

# PIYASA EKONOMİSİNE GEÇİŞ ÜLKELERİNDE SOSYAL SEKTÖRÜN YENİDEN YAPILANDIRILMASI: **SOSYALİST POLİTİKADAN SOSYAL POLİTİKAYA GEÇİŞİ**

## 1. Giriş

Sovyet sisteminin ekonomik ve politik olarak çöküşüyle birlikte bağımsızlığını kazanan geçiş ekonomileri çöken merkezi ekonomik sistemden devrıldıkları bir dizi yapısal ve kurumsal ekonomik sorunlarla karşı karşıya kalmışlardır. Ne var ki bu olumsuzlukların yanı sıra, devlet sosyalizminden bu ekonomilere yansıyan bir miras da söz konusudur. Gelirler piyasa ekonomilerine göre daha eşit dağıtılmış ve sosyal koruma sistemi herkese istihdam güvencesi sağlayacak ve böylece gelirleri garanti altına alacak şekilde hem geniş kapsamlı hem de everensel olarak düzenlenmişti. Piyasa yönlü ekonomilerle karşılaştırıldığında, kişi başına gelir düzeylerine göre, hem yaşam standartları hem de eğitim bakımından insani sermaye zenginliğinin bu ülkelerde görece olarak yüksekliği dikkat çekmiştir. Bu çalışmada, doğu ve orta Avrupa'nın geçiş ülkeleri ile Sovyet sonrası bağımsızlığını kazanan Bağımsız Devletler Topluluğu ülkelerinin merkezi planlı ekonomiden piyasa ekonomisine geçiş sürecinde sosyal sektörün yeniden yapılandırılmasına ilişkin olarak uyguladıkları sosyal politikaların geçiş dönemi sonuçları değerlendirilmektedir.

## 2. Sovyet Dönemi Sosyalist Politikaların Geçiş Dönemine Yansıması

Sosyalist sistemden devralınan sosyalist refah mirasının temel özellikleri şu şekilde belirtilmiştir<sup>1</sup>:

• Evrensel kapsam: tüm hane halkı sosyal yardımlardan

yararlanma hakkına sahiptir.

•1980'li yılların sonlarında sosyal sektörlere yapılan kamu harcamalarının ulusal gelir içindeki payı yüksekti. Bütün geçiş ekonomileri insani gelişme endeksinde kişi başına gelir düzeyi bakımından daha yüksek bir sırada bulunuyordu. Bu gelişme sosyal sektörlere yapılan yatırımların bir yansıması olarak ortaya çıkmıştır.

•Tüketim sübvansiyonları tipik olarak nakit transferleri şeklinde yapılmamıştı. Daha çok fiyat kontrolleri ve gelir eşitsizliğinin azaltılması yoluyla sağlanan sübvansiyonların bir karışımı söz konusuydu.

•Sosyal hizmetler ve sosyal yardımları gerçekleştirme yetkisi devlet teşebbüslerine verilmişti.

Bu olumlu koşullar devlet sosyalizmi altında uygulanan sosyalist politika tercihlerinden kaynaklanmıştı. Sosyalist sistemin politikacıları yoksulluktan uzak, görece olarak daha eşit bir toplum yaratma çabası içinde olmuşlardır. Sosyalist gelirler politikası iki temel amaç üzerine kurulmuştur<sup>2</sup>:

•Bütün vatandaşlar için asgari yaşam standartlarının sağlanması,

•Görece olarak daha eşit bir gelir dağılımının gerçekleştirilmesi. Bu iki amacın gerçekleştirilmesinde odak nokta tam istihdam garantisinin sağlanmasıdır. Evrensel bir kapsam taşımasına rağmen, sistem esas olarak istihdam üzerine kurulmuştu. Ücretler gelirin en önemli kaynağı olmaktan uzaktı ve sosyalist refah politikasını gerçekleştirmede bir araç olarak kullanılıyordu. Hükümetler genel ücretleri ve asgari ücreti asgari yaşam standardını sağlayacak kadar



**Doç. Dr. Güngör TURAN**  
Uluslararası Türkmen Türk  
Üniversitesi, İİBF, Öğretim Üyesi

1988 yılında Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesinden mezun olan TURAN, aynı fakültenin Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Bölümünde Araştırma Görevlisi olarak akademik hayata başlamıştır. 1991 yılında "Türkiye'de İşgücü Verimliliğini Ölçüm Kriterleri Üzerine Bir Araştırma" konulu tezi ile yüksek lisans, 1996 yılında "Türkiye'de Toplu Pazarlık Sisteminin Ekonomik Analizi" konulu tezi ile de doktora çalışmalarını tamamlayarak bilim doktoru unvanını almıştır. TURAN, 1996 yılından itibaren Uluslararası Türkmen Türk Üniversitesi'nde öğretim üyesi olarak çalışmalarını sürdürmektedir.

<sup>1</sup> UNDP, Poverty in Transition, Regional Bureau for Europe and the CIS, July 1998, s.90.

<sup>2</sup> Ibid, s.90.

# Çimento Müstahsilleri İşverenleri Sendikası



yüksek olacak şekilde belirlemekteydi. Üretim etkinliğini teşvik edecek bazı farklılıklara izin verilmesine rağmen, bütün vatandaşlara benzer yaşam standartlarının sağlanmasına birinci derecede önem verilmiştir. Örneğin, Romanya'da, yasa genel ücretlerin asgari ücretin beş katına varacak şekilde yükseltilmesini yasaklamıştı.

Devlet teşebbüsleri sosyalist refah politikasının gerçekleştirilmesinde oldukça önemli bir işlev görmekteydi. Çünkü istihdam garantisi bir ayrıcalık değil, teşebbüsler için kaçınılmaz bir görevdi. Sosyal güvenlik sistemlerinin özünde istihdama bağlı yardımcı sigorta programları yatmaktaydı. Sosyal yardımların çalışırken geçen süreler ve alınan ücretler gibi iş ile ilgili faktörlere bağlı olduğuna ilişkin toplumda genel bir görüş hakimdi. Sosyal sigorta şemaları kapsamlıydı. Emeklilik, istihdam garanti altına alınmıştı. Yaşlıların büyük çoğunluğu emeklilik maaşı alıyordu. Sosyal sigortalar kazalar, hastalık, anne ve baba ölümleri ve çocuk doğumlarının içerecek şekilde çok sayıda gereksinimi karşılamaktaydı. Tam istihdam politikasından dolayı işsizlik tazminatına ihtiyaç duyulmamıştır. Ne var ki bu özellik geçiş sonrası reformlarında önemli bir handikap olarak kendini göstermiştir.

Sosyal yardımların çalışmaya bağlı olarak yapılması kuralının en önemli istisnası çocuklara yöneliktir. Çünkü ücretler hemen hemen aynıydı. Sosyalist ülkelerde aileler arasındaki eşitsizliğin ana kaynağı

özellikle çocuklar gibi bakmakla yükümlü insan sayısıydı. Büyük ailelerin farklı ihtiyaçlarını karşılamak için devletler önemli çocuk destekleme programları uygulamıştır. Çocuk tazminatları sosyal yardım türlerinin en önemlileri arasında yer almıştı. Çocuk yardımları piyasa ekonomilerinde verilen çocuk tazminatlarından çok daha yüksekti. Diğer yardımlar çocuklar için ücretsiz eğitim ve sağlık hizmetleri ile önemli ölçüde sübvansede edilen mallar ve hizmetleri, ücretsiz okul öncesi eğitim ve çocuk bakımı, ücretsiz ya da önemli ölçüde sübvansede edilen tatil kampları, kültürel ve sosyal tesislerden ücretsiz yararlanma imkanları ve yüksek analık tazminatlarını içermekteydi. Ne var ki çocuklara ilişkin sosyalist politika uygulamalarında önemli bölgesel farklılıklar söz konusuydu.

Orta ve doğu Avrupa ülkelerinin bir çoğunda çocuk tazminatları sosyal yardımların en önemli biçimi olan nakit transferleri şeklinde yapılmakta ve GSYİH'nin %2'sini geçmekteydi. 1989 yılında, bir çocuk için yapılan aylık ödeme ortalama aylık ücretin yaklaşık %10'u kadardı. Polonya'da, bu eğilimin istisnası olarak, %2.6 ile düşük bir tazminat ödenmiştir. Romanya'da ise çalışma gücünden yoksun üç ya da daha fazla çocuklu annelere özel tazminatlar verilmekteydi. Eski Sovyetler Birliği'nde çocuk ödenekleri GSYİH'nin %1'inden daha az olarak hesaplanmıştır. Bu cumhuriyetlerde temel mal ve hizmetlerin önemli ölçüde sübvansede edilmesinin yanısıra

transferlerin aynı olarak yapılması tercih edilmiştir. Daha güçlü ekonomilere ve daha uzun merkezi sosyal sigorta geleneğine sahip orta ve doğu Avrupa ülkelerinde sosyal transferler Sovyetler Birliği'ne göre hemen hemen iki kat daha yüksekti. Sosyal transfer harcamaları orta ve doğu Avrupa ülkelerinde GSYİH'nin %12,3'ünü oluştururken, Sovyetler Birliği'nde %6,2'si kadardı. Bu fark geniş ölçüde Sovyetler Birliği'nin aynı yardımları tercih etmesine bağlanmıştır. Sosyalist rejimin son yirmi yıllık döneminde ekonominin istikrarsız olduğu Romanya gibi ülkeler dahi Sovyetler Birliği'nden daha yüksek oranda nakit transferleri yapmıştır<sup>3</sup>.

1991 yılına gelindiğinde herkes için eğitim, sağlık ve sosyal koruma söz konusuydu. Sovyetler Birliği'nin Orta Asya ülkelerinde 9. sınıfa kadar eğitim zorunluydu. 7-15 yaşındaki çocuklar için kayıt oranı %85-95'di. En düşük oran Kırgızistan'da bulunuyordu. Ev kadınları için çalışmak yaygın olduğundan hem kentlerde hem de kırsal kesimlerde anaokulu eğitimi ve okul öncesi eğitim verilmiştir. Okullarda tüm çocuklar zorunlu eğitimi almaktaydı. Devlet kitap, okul üniforması ihtiyacını karşılıyordu. Dördüncü sınıfa kadar yemek ücretsizdi. Öğretmenlere konut, gaz, elektrik ve ulaşım ücreti ödenmiştir. Uzak kesimlerde dahi sağlık ve tedavi imkanları bulunmaktaydı. Aşı ücretsizdi. Gelişmekte olan ülkelerde, çocuklar için en çok öldürücü sonuçlar doğuran ishal ve akciğer iltihabı hastalıklarının önlenmesi konusu teşvik görüyordu.

<sup>3</sup> Ibid, s.92.

Doğumların %95'i hastanelerde gerçekleşmiştir.

Sosyalist koruma sistemi hem ihtiyaç sahiplerine yardım sağlıyor hem de emeklilik ödeneği şeklinde sosyal sigorta hizmeti veriyordu. Çocuklar için doğuştan 16-18 yaşlarına kadar aylık ödeme yapıyordu. Dul anneler, askeri personelin çocukları, bakıma muhtaç yetimler ve özürsüz çocukların tümüne ödemeler yapıyordu. Tarım sektöründe dahi çalışanlar için emeklilik aylığı kadınlarda 55, erkeklerde ise 58 yaşında başlıyordu. Orta Asya devletlerinin çoğunda, 1991 yılına kadar (gerçekte 1993 ortalarına kadar) kamu harcamalarının hemen hemen %50'si Moskova tarafından sübvansede ediliyordu. Kamu harcamalarının %50'den fazlası sağlık, eğitim ve sosyal korumayı içeren sosyal sektörlere yapılmıştır<sup>4</sup>.

Özetle, merkezi planlama altında, yaşam standartları bireysel ücretlerden daha çok sosyal gelir tarafından belirlenmiştir. Sosyal gelir ya da tüketim, ücretsiz ya da sübvansede edilmiş geniş mal ve hizmetler yelpazesinden oluşmuştur. Sosyalist refah devleti özel bir içeriğe sahipti. Bu devletlerde istihdam garantisi, kapsamlı sosyal sigorta sistemleri, ücretsiz eğitim, ücretsiz sağlık hizmetleri, geniş ölçüde sübvansede edilmiş mal ve hizmetleri ile çocuk tazminatları ve burslarının yanısıra ucuz konut sağlanması gibi önemli evrensel sosyal yardımlar yapılmıştır. Ne var ki sosyal yardımların çoğu istihdam ile ilgilidir ve devlet teşebbüsleri bu yardımların sunulmasında önemli bir işlev üstlenmiştir.

