstatistik Ofisi (EUROSTAT), Gıda ve Tarım Örgütü (FAO), Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO), BM Avrupa Ekonomi Komisyonu'na (UNECE) gönderir. Ürettiği bilgi hükümet politikalarının oluşturulmasında, sosyal, ekonomik, çevre ve tarım politikalarının belirlenmesinde ve karar alma süreçlerinde hayati rol oynar. Benzer şekilde, sağlık politikalarının geliştirilmesi, hizmetlerin planlanması ve değerlendirilmesi için gerekli sağlık istatistiklerini de yayımlar. Salgınların, hastalıkların ve yaralanmaların izlenmesi ile toplum sağlığının iyileştirilip geliştirilmesi açısından sağlık istatistiklerinin güvenilirliği kritik

öneme sahiptir. TÜİK hizmetlerini, kuruluş görev ve yetkilerine ilişkin esasları düzenleyen 5429 sayılı Türkiye İstatistik Kanunu ve 4 sayılı Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi kapsamında yürütür (**Resmi Gazete, 2005; Resmi Gazete, 2018**). Kanunun 4. Maddesi resmi istatistik ilkeleri olarak; güvenilirlik, tutarlılık, tarafsızlık, güncellik, şeffaflık ile gerçekleri yansıtan istatistiklerin tüm kullanıcılara eş zamanlı ve tarafsız olarak sunulması; gizlilik ilkesine bağlılık ve kamuoyuna bilgi edinme hakkının korunmasını vurgulamaktadır. Aynı madde kamuoyunun veri kalitesini değerlendirme hakkını aşağıdaki ifadeyle açıkça teslim etmektedir.

*"Resmî istatistiklerin kalitesinin ve ilkelere uygunluğunun değerlendirilebilmesi için gerekli tüm bilgiler ve resmî istatistik üretiminde kullanılan yöntemler kamuoyuna açıklanır."*

\*Prof. Dr., Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD. (ORCID No: 0000-0002-6723-1829)

Geliş Tarihi / Received : 26.03.2025

Kabul Tarihi / Accepted : 08.08.2025

TÜİK, veri kalitesini sağlamak amacıyla uluslararası standartlara uyum sağlamaya ve kalite kontrol değerlendirmeleri gerçekleştirmeye özen göstermektedir. Bu kapsamda veri kalitesini değerlendirmek için çeşitli kriterler kullanılmaktadır. Veri kalitesine yönelik en sık, tamlik (eksik veya tutarsız değerler olmaması), doğruluk (gerçek durumu yansıtması), güncellik (yakın bir tarihin verisi olması), tutarlılık (farklı değişkenler arasında tutarlılık olması), temsilcilik (analiz edilen toplumu temsil etmesi) kullanılmaktadır (**Ghalavand ve ark., 2024**). Veri, belirlenen beklentileri karşılıyor ve amaca uygunluk gösteriyorsa kaliteli kabul edilmelidir. Bu nedenle, veri kalitesinin değerlendirilmesinde yalnızca teknik ölçütlerin değil, aynı zamanda kullanıcı ihtiyaçlarının, bağlamın ve belirlenen amaçların da dikkate alınması gerekir. Bilginin yapıtaşı, hammadde olan veri; öğrenme, karar verme ve sorunların çözülmesi için gereklidir. Bacon'ın vurguladığı üzere, bilgi güçtür. Uygun bağlamda toplanmış kaliteli veriye dayalı doğru ve güvenilir bilgi, etkili karar alma süreçlerini destekleyerek sağlıklı toplum hedefine ulaşmada önemli bir güce dönüşebilir. Ancak doğru ve güvenilir olmayan veri bu süreci engeller.

DSÖ, veri kalitesi ve güvenilirliğini artırmak amacıyla, veriyi hem masa başında hem de üretildiği sağlık tesislerinde değerlendirmek için araç seti yayımlamıştır. Bu araç seti, masa başında verinin eksiksizlik, iç tutarlılık, diğer veri kaynaklarıyla karşılaştırma ve dış tutarlılığı boyutunda, verinin üretildiği yerde ise veri doğrulaması ve sistem açısından değerlendirilmesini önermektedir. DSÖ veri kalitesindeki sorunları sistematik bir problem olarak tanımlamaktadır (**WHO, 2022**).

Günümüzde veri kalitesinin değerlendirilmesi çeşitli zorluklar içermeye devam etmektedir (**Bian ve ark., 2020**). Üstelik bu zorluklar yaygın olarak görülmektedir. Sağlık kayıtları, sağlık bildirimleri ve veri kalitesi sadece gelişmekte olan ülkelerin sorunu değildir (**Endriyas M, 2022; Lungu ve ark., 2022**). Ülkelerin yaklaşık %40'ı yayımladığı sağlık tesisi verisi için veri kalitesi güvence süreçlerini izlediklerine ilişkin kanıt göstermemiştir (**WHO, 2022**).

Toplumların sağlık durumu ve taşıdığı risklerin belirlenmesi, bireyi değerlendiren tanı yöntemlerinden farklılık gösterir. Toplum sağlığı, geniş perspektifli, sistematik ve veriye dayalı yöntemlerle değerlendirilir. Örnek olarak, halk sağlığının temel işlevlerinden biri olan süveyans verilebilir. Süveyans, hastalıklardan korunmak ve kontrol altına almak amacıyla toplumun sağlık durumunun, koruyucu ve destekleyici faktörlerin, sağlığa yönelik

tehlikelerin, risklerin, sağlık sistemi performansının ve hizmet kullanımının, bir plan çerçevesinde, rutin ve sistematik veri toplayarak, toplanan verinin analizini ve yorumlanmasını yaparak kanıt ve bilgi oluşturarak topluluklar ve paydaşlarla paylaşılması ve izlenmesi olarak tanımlanır (**WHO, 2018**). Etkili bir halk sağlığı süveyans sistemi, verinin zamanında toplanmasına, doğruluğuna ve güvenilirliğine dayanır. Kaliteli veri, yalnızca mevcut sağlık sorunlarına çözüm sunmakla kalmaz aynı zamanda gelecekteki risklere karşı hazırlıklı olmayı, toplumun güçlenmesini ve dayanıklılığının artmasını sağlar. Bu bağlamda Sağlık Bakanlığı ile Türkiye'nin resmi istatistiklerinin üreticisi ve koordinatörü olan TÜİK'in nitelikli veri sağlamadaki rolü kritik önem taşımaktadır.

Türkiye'deki sağlık istatistiklerinin güvenilirliği ve kalitesine yönelik eleştiriler, zaman zaman akademik çevrelerde ve kamuoyunda tartışılmaktadır. (**Euronews, 2020; TTB, 2021**). Türkiye, OECD ülkeleri arasında ölüm verisi kalitesinin "düşük" olarak tanımlandığı iki ülkeden biridir. Ölüm verisindeki eksiklikler ve ölüm hızları arasındaki tutarsızlıklar bildirilmiştir (**Murtin, 2017**).

