

Doc. GA30/CC29/REP/07/tr

**KÜLTÜR, EĞİTİM VE SOSYAL İŞLER KOMİSYONU
YİRMİ DOKUZUNCU TOPLANTISI**

RAPOR*

“KEİ ÜYESİ DEVLETLERDE YAŞAM KALİTESİNİN İYİLEŞTİRİLMESİ”

Raportör: Sn. Zhala ALIYEVA (Azerbaycan)

** 3 Ekim 2007 tarihinde Bakü’de gerçekleştirilen Kültür, Eğitim ve Sosyal İşler Komisyonu 29ncu Toplantısınca ele alınan ve 11 Aralık 2007 tarihinde, Tiflis’te gerçekleştirilen Otuzuncu Genel Kurul tarafından onaylanan Metin*

I. GİRİŞ

1. Yaşam kalitesi, toplumun genel refahı ile alakalı geniş bir kavramdır. Bu kavram bireylerin kullanabilecekleri maddi kaynaklara (para, eşya ve hizmetlere erişim) odaklanma eğilimi gösteren ve mutluluk, bireyin yaşam tarzını seçme özgürlüğü ve öznel refah düzeyi gibi göstergeleri dikkate alan yaşam şartları yaklaşımının ötesine hitap etmektedir. Bu kavram, dolayısıyla, çok boyutlu bir kavramdır ve hem nesnel, hem de öznel göstergeler ile ölçülmektedir. Yaşam kalitesi "bir bireyin içinde yaşadığı kültür ve değerler sistemi çerçevesinde ve kendi amaçları, beklentileri, standartları ve göz önünde bulundurduğu hususları bağlamında kendisinin yaşam içerisindeki konumuna ilişkin algılaması" olarak tanımlanmaktadır. Bu kavram kişilerin fiziksel sağlığı, psikolojik durumu, kişisel inançları, sosyal ilişkileri ve kendi çevrelerine ilişkin göze çarpan özelliklerden karmaşık şekilde etkilenen, geniş kapsamlı bir kavramdır.

2. Karadeniz Ekonomik İşbirliği Örgütü Parlamenter Asamblesi, 12/1996 sayılı "KEİPA Üye Ülkelerinde Geçiş Dönemindeki Sosyal Teminatlar", 21/1997 sayılı "Karadeniz Bölgesi'ndeki Mülteciler ve Vatanından Uzaklaştırılmış Kişilerin Hakları ve Sosyal Açından Korunmaları", 36/1997 sayılı "KEİ Üye Ülkelerindeki Emeklilerin Sosyal Açından Korunmalarına Yönelik Hukuki Çerçeve", 41/1999 sayılı "KEİ Üye Ülkelerinde Çocukların Korunmasına Yönelik Hukuki Çerçeve", 44/2000 sayılı "KEİ Üye Ülkeleri arasında Kamu Sağlığı Alanında İşbirliği", 51/2001 sayılı "Karadeniz Ülkelerindeki Göçmen İşçilerin Korunması ve Göç Eden Topluluklar ile Evsahibi Ülke Arasındaki İlişkilere Dair Hukuki Çerçeve", 67/2002 sayılı "İşsiz İnsanların Toplumla Yeniden Bütünleştirilmesi" ve " 74/2003 sayılı "KEİ Üye Devletlerinde Yoksullukla Mücadele" konulu Tavsiye Kararlarını hazırlayarak ve kabul ederek, üye ülkelerin sosyal sorunlarına ilişkin kapsamlı öneriler oluşturmuştur.

3. Düşük istihdam oranı, yaşlanan bir nüfus, değişen aile yapıları ve toplumsal dışlanmadan kaynaklanan mücadele unsurları yaşam kalitesi ile alakalı konuları AB'nin sosyal politika gündeminin ilk sıralarına oturtmuştur. Bu çerçevede KEİ üyesi devletlerin kendi yaşam kalitelerini iyileştirme konusunda karşılaştıkları güçlükleri dikkate alan KEİPA Kültür, Eğitim ve Sosyal İşler Komisyonu, "KEİ üyesi devletlerde yaşam kalitesinin iyileştirilmesi" konusunu 29. Toplantısı'nın gündeminin ana maddesi olarak belirlemeye karar vermiştir.

4. Bu konudaki Rapor'a ve 100/2007 sayılı Tavsiye Kararı'na Azerbaycan, Yunanistan ve Romanya ulusal delegasyonları tarafından katkı sağlanmıştır. Buna ek olarak, ilgili uluslararası kuruluşların resmi İnternet sitelerinin yanısıra Ermenistan, Azerbaycan, Gürcistan, Moldova ve Ukrayna gibi Avrupa Komşuluk Politikası'na katılım sağlayan ülkelerin Ulusal Raporları ile birlikte Lizbon Stratejisi uyarınca, Bulgaristan, Yunanistan ve Romanya gibi AB üye devletlerine yönelik sosyal korunma ve topluma kazandırmaya yönelik stratejilere ilişkin Ulusal Raporlardan referans malzemeleri temin edilmiştir.

II. KEİ ÜYESİ DEVLETLERDE YAŞAM KALİTESİNİN İYİLEŞTİRİLMESİ

5. **Arnavutluk:** Hükümetin değişim projesinin temel dayanaklarından biri, her bir Arnavutun istihdam edilmesidir. Gençler arasında işsizliğin yüksek seviyede olması, ülkenin kalkınmasının önündeki en büyük tehdidi ve engeli teşkil etmektedir. Hükümet programları ekonomik büyümeyi arttırmayı amaçlarken; bu programların temel hedeflerinden biri işsizlik düzeyinin gelişmiş ülkeler ortalamasına düşürülmesidir. Hükümet işgücü pazarının işleyişinin düzenlenmesi ve iyileştirilmesi amacıyla işgücüne ilişkin bilgilendirme, aracı kuruluşlar, mesleki eğitim, vergi teşvikleri vb. etkinliği kanıtlanmış doğrudan tedbirler ve araçları uygulamaya koymuştur. Sivil toplum kuruluşları ve özel sektörle işbirliği yapılarak, istihdam destekleme programları uygulamaya konmuştur. Emekli aylıkları iki katına çıkarken; kentsel ve kırsal alandaki emekli aylıkları arasındaki uçurum kayda değer ölçüde azaltılmış olacaktır. Sonuç olarak, sosyalist düzende yerinde saymış olan emekli aylıkları, asgari yaşam standardının bir hayli üzerinde olacaktır.

6. Özellikle eğitim, sağlık ve kamu düzeni gibi doğrudan kamu hizmetlerinde maaş artışları yapılarak farklı kamu sektörleri arasındaki maaş dengesizliklerinin azaltılmasına da öncelik verilmektedir. Yoksulluğun, ülkenin her bölgesini kapsayan yüksek ekonomik büyüme sayesinde azaltılması sağlanmaktadır. Ayrıca, sosyal politikalar ve araçlar her yoksul kişinin yoksulluk sınırını aşmasına yardımcı olmak üzere düzenlenmektedir. Yerel mercilerle işbirliği yapılarak, kamu çalışmaları sistemi aracılığıyla yoksulluk sübvansiyon fonları faaliyete geçirilmiştir. İstihdam desteği ve mesleki eğitim genel olarak yoksul ailelere yöneliktir. Nesilden nesile aktarılan yoksulluğun kırılması amacıyla hükümet, yoksul ailelerin çocuklarının mesleki eğitimine önem vermektedir. Özellikle ülkenin en yoksul bölgelerinde, kamu hizmetlerinin ve bunlardan faydalanılması imkanlarının iyileştirilmesi gelir dışı yoksulluğun azaltılmasına katkı sağlamıştır. Sosyal politikaların etkinliği arttırılmış ve özürlüler, yetimler, sokak çocukları, ev geçindiren çok çocuklu kadınlar, ergenlik çağındaki gençler, genç kızlar ve şiddet mağduru kadınlar gibi özel ihtiyaçları bulunan gruplara önem verilmektedir. Özürlü çocuklara ve/veya çocuk yetiştiren özürlü ebeveynlere, onlara başta düzgün eğitim ve istihdam olanakları için destek ve imkan sağlanarak, ihtimam gösterilmektedir. Ayrıca yetimlere ve çok çocuklu ebeveynlere mesleki eğitim, mali yardım, burslar vb. şekillerde yardımlar sağlanmaktadır.

7. **Ermenistan:** Ermenistan'daki sosyal durumda, toplum içerisindeki keskin eşitsizlikler ve güçlü bir sosyal kutuplaşma göze çarpmaktadır. Olumlu makro-ekonomik performansa ve Hükümetin Ağustos 2003 tarihinde kabul ettiği Yoksulluğun Azaltılması Strateji Belgesi kapsamında yoksullukla mücadele konusunda elde edilen önemli kazanımlara (Ermenistan, bu Strateji Belgesi ile ortaya konmuş olan kıyaslama hedeflerine ulaşmada, beklenenden daha başarılı olmuştur) rağmen nüfusun %32'lik bir kesiminin hala yoksulluk sınırının altında yaşadığı bildirilmektedir. Bildirilen işsizlik oranı %8 civarında iken; resmi olmayan tahminlerde %20-25'e yakın rakamlar telaffuz edilmektedir. Vergi gelirlerinin, çok düşük bir seviyede de olsa, 2005-2006 döneminde kayda değer oranda artmış olması Ermenistan Hükümeti'nin, Yoksulluğun Azaltılması Strateji Belgesi doğrultusunda sosyal güvenlik, sağlık ve eğitime harcama yapmasını kolaylaştırmıştır. 2007 bütçesi genel olarak sağlık ve eğitim olmak üzere, sosyal harcamalara yoğunlaşmaya devam etmektedir. Ermenistan'ın planına göre; kamu sektörü maaşları arttırılacak ve özellikle altyapının iyileştirilmesi için daha fazla kaynak harcanacaktır.