### 3. Sosyal Sektörün Yeniden Yapılandırılması: Sosyalist Politikadan Sosyal Politikaya Geçiş

Geçiş ekonomileri Sovyet döneminden önemli sosyal koruma programları devralmış ve genel olarak bu düzeyi sürdürme eğilimi taşımışlardır. Bir çok ülkede, 1991-1995 döneminde sağlık hizmetleri için yapılan kamu harcamalarına ilişkin veriler, harcama düzeyinin GSYİH'nın %1.8'inden %9.8'ine kadar sıralandığını ve ortalama harcama düzeyinin %4.2 olduğunu göstermektedir. Eğitim harcamaları ise aynı dönemde, GSYİH'nın %3.3'ünden %6.8'ine kadar sıralanmış ve ortalama harcama %5.3 olarak daha yüksek düzeyde gerçekleşmiştir<sup>5</sup>.

Aynı dönemde, GSYİH'nın yüzdesi olarak toplam sağlık ve eğitim harcamaları oranı orta ve doğu Avrupa'nın geçiş ekonomilerinde %10.6, eski Sovyetler Birliği'nin geçiş ekonomilerinde ise %10.2 olarak gerçekleşmiştir. Bu oran batı Avrupa'nın gelişmiş piyasa ekonomilerinde aynı dönemde %13.6 olarak gerçekleşmiştir. Geçiş ekonomileri dünya ortalamasının üzerinde (%9.3)<sup>6</sup> sağlık ve eğitime yönelik kamu harcamalarından ayırdıkları oran ile 1990'lı yılların ilk döneminde sosyalist rejimden devraldıkları bu düzeyi en azından koruma eğiliminde olmuşlardır. Ancak 1989 sonrasında bütün geçiş ekonomilerinde gelirlerdeki şok düşüşlerin kamu harcamalarını da önemli ölçüde kısıtladığını belirtmek gerekir. GSYİH'dan sosyal sektöre ayrılan oranlar önemini sürdürmekle birlikte, kamu harcamaları reel olarak önemli ölçüde düşmüştür.

Tablo 1, geçiş döneminde insani gelişme düzeyine ilişkin olarak bölgeler ve ekonomiler arasındaki verileri yansıtmaktadır. Geçiş döneminde insani gelişme düzeyine ilişkin veriler, özellikle 1990'lı yılların ikinci yarısında geçiş

ekonomilerinin ekonomik ve sosyal reform programlarını uygulamaya koymalarıyla birlikte sosyal sektörde bir gelişme eğilimine girdiklerini göstermektedir. Özellikle geçiş öncesinde yaşam standartları ve eğitim düzeyi bakımından gelişmiş piyasa ekonomilerine yakın olan orta ve doğu Avrupa'nın geçiş ekonomileri kısa dönemde toparlanarak eski konumlarına yeniden ulaşmışlardır. Bu ülkelerin bugün Avrupa Birliği'ne geçiş konumundaki ülkeler statüsüne alınmasında en büyük etken sosyal sektörde sağladıkları gelişme düzeyi olmuştur.

Eski Sovyetler Birliği ülkeleri ise, iç çatışmalar ve sınır ihtilafları nedeniyle politik istikrara kavuşmamış bir kaç ülke dışında, insani gelişme düzeyi bakımından gelişmekte olan ülkeler düzeyinin üzerine çıkarak önemli bir seviye yakalamışlardır. Özellikle eğitim ve yaşam standartlarını yansıtan veriler gelişmekte olan piyasa ekonomilerinin oldukça üzerinde seyretmektedir. Belirtmek gerekir ki politik istikrarsızlık, iç çatışmalar ve sınır ihtilaflarının halen sürdüğü az sayıdaki ülkelerin verilerinin bozukluğu genel BDT ortalamasını olumsuz etkilemektedir. Bu ülkeler hariç tutulduğunda, bazı BDT ülkelerinde sosyal gelişme düzeyinin orta ve doğu Avrupa'nın geçiş ekonomileri düzeyine oldukça yaklaştığı görülecektir.

Sağlık ve eğitim için yapılan görece yüksek düzeyli kamu harcamalarının hükümetler tarafından sürdürülmesine yönelik girişimler üç faktör ile açıklanabilir:

- GSYİH'da genel bir düşüş nedeniyle hükümetler mevcut kurumları desteklemek amacıyla sosyal hizmet bütçelerini arttırmak zorunda kalmışlardır. Bununla birlikte, sağlık ve eğitim harcamaları için ayrılan kaynaklar

<sup>4</sup> Mehrotra Sanotsh, "Public Spending Priorities and the Poor in Central Asia", Central Asia 2010: Prospects for Human Development, UNDP, 1999, s.48-57.

<sup>5</sup> UNDP, s.97.

<sup>6</sup> Ibid, s.211.

# Çimento Müstahsilleri İşverenleri Sendikası

**Tablo 1:**  
Geçiş Döneminde İnsani Gelişme Düzeyi

Ülke Grubu <sup>1</sup>	Temel Eğitimde Kayıtlar (%) 1995-99	Doğuşta Yaşam Ümidi (yıl) 1998-99	Bebek Ölüm Oranı (1,000 doğum başına) 1998-99	Yetişkin Okuma-Yazma Bilmeyen (15 yaş ve daha yukarı %) 1998-99	Satın Alma Gücü Paritesine Göre Kişi Başına GSYİH 1998-99
AB'ye geçiş ülkeleri (Baltık ülkeleri dışında)	99.9	72.2	10.4	1.1	9,837
Baltık Ülkeleri	94.0	70.3	11.1	0.4	6,737
Diğer güney doğu Avrupa ülkeleri	92.9	72.4	16.5	9.3	4,514
BDT ülkeleri <sup>2</sup>	93.8	68.4	21.8	7.0	3,278
Doğu Asya Diğer Ekonomiler	115.6	61.5	65.5	35.2	1,987
Gelişmiş ekonomiler	101.9	77.5	5.2	4.8	23,278
Gelişmekte olan ekonomiler <sup>3</sup>	93.7	60.5	61.3	30.2	4,435

**Kaynak:** World Economic Outlook, s.113.

<sup>1</sup> Ülke gruplarına ilişkin veriler grup ülkelerinin basit ortalamalarıdır.

<sup>2</sup> Mongolya dahil.

<sup>3</sup> Kamboçya, Çin, Mongolya ve Vietnam hariç.

1989 yılından bu yana reel olarak azalmıştır.

• Çek Cumhuriyeti ve Baltık ülkelerini içeren bir çok hükümet vergi fonlu sistemden Kırgızistan'da uygulamaya konulan sigorta tabanlı sistemlere doğru sağlık hizmetlerinde reform çalışmalarını sürdürme eğilimindedir. Bu değişim sağlık hizmetlerinin maliyetini önemli ölçüde arttırmıştır. Örneğin, 1989 yılından 1995 yılına kadar Çek Cumhuriyeti'nin sağlık harcamaları bütçesi GSYİH'nin %4.8'inden %7.5'ine yükselmiştir. Aynı dönemde Macaristan'da sağlık harcamaları %3.4'ten %6.8'e yükselmiştir.

• Her ülkede toplumun yararlandığı temel hizmetlerin sürdürülmesine yönelik güçlü bir politik ve toplumsal istek bulunmaktadır.

Eski Sovyet sisteminden devralınan temel sosyalist model bir çok insanın istihdam edildiği büyük devlet teşebbüsleri tarafından yerel düzeyde sosyal

yardımlar ve sosyal hizmetlerin verildiği oldukça merkezi bir yapıydı. Gıda ve diğer temel tüketim maddeleri ve hizmetler önemli ölçüde sübvansede ediliyordu ve aşırı fiyat kontrolleri söz konusuydu. Bu durum önemli ölçüde bir değişim süreci yaşamıştır. Doğu ve Güneydoğu Avrupa ile eski Sovyetler Birliği'nde 1990'lardaki sosyal yoksulluğun en büyük kaynaklarından birisi devletin sosyal transfer ödemelerini geciktirmesi ve hızlı fiyat artışları karşısında bu ödemelerin değer kaybına uğramasına bağlı olarak sosyal koruma hizmetlerinin gerçekleştirilememesidir.

Sosyal transferlerin içeriğini daha iyi anlayabilmek için bir çok faktörün dikkate alınması gerekir: sosyal sigortalar (esas olarak emeklilik), aile tazminatları ve işsizlik yardımları gibi. Tablo 2, geçiş sürecinin ilk ve ikinci aşamasında karşılaşılan Sosyal harcama ve sosyal transfer modellerine ilişkin bir özet sunmaktadır. Verilerden görüleceği

üzere, işsizlik yardımları ve gelir tabanlı yardımlar gibi yeni uygulanmaya başlayan tazminatlar özellikle Slav ve Baltık ülkelerinde önemli ölçüde artmıştır. Ne var ki GSYİH'nin oranı olarak 1994/1995 yıllarına kadar ortalama %1.1'lik bir düşme gerçekleşmiştir.

Diğer ülkelere göre az sayıda sosyal problemin geçiş dönemine yansıdığı orta ve doğu Avrupa ülkelerinin bir çoğunda yüksek nakdi transferlerde artış eğilimi gözlenmiştir. Geçiş öncesi geleneğin sürdürülmesine yönelik güçlü bir toplumsal istek ve politik hassasiyet söz konusu olduğundan orta ve doğu Avrupa ülkelerinde nakdi transfer harcamaları daha yüksektir. Baltık ülkeleri 1989 yılından 1994/1995 yıllarına kadar nakdi transferlerini GSYİH'nin %6.1'inden %11.3'üne kadar arttırmıştır. Slav ülkelerinde de sosyal harcamalar daha düşük düzeyde kalsa da yükselme

eğilimindedir. Kafkas ülkelerinde sosyal harcamalar geçişin erken aşamalarında GSYİH'nin %9.4'ü oranında artmıştır. Ancak bölgedeki çatışmaların etkisiyle

ortaya çıkan finansal sıkıntılara bağlı olarak daha sonraki dönemde dramatik düşüşler gerçekleşmiştir<sup>7</sup>. Orta Asya ülkelerinde ise 1990/91

dönemi eğitim ve sağlık harcamaları toplamı diğer bölge gruplarındaki ülkelerin ortalamalarının üzerindedir. Özellikle eğitim harcamaları oranı diğer bölge gruplarına göre yaklaşık

**Tablo 2:**  
1990'lı Yıllarda Sosyal Harcamalar/ GSYİH'ya Oranı

	Sosyal Harcamalar				Sosyal Transferler					
	Sağlık Harcamaları		Eğitim Harcamaları		Emekli Maaşları		Aile & Analık Tazminatları		Sosyal Yardımlar & İşsizlik Tazminatı	
	1990/91	1994/95	1990/91	1994/95	1990/91	1994/95	1990/91	1994/95	1990/91	1994/95
Arnavutluk	4.0	2.8	6.7	4.0	8.8	8.5	0.8	..	..	..
Bulgaristan	5.1	3.5	4.5	3.9	9.1	8.8	3.0	1.5	0.6	2.8
Çek Cumhuriyeti	5.9	7.6	4.2	4.5	8.0	8.3	3.5	3.6	2.3	0.9
Macaristan	6.7	7.0	5.6	5.9	10.1	11.4	4.1	3.3	0.8	2.7
Moldova	5.3	5.1	7.0	6.5	5.5	6.5	2.5	0.7	..	..
Polonya	5.0	4.7	5.2	5.2	10.3	..	1.9	..	1.2	..
Romanya	2.9	2.5	3.1	3.0	7.1	7.0	2.1	0.8	0.3	1.1
Slovakya	5.4	7.1	6.0	4.8	8.2	8.5	3.5	2.6	0.8	1.8
Slovenya	5.8	7.0	4.7	4.8	11.0	13.7	1.4	1.5	..	2.0
Orta /	5.1	5.3	5.2	4.7	8.7	9.1	2.5	2.0	1.0	1.9
Doğu Avrupa										
Estonya	..	5.5	..	6.7	..	..	..	1.9	0.0	1.5
Letonya	2.5	4.2	4.5	6.7	6.8	10.3	0.6	1.8	0.0	0.5
Litvanya	3.0	4.5	4.8	6.1	5.8	7.0	1.3	1.1	0.7	1.2
Baltık Ülkeleri	2.8	4.4	4.7	6.1	6.3	8.7	1.0	1.5	0.2	1.1
Beyaz Rusya	3.5	7.0	4.9	7.0	6.2	6.4	2.5	2.2	0.0	0.1
Rusya 2.6	4.8	3.6	3.4	5.9	6.3	1.2	0.8	0.0	0.1	..
Federasyonu										
Ukrayna	3.3	4.7	..	6.0	5.9	6.8	0.2	0.7	0.0	0.1
Slav Ülkeleri	3.1	5.5	4.3	5.2	6.0	6.5	1.3	1.2	0.0	0.1
Ermenistan	2.7	1.7	7.0	2.7	..	..	..	..	..	..
Azerbaycan	2.9	1.3	7.7	3.5	7.4	3.4	3.2	1.3	0.1	0.2
Gürcistan	3.2	0.3	7.2	0.4	6.4	3.0	1.2	0.2	0.4	0.5
Kafkas Ülkeleri	2.9	1.1	7.3	2.2	6.9	3.2	2.2	0.8	0.3	0.4
Kazakistan	4.4	2.5	..	2.1	..	..	..	..	..	..
Kırgızistan	5.0	5.8	8.4	6.6	..	..	..	..	..	..
Tacikistan	6.0	1.5	9.1	2.4	..	..	..	..	..	..
Özbekistan	5.9	4.5	..	9.7	..	..	..	..	..	..
Orta Asya Ülkeleri	5.3	3.3	8.8	4.5	..	..	..	..	..	..