Bu makale, TÜİK'in yayımladığı sağlık verisinin güvenilirliğini, veri toplama, işleme ve paylaşım süreçlerindeki sorunları değerlendirerek, kanıta dayalı sağlık politikaları oluşturulmasında güvenilir veriye dikkat çekme amacıyla kaleme alınmıştır.

### TÜİK veri kaynakları

TÜİK veriyi idari kayıtlar, anketler, saha araştırmaları ve sayımlar gibi farklı kaynaklardan toplamakta; ek olarak, özel sektör, STK ve uluslararası kuruluşlardan, mobil veriden, uydu görüntülerinden ve diğer büyük veri kaynaklarından da yararlanmaktadır. Veri kalitesini yükseltmek amacıyla istatistik yöntemler kullanmakta, eğitim, denetim yapmakta ve yeni teknolojilere uyum sağlamaktadır. TÜİK tarafından üretilen istatistikler; Eurostat ve ilgili diğer uluslararası kuruluşlar tarafından belirlenen yöntemler, tanımlar ve kavramlar çerçevesinde hesaplanmaktadır (**TÜİK, 2023**).

### Veri Toplama ve İşleme Süreci

Sağlık sisteminin mevcut durumunun analizi ve geleceğe yönelik stratejiler geliştirilmesi açısından veri toplama süreci kritik önem taşır. Ancak Türkiye'de; sağlık alanında üretilen verinin istatistiksel göstergelere aktarım süreçlerini sistematik olarak değerlendiren akademik çalışma sayısı çok sınırlıdır. Bursa'da 2009 yılında yayımlanan bir araştırmada, İl Sağlık Müdürlüğü tarafından binde 6 olarak açıklanan

bebek ölüm hızının doğruluğu incelenmiştir. Araştırmada, İl Sağlık Müdürlüğü, Türkiye İstatistik Kurumu ve İl Nüfus ve Vatandaşlık Müdürlüğü'nden elde edilen veri kullanılarak bebek ölüm hızı yeniden hesaplanmış ve binde 20,8 bulunmuştur. Araştırmacılar farkın temel nedenini veri toplama süreçlerindeki eksikliklere bağlamış ve mevcut sağlık hizmetlerinin performansının değerlendirilmesinde sistematik hatalara yol açabileceğini vurgulamıştır (**Pala ve ark., 2010**). İzmir'de, 2009 yılında başlatılan ölüm bildirim sisteminin işleyişini inceleyen bir doktora çalışmasında, İl Sağlık Müdürlüğü ve TÜİK'e bildirilen ölüm sayılarının güvenilir olmadığı gösterilmiştir. Türkiye'nin en büyük üç kentinden biri olan İzmir'de Mezarlıklar Müdürlüğü kayıtlarına göre gerçekleşen ölümlerin % 8,9'unun Sağlık Müdürlüğü'ne bildirilmediği; % 65,4'ünün de öngörülen sürede bildirilmediği gösterilmiştir. Bulgulara dayalı olarak veri kalitesi "yetersiz" olarak sınıflandırılmıştır (**Özdemir R. , 2012**). Bursa ve İzmir'de gerçekleştirilen çalışmalar, sağlık verisinin toplanması ve bu verinin istatistiklere yansımaları süreçlerinde eksiklikler ve sistematik hatalar bulunduğunu ortaya koymuştur. Bu bağlamda sağlık veri kalitesinin, kurumlar arası veri paylaşımındaki yetersizliklerin yanı sıra, süreçlerin denetim mekanizmalarındaki eksikliklerden etkilendiği, güvenilir olmayan veriyeye dayalı halk sağlığı politikalarının toplum sağlığı açısından risk oluşturabileceği değerlendirilmelidir.

Türkiye'de sağlık verisine yönelik sorunlar sonraki yıllarda da gündeme gelmiştir. Sağlık Hizmetlerinin Etkinliğinin Artırılması ve Mali Sürdürülebilirlik Özel İhtisas Komisyonu Raporunda, sağlık sisteminde veri yönetimi ve analiz süreçleriyle ilgili mevcut sorunlar açıkça ortaya konmaktadır.

*"Toplam sağlık harcamaları öncelikli olmak üzere tüm sağlık alanında üretilen veriler; ulaşılabilir, karşılaştırılabilir ve standart değildir. Doğru politikaların belirlenebilmesi ve izlenen politikaların sonuçlarının değerlendirilmesi için kapsamlı, doğru, güvenilir ve dönemler itibarı ile karşılaştırılabilir verilerin toplanması son derece önemlidir. Başta sağlık harcamaları olmak üzere Türk Sağlık Sisteminin pek çok bileşenine ait (hastane, sağlık araç-gereci ve sağlık insan gücü dâhil) doğru, kapsamlı ve karşılaştırılabilir veriler üretilmemekte, dolayısıyla veriler bilgiye dönüştürülemede ve sağlıklı analizler yapılamamaktadır"* (**T.C. Kalkınma Bakanlığı, 2014**).

Rapor, ulaşılabilir, standart ve karşılaştırılabilir nitelikten yoksun veri nedeniyle sağlıklı analizlerin yapılamayacağını, bu durumun etkin sağlık politikalarının oluşturulmasını ve toplum sağlığını geliştirecek

uygulamaların hayata geçirilmesini engellediğini vurgulamaktadır. Raporda sağlık harcamaları başta olmak üzere, araç gereç, sağlık insan gücü gibi sağlık yönetiminin en önemli bileşenleri hakkında analiz yapılamayacağını belirtilmiş olması sağlığın yönetilemediğini düşündürür. Raporda ülke genelini temsil eden güvenilir ve güncel verinin sağlanamaması, kurumlar arası koordinasyon ve iletişim sorunu ile ilişkilendirilmiştir. Komisyon, birinci basamak sağlık hizmetlerinin sunumu ve kullanımının artırılmasındaki başarısızlığı, hastalıkların artışı önleme ve insan kaynakları planlanmasında yaşanan sorunları, surveyans ve veri sistemindeki olumsuzluklar ile ilişkilendirmiştir. Açıkça sağlık sistemlerinin bel kemiği olan 1. Basamak sağlık hizmetlerindeki başarısızlık, veri kalitesinin düşüklüğüne bağlanmıştır. Sorunların çözümü olarak; *"Toplum sağlığı ile ilgili araştırmaların yapılarak, güvenilir verilerin toplanması gerekmektedir"* denmektedir (**T.C. Kalkınma Bakanlığı, 2014**). Bu vurgu, mevcut durumun yetersizliğine ilişkin bir itiraf niteliği taşımaktadır. Sorun doğru bir şekilde tanımlanmış olsa da, çözüm yaklaşımı geçici ve palyatif bir nitelik taşıdığından doğru değildir. Güçlü bir sağlık sistemi, politikalarını yalnızca araştırmalara değil, sistematik veri toplama ve surveyans mekanizmalarına dayalı güvenilir veriye göre şekillendirmelidir. Surveyansla elde edilen makro düzeydeki verinin, detaylı araştırma bulguları ile entegrasyonu, kanıta dayalı ve sürdürülebilir stratejiler geliştirilmesinde önemlidir. Komisyon raporu, sağlık hizmetlerinin yönetimi ve toplum sağlığının iyileştirilmesi için veri yönetimi alanında acil bir reforma ihtiyaç duyulduğunu vurgulamaktadır. DSÖ'nün belirttiği üzere, kalitesiz verinin sistem kaynaklı olduğu dikkate alındığında, veri yönetim sürecine sistematik bir yaklaşım geliştirilmesi ve sistem üzerinde gerekli düzenlemelerin yapılması gerekliliği ortaya çıkmaktadır.

