T.C. BAŞBAKANLIK
DPT
DEVLET PLANLAMA TEŞKİLATI
50 yıl

BİNYIL KALKINMA HEDEFLERİ RAPORU

TÜRKİYE 2010

Bu rapor
T.C. Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilâtı Müsteşarlığı koordinatörlüğünde
Birleşmiş Milletler Mukim Koordinatörlüğü'nün
teknik desteği ile hazırlanmıştır.

T.C. Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilâtı Müsteşarlığı

Necatibey Caddesi No: 108 Yücetepe
06100 Ankara
Tel : (+90-312) 294 65 10
Fax : (+90-312) 294 65 77
www.dpt.gov.tr

Birleşmiş Milletler Mukim Koordinatörlüğü

Birlik Mahallesi 2. Cadde No: 11
Çankaya 06610 Ankara
Tel : (+90-312) 454 11 00
Fax : (+90-312) 496 14 63
www.un.ogr.tr

Binyıl Kalkınma Hedefleri Raporu Türkiye 2010

GENEL KOORDİNATÖR

Yılmaz TUNA

EDİTÖRLER

Süleyman ALATA
Haci Mahmut ARSLAN
Berna BAYAZIT BARAN
Nuri DUMAN

KATKIDA BULUNANLAR

Murat ALTINSOY
İzzet ARI
Özlem AŞIK
Sema BAYAZIT
Aysel BİNLER
Mustafa BULUT
Furkan CİVELEK
Sırma DEMİR ŞEKER
Selin DİLEKLİ
Melek Özgür DUMAN
Ahmet Alper EĞE
Ersin ESEN
Gökhan GÜDER
Harun GÜNGÖR
Tuncer KOCAMAN
Müşerref KÜÇÜKBAYRAK
Gamze MALATYALI
Serdar POLAT
Alper YATMAZ
Hakan YAZICI
Rıza Fikret YIKMAZ
BM Ülke Ekibi

Sosyal Kalkınmayı tüm boyutlarıyla kapsayan Binyıl Kalkınma Hedeflerinin (BKH) 2000 yılında BM Binyıl Zirvesinde benimsenmesi sonrası tüm gelişmekte olan ülkelerin kalkınma çabalarına hız kazandırmıştır. Diğer yandan BKH gelişmiş ülkelerin, gelişmekte olan ülkelerin kalkınma çabalarına katkıda bulunmaları amacıyla somut taahhütler için zemin oluşturmaktadır. Bu kapsamda Türkiye kendi ulusal politikalarını BKH ile uyumlu bir şekilde belirlerken, az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde de BKH'ye ulaşılmasına önem vermektedir.

Türkiye, tüm dünya halklarının müreffeh bir şekilde, barış ve istikrar içinde yaşamasının küresel dayanışma içinde, yoksulluktan uzak, kadın-erkek eşitliğinin sağlandığı, çevrenin korunduğu, eğitim ve sağlık gibi hizmetlerin hak eksenli bir yaklaşımla insanlara sunulduğu bir ortamda mümkün olabileceğine inanmaktadır. BKH, böyle bir dünyanın tüm ülkelerin gayretleriyle oluşturulması için en temel amaçları ve hedefleri bir araya getirmektedir.

BKH'nin önemli özelliklerinden biri de somut ve izlenebilir hedefler ve göstergeler üzerine kurulmasıdır. Bu nedenle BKH ülke raporları ülkelerin sosyal kalkınma açısından karşılaştırılabilir bir şekilde kendi durumlarını görmeleri açısından son derece önemlidir. 2005 yılında hazırlanan Türkiye'nin ilk BKH Raporu Türkiye'nin kalkınma politikalarının oluşturulmasına önemli katkılar sağlamış ve 2007-2013 sürecini kapsayan 9. Kalkınma Planının hazırlık sürecinde yol gösterici olmuştur. İnanıyorum ki BKH Türkiye 2010 Raporu da Türkiye'nin önümüzdeki dönemdeki kalkınma çabalarına ışık tutacaktır.

Türkiye sosyal kalkınma alanında uyguladığı kararlı politikalarla tüm BKH göstergelerinde aynı düzeyde olamasa da ilgili göstergelerin tamamında ilerlemeler göstermiştir. Amacımız sağlıklı ekonomik ve sosyal politikalarla, küresel mali krizden etkilenmeden BKH amaçlarına Türkiye'nin tam anlamıyla ulaşması, bazı alanlarda bunu da aşması ve ülke insanın yaşam koşullarının daha da iyileştirilmesidir.

Bu rapor vesilesiyle Türkiye'nin BKH ile ilgili kararlılığını bir kere daha belirtmek isterim. İnanıyorum ki BKH 2010 Türkiye Raporu sosyal kalkınma alanındaki toplumsal çabaya önemli katkılar sağlayacaktır. Raporu hazırlayan Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığına, teknik desteğini esirgemeyen Birleşmiş Milletler Türkiye Temsilciliğine ve katkıda bulunan tüm kurumlara içtenlikle teşekkürlerimi sunarım.

Dr. Cevdet YILMAZ

Devlet Bakanı

Dünya liderlerinin, 2000 Binyıl Deklarasyonu aracılığıyla, benzeri görülmemiş bir kararlılıkla insanlığı yoksulluk, açlık, hastalık ve ayrımcılığın pençesinden kurtararak daha barışçıl, müreffeh ve adil bir dünya kurma taahhüdü vermelerinin üzerinden on yıl geçti. Bu taahhüdü 2015 yılına kadar gerçekleştirmek için somut, rakamsal hedefler içeren sekiz tane Binyıl Kalkınma Hedefi (BKH) oluşturuldu. Evrensel olarak kararlaştırılan zaman hedefine gelmemize beş yıl kala-2010 yılında, bu hedeflere ulaşılması için hala ciddi bir yol alınması gerekiyor. Hala özellikle kadınlar, çocuklar ve marjinal gruplar başta olmak üzere 1.4 milyardan fazla insan yoksulluk sınırının altında yaşıyor; 72 milyon çocuk okula gitmiyor; her yıl 500 binden fazla kadın gebelikle ilişkili nedenlerden ötürü hayatını kaybediyor; ve iklim değişikliği korkunç ve hızlı bir şekilde yoksulların ve gelecek nesillerin yaşam kaynaklarını olumsuz yönde etkiliyor. BKH'lerine ulaşılmasının yolu bu bağlamda ancak yeni bir işbirliği anlayışı, küresel bir ortaklık ve mevcut kaynak, teknoloji, bilgi, deneyim ve iyi örneklerden yararlanılması için ortak istekten geçiyor.

Türkiye, yıllardır ulusal önceliklerini BKH'ye uyumlu bir hale getirerek, Binyıl Zirvesi'nde dünya liderlerinin vermiş olduğu ortak taahhüde olan bağlılığını gösterdi. 2005 yılında hazırlanan başlangıç raporuyla karşılaştırıldığında, 2010 BKH Raporu net bir şekilde gösteriyor ki, Türkiye bu hedeflerin gerçekleştirilmesinde ciddi ilerlemeler kaydetmiştir. Her ne kadar önemli bir oranda kır-kent, bölgesel ve toplumsal cinsiyet eşitsizlikleri görülse de, Türkiye yoksulluğun azaltılması, herkesin temel eğitime ulaşması, anne ve çocuk ölümlerinin azaltılması ve çevresel sürdürülebilirliğin sağlanması konularında önemli bir gelişme gösterdi. Bunun yanında, özellikle yoksul ve en az gelişmiş ülkeleri de hedefleyen yaklaşımıyla Türkiye uluslararası kalkınma işbirliği alanında da giderek önem kazanan bir rol üstleniyor. Rapor, başta toplumsal cinsiyet ve bölgesel eşitsizlikler olmak üzere görülen sorunlar ile birlikte, gösterilen ilerleme konusunda da tutarlı ve veriye dayanan bilgi sunuyor. Türk hükümeti, kadının karar alma mekanizmalarına ve işgücüne katılımının arttırılması için yasal ve politika çerçevesinin iyileştirilmesi ve hepsinden de önemlisi uygulamada ilerleme gösterilmesi için bütüncül çabalar gösterilmesi gerektiğini kabul ediyor. Bu çabaların somut sonuçlarını ileride daha da güçlü olarak görebileceğimize inanıyorum.

Birleşmiş Milletler Türkiye, ülkenin BKH'ye ulaşma çabalarını politika ve strateji geliştirme, proje uygulama ve savunu çalışmaları aracılığıyla desteklemeye devam edecektir. Bu destekler öncelikle yoksullar, hassas gruplar ve toplumun marjinal kesimlerinin ihtiyaçlarına cevap vermeyi hedefliyor. Toplumun tüm kesimlerini içeren, ortak ve hak temelli çabaların BKH'ye daha hızlı bir şekilde ulaşılması için olmazsa olmaz olduğuna inanıyoruz. Birleşmiş Milletler olarak, Türkiye ile kalkınma vizyonunun ve BKH'nin gerçekleşmesi konusundaki ortaklığımızı sürdürme konusundaki kararlılığımızı da tekrar vurgulamak istiyorum.

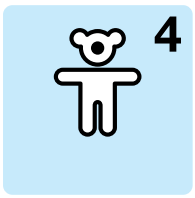
Bu raporun, ülkede 2015 yılına kadar BKH'ne tam olarak ulaşılması için kalan açıkların da kapatılmasında gösterilen gayret ve uygulamalara büyük bir katkı sağlayacağına inanıyorum.

Shahid Najam
Birleşmiş Milletler
Mukim Koordinatörü

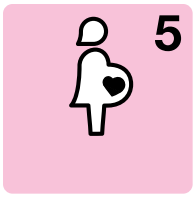
Amaç 1: Mutlak Yoksulluk ve Açlığı Ortadan Kaldırmak

Amaç 2: Herkesin Temel Eğitim Almasını Sağlamak

Amaç 3: Kadınların Konumunu Güçlendirmek ve Toplumsal Cinsiyet Eşitliğini Geliştirmek



Amaç 4: Çocuk Ölümlerini Azaltmak



Amaç 5: Anne Sağlığını İyileştirmek

Amaç 6: HIV/AIDS, Sıtma ve Diğer Salgın Hastalıklarla Mücadele Etmek

Amaç 7: Çevresel Sürdürülebilirliğin Sağlanması

Amaç 8: Kalkınma için Küresel Ortaklıklar Geliştirmek

Kısaltmalar

AB	Avrupa Birliği
ABD	Amerika Birleşik Devletleri
ADNKS	Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi
ADSL	Asimetrik Dijital Abone Hattı
AİP	Aktif İşgücü Programı
AR-GE	Araştırma-Geliştirme
ARV	Anti Retroviral
BİT	Bilişim ve İletişim Teknolojileri
BKH	Binyıl Kalkınma Hedefleri
BM	Birleşmiş Milletler
BMİDÇS	Birleşmiş Milletler İklim Değişikliği Çerçeve Sözleşmesi
CFC	Ozon Tüketen Kloroflorokarbon
CO2	Karbon Dioksit
DAC	Kalkınma Yardımları Komitesi
DGT	Doğrudan Gözetimli Tedavi
DİE	Devlet İstatistik Enstitüsü
DPT	Devlet Planlama Teşkilatı
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
EAGÜ	En Az Gelişmiş Ülkeler
GSYH	Gayrisafi Yurtiçi Hasıla
GYKH	Gelir ve Yaşam Koşulları Araştırması
HBA	Hanehalkı Bütçe Anketi
HİA	Hanehalkı İşgücü Anketidir
HÜNEE	Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü
ILO	Uluslararası Çalışma Örgütü
IPA	Katılım Öncesi Yardım Aracı
İBBS	İstatistik Bölge Birim Sistemi
KİEM	Kamu İnternet Erişim Merkezi
MEB	Milli Eğitim Bakanlığı
OECD	Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Teşkilatı
PPY	Proje Program Yardımları
RİP	Resmi İstatistik Programı
RKY	Resmi Kalkınma Yardımı
SGP	Satın Alma Gücü Paritesi
SODES	Sosyal Destek Projesi
ŞNT	Şartlı Nakit Transferi
TBMM	Türkiye Büyük Millet Meclisi
Tİ	Teknik İşbirliği
TİKA	Türk İşbirliği ve Kalkınma İdaresi
TL	Türk Lirası
TNSA	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
TSH	Temel Sosyal Hizmetler
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
UBSEP	Ulusal Biyolojik Çeşitlilik Stratejisi ve Eylem Planını
UKKS	Ulusal Kırsal Kalkınma Stratejisi
UNDP	Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı
UNGASS	Birleşmiş Milletler Genek Kurulu AIDS Özel Oturumu
US	United States
YHGS	Yaban Hayatı Geliştirme Sahası
YHKS	Yaban Hayatı Koruma Sahası

İçindekiler

Giriş 10

Mutlak Yoksulluk ve Açlığı Ortadan Kaldırmak 12

Herkesin Temel Eğitim Almasını Sağlamak 22

Kadınların Konumunu Güçlendirmek ve Toplumsal Cinsiyet Eşitliğini Geliştirmek 27

Çocuk Ölümlerini Azaltmak 31

Anne Sağlığını İyileştirmek 35

HIV/AIDS, Sıtma ve Diğer Salgın Hastalıklarla Mücadele Etmek 43

Çevresel Sürdürülebilirliğin Sağlanması 47

Kalkınma İçin Küresel Ortaklıklar Geliştirmek 53

Türkiye'de Binyıl Kalkınma Hedefleri Göstergeleri ve İzleme Kapasitesi 61

Resmi BKH Göstergeleri 64

Kaynakça 67

Giriş

2000 yılında 147 devlet ve hükümet başkanlarının da dahil olduğu 189 ulusun temsilcileri Birleşmiş Milletler'in önderliğinde bir araya gelerek Binyılın Kalkınma Hedefleri'nin kabul edildiği tarihi zirveyi gerçekleştirmişlerdir. Binyıl Kalkınma Hedefleri (BKH), aşırı yoksulluğa ve açlığa 21. Yüzyıl içinde son vermek amaçlayan Binyıl Bildirgesi'ne dayanan hedeflerdir.

Birleşmiş Milletler Binyıl Zirvesi 1990'lardan bu yana yapılan ulusal, bölgesel, ve uluslararası konferansların doruğunu temsil etmektedir. Bu zirvede, katılımcı tüm ülkeler bu hedeflere ulaşmanın yoksul insanların hayatını değiştirebileceğini ifade etmişlerdir. Binyıl Kalkınma Hedefleri 1990 yılındaki durum üzerine kurulmuştur. Uluslararası kuruluşlar ve ülkeler bu hedefleri benimsemiş ve kurumsal yapılarını bu hedeflere ulaşılmasını kolaylaştırmak amacıyla değiştirmeye başlamışlardır.

BKH, insani kalkınmaya yönelik olarak yoksulluk ve açlığın ortadan kaldırılması, tüm bireyler için temel eğitim, toplumsal cinsiyet eşitliğinin sağlanması ve kadının durumunun güçlendirilmesi, çocuk ölümleri, anne sağlığı, HIV/AIDS, sıtma ve diğer salgın hastalıklarla mücadele, çevresel sürdürülebilirlik ve kalkınma için küresel ortaklık konularını içermektedir. Bu hedeflerin çoğunluğu üzerinde tüm taraflar anlaşmışlardır. Bu nedenle, göstergelerin üretilmesi konusunda, Türkiye'nin de aralarında bulunduğu, uluslararası çabaların tüm taraflar üzerinde doğrudan etkisi bulunmaktadır. 2015 yılına kadar tüm ülkelerin BKH göstergeleri çerçevesinde gerekli çalışmaları yapmaları, kendi kalkınma süreçlerine ve küresel kalkınmaya katkıda bulunmaları beklenmektedir.

BKH'nin sayısal olması, zaman sınırı bulunması ve izleme gerekliliği nedeniyle sistematik ölçümler yapılması gerekmektedir. Küresel olarak yapılan izleme çalışmaları, ülkelerin bu hedeflere ulaşma yönünde eşit hızda olmayan bir gelişme içinde olduklarını göstermekte ve her ülkenin bu hedefleri gerçekleştirecek kaynaklara sahip olmadığını ortaya koymaktadır. Bu hedeflere ulaşılması hedeflerle ilgili uluslararası kuruluşlar, hükümetler, özel sektör, ve gönüllü kuruluşlar arasında işbirliğini gerektirmektedir.

Türkiye ilk BKH Raporunu 2005 yılında DPT tarafından BM Türkiye Temsilciliğinin teknik desteğiyle hazırlanmıştır. BKH 2010 Raporu Türkiye'nin bu alandaki ikinci raporu olacaktır. Raporun hazırlıklarına 2009 yılında DPT tarafından başlanmış ve 2010 yılı Haziran ayında çalışmalar tamamlanmıştır. Bu süreçte Sağlık Bakanlığı, Milli Eğitim Bakanlığı, Çevre ve Orman Bakanlığı, Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü, TİKA Başkanlığı, TÜİK Başkanlığı, Dışişleri Bakanlığı ve BM Türkiye Temsilciliği görüşleriyle rapora katkı sağlamıştır.

2005 yılında BKH 8 amaç 18 hedef ve 48 göstergeden oluşmaktaydı. 2008 yılında yayımlanan Resmi BKH istatistik listesinde bazı değişiklikler gözlemlenmiştir. 2010 yılı itibariyle BKH 8 amaç, 21 hedef ve 50 göstergeden oluşmaktadır. Türkiye için ilgili olabilecek gösterge sayısı 38'dir.

Bu raporda, Türkiye için tüm hedefler ve amaçlar, diğer amaçlarla bağlantıları üzerinde durularak analiz edilmiştir. Yararlanılan tüm veri kaynakları raporda verilmekedir. 2008 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması ve TÜİK Hanehalkı Bütçe Anketleri rapora önemli katkılar sağlamıştır. Raporda 8 BKH amacıyla ilgili birer bölüm bulunmaktadır. Her bölümde göstergeler bazında Türkiye'nin durumu 1990 yılından itibaren ulaşılabilir en eski veriden başlayarak ele alınmıştır. BKH amaçlarıyla ilgili mevcut politikalara ve karşılaşılan zorluklara yer verilmiştir. Yakın gelecekte beklenen gelişmeler mevcut bilgi ve verilere göre tahmin edilmiş, eksiklikler bulunan alanlar ortaya konmuş ve gelecek için beklentilere dikkat çekilmiştir.

Birçok yönden, Türkiye BKH'de yer alan hedeflere ulaşma yolundadır. Ancak, ülkede, özellikle toplumsal cinsiyet ve coğrafyaya bağlı olarak bazı yapısal eşitsizlikler görülmektedir. Türkiye'de karşılaşılması muhtemel önemli zorlukların ve yapısal engellerin olduğu alan olan Amaç 3'e (toplumsal cinsiyet eşitsizliği) özel önem verilmesi gerekmektedir.

Türkiye 2005-2010 yılları arasında özellikle anne ve çocuk sağlığı alanında önemli ilerlemeler kaydetmiş bebek ölüm hızı, 5 yaş altı ölüm hızı ve anne ölüm hızı oranlarını önemli düzeyde düşürmüştür. Türkiye'nin bu alanlarda 2015 yılı itibariyle hedeflere rahatlıkla ulaşması beklenmektedir.

Türkiye'nin dikkat çekici düzeyde ilerleme gösterdiği bir diğer alan Amaç 8'dir. Türkiye gelişmekte olan ülkelere yönelik Resmi Kalkınma Yardımlarını (RKY) önemli düzeyde artırmıştır. Türkiye'nin RKY miktarı bazı AB ülkelerinin ve OECD-DAC üyesi ülkelerin üzerindedir.

2005 yılında hazırlanan ilk BKH Türkiye Raporu sonrasında 2007-2013 yıllarını kapsayan 9. Kalkınma Planı hazırlanmıştır. 9. Kalkınma Planının hazırlık sürecinde BKH'ye ulaşma amacı dikkate alınmış ve Türkiye'nin kalkınma hedefleri BKH ile uyumlu olarak tasarlanmaştır. 9. Kalkınma Planı çerçevesinde hazırlanan ulusal politika belgelerinin de BKH ile paralel olduğu gözlemlenmektedir. Önümüzdeki dönemde de BKH Türkiye'nin kalkınma planlamasında önemli bir referans kaynağı olmaya devam edecektir.

Amaç 1:

Mutlak Yoksulluk Ve Açlığı Ortadan Kaldırmak

Hedef 1.A:

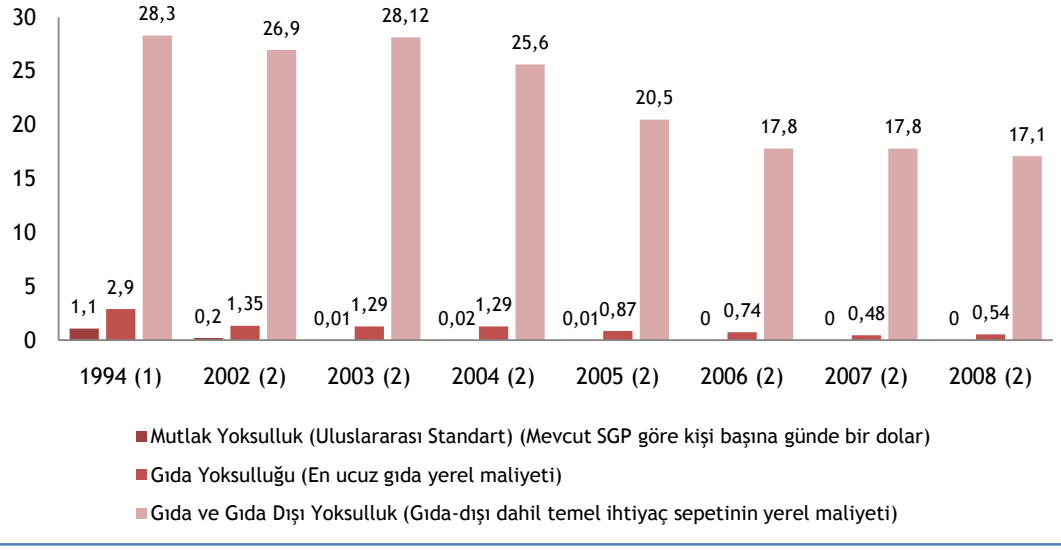
1990 ile 2015 yılları arasında günlük geliri bir doların altında olan nüfusu yarıya indirmek.

Gösterge 1.1: Günlük geliri 1 doların (SGP) altında olan nüfusun oranı

Türkiye'de yoksullukla mücadeleye ilişkin politikalar 1990'lı yılların ortasından itibaren önem kazanmıştır. Yedinci, Sekizinci ve Dokuzuncu Kalkınma Planlarında gelir dağılımındaki eşitsizlikleri kalıcı olarak azaltmak ve mutlak yoksulluğu ortadan kaldırmak amaçlanmıştır. *Binyıl Kalkınma Hedefleri*'nin *(BKH)* ortaya konulmasını takiben Türkiye'nin yoksullukla mücadele çabaları hız kazanmıştır.

Günlük geliri bir doların altında olan nüfusun oranı, 1994 yılında yüzde 1,1, 2002 yılında yüzde 0,2 iken, 2006 yılı itibarıyla sıfırlanmıştır (Grafik 1). Diğer yandan, 2002'de yüzde 1,35 olan gıda yoksulluğu oranı, 2008 yılında yüzde 0,54'tür. Görüldüğü gibi, Türkiye'de günlük geliri bir doların altında olan nüfus bulunmamakta, gıda yoksulluğu da oldukça düşük bir düzeyde seyretmektedir.

Grafik 1: Farklı Metodolojiler Kullanılarak Tanımlanan Türkiye'deki Yoksulluk Oranları (%)



Kaynak: (1) TÜİK ve Dünya Bankası, *Ortak Yoksulluk Değerlendirmesi Raporu, 2004*
(2) TÜİK, *Hanehalkı Bütçe Anketleri, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008*

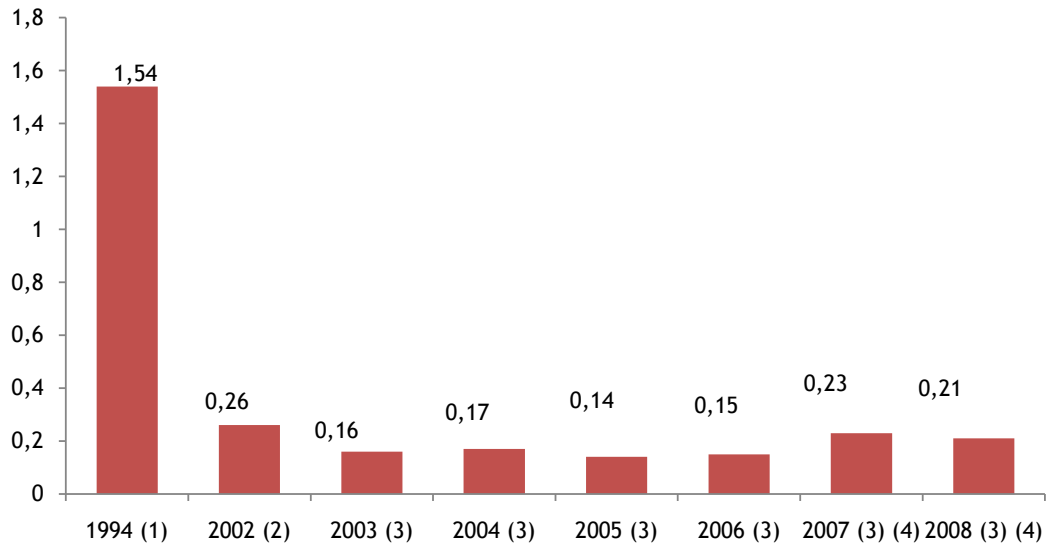
Gösterge 1.2: Yoksulluk Açığı Oranı[1]

1994'te yoksulluk açığı oranı 1,54 gibi yüksek bir değer olarak bulunmuştur. Bu orandaki değişim ağırlıklı olarak 1994 ve 2002'deki anketlerde uygulanan farklı metodolojilerden kaynaklansa da belirgin bir azalma göstererek 2002'de 0,26'ya düşmüştür. 2008 yılında ise 0,21 olarak gerçekleşmiştir. Bu rakamlar yoksulların büyük bir bölümünün gıda yoksulluk sınırına yakın olduklarını ve dolayısıyla küçük bir gelir transferiyle yoksulluktan kurtulabileceklerini de göstermektedir. Ancak, Türkiye'de yoksullara yönelik sosyal transferlerin etkinliği henüz istenilen düzeyde değildir. 2003 yılı itibarıyla Türkiye için transfer öncesi göreli yoksulluk oranı yüzde 30, transfer sonrası göreli yoksulluk oranı yüzde 26 iken, AB-25 için aynı oranlar sırasıyla yüzde 26 ve yüzde 16'dır.

Gösterge 1.3: En Yoksul Yüzde 20'lik Nüfusun Toplam Tüketimden Aldığı Pay

1994 yılından 2008 yılına en yoksul yüzde 20'lik grubun tüketimdeki payı Türkiye genelinde ve kentsel alanlarda artış gösterirken, kırsal alanda söz konusu pay 2005 yılına kadar artış, sonrasındaysa düşüş göstermiştir. Buna paralel olarak Türkiye genelinde ve kentsel alanlarda en zengin grubun payında da düşüş gözlenmiştir. Bu gelişmelere karşılık, en zengin yüzde 20'lik kesimin tüketim düzeyi en yoksul yüzde 20'lik kesimin tüketim düzeyinin yaklaşık dört katıdır.

