

SAĞLIK SEKTÖRÜ
“TEMEL KAVRAMLAR
TÜRKİYE ve AVRUPA BİRLİĞİ’NDE DURUM
ve
TÜRKİYE’NİN BİRLİĞE UYUMU”

(Geniştirilmiş ve Güncellenmiş İkinci Baskı)

Prof. Dr. Recep AKDUR

Ankara, 2006

İç kapak arkası

Prof. Dr. Recep AKDUR
Sağlık Sektörü “Temel Kavramlar, Türkiye ve Avrupa Birliği’nde Durum ve Türkiye’nin Birliğe Uyumı”

(Genişletilmiş ve Güncellenmiş İkinci Baskı)

ISBN: 975-482-729-X

Ankara Üniversitesi Avrupa Toplulukları Araştırma ve Uygulama Merkezi, 2006
Tüm Hakları Saklıdır.

Yayıncı izni olmadan, kısmen de olsa fotokopi, film vb. elektronik ve mekanik yöntemlerle çoğaltılamaz.

Ankara Üniversitesi Avrupa Toplulukları Araştırma ve
Uygulama Merkezi Araştırma Dizisi

Editör

Doç.Dr. Çağrı ERHAN

Editör Yardımcısı

Yrd.Doç.Dr. Burça KIZILIRMAK

Genel Yayın Koordinatörü

Uzm. Elçin ÇİÇNER CENGİZ

Ankara Üniversitesi Avrupa Toplulukları Araştırma ve
Uygulama Merkezi Araştırma Dizisi No: 25

Ankara Üniversitesi Basımevi – 2006
www.ankara.edu.tr

İÇİNDEKİLER

Bölüm I - SAĞLIK HİZMETLERİNDE TARİHSEL GELİŞİM

1. BİR İÇGÜDÜ OLARAK SAĞLIK.....	1
2. BİLİMDEKİ GELİŞİMİN SAĞLIK HİZMETLERİNE YANSIMASI.....	2
2.1. Mistik Anlayış/Dönem	2
2.2. Polifarmasi Anlayışı/Dönemi.....	3
2.3. Etiyolojik Tedavi Anlayışı/Dönemi	3
2.4. Çağdaş Anlayış/Dönem.....	4

Bölüm II - SAĞLIK VE SAĞLIK HİZMETLERİ KAVRAMLARI

1. KORUYUCU SAĞLIK HİZMETLERİ.....	12
1.1. Çevreye Yönelik Koruyucu Sağlık Hizmetleri	12
1.2. İnsana Yönelik Koruyucu Sağlık Hizmetleri.....	13
2. TEDAVİ EDİCİ HİZMETLER.....	13
3. ESENLENDİRME HİZMETLERİ.....	14
3.1. Tıbbi Esenlendirme.....	15
3.2. Toplumsal Esenlendirme	15

Bölüm III- SAĞLIK POLİTİKALARI VE SAĞLIK HİZMETLERİNDE YAPILANMA

1. SAĞLIK POLİTİKALARI	17
2. SAĞLIK HİZMETLERİNDE YAPILANMA	20
2.1. Örgütlenme.....	20
2.2. İnsangücü Yetiştirme ve Çalıştırma.....	21
2.3. Finansman.....	21

Bölüm IV - TÜRKİYE'DE SAĞLIK POLİTİKALARININ TARİHİ GELİŞİMİ

1. OSMANLI DÖNEMİ	23
2. CUMHURİYET DÖNEMİ	24
2.1. Refik Saydam Dönemi.....	25
2.2. Behçet Uz Planı	27
2.3. Demokrat Parti Uygulamaları	28
2.4. Sosyalleştirme Dönemi	29
2.5. Aktif Özelleştirme Dönemi	31

Bölüm V- GÜNÜMÜZ TÜRKİYE’SİNDE SAĞLIK HİZMETLERİNİN YAPILANMASI

1. TÜRKİYE’DE SAĞLIK HİZMETLERİNİN ÖRGÜTLENMESİ	35
2. TÜRKİYE’DE SAĞLIK İNSANGÜCÜ	38
3. TÜRKİYE’DE SAĞLIK HİZMETLERİNİN FİNANSMANI	39
4. TÜRKİYE’DE TOPLUMUN SAĞLIK DÜZEYİ	41
5. 1923’TEN GÜNÜMÜZE SAĞLIK HİZMETLERİ VE TOPLUMUN SAĞLIK DÜZEYİ	43

Bölüm VI- AB ÜLKELERİNDE SAĞLIK POLİTİKALARI ve SAĞLIK HİZMETLERİNİN YAPILANMASI

Bölüm VII - TÜRKİYE ve AB ÜLKELERİNDE SAĞLIK HİZMETLERİ ve TOPLUMUN SAĞLIK DÜZEYİNİN KIYASLANMASI

1. TÜRKİYE VE AB ÜLKELERİ’NDE SAĞLIK HİZMETLERİNİN DÜZEYİ	57
2. TÜRKİYE VE AB ÜLKELERİ’NDE TOPLUMUN SAĞLIK DÜZEYİ	65

Bölüm VIII- AVRUPA BİRLİĞİ’NDE SAĞLIKLA İLGİLİ KURUM VE KURULUŞLAR

1. AB TÜZEL KİŞİLİĞİ VE KURUMLARI	71
1.1. Avrupa Parlamentosu	72
1.2. Avrupa Doruğu	74
1.3. Avrupa Bakanlar Konseyi	74
1.4. Avrupa Komisyonu	76
1.5. Adalet Divanı ve Bidayet Mahkemesi	77
1.6. Avrupa Sayıştayı	78
1.7. Ekonomik ve Sosyal Komite	79
1.8. Bölgeler Komitesi	80
1.9. Avrupa Yatırım Bankası	80
1.10. Avrupa Para Enstitüsü ve Merkez Bankası	81
1.11. Ombdusman	82
2. SAĞLIK VE TÜKETİCİYİ KORUMA GENEL MÜDÜRLÜĞÜ	82
3. SAĞLIKLA İLGİLİ DİĞER AB KURULUŞLARI	85
3.1. Avrupa Çevre Kurumu	86
3.2. Avrupa İlaç ve İlaç Yan Etkilerini İzleme Merkezi	86
3.3. Avrupa Tıbbi Ürünleri Değerlendirme Kurumu	86
3.4. Avrupa İş Sağlığı ve Güvenliği Kurumu	86
3.5. Avrupa Gıda Güvenliği İdaresi	87
3.6. Avrupa Hastalık Koruma ve Kontrol Merkezi	87

Bölüm IX- AVRUPA BİRLİĞİ'NDE SAĞLIK POLİTİKASI VE İLGİLİ DİĞER POLİTİKALAR

1. GİRİŞ.....	89
2. AB ANTLAŞMALARINDA SAĞLIK POLİTİKASININ GELİŞİMİ	90
3. AVRUPA BİRLİĞİ ANAYASASI TASLAĞI	93
4. MALLARIN SERBEST DOLAŞIMI.....	96
5. KİŞİLERİN SERBEST DOLAŞIMI	98
5.1. İşçilerin serbest Dolaşımı	99
5.2. Hizmetlerin / Serbest Meslek Mensuplarının Serbest Dolaşımı	100
6. TARIM VE BALIKÇILIK	107
7. İSTATİSTİK İŞLERİNDE UYUM.....	112
8. SOSYAL POLİTİKA VE İSTİHDAM	112
9. ÇEVRE POLİTİKASI.....	122
9.1. Suyun Korunması	126
9.2. Havanın Korunması	127
9.3. Biyoçeşitliliğin /Doğanın Korunması	130
9.4.Ormanların Korunması	131
9.5. Atık Yönetimi	131
9.6. Gürültü Kirliliği	131
10. TÜKETİCİNİN KORUNMASI POLİTİKASI.....	137
11. GÜMRÜK BİRLİĞİ.....	140
12. ULAŞTIRMA POLİTİKASI	143
13. HALK SAĞLIĞI POLİTİKASI	148

Bölüm X. AVRUPA BİRLİĞİ'NDE SAĞLIK POLİTİKASININ İLKELERİ

1. FELSEFİK İLKELER.....	152
1.1. Temel Değişim.....	152
1.2. Temel Mantık.....	152
1.3.Ulusal Yasaların AB Yasaları ile Uyumlu Hale Getirilmesi	154
2. SAĞLIK BAKIM İLKELERİ.....	154
2.1. Hakkaniyet.....	154
2.2. Ulaşılabilirlik.....	155
2.3. Dayanışma	155
2.4. Sağlık Bakım Güvencesi	156
2.5. Sürdürülebilirlik	156
3. SAĞLIK HİZMETLERİNİN/ÖRGÜTÜNÜN İLKELERİ	157
3.1. Tüm Ülke ve Nüfusu Kapsama.....	157
3.2. Koruyucu Hizmet Ağırlıklı Olma.....	157
3.3. Genel Pratisyene Dayalı Olma	158
3.4. Hizmetlerin Kademelenmesi.....	158

3.5. Sürekli Kalite İyileştirme	159
3.6. Hekim ve Hasta Seçme Hakkı.....	159
4. KORUYUCU HİZMET İLKELERİ	160
4.1. Erken Ölümün Önlenmesi.....	160
4.2. Bulaşıcı Hastalıkların Önüne Geçilmesi	161
4.3. Yaşlanan Toplumun Sorunlarına Yanıt Verebilme	161
4.4. Toplum Kesimleri Arasındaki Eşitsizliklerin Giderilmesi	162
4.5. Sağlık Konu ve Politikalarının Birliğin Diğer Politikalarına Entegrasyonu.....	162
5. ORTAK PROGRAMLAR.....	163
5.1. Halk Sağlığı Eylem Programı	163
5.2.. AB. Çevre ve Sağlık Eylem Planı	166

Bölüm XI. ULUSAL PROGRAM

1.GİRİŞ.....	169
2.BAKANLAR KURULU KARARI	170
3.ULUSAL PROGRAMIN ANA BAŞLIKLARI	183
4.ULUSAL PROGRAMIN SAĞLIKLA İLGİLİ BÖLÜMLERİNDEN BAZI ÖRNEKLER	184

Bölüm XII. TÜRKİYE’NİN AB’NE UYUMUNU İZLEME

1. GİRİŞ.....	265
2. İLERLEME RAPORU 2004	270
2.1. Malların Serbest Dolaşımı	270
2.2. Kişilerin Serbest Dolaşımı	273
2.3. Tarım Hayvancılık ve Gıda Güvenliği	274
2.4. İstatistik.....	278
2.5. Sosyal Politikalar ve İstihdam	279
2.6. Çevre	283
2.7. Tüketicinin ve Sağlığın Korunması	286
2.8. Gümrük Birliği	290
2.9. Ulaştırma	291
2.10.Genel Değerlendirme	295
3. İLERLEME RAPORU 2005	298
3.1. Malların Serbest Dolaşımı	298
3.2.Kişilerin Serbest Dolaşımı	301
3.3. Tarım Hayvancılık ve Gıda Güvenliği	302
3.4. İstatistik.....	306
3.5. Sosyal Politika ve İstihdam	307
3.6. Çevre	309
3.7. Tüketicinin ve Sağlığın Korunması	313

3.8. Gümrük Birliği	315
3.9. Ulaştırma Politikası	316
3.10.Genel Değerlendirme	319
4.İLERLEME RAPORLARI IşIğINDA TÜRKiYE'NiN DURUMU.....	323
5. TÜRKiYE İÇİN MÜZAKERE ÇERÇEVESİ.....	331
5.1.Müzakerelerin Yürütölmesindeki İlkeler.....	332
5.2.Müzakerelerin İçeriği	335
5.3 Müzakerelerin İşleyişi	337
5.4. Mevzuatın Yakınlaştırılması	339
5.5.Mevzuat Uyumı-Alt Komiteler	339
5.6. Bölüm Başlıklarına Dair Ön Liste.....	341
6. YEREL İZLEME RAPORLARI	343
KAYNAKLAR.....	349

boş

KISALTMALAR

AAET	:	Avrupa Atom Enerjisi Topluluğu (Euratom)
AB	:	Avrupa Birliği (EU: European Union)
ABD	:	Amerika Birleşik Devletleri
ABGS	:	Avrupa Birliği Genel Sekreterliği
AÇK	:	Avrupa Çevre Kurumu (EEA : European Environmental Agency)
AIDS	:	Acquired Immune Deficiency Sendrom (Aids hastalığı)
AKÇT	:	Avrupa Kömür ve Çelik Topluluğu (ECSC: European Coal and Steel Community)
AÖH	:	Anne Ölüm Hızı (Bir yılda gebelik ve doğuma bağlı nedenlerle ölen Annelerin sayısının 100000 canlı doğum içindeki oranı)
AT	:	Avrupa Topluluğu (EC: European Community)
AYB	:	Avrupa Yatırım Bankası (EIB: European Investment Bank)
BM	:	Birleşmiş Milletler (UN:United Nations)
BÖH	:	Bebek Ölüm Hızı (Bir yılda bir yaşına gelemeden ölen bebeklerin, 1000 canlı doğum içindeki oranı)
BYAÖH	:	Beş Yaş Altı Ölüm Hızı (Bir yılda görülen beş yaşın altındaki ölümlerin sayısının, beş yaş altı nüfus içindeki oranı)
CEN	:	European Committee for Standardization (Avrupa Standardizasyon Komitesi)
CENELEC	:	European Committie for Electrotechnical Standardization (Avrupa Elektroteknik Standardizasyon Komitesi)
ÇED	:	Çevre Etki Değerlendirme
DİE	:	Devlet İstatistik Enstitüsü
DPT	:	Devlet Planlama Teşkilatı
DTM	:	Dış Ticaret Müsteşarlığı
DYB	:	Doğuşta Yaşam Beklentisi (Bir ülke ya da toplumda doğan birinin, olası/beklenen yaşama süresi/ömrü)
ECDC	:	European Center for Disease Prevention and Control (Avrupa Hastalık Koruma ve Kontrol Merkezi)
ECU	:	European Currency Unit (Avrupa Para Birimi)
EFTA	:	European Free Trade Association (Avrupa Serbest Ticaret Birliği)
EFSA	:	European Food Safety Authority (Avrupa Gıda Güvenliği İdaresi)
EMCDDA	:	European Monitoring Center for Drugs and Drugs Addiction (Avrupa İlaç Ve İlaç Yan Etkileri İzleme Merkezi)
EMA	:	European Agency for the Evaluation of Medicinal Products (Avrupa Tıbbi Ürünleri Değerlendirme Kurumu)

EU-OSHA	:	<i>European Agency for Safety and Health at Work (Avrupa İş Sağlığı ve Güvenliği Kurumu)</i>
EURES	:	<i>Avrupa İş Bulma Hizmetleri</i>
EUROSTAT	:	<i>European Community Statistical Office (Avrupa Topluluğu İstatistik Ofisi)</i>
Euvacnet	:	<i>Aşı ile korunabilir hastalıklar ağı</i>
GATT	:	<i>General Agreement on Tariffs and Trade (Tarifeler ve Ticaret Anlaşması)</i>
GDO	:	<i>Genetiği Değiştirilmiş Organizma</i>
GSMH	:	<i>Gayri Safi Milli Hasıla (GNP: Gross National Product)</i>
IACS	:	<i>Integrated Administration and Control System (Entegre İdare ve Kontrol Sistemi)</i>
ILO	:	<i>International Labor Organization (Uluslararası Çalışma Örgütü)</i>
KBYH	:	<i>Kişi Başına Yıllık Harcama</i>
KDH	:	<i>Kaba Doğum Hızı (Bir yılda canlı doğanların sayısının, nüfus içindeki oranı)</i>
KOB	:	<i>Katılım Ortaklığı Belgesi</i>
KÖH	:	<i>Kaba Ölüm Hızı (Bir yılda ölenlerin sayısının, tüm nüfus içindeki oranı)</i>
MEB	:	<i>Milli Eğitim Bakanlığı</i>
MSB	:	<i>Milli Savunma Bakanlığı</i>
OTP	:	<i>Ortak Tarım Politikası</i>
PTT	:	<i>Posta Telefon Telgraf</i>
RAPEX	:	<i>Rapid Alert System for Non-Food Products</i>
SB	:	<i>Sağlık Bakanlığı</i>
SEDOC	:	<i>European System for the International Clearing of Vacancies and Applications for Employment (Avrupa Uluslararası Münhal İşler İlan ve Müracaat Sistemi)</i>
SSK	:	<i>Sosyal Sigortalar Kurumu</i>
TBMM	:	<i>Türkiye Büyük Millet Meclisi</i>
TC	:	<i>Türkiye Cumhuriyeti</i>
TCDD	:	<i>Türkiye Cumhuriyeti Devlet Demiryolları</i>
TSK	:	<i>Türk Silahlı Kuvvetleri</i>
TÜRKAK	:	<i>Türk Akreditasyon Kurumu</i>
WHO	:	<i>World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü/DSÖ)</i>
WTO	:	<i>World Trade Organization (Dünya Ticaret Örgütü/DTÖ)</i>
YÖK	:	<i>Yüksek Öğrenim Kurumu</i>
YY	:	<i>Yüz Yıl</i>

Bölüm I

SAĞLIK HİZMETLERİNDE TARİHSEL GELİŞİM

1. BİR İÇGÜDÜ OLARAK SAĞLIK

Canlıların temel içgüdüğü sağlığını korumak ve neslini sürdürmektir. Beslenme, çiftleşme, tehlikeden kaçınma, acı dindirme gibi içgüdü olarak tanımlanan diğer birçok güdü ve davranışın da asıl kaynağı bu temel içgüdüdür. Bu temel içgüdüünün davranışlara yansımalarının birçok örneğini her türden canlıda gözleyebilmekteyiz.

En basit canlılar olan, bitkilerin birçoğunun güneşten gelen enerjiden iyi bir biçimde yararlanabilmek için, yaprak ve çiçeklerini sürekli olarak güneşe doğru döndürdüğü ve gün boyunca onun hareketlerini izlediği bilinmektedir. Daha gelişkin bazı bitki türleri, herhangi bir tehlike karşısında kapanmakta, geri çekilmekte ya da beslenmek için avlanabilmektedir.

Sağlığı koruma içgüdüğü hayvanlarda daha da gelişmiş olup, doğrudan sağlığı koruma ya da sıkıntıları gidermeye yönelik davranışlara neden olmaktadır. Örneğin; etobur olan köpekler, kabızlık sıkıntısı olduğunda, otlar arasındaki bir tür ayrık otunu arayıp bulur ve yiyerek, onun ishal yapıcı (müshil) etkisinden yararlanır. Birçok hayvan, yalamak suretiyle, yarasının bakım ve pansumanını yapmaktadır. Fazla yiyerek rahatsızlanan leylek, gagasına aldığı suyu makatından (anüsünden) vermek suretiyle kendi kendine bir tür lavman yapar. Aynı şekilde, gözünde katarakt gelişen keçi, gözünü çalılara sürterek bir tür katarakt ameliyatı yapmaktadır. Hayvanların sergilediği bu tür davranışlar yalnızca kendileri ile sınırlı kalmamakta diğer bir hayvana yardım şeklinde de olabilmektedir. Örneğin; birçok hayvan yaralı olan diğer bir hayvanın yarasını yalayarak pansuman yapmaktadır.

Maymunlar, eşinin, yavrularının ya da gruptan diğer bir maymunun derisindeki asalakları (parazit haşereleri) temizleyerek onu parazitlerinden arındırmaktadır. Benzeri içgüdüsel davranışların kalıntılarına insanlarda da rastlanmaktadır. Örneğin; bazı ilkel ve izole kabilelerde, kabızlık sıkıntısı olan çocuklara anne veya baba tarafından ağza alınan su çocuğun makatından verilmek suretiyle, bir tür lavman yapılmaktadır. Hayvan ve insanlarda görülen bu tür davranışların örnekleri daha da çoğaltılabilir.

Bu gözlem ve örneklerden hareketle, sağlığı koruma ve nesli sürdürmeye yönelik davranışların, canlıların yeryüzünde var oluşu ile başladığını ve günümüze dek varlığını sürdürdüğünü söylemek yanlış olmaz. Diğer canlılarda, bir içgüdü düzeyinde kalan bu davranışlar insanlarda, zamana koşut olarak, gelişmiş istemli ve bilinçli davranışlara dönüşmekle kalmamış, toplumsal bir davranış niteliği de kazanmıştır. Yine buradan hareketle, günümüzdeki anlamda olmasa bile, sağlık hizmetlerinin insanlıkla birlikte var olageldiği, sağlık hizmetleri tarihinin insanlık tarihi ile yaşıt olduğu ve ilk eczacı ve doktorun ilk insan olduğu söylenebilir. İnsan topluluklarının örgütlü toplumlara dönüşmesi süreci, iş bölümü ve uzmanlaşmaya ortam hazırlayarak, sağlık meslekleri ve sağlık insangücünün doğmasına neden olmuştur. Sağlık hizmetlerinin örgütlü hizmetler grubu haline gelmesi ise sağlık sektörünün oluşmasına neden olmuştur.

2. BİLİMDEKİ GELİŞİMİN SAĞLIK HİZMETLERİNE YANSIMASI

Sağlık hizmetleri, gerek bilimsel-teknolojik düzey ve anlayışı gerekse sağlık politikası, yani hizmet sunma biçimi ve sektörün yapılanması yönünden sürekli bir değişim ve gelişim içinde olmuştur. Bu gelişim ve değişimde, bilimdeki gelişim ve birikimle birlikte (*bilimsel dinamik*), toplumların içinde bulunduğu üretim ilişkileri ve düzeyi (*toplumsal dinamik*) belirleyici olmuştur. Bilimsel gelişimin sağlık hizmetlerine yansımaları açısından sağlık hizmetleri başlıca dört anlayıştan/dönemden geçmiştir.

2.1. Mistik Anlayış / Dönemi

Bilimin varlığından bile söz edilmeyen ilk çağlarda, her türlü iyilik ve kötülük durumu birtakım doğa üstü güçlere ve olaylara dayandırılmakta idi. Örneğin; “kıtlık görülmesi durumu”, toplumun tapılan güce karşı kulluk görevlerini yeterince yerine getirmediği ve bundan ötürü de tapılan gücün onları cezalandırıldığı şeklinde yorumlanıyordu. “Birinin hastalanması

durumu” ise o kişinin iyi ya da kötü mistik güçleri kızdırdığı ve bundan ötürü de cezalandırıldığı şeklinde algılanıyordu. Bunun bir sonucu olarak, birtakım içgüdüsel davranışlar dışındaki, her türlü sağlık işlemlerinin esasını; doğa üstü güçlere tapınma, adak sunma, kötü ruhları kovma ve benzeri mistik eylemler oluşturmuştur. Hastanın içindeki kötü ruhun onu terk etmesi için, hastaya kötü kokulu ya da acı maddeler içirilmiştir. Bu amaçla ameliyatlara bile yapılmıştır. Arkeolojik kazılarda sık rastlanan trepanasyon ameliyatı yapılmış (delik açılmış) kafatası bu amaçla yapılan ameliyatlara tipik örneklerinden birisidir. Kafatasına açılan bu deliğin amacı; hastanın başına girdiğine inanılan kötü ruhun kolayca çıkmasına olanak sağlamaktır. Bu anlayış ve uygulamaların kalıntıları, günümüzde de varlığını sürdürmektedir. Nazara karşı mavi boncuk takılması, al (bir tür cin) basmaması için loğusalara kırmızı elbise giydirilmesi, hastalara muska yazılması, medyumlardan şifa beklenmesi, çeşitli sağlık beklentileri için büyü yapılması ve benzeri uygulamalar söz konusu anlayışın/dönemin kalıntılarının örnekleridir.

2.2. Polifarmasi Anlayışı / Dönemi

Mistik uygulamalar sürüp giderken, günlük yaşamdaki rastlantılar sonucunda, bazı bitkilerin, gıdaların veya maddelerin birtakım sıkıntılara iyi geldiği gözlenmiştir. Bu gözlemler, zamanla uygulama/denemelerle zenginleştirilmiş ve pekiştirilmiştir. Böylece acı ve sıkıntıların bazı maddeleri kullanarak giderilmesi veya hafifletilmesi uygulamalarına başlanmıştır. Giderek, birçok hastalıkta, bugünkü anlamda olmasa bile, ilaç diyebileceğimiz çeşitli maddeler kullanılır hale gelmiştir. Ancak, bu uygulamalarda, madde ve hastalık ayırımı söz konusu olmamıştır. Yani, aynı hastalıkta çok çeşitli maddenin veya aynı maddenin değişik hastalıklarda kullanımı söz konusudur. Bu nedenle de, çok ilaçlı (polifarmasi) dönem/anlayış olarak adlandırılan bu uygulamaların uzantıları günümüzde de devam etmektedir. Halk arasında, aynı bitki ve maddenin, çok farklı nedenli, birçok hastalıkta denenmesi veya bazı hekimlerin, hastalara, çok çeşitli yapı ve işlevli ilaçlardan oluşan reçeteler düzenlemeleri, çok ilaçlı dönemden/anlayıştan günümüze kalan örneklerdir.

2.3. Etiyolojik Tedavi Anlayışı / Dönemi

Bilim ve bu arada sağlık bilimindeki gelişmeye koşut olarak, birçok hastalığın etkeni veya oluş nedeni bulunmuş ve bilinir hale gelmiştir. Sonuçta, aynı yakınma ve belirtileri gösteren hastalıkların bile birbirinden ayrı olgular (ayrı birer antite) olduğu anlaşılmıştır. Örneğin; baş ağrısının bir kısmının

nedeni bedende üreyen mikroplar (enfeksiyon) iken diğer bir kısmının nedeninin kan basıncı yüksekliği (hipertansiyon) olduğu anlaşılmıştır. Hastalıkların tedavisinde ise; esas olanın yakınmaların giderilmesi/tedavisi değil, bu yakınmaya yol açan nedenin giderilmesi/ tedavisi ya da ortadan kaldırılması olduğunun ayırdına varılmıştır. Bu gelişmelere koşut olarak, hastalıkların tedavisinde bütün ağırlık hastalık etkeni veya hastalığı oluşturan nedeni gidermeye yönelik girişimlere verilmiştir. Bulaşıcı hastalıkların etkenleri olan mikroorganizmaların ve bunlara karşı antibiyotiklerin bulunması, hormonal hastalıklarda bazı hormonların azlığı ya da fazlalığının bulunması ve tedavide söz konusu hormonun azlığının ya da etkisinin giderilmesi, doku bozulması ile seyreden (dejeneratif) hastalıkların oluş mekanizması ve tedavilerinin bulunması bunlara örnektir.

On dokuzuncu yüzyılın ikinci yarısından sonra, bilimdeki gelişmenin büyük ivme kazanmasına koşut olarak, tıp alanında da büyük gelişmeler sağlanmış ve hemen her hastalığın etkeni veya oluş nedeniyle bunu tedavi edecek ilaç ya da tıbbi girişim bulunmuştur. Böylece, sağlık hizmetlerine her hastalık için ayrı, etkene ve oluş neden veya nedenlerine (etiyojolojiye) yönelik tedavinin uygulandığı bir anlayış hakim olmuştur.

Buraya kadar özetlenen anlayış ve uygulamaların ortak özelliği, sağlık ortamına **“hasta kişi yok hastalık var”** anlayışının hakim olmasıdır. Başka bir anlatımla, bu anlayış veya dönemlerin her üçünde de, hastalanan kişinin ailesiyle, toplumuyla ve çevresiyle bütünleşmiş bir varlık olduğu kavranamamış, kişiye yalnızca bir hastalık tablosu gözüyle bakılmıştır. Bunun bir sonucu olarak da hastalık durumu kişisel bir olgu ve sorumluluk olarak algılanmıştır.

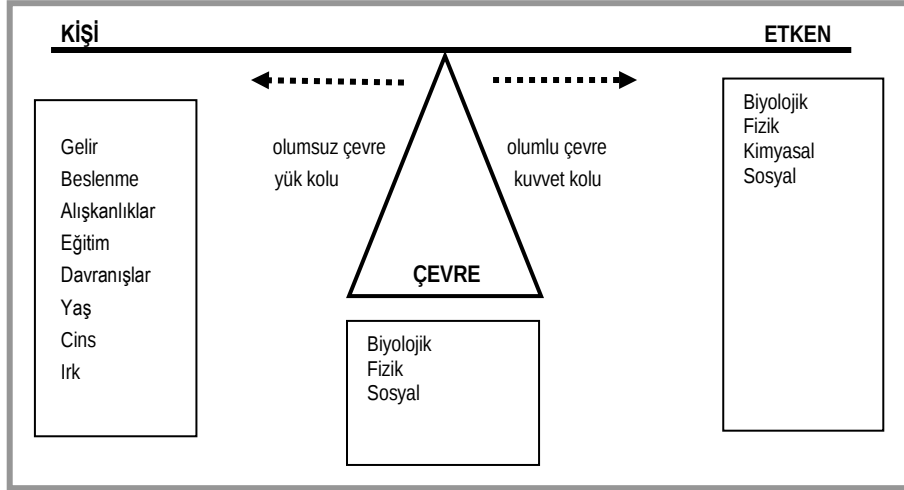
2.4. Çağdaş Anlayış / Dönemi

Zamanın ilerlemesi ile, birçok hastalığın etkeninin bulunmasına karşın, kanserler, kalp ve damar hastalıkları gibi bazı hastalıklarda belli bir etken saptanamamıştır. Daha sonra bu tür hastalıkların doğrudan belli bir etken ile ilişkili olmadığı, çevredeki birçok faktörün etkisi sonucunda oluştuğu anlaşılmıştır. Buna ek olarak, belli bir hastalığa neden olan, aynı etkenin bazı kişileri hastalandırdığı halde diğer bazılarını hastalandırmadığı da görülmüştür. Aynı etken bazı toplumlarda salgınlara ve kitle ölümlere neden olurken diğer bazılarında ciddi kişisel ve toplumsal sorunlara bile yol açmamaktadır. Örneğin; verem mikrobi bazı insanlarda hastalık oluştururken diğer bazılarında hastalık oluşturmamaktadır. Bazı toplumlarda büyük

salgınlara ve sağlık sorunlarına yol açarken diğer bazı toplumlarda ciddi bir etkisi görülmemektedir. Bu ve benzeri gözlemler hastalıkların oluşmasının yalnızca insan ve etken ilişkisine indirgenemeyeceği ya da yalnızca etkenin varlığı ile açıklanamayacağı, hastalıkların oluşması konusunun daha ayrıntılı bir biçimde incelenmesi gerektiği düşüncesini doğurmuştur.

Genelde sosyal bilimlerdeki özelde ise epidemiyoloji disiplindeki gelişme, hastalıkların oluş mekanizmasının çok ayrıntılı bir biçimde incelenmesine olanak sağlamıştır. Bu incelemeler, hastalığın oluşumunda hastalık etkeninin yanında çevresel (fizik çevre, biyolojik çevre, sosyal çevre)* ve kişisel faktörlerin de önemli bir rol oynadığını göstermiştir. Örneğin; verem hastalığının oluşması için, ortamda tek başına verem mikrobunun/etkenin varlığı yetmemekte mikropla birlikte, kişiye ve çevreye ait, daha birçok faktörün yan yana gelmesi gerekmektedir. İşte bir hastalığın oluşması için yan yana gelmesi gereken faktörler; **etken**, **kişi** ve **çevre** başlıkları ile adlandırılan üç grup altında toplanmaktadır. Hastalıklar, “**epidemiolojik üçlü**” olarak adlandırılan bu üç grup faktörün arasındaki ilişkiler ve etkileşimler sonunda oluşmaktadır.

Şekil 1: Epidemiyolojik Üçlü



- Fizik çevre: Her türlü cansız (enerji türleri de dahil) maddelerden oluşan topluluk.
- Biyolojik çevre: Virüslerden başlayarak omurgalılara dek giden her türlü canlı ve bunların ürünlerinden oluşan topluluk.
- Sosyal çevre: İnsan ve insan eylemlerinden oluşan olgu ve olaylar topluluğu.

Epidemiyolojik üçlünün kendi arasındaki ilişkiler bir kaldırıca benzetilerek açıklanmaktadır. Çevre bu kaldıracın destek noktasında bulunmakta olup, insan sağlığında çok önemli ve belirleyici bir role sahiptir. Yukarıdaki şekilden de görüldüğü gibi, çevrenin olumlu (sağlıklı) hale gelmesi durumunda kaldıracın destek noktası etkene doğru kayar, kuvvet kolu kısalır yük kolu ise uzar, dolayısı ile de etkenin kişiyi hastalandırması zorlaşır. Tam tersine çevrenin olumsuzlaşması halinde ise kaldıracın destek noktası kişiye doğru kayar, kuvvet kolu uzar yük kolu ise kısalır, dolayısı ile de etkenin kişiyi hastalandırması çok kolaylaşır. Bu bilgiden hareketle, çevredeki bazı olumsuzluklar giderilerek hastalıkların önlenilebileceği ve hatta yeryüzünden silinebileceği bilinmektedir. Bunun tersine çevredeki olumsuzlukların artmasına koşut olarak kişi ve toplumda hem hastalıkların sıklığı hem de ağırlığı artmaktadır.

Günümüzde yapılan toplumsal ölçekli araştırma ve izlemeler, tek tek hastaları tedavi etmekle toplumun sağlık düzeyini yükseltmenin olanaklı olmadığını, hatta tedavi edilen kişiye bile köklü bir çözüm getirmediğini göstermektedir. Çünkü; kişinin yaşadığı ortamdaki etken ve olumsuz çevresel faktörler ve kişinin bunlarla olan ilişkileri devam ettiği sürece, hastalanan kişi tedavi edildikten sonra bu ortama tekrar gönderildiğinde hastalık yinelemektedir. Üstelik hastalar kervanına, yeni hastaların eklenmesi de sürmektedir. Bu kısır döngüyü kırmada ve kişilerin/toplumun sağlık düzeyini yükseltmede, yalnızca hastaların tedavisinin önemli bir katkısı olmamaktadır. Bu kısır döngüyü kırmak için, sağlık ve sağlık hizmetlerine bütüncül bir anlayışla yaklaşılması ve koruyucu sağlık hizmetlerine önem ve öncelik verilmesi gerekmektedir.

Bu gelişmelerin bir sonucu olarak, sağlık hizmetlerinde bir yandan koruyucu sağlık hizmetlerinin önem ve önceliği artarken öte yandan da koruyucu sağlık hizmeti bilgileri ve teknikleri hızla gelişmiştir. Koruyucu sağlık hizmeti teknikleri bazı hastalıkları yeryüzünden silebilecek yeti ve kapsama kavuşmuştur. Böylece, sağlık hizmetlerinde, kişileri önce sağlam iken korumak, buna karşın hastalanır ise erken ve uygun tedavi vermek ve gereğinde de esenlendirmek (rehabilite etmek) diye tanımlanabilecek çağdaş sağlık anlayışı dönemine geçilmiştir.