Yıllar içinde yapılan değişikliklere karşın, veri sistemlerindeki iyileşmenin belirli alanlarla sınırlı kaldığı gözlenmektedir. 2018 yılında iki farklı resmi raporda; T.C. Kalkınma Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Çalışma Grubu ile Sağlık Hizmet Kalitesi ve Mali Sürdürülebilirlik Özel İhtisas Komisyonu Raporlarında, veri kalitesine yönelik olumsuz saptamalar yapılmıştır. İş sağlığı ve güvenliği alanında düzenli veri toplamanın önemi vurgulanmakta, *"özellikle veri toplama konusunda ülkemizde ciddi altyapı sorunları"* olduğu, etkin kayıt ve takip sistemi ve ortak bir veri deposu oluşturulması gerektiği bildirilmektedir (**T.C. Kalkınma Bakanlığı, 2018a**). Sağlık Hizmet Kalitesi ve Mali Sürdürülebilirlik Özel İhtisas Komisyonu'na göre, sağlık verisinin

doğruluğu ve kalitesi düşüktür. Raporda "... ve veriler sistemlere geri ödeme amaçlı olarak girildiği için doğruluğunun ve kalitesinin oldukça düşük olduğundan da bahsedilebilir." saptaması yapılmıştır **(T.C. Kalkınma Bakanlığı, 2018 b)**. Veri güvenilirliğinin olmaması, kayıt süreçlerinin kişisel beyana dayalı şekilde yürütülmesine ve özellikle Sağlık Uygulama Tebliği'ne uygun giriş yapılmaya çalışılmasına bağlanmaktadır. Bu yaklaşımda, yönetim ve sistemin rolü göz ardı edilerek, sorunun kaynağı olarak veriyi beyan eden ve kaydeden bireyler gösterilmektedir. Veri toplama ve işleme sürecini etkileyebilecek diğer etmen, kurumlar arası iletişim ve işbirliğidir. TÜİK'e veri sağlayan kurumların da koordinasyon içinde çalışması temel esas olmalıdır. Buna karşın "Sosyal Güvenlik Kurumu ve Sağlık Bakanlığı arasında veri toplama konusunda yetki çatışması ve karmaşa olduğundan" söz edilmektedir **(T.C. Kalkınma Bakanlığı, 2018b)**.

T.C. Cumhurbaşkanlığı Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları Değerlendirme Raporu, bu makalenin başlığında yer alan soruya net bir şekilde yanıt vermiş ve kesin bir yargıya ulaşmıştır:

"Türkiye İstatistik Kurumu tarafından oluşturulan verilerin metodolojisinin dayanağı güvenceli olsa da oluşturulan verilerin, Hedef 17.18'nin amaçladığı nitelikleri tam olarak kapsamadığı görülmektedir." **(Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı, 2019)**. Hedef 17.18 için ise; "Hedef 17.18, doğru ve güvenilir veri toplanması için kapasite geliştirilmesi hususuna odaklanmaktadır." açıklaması yapılmıştır. Burada TÜİK'in metodolojik dayanaklarının teorik açıdan doğru olduğu, ancak elde edilen verinin gerçeğe tam anlamıyla karşılık gelmeyebileceği söylenmektedir. Metodolojinin teorik olarak sağlam olması tek başına yeterli değildir. Berkman, TÜİK'in metodolojisinde kullanılan kriterlerin güncel ihtiyaçlara yanıt vermediğini ve bu durumun doğru veriye ulaşmayı güçleştirdiğini ifade etmektedir **(Berkman, 2023)**.

Türkiye'de veri kalitesi hakkında en güncel ve resmi bilgi; 31 Ekim 2023 tarihinde Türkiye Büyük Millet Meclisi Genel Kurulunda onaylanan On İkinci Kalkınma Planı'nda (2024-2028) verilmektedir. Planda; veri konusundaki yetersizlikler sıralanmaktadır.

"Uluslararası kıyaslamaya olanak verecek detay ve kalitede veri üretimi sağlanacak, sağlık verilerinin ulusal/uluslararası normlara uygun olarak standardizasyon süreçleri yürütülecek, veri kalitesi ve güvenilirliği artırılacak, sağlık verilerinin siber güvenliği güçlendirilecektir." **(Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı, 2023)**.

Türkiye'de sağlık verisinin yönetimi ve güvenliği konusunda iyileştirmeler yapılması gerektiği vurgulanmaktadır. Planda, kadına yönelik şiddetle mücadele kapsamında sistematik, güvenilir ve karşılaştırılabilir verinin toplanması dikkat çeken diğer bir hedef olarak verilmiştir.

T.C. Kalkınma Bakanlığı ve T.C. Cumhurbaşkanlığı yayınları, makalenin yanıt aradığı soruyu resmi olarak yanıtlamış olsa da değerlendirmeye devam etmek faydalı olacaktır.

### Veri Analiz Süreci ve Güvenilirlik Sorunları

TÜİK'in analiz kapasitesinin yeterli olduğu belirtilmekle birlikte, veri toplama süreçlerindeki aksaklıklar, analiz sonuçlarının güvenilirliğini etkileyebilmektedir. Doğru ve güvenilir olmayan veriyle yapılan analizlerin gerçekliği yansıtması mümkün değildir. Bununla birlikte, konu incelemeye devam edildiğinde, övgüyle bahsedilen bilgi sistemlerine ilişkin sorunlarla karşılaşılmaktadır. "Birbirinden bağımsız ve birbiriyle bütünleşmiş olmayan çok sayıda bilgi sistemi varlığından, Sosyal Güvenlik Kurumu ve Sağlık Bakanlığı arasında veri toplama konusunda yetki çatışması ve karmaşası olduğundan, mevcut veri sistemlerinden etkin karar destek sistemlerinin oluşturulamadığından... bahsedilebilir." **(T.C. Kalkınma Bakanlığı, 2018a)**.

Sağlık Hizmet Kalitesi ve Mali Sürdürülebilirlik Özel İhtisas Komisyonu Raporu, Türkiye'deki sağlık veri sistemlerinde yapısal sorunların bulunduğunu vurgulamaktadır. Özellikle, veri sistemlerinin birbirinden bağımsız çalışmasının, sağlıklı analiz ve etkili karar destek sistemlerinin oluşturulmasını engellediği ifade edilmiştir. Bu durumun, sağlık politikalarının oluşturulması ve uygulanmasında hatalara yol açacağı belirtilmelidir.

