

Türkiye’de Şartlı Sağlık Yardımları: Yoksullara Yönelik Bir Politikanın Analizi Üzerine Metodolojik Bir Çalışma

Conditional Health Benefits in Türkiye: A Methodological Study on Analysing a Policy for the Poor

 Canan ÇINAR^a,  Yasemin AKBULUT^a

^aAnkara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetim Bölümü, Ankara, Türkiye

ÖZET Amaç: Yoksulluk kavramının, dünyada kronik bir sorun hâline gelmesi yoksulluk ile mücadelede yoğunlukla kullanılan sosyal yardımları akla getirmektedir. Sağlık ve yoksulluk arasındaki güçlü ilişkinin varlığı, yoksullara yönelik yapılan sağlık politikalarını da etkilemektedir. Bu bağlamda araştırmanın amacı, Türkiye’de yoksullara yönelik uygulanan Şartlı Sağlık Yardımları (ŞSY) politikasının analiz edilmesidir. **Gereç ve Yöntemler:** Nitel araştırma yaklaşımı doğrultusunda tasarlanan bu çalışmada, verilerin toplanmasında doküman inceleme yönteminde faydalanılmış ve politika belgelerinin incelenmesinde içerik analizi yöntemi kullanılmıştır. Buna göre, 2001-2022 yıllarında yayımlanan 19 politika belgesi araştırmaya dâhil edilmiştir. Araştırmada benimsenen tümevarımsal yaklaşım doğrultusunda, tüm belgeler tümevarımsal kodlar kullanılarak tematik çerçevede incelenmiştir. Fairclough ve Fairclough tarafından geliştirilen şablonlar kullanılarak oluşturulan temalar, araştırmada görsel olarak sunulmuştur. **Bulgular:** Araştırmada, politika belgelerinden sağlıkta yapılan yardımlarda şartlılığın doğrulandığı ve bu şartlılık ilkesinin programın başarısı için önemli bir husus olduğu belirlenmiştir. Araştırmada, şartlılık unsurunun, ailelerde çocuklarını düzenli sağlık kontrolüne götürmeleri konusunda olumlu davranış değişikliği sağladığı saptanmıştır. 2016 yılında 119.303 kadın gebelik yardımı, 42.765 kadın lohusalık yardımı ve 67.133 kadın ise doğum yardımı almıştır ve aynı yılda aktarılan toplam kaynak miktarı ise 21,62 milyon Türk Lirası’dır. **Sonuç:** ŞSY’nin yoğun olarak yapıldığı bölgelerde sağlık kurumlarına yapılacak yardımların önceliklendirilmesi ve kurum çalışanlarının ŞSY konusunda bilinçlendirilmesi önerilmektedir. Program kapsamında hedeflenen argümanların başarısının sağlanması için yapılan yardımların etkinlikleri politikanın her aşamasında belirli aralıklarla izlenmeli ve değerlendirilmelidir.

ABSTRACT Objective: The concept of poverty has become a chronic problem in the world brings to mind the social benefits which are a common method of combating poverty. The existence of a strong link between health and poverty affects health policies for the poor. The aim of this research analyzed the Conditional Health Benefits (CHB) policy for the poor in Türkiye. **Material and Methods:** In this research, designed in line with qualitative research approach document examination method used for the collection of data and content analysis method used in the examination of policy documents. Accordingly, 19 policy documents published between 2001 and 2022. All documents were analyzed by thematic framework through using an inductive research approach and inductive codes. The determined themes presented visually in this research through templates developed by Fairclough and Fairclough (2012). **Results:** It was determined in this study that the conditionality confirmed in health aids from the policy documents and has an important aspect of the for an accomplishment of the program. In this study, it has been found that with conditionality provides positive behavior change in families to take their children to regular health check-up. In 2016, it was determined that 119,303 maternity assistance, 42,765 postpartum assistance, 67,133 birth assistance received by woman and the total amount of resources transferred 21,62 million Turkish Liras. **Conclusion:** This study was recommended to invest in the institutions which providing health services in the regions where CHB applied and raise awareness of employees on this issue. It is required to assess and monitor the effectiveness of the assistance at every stage of policy for provided ensure the success of the targeted arguments within the program.

Anahtar Kelimeler: Politika analizi; sağlık politikası; şartlı sağlık yardımları; sosyal koruma; yoksulluk

Keywords: Policy making; health policy; conditional health benefits; social protection; poverty

KAYNAK GÖSTERMEK İÇİN:

Çınar C, Akbulut Y. Türkiye’de şartlı sağlık yardımları: Yoksullara yönelik bir politikanın analizi üzerine metodolojik bir çalışma. Türkiye Klinikleri J Health Sci. 2024;9(3):616-27.

Correspondence: Canan ÇINAR

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetim Bölümü, Ankara, Türkiye

E-mail: canankaragac@gmail.com



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences.

Received: 18 Mar 2024

Received in revised form: 03 Jun 2024

Accepted: 11 Jun 2024

Available online: 14 Jun 2024

2536-4391 / Copyright © 2024 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Toplumdaki bireylerin gelir ve yaşam koşullarının kabul edilebilir standartlarda olup olmadığının belirlenmesi ve yoksullara yönelik politikaları etkilemesi nedeniyle yoksulluğun tanımı önemli bir konudur.¹ Karmaşık bir kavram olan yoksulluk, görece olarak toplumsal refah düzeyi altında kalan bireylerin, asgari geçim koşullarına erişememesidir.^{2,3} Gelir dağılımında eşitsizliğin sonucu olan yoksulluk; insan hakları, eğitim, sağlık, sosyal ve siyasal katılım gibi insan yaşamının tüm boyutlarını kapsamaktadır.^{4,5}

Yoksulluk, tartışmasız kötü sağlığın temel göstergesidir ve kötü yaşam koşulları kötü sağlık durumlarını da beraberinde getirmektedir.^{6,7} Yoksulluk önemli bir sağlık riskidir.⁸ Yoksulların erken yaşlarda hamilelik, yetersiz beslenme, kimyasal bağımlılık nedeniyle akıl hastalığı, tüberküloz, kontrolsüz diyabet, hipertansiyon, kalp hastalığına yakalanma riskleri yoksul olmayanlara kıyasla daha yüksektir.⁹ Yoksul bireylerin tıbbi bakımı erteleme ve daha az tıbbi hizmet kullanma eğiliminde olması hastalığın seyrini olumsuz etkilemektedir.^{8,10} Bu durum ise hastalık şiddetinin ve bakım maliyetlerinin artmasına, ölüm oranlarının yükselmesine neden olabilmektedir.⁸

Yoksullukla mücadele, bireylerin yaşam süresi boyunca felaketlere karşı savunmasızlıklarını azaltacak, evrensel koruma sistemlerini kapsamalıdır.¹¹ Şartlı Nakit Transferleri (ŞNT), yoksullukla mücadelede sıkça kullanılan sosyal yardım politikalarından biridir.¹² UNICEF tarafından belirli davranışlarda değişikliğe gidilmesi şartıyla yoksul hanelere verilen düzenli nakdi yardımlar olarak tanımlanan ŞNT, genel sosyal güvenlik ağının bir parçası olarak görülmektedir.¹³ Uluslararası kuruluşların yeni bir sosyal politika programı uygulaması olarak başlattığı ŞNT programında, yoksulluğun azaltılması ve yoksulluğun kuşaklararası geçişinin engellenmesi hedeflenmiştir.¹⁴ ŞNT sağlık hizmetlerinin kullanımı, yiyecek ve gıda alımı, çocuk ve ergenlerin okula kaydı gibi şartlar ile yoksul hanelere verilen düzenli para transferleri olarak uygulanmaktadır.¹⁵