Geleneksel anlayışta, kişinin herhangi bir yakınmasının olmaması onun sağlıklı olduğu anlamına geliyordu. Aynı şekilde yakınmasının olmadığı bu

dönem sağlıklı, yakınmaların olduğu dönem ise hastalıklı dönem olarak algılanıyor ve tanımlanıyordu. Oysa ki, hemen bütün hastalıklarda, yakınmaların ortaya çıkmasından önce, çok uzun bir süreç vardır. Örneğin; kanserlerde ve kalp damar hastalıklarında hastalığın başlangıcı yakınmalar ortaya çıkmasından yıllarca öncesine gider. Kanserlerde, yıllarca bir etkene sunuk kalma sonucunda, önce genlerde bir değişiklik oluşur. Hücre içi evre denilen bu evre birkaç yıl sürer. Daha sonra ur ve daha sonra da yayılma evresi gelişir. Ur etrafındaki dokuların ya da organın işlevlerini bozacak büyüklüğe ulaşıncaya dek kişide herhangi bir yakınmaya neden olamaz. Başka bir anlatımla, ur belli bir büyüklüğe ulaşıncaya dek kişi kendisini sağlıklı sanır. Bundan ötürü de herhangi bir tıbbi işleme gereksinim duymaz. Oysa bu dönemde tıbbi kontrolden geçirilse hastalığının hemen farkına varılır. Hastalık bu evresinde tanınır ise, tedavi hem çok kolay hem de çok daha etkilidir (tam şifa oranı yüksek). Yakınmaların başladığı yani kişinin kendini hasta olarak algıladığı evrede tanı konulması halinde ise hastalık genellikle tedavi edilemez evreye girmiş olur.

Hastaların, hastalığın erken döneminde yakalanabilmesi onların kendini iyi hissettiği (yakınmalarının olmadığı) dönemlerde ve belli aralıklarla tıbbi kontrolden geçmesine bağlıdır. Buradan da anlaşılacağı üzere, kişilerin yalnızca kendilerini hasta olarak hissettikleri dönemde değil, özellikle kendini sağlam hissettikleri dönemde sağlık hizmeti alması ve düzenli kontrollerden geçmesi gerekmektedir.

Geleneksel anlayışta, ender görülen, zor tanınan ve zor tedavi edilebilen hastalıklar ile bu konularla uğraşan kişi ve kuruluşlara daha büyük bir önem atfedilmiştir. Bundan ötürü de, bu tür kuruluş ve kişilere daha büyük miktarlarda kaynak ayrılmıştır. Bunun tersine, toplumda sık görülen, tedavisi ve kontrolü kolay/olanaklı olan hastalıklar ile bunlarla uğraşan kuruluşlara gerekli önem verilmemiştir. Oysa ki, kişi ve toplumun yaşam kalitesinde bu tür sık görülen hastalıkların diğerlerine göre çok daha önemli bir yeri vardır. Üstelik bu tür hastalıkların kontrol altına alınması ve tedavisi hem kolay hem de daha ekonomiktir. Ayrıca, çağdaş halk sağlığı yaklaşımına göre; bir sorunun halk sağlığı sorunu (öncelikli ve önemli bir sorun) olup olmadığını değerlendirmede üç ölçüt kullanılmaktadır. Bunlar; sıklık (çok görülme), ağırlık (sakat bırakma, öldürme) ve ekonomik kayıp miktarıdır. Buradan hareketle, bir toplumda en önemli hastalık en sık görülen, en çok öldüren sakat bırakan ve ekonomik kayba neden olan hastalıktır.

Geçmişte hastalığın kişisel bir sorun olduğu ve yalnızca hasta olan kişiyi ilgilendirdiği düşünülürdü. Oysa çağdaş anlayış bunun yanlış olduğunu, hastalıkların kişiden başlayarak tüm insanlığı ilgilendirdiğini kabul etmektedir. İngiltere’de ortaya çıkan 35 - 40 kadar deli dana hastalığı buna çok iyi bir örnek oluşturmuştur. Olay önce İngiltere’nin toplum yaşamını ve ekonomisini daha sonra da tüm AB ülkelerindeki yaşamı ve ekonomiyi sarsmıştır. Türkiye gibi Birlik üyesi olmayan ülkelerde hatta tüm dünyada toplumsal yaşamı etkilemiştir. Buradan hareketle çağdaş anlayışta, hastalık tedavi ve kontrolünün yalnızca kişisel ya da ulusal bir sorun olmadığını tüm ulusun giderekten tüm insanlığın sorunu ve sorumluluğu olduğunu kabul eder. Bundan ötürü de, hastalıklarla mücadelede ulusal ve uluslar arası dayanışmayı öngörür.

Geleneksel anlayışta sağlık ve sağlık hizmetleri genelde yalnızca bir sağlık sektörü özelde ise bir hekim iş ve sorumluluğu olarak algılanmıştır. Oysa gerek kişilerin ve gerekse toplumun sağlıklı kılınabilmesi sağlık hizmetlerinden daha çok ilgili diğer birçok sektörün hizmeti ile ilgilidir. Örneğin içme ve kullanma suyu temiz ve yeterli, beslenmesi yeterli ve dengeli olmayan bir toplumda her kişinin başına 24 saat bir hekim verilse bazı hastalıkların ve ölümlerin önü alınamaz. Aynı şekilde, günümüzdeki sağlık hizmetleri geçmişte olduğu gibi yalnızca bir hekim hizmeti değil, tüm sağlık personelinin birlikte ve ekip halinde kotardığı bir hizmettir.

Çağdaş sağlık hizmeti anlayışı, sağlık ve sağlık hizmetlerine, bazıları yukarıda açıklanan birtakım bilimsel ilkeler dizini ve bütünü içinde yaklaşan bir anlayıştır. Bu ilkelerin başlıcaları aşağıdaki gibi sıralanabilir.

Çağdaş Sağlık Hizmeti Anlayışının İlkeleri

- Kişinin yaşamı bir bütündür, sağlıklı ve hastalıklı dönemler diye birbirinden ayırlamaz. Kişinin hastalığı, sağlıklı dönem diye bilinen dönemdeki birikimlerin sonucudur,
- Sağlık hizmeti, hastadan çok sağlama götürülen bir hizmettir ve koruma tedaviden daha önemlidir,
- Kişi ve çevresi (fizik, biyolojik, sosyal) bir bütündür ve birbirinden soyutlanamaz. Kişinin sağlığı, çevrenin özellikle de sosyal çevrenin bir işlevidir (fonksiyonudur),
- Bir toplumda en sık görülen hastalık en önemli hastalıktır.
- Hastalık yalnızca kişiyi ilgilendirmez, ailesinden başlayarak tüm toplumu etkiler ve ilgilendirir,
- Sağlık hizmeti, birçok sektörün hizmetinden etkilenen, bir ekip hizmetidir.

Günümüz toplumlarının sağlık kùltürü ve anlayışında, dolayısı ile de sağlık hizmetlerinin günlük uygulamalarında, yukarıda özetlenen, anlayış veya dönemlerin hepsinin izlerine rastlanmaktadır. Bir tarafta en gelişkin teknolojilerle donanmış hastanelerde ayrıntı düzeyinde uzmanlaşmış sağlık çalışanları hizmet sunarken öte tarafta da medyum ve sahte imamlar da hizmet vermektedir. Bir yanda hastalar ilaç sanayinin en yeni geliştirdiği ilaçları kullanırken öte yanda ottan çöpten medet umulmaktadır. Bir toplumda, bu uygulamaların sağlık hizmetleri içindeki sıklığını ya da payını ise toplumsal dinamik belirlemektedir. Sosyo kùltürel düzeyi yüksek, üretim ve paylaşım ilişkileri hakkaniyete uygun ve toplumsal dayanışması gelişmiş toplumlarda ilkel uygulamaların ve davranışların payı çok az iken, bunun aksine sosyo kùltürel düzeyi düşük, toplum kesimleri arasında derin eşitsizlikler olan ve toplumsal dayanışması gelişmemiş olan toplumlarda bu tür uygulamaların payı çok daha yüksektir. Yüksek olmaktan da öte, bazı bölge ve toplumlarda bu ilkel anlayış ve uygulamalar sağlık alanına egemendir.

Bölüm II

SAĞLIK ve SAĞLIK HİZMETLERİ KAVRAMLARI

Geleneksel anlayışta, sağlık kavramı, hastalığın olmayışı şeklinde algılanmış ve tanımlanmıştır. Tanımın böyle yapılması, hastalık kavramını ön plana çıkarmış, kişilerin/toplumların sağlığı bu kavrama bağlı olarak değerlendirilmiştir. Oysa, hastalık kavramı ya da hastalık olarak algılanan olgu ve olaylar, zamana, topluma ve kişiye göre değişmektedir. Kendinde ya da toplumunda hastalık bulunduğu halde, bunu hastalık olarak algılamayan kişi ve toplumlar kendilerini sağlıklı olarak değerlendirebilmektedir. Örneğin; geçmiş tarihlerde, frengi (sifiliz), cüzzam (lepra), trahom ve şark çıbanı (leişmany tropika) hastalıklarının yaygın olduğu toplumlarda, bunlar hastalık olarak kabul edilmemiş ve hatta bu hastalıklara sahip olmayan kişilerin anormal olduğu bile düşünülmüştür. Aynı şekilde, yakın dönemlere kadar Türkiye’de ishal, kulak iltihabı/akıntısı (otitis interna) gibi durumlar bir hastalık olarak kabul edilmemiştir. Bu nedenle de, sağlığı; hastalığın olmayışı şeklinde tanımlamak yeterli olmamaktadır.

Yukarıdaki örneklerden de anlaşılacağı üzere; hastalıkları algılama ve tanımlama konusundaki genel gelişim; zamanın ilerlemesi ve kültür düzeyinin yükselmesine koşut olarak, hastalık olarak kabul edilen durumların sayısının artması yönündedir. Hastalık kavramındaki bu değişkenliğe ve göreceliliğe karşın, tıp çevreleri hala hastalık kavramına bağlı olmayan bir sağlık tanımı yapamamış ve sağlığın tanımını hastalık kavramı ile anlatmak zorunda kalmıştır.

Günümüzde en çok kabul görmüş olan sağlık tanımı, Dünya Sağlık Örgütü tarafından yapılmış olan tanımdır. Bu tanıma göre, sağlık; **"yalnızca hastalık veya sakatlığın olmayışı değil, bedence, ruhça ve sosyal yönden tam bir iyilik"** halidir. Bu tanımda bedensel ve ruhsal iyiliğin yanında "sosyal

yönden tam bir iyilik" haline de vurgu yapılmaktadır. Sosyal yönden tam bir iyilik halinin ise sınırları belirsizdir. Bu nedenle de, bu tanım ile; genelde insanlığın özelde ise sağlık sektörünün önüne "insanları olabileceği en üst düzeydeki iyilik haline ulaştırmak" düşünsel bir hedef olarak konmaktadır.

Sağlık hizmetleri için genel bir tanım vermek gerekir ise; " insanların sağlığının korunması, gerektiğinde tedavileri ve esenlendirilmesi (rehabilitasyon) için yapılan çalışmaların tümüne" sağlık hizmetleri denir. Bu şekilde yapılan kısa bir tanımla, ne sağlık hizmetleri tam olarak anlaşılır ne de içeriği hakkında bir fikir edinilebilir. Bu nedenle de, gerçekte sağlık hizmetleri bir bütün olmakla birlikte, anlaşılabilirliğini kolaylaştırmak ve içeriği hakkında bilgi vermek amacıyla; sağlık hizmetleri; 1) koruyucu sağlık hizmetleri, 2) tedavi edici sağlık hizmetleri ve 3) esenlendirme hizmetleri olmak üzere üç ana başlıkta incelenir ve tanımlanır.

1. KORUYUCU SAĞLIK HİZMETLERİ

Hastalıklar oluşmadan kişileri ve toplumu korumak için verilen hizmetlerin tamamı bu başlık altında toplanır. Bir toplumda, hastalıkları önleme ve toplumun sağlık düzeyini yükseltebilmenin en kestirme ve etkili yolu bu tür hizmetler ile. Kendi içinde iki alt başlıkta incelenir.

1.1. Çevreye Yönelik Koruyucu Sağlık Hizmetleri

İnsanın çevresinde bulunan ve onun sağlığını olumsuz etkileyen biyolojik, fizik, kimyasal ve sosyal etkenleri yok ederek, çevreyi olumlu hale getirme veya olumsuz çevre etmenlerinin kişileri etkilemesini önleme çabalarının tümü bu başlık altında toplanır. Bu başlık altındaki başlıca hizmetler aşağıdaki gibi sıralanabilir:

- Yeteri kadar ve temiz su sağlanması,
- Katı ve sıvı atıkların zararsız hale getirilmesi,
- Konut sağlığı,
- Endüstri sağlığı,
- Vektörlerle (haşerelerle) savaş,
- Hava kirliliği ile savaş,
- Radyasyonla ve gürültü ile savaş.

Sayılan bu hizmet grup ve türlerinden de anlaşılacağı üzere, çevreye yönelik koruyucu hizmetler, sağlık sektöründen daha çok, diğer sektör ve meslek grupları tarafından yürütülmesi gereken hizmetlerden oluşmaktadır. Sağlık sektörünün, bu alandaki temel görevi, danışmanlık, denetim ve eğitimidir.

1.2. İnsana Yönelik Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Kişileri dolayısı ile de toplumu hastalık etkenlerine karşı dirençli ve güçlü kılarak onların insanları etkilemesini önlemeyi, hastalanmaları halinde ise, en erken dönemde tanı konularak, uygun tedavi ile hasarsız veya en az hasarla iyileşmelerini sağlayan hizmetler bu grup altında toplanır. Bu başlık altında sayılabilecek hizmetlerin başlıcaları aşağıdaki gibi sıralanabilir:

- Erken tanı ve uygun tedavi,
- Aşılama,
- İlaçla koruma,
- Beslenmenin iyileştirilmesi,
- Sağlık eğitimi,
- Aile planlaması.

Hizmet tanım ve türlerinden de görüleceği üzere, bu grup hizmetler özellikle sağlık sektörü ve sağlık personelince yürütülen ve yürütülmesi gereken hizmetlerdir. Bu tür hizmetler, tedavi hizmetlerine göre daha kolay, etkili ve ekonomik olan hizmetlerdir. Akılcı bir sağlık ortamında bu tür hizmetlere öncelik ve önem verilmesi gerekir.

2. TEDAVİ EDİCİ HİZMETLER

Hastalanan insanların tekrar sağlığına kavuşması için yapılan çalışmaların tamamı bu başlık altında toplanır. Kendi içinde; **a) Birinci basamak tedavi hizmetleri, b) İkinci basamak tedavi hizmetleri c) Üçüncü basamak tedavi hizmetleri** olarak üç kademeye ayrılır.

Hastaların evde ve ayakta (hastanede yatmadan) tedavilerine birinci basamak tedavi edici hizmetler adı verilir. Bu hizmetler esas olarak yataksız tedavi kuruluşlarında ve koruyucu hizmetlerle bir arada yürütülür. Bu

hizmetleri veren birimlere de birinci basamak sağlık birimi/kuruluğu adı verilmektedir ^(23,28). Bunların Türkiye’deki örnekleri; sağlık ocakları, kurum/işyeri tabiplikleri ve kısmen de muayenehanelerdir.

Hastanın, genel bir hastaneye yatırılarak tedavi edilmesine İkinci basamak tedavi adı verilir. Bu tür tedavi hizmeti üreten genel hastanelere de ikinci basamak tedavi kuruluğu/birimi denmektedir^(23,28). Bunların Türkiye’deki örneği; Sağlık Bakanlığı’na bağlı olan il ve ilçe devlet hastaneleri ile diğer kurumlara bağlı (kamu ya da özel) genel amaçlı hastanelerdir.

Özel bir yaş grubuna (çocuk hastalıkları hastanesi, geriatric hastanesi vb), cinsiyete (jinekoloji ve doğum hastaneleri vb) ya da hastalığa (verem, ruh ve akıl hastalıkları, onkoloji hastaneleri vb) hizmet veren, o konudaki gelişkin teknolojiyle ve üst düzeyde uzmanlaşmış personelle donanmış olan yataklı tedavi kuruluşlarında verilen hizmetlere üçüncü basamak tedavi hizmetleri denir. Bu hizmetler genellikle özel dal ya da eğitim hastanelerinde yürütülür. Bu tür hizmetleri veren kuruluşlara da üçüncü basamak tedavi kuruluğu adı verilir ^(23,28). Bunların Türkiye’deki örneği; başta Sağlık Bakanlığının eğitim hastaneleri, üniversite hastaneleri olmak üzere tüm özel dal hastaneleridir.

Tedavi edici hizmetler, tamamen sağlık sektöründe ve sağlık insan gücü tarafından yürütülen hizmetlerdir. Bu hizmetlerin hem etkili ve ekonomik olması hem de hizmet alanlar ile hizmet verenlerin hoşnut olduğu bir ortamda üretilebilmesi için, mutlaka yukarıda verilen basamaklar halinde, kademeleşmiş olması ve bu basamaklar arasında iyi bir sevk zincirinin bulunması gerekir.

3. ESENLENDİRME HİZMETLERİ

Kişilerin hastalıklarının tedavisinden sonra, bunların bir kısmında, bazı organların işlevleri kaybolur veya bu organların işlevlerinde güçsüzlük oluşur (engellilik). Bu kişilerin günlük yaşamını devam ettirmede ve işgüçlerini kullanmada bazı sınırlılıkları vardır. Bunlara tıbbi ya da sosyal esenlendirme (rehabilitasyon) hizmetleri verilmek suretiyle, günlük yaşamlarını ailesine ve toplumuna yük, kendisine ise katlanılacak bir sıkıntı olmadan sürdürmeleri sağlanabilir. Bu tür hizmetler bu başlık altında toplanır ve kendi içinde ikiye ayrılır.

3.1.Tıbbi Esenlendirme

Hastalık veya kaza sonrasında güçsüzleşen organın, fizik tedavi vb tıbbi yöntemlerle yeniden güçlendirilmesi ya da tamamen kaybedilen organ yerine ortez-protez takılmak suretiyle kişiye o organın işlevini kısmen kazandırma türünden hizmetlere Tıbbi Esenlendirme (Tıbbi Rehabilitasyon) hizmetleri adı verilir. Bu hizmetler sonunda kişi, sınırlı da olsa, günlük yaşam ve işlerini devam ettirebilme olanağına kavuşmuş olur. Adından ve türlerinden de anlaşıldığı üzere, tıbbi esenlendirme hizmetleri sağlık sektörü ve çalışanları tarafından yürütülen hizmetlerdir.

3.2. Toplumsal Esenlendirme

Fizik veya psikolojik hasarlı kişilerin geçimlerini sağlayacak bir iş bulması güçtür. Oysa yaşamlarını ailesine ve topluma yük olmadan devam ettirebilmeleri durumlarına uygun bir işe yerleşmelerine bağlıdır. Aynı şekilde, önceden sağlıklı olan ve çalışan bir kişinin daha sonra herhangi bir hastalık ya da kaza nedeniyle engelli hale gelmesi durumunda da kendisine yapabileceği diğer bir işin verilmesi/işinin değiştirilmesi gerekir. Hiç çalışamayacak durumda olan veya o hale gelen kişilerin bir kurumda bakılmasına gereksinim vardır. İşte bu ve benzeri türden hizmetlerin hepsine Toplumsal/Sosyal Esenlendirme (Toplumsal Rehabilitasyon) hizmetleri adı verilir. Toplumsal esenlendirme hizmetleri kendiliğinden olamaz, bunları yapacak bir takım toplumsal kurum ve örgütlenmelere gereksinim vardır. Ad ve türlerinden de anlaşılabacağı üzere, toplumsal esenlendirme hizmetleri, toplumsal/sosyal hizmetler kurum ve personeline yürütülen hizmetlerdir.

Bölüm III

SAĞLIK POLİTİKALARI ve SAĞLIK HİZMETLERİNDE YAPILANMA

1. SAĞLIK POLİTİKALARI

Felsefenin çok çeşitli tanımı vardır. Bunlardan birisi, felsefeyi; “bir bilim veya bilgi alanının temelini oluşturan kavramlar, değerler ve ilkeler bütünüdür” şeklinde tanımlar. Sağlık felsefesini tanımlamak ve açıklamak için de, örnek alınacak en uygun felsefe tanımı bu tanımdır. Buradan hareketle, sağlık felsefesi için; “sağlık bilim ve alanının kavramları, değerleri ve ilkelerinden oluşan bütüne sağlık felsefesi denir” şeklinde bir tanım verilebilir.

Felsefe için olduğu gibi, politika deyimi için de çok çeşitli tanımlar verilebilmektedir. Bu tanımlardan birisine göre, politika; “toplum yaşamının her alanını seçilen/benimsenen felsefe doğrultusunda düzenlemek ve yapılandırmaktır”. Bu tanımdan yola çıkıldığında, sağlık politikası; bir ülkedeki, “sağlık sektörünü seçilen/benimsenen felsefe doğrultusunda düzenlemek ve yapılandırmak” olarak tanımlanabilir. Sağlık sektörünü yapılandırmanın araçları ise; örgütlenme, finansman ve insangücüdür. Bu araçları biçimlendirme yöntem ve seçeneklerine de alt ya da ikincil sağlık politikaları denilebilir.

Çeşitli ülkelere bakıldığında, sağlık sektörünün çok farklı yapılanmış olduğu ve her birinin ayrı yapılanma özellikleri taşıdığı, hiç birinin bir diğerine benzemediği görülür. Farklı ülkeler bir yana, aynı ülkenin farklı köşe ve birimlerindeki sağlık hizmetleri bile çok farklı yapılanma özellikleri gösterir. Bu görüntüler, çok çeşitli sağlık politikalarının varlığı izlenimi yaratır. Oysa, gerçekte, sanıldığı kadar çok ve çeşitli sağlık politikası yoktur. Bu yapılanmalar ayrıntılı ve dikkatli bir şekilde incelendiğinde, sağlık politikalarının, genelde, iki ayrı felsefeden (ilkeler, değerler, kavramlar bütünü) yola çıktığı ve

dolayısı ile de sağlık politikalarının iki ayrı seçenek halinde netleştiği görülür ve anlaşılır.

Bu seçeneklerden birisi; sağlığı “toplumsal bir olgu”, sağlıklı yaşam ve tıbbi bakımı “doğuştan kazanılmış temel bir insanlık hakkı”, sağlık hizmetlerini ise “toplumsal bir görev ve sorumluluk” olarak gören politikadır. Bu politika, tüm temel haklarda olduğu gibi, sağlık hakkının gereklerinin yerine getirilmesi sorumluluk ve görevini topluma, onun örgütlü gücü olan devlete verir. Sağlık hizmetlerini “toplumsal dayanışmanın ve ulusal geliri yeniden dağırtmanın bir aracı” olarak ele alır ve “hizmetlerden yararlanmada eşitliği” öngörür.

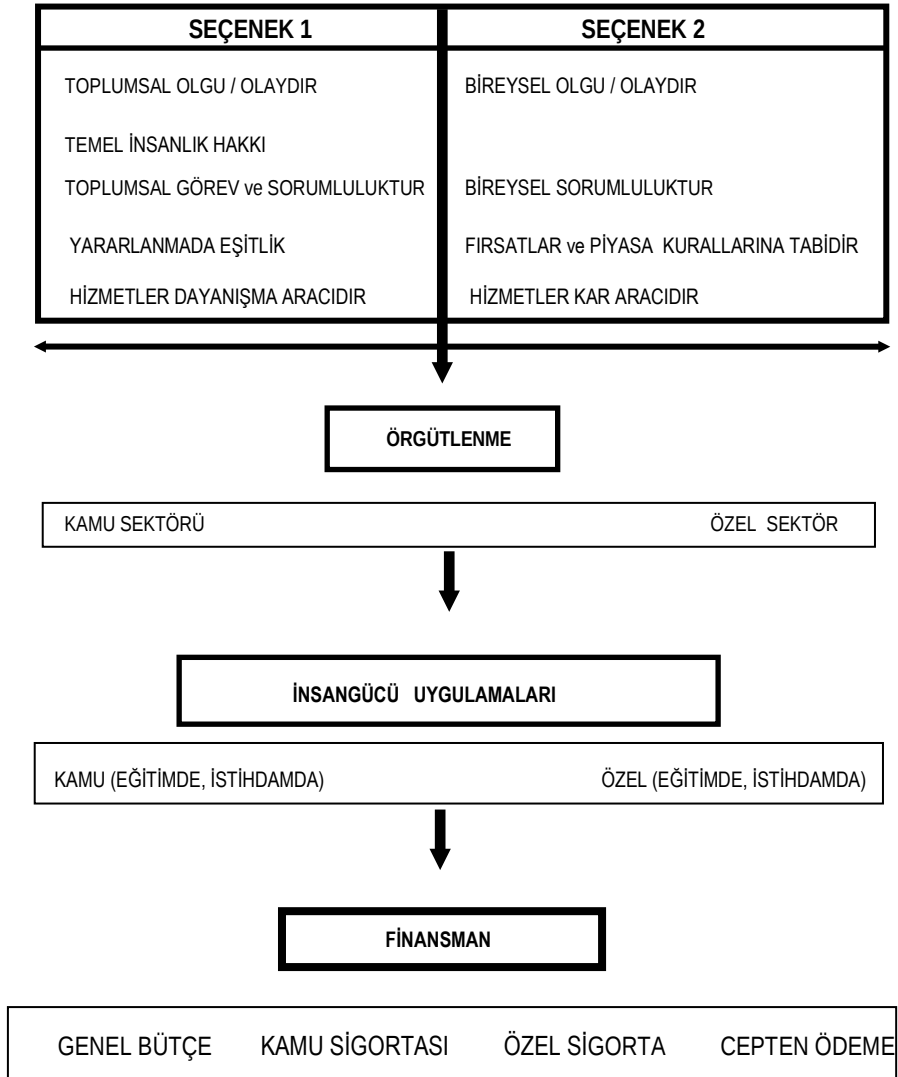
Diğer seçenek ise; sağlığı “bireysel bir olgu” olarak gören, dolayısı ile de sağlık hakkının gereklerinin yerine getirilmesini toplumsal bir görev olarak değil de “bireysel bir sorumluluk” olarak tanımlayan ve bu hakkın yerine getirilmesini tamamen piyasanın arz ve talep kurallarına bırakarak, insanların bu haktan “fırsatları oranında” yararlanmasını öngören, sağlık hizmetlerine de “kar aracı” olarak bakan politikadır.

İki seçenek sağlık politikasına temel oluşturan, bu iki ayrı felsefe sağlık sktrnn finansmanı, örgütlenmesi ve insan gücü gibi maddi yapısını; yani tüm diğer alt politika ve uygulamalarını dolayısı ile de sktrn yapılanmasını da belirler. Örneğin; birinci seçenekten yola çıkan sağlık politikası, sağlık hizmetlerinin finansmanında toplumsal dayanışmayı ön plana çıkarak, sağlık hizmetlerini kamu eliyle (genel bütçe veya kamu sigortası) finanse ederken, hizmet sunumunda da kamu örgüt ve birimlerini benimser. İkinci seçenekten yola çıkan sağlık politikası ise; cepten ödeme veya özel sigortacılığı finansman yolu olarak benimserken, hizmet sunumunda da özel örgüt ve kuruluşları yeğler (Bakınız şekil 2).

Seçilen ya da benimsenen sağlık felsefesi ve onun bir ürünü/uygulaması olan sağlık politikası, alt politika ve uygulamalara, ülkenin sosyo - kültürel yapısına göre, farklı derece ve biçimlerde yansıyor/yansıyabiliyor. Başka bir anlatımla, alt politika ve uygulamalarını söz konusu toplumun dinamikleri (toplumsal dinamik) belirliyor. Bu nedenle de, benimsenen genel politikanın, yukarıda özetlenen, açık ve net uygulamaları her toplumda ve aynı toplumun tüm zamanlarında görülmüyor. Benimsenen genel felsefenin/politikanın alt politika ve uygulamalara yansıma biçim ve derecesine göre, sağlık sktr farklı farklı görüntülere bürünüyor. Bu durum, sanki çok çeşitli sağlık politika ve uygulamaları varmış gibi bir görüntü ortaya çıkıyor. Oysa, esas olan,

belirleyici olan ayırım değişmiyor. Yalnızca, bu iki seçeneğin, kendi içindeki, farklı uygulamaları, biçimlenmeleri, kompozisyonları söz konusu olabiliyor. İşte, herhangi bir ülkedeki, sağlık politikasını anlamak, açıklamak ve sağlık sektörünü tanımlamak için yukarıda özetlenen ilkeler ve yapılanmalar yumağının tümünün gözetilmesi ve çözümlenmesi gerekir.

Şekil 2: Sağlık Politikaları ve Sağlık Hizmetlerinde Yapılanma



2. SAĞLIK HİZMETLERİNDE YAPILANMA

Planlama, örgütlenme, insangücü yetiştirme ve çalıştırma (personel istihdamı), finansman, eşgüdüm (koordinasyon), yönlendirme ve denetleme genelde yönetimin, özelde sağlık yönetiminin başlıca öğeleridir. Bunlardan planlama, yönlendirme, eşgüdüm ve denetim gibi öğeler, daha çok bilişsel alanla (üst yapı), başka bir deyişle yönetim bilim ve becerileri ile ilgili öğeler olup, her iki sağlık politikasında da ya da her türlü sağlık hizmeti yapılanma biçimlerinde de değişmeyen ilkelere sahiptir. Örneğin; sağlık hizmetlerinin kamu kuruluşları ya da özel kuruluşlar aracılığı ile sunulması yönetim biliminin (planlama,yönlendirme,denetleme vb) ilkelerini değiştirmez, değiştirmemelidir. Buna karşılık, seçilen/benimsenen, sağlık politikası hizmetlerin yapılanmasını ya da maddi yapısını (alt yapı); yani örgütlenme, insangücü yetiştirme/ çalıştırma ve finansman biçimlerini etkiler ve belirler. Buradan hareketle, bu üç öğeye sağlık politikasının uygulama araçları da denilebilir. Bu nedenle, bu bölümde sağlık yönetiminin üst yapı öğeleri üzerinde durulmamış yalnızca sağlık hizmetlerinin maddi öğeleri ya da sağlık politikalarını uygulama araçları üzerinde durularak, bunların seçilen sağlık politikasına göre aldığı biçimler tanımlanmaya ve açıklanmaya çalışılmıştır.

2.1. Örgütlenme

Bir sektörü oluşturan tüm öğelerin karşılıklı ilişkilerini ve her bir öğeye düşen yetki, sorumluluk ve görevleri açık bir biçimde belirleme ve düzenleme olayına örgütlenme denir. Başka bir tanımla, belli bir hizmetin yürütülmesi için ayrılan kaynakların belli bir düzen içinde dizgelen-mesi olayına örgütlenme denilmektedir. Herhangi örgütü belirleyen/ tanımlayan en önemli özelliklerinden birisi, örgütün kaynaklarının nereden karşılandığı ve mallarının mülkiyetidir. Bunun kamu olması haline kamu örgütünden ya da örgütlenmesinden söz edilir. Bu kaynak ve mülkiyetin özel olması halinde ise özel örgüt ya da örgütlenmeden söz edilir. Örgütlenme biçimine aynı zamanda hizmet sunma biçimi de denir.

Tüm hizmet sektörlerinde olduğu gibi, sağlık hizmetlerinin örgütlenmesinde de, kamu ve özel olmak üzere, iki temel örgütlenme biçimi vardır. Bir ülkede, bu örgütlenme biçimlerinden birisi tek başına ve saf olarak uygulanabildiği gibi, ikisi birlikte ve karmaşık olarak da kullanılabilir. Birinci seçenek olarak tanımlanan sağlık politikasını benimseyen ülkelerde hizmetler ağırlıklı olarak kamu örgüt ve birimleri aracılığı ile sunulur. İkinci seçenek

olarak tanımlanan sağlık politikasını benimseyen ülkelerde ise örgütlenme ve hizmet sunumunda ağırlık özel girişimden yanadır.

2.2. İnsangücü Yetiştirme ve Çalıştırma

Sağlık insangücünün planlanması, yetiştirilmesi ve çalıştırma ve özlük haklarının düzenlenmesine kadar uzanan birçok konu ve çalışmayı kapsar. Örgütlenme biçimi ve toplumun koşullarına uygun nitelikte ve sayıda işgücü yetiştirilmesi sağlık hizmetlerinde başarının ön koşullarından biridir. Yetiştirilen bu insangücüne, iyi bir çalışma ortamı ve özlük hakları verilmemesi ise sağlık hizmetlerinde verimliliği düşüren en önemli etmen olmaktadır.

Birinci seçenek olarak tanımlanan sağlık politikasını benimseyen ülkelerde sağlık insangücünün planlanması, yetiştirilmesi ve çalıştırılması kamu kurum ve birimleri aracılığı ile yapılır. İkinci seçenekte ise sağlık insangücünün planlanması ve yetiştirilmesinde kamu kurum ve birimleri ağırlıkta iken, sağlık personelinin çalıştırılmasında ağırlık özel girişime bırakılmıştır. Dolayısı ile hizmet üretecek insangücünün sayısı, niteliği ve bunlara verilecek olan ücret gibi insangücü yönetiminin işlevleri tamamen piyasa koşullarınca belirlenir.

2.3. Finansman

Bir ülkedeki sağlık hizmetlerinin yapılanmasını belirleyen temel öğelerden birisi de finansmandır. Hizmetlerin finansman biçimi sektörün diğer (Örgütlenme ve İnsangücü Uygulamaları) alt yapı özelliklerini de önemli oranda belirler. Ayrıca hizmetin gerektirdiği finansmanın sağlanamaması veya sağlanan bu finansmanın iyi kullanılamaması durumunda hizmetler başarısız olur. Sağlık hizmetlerinin finansmanında ise başlıca dört yöntem vardır:

a) Kamu Genel Bütçesi Kaynaklı Finansman: Bu yöntemde, sağlık hizmetlerinde kullanılacak para vatandaşlardan genel vergiler yoluyla toplanır ve sağlık hizmetlerinin tüm giderleri kamu bütçesinden karşılanır. Sağlık hizmeti alanlar ile üretenler arasında doğrudan para ilişkisi yoktur.

b) Zorunlu Sosyal Sigorta Kaynaklı Finansman: Bu yöntemde, kamu tarafından kurulan sigorta örgütlerine, bireyler aylık ve belli bir ön ödemede bulunur (prim) ve bir sigorta fonu oluşturulur. Daha sonra, kişilerin sağlık harcamaları bu fondan karşılanır. Bu yöntemde de sağlık hizmeti alanlar ile üretenler arasında doğrudan para ilişkisi yoktur.

c) Özel Sigorta veya Kapalı Ağ Sistemi: Bu yöntemde, kişiler herhangi bir özel sigorta şirketi ile sözleşme yaparak, belli bir ödeme takvimine uygun olarak ön ödemede (prim) bulunurlar. Daha sonra sağlık hizmetine gereksinim duyduklarında, şirketle imzaladığı teminat paketinde (karşılanacağı belirtilen hizmet listesi) bulunan hizmetlerin giderleri bu sigorta tarafından karşılanır.

Kapalı ağ sisteminin özel sigortacılıktan tek farkı sigorta şirketinin çoğunlukla hekimler tarafından kurulmuş olması ve bizzat kendisinin sağlık hizmeti üretmesidir. Ön ödemede bulunan kişilere doğrudan şirketçe hizmet verilir. Teminat paketinde bulunan ancak şirketin üretmediği türden hizmetler var ise, bu tür hizmetler diğer sağlık kuruluşlardan satın alınır. Özel sigortacılığın bu türünde hizmet üreten ile alan arasında doğrudan para ilişkisi vardır.

d) Hizmet Sırasında Bedel (Ücret) Ödeme: Bu yöntemde, hizmet alan kişi hizmetin karşılığını o esnada cebinden öder, yani satın alır. Bu yöntemde hizmeti alan ile üreten arasında bire bir para ilişkisi vardır.