8. Ekonomik büyüme yoksulluğun üzerinde etkili olmaya başlamıştır ancak yaşam standardındaki artışın başkent Erivan'da yoğunlaşması ve diğer bölgelerin bundan büyük ölçüde geri kalması, bölgesel uyumsuzlukları arttırmıştır. Ermenistan'ın Orta Vadeli Ekonomik Çerçevesi (OVEÇ) uyarınca; sosyal sigorta ve sosyal güvenliğe yönelik kamu finansmanındaki artış ile birlikte bu harcamaların artan verimliliği OVEÇ döneminin tamamı süresince birinci öncelik olarak kabul edilecek ve bir sosyal güvenlik sisteminin geliştirilmesi temel görevlerden biri olacaktır. OVEÇ ayrıca eğitime ve bu sektördeki genel durumun iyileştirilmesine yönelik kamu harcamalarının arttırılmasına, OVEÇ 2006-2008 dönemi boyunca öncelik verileceğini belirtmektedir. Emekli aylıklarının mevcut düzeyi asgari yaşam seviyesinin altındadır ancak Ermenistan Merkez Bankası son zamanlarda "üç temel dayanaklı model" olarak anılan bir sisteme göre bir emekli aylığı sisteminin geliştirilmesine yönelik öneriler getirmektedir. Yoksulluğun Azaltılması Strateji Belgesi (YASB), orta vadede %6 oranında bir reel GSYİH artış oranına dayanmaktadır. Temel olarak yeniden paylaşım konularına odaklanan bu strateji, sürdürülebilirliği ve gelecekteki ekonomik büyümeye ait kaynakları son derece genel bir düzeyde ele almaktadır. Yeni küçük ve orta ölçekli işletmelerde önemli çapta istihdam yaratılması yoksulluğun azaltılmasına yönelik hedeflerin gerçekleştirilmesi için kilit önem arz etmektedir. Aynı zamanda, kamu sektöründeki modernleşmenin devam etmesi, herkesin temel hizmetlere erişim imkanının arttırılmasını sağlayacaktır.

9. Ermenistan, 2005 yılında Bologna Süreci'ne katılmış olup; bu sektörde yürütülen reform kapsamında, örneğin eğitim müfredatı, akreditasyon prosedürleri ve derslerin ve kuruluşların kalite açısından değerlendirilmesi için, Avrupa ilkelerini kullanmaktadır. Sağlık ve eğitim alanlarındaki kamu harcamaları son yıllarda düşük seviyelerde kalmıştır. YASB, çalışanların ihtiyaçlarının daha iyi karşılanması amacıyla eğitimde kalitenin sağlanmasına önem vermektedir. Sağlık sektöründe, özel sektör finansmanının (daha ziyade gayri resmi ödemeler) toplam sağlık harcamalarının üçte ikisini teşkil ettiği tahmin edilmektedir.

Sağlık sisteminde sorumluluklar dağıtılmıştır ve kendi finansmanının idaresinde daha fazla sorumluluk verilmiştir. YASB, sağlık sektörünü temel bir öncelik olarak belirlemiş olup; 2015 yılına kadar GSYH'nın %2.5'üne ulaşılması hedefiyle 2004-2007 döneminde kamu finansmanında önemli çapta bir artış öngörmektedir. Hükümet Kamu Sağlığı hizmeti sağlayıcılarına finansman sağlamaktadır ancak bu finansmanı arttırması gerektiğinin ve toplulukların sağlık projelerinin tasarlanması ve uygulanmasına katılımını teşvik etmesi gerektiğinin bilincindedir. Ülkenin Yoksulluğun Azaltılması Stratejisi kamu sağlığının, devlet tarafından verilen sağlık hizmetlerinin erişilebilirliğinin ve kalitesinin önemli ölçüde iyileştirilmesi yoluyla sağlanmasını amaçlamaktadır.

10. Hükümet, yoksullara destek sağlamak üzere, yardıma muhtaç kesimlerden oluşan bir listeye ücretsiz olarak sağlanacak bir Temel Menfaatler Paketi oluşturmuştur. Hastanelere ve polikliniklere yapılan ödemeler Devlet Sağlık Ajansı üzerinden temin edilmektedir fakat bunlar sağlık hizmetleri maliyetlerinin ancak %45'ine tekabül etmektedir. Hastanelerin, hastane yataklarının, hemşirelerin ve doktorların çoğunun kapasitesinin sadece bir bölümü kullanılmaktadır. Temel sağlık hizmetleri, kamuoyunun sağlık konularında eğitilmesini, anne ve çocuk sağlığını, aşılar ve bulaşıcı hastalıkların tedavisini kapsamaktadır. Ermenistan, AB destekli bir Sosyal Sigorta Kimlik Numarası Sistemi'nden ve sağlık hizmetlerinin gerçekleştirilmesi dahil olmak üzere, sağlık alanındaki yan ödemelerde reform ve sağlık sektörü finansmanının yeniden yapılandırılması suretiyle Ermenistan sosyal sisteminin sürdürülebilir kılınmasına yönelik USAID Sosyal Dönüşüm Programı'ndan faydalanmıştır. Bu program ayrıca aile hekimliği ve toplumsal sağlık eğitimlerine dayanılarak temel sağlık hizmetlerinin kapsamının genişletilmesini ve kırsal alanlarda görev yapan sağlık görevlilerinin becerilerinin geliştirilmesi, sağlık hizmetlerinin ücrasız kılınmasını da hedeflemektedir.

11. **Azerbaycan:** Azerbaycan, Yoksulluğun Azaltılması ve Ekonomik Kalkınmaya ilişkin Devlet Programı (YAEKDP) adında bir yoksulluğun azaltılması stratejisini uygulamaya koymuştur. Bu Program geniş tabanlı büyümeyi desteklemek ve yoksulluğu azaltmak üzere izlenecek makro-ekonomik, yapısal ve sosyal politikaları tarif etmektedir. Program sosyal politika ve insan sermayesi, bölgesel politika, kurumsal reform ve kapasite oluşturma ile katılımcı süreç dahil olmak üzere birkaç temel konuyu ele almaktadır.

12. Her iki sektörde de reformların arttırılması gereğini kabul eden ve Şubat 2004 tarihinde onaylanmış bulunan "Bölgelerin Sosyo-Ekonomik Kalkınmasına yönelik Devlet Programı sağlık ve eğitim sektörlerini destekleyici tedbirleri içermektedir. Ekim 2005 tarihinde Cumhurbaşkanı tarafından imzalanan 2006-2013 dönemine yönelik bir Ulusal İstihdam Stratejisi, özellikle mesleki eğitim ve öğretime, küçük ve orta ölçekli işletmelere (KOBİ) ve sosyal güvenliğe odaklanan bir İstihdama ilişkin Ulusal Eylem Planı'nı içermektedir. Emeklilik sisteminde reform (Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'ndan Devlet Koruma Fonu'na devredilmiştir) Ekim 2003 tarihli bir Başkanlık kararının ardından uygulamaya konmuştur. Şubat 2004 tarihinde onaylanan bir Bölgesel Kalkınma Programı, üç yıl içinde 600.000 iş şeklindeki iddialı hedefiyle bölgelerde istihdam yaratılmasına odaklanmaktadır. İlköğretim herkese açıktır ve okur yazarlık oranı %99'dur ancak eğitimin kalitesi bir sorun teşkil etmektedir. Hem ilkokul hem ortaokul öğretimini güncel hale getirmek ve eğitim sistemini özel sektörün ihtiyaçlarına daha fazla hitap eder hale getirmek temel bir görevdir. Temel eğitimin kalitesinin iyileştirilmesi, YAEKDP'nin stratejik bir hedefidir. İlkokula ve ortaokula kayıt oranlarında kız-erkek oranları hemen hemen eşittir. Ancak Mesleki Eğitim ve Öğretim sistemi, ağır ağır da olsa, bir reform sürecinden geçmektedir.

13. Bağımsızlıktan bu yana, kamu sağlığı sektöründe önemli çapta bir reform görülmemiştir ve bu sektör hala büyük ölçüde Sağlık Bakanlığının merkezi özel kuruluşlardan ve bölgeler ile şehirlerden sorumlu olduğu geleneksel Sovyet modelini izlemektedir. Özel hastaneler, ilçe düzeyinde de ortaya çıkmaya başlamıştır fakat bunlar herkes için kapsamlı ve herkesçe faydalanılabilir sağlık hizmetleri sağlayamamaktadır. Azerbaycan'da henüz dikkat çekici bir sigorta sektörü mevcut değildir. Bazı özel sigorta şirketleri yabancı sigorta şirketlerinin desteğiyle gönüllü sigorta sistemleri geliştirmeye çalışmaktadır. Resmi maaşlar son derece düşük olup; gayri resmi ödemeler yaygındır ve geniş ölçekteki Sağlık personelinin maaşları çalıştıkları tesisler içerisinde sunabildikleri ek hizmetler için verilen ücretler

haricinde, teşvik sunmamaktadır. Sağlık sektörü, yapısal işsizlik ya da istihdam azlığı, yönetim becerilerinin yetersizliği ve sağlık personelinin düşük üretkenlik seviyesi nedeniyle sorunlar yaşamaktadır. Devlet Tıp Üniversitesi'nde pediatristler ve diğer tıp doktorlarına yönelik lisans seviyeli eğitim verilmekte ve özel araştırmalar yapılmakta olup; Tıbbi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü'nde müteakip lisansüstü eğitimler verilmektedir.