Şartlı politikalar dünya üzerinde krizler, maddi kısıtlılıklar ve küreselleşen liberal anlayış doğrultu-

sunda sağlık hizmetlerinde uygulanması giderek yaygın hâle gelmektedir.^{16,17} ŞNT programı kapsamında hane halkına belirli davranış gerekliliğine bağlı kalmaları şartıyla gelir aktarımı sağlanmaktadır. Söz konusu davranış gereklilikleri düzenli sağlık kontrolleri ve sağlıkla ilgili eğitim ve seminerlere katılma gibi faaliyetleri kapsamaktadır. İngiltere ve Amerika gibi gelişmiş ülkelerde yapılan sosyal yardım programlarında ise sosyal refahın artırılması hedeflendiğinden iş arama veya istihdam edilme gibi şartlılık unsurları da içermektedir.¹⁸ ŞNT programı, yoksulların sağlık hizmetlerine erişimin iyileştirilmesinde başarılı olması nedeniyle gelişmekte olan ülkelerde popülerlik kazanmıştır. ŞNT programı dünyada 30'dan fazla ülkede uygulanmaktadır. Brezilya, Kolombiya, Jamaika, Şili, Nikaragua, Endonezya, Bangladeş ve Türkiye programın uygulandığı ülkeler arasındadır. Sağlık, eğitim ve beslenme bileşenlerini içeren ilk büyük ölçekli ŞNT programı Meksika'da "Oportunidades" programıdır.¹⁹ ŞNT uygulamalarındaki başarısı nedeniyle diğer ülkelere örnek gösterilen Brezilya'da uygulanmakta olan "Bolsa Familia" programıyla yaklaşık 10 yıllık sürede 36 milyon birey yoksulluktan kurtulmuş ve yoksul nüfus oranı yaklaşık %14 azalmıştır.²⁰

Türkiye'de 2001 yılında yaşanan ekonomik krizin ortaya çıkardığı finansal riske karşı Sosyal Riski Azaltma Projesi (SRAP) başlatılmıştır. Bu proje, ekonomik krizin yoksullar üzerindeki olumsuz etkilerini hafifletmek ve uygulanan sosyal güvenlik programlarının kapsamlarını güçlendirmek ve genişletmek amacıyla planlanmıştır. SRAP çerçevesinde belirlenen planlara ulaşmak için Türkiye'de ŞNT programı başlatılmıştır.²¹ Sağlık ve yoksulluk arasındaki güçlü ilişkinin varlığı, konu ile ilgili geliştirilecek sağlık politikalarına önemli kanıtlar sağlamaktadır. Bu çalışmada, Türkiye'de yoksullukla mücadele kapsamında uygulanan Şartlı Sağlık Yardımlarına (ŞSY) yönelik politikanın analiz edilmesi amaçlanmıştır. Ulusal literatürde şartlı sağlık yardımlarının politika olarak analiz edildiği çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu yönüyle, çalışmanın özgün olduğu ve yapılacak çalışmalar için rehber niteliği taşıyacağı söylenebilir. Özellikle politika belgelerinde "şartlılık" konusunun tartışılmasında katkı sağlanabilir.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

ARAŞTIRMANIN AMACI VE YÖNTEMİ

Bu çalışmada, Türkiye’de yoksullara yönelik uygulanan ŞNT politikasının analiz edilmesini amaçlayan bu araştırma nitel olarak tasarlanmıştır. Bu bağlamda, politika belgelerinin incelenmesinde içerik analizi yönteminden faydalanılmıştır. Politika analizi, politika argümanları için tanımlanmış belirli eylemin gerçekleştirilmesi için önerilen belirli araçlar ve istenen hedefler, bağlamsal koşullar ve değerlerden oluşan yöntemleri ele almaktadır.²² Politika analizi, politika belgelerindeki argümanların çerçevesinin hangi şartlarda yer aldığını ve bu şartlılığı meşrulaştırmakla ilgilidir. Zaman içerisinde ortaya çıkan politika belgelerinin incelenmesi politikanın nasıl geliştiği ve rasyonelleştirildiği açık şekilde ortaya konulmaktadır.^{17,23}

VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ

Araştırma kapsamındaki veriler doküman incelemeyle toplanmıştır. Doküman incelemesi, araştırılan veya araştırılacak olgu hakkında yazılı ve görsel bilgilerin toplanması, incelenmesi ve sentezlenmesidir.²⁴ Bu çalışma, resmi doküman olarak kabul edilen politika belgelerine dayalı olarak gerçekleştirilmiştir.

Türkiye’de ŞSY, ilk olarak 28 Kasım 2001 tarih ve 24597 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe konulan SRAP kapsamında yer almıştır. Bu nedenle, çalışmanın başlangıç tarihi 2001 yılı olarak belirlenmiş ve 2001-2022 yılları retrospektif olarak incelenmiştir. Araştırmada ŞNT programı hakkında 2001-2022 yıllarında yayınlanan politika belgeleri Türkiye Cumhuriyeti Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Sosyal Yardımlar Genel Müdürlüğü, Google Akademik (Google LLC, ABD) ve Google veri tabanlarından “şartlı nakit transferi”, “sağlık yardımları”, “şartlı sağlık yardımları”, “conditional cash transfer”, “health benefits” “conditional health benefits” ve “Türkiye” anahtar kelimeleriyle taranmıştır. Tarama sonunda 101 dokümana ulaşılmış, başlık taraması sonucunda 81 doküman incelenmek üzere seçilmiştir. Yapılan inceleme ve içerik analizi sonucunda politika belgesi olmayan (makale, tez ve kitap), ŞNT programı ile ilgili politika belgelerine

atıfta bulunmayan, şartlı bir politikanın Türkiye’de uygulanma nedenleri ve nasıl geliştiği konusunda bilgi vermeyen dokümanlar araştırmaya dâhil edilmemiştir. Buna göre, **Tablo 1**’de kronolojik sırayla A-T olarak isimlendirilmiş toplam 19 politika belgesi araştırma kapsamında değerlendirilmiştir. Araştırmaya dâhil edilen politika belgeleri; ŞSY programına ilişkin değerlendirme raporları (11), faaliyet raporları (5), kılavuz (2), ve genelgeden (1) oluşmaktadır.

VERİLERİN ANALİZİ

Verilerin analizinde, derinlemesine analiz tekniklerinden olan içerik analizi yönteminden faydalanılmıştır. Dokümanlar yolu ile elde edilen araştırma verilerin analiz edilmesi; verilerin kodlanması, temaların bulunması, temaların organize edilmesi, bulguların yorumlanması olmak üzere 4 aşamadan oluşmaktadır.²⁴ Araştırmada verilerin kodlanmasında, tümevarımsal yaklaşım benimsenmiştir. Bu doğrultuda, belgelerin her biri, tümevarımsal kodlar kullanılarak tematik olarak kodlanmış ve sürekli karşılaştırma yöntemleri ile geliştirilmiştir.²⁵ Araştırma kapsamında, araştırmacılar tarafından elde edilen politikanın eylem nedenlerine ait temalar; hedef, durum, yöntem başlıkları altında Fairclough ve Fairclough tarafından oluşturulan şablonlar kullanılarak sunulmuştur.²²

GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK

Geçerlik kavramı, nitel olarak tasarlanan araştırmalarda tutarlılık koşulu ile sağlanmaktadır. Tutarlılık, araştırmada kapsamında elde edilen verilerin oluşturulan temalarda anlamlı şekilde açıklanabilmesi ve bu verilerin anlamlı bir bütünü oluşturması ile ilgilidir.²⁴ Araştırma kapsamında oluşan temalar dışında kalan veri olmadığı ve temalar verileri etkili şekilde temsil ettiği için bu araştırmanın tutarlılık gösterdiği ifade edilebilir. Araştırma sürecinde elde edilen veri, kodlama ve sonuçlar muhafaza edilmiş olup; bu süreçte yapılan tüm işlemler kaydedilerek araştırma güvenirliliği sağlanmıştır. Verilerin toplanması ve analizi aşamaları ise araştırmacılar tarafından birbirinden bağımsız biçimde gerçekleştirilmiştir. Tema ve kategoriler sürekli olarak birbiriyle karşılaştırılmış, araştırmacılar arasında fikir birliği sağlanana kadar gözden geçirilmiştir.

