



## Sağlık hizmetlerinde yenilikçi finansman sistemleri açısından şartlı nakit transferi programı

### An example of innovative financing system in healthcare: conditional cash transfer

Fatih Orhan<sup>1</sup>, Şemsettin Varol<sup>1</sup>, Selahattin Tuncer<sup>1</sup>, Bünyamin Özgüleş<sup>2</sup>

<sup>1</sup>SBÜ, Gülhane Sağlık Meslek Yüksekokulu, Ankara.

<sup>2</sup>Eskişehir Devlet Hastanesi, Eskişehir.

#### Anahtar Kelimeler:

Sağlık Hizmetleri, Sağlık Politikası, Sağlık Finansmanı, Yenilikçi Finansman Sistemleri, Şartlı Nakit Transferi

#### Key Words:

Health Services, Health Policy, Health Finance, Innovative Financing Systems, Conditional Cash Transfer

#### Yazışma Adresi/Address for correspondence:

Selahattin Tuncer,  
SBÜ, Gülhane Sağlık Meslek Yüksekokulu,  
Ankara.  
selahattin.tuncer@sbu.edu.tr

Gönderme Tarihi/Received Date:  
01.08.2017

Kabul Tarihi/Accepted Date:  
21.08.2017

Yayımlanma Tarihi/Published Online:  
30.08.2017

DOI:  
10.5455/sad.13-1510066156

#### ÖZET

Bu makalenin temel amacı “Şartlı nakit transferi sağlık için ne anlam ifade ediyor?” sorusuna yanıt vermektir. Bu açıdan sağlık politikası, sağlık ekonomisi, etik yaklaşımlar ve adalet ilkesi gibi temel kavramlar ile ilgili ve alan yazında çok az işlenmiş bir konu olan “şartlı nakit transferi” konusunun dünya ve Türkiye’deki yansımaları ortaya konulacaktır. Şartlı nakit transferi, yoksul insanlara hedeflenen davranış şartlarını yerine getirtmek amacıyla onlara nakit desteği sağlamayı amaçlamaktadır. Bu şartlar çocukların okul kaydından, aşılama ve hamile kadınların sağlık hizmetlerinden düzenli faydalanması gibi durumları kapsamaktadır. Bu program öncelikli olarak yoksulluğu azaltma amaçlı yeni bir sosyal program türü olarak görülmektedir. “Şartlı nakit transferi” konusunda bütün paydaşların (Hükümet, vatandaş, çalışanlar, yöneticiler, politikacılar ve konu ile ilgili diğer paydaşlar) yararlanabileceği temel bir metin hazırlamak üzere hazırlanan bu çalışma derleme metodolojisi kullanılarak hazırlanmıştır.

#### ABSTRACT

Main purpose of this article is to answer question of “What does conditional cash transfer mean?”. From this perspective, implications of conditional cash transfers, which is related with health policy, health economy, ethical approaches and rarely discussed in healthcare, in Turkey and the World were pointed out. Conditional cash transfer aims to provide cash in order to achieve specific attitudes of poor people. These specific attitudes can be from vaccination, healthcare usage of pregnant women to children enrollment in schools. This program is seen as a social program aiming to decrease poverty. This study, from which all shareholders of conditional cash transfer (government, citizens, personnel, managers, politicians and other shareholders related with the subject) can benefit, is a compilation.

#### GİRİŞ

Bu makalenin temel amacı “*Şartlı nakit transferi sağlık için ne anlam ifade ediyor?*” sorusuna yanıt vermektir. Bu açıdan sağlık politikası, sağlık ekonomisi, etik yaklaşımlar ve adalet ilkesi gibi temel kavramlar ile ilintili ve ilgili alan yazında çok az işlenmiş bir konu olan “şartlı nakit transferi” konusunun dünyada ve Türkiye’deki yansımaları ortaya konulacaktır.

Araştırmada öncelikle aşağıdaki sorulara cevap verilmesi hedeflenmiştir:

- Şartlı Nakit Transferi Nedir?
- Şartlı Olarak Hangi Tür Sağlık Hizmetleri Kullanılabilir?
- Şartlı Nakit Transferi Programları ile Sağlık

#### Finansman Planları Arasındaki Fark Nedir?

- Şartlı Nakit Transfer Programını Ne Başarılı Yapar?
- Şartlı Nakit Transferi Konusunda Dünya Uygulamaları Nelerdir?
- Türkiye’de Şartlı Nakit Transfer Programı Nasıl İşliyor?
- Şartlı Nakit Transferi Programı Nedir?

#### ŞARTLI NAKİT TRANSFERİ (ŞNT) SAĞLIK İÇİN NE ANLAM İFADE EDİYOR?

Yoksulluk pek çok farklı boyuta sahip sosyal bir meseledir. Gelir yoksulluğu ve insani yoksulluk iki önemli boyutunu oluşturmaktadır. Gelir yoksulluğu, insanın temel ihtiyaçlarını karşılamak için gerekli

gelirinin eksikliği olarak tanımlanabilir. İnsani yoksulluk ise kötü yaşam beklentisi, kötü anne sağlığı, cehalet, yetersiz beslenme düzeyi, güvenli içme suyuna erişimin olmayışı gibi beşeri yeteneklerinin eksikliği olarak tanımlanabilir. Ancak ekonomik kaynakların eksikliği yoksulluğun tek belirleyicisi olamayacağından konunun toplumsal yönü de göz önüne alınmalıdır. Bu bağlamda, yoksulluk tanımı kişinin içinde yaşadığı topluma katılma kapasitesi açısından değerlendirilmektedir (Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 2012:5). Böylece yoksulluk ve sağlığa erişim gibi konular bütüncül açıdan değerlendirildiğinde sağlık ekonomisi, sağlık politikası ve etik ilkeler gibi birçok farklı alanı içinde barındıran multidisipliner bir alandır. Tüm bu bilim dalları ise mikro, mezo ve makro planda birbirleri ile bağlantılıdır.

ŞNT yardımlarının en temel bileşeni ise çocukların temel eğitim ve sağlık gereksinimlerine yatırım yapan şartlılık ilkesidir. Bu temel bileşene göre, ŞNT yardım programlarında aileler ancak belli gereklilikleri yerine getirdiklerinde yardımları almaya hak kazanırlar. Şartlılık ilkesinin dayandırıldığı temel dayanak ise yoksul ailelerin verilen yardım karşılığında olumlu davranış kazanmalarını sağlamak ve çocuklarının her türlü ekonomik şoklar karşısında eğitimlerine devam etmelerini güvence altına almaktır (Esenyel,2009:21).

