

T.C.
YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ERCİŞ'TE SOSYAL RİSKİ AZALTMA PROJESİ
KAPSAMINDA ŞARTLI NAKİT TRANSFERİ ALAN
KADINLARIN MEDİKO-SOSYAL DURUMLARI VE
ŞARTLI NAKİT TRANSFERİ ALMA KOŞULLARININ
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Ebe Aysel BÜLEZ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI
(TIP PROGRAMI)
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Prof. Dr. Ayşe YÜKSEL

VAN-2013

T.C.
YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ERCİŞ'TE SOSYAL RİSKİ AZALTMA PROJESİ KAPSAMINDA
ŞARTLI NAKİT TRANSFERİ ALAN KADINLARIN MEDİKO-
SOSYAL DURUMLARI VE ŞARTLI NAKİT TRANSFERİ ALMA
KOŞULLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

Ebe Aysel BÜLEZ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI
(TIP PROGRAMI)
YÜKSEK LİSANS TEZİ

Jüri Başkanı

Üye

Üye

TEZ KABUL TARİHİ

/ / 2013

TEŞEKKÜR

Halk sağlığını bana sevdiren ve eğitimime kaldığım yerden devam etmem de bana destek olan değerli hocam Prof. Dr. Erhan ESER 'e, çalıőmamda yol gösteren tez danıőmanım değerli hocam Prof. Dr. Ayşe YÜKSEL'e, verilerin analizinde desteğini esirgemeyen değerli hocam Yrd. Doç. Dr. Gürol ZIRHLIOğLU'na, anketlerin uygulanmasında yardımcı olan sevgili arkadaőım Duygu ARICAN'a, Kocapınar ve Çelebibağı Aile Sağlığı Merkezlerinde alıőan tüm meslektaőlarıma , araőtırmama katılarak destek veren, samimi cevaplarını esirgemeyen tüm kadınlarımıza ve her zaman yanımda olan, desteklerini benden esirgemeyen başarılı, eğitimli ve aędaő bir insan olmamı sağlayan sevgili aileme teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

Kabul ve Onay	II
Teşekkür	III
İçindekiler	IV
Kısaltmalar	V
Tablolar Listesi	VII
1. GİRİŞ	1
1.1. Yoksulluk Tanımları ve Dünyada Yoksulluk.....	1
1.1.1. Mutlak yoksulluk.....	1
1.1.2. Göreli yoksulluk.....	1
2. GENEL BİLGİLER	6
2.1. Van İlinin Sosyo Ekonomik ve Yerleşimsel Özellikleri.....	6
2.2. Erciş İlçesinin Sosyo Ekonomik ve Yerleşimsel Özellikleri	10
2.3. Şartlı Nakit Transferi.....	14
2.3.1 Dünyada örnekler.....	14
2.3.2 Türkiye’de durum.....	18
3. GEREÇ VE YÖNTEM	28
4. BULGULAR	30
4.1.Sosyo-Demografik Özellikler.....	31
4.2.Yoksulluk.....	32
4.3.Yoksullukla Mücadele.....	33
5. TARTIŞMA VE SONUÇ	39
ÖZET	46
SUMMARY	47
KAYNAKLAR	48
ÖZGEÇMİŞ	51
EKLER	52

KISALTMALAR

- AB: Avrupa Birliği
AHBS: Aile Hekimliği Bilgi Sistemi
AÖH: Anne Ölüm Hızı
ASM: Aile Sağlığı Merkez
BM: Birleşmiş Milletler
BÖH: Bebek Ölüm Hızı
DB: Dünya Bankası
DİE: Devlet İstatistik Enstitüsü
DH: Doğurganlık Hızı
DPT: Devlet Planlama Teşkilatı
HBA: Hane Halkı Bütçe Anketi
IMF: Uluslar Arası Para Fonu
KDH: Kaba Doğum Hızı
KÖH: Kaba Ölüm Hızı
NÖH: Neonatal Ölüm Hızı
PTT: Posta ve Telefon Teşkilatı
SRAP: Sosyal Riski Azaltma Projesi
SYGM: Sosyal Yardımlar Genel Müdürlüğü
SYDGM: Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Genel Müdürlüğü
SYDTF: Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Teşvik Fonu
SYDV: Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı
ŞNT: Şartlı Nakit Transferi
ŞSY: Şartlı Sağlık Yardımı
TÜBİTAK: Türkiye Bilimsel ve Teknik Araştırma Kurumu
TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu
UNİCEF: Birleşmiş Milletler Çocuk Acil Yardım Fonu
UNDP: Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı

VSM: Van Sağlık M¼d¼rl¼ę¼

YÖO: Yağa Özel Ölümler Oranı

YYÜ: Yüzüncü Yıl Üniversitesi

TABLolar LİSTESİ

- Tablo 1.** 2010 yılı Van ili şehir ve köy nüfusu
- Tablo 2.** Van iline ait demografik veriler
- Tablo 3.** Van iline ait yıllara göre aşılama oranları (VSM)
- Tablo 4.** Van iline ait yıllara göre yeşil kart faaliyetleri (VSM)
- Tablo 5.** Erciş ilçesi yıllara göre nüfus dağılımı (Erciş Nüfus Müdürlüğü kayıtları)
- Tablo 6.** Erciş Devlet Hastanesi yıllara göre doğum sayıları
- Tablo 7.** Erciş ilçesi *şartlı nakit transferi (ŞNT)* sağlık ve gebelik ödemesi yıllara göre dağılımı
- Tablo 8.** Araştırmaya katılan kadınların sosyo-demografik özellikleri
- Tablo 9.** Araştırmamıza katılan kadınların sahip oldukları hayvan sayısı
- Tablo 10.** Araştırmaya katılan kadınların maddi durumlarını nasıl tanımladıkları
- Tablo 11.** Maddi sıkıntı yaşandığı dönemlerde kadınlar ve/veya hanelerinden herhangi birinin hangi kuruluşlardan yardım ve destek aldıkları
- Tablo 12.** Maddi sıkıntı yaşandığı dönemde kadınların ne tür yardım aldıkları
- Tablo 13.** Araştırmaya katılan kadınların aile özellikleri
- Tablo 14.** *Şartlı nakit transferi* ile ilgili bilgiyi nasıl/kimden öğrendiniz
- Tablo 15.** *Şartlı nakit transferi* yardımlarından hangisini alıyorsunuz
- Tablo 16.** Çocuk yardımı tutarının tatmin durumu
- Tablo 17.** *ŞNT* kapsamında yapılan yardımların yararlanıcıların yaşam kalitesine etkisi
- Tablo 18.** Araştırmaya katılan kadınların eğitim durumu ile yaş grupları arasındaki ilişki

1.GİRİŞ

1.1.Yoksulluk Tanımları ve Dünyada Yoksulluk

Yoksulluğun üzerinde görüş birliğine varılan bir tanımı yoktur (Erdoğan, 2004 23-35). Çünkü; yoksulluk ve zenginlik temelde sübjektif niteliktedir. Yoksulluk kavramı insani gereksinimlere dayanır.

Dünya Bankası'na göre; yoksulluk asgari yaşam standardına erişememe durumudur. Gerek akademik gerek politika tartışmalarında genel kabul gören temel tanıma göre, yoksulluk iki biçimde tanımlanabilir (Aktan ve Vural, 2007).

1.1.1.Mutlak yoksulluk

Bir insanın yaşamını minimum seviyede sürdürebilmesidir. Diğer bir ifadeyle, biyolojik olarak kendisini üretebilmesi için gerekli kalori ve diğer besin bileşenlerini sağlayacak beslenmeyi gerçekleştirmesidir. Bu temel ihtiyaçları karşılamaktan yoksun aynı ve nakdi geliri olanlar, mutlak yoksulluk sınırının altında kabul edilirler.

1.1.2.Görelî yoksulluk

Bir insanın biyolojik olarak değil, toplumsal olarak kendisini üretebilmesi için gerekli tüketim ve yaşam biçimi düzeyini ifade eder. Bu durumda, belli bir toplumda kabul edilebilir asgari tüketim düzeyinin altında geliri olanlar, görelî yoksul olarak tanımlanabilir.

Bu iki kavramdan da anlaşıldığı gibi, yoksulluk içeriği açısından da iki ayrı biçimde tanımlanabilmektedir. Buna göre; dar anlamda yoksulluk, bireyin sadece yaşamını sürdürebilmesi için gerekli olacak gıdaya, barınağa ve giyime sahip olmasıdır. Geniş anlamda yoksulluk ise, bireyin gereksinimlerinin karşılanmasında toplumun sahip olduğu genel düzeyden geride kalmasıdır (Gülçubuk B, 2005).

Yoksulluk, günümüzde gelişmiş ve gelişmekte olan bütün ülkelerin yüz yüze olduğu en önemli ekonomik ve sosyal sorunların başında gelmektedir. 20. yüzyılın son çeyreğinde, özellikle Uluslararası Para Fonu (IMF) ve Dünya Bankası (DB) gibi kuruluşların öncülüğünü yaptıkları ve ağır dış borç yükü olan ülkelerin borçlarının

yeniden düzenlenmesi için önkoşul olarak istedikleri neo-liberal ekonomi politikalarının bir sonucu olarak, yoksulluk, küresel bir boyut kazanmıştır. (Thomas, 2000).

Hastalık ve buna bağlı olarak ölümlerin artması, evsizlik ve yetersiz barınma koşulları, güvenli olmayan çevre koşulları ile sosyal ayırım ve dışlama olarak tanımlanabilir. Aynı zamanda yoksulluk karar alma süreçlerine, ekonomik, sosyal ve kültürel yaşama katılımdan yoksun olmayla da tanımlanmaktadır. Bu durum, gelişmekte olan pek çok ülkede kitlesel yoksulluk biçiminde, gelişmiş ülkelerde ise, refahın ortasındaki yoksul semtler biçimindedir (Aktan, 2002).

Yoksulluk, 1995 yılında Kopenhag'da saptanan üç temel sorundan biridir ve bu konferansta 180 hükümetin üzerinde anlaşmaya vardıkları on eylem alanı arasında ikinci sıradadır.

Günümüzde gelişmekte olan ülkelerin nüfusunun 1/3'ünden fazlası (1,5 milyar'dan fazla) günlük 1 \$'dan az bir gelire sahiptir. Özellikle Alt-Sahra Afrika'sı (Sub-Saharan African) ülkeleri yoksulluk oranının en yüksek olduğu bölgelerdir. Bu ülkelerde yaşayan nüfusun yaklaşık yarısının gelir yoksulu olduğu tahmin edilmektedir (Thomas, 2000).

Yoksul ülkelerde, özellikle Sahra-altı Afrika'da gerçekleşen ölüm ve sakatlıkların çok büyük bölümü önlenemez ölüm ve sakatlıklardır. Anne ve çocuk ölümlerinin %90'ından fazlası yoksul ülkelerde meydana gelmektedir (DFID, 2000).

Dünyadaki insanların en yoksul %20'sinin 14 yaşından önce ölme olasılığı en zengin %20'ye göre yaklaşık 10 kat, yoksul ülkelerde yaşayan kadınların gebelik ya da doğum sürecinden kaynaklanan nedenlerden ölme olasılığı zengin ülkelerde yaşayan kadınlardan yaklaşık 500 kat daha fazladır (DFID, 2000).

Her yıl dünyada 10 milyonun üzerindeki çocuk ölümleri ile gebelik döneminde ya da doğum sırasında yaşanan 570 bin anne ölümünün %99'u sanayileşmiş ülkelerin dışındaki ülkelerde gerçekleşmektedir. Yoksul ülkelerde doğuştaki yaşam beklentisi 50 yaşın altındadır (DFID, 2000).

1990'lı yıllarda Doğu Asya ülkeleri ile Çin ve Şili gibi bazı ülkeler yoksul nüfus oranını azaltmada dikkate değer bir ilerleme kat etmelerine rağmen, yoksul insan sayısı yalnız gelişmekte olan ülkelerde değil, gelişmiş ülkelerde de artmıştır. Örneğin, yoksulluk sınırı altında yaşayan aile sayısı, İngiltere'de %60 ve Hollanda'da %40 oranında artış göstermiştir (Castells, 2003).

ABD'de de son çeyrek yüzyılda yoksul insan sayısı artış göstermiş ve yoksulluk giderek daha da kötü bir görünüm almıştır (Triest, 1998).

Dünya Bankası verilerine göre, 2001 yılında yaklaşık 1.101.000.000 kişi günde 1 \$'dan daha az bir gelire yaşamaktadır. Başka bir deyişle, dünya nüfusunun %21,3'ü mutlak anlamda yoksuldur (WORLD BANK, 2004,3 Report).

1980'li yıllarda IMF ve DB gibi önde gelen uluslararası finans kuruluşlarının önerdikleri standart kalkınma politikalarını takip eden ülkelerde yoksulluğun azaltılması konusunda kayda değer bir başarının ortaya konamaması, hatta bazı bölgelerde durumun daha da kötüleşmesi sebebiyle ve Birleşmiş Milletler (BM) ile uluslararası sivil toplum kuruluşlarının çabalarının sonucu, yoksulluk, 21.yüzyılın başında birçok ülkenin ve uluslararası kuruluşun gündeminde ön sıralarda yer almaya başlamıştır (Uzun, 2003).

Dünyada yoksulluğun giderek artan bir ilgi uyandırması sonucu, BM, dünyadaki yoksulluğun ve açlığın 2015 yılına kadar %50 oranında azaltılmasını **Milyenyum Kalkınma Hedefleri**'nden (Millennium Development Goals) biri olarak belirlemiştir.

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) tarafından yapılan 2005 yılı yoksulluk çalışması sonuçlarına göre, Türkiye'de bireylerin yaklaşık %0,87'si yani 623.000 kişi sadece gıda harcamalarını içeren açlık sınırının; %20,5'i yani 14.681.000 kişi ise gıda ve gıda dışı harcamaları içeren yoksulluk sınırının altında yaşamaktadır (TÜİK, 2006). Yoksulluğun önemli boyutlara ulaşmasının sonucu olarak Türkiye'de de son yıllarda siyasal ve sosyal gündemin en başta gelen konularından biri yoksulluk ve bunun azaltılması olmuştur.

Türkiye’de, gerek hükümet programlarında ve gerekse kalkınma planlarında yoksullukla mücadele konusuna yer verilmesine ve özellikle 1980 sonrası Yeşil Kart gibi bazı proje veya programlar uygulamaya konulmasına rağmen, yoksullukla mücadele alanında yapılan bu çalışmaların yetersiz ve bütünsellikten uzak olduğunu söylemek yanlış olmayacaktır (Önder ve Şenses, 2006).

Türkiye’de yoksullukla mücadelede temel yaklaşımın, dolaylı yaklaşım olduğu söylenebilir. Gelişmekte olan bir ülke olması nedeniyle, ekonomik gelişme ve büyüme her zaman birincil amaç olarak belirlenmiş ve ekonomik büyümenin yarattığı/yaratacağı faydaların zamanla yoksul kesime de yayılacağı öngörülmüştür. Uygulanan ekonomi programlarının yoksulluk doğurucu veya yoksulluğun olumsuz etkilerini arttırıcı yönleri dikkate alınmamıştır. Dolayısıyla, sınırlı da olsa doğrudan yoksulların ekonomik ve sosyal durumunu düzeltmeyi hedefleyerek uygulamaya konulan yoksullukla mücadele programları, uzun vadeli ekonomik ve sosyal politikaların bir parçası olarak ele alınmamış; bunun yerine, toplumda dezavantajlı konumda olduğuna karar verilen kişilere yönelik yapılan bir takım sosyal yardımlardan öteye gidememiştir (Önder ve Şenses, 2006).

Genel yoksulluk içinde çocukların yoksulluğu ve toplumdaki zayıf konumları önemli bir yere sahiptir. Çünkü çocuk yoksulluğu, bireyde ve toplumda uzun vadeli ve kuşaklararası olumsuz etkilere yol açabilmektedir. UNICEF’e göre, dünyadaki yoksulların yaklaşık yarısı çocuktur. Günde 1 \$’dan az bir gelirle yaşamaya çalışan çocuk sayısının en az 600 milyon olduğu tahmin edilmektedir (UNICEF, 2000).

Bu nedenle, çocuk yoksulluğunu azaltarak sağlıklı ve eğitilmiş nesiller yetiştirmek için uygun politika ve programların belirlenmesi ve uygulanması hayati önem taşımaktadır. Çocuk yoksulluğu ile mücadelede, son yıllarda dünyada yaygın bir şekilde başvurulan yöntemlerden biri şartlı nakit transferleridir.

Türkiye’de 2001 yılında yaşanan büyük ekonomik kriz sonrası, yoksulluğun azaltılması amacıyla uygulamaya konulan, Dünya Bankası (DB) destekli Sosyal Riski Azaltma Projesi’nin (SRAP) alt bileşenlerinden biri olan ve ekonomik krizden sosyal ve ekonomik yönden olumsuz etkilenen vatandaşlarımıza yönelik yardımları kapsayan Şartlı Nakit Transferi (ŞNT) programı uygulanmaktadır.

ŞNT den yararlanan ailelerde; 0-6 yaş grubu çocukların Koruyucu Sağlık Hizmetlerinden (aşılama, büyümenin gözlemlenmesi ve yetersiz beslenme bozukluklarını giderme) yararlanmaları, anne adaylarının 'Güvenli Annelik' yaklaşımı ile doğum öncesi dönemde düzenli ve periyodik olarak izlenmesi, gebelik risklerinin önlenmesi, aşılarının yapılması ve doğumun sağlık kuruluşunda güvenli koşullarda yapılması amaçlanmıştır (Anonim, 2009b).

Bu çalışmanın amaçları;

- a) Van ili Erciş ilçesinde, gebeliği ya da 0-6 yaş grubu çocuğu olması nedeniyle, ŞNT hizmeti alan kadınların; Sosyo-ekonomik koşulları, ŞNT hakkında bilgi ve tutumları ve yoksullukla mücadele konusunda beklentilerini değerlendirmek,
- b) Gerçekleştirilmiş çalışmalarda, bebek ve çocukların aşı oranlarında artış, bebek ölüm hızı (BÖH) ve çocuk ölüm hızlarında azalma, gebe izlem sayılarında, gebelikte tam doz tetanos aşısı olmada, doğum öncesi yeterli bakım almada, doğumların sağlık kurumlarında yapılmasında ve doğum sonu yeterli bakım almada sonuçların istatistiksel değerlendirmelerini vurgulamaktır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Van İlinin Sosyo-Ekonomik ve Yerleşimsel Özellikleri

Van adının kaynağı konusunda ileri sürülen birkaç görüş bulunmaktadır.

1-Evliya Çelebi kentin adını Büyük İskender'in verdiğini yazmaktadır. Van Kalesi'ndeki Vank adlı bir mabedin adını kente vermiştir.

