

SAYILARIN DİLİ

1000 YIL DEĞİŞİRKEN DÜNYA: KAZANANLAR/KAYBEDENLER

İlker BELEK*

Dünya nereye gidiyor? Bu soruya farklı noktalardan farklı yanıtlar verilebileceği açık. Üstelik soru oldukça kapsamlı da. Ancak, bütün uluslararası literatürde, her nedense olumsuzlukların ön plana çıktığı bir genel manzarayı hakim kılan veri yığını var. Söz konusu olumsuzluklar eşitsizlik ve yoksulluk olarak özetlenebilir.

Bu yazıda Dünya'nın son durumunu ortaya çıkaracak veriler toparlanacak. Global bir film karesi görüntülenecek. Amaç kesinlikle iç karartıcı bir felsefeye zemin hazırlamak, sinik ve mazoşist bir ruh halini desteklemek değil... Yalnızca gerçeği ortaya koymak. Bugünkü Dünya kapitalist sisteminin insana ne denli yabancılaştığını somut olarak netleştirmek.

Öte yandan gerçek böyleyse buradan başlamak gerekir. Değiştirmek niyetinde olanlar için gerçekle yüzleşmek ve yüzleştirmek başlangıç için esastır. Başlangıç gerçekçi olmak zorundadır. Dolayısıyla, bu veriler yalnızca gelişme vaazeden sanal söylemlerle, gerçeği birbirinden ayırdetmek ve değiştirmek niyetinde olanlar içindir.

Verilerle başlarken, bu gayri ahlaki kepezilikte kendimizin/kimlerin, ne derecede, nasıl pay sahibi olduğumuzu/olduklarını düşünmeliyiz. Düşünmek ve değiştirmek bizim işimiz. Bu niyetleri olmayanların, üzerlerine herhangi bir şey alınmalarının gereği yoktur. İstedikleri gibi davranıp, rahatlarına bakabilirler. Ancak insanlıktan uzaklaştıklarının ayırında olmalıdırlar. Bizim insanlıktan uzaklaşmayı iş olarak benimseyenlerle (hesaplaşmak dışında) işimiz yoktur. Bu nedenle bu veriler kendi bireysel koşulları çok kötü olmasa da, tablonun derin acısını duyanlar, aydın sorumluluğu taşıyanlar içindir.

Gelir, gelir dağılımı ve yoksulluğun tablosu

Bütün globalleşme söylemlerine karşın Dünya ülkeleri geçimlerini oldukça farklı yollardan sağlıyorlar. Yoksul ülkelerde tarımda çalışanların oranı %61; kırsal kesimde ta-

rım dışı faaliyetlerde çalışanlar ile kentte informal sektörde bulunanların oranı %22 ve kentte endüstri ve hizmet sektörlerinde istihdam olanların oranı yalnızca %15. Aynı oranlar zengin ülkeler için sırasıyla %4, %27 ve %60 (WB 1995).

Bugün tam 89 ülkede ekonomik koşullar 10 yıl öncesine göre daha olumsuz. Zenginlerle yoksullar arasındaki ekonomik fark giderek belirginleşmekte. Sonuçta 1.6 milyar insanın ekonomik durumu 15 yıl öncesine göre daha kötüdür. Olumsuz seyir yalnızca gelişmekte olan ülkeler için değil, gelişmiş kapitalist ülkeler için de geçerlidir. Örneğin Kanada ve Finlandiya'nın ekonomik durumu bugün 1980'li yılların gerisindedir. Gelişmekte olan ülkelerin ise 70'inde kişi başına ulusal gelir 1960 ve 70'lerden daha kötüdür. Bunların içinde 19 ülkede ise (Haiti, Liberya, Nikaragua, Rwanda, Sudan gibi savaş ülkelerine ek olarak, Gana, Venezuela da içinde olmak üzere) kişi başı gelir 1960'lar düzeyinin de gerisindedir (UNDP 1996).