### Sağlık Verisinin Paylaşımı

Veri sürecinin diğer bir aşaması üretilen verinin paylaşımıdır. Toplum, sağlık durumu ve buna etki eden faktörlerle ilgili bilgi edinme hakkına sahiptir. Ayrıca, toplum sağlık durumu ve riskleri hakkında bilgilendirildiğinde, bireylerin riskli davranışlardan kaçındığı, sağlıklı yaşam alışkanlıklarını benimsemeye daha istekli olduğu ve hastalıkların önlenmesi veya erken teşhisi için fırsatlar doğduğu bilinmektedir. Doğru bilgilendirilmiş bir toplumda sağlık okuryazarlığı artacak, sağlık politikalarına güven pekişecek, sağlık hizmeti kullanımı daha bilinçli ve etkili hale gelecek ve toplumsal dayanışma güçlenecektir.

COVID-19 pandemisi, Türkiye'de sağlık veri kalitesi ve paylaşımı konusundaki en büyük sınavlardan

birini oluşturmuş ve bu alandaki zorlukları gözler önüne sermiştir. Pandemi sürecinde, nüfusun tamamından ve çeşitli sağlık kurumlarından gelen farklı verinin hızlı, doğru ve eksiksiz bir şekilde toplanması, analiz edilmesi, yorumlanması ve şeffaf bir biçimde toplumla paylaşılması zorunluydu. Ne yazık ki, süreçte veri kalitesinden çok paylaşımına ilişkin tartışmalar öncelikli hale geldi. Merkezi yönetim, elindeki veriyi kamuoyu, akademik odalar ve sivil toplum kuruluşlarıyla ya hiç paylaşmadı ya da eksik paylaştı. Doğal olarak paylaşılmayan/ eksik paylaşılan verinin kalitesi de değerlendirilemedi. COVID-19 pandemisi boyunca, veri yönetimi ve paylaşımı konusundaki eleştiriler başta TTB olmak üzere uzmanlık dernekleri ve diğer meslek örgütleri tarafından sıkça dile getirildi. TTB, gerçeğin gizlendiğini, verinin açıklanmadığını veya açıklananların doğruluğunun şüpheli olduğunu her fırsatta kamuoyu ile paylaştı (TTB, 2021).

*"Az sayıda verinin belirsiz tanımlarla, sürekliliği olmayan, tutarsız ve hangi amaçla yapıldığı belirsiz bilim dışı değişimlerle sosyal medya üzerinden duyurulması; neredeyiz sorusunu yanıtlamayı da salgına dair projeksiyonda bulunmayı da olanaksız hale getirmektedir."*

*"COVID-19 ile ilgili veri ve bilgilerin saklanması konusunda öyle bir noktaya gelinmiştir ki yayımlanan Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2020 Haber Bülteni'nde COVID-19'a yer dahi verilmemiştir."*

*"Sağlık Bakanının her vaka hasta değildir mottosuyla simgeleşen gerçeğin gizlenmesinin sayısız örneği görüldü."*

COVID-19 pandemisi sürecinde, verinin yetersiz ve şeffaf olmayan bir şekilde paylaşılması, pandeminin etkili bir şekilde değerlendirilmesini zorlaştırmış ve toplumda güvensizlik ve kaygıya yol açmıştır. Toplumda güvensizliğin artması da bilgi kirliliği ve komplo teorilerinin yayılmasına zemin hazırlamıştır. Bu durum, önlemlere uyulmaması, aşı karışıklığının artışı, yerelde etkisiz kararlar alınması ve hatta zarar verme potansiyeli taşıyan uygulamaların hayata geçirilmesi gibi unsurlarla birleşerek hastalıkla etkin mücadeleyi engellemiş, veri saklamanın yıkıcı etkileri gözlenmiştir. TTB, yaşanan sorunları merkezi yönetimin tutarsız halk sağlığı politikalarına bağlamaktadır. Salgın kontrolünde kritik rolü olan halk sağlıkçıları ve başta Halk Sağlığı Uzmanları Derneği (HASUDER) olmak üzere uzmanlık dernekleri paylaşılmayan veri ile ilgili uzun listeler hazırlamış, ancak cevap alamamıştır (TTB, 2021).

Bundan iki yıl sonra T.C. Cumhurbaşkanlığı İletişim

Başkanlığı Dezenformasyonla Mücadele Merkezi; TÜİK verisinin yerli ve yabancı kurum ve kuruluşlardaki uzmanların değerlendirmelerine açık olduğunu, en ayrıntılı düzeyde kamuoyu ile paylaşıldığını bildirmiş, TÜİK'i, dünyadaki en şeffaf kurumlar arasında tanımlamıştır (T.C. İletişim Başkanlığı, 2025).

COVID-19 süreci, yalnızca veri paylaşılmamasıyla değil, aynı zamanda veri ve bilgi üretiminin engellenmesiyle de gündeme gelmiştir. Sağlık Bakanlığı, COVID-19 ile ilgili klinik ve epidemiyolojik araştırmaları, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde kurulan COVID-19 Bilimsel Araştırma Değerlendirme Komisyonu'nun iznine bağlamış ve onay alınmadan etik kurula başvuru yapılmasını engellemiştir (TTB, 2021). Bu nedenle, Bakanlık elinde bulunan geniş çaplı veri tabanını paylaşmamakla kalmamış, aynı zamanda bilimsel araştırmaların gerçekleştirilmesini de kısıtlayarak doğru veriye ulaşmayı zorlaştırmıştır.

Türkiye Bilimler Akademisi (TÜBA) COVID-19 Pandemi Değerlendirme Raporu'nda bulaşıcı hastalıklarla mücadele ve kontrolde sağlıklı veri ve raporlanmasını en önemli aşama olarak tanımlar (TÜBA, 2020). DSÖ etik yönergeleri halk sağlığı gözetiminden sorumlu olanların, veriyi diğer ulusal ve uluslararası halk sağlığı kurumlarıyla paylaşma yükümlülüğü olduğunu bildirmektedir (Rigby ve ark., 2024). Bu yükümlülük, resmi kurumlar tarafından yerine getirilmelidir. Halk sağlığı etiği, veri paylaşım süreçlerinin toplum yararını gözeterek, güvenilir, şeffaf, hesap verebilir ve bireylerin kişisel haklarını koruyacak şekilde yürütülmesi gerektiğini düşündürür.

TÜBA, veri paylaşımının bilimsel çalışma olduğunu, titizlikle değerlendirilmesi ve bu nedenle "doğru anabilim dalı mensupları ve multidisipliner katkıda bulunabilecek diğer bilim dalı mensupları ile" yapılmasını, yanlış bilgi paylaşımının önlenmesi için yetkisi olmayan kişilerin veri paylaşımının sınırlandırılması gerektiğini savunur. TÜBA'ya göre veri, halk sağlığı uzmanları, epidemiyologlar, biyoistatistikçiler vb ilgili bilim insanlarına açılmalı, vakaların, tablo ve grafiklerin değerlendirme ve yorumları yine bu bilim insanlarınca yapılmalıdır (TÜBA, 2020). Pandemi sürecinde, resmi veri ve bilimsel bilgi eksikliğinden yararlanan bazı medya yorumcuları ve konuklar, hatalı değerlendirme ve yorumlarla toplumda yanıltıcı algılar oluşturmuştur. Bu durum, halkta umutsuzluk, yönetime güvensizlik, kamu politikalarına muhalefet ve salgınla mücadelede olumsuz sonuçların ortaya çıkmasına neden olmuştur. (TÜBA, 2020). Medya aracılığıyla topluma

aktarılan güvenilirlikten uzak ve bilimsel temelden yoksun değerlendirmeler, yalnızca COVID-19 süreciyle sınırlı kalmamış, daha geniş bir döneme yayılan bir sorun olarak varlığını sürdürmüştür.