2-Kent başlangıçta Asur Kraliçesi Meshure Şah Meryem'in adına atfen Şahmerimekerd diye adlandırılmıştır. Daha sonra Van adlı bir vali büyük hizmetlerde bulunmuş ve kent onun adıyla anılmıştır.

3-Van adı Urartuca Biane adından gelmektedir. Türkiye yüzölçümünün 19.069 km² kaplayan Van, 6. büyük ildir. Van'ın kent merkezi gölün doğusunda, sahil ile Erek Dağı arasında uzanan hafif meyilli arazi üzerinde kurulmuştur. Kent merkezinin deniz seviyesinden yüksekliği yaklaşık 1725 m'dir.

Van, Doğu Anadolu Bölgesinde, sıradağlar nedeniyle Karadeniz ve Akdeniz'den gelebilecek daha yumuşak hava koşullarına karşı neredeyse kapalı bir durumdadır. Bölge iklimi esasen şiddetli karasal olmasıyla dikkati çekmektedir. Bölgede kışlar özellikle çok uzun, şiddetli ve karlıdır. Buna karşılık yaz mevsimi çok kısa olmakla birlikte, bölgenin en kuzeyindeki yüksek platolarda bile oldukça sıcak geçer (Kılıç S, 2006).

Yerleşim bakımından Van, Van gölü çevresinde yer almaktadır. Kent yerleşimlerinin çoğu göl kenarında gelişmiştir. Köyler genellikle göl kıyısı ile 2000 m kadar olan yükseklik arasında olmak üzere hemen her yere dağılmış durumdadır. Bölgede 2400m'den yüksek yerlerde yerleşim yoktur. Buralar yaz aylarında yayla olarak kullanılır. Köy yerleşimleri, ekonomik ve kültürel bakımdan yeni yeni dışarı açıldıklarından kırsal yaşam biçiminde henüz önemli değişiklikler gözlenmemektedir (Kılıç S, 2006).

Son yıllarda, kente göç olayları, kent varoluşlarında yeni yerleşim alanları oluşmasına neden olmuş, böylece kırsal yaşam biçimi kent çevresine de taşınmıştır.

Van'da geniş çayır ve mera alanlarının varlığı tarım işletmeleri içinde hayvancılığı Van ekonomisinde ön plana çıkarmaktadır. Van'da 150 000'nin üzerinde büyükbaş hayvan ve 2 500 000 kadar da küçükbaş hayvan bulunmaktadır. Tavukçuluk, hindicilik, arıcılıkla birlikte Van Gölü'nde endemik bir balık türü olan inci kefali yetiştirilmektedir. Van yeraltı kaynakları bakımından da zengin bir ildir. İlimizin %49'u kırsal kesimde, %51'de şehir merkezinde yaşamaktadır. Toplam gayrisafi milli hasılanın büyük bir kısmı tarım ve hayvancılıktan sağlanmaktadır.

Van'da hayvancılığın temel sektör olmasında il arazisinin %70'inden fazlasının çayır-mera olmasının payı büyüktür. Arazi özellikle koyun yetiştiriciliğine oldukça elverişlidir (Kılıç S, 2006).

Nüfus

Tablo 1. 2010 yılı Van ili merkez ve köy nüfusları (TÜİK, 2010)

İl/ilçe	Toplam	İl/ilçe merkez	Belde/köyler
Merkez	459 457	367 4119	92 038
Bahçesaray	17 448	3 208	14 240
Başkale	61 371	12 942	48 429
Çaldıran	65 844	14 544	51 300
Çatak	25 127	6 978	18 149
Edremit	25 054	12 918	12 136
Erciş	161 612	77 065	84 547
Gevaş	29 187	10 309	18 878
Gürpınar	41 167	5 446	35 721
Muradiye	51 465	14 685	36 780
Özalp	74 661	10 687	63 974
Saray	23 025	3 418	19 607
Van	1 035 418	539 619	495 799

İl nüfusunda anormal artış ve düşüslere yol açan durum dikkate alındığında; 1927-97 yılları arasında Van nüfusunun 1935-1940 yılları arası hariç daima ülke ortalamasının üzerinde arttığı görülür. 1960-65 yılları arasında %46.9'a ulaşan yıllık nüfus artış hızıyla Van' da bir nüfus patlaması gerçekleşmiştir. Takip eden yıllarda yıllık artış hızında bir miktar düşüş kaydedilmişse de bu hız ülke ortalamasının üzerinde gerçekleşmiş ve bugün ki nüfusa ulaşmıştır.

2010 yılı Türkiye İstatistik Enstitüsü'nün (TÜİK) verilerine göre, Van nüfusu yaklaşık 1 milyon olan bir kent. Bu nüfusun yüzde 48'i kırsalda yaşarken, geri kalanı şehir ve ilçe merkezlerinde yaşıyor. Nüfusun % 24'ünü 15-49 yaş kadınlar oluşturmaktadır. Yine TÜİK verilerine göre, Van'da yılda 29 bin doğum gerçekleşirken, ilin işsizlik oranı yüzde 17,2 ile Türkiye'nin ilk üçünde. Sosyal Güvenlik Kurumu'nun (SGK) verilerine göre ise, nüfusun yüzde 52'si açlık ile eşdeğer olan Yeşil Kart sahibi. Veriler Van ilinde 28 bin kişinin ise hiç bir sosyal güvencesi olmadığını gösteriyor.

Van ili nüfusu TÜİK 2011 verilerine göre; 1.022.532 TÜİK 2012 verilerine göre 1.051.975 kişidir.

Sağlık

Tablo 2. Van iline ait demografik veriler (VSM, 2008)

Ölçüm	2003	2004	2005	2006	2007	2008
KDH(binde)	14.72	16.2	19.89	21.23	24.8	25.91
DH(binde)	62.31	67.47	85.05	88.78	102.85	107.26
KÖH(binde)	1.3	1.97	1.83	1.75	1.74	2.16
BÖH(binde)	23.16	23.94	17.54	15.13	16.01	19.7
NÖH(binde)	13.76	14.5	11.2	9.61	11.5	13.6
0-4YÖÖ(binde)	3.4	3.94	3.33	2.88	3.7	4.79
AÖH(yüz binde)	52.47	52.47	21.59	44.79	25.32	46.89

Veriler binde olarak ifade edilmiştir.

2009 yılında canlı doğan çocuk sayısı 1 254 946 iken bu sayı 2010 yılında 1 238 970'dir. Doğumların yüzde 51'i erkek, yüzde 49'u kızdır.

Kaba doğum hızı, 2009 yılında binde 17,4 iken bu hız 2010 yılında binde 17'dir. Diğer bir ifade ile 2009 yılında bin nüfus başına 17,4 doğum düşerken, 2010 yılında bin nüfus başına 17 doğum düşmektedir.

2010 yılında İstatistik Bölge Birimleri Sınıflaması, 1. Düzey'e göre kaba doğum hızının en yüksek olduğu bölge binde 27,3 ile Güneydoğu Anadolu, en düşük olduğu bölge ise binde 11,4 ile Batı Marmara Bölgesi'dir.

Toplam doğurganlık hızı, 2009 yılında 2,07 çocuk iken 2010 yılında 2,03 çocuktur. Yani, bir kadının doğurgan olduğu dönem boyunca doğurabileceği ortalama çocuk sayısı 2'dir.

2010 yılında İstatistiki Bölge Birimleri Sınıflaması, 1. Düzey'e göre toplam doğurganlık hızının en yüksek olduğu bölge 3,46 çocuk ile Güneydoğu Anadolu, en düşük olduğu bölge ise 1,51 çocuk ile Batı Marmara Bölgesi'dir.(TÜİK, 2010).

Tablo 3. Van iline ait yıllara göre aşılama oranları (VSM)

Aşılar	Yıllara göre tam aşıklık yüzdesi			
	2005	2006	2007	2008
DBT3	68.3	86.1	94.6	94.9
POLİO 3	68.3	86.1	94.6	94.9
KIZAMIK	79.5	90.0	93.8	93.8
BCG	73.6	92.2	96.8	96.0
HEPATİT 3	62.7	83.0	85.0	85.0

DBT: Difteri, Boğmaca, Tetanos Asısı

BCG: Verem Asısı

Önceki yıllarda %60-70 dolaylarında olan bağışıklama düzeyi 2006 -2007-2008 yıllarında %95 seviyesine ulaşmıştır.

Tablo 4. Van iline ait yıllara göre yeşil kart faaliyetleri (VSM, 2007)

İlçeler	2007 yılı Yeşil kart Sahibi	Yeşil kart almak için başvuran kişi sayısı	Yeşil kart alan kişi sayısı	Yeşil kart sahibi olup ölen kişi sayısı	Yeşil kart iptal edilen kişi sayısı
Merkez	240930	22109	20036	103	2516
Bahçesaray	17027	1288	1021	9	211
Başkale	55845	3817	3144	15	1788
Çaldıran	47132	2655	2585	13	315
Çatak	23730	2112	2005	8	573
Edremit	14115	848	744	7	113
Erciş	93718	13314	11928	29	468
Gevaş	20317	2122	1955	6	1817
Gürpınar	33462	2214	1878	14	653
Muradiye	41868	1314	1121	21	365
Özalp	50626	1224	1088	11	441
Saray	21414	1889	1663	9	103
Toplam	660184	54906	49168	136	9363

1992 yılında uygulama alanına giren yeşil kart faaliyeti

2.2 Erciş İlçesinin Sosyo-Ekonomik ve Yerleşimsel Özellikleri

Yeşilliği, bol suyu, verimli toprakları, doğal güzelliği ve tükenmeyen bereketiyle güzel bir yurt köşesi olan Erciş, Doğu Anadolu Bölgesinin en eski yerleşim yerlerinden biridir. Van ilinin en verimli ovası olan Erciş ovası üzerinde kurulmuştur. Doğusunda Van ilinin Muradiye, batısında Bitlis ilinin Adilcevaz ve Ağrı ilinin Patnos, kuzeyinde yine Ağrı ilinin Taşlıçay ve Diyadin ilçeleri, güneyinde ise Van Gölü bulunmaktadır.

Van ilinin kuzeyinde, gölün sahilinde bir şerit halinde uzanan ve sırtını kuzeyde yüksek dağ ve tepeler yaslamış Erciş'te, her mevsim ayrı bir güzellikte yaşanır. Gölden içerilere gidildikçe çeşitli meyveleri yetiştiren bahçeleri diz boyu yükselen ekin tarlaları ve kavak ağaçlarıyla yeşilin her tonu gözler önüne serilir. Bu yüzden Erciş adı çevrede "Yeşil Erciş" olarak söylenir.

13. yüzyılda ünlü ticaret yolunun geçtiği Erciş'in bugün doğunun batıya açılan kapısı olması buraya ayrı bir önem kazandırmıştır. İran'dan Ortadoğu ülkelerine giden transit yol buradan geçmektedir. Erciş-Ağrı, Erciş-Bitlis ve Erciş-Van karayoluyla yurdumuzun her tarafından gidilmektedir. Yolların tümü asfalttır.

Van Gölü'nden 5 kilometre içeride, 25 metre yükseklikte kurulmuş olan Erciş'in yüzölçümü 2115 kilometrekare, denizden yüksekliği 1750 metre, Van'a uzaklığı ise 100 kilometredir. 2 beldesi, 13 mahallesi, 86 köyü ve 36 mezrası bulunmaktadır. 2008 Adrese dayalı Nüfus Sayım sonuçlarına göre merkez nüfusu 77.500, köyleriyle birlikte toplam nüfusu ise 152 000 aşmaktadır. Bugün de çevre il ve ilçelerden yoğun şekilde göç almaktadır.

Erciş Ovası, Van Gölü kıyılarının en geniş ovalarından biridir. Ova, geniş vadiler boyunca içerilere sokulmuştur. Zilan Deresi'nin geçtiği yerlere "Hatun Çukurovası", üzerinde Erciş ilçesinin bulunduğu düzlüğe de "Suluova" adı verilmektedir. Ayrıca bol otlulu ve sulu bir çok ova ve yaylası bulunmaktadır. Belli başlı akarsuları, ovayı kuzeyden güneye geçen Zilan deresi, Deliçay, İrşad Çayı ve Yekmal Çayı'dır. Kuzeyinde Aladağ ve Tendürek, İlçeye yaklaştıkça Meydan Dağı,

Gürgür, Baba Dağı, Zurnaki Tepe, hemen devamında Grekor ve Kızılkaya Tepeleri ilçeye hakim yükseltiledir.

Bölge karasal iklim bölgesine tabi olmasına rağmen, iklim kısmen de olsa ılımandır. Güneyde Van Gölü'nün kuzeyde ise (esen soğuk rüzgarlara karşı) yüksek dağ ve tepelerle korunmuş olması ve Zilan Deresi üzerinde yapılmış olan Koç köprü Barajı iklimi etkilemektedir. Özellikle son on yıldır kış mevsiminde yumuşama olduğu ve kar yağışının azaldığı gözlenmektedir. Fakat gelende ilk ve sonbahar mevsimlerinin kısa sürdüğü Erciş'te sıcak ve kurak geçen yaz, soğuk ve kar yağışlı geçen kış olmak üzere iki mevsim hüküm sürmektedir.

Erciş, tarih olarak M.Ö. 'ye uzanan bir geçmişe sahiptir. Tarih öncesi ve sonrası bir çok kavime yurt olmuştur. Bunlardan bir kısmına Bey'lik bir kısmına Sancak Merkezliği yaparken, 14. yüzyılda da Karakoyunlular'a başkentlik yapmıştır. Urartular'dan Osmanlılar'a kadar bir çok uygarlığın izlerini taşıyan Erciş, tarihte kervan yollarının kavşak noktasında bulunduğundan ünü kısa zamanda en uzak ülkelere kadar yayılmıştır. Bu yüzden eski ve orta çağlarda Van Gölü'nün tamamı ve daha sonraları kuzey doğusunda uzanan körfez için Buhayra-i Arciş (Arciş Gölü) denilmektedir.

Özellikle Sökmenliler, İlhanlılar, Karakoyunlular ve Osmanlılar dönemi Erciş'in en parlak dönemleridir. İlçede Selçuklular'a ve Karakoyunlular'a ait kümbetler, mezarlıklar, koç ve koyun heykelleri önemli birer belge niteliğindedir.

1841 yılında Van Gölü sularının yükselmesi sonucu Erciş halkı, eski yerleşim yerleri olan Erciş Kalesi ve civarını terk ederek Yukarı Çınarlı, Gölağzı, Kasımbağı, Alkanat ve Çelebibağı'na, idare merkezi de bugünkü Erciş'in kurulduğu 15-20 hanelik bir köy olan Eganis (Akans) adı verilen yere taşınmış ve burası Erciş adını almıştır. 1910 yılında ilçe olmuş, 18 Mayıs 1915 'te Rus ve Ermeni işbirliği ile işgal edilmiş ve 1 Nisan 1918 de kurtarılmıştır.

Tarihte Arzaşkun, Arsissa, Arğışti Khinili, Arciş, Eganis, Erdiş şeklinde geçen ilçenin adını, Urartu Krallarından II. Arğışti veya bu topraklar üzerinde kurulduğu belirtilen Arsissa veya Arzaşkun adlı şehirlerden aldığı tahmin edilmektedir. Bugün

Erciş'te birçok tarihi eser ve yer bulunmaktadır. İlçenin Çelebibağı beldesinde Tunç ağından günümüze kadar kullanılan ve üzerinde Urartular'a Selçuklular'a Osmanlılar'a, Celayirliilere ve Karakoyunlular'a ait değişik örneklerin bulunduğu mezarlığı, Van Bitlis ve Ağrı yol güzergahlarında bulunan Karakoyunlular'a ait Kadem Paşa Hatun, Zortul ve Kara Yusuf Kbmetleri, Osmanlı-İran savaşlarında büyük önem kazanan ve şu anda Van gölü suları içerisinde sadece iki yıkık bedeni kalan Erciş Kalesi, ilçenin hemen kuzeyinde Urartular'dan kaldığı belirtilen Zernaki şehir kalıntısı sadece birkaçıdır (Anonim, 1).

İnci Kefali

Ala dağların eteğinden delicesine kpr, kpr akıp, gllerin anası Van Gölü ile kucaklaşan Deli ay, bu çayın ismini dünyaya duyuran 'Balık Bendi'. Her yıl Nisan- Temmuz ayları arasında Van Gölü'nün derinliklerinden balık bendi denen yere gelen yüz binlerce inci kefal balığı, burada yumurtalarını bırakmak üzere suyun ters istikametine doğru hareket ederken, kayaların ykseklıği nedeniyle zıplayarak hedeflerine ulaşmaya çalışırlar. Bu nadide görüntü gerek iç, gerekse dış turizme büyük katkılar sağladığı gibi, birçok uluslararası televizyon kanallarının da haberlerini süsler (Anonim, 2).

Tablo 5. Erciş ilçesi yıllara göre nüfus dağılımı (Erciş Nüfus Müdürlüğü)

Yılı	şehir Nüfusu	Köy Nüfusu	Genel Toplam
1980	27.582	45.761	73.343
1985	36.582	53.388	89.970
1990	40.481	50.273	90.754
1995	77.095	65.293	142.388
2000	70.881	76.540	147.421
2007	77.484	74.737	152.201
2008	73.733	80.766	154.499
2009	74.858	83.937	158.795
2010	77.065	84.547	161.612

Erciş İlçesi Yıllara Göre Nüfus Dağılımı incelendiğinde nüfusun daha çok köylerde yoğunlaştığı ve nüfus artışının yıllara göre arttığı görülmektedir.

Tablo 6. Erciş devlet hastanesi yıllara göre doğum sayıları (EDH İstatistik Birimi)

Yıl	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011 (Eylül)	Toplam
Doğum sayısı	2295	2298	1912	3184	3590	2748	4098	4178	3452	27755

2.3 ŞARTLI NAKİT TRANSFERİ

2.3.1. Dünyada şartlı nakit transferleri (ŞNT)

Toplumdaki beşeri sermayenin artırılması amacıyla, çocuklara yatırım yapılmasını ve özellikle çocuk yoksulluğunun azaltmasını hedefleyen Şartlı Nakit Transferleri – ŞNT (Conditional Cash Transfers - CCT), son yıllarda Latin Amerika ülkeleri başta olmak üzere birçok ülkede yaygın bir şekilde uygulanmaya başlamıştır.

Çocuk yoksulluğu sorununa çözüm amacıyla, günümüzde değişik isimler altında da olsa dünyanın her bölgesinde ŞNT programları uygulanmakta olup bu programlar, çocuk yoksulluğunun azaltılmasına önemli katkılar sağlamaktadır. Nitekim Güney Afrika'da verilen *çocuk destek yardımının* (child support 14ort), piyasa ekonomisine geçiş sürecinde olan ülkelerde (transition countries) çocuklu ailelere verilen *parasal desteklerin* (family allowances) ve Latin Amerika ve Karayipler'de uygulanan ŞNT (conditional cash transfer – CCT) programlarının çocuk yoksulluğunu azaltmadaki etkinliğini karşılaştırmalı olarak inceleyen bir çalışmaya (Barrientos and Dejong, 2006) göre, uygulamadaki farklılıklarına rağmen, yoksul ailelerdeki çocukları hedefleyen ŞNT programları, çocuk yoksulluğunu azaltmak için etkili bir yöntemdir.