Yoksullukla mücadele kapsamında yapılabilecek her türlü bilimsel proje, destek programları, politik ve ekonomik iyileştirmeler, eğitim ve sağlık hizmetlerine erişimi doğrudan etkilediği gibi, sağlık ile ilgili neredeyse tüm göstergeler üzerinde de önemli bir etkiye sahiptir. Bu bağlamda sağlık politikasında yenilikçi finansman sistemleri incelendiğinde “şartlı nakit transferi” konusu incelemeye değer konulardan biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu araştırmada ilgili alan yazın taranarak ŞNT’nin tanımı, kapsamı, önemi, dünya ve Türkiye uygulamalarına değinilmiş, konu ile ilgili Türkiye’de yapılmış araştırmaların verileri analiz edilerek aşağıdaki bölümlerde açıklanmıştır.

### Şartlı Nakit Transferi Programı Nedir?

Şartlı transfer programı yoksul insanlara hedeflenen davranış şartlarını yerine getirtmek amacıyla onlara nakit desteği sağlamaktadır. Bu şartlar çocukların okul kaydından, aşılama, hamile kadınların sağlık hizmetlerinden düzenli faydalanması gibi durumları kapsamaktadır. Bu program öncelikli olarak yoksulluğu azaltma amaçlı yeni bir sosyal program türüdür. Şartlı transfer programı yoksul insanlara acil kaynak sağlayarak yoksulluk üzerine direkt bir etkiye sahiptir. Ayrıca bireyler parayı nasıl harcaacakları veya nasıl birikim yapacakları konusunda kendileri karar verebilmektedir. Eğitimde, sağlıkta ve diğer

sosyo-ekonomik iyi oluş seviyelerinde, mevcut durumlarına göre pozitif etki beklenmektedir. Bu yüzden şartlı transfer programı insan sermayesini ve nakit düzeyini geliştirerek sağlık ve eğitimin seviyesini de yükseltir. Yani *yoksullukla savaşacak çift yönlü bir yaklaşım formu* sunmaktadır. Bu noktadan hareketle bu programlar yoksulluğun bir nesilden, diğer bir nesile geçiş sürecinin kırılmasına yardımcı olmaktadır (Doetinchem ve Ark., 2008).

Konu ile ilgili bir örnek verilecek olursa, örneğin Meksika 1997 yılında, Programa de Educación, Salud, Alimentación (Progres) olarak adlandırılan, şartlı nakit transferi programını uygulamaya koymuştur. Bu programla birlikte 300.000 ciddi seviyede yoksul hane halkına yardım verilmiştir. ŞNT programının özünü, yoksul hane halkına sağlık, beslenme ve eğitim hizmetlerine katılım şartıyla yardım edilmesi oluşturmaktadır. On yıl sonra bu programlar 31 Meksika eyaletinde 5 milyondan fazla aile halkını kapsamış ve ortalama 20 ülke tarafından da şartlı nakit transferi programları pilot veya tam olarak uygulanır olmuştur. Şu anda bu program Latin Amerika, Asya, Afrika ve Karayipler’de hâlihazırda sürdürülmektedir. Giderek artan ilgi nedeni ile yoksullukla savaşmada şartlı nakit transfer programı “*sihirli kurşun*” olarak algılanmaya başlanmıştır (Adato, Hoddinott, 2007:1).

Şartlı nakit transferi programından yararlanacak bireyler bazı şartları karşılayacak fakir insanlar arasından belirlenmektedir. Herkesten ziyade yoksul nüfus içindeki özellikli grupları hedef almak amacıyla tasarlanmıştır. Örneğin gecekondu mahallesinde yaşayan insanlara veya sadece küçük çocuğu olanlara bu program verilebileceği gibi, düzenli geliri olmayan yoksullara da sağlanabilmektedir. Ancak bu programda belirlenmiş popülasyondaki özellikli ilerlemeleri başarmak amacıyla bazı yoksul bireyler hariç tutulabilir. Çocukları ve anneleri kapsayan şartlı nakit transferi programları yaşlıları kapsam dışı bırakmaktadır. Bir bölgedeki yoksullara verilen bu program başka bir yerde yaşayan yoksullara verilmeyebilmektedir. Bu yüzden bu program belirli bir alandaki özellikli problemin düzeltilmesine odaklanmaktadır (Doetinchem ve Ark., 2008). Ayrıca bu programların bazı gelişmekte olan ülkelerdeki maliyet-etkinlik oranları ve verimlilikleri konusunda literatürde çok az bulgu bulunmaktadır (Coady, Grosh ve Hoddinott, 2004). Bu yüzden de bu konu incelenmesi ve irdelenmesi gerekli olan bir alan olarak görülmektedir.

### Şartlı Olarak Hangi Tür Sağlık Hizmetleri Kullanılır?

Bu şartlı kullanım yoksul insanlardaki jenerasyonel yoksulluk döngüsünü kırma amacıyla, kendi insan

sermayelerine yatırım yapmaları için bir isteklendirme aracı olarak kullanılmaktadır. Şartlı nakit transferi uygulamaları hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde; eşitsizlik, yoksulluk ve adalet gibi sorunların çözümünde önemli bir ekonomik ve sosyal bir politika aracı olarak kullanılmaktadır (Heinrich ve Carolyn, 2007).

Özellikle eğitim ve sağlık alanında, sonraki nesillerin yoksulluktan kurtulabilmeleri için en önemli araçlardan biridir. İyi beslenmiş çocuklar daha iyi öğrenecek, okula giderek daha iyi iş bulabilecekleri şekilde kendilerini eğitecek, bu durumda da kendilerini ailelerinden daha iyi bir hayat standardına ulaştırmış olacaklardır. Bu şartların kimin ihtiyaçlarını yerine getirildiğini tespit edilebilmesi için, iyi anlaşılabilirliği, kolaylıkla ölçülebilmesi gerekmektedir. Bu şartlar faydalanıcının kendi kendilerinin yapabileceği düzenli uygulamaları gerektirmelidir. Örneğin eğitim alanında, ilköğretim ve ortaokula gitme genellikle bir şart olarak kullanılmaktadır (Doetinchem ve Ark., 2008). Dolayısıyla bu yönüyle de ŞNT, dünyada uygulandığı birçok ülkede sadece yoksulluğu azaltmada etkin bir araç olarak kullanılmamış, aynı zamanda diğer sosyal politika uygulamalarına da öncülük etmiştir (Rawlings ve Bénédicte, 2006).

ŞNT ile birlikte birçok ülkede uygulamaya konulan yeni yöntemlerle sadece sosyal politika anlayışına yeni bir bakış açısı değil, aynı zamanda sosyal yardımların pratikteki uygulamalarına da farklı bir bakış açısı sağlanmıştır (Esenyel, 2009:19). Sağlık hizmetleri, geliştirici ve hatta koruyucu sağlık hizmetlerinden birinci, ikinci ve üçüncü düzey bakım hizmetlerine kadar geniş yelpazede bir uygulama alanı sunmaktadır. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde ve koruyucu sağlık hizmetlerinde düzenli sağlık kontrolleri ve bağışıklık seviyesinin güncel tutulması yaygın olarak kullanılan şartlardandır. Bu uygulamalar insanların sağlığını geliştirmek için önemlidir ve kolaylıkla ölçülebilir. Ayrıca uygulamada çocuklar için sağlık ve okul şartlandırmaları da kombine edilebilmektedir (Doetinchem ve Ark., 2008).