14. Bulgaristan: Ulusal Stratejik Rapor'a göre; sosyal güvenlik ve sosyal yardım harcamaları GSYİH'nın %13.4'ünü oluşturmaktadır (2006 rakamı). Yoksulluk ve toplumsal dışlanmadan en fazla mağdur olanlar: a) çocuklar (özellikle etnik azınlıklardan olanlar ve tek ebeveynli hanelerde yaşamakta olanlar); b) düşük maaşla çalışanlar ve işsizler (düşük ücretli işçiler ve işsizler yoksul yaşayan insanların %55'ine tekabül etmektedir); ve c) yaşlı insanlar, özellikle 75 yaşın üzerindeki. Bulgaristan emeklilerin yoksulluğunun hafifletilmesi konusunda ilerleme kaydetmiştir. Destekleyici emeklilik sistemlerinin emeklilerin gelirleri üzerinde olumlu etkisi olması beklenmektedir. Bulgaristan 2000 yılında, birinci yapısal blok sistemi kapsamında finanse edilen bir unsuru uygulamaya koyarak ve "ayrılırken öde" sisteminde reform yaparak, emeklilik sisteminde kayda değer değişimler gerçekleştirmiştir. Emekli ödemelerinin endekslenmesini bir ücretler ve fiyatlar karışımı ile bağlantılı kılma kararı, gelecekte sürdürülebilirliğin sağlanmasına yardımcı olacaktır. Birinci yapısal bloğun finanse edilen bir ayağının geliştirilmesi ve başka gönüllü tasarrufların özendirilmesi çalışma ve daha uzun çalışma için uygun teşvikler sağlamalıdır. Ancak, bu sistemlerden, emekli aylıklarının ödenmesine yönelik sürdürülebilir ve ikame oranlarında iyileşmelere katkı sağlayan uygun mekanizmaların geliştirilmesi önem arz edecektir. Ayrıca, teşvikler yoluyla ya da katkı paylarının ek ödemelerle daha yakından bağlantılı kılınmasıyla çalışma hayatlarının uzatılması, daha yaşlı çalışanlara yönelik istihdam fırsatları ile birlikte yürütülmelidir. İstihdamdaki artışlar ve özellikle daha yaşlı çalışanların istihdam oranlarının arttırılması, gelir tahsilinde ve emekli aylıklarının yeterliliğinde iyileşmeler getirdiği için, ileri adımlardır. Bunun yanısıra, bireyler bu sistemin finanse edilen iki unsuru aracılığıyla tasarruf yapabilmektedir. Ancak, istihdam oranlarındaki iyileşmeler konusunda AB ortalamasına ulaşılması ve somut, sürdürülebilir bir temel oluşturulması için hala alınması gereken çok mesafe bulunmaktadır.

15. Bulgaristan'daki genel sağlık göstergeleri AB ortalamalarına kıyasla büyük uçurumlara işaret etmektedir. Zorunlu sağlık sigortasının (Sağlık Sigortası Kanunu,1998) uygulamaya konmasının ardından, Ulusal Sağlık Sigortası Fonu işverenlerden ve çalışanlardan, maaşların %6'sı oranında sağlık sigortası katkı payları tahsil etmektedir. Bu fon, genel pratisyen hekimleri, uzmanları ayakta tedavi hizmetlerinde ve hastanelerde sözleşmeli olarak çalıştırmaktadır. Genel pratisyen hekimlere bu Fon tarafından sundukları hizmetler için baş vergisi temelinde ödeme yapılırken; coğrafi uyumsuzlukların telafisi için bölgesel tazminatlar verilmektedir. Ayakta tedavi uzmanlarına hizmet bedeli şeklinde ödeme yapılmaktadır. İşsizler, yoksullar, emekliler, öğrenciler ve diğer mağdur kesimlere yönelik katkı ödemeleri devlet ve belediye bütçelerinden karşılanmaktadır. Sağlık Bakanlığı genel sağlık politikasından ve sağlık sisteminin yönetiminden sorumludur. Hastane tedavisi Ulusal Sağlık Sigortası Fonu tarafından teşhis için klinik yöntemlere dayanılarak karşılanmaktadır. İlaçlara yönelik geri ödemeler değişiklik arz etmektedir. Hayat kurtaran ilaçlar ve kanser, diyabet ve genetik hastalıklar gibi bazı hastalıkların tedavisi ücretsizdir. Devlet acil sağlık hizmetlerine ve devlet bütçesinden ödenen tüm hizmetlere ücretsiz, herkesin faydalanmasına açık erişim imkanı vermektedir. Devlet bütçesi ayrıca mağdur kesimlerin hastaneye alınması için özel sağlık ödenekleri de temin etmektedir. Geri kalan bir sorun ise sağlık sigortası fonuna kaydolunmaması ve katkı payı ödenmemesi nedeniyle başta kırsal kesimlerde olmak üzere, bazı etnik azınlıklara temel sağlık hizmetlerinin ulaştırılmasında yaşanan dağınıklık ve bölünmüşlüktür. Bazı ilaçlar ve tıbbi aygıtlar için yapılan geri ödemelerin düzeyi sağlık hizmetlerine erişimi etkin bir şekilde engellemektedir. Uygun tıbbi uygulamalara ilişkin kurallar hazırlanmakta olup; uygulamaya konacaktır. Sağlık hizmetlerine yönelik etkin kalite kontrolünün ve değerlendirme mekanizmalarının kurulması yetkili merciler açısından bir güçlük arz etmektedir.

16. Gürcistan: Gürcistan'da meydana gelen zor sosyo-ekonomik durum, Gül Devrimi'ni izleyen yeni Gürcistan yetkililerinin önüne, temel siyasal, ekonomik ve sosyal değişimler görevini koymuştur. Öncelik

alanlarında (ekonomi, ticaret, sosyal güvenlik, yönetim, çevrenin korunması, savunma) somut reformlar başlamıştır.

17. Devlet 2003 yılında, uluslararası ortaklarla işbirliği yaparak Ekonomik Kalkınma ve Yoksulluğu Azaltma Programı'nı - "ülkenin sürdürülebilir sosyo-ekonomik kalkınması yanında Gürcistan halkının refah düzeyini arttırmayı ve her bir vatandaşın yaşam kalitesini yükseltmeyi amaçlayan toplam strateji" - geliştirmiş ve kabul etmiştir.

18. Yukarıdaki hedeflere ulaşmak için iki önemli görev belirlenmiştir: **1) Hızlı ve sürdürülebilir ekonomik kalkınma:** gerçek Gayri Safi Yurt İçi Hasılının 2015 yılında 2001'e kıyasla iki ya da üç katı olmasını sağlayacak yıllık ortalama %5-8 gerçek Gayri Safi Yurt İçi Hasıla büyüme hızı; ve **2) Yoksulluğun Azaltılması:** aşırı yoksulluğun %15'ten %4-5 düzeylerine düşürülmesi, ve yoksulluk düzeyinin %52 olan resmi asgari geçim düzeyine kıyasla 2015 itibariyle %20-25 düzeylerine indirilmesi.

19. Amaca yönelik sürdürülebilir ekonomik ve sosyal reformların sonucu olarak, Gürcistan hükümeti iki amaca da ulaşmakta ilerleme kaydetmeyi başarmıştır - mali gelirler artmıştır (toplam Gayri Safi Yurt İçi Hasılda ve vergi gelirlerinde büyük artış nedeniyle), Gayri Safi Yurt İçi Hasıla 2005 yılı içinde %9,3 düzeylerine ulaşmış ve Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü (OECD) istatistiklerine göre Gürcistan, ekonomik kalkınma hızı ve gelirler bakımından, 2007 yılı içinde düşük gelirli ülkeler grubundan orta gelirli ülkelere çıkmıştır.