Yukarda sayılan bu dört yöntemden, genel bütçe kaynaklı finansman yöntemi tek başına ve saf olarak uygulanabilir. Diğerlerinin tek başına uygulanması söz konusu değildir. Çünkü; sağlık hizmetlerinde ücretlendirilemeyen veya kişisel olmayan ve toplum tarafından birlikte yararlanılan bir dizi hizmet vardır. Bu hizmetlerin kamu bütçelerinden karşılanması zorunludur. Bu nedenle de, tüm sağlık harcamalarını kamu bütçesinden karşılamayan toplumlarda, finansman yöntemlerinin en az ikisi veya bir kaç bir arada uygulanır ve uygulanmak zorundadır.

Bölüm IV

TÜRKİYE'DE SAĞLIK POLİTİKALARININ TARİHİ GELİŞİMİ

Tüm dünyada olduğu gibi, Türkiye'de de, geçmişten günümüze izlenen sağlık politikalarını anlamak, açıklamak ve sağlık sektörünü tanımlayabilmek ancak daha önceki bölümlerde özetlenen kavramlar, ilkeler ve yapılanmalar yumağının gözetilmesi ve çözümlenmesi ile olanaklı olabilir. Bu çözümler yapıldığında, Türkiye'de, geçmişten günümüze dek, izlenen sağlık politikaları aşağıdaki dönemler halinde özetlenebilir.

1. OSMANLI DÖNEMİ

İmparatorluk döneminde, monarşinin tüm özellikleri sağlık politika ve uygulamalarına da yansımıştır. İdari örgütlenmenin saray merkezli ve askersel olmasına koşut olarak, devlet eliyle yürütülen sağlık hizmetleri de daha çok saraya ve orduya yönelik olmuştur. Devletin sağlık işlerini düzenleyen, tabip, cerrah ve diğer sağlık personelinin atama yetkisini elinde bulunduran Reisul Etibba (Hekim Baş) kurumundan başka resmi bir örgüt yoktur. Yaygın kitleler, genellikle serbest çalışan, tabip ve cerrahlardan ücret karşılığında hizmet almıştır^(1,4,18). Bunun yanında, kimsesiz ve yoksullar için, padişah ve yakınlarının hayra yönelik olarak kurduğu hastane ve şifa evleri ile askeri tabipler ve özel nitelikli vakıflarca da bir kısım sağlık hizmetleri verilmiş ise de, hakim olan hizmet biçimi özel hizmetlerdir. Gerek devlet ve hayır kurumlarınca ve gerekse özel kişilerce sunulan bu hizmetler ise İstanbul, Bursa, Edirne, Kayseri ve Selanik gibi büyük kentlerle sınırlı kalmıştır.

Devlet, doğrudan tıbbi bakım hizmetleri yanında, içme suları ve besin kontrolü, kanalizasyon ve ölüm defni, çeşitli sosyal yardım hizmetleri gibi toplum

sağlığını ilgilendiren diğer bazı konular ile de ilgilenmiş ve bu konularda bazı hizmetler üretmiş ise de, bu hizmetler de birkaç büyük kentle sınırlı kalmıştır. Özet bir anlatımla; yaygın kitlelere sunulacak sağlık ve sosyal hizmetler, 19. YY'ın sonlarına gelinceye dek devletin asli görevleri içinde sayılmamıştır. Bunun bir sonucu olarak, gerek sağlık hizmetleri düzeyi ve gerekse toplumun sağlık düzeyi o zamanın gelişmiş toplumlarının çok gerisinde kalmıştır. Başta enfeksiyon hastalıkları olmak üzere, bir çok sağlık sorununun kırımı ile karşı karşıya olan halk, her türlü bilim dışı kurum ve davranıştan (mistik ve polifarmasik uygulamalardan) şifa aramak zorunda kalmıştır.

Tüm diğer konularda olduğu gibi, sağlık alanında da 19. YY'ın ikinci yarısından sonra Batı'ya yönelinmiştir. Böylece, devlet eliyle götürülen sağlık hizmetlerinde, saray ve ordu ile sınırlı olan kapsam genişletilerek, yaygın kitlelere de hizmet götürme anlayışının ilk adımları atılmıştır. Hekimbaşı kurumu 1849'da kaldırılarak yetkileri, 1850 yılında kurulan, Tıbbiye Nezareti'ne devredilmiştir ^(1,4,18). 1862 yılında, hekimlik uygulamaları ile ilgili bir nizamname yayımlanarak, hekimlik yapabilmek için tıp okullarından birinden mezun olma şartı getirilmiştir ⁽¹⁾. 1867 yılında yayımlanan, İdare-i Umumiye-i Vilayat Nizamnamesi'nde genel idari örgütlenme içinde sağlık örgütlenmesine de yer verilmiştir⁽¹⁾. 1870 yılında Mekteb-i Tıbbiye Nezaretine bağlı olarak, Nezareti Tıbbiye-i Mülkiye adındaki, yaygın kitlelere götürülecek sağlık hizmetleri ile ilgili ilk merkezi birim kurulmuştur ^(1,18). 1871 yılında ise, İdare-i Umumiye-i Tıbbiye-i Mülkiye Nizamnamesi ile Sıhhiye Müfettişlikleri ve Memleket Tabiplikleri kurularak yaygın örgütlenmenin hukuki yapısı oluşturulmuştur. 1906 yılında, Meclis-i Maarifi Sıhhiye kurulmuş ve bu meclis 1908 yılında Meclis-i Umuru Tıbbiye-i Umumiye adını alarak, günümüzdeki genel müdürlüğe eşdeğer olan bir statüye kavuşturulmuştur. Bu genel müdürlüğün örgütlenmesinde ise, İtalya'daki sağlık örgütlenmesi örnek alınmıştır. Bu genel müdürlük 1914 yılında Dahiliye Nezaretine bağlanarak, Dahiliye Nezareti'nin adı Dahiliye ve Sıhhiye Nezareti'ne dönüştürülmüştür⁽¹⁾. Böylece, yaygın kitlelere götürülen sağlık hizmetleri içişleri bakanlığına bağlı bir genel müdürlük gözetiminde yürütülen devlet görevi olma niteliğine kavuşmuştur.

2. CUMHURİYET DÖNEMİ

Sağlık hizmetlerinin birinci derecede bir devlet görevi olarak ele alınışının başlangıcı Türkiye Büyük Millet Meclisi iledir. Türkiye Büyük Millet Meclisi, 3 Mayıs 1920'de kabul ettiği 3 Sayılı Yasa ile, Sıhhiye ve Muavenatı İçtimaiye

Vekaleti'ni kurarak^(9,18), sağlık hizmetlerini ayrı bir bakanlıkça yürütölen, asli bir devlet görevi haline getirmiştir.

Kurtuluş Savaşı'nın ağır koşullarının yaşanmasına ve o tarihlerde yalnızca gelişmiş birkaç ölkede ayrı bir sağlık bakanlığı örneği olmasına karşın, sağlık bakanlığının hemen kurularak, sağlık hizmetlerinin bu düzey ve bu öncelikte ele alınması, zamanın yönetiminin konuya verdiği önemi ve ileri görüşlölüğünü göstermektedir ⁽⁹⁾.

Sağlık Bakanlığı'nı kuran yasanın kabulünden sonra, TBMM Hükümeti'nin ilk sağlık bakanı olarak atanan, Dr. Adnan Adıvar göreve başladığında ne yerleşmiş, köklü bir örgüt ve alt yapı ne de toplumun gereksinimlere yanıt verecek yasal düzenlemeler vardı. Her şeyin yeniden ya da yoktan kurulması gerekiyordu. Bu nedenle de, günümüze miras kalan ve tüm ölkeye yayılan sağlık alt yapısının başlangıcının bu tarih olduğunu söylemek yanlış olmaz.

2.1. Refik Saydam Dönemi

Adnan Adıvar'dan sonra, 1921 yılında bakanlığa atanan Dr. Refik Saydam, kısa süreli aralıklar dışında, 1937 yılına kadar bu görevi sürdürmüştür ⁽¹⁰⁾. Dr. Saydam, Türkiye'de sağlık hizmetlerinin örgütlenmesi ve yurda yayılmasında büyük bir başarı göstermiş ve hizmetlerin yapılanmasına damgasını vurarak, sağlık hizmetleri tarihimizde onurlu bir yer edinmiştir. Bu nedenle, Refik Saydam Dönemi diyebileceğimiz bu dönem, bugünkü anlamda sağlık hizmet ve örgütünün kurulduğu ve halen etkisini sürdürdüğü yıllar olmuştur.

Bu dönemde, illerde Sağlık Müdürlükleri ilçelerde Hükümet Tabiplikleri kurularak, sağlık örgütünün temel taşları oluşturulmuş ve hizmetlerin tüm yurda yayılması sağlanmıştır. Birinci basamağa ve koruyucu hizmetlere önem ve öncelik verilmiş, bu hizmetler doğrudan merkezi hükümetçe üstlenilerek genel bütçe olanakları bu yöne kanalize edilmiştir. Yataklı tedavi hizmetlerinin, yine kamu eliyle; ancak yerel idareler (belediyeler, il özel idareleri) tarafından yürütölmesi politikası benimsenerek, bu alanda merkezi hükümet yol göstericilik ile yükümlenmiştir. Bu erekle, bir yandan yerel idarelerin hastane açması teşvik edilirken öte yandan da, bu idarelere örnek olmak üzere, Ankara, İstanbul, Sivas, Erzurum ve Diyarbakır gibi büyük illerde doğrudan bakanlığa bağlı "Numune Hastaneleri" açılmıştır.

1928 yılında 1219 Sayılı "Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun" çıkarılarak sağlık personelinin yetki ve sorumlulukları belirlenmiş ve hizmet disiplin altına alınmıştır. 1930 yılında, sağlık hizmetlerinin anayasası niteliğinde olan 1593 Sayılı "Umumi Hıfzıssıhha Kanunu" çıkarılmış ve böylece, sağlık hizmetlerinde alt politikaların ya da uygulamaların esasları belirlenmiştir. 1936 yılında ise, 3017 Sayılı "Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Teşkilatı ve Memurin Kanunu" çıkarılmış ve böylece Bakanlık merkez ve taşra örgütünün kuruluşu tamamlanarak, yetki ve sorumluluklarına açıklık getirilmiştir. Başta bu üç kanun olmak üzere, çıkarılan benzeri kanunlar ile sağlık yönetimi ve uygulamalarının temelleri oluşturulmuştur. Günümüzdeki sağlık hizmetlerinin, hala, o zaman hazırlanmış olan yasalar ile yürütülmesi ve bu yasaların, bazı eksiklikler dışında, günümüz gereksinimlerine yanıt vermeye devam etmesi, bu yasaları hazırlayanların ileri görüşlülüğünü göstermektedir.

Sağlık hizmetlerinde başarının vazgeçilmez koşullarından birisi de yeterli sayı ve nitelikte personel bulunmasıdır. Dr. Refik Saydam Dönemi'nde, bazıları yukarda özetlenen girişimlerle, devlete bağlı sağlık örgüt ve birimlerinin tüm yurda yayılması için büyük bir çaba harcanırken, diğer yandan da, sağlık insan gücünün nicelik ve nitelik yönünden yeterli olması için bir dizi önlemlere başvurulmuştur. Bu dizeden olmak üzere; hekimlerin sayısını artırmak ve kamuda çalışmalarını özendirmek amacıyla, Yatılı Tıp Talebe Yurtları kurulmuş ve tıp fakültesi mezunlarına mecburi hizmet uygulanmıştır. Hekim dışı sağlık personeli yetiştirmek üzere okular açılmış kurslar düzenlenmiştir. Tüm sağlık personelinin atama ve terfileri Sağlık Bakanlığı emrine alınarak, sağlık personelinin yönetimi tek elde ve merkezde toplanmıştır. Böylece personelin eğitimi, tayin, terfi ve atamaları belirli bir sisteme bağlanmış ve disiplin altına alınmıştır. Bunlara ek olarak, koruyucu sağlık hizmetlerinde çalışan personele daha yüksek bir ücret rejimi uygulanarak, personelin hükümet tabiplikleri ve koruyucu hizmet birimlerinde çalışmaları çekici hale getirilmiştir.

Uygulama örneklerinden de anlaşılacağı üzere, Refik Saydam Dönemi'nde, tüm sağlık hizmetleri asli bir devlet görevi ve sorumluluğu olarak ele alınmış ve algılanmıştır. Görevler devletin çeşitli organları arasında paylaştırılmış ise de, bunların ürettiği hizmetlerin denetimi ve sağlık personeli atama yetkisi Sağlık Bakanlığı'nda toplanarak hizmetler merkezeleştirilmiştir.

2.2. Dr. Behçet Uz Planı

Dr. Saydam Dönemi'nden sonraki, ilk önemli girişim; 1946 - 1950 yılları arasında bakanlık yapan, Dr. Behçet Uz tarafından hazırlanarak, 1946 yılında toplanan 9.Milli Tıp Kongresi'ne sunulan ve yürürlüğe sokulan "Birinci On Yıllık Milli Sağlık Planı"dır. Tüm sağlık hizmetlerini entegre etmeyi ve yurt sathına yaymayı amaçlayan bu planla, hizmetlerin tümü merkezi hükümet görev ve sorumluluğu haline getirilmiştir.

Behçet Uz Planı diye de anılan bu plana göre; ülke yedi sağlık bölgesine ayrılacak ve her bölgenin örgütlenmesi kendine yeterli hale getirilecekti. Bu bölgelerde, her 40 köy için 10 yataklı bir Sağlık Merkezi kurulacak ve bu merkezlerde iki hekim, bir ebe, bir sağlık memuru ve bir ziyaretçi hemşire bulunacaktı. Buna ek olarak her on köy için bir ebe ve bir sağlık memuru öngörülüyordu. Bu merkezler koruyucu ve tedavi edici hizmetleri birlikte yürüteceklerdi. Bölgelerin kurulması tamamlanınca, her bölgede bir tıp fakültesi açılması düşünülmüştü ^(4,9).

Bu planda, çağdaş sağlık yönetiminin temel ilkelerinden biri olan, koruyucu ve tedavi edici hizmetlerin bütünleştirilmesi ve hizmet birimlerinin genel idareden ayrılarak nüfus esasına göre kurulması gibi amaçların benimsendiği görülmektedir. Böylece, koruyucu ve tedavi edici hizmetleri ayrı ayrı ele alan, yataklı tedavi hizmetlerini yerel idarelere bırakan anlayış terk ediliyor sağlık hizmetlerin tümü merkezi hükümet görev ve sorumluluğu haline getirilmiş oluyordu. Geçmişte yalnızca büyük kentlerin yararlandığı yataklı tedavi hizmetlerinden kırsal bölgelerinde yararlanması hedeflenmişti ⁽¹⁸⁾.

Behçet Uz'dan sonra, bu plan gereğince uygulanmamış ve giderekten her ilçeye bir sağlık merkezi inşa etme biçimine dönüştürülmüştür⁽⁹⁾. Bu merkezler ise, maliyeti çok yüksek küçük birer hastane olmaktan öteye gidememiştir. Kamuda çalışan hekimlere yüksek ücret uygulamasına son verilmesinin bir sonucu olarak, geçimini muayenehanesindeki çalışmalarıyla karşılamak zorunda kalan sağlık merkezi hekimleri koruyucu hizmetler ile ilgilenmedikleri gibi, merkezlerde ücretsiz poliklinik ve tedavi bile yapmaz duruma gelmişlerdir. Bu durum, hekimlerin sağlık merkezlerinden ayrılarak tamamen serbest çalışmaları sonucunu doğurmuş ve giderek, bu merkezlerde çalışacak hekim ve sağlık personeli bulunamaz olmuştur. 1978 yılında çıkarılan, Tam Gün Yasası ile getirilen ücret politikası ile, personel yönünden daha iyi bir duruma kavuşan bu merkezler, bu uygulamaya son verilmesinden

sonra tekrar ve hızla hekim kaybına uğrayarak, verimsiz küçük hastanecikler haline dönüşmüştür. 1980'den sonra zaman zaman kapatılan ve açılan bu birimlerin bazıları hastaneye bazıları ise sağlık ocağına dönüştürülerek varlığına son verilmiştir.

2.3. Demokrat Parti Uygulamaları

1950 yılında iktidara gelen Demokrat Parti bir yandan sağlık merkezlerini tüm yurda yaymaya gayret ederken öte yandan da 1954 yılında, 6134 Sayılı Yasa ile, il özel idarelerine, belediyelere ve vakıflara bağlı tüm hastaneleri Sağlık Bakanlığı'na bağlamıştır. Böylece kamuya bağlı hastanelerin yönetimi (SSK , MSB ve Üniversite Hastaneleri hariç) tek elde toplanmış ve tamamen merkezi hükümet görevi ve sorumluluğu haline getirilmiştir. Bunun doğal bir sonucu olarak, bir yandan il ve ilçe hastanelerinin açılması hız kazanarak, yalnızca büyük kentlerde var olan hastane hizmetlerinin tüm yurda yayılmasında önemli başarılar kaydedilirken, öte yandan da var olan hastanelerdeki hizmetlerde iyileşmeler sağlanmıştır. Bu olumlu gelişme, hastane hizmetlerini Bakanlık Merkezi'nde önem ve önceliğe sahip olan tek konu haline getirmiştir. Böylece, birinci basamak ile koruyucu hizmetler öncelikli durumunu kaybederek, arka plana itilmiş ve ihmal edilir hale gelmiştir. Diğer taraftan, bu tarihten itibaren yönetime hakim olmaya başlayan liberal görüş ve politikalar, tüm alanlarda olduğu gibi, sağlık alanında da özel sektörün geliştirilmesi çaba ve zorlamalarını gündeme getirmiştir. Zamanla daha da güç kazanan, bu politika yataklı tedavi kuruluşlarının Anadolu'ya yayılmasının hızını da kesmiştir.

Tüm bu uygulamalardan da anlaşılacağı üzere, Cumhuriyet'in başından beri genel politika ya da resmi görüş sağlık hizmetlerinin bir kamu sorumluluğu ve görevi olması yönünde olmuştur. Buna karşılık, özel sağlık kuruluşlarının kurulması ve hizmet vermesine sıcak bakılmış, özel kurum ve kuruluşların kurulması ve gelişmesini engelleyen herhangi bir yapı bulunmadığı gibi bu kuruluşlar teşvik de edilmiştir. Bir bakıma, esas motor ya da gücün kamuda olduğu, karma ekonomi anlayışı sağlık sektörüne de yansımıştır. Bu durum bazı hükümetlerde ikircikli bir tavra neden olmuş, bir yandan sağlık hizmetlerine kamunun yatırımları devam ederken öte yandan da özel sağlık kuruluşlarının gelişmesi için çaba harcanmıştır. Sağlık politikası alanında var olan bu ikircikli yapı, 1950'lerden sonra daha belirgin hale

gelmiş, özellikle hükümetler düzeyinde, hizmetlerin özel birim ve kuruluşlara devredilmesi anlayışı hakim görüş haline gelmeye başlamıştır.

Sağlık politikasına hakim olan bu ikircikli yapı sonucunda, başta kırsal kesim olmak üzere, hem tedavi edici hizmetlerde hem de koruyucu hizmetlerde çağ yakalanamamış ve gerisinde kalınmıştır. Halkın artan talepleri karşılanamadığı gibi, bu talepleri geçici önlemlerle karşılamak da olanaksız hale gelmiştir⁽⁹⁾. Bunun bir sonucu olarak, kurum ve kuruluşlar kendi sağlık sorunlarına kendi olanakları ile çare aramaya başlamışlar, sağlık hizmeti üreten çeşitli örgütler ve birimler kurmaya başlamışlardır. Bunun ilk ve en büyük örneği yasası 1945 yılında çıkarılan ve uygulamalarına 1952 yılında geçilen Sosyal Sigortalar Kurumu ve buna bağlı hastaneler olmuştur. Sonuçta, sağlık sektörüne çok başlılık ve eşgüdüksüzlük hakim olmuştur.

2.4. Sosyalleştirme Dönemi

Sağlık sektörünü, yukarıda kısaca özetlenen yapıda devralan 1960 İhtilal Hükümeti, sağlık hizmetlerine önem ve öncelik verme gereğini duymuştur. Bu anlayış yeniden hazırlanan Anayasa'ya da yansımış ve 1961 Anayasası'nın 48. ve 49. maddeleri ile sağlık ve sosyal güvenlik hizmetleri asli ve anayasal bir devlet görevi haline getirilmiştir.

Anayasa doğrultusunda hazırlanan, Birinci Beş Yıllık Kalkınma Planı'nda, sağlık idaresinde temel amacın halkın sağlık düzeyini yükseltmek olduğu ve bunun için de halk sağlığı hizmetlerine öncelik verilmesi gerektiği belirtilmiştir. Bu amaca ulaşmak için, tedavi edici hizmetler, koruyucu hizmetleri tamamlayan bir öge olarak görülmüş, az sayıda nüfusun yararlandığı ve pahalı bir hizmet olan, hastanecilik yerine evde ve ayakta tedaviyi sağlayan, küçük topluluklara kadar yayılan bir sağlık örgütünün kurulması öngörülmüştür. Sağlık hizmetlerinin bu anlayışla ve yeniden düzenlenmesi/örgütlenmesi amacıyla, zamanın Sağlık Bakanlığı müsteşarı Dr. Nusret Fişek'in önderliğinde hazırlanan, Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun (224 Sayılı Kanun) 5 Ocak 1961 yılında kabul edilmiştir. Böylece, sağlık hizmetleri tarihimizde "Sosyalleştirme Dönemi" olarak adlandırabileceğimiz dönem başlamıştır.

Uygulamasına, 1963 yılında başlanan, Sosyalleştirilmiş Sağlık Hizmetlerinin 1977 yılında tüm ülkeye yayılması hedeflenmişti. 1982 yılında ise, her 5000 kişiye bir "Sağlık Ocağı" kurulmasının tamamlanması

öngörülüyordu. Program tüm Türkiye'ye yaygınlaştığında, belli bir sistemden yoksun olarak ve birçok kuruluşça ayrı ayrı yürütülen hizmetlerin doğurduğu sakıncalar giderilecek, hizmetler eğitim ve denetim zinciri ile birbirine bağlanarak, mevcut kaynakların en verimli bir şekilde kullanılması sağlanacaktı.

224 Sayılı Yasa, sağlıklı yaşam ve tıbbi bakımı doğuştan kazanılmış bir hak ve bu hakkın gereğinin devlet tarafından yerine getirilmesi politikasını en açık bir biçimde ifade eden ve bunu kanun maddesi olarak yazılı hale getiren yasa olmuştur. Bu Yasa ile, sağlık hizmetlerinin her anlamda bütünleştirilmesi (entegre edilmesi) ve tek elden yurda yayılması öngörülmüş ve amaçlanmıştır. Ancak, izleyen yıllarda yönetime gelen iktidarların sahip olduğu neoliberal politikalarla, bu yasayla benimsenen sağlık politikası çelişmiştir. Bunun bir sonucu olarak, ülke koşullarına çok uygun olan, Sosyalleştirme Programı merkezi hükümetlerden gerekli desteği görmediği gibi, sağlık alanı iki ayrı politikanın çekişme/çatışma alanı haline getirilerek, programın başarılı olmasını olanaksızlaştıran bir ortam yaratılmıştır ⁽²⁷⁾.

Yukarıda özetlenen uygulamalardan da anlaşılacağı üzere, Cumhuriyet'in başından 1970'li yıllara dek izlenen resmi sağlık politikası, yazının en başında tanımlanan birinci seçenekten yola çıkan ya da hizmetlerin kamu eliyle götürülmesini benimseyen politika olmuştur. Hükümetler düzeyinde, zaman zaman ya da alttan alta bu politikaya karşı çıkışlar ve bu politikayı engelleme girişimleri olmuş ise de, açıkça bu politika değiştirilmediği/değiştirilemediği gibi aktif bir özelleştirme programı da uygulanamamıştır. Bunun doğal bir sonucu olarak, her geçen yılla birlikte hizmetlerde kamu ağırlığı artmıştır.

Bu politikadan vazgeçme ve yazının başında tanımlanan ikinci seçenek sağlık politikasına geçme çabalarının, toplumu Cumhuriyet ve Atatürk ilkelerinden uzaklaştırmaya çalışan iktidar dönemlerine yoğunlaşmış olduğu ya da bu ki olgu ve olayın birbiri ile koşutluk sergilediği dikkat çeken bir konudur. Dikkati çeken diğer bir konu ise; Cumhuriyetin oluşturduğu sağlık politikalarından uzaklaşma çabaları ile toplumun sağlık düzeyindeki gerilemenin de koşutluk göstermesidir. Örneğin; Cumhuriyet'in başında toplumda çok yaygın olan sıtma, Cumhuriyet ilkelerinin hakim olduğu ve bu yönde istikrarlı bir sağlık politikasının izlendiği yılların sonunda kontrol altına alınmış ve 1950'li yıllara dek 2000'li rakamlarla seyreden bir hastalık haline

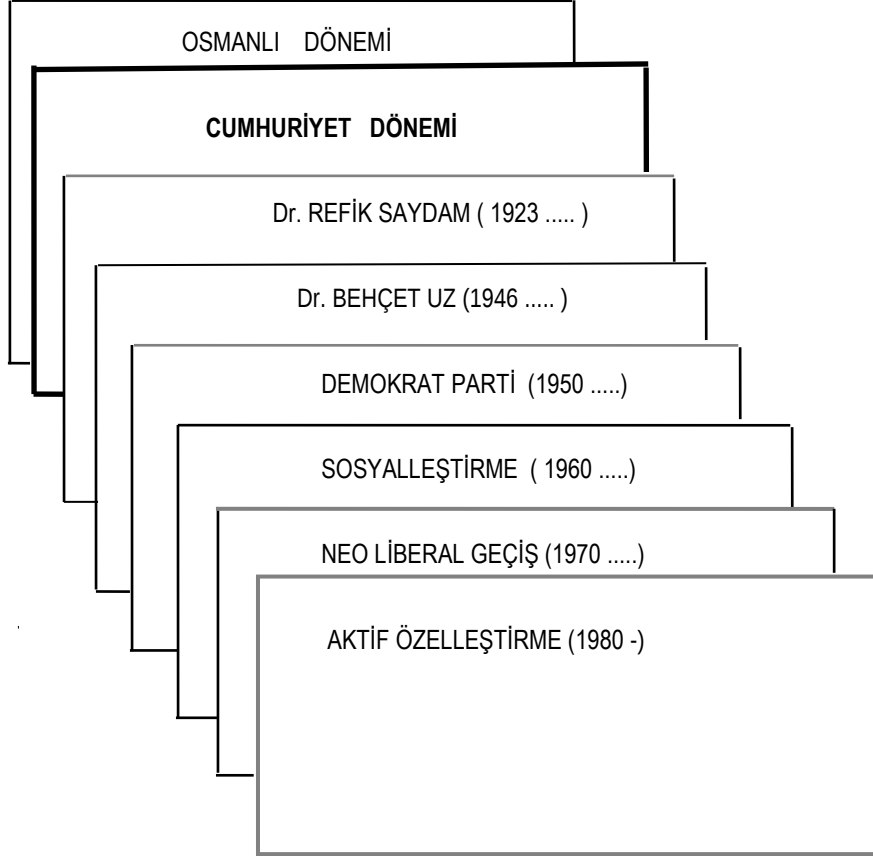
gelmiştir. Buna karşılık, bu ilkelerden uzaklaşmanın yoğunlaştığı yıllar olan, 1955, 1975 ve son olarak da 1990 yılından sonra büyük salgınlar yapmıştır.

2.5. Aktif Özelleştirme Dönemi

1970'li yıllar dünyada neoliberal anlayış ve politikaların atağa geçtiği yıllar olmuştur. Bu politikanın ülke yönetimlerine hakim olmasına koşut olarak, sosyal devlet anlayış ve politikalarından da uzaklaşmıştır. Bu gidişin, Türkiye'ye de yansıması uzun zaman almamış ve 24 Ocak 1980 Kararları ile resmi ve yazılı hükümet politikaları niteliğine kavuşmuştur. Bunun bir uzantısı olarak, yazının en başında tanımlanan sağlık politikalarından ikinci seçeneği benimseyen, yani sağlık ve sosyal güvenlik hizmetlerini piyasanın arz ve talep kuralları içinde ve kişilerin toplumsal fırsatları oranında yararlandığı hizmetler olarak ele alan politika resmi politika haline gelmiştir. Böylece, sağlık hizmetlerinde “Aktif Özelleştirme Dönemi” diyebileceğimiz döneme geçilmiş ve TC Anayasası bu yönde yeniden düzenlenmiştir. 1961 Anayasası'nda yer alan ve sosyal devlet olmanın bir ifadesi olan “insan haklarına dayalı devlet” tanımı 1982 Anayasası ile değiştirilerek “insan haklarına saygılı devlet” şekline dönüştürülmüştür. Aynı şekilde, sağlık ve sosyal güvenlik hizmetlerini devlete bir görev olarak veren maddeler kaldırılarak yerine, bu hizmetleri devletin gözeteyeceğini, düzenleyeceğini ifade eden maddeler yerleştirilmiştir.

Son yirmi yılın temel özelliği, sağlık sektörünü, özellikle de kamu sağlık örgütünü, seçilen/benimsenen bu yeni resmi politikaya uygun hale getirme çaba ve zorlamaları ile geçirilmiş olmasıdır. Bu erekle, sağlık hizmetlerinin finansmanı ve örgütlenmesi tartışmaya açılmış, hükümetlerce (özde birbirinden farklı olmayan) çeşitli modeller önerilmiş ve sürekli bir reform arayışı içinde olunmuştur. Geline nokta bulunan çözüm ise, genel hatları ile; hizmet sunumunda (örgütlenmede), sağlık ocaklarının kaldırılarak yerine muayenehane temeline dayalı olan “aile hekimliği”nin yerleştirilmesi, devlet hastanelerinin önce özleştirilmesi zamanla özelleştirilmesidir. Finansmanda ise; genel bir kamu sigortası “genel sağlık sigortası” üzerine oturtulmuş “özel sigortacılık ve cepten ödeme”dir ⁽³⁶⁾.

Şekil 3: Türkiye’de Sağlık Politikası Uygulamaları



İktidarlar, sağlık politikasındaki bu temel değişikliği yaşama geçirmede ve toplumu buna uygun olarak biçimlendirmede başarılı olabilecek mi? Ne kadar başarılı olabilecekler? Henüz belli değil. Çünkü; bu değişikliğin toplum/ülke sağlığına getirecekleri bir hayli tartışmalı. Ancak, şurası kesindir ki; bu geçiş kolay ve çabuk olmayacaktır. Çünkü; son yılların iktidarlarının uygulamaya çalıştıkları politika ile Cumhuriyet’ten günümüze kamu sağlık örgütlerine ve topluma yerleşmiş olan politika ve anlayış birbiriyle bağdaşmamaktadır. Bu nedenle de, bu geçiş yaygın kitlelerden yeterli destek bulamamış ve bulamayacaktır. Destek vermek bir yana, toplum ve onun temsilcileri tarafından Cumhuriyet’ten beri yerleşmiş olan anlayış ve sistemin korunması

yönünde davranışlar sergilenmektedir. Bunun bir sonucu olarak, sağlık sektörü bu iki politikanın çekişme alanı haline gelmiştir.

Bu çekişme, merkezi hükümet ve diğer kamu kuruluşlarının uygulamalarında da ikircikli bir yapıya neden olmaktadır. Bir yandan özelleştirme için hükümetler düzeyinde çaba gösterilmekte ve adeta zorlamalara başvurulmakta iken öte yandan da kamu kuruluşları eliyle yatırımlara devam edilmektedir. Ancak, bütçeden ayrılan para olabildiğince azaltılmakta ve en az düzeyde tutulmaktadır. Sonuçta, bir yandan var olan kamu hizmet birim ve kuruluşları hizmetlerini sürdürebilmek için kaynak sıkıntısı çekerken öte yandan da yatırımlar çok uzun sürelere yayılmakta, inşaat tamamlansa bile, içinin donanımı yapılamamaktadır. Böylece, kamu sağlık hizmetlerinde kalitesizlik ve verimsizlik olgusu yaşanmaktadır.

Türkiye’de, günümüz sağlık sektöründeki tüm yapı ve uygulamaları bu ikircikli politika ya da iki politikanın çekişmesi belirlemekte olup, adeta bir karmaşa ortamı yaşanmaktadır. Bu karmaşanın doğal bir sonucu olarak, sağlık politikasının alt politikaları ya da pratikteki uygulamaları olan finansman, örgütlenme ve insangücü alanlarında bir karmaşa ve belirsizlik vardır. Örneğin; finansman konusunda dünyada bilinen tüm yöntemlerin bir karması uygulanmakta olup, belirgin ve kesin olarak yeğlenmiş sağlık finansman biçimi yoktur. Aynı şekilde, örgütlenmede de dünyada bilinen tüm örgütlenme biçimleri uygulanmaktadır. İnsangücünün gerek yetiştirilmesi ve gerekse istihdamı konusunda da net bir uygulamadan söz edilememektedir. Dünyada bilinen tüm istihdam biçimleri var olup, bunlar arasında yatay ve dikey geçişler de söz konusudur. Örneğin; aynı hekim hem devlet memuru, hem ek görevi var hem de özel çalışabilmektedir. Özetle, Türkiye’de ne genel sağlık politikası anlamında ne de bunların alt politika ya da uygulamaları anlamında, belirlenmiş ve kararlaştırılmış net bir ortam yoktur.

Sağlık hizmetlerine kamudan yeterli kaynak ayrılmamakta, ayrılan kaynak ise verimli kullanılmamaktadır. Yönetimde kariyer ve liyakat gözetilmemekte ve çağdaş bir sağlık idaresi oluşturulmamaktadır. Hizmetler birbiri ile eşgüdümü olmayan onun da ötesinde birbirinden habersiz kurum ve kuruluşlarca yürütülmektedir. Sektöre hakim olan bu karmaşa nedeniyle, sağlık hizmetleri, hizmet alanların da hizmet verenlerin de memnun olmadığı bir yapıya kavuşmuştur.

Bölüm V

GÜNÜMÜZ TÜRKİYE’SİNDE SAĞLIK HİZMETLERİNİN YAPILANMASI

1. TÜRKİYE’DE SAĞLIK HİZMETLERİNİN ÖRGÜTLENMESİ

Türkiye’de, sağlık sektörünün genel örgütlenmesine bakıldığında, örgütlenmenin açık ve net olduğunu söyleyemiyoruz. Çok sayıda resmi, yarı resmi ve özel kuruluş gerek sağlık hizmeti üretiminde ve gerekse finansmanında görev yapmakta olup, bunların sayısı elliye yakındır. Kamu kesiminde; SB, MSB, SSK, Tıp Fakülteleri, MEB, PTT, TCDD, Belediyeler ve Kamu İktisadi Kuruluşları sağlık hizmeti sunan başlıca kuruluşlardır. Buna ek olarak, dini gruplar, azınlıklar ve vakıfların yanında, kar amaçlı özel sektör kuruluşları da hizmet üretmektedir. Son zamanlarda SSK, DDY ve benzeri bazı kuruluşlara bağlı hastanelerin Sağlık Bakanlığı’na bağlanmış olması sağlık hizmeti üreten kamu kuruluşlarının sayısını bir ölçüde azaltmış ise de karmaşa hala devam etmektedir.