Anayasamızda bir bütün olarak tanımlanan "idare" içinde de veri paylaşım sorunları yaşanmaktadır. 12. Kalkınma Planında merkezi yönetim ile yerel yönetimler arasında veri paylaşımına yönelik yetersizlikler saptanmakta, "Yerel yönetimlerle merkezi yönetim arasında entegrasyon geliştirilecek ve veri paylaşımı sağlanacaktır." denmektedir (**Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı, 2023**).

Yasal olarak zorunlu olmasına karşın bulaşıcı hastalık bildirimleri yeterli düzeyde değildir. Türkiye'de 2004 yılından itibaren, bulaşıcı hastalık verisinin paylaşımında belirgin bir gerileme yaşanmıştır. Sağlık istatistik yıllıklarında yayımlanan bulaşıcı hastalık verisi hem sayısal hem de kapsam olarak azalmış, sadece sınırlı sayıda hastalık için yetersiz veri sunulur hale gelmiştir (**Kaya & Şahinöz, 2021**).

#### Güncel verinin veri yayımlama takvimine uygun açıklanması

İstatistikte kalite göstergelerinden birisi verinin zamanında yayımlanmasıdır. Resmi İstatistik Programı kapsamındaki verinin açıklanacağı tarihleri gösteren Ulusal Veri Yayımlama Takvimi, TÜİK koordinasyonunda 1 Mart 2007 tarihinden günümüze her yıl düzenli olarak güncellenmektedir. TÜİK Kalite Politikası belgesinde, istatistikleri yayımlama takvimine uyarak yayımlayacağını ve aynı anda tüm kullanıcıların eşit erişimine sunacağını taahhüt etmektedir (**TÜİK, 2025a**). Ancak TÜİK önceden yayınladığı bu takvime uymada zaman zaman sıkıntı yaşamaktadır. Veri toplama süreçlerindeki gecikmeler, yöntem güncellemeleri veya beklenmeyen teknik sorunlar nedeniyle takvimde sapmalar olabilmektedir.

TÜİK, veri paylaşım süreçlerinde şeffaflığı artırma- yı amaçlayan bir uygulama olarak, veri yayımlama takvimine ilişkin sapmaları ve güncellemeleri resmi web sayfası üzerinden kamuoyuna duyurmaktadır (**TÜİK, 2025b**). Buna göre veri toplama, doğrulama ve yayımlama süreçlerinde teknik sorunlar, yöntem değişiklikleri veya veri akışındaki gecikmeler nedeniyle zaman zaman takvimde aksaklıklar yaşanmaktadır. Avrupa İstatistikleri Uygulama Esasları doğrultusunda, hatalı yayımlanan haber bültenleri ve tablolar geri çekilip düzeltilerek yeniden yayımlanabilmektedir. Örneğin, 2023 yılı Gelir ve Yaşam Koşulları Araştırması sonuçları, yöntemsel iyileştirmeler ve hesaplama hataları nedeniyle revize edilerek tekrar yayımlanmıştır. Ancak, verinin düzeltilere-

rek yeniden yayımlanması, zamanında ve güvenilir veri paylaşımı konusunda tereddütlerin ortaya çıkmasına neden olmaktadır.

COVID-19 dönemine denk düşen 2020 yılı "Ölüm ve Ölüm Nedeni İstatistikleri" raporunun yayımlanması TÜİK tarafından iki kez ertelendi. Gerekçe olarak; "Kurumlardaki idari kayıtlardaki çalışmaların henüz tamamlanmamış olması" gösterildi, verinin İçişleri ve Sağlık Bakanlıklarından elde edildiği vurgulandı. Oysa Sağlık Bakanı, TBMM Plan ve Bütçe Komisyonu'nda gerçekleştirilen 2022 yılı bütçe görüşmelerinde, 2020 yılı ölüm verisinin açıklanmaması konusunda "O, TÜİK'in sorunu, açıkladığında hepimiz göreceğiz" ifadelerini kullanmıştır (**Koç, 2022**). Bu konu günümüzde de açıklığa kavuşmamıştır.

#### Verinin ulusal/uluslararası veri ile uyumu

İstatistiksel veri tutarlılığı ilkesi gereği, TÜİK tarafından yayımlanan verinin, Sağlık Bakanlığı, Eurostat ve Dünya Bankası verisi ile uyumlu olması beklenir. Ancak, farklı veri setleri arasında tutarsızlıklar dikkat çekmektedir. Özellikle COVID-19 ölüm sayıları konusunda TÜİK ve Sağlık Bakanlığı arasında belirgin farklılıklar bulunmaktadır. TÜİK, 2020-2021 döneminde toplam ölüm sayısını 87.334 olarak açıklarken, Sağlık Bakanlığı'nın açıkladığı sayı 101.000'i aşmaktadır (**Euronews, 2023**). Bu durum, veri paylaşımı ve raporlama süreçlerinde şeffaflık ve doğruluk ilkelerine de vurgu yapmaktadır.

Yerel ve merkezi yönetimler arasında da istatistiksel veri uyumsuzlukları saptanmıştır. Örneğin, Bursa İl Sağlık Müdürlüğü, 2017 yılı için bebek ölüm hızını binde 4,7 olarak raporlamışken, Sağlık Bakanlığı ve TÜİK bu oranı binde 6,8 olarak açıklamıştır (**Türkkan, 2019**). Benzer şekilde, 2010-2019 döneminde, bebek ölüm hızları açısından Bursa İl Sağlık Müdürlüğü verisi ile TÜİK verisi arasında uyumsuzluklar bulunmaktadır. Bursa İl Sağlık Müdürlüğü İstatistikleri Yıllığı'nda, Bursa için bebek ölüm hızı 6,4 olarak bildirilirken, TÜİK bu oranı 6,2 olarak vermiştir (Tablo 1). Uyumsuzluk 5 yaş altı çocuk ölüm hızında da vardır. Beş yaş altı çocuk ölüm hızı yerelde binde 6,6, TÜİK'e göre ise binde 8,2'dir (**Bursa İl Sağlık Müdürlüğü, 2020; TÜİK, 2025c**).

Aşağıdaki tabloda görüldüğü gibi, veri tutarlılığı yalnızca 2011 yılında tüm sektörlerdeki yatak sayısı ile 2012 yılında 100 bin kişiye düşen hastane yatağı sayısında sağlanmıştır.