Tedavi edici sağlık hizmetlerinde ŞNT program şartlarının sürdürülebilirliği ise oldukça zordur. Çünkü insanlar sadece hastalandıkları zaman bu koşulları yerine getirme gerekliliği duyarlar. Fakat düzenli tedaviye ihtiyacı olan spesifik gruplar için, şartlı nakit transfer programı tedavi ulaşımı ve uygunluğu geliştirecek bir yol sunabilir. Örneğin; HIV virüsü taşıyan hastalar anti retroviral tedavi uygulamaları tarafından takibi ve seks işçilerinin düzenli klinik takipleri bunlara örnek olarak verilebilir (Doetinchem ve Ark., 2008).

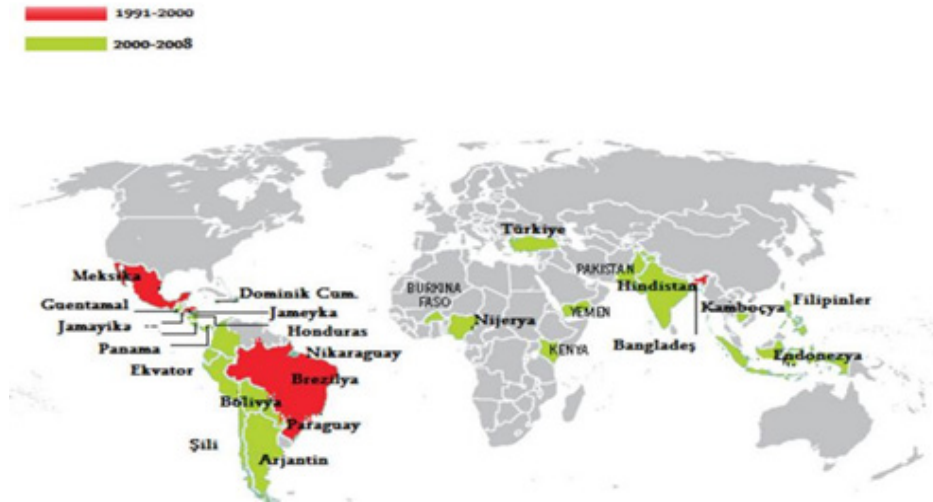
Sağlık programlarına ek olarak bu programları uygulanmakta olan ülkelerde şartlı yardım programlarının kapsamı da aynı şekilde proje destekleri, ortaöğretime devam, yetişkin eğitimleri ve psiko-sosyal destek programları gibi birçok değişik uygulamalarla da genişletilmeye devam edilmektedir (Esenyel, 2009:19).

### Şartlı Nakit Transferi Konusunda Dünya Uygulamaları Nelerdir?

Dünyada ŞNT benzeri ilk uygulama 1990'lı yılların ortalarında Brezilya'da belediyeler ölçeğinde küçük çapta bir yardım programı olarak ortaya çıkmıştır (Esenyel, 2009:93). Şartlı nakit transfer programları 1990'lı yılların sonunda ise yine Brezilya ile beraber Ekvator, Meksika, Kolombiya, Honduras, Nikaragua olmak üzere yaygın olarak Latin Amerika'da uygulanmaya başlamıştır. Kapsam ve boyut olarak çeşitlilik göstermektedir. Honduras şartlı transfer programı 30.000 bireyin kapsayıp, tüketimlerinin %4'üne kadar nakit transferi sağlamaktadır. Meksika programı ise 5 milyon bireyi kapsamakta olup, ortalama tüketim değerinin %20'si kadar nakit desteği sunmaktadır. Bu programlar ayrıca Kenya, Bangladeş, Kolombiya, Güney Afrika, Endonezya gibi orta ve düşük gelirli ülkelerde uygulanmaktadır (Doetinchem ve Ark., 2008).

Daha geniş ölçekli bir ŞNT programı ise ilk olarak Meksika'da 1991'li yılların ortasında, şimdiki ismi Oportunidades (Fırsatlar Programı) olan, Progres (Gelişim Programı) ismi ile hayata geçirilmiştir. Brezilya'daki program 2003 yılında ülke çapında ulusal bir yardım programı haline getirilerek Bolsa Família (Aile Paketi) ismini almış ve mevcut tarih itibarı ile de yaklaşık 9 milyonluk faydalanıcı sayısı ve 3 milyar ABD Dolarlık bir bütçe ile uygulamaya devam edilmekte olup, dünyada uygulanmakta olan ŞNT programlarının uygulanmaya başladıkları yıllara göre dağılımları Şekil-1'de verilmiştir (Esenyel, 2009:93-95).

Şimdiye kadarki değerlendirmeler ve dünya uygulamaları incelendiğinde bu programın kullanıcı sayısına ve destek oranına dayanarak etkinin sınırlı olmasına rağmen, yoksul bireylerin tüketiminin ise artırdığını göstermektedir. Bu program okul devamını ve sağlık hizmeti kullanımını da yükseltmektedir (örneğin sağlık kliniği vizeleri Honduras ve Meksika'da % 20 oranında artmıştır). Bu sonuçlar başlangıç için düşük gibi görülebilir de yaygın seviyede pozitif etkilerin görülmesi çok önemlidir. Fakat gelen sonuçlar değerlendirildiğinde her programda ve her ölçüde tutarlı değildir. Örneğin şartlı nakit transferi programı aşılama kapsamını yükseltmede çok düşük bir etki yapmıştır. Eğitim ve sağlıktaki uzun dönem etkileri ise hala değerlendirilmektedir. Meksika'da bu konu



**Şekil 1:** Dünyada uygulanmakta olan ŞNT programlarının uygulanmaya başladıkları yıllara göre dağılımı

ile ilgili bazı olumlu kanıtlar gelmeye başlamıştır. Meksika'da şartlı nakit transferi programı yeni doğan mortalite ve morbiditesini düşürmede ve yetişkinlerde obezite, hipertansiyon ve diyabet oranlarını azaltmada başarılıdır. Honduras ve Kolombiya'daki çocuklar arasında ishal oranları düşmesinin %3 ile %10 arası şartlı nakit transfer programına dayandırılmaktadır (Doetinchem ve Ark., 2008).