Sağlık Bakanlığı, ülkenin sağlık politikasının çizilmesi ve uygulanmasından resmen sorumlu olmakla birlikte, diğer sağlık kuruluşları üzerindeki yetkisi oldukça sınırlıdır. Özetle, Türkiye’de sağlık hizmetlerinin tek elden yönetimi veya eşgüdümü söz konusu değildir. Birçok kuruluş, birbirinden habersiz hizmet üretmeye çalışmaktadır. Bunun doğal bir sonucu olarak, var olan kaynakların verimli kullanılması sağlanamamaktadır.

Sağlık Bakanlığı dışında kalan kuruluşların genellikle ve yalnızca hastane hizmeti ürettiği ve sınırlı belli gruplara hizmet verdiği göz önüne alındığında, Türkiye’deki sağlık hizmetlerinin temel çatısını Sağlık Bakanlığı örgütünün oluşturduğunu söylemek yanlış olmaz. Ayrıca, yürürlükteki

yasalara göre, ülkenin sağlığından sorumlu ve yetkili olan kuruluş da, Sağlık Bakanlığı'dır.

Sağlık Bakanlığı, merkezi yönetime dayalı bir örgüt olup, merkezde bakan illerde ise valiler örgütün temel otorite noktalarını oluşturmaktadır. Bakanlık yapısında, hem yatay (çok amaçlı sağlık programı) hem de dikey (tek amaçlı sağlık programı) programlar yürüten birimler vardır. Verem ve Sıtma Daire Başkanlıkları, doğrudan müsteşar ve bakana bağlı daire başkanlıkları olup, dikey programlar yürüten birimlere örnektir. Buna karşılık, temel sağlık hizmetleri programı yatay bir program olup, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nce yürütülmektedir.

Merkezi düzeyde; bakan, müsteşar ve beş müsteşar yardımcısı vardır. Bunların altında ise, sekiz kadar ana hizmet birimi, sekiz kadar yardımcı hizmet birimi ve dört bağlı birim olmak üzere toplam yirmiyi aşkın birim vardır. İllerde sağlık hizmetlerinin başı validir. İl Sağlık Müdürü, valinin müşaviri ve onun adına hizmeti yöneten kişi durumundadır.

Yukarıda idari yapısı özetlenen Sağlık Bakanlığı birimlerinde hizmetlerin akışı ise, genel hatları ile, şöyle özetlenebilir. En uçta, 2500-3000 nüfusa bir "Sağlık Evi" bulunur. Sağlık Ev'lerinde bir ebe çalışmakta olup, ağırlıklı olarak ana-çocuk sağlığı hizmetleri ile yükümlüdür. Gebelerin tespiti, belli aralıklarla izlenmesi ve kontrolü, doğumun yaptırılması, loğusa ve çocukların izlenmesi ve kontrol edilmesi ile aşılama hizmetleri ebeden beklenen temel görevlerdir. Bunların yanında, kendine bağlı nüfusta, enfeksiyon hastalıkları, aile planlaması, beslenme ve sağlık eğitimi, çevre sağlığı ve benzeri diğer sağlık sorunlarından da sorumludur.

Sağlık Evi'nin bir üzerinde olan kuruluş "Sağlık Ocağı"dır. Kırsal alanda 5-10 bin kişiye, kentlerde ise 15-35 bin kişiye bir Sağlık Ocağı bulunur. Sağlık Ocaklarında, nüfusa bağlı olarak sayısı değişmek üzere, hekim, sağlık memuru, hemşire ve ebe ile birlikte yardımcı sağlık personeli bulunmaktadır. Ocaklar, koruyucu sağlık hizmetleri yanında evde ve ayakta (birinci basamak) tedavi hizmetleri ile de yükümlüdür. Kendine bağlı nüfusta, sağlıkla ilgili tüm olayları izler, değerlendirir ve kendi olanakları ile çözebileceği sorunları çözer, çözemediği sorunlar için ise, üst kuruluşlardan yardım ister. En geniş anlamdaki, sağlık hizmetlerinin ilk başvuru ve izleme noktasıdır. Ocağa başvuran kişilerin sorununa tanı konur; ancak ocak olanakları ile çözülemez ya da tanı konamaz ise, hasta ilçe ve il hastanelerine (ikinci basamak tedavi

kurumları) sevk edilir. İl ve ilçe hastanelerinden, aynı nedenlerle, hastalar ileri teknoloji ile donatılmış ve yan dallarda uzmanlaşmış personel bulunan üçüncü basamak tedavi kurumlarına (eğitim hastaneleri, üniversite hastaneleri vb) sevk edilirler.

Sağlık ocakları ve hastanelere ek olarak, ikinci basamak hizmet veren, Ana-Çocuk Sağlığı Merkezleri, Verem Savaş Dispanserleri gibi ünitelerle, hizmetlere üst düzeyde laboratuvar desteği veren Hıfzıssıhha Enstitüleri ve Halk Sağlığı Laboratuvarları vardır. Sağlık Meslek Liseleri, Bölge Depo ve Tamirhaneleri, Hava Limanları Sağlık Denetleme Merkezi, Hudut Sağlık Denetleme Merkezi, Sahil Sağlık Denetleme Merkezi diğer birimlerdir. Buradan da anlaşılacağı üzere, gerek tür ve gerekse sayı açısından çok büyük bir yapı söz konusudur. Sağlık Bakanlığı'na bağlı birim tür ve sayıları aşağıda çizelge 1'de gösterilmiştir.

Çizelge 1: Sağlık Bakanlığı Birim ve Kuruluşları (2003)

Birimin Adı	Sayısı
Köy Sağlık Evi	11740
Sağlık Ocağı	5936
Verem Savaş Dispanseri	272
Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezi	299
Deri ve Tenasül Hastalıkları Dispanseri	12
Hastane	668
Sağlık Denetleme Merkezleri (Hudut, Hava Liman, Sahil)	80
Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkez Başkanlığı	1
Bölge Hıfzıssıhha Enstitüsü	7
İl Halk Sağlığı Laboratuvarı	79
İlçe Halk Sağlığı Laboratuvarı	31
Sıtma Laboratuvarları	86
Bölge Tüberküloz Laboratuvarı	21
Donatım Müdürlükleri (Ana,Bölge, İl)	24
Sağlık Meslek Lisesi	280

Kaynak: Sağlık İstatistikleri 2003 ⁽²⁹⁾

2 .TÜRKİYE'DE SAĞLIK İNSANGÜCÜ

Türkiye'de sağlık insangücünün planlanması ve eğitim esaslarının belirlenmesi yetkisi, genel olarak, DPT ve Sağlık Bakanlığı'na verilmiştir. Buna karşılık, yüksek öğrenimli sağlık personelinin yetiştirilmesinde, sayısal planlama DPT ve YÖK tarafından yapılmakta, eğitim ise tamamen YÖK tarafından düzenlenmekte ve yürütülmektedir. Ebe, hemşire ve sağlık memuru gibi lise dengi okul mezunu sağlık personelinin gerek sayısal planlaması ve gerekse eğitimi Sağlık Bakanlığı tarafından düzenlenmekte ve yürütülmektedir. Bu mesleklerin, yüksek öğrenime dayandırılmasına koşut olarak, bu tip okullar da zaman içinde, üniversitelere devredilmektedir. Tıp fakülteleri, SSK ve Kızılay gibi diğer bazı kurumlarca da hemşire yetiştirilmekte ise de, bunların genel içindeki sayısı çok azdır.

Sağlık çalışanlarının nicel ve niteliği yeterliliği konusu tartışmalıdır. Bu tartışmalar birbiri ile çelişen uygulamalara da neden olmaktadır. Örneğin; 1980'den hemen sonra, "personel sayısının yeterliliği" ileri sürülerek, sağlık meslek liselerinin önemlice bir kısmı kapatılmıştır. Bunu izleyen yıllarda ise, "personel sayısının yetersizliği" ileri sürülerek kısa süreli kurslar ile lise mezunlarından binlerce personel yetiştirilmiş daha sonra da hastanesi, yani klinik uygulama alanı bulunmayan kasabalara bile sağlık meslek lisesi açılarak bu okullara yüzlerce yenisi eklenmiştir. Bir yandan hekim istihdamına çeşitli sınırlılıklar getirilirken öte yandan da tıp fakültelerinin sayısı hızla arttırılmıştır. Aynı şekilde, bir yandan üniversitelerin bünyesindeki iki yıllık sağlık meslek yüksek okullarının sayısı arttırılırken öte yandan da bu okulların mezunları, eğitimlerindeki eksiklikler ileri sürülerek, Sağlık Bakanlığı'nca istihdam edilmemektedir.

Personel istihdamında, dünyada bilinen tüm istihdam biçimleri yani; 657 Sayılı Kanun'a tabi devlet memuru, sözleşmeli-ücretli ve özel çalışan her kademedeki ve türden personel söz konusudur. Ayrıca, bu istihdam biçimleri arasında dikey geçişler de vardır. Daha açık bir anlatımla, kişi aynı anda bu statülerden bir kaçına birden sahip olabilmektedir. Yani; bir kişi, aynı anda hem devlet memuru, hem bir kurumda sözleşmeli hem de muayenehane sahibi olabilmektedir.

Çizelge 2: Türkiye'de Sağlık Personeli ve Kurumlara Dağılımı (2002)

	Toplam	Personel Başına Nüfus	Sağlık Bakanlığı	SSK	Üniversiteler	Diğer Kamu K.	Özel
Hekim	95190	721	47330	9961	19568	6565	11766
Uzman	43660	1571	15868	6230	9478	2598	9486
Pratisyen	51530	1331	31462	3731	10090	3967	2280
Diş Hek.	17108	4010	3211	610	904	926	11457
Eczacı	22322	3074	779	817	665	236	19825
Sağ. Mem.	49324	1391	34974	2067	3374	4431	4478
Hemşire	79059	868	45812	11698	11267	4175	6107
Ebe	41513	1653	37674	1807	169	448	1415

Kaynak: Sağlık İstatistikleri 2003 ⁽²⁹⁾

Günümüzde, sağlık çalışanının yetiştirilmesi ve çalıştırılmasında büyük bir karmaşa yaşanmasına karşın, Cumhuriyet'le birlikte gerek sayısal anlamda ve gerekse nitelik anlamında büyük ilerlemeler kaydedilmiş olduğu kesindir. Nitekim, Cumhuriyet ilan edildiğinde; 560 hekim, 4 eczacı, 554 sağlık memuru 69 hemşire-hastabakıcı, ve 136 ebe bulunduğu göz önüne alındığında, bugün gelinen noktanın büyüklüğü tartışma götürmez. Türkiye'deki sağlık personeli sayıları, personel başına düşen nüfus ve bunların kurumlara dağılımı yukarıda Çizelge 2'de verilmiştir.

3. TÜRKİYE'DE SAĞLIK HİZMETLERİNİN FİNANSMANI

Sağlık hizmetlerinin finansmanında; kamu genel bütçesi, zorunlu sosyal sigorta, özel sigortacılık veya kapalı ağ sistemi ile hizmet başı bedel ödeme olmak üzere başlıca dört yöntem olduğundan daha önce söz edilmişti. Türkiye'de, bu finans yöntemlerinden (kapalı ağ sistemi hariç) tamamı uygulanmaktadır. Sağlık Bakanlığı harcamaları, doğrudan devlet ödemeleri ve üniversite hastaneleri giderleri genel bütçeden karşılanırken, SSK, Bağ-Kur ve Emekli Sandığı uygulamaları zorunlu sigortacılık kapsamına girmektedir. Ayrıca, hizmet başı bedel ödenmesi de yaygındır. Özel sigortacılık, son

yıllarda, büyük teşvik görmekte ve hızla gelişmekte olup, bir buçuk milyon dolayında kişi bu tür sigortalara üye olmuş durumdadır. Henüz, kapalı ağ sistemi uygulamaları yok ise de, yasalar uygundur ve yakın bir gelecekte uygulamaya girmesi olanaklıdır.

Türkiye’de farklı finansman yöntemlerinin bir arada kullanılması nedeniyle kesin hesaplar yapılamamakta ve bundan ötürü de sektördeki finans durumu net olarak gösterilememektedir. Buna karşın, eldeki mevcut verilerden hareketle, bazı ölçütler elde edilebilmektedir.

Tokat’ın hesaplamalarına göre; Türkiye’de 1996 yılındaki sağlık harcamalarının %71’i kamu kaynaklarından, %29’u ise özel kaynaklardan karşılanmıştır. Kamu kaynaklarından karşılanan kısım aynı yılın GSMH’nin %2.7’sine, özel kaynaklardan karşılanan kısım ise %1.5’ine eşittir. Sonuçta, 1996 yılında Türkiye’nin GSMH’nin %4.2’si (kamu, özel toplamı) sağlığa harcanmış olup, bu da kişi başına yıllık 108 ABD\$’lık bir harcamaya denk gelmektedir (Bakınız; Çizelge: 3).

Çizelge 3: Türkiye’de Toplam Sağlık Harcamalarının Kamu-Özel Oluşuna Göre Dağılımı (1996)

	Milyon TL	Toplama Oranı
Kamu Harcamaları	400.496.078	71
Özel Sektör Harcamaları	161.348.333	29
TOPLAM	561.844.411	100

Kaynak: Tokat M, Türkiye’de Sağlık Harcamaları ve Finansmanı 1992-1996 ⁽³⁵⁾

Sağlık Bakanlığı, SSK, Bağ-Kur, Emekli Sandığı, TSK, üniversiteler, sağlık hizmeti üreten çeşitli bakanlıklar, tüm kamu kuruluşları (180 harcama kalemi) ile belediyeler ve kamu iktisadi teşekkülleri Türkiye’de sağlık sektörüne finans yaratan başlıca kamu kuruluşlarıdır. Tokat’ın 1996 yılı için yapmış olduğu hesaplamalara göre; bu kaynaklardan yapılan yıllık toplam sağlık harcaması miktarı ve bunun toplam kamu harcaması içindeki payı çizelge 4’de görülmektedir.

Çizelge 4: Türkiye'de Kamu Sağlık Harcamalarının Kurumlara Dağılımı (1996)

Kaynak	Milyon TL.	Toplama Oranı %
SAĞLIK BAKANLIĞI	156.606.814	34
SSK	87.937.186	19
ÜNİVERSİTELER	57.856.355	13
BAKANLIKLAR	47.936.000	10
MSB-TSK	28.191.289	6
EMEKLİ SANDIĞI	35.355.286	8
BAĞ-KUR	18.411.857	4
KİT	14.310.350	3
BELEDİYELER	3.390.368	1
FON	12.156.823	3
TOPLAM	462.152.328	100

Kaynak: Tokat M: Türkiye'de Sağlık Harcamaları ve Finansmanı 1992-1996 ⁽³⁵⁾

4. TÜRKİYE'DE TOPLUMUN SAĞLIK DÜZEYİ

Türkiye, Avrupa ve Asya kıtaları arasına yerleşmiş toplam 774,815 km alanı ve 70 milyonluk nüfusu ile oldukça büyük olan ülkelerden biridir. Kilometre kareye düşen ortalama nüfus yoğunluğu 82 olup, hızla kentleşen bir yapıya sahiptir ve nüfusunun %59.1'i kentlerde yaşamaktadır. Cumhuriyet'ten sonra eğitime verilen öneme paralel olarak, toplumun eğitim düzeyi hızla yükselmekte olup, erişkinlerde okuma-yazma oranı %80'e ulaşmıştır.

Gelişmiş ülkelerle karşılaştırıldığında, oldukça genç bir nüfus yapısı vardır. On beş yaşın altındaki nüfusun genel nüfusa oranı %31.7, buna karşılık 65 yaş üzerindeki nüfusun oranı %4.8'dir. Kaba doğum hızı %020.5, kaba ölüm hızı %06.4'dür. Bu oranlardan da anlaşılacağı üzere, yıllık nüfus artış hızı %014.1 olup oldukça yüksektir. Özetle, Türkiye'de, çok doğuran, çok ölen ve hızla nüfusu artan bir toplum yapısı vardır (Bakınız Çizelge 5).

Çizelge 5: Türkiye'de Bazı Temel Göstergeler (2005)

Toplam Nüfus*	70,668, 000
0-14 Yaş Nüfus Oranı (%)	31.7
15-64 Yaş Nüfus Oranı (%)	63.5
65 ve Daha Büyük Yaş Nüfus Oranı (%)	4.8
Doğuşta Yaşam Beklentisi (yıl)	70,3
Kaba Doğum Hızı (binde)	19,9
Kaba Ölüm Hızı (binde)	6.6
Bebek Ölüm Hızı (bin canlı doğunda)	28,8
Toplam Doğurganlık Hızı	2.3
Nüfus Artış Hızı (binde)	13,3

Kaynak: Sağlık İstatistikleri 2003 ⁽²⁹⁾

Çevre sağlığı sorunları ve beslenme yetersizliği önemini korumakta, enfeksiyon hastalıkları, önemli bir halk sağlığı sorunu olarak, varlığını sürdürmektedir. Buna karşılık, büyük ilerlemelere rağmen, sağlık hizmetlerinin tüm yurt düzeyine yayılmasında bazı sıkıntılar vardır. Özellikle kırsal bölgelere etkili ve erişilebilir bir hizmet götürülmesi sağlanamamıştır. Bunun doğal bir sonucu olarak; doğumların yaklaşık %24.ü sağlık personeli yardımı olmaksızın yapılmakta, aşılama oranlarında arzu edilir düzey elde edilememektedir. Erken tanı ve uygun tedavi eksikliği nedeniyle pnömoni (zatürree) ve ishal gibi basit/tedavisi kolay hastalıklardan ölümler meydana gelmektedir.

Cumhuriyet döneminde, diğer birçok sektörde olduğu gibi, sağlık sektöründe dolayısı ile de toplumun sağlık düzeyinde büyük ilerlemeler kaydedilmiştir. Bazı sağlık düzey ölçütlerinin, geçmişteki ve günümüzdeki durumu kıyaslandığında bu gelişme daha da bir netlik kazanmaktadır. Örneğin; 1920'lerde binde 250'nin üzerinde olduğu tahmin edilen bebek ölüm hızı günümüzde binde 35.3'lere düşmüştür. 1960'lı yıllarda binde 16 olan kaba ölüm hızı, günümüzde binde 6.4'dür. Bu gelişmeler sonucudur ki;

1960'larda doğuşta beklenen yaşam süresi 50 yıl iken, bugün, bu süre 68.2 yıla çıkmıştır. Toplumun sağlık düzeyindeki bu hızlı iyileşmeye karşın, bu gelişmenin yeterliliği veya yetersizliği her zaman tartışılmış ve tartışılmaktadır. Özellikle diğer ülkelerin sağlık düzeyleri ile kıyaslama yapıldığında, Türkiye'deki durumun çok iyi olduğunu söyleyemiyoruz. Toplumun sağlık düzeyinin en iyi göstergelerinden birisi bebek ölüm hızıdır. Bu hız açısından, Türkiye'yi diğer ülkelerle kıyasladığımızda, gelişmiş ülkeler bir yana, ekonomik gelişmişlik açısından daha geri olan birçok ülkeden bile daha iyi durumda olmadığı görülmektedir. Diğer sağlık düzey ölçütleri açısından da durum benzerdir. Özetle, Türkiye'de sağlık düzeyi, ekonomik gelişmişliği ile orantılı olmayan ekonomik gelişmişliğinin çok gerisinde kalan bir düzeydedir. Türkiye'de, nüfus ve sağlık düzeyi ile ilgili bazı temel göstergeler yukarıda Çizelge 4'de verilmiştir.

5. 1923'TEN GÜNÜMÜZE SAĞLIK HİZMETLERİ VE SAĞLIK DÜZEYİ

Bir ülkede izlenen sağlık politikasının başarı ya da başarısızlığını değerlendirmek için, o ülkedeki sağlık hizmetleri ve toplumun sağlık düzeyine bakılır. Bu verilerin zaman içinde göstermiş olduğu değişiklikler incelenir ve diğer ülkelerle kıyaslaması yapılır. Bu metinde Türkiye'nin verilerinin zamana göre değişimini incelemek için, 1923 Türkiye'si ile 1999 Türkiye'si karşılaştırılmıştır. Günümüz Türkiye'sini değerlendirmek için ise AB ülkelerinin verileri ile kıyaslama yapılacaktır.

Günümüzden 1923 Türkiye'sine bakıldığında, tüm yurt sathında sağlık hizmeti sunacak sağlık örgütünden yoksun olan bir toplumdan dünyanın, nicel olarak, en büyük sağlık örgütlerinden birine sahip bir Türkiye yaratılmış olduğu görülür. Yok denecek düzeyde olan kamu sağlık harcamasından ulusal gelirinin %2.7'sini kamu eliyle sağlığa harcayan bir ülke haline gelmiştir. Sağlık hizmetlerinin veya toplumun sağlık düzeyinin göstergesi olan, hangi ölçüye bakılırsa bakılsın Cumhuriyet'ten günümüze büyük ilerlemeler kaydedilmiştir (Bakınız; Çizelge:6)

1923'ten günümüze büyük gelişmeler kaydedilmiş olmasına karşılık, günümüzde çok başlı, koordinasyonsuz ve karmaşık bir sağlık sektörü ile karşılaşmaktadır. Bundan daha da kötüsü, günümüz Türkiye'sini, sağlık hizmetleri ve sağlık düzeyi açısından, AB ülkeleri ile karşılaştırıldığında iyimserlik yerini karamsarlığa bırakmaktadır.

Çizelge 6: Türkiye’de 1923 ve 2002 Yıllarında Bazı Ölçütler

	1923	2002
Hekim Sayısı	554	95190
Hemşire Sayısı	4	79059
Eczacı Sayısı	69	22322
Hasta Yatağı	6437	180787
10000 Kişiy e Düş en Yatak	5.1	25.7
Beklenen Ömür	43.6	69,1
Bebek Ölüm Hızı	%0200	%035,3
Anne Ölüm Hızı	%000200	%00080

Bölüm VI

AB ÜLKELERİNDE SAĞLIK POLİTİKALARI VE SAĞLIK HİZMETLERİNİN YAPILANMASI

Avrupa Birliği'nde sağlık konusu ortak politikalar arasında yer almaz. Bu nedenle; üye ülkelerdeki sağlık politikaları tamamen ülkelere özgü olup, sağlık hizmetleri ulusal düzeyde organize edilmiş ve tamamen öz kaynaklara dayandırılmıştır. Bunun bir sonucu olarak, ülkeler arasında sağlık finansman yöntemi, hizmet sunumu, insangücü yönetimi uygulamaları ve sağlık mevzuatı konularında derin farklılıklar bulunmaktadır (Bakınız; Çizelge 7).

İngiltere, İrlanda, Danimarka, İsveç, Finlandiya, İtalya, İspanya ve Portekiz'de sağlık hizmetlerinin finansmanı ağırlıklı olarak genel vergiler yolu ile yapılmaktadır. İngiltere'de kamu sağlık harcamaları içinde vergi gelirlerinin payı %88.2'dir. Bu pay İrlanda'da %91.0, Danimarka'da %100, İsveç'te %100, Finlandiya'da %80.2, İtalya'da %99.9, İspanya'da %88.3 ve Portekiz'de ise %91.5'dir.

Fransa ve Hollanda kamu sağlık harcamalarının tamamına yakını sosyal güvenlikle finanse eden iki AB üyesi ülkedir. Fransa'da kamu sağlık harcamaları içinde kamu sigortalarının payı %96.8'dir. Bu pay Hollanda'da ise %94'dür. Buna karşılık her iki ülkede de özel sağlık harcamaları oldukça yüksektir. Bu özel harcamaların büyük çoğunluğu da özel sigortalar aracılığı ile yapılmaktadır. Fransa'da özel sağlık harcamaları içinde özel sigortanın payı %52.7'dir. Bu pay Hollanda'da %55.7'dir.

Almanya, Belçika ve Lüksemburg sağlık hizmetlerini ağırlıklı sosyal sigorta yolu ile finanse eden ülkelerdir. Almanya'da kamu sağlık harcamaları içinde kamu sigortalarının payı %91,6'dır. Bu oran Belçika'da %88, Lüksemburg'da ise %82,7'dir.

Avusturya ve Yunanistan'da ise sağlık hizmetlerinin finansmanında genel vergilerin yanında sosyal sigortalar da devreye girmektedir. Avusturya'da kamu sağlık harcamaları içinde kamu sigortaları %59.6'lık bir paya sahipken vergi gelirleri %40.6'lık bir paya sahiptir. Tersine, Yunanistan'da. kamu sağlık harcamaları içinde kamu sigortaları %39.0'lık bir paya sahipken, vergi gelirleri %61.0'lık bir paya sahiptir. Ulusal bütçe ya da sağlık sigortası şeklinde finansmana başvuran her iki tip ülkelerin bazılarında doğrudan cepten ödemelerle katkı payı alan ülkeler de var.

Sağlık hizmetlerini sosyal sigorta yolu ile finanse eden ülkelerin hepsinde uygulamanın çeşitli farklılıkları var. Örneğin; Almanya, Belçika ve Hollanda'da hastalık sigortası kuruluşunu kişi kendisi özgürce seçebiliyor. Buna karşılık, Fransa, Lüksemburg ve Avusturya'da ise, kişinin çalıştığı iş onun kayıt olacağı sigortayı zorunlu olarak belirliyor.

Ulusal sağlık sisteminin var olduğu ülkelerde, ilke olarak tüm vatandaşlar bu sistem aracılığı ile güvence altına alınıyor. Lüksemburg, Belçika, Fransa ve Avusturya gibi sosyal güvenlik sisteminin hakim olduğu ülkelerde ise kendi veya başkası hesabına çalışan herkesin kendisini sigortalatması zorunludur.

Bu kategoriler arasında da çeşitli uygulama farklılıkları vardır. Örneğin Belçika'da kendi hesabına çalışanlar yalnızca yataklı tedavi hizmetleri için kendini sosyal güvenlik sigortasına sigortalatmak zorunda, evde ve ayakta tedavi hizmetleri için ise kendi tercihine bağlı olarak bir özel sigorta seçebiliyor. Fransa'da zorunlu sigorta bir yandan katkı payı alırken öte yandan da teminat paketi tüm hizmetleri kapsamıyor. Almanya'da kendi hesabına çalışan yüksek gelirli kesiminin sosyal güvenlik sistemine kayıt olması zorunlu değil, ancak bir sigortası bulunmak zorunda. Belçika'da kendi hesabına çalışan yüksek gelirli kesimin bir sigortasının bulunup bulunmaması ve bulunması halinde de sigorta kuruluşu seçimi tamamen kendi özgür seçimine bağlı.

Hizmet sunumunda; Finlandiya, İsveç, İspanya, Portekiz İtalya ve Yunanistan'da ayakta ve evde bakım hizmetleri (birinci basamak tedavi edici hizmetler) tamamen ulusal veya yerel kamu kurum ve kuruluşlarına bağlı birimler aracılığı ile yürütölmektedir. İskandinav ülkelerinde bir miktar özel hekimlik de var ise de bunların toplam içindeki payı çok düşüktür.

Danimarka, İngiltere ve İrlanda'da birinci basamak tedavi edici hizmetler tamamen serbest çalışan ve sosyal güvenlik sistemi ile sözleşme yapmış olan genel pratisyenler tarafından yürütülüyor.

Almanya, Belçika, Lüksemburg, Fransa, Hollanda ve Avusturya'da birinci basamak tedavi edici hizmetler ağırlıklı sosyal güvenlik kuruluşları ile sözleşmeli ve özel çalışan doktorlarca yürütülüyor. Almanya'da ayakta ve evde bakım hizmetlerinin büyük çoğunluğu özel çalışan uzmanlarca üretiliyor ve bunlardan alınan hizmetler doğrudan sosyal sigorta kurumlarınca ödeniyor. Buna karşılık Belçika, Fransa ve Lüksemburg'da özel çalışan pratisyen ve uzmandan alınan hizmetler için doğrudan sosyal sigorta kurumlarınca ödeme yapılmıyor. Hizmet alımı sırasında kişi cebinden ödüyor ancak daha sonra bu harcama belgelerinin sunumu ile sosyal sigorta kurumu tarafından kendisine geri ödeniyor.

Avusturya'da hangi pratisyen ve uzmanın sigorta ile bağlantılı/yetkili çalışacağına sosyal sigorta ve tabipler odası birlikte karar veriyor. Bunların hizmetlerinin ücretlerini de yine bu iki kuruluş birlikte saptıyor. Bunların dışındaki hekimlerden alınan hizmetlerin karşılığını kişi önce kendisi cepten ödüyor, daha sonra üyesi olduğu sigortadan alıyor.

Hollanda'da birinci basamak tedavi edici hizmetler tamamen ulusal sağlık sistemi kanalıyla ve pratisyen hekimler aracılığı ile üretiliyor. Bunların ürettiği hizmetlerin karşılığı doğrudan sosyal sigortalar tarafından karşılanıyor. Özel sigortaya kayıtlı kişiler aldıkları hizmetlerin karşılığını önce kendileri cepten ödüyor. Daha sonra üyesi olduğu sigortaya faturasını sunarak bu harcamasını geri alıyor.

Avrupa Birliği Tüzel Kişiliği'nin bu farklılıkların ortadan kaldırılması konusunda herhangi bir çabası yok. Ancak, iç pazarın tamamlanması çerçevesinde alınan önlemlerin bazıları sağlıkla ilgili işlemleri de içeriyor. Örneğin; kişiler/Avrupa Vatandaşları kendi ülkesindeki uygulamadan bağımsız olarak, gittiği diğer bir üye ülkeden sağlık hizmeti alabiliyor ve bunun üye olduğu sistem/sosyal güvenlik kuruluşu tarafından ödenmesi bekleniyor. Sistem farklılıkları bu tür uygulamalarda çeşitli sorunlara neden oluyor. Hatta konu Avrupa Adalet Divanına intikal edecek boyuta ulaşabiliyor. Aynı şekilde sınırlarda "fiziki engel" oluşturan sağlık kontrollerinin kaldırılabilmesi için üye devletlerin kendi içlerinde sağlıkla ilgili bir dizi önlem almaları gerekmektedir. Yine halk sağlığı ile dolaylı ilgisi olan bir konu da ürünlerin

standardizasyonudur. Avrupa Birliği, sağlıkla ilgili yasaklama önlemlerinin ticarete engel oluşturmaması için “piyasada tüketime sunulan tüm ürünlerde asgari ortak şartlar aranması”na karar vermiş ve üye devletleri bu kararı uygulamaya çağırmıştır.

Çizelge 7: AB Ülkelerinin Bazılarında*

Sağlık Hizmetleri Alt Yapısının Temel Özellikleri**

ALMANYA	
YÖNETİM ve HİZMET BİRİMLERİ	Merkezi düzeyde (Federal Devlette) esas sorumlu bakanlık Sağlık Bakanlığıdır. Ayrıca; Çalışma ve Sosyal İşler Bakanlığı, Doğa Çevre ve Nükleer Güvenlik Bakanlığı, Araştırma ve Teknoloji Bakanlıkları da konu ile ilgilidir. Sigortalının sigortasını ve hekimini seçmesi ve ona kayıt olmasına dayalı bir sistem vardır.
FİNANSMAN	Yüzyılın başından beri hastalık sigortası (kamu +özel) ile finanse edilmektedir.
HİZMET SUNUMU ve İNSANGÜCÜ	Hekimler serbest çalışır, uçtaki aile hekimleri pratisyen ya da uzman olabilir. Büyük çoğunluğu uzmandır.
AVUSTURYA	
YÖNETİM ve HİZMET BİRİMLERİ	Avusturya’da karmaşık bir sistem vardır. Sağlık bakanlığı yalnızca bir koordinatör konumundadır.
FİNANSMAN	Sağlık sigortaları (sosyal + özel) aracılığı ile, ayrıca bütçe katkısı da vardır.
HİZMET SUNUMU ve İNSANGÜCÜ	Birinci basamakta hekimlerin büyük çoğunluğu serbest çalışıyor, şayet bunların sigorta ile anlaşması var ise ücretlerini sigorta ödüyor. Sözleşmesi olmayan hekimden hizmet alan sigortalılar parasını cepten ödüyor sonra sigortadan tekrar alıyor. Büyük çoğunluk özel istihdam.

* Bu çizelgeye AB’ye üye ülkelerin tümünün bilgilerini dahil etmek daha doğru olurdu. Ancak bu çizelge zor ve titiz bir çalışma ile oluşturulabilmiştir. Amaç AB’ne üye ülkelerdeki sağlık hizmetleri yapılanmasının çeşitliliğini örneklemektir. Bu haliyle amacı gerçekleştirmektedir. Listede bilgisi olmayan ülkeleri merak eden okuyucunun ayrıca araştırma yapması gerekecektir.

** Bu çizelgenin hazırlanmasında esas kaynak olarak, WHO Avrupa Bölge tarafından hazırlanmış olan “Health Care Systems in Transition” serisinden yararlanılmıştır.

BELÇİKA	
YÖNETİM ve HİZMET BİRİMLERİ	Merkezi düzeyde sağlıktan esas sorumlu bakanlık;Halk Sağlığı, Sosyal ilişkiler ve Çevre Bakanlığıdır. Ayrıca Milli Eğitim ve Kültür Bakanlığı ile Belediyelerin de sağlık ve çevre konularında bazı görev ve işlevleri var. Son zamanlarda temel sağlık hizmetleri birimlerine daha büyük önem veriliyor. Flanders, Wallonia ve Brüksel bölgelerinde yarı otonom örgütler kurulmuş. Hem kamu hem de özel kurumlar hizmet vermekte
FİNANSMAN	Zorunlu sigortacılık, Hastalık ve Sakatlık Sigortası Kurumu (Institute of Sickness and Disability Insurance) Sigorta ücretliler ve kendi hesabına çalışanlar olmak üzere iki ayrı yapıda örgütlenmiştir. Kişi hizmet aldığı kurumda bir miktar cepten ödeme ile katkı da bulunur. Bu ödeme masrafın %25'inden fazla olamaz.
HİZMET SUNUMU ve İNSANGÜCÜ	Hizmet sunumu büyük oranda özel girişim halindedir. Büyük çoğunluk özel çalışır, kamu istihdamı da vardır. İnsangücünün önemli bir kısmı temel sağlık hizmetlerinde çalıştırılmaktadır.
ÇEK CUMHURİYETİ	
DANİMARKA	
YÖNETİM ve HİZMET BİRİMLERİ	Merkezi düzeyde esas sorumlu bakanlık Sağlık Bakanlığıdır. Bir Ulusal Sağlık Sistemi vardır, ancak hizmetler desantralize edilmiş olup yürütme yetkisi yerel yönetimlere (belediye ve county) bırakılmıştır. Bu nedenle de yerel yönetimler sağlık hizmetlerinde önemli bir inisiyatif ve işleve sahiptir.
FİNANSMAN	Hizmetlerin finansmanı büyük oranda genel bütçeden karşılanır ve halkın %95'i buna dahildir (birinci grup sigorta). Halkın geri kalan %5'i ikinci tip sigortaya dahildir. Bunlar ekstra bir ücret/prim öderler ve karşılığında hekim seçme hakları vardır.
HİZMET SUNUMU ve İNSANGÜCÜ	Hizmetler özel hekimler, county hastaneleri ve belediye sağlık servisleri üçlüsü tarafından sunulur. Pratisyen hekimlik sistemin omurgasıdır. Çoğunlukla belediyeler aracılığı ile kamu istihdamı şeklindedir.
ESTONYA	
FİNLANDIYA	
YÖNETİM ve HİZMET BİRİMLERİ	Merkezi düzeyde Sağlık Sosyal İşler Bakanlığı hizmetlerin genel koordinasyondan sorumlu. Sağlık hizmetlerinden esas sorumlu makam belediyelerdir.