TABLO 1: Politika analizinde yer alan belgelerin listesi.

Referans	Yıl	Belge adı	Belgenin türü
Belge A	2001	Dünya Bankası (2001). Project Appraisal Document on a Proposed Hybrid Investment/ Adjustment Loan in the Amount of Us \$500 Million to the Republic of Türkiye For a Social Risk Mitigation Project/Loan. (https://documents1.worldbank.org/curated/en/163921468761360817/pdf/multi0page.pdf)	Proje Değerlendirme Raporu
Belge B	2004	Sağlık Bakanlığı (2004). Sosyal Riski Azaltma Projesi kapsamında Şartlı Nakit Transferi Uygulaması. (https://www.saglik.gov.tr/TR-11066/sosyal-riski-azaltma-projesi-kapsaminda-sartli-nakit-transferi-uygulamasi-genelgesi-2004-64.html)	Genelge
Belge C	2007	Devlet Planlama Teşkilatı (2007). Gelir Dağılımı ve Yoksullukla Mücadele-Özel İhtisas Komisyonu Raporu. (https://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2022/08/Gelir-Dagiliminin-Iyilestirilmesi-ve-Yoksullukla-Mucadele-OIK-Raporu.pdf)	Değerlendirme Raporu
Belge D	2008	Dünya Bankası (2008). Implementation Completion And Results Report on A Loan in The Amount of US \$500 Million To The Republic of Türkiye For A Social Risk Mitigation Project. (https://documents1.worldbank.org/curated/en/799701498842988254/pdf/ICR00004069-06192017.pdf)	Proje Değerlendirme Raporu
Belge E	2009	Yentürk N. (2009). Sosyal Koruma Harcamalarını İzleme Kılavuzu 2009-2010-2011 (https://stk.bilgi.edu.tr/media/cd/10/doc/ekokuma01SosyalKoruma.pdf)	Kılavuz
Belge F	2010	Şener Ü. (2010). Yoksullukla Mücadelede Sosyal Güvenlik, Sosyal Yardım Mekanizmaları ve İş Gücü Politikaları (https://www.tepav.org.tr/upload/files/1271313906r3055.Yoksullukla_Mucadelede_Sosyal_Guvenlik.pdf)	Değerlendirme Raporu
Belge G	2011	Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı (2011). 2011 Yılı Faaliyet Raporu (https://www.aile.gov.tr/Uploads/sgb/uploads/pages/arge-raporlar/2011-yili-faaliyet-raporu.pdf)	Faaliyet Raporu
Belge H	2012	Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı (2012). Türkiye’de Uygulanan Şartlı Nakit Transferi Programının Fayda Sahipleri Üzerindeki Etkisinin Nitel ve Nicel Olarak Ölçülmesi Projesi. (https://www.aile.gov.tr/uploads/sygm/uploads/pages/arastirma-raporlari/turkiye-de-uygulanan-sartli-nakit-transferi-programinin-fayda-sahipleri-uzerindeki-etkisinin-nitel-ve-nicel-olarak-olculmesi-projesi-final-raporu.pdf)	Program Değerlendirme Raporu
Belge I	2014	Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı (2014). 2013 Yılı Faaliyet Raporu (https://www.aile.gov.tr/Uploads/sgb/uploads/pages/arge-raporlar/2013-yili-faaliyet-raporu.pdf)	Faaliyet Raporu
Belge J	2014	Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı (2014). Türkiye’de Şartlı Nakit Transferi Programının İyileştirilmesine Yönelik Politika Belgesi (https://www.aile.gov.tr/uploads/sygm/uploads/pages/arastirma-raporlari/turkiye-de-sartli-nakit-transferi-programinin-iyilestirilmesine-yonelik-politika-belgesi-unicef-ile-ibirligi-sonucunda-yapilan-calisma.pdf)	Değerlendirme Raporu
Belge K	2014	Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı (2014). Düzenli Merkezi Yardımlara İlişkin Uygulama Kılavuzu (https://harran.meb.gov.tr/meb_iys_dosyalar/2015_04/03112221_evrak61970.pdf)	Kılavuz
Belge L	2015	Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı (2015). 2014 Yılı Faaliyet Raporu (https://www.aile.gov.tr/Uploads/sgb/uploads/pages/arge-raporlar/2014-yili-faaliyet-raporu.pdf)	Faaliyet Raporu
Belge M	2016	Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı (2016). 2015 Yılı Faaliyet Raporu (https://www.aile.gov.tr/Uploads/sgb/uploads/pages/arge-raporlar/2015-yili-idare-faaliyet-raporu.pdf)	Faaliyet Raporu
Belge N	2017	Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı (2017). 2016 Yılı Faaliyet Raporu (https://www.aile.gov.tr/Uploads/sgb/uploads/pages/arge-raporlar/2016-yili-faaliyet-raporu.pdf)	Faaliyet Raporu
Belge O	2018	Siyaset, Ekonomi ve Toplum Araştırmaları Vakfı (2018). Yoksulluk Döngüsünden Çıkış Şartlı Eğitim Yardımı Raporu (https://derinyoksullukagi.org/wp-content/uploads/2021/08/YOKSULLUK_DONGUSUNDEN_CIKIS_SARTLI_EGITI.pdf)	Değerlendirme Raporu
Belge P	2019	Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı (2019). 2018 Yılı Faaliyet Raporu (https://www.aile.gov.tr/media/81736/2018-yili-faaliyet-raporu.pdf)	Faaliyet Raporu
Belge R	2020	Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı (2020). 2019 Yılı Faaliyet Raporu (https://www.aile.gov.tr/media/49934/acshb_2019_yili_faaliyet_raporu.pdf)	Faaliyet Raporu
Belge S	2021	Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı (2021). 2020 Yılı Faaliyet Raporu (https://www.aile.gov.tr/media/73627/2020-faaliyet-raporu.pdf)	Faaliyet Raporu
Belge T	2022	Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı (2022). 2021 Yılı Faaliyet Raporu (https://www.aile.gov.tr/media/100242/2021-yili-faaliyet-raporu.pdf)	Faaliyet Raporu

Bu araştırma, Helsinki Deklarasyonu prensiplerine uygun olarak yapılmış olup; herhangi bir hasta/çalışan üzerinde uygulanmadığından etik kurul izni alınmamıştır.

BULGULAR

Türkiye’de sağlıkta şartlılığın incelendiği politika belgelerinin tematik analizi sonucunda “Türkiye’de

şartlı nakit transferleri programının çerçevesi” ve “Türkiye’de şartlı sağlık yardımları eylem nedenleri” olmak üzere iki ana tema ortaya çıkmıştır. Türkiye’de ŞSY’leri eylem nedenleri ise çocuk, kadın ve davranış değişikliği olmak üzere 3 alt tema altında incelenmiştir.

TÜRKİYE’DE ŞARTLI NAKİT TRANSFERLERİ PROGRAMININ ÇERÇEVESİ

Araştırma kapsamında incelenen politika belgelerinde yoksulluğun azaltılması için ŞNT reformuna ihtiyaç olduğu vurgulanmıştır. Kısa ve orta vadede yoksulluğun azaltılması ihtiyacı eylem nedenlerinin vurgulanması için kullanılan 4 argüman bulunmaktadır (Şekil 1). Tüm bu argümanların temelinde, “sosyal riski hafifletme”, “sosyal riski engelleme” ve “sosyal riski yönetme” ilkeleri doğrultusunda yoksulluğun azaltılması hedeflenmektedir (Belge A).