1970 ile 1990 arasındaki dönemde endüstriyel ücretler yalnızca Doğu Asya'daki ihracata yönelik ekonomik politikalar uygulayan ülkelerde artmış, diğer ülkelerde ise ya aynı düzeyde kalmış ya da gerilemiştir. Ücretlerdeki düşme Güney Asya ve Sahra Altı Afrika (SSA) ülkelerinde belirgindir (WB 1995). Şimdilerde ekonomilerindeki esnekleşmeyle tanımlanan gelişmiş kapitalist ülkeler için de aynı eğilimin geçerli olduğu söylenebilir. Örneğin Avustralya'da 1975 ile 1989 arasındaki dönemde yüksek ücretlilerin toplam içindeki oranı hemen hemen aynı kalırken (%7.6 ve %8.8); orta düzeyde ücretli olanların oranı %75'ten %66'ya inmiş; buna karşılık düşük ücretlilerin oranı %17'den %25'e yükselmiştir (Fields D. 1992: 575). ABD'de ise ortalama saatlik ücretler 1973'teki 8.55 Dolar düzeyinden, 1989'da 7.64 ve 1993'te 7.39 Dolara gerilemiştir (Brodsky MM. 1994:54-58). Bulgaristan, Çekoslovakya, Polonya, Romanya ve Rusya'da sistem değişikliğinin daha ilk yılı sonunda gerçek ücretler %18 ile 40 oranında düşmüştür (WB 1995).

* Yrd.Doç.Dr., Akdeniz Üniv. Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D.

diliminin toplam gelir (GNP) içindeki payı %1.4 iken; aynı grubun global ticarete yalnızca %1 ve global yatırımlarda da %1.3 oranında pay sahibi olduğu görülmektedir (Haq M. 1992).

Sosyoekonomik nitelikli üç göstergenin (doğuşta beklenen yaşam süresi, kişi başına düşen ulusal gelir ve toplam okullaşma oranı) bileşimi ile oluşturulan İnsani Gelişme İndeksi (İGI) bakımından da global ölçekte önemli eşitsizlikler bulunuyor. İGI değeri en az gelişmiş durumdaki ülkelerde 0.336; gelişmekte olan ülkelerde 0.576; Sahra Altı Afrika ülkelerinde 0.380 iken; endüstrileşmiş ülkelerde 0.911'dir. Kanada 0.960 puanı ile İGI sıralamasında birinci iken; Sierr Leone 0.176 ile sonuncudur (UNDP 1997).

Gelişmekte olan ülkelerin %90'ında sosyal güvenlik sistemi bulunmakla birlikte, bu grup içindeki düşük gelirli ülkelerde emekgücünün ancak %15'i; orta gelirli ülkelerde de %45'i sosyal güvenlik kapsamındadır (WB 1995). Yani varolan sosyal güvenlik sistemleri son derece yetersizdir.

İşsizlik endüstrileşmiş ülkeler için bile önemli ve artık yapısal olarak kabul edilen bir sorundur. Endüstrileşmiş ülkelerdeki işsiz sayısı 1993 yılı için 35 milyonun üzerindedir. Oran olarak ise bu sayı %8.6'ya denk gelmekte ve bütün bu verilerin gerçeğin çok altında kaldığı da bildirilmektedir. 69 ülkeyi inceleyen bir çalışmada sonuçlarına göre; 46 ülkede ekonomik büyüme olduğu, ancak bunların %40'ında ekonomik büyümenin işsizlikle birlikte geliştiği saptanmıştır (UNDP 1996). İmalat sektörü için; ABD'de 1981-91 yılları arasında 1.8 milyon, Almanya'da yalnızca 1992 yılı içinde 500 bin işçi işsiz kalmıştır (Rifkin J. 1995: 7). İşsizliğin bugünkü ekonomik yapı içinde yapılaşmasının iki nedeninden söz edilebilir. Bunlardan ilki gelişen teknolojinin emekgücünün yerini alması, diğeri emekgücüne gereksinimi azaltmayı hedefleyen esnek emek örgütlenmesi biçimlerinin özellikle yaygınlaştırılmasıdır (Campbell M. 1994: 24).

Bütün Dünyada, 1960 yılında, en zengin %20'lik nüfus diliminin geliri, en yoksul %20'lik nüfusun gelirinin 30 katı iken; aynı oran 1991 yılında 61; 1994 yılında da 78 kata yükselmiştir. Sonuç olarak, dünyanın en yoksul %20'sinin toplam gelir içindeki payı 1960'daki %2.3 düzeyinden, 1991'de %1.4'e ve 1994'te de %1.1'e gerilemiştir (UNDP 1997).