Grafik 2: Yoksulluk Açığı Oranı (%)*



Kaynak: (1) TÜİK, *Hanehalkı Gelir ve Tüketim Harcamaları Anketi, 1994*
(2) TÜİK ve Dünya Bankası, *Ortak Yoksulluk Değerlendirmesi Raporu, 2004*
(3) TÜİK
(4) ADNKS'ye dayalı yeni nüfus projeksiyonlarına göre hesaplanan yoksulluk açığı oranlarıdır.
* Beslenme üzerinden hesaplanan değerdir.

1 Yoksulluk açığı oranı formülünde, yoksulluk sınırı olarak gıda yoksulluğu esas alınmıştır. Gıda yoksulluğu sınırı, nüfusun üçüncü ve dördüncü yüzde 10'luk diliminin tükettiği 80 ürünün gerçek tüketimlerini baz alan ve toplam kalori değerini ortalama yetişkin bir kişi için günlük 2.100 kilokalori (Kcal) olarak hesaplayan 2002 Hanehalkı Bütçe Anketi'ndeki (HBA) yeni yaklaşıma dayanmaktadır.

Tablo 1: Tüketimin Nüfusa Dağılımı (%)

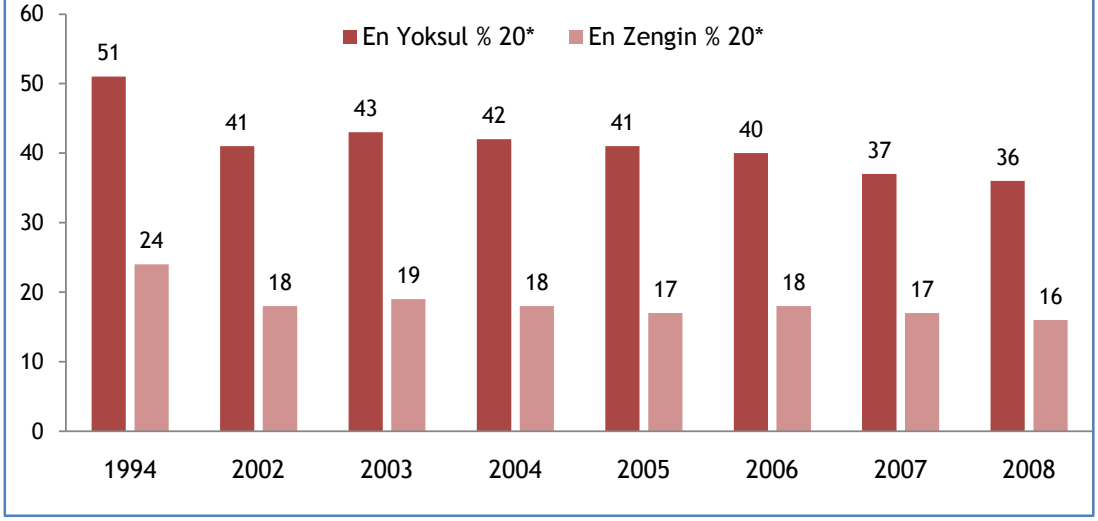
Hanehalkı*	Türkiye							
	1994	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
En düşük % 20	8,5	9,3	8,8	9,1	9,2	9,2	9,1	9,1
İkinci % 20	12,6	13,2	13,0	12,9	13,2	13,3	13,5	13,8
Üçüncü % 20	16,4	17,2	16,7	17,2	17,4	17,8	17,9	17,7
Dördüncü % 20	22,0	22,0	21,7	22,7	22,7	23,2	23,3	22,8
En yüksek % 20	40,5	38,2	39,8	38,0	37,5	36,7	36,3	36,7
Kentsel								
	1994	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
En düşük % 20	8,2	9,0	8,7	9,1	9,1	9,5	9,5	9,9
İkinci % 20	12,3	13,2	12,7	13,0	13,2	13,6	14,0	14,0
Üçüncü % 20	16,6	16,7	16,5	17,3	17,4	18,0	18,1	17,6
Dördüncü % 20	22,2	22,5	21,9	22,1	23,2	23,0	23,0	22,6
En yüksek % 20	40,7	38,6	40,2	38,5	37,0	36,0	35,5	35,9
Kırsal								
	1994	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
En düşük % 20	9,9	10,5	10,3	10,5	10,0	9,7	9,8	9,2
İkinci % 20	14,3	13,7	14,7	14,0	14,6	13,9	14,2	14,3
Üçüncü % 20	17,7	18,3	17,7	18,2	18,2	18,0	17,7	18,5
Dördüncü % 20	21,7	22,6	22,8	24,2	22,8	22,9	23,6	23,3
En yüksek % 20	36,4	34,9	34,5	33,2	34,3	35,5	34,7	34,8

Kaynak: TÜİK, *Hanehalkı Gelir ve Tüketim Anketi 1994 ve Hanehalkı Bütçe Anketleri 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008*

* Kullanılabilir hanehalkı gelirine göre sıralı %20'lik gruplardır.

Yoksul hanehalkları gelirlerinin önemli bir bölümünü gıdaya harcamaktadır. 2002 Hanehalkı Bütçe Anketine (HBA) göre en yoksul yüzde 20'lik dilimde bulunan aileler toplam harcamalarının yüzde 41'ini gıdaya ayırırken, en zengin yüzde 20'lik dilim harcamasının yüzde 18'ini gıdaya ayırmıştır. 1994 Hanehalkı Gelir ve Tüketim Harcamaları Anketinde sırasıyla yüzde 51 ve yüzde 24 olarak bulunan bu oranlar 2008 yılında en zengin ve en yoksul yüzde 20'lik dilimler itibarıyla sırasıyla yüzde 36 ve yüzde 16 olarak gerçekleşmiştir.

Grafik 3: Gıda Harcamalarının Toplam Harcamadaki Yüzdesine Göre En Yoksul ve En Zengin Yüzde 20'lik Grup Ayrımında Hanehalkı Tüketim Harcaması (%)



Kaynak: TÜİK
* Tüketim harcamasına göre sıralı yüzde 20'lik gruplardır.

Gelir dağılımına ait veriler incelendiğinde, ilk dört yüzde 20'lik grubun toplam gelirden aldığı pay artarken, beşinci yüzde 20'lik grubun aldığı payın sürekli bir düşüş eğiliminde olduğu görülmektedir. Toplam gelirden en az pay alan birinci yüzde 20'lik grubun payı 2002 yılında yüzde 5,3 iken, 2007 yılında yüzde 5,8'e yükselmiştir[2]. Toplam gelirden en fazla pay alan beşinci yüzde 20'lik grubun payı ise, 2002 yılında yüzde 50,1'den 2007 yılında yüzde 46,9'a gerilemiştir. Buna paralel olarak, gelir dağılımı eşitsizliğini gösteren Gini katsayısı da 2002 yılında 0,44 iken, 2005 yılında 0,38'e gerilemiş, 2007 yılında ise 0,41 olarak gerçekleşmiştir. AB-25'te ise Gini katsayısı 2007 yılında 0,30'dur.

Türkiye'de son dönemdeki

Tablo 2: Yüzde 20'lik Hanehalkı Dilimlerine Göre Yıllık Kullanılabilir Kişisel Gelirlerin Dağılımı (%)

Hanehalkı	1987 (1)	1994 (1)	2002 (2)	2003 (2)	2004 (2)	2005 (2)	2006 (3)	2007 (3)
En düşük % 20	5,2	4,9	5,3	6,0	6,0	6,1	5,1	5,8
İkinci % 20	9,6	8,6	9,8	10,3	10,7	11,1	9,9	10,6
Üçüncü % 20	14,1	12,6	14,0	14,5	15,2	15,8	14,8	15,2
Dördüncü % 20	21,2	19,0	20,8	20,9	21,9	22,6	21,9	21,5
En yüksek % 20	49,9	54,9	50,1	48,3	46,2	44,4	48,4	46,9
Gini Katsayısı	0,43	0,49	0,44	0,42	0,40	0,38	0,43	0,41

Kaynak: TÜİK
(1) TÜİK, *Hanehalkı Gelir ve Tüketim Harcamaları Anketleri, 1987 ve 1994*
(2) TÜİK, *Hanehalkı Bütçe Anketleri 2002, 2003, 2004, 2005*
(3) Bkz. Dipnot 2.

2 2006 ve 2007 yıllarına ait veriler TÜİK tarafından yapılan "Gelir ve Yaşam Koşulları Araştırması"(GYKA) sonuçlarından elde edilmiştir. Söz konusu verilerde yıllık gelirlerin yüzde 20'lik gruplar arasındaki dağılımında eşdeğer hanehalkı kullanılabilir geliri esas alınmıştır.

ekonomik büyüme ve gelir paylaşımının daha adil hale gelmesi, yoksul kesimin ortaya çıkan refah artışından daha fazla istifade etmesini sağlamıştır. 2003 yılında yüzde 28,1 olan gıda ve gıda dışı harcamaları içeren yoksulluk sınırı altındaki nüfusun oranı, 2008 yılında yüzde 17,1'e gerilemiştir (Grafik 1). Yoksulluktaki bu düşüşün önemli bir bölümü tüketimdeki artıştan, nispeten daha düşük bir bölümü ise tüketimin gelir grupları arasındaki dağılımındaki iyileşmeden kaynaklanmaktadır.

TÜİK tarafından gerçekleştirilen 1994, 2003, 2006 ve 2007 anketlerine ait veriler gelir dağılımında bölgeler arası önemli farklılıklar olduğunu ortaya koymaktadır. 2003 HBA'ya göre, Türkiye'nin batısı, nüfusu (yüzde 28,1) göz önüne alındığında daha yüksek bir gelir payına sahip iken (yüzde 39,7) Doğu ve Güneydoğu Anadolu Bölgeleri toplam nüfus içindeki paylarına göre (yüzde 23,5) daha düşük bir gelir payına sahiptir (yüzde 13,4). Benzer bir bulgu gelirin bölge içindeki dağılımında da göze çarpmaktadır. Türkiye'de gelir sadece ülke genelinde değil, bölge ve yerleşim yeri düzeyinde de dengeli dağılmamaktadır. 2003 yılında gelirin en adil dağıldığı bölge 0,35 Gini katsayısı ile Doğu Karadeniz Düzey-1 bölgesi, en adaletsiz dağıldığı bölge ise 0,43 Gini katsayısı ile İstanbul Düzey-1 bölgesidir. Türkiye'de gelir ve yoksulluk düzeylerindeki bölgesel farklılıklar ülke için önemli bir zorluk olarak kalmaya devam etmektedir.

2003 yılı sonuçlarına benzer olarak 2006-2007 yıllarında da bölgelerin kendi içindeki gelir eşitsizliğinin yüksek olduğu görülmektedir. 2007 yılı Gelir ve Yaşam Koşulları Araştırması (GYKA) sonuçlarına göre, gelirin en adil dağıldığı bölge 0,32 Gini katsayısı ile Batı Marmara Düzey-1 bölgesi iken, en adaletsiz dağıldığı bölge 0,42 Gini katsayısı ile Akdeniz Düzey-1 bölgesidir. Akdeniz Bölgesini 0,41 düzeyindeki Gini katsayısı ile Kuzeydoğu Anadolu Bölgesi takip etmektedir. Batı Marmara'dan sonra gelirin en adil dağıldığı bölge ise Orta Anadolu Bölgesidir.

Tablo 3: Eşdeğer Hanehalkı Kullanılabilir Gelirine Göre Sıralı Yüzde 20'lik Gruplar İtibarıyla Yıllık Gelirlerin Dağılımı (%), 2006-2007

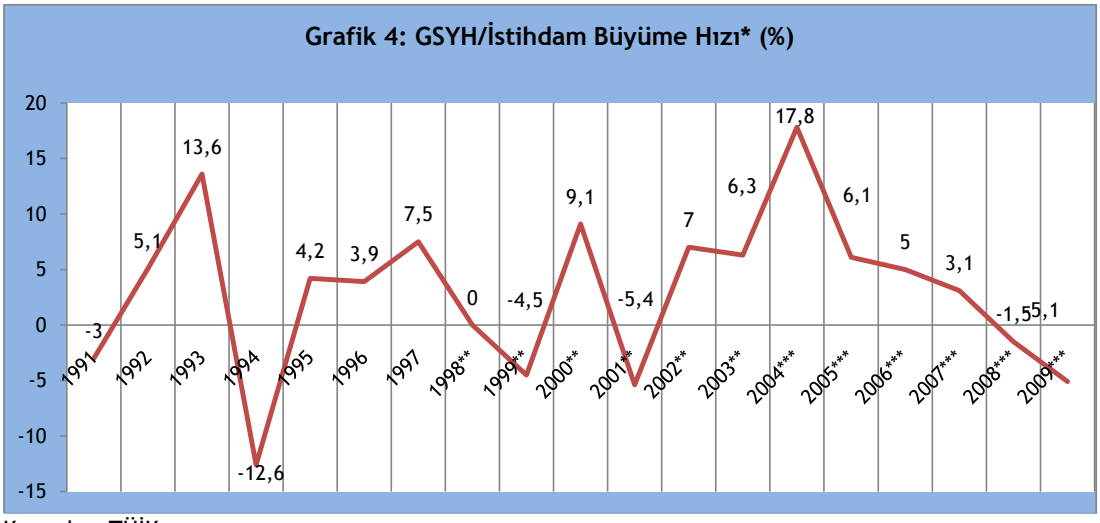
	İlk % 20		İkinci %20		Üçüncü %20		Dördüncü %20		Son %20		Gini katsayısı	
TR1 İstanbul	6,7	8,3	11,3	12,0	15,6	15,9	21,7	20,4	44,7	43,5	**0,37**	**0,35**
TR2 Batı Marmara	6,7	7,6	12,1	13,2	16,6	17,0	22,5	22,2	42,1	40,0	**0,35**	**0,32**
TR3 Ege	5,7	6,7	9,8	11,2	14,3	15,5	21,3	21,8	48,9	44,8	**0,43**	**0,38**
TR4 Doğu Marmara	6,8	7,0	10,9	11,0	15,0	14,9	20,8	20,3	46,6	46,9	**0,39**	**0,39**
TR5 Batı Anadolu	6,0	7,4	10,3	11,3	14,7	14,8	21,0	20,1	48,1	46,4	**0,41**	**0,38**
TR6 Akdeniz	5,3	6,0	10,3	10,3	15,0	14,7	21,4	20,5	48,1	48,5	**0,42**	**0,42**
TR7 Orta Anadolu	7,6	8,0	12,0	12,1	16,5	16,4	21,7	22,6	42,2	40,9	**0,34**	**0,33**
TR8 Batı Karadeniz	6,1	7,2	11,2	12,1	16,5	16,0	23,2	21,0	43,0	43,7	**0,37**	**0,36**
TR9 Doğu Karadeniz	6,6	7,5	11,2	12,5	15,9	15,8	21,8	21,7	44,5	42,5	**0,38**	**0,35**
TRA Kuzeydoğu Anadolu	6,2	5,9	10,6	10,1	15,9	15,5	22,9	22,1	44,4	46,5	**0,38**	**0,41**
TRB Ortadoğu Anadolu	5,9	6,6	10,4	10,9	14,8	14,6	22,3	20,7	46,6	47,3	**0,40**	**0,40**
TRC Güneydoğu Anadolu	6,4	7,1	10,6	11,9	14,8	15,8	21,7	20,4	46,5	44,7	**0,40**	**0,37**

Kaynak: TÜİK

Hedef 1.B: Kadınlar ve gençler de dahil olmak üzere, herkes için insan onuruna yaraşır iş yaratmak ve tam ve verimli istihdama ulaşmak.

Gösterge 1.4: İstihdam edilen kişi başına GSYH'ın büyüme hızı

Yıllar itibarıyla istihdam edilen kişi başına GSYH'ın büyüme hızı bazı dönemlerde pozitif bazı dönemlerde ise negatiftir. Nitekim 1990 yılından itibaren bakıldığında, istihdam edilen kişi başına GSYH'ın büyüme hızı 1991, 1994, 1999, 2001, 2008 ve 2009 yıllarında negatif, diğer yıllarda ise pozitiftir. 2004 yılında ise söz konusu göstergede önemli bir artış görülmektedir. Bu durum, Hanehalkı İşgücü Anketinin revize edilmesinden dolayı istihdamın 2004 yılında azalma göstermesinden kaynaklanmaktadır. İstihdam edilen kişi başına GSYH'ın büyüme hızının negatif olduğu dönemler ise, genellikle küresel ve ulusal ekonomik krizlerin olduğu ve GSYH'ın azaldığı dönemlerdir.



Kaynak: TÜİK

* 1987 fiyatlarıyla hesaplanmıştır.

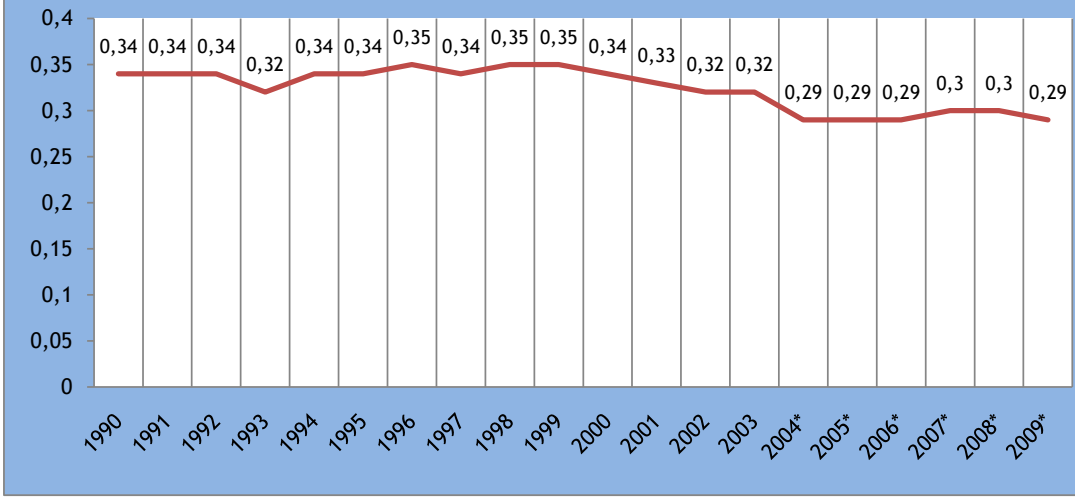
** 1998'den sonraki yıllarda GSYİH 1998 fiyatlarıyla hesaplanmıştır. 2006 yılından sonra GSYH hesaplamaları 1998 yılı baz alınarak yapıldığından, 1998 yılından önceki yıllar kendi içerisinde, 1998'den sonraki yıllar da kendi içerisinde karşılaştırmalıdır. Bu nedenle 1998 yılı hesaplanmamıştır.

*** 2008 yılı ADNKS nüfus sonuçları ve Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü tarafından yapılan 2008 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması sonuçlarına göre yenilenmiştir. Bu nedenle 2004, 2005, 2006, 2007, 2008 ve 2009 yılları verileri önceki yıllar ile karşılaştırılabilir değildir.

Gösterge 1.5: İstihdamın nüfusa oranı

Yıllar itibarıyla istihdamın nüfus içerisindeki payına bakıldığında söz konusu oranda 1990'dan itibaren genel olarak bir azalma eğilimi görülmektedir. Nitekim 1990 yılında istihdamın nüfus içindeki payı yüzde 34 iken, bu oran 2009 yılında yüzde 29'a gerilemiştir. İstihdamın toplam nüfus içindeki payının azalması istihdam artışının nüfus artışının gerisinde kalmasından kaynaklanmaktadır. Bu durumun oluşmasında ise özellikle ekonomik büyümenin yeterince istihdam yaratamaması ve tarımda yaşanan yapısal çözülme etkilidir. Bununla birlikte, istihdamın toplam nüfus içindeki payının özellikle kriz dönemlerinde de azalma gösterdiği gözlenmektedir. Nitekim 2008 yılının son dönemlerinde etkisini göstermeye başlayan küresel krizle birlikte söz konusu oran 2009 yılında yüzde 29'a gerilemiştir. Kriz döneminde, iç ve dış talepteki daralmaya bağlı olarak üretimde yaşanan azalma ile birlikte istihdam azalmış ve işsizlik artmıştır.

Grafik 5: İstihdamın Nüfusa Oranı, 1990-2009



Kaynak: TÜİK

* 2008 yılı ADNKS nüfus sonuçları ve Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü tarafından yapılan 2008 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması sonuçlarına göre yenilenmiştir. Bu nedenle 2004, 2005, 2006, 2007, 2008 ve 2009 yılları verileri önceki yıllar ile karşılaştırılabilir değildir.

Ülkemizdeki işgücü piyasasının iyileştirilmesine yönelik olarak 2008 yılında 5763 sayılı Kanunla işgücü maliyetlerini azaltıcı, gençlerin, kadınların ve özürlülerin istihdamını artırıcı, aktif işgücü programlarını geliştirici, işsizlik ödeneklerini artırıcı, eğitim ile istihdam arasındaki ilişkiyi güçlendirici, kayıtdışılığı azaltıcı, özel istihdam bürolarının açılmasını kolaylaştırıcı, alt işverenlik ilişkisini düzenleyici ve işyeri açma formalitelerini azaltıcı düzenlemeler getirilmiştir.

İşgücü piyasasına girişte zorluk yaşayan vasıfsız işgücünün niteliklerinin ve kazançlarının artırılmasını amaçlayan ve kamu istihdam hizmetlerini, iş yaratmayı ve işgücünün eğitimini içeren aktif işgücü programları (AİP), özellikle ekonomik krizin de etkisiyle son dönemlerde önem kazanmıştır. Nitekim

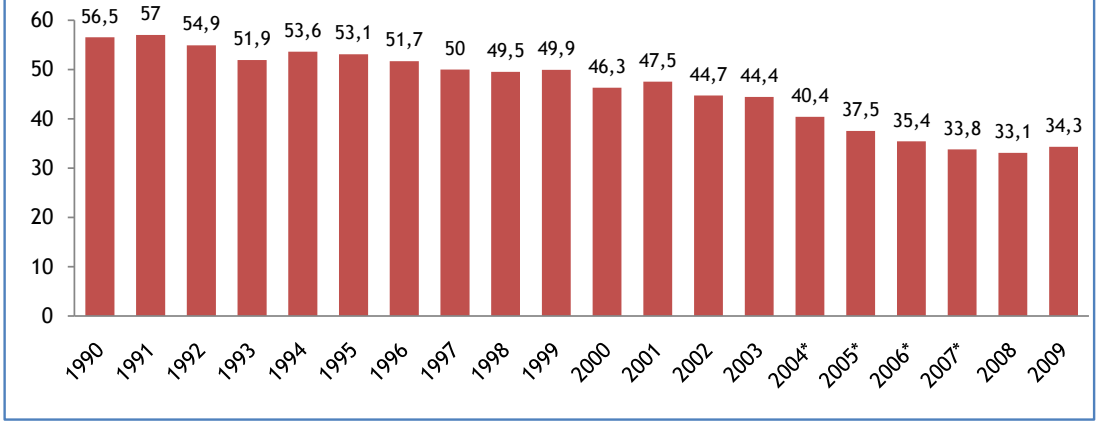
AİP'lere ayrılan kaynak 2008 yılından 2009 yılına yaklaşık yüzde 300; bu programlara katılan kişi sayısı da yüzde 400 oranında artış göstermiştir. 2009 yılında AİP'lere katılanların yüzde 44'ünü kadınlar oluşturmaktadır. AİP kapsamında, özellikle toplum yararına çalışma programları gibi iş bulma ihtimali en düşük kesimlerin işgücü piyasası ile temas halinde olmasını ve bu kesimlerin belli bir süre yaşam ihtiyaçlarının karşılanmasını amaçlayan ve kısa süreli istihdam sağlayan programlar yaygınlaştırılmıştır.

Gösterge 1.7: Kendi hesabına çalışanlar ve ücretsiz aile işçilerinin toplam istihdam içindeki payı

Yıllar itibarıyla bakıldığında, ücretsiz aile işçisi olan ya da kendi hesabına çalışanların toplam istihdam içerisindeki payında çok ciddi bir azalma görülmektedir. Nitekim söz konusu oran 1990 yılında yüzde 56,5 iken, 2009 yılında yüzde 34,3'e gerilemiştir. Bu oranın azalmasında kentleşme ile birlikte tarım istihdamında yaşanan yapısal çözülme süreci önemli ölçüde etkili olmuştur. Tarımda çalışan bireyler genellikle ücretsiz aile işçisi ya da kendi hesabına çalışan olarak istihdam edilmektedir. Tarımsal faaliyetlerle uğraşanların kırsal alanlardan kente göç etmesi, ücretsiz aile işçilerinin ve kendi hesabına çalışanların sayısının azalmasında etkili olmuştur. Böylelikle ücretsiz aile işçilerinin ve kendi hesabına çalışanların toplam istihdam içerisindeki payı ciddi şekilde azalmıştır.

2009 yılına bakıldığında ise, 2007 ve 2008 yıllarına göre ücretsiz aile işçisi olan ya da kendi hesabına çalışanların toplam istihdam içerisindeki payında bir artış yaşanmıştır. Söz konusu durum 1994, 1999 ve 2001 yıllarında da gözlenmiştir. Küresel ve ulusal ekonomik krizin yaşandığı yıllarda, bireylerin işlerini kaybetmeleri ya da kaybetme riski ile karşılaşmaları kişileri kırsal yerlere geri dönüp yeniden tarımsal faaliyetlerle uğraşmaya iterek ücretsiz aile işçileri ve kendi hesabına çalışanların sayısında artışa yol açmaktadır.

Grafik 6: Kendi Hesabına Çalışan ve Ücretsiz Aile İşçilerinin Toplam İstihdam İçindeki Payı (%), 1990-2009



Kaynak: TÜİK

* ADNKS'ye dayalı yeni nüfus projeksiyonlarına göre revize edilmiştir.

Hedef 1.C: 1990 ile 2015 yılları arasında açlıkla karşı karşıya olan nüfusun oranını yarıya indirmek.

Gösterge 1.8: Beş Yaş Altındaki Çocuklar Arasında Düşük Ağırlıklı Çocuk Oranı

Türkiye açlık sorunu ile karşı karşıya olan bir ülke değildir. Bununla birlikte, yıllardır yoksulluktan kaynaklanan ve özellikle çocukların karşı karşıya oldukları yetersiz beslenme sorunu ile mücadele etmektedir. Beş yaşın altındaki düşük ağırlıklı çocukların oranı 1998'de yüzde 8,3, 2003'te yüzde 3,9 ve 2008'de yüzde 2,8 olarak bulunmuştur[3].

Düşük ağırlıklı çocukların oranındaki düşüşle beraber Türkiye'de çocukların iyi beslenmemesi ile ilgili kentsel ve kırsal alanlardaki farklılıklar da azalmaktadır. 2008 yılında kırsal alanda düşük ağırlıklı çocukların oranı yüzde 4,8 iken, kentsel alanlarda yüzde 2,1 olarak bulunmuştur.

Toplam yoksul nüfus içerisinde çocuk sayısının göreli olarak fazla oluşu, çocukların, yoksulluk açısından dezavantajlı kesimlerden biri haline geldiğini ortaya koymaktadır. Yoksulluk nedeniyle hanehalkının toplam harcama düzeyi azaldığından, çocuklara yönelik yapılan gerek zorunlu harcamalar (gıda, giyim gibi) gerekse eğitim, sağlık gibi harcamaların payı da düşebilmektedir. Bu çerçevede, hane yoksulluğunun azaltılması ve çocukların eğitim, sağlık gibi hizmetlere erişiminin kolaylaştırılarak yoksulluğun nesillerarası aktarımının önlenmesi bu alandaki temel prensiplerdir.