### Şartlı Nakit Transferi Programları ile Sağlık Finansman Planları Arasındaki Fark Nedir?

Şartlı transfer programları ve sağlık finansman planları farklı amaçlar için dizayn edilmiş olup farklı fonksiyonları vardır. Ancak her ikisi de sosyal koruma mekanizması ailesinin bir parçasıdır. Fakat sağlık finansman planları sağlık hizmetleri ödemesindeki finansal riskten korunmak için oluşturulmuş ve hizmete erişimi sağlamaya yöneliktir. Doğasından dolayı, sağlık hizmetlerinin satın almadan önce önceden ödenmiş yardımlarla oluşturulan havuz mekanizması içermektedir. Şartlı nakit transferi programı ise risk koruması sağlamayan, hizmetten faydalanan kimseleri önceden ödeme yapmak zorunluluğuna karşı sosyal koruma sunan bir programdır (Doetinchem ve Ark., 2008). Ancak ŞNT ile birlikte birçok ülkede uygulamaya konulan yeni yöntemlerle sadece sosyal politika anlayışına yeni bir bakış açısı değil, aynı zamanda sosyal yardımların pratikteki uygulamalarına da farklı bakış açıları sağlanmıştır (Esenyel,2009:19).

İlgili koşullar uygulandığında şartlı nakit transferi programı temel sağlık hizmetlerinin genişletilmesine müsaade eden; aşılama, anne ve çocuk bakımı gibi hizmetleri karşılayan ya da öneminin farkına varmayan

gruplara yöneliktir. Ayrıca bu program, tedavi edici sağlık hizmetlerinin ulaşımı da endirekt olarak arttırabilir. Çünkü yoksullar aldıkları bu yardımı bu tür hizmetlerde kullanabilirler. Ancak şartlı nakit transferi programı hane halkları sağlık hizmet bedelini ödemekten kaynaklanan mali krizlere karşı korumak üzere tasarlanmış bir sağlık finansman planı değildir (Doetinchem ve Ark., 2008).

En büyük küresel sağlık finansman zorluklarından biri düşük gelirli ülkelerde sağlık hizmetlerini ödemekten doğan fakirleşme ve mali felaketlere karşı koruyacak ulusal sağlık finansmanı sistemini geliştirmektir (Durairaj ve Ark.2009). Millennium Development Goals (MDGs) 2000 yılı raporu incelendiğinde, düşük gelirli ülkelerdeki sağlık hizmet fonlarının %75'ini, bazı düşük ve orta gelirli ülkelerde ise %99'a kadarını yardımlar oluşturmaktadır. Tüketiciler tarafından cepten sağlık hizmet sunucularına yapılan direkt ödemeler, orta gelirli ülkelerde toplam sağlık harcamalarının %50 ile %70'ine kadar gelebilmektedir. Çoğunlukla mallarını satarak, banka kredilerinden borç alarak ya da akraba ve arkadaşlarla finanse edilen cepten harcamaların stresi, çoğu insanı sağlık hizmetlerini etkili bir şekilde almaktan vazgeçirebilmektedir. Çünkü bu finansal yük, sağlık hizmeti arayanları yoksulluğa ve aşırı bir finansal yüke maruz bırakabilmektedir (Durairaj ve Ark.2009).

Sadece sağlık hizmeti aramak ve sağlık hizmetini alırken cepten ödeme yapmanın sonucu olarak ortalama her yıl 150 milyon birey ciddi mali zorluk içine düşmekte ve 100 milyon bireyde yoksulluk sınırı altına itilmektedir. Bu rakamlara sağlık hizmetlerine ulaşım aldıklarından uzun süreli periyotlarda hastalık çekmelerinden dolayı



finansal zorluk çeken insanlar dâhil değildir. Ülkeler içinde cepten ödeme ile ilişkili ciddi hastalık riski, erken ölüm, mali felaket zayıf kesimler arasında yüksek orandadır(Durairaj ve Ark.2009).

Yeni finansal stratejiler sağlık için ek kaynaklar yaratırken, mevcut kaynakların akılcı şekilde harcanması için isteklendirme sağlamaktadır. İşte bu aşamada sağlıkta mikro-bankacılık gibi yeni finansman modelleri karşımıza çıkmaktadır. Mikro bankacılık sistemi de finansal riskleri yönetmek ve birçok ülkede sağlık hizmet arayışının finansal sonuçlarına karşı insanları korumak amacıyla seçenek olarak keşfedilmiştir (Durairaj ve Ark.2009). Mikro finanse düşük gelir grubundaki bireylerin yararlanabileceği bir ekonomik gelişim aracı olarak geliştirilmiştir. Bu terim yoksullara finansal hizmet altyapısını ifade etmektedir. Temel olarak kredi ve birikim hizmetleri sunulmaktadır. Ancak mikro finansman şirketleri sigorta ve ödeme hizmetleri de sunmaktadır. Bu kuruluşlar finansal aracılık hizmetleri yanında eğitim gibi hizmetleri de vererek sosyal aracılıkta yapmaktadır (Ledgerwood, 2000, s.1).

### Şartlı Nakit Transfer Programını Ne Başarılı Yapar?

Şartlı nakit transfer program hedeflerine ulaşmada ki başarısı birçok faktör ile ilişkilidir. Bunlar; yardımın miktarı, tasarım, uygulama koşulları, süre, programın sürdürülebilirliği, hedefin etkinliği ve yönetimin şeffaflığıdır(Doetinchem ve Ark., 2008). Nakit yardımı dağıtan bir sosyal program eşya dağıtan bir programa göre daha ucuz olma eğilimindedir. Daha zor ve maliyetli olan bazı zamanlardan ihtiyaç sahiplerinin belirlenmesidir. Ayrıca şartların uygunluğunun izlenmesi, belirlenmesi bu programa karmaşık bir kademe daha eklemektedir. Hem ihtiyaç sahibinin belirlenmesinin, hem de ilgili şartların tespit edilmesinin basit ve çok yönlü olduğu durumlarda maliyetin düşmesine yardımcı olacaktır (Esenyel, 2009).

Durairaj ve Arkadaşlarına göre (2009) ise hedeflenen sağlık sonuçlarına ulaşmada önemli olan unsurlar, sağlık hizmetin ulaşılabilirliği ve kalitesidir. Şartlı nakit transferi programı talep yönlü uygulamalardır. İlgili sağlık hizmetinin daha fazla kullanımı için nakit yardımı teşvik edici bir unsurdur. Bu programları, sağlık hizmet sağlayıcılarının üzerinde direkt bir kontrolü yoktur. Fakat şartlılık unsuru kullanılacak sağlık hizmetinin kaliteli olduğu durumlarda etkili olabilmektedir. Sağlık merkezinin mevcut olmadığı veya kaliteli hizmetin sağlayamadığı durumlarda, nakit yardımı sağlığa yönelik hiçbir şey başaramayacaktır(Doetinchem ve Ark., 2008).