20. **Yunanistan:** Yunan Hükümeti'nin uygulamakta olduğu Reform Programı tüm Yunanlıların yaşam şartlarında önemli iyileşmeler sağlamıştır. Karşılıklı etkileşim ve ekonomik büyüme, istihdam ve sosyal kaynaşmanın güçlendirilmesi yoluyla Yunanistan halihazırda olumlu sonuçla elde etmiş bulunmaktadır. İşsizlik oranı düzenli şekilde düşerken (Nisan 2004'te %10,6 iken, Nisan 2007'de %8,4'e), istihdam oranı 2006 yılında aktif nüfusun %61'ine ulaşmıştır. Her ne kadar etkinliği temel bir sorun teşkil etse de, sosyal harcamaların GSYİH'daki payı yüksektir (2007 yılında % 22,64 olduğu tahmin edilmektedir). Ayrıca, Resmi İstihdam Hizmetlerinin temel olarak hizmet sürecinin tümünün tek bir müessese tarafınca üstlenildiği bir ağır oluşturulması ve iş arayanlara bireysel bir yaklaşımın uygulamaya konması yoluyla modernleştirilmesi, hizmet seviyelerinde iyileşmenin ve işgücü piyasasında arz ve talep arasında daha etkin bir eşleşmenin sağlanmasının önünü açmıştır. Yunanistan yaşam kalitesinin iyileştirilmesi çerçevesinde, Avrupa Birliği'nin Yönergeleri doğrultusunda bazı reformlar benimsemiştir. İşgücü piyasasındaki her türlü ayrımcılıkla mücadele etmenin yanısıra işyerlerinde sağlık ve güvenliğe ilişkin konuların düzenlenmesi ve çalışma saatlerinin düzenlenmesine yönelik yasal müdahaleler son üç yılda Yunan Hükümeti'nin en büyük önceliklerinden biri olmuştur.

21. Ancak, ülke içindeki güçlü ekonomik faaliyet, istihdamda beklenen kazanımları sağlamamıştır. Toplam istihdam oranı son birkaç yılda kademeli bir artış göstermiştir fakat 2005 yılında, AB ortalamasını 3.7 yüzde puanıyla gerisinde kalmaya devam etmiştir (%60.1'e karşılık % 63.8). Bu fark gençlerin ve kadınların istihdam oranlarında daha fazladır (2006 yılındaki % 25 ve %36.8 oranlarına karşılık, sırasıyla % 46.1 ve % 56.3), öte yandan daha yaşlı çalışanların istihdam oranı, AB ortalamasına yakındır. 1999 yılında %12 ile tepe noktasına ulaşan istihdam oranı 2006 yılında % 9.8'e düşmüştür fakat hala AB ortalamasından yüksektir. Ayrıca, işsizlik, işsizlik oranları hala AB ortalamalarından yüksek olan gençleri ve kadınları etkilemeyi sürdürmektedir. Toplam sosyal güvenlik harcamalarının GSYİH'daki payı 2001 yılında AB ortalamasına ulaşmış ve bu tarihten itibaren hafif bir düşüşe rağmen, 2003 yılında % 26'ya karşılık % 27.3 ile AB ortalamasına yakınlaşmıştır. Buna karşın, 2004 yılında, Yunanistan, sosyal transferlerde AB ortalaması olan %16'ya karşılık % 20 oranından sonra yoksulluk riski arz eden bir oran kaydetmiştir, diğer yandan 65 yaş üzeri kesim açısından uyumsuzluk daha da fazla olmuştur (%28'e karşılık %18). Emekli aylıkları harcamaları 2004 yılında GSYİH'nın % 12.9'uyla AB ortalamasının biraz üzerinde gerçekleşmiştir. Yunanistan'da yaşlı nüfusun devlet ödemelerine bağımlılık oranının, 2005 yılındaki %26.8'lik makul bir orandan, 2050 yılında % 58.8'e çıkması ve AB içerisindeki en yüksek oran olması beklenmektedir.

22. Son on yıl içerisinde, sosyal güvenlik sisteminin nicelik ve nitelik bakımından iyileştirilmesi ve kapsamının genişletilmesine yönelik çalışmalar gerçekleştirildiği görülmektedir ve bunlar, 2001 yılında AB ortalamasına ulaşan, GSYİH'daki sosyal güvenlik harcamalarının payındaki artışa yansımıştır. Topluma kazandırma stratejisi dört stratejik önceliği belirlemektedir, bunlar a) başta kadınlar, gençler, uzun süreli işsizler ve mağdur kesimler için olmak üzere, istihdamın güçlendirilmesi; b) eğitim ve öğretim alanında kişi ve grupların dezavantajlı durumlarının çözümlenmesi; c) ailenin güçlendirilmesi ve yaşlıların desteklenmesi ile d) özürlülerin, göçmenlerin ve kültürel ve dini hususiyetleri bulunan kişiler ve grupların topluma kazandırılmasının teşvik edilmesi. Belirlenen önceliklerin doğru yöne işaret ediyor olmalarına karşın, bütünlük ve çağın gereklerine uygun bir yaklaşımın benimsenmesi için daha fazla çaba gösterilmesi gerekmektedir. Stratejik öncelikler ile önerilen müdahaleler arasındaki bağlantılar her zaman yeterli değildir, öte yandan yönetişimin topluma kazandırma hedefi sadece kısmi olarak ele alınmaktadır. 2010 yılına kadar gerçekleştirilmesi öngörülen üç özel hedef hariç olmak üzere (istihdam oranının % 64.1, yoksulluk farkı oranının % 20 ve okulu erken terkedenerin oranının %10'un altında olması), bu planda daha somut hedeflerin eksikliği sözkonusudur. Ülke çapında sosyal destek ve gözetim hizmetleri sağlayan yapıların sayısında bir artış gözlenmektedir. Ayrıca, göçmenlerin entegrasyonu ve çok kültürlülüğün desteklenmesine yönelik bazı ilerlemeler yeni bir kanunun kabulüyle sağlanmış bulunmaktadır. Buna karşın, bu kanunun zamanında ve etkin bir şekilde uygulanması, başarısı için önem taşımaktadır. Toplumun en mağdur kesimlerine yönelik hizmetlerin çağın gereklerine uygun hale getirilmesi ve kapsamının genişletilmesi süregelen bir kaygıdır. Bu bağlamda, sosyal güvenlik harcamalarının verimliliğinin artırılması önemlidir. Son olarak, gelecek dönemde yapısal fonların kullanımı ile bağlantı kurulması hususunun netleştirilmesi faydalı olacaktır zira topluma kazandırma alanında yapılması öngörülen müdahalelerin çoğu, Avrupa Yapısal Fonu'ndan eş-finansmanı gerektirecektir.

23. Yunan sağlık sistemi Ulusal Sağlık Servisi (USS), zorunlu bir sosyal sağlık sigortası ve gönüllü özel sağlık sigortası sistemlerinin birarada işleyişine dayanmaktadır. Nüfusun geneline açık olan hizmetler USS tarafından ve bir dizi sosyal sigorta fonundan sağlanmaktadır (35). Nüfusun %8'i tamamlayıcı özel gönüllü sağlık sigortasından da yararlanmaktadır. Sağlık hizmetlerinin temini USS birimlerinden, sigorta fonlarının birimlerinden ve sigorta fonları tarafından sözleşmeli olarak görevlendirilen özel sektör birimlerinden oluşmaktadır. USS'nin sorumluluklarının bölge bazında dağıtılmasından kaynaklanan hukuki bir reform yeniden tasarlanmış bulunmaktadır. Ayrı bir bütçe tahsis edilmemiş olunan ilk İdari Sağlık Bölgelerinin (PESY'ler) yerini Yönetimsel Bölgesel Sağlık Birimleri (DYPE) almıştır. Temel Sağlık Hizmetleri (TSH) TSH merkezleri, USS'ye bağlı hastanede ayakta tedavi hizmetleri ile en büyük sosyal sigorta fonu olan İKA'ya bağlı TSH birimleri tarafından verilmektedir. İkinci ve üçüncü derecedeki hizmetler ise genel ve uzman hastanelerde verilmektedir. Özel sağlık hizmetleri harcamalarındaki yükseklik ve artış (toplamın hemen hemen yarısı) mağdur kesimlerin bu hizmetlere erişimindeki eşitsizliği ortaya koymaktadır. Temel sağlık hizmetlerine, aile hekimlerinin yapısal olarak içselleştirilmesine ve sosyal sigortalı sağlık kuruluşlarınının Temel Sağlık Hizmetleri sistemine dahil edilmesine ağırlık veren bir yasal reform süremektedir. Yetkili merciler kalite kontrolü için kapsamlı ve yekpare bir çerçevenin kurumsallaştırılması ihtiyacını teyit etmektedir. Etkinlik ve verimlilik sorunları daha ziyade hastane sektörünü yakından ilgilendirmektedir. Kalite kontrol mekanizmaları, akreditasyon, tesislerin denetlenmesi, hasta haklarının uygulanması (Ombudsman) ve önleyici tedbirlerin teşvik edilmesini amaçlayan bir yasa önerisinin kabul edilmesi beklenmektedir.

24. **Moldova:** Avrupa Komşuluk Politikası kapsamında kararlaştırılan AB-Moldova Ortak Eylem Planı'na ilişkin Anlaşma Moldova için, modern bir demokratik ülkeye dönüşme ve ekonomik reform sürecinde ilerleme kaydetmek için benzersiz bir fırsat sağlamıştır. Sözkonusu Eylem Planı Moldova'nın Avrupa ile ilgili hedeflerinin ileriye taşınması için somut bir araç temin etmiştir. Moldova iç reformlarını gerçekleştirme ve Avrupa standartlarına uyum konusunda gerçek anlamda ilerlemeler kaydederken; AB ile Moldova arasındaki ilişkiler, daha da derinleşecek ve güçlenecektir. Hükümet, Moldova'nın nihayetinde Avrupa topluluğuna katılması için bu alanda tutarlı bir politikaya destek vermektedir. Bu doğrultudaki tüm faaliyetler Avrupa normlarının ve standartlarının ulusal ölçekte uygulanmasına yoğunlaşmaktadır.