Yerel ve merkezi yönetim verisi arasındaki tutarsızlıklar daha büyük ölçekte de gözlenmektedir. Bursa İl Sağlık Müdürlüğüne göre Bursa'da hastane sayısı 44 iken, Sağlık Bakanlığı (**T.C.Sağlık Bakanlığı, 2021**)

**Tablo 1.** Seçilmiş göstergelerde Bursa İl Sağlık Müdürlüğü ve TÜİK verisinin yıllara göre dağılımı

| Yıl  | Bebek Ölüm Hızı |      | Hastane yatağı sayısı (100 bin kişiye) |      | Tüm sektörlerde yatak sayısı |      |
|------|-----------------|------|----------------------------------------|------|------------------------------|------|
|      | Bursa           | TÜİK | Bursa                                  | TÜİK | Bursa                        | TÜİK |
| 2010 | 4,8             | 9,7  | 230                                    | 260  | 5995                         | 6777 |
| 2011 | 5,8             | 10,0 | 242                                    | 244  | 6474                         | 6474 |
| 2012 | 5,8             | 8,6  | 246                                    | 246  | 6611                         | 6609 |
| 2013 | 5,7             | 7,7  | 240                                    | 237  | 6570                         | 6509 |
| 2014 | 6,1             | 8,7  | 246                                    | 242  | 6871                         | 6750 |
| 2015 | 5,4             | 7,7  | 248                                    | 240  | 7061                         | 6808 |
| 2016 | 6,0             | 8,5  | 246                                    | 242  | 7125                         | 7019 |
| 2017 | 4,7             | 6,8  | 244                                    | 241  | 7173                         | 7080 |
| 2018 | 7,2             | 7,4  | 254                                    | 246  | 7597                         | 7361 |
| 2019 | 6,4             | 6,2  | 267                                    | 264  | 8155                         | 8079 |

ve TÜİK bu sayıyı 42 olarak bildirmiştir. Benzer şekilde, 2019 yılı Bursa İl Sağlık Müdürlüğü verisi Sağlık Bakanlığı'na göre; yatan hasta sayısında 6553, uzman hekim sayısında 551 daha fazlayken ameliyat sayısında 1818, asistan hekim sayısında 69 daha azdır. Yerel ve merkezi yönetim verisi arasında makro düzeydeki tutarsızlık veri yönetim süreçlerinin birçok basamağında sorun olduğunu gösterir.

Yereldeki tutarsızlık uluslararası düzeyde de gözlenmektedir. TÜİK tarafından açıklanan veri, Eurostat (2025) ve Dünya Bankası (2025) verisi ile uyumsuzluk gösterebilmektedir. Örneğin, Türkiye'nin 2021 yılı için bebek ölüm hızı binde 9,0 olarak raporlanmasına karşın, Eurostat bu oranı binde 9,3, Dünya Bankası ise binde 8,3 olarak açıklamıştır. Benzer durum, 2022 yılı için de geçerlidir. Türkiye'de binde 9,1 olarak açıklanan bebek ölüm hızı, Eurostat tarafından binde 9,2, Dünya Bankası tarafından ise binde 8,3 olarak açıklanmıştır.

Ulusal ve uluslararası düzeydeki veri tutarsızlığı salt teknik bir sorun olmayıp politika üretme süreçlerini ve güvenilirliği etkileyen sistematik bir sorun olarak değerlendirilmelidir.

#### **TÜİK Hakkında Siyasi Etkilenim İddiaları ve Kamuoyu Algısı**

TÜİK'e yönelik siyasi etkilenebilirlik iddiaları ve kamuoyunda oluşan algı, kurumun bağımsızlığı ve veri güvenilirliği konularında tartışmalara yol açmıştır. Muhalif siyasi partiler ve bazı uzmanlar, TÜİK'in siyasi iktidarın etkisi altında olduğunu ve veriyi manüple ettiğini öne sürmektedir. TÜİK eski başkanı; kuru-

mun verilerinin gerçeği yansıtmadığı ve siyasetin veri süreçlerine müdahale ettiği yönünde eleştirilerde bulunmuştur (Euronews, 2021). TÜİK'in 96. yıl dönümü vesilesiyle açıklama yapan TÜİK Başkanı Erhan Çetinkaya, bu iddialara yanıt vererek, "Kurumumuzca üretilen resmi istatistikler herhangi bir kişi, makam ya da kurumun talep, talimat veya tahminlerine göre değil, kurumun sahip olduğu bilimsel ve teknik özerklik ile geçerli uluslararası yöntemler kullanılarak bağımsız olarak hesaplanmakta ve ilan edilmektedir." ifadelerini kullanmıştır (Independent Türkçe, 2022).

TÜİK'in Avrupa Birliği standartlarına uyum konusunda orta düzeyde hazırlıklı olduğu belirtilmektedir. Kurumun mesleki bağımsızlık, tarafsızlık, güvenilirlik, şeffaflık ve gizlilik ilkeleri doğrultusunda istatistik üretebilmesi için daha fazla çaba göstermesi ve kamuoyunun resmi istatistiklere olan güvenini artırması gerektiği vurgulanmaktadır. Ek olarak, TÜİK başkanı atama kriterlerinin net olmaması, şeffaf atama ve ihraç prosedürlerinin eksikliği eleştirilmektedir. TÜİK'in, Eurostat ile paylaşılması gereken veriyi her zaman paylaşmaması ve kurum içindeki atamaların şeffaf olmadığı yönündeki iddialar; Avrupa Birliği yetkilileri tarafından güven kaybı sebebi olarak değerlendirilmektedir (Hamsici, 2022; Avrupa Birliği Komisyonu, 2023).

COVID-19 pandemisi, TÜİK'e olan güveni test etmek için önemli bir fırsat sunmuştur. Pandeminin başlangıcında, hükümetin koronavirüsle ilgili açıklamalarını şeffaf ve gerçeklere dayalı bulanların oranı %62,3

iken, bu oran beş ay içinde %36'ya gerilemiştir (**Euronews, 2020**). Türkiye Eğilimleri Araştırması'na göre, TÜİK'e duyulan güven, 2020 ve 2021 yıllarında Türk Tabipleri Birliği ve Türk Mühendis ve Mimar Odaları Birliği'nden daha az olmuştur. Hatta 2020 yılında TÜİK'e duyulan güven, siyasi partilere olan güvenin altında kalmıştır (**Aydın ve ark., 2021; Aydın ve ark., 2022**).

TÜİK'e yönelik güven kaybı sadece sağlık verisi ile sınırlı kalmamakta, başta ekonomik göstergeler olmak üzere artarak devam etmektedir. Günümüzde bu güvensizlik yargıya taşınmış, TÜİK özellikle enflasyon oranlarıyla ilgili açıklamaları sebebiyle, emekli dernekleri ve sendikalar tarafından mahkemeye verilmiştir (**AGS Global, 2024; Odatv, 2025; Independent, 2025; Cumhuriyet, 2025**).