FİNANSMAN	Genel vergi ve genel bütçe ile. Bu vergilerin bir kısmı merkezi hükümet diğer bir kısmı da belediyeler aracılığı ile toplanıyor.
HİZMET SUNUMU ve İNSANGÜCÜ	Sistem pratisyen hekimliğe (aile hekimliği) dayalı Büyük çoğunluk kamu istihdamı şeklindedir.
FRANSA	
YÖNETİM ve HİZMET BİRİMLERİ	Sağlık, Sosyal Yardım ve Ulusal Dayanışma Bakanlığı
FİNANSMAN	Kamu sigortası (toplumun %99.2 sini kapsar), ayrıca özel destekleyici sigortalar da vardır.
HİZMET SUNUMU ve İNSANGÜCÜ	1) Pratisyenler ve uzmanların ferdi veya grup halinde çalıştığı birinci basamak 2) Çeşitli gönüllü organizasyonların küçük sağlık organi-zasyonları 3) Hastaneler (resmi veya özel), Her düzeyde hem özel hem de kamu istihdamı vardır.
HOLLANDA	
YÖNETİM ve HİZMET BİRİMLERİ	Merkezi düzeyde sağlıktan esas sorumlu bakanlık; Sağlık Bakanlığıdır. Ulusal Sağlık Sistemi, Sosyal Güvenlik kuruluşlarının kendi hizmet birimleri ve özel sektör üçlüsü hizmet üretir. Hizmetlerin çoğu özel kuruluşlarca sunulur. Sistem pratisyen hekimliğe dayalıdır. Pratisyen hekim sevk vermeden hastanelere gidilemez.
FİNANSMAN	Hizmetlere hem kamudan (%70) veya hem de özel sağlık sigortalarından(%30) kaynak yaratılmaktadır.
HİZMET SUNUMU ve İNSANGÜCÜ	Hizmetlerin omurgasını genel pratisyenler oluşturur ve herkesin bir pratisyene kayıt olma zorunluluğu vardır. Ulusal Sağlık Sistemi, Sosyal Güvenlik kuruluşlarının kendi hizmet birimleri ve özel sektör üçlüsü hizmet üretir. Hizmet sunumunda ağırlık özel kuruluşlardadır. Hem özel hem de kamu istihdamı vardır.
İNGİLTERE	
YÖNETİM ve HİZMET BİRİMLERİ	Sağlık Bakanlığı tarafından yönetilen bir Ulusal Sağlık Sistemi vardır.
FİNANSMAN	Genel vergi ve genel bütçe iledir. Son zamanlarda özel sigorta ve cepten ödemelerin payı artırılmaya çalışılmaktadır.

HİZMET SUNUMU ve İNSANGÜCÜ	Sistem pratisyen hekimliğe dayalıdır ve toplumun %99'u pratisyen hekime kayıtlıdır. Pratisyen hekimler hizmetlerini kendi muayenehanelerinde yürütürler. Hastanelerin büyük çoğunluğu kamuya aittir. Hem özel hem de kamu istihdamı vardır.
İRLANDA	
YÖNETİM ve HİZMET BİRİMLERİ	Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Hizmetler resmi ve özel kuruluşlarca sunulur.
FİNANSMAN	Merkezi hükümet bütçesi ileidir. Halkın; %38'i tüm hizmetlerden ücretsiz yararlanır (birinci grup sigorta), %47'si birinci basamak hizmetleri ve bazı hastane hizmetlerinden ücretsiz yararlanır(ikinci grup) ve geriye kalan %15'in gebelik ve çocuk bakımı hariç tüm hizmetleri ücretlidir.
HİZMET SUNUMU ve İNSANGÜCÜ	Hem kamu hem de özel istihdam söz konusudur.
İSPANYA	
YÖNETİM ve HİZMET BİRİMLERİ	Merkezi düzeyde sağlıktan esas sorumlu bakanlık; Sağlık ve Tüketici ilişkileri Bakanlığıdır. Entegre bir Ulusal Sağlık Sistemi var. Çalışma Bakanlığı, Eğitim Bakanlığı ve Milli Savunma Bakanlığının da çeşitli yetkileri vardır.
FİNANSMAN	Geçmişte temel kaynak Ulusal sağlık sigortası iken hızla genel vergilere kaymıştır. Cepten katkı da alınıyor, ayrıca özel sigorta uygulaması da var.
HİZMET SUNUMU ve İNSANGÜCÜ	Ulusal Sağlık Sigortası hastane ve birinci basamak kuruluşları da çalıştırıyor. Hem kamu hem de özel istihdam var, ancak kamu ağırlıkta.
İSVEÇ	
YÖNETİM ve HİZMET BİRİMLERİ	Sağlık Bakanlığı genel koordinasyonu sağlıyor Hizmetlerde ağırlık yerel yönetimlerde ve bölgesel esasa dayanıyor
FİNANSMAN	Tamamen genel vergiler ile karşılanıyor. Birinci basamak il genel bütçelerinden hastane hizmetleri ise yerel kamu hastalık sigortasından karşılanıyor. Çok az miktarda cepten ödeme ile katkı alınıyor.
HİZMET SUNUMU ve İNSANGÜCÜ	Daha çok hastaneciliğe dayalı bir sistem ancak son yıllarda birinci basamağa da önem veriliyor. Çoğunlukla kamu (yerel idareler) istihdamı söz konusu
İTALYA	
YÖNETİM ve HİZMET BİRİMLERİ	Merkezi düzeyde sağlıktan esas sorumlu bakanlık; Sağlık Bakanlığıdır. Bir Ulusal Sağlık Sistemi vardır ve hizmet birimleri ve Hastanelerin büyük çoğunluğu kamuya bağlıdır. Son yıllarda temel sağlık hizmetlerine önem verilmektedir.

FİNANSMAN	Tamamen vergiye dayalı finansman vardır ve hizmet birimlerinde ücret uygulaması çok ender ve küçük bir orandadır.
HİZMET SUNUMU ve İNSANGÜCÜ	Birinci basamak hizmetler pratisyenler ve çocuk uzmanlarınca yürütülür. Tamamen serbest çalışan hekimler de var ise de sistem içindeki oranları çok azadır. İstihdamın büyük çoğunluğu kamu tarafından yapılıyor.
KIBRIS	
LETONYA	
LİTVANYA	
LÜKSEMBURG	
YÖNETİM ve HİZMET BİRİMLERİ	Sağlık ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı
FİNANSMAN	Sağlık sigortacılığı ile
HİZMET SUNUMU ve İNSANGÜCÜ	Hem özel hem de kamu istihdamı vardır.
MACARİSTAN	
MALTA	
POLONYA	
PORTEKİZ	
YÖNETİM ve HİZMET BİRİMLERİ	Sağlık Bakanlığınca yönetilen bir Ulusal Sağlık Sistemi vardır. Son yıllarda Temel Sağlık Hizmetlerine ağırlık verilmektedir.
FİNANSMAN	Genel vergi ve genel bütçe ile dir.
HİZMET SUNUMU ve İNSANGÜCÜ	Bütün hizmet birimleri bakanlığa bağlıdır ve sistem pratisyen hekimliğe (aile hekimliğine) dayalıdır. İstihdamın büyük bir kısmı kamu tarafından yapılmaktadır ancak, kamuda çalışan hekimler aynı zamanda serbest de çalışabilmektedir.
SLOVAKYA	
SLOVENYA	
YUNANİSTAN	
YÖNETİM ve HİZMET BİRİMLERİ	Merkezi düzeyde sağlıktan esas sorumlu bakanlık; Sağlık ve Sosyal Refah Bakanlığıdır. Ayrıca Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bankalığı ile Eğitim ve Gençlik Bakanlığı'nın da bazı yetkileri vardır.
FİNANSMAN	Yunanistan'da hem genel vergiler yoluyla hem de sosyal sigorta fonları yolu ile sağlık hizmetlerine finans yaratılmaktadır. Son yıllarda hızla özel sigortacılığa geçiş sağlanmaya çalışılmaktadır.

HİZMET SUNUMU ve İNSANGÜCÜ	Sağlık hizmetlerinin sunumunda omurgayı birinci basamak kuruluşları (sağlık merkezleri) oluşturmakta olup hem sağlık bakanlığının(%70) hem sosyal güvenlik fonlarının sağlık merkezleri vardır. Ayrıca tamamen özel olan sağlık merkezleri de vardır.Her düzeyde hem özel hem de kamu istihdamı vardır. Hastanelerin 2/3'ü kamuya bağlıdır.
ADAY ÜLKELER	
BULGARİSTAN	
ROMANYA	
TÜRKİYE	
HRVATİSTAN	

AB'ne üye ülkelerde, tedavi edici hizmetlerin finansmanı ve sunumunda ülkeden ülkeye büyük farklılıklar gözlenirken, koruyucu hizmetler alanında hemen hemen üye ülkelerin tamamında hizmetler hem kamu kaynaklarından finanse edilmekte hem de kamu kuruluşları tarafından yürütülmektedir. Çöplerin toplanması, içme ve kullanma suyu sağlanması gibi özel şirketler eliyle yürütülen hizmetlere de rastlanmakta ise de bu tür uygulamalar çok enderdir.

Sağlık konusunda tüm üye ülkelerin belirli bir standardı yakalamış olması Birliğin temel amaç ve hedeflerinden biridir (Bakınız; Çizelge 8). Bu nedenle de Birliğin birtakım fonları ve programları ile üye ülkelerin sağlık alanında belirlenen standartlara ulaşması desteklenmektedir. Ayrıca, üye devletlerden birinin ortaya koyacağı standarda diğer ülkelerin uyma zorunluluğu olmamakla birlikte, kişilerin ve malların serbest dolaşabilmesi için tüm üye devletlerin, Birliğin koyduğu asgari koşullara uyma zorunluluğu kendiliğinden doğmaktadır.

Çizelge 8 : AB'de Bazı Ölçütler

ÜLKELER	NÜFUS Milyon			Doğuşta Yaşam Beklentisi 2003		Toplam Doğurganlık 2004	Sağlık Harcamaları 1998	
	2005	2020	2050	ERKEK	KADIN		KBYH*	GSMH'ya Oranı
Almanya	82,6	82,7	74,6	75,7	81,4	1,37	2424	10,3
Avusturya	8,1	8,4	8,2	75,9	81,6	1,42	1968	8,0
Belçika	10,4	10,8	10,9	75,9	81,7	1,64	2081	8,6
Çek Cum	10,2	9,9	8,9	72,1	78,7	1,23	2269	7,2
Danimarka	5,4	5,5	5,4	75,1	79,9	1,78	2133	8,3
Estonya	1,3	1,2	1,1	66,0	76,9	1,40	556	6,1
Finlandiya	5,2	5,4	5,2	75,1	81,8	1,80	1502	6,9
Fransa	60,2	63,6	65,7	75,9	82,9	1,90	2077	9,4
Hollanda	16,3	17,2	17,4	76,2	80,9	1,73	2070	8,7
İngiltere	59,9	62,9	64,3	76,2	80,7	1,74	1461	6,8
İrlanda	4,1	4,8	5,5	75,8	80,7	1,99	1436	6,8
İspanya	42,9	45,6	42,8	76,9	83,6	1,32	1218	7,0
İsveç	9,0	9,6	10,2	77,9	82,5	1,75	1746	7,9
İtalya	58,2	58,3	52,7	76,8	82,5	1,33	1783	8,2
Kıbrıs	0,7	0,9	1,0	77,0	81,4	1,49	1415	7,9
Letonya	2,3	2,1	1,9	65,7	75,9	1,24	398	5,9
Litvanya	3,4	3,2	2,9	66,5	77,7	1,26	420	6,0
Lüksemburg	0,5	0,5	0,6	75,0	81,0	1,70	2215	6,0
Macaristan	10,1	9,7	8,9	68,4	76,7	1,28	2255	8,1
Malta	0,4	0,5	0,5	76,7	80,7	1,37	803	8,8
Polonya	38,1	37,1	33,7	70,9	78,8	1,23	578	6,0
Portekiz	10,5	10,8	10,0	74,2	80,5	1,42	1237	7,7
Slovakya	5,4	5,3	4,7	69,9	77,8	1,25	690	5,9
Slovenya	2,0	2,0	1,9	72,6	80,4	1,22	1462	8,6
Yunanistan	11,1	11,4	10,6	76,5	81,3	1,29	1167	8,4
AB 15	384,5	397,5	384,4	76,0	81,7	1,52	1772	7,9
AB 25	458,5	469,3	449,8	75,1	81,2	1,50	-	-

Kaynak: Eurostat Yearbook 2005⁽¹⁷⁾

*Kişi Başına Yıllık Harcama

AB'nde sağlığın geliştirilmesi için üyeler arasında azami bir dayanışma hedeflenmektedir. Bu amaçla birlik tarafından birçok ortak program yürütölmekte olup üye ölkelerin bu programlara katılımı öngörölmektedir. Bunlardan başlıcaları: Bulaşıcı hastalıkların epidemiyolojik süveyansı için bir AB ağının oluşturulması, çalışanların iş yerlerinde fiziksel, kimyasal ve biyolojik maddelere maruz kalmalarının engellenmesi, tütün ve tütün ürünlerinde her türlü reklam ve sponsorluğun yasaklanarak, sigara paketlerinin etiketlenmesi ve sigaradaki katran ve nikotin oranlarının ayarlanması, AIDS ve diğer bulaşıcı hastalıklarla mücadele, kanser, sağlığın izlenmesi ve sağlığın geliştirilmesidir. Birlik düzeyinde ve doğrudan sağlıkla ilgili olan düzenlemeler, genellikle, Birliğin yürüttüğü ortak programlarla ilgili olmaktadır.

Bölüm VII

TÜRKİYE ve AB ÜLKELERİNDE SAĞLIK HİZMETLERİ ve TOPLUMUN SAĞLIK DÜZEYİNİN KIYASLANMASI

1. TÜRKİYE VE AB ÜLKELERİNDE SAĞLIK HİZMETLERİNİN DÜZEYİ

Bir ülkedeki sağlık hizmetlerinin düzeyi;

a) Sağlık harcamaları (sağlık harcamalarının GSMH içindeki payı, hükümet bütçesi içinde sağlık harcamalarının payı, toplam yatırımlar içinde sağlık ve sosyal refah yatırımlarının payı, kişi başına yıllık sağlık harcaması vb) ve bu harcamaların bileşimi (kamu ve özel sağlık harcamaları ve bunların kurumsal dağılımı),

b) Sağlık insangücünün nicel ve nitel yapısı (sağlık insangücü başına düşen kişi sayısı , sağlık insangücünün eğitim durumu vb),

c) Sağlık alt yapısının düzeyi (hastane ve hasta yatağı sayısı, kullanım biçimi vb) ve çevre sağlığının durumu gibi ölçütlerle ölçülür.

Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre; AB ülkeleri içinde, 2754 \$ ile Almanya ve 2740 \$ ile Lüksemburg'un kişi başına sağlık harcaması en yüksek olan iki AB ülkesidir. Almanya, GSMH'sının %10.6'sını doğrudan sağlık hizmetlerine harcayan ve AB ülkeleri içinde GSMH'sından en büyük pay ayıran ülke konumundadır. Buna karşılık, AB ülkeleri içinde, kişi başına sağlık harcaması en düşük iki ülke, 398 \$ ile Letonya ve 420 \$ ile Litvanya'dır. Bu miktarlar; Letonya'da GSMH'nın %5,9'una Litvanya'da ise GSMH'nın %6'sına denk gelmektedir. Aynı kaynağa göre, Türkiye'de kişi başına yıllık sağlık harcaması, 323 \$ olup, bu miktar Türkiye GSMH'nın %5'ine denk düşmektedir (Bakınız; Çizelge 9).

Bu verilerden de anlaşılacağı üzere, AB üye ülkelerde kişi başına yıllık sağlık harcaması Türkiye'ye göre yüksektir. Başka bir anlatımla, Türkiye'de GSMH'dan sağlığa ayrılan pay AB'ne üye ülkelerin çoğundan küçüktür. Dünya Sağlık Örgütü ölçülerine göre; bir ülkede asgari/olmaz ise olmaz sağlık hizmetlerinin varlığından söz edebilmek için, o ülkedeki toplam sağlık harcamalarının en az GSMH'nın %5'i veya daha yüksek olması gerekir. Bunu bir ölçü olarak aldığımızda, AB ülkelerinin hepsinde bu oranın üzerinde bir sağlık harcaması yapılırken, Türkiye'deki harcama sınırda kalmaktadır.

Çizelge 9: AB Ülkeleri ve Türkiye'de Sağlık Harcamaları

ÜLKELER	GSMH İçinde Sağlık Harcaması Payı (%)		Toplam Sağlık Harcamasında Özel Kaynakların Payı (%)		Toplam Sağlık Harcamasında Hükümet Harcamasının Payı (%)		Toplam Hükümet Harcamaları İçinde Sağlık Harcamalarının Payı (%)		Kişi Başına Yıllık Sağlık Harcaması (Uluslararası dolar cinsinden)	
	1995	2000	1995	2000	1995	2000	1995	2000	1995	2000
Almanya	10,6	10,6	23,3	24,9	76,7	75,1	14,5	17,3	2264	2754
Avusturya	8,6	8	28,2	30,3	71,8	69,7	10,7	10,6	1831	2171
Belçika	8,7	8,7	30,4	28,8	69,6	71,2	11,4	12,6	1900	2269
Çek Cum	7,3	7,2	7,3	8,6	92,7	91,4	11,2	13,9	902	1031
Danimarka	8,2	8,3	17,5	17,9	82,5	82,1	11,2	12,7	1882	2428
Estonya	8,6	6,1	8,6	23,3	91,4	76,7	18,8	12,4	531	556
Finlandiya	7,5	6,6	24,5	24,9	75,5	75,1	9,5	10,2	1415	1667
Fransa	9,6	9,5	23,9	24,0	76,1	76,0	13,2	13,5	1970	2335
Hollanda	8,4	8,1	29,0	32,5	71,0	67,5	10,6	12,1	1787	2255
İngiltere	7,0	7,3	16,1	19,0	83,9	81,0	13,1	14,9	1315	1774
İrlanda	7,3	6,7	27,5	24,2	72,5	75,8	12,8	16,0	1380	1944
İspanya	7,7	7,7	29,1	30,1	70,9	69,9	12,2	13,5	1168	1539
İsveç	8,1	8,4	14,8	22,7	85,2	77,3	10,2	11,3	1622	2097
İtalya	7,4	8,1	27,8	26,3	72,2	73,7	10,0	12,7	1486	2040
Kıbrıs	7,0	7,9	46,6	46,2	55,4	53,8	12,0	11,6	987	1415
Letonya	6,5	5,9	34,6	40,0	65,4	60,0	11,0	9,7	310	398
Litvanya	5,2	6,0	13,7	27,6	86,3	72,4	12,1	13,9	277	420
Lüksemburg	6,4	5,8	7,6	8,1	92,4	91,9	13,0	13,3	2138	2740
Macaristan	8,4	8,1	29,0	32,5	71,0	67,5	10,6	12,1	1787	2255
Malta	8,3	8,8	28,6	31,5	71,4	68,5	13,0	13,2	720	803
Polonya	6,0	6,0	27,1	30,3	72,9	69,7	9,1	10,2	420	578
Portekiz	8,3	8,2	38,3	28,8	61,7	71,2	11,4	13,1	1146	1469
Slovakya	7,0	5,9	17,9	10,4	82,1	89,6	15,8	19,4	596	690
Slovenya	9,1	8,6	21,9	21,1	78,1	78,9	16,4	15,4	1135	1462
Yunanistan	8,9	8,3	45,5	44,5	54,5	55,5	9,5	9,2	1131	1390
TÜRKİYE	3,4	5,0	29,7	28,9	70,3	71,1	10,7	9,0	190	323

Kaynak: The World Health Report 2002 ⁽³⁴⁾

Sağlık hizmetlerine verilen önemin dolayısı ile de hizmetlerin düzeyinin diğer bir ölçüsü de, merkezi hükümet harcamaları içindeki sağlık harcamalarının payıdır. Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre; AB ülkelerinde merkezi hükümet harcamaları içinde sağlık harcamalarının payı; %9,2 ile %19,4 oranında değişmektedir. Bu pay Türkiye'de %9 olup, AB ülkelerinin tümünden daha düşük bir düzeydedir (Bakınız; Çizelge 10).

Çizelge 10: AB Ülkeleri ve Türkiye'de Sağlık Harcamaları (1998)

	1	2	3	4	5	6
Almanya	91,6	8,3	29,5	52,8	2697	2044
Avusturya	59,6	40,4	25,9	58,8	2097	1506
Belçika	88,0	12,0	7,0	48,0	2110	1502
Çek Cumhuriyeti	90,2	9,8	-	100	392	360
Danimarka	0,0	100,0	8,2	91,8	2737	2241
Estonya	77,2	21,2	-	96,6	217	188
Finlandiya	19,8	80,2	10,5	82,4	1739	1323
Fransa	96,8	3,2	52,7	43,0	2297	1747
Hollanda	94,0	6,0	55,7	25,5	2166	1487
İngiltere	11,8	88,2	20,8	66,8	1628	1357
İrlanda	9,0	91,0	35,7	49,2	1567	1203
İspanya	11,7	88,3	23,6	76,4	1026	788
İsveç	--	100	--	100	2144	1914
İtalya	0,1	99,9	4,7	87,2	1603	1153
Kıbrıs	80,0	20,0	-	96,9	728	276
Letonya	49,0	50,3	-	100	167	103
Litvanya	89,9	10,1	-	90,9	192	140
Lüksemburg	82,7	17,3	21,5	58,0	2574	2276
Macaristan	94,0	6,0	55,7	25,5	2166	1487
Malta	62,4	37,6	-	100	761	507
Polonya	0,0	100	0,0	100	264	173
Portekiz	8,5	91,5	5,3	68,0	859	575
Slovakya	73,4	26,6	-	85,2	251	228
Slovenya	98,6	1,4	49,1	50,9	852	671
Yunanistan	39,0	61,0	5,2	87,8	960	541
TÜRKİYE	43,8	56,2	0,2	99,6	150	108

Kaynak: The World Health Report 2001 ⁽³³⁾

1. Kamu sağlık harcamalarının içinde kamu sigortalarının payı (%)
2. Kamu sağlık harcamalarının içinde vergi gelirlerinin Payı(%)
3. Özel sağlık Harcamaları İçinde Özel Sigortaların Payı (%)
4. Özel sağlık harcamaları içinde cepten ödemelerin payı (%)
5. Kişi başına yıllık toplam sağlık harcaması (ABD\$)
6. Kişi başına yıllık kamu sağlık harcaması (ABD\$)

AB ülkelerinde, toplumun sağlık düzeyinin çok daha iyi durumda olduğu, yani Türkiye’de sağlık harcamasına olan gereksinimin daha çok olduğu göz önüne alındığında, AB’ye üye ülkelerin sağlık hizmetlerine ayırdığı mali kaynak ile Türkiye arasındaki bu fark daha da anlamlı hale gelmektedir.

AB ülkelerinde ve Türkiye’de, 2000 veya daha sonrası yıllar itibari ile yüz bin kişiye düşen sağlık personeli sayıları çizelge 11’de görülmektedir. Bu çizelgedeki veriler incelendiğinde; AB ülkelerinde yüz bin kişiye düşen hekim sayısı; 163 ile 567 arasında değişirken bu sayı Türkiye’de 127’dir. Aynı şekilde; AB ülkelerinde hekim başına düşen kişi sayısı 230 ile 613 arasında değişmekte iken, Türkiye’de bir hekime düşen kişi sayısı 787’dir (Bakınız; Çizelge 11).

Bu verilerden de görüldüğü üzere, gerek hekim ve gerekse hekim dışı sağlık personeli başına düşen kişi sayısı açısından Türkiye’de, AB ülkelerine göre, daha yüksek sayılar vardır. Ancak bu tür kıyaslamalarda salt mutlak sayılara bakmak yanıltıcı sonuçlar verebilir. AB ülkelerinde bir hekime düşen kişi sayısının düşüklüğünden hareketle, Türkiye’de de hekim sayılarının artırılması gerektiği veya hekim insangücünün yetersiz olduğunu söylemek yanlış olur. Bu kıyaslamayı yaparken, aynı zamanda, toplumun sağlık hizmeti kullanma sıklığını, hekimin başvuran kişiler için ayırdığı zamanı, sağlık fizik yapılarının durumunu ve bunların sağlık insangücü istihdam kapasiteleri ile benzeri etmenleri de göz önünde bulundurmak gerekir. Türkiye’deki sağlık insangücünün mutlak sayılar anlamında Avrupa ülkelerinin gerisinde olduğunu ancak, sayılan etmenler göz önüne alınarak yapılan değerlendirmelerde, örneğin; tüketilen hizmet açısından var olan hekim sayılarının yeterli sayılar olduğu anlaşılmaktadır. Bu sayıların daha üzerindeki bir insan gücü gizli işsizlik anlamına gelebilecektir.

Yüz bin kişiye düşen hasta yatağı sayısı açısından Türkiye ve AB ülkeleri karşılaştırıldığında, Türkiye’de yüz bin kişiye 260 yatak düşerken, bu sayı AB üye ülkelerde 360 ile 1080 arasında değişmektedir (Bakınız; Çizelge 11). Sağlık insangücünde olduğu gibi, yatak sayılarının kıyaslamasında da salt mutlak sayılara bakarak değerlendirme yapılmamalıdır. Bu sayının yanında, nüfusun yaş kompozisyonu, en sık rastlanan ve yatak kullanmaya neden olan hastalıkların türü, hasta başına ortalama yatış süresi ve yatak işgal oranı gibi etmenlerin göz önde bulundurulması ve birlikte değerlendirilmesi gerekir. Türkiye’de mutlak yatak sayılarının AB ülkelerine göre düşük olmasına karşın, yukarıda sayılan etmenler göz önünde bulundurularak bir birlikte değerlendirme yapıldığında, var olan yatakların yeterli olduğu söylenebilir.

Çizelge 11: AB Ülkeleri ve Türkiye'de Yüz Bin Kişiyeye Düşen Hekim, Diş Hekimi, Eczacı, Hemşire ve Hastane Yatağı Sayıları

	1	2	3	4	5	6
Almanya	358,40	279	76,77	58,27	930,43	910
Avusturya	308,27	324	47,77	55,88	583,12	860
Belçika	423,70	236	68,27	144,78	1075,11	730
Çek Cumhuriyeti	336,86	297	64,81	49,25	919,81	880
Danimarka	283,52	353	85,63	50,14	937,37	450
Estonya	322,36	310	74,13	59,37	632,52	740
Finlandiya	307,28	325	92,62	147,99	2178,73	750
Fransa	328,37	304	68,62	102,18	672,45	820
Hollanda	322,18	310	47,60	18,75	1320,98	1080
İngiltere	163,93	613	39,83	58,21	497,20	410
İrlanda	249,25	401	53,16	77,07	1701,63	970
İspanya	328,80	304	40,98	78,73	372,20	410
İsveç	310,87	322	152,12	67,41	831,10	360
İtalya	567,20	176	57,36	104,88	296,15	490
Letonya	320,35	312	53,86	-	518,11	1030
Litvanya	379,75	263	66,19	59,40	758,12	920
Lüksemburg	248,80	403	64,31	68,48	756,44	-
Macaristan	361,42	277	57,83	48,93	286,20	820
Malta	262,66	377	40,27	182,97	1099,81	-
Polonya	226,43	442	34,30	52,33	526,73	490
Portekiz	317,94	315	37,73	78,06	378,67	400
Slovakya	323,16	309	47,81	41,57	747,68	710
Slovenya	215,25	465	60,42	34,96	693,12	570
Yunanistan	434,07	230	114,36	69,15	256,51	490
TÜRKİYE	127,44	787	21,88	34,30	240,26	260

1-5 için **Kaynak:** The European Health Report 2002 ⁽³¹⁾

6 için **Kaynak:** World Development Report 2004⁽⁴⁰⁾

1. 100.000 kişiyeye düşen hekim sayısı (2000 sonrası yıllar)
2. Hekim başına düşen kişi sayısı (1'den hesaplama yolu ile elde edilmiştir)
3. 100.000 kişiyeye düşen diş hekimi sayısı (2000 sonrası yıllar)
4. 100.000 kişiyeye düşen eczacı sayısı (2000 sonrası yıllar)
5. 100.000 kişiyeye düşen hemşire (nurse) sayısı (2000 sonrası yıllar)
6. 100.000 kişiyeye düşen hasta yatağı (1995-2000 yılları arası)

Kişi ve toplumun sağlık düzeyi aynı zamanda ülkenin gelişmişlik ve refah düzeyinin de bir fonksiyonudur. Başka bir söylemle; toplum ve kişinin sağlığı, dolayısı ile de sağlık düzeyinin tek belirleyicisi sağlık sektörü değildir. Bu bağlamda eldeki verilere bakıldığında; AB'ne üye ülkelerde insani gelişme indeksi 0,836 ile 0,946 arasında değişmektedir. Türkiye'de ise bu ölçek 0,750 olup, AB'ne üye ülkelere göre oldukça geridir. Aynı şekilde AB ülkelerinde kişi başına yıllık gelir 4070 ile 33750 Dolar arasında değişirken, bu ölçek Türkiye'de 2290 Dolar'dır (Bakınız; Çizelge 12).

Çizelge 12: Türkiye ve AB Ülkelerinde Bazı Çevresel Ölçütler

ÜLKELER	1*	2**	3**		4**	5***	6***	7**
			En düşük %20	En yüksek %20				
Almanya	0,930	25250	8,5	36,9	-	100	-	785,5
Avusturya	0,936	26720	5,9	41,3	-	100	100	60,8
Belçika	0,945	25820	8,3	37,3	-	100	-	102,2
Çek Cum	0,874	6740	10,3	35,9	-	-	-	118,8
Danimarka	0,941	33750	8,3	35,8	-	100	-	44,6
Estonya	0,853	4960	6,1	44,0	100	-	93*	16,0
Finlandiya	0,941	27020	9,6	36,7	-	100	100	53,4
Fransa	0,938	24770	7,2	40,2	-	100*	-	362,4
Hollanda	0,943	26310	7,3	40,1	-	100	100	138,9
İngiltere	0,941	28350	6,1	44,0	-	100*	-	567,8
İrlanda	0,946	26960	7,1	43,3	-	100*	-	42,2
İspanya	0,928	16990	7,5	40,3	98	-	-	282,9
İsveç	0,949	28840	9,1	36,6	-	100	100	46,9
İtalya	0,934	21560	6,5	42,0	99	100*	-	428,2
Letonya	0,836	4070	7,6	40,3	100	-	-	6,0
Litvanya	0,852	4490	7,9	40,0	100	-	-	11,9
Macaristan	0,862	6330	7,7	37,5	99	99	95	54,2
Polonya	0,858	5270	7,3	42,5	-	100*	-	301,3
Portekiz	0,904	12130	8,2	38,4	93	-	-	59,8
Slovakya	0,849	4920	8,8	34,8	100	100	100	35,4
Slovenya	0,904	11830	9,1	35,7	100	-	-	14,6
Yunanistan	0,932	13720	7,1	43,6	97	-	-	89,6
TÜRKİYE	0,750	2290	6,1	46,7	-	93	83	221,6

* **Kaynak:** Human Development Report 2005 ⁽²⁴⁾

** World Development Report 2005 ⁽⁴¹⁾

*** Dünya Çocuklarının Durumu 2005 ⁽¹⁵⁾

1. Human development index (2003)

2. Kişi başına GSMH (Dolar -2003)

3. Grupların ulusal gelirden aldığı pay (eldeki en son veri)

4. 15 yaş üzerinde okuma yazma oranı (2002)

5. Sağlıklı içme suyuna ulaşabilen nüfus oranı (^k yalnızca kentlerin oranı -2002)

6. Yeterli sanitasyon olanaklara sahip olan nüfus oranı (^k yalnızca kentlerin oranı -2002)

7. Atmosfere salınan yıllık karbon dioksit miktarı (milyon ton -2000)

Toplumsal sağlık düzeyini belirlemede, bir yandan ulusal gelirin miktarı önemli iken öte yandan da bu gelirin toplum kesimleri arasında paylaşım oranları da önemlidir. Toplum kesimlerinin ulusal gelirden aldığı pay; aynı zamanda bu kesimler arası refah paylaşımındaki eşitsizliğin de göstergesidir. Öte yandan ülkedeki / toplumdaki demokrasi ve hakkaniyetin gelişim düzeyinin de en güzel göstergelerinden birini oluşturur. Bu bağlamda AB  yesi ülkeler ile Türkiye kıyaslandığında; Türkiye'de ulusal gelirden en yüksek payı alan %20'lik kesim, ulusal gelirin %46,7'sini alırken ulusal gelirden en düşük payı alan %20'lik kesim ise ulusal gelirin yalnızca %6,1'ini alabilmektedir. Bu oranların her ikisi de AB  ye ülkelerin hepsinden yüksektir. Başka bir anlatımla, Türkiye'de gelir dağılımı bozukluğu tüm AB ülkelerinden daha belirgindir (Bakınız;  izelge 12).

Günümüzde kişi ve toplumun sağlığının, çevrenin bir fonksiyonu olduğu kabul edilmektedir. Bu nedenle de, genel anlamıyla,  evre sağlığı hizmetlerinin aynı zamanda dolaylı bir sağlık hizmeti olduğu kabul edilmekte ve  evre sağlığının düzeyi sağlık hizmetlerinin düzeyi için de bir ölçü olarak kullanılmaktadır. Bu bağlamda AB  lkeleri ile Türkiye'nin ölçüleri kıyaslandığında durum Türkiye'nin aleyhinedir (Bakınız;  izelge 12,  izelge 13,  izelge 14).

Çizelge 13: AB ve Türkiye'de Bazı Sağlık Hizmetleri  l  tleri

	AB ÜLKELERİ		TÜRKİYE
	En düşük	En Yüksek	
*Kişi Başına Sağlık Harcaması (ABD \$)	420	2754	323
*Hükümet Bütçesi İçinde Sağlık Harcaması (%)	9,2	19,4	11,5
**Yatırımlar İçinde Sağlık Yatırımı Payı (%)	-	10 +	3,5
**Yatırımlar İçinde Sosyal Yatırımların Payı (%)	25	45	3,9
***Temiz içme Suyu Olan Nüfus (%)	73	99	69
***Oda Başına Düşen Kişi Sayısı	-	1>	2,2
****Bir Doktora Düşen Kişi Sayısı	176	613	787
****Bir Sağlık Personeline Düşen Kişi Sayısı	160	990	1010
*****100,000 Kişiye Düşen Yatak Sayısı	360	1080	260

* The World Healt Report 2002 ⁽³⁴⁾

** World Devolepment Report 1993 ⁽³⁹⁾

*** Ana Britannica Karşılaştırılmalı Ulusal İstatistikler ⁽²⁾

***** Tokat M.: Türkiye'de Sağlık Harcamaları ve Finansmanı 1992-1996 ⁽³⁵⁾

*****World Devolepment Report 2004⁽⁴⁰⁾

Uluslararası kuruluşların verilerine göre; Türkiye’de sağlıklı içme suyuna ulaşabilen nüfusun oranı %93, yeterli sanitasyon olanaklarına sahip olan nüfus oranı ise %83’tür. Bu oranlar AB’ne üye ülkelere göre düşük oranlardır (Bakınız; Çizelge 13).