Düşük kalite, personel ve tıbbi malzeme eksikliği gibi potansiyel problemler -arz yönlü uygulamalar- şartlı nakit transferi programlarının başarılı olması için ilk olarak halledilmesi gereken iyileştirmeye açık alanlardır (Rawlings ve Bénédicte, 2006). Buna ek olarak, transfer miktarının, şartları yerine getirecek hedef gruba yeterli motivasyon sağlayabilmesi için yeterli miktarda olması gereklidir. Sağlık hizmet sağlayıcılarının ücret aldıkları yerlerde bazı kullanıcıların nakit yardım aldığı için fiyatları artırmalarına müsaade edilmemelidir. Sonuç olarak gelişmiş ve devam eden sağlık ve eğitim katılımından beklenen uzun planlı hedefleri başarabilmek için, bu programların sürdürülebilir şekilde finanse edilmesi gereklidir (Doetinchem ve Ark., 2008).

### Türkiye’de Şartlı Nakit Transfer Programı

Ülkelerin sağlık sistemi ve sağlık politikası konuları incelendiğinde sağlık sisteminin adaletli ve eşitlikçi olması gerekliliği konusunda önemli bir kesimin görüş birliği içerisinde olduğu söylenebilir. Türkiye’de Anayasanın 60.maddesi hükmüne göre; “herkes, sosyal güvenlik hakkına sahiptir ve devlet bu güvenliği sağlayacak tedbirler alır ve teşkilatı kurar” (Atabey, 2016:9).

Türkiye’de 2001 ekonomik krizi ile birlikte olağandışı ekonomik durumlar için de bazı tedbirler almak zorunda kalmıştır. Çünkü kriz sonrası, önceden hüküm süren kurallı, baş edilebilir yoksulluktan; yaygın, kuralsız ve baş etmesi zor bir yoksulluğa geçiş yaşanmıştır. Bu yeni yoksulluk karşısında çoğu kez aileler eğitim harcamalarında tasarruf yapmakta, çocuklarını çalışma yaşamına yönlendirmektedir. Bu da uzun vadede gelecek kuşaklar olan çocuklarının yaşam şans ve olanaklarını olumsuz yönde etkilemektedir. Ancak son yıllarda uluslararası kuruluşların öncülüğünde özellikle çok yoksul ülkelerde eğitimin yeniden işlevselliğini artırmak ve yoksul çocukların insan sermayelerini geliştirmek için eğitim destek politikaları uygulamaya başlanmıştır. Şartlı Nakit Programı da bunlardan birisidir. ŞNT, çocuk yoksulluğunu önlemek, çocukların insan sermayelerini güçlendirmek, çalışmalarını engellemek, kadınların aile içi konumlarını güçlendirmek gibi temel amaçları benimsemiştir. ŞNT programı Türkiye’de eğitim alanında bir gelir desteği olarak geleneksel burs yaklaşımının dışında bir ilk uygulama olması ve anneler aracılığıyla yürütülmesi bakımından da bir ilktir(Kaya,2008). Finansal krize yönelik olarak, 2001 yılında Dünya Bankası tarafından mali olarak desteklenen Sosyal Riski Azaltma Projesi (SRAP) başlatılmıştır (Esenyel, 2009). Sosyal Riski Azaltma Projesi son ekonomik krizin yoksul haneler üzerindeki etkilerini hafifletmek,

mevcut sosyal güvenlik ağı programlarını genişletmek ve güçlendirmek amacıyla oluşturulmuştur. Bu hedeflere ulaşmak için ise SRAP çerçevesinde Şartlı Nakit Transferi Programı (ŞNT) başlatılmıştır. Şartlı Nakit Transferi Programı dezavantajlı kişileri hedefler ve acil yoksulluğun giderilmesini sağlamanın yanı sıra, gelecekteki beşeri sermayeyi artırmayı hedefler. Şartlı Nakit Transferi Programları informal sektörde istihdam edilen, sosyal koruma programlarının dışındaki, özellikle dışlanmış gruplara ulaşmada başarı sağlayarak dünya çapında popülerlik kazandığı gibi Türkiye’de de kullanılmaya başlayan bir sosyal yardım aracı olmuştur. ŞNT Programlarının önemli özellikleri olan çocuklu hanelerin hedeflenmesi ve para transferlerinin kadınlara yapılması ilgili grupların daha fazla sosyal bütünleşmelerine yönelik çabalara katkıda bulunmaktadır (Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı,2012:5).

Konuya daha bütüncül bir bakış açısıyla bakabilmek amacıyla yazarlar tarafından Türkiye’de ŞNT konusunda 2000-2017 yılları arasında yapılan lisansüstü tezler incelenmiş olup, veriler Tablo-1’de sunulmuştur (<https://tez.yok.gov.tr>):

Konu ile ilgili Ulusal Tez Merkezi verileri incelendiğinde ŞNT konusunda sekiz adet çalışmaya rastlanmıştır. Bu çalışmaların konu başlıkları incelendiğinde halk sağlığı, istatistik, kamu yönetimi, maliye, ekonometri, sosyal hizmetleri, halk sağlığı, eğitim ve öğretim gibi multidisipliner çok farklı alanlarda çalışma yapan araştırmacıların bu konuyu incelemeleri konunun

değişik açılardan değerlendirilmesini sağlamıştır. Sekiz adet çalışmanın da 2004-2013 yılları arasında olmasından dolayı araştırmanın ilerleyen bölümlerinde bu yılları esas alacak şekilde bazı veriler paylaşılarak konu derinleştirilmiştir. Tablo-1 incelendiğinde, ŞNT programının çocuk yoksulluğuyla mücadeledeki yerine vurgu yapıldığı (Kaya, 2008), dünya uygulamaları ile karşılaştırmalı analizler ortaya konulduğu (Esenyel, 2009), yardım almaya başlayan ailelerin hayatlarında olumlu değişiklikler saptandığı (Kurnaz, 2010), 0-6 yaş grubu çocuk sayısına daha çok sahip olanların, hanesinde özürülü olanların ve kalkınmada öncelikli illerde yaşayanların ŞNT alma olasılıklarının daha yüksek olduğu (Uzun, 2011), sosyal yardımların değişen niteliği ve bir sosyal yardım uygulaması olarak konunun incelendiği (Kokcu, 2012) ve ŞNT’nin çocuk yoksulluğunu azaltmada, sağlık göstergelerinin iyileşmesinde ve kadının aile içindeki konumunun güçlenmesinde katkıda bulunduğu gibi sonuçlara ulaşıldığı görülmüştür.

Türkiye’de 2011 yılında Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığının kurulmasıyla, sosyal politika alanında sürdürülen çalışmalar daha dinamik bir yapıya kavuşmuş olup, ana gruplar bazında sosyal yardım programları ile ilgili bilgiler Şekil 2’de verilmiştir. Büyük resme bakıldığında şartlı nakit transfer programlarının eğitim yardımları ve sağlık yardımları kapsamı içerisinde olduğu görülecektir (Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Faaliyet Raporu, 2016: 49).