25. Aralık 2004 tarihinde, Moldova Cumhuriyeti Parlamentosu 2004-2006 dönemine yönelik Ekonomik Büyüme ve Yoksulluğun Azaltılması Belgesi'ni (EBYAB) onaylamıştır. Bu belgenin hazırlanması sürecinde izlenen strateji, toplumun tamamının bu kamuoyuna açık tartışmalara katılımının sağlanması olmuştur. Sonuç olarak, toplumsal kuruluşlar, sivil toplum ve kalkınma paydaşlarıyla olan sürekli işbirliklerinin kapsamı genişletilmiştir.

26. 2005 yılında, Hükümet sosyal harcamalarını önemli oranda arttırmış olup; sosyal ödeneklerin tahsisinin rasyonelleştirilmesine yönelik kararları uygulamaya koymuştur. Orta vadeli harcamalar ağına bağlanan eğitim, sağlık ve sosyal güvenliğe yönelik sektör politikası stratejilerinin uygulamaya konması kamu kaynaklarının, bütçe yoluyla, yoksulluğun azaltılmasına yönelik eylemlere daha iyi şekilde kanalize edilmesini sağlamaktadır. Moldova Hükümeti ayrıca çocuk doğumuna ve çocuk bakımına yönelik ödeneklerin artırılması, çocukların resmi kurumlarda bakımı konusunda iyileşmelerin sağlanması ve bu kurumlarda reform gerçekleştirilmesine yönelik tedbirler almıştır. Moldova ulusal sağlık politikası ve ekonomik büyüme temelinde kamu sağlığı sektöründeki reformlarını sürdürmüştür. Özen gösterilmesi gereken temel alanlar arasında temel sağlık hizmetlerinde, hizmetlere erişim imkanlarında (özellikle yoksulların), kalitede, önlemede ve uygun mali araçların kullanımı dahil olmak üzere verimlilikte iyileşmeler yer almaktadır. Ulusal Tıbbi Sigortalar Şirketinin altı yıllık tecrübesi, zorunlu sigortanın reforma tabi tutulmasının ve uygulamaya konmasının tıp hizmetlerinin kalitesinde artışa katkı sağladığını kanıtlamıştır.

27. Moldova, eğitim sisteminin modernizasyonuna yönelik bir program başlatmıştır. Moldova 2005 yılında Bologna Süreci'ne katılmış olup; bu sektörde yürütülen reform kapsamında, örneğin eğitim müfredatı, akreditasyon prosedürleri ve derslerin ve kuruluşların kalite açısından değerlendirilmesi için, Avrupa ilkelerini kullanmaktadır. Bu reformlar için Moldova Tempus Programı'ndan faydalanmaktadır. Moldova ayrıca bu alanda İstikrar Paketi işbirliğine de katılım sağlamaktadır. 2005/06 akademik yılından bu yana Moldovalı üniversite öğrencileri Erasmus ve Mundus'tan faydalanmaktadır. Ayrıca, Moldovalı gençler ve gençlik kuruluşları da Youth Programı kapsamındaki faaliyetlerde görev almıştır.

28. Güçlüklerin çözümlenmesi ve sosyo-ekonomik durumun istikrara kavuşturulması amacıyla, 2001 yılında Hükümet, devlet politikasının tutarlı ve yaygın şekilde uygulanmasını sağlayacak bir dizi ulusal program tesis etmeye başlamıştır. Ekonomik iyileşme ve halkın gelirlerindeki reel artış kayda değer ölçüde olumlu bir etki yaratmıştır.

29. **Romanya:** Romanya'da sosyal güvenlik sisteminin yeniden yapılandırılması, emeklilik dönemi için ek gelir sağlanması amacıyla emeklilik sisteminde yeni, gönüllü ve zorunlu, özel sektör tarafından yönetilen unsurların uygulamaya konmasını öngörmüştür. Özel sektör idaresindeki gönüllü emeklilik sistemlerini öngören kanun (3. yapısal blok) 31 Mayıs 2006 tarihinde yürürlüğe girmiştir ve bu kanundan kaynaklanan ikinci mevzuatın onayı aynı yılın sonuna kadar tamamlanmıştır. Özel emeklilik sistemlerine yönelik bir izleme ve düzenleme çerçevesinin de oluşturulduğu ve Romanya Parlamentosu'nun denetiminde olan bir Özel Emeklilik Sistemi İzleme Kurulu'nun oluşturulmasıyla kurumsal sisteme entegre edildiği de belirtilmelidir. Özel sektör idaresindeki emeklilik fonlarının yürürlüğe girmesi bağlamında, hedef zorunlu katılımcıların sayısının artırılması ve ilgili kurulların 35 yaşına kadar olan tüm çalışan ve sigortalı kişileri de kapsayacak şekilde genişletilmesi, ayrıca emeklilik fonundan üstlenilen harcamaları için yeni bir yapının kurulmasıdır. Bu amaçla gerçekleştirilen çalışmalar 2008 yılında (kanunun tam olarak uygulanacağı ilk yıl) 2.67 milyon kadar insanın zorunlu emeklilik fonlarına katılacağını, öte yandan 2012 yılında iştirakçilerin sayısının 3.55 milyona yaklaşacağını göstermektedir.

30. Sağlık sisteminin yeniden yapılandırılması bir taraftan ulusal sağlık programının yeniden düzenlenmesiyle vatandaşlarına verdiği hizmetlerin kalitesinin iyileştirilmesini ve bunların çeşitlendirilmesini, diğer taraftan ise sağlık sistemi altyapısını ıslah etmeyi amaçlayan Romanya'nın kısa ve orta vadeli bir başka önceliğidir. Yasa paketinin üç yapısal bloğu 2006 yılının ilk aylarında kabul edilmiş olup; sağlık sisteminde önemli değişiklikler öngörmektedir: kamu fonlarının etkin yönetimi,

sağlık sisteminin ıslahı için altyapı projelerinin başlatılması, tıp personelinin hakedişlerinin ve sorumluluk bilinçlerinin artırılması. Temel yatırım çalışmaları “Taşra Hastaneleri” Programı (tamamlanma tarihi:2008) desteğiyle, 15 taşra hastanesinin ıslahı ya da inşasına ve tıbbi teçhizatın kalitesinin iyileştirilmesine yönelecektir. Aynı zamanda, bazı sağlık bakım üniteleri ve odaları da, artık hizmet verebilirlik kriterlerini yerine getirmediklerinden dolayı kapatılacaktır. Bazı hizmetlerde dış kaynak kullanılması ve bazı fonların tıbbi hizmetlerin finansmanına yönlendirilmesi ile Kamu Sağlık Bakanlığı tarafından tütün ve alkollü içecek üreticileri/ithalatçılarınin ödedikleri katkı paylarıyla elde edilen bazı fonlar kullanılarak iade edilebilir tıbbi ürünlerin teminine yönelik planlar da mevcuttur. Sistemin yapısı ve işlevi bakımından, yeni düzenleme paketi Ulusal Sağlık Sigortası Kurumu’nun özerkliğini kurumsallaştırmış olup; sağlık sisteminde maliyetlerin azaltılmasına yönelik asgari hizmet paketinin uygulamaya konması dahil olmak üzere, aile hekimliğinin öneminin altı çizilerek, düzenleyici çerçeveye son rötüşler yapılmıştır. Sonuç olarak, yüksek maliyetli, hastaya yönelik sağlık hizmetlerinin yerine, önleyici sağlık hizmetlerine önem verilmeye başlanması sözkonusu olurken; aile hekimlerinin statüsünde de bu yönde değişiklikler öngörülmektedir.

31. **Rusya:** Vatandaşlarının yaşam kalitesinin iyileştirilmesi Rusya Devlet Politikası’nın temel meselesi olarak bildirilmiştir. Rusya Federasyonu birkaç yıldır devam eden ekonomik iyileşme ile birlikte, ekonomik ve siyasi istikrarın getirilerinden yararlanmayı sürdürmektedir. Reformlar hız kazanmış olup; vergi sistemi, bankacılık sektörü, kamu hizmetleri ve arazi gibi bugüne kadar zayıf şekilde ele alınmış olan bir dizi yapısal engelin çözümlenmesi için tasarlanmış bir hükümet planı ile desteklenmektedir.

32. Kayda değer bir bütçeyi ve idari kaynakları biriktiren Hükümet 2005 yılında, vatandaşlarının yaşam standartlarının, dört ana ulusal projenin hayata geçirilmesi yoluyla iyileştirilmesini öncelikli görevi olarak belirlemiştir. Bu dört ana ulusal proje : “Sağlık”, “Eğitim”, “Rus Vatandaşları İçin Uygun Fiyatlı ve Konforlu İskan” ile “Tarımsal Kalkınma” olarak belirlenmiştir. Bu ulusal projeler her bir bireyi etkileyen, yaşam kalitesini arttıran ve “insan sermayesi” olarak ifade edilen, eğitilmiş ve sağlıklı bir ulusu oluşturan alanları kapsamaktadır. Konsey, Rusya Federasyonu Devlet Başkanı’na bağlı olarak, öncelikli ulusal projelerin ve nüfus politikasının hayata geçirilmesinde bir koordinasyon mercii olarak kurulmuştur.