Güney Afrika, özellikle 1994 yılından sonra kapsamlı bir sosyal güvenlik sistemi geliştirme konusunda büyük bir ilerleme kaydetmiştir. Komşularına göre ekonomik açıdan daha gelişmiş bir ülke olmasına rağmen, Güney Afrika'da yoksulluk oldukça yaygındır. Yoksulluk içinde yaşayan çocukların desteklenmesi amacıyla, Güney Afrika'da, 1998 yılında çocuk destek yardımı (child support 14ort) başlatılmıştır. Başlangıçta sadece 7 yaş altı çocuklara yönelik olan bu nakit yardımın kademeli olarak 14 yaşına kadar yaygınlaştırılmasına karar verilmiştir. Şubat 2003 itibariyle bu yardımı alan çocuk sayısı 2,5 milyon olup 2005 yılı sonuna kadar bu sayının 3,6 milyona ulaşması planlanmıştır ki, bu da yaklaşık 0-14 yaş grubundaki çocukların yarısına tekabül etmektedir (Barrientos and Dejong, 2006).

Eski sosyalist ülkelerdeki aile ve çocuk yardımları (family benefits and child allowances), sosyal yardım sisteminin önemli bir unsuru idi. Bu yardımların temel

amacı, ailenin yaşam standardını korumak ve annenin işgücüne katılımını kolaylaştırmaktı. Ancak, piyasa ekonomisine geçiş sürecinde yoksulluğun giderek artmasıyla birlikte, aile ve çocuk yardımları yoksulluğu azaltmanın temel araçlarından biri olarak kullanılmış ve bütün ailelere verilme yerine, hedef olarak belirlenen yoksul ailelere verilmeye başlanmıştır. Çek Cumhuriyeti, Macaristan ve Polonya ile ilgili yapılan ampirik araştırmalarda, geçiş sürecinde aile ve çocuk yardımı şeklinde verilen nakit transferler olmadığı takdirde, bu ülkelerde çocuklu ailelerde yoksulluk oranının bugünkü seviyesinden daha fazla olacağı sonucuna varılmıştır (Barrientos and Dejong, 2006).

1990'lı yıllarda Latin Amerika ülkelerinde yeni bir nakit transfer sistemi uygulanmaya başlamıştır. Bu transferlerin verilmesi bazı şartların gerçekleşmesine (çocukların okula kayıt ve devamı, anne ve bebeklerin temel sağlık kontrolleri ile aşıları düzenli olarak yaptırmaları gibi) bağlı olduğu için, şartlı nakit transferleri (conditional cash transfer) olarak adlandırılmaktadırlar. Bu nakit transferlerinin temel amacı, beşeri sermayeye yatırımı arttırmaktır. Brezilya, ilk ŞNT programını (*the Programme 15ort he Eradication of Child Labour – PETI*) 1996 yılında uygulamaya koymuştur. Temel amaç, çocuk işgücü kullanımının önüne geçmek ve çocukların okula devamını sağlamaktır. Hedef kitlesi 7-14 yaş grubu yoksul çocuklar olan program, 2001 yılında 749.353 kişiye ulaşmıştır (Barrientos and Dejong, 2006).

Brezilya'da uygulanan diğer bir nakit transferi programı da Okul Çantası (*Bolsa Escola*) adlı program olup hedef kitle, kişi başı aylık geliri asgari ücretin yarısından az olan ailelerin 6-15 yaş grubu yoksul çocuklarıdır. Program kapsamında çocuk başına 5 ila 15 \$ arası aylık nakdi yardım yapılmaktadır. Yardım alabilmenin temel şartı, okula kayıt ve en az % 85 oranında okula devam olmasıdır. Bu program, 2003 yılında 5 milyon aileden 8,2 milyon çocuğa ulaşmıştır. 2004 yılında hükümet bütün nakit transferlerini *Bolsa Familia* adı altında toplamaya karar vermiştir (Barrientos and Dejong, 2006).

Meksika'da da 1997 yılında, kırsal kesimde bulunan yoksul ailelerin okul çağındaki çocuklarını desteklemek amacıyla, *Progres*a adlı bir program başlatılmıştır. Mart 2002'de programın adı *Oportunidades* olarak değiştirilmiş ve kapsamı da kırsal ve kentsel bütün alanları kapsayacak şekilde genişletilmiştir.

Program kapsamındaki desteklerin verilmesi için temel şartlar, çocukların okula en az %85 devamı ile anne ve bebeklerin temel sağlık kontrollerini düzenli olarak yaptırmalarıdır. Program, 2002 yılında, kırsal kesimde yaşayan ailelerin yaklaşık %40'ı olan 2,6 milyon kişiye ulaşmıştır (Barrientos And Dejong, 2006).

Bazı ülkelerde de sadece kızlara veya kadınlara yönelik ŞNT programları uygulanmaktadır. Bu programlara en iyi örneklerden biri Bangladeş'te uygulanan ve kız çocuklarının orta öğretime kayıt ve devamını sağlamayı amaçlayan *the Female Secondary School Stipend (FSSS) Program*'dir. Program uygulanmadan önce, Bangladeş'te kız çocuklarının orta öğretime kayıt oranı %35'ten daha az iken, 10 yıllık bir uygulamadan sonra bu oran %50'leri geçmiştir (Chaudhury and Parajuli, 2006).

Bangladeş'teki programdan esinlenerek hazırlanan benzeri bir nakit transfer programı, 2003 yılında Pakistan'ın Pencap (Punjab) bölgesinde uygulamaya konulmuştur. Pencap Eğitim Sektörü Reform Programı (*The Punjab Education Sector Reform Program – PESRP*) olarak bilinen program, aynı zamanda, DB tarafından sağlanan borçlanma ile de finanse edilmiştir. Programın amacı, kamu finans reformu ile harcamaları eğitim ve yoksul-yanlı (pro-poor) harcamalara yönlendirmek, kamu sektörü yönetim reformu ve eğitim sektörü reformu ile eğitim sisteminin kalite, ulaşılabilirlik ve yönetişimini geliştirmektir (Chaudhury and Parajuli, 2006).

Bu program, çok sayıda bileşenden oluşmaktadır. Programın en önemli bileşenlerinden biri, kız çocuklarının orta öğretime kayıt ve okula devamını sağlama amacını taşıyan *Female Secondary School Stipend Component*'dir. Pencap Eyaletinin 34 bölgesinden ortalama okur-yazarlık oranı %40'ın altında olan 15 bölgesi programın uygulama alanı olarak belirlenmiştir. Kızların yardım alabilmeleri, devlete ait okullardan birinin 6-8. sınıflarına kayıt yaptırmaları ve en az %80 okula devam etmeleri şartına bağlıdır. Ödemeler aylık olarak posta çekiyle doğrudan öğrencilere aktarılmaktadır. Pencap'taki ŞNT programının Bangladeş'tekine göre en önemli farkı, kızların devlet okullarına kayıt yaptırmalarını şart olarak öngörmesidir. Programın uzun vadeli amacı, kadın öğretmen ve diğer hizmet elemanı arzını arttırmaktır (Chaudhury and Parajuli, 2006).

Pencap Eyaletinde uygulanan bu programın (*Female Secondary School Stipend Component*) etkisini değerlendirmek amacıyla DB'nin yaptırdığı bir araştırmaya (Chaudhury and Parajuli, 2006) göre; 2003-2005 dönemi için programın ortalama etkisi, okul başına kayıt olan öğrenci sayısında 6 kişilik artış olup bu da nispi olarak %9 artışa tekabül etmektedir. Ayrıca, 10-14 yaş grubundaki kız çocuklarının okula devamının da %10'dan %13'e yükseldiği anlaşılmıştır. Bu sonuçlar dikkate alınarak programın amacına ulaştığı sonucuna varılmıştır.

Çocuklu yoksul ailelere yönelik uygulamaya konulan nakit transferi programlarından biri de, 2003 yılında Ekvador Hükümeti tarafından başlatılan *the Bono de Desarrollo Humano* (BDH) isimli programdır. Program kapsamında her aile için sağlanan destek 15 \$ gibi küçük bir rakam olmasına rağmen, bu durum, programda yararlanması uygun görülen ailelerin harcamalarında % 10 artış demektir. Bu programın, yukarıda bazı örneklerini verdiğimiz Brezilya, Meksika, Bangladeş ve Pakistan uygulamalarından farkı, *programdan faydalanacak aileler için herhangi bir şart öngörülmemiş olmamasıdır*. Başka bir deyişle, bu program, *şartsız* nakit transferi uygulamasıdır.

Ekvador'da annelere sağlanan bu şartsız (unconditional) nakit transferinin, kırsal kesimde bulunan 3-7 yaş grubundaki çocukların sağlık ve gelişimi üzerindeki etkileri ile ilgili olarak DB tarafından yaptırılan bir araştırmaya (Paxson and Schady, 2007) göre, nispeten küçük sayılabilecek şartsız nakit transferleri, yoksul aile çocuklarının fiziksel, zihinsel ve sosyo-duygusal gelişimleri üzerinde pozitif etkide bulunmaktadır.

2.3.2. Türkiye’de şartlı nakit transferleri (ŞNT)

Avrupa Birliği’ne (AB) uyum sürecinde Türkiye 2003 yılında **Sosyal Dışlanmayla Mücadele Topluluk Eylem Programı**’na katılmıştır. Bu sürecin gereği olarak sosyal dışlanma alanındaki mevcut durumu ve stratejileri belirlemek üzere **Sosyal İçerme Belgesi**’nin hazırlık çalışmalarına başlanmıştır.

Dokuzuncu Beş Yıllık Kalkınma Planı’nda da çocuk yoksulluğu ile mücadele amacıyla aşağıdaki tedbirlerin alınması öngörülmüştür (DPT, 2006, 88-89).

- Özellikle kırsal kesimdeki kız çocuklarının, özürliülerin ve düşük gelirli ailelerin çocuklarının eğitim ihtiyaçlarının karşılanması desteklenerek bu kesimlerin eğitime erişimleri kolaylaştırılacaktır. Ayrıca, çocuk işçiliğini önleyecek tedbirler alınacak ve etkili bir şekilde uygulanacaktır.
- Çocuğun bakımı ve yetiştirilmesi için ideal ortam olan aileye yönelik eğitici programlar yaygınlaştırılacaktır.

Çocuk işçiliğinin ortadan kaldırılmasına yönelik son yıllarda yapılan çalışmalar ve zorunlu eğitimin 8 yıla çıkarılması ile çalışan çocuk sayısında azalma olmasına rağmen, ülkemizde çocuk işçiliği, sokak çocukları ve sokakta çalışan çocuklar sorunu önemini korumaktadır. Türkiye’de çocuk yoksulluğunu azaltmak ve sağlıklı nesiller yetiştirmek amacıyla yoksul ailelere Şartlı Nakit Transferleri verilmesi, 2001 yılındaki ekonomik kriz sonrası DB’ndan sağlanan krediyle uygulamaya konulan *Sosyal Riski Azaltma Projesi (SRAP)* ile başlamıştır. Mart 2002 tarihinde pilot bölgeler olarak Kahramanmaraş-Göksun, Gaziantep-Yavuzeli, Sinop-Durağan, Ankara-Keçiören, Çankırı-Merkez ve Zonguldak-Ereğli İlçelerinde başlatılan uygulama, 2 yıl içerisinde kademeli bir şekilde tüm Türkiye’ye yaygınlaştırılmıştır (Zabcı, 2003).

ŞNT, Türkiye’de, yoksulluk nedeniyle eğitim ve sağlık alanında sunulan hizmetlerden faydalanamayan 3294 sayılı Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Kanunu kapsamında bulunan muhtaç durumdaki ailelerin nakit transferleri yoluyla bu hizmetlere ulaşmasını hedeflemektedir.

SRAP-ŞNT ile yoksulluk nedeniyle çocuklarını okula kaydettiremeyen, okula gönderemeyen veya okuldan almak zorunda kalan, okul öncesi dönemde çocuklarının sağlık kontrollerini düzenli olarak yaptıramayan ailelerin ya da gebelik döneminde düzenli olarak sağlık kontrollerini yaptıramayan anne adaylarının ekonomik yönden desteklenmesi ve Türkiye’de düzenli bir nakit sosyal yardım sisteminin yerleştirilmesi hedeflenmektedir. ŞNT, çocukların temel sağlık ve eğitim hizmetlerine tam olarak erişmelerini teşvik etmek amacıyla nüfusun en yoksul %6’lık kesimini hedef alan bir sosyal güvenlik ağı olarak tasarlanmıştır (SYDGM, 2006).

İki tür Şartlı Nakit Transferi verilmektedir: Eğitim ve sağlık yardımları. ŞNT Sağlık Yardımları kapsamında, yoksul ailelerin 0-6 yaş grubundaki çocuklarını düzenli olarak sağlık kontrolüne götürmeleri ve yoksul anne adaylarının gebelik süresince düzenli sağlık kontrollerini yaptırmaları şartıyla her ay anneler vasıtasıyla para yardımı yapılmaktadır.

ŞNT 2003-2010 (Nisan) dönemi eğitim, sağlık ve gebelik yardımları için toplam 1,99 Milyar TL kaynak aktarılmıştır. SRAP-ŞNT Bileşeni kapsamında toplam 357,7 milyon \$ tutarında harcama yapılmış olup SRAP sona erdiği için ŞNT ödemeleri, Mayıs 2006’dan itibaren Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Fonu (SYDTF) kaynaklarından karşılanmaya başlamıştır.

2003 yılından bu yana, Şartlı Nakit Transferi Sağlık Yardımı adı altında yürütülmekte olan yardım programının adı 15 Eylül 2010 tarihli Bakan oluru ile Şartlı Sağlık Yardımı (ŞSY) olarak değiştirilmiştir. 15 Eylül 2010 tarihine kadar Şartlı Nakit Transferi Sağlık Yardımı olarak kaydedildiğinden Fona ilişkin tüm bilgiler bu başlık altında yer almıştır (SYGM, 2011).

Şartlı Sağlık Yardımlarının amacı; 0-6 yaş grubu çocukları, gebe kadınları ve lohusalık dönemindeki anneleri kritik dönemlerinde temel sağlık hizmetlerinden faydalandırmak ve ailelerin bu konuda olumlu davranış değişikliği göstermelerini sağlamaktır. Yardım kapsamında verilen paralar ise bu yardımı almaya uygun çocuk ya da kişi sayısına göre sağlık muayenelerinin yaptırılması şartıyla doğrudan annelere verilmekte ve ailelerin daha sağlıklı bir yaşam için temel beslenme

ihtiyaçlarının karşılanmasını sağlamayı amaçlamaktadır. Sağlık Bakanlığı ile koordineli yürütülmekte olan bu yardım programı ile ocuk ölümlerinin ve çocukların hastalanma oranlarının azaltılması hedeflenmektedir (SYGM, 2011).

şNT Eğitim Yardımı için: İlköğretim veya ortaöğretimde eğitim gören çocuğa sahip olan ve kendisi ile eşi SSK, Bağ-Kur, Emekli Sandığına tabi olmayan kişiler,

şNT Sağlık Yardımı için: 0-6 yaş arasında çocuğa sahip olan ve kendisi ile eşi SSK, Bağ-Kur, Emekli Sandığına tabi olmayan kişiler başvurabilir.

şNT başvuruları uygulama devam ettiği sürece her yılın 15 AğUSTOS ve 15 EKİM tarihleri arasında, kişinin ikamet ettiği yerde; İllerde Valilik, İlçelerde ise Kaymakamlık bünyesindeki Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıflarına yapılır.

şNT Başvurusu için Gerekli Belgeler:

1. şNT Başvuru Formu (İl/ilçe Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıflarından temin edilecek),
2. İkametgâh belgesi,
3. Başvuru sahibinin, evli ise eşinin ve çocuklarının T.C. Kimlik numarası bulunan nüfus cüzdanı fotokopileri,
4. Boşanmış durumda bulunanlar için boşanma ilamı,
5. Öğrenci belgesi (İlköğretim ve Lisede eğitim gören çocuklar için),
6. Vakıf tarafından istenebilecek diğer ek belgeler (vasilik belgesi vb)

Kendisi ve/veya eşi SSK, Bağ-Kur, Emekli Sandığına tabi olan kişilerin sosyal güvenlik durumları SYD Vakıflarınca tespit edilmekte ve başvuruları değerlendirmeye alınmamaktadır.

Başvuru formunda verilen tüm bilgiler kesinlikle doğru olmalıdır. Bu bilgiler başvuruyla birlikte başvuran kişinin imzaladığı “şartlı Nakit Transferi Sözleşmesi” ile garanti altına alınmakta ve bilgilerin doğru olup olmadığı Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfınca da araştırılmaktadır.

ŞNT Başvuru Formu'ndaki bilgiler vakıf görevlilerince bilgisayar programına kaydedilir. Bilgisayar programına girilen başvurular merkezde bilgisayar ortamında değerlendirilir. Başvuran kişiden alınan bilgi/belgeler incelenir. Bilgisayar ortamında yapılan değerlendirme sonucunda maddi durumu bu yardımı almaya uygun kişiler tespit edilerek, hak sahibi adayı olarak belirlenir. Belirlenen kişilerin vakıf tarafından durumları kontrol edilir gerçek ihtiyaç sahibi olduğunun vakıfça da tespit edilmesi halinde hak sahibi olunur.

ŞNT sisteminde hak sahiplerine yapılan aylık ödemeler çocuk sayısına, cinsiyetine, yaşına ve okul kademesine (ilköğretim/lise) göre bilgisayar ortamında hesaplanmaktadır.

2008 yılı NİSAN ayından itibaren ŞNT ödemeleri şu şekilde gerçekleşmektedir:

ŞNT Eğitim Yardımları için: Çocukların düzenli olarak okula devam etmeleri şartıyla 1 yıl içerisinde toplam 9 aylık olmak üzere yaz ayları hariç 2 ayda bir:

İlköğretime (1.-8. sınıf arası) devam eden;

ERKEK çocukları için aylık 20 YTL,

KIZ çocukları için aylık 25 YTL,

Ortaöğretime (9.-12. sınıf arası) devam eden;

ERKEK çocukları için aylık 35 YTL,

KIZ çocukları için aylık 45 YTL'dir.