**Kaynak:** UNDP, Poverty in Transition, s.95.

iki kat daha yüksektir. Ancak 1994/95 dönemi verileri diğer ülkelere benzer şekilde Orta Asya ülkelerinde de sağlık ve eğitim harcamalarının yarı yarıya

düşüğünü göstermektedir. Tablo 3, 1991-1999 döneminde, geçiş ekonomilerinde GSYİH'nin yüzdesi olarak toplam sağlık ve

eğitim harcamalarını yansıtmaktadır. Orta Asya ülkelerinde 1995 yılı sonrasında ilişkin verilere göre, GSYİH'nin yüzdesi olarak eğitim ve sağlık

<sup>7</sup> UNDP, Poverty in Transition, s.98.

# Çimento Müstahsilleri İşverenleri Sendikası

**Tablo 3:**

Geçiş Ekonomilerinde Eğitim ve Sağlık Harcamaları, 1991-1999  
(GSYİH'nin yüzdesi olarak)

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
Azerbaycan	1.0	9.4	10.9	6.8	4.9	5.2	4.8	4.6	5.9
Belarus	-	8.7	15.1	12.9	10.4	11.2	13.0	12.1	11.4
Bulgaristan	11.0	12.6	10.4	8.6	7.7	6.5	7.4	7.4	-
Çek Cumhuriyeti	-	10.1	12.6	11.9	11.78	11.7	11.2	10.8	-
Ermenistan	10.3	11.7	7.8	3.4	4.4	3.4	3.1	3.5	3.3
Estonya	-	-	-	-	14.1	13.0	11.8	11.8	12.4
Gürcistan	10.3	6.7	9.7	8.3	1.7	1.9	4.2	4.8	-
Hırvatistan	19.0	15.7	-	15.1	5.4	3.5	1.0	4.0	4.3
Kazakistan	-	6.1	6.5	5.3	7.5	7.2	7.1	6.2	6.5
Kırgızistan	-	-	6.8	9.6	10.5	8.4	8.1	7.7	6.4
Letonya	7.0	7.4	10.1	10.0	10.6	9.6	9.5	10.5	-
Litvanya	-	-	7.8	9.3	9.3	8.8	7.5	7.9	-
Macaristan	13.0	14.0	13.5	13.9	12.4	11.4	-	-	-
Makedonya	-	15.0	14.3	14.4	13.8	10.9	-	-	-
Moldova	8.5	11.0	11.0	14.9	14.7	16.9	16.0	11.3	7.6
Özbekistan	-	14.8	13.4	11.8	11.0	11.1	10.4	11.2	11.4
Polonya	10.5	10.8	10.4	10.7	9.7	10.8	11.2	9.9	-
Romanya	-	6.9	5.9	6.2	6.3	6.3	5.9	-	-
Rusya	-	6.0	7.2	7.7	6.1	6.6	7.0	6.0	6.8
Slovakya	-	-	9.1	8.5	8.9	11.1	10.7	10.2	9.9
Slovenya	10.3	13.5	13.0	11.8	12.1	-	-	-	-
Tacikistan	17.4	11.7	8.5	14.5	3.6	3.5	3.4	3.3	3.1
Türkmenistan	9.4	6.2	6.3	5.3	5.1	4.4	8.0	10.4	8.3
Ukrayna	7.8	10.5	8.5	10.1	10.0	8.7	9.5	7.9	6.6

**Kaynak:** EBRD Transition Report 2000, s.126-229.

harcamalarında Tacikistan dışında bütün ülkelerde özellikle Özbekistan ve Türkmenistan'da belirgin bir artışın gerçekleştiği görülmektedir. Kırgızistan'da GSYİH'nin yüzdesi olarak eğitim ve sağlık harcamaları toplamı 1993 yılında %6.8 iken 1995 yılında %10.5'e çıkmış, 1999 yılında ise %6.4 olarak gerçekleşmiştir<sup>8</sup>. Kazakistan'da 1992 yılında %6.1 iken daha sonraki yıllarda yükselmeye başlamış, 1995 yılında %7.5, 1999 yılında ise %6.5 olarak gerçekleşmiştir<sup>9</sup>. Tacikistan'da 1991 yılında toplam %17.4 iken 1999 yılında %3.1'e kadar düşmüştür<sup>10</sup>.

Orta Asya ülkelerinden Türkmenistan ve Özbekistan 1990'lı yılların ikinci yarısından

itibaren uyguladıkları sosyal reform politikalarıyla eğitim ve sağlık sektörünün yeniden yapılandırılmasında gözle görülür bir gelişme sağlamışlardır. Bunun en belirgin göstergesi eğitim ve sağlık harcamaları için ayrılan kaynaklardaki önemli artışlardır. Türkmenistan'da GSYİH'nin yüzdesi olarak eğitim ve sağlık harcamaları 1991 yılında %9.4 iken 1996 yılında %4.4'e kadar düşmüş, ancak daha sonra artarak 1998 yılında %10.4, 1999 yılında da %8.3 olarak gerçekleşmiştir<sup>11</sup>. Özbekistan'da 1992 yılında bu oran %14.8 iken 1999 yılında %11.4 olarak gerçekleşmiştir<sup>12</sup>.

### 3.1. Sosyal Yardımlar

Bir çok ülkede devlet teşebbüsleri tarafından sunulan sosyal

yardımlar azalmış ve kapsamı daraltılmıştır. Az bir kesim sosyal yardım ve hizmetler paketinden yararlanmakta, nüfusun büyük bir kısmı ise bu hizmetlerden yoksun durumdadır. Bu eğilim reform stratejilerinde ve reform politikalarında yeterince dikkate alınmadığından 1990'lı yıllarda geçiş döneminin sosyal maliyeti oldukça büyük boyutlara ulaşmıştır. Bulgaristan, Macaristan, Moldova, Rusya Federasyonu ve Ukrayna gibi geçiş ülkeleri arasında bu eğilimin kısmen daha güçlüdür.

Devlet sosyal yardımları finansal güçlükler nedeniyle seçici olarak toplumun belirli kesimlerine sunulabilmiştir. Sosyal yardımlarda evrensellik ilkesinden seçiciliğe geçişe doğru değişim, hane halkı

<sup>8</sup> EBRD, Transition Report 2000, s.180.

<sup>9</sup> Ibid, s.176.

<sup>10</sup> Ibid, s.216.

<sup>11</sup> Ibid, s.221.

<sup>12</sup> Ibid, s.228.

gelir düzeylerine bağlı olarak yapılan yardımlardaki büyüme ile belirginleşmiştir. Örneğin, Slovakya'da sosyal ödemeler, dul kadın ödenekleri ve çocuk ödenekleri hane halkı gelir düzeylerine göre yapılmaktadır. 1997 yılında, hane halkı gelirine bağlı olarak ödenen sosyal yardımlar genel olarak toplumun tüm kesimlerinin yararlandığı yardımlara göre iki kat artış göstermiştir. Nisan 1998'de, bir önceki yıla göre nüfusun %7.7'si hane halkı gelirine göre yapılan yardımlardan yararlanmış<sup>13</sup>.

Tablo 3.2'de görüldüğü gibi, bir çok geçiş ülkesinde genelde çocuk ve aile desteklerinin düzeyi önemli ölçüde azalmıştır. Bir çok ülkede mal ve hizmetlere yönelik tüketim sübvansiyonları kaldırılmıştır. Bazı durumlarda çocuklu ailelere yapılan doğrudan nakit transferleri azaltılmıştır. Bu eğilim özellikle büyük aileler üzerinde olumsuz bir etkide bulunmuştur.

Çek Cumhuriyeti dışında bütün orta ve doğu Avrupa ülkelerinde başlangıçta yüksek düzeylerde olan harcamalar düşmüştür. Finansal sıkıntılar, maaş düzeylerinin korunmasına ilişkin olarak emekli kesimden gelen baskılar nedeniyle, hükümetlerin aile yardımlarında diğer sosyal refah biçimlerine göre fazla kesinti yapmalarına yol açmıştır. Konut inşaatı projelerinde yapılan eş zamanlı kesintiler özellikle çocuklu genç ailelerin devletten aldıkları desteklerden önemli ölçüde yoksun kalmalarına neden olmuştur.

Eski Sovyet ülkelerinde harcama modelleri oldukça farklıdır. Emeklilik maaşlarında olduğu gibi aile ve analık tazminatlarına ilişkin harcama düzeyleri orta ve doğu Avrupa ülkelerinden daha

düşüktür. Eski Sovyet cumhuriyetlerinin bir çoğu aile tabanlı sosyal harcamalarında ılımlı bir artış gerçekleştirmiştir. Bu gözlem Orta Asya cumhuriyetlerinin çoğu için de geçerlidir. GSYİH'nin oranı olarak aile tabanlı sosyal harcamalar az bir artış göstermiş ya da aynı kalmıştır. Örneğin, Kırgızistan'da artışlar gerçekleşmiştir. Özbekistan'da aynı düzeyde kalmıştır. Diğer yandan, aşırı finansal güçlüklerle karşılaşan Kafkas ülkeleri aileler için yapılan sosyal harcamaları desteklemekte yetersiz kalmıştır<sup>14</sup>.

Orta Asya ülkelerinde 1990'lı yılların ikinci yarısından itibaren devlet sosyal yardım reformu çalışmaları başlatılmış, bu reform çalışmaları yeni yasaların çıkarılmasıyla yasal çerçeveye sokularak uygulamaya konulmuştur. Sosyal yardım reformları ile bölge devletleri geçiş döneminin sosyal maliyetinden geniş halk kitlelerini, özellikle düşük gelir düzeyine sahip yoksul ve muhtaç kesimleri uzak tutmak ve yaşam standartlarını yükseltmeyi amaçlamıştır.

### 3.2. İşsizlik Tazminatı

İşsizlik yardımları uzun bir süredir reform çalışmalarının yapılmasına ihtiyaç duyulan bir konudur. Bir çok ülkede işsizlik yardımlarından yararlanma koşulları güçleştirilmiş, ortalama işsizlik süresi yükselirken yardımlardan yararlanma süresi kısaltılarak yardımların düzeyi düşürülmüştür. Bazı ülkelerdeki durumun görüldüğünden daha yanalıcıdır. Beyaz Rusya, Rusya Federasyonu, Ukrayna ve Moldova'da olduğu gibi, işsizlerin çoğu kayıt dışıdır ve yardımlardan yararlanma oranının yüksek olması görünüşte sistemin iyi çalıştığını gösterebilir.

Kayıtlı işsizlerin yüzdesi olarak yardım alanlar Rusya Federasyonunda 1992 yılı itibarıyla %64'ten 1996'da %90'a yükselmiş, diğer ülkelerde düşmüştür. Örneğin, Ukrayna'da %74'ten %61'e, Kırgızistan'da %84'ten %35'e, Ermenistan'da %63'ten %26'ya ve Gürcistan'da %17'den %14'e düşmüştür. Slovakya'da 1997 yılında ortalama olarak kayıtlı işsizlerin %26'sı işsizlik yardımlarından yararlanmış, Ermenistan'da %24, Moldova ve Makedonya'da %20 ve Litvanya'da kayıtlı işsizlerin %17'si 1998 yılının başlarında işsizlik yardımı almıştır. Beyaz Rusya'da çok düşük olan kayıtlı işsizlerin %42'si 1997 yılında işsizlik yardımından yararlanırken, Kırgızistan'da bu oran %45 olmuştur<sup>15</sup>.