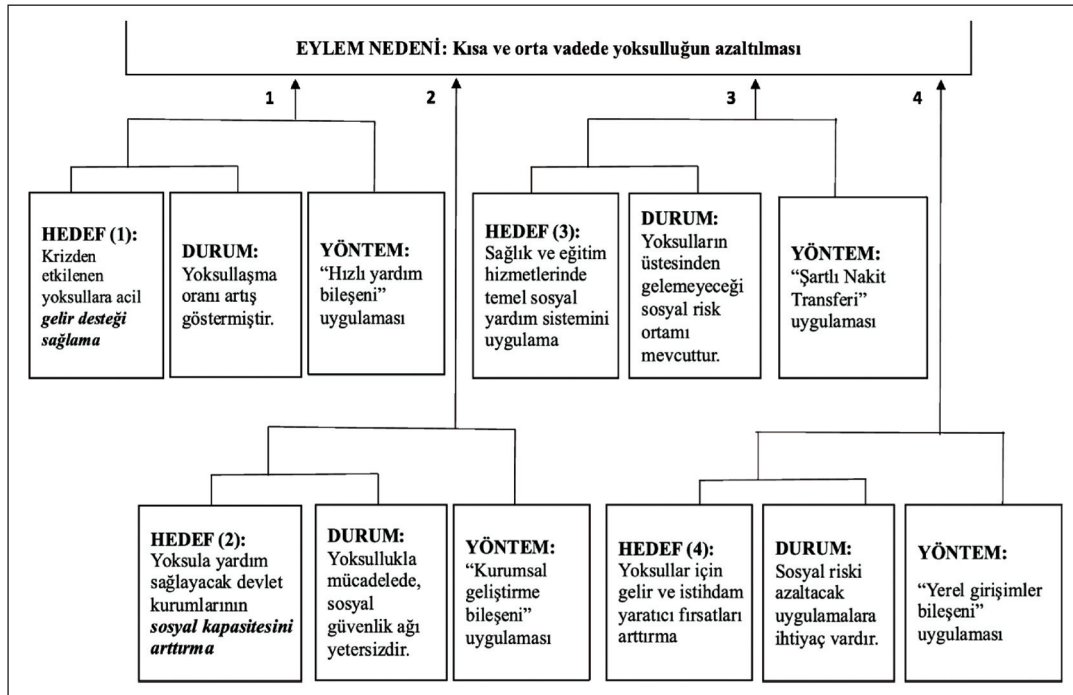
SRAP’ın temel amacı, “üst üste yaşanan ekonomik krizler sonrası oluşan yoksullukla mücadelede etkin politikaların geliştirilmesi ve bu politikaları uygulayan kamu kurumlarının kurumsal kapasitelerinin güçlendirilmesi” olarak belirtilmiştir (Belge C). SRAP kapsamında hedeflenen koşulların gerçekleştirilmesi için Hızlı Yardım, ŞNT’leri, Yerel Girişim-

ler ve Kurumsal Gelişim bileşenlerinden (Belge A) yararlanılmaktadır (Şekil 1). Kısa ve orta vadede yoksulluğun azaltılması için politika belgelerinde tanımlanmış argümanlar aşağıda sıralanmaktadır (Belge A, D ve O):

- Ekonomik krizle oluşacak sosyal riskin azaltılması için yoksul hanelerin desteklenmesi (Hedef 1),
- Yoksullara sosyal yardım hizmeti veren kuruluşların kapasitelerinin geliştirilmesi (Hedef 2),
- Yoksul nüfusun %6’sına sağlık ve eğitim alanlarında sosyal yardım programının uygulanması (Hedef 3),

Yoksul bireylerin istihdam edilmesi, sosyal yardım hizmetlerine erişiminin sağlanması ve yoksulların gelir yaratma kapasitelerinin yükseltilmesidir (Hedef 4).

Belge D’de, ŞNT’nin temel amacı “yoksul kesimin yoksullaşmasını önlemek ve yoksul ailelerin çocuklarının gelecekteki üretkenliğini ve gelirlerini artırmak” olarak belirtilmiştir. Özellikle, iki belgede yoksulluğun azaltılmasına bağlı sunulan gerekçeler, Türkiye’de şartlı politikayı rasyonel hâle getirmektedir (Belge A ve B). “Türkiye’de yaşanan ekonomik krizden sosyal ve ekonomik açıdan olumsuz etkile-



ŞEKİL 1: Şartlı nakit transferleri programının genel çerçevesinin değerlendirilmesi.

nen yoksul hanelerin, kendi başına üstesinden gelemeceği sosyal risk ortamında (Durum), temel eğitim ve sağlık hizmetlerinde kullanımı şartına bağlı olarak nüfusun en yoksul %6'lık kısmını hedefleyen sosyal yardım sistemi kapsamında (Hedef 3) yer alan ŞNT'leri uygulanmaktadır (Yöntem)".

Program kapsamında, nakit transferine hak kazanmanın şartlandırılmasının temel sebebi, ŞNT'ye ayrılan kaynağın sınırlı olması (Belge J) ve ekonomik koşullar nedeniyle düzenli olarak sağlık kontrolden faydalanamayan yoksul nüfusun %6'lık kısmının hedeflemesidir (Belge B ve J). ŞNT kapsamının yalnızca sağlık ve eğitim olarak belirlenmesinin nedeni ise bu temel iki alanda yoksulların refah seviyesine ulaşılmasının hedeflenmesidir (Belge O). Bu bağlamda, ŞSY ile yoksul hanede yetişecek olan çocuk desteklenerek sağlık göstergelerinde iyileştirmeler hedeflenmektedir (Belge O).

ŞNT'de yer alan şartlılık ilkesi, beşerî sermayeye yatırım sağlaması için gereklidir (Belge A). Bu şartlar, örneğin çocukların aşılınması gibi orta ve uzun vadede etkileri ortaya çıkacak beşerî sermaye yatırımlarını sağlayacak koşullardır (Belge J). Yapılan bir değerlendirme çalışmasında, şartlı yardımın düzenli sağlık kontrolüne gitmede olumlu etkilerinin olduğu ortaya konulmuş ve şartlılık kapsamının genişletilmesiyle daha verimli sonuçlar alınacağı saptanmıştır (Belge J).

TÜRKİYE'DE ŞSY'LERİN EYLEM NEDENLERİ

ŞSY programı kapsamında "hak sahiplerine yalnızca, fayda sahibi çocukların veya gebe/lohusa kadınların Sağlık Bakanlığınca belirlenen sağlık takip, kontrol ve izlem gibi bazı temel sağlık gerekliliklerini yerine getirmeleri koşuluyla ödeme" yapılmaktadır (Belge K). Çalışmanın bu bölümünde, ŞSY eylem nedenleri çocuk, kadın ve olumlu davranış yaratma alt temaları kapsamında değerlendirilmiştir.

ÇOCUKLAR İÇİN YAPILAN ŞSY'LER

Araştırmada çocuklara yapılan ŞSY'leri politikanın eylem nedenleri, şartlılığın kapsamı ve politikanın sonuçları başlıkları altında incelenmiştir.

POLİTİKANIN EYLEM NEDENLERİ

Türkiye'de çocuklar için yapılan ŞSY'lerin eylem nedeni "beş yaş ve altı çocuk ölümlerini 2/3 oranında

azaltmak isteği doğrultusunda (Belge C-Durum) 0-6 yaş arasındaki çocuklara temel sağlık hizmetlerinden faydalanmaları amacıyla" (Belge B-Hedef 1) ŞSY'ler yapılmaktadır (Yöntem). ŞSY'lerin kısa dönemdeki temel amacı, yoksul hanelere yardım sağlamak olarak ifade edilirken (Belge A); uzun dönemdeki amacı ise şartlılığın yerine getirilmesiyle birlikte beşerî sermayeye yatırım yapılmasıdır (Belge C).