Sağlık Yardımları için:

- 0-6 yaş grubundaki çocuklar için aylık 20 TL,
- Hamile annelere hamileliklerinin 2.ayından itibaren sağlık kontrollerini düzenli olarak sağlık ocağında yaptırmaları şartıyla her ay 20 TL

- İki aylık loğusalık döneminde sağlık kontrollerini düzenli olarak sağık ocağında yaptırmaları kaydıyla her ay 20 TL
- Hastanede doğum yapmaları kaydıyla bir defaya mahsus olmak üzere 60 TL

yardım yapılmakta iken (Sosyal Yardımlar Genel Müdürlüğü / 2011 Yılı Faaliyet Raporu) SYDT Fon Kurulu'nun 23.12.2010 tarihli kararı ile Ocak 2011'den geçerli olmak üzere aylık ödeme miktarları artırılmıştır.

Buna göre aylık ödeme miktarları ;

- Sağlık yardımı alan çocuklar için 30 TL,
- Gebelik yardımı alan anne adayları için 30 TL,
- Doğumun hastanede yapılması halinde bir kereye mahsus 70 TL,

olarak uygulanmaya başlamıştır (SYGM, 2011).

Sosyal Yardımlar Genel Müdürlüğü, 2011 yılında kurulan Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı bünyesine alınmıştır. Sosyal Yardımlar Genel Müdürlüğü, Temmuz 2011 yılında "Mali Durum ve Beklentiler Raporu" yayımlamıştır.(EK 3).

Bu rapora göre;

SYGM tarafından yürütölen en önemli yardım programlarından birisi olan Şartlı Nakit Transferi programı modölünün yazılımı tamamlanmıştır. 2009 yılı Aralık ayı itibariyle Ankara İlinde pilot uygulamaya açılan Şartlı Eğitim ve Sağlık Yardımları programı modölü ile **Milli Eğitim Bakanlığı E-Okul Sistemi, Sağlık Bakanlığı Aile Hekimliği Bilgi Sistemi, Ziraat Bankası ve PTT**'den yapılacak ödemelere ilişkin veri alışverişi mekanizması oluşturulmuştur. Yeni Şartlı Eğitim ve Sağlık Yardımları modölü ile Şartlı Eğitim ve Sağlık Yardımlarından faydalanan çocukların okula devam ve sağık kontrollerine ilişkin bilgiler ilgili sistemlerden alınmaktadır.

Şartlı Eğitim ve Sağlık Yardımları Programı Modölü bahsi geçen yardım programına başvuran kişinin muhtaçlığının merkezi veritabanları (13 ayrı kurumdan

28 web servisi ile sorgulama) kullanılmak suretiyle tespitini, eğitime devam durumlarının online olarak Milli Eğitim Bakanlığı e-Okul veritabanından ve sağlık kontrollerine ilişkin verilerin de Aile Hekimliği Bilgi Sisteminden (AHBS'den) online olarak çekilmesini ve tüm işlemlerin web tabanlı olarak yürütülmesini sağlayan e-Devlet uygulamasıdır. 2009 yılı Aralık ayı itibariyle Ankara İlinde pilot uygulamaya açılan Şartlı Eğitim ve Sağlık Yardımları Programı modülü ile Ziraat Bankası ve PTT'den yapılacak ödemelere ilişkin veri alışverişi mekanizması oluşturulmuştur. Yeni modül ile yardımlardan faydalanan çocukların okula devam ve sağlık kontrollerine ilişkin bilgiler ilgili sistemlerden alınmaktadır.

Şartlı Eğitim ve Sağlık Yardımları Modülünün hayata geçirilmesine gerekçe niteliği taşıyan hususlar şunlardır:

- Muhtaçlık tespiti için kişinin farklı kurum ve kuruluşları dolaşarak bilgi ve belge toplaması gerekliliği; zaten muhtaç durumda bulunan vatandaşların yol masraflarına katlanması ve ciddi zaman kaybetmesi,
- Yardım programında şartların sağlanıp sağlanmadığının takibi için SYD vakıflarında bulunan takip formlarının ilgili eğitim ve sağlık kurumlarından onaylanarak SYD vakıflarına periyodik olarak götürülmesi,
- Eğitim yardımı takibine ilişkin formların eğitim-öğretim yılı boyunca her ay (9 kez), sağlık yardımı takibine ilişkin formların ise yıl boyunca her ay SYD vakıflarına ilgili eğitim ve sağlık kuruluşlarından onaylanarak teslim edilmesi,
- Kağıt ortamındaki söz konusu formların SYD Vakıflarınca manuel olarak sisteme girilmesi,
- Sosyal yardım başvurusunda bulunan vatandaşların sayısı düşünüldüğünde, bu formların SYD Vakıflarının iş yüklerini ciddi anlamda arttırması,
- Sistemde hak sahibi sayısının yüksek olması ve takiplerin kağıt ortamında fayda sahibi sayısı kadar çoğaltılması sebebiyle önemli ölçüde kağıt israfının oluşması,

Yeni sistemle birlikte;

- Başvurularda sadece T.C numarası kullanılmakta, MERNİS veritabanı ile sorgu yapılmakta;

- Online çekilebilen veriler sayesinde takip bilgileri manuel yapılmamakta ve ciddi süre kazanımı sağlanmakta,

- Kişilerin başvuruları sistemde anlık olarak değerlendirilmekte ve hak sahipliği ya da hak eden olamama durumları anında sonuçlanmakta,

- Belirli zaman aralıkları ile yapılan merkezi sorgulamalar neticesinde hanelerin muhtaçlık seviyelerindeki (sosyal güvence, taşınır-taşınmaz mal bilgileri, çalışma durumları gibi) değişiklikler anında saptanarak hanelerin yardım hak edip hak edememe veya yardıma devam etme durumları takip edilmekte,

- Şartların yerine getirildiğine dair bilgiler e-okuldan ve AHBS'den alınmakta,

- Ödemeler sistemden anlık olarak hesaplanmakta,

- Hak sahiplerine ödemeler alacak usulüne göre yapılmaktadır. Başka bir ifade ile paralar kişilerin hesabında değil, SYDGM merkez hesabında tutulmakta ve yalnızca hak sahibi parasını almaya geldiğinde hesabında gözükmemektedir, parasını almaya gelmediğinde ise para havuzda tutulmaya devam etmektedir, böylece hesaplardan çekilmeyen paraların atıl durumda olması engellenmektedir. Ayrıca, gönderilen yardım tutarının ne kadarının kişilere ulaştığı bilgisi anlık olarak izlenebilmektedir.

2010 yılı Ocak ayında Ankara'da pilot çalışmaları tamamlanan Modül için eğitimler Mart ayında başlamıştır. Haziran ayı itibariyle, TÜBİTAK bünyesinde devam eden söz konusu eğitimler tüm bölgeler için tamamlanmış olup 218 SYD Vakfında görevli 235 personel sistem kullanıcısı il eğitmeni olarak sertifika almaya hak kazanmıştır. TÜBİTAK tarafından eğitilen söz konusu 235 il eğitmenleri modülün illerde yaygınlaştırma çalışmaları çerçevesinde toplam 721 SYD Vakfında görevli 739 kullanıcının eğitimini tamamlamışlardır.

Şartlı Eğitim ve Şartlı Sağlık Yardımları modülü, 15.09.2010 tarihinde Türkiye genelinde tüm SYD Vakıflarının kullanımına açılmıştır.

Sosyal Yardım Yararlanıcılarının Belirlenmesine Yönelik Puanlama Formülünün Geliştirilmesi Projesi:

SYGM tarafından yürütülen ve sosyal yardımların sunumunda reform niteliği taşıyan bir diğer çalışma da “Sosyal Yardım Yararlanıcılarının Belirlenmesine Yönelik Puanlama Formülünün Geliştirilmesi Projesi”dir. Projenin amacı, oluşturulacak bir puanlama formülü ile sosyal yardım ve proje desteklerinden yararlanacak vatandaşların objektif kriterlere göre belirlenmesi ve böylelikle haksız yararlanmaların önüne geçilmesidir.

Proje ile her bir sosyal yardım türünden yararlanma kriterleri (muhtaçlık kriteri) oluşturularak hak sahiplerinin söz konusu kriterler çerçevesinde belirlenmesi hedeflenmektedir.

Söz konusu proje TÜBİTAK ile işbirliği içinde yürütülmektedir. Proje kapsamında SYDGM tarafından gereken çalışmalar ayrıntılı olarak yazıldığı proje formatı hazırlanmış olup, bu kapsamda TÜBİTAK tarafından geniş bir akademisyen kadroyla çalışmalar yürütülmektedir.

Gelinen aşamada projenin birinci ve ikinci safhaları tamamlanmıştır. Bu kapsamda puanlama formülü oluşturmaya yönelik değişkenler tanımlanmış, çeşitli modeller hazırlanmış ve pilot anket uygulaması ile puanlama formülünde yer alan değişkenler denenmiştir. 2010 yılı Mart ayında TÜBİTAK tarafından ikinci gelişme raporu SYGM’ye teslim edilmiştir. Projenin üçüncü safhasında ana saha çalışması yapılarak söz konusu modellerin sınanması ve puanlama formülünün kullanılabilir hale getirilmesi planlanmaktadır. Mart 2011’de 31.000 hane üzerinde yapılacak ana saha çalışmasının ihalesi tamamlanmıştır.

Şartlı Nakit Transferi (ŞNT) Programının Nitel ve Nicel Olarak Değerlendirilmesi Projesi

ŞNT, Türkiye’de, yoksulluk nedeniyle eğitim ve sağlık alanında sunulan hizmetlerden faydalanamayan muhtaç durumdaki ailelerin nakit transferleri yoluyla bu hizmetlere ulaşmasını hedeflemektedir. Daha açık bir ifade ile ŞNT, 3294 sayılı Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Kanunu kapsamında; yoksulluk nedeniyle çocuklarını okula gönderemeyen ya da okuldan almak zorunda kalan, okul öncesi çocuklarının sağlık kontrollerini düzenli olarak yaptırılmayan ve doğumlarını bir sağlık kuruluşunda gerçekleştiremeyen yoksul durumdaki aileleri desteklemeyi hedefleyen nakdi bir sosyal yardım programıdır.

Şartlı Nakit Transferi (ŞNT) programı, 2001 yılında Dünya Bankası kredisiyle uygulanan “Sosyal Riski Azaltma Proje” ninin bir bileşenidir. ŞNT programı 2003 yılında 6 ilde pilot olarak uygulanmaya başlanmış, 2004 yılı başından itibaren kademeli olarak yurt genelinde yaygınlaştırılmıştır. SRAP’ın 31 Mart 2007 tarihinde sonlandırılması sonucu ŞNT kapsamındaki bütün uygulamalar SYGM bünyesinde uygulanmaya devam edilmektedir.

ŞNT programı yararlanıcı sayısı ve ayrılan kaynak itibariyle SYGM’nin en kapsamlı yardım programlarından biridir. Bu nedenle programının yararlanıcılar üzerindeki etkisinin anlaşılması ve bu sonuçlar çerçevesinde gerekli düzenlemelerin yapılması önem taşımaktadır. Bu amaçla SYGM ile Gazi Üniversitesi arasında projenin birlikte yürütülebilmesi için 03.07.2009 tarihinde bir işbirliği protokolü imzalanmıştır. 2 yıl içerisinde tamamlanması düşünülen proje, İstatistikî bölge birimleri sınıflandırması “düzey-1’lere” ve her bölge içinde kır-kent ayrımına yönelik tahmin verebilecek nitelikte tasarlanacak olup araştırılması planlan konular 10 ana başlık altında özetlenmiştir. Buna göre araştırılacak konular;

- 1) Programın hedefleme mekanizmasının değerlendirilmesi
- 2) Yardım miktarlarının şartları yerine getirmedeki yeterliliğinin değerlendirilmesi
- 3) Yardımın olumlu davranış geliştirme; eğitim, sağlık ve gebelik hizmetlerine katılımı üzerine etkisinin değerlendirilmesi

- 4)ŞNT yardımının kızların eğitimine katılımı üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi
- 5)ŞNT yardımının aile yapısı ve annenin aile içerisindeki rolü üzerine etkisinin değerlendirilmesi
- 6)ŞNT yardımının çocuklara yapılan maddi-manevi yatırım üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi
- 7)ŞNT yardımının çocuk işçiliği üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi
- 8)Program hakkındaki bilgi düzeyinin değerlendirilmesi
- 9)Programın ana paydaşlarının verdiği hizmetlerin yeterliliğinin değerlendirilmesi
- 10)Programın uygulama detaylarına yönelik görüşlerin değerlendirilmesi şeklindedir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma tanımlayıcı tipte bir çalışmadır. Yapılan literatür çalışmasına dayanarak araştırmada kullanılmak üzere bir görüşme formu hazırlandı. Görüşme formu; sosyo-demografik özellikler, şartlı nakit transferi, gebelik, 0-6 yaş çocuğu olan kadın başlıkları ile dört bölümden ve kırk sekiz sorudan oluşmaktadır.

Çalışma Yüzüncü Yıl Üniversitesi etik kuruluna sunulmuş ve yapılabilmesi için onay alınmıştır. Daha sonra Van ili Erciş ilçesinde belirlenen araştırma bölgelerinde bu çalışmanın uygulanabilmesi için YYÜ Rektörlüğü aracılığı ile Van Valiliği'nden gerekli izin alınmıştır.

Etik kurul onayı (Ek 3.) ve Valilik izini sonrasında çalışma grupları belirlendi. Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı Şartlı Nakit Transferi Bürosuna, gebelik ya da 0-6 yaş grubu sağlık kontrolleri nedeni ile başvuruda bulunan kadınlar çalışmanın evrenini oluşturmaktadır. SYDV şartlı nakit transferi bürosundan alınan listelerde belirtilen Aile Sağlığı Merkez (ASM)'lerinde, ismi bulunan ve sağlık ocağı çalışanları tarafından takibi yapıp yardım almaya hak kazanan kadınlardan (N:1025) oluşmaktadır. Çalışma alanları; Erciş Merkez 2 no lu ASM(194 hak sahibi), Kocapınar ASM(397 hak sahibi) ve Çelebibağı ASM(434 hak sahibi) leridir.

Çalışmanın kısıtlılıkları: 23 Ekim 2011 tarihinde yaşanan Van Depremi (7.2 şiddetinde) nedeni ile Erciş Merkez 2 nolu ASM Bölgesinde çalışma uygulanamadı. Çelebibağı ASM Bölgesinde, yine aynı sebepten dolayı sadece 50 kadına (%1.14), Kocapınar ASM Bölgesinde ise 397 kadına ulaşıldı. Çalışmaya katılmayı kabul etmeyen ya da iki kez ziyaret edilip evde bulunamayan, Türkçe konuşamayan, tercüme edilme durumu olmayan kadınlar araştırma dışında bırakılarak, 200 kadın (%50.37) ile çalışma gerçekleştirildi. Toplamda 250 kadına ulaşıldı (%24.39).

Anketlerin tümü, bölgenin sorumlu sağlık görevlisi eşliğinde, ev ziyareti yapılarak, araştırmacının kendisi tarafından kadınlarla yüz yüze görüşmelerle dolduruldu.

Veri toplama çalışmasına, Etik Kurul'un 16.08.2012 tarih ve 36 no'lu onay kararı ile başlandı.

Çalışma konusu ve amacı ile ilgili açıklamalar kadınlara yapıldıktan sonra, araştırmaya katılanlardan araştırmayı kabul ettiklerine dair yazılı onay alındı (EK 2).

Elde edilen veriler, YYÜ lisanslı SPSS 15.0 paket programı ile değerlendirildi. Sonuçlar, yüzde dağılımı, çapraz tablolar ve iki değişkenli ki-kare analizleri ile tanımlandı.

4. BULGULAR

Tablo 7.Erciş ilçesi şartlı nakit transferi (ŞNT) miktarlarının yıllara göre dağılımı

Yıl	Aktarılan kaynak (TL)	
	Gebelik	Sağlık
2006	1.615	760.927
2007	11.128	683.622
2008	25.801	1.066.771
2009	56.840	1.709.444
2010(MART)	13.520	532.413
Toplam	108.904	4.753.177

Kaynak: SYDV Erciş, 2010.

Yukarıdaki tablo incelendiğinde Erciş ilçesi Şartlı Nakit Transferi (ŞNT) gebelik ve sağlık giderlerinin yıllara göre arttığı görülmektedir.

2011 yılında Türkiye genelinde Şartlı Sağlık Yardımı kapsamında 757.757 kişiye toplam 143.303.400 TL kaynak aktarılmıştır (SYGM, 2011).

4.1. Sosyo- Demografik Özellikler

Tablo 8. Araştırmaya katılan kadınların sosyo-demografik özellikleri

Sosyo-demografik özellikler	n	%
Yaş		
16-25	36	14.8
26-35	176	70.4
36-45	36	14.4
46-55	1	.4
56 ve üzeri	0	0
Eğitim durumu		
Okur-yazar değil	130	52.0
Okur-yazar	63	25.2
İlkokul	51	20.4
Ortaokul	5	2.0
Lise	1	0.4
Medeni hali		
Evli	245	98.0
Boşanmış	3	1.2
Dul (Eşi Ölmüş)	2	0.8
Hane reisinin işi		
Var	13	5.2
Yok	237	94.8
Toplam	250	100

ŞNT'den yararlananlardan %70.4'ü (n:176) 26-35 yaş grubunda yer alan kadınlardır .Bunları %14.8 ile 16-25 ve %14.4 ile de 36-45 yaş grubu kişiler takip etmektedir. ŞNT'den yararlananların eğitim düzeyinin genel olarak düşük olduğu söylenebilir. %52'si(n:130) okur-yazar değildir. Bunları %25'2 (n:63) ile okur-yazar olanlar ve %20'4(n:51) ile ilkokul mezunu(5 yıl bitirmiş) olanlar takip etmektedir. Hane reisinin %94.8 (n.237)'inin düzenli bir işinin olmadığı belirlenmiştir.

4.2. Yoksulluk

Tablo 9. Araştırmamıza katılan kadınların sahip oldukları hayvan sayısı

Aşağıdaki tabloda araştırmamıza katılan kadınların veya hanenin sahip olduğu büyük baş ve küçükbaş hayvan varlığı incelenmiştir.

Sahip olunan hayvan	n	%
Büyükbaş hayvan		
Hayvanım yok	233	93,2
0-2 adet	11	4,4
3-4 adet	2	0,8
5-6 adet	1	0,4
9 adet ve üstü	3	1,2
Küçükbaş hayvan		
Hayvanım yok	228	91,2
0-20 adet	19	7,6
21-40 adet	2	0,8
41-60 adet	1	0,4
Toplam	250	100

Yukarıdaki tablo incelendiğinde araştırmamıza katılan kadınların %93.2'si büyükbaş hayvana sahip olmadıklarını, %4.4'ü 0-2 adet, % 1.2'si ise 9 adet ve üzeri büyükbaş hayvana sahip olduklarını belirtmişlerdir. Küçükbaş hayvan varlığına bakıldığında ise araştırmaya katılan kadınların %91.2'sinin küçükbaş hayvana sahip olmadıkları, %7.8 'inin ise küçükbaş hayvana sahip oldukları görüldü.