1990 -1995 yıllarına ait veriler olmakla birlikte, Ana Britannica’da verilen sayılara göre; Türkiye’de temiz içme suyu olan nüfus oranı %69’dur. Bu oran seçilmiş bazı AB ülkelerinde %73 ile 99 arasında değişmektedir. Aynı şekilde şebeke suyu olan konut yüzdesi Türkiye’de %35,9’dır. Bu oran AB ülkelerinde %73 ile 100 arasında değişmektedir. Aynı kaynağa göre, Türkiye’de tuvaleti kanalizasyona bağlı veya fosseptikli konutların tüm konutlara oranı AB oranlarına yakındır. Buna karşılık, özellikle kırsal alanda oldukça önemli problemlerin olduğu bilinmektedir. AB ülkelerinde konutlardaki ortalama oda sayısı 3.5 ile 5.2 arasında değişmektedir. Aynı kaynakta Türkiye’de bu sayı 2.7 olarak gösterilmektedir. Diğer yandan, AB ülkelerinde bir oda başına düşen kişi sayısı bir veya daha az iken, Türkiye’de oda başına düşen kişi sayısı 2.2’dir (Bakınız; Çizelge14).

Çizelge 14: AB Ülkeleri ve Türkiye’de Bazı Çevre Sağlığı Ölçütleri

ÜLKELER	Temiz İçme Suyu Olan Nüfus(%)	Şebeke Suyu Olan Konut(%)	Kanalizasyonlu ya da Fosseptikli Konut (%)	Tuvaleti İçerde Olan Konut(%)	Konutlarda Ortalama Oda Sayısı	Oda Başına Düşen Kişi Sayısı
Belçika	89	91,9	62,5	79,0	5,2	0,5
Danimarka	99	100,0	98,6	94,5	3,8	0,6
Almanya	99	99,2	94,2	95,6	4,2	0,6
Fransa	94	99,2	73,8	85,0	3,7	0,8
İrlanda	73	73,2	72,3	70,0	4,7	0,9
İtalya	86	86,1	95,7	82,2	3,7	0,8
Hollanda	97	-	-	-	-	-
İngiltere	-	-	-	97,3	4,9	0,6
Yunanistan	97	81,3	-	93,0	3,5	0,9
İspanya	78	90,5	87,9	-	4,4	-
Portekiz	92	73,4	58,1	78,0	3,6	1,0
TÜRKİYE	69	35,9	84,5	73,8	2,7	2,2

Kaynak: Ana Britannica Karşılaştırılmalı Ulusal İstatistikler ⁽²⁾ .

2. TÜRKİYE VE AB ÜLKELERİNDE TOPLUMUN SAĞLIK DÜZEYİ

Toplumların sağlık düzeyleri; doğuşta beklenen ömür, nüfusun yapısı, nüfus artış hızı, bebek ölüm hızı, anne ölüm hızı gibi hızlarla ölçülür.

Uluslararası kaynakların verilerine göre, AB 15'de yani 2004 yılında ve en son üye on ülkenin girişinden önce, doğuşta beklenen ömür 78 ile 80 yıl arasında değişmekte idi. Aynı şekilde yıllık nüfus artış hızları binde bir ile binde sekiz arasında değişmekte idi. Başka bir anlatım ile, ülkeler arasındaki demografik fark çok azalmış, demografik anlamda birbirine benzer bir duruma gelmişler idi. Bu ülkelerinin tamamında nüfus kompozisyonu gelişmiş ülke yani yaşlı toplum görünümünde idi. 2004'den sonra, yani yeni on üyenin girişi ile üyelerin demografik yapısı çok çeşitlilik gösterir hale gelmiştir. Nitekim; AB25'de doğuşta beklenen ömür 71,3 ile 80,2 arasında değişmektedir. Türkiye'de ise doğuşta beklenen ömür 68,7 yıldır (Bakınız; Çizelge 15).

Sağlık düzeyinin en duyarlı ölçütlerinden ikisi, bebek ölüm hızı (BÖH) ve anne ölüm hızıdır (AÖH). AB ülkelerinde BÖH bin canlı doğumda üç ile on arasında, AÖH ise yüz bin canlı doğumda altı ile 52 arasında değişmektedir. Aynı kaynaklar, Türkiye için BÖH'nı binde 33, anne ölüm hızını ise yüz binde 130 olarak vermektedir (Bakınız; Çizelge 15). Buradan da anlaşılacağı üzere bu ölçekler açısından Avrupa Birliği ülkeleri ile Türkiye arasında, Türkiye'nin aleyhine çok önemli bir farklılık vardır.

AB ülkelerinde kaba doğum hızı binde 9 ile 13 arasında değişirken, Türkiye'de bu hız binde 22'dir (Bakınız; Çizelge 16).

Nüfus artış hızı açısından AB25 içinde en yüksek nüfus artış hızına sahip olan ülke binde 14 ile Kıbrıs ve Lüksemburg, en düşük olan ülke ise binde -12 ile Estonya'dır. Bu ölçek Türkiye'de binde 17 olup yine de tüm üye ülkelerden daha yüksektir (Bakınız; Çizelge 17).

AB ülkeleri ile kıyaslandığında, Türkiye toplumu oldukça genç, çok doğuran ve nüfusu hızla artan bir toplumdur. Nitekim, AB ülkelerinde 15 yaşın altındaki nüfusun, tüm nüfusa oranı %16 ile %19 arasında değişirken bu oran Türkiye'de %31'dir.

Çizelge 15: AB ve Türkiye’de Bazı Sağlık Düzey Ölçütleri

ÜLKELER	DYB		BÖH			BYAÖH		AÖH
	2003**	2025***	1960*	2003**	2025***	1960*	2003**	1985-2001*
Almanya	78,7	80	34	4	5	40	5	8
Avusturya	79,0	80	37	4	4	43	5	-
Belçika	78,9	80	31	4	5	35	5	-
Çek Cum	75,6	77	22	4	5	25	4	9
Danimarka	77,2	78	22	3	5	25	4	10
Estonya	71,3	75	40	8	5	52	9	52
Finlandiya	78,5	80	22	4	4	28	5	6
Fransa	79,5	81	29	4	5	34	5	10
Hollanda	78,4	81	18	5	5	22	5	7
İngiltere	78,4	80	23	5	5	27	6	7
İrlanda	77,7	80	31	6	5	36	6	6
İspanya	79,5	81	46	4	6	57	4	6
İsveç	80,2	82	16	3	3	20	3	5
İtalya	80,1	82	44	4	5	50	4	7
Kıbrıs	78,6	80	30	4	5	36	5	0
Letonya	71,6	74	35	10	9	44	12	45
Litvanya	72,3	75	52	8	6	70	11	18
Lüksemburg	78,5	80	33	5	5	41	5	0
Macaristan	72,7	74	51	7	8	57	8	15
Malta	78,4	80	37	5	5	42	6	-
Polonya	74,3	76	62	6	7	70	7	8
Portekiz	77,2	79	81	4	5	112	5	8
Slovakya	74,0	76	33	7	7	40	8	9
Slovenya	76,4	77	37	4	5	45	4	11
Yunanistan	78,3	81	53	4	6	64	5	1
TÜRKİYE	68,7	75	163	33	16	219	39	130

* Dünya Çocuklarının Durumu 2003 ⁽¹⁴⁾

** Human Development Report 2005⁽²⁴⁾

***Dünya Sağlık Raporu 1998 ⁽¹⁶⁾

BÖH: Bebek Ölüm Hızı (Bin canlı doğumda)

BYAÖH: Beş Yaş Altı Ölüm Hızı (Bin canlı doğumda)

AÖH: Anne Ölüm Hızı (100000 canlı doğumda), 1985- 2001 yılları arası

DYB: Doğuşta Yaşam Beklentisi (Yıl)

Sonuç ve özet olarak, Türkiye ve AB ülkelerinde sağlık hizmetleri ve sağlık düzeyini kıyasladığımızda, Türkiye'nin aleyhine, arada çok büyük farklılık vardır. Bu farkın kapatılması ise kolay değildir. Bu farkın azaltılması için, çok hızlı ve köklü, bir takım değişiklikler yapılması gereklidir. Her şeyden önce, sağlık hizmetlerinin finans modeli ve kaynağı belirlenerek, ulusal gelirden sağlığa ayrılan payın artırılması gerekir. Ayrıca, sağlık ve sosyal refah yatırımlarının genel yatırımlar içindeki payı yükseltilmelidir. Buna ek olarak, örgütlenme yapısının sağlıklı hale getirilmesinden personel istihdamına dek uzanan bir dizi önlemin bir an önce alınmasında zorunluluk vardır.

Çizelge 16: AB ve Türkiye'de Doğum ve Ölüm Hızları

	1 K.D.H (Binde) 2001*	2 K.Ö.H(Binde) 2001*	3 STANDARDİZE ÖLÜM H. (100000 kişiye)	
			1997**	2025**
Almanya	9	11	481	378
Avusturya	9	10	466	363
Belçika	11	4	457	364
Çek Cumhur.	9	11	656	489
Danimarka	11	11	517	417
Estonya	9	13	782	543
Finlandiya	10	10	484	369
Fransa	12	9	414	342
Hollanda	11	9	437	351
İngiltere	11	11	464	367
İrlanda	15	8	482	368
İspanya	9	10	429	354
İsveç	9	11	414	321
İtalya	9	11	420	329
Kıbrıs	13	7	444	354
Letonya	8	14	825	600
Litvanya	9	11	722	550
Lüksemburg	12	9	489	378
Macaristan	9	14	796	579
Malta	12	8	464	365
Polonya	10	10	702	514
Portekiz	11	11	523	394
Slovakya	10	10	696	506
Slovenya	8	10	606	459
Yunanistan	9	10	428	353
TÜRKİYE	21	6	754	514

* Dünya Çocuklarının Durumu 2003 ⁽¹⁴⁾

**Dünya Sağlık Raporu 1998 ⁽¹⁶⁾

1. Kaba Doğum Hızı (binde)

2. Kaba Ölüm Hızı (binde)

3. Yaşa ve Cinsiyete Standardize Edilmiş Ölüm Hızı (100000 kişiye)

Çizelge 17: AB ve Türkiye’de Nüfus ve Doğumlarla İlgili Ölçütler

	1	2	3	4	5
	1995-2000*	1995-2000*	1999*	YNAH(%) 1990-2000**	NÜFUS(BİN) 2000**
Almanya	75	100	1,3	0,3	82017
Avusturya	71	100	2,0	0,4	8080
Belçika	79	100	1,6	0,3	10249
Çek Cumhuriyeti	69	99	1,2	0,0	10292
Danimarka	78	100	1,7	0,3	5320
Estonya	70	-	1,3	-1,2	1393
Finlandiya	80	100	1,7	0,4	5172
Fransa	75	99	1,7	0,4	59238
Hollanda	80	100	1,5	0,6	15864
İngiltere	82	98	1,7	0,3	59415
İrlanda	-	100	1,9	0,8	3803
İspanya	59	96	1,1	0,2	39910
İsveç	78	100	1,6	0,3	8842
İtalya	78	100	1,2	0,1	57530
Kıbrıs	-	100	2,0	1,4	784
Letonya	-	100	1,3	1,3	2329
Litvanya	-	-	1,4	-0,1	3696
Lüksemburg	-	100	1,7	1,4	437
Macaristan	73	99	1,3	0,6	15864
Malta	-	98	1,9	0,8	390
Polonya	75	99	1,5	0,1	38605
Portekiz	66	98	1,4	0,1	10016
Slovakya	74	-	1,4	0,3	5399
Slovenya	-	100	1,2	0,4	1988
Yunanistan	-	99	1,3	0,4	10610
TÜRKİYE	64	81	2,4	1,7	66668

* Dünya Çocuklarının Durumu 2001 ⁽¹³⁾

**The World Health Report 2001 ⁽³³⁾

1. 15-49 Yaş grubu Kadınlarda Gebeliği Önleyici Yöntem Kullanma Oranı (%), 1995-2000 Yılları Arası
2. Doğumlardan Sağlık Personeli Tarafından Yaptırılanların Oranı (%) 1995-2000 Yılları Arası
3. Toplam Doğurganlık Oranı (üretken kadın başına çocuk sayısı), 1999
4. Yıllık Nüfus Artış Hızı (%), 1990- 2000 Yılları Arası
5. Toplam Nüfus (bin) 2000 Yılı

Çizelge 18: Türkiye ve AB Ülkelerinde Son Yılların Bazı Ölçütleri

	1	2	3		4		5	6	7	8
	x1000		E	K	E	K				
Almanya	82500,8	1,37	810,8	510,9	75,7	81,4	4,1	336,7	30,2	874,4
Avusturya	8206,5	1,42	828,1	519,4	75,9	81,6	4,5	338,3	29,5	835,7
Belçika	10445,9	1,64	-	-	75,9	81,7	4,3	393,6	29,7	686,3
Çek Cum	10220,6	1,23	1164,3	703,5	72,1	78,7	3,7	389,0	20,1	1137,2
Danimarka	5411,4	1,78	-	-	75,1	79,9	4,4	284,9	30,9	398,0
Estonya	1347,0	1,40	1553,6	749,0	66,0	76,9	6,3	315,4	13,4	591,2
Finlandiya	5236,6	1,80	873,8	499,4	75,1	81,8	3,3	-	26,9	723,6
Fransa	60561,2	1,90	-	-	75,9	82,9	3,9	-	30,9	795,5
Hollanda	16305,5	1,73	837,2	543,9	76,2	80,9	4,1	-	28,1	-
İngiltere	60034,5	1,74	-	-	76,2	80,7	5,1	216,2	26,7	369,9
İrlanda	293,6	1,99	848,2	558,2	75,8	80,7	4,9	-	16,5	1006,7
İspanya	43038,0	1,32	792,0	445,6	76,9	83,6	3,5	329,2	19,7	-
İsveç	9011,4	1,75	718,6	475,5	77,9	82,5	3,1	332,9	33,5	-
İtalya	58462,4	1,33	-	-	76,8	82,5	4,1	-	26,4	-
Kıbrıs	-	1,49	782,8	531,7	77,0	81,4	3,5	262,7	-	431,1
Letonya	2306,4	1,24	1571,3	812,7	65,7	75,9	9,4	277,8	13,4	779,3
Litvanya	3425,3	1,26	1467,0	693,5	66,5	77,9	7,9	395,1	13,6	866,1
Lüksemburg	455,0	1,70	926,8	547,8	75,0	81,0	3,9	245,4	23,8	-
Macaristan	16305,5	1,28	1410,2	543,9	68,4	76,7	6,6	324,3	21,4	-
Malta	402,7	1,37	830,3	568,8	76,7	80,7	5,9	-	18,5	750,3
Polonya	38173,8	1,23	1213,6	657,0	70,5	78,8	6,8	243,3	21,6	644,7
Portekiz	10529,3	1,42	937,9	566,7	74,2	80,5	4,0	269,3	24,3	-
Slovakya	5384,8	1,25	-	-	69,9	77,8	6,8	328,4	18,4	723,9
Slovenya	1997,6	1,22	1093,3	584,6	72,6	80,4	3,7	-	24,6	-
Yunanistan	11075,7	1,29	796,1	562,6	76,5	81,3	3,9	-	26,3	-
TÜRKİYE	71607,5	2,20	-	-	68,6	70,9	21,5	139,3	26,3	

Kaynak: <http://epp.eurostat.cec.eu.int>

1. Nüfus (2005)
2. Toplam doğurganlık(2004)
3. Standart ölüm hızları (100.000 nüfusta- 2003)
4. Doğuşta yaşam beklentisi (2003)
5. Bebek ölüm hızı (1000 canlı doğumda-2004)
6. Hekim sayısı(100.000 nüfusa düşen hekim sayısı -2003)
7. Sosyal güvenlik harcamalarının GSMH içindeki yüzde payı (2003)
8. Hasta yatağı (100. 000 kişiye düşen hasta yatağı- 2003)

Çizelge 19: AB ve Türkiye’de Bazı Sağlık Düzey Ölçütleri

	AB ÜLKELERİ		TÜRKİYE
	En düşük	En yüksek	
*Bebek Ölüm Hızı (bin canlı doğumda- 2003)	4	6	33
*Anne Ölüm Hızı (100.000 canlı doğumda 1985-2001 arası)	0	52	130
*Doğuşta Beklenen Ömür (2003)	71,3	80,2	68,7
**Kaba Doğum Hızı (binde)	9	15	21
***Nüfus Artış Hızı (binde-1990- 2000 ARASI)	-12	14	17

*Human Development Report 2005 ⁽²⁴⁾

** Dünya Çocuklarının Durumu 2003 ⁽¹⁴⁾

*** The World Health Report 2001 ⁽³³⁾

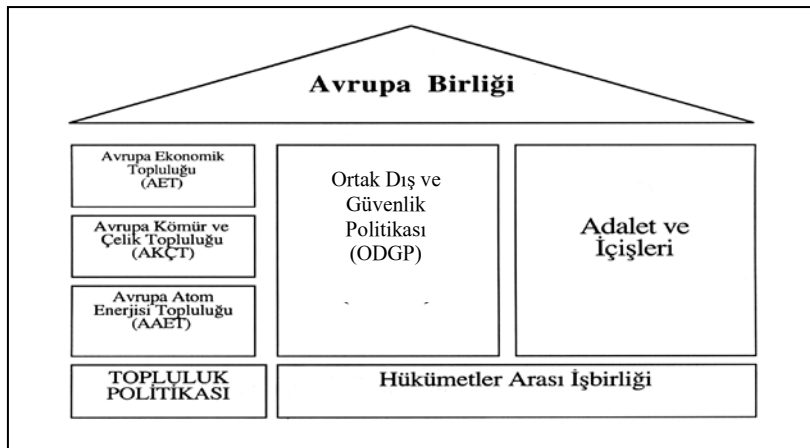
Bölüm VIII

AVRUPA BİRLİĞİ'NDE SAĞLIKLA İLGİLİ KURUM ve KURULUŞLAR

1. AB TÜZEL KİŞİLİĞİ ve KURUMLARI

Avrupa Birliği barışı korumak, ekonomik ve sosyal ilerlemeyi pekiştir-mek amacı ile bir araya gelmiş şu anda 25 üye devletten oluşmaktadır. Bu Birliğin içinde ortak kurumları olan üç Topluluk yer alır. Bunlardan ilki 1951 tarihli Paris Antlaşması ile kurulmuş olan Avrupa Kömür ve Çelik Topluluğu'dur (AKÇT). Diğer ikisi ise; 1957 tarihli Roma Antlaşması'yla kurulmuş olan, Avrupa Ekonomik Topluluğu (AET) ve Avrupa Atom Enerjisi Topluluğu (AAET-EURATOM)'dur. Bu Topluluklar 1951 yılında başlayan sürecin sonunda, üye devletler arasındaki bütün iç sınırları kaldırılması ile tek bir pazar haline gelmişlerdir. Daha sonra, bu Tek Pazar 1992'de Maastricht'te imzalanan Avrupa Birliği Antlaşması ile ekonomik ve parasal birliği de içeren Avrupa Birliği adlı bir birliğe dönüşmüştür.

Şekil 4: Avrupa Birliği'nde Ana Yapı



Avrupa Birliği'ni diğer benzeri ekonomik birlikler veya işbirliği yaptığı kuruluşlardan ayıran en büyük özellik onu yöneten kurumsal yapıdır. Birliği yöneten kurumlar şunlardır: Avrupa Parlamentosu, Avrupa Doruğu, Avrupa Bakanlar Konseyi, Avrupa Komisyonu, Avrupa Adalet Divanı ve Bidayet Mahkemesi, Sayıştay. Ekonomik ve Sosyal Komite, Bölgeler Komitesi, Avrupa Yatırım Bankası Avrupa Para Enstitüsü ve Avrupa Merkez Bankası ve Ombdusmandır.

1.1. Avrupa Parlamentosu

Ulusal parlamentolara benzer yetkilere sahip olan Avrupa Parlamentosu, AB halklarının demokratik siyasi iradesini temsil eder. 1979'dan bu yana tek dereceli genel seçimle beş yıl için iş başına gelen Avrupa Parlamentosu'nun sorumlulukları, Komisyon tarafından yapılan mevzuat önerilerini Konsey'e de danışarak yasalaştırmaktır.

Mevzuat önerileri Komisyon tarafından üçlü bir süreç içinde hazırlanır. Parlamento ve Konsey ise bu mevzuatı yürürlüğe koyma yetkisini paylaşırlar. Mevzuatın yürürlüğe konmasında, mevzuat türüne göre, dört yol izlenir (danışma yöntemi, işbirliği yöntemi, ortak-karar yöntemi, Parlamento'nun uygunluk görüşü).

1986'da kabul edilen Avrupa Tek Senedi, mevzuat önerilerinin Komisyon'un aktif katılımıyla Parlamento ve Konsey tarafından iki kez görüşülmesini içeren bir işbirliği usulü getirerek Parlamento'nun yetkilerini arttırmıştır. Birlik Antlaşması (Maastricht Antlaşması) ile bir adım daha ileri gidilerek Parlamento'ya daha geniş kapsamlı yasama yetkileri verilmiştir. Antlaşma çerçevesinde kabul edilen yeni ortak karar usulüne göre Parlamento işçilerin serbest dolaşımı, tüketicinin korunması, eğitim, kültür, sağlık ve Avrupa-ötesi ağlar gibi birçok önemli alandaki yönetmeliklerin ve yönergelerin kabulü konusunda Konsey'le eşit statüye sahip kılınmıştır.

Bu usul tek pazar, sosyal politika, ekonomik ve sosyal kaynaşma, araştırma ve Birlik Antlaşması'nın kapsadığı yeni alanlara yani; Trans-Avrupa ağları, tüketicilerin korunması, eğitim, kültür, sağlık alanlarına uygulanır. Parlamento ortak karar usulünün özellikle tarım ürünleri fiyatları ile Birliğin bütçe kaynaklarını tanımlanmasını da kapsayacak şekilde genişletilmesini istemektedir.

Büyük önem taşıyan bazı kararlar (bazı uluslararası antlaşmalar, yeni üyelerin katılımı, Parlamento seçimlerinde her ülkede aynı usulün uygulanması, birlik vatandaşlarının ikamet hakkı, vs.) için Konsey'in, Parlamento'nun onayını alması gerekir.

Parlamento ve Konsey bütçe konusundaki yetkileri de paylaşırlar. Parlamento her yıl Aralık ayında Avrupa Birliği bütçesini oylar ve onaylar. Ayrıca bütçe uygulamasını izler. Böylece kendi politika önceliklerini Birliğe yansıtmış olur.

Parlamento, aynı zamanda, Avrupa Komisyonu üyelerinin tayinlerini onaylama ve üçte iki oy çokluğuyla Komisyon'u görevden alma yetkisine sahip bir denetim organıdır. Parlamento, Komisyon'un programını oylar ve özellikle Komisyon ve Konsey'e sözlü ve yazılı sorular yönelterek Avrupa politikalarının gündelik işleyişini izler.

Parlamento araştırma komisyonları kurabilir ve Birlik vatandaşlarının dilekçelerini inceler. Birlik Antlaşması'na göre Parlamento, Birlik kurumlarının faaliyetlerini gerçekleştirmesi sırasında ortaya çıkan görevi kötüye kullanma olaylarıyla ilgili olarak vatandaşların şikayetleriyle ilgilenmekle görevli bir Ombudsman atama yetkisine sahiptir.

Şubat 2003'te yürürlüğe giren Nice Antlaşması çerçevesinde Avrupa Parlamentosu'ndaki sandalye sayısı 626'dan 732'ye çıktı. Buna göre, Parlamento'daki sandalye dağılımının yeni katılan ülkeleri de kapsamı öngörüldü; Almanya 99, Fransa 88, İtalya 78, İngiltere 78, İspanya 54, Polonya 54 Hollanda 27, Belçika 24, Çek Cumhuriyeti 24, Yunanistan 24, Macaristan 24 Portekiz 24, İsveç 19, Avusturya 18, Danimarka 14, Slovakya 14, Finlandiya 14, İrlanda 13, Letonya 13, Litvanya 9, Slovenya 7, Estonya 6 Kıbrıs 6, Lüksemburg 6, Malta 5 üyeye sahiptir.

Parlamento genel kurulu Strasbourg'da toplanır. Her ayın bir haftası genel kurul oturumlarına ayrılmıştır. Bazı kısmi oturumlar ile Komisyon toplantıları, Konsey ve Komisyon'la ilişkileri kolaylaştırmak amacıyla Brüksel'de yapılır. Sekreteryası ise Lüksemburg'da bulunur.

Üye ülkelerdeki toplam nüfusu temsil eden, Avrupa Parlamentosu'nda tüm siyasi eğilimler doğrudan seçilen üyeler tarafından ve ulusal parlamentolardan bağımsız bir şekilde temsil edilir. Avrupa Parlamento-

su'ndaki siyasi gruplar Birlik düzeyinde oluşur. Başlıca işlevi, siyasi itici bir güç olarak topluluk politikalarının hazırlanması için gereken çeşitli inisiyatifleri üretmektir.

1.2. Avrupa Doruğu

Avrupa Doruğu (European Council), AB'ne üye ülkelerin devlet ve hükümet başkanlarıyla Avrupa Komisyonu Başkanı'ndan oluşur. Dışışleri bakanları ile Komisyonun bir üyesi onlara yardımcı olur. Kurulmuş olduğu 1974 yılından beri, yılda en az iki kez toplanmaktadır. Bu toplantılarda liderler önemli konuları ve AB Bakanlar Konseyinde çözümlenemeyen ihtilafları tartışır.

Doruk, AB'nin ana karar verme kuruluşudur ve üye ülkeler arasında ekonomik ve siyasi kararların yerine getirilmesi için koordinasyon rolü oynar. Gelecekte girişilecek eylemler için gerekli ivmeyi sağlar ve çalışmaların ana hatlarını çizer. Burada alınan kararlar, AB'ye yol gösterici genel siyasi kuralları sağlamayı amaçlar.

1.3. Avrupa Bakanlar Konseyi

Avrupa Bakanlar Konseyi (Council of Ministers); her Üye Devletin kendi hükümetini taahhüt altına sokmaya yetkili bakan düzeyindeki temsilcisinden oluşur. Genellikle üye ülkelerin dışışleri bakanlarından oluşmakla birlikte gündemdeki konuya göre ele alınacak konularla ilgili bakanlar düzeyinde temsilcilerden de oluşturulabilir. Örneğin, Tarım Bakanları tarım ürünleri fiyatlarını ele alırlar; istihdamla ilgili konular Çalışma ve Sosyal İşler Bakanları tarafından görüşülür; genel politika sorunları, dışışleri ve Birliği ilgilendiren temel konular Dışışleri Bakanları'nın yetkisi kapsamındadır.

Konsey'in merkezi Brüksel'dedir; ancak bazı toplantılar Lüksemburg'da yapılır. Konsey başkanlığını her Üye Devlet altı aylık dönemler için sırayla üstlenir.

Avrupa'nın geleceği ile ilgili en önemli kararlar Konsey tarafından alınır. Konsey, ayrıca, Avrupa Parlamentosu ile birlikte Avrupa Birliği'nin yıllık bütçesini tespit eder ve AB adına uluslararası anlaşmalar imzalar. Ortak dış politikaların, güvenlik konuları ve organize suç örgütleri karşında alınacak kararların ana hatlarını belirler.

Toplam olarak 9 farklı Konsey yapılanması vardır: Genel İşler ve Dış İlişkiler, Ekonomik ve Mali İşler (Ecofin), Adalet ve İçişleri, İstihdam, Sosyal Politika, Sağlık ve Tüketici Hakları, Rekabetlilik (İç Pazar, Sanayi ve Araştırma), Ulaştırma, Telekomünikasyon ve Enerji, Tarım ve Balıkçılık, Eğitim, Gençlik ve Kültür.

Üye Devletlerin Birlik düzeyindeki Büyükelçileri'nden oluşan Daimi Temsilciler Komitesi (Coreper) Konsey'in çalışmaları için gerekli hazırlıkları yapar ve belirli hazırlıkları yapmak veya özel konuları incelemekle görevli komiteler oluşturarak Konseyin talimatlarını yerine getirir.

Avrupa Birliği Antlaşması'nda Birliğin faaliyetleri üç grupta toplanır (Topluluk faaliyetleri, ortak dış politika ve güvenlik politikası, adalet ve içişleri).

Topluluk bağlamında Konsey'in bir görevi de Üye Devletlerin genel ekonomik politikalarını koordine ederek ve Komisyon'un sunduğu tekliflerden hareketle Parlamento'yu da şu veya bu ölçüde sürece katan usullere uygun biçimde ortak politikalara ilişkin temel kararları alarak Antlaşmada belirlenmiş olan hedeflere ulaşılmasını sağlamaktır.

Konsey hükümetler arası işbirliğine dayalı iki alanda daha birincil rol oynar: Ortak dış politika ve güvenlik politikası çerçevesinde ortak konuları tanımlar ve ortak kararları alır. Bu önlemlerin uygulanmasından da Birliğin temsilcisi sıfatıyla Konsey Başkanlığı sorumludur.

Konsey'in adalet ve içişleri alanındaki esas işlevi ortak eylemler belirlemek ve Üye Devletlerin imzalayacağı sözleşmeleri hazırlamak ve önermektir.

Avrupa Topluluğu'nun faaliyetlerine ilişkin olarak son zamanlardaki bazı gelişmeler (Tek Senet, Birlik Antlaşması) sonucunda şartlı çoğunluk esasına dayalı oylama ilkesinin kullanımı yaygınlaşmışsa da vergilendirme gibi bazı konularda hala oybirliğiyle karar alınması gerekmektedir. Şartlı çoğunluk için 87 oydan 62'sinin karar lehinde olması ve bu 62 oyun en az 10 devlet tarafından verilmiş olması gerekir. Şartlı çoğunluk ilkesine göre yapılan oylamalarda Almanya, Fransa, İtalya ve Birleşik Krallığın onar oyu, İspanya'nın sekiz oyu, Belçika, Yunanistan, Hollanda ve Portekiz'in beşer oyu, Avusturya ve İsveç'in dörder oyu, Danimarka, İrlanda ve Finlandiya'nın üçer

oyu, Lüksemburg'un ise iki oyu vardır. Ancak Konsey'in Komisyon tekliflerini değiştirebilmesi ya da Parlamento'nun yaptığı ve Komisyon'un kabul ettiği değişiklikleri geri çevirebilmesi için oybirliği gerekir.

Ortak dış politika ve güvenlik politikası ile adalet ve içişleri alanlarında, Antlaşmada Konsey'e bu konuda aksine karar alma yetkisi tanınmadığı durumlarda oybirliği zorunludur.

1.4. Avrupa Komisyonu

Avrupa Komisyonu'nun (European Comission) 20 üyesi vardır. Bunlar; Fransa Almanya, İtalya İspanya ve İngiltere'den ikişer diğer topluluk üyelerinden ise birer üyeden meydana gelir. Komisyonun tüm üyeleri ancak Parlamento tarafından onaylandıktan sonra resmen göreve başlar. Görev süreleri beş yıldır. Komisyon başkanı; Avrupa Parlamentosu'nun görüşü alındıktan sonra Üye Devletler tarafından atanır. Başkan ve Komisyon üyeleri üye ülke hükümetleri tarafından ortak uzlaşmayla atanırlar ve ancak Avrupa Parlamentosu tarafından görevden alınırlar.

Komisyon'un idari personelinin çoğu (Komisyon merkezinin bulunduğu) Brüksel'de, bir kısmı ise Lüksemburg'da görev yapar. Komisyon bünyesindeki yaklaşık 30 Genel Müdürlük ve benzeri bölümde yaklaşık 16.000 görevli çalışmaktadır. Komisyon'un ve diğer kurumların faaliyet giderleri toplam Birlik bütçesinin yüzde beşini geçemez.

18 Kasım 2004'te Avrupa Parlamentosu'nda yapılan güven oylamasının ardından, Jose Manuel Barroso başkanlığındaki 25 üyeli yeni Avrupa Komisyonu 22 Kasım'da göreve başladı. Barroso başkanlığındaki Avrupa Komisyonu beş yıl görevde kalacaktır.

Avrupa Komisyonu, AB politikalarının tasarlayıcısı ve koordinatörüdür. Mevzuat önerileri hazırlar, Parlamento ve Konsey'e sunar. Birliğin yürütme organı olarak Avrupa Birliği müktesebatını (direktif, yönetmelik ve kararları), Parlamento ve Konsey tarafından hazırlanan bütçe ve programları uygulamakla yükümlüdür. Topluluk antlaşmalarının koruyucusudur ve Adalet Divanı ile birlikte topluluk hukukunun doğru uygulanmasını sağlar. Uluslararası platformda ve uluslararası antlaşmaların müzakerelerinde özellikle ticaret ve işbirliği alanlarında Birliği temsil eder.

Komisyon üyeleri görevlerini yerine getirirken kendi ulusal hükümetlerinden tamamen bağımsız olarak davranmak ve sadece Avrupa Birliği'nin çıkarlarını gözetmekle yükümlüdürler. Komisyon'u görevden alabilecek tek organ Avrupa Parlamentosu'dur. Komisyon'un her üyesinin bir veya birkaç politika alanında özel sorumluluğu vardır. Ancak kararlar kolektif sorumluluk ilkesi temelinde alınır.

Komisyon öncelikle ve her şeyin üstünde Antlaşmaların korunması ve gözetilmesiyle yükümlüdür. Görevini yerine getirirken tarafsız davranır ve Antlaşma hükümleri ile Antlaşmalar temelinde alınan kararların doğru biçimde uygulanmasını gözetir. Üye Devletlerden herhangi birine karşı Antlaşma ihlali soruşturması başlatabilir ve gerekli gördüğünde konuyu Avrupa Adalet Divanı'na götürür. Bunların yanı sıra özellikle Avrupa Birliği'nin rekabet kurallarını ihlal etmeleri durumunda kişilere ve şirketlere para cezası verebilir.

Komisyon ayrıca Birliği harekete geçiren organdır. Yasama sürecini başlatmada tek yetkilidir ve yeni bir 'Avrupa yasasının kabulü sürecinin her aşamasında etkide bulunma güç ve yetkisine sahiptir. Hükümetler arası işbirliği alanında tıpkı üye devletler gibi teklifte bulunma hakkına sahiptir.

Komisyon Avrupa Birliği'nin yürütme organıdır. Buna belirli Antlaşma maddelerinin uygulanmasına ilişkin kuralların belirlenmesi ve Birlik Çalışmaları için ayrılmış olan bütçe ödeneklerinin idaresi de dahildir. Bu ödenekler; Avrupa Tarımsal Yönlendirme ve Garanti Fonu, Avrupa Sosyal Fonu, Avrupa Bölgesel Gelişme Fonu ve Kaynaşma Fonu gibi ana fonlar kapsamındaki ödeneklerdir. Komisyon yürütme görevini yerine getirirken çoğu zaman üye devletlerden uzmanların oluşturduğu komitelerin görüşlerine başvurur.