ŞARTLILIKIN KAPSAMI

Nüfusun en yoksul kesiminde, çocukların ailelerine yapılan yardımlar (Belge D), 0-6 yaş arası çocuklarını düzenli olarak sağlık kontrollerine götürmeleri (Belge N), koruyucu sağlık hizmetlerinden yararlanmaları (Belge B) şartıyla öncelikli olarak çocuğun annesi adına açılan hesaplara yapılmaktadır (Belge L, M ve N). Çocukların ŞNT programından faydalanabilmesi için "yardım başvurusu yapan kişinin yaşadığı hanede sosyal güvenceli herhangi bir bireyin olmaması ve ilgili hanenin muhtaç durumda olduğunun tespit edilmesi" (Belge K) gerekmektedir. Çocuklara verilen sağlık yardımlarının annelere verilmesinin temel nedeni ise, annelerin hane içerisinde kaynakların tahsis konusunda daha fazla bilgi sahibi olmalarıdır.²¹ Böylece; hem çocuklarının eğitim, sağlık ve bakım ihtiyaçlarının karşılanması hem de kadınların aile ve toplum içindeki statülerinin yükseltilmesi sağlanmaktadır (Belge H ve J).

POLİTİKANIN SONUÇLARI

Bir politika belgesinde, yapılan yardımlar sonrasında çocukların sağlık kontrolüne götürülme sıklığında artış olduğu (Belge H) ve çocuklarını düzenli sağlık kontrolüne götüren annelerin oranında yaklaşık %11'lik artış olduğu (Belge J) ifade edilmiştir. **Tablo 2**'de, 2013-2019 yılları arasında çocuklara yapılan şartlı yardımlara ait fayda sahibi sayısı ve aktarılan fon miktarı yer almaktadır.

Tablo 2 incelendiğinde, çocuklara her yıl düzenli olarak sağlık kontrolleri kapsamında şartlı ödemeler yapılmaktadır. 2019 yılında toplam 1.199.752 çocuk için toplam 390,12 Milyon Türk Lirası aktarılmıştır. 2013-2016 yılları arasında çocuklara yapılan ŞSY'lerin cinsiyete göre dağılımı incelendiğinde, ŞSY yapılan erkek çocuk sayısının, kız çocuklara göre yıllar itibarıyla daha yüksek olduğu görülmektedir. **Tablo**

TABLO 2: Türkiye’de şartlı sağlık yardımları/çocuk (2013-2019).

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Erkek çocuk	401.208	516.144	546.214	608.411	-	-	-
Kız çocuk	377.030	493.306	521.302	580.874	-	-	-
Toplam	778.238	1.009.450	1.067.516	1.189.285	1.236.721	1.225.402	1.199.752
Aktarılan kaynak (Milyon TL)	229,23	269,56	343,85	400,38	378,20	382,23	390,12

Yayınlanan politika belgelerinde faydalanıcı ayırımı yapmaksızın toplam olarak verildiğinden tabloda 2019-2022 yılları arasındaki yer almamaktadır.

Kaynak: Belge M, N, P ve R’den derlenerek hazırlanmıştır.

2’de, çocuklara yapılan ŞSY’lerin sayısının 2017 yılına kadar artış gösterdiği görülmekte, 2017 sonrasında ise yıllar itibariyle faydalanan sayısının azaldığı görülmektedir. 2013-2016 yıllarında çocuklara yapılan ŞSY’lerin sayısının yıllar itibariyle arttığı anlaşılmaktadır. Bu durum Belge H ve J’de ifade edilen yardım sayısındaki artış olduğu yönündeki iddiayı doğrulamaktadır. Fakat bu tarihten sonra yapılan yardımların sayısındaki azalma nedeniyle Belge H ve J’de ifade edilen argüman desteklenmemektedir.

Belge H ve J’de elde edilen bulgular doğrultusunda ŞSY programının etkili olduğu ifade edilmekte; Şekil 2’de verilen Hedef 1’e ulaşılmaya çalışıldığı ifade edilebilir. Hedef 1 kapsamında, ŞSY alan yoksul ailelerin çocuklarının sağlık hizmetlerine

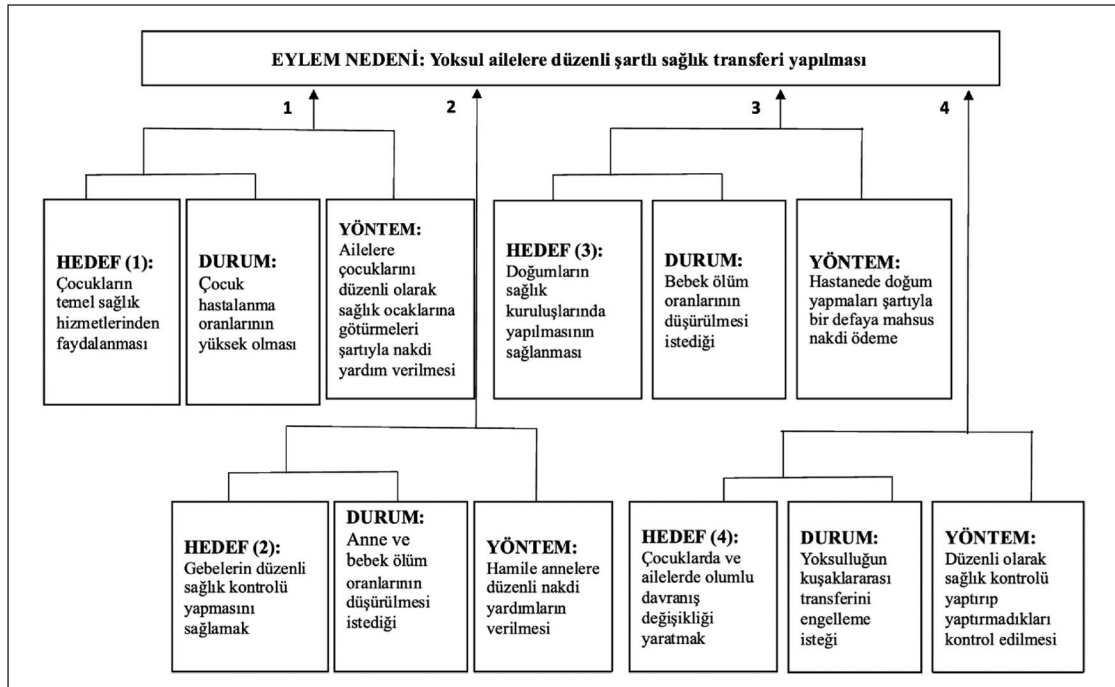
erişiminin kolaylaştırılması, temel sağlık hizmetlerinden yararlanmasıyla çocuklarda görülen hastalıklarının azaltılması ve beslenme alışkanlıklarının iyileştirilmesi amaçlanmıştır.

KADINLAR İÇİN YAPILAN ŞSY’LER

Araştırmada, kadınlara yapılan ŞSY politikasının eylem nedenleri, şartlılığın kapsamı ve politikanın sonuçları başlıkları altında incelenmiştir.

POLİTİKANIN EYLEM NEDENLERİ

Türkiye’de anne ölümlerinin 3/4 oranında azaltılması (Durum/Belge C) istediğiyle gebelik ve lohusalık döneminde kadınların düzenli olarak sağlık kontrollerine gitmeleri (Hedef 2) ve doğumlarını sağlık



ŞEKİL 2: Şartlı sağlık yardımları eylem nedenlerinin değerlendirilmesi.

kuruluşunda güvenli koşullarda yaptırmaları (Hedef 3) şartıyla düzenli kadınlara nakdi yardımlar yapılmaktadır (Yöntem/Belge B-O).

ŞARTLILIĞIN KAPSAMI

Türkiye’de kadınların ŞSY’den faydalanabilmesi için “yardım başvurusu yapan kişinin yaşadığı hanede sosyal güvenceli herhangi bir bireyin olmaması ve ilgili hanenin muhtaç durumda olduğunun tespit edilmesi” (Belge K) gerekmektedir.