Tablo 10. Araştırmaya katılan kadınların maddi durumlarını nasıl tanımladıkları

Maddi durum	n	%
Gelir giderden az	221	88,4
Gelir gidere denk	29	11,6
Toplam	250	100

Yukarıdaki tabloda da görüldüğü gibi araştırmamıza katılan kadınların maddi durumları hakkında ; % 88.4 (n=221)' ünün gelirin giderden az , %11.6 (n=29)'sının ise gelirin gidere denk olduğunu ifade etmişlerdir.

Araştırmaya katılan kadınların; sağlık giderlerinizi nasıl karşılıyorsunuz sorusuna %6'sı (n=15) karşılayamıyorum, %93.6'sı (n=234) yeşil kart, %4'ü (n=1) ise kendi kazancım ile cevabını vermişlerdir.

4.3. Yoksullukla Mücadele

Tablo 11. Maddi sıkıntı yaşandığı dönemlerde kadınlar ve/veya hanelerinden herhangi birinin hangi kuruluşlardan yardım ve destek aldıkları

Yardım alınan kuruluş	n	%
Valilik-Kaymakamlık(SYDV)	78	31,2
Belediye	108	43,2
Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü	1	,4
Hiçbiri	63	25,2
Toplam	250	100,0

Yukarıdaki tabloda da görüldüğü gibi maddi sıkıntı yaşandığı dönemde kadınların ve ailede yaşayan bireylerin %43'ü (n=108) belediyeden, %16,4'ü (n=41) valilik-kaymakamlıktan (SYDD), %14,8'i (n=37) dernek ve vakıflardan yardım aldıklarını, %25,2'si (n=63) ise hiçbir kuruluştan yardım almadıklarını belirtmişlerdir.

Tablo12. Maddi sıkıntı yaşandığı önceki dönemlerde kadınların ne tür yardım aldıkları

Alınan yardımlar	n	%
Almadı	48	19.2
Sağlık	11	4.4
Eğitim	1	.4
Gıda	3	1.2
Yakacak	186	74.4
Sağlık ve yakacak	1	.4
Total	250	250

Yukarıdaki tabloda da görüldüğü gibi maddi sıkıntı yaşandığı önceki dönemlerde ev dışından destek alan ailelerin %74,4'ü yakacak , %4,4'ü ise sağlık ve %1,2'si ise gıda yardımı aldığını belirtmişlerdir. .

Tablo 13. Araştırmaya katılan kadınların aile özellikleri

Aile özellikleri	n	%
Hanede yaşayan kişi sayısı		
0-2	3	1.2
3-4	24	9.6
5-6	84	33.6
7 ve üzeri	139	55.6
Hanenin temel geçim kaynağı		
tarım	10	4.0
hayvancılık	19	7.6
tarım ve hayvancılık	1	.4
ücret maaş	10	4.0
geçici mevsimlik işçi	210	84.0
Hanede dul, yetim, yaşlılık maaşı alan		
yok	218	87.2
kendim	6	2.4
eşim	2	.8
çocuğum	10	4.0
annem - babam	14	5.6
Toplam	250	100

Tabloda da görüldüğü ŞNT'den yararlanan hanelerin ortalama büyüklüğü oldukça yüksektir. Hanelerin %55,6'sında (n:139) 7 ve üzerinde kişi yaşamaktadır. Bunu %33,6 (n:84) ile 5-6 kişilik haneler, %9,6 (n:24) ile de 3-4 kişilik haneler takip etmektedir. Başka bir deyişle ŞNT'den yararlanan hanelerin %89,2'sinde (n:223) ortalama hane büyüklüğü 5 ve üstüdür.

Geçim kaynaklarına bakıldığında ise bu ailelerde aile reisinin % 84'ünün geçici mevsimlik işçi olarak çalıştığı, %7,6'sının ise hayvancılıkla geçimini sağladığı görülmektedir.

Ailenin gelirine ek olarak %5,6'sının evde kendileri ile birlikte yaşayan anne, kayınvalide, baba ve kayınpederin yaşlılık maaşını aldıkları, %4'nün ise bakmakla yükümlü oldukları özürü ve hasta çocuklarının maaşlarını aldıkları görülmektedir.

Araştırmaya katılan kadınlarımızın %93,6'sı sağlık giderlerini yeşil kart ile karşıladıklarını belirtmişlerdir. Ayrıca kadınların %99,2'si (n=248), Sosyal Riski Azaltma Projesini duymadıklarını, %0,8'i (n=2) ise SRAP'ı duydıklarını

belirtmişlerdir. ŞNT için nereye başvurulur biliyor musunuz sorusuna % 76,8'i evet vakıf, % 23,2'si ise hayır cevabını vermişlerdir.

Tablo 14. ŞNT ile ilgili bilgiyi nasıl/kimden öğrendiniz

ŞNT hakkında bilgi edinme	n	%
Köy/mahalle muhtarı	225	90,0
Cami imamı	2	0,8
Okul müdürü/öğretmen	1	0,4
Ebe/hemşire/doktor	15	6,0
Televizyon/gazete	6	2,4
Kaymakamlık(sosyal yardımlaşma ve dayanışma vakfı)	1	0,4
Toplam	250	100,0

Yukarıdaki tabloda da görüldüğü gibi araştırmaya katılan kadınlarımızın %90 nı ŞNT ile ilgili bilgiyi köy/mahalle muhtarından, %6'sı ebe/hemşire/doktordan, %2,4'ü bu bilgiyi televizyon/gazete aracılığı ile %0,4'ü ise kaymakamlık (sosyal yardımlaşma ve dayanışma vakfı)'dan öğrendiğini belirtmiştir.

Kadınların % 94,4'ü ŞNT sözleşmesini bilmediklerini, %5,2'si ise sözleşmeyi bildiklerini ayrıca % 0,8'i sözleşmeyi okuyup imzaladığını %3,6'sı ise okumadan imzaladığını belirtmiştir.

Sözleşmenin hangi tarihte yapıldığı sorusuna ise 250 kişiden yalnızca 9 kişi cevap vermiştir. Bunların içinden de yalnızca 4 kişi ağustos/ekim diyerek soruyu doğru cevaplamışlardır.

Tablo 15. ŞNT yardımlardan hangisini alıyorsunuz.

Yardımlar	n	%
sağlık yardımı	139	55,6
eğitim ve sağlık yardımı	111	44,4
Toplam	250	100

Yukarıdaki tablo incelendiğinde araştırmaya katılan kadınların %55,6'sı sağlık yardımı, %44,4'ü ise eğitim ve sağlık yardımı aldıklarını belirtmişlerdir.

Araştırmaya katılan kadınlar nüfusa kaydı olmadığı halde, şartlı nakit transferi (ŞNT) kapsamında yapılan sağlık yardımlarından faydalanmak için çocukların %3,2 (n:8) sinin nüfusa kaydını yaptırdıklarını belirtmişlerdir.

Araştırmaya katılan kadınlarımızın, resmi nikahlı olmadığı halde şartlı nakit transferi (ŞNT) kapsamında yapılan yardımlardan faydalanmak için %2 (n:5 kişi) si resmi nikahlarını sonradan yaptıklarını belirtmişlerdir.

Araştırmaya katılan kadınlarımızın şartlı nakit transferine başvurduktan ne kadar sonra yardımı aldıkları incelendiğinde % 52,8 (n:132)'si 1 yıldan önce, %34,8 (n:87)'si 1 yıl sonra, % 10,4 (n:26) ü 2 yıl sonra ve %0,8 (n:2)'i ise 3 yıl ve sonrasında yardımı aldıklarını belirtmişlerdir.

Araştırmaya katılan kadınlara aldıkları şartlı nakit transferinin miktarı sorulduğunda %25,6 (n:64) sı 20-50tl ,%21,2 (n:53)si 51-80tl, %17,6 (n:44)'sı 81-110 tl ve %28,8 (n:72)si ise 140 tl ve üzerinde aldıklarını belirtmişlerdir.

Araştırmaya katılan kadınların %12,8'i (n:32) gebe kadınlar oluşturmaktadır. Gebe kadınların %81,25'i (n:26) isteyerek gebe kaldıklarını, %18,75'i(n:6) ise bu gebeliği istemediklerini belirtmişlerdir.

Hak sahibi (ŞNT yararlanıcıları) gebe kadınların %53,1 (n:17)'i 4. gebeliği olduğunu, %12,5 (n:4)'i 8. gebeliği olduğunu yalnızca %3,1 (n:1)'i ise 2. gebeliği olduğunu belirtmişlerdir.

Gebe kadınların %68,75 (n:22)'i bir önceki gebeliği ile şimdiki gebeliği arasında 2 yıl ve üzeri süre olduğunu, %31,25 (n:10)'i ise bir önceki gebeliği ile şimdiki gebeliği arasında 2 yıldan daha az bir süre olduğunu belirtmişlerdir.

Gebelerin %84,3'ü (n:27) muayene olmak için %5,5'i (n:2) gebelik raporu almak için, %5,5'i (n:2) tetanos aşısını yaptırmak için sağlık kuruluşuna gittiğini ifade etmiştir.

Kadınların %62,5'i (n:20) bundan önceki doğumlarını sağlık personeli eşliğinde hastanede gerçekleştirdiklerini , %9,3 (n:3)'ü ise evde köy ebesi eşliğinde doğum yaptığını ifade etmişlerdir.

Kadınların %90,6'sı (n:29) gebelik yardımı başvurusunda bulunabilmek için kaç haftalık (en az 4,en fazla 12 haftalık) gebe olmak gerektiğini bilmediğini ifade etmiştir.

Kadınların %65,6'sı (n:21) gebelik parası yardımının ne kadar olduğunu bilmemektedir.

Kadınların %66,4 (n:166)'ü doğumdan sonra bebeğini sağlık kuruluşuna götürme nedeni olarak sağlık ocağına topuk kanı aldırma, %23,2 (n:58)'si sağlık ocağına kayıt yaptırmaya, %5,6 (n:14)'sı ise sağlık ocağına aşı yaptırmaya götürdüklerini ifade etmişlerdir.

Kadınların %26,4 (n:66)'ü çocuk yardımı tutarını bilmediklerini ifade etmişlerdir. Kadınların yalnızca %9,2 (n:23)'si ise çocuk yardım tutarı 20 tl diyerek doğru cevabı vermişlerdir.

Tablo 16. Çocuk yardımı tutarının tatmin durumu

Yardım tatmin edici mi	n	%
Evet	27	10.8
Hayır	223	89.2
Toplam	250	100

Tablo 16'da görüldüğü gibi kadınların %89,2'si (n:223) aldıkları yardımın (paranın) tatmin edici olmadığını, %10,8'i (n:27) ise yardımın (n:paranın) tatmin edici olduğunu belirtmişlerdir.

Araştırmaya katılan kadınların %10,4 (n:26)'ü aldıkları yardımlarda kesilme olduğunu, kesilme nedeni olarak %6,4 (n:16)'ü eşi sigortalı bir işte çalışmaya başladığını, %4,4 (n:11)'ü ise kesilme nedenini bilmediklerini ifade etmişlerdir.

Tablo 17. ŞNT kapsamında yapılan yardımların yararlanıcıların yaşam kalitesine etkisi

ŞNT' nin Yaşam Kalitesine Etkisi	n	%
Evet	225	90
Hayır	25	10
Toplam	250	100

Yukarıdaki tabloda da görüldüğü gibi ŞNT yararlanıcılarının %90'nı yapılan yardımların yaşam kalitesinde düzelmeye sebep olduğunu % 10'nu ise yardımların yaşam kalitelerinde etkisinin olmadığını belirtmişlerdir.

Tablo 18. Araştırmaya katılan kadınların eğitim durumu ile yaş grupları arasındaki ilişki

Yaş	Eğitim durumu					Toplam	
	Okur-Yazar değil	Okur Yazar	İlkokul (5 yıl bitirmiş)	Ortaokul (8 yıl bitirmiş)	Lise		
16-25	N	15	13	5	4	0	37
	%	40,5	35,1	13,5	10,8	,0	100,0
26-35	N	92	41	41	1	1	176
	%	52,3	23,3	23,3	,6	,6	100,0
36-45	N	22	9	5	0	0	36
	%	61,1	25,0	13,9	,0	,0	100,0
46-55	N	1	0	0	0	0	1
	%	100,0	,0	,0	,0	,0	100,0
Toplam	N	130	63	51	5	1	250
	%	52,0	25,2	20,4	2,0	,4	100,0

$(\chi^2 = 23.772; p < 0.02)$

Araştırmamızda katılımcıların yaşları ile öğrenim durumları arasındaki ilişki incelendiğinde iki değişken arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir ($p=0.02$).

Kadınların yaşları küçüldükçe öğrenim düzeyleri yükselmiştir.

5. TARTIŞMA VE SONUÇ

Küresel boyut kazanan yoksullukla mücadele için BM başta olmak üzere bir çok uluslararası kuruluş çeşitli faaliyetler yürütmektedir. Türkiye’de gerek hükümet programlarında ve gerekse kalkınma planlarında yoksullukla mücadele konusunda yer verilmiştir ve özellikle 1980 sonrası dönemde bazı proje veya programlar (yeşil kart gibi) uygulamaya konulmuştur. Ancak yoksullukla mücadele alanında yapılan bu çalışmalar bütünsellikten uzaktır.

Kadınların %62.5’i (n:20) bundan önceki doğumlarını sağlık personeli eşliğinde hastanede gerçekleştirdiklerini, %9,3 (n:3)’ü ise evde köy ebesi eşliğinde doğum yaptığını ifade etmişlerdir. Türkiye genelinde doğumların yaklaşık yüzde 83’ünün eğitilmiş sağlık personeli nezaretinde, kalanının ise eğitilmiş sağlık personelinin desteğinden yoksun bir şekilde gerçekleştiği gözlenmektedir (TNSA, 2003).

Yukarıdaki ülke uygulamalarından da anlaşılacağı gibi, ŞNT programları, özellikle çocuk yoksulluğunun azaltılmasında, anne ve bebeklerin düzenli sağlık kontrollerinin yaptırılmasında oldukça etkili olan araçlardandır. Fakat bu programın istenen amaca ulaşabilmesi için gerekli temel eğitim ve alt yapı hizmetlerinin sunulması son derece önemlidir.

ŞNT programı Türkiye’de ilk defa Mart 2002 tarihinde pilot bölgeler olarak Kahramanmaraş-Göksun, Gaziantep-Yavuzeli, Sinop-Durağan, Ankara-Keçiören, Çankırı-Merkez ve Zonguldak-Ereğli İlçelerinde başlamıştır, 2 yıl içerisinde kademeli bir şekilde tüm Türkiye’ye yaygınlaştırılmıştır (Zabcı, 2003).

ŞNT programı araştırmamızın merkezi olan Van ili Erciş ilçesinde de aksaklıklara rağmen 2004 yılından itibaren uygulanmaya başlanmış ancak; 2006 yılında tam anlamıyla hizmet vermeye devam etmiştir.

Araştırma sonucumuzda da görüldüğü üzere ŞNT sözleşmenin hangi tarihte yapıldığı sorusuna 250 kişiden yalnızca 9 kişi cevap vermiştir. Bunların içinden de yalnızca 4 kişi ağustos/ekim diyerek soruyu doğru cevaplamışlardır.

Araştırmamıza katılan hak sahibi (ŞNT yararlanıcıları) kadınların %26,4'ü (n:66) çocuk yardımı tutarını bilmediklerini ifade etmişlerdir. Kadınların yalnızca %9,2'si (n:23) ise çocuk yardım tutarı 20 tl diyerek doğru cevabı vermişlerdir.

Kadınların %90,6'sı (n:29) gebelik yardımı başvurusunda bulunabilmek için kaç haftalık (en az 4, en fazla 12 haftalık) gebe olmak gerektiğini bilmediğini ifade etmiştir.

Kadınların %65,6'sı (n:21) gebelik parası yardımının ne kadar olduğunu bilmemektedir.

SRAP-ŞNT Bileşeninin Aydın ili uygulaması konusunda yapılan çalışma sonuçlarının SRAP-ŞNT hedef kitlesi olan en yoksul kesime ulaşmada başarılı olduğu belirtilmiştir (Karakoyun ve Erdal, 2005).

Araştırmamıza katılan kadınların %89,2'si (n:223) aldıkları yardımın (paranın) tatmin edici olmadığını, %10,8'i (n:27) ise yardımın (paranın) tatmin edici olduğunu belirtmişlerdir.

SRAP-ŞNT'den yararlanan bireylerin eğitim düzeylerinin genel olarak düşük olduğu ve ortalama hane büyüklüğünün de yüksek olduğu söylenebilir.

Çalışmamızda, ŞNT'den yararlananların %52'si okur-yazar değildir. %25,2'si okur-yazardır. İlkokul mezunu olanlar ise %20,4'tür. SRAP-ŞNT Aydın çalışmasında, yararlanıcıların %19,9'u okur-yazar değildir, %14,8 okur-yazardır, %60,4'ü ilkokul mezunudur. Görüldüğü gibi ülkemizin batısında ve doğusunda ŞNT'den yararlanan kadınların eğitim durumları benzerlik göstermemektedir. Bu durum Dünya Bankası'nca yaptırılan araştırma sonucu yayınlanan "**Türkiye: yoksulluk ve krizler sonrasında baş etme**" (Turkey, poverty and coping after crises) isimli raporda (WORLD BANK, 2003) yer alan "hane reisinin eğitim düzeyi ile yoksulluk hızı arasında ters orantılı bir ilişki olduğu" saptamasıyla örtüşmektedir. Yine TÜİK tarafından yapılan 2005 yılı yoksulluk çalışması sonuçlarına göre, eğitim durumu yükseldikçe yoksul olma oranı azalmaktadır (TÜİK, 2006).

ŞNT'den yararlananların hanelerin %89,2'sinde ortalama hane büyüklüğü 5 ve üstüdür. Aydın ili ŞNT yararlanıcılarında ise hanelerin %70,6'sında ortalama hane büyüklüğü 5 ve üstüdür (Karakoyun ve Erdal, 2005). Bu durumda "**Türkiye: yoksulluk ve krizler sonrasında baş etme**" isimli raporda (WORLD BANK, 2003) yer alan "ortalama hane büyüklüğü arttıkça, yoksulluk hızı da artmaktadır" tespitine uymaktadır.

Yine TÜİK tarafından yapılan 2005 yılı yoksulluk çalışması sonuçlarına göre (TÜİK, 2006), hane halkı büyüklüğü arttıkça yoksulluk riski artmaktadır. 2005 yılında hane halkı büyüklüğü 3 veya 4 kişiden oluşan hanelerde bulunan bireylerin yoksulluk oranı %9.36 olurken 7 ve daha fazla olan hanelerde fertlerin yoksulluk oranı %45.99 olarak hesaplanmıştır. Hane halkı türüne göre çocuklu çekirdek ailede bulunan fertlerin yoksulluk oranı %18.99 olurken çocuksuz çekirdek ailelerde bu oran %8.55'e düşmektedir. Ataerkil veya geniş ailelerdeki bireyler için yoksulluk oranı ise %27.31 olarak tahmin edilmiştir.