Uygulamada hiç bir ülkede işsizlerin büyük bir kısmı işsizlik yardımlarından yararlanamamıştır. İşsizlerin çok azı bir istihdam kurumuna kayıt olmayı düşünmüş ve azınlık bir kesim işsizlik yardımlarından yararlanabilmiştir. Örneğin, Gürcistan'da hükümet raporlarına göre, işsizlerin %90'ından fazlası 1996 yılında kayıtlı değildir. Kayıtlı %10'luk bir kısım işsizlik yardımlarından yararlanmıştır.

İşsizlik yardımlarının düzeyi de düşmüş ve bir çok ülkede işsizlere yapılan yardımlar ortalama gerilere göre azalmıştır. Örneğin, Slovakya'da ortalama yardım oranı 1997 yılına kadar ortalama ücretlerin yaklaşık üçte biri oranında düşmüştür. Macaristan'da bu oran %39, Moldova'da %41, Ermenistan'da devlet sektörü ortalama ücretlerinin %22,4'ü, Kırgızistan'da %21'i kadardır. Beyaz Rusya'da ortalama işsizlik yardımı oldukça düşük olup ortalama ücretlerin %8,4'ü kadardır.

<sup>13</sup> UNDP, Human Development Report For Central and Eastern Europe and the CIS 1999, s.52-53.

<sup>14</sup> UNDP, Poverty in Transition, s.100.

<sup>15</sup> UNDP, Poverty in Transition, s.53.

# Çimento Müstahsilleri İşverenleri Sendikası



Özetle, geçiş sürecinde işsizlik tazminatına ilişkin sosyal koruma politikası yetersiz kalmış ve reform politikalarının uygulanma sürecinde ihmal edilmiştir. Devlet vatandaşlarının yoksulluktan korunmasını sağlayacak ekonomik güçten yoksundur. İşsizlik yardımlarının düzeyi düşük kalmış ve yararlanma koşulları güçleştirilerek işsizlik yardımlarından yararlanma kapsamı daraltılmış ya da oldukça karmaşık bir uygulama ortaya çıkmıştır.

### 3.3. Emeklilik Sistemi

1990'lı yıllardaki ekonomik reform stratejilerinin sonuçlarından biri devlet emekli aylıklarının reel değerindeki dramatik düşüşlerdir. Sosyalist rejimler emeklilerin odak noktasını oluşturduğu geniş kapsamlı sosyal sigorta sistemleri geliştirmiş ve genellikle emeklilik aylıkları uluslararası normlara göre çalışanlara daha erken yaşlarda ödenmiştir. Erken emeklilik yaşı geçiş döneminde "emeklilik sorunu" nun temel kaynağını oluşturmuştur. Geçiş öncesinden devralınan emeklilik sistemlerinin yeniden yapılandırılmasındaki güçlüklerden dolayı hükümetler geçiş sürecinin ilk yıllarında bu yönde çok az bir değişim geçirmiştir. Bunun yerine, sistem şok ekonomik değişimi yumuşatıcı bir sosyal politika aracı olarak kullanılmıştır.

Etkin işleyen bir emeklilik sistemi devletin sosyal politikasının önemli bir yönünü yansıtır. Emekliler 1990'lı yıllarda sosyal politikada meydana gelen değişimin odak noktalarından birini oluşturmuş ve yalnızca bir kaç ülke yaşlı kesimin yoksulluğu ve güvensizliği ya da emeklilik sistemlerinin karşılaştığı finansal krizlere ilişkin sorunlara tatmin edici bir çözüm bulabilmiştir. Emekliler genel olarak sosyal koruma sistemlerinden yararlanan nüfusun

en büyük kesimini oluştururlar. Bir çok ülkede, insanların çoğunluğu hala devlet emeklilik sistemlerine bağlıdır. Bazı ülkeler ise özel emeklilik sistemlerini teşvik etmektedirler.

Bazı ülkelerde emekliler teşebbüslerin sorumluluğundaki emeklilik ödeneklerinden yararlanırlar. Emeklilik fonları ödemelerin yapılmasında önemli bir işlev görmektedir. Örneğin, Rusya Federasyonu'nda teşebbüsler ücret fonlarının %28'ini, işçiler ise %1'ini Ulusal Emeklilik Fonu'na verirler<sup>16</sup>. Ermenistan'da emeklilik ödemeleri hem kamu hem de özel firmalar tarafından toplam ücret fonunun %37'si oranında katkıyla finanse ettikleri Devlet Emeklilik Fonu aracılığıyla ödenir. Ukrayna ve Gürcistan ve Türkmenistan'da bütün ödemeler devlet tarafından yapılır<sup>17</sup>.

Devlet emekli aylıkları geçiş sürecindeki bir çok ülkede ortalama ücretlere göre endişe verici düzeylerde düşmüştür. Geçiş sürecinin ilk yıllarında hiper enflasyon düzeyleri emekli aylıklarını reel olarak oldukça düşürmüştür. Hükümetler enflasyon karşısında emekli aylıklarındaki erimeyi önlemek için yeni düzenlemeler getirmeye çalışmıştır. Ancak bu girişimlere rağmen ayarlamalar enflasyon rakamlarının altında kalmıştır. Dolayısıyla, emekli maaşlarının reel değeri dramatik bir azalma göstermiştir. Örneğin, Ermenistan'da 1997 yılında emeklilik maaşı devlet kesimi ortalama ücretinin %33'ü, Romanya ve Beyaz Rusya'da %39, Litvanya'da %40'ı kadardı. Rusya Federasyonunda 1997'de ortalama emeklilik maaşı ücretin %34'ü kadardı. Ancak gerçek seviye bundan daha da düşüktür. Çünkü emeklilik maaşlarının ödenmesindeki gecikmeler milyonlarca emekliyi etkilemiştir<sup>18</sup>.

Tablo 4, BDT ülkelerinde ortalama emekli aylıkları ile ortalama ücretler arasındaki ilişkiyi yansıtmaktadır. Verilere göre, 1998 yılında BDT ülkelerinde ortalama emeklilik aylıkları ortalama ücretlerin %22'si ile %53'ü arasında değişmektedir. 1999 yılında ise ortalama emeklilik aylıkları ortalama ücretlerin %42'si ile %57'si arasında gerçekleşmiştir. Orta Asya ülkeleri arasında Kazakistan ve Türkmenistan'da ortalama emeklilik aylıkları diğer bölge ülkelerine göre daha yüksektir.

Bir çok geçiş ülkesinde işsizlikteki yükselmelere karşı önlem almak için erken emeklilik teşvik edilmiştir. Doğal olarak, bu durum emekli sayısını dramatik bir biçimde yükseltmiştir. Örneğin Romanya'da işsizliğin yükselmesi karşısında 1995 yılında "Erken Emeklilik Yasası" yürürlüğe konmuştur. Yasaya göre, işsiz kalmaları durumunda emeklilik erkeklerde 55, kadınlarda 50 yaş koşuluna indirilmiştir. Bu uygulama ortalama emeklilik aylıklarını oldukça düşürmesine rağmen Rusya Federasyonu'nda da gerçekleştirilmiştir<sup>19</sup>. Geçiş döneminde emeklilik sisteminin karşılaştığı diğer bir sorun çalışanların sayısındaki azalma nedeniyle emeklilik sistemlerine aktarılan vergi gelirlerinin azalmasıdır. Örneğin, bir çok orta Avrupa ülkesinde ücretli sayısı beş yıldan daha fazla bir süre içerisinde %20 azalmıştır<sup>20</sup>.

Emekli maaşları ücretlere göre azalmakla birlikte, emekliler bir çok geçiş ülkesinde toplumun diğer kesimlerinden daha düşük bir

<sup>16</sup> UNDP, Human Development Report, s.54.

<sup>17</sup> UNDP, The Shrinking State: Governance and Human Development in Eastern Europe and Commonwealth of Independent States, A UNDP Regional Report, New York, July 1997, s.77.

<sup>18</sup> UNDP, Human Development Report, s.54.

<sup>19</sup> UNDP, The Shrinking State, s.78.

<sup>20</sup> UNDP, Poverty in Transition, s.99.



**Tablo 4:**  
BDT Ülkelerinde Ortalama Emekli Aylıkları, 1998-1999.

	1998			1999		
	Ortalama Emekli Aylığı \$	Ortalama Ücret \$	Karşılama Oranı (%)	Ortalama Emekli Aylığı	Ortalama Ücret \$	Karşılama Oranı (%)
Azerbaycan	9.69	43.50	0.22	-	44.70	-
Beyaz Rusya	46.44	100.12	0.32	23.00	70.24	0.33
Estonya	87.89	232.00	0.38	97.00	250.70	0.39
Ermenistan	7.30	30.79	0.24	8.10	34.22	0.24
Kazakistan	45.00	124.36	0.36	33.50	85.59	0.39
Gürcistan	9.46	31.11	0.30	7.00	33.04	0.24
Kırgızistan	17.74	37.44	0.47	9.82	24.70	0.40
Letonya	86.80	165.30	0.53	97.20	171.20	0.57
Litvanya	71.96	255.60	0.28	77.50	268.70	0.29
Moldova	15.44	46.87	0.32	9.00	28.42	0.32
Rusya Fed.	44.11	108.29	0.38	18.23	64.26	0.28
Tacikistan	3.42	9.90	0.22	3.00	9.90	0.30
Türkmenistan	23.97	51.29	0.47	-	61.85	-
Ukrayna	23.20	64.43	0.36	-	40.66	-
Özbekistan	-	56.90	-	-	66.20	-

**Kaynak:** IMF, Kirgiz Republic: Selected Issues and Statistical Appendix, IMF Staff Country Report No. 00/131, October 2000, s.57.

yoksulluk riskine sahiptirler. Çünkü bir çok emekli aile iki emekli maaşı, uzun süreli istihdama bağlı olarak görece daha yüksek ödenek almakta ve konut, mobilya, giyim eşyası gibi önemli materyalleri geçmiş dönemden kalmıştır. Aynı zamanda emeklilerin bir çoğu ilave gelir elde etmek için çalışmaktadır.

### 3.4. Sağlık Sistem

Bir toplumun sağlığını yansıtan temel göstergeler doğuştan yaşam ümidine ilişkin istatistiklerdir. Bütün dünyada görece olarak varlıklı toplumlar, kamu sağlığı hizmetlerinin daha yaygın ya da etkinliğine bağlı olarak ülkeden ülkeye değişimle birlikte, görece olarak daha uzun süre yaşama

eğilimi taşırlar. Geçiş öncesinde bölge ülkelerinde benzer gelir düzeylerine sahip piyasa ekonomileri ile karşılaştırıldığında yaşam ümidi genellikle aynı düzeydedir. Örneğin, 1980 yılında, orta ve doğu Avrupa'da yaşam ümidi ortalama 70 yıldır. Bu düzey bir çok Latin Amerika ya da doğu Asya ülkelerindeki düzeyden çok daha yüksektir. Sovyetler Birliği'nde, 1980 yılında, cumhuriyetler arasında önemli farklılıklar olmakla birlikte, yaşam ümidi 68 yıldır<sup>21</sup>.

Tablo 5, geçiş öncesinde, 1989 yılı verilerine göre, sağlık sisteminin düzeyini yansıtmaya bakımından önemlidir. GSYİH'nın yüzdesi olarak sağlık harcamaları orta ve

güney Avrupa ile Orta Asya ülkelerinde diğer bölge ülkelerine kıyasla daha yüksek düzeyde gerçekleşmiştir. Sağlık harcamaları bakımından geçiş ülkeleri ile batı Avrupa arasındaki fark %2.8'dir. Kişi başına doktor sayısı, hemşire sayısı, yatak sayısı oranları ise batı Avrupa ülkelerinin üzerindedir. Ancak bu oranların uluslararası standartlara göre çok yüksek olduğu dolayısıyla doktor, hemşire, yatak sayısının düşürülerek kaynakların daha etkin kullanılması gerektiği belirtilmiştir<sup>22</sup>.

1989 yılından itibaren ortalama yaşam ümidi verileri bölge ülkeleri arasında birbirinden farklılık göstermeye başlamıştır. Beş farklı grup dikkati çekmektedir. İlk grup,

<sup>21</sup> EBRD, Transition Report 1999, s.13.

<sup>22</sup> Falkingham Jane, "Poverty in Central Asia", Central Asia 2010: Prospects for Human Development, Regional Bureau for Europe and the CIS, UNDP, 1999, s.71.