POLİTİKANIN SONUÇLARI

Bir politika belgesinde; Türkiye’de kadınların, gebelik sırasında düzenli sağlık muayenesine gitme sayısının düşük olduğu, şartlı gebelik yardımının ŞNT programının en sorunlu uygulaması olduğu ve en az başvuru yapılan yardım türü olduğu belirtilmiştir. Gebelerin uygulama konusunda yeterli bilgisinin olmaması, başvuruların gecikmesi ve yapılan yardımın kısa süreli olması gibi nedenlere bağlı olarak yapılan başvuru sayısının düşük olduğu ifade edilmektedir (Belge H).

Tablo 3 incelendiğinde, her yıl düzenli olarak kadınlara gebelik, lohusalık ve doğum için şartlı ödemeler yapıldığı görülmektedir. ŞSY’de yardım alanların sayısı ve aktarılan fon miktarı 2016 yılına kadar artış göstermektedir. 2016 yılında toplam 119.303 kadın gebelik yardımı, 42.765 kadının lohusalık yardımı ve 67.133 kadın ise doğum yardımı almıştır. 2016 yılında aktarılan toplam kaynak miktarı 21,62 milyon; 2019 yılında 16,57 milyon Türk Lirası’dır. 2013-2016 yılları arasında kadınlara en fazla yardımın, gebelik kapsamında yapıldığı, şartlı lohusalık yardımının ise diğer yardım türlerine göre en az olduğu görülmektedir. Çocuklara yapılan ŞSY’ler ile kıyaslandığında, kadınlara yapılan yardım sayısının 2019 yılında daha az olduğu görülmektedir. Ayrıca,

ŞSY alan kadınların yardım türüne göre dağılımı incelendiğinde toplam faydalanan sayısındaki farklılıklar dikkat çekmektedir. **Tablo 3**’te, 2016 yılında şartlı gebelik yardımı alan kadınların sayısı şartlı lohusalık ve doğum yardımı alan kadın sayısından fazladır. Gebelik yardımı alan kadının diğer ŞSY almadığı anlaşılmaktadır. Bu durumun Belge H’de ifade edilen iddiayı doğrular nitelikte olduğu söylenebilir.

Belge H’de şartlı gebelik yardımının, düzenli sağlık kontrolüne gitme sayısı üzerindeki etkisinin ölçülemediği belirtilmiştir. Buna rağmen ilgili değerlendirme çalışmasında; sağlık çalışanlarının sosyal yardımlar ile halkın genel sağlığı üzerinde olumlu etki yarattığını, ailelerin sağlıkla ilgili hususlarda farkındalığının ve muayene olma sıklığının artırdığını ifade ettikleri belirtilmiştir (Belge H). Ayrıca, ŞSY programı kapsamında yapılan yardımların, kadınların güçlendirilmesi, sosyal hayata katılımı, ekonomik özgürlükleri ve aile içinde karar alma süreçlerine katılımı üzerinde olumlu etki yarattığı belirtilmektedir (Belge J).

ŞSY İLE OLUMLU DAVRANIŞ DEĞİŞİKLİĞİ YARATILMASI

Ailelerin “yoksulluktan kademeli şekilde kurtulmasını sağlamak ve yoksulluğun kuşaklar arası transferini engelleme (Durum-Belge H) isteğiyle şartları yerine getirdikçe (Yöntem) yapılan doğrudan nakit yardımlarla ailelerin sağlık konularında olumlu davranış geliştirmelerini (Hedef 4)” şartına bağlı olarak sağlamaktadır (Belge H-J-K-O). ŞSY’i diğer sosyal yardımlardan farklı kılan olgunun yardımların devamlılığı için şartların yerine getirilmesi zorunludur (Belge O). Yoksul hanenin tüketim kalıplarını değiştirerek, geleceğe dönük beşerî sermaye yatırımlarının yapılabilmesi için ilk olarak ailenin güncel tü-

TABLO 3: Türkiye’de şartlı sağlık yardımları/kadın (2013-2019).

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Gebelik	71.807	88.503	104.945	119.303	111.519	100.570	92.489
Lohusalık	13.770	31.232	37.399	42.765	-	-	-
Doğum	16.175	37.469	59.228	67.133	-	-	-
Aktarılan kaynak (Milyon TL)	14,77	15,55	19,23	21,62	17,05	16,23	16,57

Yayınlanan politika belgelerinde faydalanıcı ayırımı yapmaksızın, toplam olarak verildiğinden tabloda 2019-2022 yılları arasındaki yer almamaktadır.

Kaynak: Belge M, N, P ve R’den derlenerek hazırlanmıştır.

ketimini gerçekleştirecek miktarda doğrudan transfer alması gerekmektedir (Belge H). Annelerin yardım almaya başladıktan sonra çocuklarını düzenli sağlık kontrolüne götürdüklerini ifade etmeleri (Belge H), ŞSY uygulaması annelerin çocuklarını sağlık kontrolüne götürmeleri konusunda olumlu etki yarattığını ortaya koymaktadır.

Belge H’de ŞSY kapsamında, olumlu davranış değişikliği yaratma hedefinin önünde en önemli engelin yapılan yardımın amacı ve önemine ilişkin yeterince farkındalık yaratılmaması olduğu belirtilmiştir. Bu durum, orta ve uzun vadede programın etkililiği açısından olumsuz ortam yaratmaktadır (Belge H). Belge J’de yapılan araştırma sonucuna göre, sağlık yardımı alan kadınların bir kısmının davranış değişikliğine ilişkin şartlar konusunda net bilgisinin olmadığı tespit edilmiştir (Belge J). Bu durumun üstesinden gelinebilmesi için gereken davranış değişikliğine gitmelerini sağlamak için çeşitli teşvikler verilmesi önerilmektedir (Belge H-J-K). Belge H, J ve K’da olumlu davranış değişikliği oluşturulamaması konusunda öne sürülen argümanlar şunlardır:

- Annelerin ŞSY konusunda yeterince bilinçlendirilmemesi,
- Şartlılığın yerine getirilmemesi sonucunda, yardımların kesileceği konusunda annelerin yeterince bilgi sahibi olmamaları,
- Özellikle kırsal kesimde sağlık hizmetine erişimde, ekonomik nedenlere bağlı problemler yaşanması,
- ŞSY miktarının bazı faydalananlar tarafından yetersiz görülmesi,
- ŞSY’nin etkinliğine yönelik bazı faydalananların olumsuz düşüncelere sahip olmasıdır.

TARTIŞMA

Yoksullukla mücadele kapsamında yapılabilecek politik ve ekonomik müdahaleler, sağlık göstergelerinde önemli etkiye sahiptir. Bu nedenle, ŞSY programının bir politika olarak incelenmesi önemli bir gereklilik olarak görülmektedir. Bu bağlamda, araştırmada ŞSY programının politika belgelerinde nasıl ele alındığı ve şartlılık ilkesinin politikada yürürlüğe nasıl konulduğunu içerik analiziyle ortaya konulmuştur.

Araştırma kapsamında incelenen politika belgelerinde, ŞSY programı ile faydalananların kendi insani kapasitelerine yatırım yapmalarını sağlayacak birtakım şartlılık unsuru içermesi sebebiyle nesiller arası yoksulluk döngüsünün kırılması hedeflendiği vurgulanmaktadır. ŞSY’nin temel ilkesi, kadın ve çocukların sağlık gereksinimlerine yatırım yapan şartlılık unsurudur. Bu unsura göre, ŞSY programında kadın ve çocuklar yalnızca belirli gereklilikleri yerine getirdiklerinde nakdi yardım almaya hak kazanmaktadır. Araştırma kapsamında incelenen politika belgelerinde, şartlılığın dayandırıldığı temel unsur faydalananlara yapılan yardım karşılığında bireylerde olumlu davranış değişikliği kazanmalarını sağlamaktır. Araştırmada, Türkiye’de yoksul kesime yapılan ŞSY’nin ailelerde, çocuklarını düzenli sağlık kontrolüne götürmeleri hususunda olumlu davranış değişikliği yarattığı saptanmıştır. İncelenen politika belgelerinde olumlu davranış değişikliği ortaya kolsa da araştırmada ŞSY alan lohusa ve gebe kadınların, diğer ŞSY’lerini almadığı bulunmuştur. Bu durum, doğum ve doğum sonrası kadınların düzenli sağlık kontrolüne gitmediğinin göstergesidir. Bu bağlamda, faydalananların yardımların kapsamı ve amacı konusunda farkındalıklarının yeterli düzeyde olmadığı ileri sürülebilir. ŞSY kapsamında yapılan yardım miktarının yetersiz bulunması, annelerin ŞSY konusunda yeterince bilinçlendirilmemesi, kırsal kesimde sağlık hizmetine erişiminde problemler yaşanması gibi nedenlere bağlı olarak; programının etkinliği ve yoksulluğu azaltma konusundaki başarısı olumsuz etkilemektedir. ŞSY alan kadın/çocuklarda davranış değişikliğini sağlanması adına faydalananların sağlık çalışanları aracılığıyla farkındalıklarının artırılması ve davranış değişikliğinde sürekliliği sağlayacak teşviklere yer verilmelidir.