Tablo 4: Düşük Ağırlıklı Çocukların Dağılımı (%)

	1998			2003			2008		
	Türkiye	Kentsel	Kırsal	Türkiye	Kentsel	Kırsal	Türkiye	Kentsel	Kırsal
Aşırı Düşük Ağırlıklı Çocuk (%)	1,4	0,9	2,3	0,6	0,6	0,8	0,3	0,2	0,5
Düşük Ağırlıklı Çocuk (%)	8,3	6,2	11,9	3,9	2,8	5,9	2,8	2,1	4,8

Kaynak: *Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları, 1998 ve 2003*

Gösterge 1.9: Asgari Besin Enerjisi Tüketimini Karşılayamayan Nüfusun Oranı

"Gıda yoksulluğu" da denilen bu gösterge toplam nüfus içinde yetersiz beslenmenin yaygınlığını ölçmek için kullanılan önemli bir araçtır. Türkiye'de beslenme ile ilgili yoksulluk düzeylerinin sağlıklı bir değerlendirmesinin yapılabilmesi için yeterli veri bulunmamasına karşılık, mevcut veriler, 1994'te nüfusun yüzde 2,9'unun asgari gıda maliyetini karşılayamadığını göstermektedir[4]. Son bulgular Türkiye'de gıda yoksulluk oranının 2008 yılı itibarıyla yüzde 0,54 olduğunu ortaya koymaktadır[5].

Günlük geliri bir doların altında olan nüfusun oranının sıfırlanması ve gıda yoksulluk oranında son yıllarda yaşanan düşüşe rağ-

3 HÜNEE, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
4 TÜİK ve Dünya Bankası, Türkiye Ortak Yoksulluk Değerlendirmesi Raporu, 2004
5 TÜİK, Hanehalkı Bütçe Anketi, 2008

men, göreli yoksulluk ve gıda ve gıda dışı yoksulluk oranları halen yüksektir.

Kırsal alandaki yoksulluk önemli boyutlardadır (2008 yılında gıda ve gıda dışı yoksulluk oranı yüzde 34,6'dır). Kırsal alandaki işsizlik oranı 2009'da yüzde 8,9'dur. 2009 yılında istihdamın yüzde 24,7'si tarım sektöründe iken, bu sektörün GSYH'daki payı sadece yüzde 8'dir. Kırsal alanda tarım sektörünün en çok istihdam yaratan sektör olması ve tarım sektörünün GSYH'daki payının barındırdığı istihdama göre düşük kalışı, kırsal alandaki yoksulluğun en önemli nedenidir. Kırsal yoksulluğun giderilmesi bağlamında, öncelikle, kırsal alanda yaşayan yoksul kesimin ekonomik kaynaklarının çeşitlendirilmesi için yerel düzeyde gelir getirici projelerin desteklenmesi öngörülmektedir. Ayrıca, Ulusal Kırsal Kalkınma Stratejisi (UKKS) belgesi ile uyumlu olarak, kırsal kesimde tarımdaki yapısal dönüşüm sonucu ortaya çıkan vasıf düzeyi düşük işgücünün tarım dışı sektörlere yönlendirilmesi ve bu işgücünün nitelik ve beceri düzeylerinin, işgücü piyasasının ihtiyaçları doğrultusunda; istihdam edilebilirliklerinin özellikle aktif işgücü programları uygulanmak suretiyle geliştirilmesi hususu önem taşımaktadır. İlave olarak, Kırsal Kalkınma Yatırımlarının Desteklenmesi Programı, Sosyal Destek Programı (SODES) ve Tarımsal Kooperatiflerin Desteklenmesi Projesi gibi programların uygulanmasına devam edilecektir. Ancak, genel çerçevede, kırsal kalkınma proje ve programları kapsamındaki mevcut desteklerin etkinleştirilmesine olan ihtiyaç devam etmektedir.

Yoksulluğa sosyolojik açıdan bakıldığında[6], kentsel işgücü piyasasının kente yeni göç edenlere iş imkanları sağlayamaması, aile bağlarının zayıflaması, gecekondu alanlarının dolması yoksulluk riskini artıran önemli etkenlerdir.

Yoksulluk ayrıca, herkes için eğitim, bebek ve anne ölümlerinin azaltılması gibi diğer hedeflere ulaşılmasının da önünde belirgin bir engeldir. Aslında yoksulluğun azaltılması Binyıl Kalkınma Hedeflerinin tamamıyla ilişkili olup, özellikle; eğitim, kadının güçlendirilmesi ve toplumsal cinsiyet eşitliğinin sağlanması, çocuk ölümlerinin azaltılması, anne sağlığının iyileştirilmesi ve HIV/AIDS, sıtma ve diğer salgın hastalıların yayılmasının engellenmesini öngören 2-6 numaralı hedeflerle çok yakından ve kesişimli olarak ilgili bulunmaktadır. Bu durum, yoksulluğun azaltılması yönünde yapılacak çalışmaların sadece yoksulluğa özgü olarak tasarlanmasının güçlüğünü ve tasarlanacak strateji ve politikaların sayılan diğer hedeflere yönelik yapılacak çalışmaların ortaklaşa ve koordineli bir gayretle uygulanmasının gerekliliğini gözler önüne sermektedir.

6 Buğra ve Keyder, New Poverty and the Changing Welfare Regime of Turkey [Yeni Yoksulluk ve Türkiyenin Değişen Refah Rejimi], UNDP, 2003

Amaç 2:

Herkesin Temel Eğitim Almasını Sağlamak

Hedef 2.A:

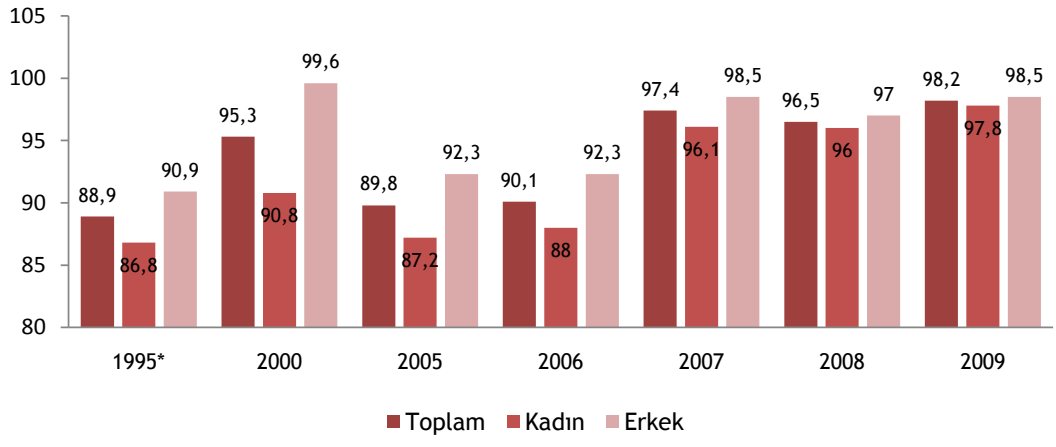
2015 Yılına Kadar Dünyanın Her Yerindeki Kız ve Erkek Çocuklarının İlköğretim Hakkından Eksiksiz Yararlanması

Gösterge 2.1: İlköğretimde Net Okullaşma Oranı

1997 yılında Türkiye'de 8 yıllık zorunlu eğitime geçilmiştir. Temel eğitimde son yıllarda önemli gelişmeler yaşanmış ve net okullaşma oranında yüzde 100 hedefine oldukça yaklaşılmıştır. Ayrıca son yıllarda erkeklerin ve kızların okullaşma oranları arasındaki fark kapanma eğilimi göstermektedir. Bu ilerlemelerin kaydedilmesinde özellikle Haydi Kızlar Okula Kampanyası, Şartlı Nakit Transferi ve taşımalı eğitim uygulamaları etkili olmuştur.

Türkiye genelinde net okullaşma oranlarında önemli ilerlemeler sağlanmakla beraber eğitime erişimde toplumsal cinsiyet, ailelerin gelir ve eğitim düzeyi, aile büyüklüğü ve yerleşim yeri gibi faktörler önemini korumaktadır. İller itibarıyla net okullaşma oranları incelendiğinde bölgesel farklılıkların önemini koruduğu ve özellikle iç kesimlerde ve doğu illerinde temel eğitim dışında kalanların oranının daha yüksek olduğu görülmektedir (Bkz Harita 1).

Grafik 7: İlköğretimde Net Okullaşma Oranı (%)**

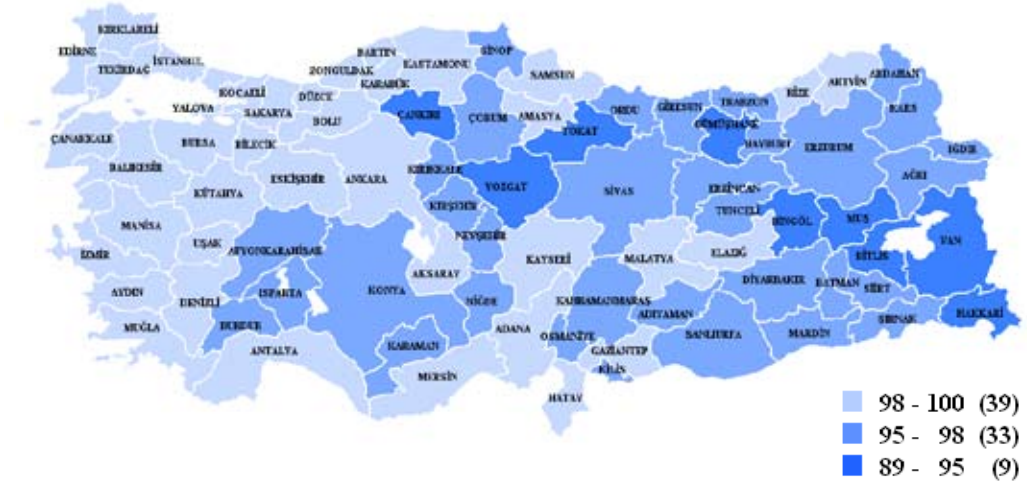


Kaynak: MEB, *Milli Eğitim İstatistikleri 2009-2010*

* 1995 yılı için verilen oran; ilkokulda net okullaşma oranıdır.

** 2000, 2005 ve 2006 yılları için okullaşma oranları 2000 Genel Nüfus Sayımı sonuçlarına göre yapılan en son nüfus projeksiyonu ile hesaplanmıştır. 2007 ve sonraki yıllar için oranlar ADNKS Sonuçlarına göre hesaplanmıştır.

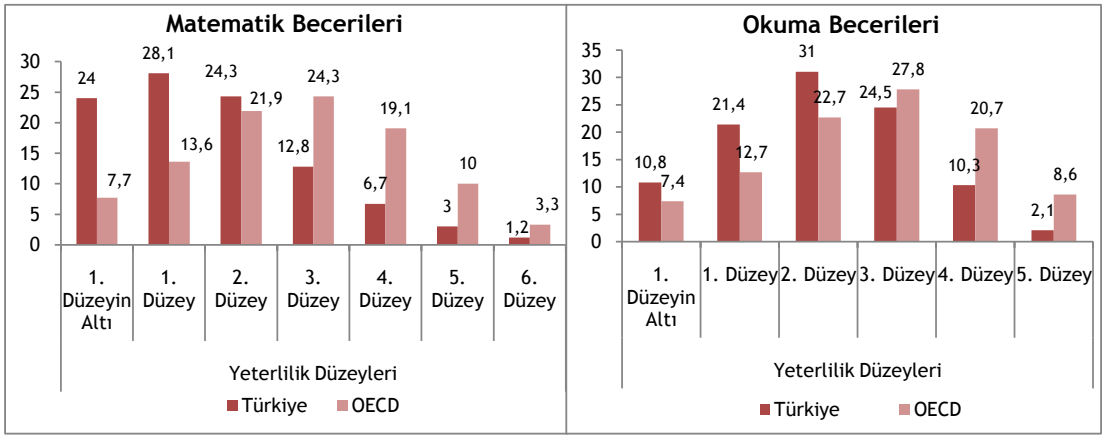
Harita 1: İllere Göre İlköğretimde Net Okullaşma Oranları (%), (2009-2010)



Kaynak: MEB, *Milli Eğitim İstatistikleri 2009-2010*

2007 yılından itibaren başlatılan Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi ve Milli Eğitim Bakanlığı'nın e-okul sistemi ile eğitim dışında kalan çocukların doğru bir şekilde tespit edilmesini sağlayacak veriler elde edilebilmektedir. Bu veriler ışığında, ilköğretim çağında olup okula gitmeyen çocukların üçte ikisinin kız çocuğu olduğu bilinmektedir. Doğu bölgelerinde ve kırsal kesimde yaşayan kız çocukları en dezavantajlı grubu oluşturmaktadır.

Grafik 8: Matematik ve Okuma Becerisinde Başarı Düzeyine Göre Öğrencilerin Dağılımı



Kaynak: OECD, *PISA 2006*

Temel eğitim kademesinde erişim kadar önemli olan bir diğer husus ise temel becerilerin kazandırılmasıdır. Türkiye'de son yıllarda eğitime erişimde önemli bir mesafe alınmış olmakla beraber, bu gelişmenin daha anlamlı olması için eğitimdeki kazanımların da uluslararası standartlarda olması gerekmektedir. Bireylerin temel becerileri edinmesi, kişisel gelişimlerinin ve sosyal bütünleşmenin sağlanabilmesi açısından önemli olup, temel becerilerdeki eksiklik eğitimin ileri kademelerinde ve çalışma hayatında sorunlar yaşanmasına yol açmaktadır. Ülkeler itibarıy-

la öğrencilerin temel beceri düzeylerinin belirlenmesini amaçlayan *Programme for International Student Assesment* (PISA) araştırmasında Türkiye, OECD ülkeleri arasında son sıralarda yer almaktadır. Türkiye'deki öğrencilerin yaklaşık yarısı (% 52,1) matematik becerisinde ve üçte biri de (% 32,2) okuma becerisinde birinci düzey ve birinci düzey altında başarı göstermiştir. Dolayısıyla öğrencilerin önemli bir kısmının temel becerileri yeterli düzeyde değildir.

İlköğretimdeki erişime paralel olarak eğitim sisteminin etkinliğinin artırılması amacıyla, son birkaç yıl içinde ilköğretim müfredatında köklü değişiklikler yapılmış, fiziki altyapı ve eğitici personelin niteliğinin geliştirilmesi yönünde çalışmalar başlatılmıştır. Ancak bu alandaki en önemli problemler, eğitim imkânları açısından bölgesel eşitsizliklerin giderilememesi ve sosyo-ekonomik koşulların erişim kadar temel beceri edinilmesinde de etkili olmasıdır.

Herkes için kaliteli eğitim imkânlarının geliştirilmesi için ideal sınıf büyüklüğüne, yeterli eğitim materyali ve donanımına ve yeterli eğitici personel sayısına ulaşılması gerekmektedir. Son beş yılda ilköğretimde öğrenci sayısı artmış olmakla beraber derslik başına düşen öğrenci sayısının 35'den 32'ye, öğretmen başına düşen öğrenci sayısının ise 27'den 22'ye gerilemesi olumlu bir gelişme olarak değerlendirilmektedir. Bununla beraber söz konusu göstergelerdeki bölgesel farklıkların neden olduğu eşitsizlikler önemini korumaktadır (Bkz. Harita 2 ve 3).

Harita 2: İlköğretimde Derslik Başına Düşen Öğrenci Sayısı (2009-2010)

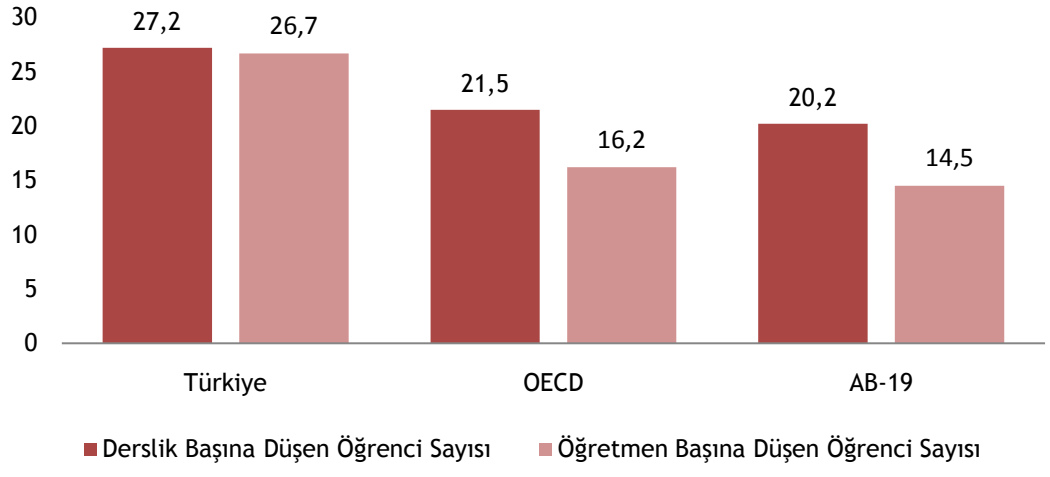
Kaynak: MEB, *Milli Eğitim İstatistikleri 2009-2010*

Harita 3: İlköğretimde Öğretmen Başına Düşen Öğrenci Sayısı (2009-2010)

Kaynak: MEB, *Milli Eğitim İstatistikleri 2009-2010*

Türkiye hem fiziki altyapı açısından hem de öğretmen sayısı açısından uluslararası standartların altındadır. OECD ve AB-19 ülkeleri ile karşılaştırıldığında özellikle öğretmen sayısının istenilen düzeyde olmadığı görülmektedir (Bkz. Grafik 9).

Grafik 9: İlköğretimde Derslik ve Öğretmen Başına Düşen Öğrenci Sayısı (2007)*



Kaynak: OECD, *Education at a Glance 2009*

- AB-19 OECD'ye üye olan AB ülkeleridir.

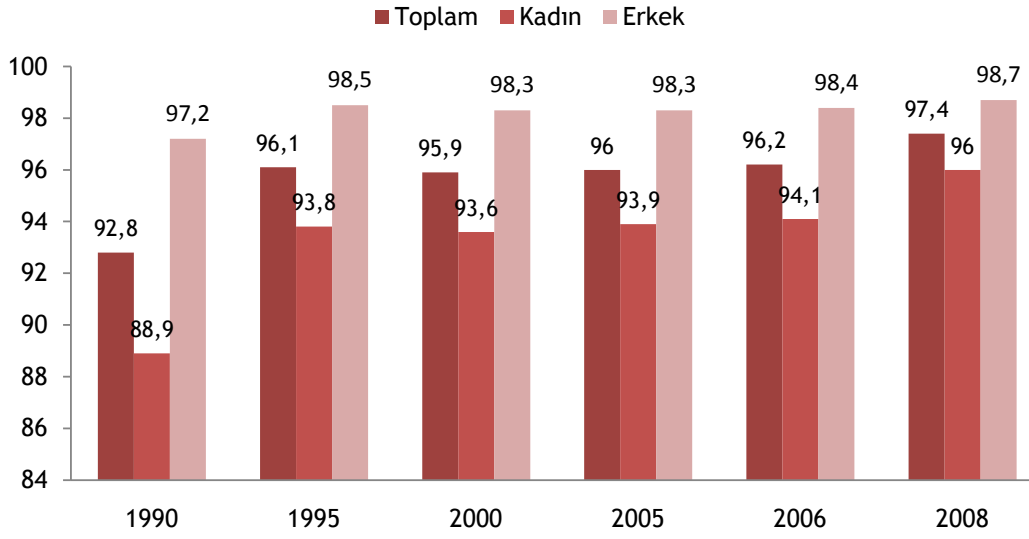
* İlköğretimde derslik ve öğretmen başına düşen öğrenci sayısı bilgisi 2006-2007 öğretim yılı içindir. 27,2; şube başına düşen öğrenci sayısını göstermektedir

Önümüzdeki dönemde doğurganlık oranında ve dolayısıyla çağ nüfusundaki düşüşle beraber, Türkiye'deki eğitim harcamaları, fiziki altyapı yatırımlarından ziyade eğitimin kalitesini artırmaya odaklanacaktır. Bu dönemde kaliteli eğitim imkânlarından herkesin eşit şekilde yararlanması ve temel becerilerin kazanımında bölgesel ve sosyo-ekonomik koşulların etkisinin azaltılmasını amaçlayan politikalar geliştirilmelidir.

Gösterge 2.3: 15-24 Yaş-Grubunda Okur-Yazarlık Oranı

15-24 yaş grubunda okur-yazarlık oranındaki iyileşmenin yanı sıra kadın ve erkekler arasındaki fark da gittikçe kapanmaktadır. Yıllar içerisinde ilköğretim okullaşma oranlarındaki artış, okuma-yazma bilmeyen nüfusun azalması yönünde olumlu etkide bulunmuştur.

Grafik 10: 15-24 Yaş Okuma Yazma Oranı*



Kaynak: TÜİK

* 2008 yılı Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Nüfus Sayımına göre hesaplanmış olup, okur-yazarlık durumu tespit edilemeyen kapsanmamıştır.

Mevcut ilköğretim öğrencilerinin yüzde 3,2'si açık ilköğretime devam etmektedir. Okula devam etme fırsatı bulamayanlara yönelik açık ilköğretim sisteminin ve okuma-yazma kurslarının yaygınlaştırması ve bu uygulamaların teşvik edilmesi okuma-yazma oranının yükseltilmesinde faydalı olacaktır.

Amaç 3:

Kadınların Konumu Güçlendirmek Ve Toplumsal Cinsiyet Eşitliğini Geliştirmek

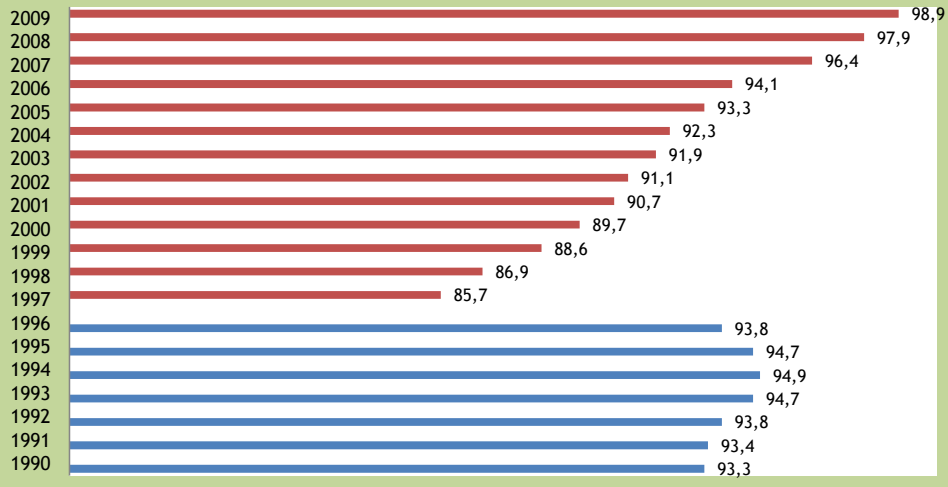
Hedef 3.A:

Toplumsal cinsiyet eşitsizliğini ilk ve orta öğretimde tercihen 2005 yılına kadar ve eğitimin her düzeyinde 2015 yılına kadar ortadan kaldırmak

Gösterge 3.1: İlk, Orta ve Yüksek Öğretimde Cinsiyet Oranı

Kızların erkeklere oranı olarak tanımlanan cinsiyet oranı ilkokulda 1990 ve 1996 yılları arasında, yüzde 94 civarında seyretmiştir. Zorunlu eğitimin sekiz yıla çıkarılmasının ardından, 1997-1998 öğretim yılında ilköğretimde cinsiyet oranı yüzde 85,7'ye düşmüştür. Bu düşüş, 6. 7. ve 8. sınıflara devam eden kız sayısının az olmasının bir sonucudur. Ancak, 2000 ve 2009 yılları arasında ilköğretimdeki cinsiyet oranı artış göstererek, yüzde 89,7'den yüzde 98,9'a yükselmiştir. Zorunlu eğitimin süresinin artırılması bu oranlar üzerinde etkili olmuştur. Türkiye ilköğretimde toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin ortadan kaldırılması hedefine neredeyse ulaşmıştır.

Grafik 11: İlkokul ve İlköğretimde Cinsiyet Oranı (%)

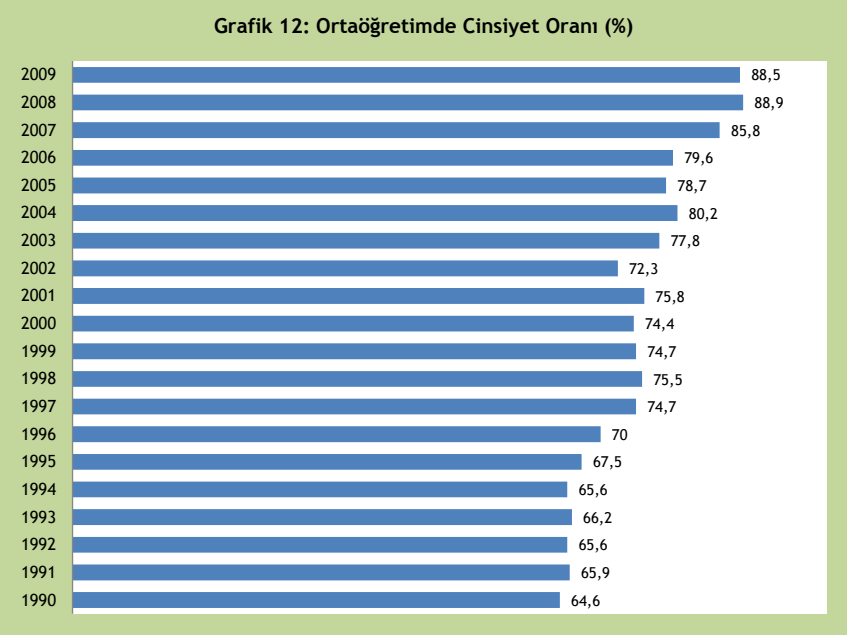


Kaynak: MEB, 2010

İlk ve orta öğretimde cinsiyet oranı göstergesinden, Türkiye'de gerek ilköğretim gerekse ortaöğretimde erkeklere göre daha az sayıda kızın eğitim sistemi içinde olduğu anlaşılmaktadır. İlköğretimin zorunlu olmasına rağmen okula kayıtlı olmayan kız çocukların oranının 2008 yılında yüzde 3,2 olması, bu konuda yaşanan bir sorunun işaretidir. Ortaöğretime devam eden kız sayısındaki artış istenilen düzeyde gerçekleşmemiştir. Ortaöğretimde yer almayan kızların payı, nüfusun genç yaş yapısı ve büyüklüğü de göz önüne alındığında ülke için dikkat çekicidir ve bu konuda mesafe alınmasının gerekli olduğu açıktır. Ayrıca, gösterge yapısı nedeniyle mezuniyet durumundan çok okula kayıt olma bilgisinden hareket edildiğinden, ortaöğretimde kayıtlı gözüken ve kendi yaş kuşaklarının dörtte üçünden biraz fazlasını oluşturan bu kız çocuklarının ne kadarlık bir oranının bu düzeyi tamamlayacağına ilişkin bir fikir edinilememektedir.