# Çimento Müstahsilleri İşverenleri Sendikası

**Tablo 5:**  
1989 Yılında Sağlık Sistemi Verileri Karşılaştırması

	Sağlık Harcamaları (GSYİH'nin yüzdesi)	Doktor Sayısı (10,000 kişi başına) Yatış	Hemşire Sayısı (10,000 kişi başına)	Yatak Sayısı (10,000 kişi başına)	Hastanede Ortalama Yatış Süresi	Hastane Doluluk Oranı olarak)
Orta Avrupa	6.0	28.9	61.4	..	..	..
Doğu Avrupa	4.6	23.5	59.8	81.6	13.6	..
Baltık Devletleri	2.8	38.7	76.0	128.8	17.4	..
Slav Devletleri	3.4	39.8	99.3	134.2	15.8	83.5
Kafkas Ülkeleri	2.9	42.9	98.5	97.7	16.0	62.7
Orta Asya	5.3	33.6	89.7	130.9	15.1	79.8
Orta-doğu Avrupa ve BDT	4.2	33.1	78.5	110.5	15.2	78.0
Güney Avrupa	5.6	24.0	30.7	46.8	10.4	67.8
Batı Avrupa	7.0	24.7	61.8	89.8	14.3	78.8
Farka	-2.8	8.4	16.7	20.7	1.0	-0.8

**Kaynak:** UNDP, Poverty in Transition, s.48.  
a: Orta-doğu Avrupa ve BDT ülkeleri ile Batı Avrupa ülkeleri farkı.

Çek Cumhuriyeti, Macaristan, Polonya, Solovakya ve Solovenya'nın oluşturduğu orta Avrupa ülkeleridir. Bu ülkelerde ortalama yaşam ümidi 1989 yılından itibaren ortalama olarak 74 yıla yükselmiştir. İkinci grup, Arnavutluk, Bulgaristan, Hırvatistan, Makedonya'dan oluşan ve ortalama yaşam ümidinin sabit kaldığı ülkelerdir. Üçüncü grup, üç Baltık ülkesi ve Rusya Federasyonu'ndan oluşmaktadır. Bu grubu oluşturan ülkelerde yaşam ümidi geçiş sürecinin ilk dört yılında baş aşağı düşerek gerilemiş, ancak daha sonraki yıllarda kısmen de olsa bir yükselme gerçekleştirmiştir. Dördüncü grup Beyaz Rusya, Moldova ve Ukrayna'dan oluşan batı BDT ülkeleri ile Kazakistan'dır. Bu ülkeler 1989 yılından itibaren yaşam ümidinde sürekli bir

azalmanın gerçekleştiği ülkelerdir. Beşinci grup Orta Asya'nın diğer ülkelerini ve Kafkas ülkelerini içermektedir. Bu ülkelerin yaşam ümidi verileri düzensiz olmakla birlikte, az da olsa bir yükselme gerçekleştirmişlerdir.

Ortalama yaşam ümidi, yaş grupları ve cinsiyetler arasında farklı ölüm oranlarının etkisini içeren özet bir sağlık göstergesidir. Yaşam ümidinde farklılıklara yol açan faktörlere daha ayrıntılı olarak bakıldığında, yetişkin erkek nüfusun ölüm oranlarındaki değişim temel bir faktör olarak görünmektedir. Rusya Federasyonu'nda 1989 ile 1994 yılları arasında erkeklerde yaşam ümidi altı yıl azalmıştır. Bu düşüşün yaklaşık olarak yarısı 35-64 yaş arasındaki erkeklerin yüksek ölüm oranlarına bağlanmıştır. BDT'nin

batı ülkeleri ve Kazakistan'ın yanısıra Baltık ülkelerinde yetişkin erkek ölüm oranları benzer şekilde geçiş sürecinin ilk yıllarında dramatik bir şekilde yükselmiştir. Kadın ölüm oranları daha düşük ve daha az yükselmesine rağmen, kadınlar arasındaki yaşam kaybı da daha şiddetli olmuştur. Rusya ve Kazakistan'da kadınlarda yaşam ümidi 1989-1994 döneminde üç yıldan fazla azalmıştır. Beyaz Rusya, Moldova, Ukrayna'da geçişin başlangıcından itibaren iki yıllık bir azalma gerçekleşmiştir<sup>23</sup>.

Araştırmalar geçiş sürecinde erkekler arasında ölüm oranlarının yüksekliğinin nedenini kardiyovasküler hastalıklar, kazalar ve şiddet olaylarındaki yükselmeye bağlamıştır. Bu kategorideki ölümlerin yoğunluğunun nedeni,

<sup>27</sup> 23 EBRD, s.14.

**Tablo 6:**  
Doğuştta Yaşam Ümidi: Seçilmiş Geçiş Ekonomileri ve Yeni Piyasa Ekonomileri, 1980-97  
(Yıl olarak)

Orta ve doğu Avrupa ile Baltık ülkeleri	1980	1985	1989	1993	1997
Arnavutluk	70.0	71.2	72.5	71.3	71.7
Bulgaristan	71.0	-	71.8	71.1	70.7
Hırvatistan	70.4	-	71.8	-	72.5
Çek Cumhuriyeti	70.4	71.0	71.7	72.7	73.9
Estonya	69.0	70.0	70.1	68.0	70.1
Makedonya	70.1	-	-	-	72.5
Macaristan	69.1	69.1	69.5	69.0	70.6
Letonya	68.8	70.0	70.1	67.6	69.2
Litvanya	70.0	70.5	71.5	69.0	71.2
Polonya	71.2	71.1	71.0	71.6	72.7
Romanya	69.2	69.8	69.5	69.6	69.0
Slovakya	70.4	71.0	71.0	72.4	72.7
Slovenya	71.4	71.6	72.7	73.3	74.7
Ortalama	70.1	70.5	71.1	70.5	71.7
BDT					
Ermenistan	72.6	72.8	71.8	71.1	73.7
Azerbaycan	68.0	69.2	70.2	69.4	70.9
Beyaz Rusya	70.8	72.3	71.6	69.0	68.5
Gürcistan	71.0	71.3	71.8	-	72.6
Kazakistan	66.8	67.6	68.3	66.7	64.9
Kırgızistan	65.6	67.2	67.9	67.2	66.9
Moldovya	65.6	65.3	68.8	67.4	66.5
Rusya Federasyonu	67.3	67.8	69.2	65.2	66.9
Tacikistan	66.2	68.1	68.4	-	68.3
Türkmenistan	64.5	64.6	65.0	-	65.7
Ukrayna	69.3	69.4	70.5	67.9	67.4
Özbekistan	67.4	67.6	69.0	-	69.2
Ortalama	67.9	68.6	69.4	68.0	68.4
Diğer Ülkeler					
Arjantin	69.6	68.2	71.6	-	73.1
Brezilya	62.7	60.4	65.4	-	67.0
Güney Kore	66.8	62.3	65.5	-	63.0
Malezya	66.9	62.6	70.5	71.3	72.0
Meksika	66.8	64.2	70.4	-	72.0
Tayland	63.6	66.5	68.4	-	68.8

ekonomik yoksulluğun yanısıra sosyal karışıklık ve stres gibi sosyo-ekonomik etkenlerin ölüm oranlarını yükseltici etkisi ile açıklanabilir<sup>24</sup>. Yoksullar arasında diyet hastalıkları ve azalan kalori alış miktarları ölüm oranlarını yükseltirken, erkek ölüm oranlarındaki aşırı yoğunlaşma

psikolojik stres ile daha iyi açıklanabilir. Sağlık hizmetlerinin kalitesinin insan yaşamı üzerindeki tartışılmaz etkisine rağmen, bu konuda yapılan araştırmaların hiçbiri sağlık hizmetlerinin kalitesindeki düşüşün ölüm oranları üzerinde önemli bir etkisinin bulunduğunu açıklamamıştır<sup>25</sup>.

Geçiş sürecinde ölüm oranlarındaki değişikliğin aşkar bir özelliği alkol tüketimindeki değişiklikle ilgilidir. Özellikle batı BDT ve Baltık ülkelerinde hızlı ekonomik değişime bağlı psikolojik stres yoğun içki tüketiminde artışlara yol açmak suretiyle kazalar, şiddet ve kardiyovasküler

<sup>24</sup> Lester David, "Suicide in post-Soviet Central Asia", Central Asian Survey, Volume 18, Number 1, March 1999, s.121-123.

<sup>25</sup> EBRD, s.14.

# Çimento Müstahsilleri İşverenleri Sendikası



hastalıklardan kaynaklanan ölüm sayılarında yükselmelere neden olmuştur. 1980'li yılların ortalarında Gorbaçov döneminde uygulanan anti-alkol kampanyasının 1980 ile 1985 yılları arasında erkeklerde yaşam ümidini yaklaşık üç yıl yükseltmek suretiyle olumlu sonuçlar vermesi alkolün ölümler üzerindeki ne derece etken olduğu gerçeğini göstermesi bakımından önemlidir<sup>26</sup>.

Orta Asya ve Kafkas ülkelerinde ölüm oranlarında meydana gelen oldukça az sayılabilecek artışlar ekonomik depresyonun etkilerini hafifleten sosyal koruma sistemlerinin potansiyel işlevini göstermektedir. Özellikle, bu ülkelerdeki daha güçlü aile bağları ve informel koruma düzenlemeleri artan işsizlik ve hızlı yapısal değişimin erkek ölüm oranları üzerindeki etkisini yumuşatıcı ve önleyici etkileri olmuştur<sup>27</sup>. UNICEF tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada, 40-49 yaş grubunda karşılaşılan daha yüksek ölüm oranlarının, Orta Asya ve Kafkas ülkelerine göre batı BDT ve Baltık ülkelerinde boşanmalar ve aile parçalanmalarındaki daha yüksek artışlar ile aynı zamanda meydana geldiği bulunmuştur. Genel olarak, sosyal sermaye geçiş döneminin başarılı üzerinde önemli bir katkıda bulunmak suretiyle, ekonomik depresyonun ve yapısal değişimin bireylerin yaşam standardı üzerindeki olumsuz etkisini yumuşatıcı ve önleyici bir işlev görebilir<sup>28</sup>.

Orta Asya devletlerinde hastalık oranları ve ölüm göstergeleri

incelendiğinde sağlık koşullarının bozuk olduğu görülecektir<sup>29</sup>. Genelde, 1991 ile 1995 yılları arasında ortalama yaşam süresi düşmüştür ve 1996-97 yıllarında yeniden yükselmeye başlamıştır. Örneğin, ortalama yaşam süresi Kazakistan'da 1991'de 68.4 yıl iken 1995'te 65.7'ye düşmüştür. Bu düşüş kadınlardan daha çok erkekler arasında daha fazladır. Kazak erkeğinin yaşam süresi 3.6 yıl kadar düşmüştür. Kazak kadınında ise bu düşüş dört yıllık dönemde 2.5 yıldır. Aynı sonuçlar Kırgızistan için de geçerlidir ve Rusya ve orta-doğu Avrupa ile tutarlıdır. Yaşam süresindeki negatif trend bebek ölüm oranlarındaki değişim ile ilgilidir, ancak yetişkin erkek ölümlerindeki artışın da etkisi söz konusudur.

Hemen tüm Orta Asya devletlerinde 1991 ile 1993 yılları arasında bebek ölümlerinde artışlar yaşanmış ve daha sonra 1993-1996 döneminde bir azalma söz konusudur. Tacikistan bölge devletleri arasında bebek ölümlerinde en yüksek oranlara sahiptir. Bu oran 1997'de her bin doğumda 53.4'e ulaşmıştır. Ana sağlığının bozulması, beslenme yetersizliği, tıbbi koşulların bozulması, aşı yetersizliği, enfeksiyonlu hastalıkların artması, tıbbi tedavi kalitesinin düşüklüğü ve savaş bu oranın yükselmesinde etken faktörlerdir.

Özbekistan 1991-92'de 35.5'ten 37.4'e yükselen bebek ölüm oranı ile kısa bir artış dönemi geçirmiştir. Ancak 1996 yılında 24.2 ile bebek ölüm oranlarını düşürmüştür. Özbekistan geçiş dönemi dezavantajları ve refah bakımından diğer bölge ülkelerine göre daha iyi konumda görünmektedir. Bu gelişme doğumlardaki önemli düşüşler, doğumlar arasındaki sürelerin uzaması, gebeliği önleyici kullanımlara bağlı olarak otuz beş yaş üzeri kadınlarda doğum oranlarında düşüşlerle paraleldir.