Hükümetler yoksullukla mücadelede sosyal yardım programları, eğitim, sağlık kadın istihdamının artırılması ve çocuk bakım hizmetleri gibi araçları kullanmaktadır.²⁶ Son’a göre, politikacılar ŞNT gibi etkili bir sosyal yardım programı uygularken birtakım problemle karşı karşıya kalmaktadır.²⁷ Araştırma kapsamında incelenen politika belgelerinde, yapılan yardım programında şartlılık doğrulanmakta ve şartlılık programın başarısı için önemli bir husus olarak vurgulanmaktadır. Program kapsamında, hedeflenen

argümanların başarısının sağlanması için yapılan yardımların etkinliklerinin izlenmesi ve değerlendirilmesi gerekmektedir. Coady ve ark. çalışmasında, gelişmekte olan ülkelerin çoğunda şartlı nakdi transfer programlarının maliyet, etkinlik ve verimlilikleri konusunda çok az veri bulunduğunu vurgulamaktadır.²⁸ ŞNT etkinliğinin izlenmesi ve değerlendirilmesinin, program başarısı için önemli bir husustur.²⁷ Araştırma kapsamında incelenen politika belgeleri türlerine göre incelendiğinde, 2018 yılından bu yana program etkinliğinin başarısının izlendiğine dair değerlendirme raporunun olmadığı söylenebilir. Güney Afrika'da uygulanan transfer programının çocukların sağlık durumları üzerinde olumlu etkisi olduğu ve aileleri nakit yardımından yararlanan kızların kilo ve boylarında iyileşmeler olduğu saptanmıştır.²⁹ Bu bağlamda, ileride yapılacak araştırmaların, yardım alanların hastalık/sağlık göstergelerini ortaya çıkaracak biçimde tasarlanması önerilmektedir.

Türkiye'de ŞSY kapsamında yapılan yardımlar bazı şartları karşılayan kadın ve çocukları kapsamaktadır. Dolayısıyla, ŞSY yoksul nüfus içerisinde belirli gruplara yöneliktir. ŞSY programında, yoksulluktan etkilenen risk gruplarının başında gelen yaşlı nüfusu kapsam dışında bırakmaktadır.³⁰ Yaşlı nüfusun, sağlık hizmetlerine olan ihtiyacının yüksek olması nedeniyle ŞSY kapsamına dâhil edilerek faydalanan çeşitliliğinin artırılması önerilmektedir. ŞSY kapsamında yapılan yardımlar, genellikle kadınlara verilmektedir. Programda yer alan bu uygulamayla çocuklarının eğitim, sağlık ve bakım ihtiyaçlarını karşılamaları ve ayrıca aile toplumunda içinde kadınların statülerinin yükseltilmesi amaçlanmaktadır. Schady ve Rosero çalışmasında, nakit yardımların öncelikle kadınlara verilmesinin programın etkinliğini artırdığını vurgulamaktadır.³¹ Alan yazında ise bu politika argümanı tartışılmaktadır. Gökçeoğlu Balcı çalışmasında, bu argümanın kadınlar için "cinsiyet ayrımcılığını pekiştirici, emek piyasasından dışlayıcı, sosyal güvenceden ve haklardan yoksun, asgari gelir düzeyinde yoksulluğu kurumlaştırıcı" etkisi olduğunu ifade etmektedir.³²

ŞNT kapsamında bireylere ödenen yardım miktarı artıka, bireylerin tüketim yoksulluğu oranında azalma meydana gelecektir. Ancak, programının daha fazla bireye ulaşması hedeflendiğinden, yapılan

nakdi transfer miktarı kısıtlanmaktadır.³³ Buna karşın, nakdi desteğin düşük belirlenmesi durumunda, program kapsamında yardım alanların sağlık durumlarını iyileştirme hedefine ulaşma ihtimali de zayıflamaktadır.³⁴ Araştırma kapsamında incelenen belgelerde, ŞSY alan kadınların ödenen miktarı az buldukları ifade edilmiştir. Araştırma kapsamında incelenen politika belgelerinden anlaşılacağı üzere nakdi yardımların dağıtımında cinsiyet, yaş, yaşamlan bölge ayrımı yapılmaksızın faydalananlara eşit oranda yardım yapılmaktadır. Oysaki diğer ülkelerle karşılaştırıldığında ödeme miktarlarında farklılıklar bulunmaktadır. Örneğin, Brezilya uygulanan ŞNT programında ödeme miktarı hane halkının gelir düzeyine ve demografik yapısına göre farklılık göstermektedir.³⁵ Sağlığa erişimde katlanılan diğer maliyetlerde göz önünde bulundurulduğunda, ödenen bu miktarın yetersiz olduğu söylenebilir. Hedeflenen sonuçların elde edilmesi noktasında program içeriklerinin sürekli genişletilmesi, yapılan nakdi yardımların enflasyon oranına göre ayarlanması ve Gayrisafi milli hasıladan ayrılan payın artırılması politika yapıcılar tarafından değerlendirilebilir. Ayrıca sağlığın iyileştirilmesi için şartlı bir mekanizmanın bulunduğu nakit transferi, sağlık hizmetlerine erişimin yetersiz olduğu bölgelerde sağlık eşitsizliklerini azaltmayabilir. ŞSY'nin yoğun olarak uygulandığı bölgelerde sağlık hizmeti sunan kurumlara öncelikle yatırım yapılması, kurum çalışanlarının ŞSY konusunda bilinçlendirilmesi sağlık sonuçlarının iyileştirilmesine katkı sağlayacaktır.

SONUÇ

Sağlık hizmetlerinden düzenli şekilde yararlanmayı amaçlayan ŞSY programı, sosyal koruma tedbirleri kapsamında sağlıkla ilgili yaşanan temel sorunların azaltılmasında kullanılan sosyal politika aracıdır. Bu çalışmada, toplumun sağlık statüsünü yükseltmede kullanılan ŞSY programı, politika olarak analiz edilmiş ve sağlıkta şartlılık bileşeni irdelenmiştir. Böylece politikanın genel çevresi ve eylem nedenleri ortaya konulmuştur. Türkiye'de yoksullukla mücadelede uygulanan bu politikanın temelinde, toplumdaki sosyal riskin hafifletilmesi, engellenmesi ve yönetilmesi argümanları yer almaktadır. Sağlıkta sosyal yardım sistemi kapsamında nakit transferine hak

kazanmanın şartlandırılmasının temel sebebi, programa ayrılan kaynağın sınırlı olmasıdır. Program kapsamında yapılan şartlı yardımların, faydalananların davranış değişikliğinde olumlu etkilerinin olduğu ancak yardımların kapsam ve amacı konusunda farkındalıklarının yeterli olmadığı söylenebilir. Bu bağlamda, toplumda davranış değişikliğinin yaratılması ve sağlık statüsünün yükseltmesine yönelik politikalar uzun vadeli planlanmalıdır. Ayrıca, politikanın her aşamasının ve sonuçlarının belirli aralıklarla değerlendirilmesi sağlanmalıdır. Böylece, politikanın yoksulların sağlık hizmetleri kullanımı ve sağlık statüleri üzerindeki değişimi saptanabilir.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet,

gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Canan Çınar, Yasemin Akbulut; **Tasarım:** Canan Çınar, Yasemin Akbulut; **Denetleme/Danışmanlık:** Canan Çınar, Yasemin Akbulut; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Canan Çınar; **Analiz ve/veya Yorum:** Canan Çınar, Yasemin Akbulut; **Kaynak Taraması:** Canan Çınar; **Makalenin Yazımı:** Canan Çınar, Yasemin Akbulut; **Eleştirel İnceleme:** Canan Çınar, Yasemin Akbulut.