Ekonomik unsurlar kent bölgelerinde hem kızların hem de erkeklerin öğrenime katılım oranlarını olumsuz yönde etkilerken, kırsal bölgelerde "ailenin okula ilginin azlığı" ana neden olarak belirtilmekte olup, kızların öğrenime kayıt yaptırmaması aile içindeki yükümlülüklere ve değerlere atfedilmektedir. Kentlerde maliyet en başta gelen faktördür. Sosyo-ekonomik yapıda aşağı doğru gidildikçe, kadının öğrenime ulaşımı ve okulda kalış şansı azalmaktadır.

Grafik 12: Ortaöğretimde Cinsiyet Oranı (%)

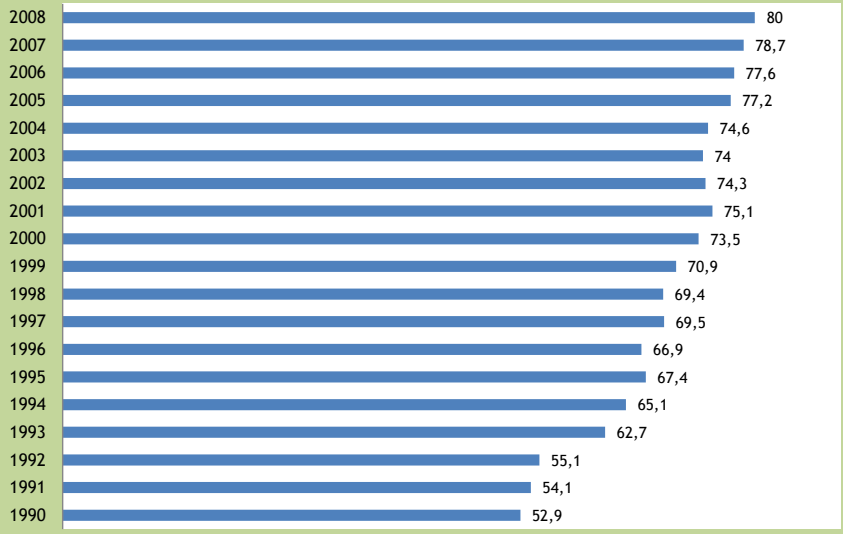


Kaynak: MEB, 2010

Yüksek öğretimde cinsiyet oranı bakımından kız öğrencilerin erkek öğrencilere oranı yıllar itibariyle artış göstermektedir. 1990 yılında yüzde 52,9 olan yüksek öğretimde cinsiyet oranı 2008 yılında yüzde 80,1'e yükselmiş ve kız-erkek öğrenciler arasındaki fark kapanmaya başlamıştır.

Türkiye'de kadınların iş gücüne katılımı eğitim düzeyi yükseldikçe artmaktadır. Kadınlarda işgücüne katılım oranı meslek ve teknik lise mezunlarında yüzde 38,3, genel lise mezunlarında yüzde 29,1 iken, yüksek öğrenim mezunlarında yüzde 70'dir.

Grafik 13: Yüksek Öğretimde Cinsiyet Oranı (%)

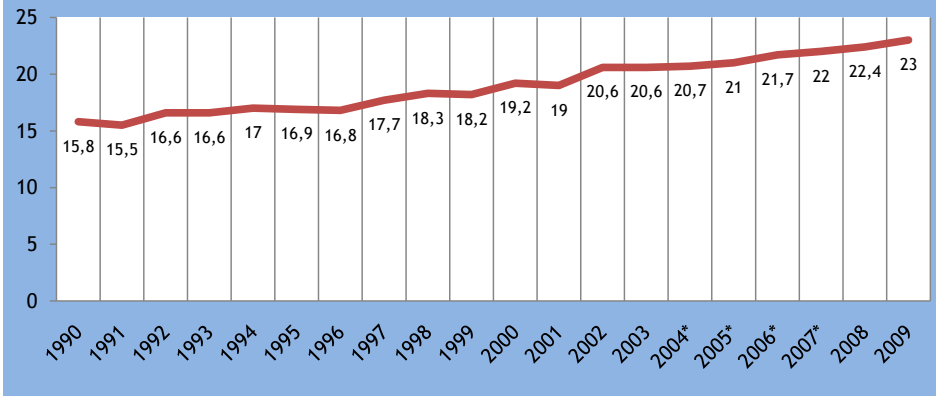


Kaynak: MEB, 2010

Gösterge 3.2: Tarım Dışı Sektörlerde Ücretli Olarak Çalışan Kadınların Oranı

Ülkemizde ücretli olarak tarım dışı sektörlerde çalışan kadınların tarım dışı istihdama oranı yıllar itibarıyla az da olsa bir artış göstermesine rağmen bu oran halen oldukça düşüktür. Bu durumun temel nedeni kadınların işgücüne katılımının çok düşük olmasıdır. Çalışan kadınların büyük bir çoğunluğu da ücretsiz aile işçisi olarak tarımsal faaliyetlerle uğraşmaktadır. Nitekim 2009 yılında kadınların yüzde 41,7'si tarım sektöründe istihdam edilmektedir. 2009 yılı için tarım dışı sektörlerde çalışan kadınların yüzde 82,5'i ise ücretli veya yevmiyeli olarak çalışmaktadır. Dolayısıyla, kadınların tarım dışı sektörlerde faaliyet göstermeye başlaması ücretli olarak çalışan kadınların oranını artıracaktır. Bu ise kırdan kente yaşanan göçle birlikte tarım sektöründen ayrılan kadınların işgücü nitelik ve becerilerinin geliştirilerek tarım dışı sektörlere entegre edilebilmesi yoluyla sağlanabilir.

Grafik 14: Tarım Dışı Sektörlerde Ücretli Olarak Çalışan Kadınların Oranı (%)



Kaynak: TÜİK, Hanehalkı İşgücü Anketi
(*): ADNKS'ye dayalı yeni nüfus projeksiyonlarına göre revize edilmiştir.

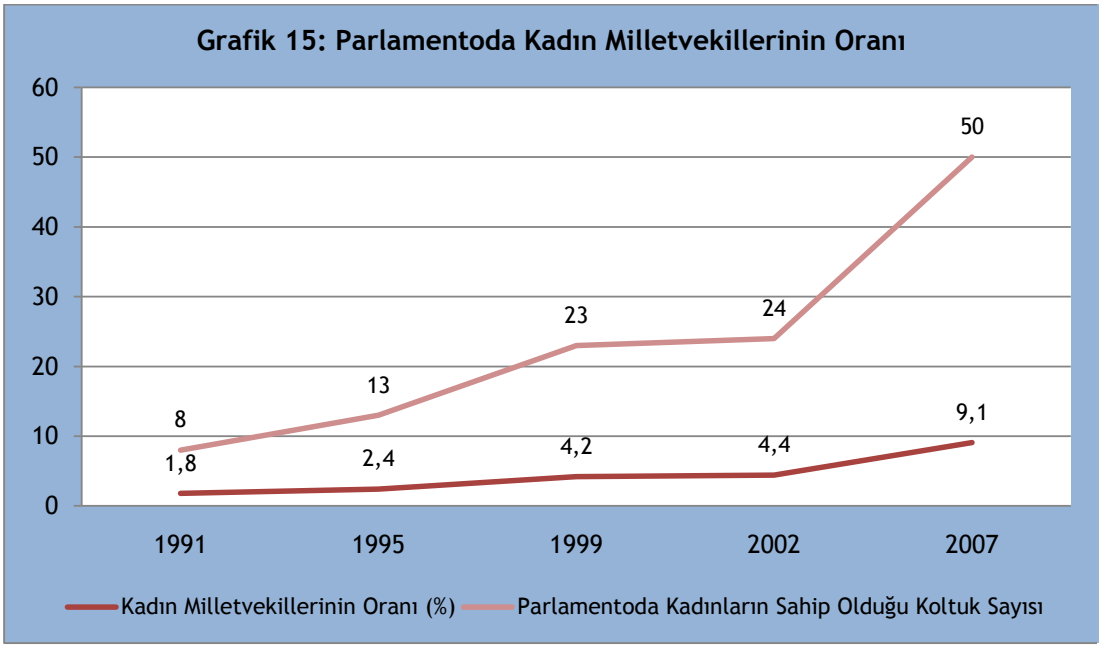
Kadınların işgücüne katılımını artırmak Türkiye'nin işgücü piyasasına yönelik önemli öncelikleri arasında yer almaktadır. 2008 yılında kamuoyunda "istihdam paketi" olarak bilinen kanunla kadınların işe alımlarını teşvik etmek amacıyla işverenlerin kadın istihdam etmeleri halinde işveren sigorta primlerinin kademeli olarak devlet tarafından ödenmesine ilişkin düzenleme yapılmıştır.

AB Mali İşbirliği (IPA) kapsamında İŞKUR tarafından yürütülen "Kadın İstihdamının Desteklenmesi Operasyonu" kapsamında kadınların istihdam edilebilirliklerini artırmaya yönelik hibe programları uygulanmaktadır. Ayrıca, kadınların işgücüne katılımını artırmak için ulusal ve dış finansmanlı projeler de yürütülmektedir.

Gösterge 3.3: Parlamentoda Kadın Milletvekillerinin Oranı

Siyasal karar alma mekanizmalarına kadınların katılımı demokrasinin en önemli unsurlarından biridir. Ancak halen Türkiye'de, toplumsal cinsiyet temsiliyeti konusunda büyük sorun yaşanan siyasette, "toplumsal cinsiyet eşitliğinin" olduğunu iddia etmek güçtür. Her ne kadar, Türkiye Büyük Millet Meclisi'ndeki kadın oranı 16 yıl içerisinde yüzde 1,8'den yüzde 9,1'e yükselmiş olsa da, 550 üyeli parlamentoda kadınlar halen sadece 50 koltuğa sahiptir.

Grafik 15: Parlamentoda Kadın Milletvekillerinin Oranı



Kaynak: TBMM

Türkiye'de kadınlar siyasal karar alma sürecinde büyük oranda yetersiz temsil edilmektedir. Dünya genelindeki parlamentolarda kadınların temsiliyet oranları dikkate alındığında, Türkiye 175 ülke arasında 107'inci sırada yer almaktadır (Kaynak, UNDP, 2008). Halihazırdaki kadınların politikadaki temsiliyeti, hem parlamento düzeyinde (%9,1) hem de yerel yönetim düzeyinde (%2'den az), Avrupa, Amerika, Pasifik ve Afrika ülkeleri ortalamalarının altında yer almaktadır.

Amaç 4: Çocuk Ölümlerini Azaltmak

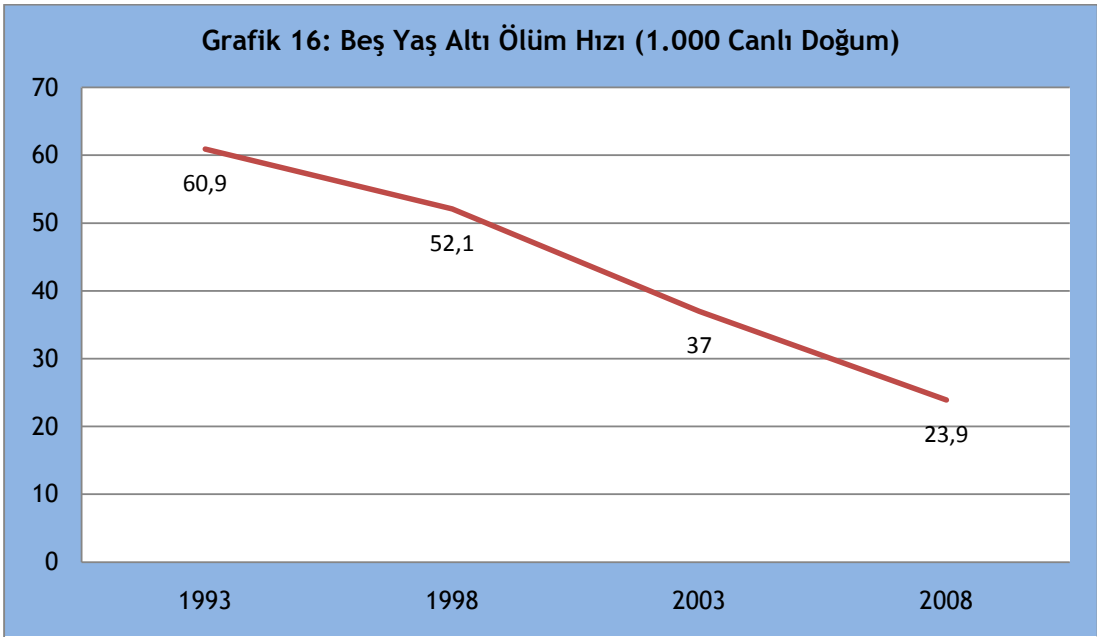
Hedef 4.A:

1990 ve 2015 yılları arasında, beş yaş altı çocuk ölümlerinin 2/3 oranında azaltılması.

Gösterge 4.1: Beş Yaş Altı Ölüm Hızı

Bebek ve çocuk ölümlerinin azaltılması amacına, doğumların eğitimli sağlık personeli tarafından yapılmasının, bebek ve anne bakımlarının iyileştirilmesinin, önlenebilir hastalıklara karşı çocukların aşılanmasının ve kadının eğitim düzeyinin artırılmasının sağlanarak ulaşılacağı öngörülmektedir. 2003 yılından beri uygulanmakta olan Sağlıkta Dönüşüm Programı ile aile hekimliği uygulaması başlatılmış ve genel sağlık sigortası sistemi kurulmuştur. Bu yapısal reformların yanı sıra, ücretsiz aşılama programına dahil olan aşıların sayısının artırılması, çocuklara yönelik tarama ve önleme programlarının güçlendirilmesi, ücretsiz demir desteği sağlanması, anne sütünün teşviki ve bebek dostu hastaneler programı gibi bebeklere özel programların sayısının artırılması ve özellikle yeni doğanlara verilen hizmetlerin güçlendirilmesi ile beş yaş altı ve bebek ölüm hızlarında belirgin bir düşüş sağlanmıştır. Mayıs 2004'ten itibaren bebeklere ücretsiz demir damlası ve Kasım 2005'ten itibaren gebelik ve sonrasındaki 3 aylık döneminde annelere ücretsiz demir desteği sağlanmaktadır. Ayrıca, Mayıs 2005 tarihinden itibaren bebeklere 1 yaşına kadar ücretsiz D vitamini verilmektedir. Diğer taraftan, yenidoğan tarama programları güçlendirilerek, yürütülmekte olan fenilketonüri tarama programına ek olarak 2006 yılı sonunda "Hipotiroidi Tarama Programı" ve 2007 yılında da "İşitme Taraması Programı" başlatılmıştır.

TNSA verilerine göre, 1993 yılında 1.000 canlı doğumda 60,9 olan beş yaş altı çocuk ölüm hızı, 2008 yılında 23,9'a düşmüştür. Beş yaş altı çocuk ölüm hızı özellikle son 5 yıllık dönemde önemli ölçüde iyileşme göstermiş olup, yüzde 35 oranında azalmıştır. Beş yaş altı ölüm hızındaki azalış eğilimi dikkate alındığında 2015 yılı öncesinde yaklaşık 1.000 canlı doğumda 20 seviyesine düşeceği tahmin edilmektedir.



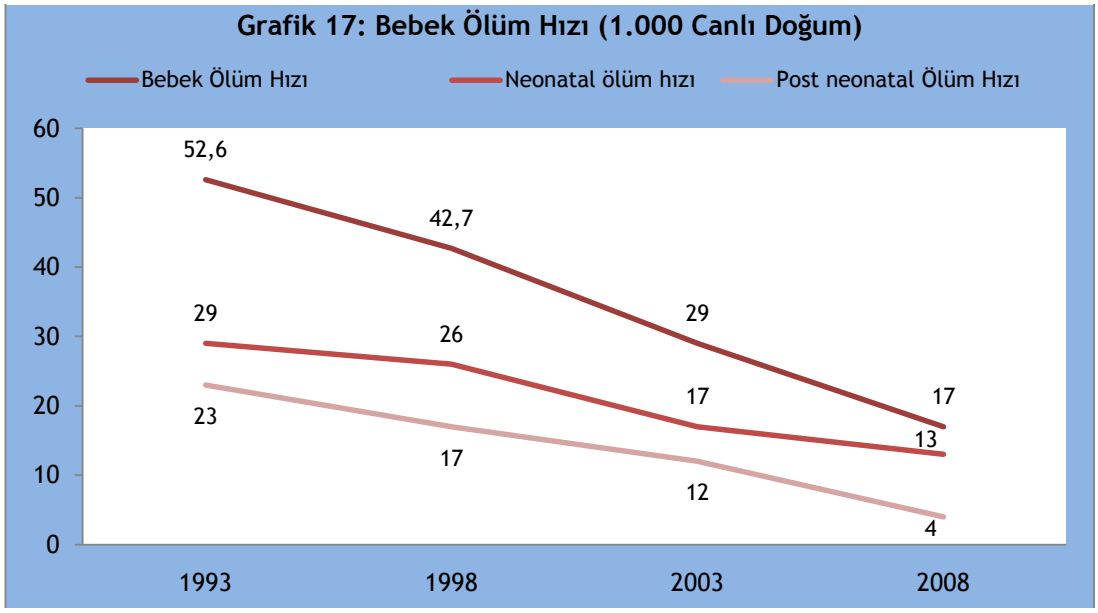
Kaynak: HÜNEE, *Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA).*

1998 yılında, beş yaş altı ölüm hızında en düşük seviye 1.000 canlı doğumda 38,3 oranı ile batı bölgesindeyken en yüksek seviye 75,9 oranı ile doğu bölgesindedir. Bu oranlar 2008 yılında en düşük seviye ile orta Anadolu'da 23, en yüksek seviye ile doğu bölgesinde 50 olarak gerçekleşmiştir.

2003 yılından itibaren Türkiye'de gelir seviyesi düşük olan annelere çocuk bakımlarını desteklemek amacıyla Şartlı Nakit Transferi kapsamında Sağlık Yardımı Programı uygulanmakta olup, ailelere 0-6 yaş arası çocuklarını düzenli olarak sağlık kontrolüne götürmeleri şartıyla çocukların annelerine çocuk başına aylık 20 TL nakit yardımı yapılmaktadır. 2003 yılında 24.644 çocuk bu nakit yardımından faydalanmakta iken 2009 yılı sonunda aktif yararlanıcı sayısı 753.462 çocuğa yükselmiş olup, 2003-2008 döneminde toplam aktarılan kaynak ise 534,34 milyon TL'dir.

Gösterge 4.2: Bebek Ölüm Hızı

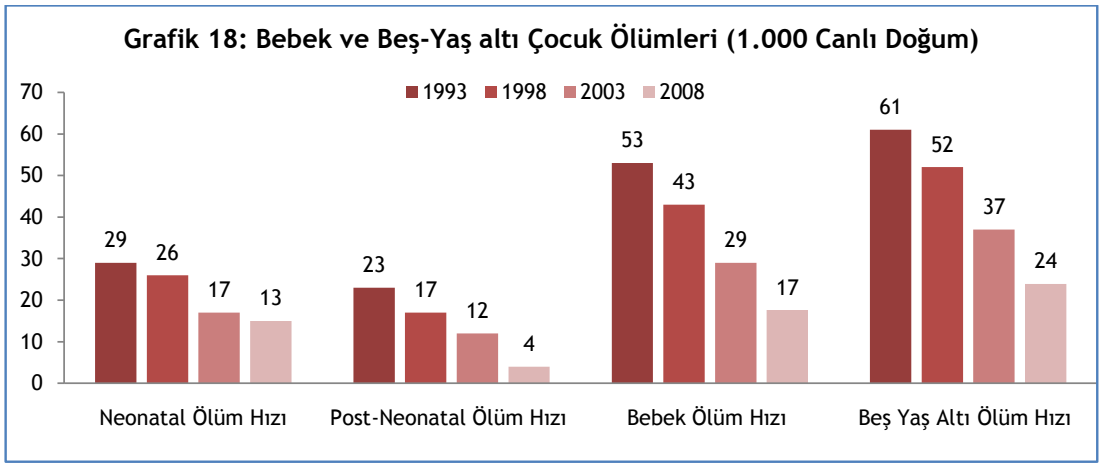
Türkiye'de 1.000 canlı doğumda bebek ölüm hızı, 1993 yılında 52,6 iken 2008 yılında 17'ye düşmüştür. TNSA verilerine göre, 2008 yılı bebek ölümlerinde, neo-natal dönemde ölüm hızı 1.000 canlı doğumda 13, post-neonatal dönemde ölüm hızı ise 4 olarak gerçekleşmiştir. 1993-2008 döneminde en belirgin azalmanın yüzde 82,6 ile post-neonatal dönemdeki bebek ölümlerinde olduğu görülmekte olup, 2003-2008 döneminde bu azalma yüzde 67 olarak gerçekleşmiştir.



Kaynak: HÜNEE, *TNSA 1993, 1998, 2003, 2008*

Bebek ölüm hızlarında bölgeler arası farklılıklar azalmakla birlikte halen devam etmektedir. 1993-1998 döneminde 1000 canlı doğumda 32,7 ile bebek ölüm hızı güney illerinde en düşük iken, 61,5 ile doğu illerinde en yüksektir. Bu oran 1998-2008 döneminde 16 ile batı illerinde en düşük, 39 ile doğu illerinde en yüksek olarak gerçekleşmiştir.

Eğitimli sağlık personeli tarafından yapılan doğumların oranı ve doğum öncesi bakım oranları arttıkça bebek ölüm oranlarında düşüş yaşanmaktadır. Ayrıca, annenin eğitim seviyesi ve ailenin refah düzeyinin artması, bebek ve beş yaş altı çocuk ölüm oranlarının özellikle post-neonatal ölümlerin azalmasında önemli etkiye sahiptir. Diğer yandan, ilk doğum yaşının yükselmesinin de etkisi ile adölesan dönemde yapılan doğumların azalması da bebek ölüm riskinin azalmasında etkili olmuştur. Kısa doğum aralığı bebek ve anne sağlığını riske sokan bir diğer önemli bir faktör olup, doğum aralığında çok kısa bir süre olarak kabul edilen 24 aylık farka sahip doğumların tüm ilk olmayan doğumlara oranı 2003 yılında yüzde 27 iken 2008 yılında bu oran yüzde 20,4'e düşmüştür. Ortanca doğum aralığının süresi de bu gelişmeye paralel bir şekilde yükseliş göstermiştir.



Kaynak: *TNSA 1993, 1998, 2003, 2008*

Gösterge 4.3: Kızamık aşısı olan bir yaş altı çocuk oranı

Kızamık aşısı, çocuk 9 aylık olduğunda yapılmaktayken, 2006 yılı ocak ayında aşılama takvimde yapılan değişiklikle 12. ayını dolduran çocuklara aşı yapılmaktadır. 1993 yılında 12-23 ay aralığında kızamık aşısı olan çocuk oranı yüzde 77,9 iken 2009 yılında Sağlık Bakanlığının kayıtlarına göre 12 aylık çocuklarda kızamık aşısı olanların oranı yüzde 97'ye yükselmiştir. Diğer taraftan, ülkemizde kızamık hastalığı belli aralıklarla salgın yapmaktaydı. En son 2001 yılında olan salgında kızamık vaka sayısı 30.509 olup, son yıllarda yürütülen yoğun aşılama çalışmaları ile vaka sayısı 2006'da 34'e düşmüş olup 2009'da ise tamamı yurt dışı kaynaklı olan 5 vaka görülmüştür. 2010 yılına kadar kızamık hastalığı eliminasyonunun tamamlanması beklenmektedir.

Tablo 5: Kızamık Aşısı Olan Bir Yaş Altı Çocukların Oranı

	1993	1998	2003	2009
Kızamık Aşısı Olan Çocukların Oranı (%) (1)	77.9	78,5	79,4	97

Kaynak: Sağlık Bakanlığı, HÜNEE, *TNSA*.
(1) 1993, 1998 ve 2003 yılları TNSA verilerine, 2009 yılı verisi Sağlık Bakanlığı kayıtlarına dayanmaktadır.

Bebek ve beş yaş altı ölüm oranlarında önemli etkisi olan aşılama oranlarının kontrol programlarının güçlendirilmesi sebebiyle yıllar itibarıyla arttığı görülmektedir. 2005 yılı sonuna kadar ücretsiz yapılan aşı listesine difteri, boğmaca, tetanoz, çocuk felci, kızamık, hepatit-B, verem aşıları dahilken, 2006 yılında kızamıkçık, kabakulak ve hemofilus influenza tip b aşıları 2008 yılından itibaren de konjuge pnömokok aşısı ücretsiz aşı listesine dahil edilmiştir. 2002-2010 yılları arasında çocukların aşılanması için ayrılan kaynak reel olarak yaklaşık 11 kat artış göstermiş olup aşılama için 2009 yılında yaklaşık 250 milyon TL kullanılmıştır.

Amaç 5:

Anne Sağlığını İyileştirmek

Hedef 5.A:

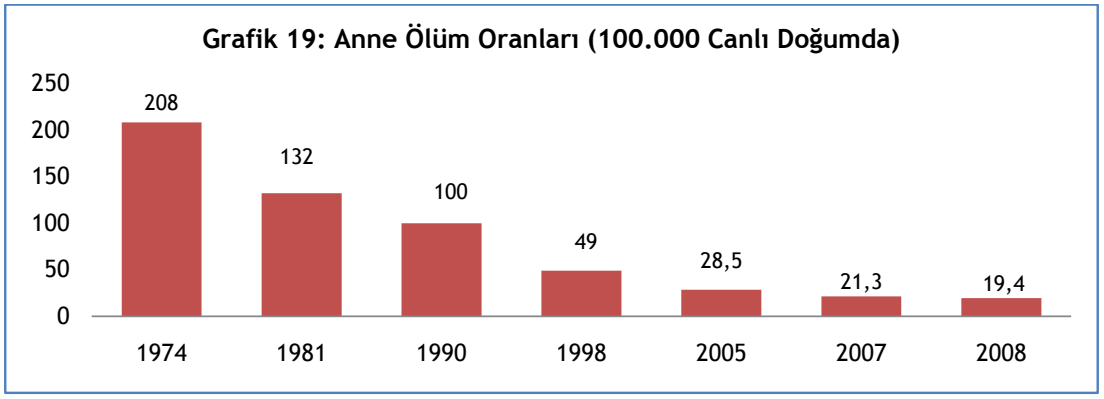
1990 ve 2015 yılları arasında gebelik, doğum ve loğusalık sırasında meydana gelen anne ölümlerinin ¾ oranında azaltılması.

Gösterge 5.1: Anne Ölüm Hızı

Anne ölüm oranı Türkiye'de araştırmalara dayalı olarak hesaplanmaktadır. İlk defa 1974-75'te yapılan Türkiye Nüfus Araştırmasına göre anne ölüm oranı yüzbin canlı doğumda 208 olarak bulunmuştur. 1989 Türkiye Nüfus Araştırması kullanılarak 1981 yılı için yüzbin canlı doğumda anne ölüm oranı 132 olarak tahmin edilmiştir. 1998 yılında ise sadece hastane kayıtlarından elde edilen "Hastane Kayıtlarından Anne Ölümleri ve Nedenleri Araştırması"na göre anne ölümü oranı yüzde 49,2 olarak bulunmuştur. Bahsi geçen çalışmalarda kullanılan yöntem ve örneklem seçimlerinden kaynaklı yanlış tahmin riski yüksek olmakla birlikte bu veriler anne ölüm hızındaki düşüşe dair genel trendi göstermesi açısından anlamlıdır.