Son yıllarda yoksulluk ve ekonomik olumsuzluklara bağlı olarak çeşitli hastalıklarda artışlar yaşanmıştır. Yoksulluğun bir uzantısı olarak Kırgızistan'da ve Kazakistan'da yüksek tuberküloz olayları ortaya çıkmıştır. TB oranları Kazakistan'da 1993 yılında en yüksek seviyeye çıkmıştır. Kırgızistan'da ise yoksulluğun yansıması olarak yükselmeye devam etmektedir. Beş yaş altı çocuklarda solunum yolu hastalıklarından kaynaklanan ölümler 1991 ile 1993 arasında yükselmiştir.

Analık ölüm oranları özellikle Tacikistan'da yüksektir. Her 1 milyon doğumda Tacikistan'da 74.0 (1993), Kazakistan'da 52.8 (1996) ve Kırgızistan'da 31.5 (1996)'tir. Bölge ülkelerindeki eğilime ters olarak Özbekistan'da annelik esnasında ölümler önemli ölçüde azalmıştır. 1992'de 30.1 iken

<sup>26</sup> Her yıl yaklaşık 1 milyon alkoliğin hastanelerde tedaviye ihtiyaç duyduğu ve alkollü sürücülerin neden olduğu kazalardan dolayı her yıl yaklaşık 14.000 kişinin öldüğü belirtilerek Mayıs 1985'te anti-alkol kampanyası başlatılmıştır. Galeotti Mark, Gorbachev and His Revolution, New York, 1997, s.57-59.

<sup>27</sup> Buckley Cynthia, "Suicide in post-Soviet Kazakhstan: role stress, age and gender", Central Asian Survey, Volume 16, Number 1, March 1997, s.45-51.

<sup>28</sup> EBRD, s.14.

<sup>29</sup> Falkingham, s.71.

1995'te 18.9'a düşmüştür.

Rutin çocuk aşısı bağımsızlığın ilk yıllarında düşmüş ve daha sonra yükselmeye başlamıştır. Örneğin, Kırgızistan'da 2 yaşın altındaki çocuklarda difteri, boğmaca ve tetanoz aşısı oranı 1991 yılında 86.9'dan 1996'da 93.1'e yükselmiştir.

1991-1995 yılları arasında Orta Asya devletlerinde 1000 kişi başına yatak sayısı gibi çok sayıda sağlık hizmetleri göstergelerinde düşüşler yaşanmıştır. Bağımsızlık öncesinde, Sovyet tıbbi bakım sistemi uzun hasta yatış süreleri, oldukça fazla yatak sayısı, uluslar arası standartlara göre hasta başına yüksek personel sayısı ile kaynakların etkin kullanılmadığı bir sistem olarak karakterize edilmiştir. Bağımsızlık sonrası yatan hasta bakımından günlük bakıma doğru bir değişim yaşanmıştır. Bu değişim maliyetleri azaltmış ve tıbbi bakım hizmetlerinin kalitesini yükseltmiştir<sup>30</sup>.

Orta ve doğu Avrupa ile eski Sovyetler Birliği ülkelerinde sağlık sistemindeki değişimi etkileyen en önemli faktör devletin mevcut altyapı düzeyini sürdürebilmek için gerekli finansal gücünü kaybetmesidir. Üstelik, piyasa ekonomilerine yeni geçiş yapan ülkelerde sağlık sistemi reformu sağlık sektörünün devletin değişen rolüne adaptasyonunu sağlayan çalışmaların başında gelmektedir. Bazı ülkelerde reform programları geniş ölçüde yardım organizasyonları tarafından ya da geçici fonlarla düzenlenmiştir. Diğer ülkelerde sağlık sektörüne ayrılan kaynakların tahsisini organize etmek için sağlık reformları sağlık sigortası programlarını uygulamaya koyacak yeni kurumlar tarafından gerçekleştirilmektedir. Ne var ki

ekonomik geçiş bölgede sağlık sektöründe tahsis edilen reel kaynaklarda önemli bir azalmaya yol açmıştır. Yalnızca bir kaç ülke sağlık sektörünü başarılı bir şekilde küçültebilmiş ya da kaynaklardaki azalmaya paralel olarak sağlık harcamalarının yeniden tahsisini gerçekleştirebilmiştir.

Orta ve doğu Avrupa ile eski Sovyetler Birliği ülkelerine ilişkin veriler sağlık sektörüne tahsis edilen kaynaklardaki azalmayı göstermektedir. 1989 ile 1994 yılları arasında sağlık harcamaları GSYİH'nin yüzdesi olarak %6.7 artmasına rağmen, aynı dönemde GSYİH'daki düşüşler sağlık sektörüne tahsis edilen reel kaynaklarda keskin bir azalmayı göstermektedir. Aynı zamanda, sağlık sektörü verileri doktor, hemşire, yatak sayılarında, hastane kabullerinde ve hastanede yatma sürelerinde bir düşüş eğilimi gözlenmiştir<sup>31</sup>.

Sağlık hizmetleri finansal güçlüklerden etkilenmiş, artan maliyetler, düşen gelirler ve sağlık hizmetlerinin çeşit ve kalitesindeki düşüşlerle yeterli bir şekilde sunulamamıştır. Bir çok ülkede evrensel bir kural olarak sağlık hizmetleri devlet tarafından yerine getirilirken hemen bütün ülkelerde kısmen özelleştirme kademeli olarak gerçekleştirilmektedir. Ermenistan, Letonya, Litvanya, Moldova gibi ülkelerde yalnızca bazı sağlık hizmetleri ücretsizdir ya da tedaviler sadece bazı sosyal gruplara ücretsiz olarak yapılmaktadır<sup>32</sup>.

Ödemeleri kolaylaştırmaya yönelik genel bir eğilim söz konusudur. Özel klinikler ve özel sağlık hizmetleri yaygındır ve klasik sosyal sigortalar vatandaşlara bu tür hizmetleri sunamamaktadır. Romanya'da özel hizmetler toplam sağlık hizmetlerinin dörtte biri

olarak hesaplanmıştır. Sağlık hizmetlerinde parçalanmaya doğru güçlü bir eğilim söz konusudur.

Geçiş dönemi öncesinde tıbbi bakım hizmetleri kalite itibarıyla mükemmel olmasa da en azından evrensel düzeyde ve ücretsiz olarak gerçekleşmekteydi. Kamu gelirlerinin azalmasıyla hükümetler bu hizmetleri finanse etmekte sıkıntılar yaşamış ve genel olarak kamu kesiminde hizmetler durma noktasına gelmiştir. Genelde hastaneler ısınma, ilaç ve yemek sorunlarıyla karşılaşmış ve hastalar her bir hizmet karşılığında bireysel olarak ödemede bulunmak zorunda kalmışlardır. Finansal güçlükler nedeniyle tıp personeline ücret ödenememiş ya da ödemede güçlük çekilmiş, tıp personeli de kayıplarını doğrudan hastalardan telafi etmek yoluna gitmişlerdir.

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre, Rusya Federasyonu'nda tıbbi bakım harcamalarının GSYİH'nin en azından %5-6 olması gerektiği belirtilirken, bu harcamaların 1996 yılında %2.3 ile %3.2 arasında olduğu hesaplanmıştır. Tıbbi bakım hizmetlerinin yetersizliğine yol açan faktörlerden biri olarak da bu kesimde çalışanlara düşük ücret ödenmesi gösterilmiştir. Ücret düzeyi diğer sektörlerde çalışanlara ödenen ortalama ücret düzeyinin %74'ü olarak belirlenmiştir<sup>33</sup>.

### 3.5. Eğitim Sistemi

Eğitim sistemi merkezi planlı ekonomilerin en büyük başarılarından biri olduğu gibi eş zamanlı olarak açık bir biçimde sistemin en zayıf tarafını da yansıtmıştır. Sovyetler Birliği'nde okur-yazar oranları ile bilim adamı, teknisyen, doktor ve diğer dallarda eğitilmiş uzmanlarına ilişkin oranlar Avrupa ülkeleri ve ABD'nin üzerindeydi. Ancak, aynı zamanda, Sovyet eğitim sistemi önemli

<sup>30</sup> Falkingham, s.71.

<sup>31</sup> UNDP, Poverty in Transition, s.51.

<sup>32</sup> UNDP, Human Development Report, s.55.

<sup>33</sup> Ibid, s.55.

# Çimento Müstahsilleri İşverenleri Sendikası



ölçüde hatalıydı. Temel eğitimi sağlamaya yönelik eğitim programı geniş ölçüde ideolojik motiflerin yer aldığı askeri bir kampanya mantığıyla gerçekleştirilmişti. Belirli alanlarda ihtiyaç duyulan uzman sayısı talepten daha çok merkezi planlamayla belirlenmekteydi. Sovyet eğitim sistemi, bir dereceye kadar insani sermaye açısından dar kapsamlı ve uluslararası modern ekonomilerin taleplerine ihtiyaç verecek esneklikten yoksundu<sup>34</sup>.

Merkezi planlı ekonomiler yoğun ve geniş kapsamlı eğitim hizmetleri sağlamışlardı. Temel eğitim sekiz yıl ve zorunluymdu. Temel eğitim sonrası okullaşma oranı uluslararası standartların üzerinde ve yetişkin okur yazar oranı hemen hemen tamdı. Eğitim sistemi erkekler ve kadınlar arasında tam

olarak dengelenmişti. Yoğun kreş ve ana okulları çalışan kadınları desteklemek amacıyla okul çağına girmemiş çocuklar için günlük bakım hizmeti sağlıyordu. Ancak, bu olumlu görüntü sosyal açıdan birbirinden farklı gruplara mensup çocuklar arasında olduğu kadar şehir ve kırsal kesimdeki nüfusun eğitim düzeyleri arasındaki farklılığı gizlemiştir. Üstelik, merkezi planlı ekonomilerde çocuklar tam olarak bilgi ile donatılmış ve genelde iyi eğitilmişlerdi. Ancak öğretmenler çocukların yeni bilgileri elde etme ve değişen çevreye uyumunu sağlayacak becerilerinin geliştirilmesi konusunda

yetersizdi<sup>35</sup>.

Geçiş dönemi öncesinde eğitim ücretsiz, 7-15 yaşlarını içeren temel eğitim döneminde kesin olarak tam kayıtlı gerçekleştirilmiştir. İkinci eğitimde de kayıt oranları yüksekti. Sovyet eğitim sisteminin eleştirmenleri eğitimin kalitesi ve içeriğini eleştirmişlerdir. Çocukların bireysel becerilerinin geliştirilmesi açısından eğitim yetersiz olarak görülürken, emek piyasasının ihtiyaçlarını karşılaması bakımından ise daha yeterli düzeyde olduğu belirtilmiştir. İkinci eğitim konular bakımından aşırı bir şekilde spesifikleştirilmiş ve

**Tablo 7:**  
Temel Eğitim Öncesi Kayıt Oranları  
(1/3-5/6 yaş nüfusun yüzdesi olarak)

	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
Arnavutluk	58.0	60.0	50.0	38.0	38.0	38.2	..	..
Ermenistan	65.2	60.5	60.4	51.9	45.3	39.1	31.4	32.4
Azerbaycan	21.9	20.6	20.6	18.8	18.7	16.6	15.1	13.8
Beyaz Rusya	63.1	63.3	62.5	58.0	58.3	61.0	62.3	64.0
Bulgaristan	69.1	67.7	58.7	62.5	60.4	62.6	67.5	69.2
Hırvatistan	28.2	29.4	29.4	19.1	20.0	..	26.1	..
Çek Cumhuriyeti	99.1	89.8	89.8	83.3	84.9	86.6	88.7	88.5
Estonya	63.3	62.2	67.4	60.5	53.7	56.0	58.8	63.2
Gürcistan	44.1	43.6	39.9	31.0	26.8	17.4	14.2	11.7
Macaristan	85.7	84.9	85.9	86.5	86.6	86.1	86.9	87.0
Kazakistan	54.7	53.5	52.5	45.3	39.8	29.3	23.5	..
Kırgızistan	31.3	30.3	26.7	23.3	13.4	8.8	7.7	8.0
Letonya	52.8	44.8	37.0	28.3	32.6	39.9	47.1	50.8
Litvanya	63.9	58.6	63.9	39.1	30.1	34.5	36.2	40.0
Makedonya	..	26.2	24.4	25.3	25.5	26.9	28.0	..
Moldovya	62.8	61.4	58.7	42.4	36.6	35.1	32.3	32.1
Polonya	48.7	47.1	43.9	42.6	42.7	44.3	45.3	46.8
Romanya	63.3	54.3	51.9	53.3	50.2	55.2	58.4	55.1
Rusya Federasyonu	69.3	66.4	63.9	56.8	57.4	56.2	55.5	55.0
Slovakya	91.5	83.7	75.7	78.1	78.0	74.6	70.2	75.2
Slovenya	57.0	56.3	56.6	55.8	56.2	60.3	62.8	65.1
Tacikistan	16.0	15.0	14.0	11.0	10.4	9.4	..	..
Ukrayna	61.0	57.4	51.0	54.7	49.4	47.0	44.3	41.0
Özbekistan	33.8	36.8	35.1	30.7	29.0	26.1	24.5	24.0
Yugoslavya	31.2	31.9	31.6	29.2	34.0	28.5	32.6	34.5

**Kaynak:** UNDP, Poverty in Transition, s.71.

<sup>34</sup> UNDP, Poverty in Transition, s.67.