Şekil 2: Ana Gruplar Bazında Sosyal Yardım Programları

**Tablo 1: Şartlı Nakit Transferi Konusunda Türkiye’de Yapılan Lisansüstü Tezler ve Araştırma Alanları\* (2000-2017)**

S.No	Tezin Yazarı	Araştırma Alanı	Araştırma Yılı	Tezin Başlığı	Önemli Bulgular
1	Ali Cenap YOLOĞLU	Türkiye	2004	Yoksulluğu giderme için uygulanan yapabilir kılma stratejilerinin eleştirel bir değerlendirilmesi: Türkiye’de uygulanan şartlı nakit transferi programı örneği	Bu çalışmanın amacı, yoksulluğu gidermek için uygulanan yapabilir kılma stratejilerinin değerlendirilmesidir. Bu çerçevede, merkezi hükümet Sosyal Riski Hafifletme adında Dünya Bankası’na bir proje hazırlamıştır (ŞNT). Birçok insan bu çerçevede sunulan yardımdan yararlanmak üzere Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Fonu’na başvurmuştur. Başvuranlar tarafından sağlanan bilgiler eğitim, çalışma durumu, gelir, hane yapısı gibi yoksulluğun çeşitli yönleri açısından değerlendirilmiştir.
2	İmran KAYA	Türkiye	2008	Yoksullukla mücadelede eğitimin rolü: Şartlı nakit transferi-ŞNT örneği	Bu çalışmada bir alan araştırması örneğinde ŞNT programının, çocuk yoksulluğuyla mücadeledeki yeri, fırsat ve cinsiyet eşitliğini sağlamadaki rolleri bağlamındaki başarıları ele alınmaktadır.
3	Ahmet Fatih ORTAKAYA	Türkiye	2009	Türkiye’deki şartlı nakit transferi programı başvuruları ve hak sahibi hane sayıları için çok değişkenli zaman serisi modellenmesi	Bu çalışmada çok değişkenli zaman serisi modelleri kullanılarak coğrafi bölgelere göre ŞNT uygulaması için yapılan başvurular (talepler) ile söz konusu uygulamadan faydalanan hanelerin zamana göre değişimi modellenmiştir. ŞNT programı başvuru sayısı ve hak sahibi hane sayısı için bağımsız değişkenli Vektör Otoregresif Zaman Serileri kullanılarak geleceğe dönük öngörüler oluşturulmuştur.
4	Caner ESENYEL	Türkiye	2009	Türkiye’de ve Dünyada şartlı nakit transferi uygulamaları	Bu çalışmada ŞNT yardım programlarının temel bileşenleri incelenmekte, Türkiye’deki ve dünyadaki, özellikle de Latin Amerika Ülkelerindeki farklı ŞNT uygulamaları detaylı bir şekilde anlatılmakta ve farklı yaklaşımlara değinilmektedir.
5	Şebnem Avşar KURNAZ	Keçiören/ ANKARA	2010	Yoksullukla mücadelede şartlı nakit transferi programının değerlendirilmesi: Keçiören örneği	Görüşülen ŞNT hak sahiplerinin tamamına yakınının ŞNT yardımını almaya başladıktan sonra hayatlarında olumlu değişiklikler olduğu saptanmıştır. ŞNT hak sahiplerinin, yardımın kendi adlarına açılan hesaplara yatırılmasından dolayı memnun oldukları ve ŞNT yardımı sayesinde çocukları için harcayabilecekleri paralarının olduğu belirlenmiştir.
6	Ceren Büşra UZUN	Türkiye	2011	Türkiye’de şartlı nakit transferi yardımlarını etkileyen faktörlerin lojistik regresyon analiziyle tahmini	Bu çalışmada Türkiye’de yoksullukla mücadele amacıyla verilen ŞNT yardımlarını etkileyen faktörler lojistik regresyon yardımı ile incelenmiştir. Modelin verileri 2003-2010 yıllarına ait verilerinden çekilmiştir. Yapılan çalışmanın sonuçlarına göre; Türkiye’de 0 - 6 yaş grubu çocuk sayısına daha çok sahip olan hanelerin, 40 yaş üstü kadınların, eğitim düzeyi düşük olanların, işsiz fakat iş arayan hane reislerinin, hanesinde özürü olanların ve kalkınmada öncelikli illerde yaşayanların diğer başvuru sahiplerine göre ŞNT yardımı alma olasılıklarının daha yüksek olduğu görülmüştür.
7	Pelin Vildan KOKCU	Türkiye	2012	Refah devletinin dönüşümü bağlamında şartlı nakit transferi uygulaması	Bu tezde, refah devleti anlayışındaki dönüşüm temel alınarak, sosyal yardımların sermaye birikim süreciyle ilişkisi, sosyal yardımların değişen niteliği ve bir sosyal yardım uygulaması olarak Şartlı Nakit Transferi uygulamasının amacı, içeriği, ideolojik ve nesnel koşulları, sonuçları, uygulamadaki sorunları, yerindeliği ve eksikleri incelenmek istenmiştir.
8	Aysel BÜLEZ	Erciş/VAN	2013	Erciş’te sosyal riski azaltma projesi kapsamında şartlı nakit transferi alan kadınların mediko-sosyal durumları ve şartlı nakit transferi alma koşullarının değerlendirilmesi	Çalışmada, bu kapsamda yapılan sağlık yardımlarının 0-6 yaş çocuklar ve gebe kadınlar üzerinde sonuçlarını değerlendirmek amacıyla, yararlanıcılar üzerinde bir anket yapılmıştır. Yapılan analizlere göre, SRAP ŞNT’nin çocuk yoksulluğunu azaltmada, özellikle, sağlık göstergelerinin iyileşmesinde ve kadının aile içindeki konumunun güçlenmesinde katkıda bulunduğu sonucuna ulaşılmıştır.

\*Tablo yazarlar tarafından oluşturulmuştur.

Türkiye’de 2002 yılında sosyal yardımlara ayrılan bütçe 1,3 milyar TL olup, 2012 verileri incelendiğinde ise yaklaşık 2.5 milyon hane, sosyal yardım ve proje destek programlarından yararlanmaktadır. Bu yardımların yüzde 85’i nakdi, kalanı ise aynı olarak gerçekleştirilmiştir. Sosyal yardımlara ayrılan bütçe 2016 yılında ise yaklaşık 35 milyar TL’ye yükselmiştir (<http://www.aile.gov.tr/data/58b58e4c691407119c139239/2016%20%20Faaliyet%20Raporu.pdf>). Toplam sosyal koruma harcamalarının GSYİH içindeki payında istikrarlı bir artış olsa da, AB üyesi ülkeler ile karşılaştırıldığında bu oran oldukça düşüktür. OECD rakamlarına göre toplam sosyal koruma harcamaları 2011 yılında GSYİH’nın yaklaşık % 17’sini oluşturmaktadır. Bazı Avrupa ülkelerinde -Fransa ve İsveç gibi- bu oran % 25-30 ve OECD ülkeleri için ise ortalama yüzde 19,3 olarak görülmektedir. Sosyal koruma harcamalarında artış olmasına rağmen, refah ve yoksullukla mücadelede kamu harcamalarının artan bir ivme ile devam etmesi çok önemlidir (Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 2012: 6).