### Sonuç ve Öneriler

TÜİK, ülkenin resmi istatistik faaliyetlerini yürüten ve sağlık da dahil olmak üzere politika yapıcılar için temel referans kaynağı niteliği taşıyan bir kurumdur. Ancak veri toplama, işleme ve paylaşım süreçlerinde karşılaşılan metodolojik ve operasyonel sorunlar, üretilen verinin doğruluğu, kapsayıcılığı ve tutarlılığı açısından çeşitli sınırlılıklara yol açmakta ve bu durum, söz konusu verinin güvenilirliğinin sorgulanmasına neden olmaktadır. Bu sorunlar, sağlık politikalarının kanıta dayalı bir şekilde oluşturulması için gereken doğru ve güncel veriye erişimi zorlaştırmakta ve ilgili paydaşlar ile kamuoyunda güven erozyonuna sebep olmaktadır.

TÜİK'e duyulan güven eksikliğinin giderilmesi, kurumsal itibarın yeniden inşası açısından aciliyet taşımaktadır. Bu bağlamda, TÜİK'in metodolojik protokollerini standardize etmesi, bağımsız denetim mekanizmalarını geliştirmesi ve Sağlık Bakanlığı ile entegre veri doğrulama süreçlerini hayata geçirmesi kritik önem taşımaktadır. Bu tür önlemler, şeffaflık ve hesap verebilirliği artırarak kurumsal itibarın yeniden inşasına katkı sağlayacaktır.

Ulusal literatürde TÜİK'in veri güvenilirliğini ele alan ampirik çalışmaların sınırlı olması, bu konunun akademik çevrelerde daha yoğun bir şekilde araştırılmasını gerekli kılmaktadır. Bu çalışmalar, hem kurumun performansının izlenmesine olanak tanıyacak hem de kanıta dayalı politika oluşturma süreçlerini destekleyecektir. Sonuç olarak, TÜİK'in veri yönetiminde kapsamlı reformlar gerçekleştirmesi ve akademik camia ile işbirliğini güçlendirmesi, ulusal istatistik sisteminin uluslararası standartlara uyumunu sağlamanın yanı sıra toplumsal güvenin tesisinde de belirleyici bir rol oynayacaktır.

### Kaynaklar

- AGS Global.** (2024) Yeni Gündem Araştırması: TÜİK'in Daha Fazla Veri İletişimine İhtiyacı Var. Erişim Tarihi 27 Şubat 2025, <https://www.agsglobal.com.tr/TR/Medya/tuik-ve-ri-iletisimi>
- Avrupa Birliği Komisyonu.** (2023) 2023 Türkiye Raporu. Erişim Tarihi 28 Şubat 2025, [https://www.ab.gov.tr/siteimages/birimler/kpb/2023\\_trkiye\\_raporu\\_tr.pdf](https://www.ab.gov.tr/siteimages/birimler/kpb/2023_trkiye_raporu_tr.pdf)
- Aydın, M., Çelikkpala, M., Yeldan, E., Güvenç, M., Zaim, O., Hawks, B., Sokullu, E. C., Yıldırım, K., Ayhan, B., Çoban, M. K., Kaya, S.** (2022). Kantitatif Araştırma Raporu: Türkiye Siyasal Sosyal Eğilimler Araştırması 2021. Erişim Tarihi 28 Şubat 2025, <https://www.khas.edu.tr/wp-content/uploads/2024/10/turkiye-egilimleri-web-basin.pdf>
- Aydın, M., Çelikkpala, M., Yeldan, E., Güvenç, M., Zaim, O., Hawks, B., Sokullu, E.C., Şenyuva, O., Yılmaz, O., Tığlı, S.D.** (2021, Ocak 7). Kantitatif Araştırma Raporu: Türkiye Siyasal Sosyal Eğilimler Araştırması 2020. Erişim Tarihi 28 Şubat 2025, [https://www.khas.edu.tr/wp-content/uploads/2024/10/TEA2020\\_Tur\\_WEBRAPOR\\_1.pdf](https://www.khas.edu.tr/wp-content/uploads/2024/10/TEA2020_Tur_WEBRAPOR_1.pdf)
- Berkman, K.** (2023) Yoksulluğun Yaşanan Boyutu: Türkiye'de Çocuk Maddi Yoksunluğunun Analizi. Çalışma ve Toplum, 1(76): 337-86
- Bian, J., Lyu, T., Loiacono, A., Viramontes, T.M., Lipori, G., Guo, Y., Wu, Y., Prosperi, M., George, T.J., Harle, C.A., Shenkman, E.A., Hogan, W.** (2020) Assessing the practice of data quality evaluation in a national clinical data research network through a systematic scoping review in the era of real-world data. J Am Med Inform Assoc., 27(12):1999-2010
- Bursa İl Sağlık Müdürlüğü.** (2020) Bursa İl Sağlık Müdürlüğü Sağlık İstatistikleri Yılı 2019. Bursa: Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığı İstatistik, Analiz ve Raporlama Birimi
- Cumhuriyet.** (2025) DİSK Başkanı Çerkezoğlu: 'TÜİK verileri karartıyor, halkın ekmeğini alıyor'. Erişim Tarihi 3 Şubat 2025, <https://www.cumhuriyet.com.tr/siyaset/disk-baskani-cherkezoğlu-tuik-verileri-karartiyor-halkin-ekmegini-2295777>
- Endriyas, M., Kawza, A., Alano, A., Lemango, F.** (2022) Quality of medical records in public health facilities: A case of Southern Ethiopia, resource limited setting. Health Informatics J, 28(3):1-8
- Euronews.** (2020) Araştırma: Sağlık Bakanlığı'nın Covid-19 verilerine güvenenlerin oranı yüzde 36'ya düştü. Erişim Tarihi 28 Şubat 2025, [www.tr.euronews.com](http://www.tr.euronews.com)
- Euronews.** (2021) Türkiye'de açıklanan istatistikler gerçekleri yansıtır mı? Erişim Tarihi 28 Şubat 2025, <https://tr.euronews.com/2021/12/03/turkiye-de-ac-klan-istatistik-goster-geleri-gercegi-yans-t-yor-mu-ekonomik-veriler-guveni>
- Euronews.** (2023) Türkiye'de Covid-19 ölümleri: TÜİK ve Sağlık Bakanlığı verileri çelişiyor. Erişim Tarihi 28 Şubat 2025, <https://tr.euronews.com/2023/02/24/turkiyede-covid-19-olumleri-tuik-ve-saglik-bakanligi-verileri-celisiyor>
- Eurostat.** (2025) eurostat data browser. Erişim Tarihi 28 Şubat 2025, <https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/tps00027/default/table?lang=en>
- Ghalavand, H., Shirshahi, S., Rahimi, A., Zarrinabadi, Z., Amani, F.** (2024) Common data quality elements for health information systems: a systematic review. BMC Medical Informatics and Decision Making, 24(1):243
- Hamsici, M.** (2022) Avrupa İstatistik Ofisi, TÜİK'in çalışmalarını nasıl değerlendiriyor? Erişim Tarihi 3 Mart 2025, <https://www.bbc.com/turkce/haberler-turkiye-62763707>
- Independent.** (2022) TÜİK Başkanı: İstatistiklerimiz bir kişinin talimatına göre değil, bağımsız olarak hesaplanmaktadır. Erişim Tarihi 3 Mart 2025, <https://www.indyrturk.com/node/502021/haber/tuik-baskanı-istatistiklerimiz-bir-kisinin-talimatına-göre-değil-bağımsız-olarak>
- Independent.** (2025) Saadet Partisi, TÜİK önündeydi: İnsanların cebinden alenen çalışmıyor. Erişim Tarihi 3 Mart 2025, <https://www.indyrturk.com/node/751618/siyaset/saadet-partisi-tuik-onundaydi-insanların-cebinden-alenen-çalışmıyor>