Anne ölümleriyle ilgili ulusal seviyede veri elde etmek amacıyla 2005 yılında "Türkiye Üreme Sağlığı Programı" kapsamında "Ulusal Anne Ölümleri Çalışması" gerçekleştirilmiştir. Bu çalışma ülkemizde anne ölümlülüğünün belirlenmesi için yapılmış en kapsamlı çalışma olup, bölgesel ve kent-kır ayırımını da içerecek biçimde Türkiye'deki anne ölümlülüğünün seviyesi ve nedenleri tespit edilmiştir. Araştırmaya göre 2005 yılında anne ölüm oranı yüzbin canlı doğumda 28,5 olarak bulunmuş olup, kentsel alanda bu oran 20,7, kırsalda ise 40,3'tür. İBBS 1 bölgelerine göre incelendiğinde ise, anne ölüm oranlarının en düşük seviyede 7,4 ile Batı Anadolu'da, en yüksek seviyede ise 68,3 ile Doğu Karadeniz ve Kuzeydoğu Anadolu'da gerçekleştiği görülmektedir.

Ulusal Anne Ölümleri Araştırması'nın tamamlanmasının ardından Anne Ölümlerini İzleme programı kapsamında Sağlık Bakanlığı bünyesinde oluşturulan Anne Ölümleri Veri Sistemi ile 81 ilden 2007 yılı Ocak ayından itibaren veri toplanmaya başlanmıştır. Bu ulusal veri sisteminden elde edilen bilgilere göre anne ölüm oranı 2007 yılı için yüz binde 21,3 iken, 2008 yılı için de yüz binde 19,4 olarak belirlenmiştir. Bu oranlar, Türkiye'nin dahil olduğu Dünya Sağlık Örgütü yüksek-orta gelir grubu ülkeleri arasındaki en düşük oranlardır. Sağlık Bakanlığının Stratejik Planında, 2012 yılında ülkemizde anne ölüm hızının yüzbinde 10'un altına düşürülmesi hedeflenmektedir.



Kaynak: 1974, 1981 DİE, 1990 tahmini hesaplama, 1998 SB Hastane Kayıtları Çalışması, 2005 Ulusal Anne Ölümleri Çalışması, 2007-2008 Bakanlık Kayıtları

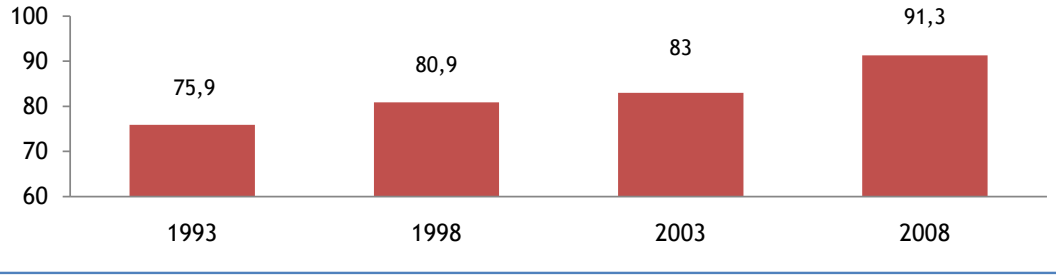
2005 yılında yapılan "Ulusal Anne Ölümleri Çalışması"na göre anne ölüm nedenlerinin ilk sırasında yüzde 25 ile doğumdan hemen önce, doğum sırasında veya doğumdan sonra başlayan kanamalar yer almaktadır. Anne ölümlerinin yüzde 21,2'si dolaylı nedenlerden kaynaklanmaktadır. Ulusal Anne Ölümleri Nedenleri çalışmasına göre, anne ölümlerinin ise yüzde 61,6'sında bir yada daha fazla önlenebilir faktör etkisi söz konusudur. Kırsal yerleşim yerlerinde gebeliğe bağlı ölümlerde önlenebilir faktörlerin etkisi kentsel yerleşim yerlerine kıyasla yüksektir. Diğer taraftan, sağlık kuruluşundan kaynaklanan faktörlerin ise anne ölümlerine etkisi yok denecek kadar azdır.

2003 yılından itibaren uygulanmakta olan Sağlıkta Dönüşüm Programında anne ölümlerinin azaltılması öncelikli politika olarak belirlenmiş ve bu konuda önemli gelişmeler kaydedilmiştir. Bu kapsamda, ülkemizde önlenebilir nedenlerle meydana gelen anne ölümlerinin engellenmesi amacıyla Sağlık Bakanlığı tarafından evlilik ve gebelik öncesi danışma programı, aile planlaması programı, doğum öncesi bakım programı, gebelere demir destek programı, acil obstetrik ve yenidoğan bakım programı, doğum ve sezaryan programı, doğum sonu bakım programı, anne ölümlerini izleme programı, ergen sağlığı ve gençlik programı ve üreme sağlığı hizmet içi eğitimleri yürütülmektedir.

Gösterge 5.2: Eğitilmiş sağlık personeli tarafından yaptırılan doğumların oranı

Doğumun eğitimli sağlık personeli eşliğinde ve bir sağlık kuruluşunda yapılması anne ve bebek ölümlerini önleme açısından büyük önem taşımaktadır. 2008 TNSA'ya göre Türkiye'de son beş yılda gerçekleşen doğumların yüzde 91'inde eğitimli personelin yardımıyla yapılmıştır. Bu oran 1993-2008 döneminde yaklaşık yüzde 25 oranında artmıştır. Doğumun bir sağlık kuruluşunda yapılma oranı ise 2008 yılında yüzde 89,7'dir. Sağlık kuruluşu dışında gerçekleşen doğumların yüzde 16,7'sinde doktor veya hemşire/ebe bulunmuştur.

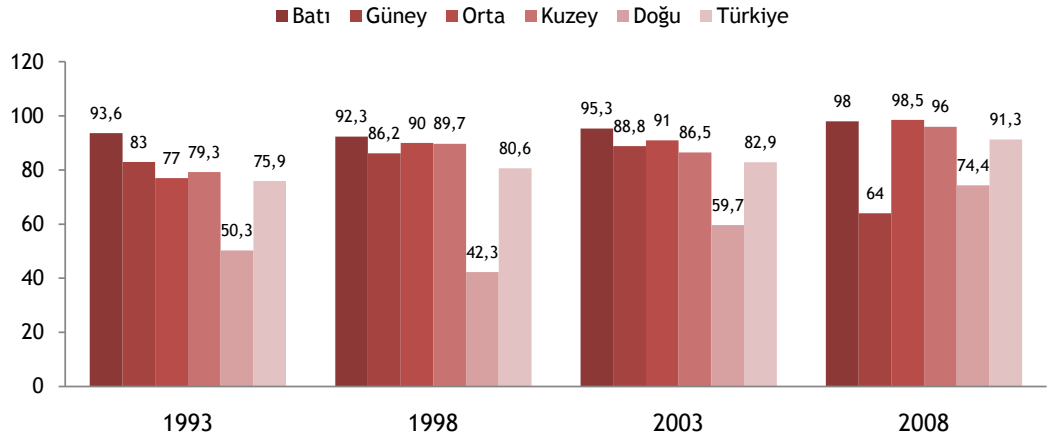
Grafik 20: Eğitilmiş Sağlık Personeli Tarafından Yaptırılan Doğumların Oranı (%)



Kaynak: HÜNEE, *TNSA 2008*.

Doğum sırasında sağlık personelinden yardım alınmasında kadının eğitimi, yaşadığı yer, yaşı, statüsü ve doğum sayısına göre önemli farklılaşmalar görülmektedir. Doğu bölgesinde yaşayan, eğitimi olmayan veya ilkokulu bitirmemiş kadınlar ile en düşük refah seviyesine sahip olan kadınların doğum sırasında tıbbi yardım alma olasılıkları oldukça düşüktür. Öte yandan, en yüksek refah düzeyine sahip kadınlar ile lise ve üzeri eğitimi olan kadınların doğumlarının neredeyse tamamı sağlık personeli yardımı ile gerçekleşmiştir.

Grafik 21: Son Beş Yılda Yapılan Doğumların Tıbbi Eğitim Almış Kişi Tarafından Gerçekleştirilme Yüzdeleri



Kaynak: HÜNEE, *TNSA*.

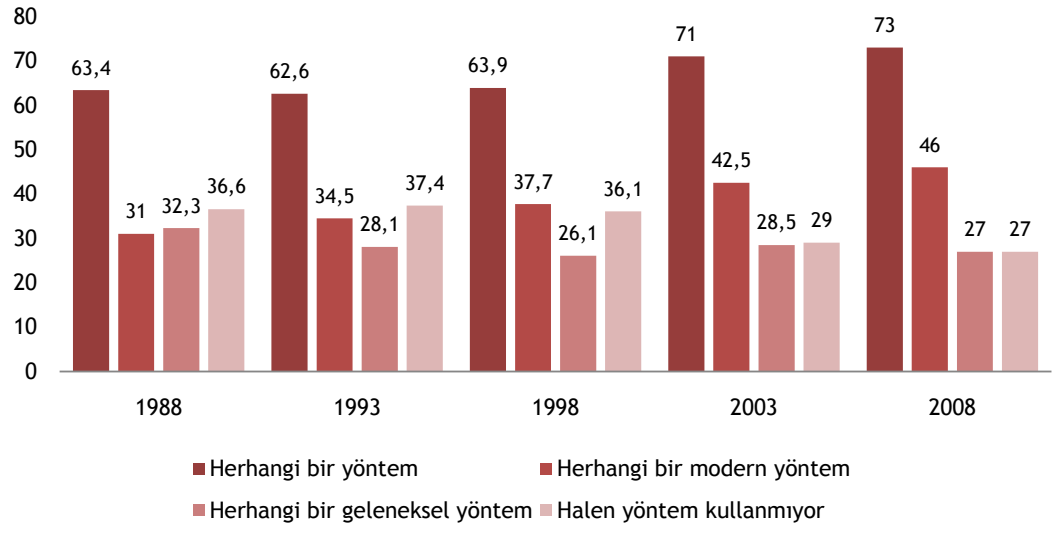
Sağlık Bakanlığı, her gebenin sağlıklı ve güvenli olarak hastanede doğum yapmasını, sezaryen oranlarının makul düzeylerde olmasını sağlamak ve eşitsizlikleri ortadan kaldırmak amacıyla Doğum ve Sezaryen Programı uygulamaktadır. Bu programın da katkısı ile sağlık kuruluşunda yapılan doğumların oranının 2012 yılı sonuna kadar yüzde 98'in üzerine çıkarılması hedeflenmektedir.

Hedef 5.B: 2015 yılına kadar, üreme sağlığında evrensel erişimin sağlanması.

Gösterge 5.3: Gebeliği Önleyici Yöntem Kullanma Oranı

2008 TNSA sonuçlarına göre evli kadınların yüzde 99.8'i aile planlaması yöntemlerinden en az birini bilmektedir. 1993 yılında yüzde 62,6 olan herhangi bir gebeliği önleyici yöntem kullanma oranı 2008 yılında ise yüzde 73'e yükselmiştir. Aynı dönemdeki diğer bir gelişme ise, geleneksel gebeliği önleyici yöntemlerin kullanım oranı azalmış ve 1993 yılında toplamda yüzde 34,5 olan modern gebeliği önleyici yöntemlerin kullanımı 2008 yılında yüzde 46'ya yükselmiştir.

Grafik 22: Halen Kullanılan Gebeliği Önleyici Yönteme Göre 15-49 Yaşlarındaki Evli Kadınların Dağılımı (%)

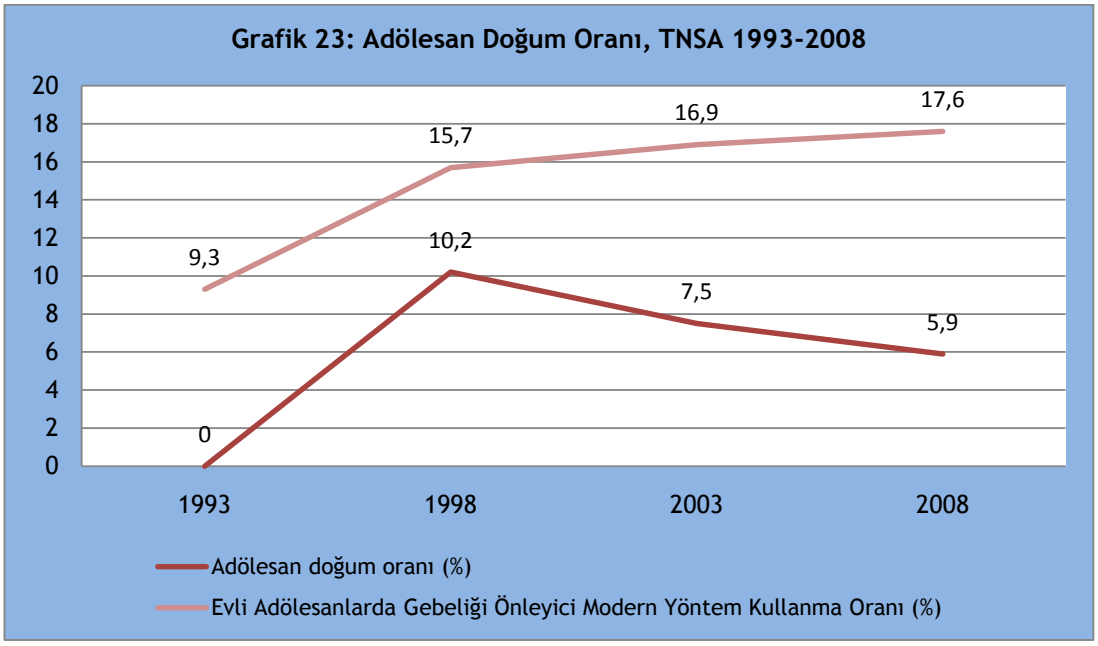


Kaynak: HÜNEE, *TNSA*.

Türkiye'de Üreme Sağlığı hizmetlerinin kullanılabilirliği ve erişebilirliğinin artırılması, hizmet kalitesinin yükseltilmesi için Sağlık Bakanlığı tarafından AB Mali İşbirliği kapsamında 2003-2007 döneminde Türkiye Üreme Sağlığı Programı uygulanmıştır.

Gösterge 5.4: Adölesan doğum oranı

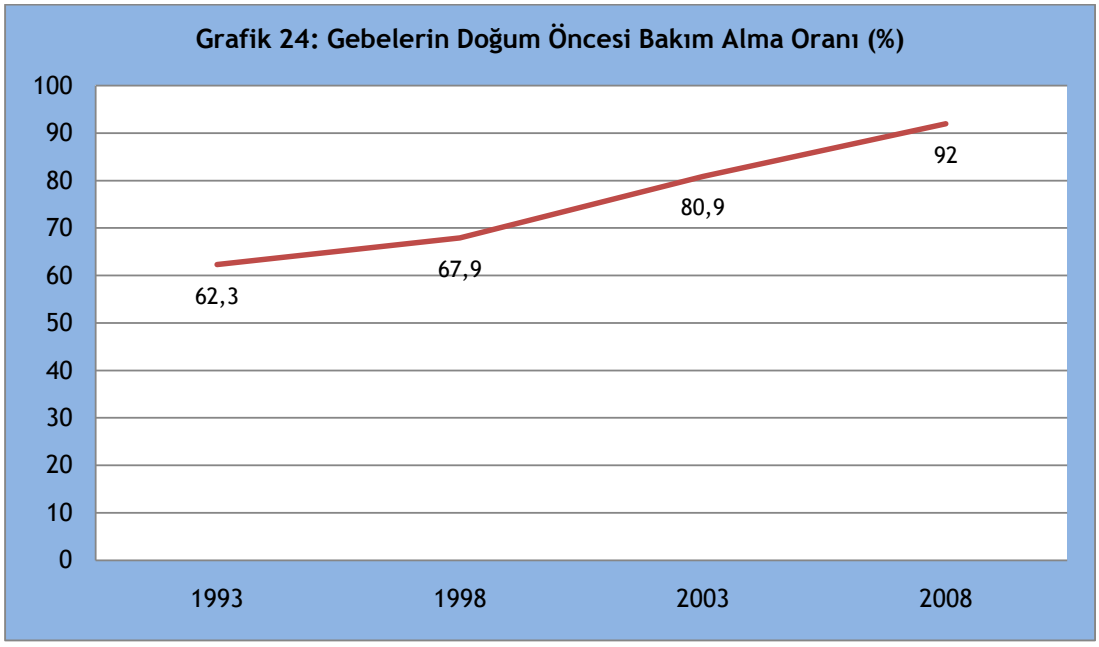
Türkiye'de ilk evlenme yaşının yıllar itibarıyla yükselerek 2008 yılı için 20,9'a ulaşmasının da etkisi ile adölesan doğumlarda azalma görülmektedir. TNSA verilerine göre, yıllar itibariyle adölesan dönemde evli olan kadınların doğum oranları gerileyerek 2003 yılında yüzde 7,5'e 2008 yılında ise yüzde 6'ya düşmüştür. Adölesan annelik, kırsal yerleşim yerlerinde, kentsel alanlara göre daha yaygındır ve bölgeler arasında önemli farklılaşmalar söz konusudur. 2008 yılında Orta Anadolu Bölgesi yüzde 10,4 ile adolesan doğum oranı en yüksek bölgedir. Gebelik ve doğumun en riskli yaşandığı adolesan dönemde, gebeliği önleyici yöntem bilgisi de düşüktür. Herhangi bir modern yöntem kullanma oranı 2008 yılında evli kadınlarda yüzde 46 iken adolesan çağdaki evli kadınlarda bu oran yüzde 17,6'dır.



Türkiye nüfus artış hızı ve doğurganlık oranının azalmasına rağmen halen oldukça yüksek genç nüfus oranına sahip bir ülkedir. Dolayısıyla gençlerin cinsel sağlık ve üreme sağlığı açısından bilinçlendirilmesi ve bilgilendirilmesi oldukça önemlidir. Sağlık Bakanlığı bünyesinde gençlerin sağlığının geliştirilmesi yoluyla riskli gebelik grubunda olan adölesan gebelikleri ve riskli davranışları önlemek amacıyla Ergen Sağlığı ve Gençlik Programı uygulanmaktadır. Ayrıca, tüm Türkiye'de, "genç dostu" hizmetlere kolay erişim için her 250 bin gence (10-24 yaş) bir özel hizmet verecek şekilde ilgili birimleri artırarak, 2014 yılı sonuna kadar genç sağlığı hizmetlerinin iyileştirilmesi hedeflenmektedir. Bu kapsamda, 2010 yılı sonuna kadar her ilde en az bir devlet hastanesinde adölesan polikliniği kurulması sağlanacaktır.

Gösterge 5.5: Doğum öncesi bakımın kapsama oranı (en az bir ziyaret ve en az dört ziyaret)

1993-2008 döneminde doğum öncesi bakım alma oranı yüzde 50 oranında artmıştır. 1993 yılında yüzde 62,3 olan doğum öncesi bakım oranında son yıllarda yürütülen etkin çalışmaların etkisiyle önemli düzeyde ilerleme kaydedilmiştir. 2008 TNSA sonuçlarına göre kadınların yüzde 92'si en az bir kere sağlık personelinden doğum öncesi bakım almıştır. Bu kadınların tamamına yakını doğum öncesi bakımı doktordan almıştır.



Kaynak: *TNSA 1993, 1998, 2003, 2008*

Sağlık Bakanlığı gebe tespit ve izlemlerinin zamanında ve klinik protokollere uygun şekilde yapılmasını sağlayarak anne ölümlerini azaltmak amacıyla Doğum Öncesi Bakım Programı uygulamaktadır. Gebelik takibi ile doğum öncesi gebelik risklerinin önlenmesi, gebelik sırasında karşılaşılabilecek olası sorunlara müdale edilmesi, gebelik anemisinden korunulması ve doğumun güvenli olarak hastanede gerçekleşmesi amaçlanmaktadır. Doğum öncesi bakım alma oranının 2012 yılı sonuna kadar yüzde 98'in üzerine çıkarılması hedeflenmektedir.

Ayrıca, 2003 yılından başlayan Şartlı Nakit Transferi (ŞNT) programı ile, 2008 yılında gebelik yardımları, doğumun bir sağlık kuruluşunda yapılması kaydıyla bir kereye mahsus 60 TL, düzenli muayenelerin yapılması halinde doğumdan önce aylık 20 TL ve doğumdan sonra iki kereye mahsus 20 TL şeklinde verilmiştir. ŞNT kapsamında, 2005-2009 döneminde faydalananların sayısı 49.626'ya, toplam aktarılan miktar 3,67 milyon TL'ye ulaşmıştır.

Tablo 6: Doğum öncesi Bakım sayısı ve bakımda gebelik ayı

	2003			2008		
Doğum öncesi bakım sayısı	**Kent**	**Kır**	**Toplam**	**Kent**	**Kır**	**Toplam**
Bakım yok	11,6	34,2	18,6	5,0	15,7	7,8
1 kere	5,8	11,2	7,5	3,1	7,7	4,3
2-3 kere	17,8	21,5	18,9	11,1	21,4	13,8
4 kereden fazla	63,7	32,5	53,9	80,4	54,8	73,7
Bilinmiyor	1,1	0,6	0,9	0,4	0,3	0,4
	100	100	100	100	100	100
DÖ bakımda gebelik ayı	**Kent**	**Kır**	**Toplam**	**Kent**	**Kır**	**Toplam**
Bakım yok	11,6	34,2	18,6	5,0	15,7	7,8
4. aydan önce	66,5	37,8	57,5	78,9	60,8	74,2
4-5	13,5	14,6	13,8	11,7	15,1	12,5
6-7	6,2	9,6	7,2	3,4	5,7	4,0
8+	2,0	2,9	2,3	0,8	2,5	1,2
Bilinmiyor	0,3	0,9	0,5	0,2	0,2	0,2
	100	100	100	100	100	100

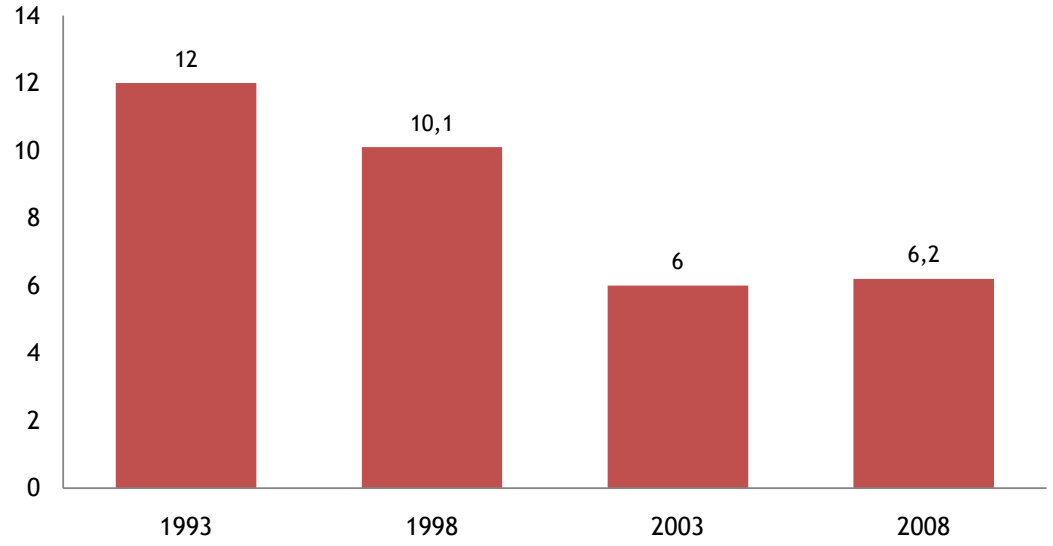
Kaynak: *TNSA, 2003, 2008*

Doğum sonrası bakım oranlarına bakılacak olursa TNSA sonuçlarına göre annelerin yüzde 83'ü doğumdan sonraki 42 gün içerisinde doğum sonrası bakım hizmeti almakta olup bu bakımın da yüzde 82'si doktor tarafından verilmektedir. Kırsal alanda hiçbir doğum sonrası bakım alamayan kadınların oranı yüzde 24,8 iken kentsel alanda yüzde 12,2, doğu bölgesinde yüzde 32,6, Orta Anadolu'da ise yüzde 8'dir. Hanehalkının refah seviyesi ve annenin eğitim seviyesi yükseldikçe doğum sonrası bakım alma oranlarında ciddi artışlar görülmektedir.

Gösterge 5.6: Karşılanmamış aile planlaması ihtiyacı

Eğitim seviyesinin yükselmesinin de etkisiyle 1993-2008 döneminde karşılanmamış aile planlaması ihtiyacı yaklaşık yüzde 50 oranında azalarak 2008 yılında yüzde 6 seviyesine inmiştir. Sağlık Bakanlığı istenmeyen ve riskli gebelikleri önleyerek anne ve bebek ölümlerini azaltmak amacıyla aile planlaması programı uygulamaktadır. Karşılanmamış aile planlaması oranının 2014 yılı sonuna kadar yüzde 3'ün altına düşürülmesi hedeflenmektedir.

Grafik 25: Karşılanmamış Aile Planlaması İhtiyacı Oranı (%)



Kaynak: *TNSA, 1993, 1998, 2003, 2008*

Doğumların arasını açmak isteyenlerin karşılanmamış ihtiyacı genç kadınlarda, doğumlara son vermek için karşılanmamış aile planlaması ihtiyacı ise ileri yaşlardaki kadınlarda yüksektir. Artan eğitim düzeyi ve refah seviyesi ile kaşılanamamış aile planlaması ihtiyacında düşüş görülmektedir. Ayrıca, kırsal alanlarda yaşayan kadınların karşılanmamış aile planlaması ihtiyacı kentsel alanlarda yaşayanlara göre daha yüksektir.

Amaç 6:

HIV / AIDS, Sıtma Ve Diğer Salgın Hastalıkların Yayılımını Durdurmak

Hedef 6.A:

2015 yılında HIV/ AIDS yayılımını durdurmuş olmak ve geriletmeye başlatmak

Ülkemizde, 1985 yılından başlayarak 2009 yılı sonuna kadar bildirimi yapılan HIV ile enfekte olan kişilerin toplam sayısı 3.898 olup, bunların 771'i AIDS tanısı almış vakalardan oluşmaktadır. 2009 yılında yeni bildirilen HIV enfekte sayısı 528 olup, AIDS tanısı alanların sayısı 75'dir. Bildirimi yapılan vakalara göre, enfekte olanların yarısından çoğu (%57,4) hastalığı başta heteroseksüel ilişki olmak üzere korunmasız cinsel ilişki yoluyla almıştır. Homo/biseksüel cinsel ilişki ve damar içi ilaç bağımlılığı yoluyla bulaşma ise vakaların %12,6'sını oluşturmaktadır. Vakaların yüzde 70'ini erkekler oluşturmakla birlikte, sayı kadınlar arasında da artış göstermektedir.

Türkiye'de enfeksiyondan en fazla etkilenen nüfus 20-49 yaş grubundadır. Dolayısıyla başta genç nüfus olmak üzere toplumun bilinçlendirilmesi, HIV/AIDS enfeksiyonunun yayılma hızının durdurulması hedefine ulaşmada oldukça önemlidir. Bu bağlamda, Sağlık Bakanlığı HIV/AIDS'e ilişkin riskli davranışlara yönelik toplumda farkındalık ve bilinç düzeyinin artırılması, riskli gruplara yönelik danışmanlık ve tarama faaliyetlerinin güçlendirilmesine yönelik programlar yürütmektedir. 2010-2014 döneminde yeni vaka sayısını yılda 400'e indirilmesi hedeflenmektedir.