33. “*Sağlık*”. Bu projenin öncelikli görevleri doğrultusunda Rusya Hükümeti 2006-2007 döneminde sağlık sistemindeki fonları üç doğrultuda tahsis etmiştir: modern teçhizata sahip yeni tıp merkezlerinin kurulması, temel tıp çalışanlarının maaşlarının artırılması, modern tıbbi teçhizatın temini ve hizmet kapsamının genişletilmesi. Ayrıca aşuların kapsamının genişletilmesi ve AIDS ve tüberkülozun önlenmesi için tedbirler de ele alınmıştır. Rusya’daki en önemli sosyo-ekonomik sorunlardan biri olan nüfus sorunu, 2007 yılında doğum oranının artırılması ve aile kurumunun desteklenmesine yönelik ek ödenekler tahsis edilmesini öngören “Anne (aile) Sermayesi” Programı’nın başlatılmasına ön ayak olmuştur . 2008 yılı, Rusya’da “Aile Yılı” ilan edilmiştir.

34. “*Eğitim*”. Bu Proje, Rus eğitiminin sağladığı avantajlar kaybedilmeden ancak aynı zamanda işgücü piyasasının taleplerinin karşılanması amacıyla bu eğitimin yenilikçi nitelikleri pekiştirilerek ve eğitim zorunluluklarının daha çağdaş ve modern hale getirilmesi suretiyle eğitim sistemine yeni bir ivme kazandırılmasını amaçlamaktadır. Proje ayrıca eğitim kuruluşlarının finansman mekanizmalarında değişimi, bütçe kaynaklarının okullardaki kalkınma programlarına yönlendirilmesini, eğitim sisteminin daha şeffaf ve toplumun taleplerine daha yanıt verebilir hale getirilmesi amacıyla eğitim alanında yeni idari mekanizmaların uygulamaya konmasını öngörmektedir. Öğretmenlere yönelik yeni bir istihkak sistemi kalitenin artırılmasına ve sonuç-odaklı öğretime yöneliktir.

35. “*Rus Vatandaşları İçin Uygun Fiyatlı ve Konforlu İskan*”. Bu Proje 2010 yılına kadar Rus vatandaşlarının hemen hemen üçte birinin kendi tasarruflarıyla ve konut kredileriyle çağdaş gereksinimleri karşılayan daireler satın alabilmelerini sağlayacak koşulların oluşturulmasını amaçlamaktadır. Rusya’da önceki yıllarda yasalanan hukuki çerçeve konut piyasasının kurulmasının önünü açmıştır: 2004 yılında Rusya’da özel mülkiyetin konut oranı % 73.5 iken, halen inşaat şirketlerinin % 90’ı özeldir. Mortgage (uzun vadeli) konut kredileri sistemi de gelişmektedir.

36. “*Tarımsal Kalkınma*”. Bu Proje üç istikamete işaret etmektedir: hayvancılığın geliştirilmesi, küçük ölçekli tarım sanayi işletmelerinin gelişiminin desteklenmesi ve genç uzmanlara uygun fiyatlı iskan imkanının sağlanması. İlk iki yılda hayvancılık tesislerinin yapımına ve modernleştirilmesine yönelik olarak ucuz ve uzun vadeli kredilerin temininin yanı sıra özel iştirakli tarım ve çiftçiliğin geliştirilmesine önemli miktarda kaynak aktarılması planlanmaktadır.

37. **Sırbistan:** İşsizlik günümüzde Sırbistan’daki en önemli sorunlardan biridir. İşsizlik oranı 90’larda üretim seviyelerindeki düşüşün yanında işgücü piyasasının, sosyal sorunların ihtiyaçtan çok daha fazla çalışan istihdam edilerek çözülmesinde kullanılmasının doğrudan bir sonucu olmuştur. Buna karşın, kısa bir süre içinde görülen yeniden yapılanma ve özelleştirme işsizliğin daha da artmasıyla sonuçlanırken, aynı zamanda ekonomik verimliliğin arttırılması ve Sırp ekonomisinin rekabetçi, piyasa eğilimli ve bilgi tabanlı bir ekonomiye dönüştürülmesi gereklilik arz etmektedir. Ekonomik yeniden yapılanma sürecinde “gizli” işsizliğin ne kadar büyük bir ölçekte var olduğu ortaya çıkmaya başlarken; mülkiyetin dönüşümü süreci, çalışanların daha hızlı şekilde işten çıkarılmalarına neden olmuştur. Bu durum, önümüzdeki dönemde işsizliğin genel çapta azaltılmasının, özel sektördeki yatırımların, yeniden yapılanmadan kaynaklanan iş kayıplarından daha hızlı bir oranda yeni istihdam olanaklarını arttıracak şekilde önemli oranda artmasına bağlı olacağına işaret etmektedir.

38. Şubat 2002 tarihinde Hükümet, Sırbistan nüfusunun sağlığının korunması ve iyileştirilmesi ve daha sağlıklı olma potansiyelinin güçlendirilmesi; Sırbistan’ın tüm vatandaşlarının sağlık hizmetlerine eşit şekilde erişebilmeleri; mağdur kesimlere yönelik sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi; insan kaynakları, kurumsal ağlar, teknoloji ve tıbbi tedariklerin yanı sıra sağlık hizmetlerine yönelik insan kaynaklarında iyileşmelerle alakalı özel ulusal programların geliştirilmesi yoluyla sağlık sisteminin verimliliğinin ve kalitesinin arttırılması gibi bazı hedefler öngören ‘Sırbistan Sağlık Politikası’ nı kabul etmiştir.

Bu politikanın uygulanmasında, Hükümet kısıtlı miktarda bulunan ve genellikle hastalar tarafından satın alınması gereken, tıbbi teçhizata ait dayanıksız kalemlerin arttırılması; özel sektörün katılımı dahil olmak üzere, sözleşme sürecinin etkinliği ve verimliliğinin arttırılmasına yönelik prosedürlerle belirli sağlık kuruluşlarının ıslah edilmesi ve sağlık finansmanı sisteminde reform gibi bir dizi acil öncelik belirlemiştir. Sağlık Bakanlığı Şubat 2003 tarihinde, 2003’ten 2015’e bir Sağlık Stratejisi Taslak’ı hazırlamıştır. Söz konusu Taslak, sağlık sektöründe reforma yönelik kısa, orta ve uzun vadeli hedefler içermekte olup; sağlık finansmanı, hayati sağlık paketleri ve Sırbistan’daki sağlık kuruluşlarının görev ve sorumluluklarına yönelik bir dizi değişiklik önerisi getirmektedir.

39. **Türkiye:** Sağlığın muhafazası ve emeklilikte bir gelir elde etme, yaşam kalitesinin temel unsurlarıdır; AB üye devletleri bu hizmetleri, tüm vatandaşlarına sosyal güvenlik ve sağlık politikaları aracılığıyla sağlamaktadır. Türkiye’deki sosyal güvenlik sistemi kapsamında, her biri hem sağlık hizmetleri, hem de ilgili sistemlere bağlı olanlara bir sosyal güvenlik yan ödemeleri sağlayan üç ana destek fonu mevcuttur. Beyaz yakalı kamu çalışanları Emekli Sandığı (ES) fonuna; kamu ve özel sektördeki beden işçileri SSK sistemine bağlı olup; serbest çalışan bireyler BAĞ-KUR sisteminin üyesidir. Bu fonların sağladığı imkanlar birbirinden farklıdır: beyaz yakalı kamu çalışanlarına yönelik ES fonu en iyi menfaatler dizisini sunmaktadır. Serbest çalışanlara ya da beden işçilerine sağlanan menfaatler, üyelerin faydalanabileceği sağlık tesislerini kısıtlamakta ve daha düşük emekli aylığı hak ve yetkileri sunmaktadır. Çalışanların çalışmayan eşleri ve dullar da sosyal güvenlik alanında sağlanan menfaatlerden yararlanma hakkına sahiptir.

40. Türkiye’deki sosyal güvenlik fonları, nüfusun tamamına yönelik bir teminat sağlamamaktadır: örneğin Türkiye’deki yetişkinlerin %35’i sosyal güvenlik ve sağlık sigortası imkanları sağlayan sistemin üyesi değildir. İşgücü içerisinde yer alan, üniversite mezunu ufak bir kesim, sosyal güvenlik sigortasından faydalanması en muhtemel olanlar arasındadır. Daha yaşlı kişiler ve kırsal kesimde yaşayanların da bir şekilde sosyal güvenlik sigortasından faydalanmaları muhtemeldir. Türkiye’deki insanların en büyük kısmını kapsayan iki sosyal güvenlik fonu olan SSK ve BAĞ-KUR sadece beyaz yakalı kamu çalışanları

ile sınırlı olan ES fonunun sağladığı imkanlardan daha düşük seviyede imkanlar sağlamaktadır. Ayrıca, Türkiye'deki emeklilerin yüzdesinin AB ülkelerine kıyasla daha düşük olmasına karşın, bu oran katı şekilde artmaktadır. Sosyal sigorta katkı paylarının işverenlere maliyeti kayıtdışı ekonomideki gayri meşru işlerde çalışan, kalifiye olmayan işçilerin istihdam edilmesini teşvik etmektedir. Ancak, yeni sosyal güvenlik mevzuatı sisteme reformlar getirmiştir ve 2007 yılında ayrı emeklilik sistemlerinin birleştirilmesini öngörmektedir. Buna karşın, sosyal sigorta mevzuatı kapsamındaki orta yaşlı çalışanları, işlerinden emekli olup, ufak bir emekli aylığı ve ikramiyesi tahsil ettikten sonra, kayıtdışı sektörde çalışmaya teşvik eden unsurlar hala geçerlidir.