- Kaya, N., Şahinöz, T.** (2021) Bulaşıcı Hastalık Bildirimlerinin Afet Yönetimi Açısından İncelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(1): 21-31
- Koç, U.** (2022) TÜİK, ölüm istatistiklerini yayımlamama gerekçesinde İçişleri ve Sağlık Bakanlıklarını işaret etti. Erişim Tarihi 28 Şubat 2025, <https://www.birgun.net/haber/tuik-olum-istatistiklerini-yayimlamama-gerekcesinde-icisleri-ve-saglik-bakanliklarini-isaret-etti-371683>
- Lungu, P.S., Kabaso, M.E., Mihova, R., Silumesii, A., Chisenga, T., Kasapo, C., Mwaba, I., Kerkhoff, A.D., Muyoyeta, M., Chimzizi, R., Malama, K.** (2022) Undernotification and underreporting of tuberculosis in Zambia: a national data quality assessment. *BMC Health Serv Res*, 22:1074
- Murtin, F. M., Mackenbach, J., Jasilionis, D., Mira d'Ercole, M.** (2017) Inequalities in longevity by education in OECD countries: Insights from new OECD estimates. Paris: OECD
- Odatv.** (2025) Türkiye tarihinde bir ilk... Emekliden 'zam' davası: TÜİK hakim karşısında. Erişim Tarihi 28 Şubat 2025, <https://www.odatv.com/ekonomi/turkiye-tarihinde-bir-ilk-emekliden-zam-davasi-tuik-hakim-karsisinda-120084699>
- Özdemir, R.** (2012) Türkiye'de 2009 Yılında Uygulanmaya Başlayan Yeni Ölüm Bildirim Sisteminin İzmir İli Örneğinde Değerlendirilmesi. *Halk Sağlığı AD Doktora Tezi, İzmir*
- Pala, K., Türkkan, A., Gerçek, H.** (2010) Türkiye'de illerde bebek ölüm hızı ne kadar doğru hesaplanabiliyor?: Bursa'dan bir çalışma. *Türk Pediatri Arşivi Dergisi*, (45):264-7
- Resmi Gazete** (2005) Türkiye İstatistik Kanunu 5429. 18 Kasım 2005, Sayı 25997. Erişim Tarihi 10 Mart 2025, <https://resmigazete.gov.tr/eskiler/2005/11/20051118-1.htm>
- Resmi Gazete.** (2018) Bakanlıklara Bağlı, İlgili, İlişkili Kurum ve Kuruluşlar İle Diğer Kurum ve Kuruluşların Teşkilatı Hakkında Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi. 15 Temmuz 2018, Sayı 30479. Erişim Tarihi 10 Mart 2025, <https://resmigazete.gov.tr/eskiler/2018/07/20180715-1.pdf>
- Rigby, R., Ferdinand, A., Kum, H., & Schmit, C.** (2024) Data Sharing in a Decentralized Public Health System: Lessons From COVID-19 Syndromic Surveillance. *JMIR Public Health Surveill*, 10:e52587.
- T.C. İletişim Başkanlığı.** (2025) Dezenformasyon Bülteni. Erişim Tarihi 28 Şubat 2025, <https://www.iletisim.gov.tr/images/uploads/dosyalar/2-8-Ocak-Bulten-1.pdf>
- T.C. Kalkınma Bakanlığı.** (2014) Sağlık Hizmetlerinin Etkinliğinin Artırılması ve Mali Sürdürülebilirlik Özel İhtisas Komisyonu Raporu. Ankara: T.C. Kalkınma Bakanlığı
- T.C.Kalkınma Bakanlığı.** (2018a) On Birinci Kalkınma Planı (2019-2023) Sağlık Hizmet Kalitesi ve Mali Sürdürülebilirlik Özel İhtisas Komisyonu Raporu. Ankara : T.C. Kalkınma Bakanlığı.
- T.C. Kalkınma Bakanlığı.** (2018b) İş Sağlığı ve Güvenliği Çalışma Grubu Raporu. Ankara: T.C. Kalkınma Bakanlığı.
- T.C.Sağlık Bakanlığı.** (2021) Sağlık İstatistikleri Yıllığı. Ankara: Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü.
- TTB.** (2021) COVID-19 Pandemisi 1. Yıl Değerlendirme Raporu. Erişim Tarihi 20 Şubat 2025, [https://www.ttb.org.tr/kutuphane/1\\_yil\\_rapor.pdf](https://www.ttb.org.tr/kutuphane/1_yil_rapor.pdf)
- TÜBA.** (2020) Covid-19 Pandemi Değerlendirme Raporu. 6. Güncelleme. Ankara: Türkiye Bilimler Akademisi.
- TÜİK.** (2023) 2022 Yılı Performans Programı. Erişim Tarihi 20 Şubat 2025, <http://www.tuik.gov.tr>
- TÜİK.** (2025a) TÜİK Kalite Politikası. Erişim Tarihi 20 Şubat 2025, <http://www.tuik.gov.tr>
- TÜİK.** (2025b) Duyurular. Erişim Tarihi 20 Şubat 2025, <https://www.tuik.gov.tr/duyurular>
- TÜİK.** (2025c) İl Göstergeleri Uygulaması. Erişim Tarihi 10 Şubat 2025, <https://biruni.tuik.gov.tr/ilgosterge/?locale=tr>
- Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı.** (2019) Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları Değerlendirme Raporu. Ankara: Strateji ve Bütçe Başkanlığı
- Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı.** (2023) On İkinci Kalkınma Planı (2024-2028). Ankara: Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı, Strateji ve Bütçe Başkanlığı
- Türkkan, A.** (2019) Bursa'nın 2017 yılı sağlık verisi ne kadar güvenilir? Bursa Tabip Odası Hekimce Bakış Erişim Tarihi 20 Şubat 2025, <https://hekimcebakis.org/makale/bursanin-2017-yili-saglik-verisi-ne-kadar-guvenilir>
- WHO.** (2018) Essential public health functions, health systems and health security: developing conceptual clarity. Geneva: World Health Organization.
- WHO.** (2022) Data quality assurance. Module 1. Framework and metrics. Geneva: World Health Organization.
- Dünya Bankası.** (2025) Mortality rate. data.worldbank. Erişim Tarihi 20 Şubat 2025, [https://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.IMRT.IN?end=2022&locations=TR&name\\_desc=true&start=2022&view=map&year=2018](https://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.IMRT.IN?end=2022&locations=TR&name_desc=true&start=2022&view=map&year=2018)