2007 yılından itibaren Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülmekte olan HIV/AIDS Önleme ve Destek Programı kapsamında Ankara, İstanbul, İzmir ve Trabzon illerinde kişilerin HIV/AIDS konusunda bilgi ve danışmanlık alabilecekleri ve dilerlerse ücretsiz olarak test yaptırabilecekleri 11 Gönüllü Danışmanlık ve Test Merkezi kurulmuştur. Başta HIV/AIDS açısından riskli olan gruplar olmak üzere bu hizmetlere ulaşımın kolaylaştırılması amacıyla bu merkezlerin ülke çapında yaygınlaştırılması hedeflenmektedir. Böylece HIV pozitif vakaların erken aşamalarda tespit edilmesi ve gerekli danışmanlık ve tedavi hizmetlerine erken ulaşımın sağlanması ile kişilerin daha uzun ve kaliteli bir yaşam sürmeleri amaçlanmaktadır.

Türkiye, UNGASS (BM Genel Kurulu AIDS Özel Oturumu) Bildirgesini imzalayarak HIV/

AIDS'le mücadelede insan haklarının geliştirilmesi, HIV ile yaşayan kişilerin yaşadığı ayrımcılığın azaltılması ve tıbbi tedaviye sürekli ulaşımın sağlanması taahhütlerinde bulunmuştur.

Türkiye toplumun cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerine erişim olanaklarının artırılması ve hizmet kalitesinin yükseltilmesi için Sağlık Bakanlığı tarafından 2003-2007 döneminde Türkiye Üreme Sağlığı Programı uygulanmıştır. Bu program kapsamında güvenli annelik, aile planlaması, cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve gençlerin cinsel sağlık ve üreme sağlığı alanlarında yürütülen faaliyetlere ek olarak 88 Projeye 20 Milyon Euro finansman sağlanmıştır.

Gösterge 6.1. HIV'nin 15-24 Yaş Grubunda Yaygınlık Oranı

Sağlık Bakanlığı kayıtlarına göre 2009 yılı sonuna kadar bildirilen 15-24 yaş grubu için HIV/AIDS vakası sayısı 501 olup, yaşa özel insidansı 100.000 kişide 0,4'tür. HIV enfeksiyonu ile semptomlarının gelişmesi arasındaki sürenin tipik olarak 10 yıl olduğu ve cinsel faaliyetin 20'li ve 30'lu yaş dönemlerinde yoğunlaştığı göz önüne alındığında, 15-24 yaş grubu HIV yaygınlık oranı ülkenin HIV enfeksiyon insidans potansiyelini ortaya koymaktadır.

Gösterge 6.2. En son Yüksek Riskli Cinsel İlişkide Kondom Kullanma Oranı

2008 yılında UNGASS için hazırlanan ülke raporu verilerine göre, 15-49 yaş arası son 12 aylık süreçte birden çok partner ile ilişki yaşamış kadınların son ilişkilerinde kondom kullanma oranı yüzde 58'dir. Aynı raporda, 2006-2007 dönemini kapsayan yüksek risk grubu için yapılmış bir araştırmasına göre, seks işçilerinin son ilişkilerinde kondom kullanma oranı yüzde 35,8, hemcinsiyle ilişkide bulunan erkeklerin son ilişkisinde kondom kullanma oranı yüzde 36,7 ve damar içi madde bağımlılarının son cinsel ilişkilerinde kondom kullanma oranı yüzde 10 olduğu belirtilmektedir.

Gösterge 6.3: 15-24 Yaş Grubunda HIV/AIDS'den Korunmada Doğru Bilgilere Sahip Olanların Oranı

2007 yılında Üreme Sağlığı Programı kapsamında Gençlerde Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Araştırması yapılmıştır. Bu araştırmada, 15-24 yaş grubu gençlerin cinsel sağlık ve üreme sağlığı, üreme hakları ve cinsel haklar konusundaki bilgileri ve yaklaşımları, gereksinimleri ve hizmet beklentilerinin saptanması amaçlanmıştır. Araştırmaya göre 15-24 yaş nüfusun içerisinde HIV/AIDS hakkında doğru bilgilere sahip olanların oranı kadınlarda yüzde 9,6, erkeklerde yüzde 11,2, toplamda ise yüzde 10,4'tür.

Üreme Sağlığı Programının alt müdahale alanlarından biri olan Genç Dostu Üreme Sağlığı Programı kapsamında, 10-24 yaş grubundaki gençlere ve adolesanlara yönelik CSÜS hizmetlerine olan talebi karşılamak için; daha önceden açılmış 20 Gençlik Danışma ve Sağlık Hizmet Merkezi'ne ek olarak, genç nüfusun yoğun olduğu 13 ilde; Gençlere Yönelik, 20 adet Gençlik Danışmanlık ve Sağlık Hizmet Merkezi faaliyete geçirilmiştir.

Hedef 6.B: 2010 yılına kadar HIV/AIDS için gerekli olan tedaviye ihtiyaç duyanların tedaviye erişiminin sağlanması

Gösterge 6.5. Anti Retroviral (Arv) Kombinasyon Tedavisi Uygulanan İlerlemiş HIV Enfeksiyonu Olgularının Oranı

2008 yılında UNGASS için hazırlanan ülke raporu verilerine göre, 2006 yılında anti

retroviral (ARV) kombinasyon tedavisi uygulanan ilerlemiş HIV enfeksiyonu olgularının oranı kadınlarda %24, erkeklerde ise %76'dır. 2010-2014 dönemi için Sağlık Bakanlığının stratejik planında ARV tedavisine erişimin kolaylaştırılması hedeflenmektedir.

Hedef 6.C: 2015 Yılına Gelindiğinde Sıtmanın ve Diğer Salgın Hastalıkların Yayılımını Durdurmuş Olmak ve Geriletmeye Başlamak

Gösterge 6.6. Sıtma Yaygınlık Oranı ve Sıtmayla İlişkili Ölüm Hızları

Son yıllarda yürütülen yoğun çalışmaların etkisi ile sıtma vaka sayısı 2005-2008 döneminde yaklaşık yüzde 90 oranında azalma göstermiştir. Bununda etkisi ile sıtma ile mücadelede "ön-eliminasyon" aşamasından "eliminasyon" sürecine girilmiştir.[1] Sıtma vakaları ağırlıkla ülkenin güney bölgesinde görülmekte olup bu sebeple tüm ülke içerisindeki yaygınlığı oldukça düşüktür.

Tablo 7: Sıtma Vaka Sayısı ve İnsidansı

	1990	1995	2000	2005	2006	2007	2008
Yerli	8.664	81.737	11.381	2.036	751	313	166
Yurtdışı	16	359	51	48	45	45	49
Toplam	8.680	82.096	11.432	2.084	796	358	215
İnsidansı (100.000 kişi)*	15	129,8	16,9	2,8	1,2	0,5	0,3

Kaynak: Sağlık Bakanlığı
* İnsidans yıl ortası nüfusuna göre hesaplanmıştır.

Sağlık Bakanlığı tarafından uygulanan "Sıtma Eliminasyon Programı" ile 2012 yılı sonuna kadar yerli sıtma bulaşanının ortadan kaldırılması, 2015 yılında ise sıtmanın eliminasyonunun tamamlanması hedeflenmektedir. Bu kapsamda enfeksiyonun görüldüğü yerlerde aktif sürveyans çalışmalarına ağırlık verilecek, nüfus hareketleri izlenerek vaka yayılımı kontrol altında tutulacak, vaka yönetimi elektronik ortamda yapılacak ve sıtma konusunda halkın bilinç düzeyi artırılacaktır.

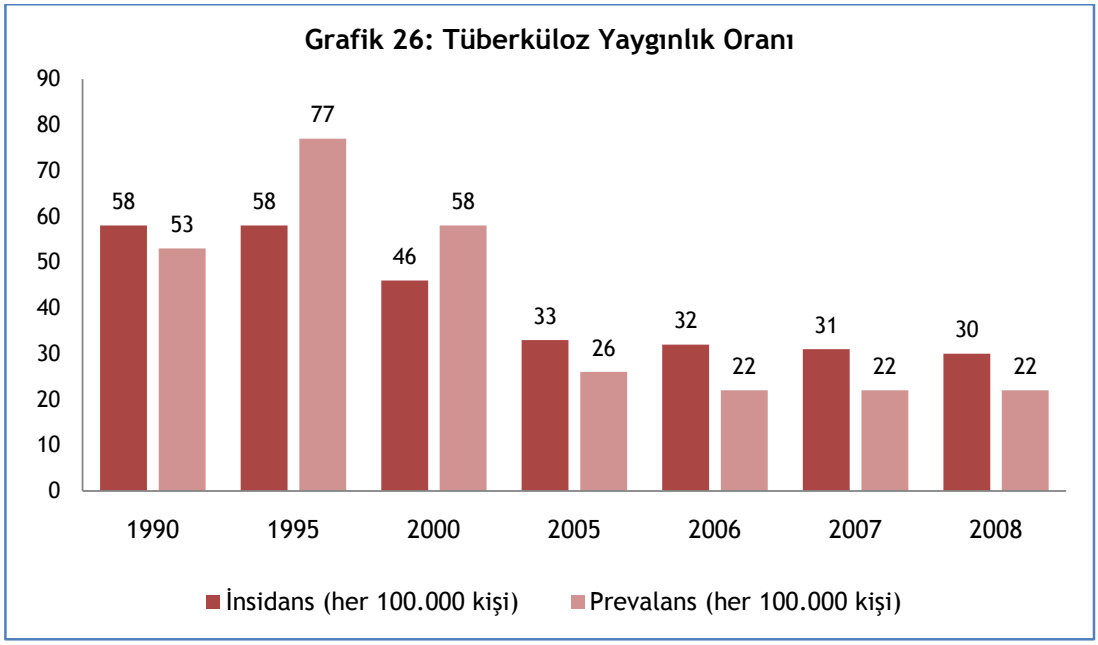
Tablo 8: Sıtma Riski Yüksek Beş İlde Korunan Hane ve Nüfus Sayısı, 2008

	Diyarbakır	Mardin	Şanlıurfa	Batman	Siirt
Korunan Hane	29.861	202	164.455	7.599	400
Korunan Nüfus	173.766	1.783	877.564	26.707	3.428
Korunan Nüfus/ İl Nüfusu	11,6	0,2	55,7	5,5	1,1

Kaynak: Sağlık Bakanlığı

Gösterge 6.9 Tüberküloz İnsidans ve Prevalansları ile Tüberküloza İlişkin Ölüm Hızları

Tüberkülozun insidansında yıllar itibariyle iyileşmeler görülmekte olup 2005-2008 döneminde bu oran yüzde 9 azalmıştır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tüberküloz hastalığı açısından ülkeleri her yüz bin kişiye düşen yeni vaka sayısı açısından beş grupta incelemekte olup, ülkemiz bu açıdan ikinci en az karşılaşılan vaka grubunda yer almaktadır.



Kaynak: Sağlık Bakanlığı

1990 yılında 100.000 kişide 7 olan ölüm hızı 2008 yılında 100.000'de 3,2'ye düşmüştür. 2014 yılına kadar tüberkülozun insidansının 100 bin kişide 20'ye, prevelansının ise 21'e düşürülmesi hedeflenmektedir.

Gösterge 6.10. Doğrudan Gözlenen Tedavi Kısa Dönemli Kursu Sırasında Bulunan ve Tedavi Edilen Tüberküloz Vakalarının Oranı

Tüberküloz hastalarına Doğrudan Gözetimli Tedavi (DGT) uygulaması 2008'de yüzde 95,9 olup, 2014 yılında yüzde 98'e yükseltilmesi hedeflenmektedir.

DSÖ tarafından verem kontrolü için önerilen yöntem olan DGT'ye Haziran 2006 tarihinde ülke geneline yaygınlaştırılması amacıyla genelge yayımlanmıştır. Buna göre teşhis edilen ve DGT uygulamasına alınan tüm hastaların kayıtları elektronik ortamda tutulmaya başlanmıştır.

Ülkemizde tüm verem ilaçları hastalara Sağlık Bakanlığı tarafından ücretsiz olarak verilmektedir.

Sağlık Bakanlığının 2010-2014 dönemi Stratejik Planına göre verem savaş dispanserlerinde çalışanların ve aile hekimlerinin eğitimleri tamamlanacak, tüberküloz tanısı alan tüm hastalara DGT uygulanmaya devam edilecek, yeni laboratuvar ağı oluşturularak laboratuvar bilgi akışı elektronik ortamda ilgili kurumlara ulaştırılacak, laboratuvar kalite kontrol prosedürleri belirlenecek, ve Türkiye Verem Kontrol Programı tüm birinci basamak sağlık kurumlarında bütün hastalar için uygulanacaktır.

Amaç 7:

Çevresel Sürdürülebilirliğin Sağlanması

Hedef 7.A:

Sürdürülebilir kalkınma ilkelerini ülke politikaları ve programları ile bütünleştirmek ve çevresel kaynakların yokoluşunu tersine çevirmek

Hedef 7.B:

2010 Yılına Kadar Önemli Bir Oranda Düşüş Sağlayarak Bioçeşitlilik Kaybını Azaltmak

Gösterge 7.1. Ormanların kapladığı alan

Türkiye'de ormanların kapladığı alanın artış gösterdiği görülmektedir. 1973 yılında yüzde 26,1 olan toplam orman alanı, 1999 yılında yüzde 26,6, 2005 yılında ise yüzde 27,2'ye yükselmiştir. Ormanların kapladığı alandaki ve bu alanın artış hızındaki değişikliğin temel nedenleri arasında, orman varlığına ilişkin daha sağlıklı istatistiklerin üretilmiş olması, hazine arazileri ve diğer potansiyel alanlarda yapılan ağaçlandırmaların orman rejimine dahil edilmesi ve kentlere göç gibi çeşitli nüfus hareketleri sonucu bazı bölgelerdeki arazilerin orman vasfına dönüştürülmesi yer almaktadır.

Tablo 9: Türkiye'de Ormanların Kapladığı Alan*

	Toplam		Normal		Bozuk (ha)	
	Hektar	%	Hektar	%	Hektar	%
1973	20.199.296	26,1	8.856.457	11,3	11.342.839	14,6
1999	20.763.248	26,6	10.027.568	12,9	10.735.680	13,8
2005	21.188.747	27,2	10.621.221	13,6	10.567.526	13,6

Kaynak: Çevre ve Orman Bakanlığı, *Ormancılık İstatistikleri 2007*

* Söz konusu veriler (%), Türkiye yüzölçümünü 779.452 km2 olarak değerlendirilmesi sonrasında hesaplanmıştır.

Gösterge 7.2: Karbon Dioksit Emisyonları (Toplam ve Kişi Başına)

Türkiye, BM İklim Değişikliği Çerçeve Sözleşmesinin (BMİDÇS) imzaya açıldığı 1992 yılında, OECD üyesi olması nedeniyle, hem Ek-I hem de Ek-II listelerinde gelişmiş ülkelerle birlikte yer almıştır. Türkiye, amacını ve genel prensiplerini desteklemekle birlikte, sözleşmedeki adil olmayan konumundan dolayı 2004 yılına kadar sözleşmeye taraf olmamıştır. 2001 yılında Marakeş'te yapılan 7. Taraflar Konferansı'nda, "Türkiye'nin isminin Ek-II'den silineceği ve özgün koşulları tanınarak diğer EK-I ülkelerinden farklı bir konumda Ek-I'de yer alacağı" yönündeki kararın ardından Türkiye, 24 Mayıs 2004 tarihinde BMİDÇS'ye ve 26 Ağustos 2009 tarihinde Kyoto Protokolü'ne taraf olmuştur.

Türkiye'nin kişi başına ve toplam sera gazı emisyon miktarının 1990-2008 yılları arasında arttığı görülmektedir. Bu artışın ana sebepleri; büyüyen ekonomi, artan enerji talebi ve sanayileşmedir.

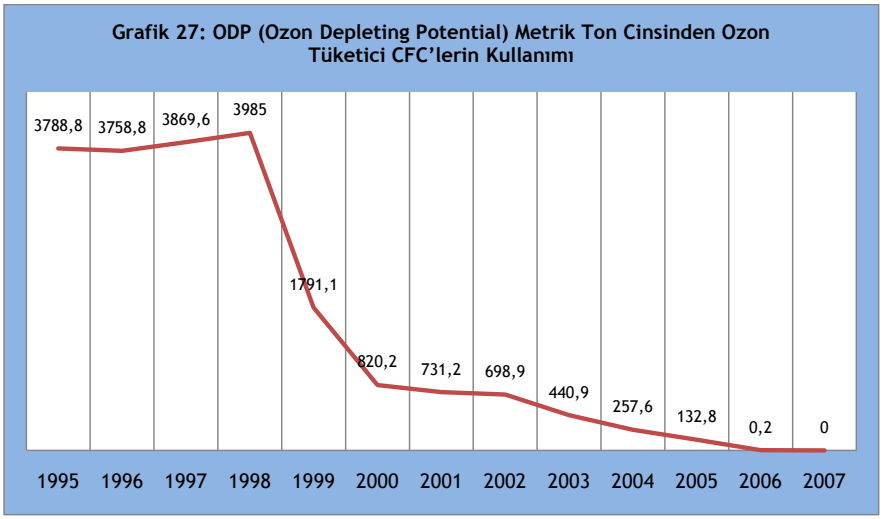
Tablo 10: Türkiye'nin Sera Gazı Emisyon Göstergeleri

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Kişi Başına Emisyon (ton / kişi)	2,6	2,6	2,7	2,8	2,7	2,9	3,2	3,3	3,3	3,2	3,5	3,2	3,3	3,5	3,6	3,8	4,0	4,4	4,2
Toplam Emisyon (milyon Ton)	187,0	199,1	210,2	221,7	217,2	237,5	258,6	271,9	274,0	274,8	297,0	278,1	286,1	302,8	312,3	329,9	349,6	380,0	366,5

Kaynak: TÜİK, *Nüfus ve Kalkınma Göstergeleri*

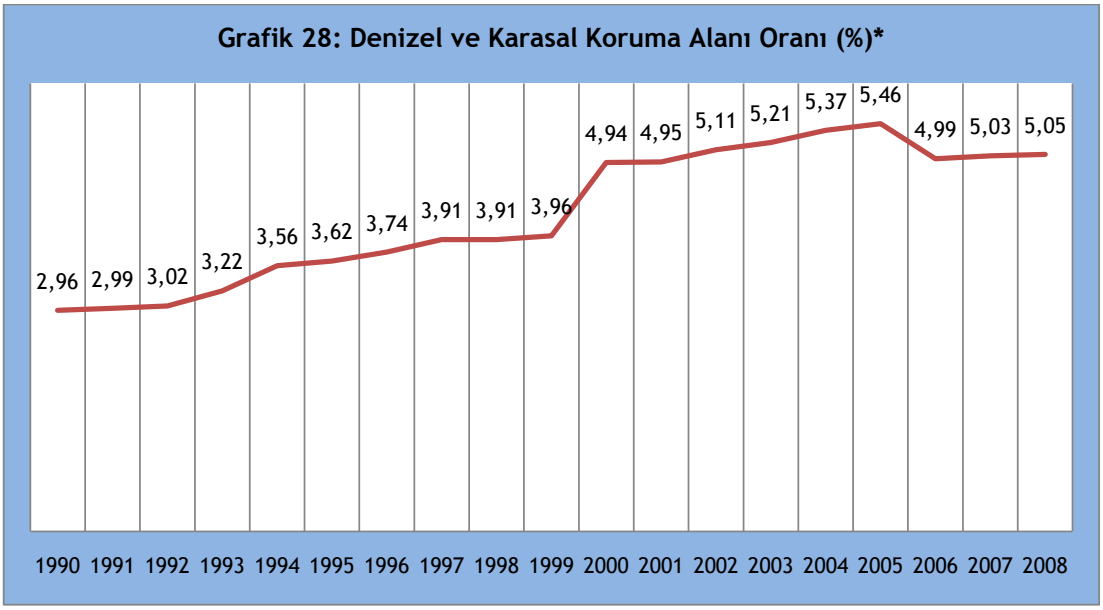
Gösterge 7.3: Ozon tüketen maddelerin kullanımı

Ozon tüketen kloroflorokarbon (CFC) tüketimi 1995 ile 2005 yılları arasında belirgin bir düşüş göstermiştir. 1995'te 3.788 metrik ton CFC kullanılmıştır. Türkiye bu alanda belirgin bir şekilde gelişme kaydederek 2007 yılında CFC kullanımını tamamen ortadan kaldırmıştır. Türkiye Montreal Protokolü'nün 5. Maddesindeki ülkelerin birçoğundan önce CFC kullanımını dondurmaya başlamış ve 1997'de UNDP'den üstün başarı ödülü almıştır.



Kaynak: Çevre ve Orman Bakanlığı ve Birleşmiş Milletler Çevre Programı (UNEP)

Gösterge 7.6: Korunan Karasal ve Denizel Alanların Oranı



Kaynak: Çevre ve Orman Bakanlığı, 2009
* Doğal Sit alanları ile balıkçılığın sınırlandırıldığı alanlar bu orana dahil değildir.

Türkiye'de zengin biyolojik çeşitliliğin korunması ve geliştirilmesi amacıyla Milli Park, Tabiat Parkı, Tabiatı Koruma Alanı, Doğal Sit, Yaban Hayatı Geliştirme Sahası, Özel Çevre Koruma Bölgesi, uluslararası öneme sahip sulak alan gibi değişik statülerde denizel ve karasal biyolojik çeşitliliği koruma alanları ilan edilmiştir. Bu alanlarının toplam yüzölçümü 2008 yılında yaklaşık 4,1 milyon hektara ulaşmıştır. Türkiye'de korunan alanların ülke yüzölçümüne oranı, 1990 yılında yüzde 2,96 iken 2008 yılı sonu itibariyle önemli miktarda artarak yüzde 5,05'e yükselmiştir. 2005 yılında Yaban Hayatı Koruma Sahalarının (YHKS) statüsünün Yaban Hayatı Geliştirme Sahası (YHGS) olarak değiştirilmiştir. Bu nedenle 2006 yılında denizel ve karasal koruma alanlarında düşüş görülmektedir.

Gösterge 7.7: Nesli Tehdit Altındaki Türlerin Oranı

Türkiye, BM Biyolojik Çeşitlilik Sözleşmesine taraf bir ülke olup, Sözleşme çerçevesinde ilki 2001 yılında yayımlanan Ulusal Biyolojik Çeşitlilik Stratejisi ve Eylem Planını (UBSEP) 2007 yılında revize etmiştir.

Türkiye, coğrafi konumu sayesinde zengin bir biyolojik çeşitliliğe sahiptir. Bu zenginlikte, iklim farklılıkları, topoğrafik, jeolojik ve jeomorfolojik çeşitlilikler, deniz, göl ve akarsu gibi su ortamındaki çeşitlilikler, 0-5000 metre arasında değişen yükseklik farklılıkları ve üç değişik bitki coğrafî bölgesinin varlığı önemli rol oynamaktadır.

Ilıman kuşakta bulunan ülkeler biyolojik çeşitlilik bakımından karşılaştırıldığında, hayvan biyolojik çeşitliliğinin (fauna) Türkiye'de oldukça yüksek olduğu göze çarpmaktadır. Tanımlanan canlı türleri içinde en yüksek sayıyı omurgasızlar grubu oluşturmaktadır. Türkiye'de omurgasız hayvan türü sayısı yaklaşık 19.000'dir ve bunlardan yaklaşık 4.000'i tür-alttür

endemiktir. Bugüne kadar belirlenen toplam omurgalı hayvan türü sayısı ise 1500 civarında olup, bunlardan 70'i balık türü olmak üzere 100'ün üzerinde tür endemiktir. Bilinen hayvan türlerinin 139'u nesli tehlike altındaki türdür. Türkiye'de bilinen 15.000 civarında bitki türünün 1.300'e yakını nesli tehlike altındaki türlerden oluşturmaktadır (UBSEP-2007).

Türkiye'nin genetik çeşitliliği özellikle bitki genetik kaynakları ile önem kazanmaktadır. Ülkemizde 100'den fazla türün geniş değişim gösterdiği 5 mikro-gen merkezi bulunmaktadır. Türkiye çok sayıda önemli kültür bitkisi ve diğer bitki türlerinin orijin ya da çeşitlilik merkezidir. Bu merkezler dünyada kültüre alınan çok sayıda bitki türünün tarımının gelecekteki sürdürülebilirliği için çok önemli genetik kaynaklar sunmaktadır. Hayvan genetik kaynakları açısından ise, konumu nedeniyle birçok hayvan türünün Anadolu'da yetiştiği ve buradan dünyanın öteki bölgelerine yayıldığı kabul edilmektedir (UBSEP-2007).

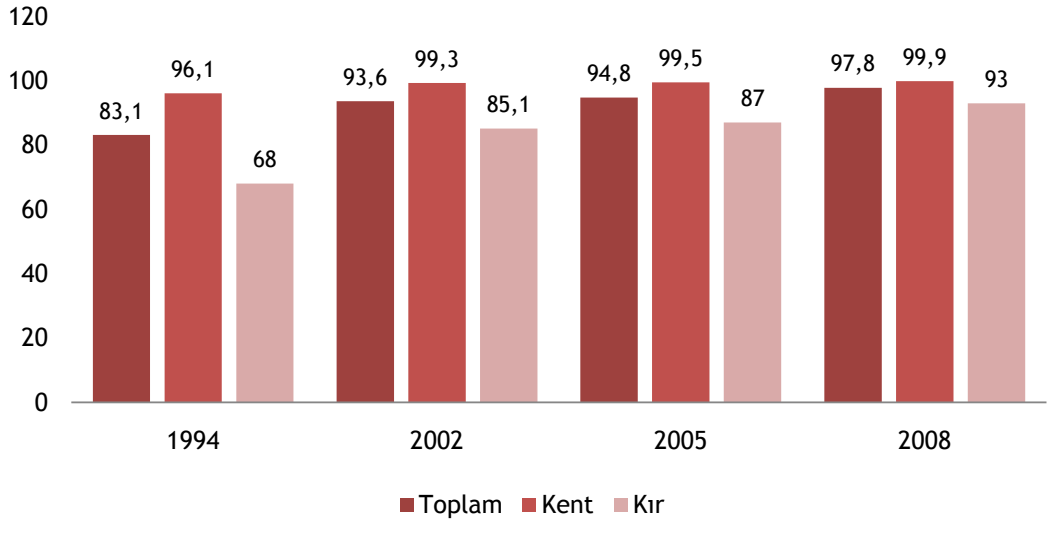
Türkiye'nin sahip olduğu bu zengin biyolojik çeşitliliğin ve genetik kaynaklarının araştırılması, korunması, değerlendirilmesi ve bunlara ekonomik değer kazandırılması 9. Kalkınma Planında (2007-2013) bir öncelik olarak yer almaktadır. Bu çerçevede kamu, özel sektör ve sivil toplum kuruluşlarınca birçok proje ve faaliyet yürütülmektedir.

Hedef 7.C: 2015 yılına kadar güvenli içme suyuna ve temel atık sistemine erişimi olmayan nüfusun oranının yarı yarıya azaltılması

Gösterge 7.8: İyileştirilmiş içme suyu kaynağı kullanan nüfusun oranı

Türkiye'de sağlıklı suya erişen nüfusun genel nüfusa oranı %97,8'dir. 2002 yılında sağlıklı suya erişemeyen nüfus oranı %6,4 iken 2008 yılında %65'lik bir azalma ile %2,2'e düşmüştür. Ülkemizde, sağlıklı suya erişen nüfusun genel nüfus oranı kentlerde ve kırsal kesimde farklılık göstermektedir. 2002 - 2008 yılları arasında kırsal alanda yeterli içme suyuna ulaşamayan nüfusun oranı %53 oranında azalmıştır.