41. Türkiye'de eğitim seviyesi, bir yüzyıl önce ülkede yaygın olan cehalet seviyesiyle ortaya konmuş olan düşük standartların üzerine çıkmayı sürdürmektedir. Ayrıca, tüm eğitim seviyelerindeki standartlar yükselmektedir. Eğitim imkanından faydalanabilme konusundaki farklılıklar, örneğin gençlerin çoğunluğu ile ailelerinin özel eğitim almaları için yeterli maddi imkanı olan öğrenciler arasındaki farklılıklar, hala önem arz etmektedir zira özel eğitim alabilen öğrencilerin üniversiteye giriş sınavında başarılı olmak için ya da özel üniversite eğitimi almak için daha fazla olanakları bulunmaktadır. Buna karşın, gençler arasında eğitime katılma oranı giderek artmakta olup; yetişkin nüfusun eğitim seviyeleri, devletin eğitim taleplerinin getirdiği baskılarla başa çıkmak için harcamalarını sürdürmesiyle, artmaya devam edecektir.

42. **Ukrayna:** 1990'larda, ekonomik durgunluk, reel ücretlerdeki daralma, ücret farklılıklarındaki artış ve sosyal güvenlik ağının bir kısmının çökmesi işsizlik, yoksulluk ve sosyal eşitsizlikte artışa yol açmıştır. Resmi istihdam, tarım ve sanayide %40'ın üzerindeki azalmalarla, 1990 ile 1999 arasında üçte bir oranında azalmıştır. Genel işsizlik oranı 1999 yılında işgücünün %12'sine çıkmıştır (Ocak-Eylül 2003'te %9'a inmiştir). Ancak uzun süreli işsizlerin sayısı hemen hemen on kat artış göstermiştir. Yoksulluğun yerel tanımına göre; nüfusun yaklaşık çeyreği 2002 yılının ortalarında yoksulluk sınırının altında kalmıştır. Ayrıca kişisel gelir eşitsizliğinin de, uluslararası standartlara göre düşük kalsa da, bağımsızlıktan bu yana arttığı yönünde kanıtlar bulunmaktadır. Büyük bir yeraltı ekonomisinin ortaya çıkışı sosyal bir tampon işlevi görmüştür. 2000 yılında büyümenin tekrar başlamasından bu yana, işsizlik oranındaki düşüş ve reel ücretlerde ve emekli ödemelerindeki artış (hükümetin ücret ve emekli ödemelerindeki farklılıkları ortadan kaldırma kararının da bir sonucu olarak) büyük kent alanlarındaki yaşam standartlarında iyileşme sağlamıştır.

43. Ukrayna 2005 yılından bu yana, reformların kaliteyi ve işe yararlığı temini ve insan kaynağının gelişim düzeyinin yükseltilmesi için gerekli olduğunun bilinciyle, özellikle yüksek eğitim alanındaki reformlarla ilerlemeler kaydetmiştir. Ülke 2005 yılında Bolonya Süreci'ne katılmış ve bu Sürecin uygulanmasını sağlamak üzere bir bakanlar arası grup kurmuştur. Cumhurbaşkanı tarafından yayınlanan bir kararname ile özellikle eğitim ve öğretime yönelik olarak, bir sosyal diyalog çerçevesi oluşturulmuştur. Eğitim ve öğretim konularında Ukrayna ile Avrupa Komisyonu arasındaki politika diyalogu yoğunlaşmıştır. Ukrayna, yüksek öğretim ve kapasite oluşturma alanındaki reformları desteklemek için Tempus Programı'ndan faydalanmaktadır. Tempus Programı'na katılımın artırılması için adımlar atılmakta olup; Erasmus Mundus'a katılan Ukraynalıların sayısı giderek artmaktadır. 2006 yılındaki 74 adet çok taraflı gençlik projesiyle Ukrayna, Youth Programı'na faal olarak katılım sağlamaktadır.

44. Kamu sağlığı alanındaki reformlar sürmekte olup; bu reformlar, uygun mali araçların kullanımı da dahil olmak üzere, özellikle bu sektörde kalitenin iyileştirilmesi ve daha etkin işleyişin sağlanması için daha ileriye götürülmelidir. HIV/AIDS'in hızlı yayılımıyla mücadele etmek için 2004-2008 döneminde ulusal bir program hayata geçirilmekte olup; ülke çapında çeşitli kuruluşlar kurulmuştur. Ukrayna, Komisyon'un HIV/AIDS think tank'ına (düşünce kuruluşuna) katılım sağlamaya başlamıştır.

III. ULUSLARARASI VE BÖLGESEL İŞBİRLİĞİ

45. *Avrupa Birliği* halihazırda, Karadeniz Bölgesi'nde bir dizi işbirliği programıyla, istikrarın sağlanmasına ve kalkınmanın desteklenmesine ve demokratik ve ekonomik reformların teşvik edilmesine

yönelik çalışmalar gerçekleştirmiştir. Dolayısıyla artık işbirliği önceliklerinin ve mekanizmalarının bölgesel düzeyde daha ayrıntılı şekilde tanımlanmasında Avrupa Birliği'nin daha fazla müdahil olmasının zamanı gelmiştir. Karadeniz Sinerjisi, bütünlüğün ve politika alanındaki rehberliğin arttırılmasını sağlamak üzere esnek bir çerçeve olması amaçlanan, AB'nin yeni bir bölgesel işbirliği girişimidir.

46. *Avrupa Güvenlik ve İşbirliği Teşkilatı (AGİT)* önleyici diplomasi ve çatışmaların önlenmesi için temel bir kaynaktır. AGİT temsilcilikleri ve diğer saha operasyonları güvenliğin ve işbirliklerinin arttırılmasına ve çatışmalı bölgeler dahil olmak üzere, insan haklarının korunmasına yönelik çalışmalar gerçekleştirmektedir.

47. *Avrupa Konseyi* insan haklarının kolektif teminatı, demokrasinin ortak ilkeleri ve hukukun üstünlüğüne yönelik bir ittifak haline gelmiştir. Avrupa Konseyi, özel görev ve yetkileri doğrultusunda Avrupa'da istikar ve güvenliğe katkı sağlamak üzere girişimlerde bulunmaktadır.

48. Avrupa Konseyi ve AGİT, Karadeniz'deki tüm üye devletler için geçerli olacak insan hakları ve demokrasi standartlarını belirlemiştir. AB'nin bu doğrultudaki çalışmaları genel olarak ikili düzeydedir. Buna karşın, bölgesel düzeyde gerçekleştirilen faaliyetler ulusal tedbirlerin desteklenmesinde ve güçlendirilmesinde önemli rol oynayabilir. Karadenizin bölgesel kuruluşları son yıllarda etkin demokratik kurumların geliştirilmesi, iyi yönetişimin ve hukukun üstünlüğünün desteklenmesi yönünde taahhütler üstlenmiş bulunmaktadır.

49. Komşuluk ve İşbirliği Aracı (ENPI) Karadeniz'deki kıyı bölgelerinde sivil toplumun ve yerel seviyede işbirliklerinin desteklenmesine odaklanan bir "deniz havzası programı"dır. Bu program Karadeniz kentleri ve toplulukları, üniversiteleri, kültürel kuruluşlar ve tüketici örgütleri dahil olmak üzere sivil toplum kuruluşları arasındaki temasların geliştirilmesini kolaylaştırmaktadır. Bu, sivil toplum aktörlerinin bölge sakinleri arasındaki işbirliklerinin geliştirilmesinde özellikle faydalı olabileceği çatışmalı alanlarda önemli bir rol oynayabilir.

50. Karadeniz Bölgesi'ndeki beş ülke Avrupa Komşuluk Politikası'nın paydaşlarıdır. Avrupa Komşuluk Politikası'na tematik bir boyutun da inşa edilmesi ve derinlikli ve kapsamlı Serbest Ticaret Anlaşmalarının kademeli olarak geliştirilmesi dahil olmak üzere, Avrupa Komşuluk Politikası'nın güçlendirilmesi, Karadeniz işbirliğini zenginleştirecektir. Meşru seyahatlerin önündeki engellerin kaldırılması, Erasmus Mundus Programı'nın Dış İşbirliği Penceresi kapsamındaki yeni burs sistemi ile birlikte üniversiteler arası işbirliklerinin arttırılması bölgesel temasların kolaylaştırılmasına yardımcı olmaktadır. Avrupa Komşuluk Politikası Eylem Planları olan ülkeler için önerilen Komşuluk Yatırımları İmkani, özellikle enerji, ulaştırma ve çevre alanlarındaki ve başta Avrupa Yatırım Bankası (EIB) ve Avrupa İmar ve Kalkınma Bankası (EBRD) olmak üzere Uluslararası Finans Kuruluşları ile yakın işbirliği halinde, altyapı yatırımlarının hazırlanması ve eş-finansmanına katkı sağlayacaktır.