KAYNAKLAR

- Handley G, Higgins K, Sharma B, Bird K, Cammack D. Poverty and poverty reduction in subsaharan Africa: an overview of key issues. Overseas Development Institute Working Papers. 2009. [Link]
- Brinkerhoff DW, Goldsmith AA. How citizens participate in macroeconomic policy: International experience and implications for poverty reduction. World Development. 2003;31(4):685-701. [Crossref]
- Kesici MR. Yoksulluk şiddet döngüsünün sosyal politika açısından analizi [Analysis of the poverty violence cycle from the perspective of social policy]. Çalışma ve Toplum. 2007;2(13):121-58. [Link]
- Devlet Planlama Teşkilatı. Gelir dağılımının iyileştirilmesi ve yoksullukla mücadele özel ihtisas komisyonu raporu. 2001. [Erişim tarihi: 11 Aralık 2023]. Erişim linki: [Link]
- Coşkun S, Tireli M. Avrupa Birliğinde yoksullukla mücadele stratejileri ve Türkiye. 1. Baskı. Ankara: Nobel Yayıncılık; 2008.
- Sram I, Ashton J. Millennium report to Sir Edwin Chadwick. BMJ. 1998;317:592-6. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Williamson DL, Reutter, L. Defining and measuring poverty: implications for the health of Canadians. Health Promotion International. 1999;14(4):355-64. [Crossref]
- Kisa A, Yılmaz F, Younis MZ, Kavuncubasi S, Ersoy K, Rivers PA. Delayed use of healthcare services among the urban poor in Turkey. Education, Business and Society: Contemporary Middle Eastern Issues. 2009;2(3):232-40. [Crossref]
- Elwan A. Poverty and disability: a survey of the literature: Social Protection Advisory Service. 1999. [Link]
- Wagstaff A. Poverty and health sector inequalities. Bulletin of the World Health Organization. 2002;80:97-105. [Link]
- United Nations Development Programme. Statistical update 2018 human development indices and indicators. 2018. [Cited: February 11, 2024]. Available from: [Link]
- Uzun CB. Türkiye'deki şartlı nakit transferi yardımlarının bölgesel dağılımı [The regional distribution of conditional cash transfers assistance in Turkey]. Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi. 2012;7(28):37-59. [Link]
- United Nations Children's Fund. Integrated social protection systems enhancing equity for children. UNICEF Social Protection Strategic Framework. 2012. [Cited: February 11, 2024]. Available from: [Link]
- Fiszbein A, Schady NR, Ferreira FHG. Conditional Cash Transfers: Reducing Present and Future Poverty. 1st ed. Washington, DC: World Bank; 2009. [Crossref]
- Shibuya K. Conditional cash transfer: a magic bullet for health?. Lancet. 2008;371(9615):789-91. [Crossref] [PubMed]
- Standing G. Behavioural conditionality: why the nudges must be stopped. Journal of Poverty and Social Justice. 2011;19(1):27-38. [Crossref]
- Laverty L, Harris R. Can conditional health policies be justified? A policy analysis of the new NHS dental contract reforms. Soc Sci Med. 2018;207:46-54. [Crossref] [PubMed]
- de Hoop J, Rosati FC. Does promoting school attendance reduce child labor? Evidence from Burkina Faso's BRIGHT project. Economics of Education Review. 2014;39:78-96. [Crossref]
- Lagarde M, Haines A, Palmer N. Conditional cash transfers for improving uptake of health interventions in low-and middle-income countries: a systematic review. Jama. 2007;298(16):1900-10. [Crossref] [PubMed]
- Gazola Hellmann A. How does Bolsa Familia work? Best practices in the implementation of conditional cash transfer programs in Latin America and the Caribbean. Inter-American Development Bank. 2015. [Cited: February 11, 2024]. Available from: [Crossref]
- Zabcı FÇ. Sosyal risk azaltma projesi: yoksulluğu azaltmak mı, zengini yoksuldan korumak mı? [Social risk mitigation project: to mitigate poverty or to protect rich from poor?]. Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi. 2003;58(1):215-39. [Crossref]
- Fairclough I, Fairclough N. Political Discourse Analysis: A Method for Advanced Students. 1st ed. UK: Routledge; 2012. [Crossref]
- Moon G, Brown T. Governmentality and the spatialized discourse of policy: the consolidation of the Post-1989 NHS reforms. Transactions of the Institute of British Geographers. 2000;25(1):65-76. [Crossref]

24. Yıldırım A, Şimşek H. Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri. 10. Baskı. Ankara: Seçkin Yayıncılık; 2016.
25. Silverman D. doing Qualitative Research: A Practical Handbook. 4th ed. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications; 2013.
26. Öztürk Ş. Çocuk yoksulluğu risklerini engellemeye yönelik politika olarak Türkiye'de okul öncesi eğitimde fırsat eşitliği [Equal opportunity in pre-school education in Turkey as a preventing policy against risks of child poverty]. Finans Politik & Ekonomik Yorumlar. 2017;54(632):55-76. [\[Link\]](#)
27. Son HH. Conditional Cash transfer Programs: An Effective Tool for Poverty Alleviation? 1st ed. Manila: Asian Development Bank; 2008. Cited: March 9, 2024. Available from: [\[Link\]](#)
28. Coady D, Grosh M, Hoddinott J. Targeting of transfers in developing countries: review of lessons and experiences. Washington, D.C., World Bank Social Protection Papers. [Cited: March 9, 2024]. Available from: [\[Crossref\]](#)
29. Agüero J, Carter M, Woolard I. The impact of unconditional cash transfers on nutrition: the south african child support grant. Southern Africa Labour and Development Research. 2006. [\[Link\]](#)
30. Karasoy G. Sosyal bir sorun alanı olarak yaşlı yoksulluğunun incelenmesi [Investigation of poverty of elderly as a social problem area]. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2021;19(3):155-67. [\[Crossref\]](#)
31. Schady N, Rosero J. Are cash transfers made to women spent like other sources of income?. Economics Letters. 2008;101(3):246-8. [\[Crossref\]](#)
32. Gökçeoğlu Balcı Ş. Koruma mı dışlama mı? Çalışma mevzuatımızda kadını koruyucu kimi düzenlemelerin kadın istihdamı ve AB normları açısından değerlendirilmesi [Protection or exclusion? Analyzing some of the protective regulations in labor legislation according to women employment and eu norms]. Çalışma ve Toplum. 2017;3(54):1263-98. [\[Link\]](#)
33. World Bank Group [Internet]. © 2024 The World Bank [Cited: March 9, 2024]. Conditional Cash Transfers: reducing present and future poverty (English). Available from: [\[Link\]](#)
34. World Bank Group [Internet]. © 2024 The World Bank [Cited: May 9, 2024]. Conditional cash transfer programs an effective tool for reaching the poorest and most vulnerable (English). Available from: [\[Link\]](#)
35. Neves JA, Vasconcelos FAG, Machado ML, Recine E, Garcia GS, Medeiros MAT. The Brazilian cash transfer program (Bolsa Família): a tool for reducing inequalities and achieving social rights in Brazil. Glob Public Health 2022;17:26-42. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)