Gelişen ülkeler olarak nitelenen grupta yer alan 66 ülkenin 29'unda toplumun en zengin %20'sinin geliri, en yoksul %20'sinin gelirinin 10 katı; 17'sinde 15 katı; 9'unda ise 20 katıdır. Latin Amerika ve Caribbean ülkelerinde nüfusun en zengin %20'sinin geliri kişi başına 17 bin Dolar iken; en yoksul %20'de kişi başı gelir 930 Dolara inmektedir (UNDP 1997).

Dünyadaki en zengin 1 milyon insan ile en fakir bir milyon insanın gelirleri oranı 1960 yılında 75 kat iken, bu oran 1990'ların başında 150'ye çıkmıştır (Haq M. 1992).

Dünya'daki 358 milyarderin geliri, Dünya nüfusunun

%45'inin toplam gelirinden daha fazladır (UNDP 1996).

Gelişmekte olan ülkelerde gelir bakımından yoksulluk sınırının altında yaşayanların oranı toplam Dünya nüfusunun %21'ini oluşturmaktadır. Yoksullukla başedebilmek için ölçü (Capability Poverty Measure) kullanıldığında (bu ölçek şu üç ölçütün bileşiminden oluşmaktadır: 5 yaşından küçüklerdeki düşük kiloluluk oranı, herhangi bir sağlık personelinin yardımı olmaksızın gerçekleştirilen doğumların oranı ve kadınlardaki okuma yazma bilmeyenlerin oranı) yoksulluk oranı daha da yükselerek %37'ye ulaşmaktadır (UNDP 1996).

Dünya yoksullarının en fazla oranda yaşadıkları bölge Sahra Altı Afrika'dır. 2000 yılında bu bölgede yaşayanların en az %50'sinin yoksulluk sınırının altında yaşayacakları tahmin edilmektedir. Dünya'da 1.3 milyar insan, günde 1 Doların altındaki gelirleriyle mutlak yoksulluk sınırının altındadır. Bu sayı 1987 yılına göre 100 milyon daha fazladır ve artmaya devam etmektedir. 1.3 milyar yoksulun %70'i kadındır. Yoksulların 2/5'i Güney Asyadadır ve Güney Asya halklarının %50'si yoksulluk sınırının altında bir yaşam sürdürmektedir (UNDP 1997).

Dünya'da sağlığın durumu: Yine eşitsizliklerle karakterize bir gelişme

Bir önceki bölümde tanımlanan ve vehameti sayısal verilerle ancak kısmen anlaşılabilen eşitsizlikçi sosyoekonomik düzenin, kendi olumsuz etkilerini sağlık alanına da uzatması kaçınılmazdır. Nitekim, bir bin yıl döneminde, eşitsizlik olgusu sağlıkta da halen en önemli sorunlardan birisi, belki de başlıcası olmaya devam ediyor. Hatta en "gelişmiş"ler sınıfındaki "Batılı" ülkelerde bile, genel olarak toplumsal sağlık düzeyindeki gözle görülür yükselmeye karşın, çeşitli toplumsal gruplar arasındaki eşitsizlikler varlığını sürdürüyor. Öte yandan Dünya ülkeleri ve daha kaba bir söylemle Dünya'nın Kuzey'i ile Güney'i arasında eskiden beri varolan sağlık eşitsizlikleri de artıyor.

Eşitsizlik sorunu, şüphesiz ki sağlıktaki gelişmeleri göz ardı ettiremez. Örneğin bundan yarım yüzyıl önce insanların çoğu 50 yaşlarına ulaşmadan ölmekteydiler. Bugün ise bu süre ortalama 65 yıla ulaşmıştır. Ancak bu gerçek, herkesin bu olumlu gelişmeden eşit şekilde yararlandığı anlamını taşımamaktadır ve asıl sorun da buradadır. Bu çelişkili durumun kendisi bugün sosyoekonomik kökenli bir sağlık sorunu olarak ortada duruyor.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) pek çok ülkede uzayan yaşamın, insanların önemli kısmı için yoksulluk ve yeti-tikliği (disability) içinde geçirildiği saptamasını yapmaktadır (WHO 1997). Yine DSÖ'ye göre bunun nedeni, sağlığın artan biçimde sosyoekonomik koşullardan etkilenmesi ve insanların bu koşullar üzerindeki kontrolünün giderek zayıflamasıdır. Bu paradoks eğilim zenginlerle yoksullar arasındaki sağlık eşitsizliklerinin belirginleşmesine yol açmaktadır.