<sup>35</sup> EBRD, s.15.

dolayısıyla istihdam fırsatları açısından ise kısıtlıydı. Aşırı merkezietçi kontrol sistemi eğitim sistemini etkisizleştirmişti<sup>36</sup>.

Geçiş dönemi öncesinde eğitim sisteminin olumlu ve olumsuz özellikleri geçiş dönemi eğitim sistemine taşınmıştır. Yeni bir eğitim sisteminin oluşturulmasından daha çok mevcut eğitim sistemleri reorganize edilmekte, eğitimin içeriği ve kalitesi kademeli olarak uluslararası deneyim ışığında geliştirilmektedir. Ne var ki finansal güçlükler eğitim sistemindeki yapılanmayı da olumsuz olarak etkilemiştir. Eğitim için ayrılan kaynaklarda 1990'lı yıllarda önemli düşüşler gerçekleşmiştir<sup>37</sup>.

Tablo 8 ve Tablo 9 temel eğitim öncesi ve temel eğitim dönemine ilişkin olarak iki ayrı veriyi göstermektedir. Göreli olarak daha gelişmiş bir sistem olan kreş, ana okulları ve günlük bakım programları genellikle teşebbüsler tarafından organize edilmiş ve şiddetli bütçe baskıları altında kalmıştır. Genellikle, daha önce ücretsiz sunulan programlar geçiş döneminde ücretli olmuştur. Bu durum yoksulluk ve özellikle yoksul kadınlar üzerine doğrudan etkiye bulunmuştur. Çalışan kadınların gittikçe pahalılaşan programlara güçleri yetmemiştir.

Temel eğitim öncesi eğitim düzeyinde gerileme Orta Asya ve Kafkas ülkelerinde önemli boyutlarda gerçekleşmiştir. Geçiş öncesi ile karşılaştırıldığında, Gürcistan, Azerbaycan, Ermenistan, Kazakistan, Kırgızistan ve Moldova'da temel eğitim öncesi eğitim önemli ölçüde gerilediği

görülmektedir. Beyaz Rusya ve Estonya dışındaki eski Sovyet ülkelerinde 1990'lı yıllarda temel eğitim öncesi kayıt oranlarında düşüşler yaşanmıştır<sup>38</sup>.

Genel olarak, okullaşma oranları bütün Orta Asya boyunca 1991 ile 1996 arasında düşmüştür. En açık olumsuz eğilim temel eğitim öncesi okullaşma oranında gerçekleşmiştir<sup>39</sup>. Bağımsızlık öncesi ana okulları yaygındı. Kazakistan'da ilk okul çağı öncesi çocukların beşte biri, Özbekistan ve Türkmenistan'da üçte biri, Kırgızistan'da dörtte biri ana okuluna gidiyordu. Tacikistan'da ise ana okuluna giden çocuklarını sayısı altıda bir oranından daha azdı. Geçiş döneminde hem Kırgızistan hem de Kazakistan'da oranlar dramatik bir şekilde düşmüştür. Bu azalmanın nedenleri olarak kamu harcamalarının azalması, mevcut okul materyalinin yetersizliği ve bağımsızlık öncesi dönemde eğitim materyalinin Sovyetler Birliği'nin diğer devletlerinden gelmesinden dolayı devletin eğitim materyalini yeterince karşılayamaması nedeniyle eğitimin aileler için maliyetinin yükselmesi gösterilebilir<sup>40</sup>.

Temel eğitim ve temel eğitim sonrası eğitimin düzeyi merkezi planlama altında gerçekleştirilen evrensel düzeye yakın bir seviyeden daha aşağıya düşmüştür. Bu eğilim ülkelere göre farklılık göstermiştir. Geçiş döneminde, 7-15 yaşlarını içeren temel eğitime ilişkin okullaşma oranları orta Avrupa'da yükselmiş ve güney doğu Avrupa ile Baltık ülkelerinde geçiş döneminin başlangıcında yaşanan düşüşler

daha sonra yerini yükselmelere bırakarak "U" biçimli bir eğilim göstermiştir<sup>41</sup>. Ne var ki bir çok ülkede oranlar geçiş öncesi düzeylerin altında kalmıştır. Yalnızca Rusya Federasyonu'nda her bir eğitim kademesinde %5 oranında kayıtsız çocuk bulunduğunu araştırmalar göstermiştir. Litvanya ve Letonya gibi bir çok ülkede geçiş öncesi dönemde ücretsiz sunulan ulaştırma hizmetlerinin artan maliyeti kırsal kesimlerde okullara katılımı güçleştirmiştir<sup>42</sup>.

BDT ülkelerinde bu eğilim görece olarak şehirleşmiş Beyaz Rusya, Kazakistan, Rusya ve Ukrayna gibi ülkeler ile işgücünün önemli ölçüde tarım sektöründe istihdam edildiği Moldova, Kafkas ülkeleri ve Orta Asya ülkeleri arasında farklı bir gelişme göstermiştir. Bölgesel çatışmalar, iç savaşlar ve eğitim için ayrılan kaynakların yetersizliği bazı ülkelerde temel eğitimde okullaşma oranlarında düşüşün yaşanmasına neden olan faktörler olarak görülmüştür.

Geçiş koşullarından kaynaklanan finansal güçlükler hükümetler tarafından hem eğitim için yapılan harcamaların önemli ölçüde düşmesine yol açmıştır. Reel harcamalardaki bu düşüş okullaşma oranlarını değiştirmiştir<sup>43</sup>. 1990'lardaki sosyal göstergeler sosyal harcamalardaki düşüşlere paralel olarak gerilemiştir<sup>44</sup>. Hane halkı gelirlerindeki ve kamu harcamalarındaki düşüşler sosyal sıkıntılara neden olmuştur. Eğitim sektöründe, 7-15 yaş grubunda kayıt oranında marjinal bir azalma olmuştur. 1990-1996 yılları arasında endeks Kazakistan'da

<sup>36</sup> UNDP, Human Development Report, s.56.

<sup>37</sup> UNDP, Poverty in Transition, s.67.

<sup>38</sup> UNDP, Poverty in Transition, s.71.

<sup>39</sup> Klugman Jeni, "Financing and Governance of Education in Central Asia", Central Asia 2010: Prospects for Human Development, UNDP, 1999, s.162-175.

<sup>40</sup> Mehrotra, s.50.

<sup>41</sup> EBRD, Transition Report 1999, s.15.

<sup>42</sup> UNDP, Poverty in Transition, s.71.

<sup>43</sup> Salehi-Esfahani Haideh, Thornton Judy, "The dilemma of reforming economics education in the post-socialist economy of Uzbekistan: has anything changed?", Central Asian Survey, Volume 17, Number 2, June 1998, s.253-265.

<sup>44</sup> Klugman, s.164.

# Çimento Müstahsilleri İşverenleri Sendikası

**Tablo 8:**  
Temel Eğitimde Kayıt Oranları  
(6/7 - 14/15 yaş nüfusun yüzdesi olarak)

	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
Azerbaycan	90.6	90.4	91.2	92.8	92.9	90.6	86.7	..
Beyaz Rusya	95.8	94.9	94.2	94.2	93.7	93.6	94.1	93.8
Bulgaristan	98.4	98.6	97.3	95.1	94.0	94.3	93.7	..
Hırvatistan	96.0	94.0	81.0	79.0	85.0	89.0	88.0	..
Çek Cumhuriyeti	96.9	97.3	99.3	98.6	97.4	96.1	95.3	92.0
Estonya	..	93.7	93.7	92.3	91.7	91.2	90.0	..
Gürcistan	90.5	92.0	91.2	89.4	86.1	..	..	..
Macaristan	99.0	99.2	99.2	99.2	99.1	99.1	99.1	99.2
Kazakistan	93.9	93.1	92.7	91.7	91.5	90.9	90.5	90.0
Kırgızistan	85.4	..	84.5	83.9	83.6	83.0	82.5	76.4
Letonya	..	..	..	86.7	..	87.9	87.1	92.1
Litvanya	94.0	93.0	92.6	92.8	91.9	92.2	93.2	94.0
Makedonya	..	89.4	87.1	86.2	86.2	86.8	86.5	86.9
Polonya	97.9	97.5	97.3	97.1	97.2	97.1	97.2	97.4
Romanya	94.9	91.9	91.0	90.5	92.3	93.0	94.1	..
Rusya Federasyonu	93.0	93.6	94.4	93.3	91.9	90.7	91.3	91.4
Slovakya	96.8	97.2	98.0	99.8	99.5	97.0	96.5	96.3
Slovenya	96.0	96.1	97.1	96.8	97.6	97.8	96.7	97.3
Ukrayna	87.9	86.7	86.0	85.9	87.2	82.7	..	..
Yugoslavya	95.3	95.0	94.4	72.7	74.3	72.5	71.6	72.7

**Kaynak:** UNDP, Poverty in Transition, s.72.

93'ten 90'a, Kırgızistan'da 85'ten 76'ya düşmüştür. 1989-1994 yılları arasında endeks Türkmenistan'da 93'ten 89'a, Tacikistan'da 94'ten 86'ya, Özbekistan'da 92'den 87'ye gerilemiştir<sup>45</sup>.

Kazakistan'da 6-12 yaş grubu çocukların %19'u okula gidememekte ve bu durumun on yıl sonra okur-yazarlık oranını %20 azaltacağı belirtilmektedir. Kayıtlardaki azalma eğitime ayrılan fonların ve bir çok çocuğun sağlık koşullarının yeterli olmamasından kaynaklandığı açıklanmıştır. Aynı zamanda kırsal kesimdeki yoksulluk bazı ailelerin çocuklarının giyecek ve ayakkabı ihtiyaçlarını giderememesine neden olmuştur. Benzer bir durum Kırgızistan'da da yaşanmış ve temel eğitimde okullaşma oranı %76'ya gerilemiştir<sup>46</sup>.

Kamu kaynaklarındaki azalmayla birlikte ailelerin yoksullaşması okullaşma oranlarındaki gerilemelerin temel nedeni olarak

ortaya çıkmıştır. Orta Asya'da özellikle kırsal kesimde, çocukların çalışma zorunluluğu, giyim gereksinmelerini karşılayamamaları ve ulaştırma maliyetleri çocukların okullardan uzaklaşmasına yol açan önemli etkenlerdir. Bazı ülkelerde yaklaşık olarak çocukların beşte biri okula hiç gitmemektedir. Çocukların önemli bir kısmının okullarda devamsızlık sınırının üzerinde olduğunu göstermiştir. Tarım kesiminde çocukların çalıştırılması özel bir sorundur.

İkinci eğitim ile ilgili olarak, ülkeler bütçe sıkıntılarını çeşitli yollarla gidermeye çalışmaktadırlar. Zorunlu temel ücretsiz eğitim tehlikeye girmiştir. Bazı ülkeler zorunlu eğitim süresini kısaltmıştır. Çek ve Slovak Cumhuriyetlerinde 10 yıldan 9 yıla düşürülmüş; Ukrayna ve Rusya Federasyonunda 10 ve 11 yıllık ikinci eğitim bütçe kesintilerine bağlı olarak isteğe bağlı hale getirilmiştir. İkinci eğitimde en önemli düşüşler Kafkas ve Orta

Asya ülkelerinde gerçekleşmiştir. "ücretsiz" eğitim anlam olarak değişmiştir. Test kitapları, ders materyalleri, yemekler ve diğer hizmetler öğrencilerin üzerine yüklenmiştir. Azerbaycan'da 1996 yılının başında, ikinci eğitim için ihtiyaç duyulan mal ve malzemelerden oluşan sepetin fiyatı yaklaşık 20 dolar olarak hesaplanmıştır. Oysa ortalama aylık ücret aynı dönemde 13 dolardı. Bu koşulların aileler tarafından sübvansane edildiği ya da sağlandığı okullarda eğitimin maliyeti bir çok aile için engelleyici faktördür.