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'nın sosyal yardım hattını arayanların yüzde 44'ünü Doğu Anadolu, yüzde 28'ini Güneydoğu, yüzde 13'ünü Akdeniz Bölgesi'nde yaşayan yurttaşlar oluşturmuştur (Arınan S, 2012).

Yurttaşların %88'i şartlı eğitim ve sağlık, %10'nu aile yardımı kapsamında yakacak, gıda ve barınma giderlerinin karşılanmasını istemiştir (Arınan S, 2012).

Araştırmaya katılan kadınların %55,6'sı sağlık yardımı, %44,4'ü ise eğitim ve sağlık yardımı aldıklarını belirtmişlerdir. Yararlanıcılar alınan yardımı (parayı) öncelikle temel ihtiyaçları yiyecek, giyecek ve ev eşyası için harcadıklarını ifade etmişlerdir.

2002 Hane halkı Bütçe Anketine (HBA) göre en yoksul %20'lik dilimde bulunan aileler toplam harcamalarının yüzde 41'ini gıdaya ayırırken, en zengin yüzde 20'lik dilim harcamasının %18'ini gıdaya ayırmıştır. 1994 Hane halkı Gelir ve Tüketim Harcamaları Anketinde sırasıyla %51 ve %24 olarak bulunan bu oranlar 2008 yılında en zengin ve en yoksul %20'lik dilimler itibarı ile sırasıyla %36 ve

yüzde 16 olarak gerçekleşmiştir(Binyıl Kalkınma Hedefleri Raporu Türkiye 2010, sayfa16).

Aydın ili ŞNT uygulamasında ise yararlanıcıların çok büyük bir kısmı aldıkları yardımı (parayı) öncelikle eğitim, sağlık, yiyecek ve giyim gibi temel ihtiyaçları için harcadıklarını ifade etmişlerdir. Birinci sırayı %55.6 ile eğitim alırken onu %20.4 ile yiyecek, %11.9 ile giyim ve %8.5 ile sağlık takip etmektedir. Dolayısıyla bu yardımların amacı doğrultusunda kullanıldığı ve yoksulların tüketim(=harcama) düzeyini artırdığı söylenebilir (Karakoyun ve Erdal, 2005).

144 Alo Sosyal Yardım Hattı, geçen yıl en fazla Mart, Aralık, Eylül aylarında arandı. 2010'da 684 bin insan sosyal yardım talebinde bulunurken, 1 Ocak - 31 Aralık 2011 tarihleri arasında Alo 144 Sosyal Yardım Hattına gelen çağrı sayısı 986.301 adet olmuştur.

Alınan başvurular en çok Erzurum, Diyarbakır ve Muş illeri ve söz konusu illerin ilçelerinden gelmiştir. Başvuruların bölgelere göre dağılımına baktığımız zaman, %43,7'lik bir oranla Doğu Anadolu Bölgesi'nin ilk sırada yer aldığı görülmektedir. Doğu Anadolu Bölgesini sırasıyla %27,6 ile Güneydoğu Anadolu Bölgesi ve %12,7 ile Akdeniz Bölgesi izlemektedir.

Aramaların %87,5'inin başvuru nedenleri Şartlı Eğitim ve Sağlık Yardımlarına ilişkindir. Söz konusu yardımlar hakkında bilgi almak isteyenlerin %75,9'u ise ödeme durumlarına ilişkin bilgileri öğrenmek istemişlerdir. Şartlı Eğitim ve Sağlık Yardımı hakkında bilgi almak isteyenleri %9,8 ile Aile Yardımları hakkında bilgi almak isteyen vatandaşlar takip etmektedir. Genel Müdürlüğümüzün Aile yardımlarından yararlanmak isteyenlerin %59,3'ü Nakdi Yardımlardan yararlanmak istedikleri için başvuru yaptıklarını beyan etmişlerdir (SYGM, 2011).

Daha çok evsel giderlerin karşılanması istenirken, arayanlar sıralamasında ilk 3'te 90 binle Erzurum, 87 binle Diyarbakır, 72 binle Muş bulunuyor (Arınan S, 2012).

En düşük yardım talebi ise Karabük, Çankırı, Burdur ve Bayburt'tan geldi.

Buna göre; Doğu Anadolu'dan 245 bin, Güneydoğu'dan 155 bin, Akdeniz'den 71 bin, Ege'den 30 bin, Marmara'dan 29 bin, Karadeniz'den 12 bin kişi sosyal yardım yapılmasını istedi. Ayrıca arayanların yüzde 21'i yakacak, yüzde 11'i gıda, yüzde 5'i barınma talebinde bulundu.

Araştırmamıza katılan kadınlar maddi sıkıntı yaşandığı dönemlerde ev dışından destek alan ailelerin %74,4'ü yakacak , %4,4'ü ise sağlık ve %1,2'si ise gıda yardımı aldığını belirtmişlerdir.

Telefon hattını, sosyal yardımların yanında projelerinin desteklenmesini isteyenlerde aradı. Ayrıca arayanların yüzde 23'ü kirası, yüzde 10'u yol parası, yüzde 2'si afet riski, için yardım sağlanmasını istedi. Talepler arasında özürllüler için de yardım istendi. Telefonla sosyal yardım isteyenlerin ancak 483 bininin sorunları giderildi (Arınan S, 2012).

Sonuç olarak; Araştırmamıza katılan kadınların;

Maddi durumları; %88.4 (n=221)'ünün geliri giderden az, %11.6 (n=29)'sın da ise gelir gidere denktir.

%99,2'si (n=248) Sosyal Riski Azaltma Projesini (SRAP) duymamıştır. ŞNT için nereye başvurulur sorusuna %76,8'i evet vakıf, %23,2'si ise hayır cevabını vermiştir.

Maddi sıkıntı yaşandığı dönemlerde %43'ü (n=108) belediyeden, %16.4'ü (n=41) valilik-kaymakamlıktan (SYDD), %14.8'i (n=37) dernek ve vakıflardan yardım almıştır.

Van genelinde 2005 yılında 0-1 yaş arası yapılması gereken tüm aşuların uygulanma başarıları ortalaması %60-70 iken, 2008 yılında bağışıklama düzeyi ortalama %95 seviyesine ulaşmıştır (VSM).

Van Sağlık Müdürlüğü 2003 yılında verilerine göre %023.16 olan BÖH 2008 yılında %019.7'ye düşmüştür.

Van Sağlık Müdürlüğü 2003 verilerine göre %03.4 olan 0-4 yaş grubu ölümler 2008 yılında %04.79 a yükselmiştir.

Van sağlık müdürlüğü 2003 yılı doğurganlık hızı %062.31 iken 2008 yılında %0107.26'ya yükselmiştir.

Erciş devlet hastanesi istatistiklerine göre 2003 yılında yıllık doğum sayısı 2295 iken, 2009 yılında 4098, 2010 yılında 4173'dür.

Öneriler: Çalışmamızda da görüldüğü gibi, yoksulluğun azaltılmasında devlete bir takım görevler düşmektedir. Çünkü sosyal devlet ilkesinin gereklerinden biri, istihdamı arttırmak ve vatandaşların gelir ve yaşam düzeylerini iyileştirerek yoksulluğu azaltmak veya ortadan kaldırmaktır. Özellikle çocuk yoksulluğunun azaltılması ve kadının aile içindeki statüsünün güçlendirilmesi açısından etkili bir yöntem olan ŞNT uygulamaları sürdürülmelidir.

ŞNT uygulamasının hak sahibi ailelere ulaştırılması ve hizmet kullanımının sağlanması için İl Sağlık Müdürlükleri ve İlçe Sağlık Grup Başkanlıkları yeterli sayıda personel görevlendirmelidir, birinci basamak sağlık kuruluşlarında görev yapan personelin ve doğum yapılan hastane personel ve sorumlularının proje uygulamaları hakkında bilgilendirilmeleri sağlanmalıdır.

Sonuç olarak, yoksullukla mücadele hükümetlerin ve uluslararası kuruluşların gündeminde en ön sırada yer almaya devam etmektedir. Yoksulluğu azaltmanın tek bir yöntemi yoktur. Ancak, farklı ülkelerde uygulanan ve başarı elde edilen yöntemler yoksulluğu azaltmak için kullanılabilir. Şartlı nakit transferleri de bu başarılı yoksullukla mücadele yöntemleri arasında yer almaktadır. Doğru uygulandıkları takdirde, istenen sonuca ulaşmada faydalı olabilirler.

Fakat şartlı nakit transferlerinin çocuk yoksulluğu ile mücadelede her derde deva olabilecek yöntem olmadığı unutulmamalıdır. Yoksulluğu önlemede uygulanan program sadece nakdi ve ayni yardım şeklinde olmamalıdır. Hiçbir devlet kendi yoksul kitlesini hayat boyu besleyecek bir mali güce sahip değildir. Yoksullara nakdi ya da ayni yardımlar yerine işgücü piyasasında kopmuş ama çalışabilecek yoksul kitlelere yönelik istihdam sağlayacak projeler geliştirilmelidir

Araştırmamıza katılan kadınlar devlet yoksulluğun ortadan kaldırılması için;

1. Yoksullara iş vermelidir,
2. Yoksullara aylık nakdi yardım (para yardımı) yapmalıdır,
3. Yoksulların kendi işlerini kurabilmeleri için ucuz kredi vermelidir,
4. Yoksulların yeni meslekler öğrenmesi için kurslar düzenlenmelidir,
5. Yoksullara aynı yardım (yiyecek, giyecek, yakacak... vb yardım) yapmalıdır sıralamasını belirtmişlerdir.

Sıralamada yer almayan fakat çoğunluğun ifade ettiği mevsimsel işçilik yapan (özellikle inşaat işçilerinde) bireylerin (eşlerinin) yapılan kısa dönem sigorta gösterim dilimlerinde yardımın devam etmesi evlerinden ayrı kaldıkları dönemde kadınların geçimini sağlayacak yardımı devlet tarafından karşılanması da talep edilen maddeler arasında yerini almıştır.

Araştırmaya katılan kadınlarımızın da belirttiği gibi devlet yoksullara yeni meslekler öğrenmeleri için kurslar düzenleyip(halk eğitim kursları...), hak edenlere sertifikalar verip, yeni iş olanakları sunup, isteyenlere meslekleri doğrultusunda ucuz krediler verip iş sahibi olmalarını sağlayabilir.

ÖZET

BÜLEZ, A. Erciş'te Sosyal Riski Azaltma Projesi Kapsamında Şartlı Nakit Transferi Alan Kadınların Mediko-Sosyal Durumları ve Şartlı Nakit Transferi Alma Koşullarının Değerlendirilmesi, Y.Y.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Van, 2013. Yoksulluk, günümüzde gelişmiş ve gelişmekte olan bütün ülkelerin yüz yüze olduğu en önemli ekonomik ve sosyal sorunların başında gelmektedir. Bu araştırmanın amacı; Dünya Bankası kredi desteğiyle 2001 yılında uygulamaya konulan Sosyal Riski Azaltma Projesi (SRAP) Şartlı Nakit Transferi (ŞNT) bileşeni Van İli Erciş ilçesi uygulamasının etkisini değerlendirmektir. Çalışmada, bu kapsamda yapılan sağlık yardımlarının 0-6 yaş çocuklar ve gebe kadınlar üzerinde sonuçlarını değerlendirmek amacıyla, yararlanıcılar üzerinde bir anket yapılmıştır. Anket sonuçları öncelikle katılımcıların betimsel özellikleri itibariyle değerlendirilmiş, daha sonra da kişi başına gelir ve yoksulluk açığı değişkenlerinin bağımlı değişken olarak kullanıldığı çok değişkenli analizlere geçilmiştir. Yapılan analizlere göre, SRAP ŞNT'nin çocuk yoksulluğunu azaltmada, özellikle, sağlık göstergelerinin iyileşmesinde ve kadının aile içindeki konumunun güçlenmesinde katkıda bulunduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: *Çocuk Yoksulluğu, Yoksullukla Mücadele, Şartlı Nakit Transferleri (ŞNT).*

SUMMARY

BÜLEZ, A. In the Erciş, at the extend of reduction of social risks, women who have taken conditional cash transferring, have been evaluated their medico-social situation and conditionals of taking conditional cash transferring, Yuzuncu Yıl University, the department of Public Health of the Institute of Medical Sciences, the postgraduate thesis, Van, 2013.

Today; the poverty combines one of the major economic and social problems that developed and developing states have to deal with. The main purpose of this research is to analyze the effect of the Social Risk Reduction (SRAP) Project and Conditional Cash Transfer (şNT) with the Van city Erciş County program which is implemented on 2001 with the credit support of the World Bank. In accordance with this purpose, a survey test has been done for the beneficiaries to evaluate the results of the health benefits of the children who are the ages between 0-6 and pregnant women. The results of the survey have been analyzed primarily according to the descriptive attitudes of the participators after the examination of multivariate analyzes which the variances of the rate of poverty and per capita income are used as dependent variables. According to these analyzes; it has been concluded that SRAP and şNT contribute the reduction of child poverty with the improving health status indicators and rising the status of the woman in family.

Keywords: *Child Poverty, Fighting Poverty, Conditional Cash Transfers (CCTs).*

KAYNAKLAR

Aktan CC ve Vural İY (2007). Yoksulluk Terminoloji, Temel Kavramlar ve Ölçüm Yöntemleri, <http://www.belgeler.com/blg/30p6/aktan-vural-yoksulluk>

Anonim (2003). T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü Genelge (2004/64 İLGİLİ SYDTF'na 24.09.2003 tarih ve B.02.0.SYF/PKB_07_2934 sayılı yazı), Ankara.

Anonim (2009a). Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Genel Müdürlüğü (2009), 2008 Yılı Faaliyet Raporu, Ankara.

Anonim (2009b). Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Genel Müdürlüğü, 2003-2009 Aralık, Aylık Bilgilendirme Kitapçığı, Ankara.

Anonim (2010a). Yıllara Göre Doğum İstatistiği, 2003-2010, Erciş Devlet Hastanesi Erciş.

Anonim (2010b). Şartlı Nakit Transferi Ödeneklerinin Dağılımı, 2006-2010, Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı Başkanlığı, Erciş.

Anonim (2010c). Erciş ilçesi yıllara göre nüfus dağılımı, Erciş nüfus müdürlüğü, 2010, Erciş.

Anonim 1. <http://www.ercis.bel.tr/index.htm>

Anonim 2. http://www.ercis.bel.tr/haber/balik_bendi/index.htm

Arınan S (2012). Bir Milyon Kişi Yardım Bekliyor, Cumhuriyet Gazetesi, s.4(19.03.2012)

Barrientos A and Jocelyn D (2006). Reducing Child Poverty with Cash Transfers: A Sure Thing? , Development Policy Review, 24(5), pp. 537-552.

Castells M (2003). The Rise of the Fourth World, David HELD and Anthony McGrew (Ed.), The Global Transformations Reader, Polity Press: Cambridge, pp. 430-439.

Chaudhury N and Dilip P (2006). Conditional Cash Transfers and Female Schooling: The Impact of the Female School Stipend Program on Public School Enrollments in Punjab, Pakistan, World Bank Policy Research Working Paper 4102, World Bank: Washington D. C.

DFID (2000). Department for International Development, Better Health for Poor People, London.

DPT (2006). Dokuzuncu Kalkınma Planı (2007-2013), Devlet Planlama Teşkilatı: Ankara.

DPT (2010). Bin Yıl Kalkınma Hedefleri Raporu, 2010, s.16, Devlet Planlama Teşkilatı, Ankara.

Erdoğan G (2004). Yoksulluk Tanımları ve Yoksulluk Araştırmaları, IV. Aile Şurası Aile ve Yoksulluk Bildirgeleri, s.23-35 T.C. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı Yayınları, Ankara.

Gülçubuk B (2005). T.C. Başbakanlık Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Genel Müdürlüğü Hakemli Araştırma Dergisi, *Yaşam ve Dayanışma*,c.2,s.3,Ankara.

Karakoyun İ, Erdal F (2006). Şartlı Nakit Transferleri Ve Çocuk Yoksulluğu İle Mücadele: Sosyal Riski Azaltma Projesi (SRAP) Şartlı Nakit Transferi (ŞNT) Bileşeni Aydın İli Uygulaması, Nazilli İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Aydın.

Kılıç S (2006) Van 2006 Kültür ve Turizm Envanteri I Tarihsel Değerler, 13-14 Turizm Bakanlığı, Van.

Malthus TR (1989). An Essay on the Principle of Population, Ed. Patricia James, Cambridge University Press, New York.

Önder H ve Fikret Ş (2006), Türkiye'de Yoksulluk ve Yoksulluk Düşüncesi, <http://dusuncekahvesi.googlepages.com/tr.de.yoksulluk.onder-senses.pdf>, 24.07.2006.

Paxson C and Norbert S (2007), Does Money Matter? The Effects of Cash Transfers on Child Health and Development in Rural Ecuador, World Bank Policy Research Working Paper 4226, World Bank, Washington D. C.

SYDGM (2005) Sosyal Yardım Programları Ve Proje Destekleri Sosyal Riski Azaltma Projesi, SYDGM Yayını: Ankara.

SYDGM (2006). Sosyal Yardım Programları ve Proje Destekleri, SYDGM Yayını, Ankara.

SYDGM (2011). Faaliyet Raporu, Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Genel Müdürlüğü, 2011, Ankara.

Şenses F (1999). Yoksullukla Mücadele ve Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Fonu, ODTÜ Gelişme Dergisi, 26(3-4), ss. 427-451.

Şenses F (2003a). Yoksullukla Mücadelenin Neresindeyiz?: Gözlem ve Öneriler, A. H. Köse, F. Şenses ve E. Yeldan (Ed.), İktisat Üzerine Yazılar I, Küresel Düzen: Birikim, Devlet ve Sınıflar, İletişim Yayınları: İstanbul, ss. 319-356.

Thomas C (2000), Global Governance, Development and Human Security: The Challenge of Poverty and Inequality, Pluto: London.

Triest RK (1998). Has Poverty Gotten Worse?, The Journal of Economic Perspectives, c. 12, s. 1, ss. 97-114.

TÜİK (2006). 2005 Yoksulluk Çalışması Sonuçları, Haber Bülteni (26 Aralık 2006, Sayı:208):Ankara,<http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=409>, 06.07.2007.

TÜİK (2009). 2008 Yoksulluk Çalışması Sonuçları, Haber Bülteni, 1 Aralık, Sayı: 205.