Dünya nüfusunun önemli kısmını oluşturan yoksul

ve gelişmekte olan ülkelerdeki asıl sağlık sorunu bulaşıcı hastalıklardır. Yılda 17 milyon insan bulaşıcı hastalıklar nedeniyle ölmektedir. Ölümlerin hemen tamamı gelişmekte olan ülkelerdedir. Gelişmekte olan ülkelerde toplam ölümlerin %43'ü enfeksiyöz ve paraziter hastalıklara bağlıdır. Buna karşılık sağlıktaki kaynakları asıl olarak kullanan ve yönlendiren zengin ülkelerin sorunu ise bulaşıcı olmayan hastalıklardır. Global ölçekte bakıldığında, egemenlerin egemenliğiyle tanımlı bu durum sağlık kaynaklarının bulaşıcı olmayan hastalıklara yönlendirilmesine yol açmakta, bu tercih de yoksulların durumunu daha da olumsuzlaştıran bir işlev görmektedir (WHO 1997). Dikkat edelim bu süreç yoksulların zenginlerce dışlandığı bir açmazdır. Açmaz insanlık adınadır ve zenginleri pek de ilgilendirmemektedir.

Gelişmekte olan ülkelerdeki yıllık 12 milyon (5 yaşından küçük) çocuk ölümünün 9 milyonu enfeksiyöz hastalıklara bağlıdır ve bunların da en az %25'i aşıyla korunulabilir hastalıklardır (WHO 1996). 12 milyon sayısı İsveç ve Norveç'in toplam nüfuslarına eşittir. İrlanda ve Yeni Zelanda nüfuslarının üç katıdır. DSÖ, gelişmekte olan ülkelerdeki sağlık ve sosyal ortam koşullarının gelişmiş ülkelere eşit olması durumunda 12 milyon çocuk ölümünün 366 bine ineceğini belirtmektedir (WHO 1995). Eşitsizliğin boyutları bu derecededir.

Gelişmiş kapitalist ülkelerdeki bebek ölüm hızı (BÖH) binde 6.9 iken, en az gelişmiş durumdaki ülkelerin hızı binde 106.2'dir. Afrika'daki ölümlerin en az %40'ı 5 yaşından önce olmaktadır (WHO 1996).

Gelir Gruplarına Göre Doğuştaki Beklenen Yaşam Süresi ve Bebek Ölüm Hızı (WHO 1995:7)

Gelir Grubu (Kişi Başı Dolar)	Doğuştaki Beklenen Yaşam Süresi	Bebek Ölüm Hızı (Binde)
15000 ve üzeri	70-79	5-26
10000-14999	72-78	7-22
5000-9999	63-77	9-68
1000-4999	51-76	10-93
500-999	45-72	24-133
100-499	43-71	27-158

Gelişmekte olan ülkelerde 1995 yılında, tam 5 milyon bebek bir ayını, 3 milyon bebek de yaşamının ilk haftasını doldurmadan ölmüştür (WHO 1995 ve 1997). Neonatal bebek ölümlerinin %98'i gelişmekte olan ülkelerdedir. Bebek ölüm nedenleri içinde %19'arlık payla akut solunum yolları enfeksiyonları ve ishal ilk sıradadır. Enfeksiyon hastalıklarının toplam oranı ise %50'dir (UNICEF 1997). Ölüm nedenlerinin arkasındaki temel nedene bakıldığında ise, malnütrisyona %55 oranında etken olduğu görülmektedir (UNICEF 1998: 11). Bir başka deyişle, bugün bebek ölümlerinin asıl nedeni açlıktır.

ABD'de 13 milyondan fazla çocuk, yani 12 yaşından küçük her dört çocuktan birisi gereksinim duyduğu besinleri alamıyor. Bu ülkede, çocukların %20'si yoksulluk içinde yaşıyor. Bu oran, diğer sanayileşmiş ülkelerdekinin 2 katıdır. Eski sosyalist ülkelerin piyasa ekonomisine yönelmeleri beslenmeyle ilgili pek çok sorun yaratmıştır. Rusya Federasyonu'nda 2 yaşından küçüklerdeki kısalık oranı 1992'de %2 iken, 1994'te %15'e yükselmiştir (UNICEF 1998).