1.5. Avrupa Adalet Divanı ve Bidayet Mahkemesi

Adalet Divanı 15 yargıç ve onlara yardımcı olan dokuz kanun sözcüsünden oluşur. Bu mahkemelerin üyeleri Lüksemburg'da görev yapar ve üye devletlerin mutabakatıyla altı yıllık bir süre için atanırlar. Yargıçların bağımsızlıkları güvence altındadır. Yargıçlar kendi aralarından birini üç yıl süre ile Divan Başkanı olarak seçerler. Başkan, Divan'ın çalışmalarını yönetir ve duruşma ve görüşmelere başkanlık eder. İkinci bir dönem için yeniden başkan seçilmek olanaklıdır.

Divan'ın görevi Avrupa Antlaşmalarının hukuka uygun biçimde yorumlanması ve uygulanmasını sağlamaktır.

Divan bir üye devletin Antlaşmalarda öngörülen bir yükümlülüğü yerine getiremediğine karar verebilir. Üye Devlet bu kararın gereğini yerine getirmezse Divan para cezası uygulanmasını kararlaştırabilir. Divan, kurumların aldığı önlemlerin iptali için açılan davalarda bu önlemlerin yasallığını inceleyebileceği gibi bazı önlemlerin alınmamış olmasının Antlaşmalara aykırı olduğuna da karar verebilir.

Divan ulusal mahkemelerin başvurusu üzerine Topluluk hukukunun çeşitli hususlarının yorumlanması ya da geçerliliği hakkında ön kararlar alır. Bir hukuki işlemin bu türden tartışmalı bir husus doğurması halinde ulusal mahkemelerden herhangi biri Avrupa Adalet Divanı'ndan ön karar isteyebilir. Ancak bunun için ilgili üye devlette daha yüksek bir temyiz mercii bulunmaması gerekir. Bu durumda Divan'ın kararı bağlayıcıdır. Hukuk meseleleriyle ilgili başvurular sadece Avrupa Adalet Divanı tarafından karara bağlanır.

Adalet Divanı her durumda aynı biçimde uygulanan bir Topluluk hukukunun yaratılmasına çalışmakta ve böylece Avrupa'nın bütünleşme sürecini hızlandırmaktadır.

1989'da kurulan Bidayet mahkemesi, üye devletlerin hükümetlerinin uzlaşması ile altı yıllık bir süre için atanan 15 yargıçtan oluşur. Yargıçlar bu sürenin bitiminden sonra tekrar atanabilirler. Bidayet mahkemensin yargıçları kendi aralarından birisini Başkan olarak seçerler. Avrupa kurumlarındaki idari uyuşmazlıklar ve topluluk Rekabet kurallarından doğan uyuşmazlıklar ile kişiler ve işletmeler tarafından açılan davalara bakar ve klasik bir mahkeme niteliğindedir.

1.6. Avrupa Sayıştayı

1975 yılında kurulmuş olan Avrupa Sayıştay, Konsey tarafından Avrupa Parlamentosu'nun görüşü alındıktan sonra oybirliğiyle atanan 25 üyeden oluşur. Her üye devletin bir üyesi vardır. Sayıştay başkanı üyeler tarafından seçilir. Başkanlık süresi üç yıldır ve bu dönem sonunda ikinci üç yıllık bir süre için yeniden seçilebilir. Sayıştay Başkanı, diğer üyeler yanında, 'primus inter pares' (eşitler arası birinci) sayılır. Merkezi Lüksemburg'dadır. Görevinde tam bağımsızlık içinde hareket eder.

Birlik Antlaşması ile, Sayıştay'a tam bir kurumsal statü verilmiş olup, sorumluluk ve yetkilerinin kapsamı genişletilmiştir. Avrupa Birliği bütçesinin kurallara ve amaca göre kullanılmasını garanti eder. Sayıştay AB fonlarının yönetimini ayrıntılı bir şekilde kontrol eder. Bu nedenle AB fonlarını kullanan kurum ve organlar Sayıştay'ın denetimine tabiidir ve istenen belge ve bilgileri Sayıştay'a vermekle yükümlüdür.

Avrupa Birliği'nin tüm gelir ve harcamalarının hukuka uygun ve düzenli biçimde yapılıp yapılmadığını ve maliye yönetiminin tutarlı olup olmadığını denetlemekle görevlidir. Avrupa Toplulukları'nın genel bütçelerinin uygulanmasına ilişkin olarak yıllık raporlar hazırlar. Bu raporlar Komisyonun Avrupa Konseyi ve Parlamentosu tarafından ibrasına esas teşkil eder. Ayrıca kurumların talebi üzerine özel teftiş raporları hazırlar, görüş bildirir.

Doğrudan hareket ederek özel konulardaki görüşlerini her zaman açıklayabilir.

1.7. Ekonomik ve Sosyal Komite

Ekonomik ve Sosyal Komite, değişik baskı gruplarının Avrupa Topluluğu'nda temsilini sağlayan danışma kurumudur. Avrupa Konseyi'ne, Komisyon'a ve Parlamento'ya danışmanlık yapar ve çalışmaları ile bu kuruluşların daha demokratik yapılar olmasını garantiler. Birçok konuda karar alınmadan önce Komite'nin görüşüne başvurulması zorunludur. Ayrıca doğrudan da görüş bildirebilir.

Yeni on üyenin katılımıyla, üye sayısı Nice Antlaşması çerçevesinde ve halen 317'dir. Ancak Bulgaristan (12 üye) ve Romanya'nın (15 üye) katılımı ile 344 olacaktır. Üyeler çalışmalarını tamamen bağımsız olarak yürütürler.

Komite üyeleri, dört yıllık dönemler için üye ülkelerin hükümetleri tarafından nüfus oranlarına göre belirlenir ve Bakanlar Konseyi tarafından atanırlar. Komite üç ana gruptan oluşur: 106 üyeli işverenler, 108 üyeli işçiler ve 98 üyeli diğer ekonomik gruplar (çiftçiler, esnaf ve zanaatkarlar, küçük ve orta ölçekli sanayi işletmeleri ve diğer işletmeler, beyaz yakalıları ile bilim-öğretim camiasının, kooperatiflerin, ailelerin ve ekoloji hareketlerinin temsilcileri).

Komitenin merkezi Brüksel'dedir ve toplantılarını da burada yapar. Komitenin daimi temsilciliği; bir büro, üç grup (işveren, işçi ve diğer baskı

grupları), altı çalışma grubu ve genel sekreterlikten oluşmaktadır. Başkan ve iki başkan yardımcısı iki yıllık dönemler için seçilmekte ve Başkan, Komite'yi yurt dışında temsil etmektedir.

Kömür ve Çelik ile ilgili konularda, bu tür danışmanlık hizmetini AKÇT Danışma Komitesi yürütür. AKÇT Danışma Komitesi; üreticileri, işçileri, tüketicileri ve tüccarları temsil eden 108 üyeden oluşur.

1.8. Bölgeler Komitesi

Avrupa Birliği Antlaşması'yla (1999 Amsterdam Antlaşması) kurulmuş bağımsız bir organ olan, Bölgeler Komitesi, ilk toplantısını 9-10 Mart 1994 tarihinde yapmıştır.

Avrupa Birliği Antlaşması Konsey ve Komisyon'un bölgesel çıkarların söz konusu olduğu eğitim, gençlik, kültür, toplum sağlığı, ekonomik ve toplumsal bütünleşme ve Avrupa çapında ulaşım, telekomünikasyon, enerji ağları gibi konularda Bölgeler Komitesi'nin görüşüne başvurmalarını hükme bağlamıştır. Bölgeler Komitesi bunun dışında doğrudan da (re'sen de) görüş bildirebilir.

Topluluk müktesebatıyla ilgili yerel konuları gündeme getirir ve yetki ikamesi prensibiyle çalışır. Buna göre Birlik hukukunun yerel veya bölgesel kurallardan daha verimli olmadığı durumlar dışında müdahale etmez. Komite, Birlik müktesebatının doğru uygulanmasını sağlarken bir yandan da yerel kuralların korunmasını sağlar.

Yerel ve bölgesel mercileri temsil eden 317 asil ve 317 yedek üyesi vardır. Asil ve yedek üyelerin görev süreleri dört yıldır.

Bölgeler Komitesi çalışmalarını Lüksemburg'da yapar. Çalışmaları, yılda beş kez düzenlenen genel kurul toplantıları dışında sekiz komisyon ve dört alt komisyon tarafından yürütülür. Komite'ye bağlı bir özel komisyon Avrupa Birliği'nde kurumsal reform konusunda bir rapor hazırlamaktadır.

1.9. Avrupa Yatırım Bankası

Avrupa Birliği'nin finans kurumu olan Avrupa Yatırım Bankası 1958'de Roma Antlaşması ile kurulmuştur. Tüzel kişiliğe ve mali özerkliğe sahiptir. Banka üyeleri Avrupa Birliği Üyesi Devletlerdir. Bankanın merkezi Lüksemburg'dadır. Görevi, Birliğin hedeflerini gerçekleştirmesine yardımcı olarak yatırımları finanse etmektir.

AYB'nin öncelikli hedefi Avrupa Birliği'nin dengeli gelişimine katkıda bulunmaktır. Bunun yanı sıra Trans-Avrupa ulaşım ve telekomünikasyon

ağlarının geliştirilmesine, çevrenin korunmasına, enerji kaynaklarının devamlılığının sağlanmasına ve endüstri ve küçük işletmelerin uluslararası düzeyde rekabet gücünün artırılmasına yönelik projelere finansman sağlamaktadır.

Banka, Avrupa Birliği haricinde de Birliğin üye olmayan ülkelere yönelik işbirliği politikasının hayata geçirilmesine yardımcı olmakta; Afrika, Karayipler ve Pasifik ülkelerinde, Akdeniz havzasında, Orta ve Doğu Avrupa'da, Latin Amerika'da ve Asya'da faaliyette bulunmaktadır.

AYB kaynaklarının büyük bir bölümünü sermaye piyasalarından ödünç alır. Sermaye piyasalarında AYB hisselerinin yüksek değere sahip olması (AAA) en uygun koşullarda çok yüksek miktarlarda kaynak bulabilmesini sağlamaktadır. Kar amacı taşımayan bir kredi kurumu olan AYB, mali piyasalarda konumunun sağladığı üstünlüklerden girişimcileri yararlandırır.

1.10. Avrupa Para Enstitüsü ve Merkez Bankası

Merkezi Frankfurt'ta olan, Avrupa Merkez Bankası, Avrupa Birliği'nin para politikalarını oluşturur ve yürütür, döviz operasyonlarını yönlendirerek ödemeler sisteminin düzgün çalışmasını sağlar. Ayrıca üye ülkelerden 12'sinin kabul ettiği para birimi Euro'yu ihraç eder ve korur. Bankanın görevleri arasında ayrıca üye ülkelerinde fiyat istikrarı sağlamak ve faiz oranlarını belirlemek bulunmaktadır.

Tam bağımsız çalışan Avrupa Merkez Bankası'na üye ülkelerin hükümetleri, hiçbir şekilde müdahale edemez ve etkileyemezler. Buna rağmen banka, AB üye ülkeleri hükümetleri ve merkez bankaları ile yakın bir işbirliği çerçevesinde çalışır. Avrupa Merkez Bankası'nın üç karar verme kuruluşu mevcuttur: Yönetim Kurulu, İcra Kurulu ve Genel Konsey.

Avrupa Merkez Bankası (ECB), Avrupa Para Birliği'nin oluşmasından itibaren, 1 Haziran 1998'de faaliyete geçmiş, yeni para birimi Euro da, 1 Ocak 1999'da bankacılık işlemlerinde kullanılmaya başlanmış ve 1 Ocak 2002'de tedavüle çıkarılmıştır.

Merkezi Frankfurt'ta bulunan Avrupa Para Enstitüsü 1994 yılından bu yana bunun zeminini hazırlamıştır.

Tüm AB üyeleri 'Avrupa Merkez Bankaları Sistemini' oluşturmaktadır. Euro'yu kabul eden ülkeler ise, 'Euro sistemi' veya 'Euro bölgesini' meydana getirmektedirler.

1.11. Ombdusman

Maastricht Antlaşması ile (1992) kurulan, Ombdusman, Avrupa Parlamentosu tarafından beş yıllık süre için seçilir. Yardımcı sekreteryası bulunmaktadır. Merkezi Strasburg'daki Avrupa Parlamentosu binasındadır. Ombdusman tamamen bağımsız ve tarafsız çalışır, hiçbir ülke veya kurumdan tavsiye veya bilgi almaz.

Ombdusman, kötü yönetim ve yetersiz veya başarısız yönetim, ayrımcılık, yetkinin kötüye kullanılması gibi konularda gelen şikayetleri inceler.

Ombdusman, Avrupa Birliği ülkelerinde ikamet eden kişilerin, kuruluşların ve şirketlerin haklarını herhangi bir kötü yönetim uygulaması karşısında korumakla görevli denetleme kurumu ve şikayet merciidir. AB üyesi devletlerin vatandaşları veya üye ülkelerde ikamet eden şahıslar Ombdusman'a şikayette bulunabilirler. Ombdusman'a iletilen şikayetlerin çoğunluğu idari gecikmeler, şeffaflık eksikliği ya da bilgi erişimin reddedilmesi gibi konularla ilgilidir.

Avrupa Komisyonu, Avrupa Birliği Konseyi, Avrupa Parlamentosu, Avrupa Çevre Kurumu, Avrupa Çalışma Güvenliği ve Sağlık Kurumu Ombdusman'ın incelemeye alabileceği Topluluk kurumlarından bazılarıdır.

Ombdusman, şikayet edilen kurumu arar, bilgi ister ve şikayetin giderilmesi için üç aylık süre verir. Şikayet edilen kurum Ombdusman'a bilgi vermekle sorumludur. Ayrıca Parlamento'ya ve şikayetçiye rapor sunar.

Avrupa kurumlarıyla görevlileri arasındaki ilişkiler, personelin işe alımı ve rekabetin işleyişi gibi konular da Ombdusman önüne gelmektedir.

Ombdusman, mahkemelere intikal etmiş şikayetlere bakmaz. AB Adalet Divanı ve Asliye Mahkemesi yetkisi dışındadır. Ulusal, bölgesel ya da yerel yönetimlerle ilgili şikayetlerin konusu AB ile ilgili olsa da inceleyemez. İşyerleri ya da özel kişilerle ilgili şikayetler de görev alanı dışında kalmaktadır.

2. SAĞLIK VE TÜKETİCİYİ KORUMA GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

Avrupa Komisyon Avrupa Birliği'nin yürütme / icra organıdır. İşleri bünyesindeki otuzu aşkın genel müdürlük aracılığıyla yürütür (Bakınız; Çizelge 19). Bu genel Müdürlüklerden birisi de **Sağlık ve Tüketiciyi Koruma Genel Müdürlüğüdür.**

Çizelge 20: AB Komisyonundaki Genel Müdürlükler

POLICIES	EXTERNAL RELATIONS
AGRICULTURE DG	DEVELOPMENT DG
COMPETITION DG	ENLARGEMENT DG
ECONOMIC AND FINANCIAL AFFAIRS DG	EUROPEAID-CO-OPERATION OFFICE
EDUCATION AND CULTURE DG	EXTERNAL RELATION
EMPLOYMENT AND SOCIAL AFFAIRS DG	HUMANITARIAN AID OFFICE-ECHO
ENERGY AND TRANSPORT DG	TRADE
ENTERPRISE DG	GENERAL SERVICES
ENVIRONMENT DG	EUROPEAN ANTI-FRAUD OFFICE
FISHERIES DG	EUROSTAT
HEALTH AND CONSUMER PROTECTION DG	PRESS AND COMMUNICATION
INFORMATION SOCIETY	PUBLICATION OFFICE
INTERNAL MARKET	SECRETARIAT GENERAL
JOINT RESEARCH CENTRE	INTERNAL SERVICES
JUSTICE AND HOME AFFAIRS	BUDGET
REGIONAL POLICY	GROUP OF POLICY ADVISERS
RESEARCH	INTERNATIONAL AUDIT SERVICE
TAXATION AND CUSTOMS UNION	JOINT INTERPRETING AND CONFERENCE SERVICE
	LEGAL SERVICE PERSONAL AND ADMINISTRATION
	TRANSLATION SERVICE

Sağlık ve Tüketiciyi Koruma Genel Müdürlüğü; Genel İlişkiler, Tüketici İlişkileri, Halk Sağlığı ve Risk Değerlendirme, Hayvan Sağlığı ve Refahı, Gıda Zinciri Güvenliği ile Gıda ve Veterinerlik Dairesi adlarında altı müdürlükten oluşur. Bu müdürlükler, esasında Sağlık ve Tüketiciyi Koruma Genel Müdürlüğü'nün hangi işlerle uğraştığının da göstergesidir. Başka bir anlatımla, bu genel müdürlük kendisini tanıtırken görevlerinin halk sağlığı, gıda güvenliği ve tüketici ilişkileri üç temel bölümde yoğunlaştığını ifade etmektedir.

Bu genel müdürlük, Avrupa vatandaşının her birinin günlük yaşamı ile ilgili konulardan sorumludur. Temel amacı; tüketicinin sağlığı, güvenliği ve ekonomik çıkarlarını yüksek düzeyde korumak suretiyle, halk sağlığını ve yaşam kalitesini yükseltmek/iyileştirmektir. Bu amacına birbiri ile ilişkili/iç içe olan **üç politika alanında** yasal düzenlemeler veya eylemler yaparak ulaşmaya çalışır.

I. **Tüketici politikası;** Sözleşmenin 95. ve 153. maddeleri ile düzenlenmiş olan bu politika:

- a) Uluslararası pazarda, tüketicinin güvenliği ve diğer çıkarlarını geliştirmek;
- b) Tüketiciler yararına yasal düzenlemeler ve diğer inisiyatifler önermek/kurmak ve şu anda Avrupa Birliği'ndeki uygulamalara onların katılımlarını sağlamak;
- c) Avrupa Birliğinin diğer politikaları geliştirilirken, tüketicinin hak ve çıkarlarının gözetilmesini sağlamak;
- d) Tüketiciyi etkili bir biçimde bilgilendirmek ve eğitmek suretiyle, onun bilinçli seçim yapma kapasitesini arttırmak ve onların AB'de politika yapıcılar/karar vericiler karşısındaki temsil edilebilme gücünü arttırmak.

II. **Sağlık politikası;** Sözleşmenin 95,152 ve 300. maddeleri ile düzenlenmiş olan bu politika:

- a) Birliğin bütün politikaları geliştirilirken, insan sağlığının en yüksek düzeyde korunmasını sağlamak;

b) Avrupa Birliğinde halk sağlığını geliştirmek için eylemler yapmak, insanları hastalık ve sakatlıklardan korumak ve insan sağlığı için tehlikeli olan kaynakları bertaraf etmek;

c) SANCO bilimsel komiteleri (SANCO scientific committees) aracılığı ile bağımsız ve şeffaf risk değerlendirmeleri yapmak;

d) Halk sağlığı programının (Public Health programme 2003-2008). uygulamasını yapmak.

III. Gıda güvenliği, hayvan sağlığı ve refahı ile bitki sağlığı politikası;
antlaşmanın 37, 95 ve 152. maddeleri ile düzenlenmiş olan bu politika:

a) Avrupa Birliği iç pazarında etkili ve fonksiyonel, birbiri ile uyumlu tarım programları ile bunlara uygun önlemler ve izleme programları uygulamak sureti ile, en yüksek düzeyde gıda güvenliği, hayvan sağlığı ve refahı ile bitki sağlığını sağlamak.

b) AB içinde ve üçüncü ülkelerden yapılan ithalatlarda, gıda güvenliği, hayvan sağlığı ve refahı, hayvan beslenmesi ve bitki sağlığı alanlarında AB Standartları ile uyumlu bir kalite kontrolü ve değerlendirme sistemi kurmak;

c) Gıda güvenliği, hayvan sağlığı ve refahı, hayvan beslenmesi ve bitki sağlığı konularında üçüncü ülkelerle ve uluslararası kuruluşlar ile AB'nin ilişkilerini yönetmek;

d) Avrupa Gıda Güvenliği İdaresi (European Food Safety Authority) ile ilişkileri yönetmek ve bilimsel risk yaklaşımli yönetimi sağlamak.

3. SAĞLIKLA İLGİLİ DİĞER AB KURULUŞLARI

AB'deki ortak kurumlar genel kanunlarla yetkilendirilmiş olan ve genel kamu kurumlarından (parlamento, komisyon, konsey vb) farklı ve kendine özgü özerk kişiliği olan kuruluşlardır. Bunlar çok özel ve teknik / bilimsel veya yönetsel görevlerle görevlendirilmiş kendine özgü özel bir ikincil kanun ile kurulmuş olan kuruluşlardır. Bunlardan altı tanesi doğrudan veya dolaylı olarak sağlık politika ve hizmetleri ile ilgilidir.

3.1. Avrupa Çevre Kurumu

Avrupa Çevre Kurumu'nun (AÇK), (European Environment Agency – EEA) görevi; Avrupa düzeyinde, çevredeki durumu ve gelişmeleri gösterecek, güncel ve güvenilir bilgileri toplamak, kullanıma hazır hale getirmek ve dağıtmaktır. Kuruluşunu düzenleyen yasalar, Avrupa Birliği'ne dahil olmayan fakat Avrupa Birliği'nin çevre konusundaki endişelerini paylaşan ülkelerin AÇK'na katılımına izin verir. Bu nedenle İzlanda, Liechtenstein ve Norveç başlangıçtan beri AÇK'na üyedir. 13 Aday ülkeden 12'sinin adaylığı 2002'de kabul edilmiş olup, bu ülkeleri üyeliğe kabul eden ilk AB kuruluşu AÇK'dur. Aynı zaman da diğer ilgili uluslar arası kuruluşlarla da aktif olarak çalışmaktadır.

3.2. Avrupa İlaç ve İlaç Yan Etkilerini İzleme Merkezi

Avrupa İlaç ve İlaç Yan Etkilerini İzleme Merkezi'nin (European Monitoring Center for Drugs and Drugs Addiction - EMCDDA) görevi; AB düzeyinde ilaç ve ilaç yan etkileri konusunda objektif, güvenilir ve kıyaslanabilir bilgi toplamak ve dağıtmaktır. Merkez bu alanda, başta Birleşmiş Milletler Uluslararası İlaç Kontrol Programı (the United Nations International Drug Control Programme -UNDCP), Dünya Sağlık Örgütü WHO, the Council of Europe's Pompidou Group, the World Customs Organization (WCO), the International Criminal Police Organization (Interpol) and the European Police Office (Europol) olmak üzere, uluslararası kuruluşlar ve Avrupa Birliği'ne üye olmayan ülkelerle de birlikte çalışır.

3.3. Avrupa Tıbbi Ürünleri Değerlendirme Kurumu

Avrupa Tıbbi Ürünleri Değerlendirme Kurumu'nun (European Agency for the Evaluation of Medicinal Products -EMA) esas sorumluluğu; halk ve hayvan sağlığını korumaktır. EMA, Avrupa'daki tıbbi ürünlerin en yüksek düzeyde değerlendirme ve gözetimini sağlamak üzere kurulmuş ve Avrupa Birliği ile EEA-EFTA'ya üye ülkelerdeki bilimsel kaynakları bir araya getiren bir şebekedir. Küresel işbirliği ve uyuma Avrupa Birliği'nin katkılarını arttırmak üzere uluslararası kuruluşlarla yakın bir işbirliği kurar.

3.4. Avrupa İş Sağlığı ve Güvenliği Kurumu

Avrupa'nın karşı karşıya olduğu iş sağlığı ve güvenliği alanındaki sorunların çeşitliliği ve boyutu, tek bir ülke veya enstitünün baş edebileceği

ölçülerin veya kaynakların çok ötesindedir. Avrupa İş Sağlığı ve Güvenliği Kurumu (European Agency for Safety and Health at Work - EU-OSHA) bu nedenle kurulmuştur. Amacı bölgedeki iş sağlığı ve güvenliği, özellikle koruyucu önlemler hakkındaki tüm bilgi ve kayıtları bir araya getirmektir.

3.5. Avrupa Gıda Güvenliği İdaresi

Avrupa Gıda Güvenliği İdaresi'nin (European Food Safety Authority - EFSA) esas sorumluluğu; gıda güvenliğini doğrudan veya dolaylı olarak etkileyen tüm konularda, bağımsız ve bilimsel öneriler üretmektir. İdare, ilk üretimden hayvanların güvenli beslenmesine dek uzanan, gıda üretimi ve dağıtımının tüm aşamaları hakkında doğrudan gıda sağlayıcılardan tüketicilere dek uzanan tüm taraflara geniş bir bilgi vermektedir. Tüm dünyadan bilgi toplayacak ve bilimdeki gelişmeleri izleyecektir.

3.6. Avrupa Hastalık Koruma ve Kontrol Merkezi

Komisyon'un Temmuz 2003'deki önerisi ile kurulan Avrupa Hastalık Koruma ve Kontrol Merkezi'nin (European Center for Disease Prevention and Control - ECDC) temel amacı ulusal hastalık kontrol merkezleri arasındaki sinerjizmi/işbirliğini güçlendirmektir. Avrupa etrafında bir uzman havuzu oluşturmak sureti ile; ciddi hastalık tehditleri ve bunların kontrol önlemleri hakkında bilimsel öneriler geliştirmek, hızlı harekete geçebilen müdahale ekipleri kurmak ve böylece Birlik düzeyinde etkili ve ivedi yanıt verilmesini sağlamaktır. ECDC 2005'ten sonra operasyonel yeteneğe sahip hale gelmiştir.

Bölüm IX

AVRUPA BİRLİĞİ'NDE SAĞLIK POLİTİKASI VE İLGİLİ DİĞER POLİTİKALAR

1. GİRİŞ

Avrupa Birliği bağlamında sağlık ya da başka bir alanın politikaları söz konusu olduğunda, birçok yanlış anlayış ve kavrayışla karşılaşılabilir. Örneğin; Türkiye'den bir yetkili veya yetkisiz herhangi bir kişi "ben filanca ülkeye gittim gördüm, "AB'de sağlık hizmetleri tamamen aile hekimleri tarafından yürütülmektedir" diyebilmektedir. Daha da kötüsü siyasi bir kişilik, "biz AB'ne uyum sağlıyoruz bu nedenle de aile hekimliği sistemine ve GSS'na geçiyoruz" diyebilmektedir. Bu tamamen yanlış bir algılamadır. Herhangi bir AB üyesi ülkede sağlık hizmetlerinin pratisyen hekimler, aile hekimleri veya uzmanlar tarafından yürütülmüş olması tamamen o ülkeye özgü bir uygulamadır ve bu durum AB'nin ortak bir politikası olduğu anlamına gelmez.

Aynı şekilde, AB'ne üye ülkeler politikacılarından / yetkililerinden birisinin demeci ya da isteminin bir AB düşüncesi ya da politikası olarak algılanması da yanlıştır. Bu açıklama yalnızca açıklamayı yapan kişiyi bağlar. Bırakalım AB Tüzel Kişiliği'ni açıklama yapan kişinin kendi ülkesini bile bağlamaz.

Bunlardan da öte Avrupa Birliği Parlamentosu'ndan bir ya da birkaç milletvekili ve hatta bir grubun temsilcileri bir açıklama yaptıkları zaman bu AB politikası olarak algılanmamalıdır. Aynı şekilde, AB organlarında görevli herhangi birisinin açıklaması da doğrudan AB politikası/istemi olarak algılanmamalıdır.

Herhangi bir uygulama ya da düzenlemenin AB Tüzel Kişiliği'nin, uygulaması/politikası veya ilkesi olduğunu söyleyebilmek için; o konuda AB Sözleşmelerinde, Anayasa'sında daha genel bir söylem ile müktesebatında bir düzenlemenin olması gerekir. Ayrıca bu düzenlemenin AB Tüzel Kişiliği örgütlenmesine, ve bu örgütün organları tarafından yürütülen ortak programlara yansması gerekir.

Özet bir anlatımla AB'nin sağlık yada başka bir alandaki politikalarını anlamak görmek için kimin ne yaptığı ya da söylediğine bakmak yerine doğrudan AB Tüzel Kişiliğinin yasalarına, örgütlerine ve bunların yürüttüğü programlara bakmak ve bunları incelemek gerekir.

2. AB ANTLAŞMALARINDA SAĞLIK POLİTİKASININ GELİŞİMİ

Avrupa Birliği'nin birincil hukukunu oluşturan; Avrupa Kömür Çelik Topluluğu (1951), Avrupa Atom Enerjisi Topluluğu (1957) ve Avrupa Ekonomik Topluluğu (Roma Antlaşması 1957) antlaşmalarının hiç birinde doğrudan sağlık politikası ile ilgili bir düzenleme yoktur. Çünkü; bu antlaşmalarda temel amaç; üye ülkeler arasında ticari ve ekonomik entegrasyonu sağlamaktır. Bu nedenle de, sağlık konu ve politikaları üzerinde yeterince durulmamıştır. Yalnızca bazı özel durumlarda, sağlık konularına değinilmekle yetinilmiştir. Örneğin; Avrupa Kömür ve Çelik Topluluğu (AKÇT) çerçevesinde, çalışanların sağlık ve güvenliği konusu 1950'lili yıllardan beri üzerinde durulan bir konudur. Aynı şekilde, Avrupa Atom Enerjisi Topluluğunda (AAET) sağlığın korunması, özellikle iyonlaşan radyasyona karşı korunmaya ilişkin politikalara özel bir yer verilmiştir. 1957 Roma Antlaşması'nda ise, "yaşam kalitesinin yükseltilmesi", "mesleki kaza ve hastalıkların önlenmesi", "sağlık çalışanları ve hastalar dahil, tüm insanlara serbest dolaşım hakkı verilmesi" gibi sağlıkla ilgili olan bazı maddeler var ise de bunlar amir hükümler içermemektedir. Bunlar bir yana bırakılır ise, sağlık konusunun birincil hukuka girişi 1987 Avrupa Tek Senedi ile olur.

İlerleyen yıllarda, Topluluğun siyasal entegrasyonu da amaçlayan bir örgüt haline gelmesiyle, ilgi alanları da genişledi ve bu alanların içine sağlık konusu da girdi. İlk defa 1987 tarihli Avrupa Tek Senedi'nin 100a ve 118a maddeleri ile doğrudan sağlık konularını düzenleyen maddelere de yer verildi ve ilk halk sağlığı programı kabul edildi (Kansere Karşı Avrupa Programı)⁽²⁵⁾. Böylece doğrudan sağlığı düzenleyen maddeler AB mevzuatının temel/birincil

kaynağına, yani Topluluğu oluşturan antlaşmalara girdi ve Birlik “salt bir ekonomik birleşme” kimliğinden kurtulmuş oldu.

Başlangıçta yalnızca “mal ve hizmetlerin serbest dolaşımı” dolayısı ile de “mal ve hizmetlerin standardizasyonu” ile sınırlı olan Birliğin sağlık politikası zamanla “tüketicinin sağlığının ve güvenliğinin korunması”nı amaçlayan daha geniş bir kapsama kavuştu. Giderekten konuya sosyal ve etik boyutların da eklenmesi ile içerik daha da zenginleşti. Bu gelişimin doğal bir sonucu olarak, sağlık sektörü alanına giren tüm konular AB politikalarının bir parçası haline geldi ve AB’nde bir sağlık departmanı kuruldu.

Avrupa (Topluluğu’na) Birliği’ne; sağlık ve sağlık hizmetleri ile ilgili olarak, ilk defa somut yasal yetkiler verdiği için 1993 yılında yürürlüğe giren Maastricht Antlaşması özel bir önem taşır. İlk defa Maastricht Antlaşması ile düzenlen bu iki yeni maddeden birincisi olan Madde 5 ile Topluluk, vatandaşlarının **“yüksek düzeyde bir sağlık koruması elde etmelerine katkı sağlaması”** için yetkilendirildi. Bunlardan ikincisi olan, madde 129’da ise; madde 5’te verilen amaç bir kez daha yinelandıktan sonra **“sağlığın korunması gerekleri, Topluluğun diğer politikalarının bütünü oluşturur parçalardan birini oluşturur”** denilerek, bu amaca ulaşmak için özel yetki alanları getirildi.

Maastricht Antlaşması’nın 129. maddesi, Avrupa (Topluluğu’na) Birliği’ne; üye ülkelerde “eğitim ve araştırma yoluyla insan sağlığının korunmasına yardım etme” ve “üçüncü ülkeler veya uluslararası kuruluşlarla işbirliğini özendirme” görevi vermiştir. Üye ülkeler ise, Komisyonla ilişki ve iletişimde bulunarak, bu alandaki politika ve programlarını koordine edeceklerdir.

Aslında Komisyon, başlangıcı 1987 yıllarına dek giden, “Kansere Karşı Avrupa Programı”, “AIDS Karşı Avrupa Programı” ve “Uyuşturucu Bağımlılığına Karşı Avrupa Programı” gibi programlarla, 129. maddenin kendisine vermiş olduğu göreve zaten başlamıştı. Bu programlar özellikle üye ülkelerdeki sağlık çalışanlarının eğitimi, halkın bilinçlendirilmesi ve araştırma faaliyetlerini desteklemek suretiyle yürütülmekteydi. Ancak, programların bütçelerinin kısıtlılığı nedeniyle, etkinlik ve etkililikleri fazla değildi.

Maastricht Antlaşması’ndaki yukarıda sözü edilen ve sağlığın desteklenmesi ve hastalıkların önlenmesine öncelik verilmesini öngören maddeler,

Birliğin halk sağığı alanındaki yetkisini anlaşma düzeyine (Birincil Hukuk) çıkarmakla kalmıyor, onun halk sağığı stratejisi ve düzenlemelerine hukuki bir zemin de oluşturuyordu⁽²⁵⁾. Bu gelişmeyi izleyen yıllarda, halk sağığı programları Birliğin en önemli faaliyet alanlarından biri haline gelmiştir.

Avrupa Sosyal Politikalarının geliştirilmesi ve yaşama geçirilmesi amacıyla 27 Temmuz 1994'de yayımlanan Beyaz Kitap (White Paper) Birliğin bu alandaki en önemli dokümanlarından birisidir. Bu dokümanda sosyal politikalar ve bu arada sağığı destekleme programları, ekonomik programların bir tamamlayıcısı olarak ele alınmıştır. Bu kitap Aday ülkeler için de iyi bir kılavuz niteliğindedir.

Sağık Destekleme Programı, Avrupa Parlamentosu ve Konsey tarafından 1996'da resmen kabul edildi. Toplam bütçesi 35 milyon ECU olan bu program beş yıllık bir dönemi kapsamıştır. Komisyon, daha sağıklı bir Avrupa'nın güçlendirilmesine katkıda bulunacak uluslararası projeler için de finansman sağlamaktadır.