Grafik 29: İyileştirilmiş Su Kaynaklarına Sürdürülebilir Ulaşımı Sağlanmış Nüfusun Oranı (%)*



Kaynak: TÜİK, *Hanehalkı Bütçe Anketi*

* Hanehalkı Bütçe Anketi'ne göre; oturduğu konutta borulu su sistemine sahip olan nüfusun toplam nüfus içindeki oranıdır.

2008 yılı verilerine göre sağlıklı suya erişen nüfusun genel nüfusa oranı kentlerde %99,9'dur. Mevcut kırsal yerleşim yerlerinin %93'ünde yeterli su bulunmaktadır. Yerleşime yeni açılan alanlar ve mevcut şebekelerin yenileme ve bakım çalışmaları dışında içme suyu şebeke inşaatı ihtiyacı azalmıştır. Ancak arıtma tesisi ihtiyacı artarak devam etmektedir.

İçme suyunun sıhhi bir şekilde ve daha fazla kullanıcıya ulaşmasını ve sürdürülebilir kullanımını sağlamak Türkiye'nin 2000'li yıllardaki öncelikli politikalarından biridir.

İçme suyu alanında finansman dar boğazı önemli sorunlardan biridir. Su kaynaklarının yönetiminde yetersiz izleme değerlendirme çalışmaları ve yaptırım noksanlığı, sorumlu tek bir merci olmaması, kuruluşlar arası eşgüdüm sağlanamaması, ortak veri tabanı ve bilgi akışı eksikliği, bilimsel yaklaşım izlenmemesi ve AR-GE eksikliği gibi hususlar su kaynaklarının etkin kullanılmamasına neden olmaktadır. Yer altı ve yer üstü su kaynaklarının korunmasında, planlanmasında ve yönetiminde yetersizlikler bulunmaktadır. İmarsız ve kontrolsüz yapılaşmanın içme suyu kaynaklarını kirletmesi önemli bir sorun olarak devam etmektedir.

Gösterge 7.9: İyileştirilmiş Atık Su Sistemi Kullanan Nüfusun Oranı

Türkiye'de iyileştirilmiş atık su sistemi kullanan nüfusun oranı yüzde 89,5'tir. Kentlerde bu oran yüzde 96,1, kırsal kesimde ise yüzde 74,5'tir. 2002 yılına göre atık su kullanmayan nüfusun oranı yüzde 43,5 oranında azaltılmıştır.

Grafik 30: Güvenli Atık Su Sistemi Kullanan Nüfusun Oranı (%)*

Kaynak: TÜİK, *Hanehalkı Bütçe Anketi*

* Hanehalkı bütçe anketine göre evinde tuvaleti bulunan nüfusun toplam nüfus içindeki oranıdır.

Atık sular çevreyi kirleten başlıca etkenlerden biri olup içme, kullanma ve sulama suları üzerinde ciddi tehditler oluşturmaktadır. Dünyada da olduğu gibi Türkiye'de de sınırlı olan suyun, evsel ve endüstriyel atık sularla kirletiliyor olması önemli bir problemdir.

Kentsel Atıksu Arıtma Yönetmeliğine uygun olarak kanalizasyon sistemleri ve arıtma tesisleri kurulması, yeraltı ve yerüstü su kaynaklarının kirlenmeden korunmasının sağlanması, atık suların arıtıldıktan sonra tarım ve sanayide kullanılmasının teşvik edilmesi ve arıtma tesislerinden çıkan çamurların uygun teknolojilerle işlenmesi, bu alanda Türkiye'nin öncelikli hedefleridir.

Amaç 8:

Kalkınma İçin Küresel Ortaklıklar Geliştirmek

Hedef 8.A:

Açık, Kurallara Bağlı, Tahmin Edilebilir, Ayrımcılık İçermeyen Ticaret ve Finans Sistemleri Geliştirmek

Hedef 8.B:

En Az Gelişmiş Ülkelerin Özel İhtiyaçlarına Yönelmek

Gösterge 8.1: GSYH Yüzdesi Olarak Toplam ve En Az Gelişmiş Ülkelere yönelik Net Resmi Kalkınma Yardımı (RKY)

2000'li yıllarda Türkiye'nin gelişmekte olan ülkelere yönelik kalkınma yardımlarında önemli artışlar gözlenmektedir. 2005/11 sayılı Başbakanlık genelgesi ile kalkınma yardımlarının envanterinin tutulması görevi Türk İşbirliği ve Kalkınma İdaresi Başkanlığına (TİKA) verilmiştir. TİKA'nın hesaplamaları OECD-DAC (OECD Kalkınma Yardımları Komitesi) kriterlerine göre yapması ve veri toplama çalışmalarının iyileştirilmesi Türkiye'nin kalkınma yardımlarının nicelik olarak artışındaki önemli bir etkendir. Diğer yandan 2004 ve 2005 yılları arasındaki değişime bakıldığında kalkınma yardımlarına ayrılan kaynaklarda da bir artış olduğu gözlemlenmektedir. 2008 yılında toplam RKY miktarı yaklaşık yüzde 30 artış göstermiş ve bu artış RKY/GSYH oranına da yansımıştır.

TABLO 11: Türkiye'nin Resmi Kalkınma Yardımları (RKY)

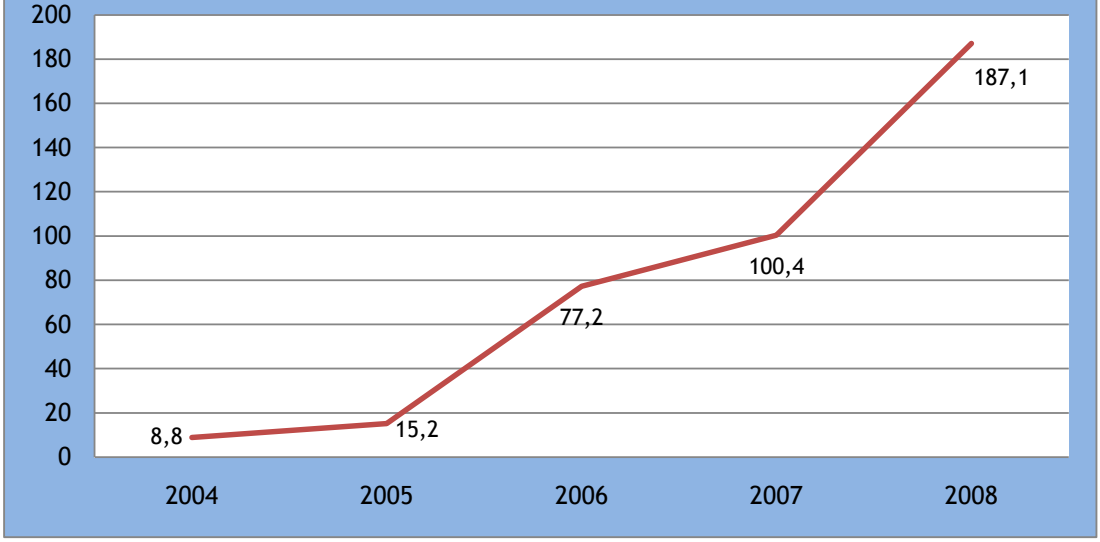
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
RKY (Milyon ABD Doları)	73	66	339	601	714	602	780
RKY/GSYH (Yüzde)	0,032	0,022	0,09	0,12	0,14	0,09	0,11
GSYH (Milyon ABD Doları)	230 494	304 901	390 387	481 497	526 429	648 754	742 094

Kaynak: TÜİK, TİKA

Kalkınma yardımı uygulamaları, Türkiye'nin BKH'ye ulaşma konusunda diğer ülkelere de katkıda bulunma amacının bir göstergesidir. Kalkınma yardımlarında nicelik olarak gerçekleşen artışın, yardımların etkinliğine etkisi istenilen düzeyde değildir. Kalkınma yardımlarının halen orta ve uzun vadeli programlama süreçlerine dayanmaması, TİKA'nın ve ilgili diğer kamu kuruluşlarının kapasite sorunları yardımların etkinliğini artırma hususunda önemli engeller oluşturmaktadır. Öte yandan, yardımların etkinliğinin artırılmasına yönelik çalışmalara son dönemde hız verilmiştir. Bu çerçevede, TİKA ile UNDP işbirliğinde "Güney - Güney İşbirliği ve Yükselmekte Olan Donör Ülke Rolleri Arasında Köprü Oluşturmak: Türkiye'nin Uluslararası Kalkınma İşbirliğine Katılımını Güçlendirmek" başlıklı bir proje 2008 yılı itibariyle hayata geçirilmiştir. Projeyle, Türkiye'nin kalkınma işbirliği çalışmalarını yürütme görevini ifa eden başlıca kurum olan TİKA'nın yardımların etkinliği de dâhil olmak üzere pek çok konuda kapasitesinin iyileştirilmesi amaçlanmaktadır.

Türkiye'nin kalkınma yardımlarında mali işbirliğinin payı son derece azdır. 2006 yılında gerçekleşen 714 milyon ABD Doları yardımın sadece 50 milyon ABD Doları mali yardım niteliğindedir. Gelişmekte olan ve az gelişmiş ülkelere mali işbirliği kapsamında kalkınma yardımı sağlamak için Türkiye'de yasal altyapı bulunmaktadır. Fakat, proje bazlı mali yardımlar için kurumsal olarak eksiklikler bulunmaktadır.

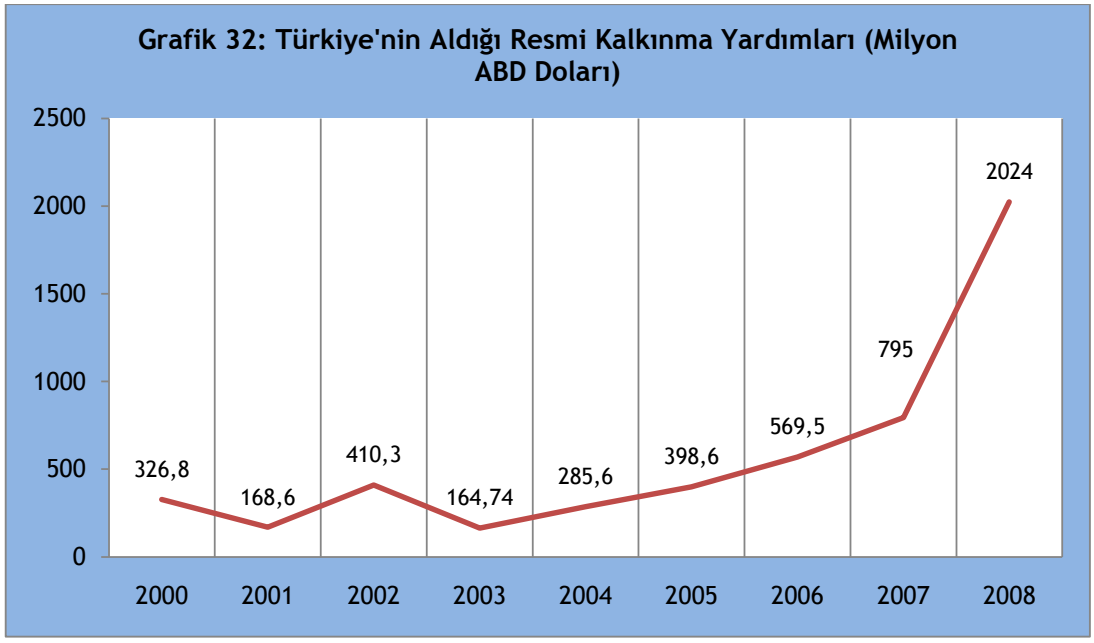
Grafik 31: Türkiye'nin En Az Gelişmiş Ülkelere Resmi Kalkınma Yardımları (RKY)



Kaynak: TİKA

En Az Gelişmiş Ülkelerin (EAGÜ'ler) Türkiye'nin kalkınma yardımları içinde önemi her geçen yıl artmaktadır. Türkiye'nin toplam RKY'si 2004 yılından 2008 yılına yüzde 129 artış gösterirken, EAGÜ'lere yönelik RKY'si 8,8 milyon ABD Dolarından 187,1 ABD Dolarına yükselerek yaklaşık yüzde 2.000 artış göstermektedir. Bu durum, Afrika açılımı kapsamında çoğunluğu EAGÜ'ler listesinde bulunan ülkelere yönelik olarak gerçekleştirilen yardımların ve yine bu listede yer alan Afganistan'da "Yeniden İmar Programı" kapsamında gerçekleştirilen büyük bütçeli çalışmaların 2006 yılı itibariyle başlatılmasından kaynaklanmaktadır.

Türkiye'nin EAGÜ'lerin kalkınma çabalarına gösterdiği ilgi sadece bu ülkelere yardım sağlamakla sınırlı değildir. 2007 yılında EAGÜ'lerle ilgili BM Bakanlar toplantısı İstanbul'da gerçekleşmiştir. Ayrıca 2011 yılında EAGÜ'ler 4. BM Konferansı da İstanbul'da gerçekleşecektir. Belçika ve Fransa'da gerçekleşen ilk üç konferanstan sonra BM EAGÜ'ler Konferansı ilk kez bir gelişmekte olan ülkede düzenlenecektir.



Kaynak: OECD

Türkiye OECD ülkeleri arasında yükselen bir donör olarak kabul edilmekle beraber, OECD-DAC kriterlerine göre halen RKY alan ülke konumunu da sürdürmektedir. Türkiye'nin milli geliri ve gelişmişlik düzeyi artmakla beraber, aldığı RKY de her yıl artmaktadır. Bunun temel nedeni AB'ye tam üyelik çalışmaları kapsamında, AB'den alınan mali yardımların her yıl artış göstermesidir. Türkiye'nin aldığı RKY içinde AB mali yardımları dışında kalan kısımda hibelerin oranı düşüktür. Bu kısımda önemli bölümü ikili kalkınma ajansları ya da kalkınma bankaları tarafından sunulan ayrıcalıklı krediler oluşturmaktadır. AB Mali İşbirliği paketinin her geçen yıl daha da büyüyeceği beklentisinden hareketle Türkiye'nin aldığı RKY'nin önümüzdeki yıllarda daha da artacağı ve yaptığı RKY'nin üzerinde olacağı tahmin edilmektedir.

Gösterge 8.2: Temel Sosyal Hizmetler İçin (Temel Eğitim, Temel Sağlık, Beslenme, Temiz Su ve Atık Sistemi) Toplam İki Taraflı Sektöre Ayrılabilir RKY Oranı

Temel sosyal hizmetlerin iyileştirilmesine yönelik yapılan yardımların iki taraflı sektörlere dağıtılabilir RKY'ye (Proje/Program Yardımı ve Teknik İşbirliği) oranı, kalkınma işbirliği çalışmalarının ortak ülkelerdeki BKH süreçlerine doğrudan etkilerini gözlemlemek açısından önemlidir. Türkiye'nin bu alandaki performansına bakıldığında, 2008 yılı itibariyle ilk kez OECD/DAC ortalamasının üzerine çıkıldığı görülmektedir. Söz konusu yükseliş başta Afganistan olmak üzere pek çok ortak ülkede gerçekleştirilen eğitim ve sağlık altyapısı projelerinin sayısında 2008 yılında yaşanan artıştan ileri gelmektedir.

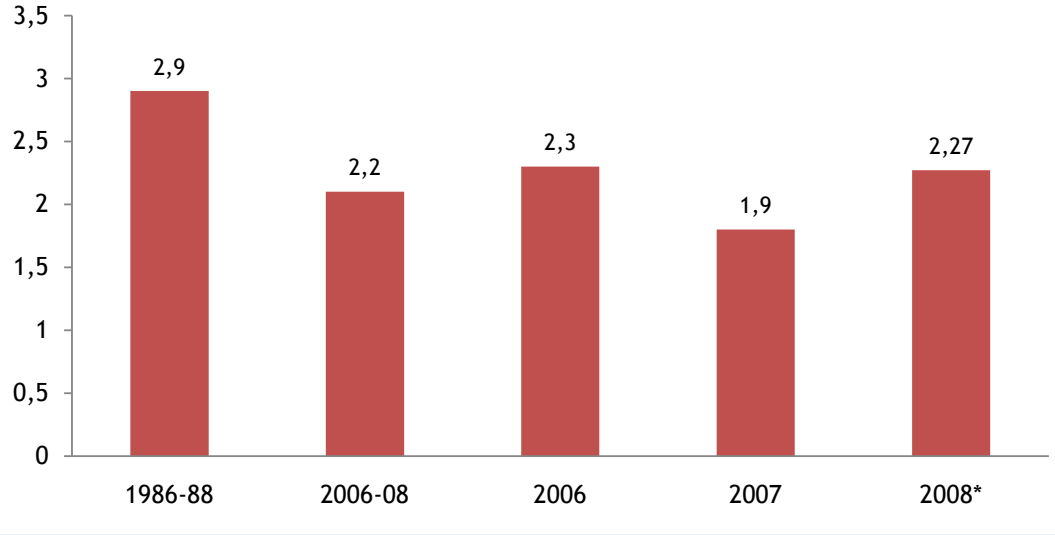
Tablo 12: Türkiye'nin Temel Hizmetler Alanında RKY'si (Milyon ABD Doları)

	2004	2005	2006	2007	2008
Eğitim	23,69	14,61	20,97	31,16	46,26
Sağlık	2,03	4,06	18,16	14,16	48,83
Temiz Su ve Atık Sistemi	0,52	0,78	8,66	5,09	16,3
Temel Sosyal Hizmetler	**26,24**	**19,4**	**47,7**	**50,4**	**111,3**
İki Taraflı Sektörlere Ayrıştırılabilir RKY	**184,7**	**272,5**	**326,7**	**342,1**	**426,8**
TSH/PPY+Tİ (%)	**14,2**	**7,14**	**14,62**	**14,7**	**26,1**
DAC ortalaması (%)	**16**	**16**	**20**	**19**	**18**

Kaynak: TİKA, Dünya Bankası

Gösterge 8.8: OECD Ülkelerinin GSYH Yüzdesi Olarak Tarımsal Destek Tahminleri

Grafik 33: GSYH Yüzdesi Olarak Türkiye'nin Tarımsal Destek Tahminleri

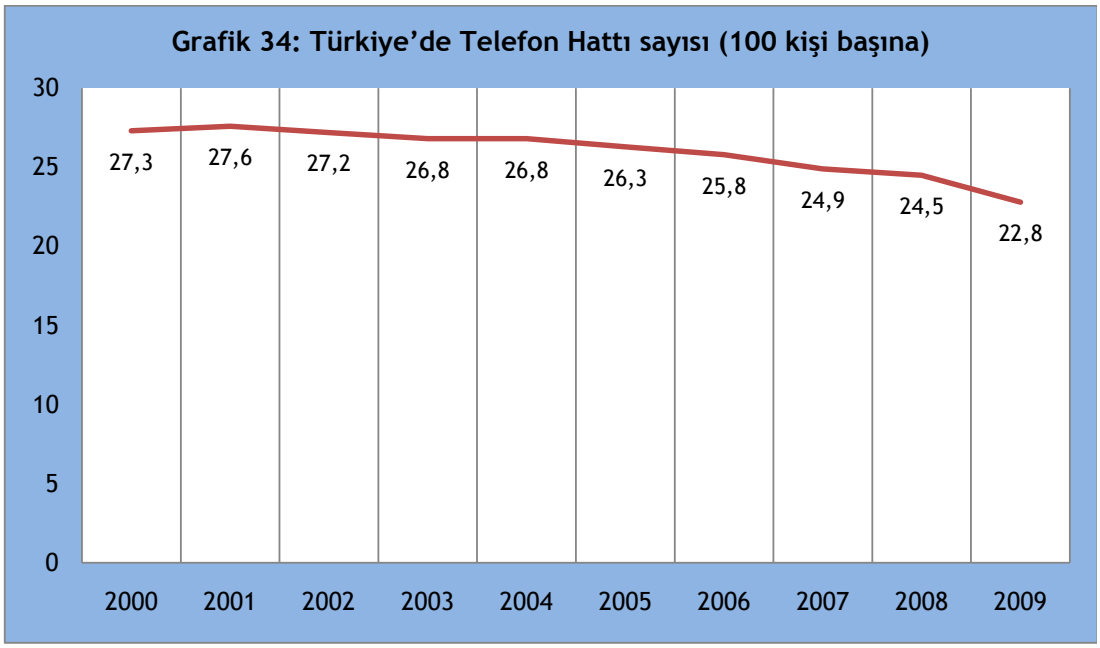


Kaynak: OECD, *Agricultural Policies in OECD Countries, Monitoring and Evaluation, 2009*
* Geçici

Hedef 8.F: Başta Bilgi ve İletişim Teknolojileri Olmak Üzere Yeni Teknolojilerin Özel Sektörle İşbirliği İçinde Yaygınlaştırılması

2006-2010 yıllarını kapsayan Bilgi Toplumu Stratejisi'nde Türkiye'nin bilgi toplumu vizyonu "Bilim ve teknoloji üretiminde odak noktası haline gelmiş, bilgi ve teknolojiyi etkin bir araç olarak kullanan, bilgiye dayalı karar alma süreçleriyle daha fazla değer üreten, küresel rekabette başarılı ve refah düzeyi yüksek bir ülke" olarak ifade edilmiştir.

Gösterge 8.14: Telefon Hattı sayısı (100 kişi başına)

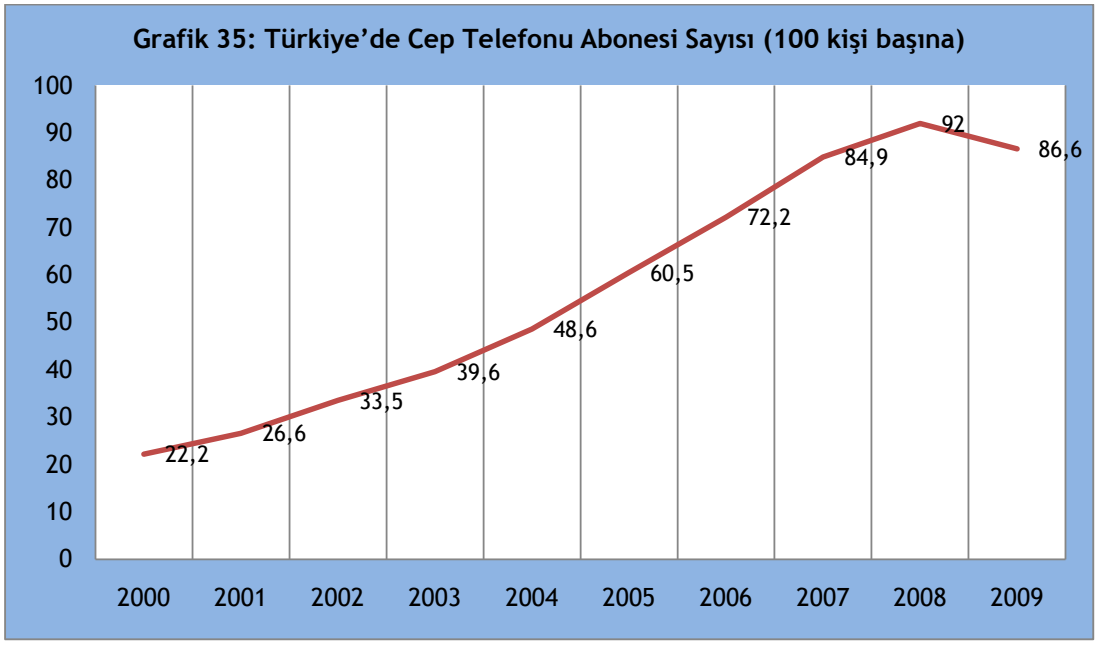


Kaynak: BTK (Bilgi Teknolojileri ve İletişim Kurumu)

Sabit telefon abone yoğunluğu 2006 yılında % 25,8 iken 2009 yılı sonu itibarıyla % 22,8 seviyesine inmiştir. Sabit telefon aboneliklerindeki düşüşün sebebi mobil hizmetlerin artan şekilde sabit telefon hizmetlerini ikame etmeye başlamasıdır.

Türkiye'de elektronik haberleşme piyasasında serbestleşme için gerekli düzenlemelerin büyük kısmı yapılmış ancak uygulamada ortaya çıkan aksaklıklar nedeniyle rekabet istenen hızda gelişememiştir. Diğer taraftan, özellikle sabit telekomünikasyon hizmetlerine yönelik olarak hayata geçirilen düzenlemelerin rekabeti artırıcı etkileri yavaş da olsa ortaya çıkmakta olup bunun sonucunda hem hizmet fiyatlarında düşüşler hem de tarife yapılarında çeşitlilikler gözlenmektedir.

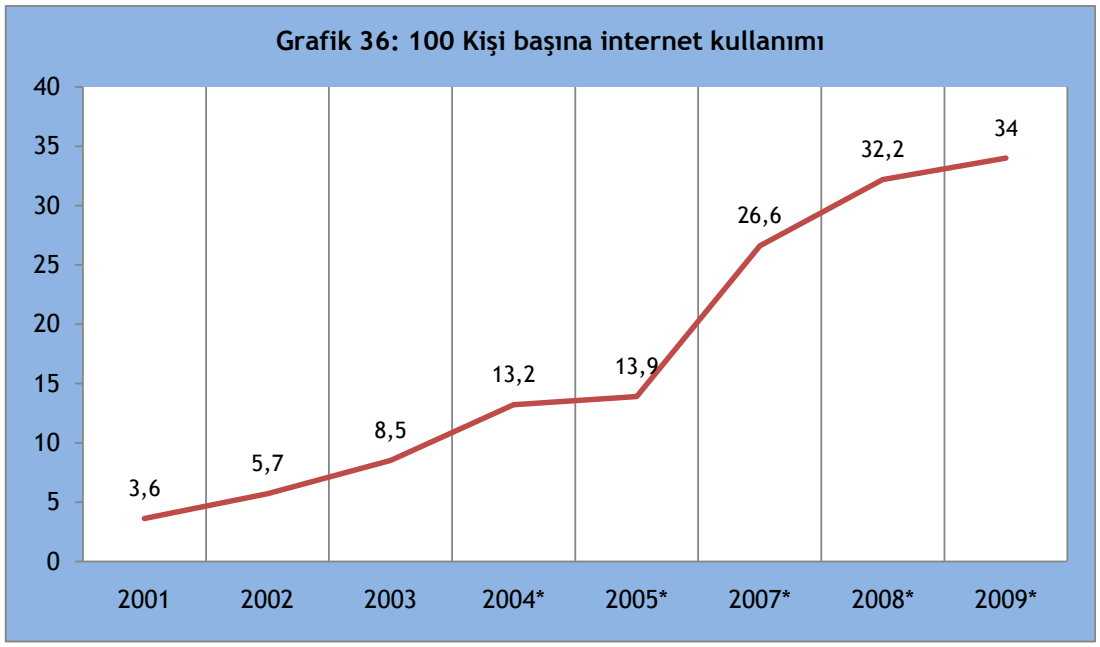
Gösterge 8.15: Yüz Kişi Başına Cep Telefonu Abonesi



Kaynak: BTK

Elektronik haberleşme sektöründe yaşanan serbestleşme süreciyle birlikte sektöre birçok yeni firma girmiştir. Artan rekabet, ürün ve hizmet çeşitliliğini ve fiyatlarda düşüşü de beraberinde getirmiştir. Cep telefonu abonesi sayısında kaydedilen hızlı gelişmeyle birlikte, cep telefonu abone yoğunluğu 2008 yılı sonu itibarıyla yüzde 92'ye ulaşmış, ancak numara taşınabilirliği ve mobil işletmecilerin şebeke dışı aramalarında da indirim sağlayan tarife seçeneklerini uygulamaya koyması sonucunda bazı kullanıcıların ikinci aboneliklerini iptal etmesi nedeniyle 2009 yılı sonunda bu oran yüzde 86,6'ya gerilemiştir. Mobil haberleşme pazarındaki 3 işletmeci arasında ise rekabet sebebiye kullanıcı tarifelerinde indirimler gözlemlenmektedir.