TÜSİAD (2000). Türkiye’de Bireysel Gelir Dağılımı ve Yoksulluk Avrupa Birliği İle Karşılaştırma, TÜSİAD Yayını: İstanbul.

UNICEF (2000). Poverty Reduction Begins with Children, UNICEF Report: New York.

Uzun AM (2003). Yoksulluk Olgusu ve Dünya Bankası, C. Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, c. 4, s. 2, ss. 155-173.

VSM (2007). Van İline ait Yıllara Göre Yeşil Kart Faaliyetleri, Van İl Sağlık Müdürlüğü, 2007, Van.

VSM (2008). Van İline ait Aşılama Oranları, Van İl Sağlık Müdürlüğü, 2008, Van.

VSM (2008). Van İline ait Demografik Veriler, Van İl Sağlık Müdürlüğü, 2008, Van.

World Bank (2003). Poverty and Coping After Crises, Report No: 24185-TR, World Bank: Washington D. C.

World Bank (2004). World Development Indicators 2004, World Bank Publications: Washington D. C.

Zabcı FÇ (2003). Sosyal Riski Azaltma Projesi: Yoksulluğu Azaltmak mı, Zengini Yoksuldan Korumak mı?, *SBF Dergisi*, c. 58, s. 1, ss. 215-240.

ÖZGEÇMİŞ

Adana'da 13.07.1986 yılında doğdu. İlk, orta ve lise öğrenimini Karaman ilinde tamamladı. 2008 yılında Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu Ebelik Bölümünden mezun oldu. 2008 yılında Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Tezsiz Yüksek Lisansı kazandı. 2009 yılı Mart ayında Erciş Devlet Hastanesine devlet memuru olarak atandı. 2009 yılında Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisansı kazandı ve halen yüksek lisans programında eğitim görmektedir.

Lisans öğrenimi sırasında Stres Yönetimi, Sözsüz İletişim (Beden Dili) ve Beyin Dili Programı (NLP) seminerlerine katıldı. Lisans öğrenimi sırasında Kütahya'da Neonatal Ölüm Nedenleri ve Etkileyen Faktörler adlı araştırma ve Sağlık Çalışanlarında Metabolik Sendrom Riskinin Belirlenmesi Manisa ili çalışması adlı iki çalışmaya katıldı. Sağlık Çalışanlarında Metabolik Sendrom Riskinin Belirlenmesi Manisa ili çalışması Fırat tıp dergisinde yayın olarak kabul edildi ve 8. Ulusal İç Hastalıkları Kongresi'nde poster bildirisi olarak sunuldu. Kütahya'da Neonatal Ölüm Nedenleri ve Etkileyen Faktörler adlı araştırma ise 5. Uluslar Arası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi'nde sözlü bildiri olarak sundu.

Temel Sağlık Hizmetleri Sempozyumu Manisa (13-14 Nisan) , 1. Ulusal (Uluslararası Katılımlı) Ebelik Sempozyumu İzmir (03- 04 Mart 2007), 5. Uluslar Arası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi Ankara (19-22 Nisan 2007) ve 13. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi İzmir (18-22 Nisan 2010) katılımcı olarak katıldı. Neonatal Resüsitasyon Programı (NRP)'na Van'da katıldı.

2008 yılı Haziran-Ağustos ayları arasında Manisa Özel Sekiz Eylül Hastanesi'nde kalp damar cerrahisinde ameliyat hemşiresi olarak çalıştı. Eylül 2008 - Şubat 2009 tarihleri arasında Manisa Özel Vatan Hastanesi'nde servis hemşiresi olarak çalıştı. Mart 2009-2012 yılında Erciş Devlet Hastanesi'de ebe kadrosunda görev yaptı. Nisan 2012 tarihinden itibaren İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışmaktadır.

EKLER

Ek:1

ANKET FORMU

Sayın Cevaplayıcı,

Bu anket, yoksulluğun azaltılması için uygulamaya konulan **Sosyal Riski Azaltma Projesi(SRAP)** kapsamında **Şartlı Nakit Transferi(ŞNT)** uygulamasının etkilerini akademik açıdan araştırmaya yönelik Yüksek Lisans Tezimde kullanılmak amacıyla yapılmaktadır. Katkınız için teşekkür ederim.

Aysel BÜLEZ

SOSYO DEMOGRAFİK VERİLER

1. Yaşınız?

a)16-25 b)26-35 c)36-45 d)46-55 e)56 ve üstü

2.Aşağıdaki yerleşim yerlerinden hangisinde ikamet ediyorsunuz?

()Çelebibağı Beldesi ()Kocapınar Beldesi ()Erciş Merkez

3. Eğitim durumunuz?

1. Okur-Yazar değil
2. Okur-Yazar
3. İlkokul (5 yıl bitirmiş)
4. Ortaokul (8 yıl bitirmiş)
5. Lise
6. Yüksekokul
7. Diğer.....

4. Medeni haliniz?

1. Evli 2. Bekar 3. Boşanmış 4.Dul

5. Hanenizde (aynı çatı altında) kişi sayısı nedir?

a)0-2 b)3-4 c) 5-6 d) 7 ve üstü

6. Hane reisinin düzenli bir işi var mı?

a) Var b)Yok

7. Hanenizin temel geçim kaynağı nedir?

- a) Tarım b)Hayvancılık c)Tarım ve Hayvancılık d)Ücret maaş
e)Geçici mevsimlik işçi f)Yardım ve Destekler g)Diğer.....

8.Ailenizin gelir durumu?

- a)Geliri giderden az b)Geliri gidere denk c)Geliri giderden fazla

9. Siz veya hanenizin büyükbaş hayvan varlığı nedir?

- a)Hayvanım yok b)0-2 adet c)3-4 adet d)5-6 adet e)7-8 f)9 adet ve üstü

10.Siz ve hanenizin küçükbaş hayvan sayısı nedir?

- a)Hayvanım yok b)0-20 adet c)21-40 adet d)41-60 e)61 ve üstü

11.Hanenizde emekli, dul, yetim, sakatlık, yaşlılık aylığı alan var mı varsa kimler?

- a)Yok b)Kendim c)Eşim d)Çocuğum e)Annem-Babam f) Diğer.....

12.Siz ve hanenizde yaşayanlar sağlık giderlerinizi nasıl karşılıyorsunuz?

- a)Karşılıyamiyorum b)Yeşil kart c)Kendi kazancımla

13.Siz ve yaşadığınız haneden herhangi biri daha önce aşağıdaki kuruluşlardan hangi veya hangilerinden yardım ve destek aldı?

- a)Valilik-Kaymakamlık (SYDD) b)Belediye c)Kızılay d)Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü e)Dernek ve Vakıflar f)Hiçbiri

14.Yaşadığınız haneden herhangi biri daha önce sosyal yardımlaşma ve dayanışma vakıfından aşağıdaki yardım veya proje desteklerinden aldı mı?

- a)Almadı b)Sağlık c)Eğitim d)Gıda e)Yakacak f)Proje destek

15.Sosyal riski azaltma projesini duydunuz mu?

- a)Evet duydum b)Hayır duymadım

ŞARTLI NAKİT TRANSFERİ (ŞNT) İLE İLGİLİ SORULAR

1. Şartlı Nakit Transferi(ŞNT) ne demektir biliyor musunuz? Açıklayınız.

.....

2. Şartlı Nakit Transferinden(ŞNT) yararlanabilmek için nereye başvuru yapılacağını biliyor musunuz? Belirtiniz.

- ()Evet ()Hayır

3. Şartlı Nakit Transferi (ŞNT) ile ilgili bilgiyi nasıl/kimden öğrendiniz?

- a) Köy/Mahalle Muhtarı b) Cami İmanı c)Okul Müdürü/Öğretmen
d) Ebe/Hemşire/Doktor e) Televizyon/Gazete f) Belediye
g) Kaymakamlık (Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı)

4. Şartlı Nakit Transferi Sözleşmesi hakkında bilginiz var mı?

- ()Evet ()Hayır

5. Şartlı Nakit Transferi Sözleşmesi hangi tarihlerde yapıyor biliyor musunuz?

Belirtiniz

.....

6.Şartlı Nakit Transferi sözleşmesini okuyup mu imzaladınız? İçeriği hakkında bilgi sahibi misiniz? Belirtiniz.

.....

7. Şartlı Nakit Transferi(ŞNT) yardımlarından hangisini ya da hangilerini alıyorsunuz?

1. Gebelik yardımı
2. Doğum yardımı
3. Sağlık yardımı
4. Eğitim yardımı

8. Nüfusa kayıtlı olmadığı halde, Şartlı Nakit Transferi (ŞNT) kapsamında yapılan “sağlık” yardımlarından faydalanmak için nüfusa kaydını yaptırdığınız çocuğunuz var mı?

- a) Var b) Yok

9. Resmi nikahlı olmadığınız halde, Şartlı Nakit Transferi (ŞNT) kapsamında yapılan yardımlardan faydalanmak için resmi nikah yaptırdığınız mı?

- a) Evet, yaptırdım. b) Hayır, zaten resmi nikahlıydım

10. Şartlı Nakit Transferine başvurduktan ne kadar süre sonra yardımı alabildiniz? Belirtiniz.

.....gün/ay

11. Aldığınız yardım tutarı ne kadar belirtiniz.

.....TL

12. Şartlı Nakit Transferi (ŞNT) kapsamında aldığınız yardımları (parayı), aşağıdakilerden hangisi için harcadınız? (1'den fazla işaretlenebilir).

- a) Yiyecek için harcadım b) Giyim için harcadım c)Eğitim için harcadı
d) Sağlık için harcadım e) Eve eşya aldım f) Tasarruf ettim
g) Eşim alıp kendisine harcadı h)Diğer.....

GEBE İSE;

1. Bu çocuğa isteyerek mi gebe kaldınız?

- Evet Hayır

2. Bu kaçınıcı gebeliğiniz?.....

3. Şuan ki gebeliğiniz ile bir önceki gebeliğiniz arasındaki süre ne kadar?

.....ay/yıl

4. Yaşayan çocuk sayınız?.....

5. Çocuklarınızın cinsiyet sayılarını belirtiniz:

1. Kız
2. Erkek
3. Yok

6. Gebeliğiniz süresince herhangi bir sağlık kuruluşunda sağlık kontrolünüzü yaptırdınız mı?

- Evet Hayır (8.soruya geçiniz)

7. Sağlık kuruluşuna gitme nedeninizi belirtiniz:

1. Muayene olmak için
2. Gebelik raporu almak için
3. Tetanoz aşısı yaptırmak için
4. Rutin kontrollerimi yaptırmak için
5. Diğer.....

8. Gebelik döneminizde doğum öncesi sağlık kontrolünüzü yaptırmama nedeniniz?

1. İhtiyaç duymadım
2. Yakında sağlık kuruluşu yok
3. Aile büyükleri izin vermiyor
4. Eşim ilçe dışında çalıştığı için beni kontrole götüren yok
5. Paramız yok
6. Diğer.....

9. Bundan önceki doğumunuzu nerede kim eşliğinde yaptınız?

.....

10. Doğumları hastanede yapmanın ayrıcalıkları nelerdir?

1. Sağlıklı koşullarda doğumun gerçekleşmesi için
2. Daha güvenli
3. Doğum parası almak için
4. Diğer.....

11. Gebelik yardımı başvurusunda bulunabilmek için en fazla kaç aylık gebe olmak gerektiğini biliyor musun? Belirtiniz.

()Evet.....aylık ()Hayır

12. Gebe parası yardımını kimden duydunuz?

1. Sağlık ocağı çalışanlarından
2. Hastaneden
3. Komşulardan
4. Akrabalardan
5. Diğer.....

13. Gebe parası yardımı ne kadardır? Belirtiniz.

.....TL

0-6 YAŞ ÇOCUĞU OLAN KADIN;

1. Bebeğiniz/çocuğunuz kaç aylık/yaş? Belirtiniz.....

2. Bebeğinizi doğumdan sonra sağlık kuruluşuna götürme nedeninizi belirtiniz.

1. Hastaneye işitme-tarama testi için
2. Sağlık ocağına kayıt yaptırmak için
3. Hastaneye hasta olduğu için
4. Sağlık ocağına aşı yaptırmaya
5. Sağlık ocağına topuk kanı aldırmaya
6. Diğer.....

3. Aldığınız ocuk yardımı tutarı ne kadar belirtiniz.

.....TL

4. Aldığın ocuk parası yardımı tatmin edici mi?

Evet Hayır

5. Daha önce aldığınız yardımların kesilme durumu oldu mu?

Evet Hayır

6. Aldığınız yardımın kesilme nedenini belirtiniz.

1. ocuğumu düzenli olarak aşısını yaptırmadım
2. Doğumdan 3 gün sonra topuk kanı(FK) için sağlık ocağına gitmedim
3. ocuğu 2 ay üst üste sağlık ocağına gtrmedim
4. Eşim sigortalı bir işte çalışmaya başladı
5. Diğer.....

7. şartlı Nakit Transferi (şNT) kapsamında yapılan yardımlar, sizin ve çocuklarınızın yaşam kalitesinde (eğitim, sağlık, beslenme... vb) herhangi bir düzelmeye sebep oldu mu?

a) Evet, oldu. b) Hayır, olmadı.

8. Bu tür yardımların (eğitim, sağlık, gebelik) devam etmesini ister misiniz?

- a) Evet, devam etmesini isterim.
- b) Hayır, devam etmesin. Çünkü hiçbir faydası yok.

9. Yoksulluğun ortadan kaldırılması için sizce Devlet öncelikle ne yapmalıdır?

(1'den başlayarak sıralayınız).

- a) Yoksullara ayni yardım (yiyecek, giyecek, yakacak... vb yardımı) yapmalıdır.
- b) Yoksullara aylık nakdi yardım (para yardımı) yapmalıdır.
- c) Yoksullara iş vermelidir.
- d) Yoksulların yeni meslekler öğrenmesi için kurslar düzenlemelidir.
- e) Yoksulların kendi işlerini kurabilmeleri için ucuz kredi vermelidir.

Ek 2.

YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ARAŞTIRMA ve UYGULAMA HASTANESİ ARAŞTIRMA İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU

Sayın hasta veya katılımcı, öncelikle elinize verilen bu belge katılmanızı rica ettiğimiz araştırmanın amacı, olası yararları ve riskleri hakkındadır. Lütfen araştırma ile ilgili aşağıda yer alan bilgileri dikkatle okuyun ve sonra ilgili soruları yanıtlayınız.

Araştırmamıza katıldığınız için teşekkür ederiz.

Araştırmanın adı: Erciş'te Sosyal Riski Azaltma Projesi Kapsamında Şartlı Nakit Transferi Alan Kadınların Mediko-Sosyal Durumları ve Şartlı Nakit Transferi Alma Koşullarının Değerlendirilmesi

Araştırmanın konusu, amacı, kullanılacak yöntem, süre ve süreç: Ülkemizde yaşanan ekonomik krizden sosyal ve ekonomik yönden olumsuz etkilenen vatandaşlarımıza yönelik yardımları kapsayan Şartlı Nakit Transferi programı ile bu ailelerde;

- 1) 0-6 yaş grubu çocukların Koruyucu Sağlık Hizmetlerinden (aşılama, büyümenin gözlemlenmesi ve yetersiz beslenme bozukluklarını giderme) yararlanmaları
- 2) Anne adaylarının Güvenli Annelik yaklaşımı ile doğum öncesi dönemde düzenli ve periyodik olarak izlenmesi, gebelik risklerinin önlenmesi, aşılarının yapılması ve doğumun sağlık kuruluşunda güvenli koşullarda yapılması amaçlanmıştır.

Örneklem grubumuzu seçebilmek için Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı Şartlı Nakit Transferi bürosuna başvuruda bulunanlardan gebe kadınlar ve 0-6 yaş çocuğu olan kadınlar evrenimizi oluşturdu. Sosyo demografik veriler, yoksullukla ilgili veriler ve şartlı nakit transferi sorularını kapsayan araştırma anketimizi oluşturduk. Bulunulan ilçede (Erciş'te) yoksul kesimin çoğunlukta olduğu bölgeler (SYDV tarafından listelenen ŞNT almaya hak kazananların çoğunlukta olduğu Çelebibağı Beldesi, Kocapınar Beldesi ve merkezde 2 nolu ASM bölgesi) belirlendi. Evrenimiz içerisinde bu bölgede yer alan gebe kadınlar ve 0-6 yaş çocuğu olan

kadınlar örneklem grubumuzu oluşturdu(araştırma süresince bölgede sonradan şartlı nakit transferine hak kazananlarda araştırmaya dahil edilecek). Ailelere ulaşabilmek için bölgedeki aile sağlığı merkezlerine gidildi. Aile hekimleri ve Aile Sağlığı elemanları ile görüşüldü, adresler belirlendi. Anketler kadınlara ev ziyareti sırasında yüz yüze uygulanmak üzere hazırlandı. Aşı takipleri, sağlık merkezine başvuruda bulunan gebeler ve doğum sonu izlem ve bebek izlem kayıtları konusunda aile sağlığı merkezleri çalışanları ile işbirliği yapıldı.

Araştırmamız planlanan gönüllü sayısına ulaşıldıktan sonra sonlandırılacaktır.

Araştırmayla ilgili önerilen işlem /süreç:

Araştırma sırasında oluşabilecek zararlar veya olası riskler: YOK

Araştırma sırasında oluşabilecek araştırmaya özel riskler: YOK

Araştırmanın sağlayacağı olası yararlar: Gelişmekte olan ülkemizde yoksulluğun önüne geçmek, halkı sağlıklı yaşama teşvik etmek, okul çağı çocukların okula kayıt artışının ve devamlılığının sağlanması özellikle kız çocuklarının okula teşviki, doğumun sağlıklı koşullarda yapılması, toplumda kadına verilen değerin artırılmasını hedefleyen sosyal riski azaltma projesi kapsamında şartlı nakit transferinin evrenimiz tarafından nasıl algılandığını ve evrenimizi oluşturan toplumun riskli kesimini oluşturan kadınların ve çocukların bu hizmetten nasıl yararlandıklarını hizmetin hak sahiplerine ulaşılabilirliği, aksaklığı ve toplum algısını ortaya koymanın yanı sıra şartlı nakit transferinin olumlu ve olumsuz yanları ortaya çıkararak bilimsel çalışmanın bu konuda yol gösterici olacağıdır.

Anestezi:

Araştırmanın finansı: Bu araştırmaya katıldığınız için sizden ek bir ücret talep edilmeyecek ve size herhangi bir ödeme de yapılmayacaktır.
VEYA.....

1.Araştırma ile ilgili açık ve sade bir ifade ile anlatılan ön bilgileri aldıktan ve elimdeki olur formunu okuduktan sonra araştırmaya davet edildim. Daveti;

kabul ettim. kabul etmedim.

2. Araştırmada dikkat edilecek hususları okudum ve dinledim. Araştırma ile ilgili aklıma takılan sorularımı sordum. Gereken aydınlatıcı cevapları

aldım, anladım. almadım, anlamadım.