5 yaşından küçük çocuklardaki düşük kiloluluk oranı, geliştirilen bütün sağlık programlarına rağmen 1985 ile 1995 arasındaki 10 yıllık sürede, ancak %34'ten %31'e indirilebilmiştir. Bu oran en az gelişmiş ülkelerde halen %40 düzeyindedir. Bugün SSA ülkelerinde 1990'dakine göre 6.7 milyon daha çok düşük kilolu çocuk bulunmaktadır (WHO 1996).

Doğuştaki beklenen yaşam süresinin en uzun olduğu ülke 79.7 yıl ile Japonya. En kısa süre ise 40 yıl ile Sierr Leone'ye ait. Bir başka deyişle Japonya'da doğmuş bir bebeğin, Sierr Leone'deki akranına göre tam iki kat yaşam umudu vardır. Bugün en az 18 Afrika ülkesinde yaşam umudu 50'nin altındadır. Bu süre, ancak 1955 yılındaki Dünya ortalaması kadardır (WHO 1996). Florida'dan Haiti'ye çok kısa bir uçak yolculuğuyla ulaşmak mümkündür, ancak, Haitidekilerin yaşam şansı tam 19 yıl daha kısadır (WHO 1995).

Difteri, bağmaca, tetanoz, polio, tüberküloz, kızamık başlıklama düzeylerinin Dünya ortalaması %80'dir. Afrika ülkelerinde ise oranlar %50'nin altındadır (WHO 1996). 31 SSA ülkesinde, 2000 yılında, DBT başlıklama oranının %70'in altına düşeceği; Angola, Orta Afrika Cumhuriyeti ve Çad'da ise aynı oranın %20'nin altında olacağı tahmin edilmektedir (UNICEF 1997).

Dünya'nın en az gelişmiş ülkelerinden herhangi birinde doğan bir bebek için yapılacak sağlık harcaması miktarı yıllık 9 Dolar'dan daha az iken, zengin ülkelerde doğan bir bebeğin sağlığı için yılda 1540 dolar para kullanılabilmektedir (WHO 1995).

16 gelişmekte olan ülkede yapılan bir araştırma, bu ülkelerdeki bir kadının yaşamının herhangi bir anında gebelikle ilgili sorunlardan ölme şansının 1/10 olduğunu göstermektedir. Oysa aynı oran Kanada, İsviçre, Norveç ve İspanya için 1/7300'den azdır. Bir kadının gebelikle ilgili sorunlardan ölme şansı bölgelere şu şekildedir: SSA ülkelerinde 1/13; Orta Asya'da 1/35; O.Doğu ve K.Afrıkada 1/60; Doğu ve Güney Doğu Asya ile Pasifik ülkelerinde 1/70; Amerika kıtasında 1/215; Avrupa'da 1/1400; Gelişmekte olan ülkelere 1/50 ve Dünyada 1/60 (UNICEF 1997).

Sağlıkla ilgili göstergeler bakımından ulusal sınırlar içinde, kırsal ve kentsel bölgeler arasında önemli eşitsizlikler söz konusudur. Örneğin sağlıklı içme suyu kullanabilen nüfusun kent ve kırsal oranları sırasıyla, SSA ülkeleri için

Tablo: Dünyada Bölgelere Göre Çeşitli Sosyoekonomik ve Sağlık Göstergelerinin Durumu (UNICEF 1998: 94-121)

	SSB	Ortadoğu K.Afrika	Güney Asya	Doğu Asya Pasifik	Latin Amerika Karayipler	Doğu Avr.Bir. Dev.Top	Sanayileş. Ülkeler	Geliş- mekte Olanlar	Az geliş- mişler
GSMH/nüfus(Dolar)	501	1710	345	1043	3271	2086	25926	1101	220
Gelir eşitsizliği	5.3		2	2.7	6.8	2.4	2.2	3.4	2.2
TV/1000 kişi	26	99	34	156	170	308	623	105	10
ÇocukÖlümHızı(binde)	170	65	119	54	43	36	7	97	171
BebekÖlümHızı(binde)	105	50	80	41	35	29	6	66	109
AnaÖlümHızı(onbinde)	980	320	610	210	190	85	13	470	1100
Yaşam umudu(yıl)	51	66	61	68	69	68	77	62	51
Sağlıklı içme suyu kullanımı(%)	79	95	85	93	88			88	78
Kızamık aşısı (%)	56	86	77	92	78	89	83	78	59
Kadın okur yazar(%)	47	47	36	76	85	96	96	62	38
Kentsel nüfus(%)	32	56	27	33	74	67	78	38	23
Enflasyon(%)	20	14	10	9	406	139	3	141	30
Günde 1 dolardan az kazananlar(%)	36		47	26	24	4		32	
Sağlık bütçesi(%)	5	6	2	2	5	4	12	4	5
Askeri bütçe(%)	10	21	16	14	5	10	9	12	15