51. Karadeniz ülkelerinin potansiyelinin güçlendirilmesi ve AB'nin bilim toplumu ile daha güçlü bağlantıların kurulmasına yönelik çalışmalar Bilim, Teknoloji ve Gelişime yönelik 6. Çerçeve Programı (2002-2006) kapsamındaki Uluslararası İşbirlikleri (INCO) Programı ile desteklenmiştir. Bu program Bulgaristan, Romanya ve Türkiye'nin yanısıra doğudaki Avrupa Komşuluk Politikası paydaşlarını da hedeflemiştir. Çerçeve Programı özellikle AB ile Doğu Avrupa ve Orta Asya arasındaki ilişkilere yoğunlaşan Uluslararası Ortaklık (INTAS) Programı aracılığıyla, doğudaki Avrupa Komşuluk Politikası paydaşları ile ilave ve büyük çaplı işbirliklerini de içermektedir.

52. *Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı (UNDP)* Karadeniz Ekonomik İşbirliği Örgütü ile sağladığı yeni bir İşbirliği Anlaşması aracılığıyla Karadeniz Bölgesi'nde ekonomik kalkınmanın arttırılmasına yardımcı olmaktadır. Bu Anlaşma, Karadeniz Ticaret ve Yatırımın Desteklenmesi Programı (KTYDP) kapsamındaki mevcut UNDP-KEİ işbirliği üzerine inşa edilmektedir. KTYDP'nin, yoksulluğun azaltılmasına ve siyasi diyalogun arttırılmasına yardımcı olmak üzere, bölgesel ekonomik kalkınmayı

desteklemenin yanısıra on iki KEİ üye devleti arasındaki ticaret ve yatırım bağlantılarını geliştirmesi beklenmektedir. Yeni Anlaşma yoksulluğun azaltılması, bölgesel entegrasyon, kapasite oluşturma, iyi yönetim, cinsiyet eşitliği, krizlerin önlenmesi ve atılması, kalkınmaya yönelik bilgi ve iletişim teknolojileri, enerji ve çevre dahil olmak üzere ortak çıkar alanlarında işbirliklerini yoğunlaştıracaktır. Merkezi KEİ Sekreteryası'nda bulunan ve KTYDP kapsamında kurulmuş olan UNDP İrtibat Birimi bu sürecin kolaylaştırılmasında önemli rol oynayacaktır.

53. Tüm KEİ üye devletleri, Birleşmiş Milletler sistemi içerisinde sağlıkla ilgili idari ve koordinatör merci olan *Dünya Sağlık Örgütü*'ne katılım sağlamaktadır. DSÖ, küresel sağlık konularında liderliğin sağlanmasından, sağlık araştırmaları gündeminin belirlenmesinden, norm ve standartların oluşturulmasından, kanıta dayalı politika seçeneklerinin ifade edilmesinden, ülkelere teknik desteğin sağlanmasından ve sağlıktaki eğilimlerin izlenmesi ve değerlendirilmesinden sorumludur.

54. *Yaşam ve Çalışma Şartlarının İyileştirilmesine yönelik Avrupa Vakfı*'na göre; düşük istihdam oranları, yaşlanan nüfus, değişen aile yapıları ve toplumsal dışlanmadan kaynaklanan sorunlar yaşam kalitesi konularını AB'nin sosyal politika gündeminin üst sıralarına oturtmuştur. 2003 yılında bu konuda kıyaslanabilir verilerin olmayışı Eurofound'u 28 Avrupa ülkesinde yaşam kalitesine ilişkin ilk kıyaslamalı araştırmayı başlatmaya zorlamıştır. Avrupa çapındaki Yaşam Kalitesi Araştırması için sekiz temel alan seçilmiş olup; bunlardan ilk altısı nesnel koşulların incelenmesine ve son ikisi: ekonomik durum; iskan ve yerel çevre; istihdam, eğitim ve beceriler; hane yapısı ve ale ilişkileri; iş-yaşam dengesi; sağlık ve sağlık hizmetleri; öznel refah ve toplumun algılanan kalitesi unsurlarını içeren öznel algılamaların incelenmesine yöneliktir.

55. Rapor, dolayısıyla Avrupa'daki 28 ülkede yaşamdan duyulan genel tatmin düzeyinin, gelir seviyeleriyle güçlü bir bağlantısı olduğunu ve 12 yeni üye devlette ve Türkiye'deki geleneksel ekonomik göstergelerin düşük seviyelerinin yaşamdan duyulan memnuniyetle alakalı düşük puanlarla eşleşmekte olduğunu tespit etmiştir. 27 AB ülkesindeki Avrupalıların büyük çoğunluğu bir işe sahip olmanın sadece gelir değil aynı zamanda sosyal temaslar, kendine güven ve daha iyi bir yaşam kalitesi sağladığı konusunda görüş birliğine varmaktadır. Son beş yıl içinde en az iki yıl işsiz olan kişiler aile hayatları, sosyal hayatları ve sağlıkları ile ilgili olarak ve genel olarak yaşamları ile ilgili olarak, sürekli iş sahibi olan kişilere kıyasla tatminkarlık seviyelerinin daha düşük olduğunu ortaya koymuştur.

56. Avrupa çapındaki Yaşam Kalitesi Araştırması'nın ardından, Eurofound gelir eşitsizlikleri ve mahrumiyetleri, aileler, iş bağlantıları ve sosyal bağlantılar, yaşamdan duyulan memnuniyet, mutluluk ve aidiyet duygusu, iskanın sosyal boyutları, kentsel/kırsal farklılıklar, sivil topluma katılım ya da iş kalitesi ve yaşam kalitesi gibi bazı göstergelere ilişkin ayrıntılı bir dizi rapor hazırlamıştır.

57. Bölge ülkelerinin sivil toplum kuruluşları, yaşam kalitesinin iyileştirilmesi yönünde önemli bir rol oynamalıdır. Karadeniz STK Ağı (BSNGON) 15-17 Ocak 2004 tarihinde Erivan'da gerçekleştirilen Karadeniz Sivil Toplum Kuruluşları 1. Bölgesel Forumu'nun bir sonucu olarak kurulmuştur. Karadeniz STK Ağı Bölgedeki 12 ülkeden sosyal alanda faaliyet gösteren STK'ların çalışmalarını birleştirmekte ve Bölgede yoksulluğun azaltılması ve sürdürülebilir kalkınmaya özel olarak yoğunlaşmak suretiyle, ekonomik ve sosyal kalkınma ile ilgili kuruluşların faaliyetlerini koordine etmeye yönlendirilmektedir.

IV. SONUÇLAR

58. Yukarıda belirtilen istatistiklere göre; son yıllarda KEİ üye devletlerinde yaşam kalitesinin muhtelif değişimlerden geçmiş olduğu aynı zamanda da Karadeniz Bölgesi'ndeki halkın refahı bakımından kademeli bir iyileşmenin başladığı açıkça görülmektedir. Yaşam şartlarını herkes için iyileştirmeyen ekonomik büyüme, sosyal ve ekonomik açıdan sürdürülebilir değildir. Olumlu makro-ekonomik eğilimleri

sürdürerek ve beraberinde yapısal reformlar ile yoksulluğun azaltılmasına yönelik programları uygulayarak, yaşam standartlarında iyileşmenin desteklenmesi artık KEİ üye devletlerinin hükümetlerinin karşı karşıya kaldıkları en büyük mücadele unsurlarından biri haline gelmiştir.

59. Her hükümetin sosyal meselelerdeki rolünü sadece bir zorunluluk olarak değil, aynı zamanda ülkenin ekonomik ve sosyal gelişimi lehinde etkin bir yaklaşım olarak kabul etmesi gerekmektedir. Aynı zamanda, sosyal politikaların pasif olmak yerine pro-aktif olması gerektiği ve herşeyin ötesinde, ülkenin sosyal güvenliğinin güçlendirilmesine yoğunlaşması gerektiğinin bilincinde olunmalıdır.

60. KEİ üye devletlerinin yöneticilerinin temel öncelikleri Karadeniz Bölgesi'ndeki tüm vatandaşların yaşam şartlarının iyileştirilmesi nihai hedefinin başarıya ulaştırılması amacıyla istihdam oranlarının artırılması, işsizlikle mücadele ve sosyal kaynaşmanın artırılması olmalıdır.

61. Yoksullukla ve toplumsal dışlanma ile mücadele bazı Avrupa Komşuluk Politikası Eylem Planlarında vurgulanmaktadır. Etnik azınlıkların toplumla daha fazla bütünleştirilmesi ve ayrımcılıkla mücadele, çoğu Karadeniz üye devletinde sosyal kaynaşmaya yönelik temel endişe konularıdır. Bu konularda bölgesel düzeydeki işbirlikleri, özellikle bilgi ve örnek uygulama paylaşımlarının yanısıra ilgili yetkililere, sosyal paydaşlara ve sivil toplum kuruluşlarına yönelik eğitim programları dahil olmak üzere bilinç artırıcı girişimler sözkonusu olduğunda ilave değer sağlamalıdır.

62. Karadeniz bölgesel girişiminin yapısı geçtiğimiz yıllarda önemli ölçüde değişmiş olup; evrim geçirmeye devam edecektir. Bu şartlar altında, Avrupa Birliği'nin ve Karadeniz Bölgesi'nin varlığı yeni olasılıkların ve fırsatların önünü açmıştır.