3. Kimliğimin gizli tutulması ve yalnızca eğitim ve araştırma amaçlı kullanılması koşulu ile bana uygulanacak girişim/televi sırasında fotoğraf çekilmesine ya da kayıt yapılmasına;

..... veriyorum vermiyorum.

4. Tanısal girişimlerin, tıbbi ve cerrahi tedavilerin yararlarını ve olası risklerini öğrendim, yapılacak işlemleri

..... ediyorum. etmiyorum.

5. Araştırma bilgilendirme sürecine okuma/yazmam olmadığı veya tek başıma karar vermek istemediğim için katıldı.

6. Araştırma ile ilgili tarafımdan alınan verilerin gizli tutulacağını,

biliyorum bilmiyorum

7. Araştırmadan istediğim zaman çekilme hakkımın olduğunu,

biliyorum bilmiyorum

8. Araştırma sonucunda herhangi ücret almayacağımı/vermeyeceğimi;

biliyorum bilmiyorum

9. Tıbbi bir risk ortaya çıkarsa ücretsiz tıbbi tedavi yapılacağını

biliyorum bilmiyorum

10. Araştırma sonucunun olası faydaları konusunda detaylı

biliyorum bilmiyorum

Tarih:

Araştırmadan Sorumlu Katılımcının Ad-Soyadı:

Hekimin Adı-Soyadı:

Doğum Tarihi:

Kurum Sicil No :

Adresi:

İmza :

Tel. No:

,

Acil Durumlarda Olur Alınacak Yasal Temsilcisinin

Adı-Soyadı:

Adresi:

Tel. No:

Kanuni Yeterliliği Olmayan Hastalar İçin Veli / Vasinin Adı-Soyadı:

.....

Adresi:

Tel. No:

**YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR VE ETİK
KURULU KARARI**

Toplantı Tarihi	16.08.2011	Karar No	36
Sorumlu Araştırmacı Unvanı/Adı/Soyadı Uzmanlık Alanı	Prof.Dr. Ayşe YÜKSEL Halk Sağlığı		
Araştırma Merkezi	Erciș İlçesi Merkez 2 nolu ASM Erciș Kocapınar Beldesi ASM, Erciș İlçesi Çelebibağı Beldesi ASM		
Araştırmanın Statüsü	Yüksek lisans Tezi <input checked="" type="checkbox"/>	Akademik Amaçlı <input type="checkbox"/>	
Araştırmaya Katılan Merkezler	Tek <input type="checkbox"/>	Çok <input checked="" type="checkbox"/>	Ulusal <input type="checkbox"/> Uluslararası <input type="checkbox"/>

Prof.Dr. Ayşe YÜKSEL sorumluluğunda yapılması tasarlanan ve yukarıda başvuru bilgileri verilen "Erciș'te Sosyal Riski Azaltma Projesi kapsamında Şartlı Nakit Transferi alan kadınların mediko - sosyal durumları ve Şartlı Nakit Transferi alma koşullarının değerlendirilmesi" isimli bilimsel araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiştir. Araştırmacıların Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar ve Etik Kurulu Yönergesinde belirtilen hususları yerine getirdikleri belirlenmiş olup, çalışmalarını ile ilgili tüm sorumluluk araştırmacılara ait olmak üzere, söz konusu çalışmanın gerçekleştirilmesinde sakınca bulunmadığına, toplantıya katılan komisyon üyelerin oy birliği kararı verilmiştir.

	Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Cinsiyet		İlişki (Araştırma)		Katılım (toplantı)		İmza
			E	K	E	H	E	H	
Başkan	Prof.Dr.Hayrettin AKDENİZ	Enfeksiyon	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Üye	Doç.Dr.Oğuz TUNCER	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Üye	Yrd.Doç.Dr. Şükran SEVİMLİ	Tıp Tarihi ve Etik	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Üye	Yrd.Doç.Dr. Hüseyin BEĞENİK	Dahiliye	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Üye	Yrd.Doç.Dr. Uğur GÖKTAŞ	Anesteziyoloji ve Reanimasyon	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Üye	Yrd. Doç.Dr. H. Ali GÜMRÜKÇÜOĞLU	Kardiyoloji	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Üye	Yrd.Doç.Dr. Erdal PEKER	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Üye	Yrd.Doç.Dr. Servet KAVAK	Biyofizik Uzmanı	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Üye	Yrd.Doç.Dr. Ragıp BALAHOROĞLU	Tıbbi Biyokimya Uzmanı	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Üye	Yrd.Doç.Dr. Gökhan OTO	Farmakoloji Uzmanı	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Üye	Yrd.Doç.Dr. Gürol ZIRHLIOĞLU	İstatistik Uzmanı	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Üye	Doç.Dr. Ali İhsan ZENGİNGÜL	Diş Hekimi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Üye	Fatma PEKER	Avukat	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Üye	Yıldırım BAŞBUĞAN	Üniversite Mezunu	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Üye	Ahmet KÜÇÜK	Eczacı	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

EK 4. AİLE VE SOSYAL POLİTİKALAR BAKANLIĞI SOSYAL YARDIM
GENEL MÜDÜRLÜĞÜ KURUMSAL MALİ RAPORU

II. OCAK-HAZİRAN 2011 DÖNEMİNDE YÜRÜTÜLEN FAALİYETLER:

Genel Müdürlüğümüzce Yürütülmekte Olan Projeler:

Bütünleşik Sosyal Yardım Hizmetleri Projesi:

Devlet Planlama Teşkilatı tarafından Bilgi Toplumu Stratejisi kapsamında Yüksek Planlama Kurulunca kabul edilerek Resmi Gazetede yayımlanan **2006–2010 dönemi Eylem Planında** da “**Bütünleşik Sosyal Yardım Hizmetleri**” adıyla bir eylem öngörülmüştür. Sosyal yardım alanında veri tabanlarının entegrasyonu, sosyal yardım bilgilerinin bütüncül bir şekilde yönetilmesi ve kaynakların daha etkin kullanılmasını hedefleyen projenin TÜBİTAK ile yürütülmesi için 5 Aralık 2008 tarihinde ön protokol imzalanmıştır. 16.01.2009 tarihinde ise Devlet Bakanı ve Başbakan Yardımcısı Prof. Dr. Nazım EKREN, Devlet Bakanı ve Başbakan Yardımcısı Hayati YAZICI ve Devlet Bakanı Prof. Dr. Mehmet AYDIN tarafından projenin TÜBİTAK ile işbirliği içerisinde yapılmasına ilişkin niyet protokolü imzalanmıştır.

Projenin ilk aşama çalışmaları kapsamında, SYDGM tarafından yürütülen en önemli yardım programlarından birisi olan Şartlı Nakit Transferi programı modülünün yazılımı tamamlanmıştır. 2009 yılı Aralık ayı itibariyle Ankara İlinde pilot uygulamaya açılan Şartlı Eğitim ve Sağlık Yardımları programı modülü ile **Milli Eğitim Bakanlığı E-Okul Sistemi, Sağlık Bakanlığı Aile Hekimliği Bilgi Sistemi, Ziraat Bankası ve PTT**’den yapılacak ödemelere ilişkin veri alışverişi mekanizması oluşturulmuştur. Yeni Şartlı Eğitim ve Sağlık Yardımları modülü ile Şartlı Eğitim ve Sağlık Yardımlarından faydalanan çocukların okula devam ve sağlık kontrollerine ilişkin bilgiler ilgili sistemlerden alınmaktadır.

ŞARTLI EĞİTİM VE ŞARTLI SAĞLIK YARDIMLARI MODÜLÜ

Projenin ilk aşama çalışmaları kapsamında, SYDGM tarafından yürütülen en önemli yardım programlarından birisi olan Şartlı Eğitim ve Sağlık Yardımları programı modülünün yazılımı tamamlanmıştır. Şartlı Eğitim ve Sağlık Yardımları Programı Modülü bahsi geçen yardım programına başvuran kişinin muhtaçlığının merkezi veritabanları (13 ayrı kurumdan 28 web servisi ile sorgulama) kullanılmak suretiyle tespitini, eğitime devam durumlarının online olarak Milli Eğitim Bakanlığı e-Okul veritabanından ve sağlık kontrollerine ilişkin verilerin de Aile Hekimliği Bilgi Sisteminden (AHBS'den) online olarak çekilmesini ve tüm işlemlerin web tabanlı olarak yürütülmesini sağlayan e-Devlet uygulamasıdır. 2009 yılı Aralık ayı itibariyle Ankara İlinde pilot uygulamaya açılan Şartlı Eğitim ve Sağlık Yardımları Programı modülü ile Ziraat Bankası ve PTT'den yapılacak ödemelere ilişkin veri alışverişi mekanizması oluşturulmuştur. Yeni modül ile yardımlardan faydalanan çocukların okula devam ve sağlık kontrollerine ilişkin bilgiler ilgili sistemlerden alınmaktadır.

Şartlı Eğitim ve Sağlık Yardımları Modülünün hayata geçirilmesine gerekçe niteliği taşıyan hususlar şunlardır:

- Muhtaçlık tespiti için kişinin farklı kurum ve kuruluşları dolaşarak bilgi ve belge toplaması gerekliliği; zaten muhtaç durumda bulunan vatandaşların yol masraflarına katlanması ve ciddi zaman kaybetmesi,
- Yardım programında şartların sağlanıp sağlanmadığının takibi için SYD vakıflarında bulunan takip formlarının ilgili eğitim ve sağlık kurumlarından onaylanarak SYD vakıflarına periyodik olarak götürülmesi,
- Eğitim yardımı takibine ilişkin formların eğitim-öğretim yılı boyunca her ay (9 kez), sağlık yardımı takibine ilişkin formların ise yıl boyunca her ay SYD vakıflarına ilgili eğitim ve sağlık kuruluşlarından onaylanarak teslim edilmesi,
- Kağıt ortamındaki söz konusu formların SYD Vakıflarınca manuel olarak sisteme girilmesi,

- Sosyal yardım başvurusunda bulunan vatandaşların sayısı düşünülduğünde, bu formların SYD Vakıflarının iş yüklerini ciddi anlamda arttırması,

- Sistemde hak sahibi sayısının yüksek olması ve takiplerin kağıt ortamında fayda sahibi sayısı kadar çoğaltılması sebebiyle önemli ölçüde kağıt israfının oluşması,

Yeni sistemle birlikte;

- Başvurularda sadece T.C numarası kullanılmakta, MERNİS veritabanı ile sorgu yapılmakta;

- Online çekilebilen veriler sayesinde takip bilgileri manuel yapılmamakta ve ciddi süre kazanımı sağlanmakta,

- Kişilerin başvuruları sistemde anlık olarak değerlendirilmekte ve hak sahipliği ya da hak eden olamama durumları anında sonuçlanmakta,

- Belirli zaman aralıkları ile yapılan merkezi sorgulamalar neticesinde hanelerin muhtaçlık seviyelerindeki (sosyal güvence, taşınır-taşınmaz mal bilgileri, çalışma durumları gibi) değişiklikler anında saptanarak hanelerin yardım hak edip hak edememe veya yardıma devam etme durumları takip edilmekte,

- Şartların yerine getirildiğine dair bilgiler e-okuldan ve AHBS'den alınmakta,

- Ödemeler sistemden anlık olarak hesaplanmakta,

- Hak sahiplerine ödemeler alacak usulüne göre yapılmaktadır. Başka bir ifade ile paralar kişilerin hesabında değil, SYDGM merkez hesabında tutulmakta ve yalnızca hak sahibi parasını almaya geldiğinde hesabında gözükmektedir, parasını almaya gelmediğinde ise para havuzda tutulmaya devam etmektedir, böylece hesaplardan çekilmeyen paraların atıl durumda olması engellenmektedir. Ayrıca, gönderilen yardım tutarının ne kadarının kişilere ulaştığı bilgisi anlık olarak izlenebilmektedir.

2010 yılı Ocak ayında Ankara’da pilot çalışmaları tamamlanan Modül için eğitimler Mart ayında başlamıştır. Haziran ayı itibariyle, TÜBİTAK bünyesinde devam eden söz konusu eğitimler tüm bölgeler için tamamlanmış olup 218 SYD Vakfında görevli 235 personel sistem kullanıcısı il eğitmeni olarak sertifika almaya hak kazanmıştır. TÜBİTAK tarafından eğitilen söz konusu 235 il eğitmenleri modülün illerde yaygınlaştırma çalışmaları çerçevesinde toplam 721 SYD Vakfında görevli 739 kullanıcının eğitimini tamamlamışlardır.

Şartlı Eğitim ve Şartlı Sağlık Yardımları modülü, 15.09.2010 tarihinde Türkiye genelinde tüm SYD Vakıflarının kullanımına açılmıştır.

Sosyal Yardım Yararlanıcılarının Belirlenmesine Yönelik Puanlama Formülünün Geliştirilmesi Projesi:

SYDGM tarafından yürütülen ve sosyal yardımların sunumunda reform niteliği taşıyan bir diğer çalışma da “Sosyal Yardım Yararlanıcılarının Belirlenmesine Yönelik Puanlama Formülünün Geliştirilmesi Projesi”dir. Projenin amacı, oluşturulacak bir puanlama formülü ile sosyal yardım ve proje desteklerinden yararlanacak vatandaşların objektif kriterlere göre belirlenmesi ve böylelikle haksız yararlanmaların önüne geçilmesidir.

Proje ile her bir sosyal yardım türünden yararlanma kriterleri (muhtaçlık kriteri) oluşturularak hak sahiplerinin söz konusu kriterler çerçevesinde belirlenmesi hedeflenmektedir.

Söz konusu proje TÜBİTAK ile işbirliği içinde yürütülmektedir. Proje kapsamında SYDGM tarafından gereken çalışmaların ayrıntılı olarak yazıldığı proje formatı hazırlanmış olup, bu kapsamda TÜBİTAK tarafından geniş bir akademisyen kadroyla çalışmalar yürütülmektedir.

Gelinen aşamada projenin birinci ve ikinci safhaları tamamlanmıştır. Bu kapsamda puanlama formülü oluşturmaya yönelik değişkenler tanımlanmış, çeşitli modeller hazırlanmış ve pilot anket uygulaması ile puanlama formülünde yer alan değişkenler denenmiştir. 2010 yılı Mart ayında TÜBİTAK tarafından ikinci gelişme raporu SYDGM’ye teslim edilmiştir. Projenin üçüncü safhasında ana saha çalışması

yapılarak söz konusu modellerin sınanması ve puanlama formülünün kullanılabilir hale getirilmesi planlanmaktadır. Mart 2011’de 31.000 hane üzerinde yapılacak ana saha çalışmasının ihalesi tamamlanmıştır.

Şartlı Nakit Transferi (ŞNT) Programının Nitel ve Nicel Olarak Değerlendirilmesi Projesi:

ŞNT, Türkiye’de, yoksulluk nedeniyle eğitim ve sağlık alanında sunulan hizmetlerden faydalanamayan muhtaç durumdaki ailelerin nakit transferleri yoluyla bu hizmetlere ulaşmasını hedeflemektedir. Daha açık bir ifade ile ŞNT, 3294 sayılı Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Kanunu kapsamında; yoksulluk nedeniyle çocuklarını okula gönderemeyen ya da okuldan almak zorunda kalan, okul öncesi çocuklarının sağlık kontrollerini düzenli olarak yaptıramayan ve doğumlarını bir sağlık kuruluşunda gerçekleştiremeyen yoksul durumdaki aileleri desteklemeyi hedefleyen nakdi bir sosyal yardım programıdır.

Şartlı Nakit Transferi (ŞNT) programı, 2001 yılında Dünya Bankası kredisiyle uygulanan “Sosyal Riski Azaltma Proje” nin bir bileşenidir. ŞNT programı 2003 yılında 6 ilde pilot olarak uygulanmaya başlanmış, 2004 yılı başından itibaren kademeli olarak yurt genelinde yaygınlaştırılmıştır. SRAP’ın 31 Mart 2007 tarihinde sonlandırılması sonucu ŞNT kapsamındaki bütün uygulamalar SYDGM bünyesinde uygulanmaya devam edilmektedir.

ŞNT programı yararlanıcı sayısı ve ayrılan kaynak itibariyle SYDGM’nin en kapsamlı yardım programlarından biridir. Bu nedenle programının yararlanıcılar üzerindeki etkisinin anlaşılması ve bu sonuçlar çerçevesinde gerekli düzenlemelerin yapılması önem taşımaktadır. Bu amaçla SYDGM ile Gazi Üniversitesi arasında projenin birlikte yürütülebilmesi için 03.07.2009 tarihinde bir işbirliği protokolü imzalanmıştır. 2 yıl içerisinde tamamlanması düşünülen proje, İstatistikî bölge birimleri sınıflandırması “düzey-1’lere” ve her bölge içinde kır-kent ayrımına yönelik tahmin verebilecek nitelikte tasarlanacak olup araştırılması planlan konular 10 ana başlık altında özetlenmiştir. Buna göre araştırılacak konular;

- 1) Programın hedefleme mekanizmasının değerlendirilmesi,

- 2)Yardım miktarının şartları yerine getirmedeki yeterliliğinin değerlendirilmesi,
- 3) Yardımın olumlu davranış geliştirme; eğitim, sağlık ve gebelik hizmetlerine katılımı üzerine etkisinin değerlendirilmesi,
- 4)ŞNT yardımının kızların eğitime katılımı üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi,
- 5) ŞNT yardımının aile yapısı ve annenin aile içerisindeki rolü üzerine etkisinin değerlendirilmesi,
- 6)ŞNT yardımının çocuklara yapılan maddi-manevi yatırım üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi,
- 7) ŞNT yardımının çocuk işçiliği üzerine etkisinin değerlendirilmesi,
- 8) Program hakkındaki bilgi düzeyinin değerlendirilmesi,
- 9)Programın ana paydaşlarının verdiği hizmetlerin yeterliliğinin değerlendirilmesi,
- 10) Programın uygulama detaylarına yönelik görüşlerin değerlendirilmesi,

şeklindedir.

10.11.2009 tarihinde SYDGM ve Gazi Üniversitesi arasında projenin yürütülmesine yönelik sözleşme imzalanmıştır. Geline aşamada Gazi Üniversitesi tarafından oluşturulan araştırma ekibi, araştırmanın nasıl yapılacağını tüm detaylarıyla anlatan birinci gelişme raporu ile araştırmadaki temel bulguları içeren ikinci gelişme raporunu SYDGM'ye teslim etmiştir. Projenin birinci dönem saha çalışmasına ilişkin anket formu oluşturulmuş ve pilot çalışma ile sınanmıştır. Mart 2011 tarihi itibarıyla Projenin niteliksel ve niceliksel saha çalışmaları Türkiye genelinde devam etmektedir.

Ek 5. Fotoğraflar







Çelebibağı Kırkdeğirmen Sağlıkevi