%79 ve 36; Güney Asya için %85 ve 78; gelişmekte olan ülkeler için %88 ve 61; az gelişmiş ülkeler için %78 ve 48'dir (UNICEF 1998: 105). Görüldüğü gibi ülke gruplarının ekonomik bakımdan gerilik düzeyleri arttıkça kır ve kent arasındaki eşitsizliğin boyutları da büyümektedir. Sağlık hizmetlerine ulaşabilen kent ve kır nüfus oranları Arjantin'de %77 ve 29; Sierro Leone'de ise %90 ve 20'dir (UNDP 1996).

Dünya'daki toplam sağlık harcamalarının (1991 için 1700 milyar dolar) %90'ını Dünya nüfusunun yalnızca 1/6'sinin yaşadığı, yüksek gelir grubunda yer alan 22 adet ülke yapmaktadır. Tek başına ABD'nin toplam sağlık harcaması içindeki payı %41'dir. Gelişmekte olan ülkelerdeki kişi başı sağlık harcaması, zengin ülkelerin 1/30'u kadardır (WB 1993: 4).

Sonuç

Bu yazıda iki grupta toplanan veriler üç önemli gerçeğe işaret ediyor: Eşitsizliklerin varlığına, giderek belirginleştiğine ve sağlıktaki eşitsizliklerin gelir durumundaki eşitsizliklerle ve yoksullukla ilişkili olduğuna.

Bu ilişkilerin, bu sistemin genel adı kapitalizmdir. Ya da kapitalizm bu sevimsiz, kabul edilemez tablonun esasıdır. Michel Albert isimli Fransız genel sigortalarının başkanı olan zat 1991'de (Albert M. 1992), 1990 döneminde kapitalizmin bir dünya sistemi olarak "rakipsiz" kalışından cesaretlenererek "kapitalizm gerçekten kazandı" demişti. Şimdilik doğrudur. Ancak şurası çok önemlidir: Kapitalizm son 20 yıl içinde adım adım "kazanırken", insanlık kaybetmiştir. Nazım'ın Büyük İnsanlığı... Yukarıdaki tablonun sorumluluğunu da artık üstlenmek zorunda olan kapitalizmin "kazanması"ni kutsayanların, bu tablo karşısında yüzlerinin kızarıp kızarmadığı ayrı bir

konudur. Ancak gerçekleştirilecek eşitlikçi, sömürsüz değişimin, bir yönüyle de insanlığı(n) yeniden kazanma(sı) meselesi olduğu son derece açıktır. Kapitalizm insanlığa karşı ise, insanlık kapitalizme karşı olmak zorundadır.

KAYNAKLAR

Albert M. (1992), Kapitalizme Karşı Kapitalizm, (Çev: Oktay C.), AFA Yayınları, İstanbul.

Brodsky MM. (1992), Labor Market Flexibility: A Changing Int. Perspective, Monthly Labor Review, 117(11): 53-60.

Fields D. (1992), Post Fordism: Historical Break or Utopian Fantasy? The J. of Industrial Relations, 34(4): 562-579.

Haq M. (1992), Human Development in a Changing World, www.undp.org/undp/hdro/oc1.htm.

Rifkin J. (1995), The End of Work: The Decline of the Labor Force and the Dawn of the Post Market Era, Published by Putnam's Sons, New York.

WHO (1995), World Health Report 1995, Geneva.

WHO, World Health Report 1996, www.who.ch/whr/1996/

WHO, World Health Report 1997, www.who.ch/whr/1997/

UNICEF, The Progress of Nations 1997, www.unicef.org/pon97/

UNICEF, Dünya Çocuklarının Durumu 1998, Ankara.

UNDP, Human Development Report 1996, www.undp.org/undp/news/hdr96p1.htm.

UNDP, Human Development Report 1997, www.undp.org/undp/hdro/

World Bank, World Development Report 1993, Oxford.

World Bank, World Development Report 1995, www.worldbank.org/html/extpb/wdr95.