İkinci eğitimi içeren istatistikler geçiş sonrası dönemde eğitimde yaşanan değişimi daha karmaşıklaştırmıştır. Genel ikinci eğitim diğer ülkelerde sabit kalmış, Orta Asya ve Kafkas cumhuriyetlerinde düşmüştür<sup>47</sup>. Teknik okullaşma oranı bir çok ülkede belirgin bir biçimde düşmüş, ancak Orta Avrupa'da bazı ülkelerde yükselmiştir. Mesleki

<sup>45</sup> Mehrotra, s.50.

<sup>46</sup> UNDP, Poverty in Transition, s.72.

<sup>47</sup> Klugman, s.164.



eğitimde okullaşma oranı da Baltık ülkeleri dışında bir çok ülkede düşmüştür. Dolayısıyla, ikinci eğitimde genel olarak okullaşma oranında bir azalma söz konusudur. Orta Asya ülkelerinde ikinci eğitim okullaşma oranlarındaki düşüş endişe vericidir. Okullaşma oranı Tacikistan'da %40'a kadar düşmüştür. Türkmenistan dışındaki bölge ülkelerinde bu düşüş dörtte birden beşte bir oranına kadardır. Özbekistan'da ikinci eğitimde %47 oranında endişelendirici bir düşüş yaşanmıştır<sup>48</sup>.

Geçiş döneminde eğitim sisteminin temel sorunları yalnızca okullaşma oranlarındaki düşüş eğilimi değil, aynı zamanda eğitimin kalitesizliğidir. Okullaşma oranları çocukların bütün yıl boyunca düzenli bir şekilde okula devam edip etmediklerini, okul bitiminden önce okuldan ayrılıp ayrılmadıklarını göstermez. Ne var ki kısmen ülkeler arası karşılaştırmalar yapabilmek amacıyla eğitimin kalitesine ilişkin verileri elde etmek oldukça güçtür.

Geçiş sürecinde eğitimde kalite ülkeler arasında birbirinden farklı bir gelişme göstermiştir. Bazı ülkelerde eğitimin aile ekonomisi içerisindeki maliyeti yükseldiğinden dolayı temel eğitim hizmetlerinde evrensel olarak sağlanması gereken koşullar yetersiz kalmıştır. Eğitimde gittikçe artan seçicilik ve rekabet, daha az varlıklı ailelerin vasat çocuklarının ihmal edilmesi pahasına, becerili ve daha varlıklı ailelerin çocukları için sağlanan hizmetlerin geliştirilmesine katkıda bulunmuştur. Üstelik, şehir-kırsal kesim ayrımı daha açık olarak kendini göstermiş ve merkezi planlamanın eğitimde sağladığı başarıyı tehlikeye atmıştır.

1997 yılında Kırgızistan'da test kitaplarının kalitesinin düşük

olduğu ve her üç öğrenciden yalnızca birine yetecek şekilde mevcut olduğu belirtilmiştir. Özellikle yabancı dillerde ve bilim konularında uzmanlaşmış öğretmen ihtiyacı önemli ölçüde düşük ücretler ve ücretlerdeki uzun ödeme gecikmelerinden dolayı yeterince karşılanamamıştır. Okul binalarının dörtte birinin acil olarak yenilenmesi gerekmekte, %9'u ise çok tehlikeli durumda eğitime devam etmektedir. Öğrencilerin üçte biri ikili ya da üçlü eğitime katılmaktadır<sup>49</sup>.

Eğitim düzeyinde düşüşler yaşanırken, aynı zamanda aşırı spesifikleştirilmiş teknik ve mesleki eğitim programlarından insani sermaye oluşumuna katkı sağlayacak genel eğitime doğru sistemin yeniden uyumlaştırılması olumlu gelişmeler olarak gözlenmiştir. Merkezi planlama altında sayıları çoğaltılan çeşitli tiplerdeki mesleki-teknik okulları bitiren öğrencilere göre genel eğitime tabi ikinci eğitimden mezun olanlar daha az işsizlik tehlikesiyle karşılaşmakta ve daha yüksek ücret kazanmaktadır.

İstatistikler temel eğitim ve ikinci eğitime göre yüksek öğretim düzeyinde gelişmeler olduğunu göstermektedir. Bir çok ülkede yüksek öğretimde okullaşma oranları geçiş öncesi döneme göre yükselmiştir. 1991 yılından itibaren, Rusya Federasyonu'nda 200 yeni yüksek okul açılmıştır. Kırgızistan'da temel ve ikinci eğitimde okullaşma oranları azalmakla birlikte, yeni üniversiteler açılmıştır. 1993 yılında 18 olan üniversite sayısı 1998 yılında 41'e ulaşmıştır<sup>50</sup>.

Yeni enstitüler piyasa ekonomisinin ihtiyaç duyduğu eğitim taleplerini karşılamak amacıyla yayılıp çoğalmıştır. Ekonomi, finans ve hukuk programları bütün bölge

çapında artmıştır. Yüksek eğitim sisteminin yaygınlaşması ve yeniden uyumlaştırılması arzulanırken, yüksek okul sayısında düzensiz bir artma ve kalite bakımından kontrolsüz bir gelişme söz konusudur. Yüksek eğitim pahalılaşmış ve yüksek eğitimin kamu kaynaklarıyla finansmanında sıkıntılar yaşanmaktadır<sup>51</sup>.

Eğitim sektöründe, sağlık sektöründe yaşanan durumdan farklı olarak, problem tahsis yetersizliği değildir. Ne var ki, sektörde öğrenci-öğretmen oranları çoğu OECD ülkelerinde daha düşük olduğundan personel fazlalığı söz konusu olabilir. Öğrenci-öğretmen oranları Kazakistan'da 8.8'e 1'dir. Bu oran OECD ülkelerinde ortalama 18.5'dir. Bağımsızlık sonrasında ulusal dilde eğitim teşvik edildiği ülkelerde öğretmen sayısı artmıştır. Öğrenci-öğretmen oranındaki artış doğal olarak finansal açıdan güçlük çıkaracaktır. Dünya Bankası, IMF ve USAID benzer önerilerde bulunmakta ve Kazakistan ile Kırgızistan'da bu öneriler doğrultusunda önlemler alınmaktadır.

#### 4. Sonuç

Geçiş ekonomileri Sovyet döneminden önemli sosyal koruma programları devralmış ve genel olarak bu düzeyi sürdürme eğilimi taşımışlardır. Geçiş döneminde insani gelişme düzeyine ilişkin veriler, özellikle 1990'lı yılların ikinci yarısında geçiş ekonomilerinin ekonomik ve sosyal reform programlarını uygulamaya koymalarıyla birlikte sosyal sektörde bir gelişme eğilimine girdiklerini göstermektedir. Sosyalist refah devleti uygulamalarının geçiş dönemine yansması farklı olmuştur. İnsani sermaye düzeyindeki yükseklik geçişi kolaylaştırmış, ancak

<sup>48</sup> Mehrotra, s.50.

<sup>49</sup> UNDP, Poverty in Transition, s.57.

<sup>50</sup> UNDP, Kyrgyzstan National Human Development Report 1999, s.59.

<sup>51</sup> Megoran Nicholas, "Problems and possibilities for higher education in Uzbekistan: the english department of Ferghana State University", Central Asian Survey, Volume 16, Number 3, September 1997, s.353-361.

# Çimento Müstahsilleri İşverenleri Sendikası

**Tablo 9:**  
Yüksek Öğretimde Kayıt Oranları  
( 17-21 yaş arası nüfusun yüzdesi olarak)

	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
Arnavutluk	4.8	5.8	6.0	5.9	5.2	4.6	..	..
Ermenistan	3.6	3.7	3.8	3.4	6.7	9.4	11.2	10.9
Azerbaycan	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	..
Beyaz Rusya	13.8	14.1	14.0	14.3	13.7	14.1	14.7	..
Bulgaristan	18.7	21.2	22.0	23.0	23.5	25.2	28.0	..
Çek Cum.	13.9	14.3	15.0	13.6	14.4	14.0	9.7	10.1
Estonya	17.6	17.3	17.1	16.1	16.6	16.9	18.4	..
Gürcistan	14.7	16.4	18.3	18.5	16.3	16.4	..	..
Macaristan	13.9	14.2	14.8	15.7	16.8	18.5	20.7	..
Kazakistan	1.8	1.9	2.0	3.3	3.6	3.9	5.7	5.6
Kırgızistan	3.5	..	2.5	2.4	3.3	4.2	4.3	7.3
Letonya	18.0	18.0	18.3	17.0	15.3	14.5	14.9	..
Litvanya	17.7	17.2	15.6	13.7	13.3	13.1	13.9	15.4
Moldovya	13.3	13.4	12.6	11.2	10.9	11.2	12.0	12.4
Polonya	12.2	12.9	13.3	15.0	17.1	23.3	..	..
Romanya	7.3	9.5	11.3	13.2	17.9	14.0	..	..
Rusya Federasyonu	20.5	21.1	20.9	20.4	19.2	18.6	18.3	19.1
Slovakya	13.2	13.8	13.3	14.2	14.4	15.0	15.6	..
Slovenya	18.2	19.3	21.8	21.6	22.9	23.4	24.7	..
Ukrayna	19.0	18.7	18.1	17.5	16.6	17.5	18.0	..

**Kaynak:** UNDP, Poverty in Transition, s.74.

kapsamlı sosyal güvenlik ağının varlığı insanları işsizlik gibi ekonomik belirsizlikler ve riskler karşısında deneyimsiz bırakmıştır. Bu nedenle geçiş döneminde güçlükler yaşanmıştır. Özellikle sosyal hizmetlerin ve sosyal yardımların sürekli zarar eden devlet teşebbüsleri tarafından sağlandığı bir çok BDT ülkesinde daha ciddi boyutlarda sorunlar ortaya çıkmıştır. Bugün geçiş ekonomilerinde uygulanan sosyal güvenlik sistemleri bir çok yönüyle çökmüştür. Eski Sovyet sistemi altında uygulanan sosyal güvenlik sisteminin dayanaklarından birisi kapsamlı bir sosyal koruma ağının varlığıydı. Ancak, ekonomik bozulma, vergi gelirlerinin azalması, evrensel sigorta çeşitlerinin terk edilmesi ve özelleştirmeye bağlı olarak bu dayanak gittikçe zayıflamıştır. Bölgede temel insani gelişme düzeylerinin görece olarak yüksek olmasına önemli bir katkısı olan

eski kapsamlı sosyal güvenlik sisteminin parçalanması geçiş sürecinin en büyük trajedilerinden birisi olmuştur.

#### Kaynaklar:

- UNDP, Poverty in Transition, Regional Bureau for Europe and the CIS, July 1998.
- Mehrotra Sanotsh, "Public Spending Priorities and the Poor in Central Asia", Central Asia 2010: Prospects for Human Development, UNDP, 1999.
- EBRD, Transition Report 2000.
- UNDP, Human Development Report For Central and Eastern Europe and the CIS 1999.
- UNDP, The Shrinking State: Governance and Human Development in Eastern Europe and Commonwealth of Independent States, A UNDP Regional Report, New York, July 1997.
- Falkingham Jane, "Poverty in Central Asia", Central Asia 2010: Prospects for Human Development, Regional Bureau for Europe and the CIS,

UNDP, 1999.

- Lester David, "Suicide in post-Soviet Central Asia", Central Asian Survey, Volume 18, Number 1, March 1999.
- Buckley Cynthia, "Suicide in post-Soviet Kazakhstan: role stress, age and gender", Central Asian Survey, Volume 16, Number 1, March 1997.
- Klugman Jeni, "Financing and Governance of Education in Central Asia", Central Asia 2010: Prospects for Human Development, UNDP, 1999.
- EBRD, Transition Report 1999.
- Salehi-Esfahani Haideh, Thornton Judy, "The dilemma of reforming economics education in the post-socialist economy of Uzbekistan: has anything changed?", Central Asian Survey, Volume 17, Number 2, June 1998.
- UNDP, Kyrgyzstan National Human Development Report 1999.
- Megoran Nicholas, "Problems and possibilities for higher education in Uzbekistan: the english department of Ferghana State University", Central Asian Survey, Volume 16, Number 3, September 1997.

<sup>27</sup> bu konudaki gelişme süreci için özellikle Bkz., **Marlene Schmidt**, Das Arbeitsrecht der Europäischen Gemeinschaft, 1. Auflage, Nomos, Baden Baden, 2001, s.65.

<sup>28</sup> bu konudaki ayrıntılar için özellikle Bkz., **Wolfgang Hamann**, AB'de Profesyonel Ödünç İş İlişkisi (Çev.: Alpay Hekimler), Türkiye - AB ve Endüstri İlişkileri (Ed. /Hekimler). 2004 başında yayınlanacak