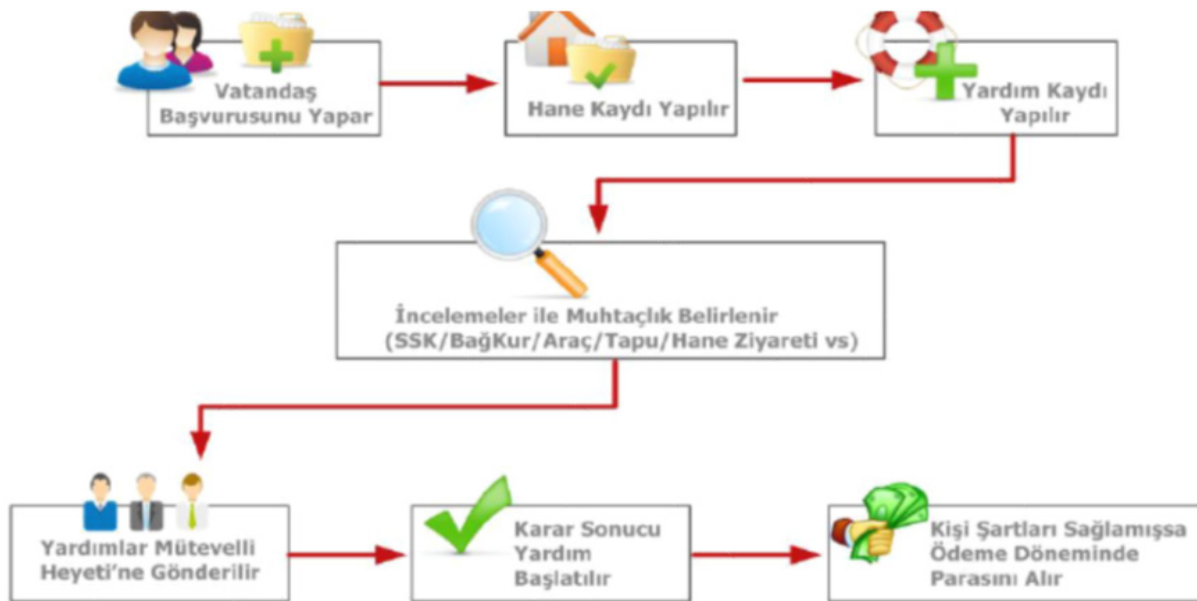
Şartlı Nakit Transferi Programı merkezde Sosyal Yardımlar Genel Müdürlüğü tarafından organize ve koordine edilmektedir. Yerelde ise her il ve ilçede bulunan Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıfları tarafından yürütülmektedir. Yardımdan yararlandırma süreci aşağıda Şekil-3’te açıklanmıştır (Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 2014; 15):

Türkiye’de Şartlı Nakit Transferi Programı üç ana bileşenden oluşmuştur: Sağlık, eğitim ve gebelik

yardımı. Şartlı Nakit Yardımları okula devam etme şartı ile hedef grubundaki ilköğretim öğrencileri için, bu çocukların annelerine verilmektedir. Bir kez yararlanıcı olmaya hak kazananlar, hibe almaya devam edebilmek için en az % 80 okula devam mecburiyetindedirler. Kız çocuklarının okullaşmasını teşvik etmek amacıyla ailelere verilen kız çocukları için verilen eğitim yardımı miktarı daha yüksektir.

2016 rakamlarına göre bir ilköğretim öğrencisi (1-8’inci sınıflar arası) kız çocuğa ayda 40 TL, erkek çocuğu ise ayda 35 TL verilmektedir. Ortaöğretimde ise (8-12’inci sınıflar arası) ailelere kız öğrencileri için ayda 60 TL ve erkek öğrenciler için ise ayda 50 TL ödeme yapılmaktadır. 2016 yılı şartlı eğitim yardımlarının okul kademelerine ve cinsiyete göre fayda sahibi / hane sayısı dağılım oranları incelendiğinde 1.004.736 hanede, 2.132.741 öğrenciye; 2015 yılında 664,13 Milyon TL, 2016 yılında ise 605,77 Milyon TL kaynak ayrılmıştır (Aile Bakanlığı Faaliyet Raporu, 2016:54).

Diğer taraftan nüfusun en yoksul kesiminde yer alan ailelere 0-6 yaş arası çocuklarını düzenli olarak sağlık kontrollerine götürmeleri şartı ile düzenli yardım yapılmaktadır. Ayrıca, gebe kadınların doğumlarını hastanede gerçekleştirmeleri ve düzenli olarak doktor kontrolüne gitmeleri şartıyla gebelik yardımları yapılmaktadır. 2016 yılı şartlı sağlık yardımları incelendiğinde 1.189.285 çocuğa, 2015 yılı için 343,85 Milyon TL, 2016 yılı için ise 400,38 Milyon TL kaynak aktarıldığı görülmektedir.



**Şekil 3:** Türkiye Şartlı Nakit Transferi Uygulama Süreci

**Kaynak:** Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı (2014) Türkiye’de Şartlı Nakit Transferi Programının İyileştirilmesine Yönelik Politika Belgesi, Ankara.



2016 yılı şartlı sağlık yardımları ile ilgili gebelik, lohusalık ve doğum yardımlarından faydalanan kadın sayısı 229.201 olup, 2015 yılında kadınlara aktarılan şartlı sağlık yardım tutarı 19,23 Milyon TL, 2016 yılında ise 21,62 Milyon TL olarak görülmektedir (Aile Bakanlığı Faaliyet Raporu, 2016:56-57).