Gösterge 8.16: 100 kişi başına internet kullanıcısı



Kaynak: TÜİK

* 16-74 yaş grubuna yönelik Hanehalkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Anketinden elde edilen değerlerdir. Bu nedenle internet kullanım oranları 16-74 yaş grubuna aittir.

Türkiye'de genişbant internet erişim hizmetlerinin kullanımı son yıllarda hızla artmıştır. 2003 yılında 100 bin civarında olan genişbant abone sayısı 2009 sonu itibarıyla 6,8 milyona ve abone yoğunluğu da % 9,4'e ulaşmıştır.

Genç nüfus yapısına sahip ülkemizde bilgisayar ve internet kullanımı artmaya devam etmekte olup 2009 yılında son üç ay içinde internet kullanım oranı % 34'e ulaşmıştır. Uygun ödeme koşulları ile sunulan bilgisayar ve internet kampanyaları mali imkanları yeterli olanlar açısından söz konusu teknolojilere evde erişimi ve kullanımı artırmıştır. Bu teknolojiler iş yaşamının da vazgeçilmez bir parçası haline gelmekte, birçok insan işyerinde BİT'e erişim sağlamaktadır. Bilgi Toplumu Stratejisi eki eylem Planı doğrultusunda ve buna paralel şekilde hayata geçirilmekte olan e-devlet projeleriyle vatandaşların ve işletmelerin kamu hizmetlerine kolaylıkla erişmelerine imkân sağlanmaktadır. Erişim imkânlarının artması ve internet kullanımının sağladığı kolaylıklar kullanımı artırıcı yönde etki yapmaktadır. E-devlet benzeri hizmetlerin daha yaygın hale gelmesiyle internet kullanımı da artacak ve etkinleşecektir.

Diğer taraftan, okullara sağlanan bilgisayar laboratuarları ve internet erişim imkânı da genç neslin söz konusu teknolojileri öğrenmelerinde önemli olmuştur. İlköğretimde tüm branşlardaki öğretim programları bilgisayar destekli eğitime uygun hale getirilmiş, ortaöğretim müfredatında ise bazı derslerin öğretim programları yenilenmiştir.

31 Ekim 2004 tarihine kadar 20.000 okul/kurumumuza, 2007 yılı sonuna kadar da yaklaşık 29.000 adet okul/kurumumuza ADSL internet erişimi sağlanmıştır. 2009 sonu itibarıyla ise 36.082 okul/kurumun ADSL bağ-

lantısı sağlanmış olup ADSL erişiminin mümkün olmadığı 4.917 okul/kurum da uydu üzerinden internete erişmektedir. Sonuç olarak ilköğretim öğrencilerinin % 94'ü, ortaöğretim öğrencilerinin ise tamamı okullarında genişbant erişime sahiptir.

Ayrıca, Halk Eğitim ve Mesleki Eğitim Merkezleri, kütüphaneler, kışlalar ile Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu'na bağlı merkezlerde toplam 1.850 adet Kamu İnternet Erişim Merkezi (KİEM) açılmıştır.

Türkiye'de Binyıl Kalkınma Hedefleri Göstergeleri Ve İzleme Kapasitesi

Türkiye 2005 yılında istatistik alanında koordinasyonu iyileştirmek için önemli çalışmalarda bulunmuştur. Türkiye İstatistik Kanunu 18 Kasım 2005 tarihinde Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. Bu Kanunla resmî istatistiklerin üretimine ve organizasyonuna ilişkin temel ilkeler ve standartlar belirlenmiştir. Türkiye'nin ihtiyaç duyduğu alanlarda veri ve bilgilerin derlenmesi, değerlendirilmesi, gerekli istatistiklerin üretilmesi, yayımlanması ve dağıtımı hususunda AB normlarıyla uyumlu düzenlemeler yapılmıştır.

Türkiye İstatistik Kanunu ile Resmî İstatistik Programında istatistik sürecine dâhil kurum ve kuruluşlar arasında koordinasyonu sağlamak üzere gerekli çalışmalar için zemin hazırlanmıştır. Türkiye'nin ilk BKH Raporu yayımlandığında adı Devlet İstatistik Enstitüsü (DİE) olan bu alandaki sorumlu kuruluş Türkiye İstatistik Kurumuna (TÜİK) dönüştürülmüştür.

Resmi İstatistik Programı (RİP), resmi istatistiklerin üretimine ve yayımına ilişkin temel ilkeler ile standartları belirlemek, ulusal ve uluslararası düzeyde ihtiyaç duyulan alanlarda güncel, güvenilir, zamanlı, şeffaf ve tarafsız veri üretilmesini sağlamak amacıyla Türkiye İstatistik Kanununa dayanılarak beş yıllık bir dönem için hazırlanmıştır. RİP 2007-2011 ile Türkiye istatistik sisteminde programlı döneme geçilmiştir. Bu programla, resmi istatistiklerin üretiminde ve yayımında karşılaşılan mükerrerliklerin önlenmesi, cevaplayıcı yükünün azaltılması, kamuda insan gücü ve kaynak tasarrufu sağlanması, böylece resmi istatistiklere olan güvenin artırılması amaçlanmıştır. Ayrıca, resmi istatistikler bir standarda kavuşturulmuş, sorumlu ve ilgili kurumlar tanımlanmış, hangi verinin hangi kurum tarafından, hangi yöntemle derleneceği ve hangi dönemler için ve ne zaman yayımlanacağı konularına açıklık getirilmiştir.

TÜİK istatistik alanında sağladığı koordinasyonun yanında Türkiye'nin veri derleyen en önemli kuruluşudur. Dolayısıyla BKH göstergeleriyle ilgili verilerin önemli bir bölümü TÜİK tarafından sağlanmaktadır. Bu veriler TÜİK tarafından yapılan anketlerden derlenmektedir.

Birinci amaçta kullanılan yoksullukla ilgili verilerin önemli bir bölümü TÜİK Hane Halkı Bütçe Anketinden (HHBA) elde edilmektedir. Türkiye sınırları içinde bulunan tüm yerleşim yerleri HHBA kapsamına dâhil edilmiştir. Bu yerleşim yerleri, DPT tarafından belirlenen ve TÜİK'in diğer anket çalışmalarında da kullanılmakta olan kent-kır tanımı dikkate alınarak iki tabakaya ayrılmıştır. Buna göre nüfusu 20.001 ve daha fazla olan yerleşim yerleri kentsel yerler, nüfusu 20.000 ve daha az olan yerleşim yerleriyse kırsal yerler olarak kabul edilmektedir. HHBA'da Türkiye sınırları içinde yaşayan tüm hanehalkı fertleri kapsama alınmıştır. Ancak çalışmada kurumsal nüfus olarak tanımlanan yaşlılar evi, huzur evleri, yurt, hapishane, askeri kışla, hastane, otel, çocuk yuvalarında bulunan nüfus ise pratik nedenlerden dolayı göçer nüfus kapsam dışı tutulmuştur.

TÜİK tarafından gerçekleştirilen ve Türkiye'nin BKH istatistikleri açısından önem taşıyan bir diğer anket Hane Halkı İşgücü Anketidir (HİA). HİA 1966 yılında uygulanmaya başlamıştır. Ancak, 1985 yılı sonuna kadar bu kaynaklardan elde edilen veriler, özellikle işgücü piyasasının izlenmesinde temel veri kaynağı olan işgücü anketinden elde edilen veriler; coğrafi kapsam, tanım, kavram, değişken ve sınıflandırmalardaki farklılıklar nedeni ile zaman serisi içinde birbiri ile karşılaştırılabilir nitelikte değildir. Geride kalan zaman diliminde bu anket UNDP, ILO ve Dünya Bankası gibi uluslararası kuruluşlar ile yapılan çalışmalar neticesinde birçok kez yeniden yapılandırılmıştır. 2005 yılı başında, HİA soru kâğıdı EUROSTAT'ın 2005 yılından itibaren derlenmesini öngördüğü yeni değişkenleri içerecek şekilde revize edilmiş ve bu kapsamda soru sayısı 110'a çıkmıştır. 2005 yılından itibaren HİA'nın tahminleri, hareketli üçer aylık dönem ortalamaları esas alınmak kaydıyla aylık olarak yayınlanmaktadır.

TÜİK ve MEB arasında varılan uzlaşı sonucu Türkiye'nin okullaşma oranıyla ilgili eğitim istatistikleri MEB tarafından derlenmektedir. MEB tarafından sağlanan istatistikler BKH 2 ve BKH 3'ün çoğu göstergesini de kapsamaktadır. Bu göstergelerle halen Türkiye'de ulaşılamayan tek gösterge "birinci sınıfa başlayan öğrenciler arasından beşinci sınıfa ulaşanların oranıdır." Önümüzdeki dönemde bu göstergelerle ilgili de sağlıklı bir veriye ulaşılabileceği tahmin edilmektedir.

Türkiye'de BKH göstergeleriyle ilgili verilere ulaşılmasını sağlayan bir diğer önemli çalışma Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (HÜNEE) tarafından beş yılda bir gerçekleştirilen Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmasıdır (TNSA). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü'nün 1967 yılında kurulmasının ardından ilki 1968 yılında olmak üzere ve daha sonra her beş yılda bir düzenli olarak ülke çapında saha araştırmaları yürütmüştür. Bu araştırmalar hayati istatistiklerin yetersiz olduğu bir ortamda araştırmacılara son derece zengin ve karşılaştırmalı bir demografik veri kaynağı sunmaktadır. Benzer bir araştırma serisinin varlığı dünya ülkeleri için de oldukça nadir rastlanılan bir örnektir. 1968'i takip eden 40 yıl içinde 5 yıllık aralıklarla 8 kez TNSA başarıyla gerçekleştirilmiştir. 2008 araştırması bu serideki dokuzuncu araştırmadır. TNSA Türkiye'nin özellikle BKH 4 ve 5 ile ilgili göstergeleriyle ilgili veri ihtiyacını karşılamaktadır.

BKH 4 ve 5 kapsamında yer alan tüm göstergelere Türkiye'de ulaşılabilmektedir. BKH 5'te yer alan "Anne Ölüm Oranı" adlı göstergeyle ilgili 2005 BKH Raporunda bilgi verilememiştir. İlk BKH Raporu sonrası Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan "Ulusal Anne Ölümleri Araştırması" sonrasında 2005 yılında ilk kez bu veri Türkiye'de hesaplanmıştır. İlerleyen yıllarda Sağlık Bakanlığı kendi veri sistemindeki iyileşmeler neticesinde bu veriyle ilgili sağlıklı bilgiler verebilmektedir.

BKH 6'da yer alan göstergeler HIV/AIDS, sıtma ve tüberküloz ile ilgili istatistiklerdir. BKH 2010 Raporunda bu istatistikler Sağlık Bakanlığından sağlanmıştır. Altıncı amaçla ilgili HIV/AIDS istatistikleri Sağlık Bakanlığının belli dönemlerde yaptığı araştırmalara dayanmaktadır. Bu istatistikler tüberküloz ve sıtma istatistikleri gibi düzenli değildir. İlerleyen dönemde HIV/AIDS göstergeleriyle ilgili izleme kapasitesinin geliştirilmesi gerekmektedir.

BKH'nin yedinci amacı olan çevresel sürdürülebilirliğin sağlanmasıyla ilgili göstergelerde 2005 sonrası değişikler olmuştur. BKH göstergelerine iklim değişikliğinin artan önemine paralel olarak bu alanda göstergeler eklenmiştir. Bu göstergeler arasında yer alan "Sağlıklı Biyolojik Limitlere Sahip Balık Stoklarının Oranı" ve "Kullanılan Su Kaynaklarının Oranı" göstergelerine ulaşılamamaktadır. Türkiye'deki dinamik kentleşme sürecinin yarattığı hızlı değişimin de katkısıyla "Gecekonduda Yaşayan Nüfusun Oranı" adlı göstergeye halen ulaşılamamaktadır. 7. amaçla ilgili ulaşılan göstergeler Çevre ve Orman Bakanlığından ve TÜİK'ten sağlanmaktadır.

Türkiye'nin kalkınma yardımı istatistikleriyle ilgili 2005 yılındaki 2005/11 Sayılı Başbakanlık Genelgesiyle iyileşmeler sağlanmıştır. Kalkınma yardımlarının envanterinin tutulması görevi TİKA'ya verilmiştir. TİKA kalkınma yardımı envanteriyle ilgili çalışmalarının her geçen yıl geliştirmiş ve Türkiye'nin kalkınma yardımı istatistik kapasitesi OECD standartlarını yakalamıştır. Bu durum 8. BKH amacıyla ilgili daha sağlıklı verilere ulaşılmasına imkan sağlamıştır.

BKH'nin 8. amacında yer alan BİT ile ilgili istatistiklere TÜİK ve Bilgi Teknolojileri ve İletişim Kurumu Başkanlığının yaptığı çalışmalarla tam olarak sağlıklı bir şekilde ulaşılabilmektedir.

2010 yılı itibariyle BKH 8 amaç, 21 hedef ve 50 göstergeden oluşmaktadır. Hedeflerin ve göstergelerin bazıları tüm dünya ülkeleri için geçerliyken bazı hedef ve göstergeler sadece az gelişmiş ülkeler için anlamlıdır. 8. amaçta yer alan bazı göstergeler sadece OECD Kalkınma Yardımları Komitesi Üyesi olan donör ülkelere yöneliktir. Ayrıca bu kapsamda sadece küçük ada ülkeleri ve denizse kıyısı olamayan (landlocked) ülkelerle ilgili göstergeler de bulunmaktadır. Dolayısıyla bu tip göstergeler Türkiye tarafından raporlanması gerekmeyen göstergelerdir. Diğer yandan gelişmekte olan bir ülke olan Türkiye yükselen donör ülke kabul edilmekte ve önemli bir miktarda RKY yapmaktadır. Bu nedenle RKY ile ilgili bilgilere Türkiye DAC üyesi olmamasına rağmen raporda yer verilmiştir.

HIV/AIDS ile ilgili 6. amaçta yer alan bazı göstergeler HIV/AIDS'in Türkiye'ye göre çok yaygın olduğu ülkeler için geçerlidir. Dolayısıyla bu göstergeler Türkiye için anlam taşımamaktadır.

Raporda 50 BKH göstergesinden 32 adetine yer verilmiştir. Türkiye için ilgili olabilecek gösterge sayısı 38'dir.

Türkiye'nin 2. BKH Raporunda ilk raporda olduğu gibi BKH göstergeleri arasında yer almayan fakat Türkiye'nin ilgili amaçtaki durumuyla yakından ilgili olan bazı verilere de yer verilmiştir. Özellikle birinci amaçla olan yoksullukla ilgili ek veriler yararlı olacaktır. Ayrıca 8. amaçta da Türkiye hem yardım alan hem de yardım veren bir ülke olması nedeniyle alınan RKY'ye de yer verilmiştir.

EK:

Binyıl Kalkınma Hedefleri Göstergeleri Resmi Listesi

Amaçlar ve Hedefler	Göstergeler
Amaç 1: Mutlak Yoksulluk ve Açlığı Oratadan Kaldırmak	
Hedef 1.A 1990 ile 2015 yılları arasında günlük geliri bir doların altında olan nüfusu yarıya indirmek.	1.1 Günlük geliri 1 doların (sgp) altında olan nüfusun oranı 1.2 Yoksulluk açığı oranı 1.3 En yoksul yüzde 20'lik nüfusun toplam tüketimden aldığı pay
Hedef 1.B: Kadınlar ve gençler de dahil olmak üzere, herkes için insan onuruna yaraşır iş yaratmak ve tam ve verimli istihdama ulaşmak	1.4 İstihdam edilen kişi başına GSYH'ın büyüme hızı 1.5 İstihdamın nüfusa oranı 1.6 Günlük geliri 1 doların (SGP) altında olan ve istihdam edilen nüfusun oranı 1.7 Kendi hesabına çalışan ve ücretsiz aile işçilerinin toplam istihdam içindeki payı
Hedef 1.C: 1990 ile 2015 yılları arasında açlıkla karşı karşıya olan nüfusun oranını yarıya indirmek.	1.8 Beş yaş altındaki çocuklar arasında düşük ağırlıklı çocuk oranı 1.9 Asgari besin enerjisi tüketimini karşılayamayan nüfusun oranı
Amaç 2: Herkesin Temel Eğitim Almasını Sağlamak	
Hedef 2.A: 2015 Yılına Kadar Dünyanın Her Yerindeki Kız ve Erkek Çocuklarının İlköğretim Hakkından Eksiksiz Yararlanması	2.1 İlköğretimde net okullaşma oranı 2.2 1. sınıfa başlayan öğrenciler arasından son sınıfa ulaşanların oranı 2.3 15-24 yaş okur-yazarlık oranı, kadın-erkek
Amaç 3: Kadınların Konumunu Güçlendirmek ve Cinsiyet Eşitliğini Sağlamak	
Hedef 3.A: Toplumsal cinsiyet eşitsizliğini ilk ve orta öğretimde tercihen 2005 yılına kadar ve eğitimin her düzeyinde 2015 yılına kadar ortadan kaldırmak	3.1 İlk, orta ve yüksek öğretimde cinsiyet oranı 3.2 Tarım dışı sektörlerde ücretli olarak çalışan kadınların oranı 3.3 Parlamentoda kadın milletvekillerinin oranı
Amaç 4: Çocuk Ölümlerini Azaltmak	
Hedef 4.A: 1990 ve 2015 yılları arasında, beş yaş altı çocuk ölümlerinin 2/3 oranında azaltılması.	4.1 5 yaş altı ölüm hızı 4.2 Bebek ölüm hızı 4.3 Kızamık aşısı olan bir yaş altı çocuk oranı
Amaç 5: Anne Sağlığını İyileştirmek	
Hedef 5.A: 1990 ve 2015 yılları arasında gebelik, doğum ve loğusalık sırasında meydana gelen anne ölümlerinin ¾ oranında azaltılması.	5.1 Anne ölüm hızı 5.2 Eğitilmiş sağlık personeli tarafından yaptırılan doğumların oranı
Hedef 5.B: 2015 yılına kadar, üreme sağlığında evrensel erişimin sağlanması	5.3 Gebeliği önleyici yöntem kullanma oranı 5.4 Adölesan doğum oranı 5.5 Doğum öncesi bakımın kapsama oranı (en az bir ziyaret ve en az dört ziyaret) 5.6 Karşılanmamış aile planlaması ihtiyacı

Amaç 6: HIV/AIDS, Sıtma ve Diğer Salgın Hastalıklarla Mücadele Etmek	
Hedef 6.A: 2015 yılında HIV/ AIDS yayılımını durdurmuş olmak ve geriletmeye başlatmak	6.1 HIV'nin 15-24 yaş grubunda yaygınlık oranı 6.2 En son yüksek riskli cinsel ilişkide kondom kullanma oranı 6.3 15-24 yaş grubunda HIV/AIDS'ten korunmada doğru bilgilere sahip olanların oranı 6.4 10-14 yaş grubunda okula devam eden yetimlerin yetim olmayanlara oranı
Hedef 6.B: : 2010 yılına kadar HIV/ AIDS için gerekli olan tedaviye ihtiyaç duyanların tedaviye erişiminin sağlanması	6.5 HIV tedavisi - Son 12 Ayda ARV tedavisini sürdürme
Hedef 6.C: 2015 yılına gelindiğinde sıtmanın ve diğer salgın hastalıkların yayılımını durdurmuş olmak ve geriletmeye başlamak	6.6 Sıtma yaygınlık oranı ve sıtmayla ilişkili ölüm hızları 6.7 5 yaş altı çocuklarda uyurken böcekten korunmak için cibinlik kullananların oranı 6.8 Uygun anti-sıtma ilaçlarıyla tedavi edilen 5 yaş altı çocukların oranı 6.9 Tüberküloz yaygınlık oranı ve tüberkülozla ilişkili ölüm hızları 6.10 Doğrudan gözlenen tedavi kısa dönemli kursu sırasında bulunan ve tedavi edilen tüberküloz vakalarının oranı
Amaç 7: Çevresel Sürdürülebilirliğin Sağlanması	
Hedef 7.A: Sürdürülebilir kalkınma ilkelerini ülke politikaları ve programları ile bütünleştirmek ve çevresel kaynakların yok oluşunu tersine çevirmek Hedef 7.B: 2010 yılına kadar önemli bir oranda düşüş sağlayarak bioçeşitlilik kaybını azaltmak	7.1 Ormanların kapladığı alan 7.2 Karbon dioksit emisyonları (toplam ve kişi başına) 7.3 Ozon tüketen maddelerin kullanımı 7.4 Sağlıklı biyolojik limitlere sahip balık stoklarının oranı 7.5 Kullanılan su kaynaklarının oranı 7.6 Korunan karasal ve denizel alanların oranı 7.7 Nesli tehdit altındaki türlerin oranı
Hedef 7.C: 2015 yılına kadar güvenli içme suyuna ve temel atık sistemine erişimi olmayan nüfusun oranının yarı yarıya azaltılması	7.8 İyileştirilmiş içme suyu kaynağı kullanan nüfusun oranı 7.9 İyileştirilmiş atık su sistemi kullanan nüfusun oranı
Hedef 7.D: 2020 yılına kadar gecekonduda yaşayan en az 100 milyon kişinin yaşamlarında belirgin bir iyileşmenin sağlanması	7.10 Gecekonduda yaşayan nüfusun oranı

Amaç 8: Kalkınma için Küresel Ortaklıklar Geliştirmek	
Hedef 8.A: Açık, kurallara bağlı, tahmin edilebilir, ayrımcılık içermeyen ticaret ve finans sistemleri geliştirmek (Ulusal ve uluslararası düzeyde iyi bir yönetim, kalkınma ve yoksulluğun azaltılmasını da içerecek şekilde) Hedef 8.B: En az gelişmiş ülkelerin özel ihtiyaçlarına yönelmek (azgelişmiş ülkelerin ihracatları için tarife ve kota muafiyetleri; ağır borç yükü altındaki yoksul ülkeler için geliştirilmiş borç rahatlatma programları ve ikili resmi borçların iptalini ve ayrıca yoksulluğu azaltmayı hedefleyen ülkeler için daha cömert resmi kalkınma yardımları içerecek şekilde) Hedef 8.C: Denize kıyısı olmayan ülkelerin ve kalkınmakta olan küçük ada ülkelerinin özel ihtiyaçlarını ele almak (Kalkınmakta Olan Küçük Ada Ülkelerinin Sürdürülebilir Kalkınması için Eylem Programı ve BM Genel Kurulunun 22. Özel oturumu çıktıları vasıtasıyla) Hedef 8.D: Borçları uzun vadede sürdürülebilir hale getirmek için ulusal ve uluslararası önlemler almak ve kalkınmakta olan ülkelerin borç problemleri ile kapsamlı şekilde ilgilenmek.	*Aşağıda listelenen bazı göstergeler en az gelişmiş ülkeler, Afrika, kalkınmakta olan denize kıyısı olmayan ülkeler ve kalkınmakta olan küçük ada ülkeleri için farklı biçimde izlenmektedir* <u>Resmi Kalkınma Yardımları (RKY)</u> 8.1 OECD/DAC donör ülkelerinin GSYH yüzdesi olarak toplam ve En Az Gelişmiş Ülkelere yönelik Net Resmi Kalkınma Yardımı (RKY) 8.2 OECD/DAC donör ülkelerinin temel sosyal hizmetler için (temel eğitim, temel sağlık, beslenme, temiz su ve atık sistemi) toplam iki taraflı sektöre ayrılabilir RKY oranı 8.3 OECD/DAC donör ülkelerinin bağlı olmayan ikili yardım oranı 8.4 Denize kıyısı olmayan ülkelerin aldıkları RKY'nın GSMH'larına oranı 8.5 Küçük ada ülkelerinin aldıkları RKY'nın GSMH'larına oranı <u>Pazara ulaşım</u> 8.6 Gelişmiş ülkelerin gelişmekte olan ve az gelişmiş ülkelere yaptıkları toplam ihracatın (silahlar hariç olmak üzere) oranı (gümrüksüz) 8.7 Gelişmiş ülkeler tarafından gelişmekte olan ülkelerin tarımsal ürünlerine, tekstil ve giyime ortalama gümrük tarifeleri 8.8 OECD ülkeleri için GSMH'larının oranı olark tarımsal destek hesabı 8.9 Ticaret kapasitesi oluşturmak için sağlanan RKY oranı <u>Borç Sürdürülebilirliği</u> 8.10 HIPC(Ağır Borçlu Yoksul Ülkeler) karar ve tamamlama (kümülatif) puanlarına ulaşan toplam ülke sayısı 8.11 HIPC ve MDRI insiyatifleri kapsamında taahhüt edilen borç hafifletilmesi 8.12 Mal ve Hizmetlerin ihracının yüzdesi olarak borç servisi
Hedef 8.E: Kalkınmakta olan ülkelerin önemli ilaçlara makul fiyatlarla ulaşması için ilaç şirketleri ile işbirliği yapmak	8.13 Satın alınabilir temel ilaçlara sürdürülebilir ulaşımı olan nüfusun oranı
Hedef 8.F: Başta bilgi ve iletişim teknolojileri olmak üzere yeni teknolojilerin özel sektörle işbirliği içinde yaygınlaştırılması	8.14 100 kişi başına telefon hattı sayısı 8.15 100 kişi başına cep telefonu abonesi 8.16 100 kişi başına internet kullanıcısı

Kaynakça

Buğra A. ve Keyder Ç., *Yeni Yoksulluk ve Türkiyenin Değişen Refah Rejimi*, UNDP,Ankara 2003

TÜİK, *Hanehalkı Bütçe Anketleri,Ankara, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008*

TÜİK, *Hanehalkı Gelir ve Tüketim Harcamaları Anketi, Ankara 1987 ve 1994*

TÜİK, *Hanehalkı İşgücü Anketleri, Ankara, 1990, 2009*

TÜİK, *Hanehalkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Anketi, Ankara, 2001-2008*

TÜİK ve Dünya Bankası, *Ortak Yoksulluk Değerlendirmesi Raporu,Ankara, 2004*

Hacettepe Nüfus Etütleri Enstitüsü, *Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları,Ankara 1993,1998, 2003, 2008*

Milli Eğitim Bakanlığı; *Milli Eğitim İstatistikleri, Ankara, 2009, 2010*

UNDP, *İnsani Gelişmişlik Raporu, 2008*
OECD, *Programme for International Student Assessmen (PISA), 2006*

OECD, *Education at a Glance (Eğitime Bakış), 2009*

Sağlık Bakanlığı, *Hastane Kayıtları Çalışması, Ankara, 1998*

Sağlık Bakanlığı, *Ulusal Anne Ölümleri Çalışması, Ankara, 2005*

TİKA, *Türkiye Kalkınma Yardımları Raporu, 2008, 2009*

Dünya Sağlık Örgütü, *World Malaria Report (Dünya Sıtma Raporu), 2009*

Çevre ve Orman Bakanlığı, *Ormancılık İstatistikleri, Ankara, 2007*

OECD, (*Agricultural Policies in OECD Countries* (OECD Ülkelerinde Tarım Politikaları), *Monitoring and Evaluation (İzleme ve Değerlendirme), 2009*

www.uzerler.com