Tüm bunların yanında Avrupa Birliği ve UNICEF tarafından başlatılan “Eğitim için Şartlı Nakit Transferi” projesi ile, sığınmacı ve zor koşullar altında yaşayan çocuklar, Türkiye’de hem devlet okullarında hem de Geçici Eğitim Merkezlerinde (GEM) verilen eğitime erişimi artırmak amacıyla yürütülen ulusal programa dâhil edilmeye başlanmıştır. Mevcut Şartlı Nakit Transferi programı 2003 yılından bu yana Türkiye dışında doğmuş olan çocukları da kapsayacaktır. Mayıs 2017’den itibaren çocukları düzenli olarak okula devam eden ve ekonomik olarak zor durumda olan sığınmacı ailelere iki ayda bir şartlı nakit transferi yapılmaya başlanacaktır. Proje aynı zamanda en zor durumdaki sığınmacı çocukların okula kayıtlarını ve devamlılığını sağlamak ve bunun yanı sıra gerektiğinde bu çocukları koruma hizmetlerine yönlendirmek için stratejik bir çocuk koruma bileşeni de içermektedir (<https://www.avrupa.info.tr>). Yani Türkiye’deki ŞNT Programları ülkedeki göçmen sayısının artması ile birlikte tüm çocukları kapsamı içerisine alacak şekilde kurgulanmaya başlanmıştır.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Şartlı nakit transferleri yoksulluğu düşürmeyi hedefleyen sosyal yardım programlarından biridir. Ek gelir sağlamak farklı olarak bu programlar, faydalanıcıların koruyucu ve temel sağlık hizmetlerini kullanarak veya çocuklarını okula göndererek kendi insani kapasitelerine yatırım yapmalarını sağlayarak nesiller arasındaki yoksulluk döngüsünün kırılmasına yardımcı olmaktadır.

Özellikle koşullu nakit transfer programları tedavi edici hizmetler için ön ödeme programlarıyla risk havuzlarına yönelik olarak dizayn edilmemiştir. Yoksul toplumlarda koruyucu ve düzenli sağlık hizmetlerine erişimi geliştirmeye yönelik uyarlanmıştır.

Şartlı transfer programlarının sağlık hizmetlerine yönelik olan talebi de artırdığı görülmektedir. Beklenen sağlık sonuçlarına ulaşmak için bu talebin yüksek kalitedeki sağlık tesislerinde karşılanabilir maliyette olmasının garanti edilerek karşılanması hayati öneme sahiptir. Bundan dolayı kalite ve verimlilikten söz edebilmek için hizmet arzına yatırım yapılması da gerekmektedir.

Ayrıca ŞNT uygulamaları multidisipliner bir alan olarak karşımıza çıktığı için, konunun uzmanı kişi ve

kuruluşlarca belirli periyotlarla bilimsel verilere dayalı analitik bir bakış açısıyla derinlemesine analizler yapılarak etkenlik, etkililik ve verimlilik kriterleri açısından incelenmesi ve değerlendirilmesi önemlidir. Bu bağlamda konu ile ilgili özellikle uluslararası iyi uygulama örnekleri sürekli takip edilmeli ve sistem adaptasyonu sağlanmalıdır.

## KAYNAKLAR

1. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı (2012), Türkiye’de Uygulanan Şartlı Nakit Transferi Programının Fayda Sahipleri Üzerindeki Etkisinin Nitel Ve Nicel Olarak Ölçülmesi Projesi Final Raporu, Ankara.
2. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı (2014) Türkiye’de Şartlı Nakit Transferi Programının İyileştirilmesine Yönelik Politika Belgesi, Ankara.
3. Adato M., Hodinott J. (2007) Conditional Cash Transfer Programs A “Magic Bullet” For Reducing Poverty?, 2020 Focus Brief On The World’s Poor And Hungry People, International Food Policy Research Institute.
4. Atabey, S.E.(2016), Sağlık Sistemleri ve Sağlık Politikası, Gazi Kitabevi, 2.Baskı, Ankara
5. Bülmez, A.(2013), Erciş’te sosyal riski azaltma projesi kapsamında şartlı nakit transferi alan kadınların mediko-sosyal durumları ve şartlı nakit transferi alma koşullarının değerlendirilmesi, Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Van
6. Coady, D., M. Grosh ve Hodinott J. (2004), “Targeting of Transfers in Developing Countries: Review of Lessons and Experiences”, World Bank Social Protection Papers, Washington, D.C.
7. Doetinchem O., Xu K., Carrin G., (2008) Conditional Cash Transfers: What’s In It For Health?, World Health Organizations, Geneva.
8. Durairaj V., R. Sinha S., B. Evans D., Carrin G., (2009) Shaping National Health Financing Systems: Can Micro-Banking Contribute? World Health Organizations, Geneva.
9. Esenyel, C., (2009) Türkiye’de ve Dünyada Şartlı Nakit Transferi Uygulamaları,
10. T.C.Başbakanlık Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Genel Müdürlüğü, Sosyal Yardım Uzmanlık Tezi, Ankara
11. Heinrich, Carolyn J. (2007), “Demand and Supply-Side Determinants of Conditional Cash Transfer Program Effectiveness.”. World Development, 2007, 35, 121-143.
12. <https://www.avrupa.info.tr/tr/pr/ab-ve-unicef-sartli-nakit-transferiyle-turkiyede-binlerce-siginmaci-cocugulasacak-927>
13. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
14. <http://www.aile.gov.tr/data/58b58e4c691407119c139239/2016%20%20Faaliyet%20Raporu.pdf> (Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Faaliyet Raporu, 2016)
15. Kaya, İ.,(2008), Yoksullukla mücadelede eğitimin rolü: Şartlı nakit transferi-ŞNT örneği, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyoloji Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Isparta
16. Kokcu, P.V.(2012), Refah devletinin dönüşümü bağlamında şartlı nakit transferi uygulaması, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Maliye Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Ankara
17. Kurnaz, Ş.A.(2010), Yoksullukla mücadelede şartlı nakit transferi programının değerlendirilmesi Keçiören örneği, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Hizmetler Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Ankara

18. Ledgerwood J. (2000) Sustainable Banking With The Poor Microfinance Handbook An Institutional And Financial Perspective, The World Bank, Washington, D.C.
19. Lindsay J. (2010) An Evaluation on the Effectiveness of Micro Finance Institutions, SPEA Honors Thesis.
20. Ortakkaya, A.F.(2009), Türkiye'deki şartlı nakit transferi programı başvuruları ve hak sahibi hane sayıları için çok değişkenli zaman serisi modellemesi, ODTÜ Fen Bilimleri Enstitüsü İstatistik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Ankara
21. Rawlings, L., B. ve de la B., Bénédicte (2006), "Examining Conditional Cash Transfer Programs: A Role for Increased Social Inclusion?" The World Bank, Social Protection Discussion Paper No: 0603, Washington, D.C.
22. Uzun, C.B.(2011), Türkiye'de şartlı nakit transferi yardımlarını etkileyen faktörlerin lojistik regresyon analiziyle tahmini, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Ekonometri Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Ankara
23. Yoloğlu, A.C.(2004), Yoksulluğu giderme için uygulanan yapabilir kılma stratejilerinin eleştirel bir değerlendirilmesi: Türkiye'de uygulanan şartlı nakit transferi programı örneği, ODTÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Kentsel Politika Planlaması ve Yerel Yönetimler Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Ankara