Bu dönemde sağık konuları AB'de sosyal politikalar altında/içinde yer almış ve konuya daha çok yaşam standardının geliştirilmesi kapsamında yaklaşılmıştır⁽²¹⁾. Bu nedenle de o tarihlerde yürütölen halk sağığı programları "İstihdam, Endüstriyel İlişkiler ve Sosyal İşler Genel Müdürlüğü"ne (5 nolu Genel Müdürlük/GM V) bağılı olan, "Halk Sağığı ve İşyerinde Sağık ve Güvenlik" departmanı (GM V/F) tarafından yürütölmüştür. O yıllarda, günümüzdeki kapsamlı Avrupa Birliğı Salık Politikası'nın oluşmasında önemli katkıları olan beş ortak program bu departman tarafından, yürütölmüş olup, bunlar şunlardır:

- 1) AİDS'e ve Diğeri Bazı Bulaşıcı Hastalıklara Karşı Avrupa Eylemi,
- 2) Uyuşturucu Maddeler ile Mücadele Etmek için Avrupa Eylemi,
- 3) Kansere Karşı Avrupa Eylemi,
- 4) Sağık Destekleme,
- 5) Sağık İzleme.

Ayrıca kazaların, ender hastalıkların ve kirlenmeyle bağılantılı hastalıkların önlenmesi alanında da yeni programlar planlanmıştır.

AB'nin sağık alanındaki sorumluluk ve yetkilerinin genişlemesi / güçlü hale gelmesi, AB'ni kuran temel antlaşmalardan biri olan 1997 Amsterdam

Antlaşması iledir. Bu Antlaşmanın XIII (Kamu Sağlığının Korunması) ve IX (Tüketicinin Korunması) başlıkları altında yer alan 152. ve 153. maddeleri AB'nin sağlık alanındaki yetki ve sorumluluklarını ayrıntılı bir biçimde düzenlemiştir.

Bu gelişmeler üzerine, 1999 yılında Komisyon'un yeniden yapılandırılması sırasında sağlık programlarını ve politikalarını yürütmek üzere **Health and Consumer Protection** adı altında bağımsız bir genel müdürlük kurulmuştur. Daha sonra, Komisyon'un önerisi ile, AB'nin yürütmekte olduğu sağlık programlarının (Kanser, AIDS, Uyuşturucu Bağımlılığı, Bulaşıcı Hastalıklar, Hava Kirliliği ile Savaş, Sağlığın Geliştirilmesi/Özendirilmesi, Yaralanmaların Önlenmesi ve Sağlığın İzlenmesi) tümünün 31 Aralık 2002 tarihinden itibaren tek çatı altında toplanarak birleştirilmesine karar verilmiştir. Bu programlara üye ülkelerin yanında, EFTA ülkeleri ve Birliğe aday ülkeler de katılabilmektedir. Türkiye bunlardan üçüne (Kanserle Mücadele, Sağlığın Özendirilmesi ve Sağlığın İzlenmesi) katılmak üzere niyet bildiriminde bulunmuştur.

3. AVRUPA BİRLİĞİ ANAYASASI TASLAĞI

Kurucu antlaşmalar gözden geçirilip birleştirilmek sureti ile bir AB Anayasası oluşturma çalışmaları 2001 yılında başladı. Temmuz 2003'de son şekli verilen Taslak AB yetkili kurumlarına ve ülkelerin oyuna sunuldu.

AB'nin her alandaki bu arada da sağlık alanındaki politikalarının en yalın ve somut ifadesi bu Anayasa Taslağı'nda yer almaktadır. Bu taslak henüz kabul edilmemiş ise de, üzerinde tartışılan konular, genişleme süreci ve benzeri siyasi konulardır. Taslağın, sağlık, çevre, tüketicinin korunması ve benzeri alanları ilgilendiren teknik bölümleri aynı şekilde kalacaktır. Bu nedenle de, Taslağın bu alanlardaki düzenlemelerini şimdiden Anayasa metni / hükmü olarak görmek yanlış olmaz.

AB Anayasa Taslağı 4 bölümden oluşuyor ve doğrudan ya da dolaylı olarak sağlıkla ilgili düzenlemeler III. Bölümde yer alıyor: Kısım I Bölüm 2 **Kişilerin Ve Hizmetlerin Serbest Dolaşımı**, Kısım I Bölüm 3 **Malların Serbest Dolaşımı** ve Kısım III Bölüm 1 **Sosyal Politika**, Kısım III Bölüm 4 **Tarım ve Balıkçılık**, Kısım III Bölüm 5 **Çevre**, Kısım III Bölüm 6 **Tüketicinin Korunması**, Kısım III Bölüm 7 **Nakliyat** , Kısım III Bölüm 8 **Avrupa**

Çapındaki Şebekeler ve Kısım V Bölüm 1 ise **Halk Sağlığı** alanlarını düzenliyor. Anayasa Taslağı'nın bu bölümlerine aşağıda yer verilecektir.

Anayasa Taslağı'nın I. Bölümü Birliğin tanımı, amaçları, yetkileri, kurumları gibi alt yapı ya da kurumsal düzenlemeleri içeriyor. Birliğin yetkileri 11,12 ve 13. maddelerde tanımlanmış.

Madde 11: Yetki kategorileri

1. Birlik, yalnızca Anayasa'nın Birlik'e belirli bir alanda münhasır yetki vermesi halinde, yasal olarak bağlayıcı kanunlar çıkarabilir ve kabul edebilir; Üye Devletler, bunu kendi kendilerine yalnızca Birlik tarafından kendilerine bu konuda bir yetki verilmesi koşuluyla ya da Birlik tarafından kabul edilen kanunların uygulanması amacıyla gerçekleştirebilirler.

2. Anayasa'nın, Birlik'e belirli bir alanda Üye Devletlerle birlikte ortak bir yetki vermesi durumunda, Birlik ve Üye Devletler bu alanda yasal olarak bağlayıcı kanunlar çıkarma ve benimseme yetkisine sahip olurlar. Üye Devletler, sahip oldukları yetkileri, Birlik'in söz konusu yetkileri henüz kullanmadığı ölçüde veya kullanmaktan vazgeçmesi halinde kullanırlar.

3. Birlik, Üye Devletlerin ekonomik politikalarıyla istihdam politikalarını koordine etme yetkisine sahiptir.

4. Birlik, ortak savunma politikasının aşamalı olarak tanımlanması da dahil olmak üzere, ortak bir dış politika ve güvenlik politikası tanımlama ve uygulama yetkisine sahiptir.

5. Birlik, belirli alanlarda ve Anayasa tarafından ortaya koyulan koşullar dahilinde, Üye Devletlerin bu alanlardaki yetkilerini geçersiz kılmaksızın, onların faaliyetlerini desteklemek, koordinasyonunu sağlamak veya tamamlamak amacıyla faaliyetlerde bulunma yetkisine sahiptir.

6. Birlik'in sahip olduğu yetkilerin kullanımının kapsamı ve bu konudaki düzenlemeler,III. Bölümde yer alan her alan için özel hükümler tarafından belirlenir.

Madde 12: Münhasır yetkiler

1. Birlik, iç pazarın işleyişi için gerekli rekabet kurallarını oluşturma konusunda ve aşağıdaki konularda münhasır yetkiye sahiptir:

-Euro para birimini benimseyen ye Devletler için para politikası,

-Ortak ticaret politikası,

-Gümrük Birliğı,

-Ortak balıkçılık politikası kapsamında denizlerdeki biyolojik kaynakların korunması.

2. Birlik, akdedilmesi Birlik'in yasalarınca ngrlen, Birlik'in dahili yetkisini kullanmasını sağılamak için gerekli olan veya Birlik'in i tasarruflarından birini etkileyen durumlarda, uluslararası bir anlaşmanın akdi konusunda münhasır yetkiye sahiptir.

Madde 13: Ortak yetki alanları

1. Birlik, Anayasa'nın kendisine [12. ve 16.] Maddelerde belirtilen alanlarla ilgisi olmayan bir yetki verdiğı durumlarda, bu yetkisini ye Devletlerle paylaşır.

2. Birlik ve ye Devletler arasında paylaşılan ortak yetki, esas olarak aşağıdaki alanlara uygulanır:

-iç pazar,

-zgrlk, güvenlik ve adalet alanı,

-denizlerdeki biyolojik kaynakların korunması dışında tarım ve balıkçılık,

-ulaşım ve Avrupa çapındaki şebekeler,

-enerji,

-III. Bölümde tanımlanan açılardan toplumsal politika,

-ekonomik, toplumsal ve bölgesel uyum,

-evre,

-tüketicilerin korunması,

-kamu sağılığı konularında ortak güvenlik meseleleri.

3. Birlik, araştırma, teknolojik gelişim ve uzay alanlarında, özellikle programların tanımlanması ve gerçekleştirilmesi olmak üzere, faaliyetlerde bulunma yetkisine sahiptir; ancak bu yetkinin kullanımı, Üye Devletleri kendi yetkilerini kullanmaktan alıkoymayacaktır.

4. Kalkınma işbirliği ve insani yardım alanlarında Birlik, eylemde bulunma ve ortak bir politika izleme yetkisine sahiptir; ancak bu yetkinin kullanımı, Üye Devletleri kendi yetkilerini kullanmaktan alıkoymayacaktır.

Yukarıdaki düzenlemelerden de görüldüğü gibi

Yukarıda verilen Anayasa Taslağı maddelerinden de görüldüğü üzere, **sağlıkla doğrudan ilgili alanlar AB için üye ülkelerle yetki paylaşılan politika alanlarıdır.** Bu nedenle de, bu alanlarda AB tarafından üye ülkeleri bağlayıcı düzenlemeler yapılamaz. Daha açık bir anlatımla, **Birlik düzeyinde, gerek sosyal politikalar gerekse sağlık politikaları açısından tek tip ve ülkeler üstü bir politika söz konusu değildir.** Birliğin üye ülkelerdeki, sağlık sektörünün örgütlenme biçimi, finansman yöntemi ve insan gücü uygulamaları bağlamında; başka bir anlatımla sağlık sektörünü biçimlendiren makro politikalar ya da uygulamalarını birbirine benzetmek yönünde bir düzenlemesi ya da zorlaması olamaz. Tam tersine, üye ülkelerin kendi ulusal sağlık politikalarına sahip olmaları ilkesi benimsenmiştir.

Aynı şekilde, üye ülkelerdeki sağlık sektörünün yönetimi tamamen ulusal yönetimlerin yetkisindedir ve bu düzeydeki sağlık hizmetleri konusunda AB'nin doğrudan bir sorumluluğu ve yaptırımı yoktur ^(21, 25). Birlik, yalnızca ülke yönetimlerine yol gösteren ve onların AB'ne uyum sağlamasına yardımcı olan bir role sahiptir⁽²¹⁾. Ancak, halk sağlığının geliştirilmesi için, üye devletlerin sağlık hizmetleri ve tıbbi bakım konusundaki sorumluluklarına müdahale edilmeden, onların tek başlarına üstesinden gelemeyecekleri ya da birlikte hareket etmeleri halinde daha büyük bir verim elde edilebilecek olan konular birlik düzeyinde ele alınır.

4. MALLARIN SERBEST DOLAŞIMI

Malların serbest dolaşımı ile, AB'ne üye ülkelerde üretilen malların, herhangi bir sınırlamaya ya da engellemeye uğramadan, diğer üye ülkelerde serbestçe dolaşabilmesi kastedilmektedir⁽²⁰⁾.

Malların serbest dolaşımı ilkesi, Birliğin bütününde ürün ticaretinin serbestçe yapılabilmesi anlamına gelmektedir. Bu genel ilke, bir dizi sektörde, "eski yaklaşımı" (ürünlerin taşınması gereken özelliklerin ayrıntılı olarak tanımlanmasını) ya da "yeni yaklaşımı" (ürünlerin uymak zorunda olduğu genel koşulları) yansıtan uyumlaştırılmış bir düzenleyici çerçeve ile tamamlanmaktadır. Ürünlere uygulanan uyumlaştırılmış Avrupa Mevzuatı'nın İç Hukuk'a aktarılması, bu başlık kapsamına giren çalışmaların en büyük bölümünü oluşturmaktadır. Buna ek olarak, standardizasyon, belgelendirme ve piyasa gözetimi gibi konularda yatay ve yönetime ilişkin önlemlerin uygulanması için yeterli idari kapasiteye sahip olunması büyük önem taşımaktadır. Bu başlık ayrıca, uzmanlaşmış uygulayıcı kurumlar gerektiren kamu ihalelerine ilişkin ayrıntılı AB kurallarını da kapsamaktadır.

Malların serbest dolaşımı konusunda doğrudan sağlık sektörü özellikle de Sağlık Bakanlığı ile ilgili olan mal gruplarının başlıcaları; gıdalar, tıbbi ürünler (ilaçlar), kimyasallar (uyuşturucu ve psikotropikler), kozmetikler, oyuncaklar ve tıbbi cihazlar (özellikle bedene yerleştirilebilir ve invitro tanılarda kullanılanlar) başlıkları altında toplanabilir. Bu malların AB standartlarında üretilmesinin sağlanması gerekmektedir. Ayrıca bu malların kontrol/ muayene ve belgelendirme işlemlerini yürütecek olan laboratuvarların ve kuruluşların yaptıkları işlemlerin ve verdikleri belgelerin de AB standartlarına uygun ve uluslararası kabul görececek nitelikte olması gerekir⁽¹⁹⁾. Bu kuruluşlardan halihazırda olmayanların kurulması var olanlarının da AB standartlarına uyumunun sağlanması gerekmektedir.

AB Anayasa Taslağı'nın birçok bölümünde malların serbest dolaşımı ile ilgili düzenleme vardır. Özellikle III. Bölüm, Başlık III İç Politikalar ve Faaliyetler başlığı altındaki; Kısım I Bölüm 1 İç Pazarın Oluşturulması ve Bölüm 3 Malların Serbest Dolaşımı doğrudan bu alanı düzenleyen bölümlerdir. **İç Pazarın Oluşturulması** bölümü burada **Malların Serbest Dolaşımı** bölümü ise ilgisi nedeniyle Gümrük Birliği bölümünde verilmiştir.

Bölüm 1 İç Pazarın Oluşturulması

Madde III-14

1. Birlik, iç pazar oluşturmak amacıyla, bu Madde, Madde III-15, III-26(1) ve Madde III-29, III- 39,III-52, III-65 ve III-143'e uygun olarak ve Anayasa'nın diğer hükümlerini ihlal etmeyecek şekilde, tedbirler kabul eder.

2. İç pazar, malların, kişilerin, hizmetlerin ve sermayenin serbest dolaşımının Anayasa'ya göre sağlandığı, iç sınırları olmayan bir bölgeyi içerir.

3. Bakanlar Konseyi, Komisyon'un önerisi üzerine, ilgili tüm sektörlerde dengeli bir ilerleme sağlanması için gereken ana hatları ve koşulları belirleyen Avrupa tüzüğünü ve kararlarını kabul eder.

Madde III-15

Komisyon, Madde III-14'te belirtilen hedeflere ulaşma fikriyle teklifini hazırlarken, kalkınmada farklılık gösteren bazı ekonomilerin, iç pazar oluşturulması için göstermeleri gereken çabanın boyutunu göz önünde bulundurur ve uygun tedbirler önerebilir.

Bu tedbirlerin istisnai uygulama biçimini almaları durumunda, bunların geçici bir yapıya sahip olmaları ve iç pazarın işleyişinde mümkün olan en az rahatsızlığa neden olmaları gerekir.

Madde III-16

Üye Devletler, bir Üye Ülkenin, kamu düzenini etkileyen iç sorunların varlığında, savaş durumunda, savaş tehdidi oluşturan ciddi iç gerilim durumlarında veya barış ve uluslararası güvenliği sürdürmek amacıyla üstlendiği yükümlülükleri yürütmek için alması gereken önlemler nedeniyle, iç pazarın işleyişinin etkilenmesini engelleyecek gerekli adımları birlikte atmak amacıyla, birbirleriyle istişarede bulunurlar.

Madde III-17

Madde III-6 ve III-34'te belirtilen hallerde alınan önlemler iç pazardaki rekabet koşullarını bozma yönünde etki gösterirse, Komisyon, söz konusu Ülkeyle birlikte, bu önlemlerin Anayasa'da belirlenen kurallara nasıl uygun hale getirileceğini araştırır.

Komisyon veya herhangi bir Üye Ülke, başka bir Üye Ülkenin Madde III-6 ve III-34'te belirtilen yetkileri kötüye kullandığı görüşünü taşırsa, Madde III-265 ve III-266'da belirtilen prosedüre istisna olarak, konuyu doğrudan Adalet Divanı'na götürebilir. Adalet Divanı kararını kapalı oturumla verir.

5. KİŞİLERİN SERBEST DOLAŞIMI

Kişilerin Serbest Dolaşımı; İşçilerin Serbest Dolaşımı ve Hizmetlerin/ Serbest Meslek Mensuplarının Serbest Dolaşımı adlı iki ana başlıktan oluşmaktadır.

5.1. İşçilerin Serbest Dolaşımı

İşçilerin serbest dolaşımından kasıt ya da amaç; işçilerin milliyetleri nedeni ile, istihdam, ücret, çalışma koşulları ve benzeri hiç bir konuda farklı bir işleme veya kısıtlamaya maruz kalmadan tüm üye ülkelerde çalışabilmesidir⁽⁵⁾. Daha işin başında, AB'nin birincil yasalarında yer alan bir konu olup, Roma Antlaşması'nın 48-51. maddeleri ile düzenlenmiştir. Bu maddeler işçilerin üye ülkeler arasında serbestçe dolaşmasını ve bu dolaşımın daha önce kazanılmış olan sosyal güvenlik haklarından herhangi bir kayba neden olmamasını hedeflemektedir. Bu amaçla, işçilere; 1) Açık işlere başvurma, 2) Üye ülke topraklarında serbestçe yer değiştirme, 3) Üye ülkelerde ikamet etme ve 4) İş sona erdikten sonra da o ülkede ikamete devam etme haklarını tanımaktadır ^(3,5,11). Bu hakları takip etmek için Birlik bünyesinde SEDOC adı ile bir örgüt kurulmuştur. Bu örgüt üye ülke vatandaşlarına, hangi ülkede hangi işlerin açık olduğu ve bu işlere ne tür eleman arandığı konusunda bilgi sağlamaktadır ⁽¹¹⁾.

AB çalışma alanını ilgilendiren diğer konularda olduğu gibi işçilerin serbest dolaşımı konusunda da ILO ile çok yakın bir işbirliği içinde çalışmaktadır. Nitekim, Avrupa Konseyi tarafından, 18 Ekim 1961'de imzalanan ve 26 Şubat 1965'de yürürlüğe giren ve AB'nin temel sosyal politika belgelerinden birisi olan "Avrupa Sosyal Şartı" tamamen ILO standartları göz önünde bulundurularak hazırlanmış bir metindir ⁽³⁰⁾.

Üye Devletler (Birleşik Krallık dışında) Avrupa Temel Sosyal Haklar Şartı'ndan esinlenerek, Aralık 1991'de Maastricht'te sosyal politika konusunda bir protokol kabul etti ve işçilerin serbest dolaşımı konusundaki haklarını yeniden teyit etti. Bu protokole göre; işçilerin AT'nin her yerinde yararlanabilecekleri haklar şöyle belirlendi: Serbest dolaşım, adil ücret, daha iyi çalışma koşulları, sosyal korunma, örgütlenme ve toplu pazarlık özgürlüğü, mesleki eğitim, kadın-erkek eşitliği, işyerinde demokrasi, işyeri sağlığı ve güvenliği, çocukların, yaşlıların ve engellilerin korunması.

Yukarıda da belirtildiği gibi; sosyal güvenlik açısından AB'nin temel hedefi Birlik içinde yer değiştiren işçilerin bu değişimden dolayı herhangi bir sosyal güvenlik hakkı kaybına uğramamasıdır. Bu ise ancak üye ülkelerin sosyal güvenlik ile ilgili yasalarının aynı/benzer olması ile olanaklıdır.

AB'ne girilmesi halinde, genelde tüm diğer alanlarda çalışanların özelde ise sağlık alanında çalışanların serbest dolaşımı söz konusu olacaktır. Hedef ya da aday ülke olarak Türkiye'nin tüm çalışanlarına ve diğer üye ülkelerden gelen çalışanlara yukarıda sayılan ve özetlenen hakları ve standartları sağlaması gerekecektir. Tam üyelik ile birlikte, Türkiye'nin Birlik vatandaşlarına, Birliğin de Türkiye vatandaşlarına serbest dolaşım hakkı vermesi karşılıklı birtakım sorunlara yol açabilir ⁽¹¹⁾ .

5.2. Hizmetlerin/Serbest Meslek Mensuplarının Serbest Dolaşımı

Roma Antlaşması'nın 59-66. maddeleri ile düzenlemiştir. Bu düzenlemelere göre, sanat ve serbest meslek sahipleri, meslek icra edecekleri üye ülkenin kanunlarına uymak koşulu ile, AB'ye üye olan tüm ülkelerde serbestçe yerleşme ve meslek icra etme hakkına sahiptir. En az üç yıllık üniversite öğrenimi sonrasında alınmış olan diploma sahipleri bu düzenleme kapsamındadır. Bu uygulama üye devletlerin birbirlerinin eğitim sistemlerine duydukları güvene dayanmaktadır. Ayrıca 7 Şubat 1992'de imzalanan, 1 Kasım 1993'te yürürlüğe giren Avrupa Birliği (Maastricht) Antlaşması "AB Vatandaşlığı"nı kabul etmiş olup, bunların sahip oldukları en önemli haklardan birisi de Birlik içinde diledikleri yere taşınma, yerleşme ve diledikleri yerde çalışma hakkıdır. Bu hak, Haziran 1990'da kabul edilen üç yönergeyle öğrencilere, emeklilere ve çalışsın ya da çalışmasın kendi geçimlerini sağlayabilecek yeterli kaynağa sahip olan kişilere de tanınmıştır.

Hizmetlerin/serbest meslek mensuplarının serbest dolaşımı bağlamında sağlık mesleklerinden öncelikle beş meslek grubu, yani tıp doktorları, diş tabipleri, eczacılar, hemşire ve ebeler söz konusudur. Türkiye'nin bu meslek gruplarının eğitimleri ve serbest dolaşımlarıyla ilgili bazı düzenlemeler yapması gerekmektedir. Öncelikle; 1) karşılıklı olarak hizmet üretimini ve yerleşmeyi engelleyen yasal düzenlemelerin ortadan kaldırılması, 2) diğer AB ülkelerine yerleşerek hizmet üretecek olan TC vatandaşlarının AB standartlarında hizmet üretebilecek eğitim-beceri ve davranış kalıpları içinde olmalarının sağlanması gerekecektir.

Bu alanda uyum sağlanabilmesi için, en başta yapılması gereken "Meslek Standartları Kanunları"nın çıkarılması ve "Meslek Standartları Kurumu"nun kurularak bu kurum aracılığı ile sağlık mesleklerinde sınav ve sertifikasyonların AB standartlarına uygunluğunun sağlanmasıdır.

AB'ne girildiğinde diplomalar karşılıklı tanınacaktır. Bunun bir sonucu olarak da karşılıklı insan gücü göçü beklenmektedir. Aday ülkelerin hemen hemen hepsinde özellikle hekim insangücü fazla. Bu durum AB ülkelerini düşündürmektedir.

Avrupa Birliği Anayasası Taslağı'nda bu alan III. Bölüm Başlık III Kısım I altında Bölüm 2 Kişilerin Ve Hizmetlerin Serbest Dolaşımı başlığı ile düzenlenmiştir. Bu bölüm; 1. Çalışanlar, 2. İş Kurma Özgürlüğü ve 3. Hizmet Sunma Özgürlüğü konularını içermektedir.

Alt Bölüm 1 Çalışanlar

Madde III-18

1. Çalışanlar, Birlik içerisinde serbestçe dolaşma hakkına sahiptirler.
2. Üye Devletlerin çalışanları arasında, istihdam, kazanç ve diğer iş ve istihdam koşulları açısından, milliyete dayanan herhangi bir ayırım yapılması yasaktır.
3. Çalışanlar, kamu politikası, kamu güvenliği veya kamu sağlığı gerekçeleriyle oluşan kısıtlamalara tabi olarak, aşağıdaki haklara sahiptirler:
 - a) Fiili olarak yapılan iş tekliflerini kabul etme hakkı;
 - b) Bu amaçla Üye Devletlerin topraklarında serbestçe dolaşabilme hakkı;
 - c) CONV 850/03 istihdam amacıyla, bir Üye Ülkede, o Ülkenin vatandaşlarının istihdamını yönlendiren yasa, tüzük veya idari tedbir hükümleriyle uygun olarak ikamet etme hakkı;
 - d) Komisyon tarafından kabul edilen Avrupa tüzüğünde belirtilen koşullar dahilinde, bir Üye Ülkede işe alındıktan sonra, o Ülkenin topraklarında kalma hakkı.
4. Bu madde, kamu hizmetindeki istihdam için geçerli değildir.

Madde III-19

Avrupa yasaları veya çerçeve yasaları, Madde III-18'de tanımlandığı gibi, çalışanlara serbest dolaşım özgürlüğü getirmek için ihtiyaç duyulan tedbirleri belirler. Bunlar, Ekonomik ve Sosyal Komite'ye danıştıktan sonra kabul edilir.

Bu Avrupa yasası veya çerçeve yasası, özellikle aşağıdakileri amaçlar:

a) Ulusal istihdam hizmetleri arasında yakın işbirliğinin sağlanması;

b) Ulusal yasalardan ya da Üye Devletler arasında önceden yapılmış anlaşmalardan kaynaklanan ve sürdürülmesi çalışanların dolaşımının özgürleşmesine karşı bir engel oluşturan idari prosedür ve uygulamalar ile mevcut istihdamın uygunluğuyla ilgili kısıtlayıcı sürelerin kaldırılması;

c) Diğer Üye Devletlerin çalışanlarına, serbest istihdam seçimi koşulları hakkında, ilgili Ülkenin çalışanlarına uygulananlardan farklı koşullar getiren ulusal yasalar ya da Üye Devletler arasında önceden yapılmış anlaşmalar kapsamında belirtilen tüm kısıtlayıcı sürelerin ve diğer sınırlamaların kaldırılması;

d) Çeşitli bölgelerde ve sektörlerde, yaşam standardı ve istihdam düzeyine karşı ciddi tehditler oluşmasına engel olacak şekilde, iş tekliflerinin iş başvurularıyla eşleştirilmesi ve istihdam pazarında arz ve talep arasında denge sağlanmasının kolaylaştırılması için uygun sistemin kurulması.

Madde III-20

Üye Devletler, ortak bir program çerçevesinde, genç çalışanların değiş tokuşu teşvik ederler.

Madde III-21

Sosyal güvenlik alanında, bir Avrupa yasaları veya çerçeve yasaları, özellikle de maaşlı veya maaşsız göçmen çalışanları ve onlara bağımlı olan kişileri korumak üzere bir sistem oluşturarak, çalışanlara dolaşım serbestisi sağlamak için gerekli olan şu tedbirleri alır:

a) Çeşitli ülkelerin yasaları çerçevesinde dikkate alınan tüm sürelerin, sosyal yardım hakkını kazanmak ve korumak ve sosyal yardım miktarını hesaplamak amacıyla bir araya getirilmesi;

b) Üye Devletlerin topraklarında yaşayan kişilere sosyal yardım ödenmesi.

Alt Bölüm 2 İş Kurma Özgürlüğü

Madde III-22

Bu Alt Bölüm çerçevesinde, bir Üye Ülkenin vatandaşlarının başka bir Üye Ülkenin topraklarında iş kurma özgürlüğüne kısıtlama getirilmesi yasaktır. Bu yasaklama, aynı zamanda herhangi bir Üye Ülkenin vatandaşları tarafından, başka bir Üye Ülkenin topraklarında birimler, şubeler veya yan kuruluşlar kurulmasına kısıtlama getirilmesi için de geçerlidir.

Bir Üye Ülkenin vatandaşları, başka bir Üye Ülkenin topraklarında, serbest çalışanlar olarak, sermaye ile ilgili Bölüm hükümleri dahilinde, o Üye Ülkenin kendi yasalarında kendi vatandaşları için belirlenen koşullar çerçevesinde, çeşitli faaliyetler sürdürme, iş ve özellikle de Madde III-27'nin ikinci paragrafı kapsamında şirketler ve firmalar kurma ve yönetme hakkına sahiptirler.

Madde III-23

1. Avrupa çerçeve yasaları, belirli bir faaliyetle ilgili olarak iş kurma özgürlüğü elde etme konusunda tedbirler alır. Bunlar, Ekonomik ve Sosyal Komite'ye danıştıktan sonra kabul edilir.

2. Avrupa Parlamentosu, Bakanlar Konseyi ve Komisyon, aşağıdakiler yoluyla, 1. paragraf kapsamında kendilerine düşen görevleri gerçekleştirirler:

a) Genel bir kural olarak, iş kurma özgürlüğünün, üretimin ve ticaretin gelişmesine özellikle faydalı bir katkıda bulunduğu faaliyetleri öncelikli olarak değerlendirerek;

b) Birlik içinde çeşitli faaliyetlerin özel konumunu belirlemek üzere, Üye Devletlerdeki yetkili ulusal makamlar arasında yakın işbirliği sağlayarak;

c) Sürdürülmeleri iş kurma özgürlüğü karşısında bir engel oluşturacak olan ulusal yasalardan ya da Üye Devletler arasında önceden yapılmış anlaşmalardan kaynaklanan idari prosedürleri kaldırarak;

d) Bir Üye Ülkenin topraklarında işe alınmış olan ve başka bir Üye Ülkeden gelen kişilerin, bu Ülkeye kendi işlerini kurmak amacıyla girselerdi kendilerinden gerçekleştirmeleri beklenecek olan koşulları karşılamaları

halinde, serbest çalışanlar olarak faaliyette bulunmak üzere bu topraklarda kalmalarını sağlayarak;

e) Madde III-123 (2)'de belirtilen ilkelerle ters düşmemek koşuluyla, bir Üye Ülke vatandaşının, başka bir Üye Ülkenin topraklarında bulunan arazileri ve binaları edinebilmesini ve kullanabilmesini sağlayarak;

f) Bir Üye Ülkenin topraklarında birimlerin, şubelerin veya yan kuruluşların kurulma koşullar ve ana kuruluşa ait personelin bu birimlerde, şubelerde veya yan kuruluşlarda idari veya denetçi görevlerine girişini yönlendiren koşullar hakkında, söz konusu tüm faaliyet dallarında, iş kurma özgürlüğü karşısındaki kısıtlamaların kademeli olarak kaldırılmasını sağlayarak;

g) Üyelerin ve diğerlerinin çıkarlarının korunması için, Madde III-27'nin ikinci paragrafına göre, Üye Devletlerdeki şirketler veya firmalar tarafından ihtiyaç duyulan korumaları, bu tür korumaların Birlik çapında eşdeğer olmasına çalışarak, gerekli ölçüde koordine ederek;

h) İş kurma koşullarının, Üye Devletler tarafından verilen yardımlarla çarpıtılmadığı konusunda ikna olarak.

Madde III-24

Bir Üye ülkedeki faaliyetlerin ara sıra da olsa resmi yetkinin uygulanmasıyla bağlantılı olması halinde, bu Alt Bölüm o ülke için geçerli olmaz.

Avrupa yasaları veya çerçeve yasaları, belirli faaliyetleri bu Alt Bölümün uygulanmasından muaf tutabilir.

Madde III-25

1. Bu Alt Bölüm ve onun kapsamında kabul edilen tedbirler, Üye Devletlerde yabancı vatandaşlar için kamu politikası, kamu güvenliği veya kamu sağlığı açılarından özel muamele içeren yasa, tüzük ve idari tedbirlerin hükümlerinin uygulanabilirliğini ihlal etmez.

2. Avrupa çerçeve yasaları, 1. paragrafta anılan ulusal hükümleri koordine eder.

Madde III-26

1. Avrupa yasaları, kişilerin serbest meslek faaliyetlerine başlamalarını ve bu faaliyetleri yürütmelerini kolaylaştırır ve aşağıdakileri kapsar:

a) Diplomaların, sertifikaların ve diğer resmi vasıf kanıtlarının karşılıklı olarak tanınması;

b) Üye Devletlerde, kişilerin serbest meslek faaliyetlerine başlamalarını ve bu faaliyetleri yürütmeleri ile ilgili yasa, tüzük veya idari tedbirlerdeki hükümlerin koordinasyonu.

2. Tıbbi, tıba yakın ve farmasötik mesleklerle ilgili olarak, kısıtlamaların kademeli olarak kaldırılması, bunların çeşitli Üye Devletlerde uygulanmaları için koşulların koordinasyonuna bağlıdır.

Madde III-27

Bir Üye Ülkenin yasalarına uygun olarak oluşturulan ve kayıtlı işyerleri, yönetim merkezleri veya asıl iş yerleri Birlik içinde bulunan şirketlere veya firmalara, bu Alt Bölüm amaçları doğrultusunda, Üye Devletlerin vatandaşları olan gerçek kişilerle aynı şekilde davranılır.

"Şirketler veya firmalar" ifadesi, kâr amaçlı olmayanlar haricinde, kooperatif birlikleri ile kamu hukuku ya da özel hukuk tarafından yönlendirilen diğer tüzel kişiler de dahil olmak üzere, kamu veya ticaret hukuku kapsamında kurulan şirketler veya firmalar anlamına gelir.

Madde III-28

Üye Devletler, Madde III-27'ye göre, Anayasa'nın diğer hükümlerinin uygulanmasına hâle getirmeksizin, şirketlerin veya firmaların sermayelerine katılım açısından, diğer Üye Devletlerin vatandaşlarına kendi vatandaşları ile aynı muameleyi gösterirler.

Alt Bölüm 3 Hizmet Sunma Özgürlüğü

Madde III-29

Bu Alt Bölüm çerçevesinde, Üye Devletlerin, hizmetlerin hedef aldığı kişilerin yaşadıkları Üye Ülke dışındaki bir Üye Ülkede yerleşik vatandaşlarının Birlik içinde hizmet sunma özgürlüğünün kısıtlanması yasaktır.

Avrupa yasaları veya çerçeve yasaları, bu Alt Bölümü, hizmet sunan ve Birlik içinde yerleşmiş üçüncü bir ülkenin vatandaşlarını kapsayacak şekilde genişletebilir.

Madde III-30

Malların, sermayenin ve insanların serbest dolaşım özgürlüğüyle ilgili hükümler tarafından yönlendirilmedikleri ölçüde ve normal olarak kâr için sunuldukları durumda hizmetler, Anayasa anlamındaki "hizmetler" olarak ele alınırlar.

"Hizmetler" özellikle aşağıdakileri içerir:

- a) Endüstriyel nitelikteki faaliyetler;
- b) Ticari nitelikteki faaliyetler;
- c) Zanaatkarların faaliyetleri;
- d) Serbest meslek faaliyetleri.

İş kurma hakkıyla ilgili Alt Bölümü ihlal etmeksizin, bir hizmet sunan kişi, bu amaçla, hizmetin sunulduğu Üye Ülkede, o Ülkenin kendi vatandaşlarına uyguladığı koşulların aynısı altında faaliyetini geçici olarak gerçekleştirebilir.

Madde III-31

1. Ulaşım alanında hizmet sağlama özgürlüğü, ulaşım ile ilgili Bölüm tarafından yönlendirilir.

2. Sermaye hareketleriyle bağlantılı olarak bankacılık ve sigortacılık hizmetlerinin serbestleşmesi, sermaye hareketinin serbestleşmesine paralel olarak gerçekleşecektir.

Madde III-32

1. Bir Avrupa çerçeve yasası, belirli bir hizmetin serbestleşmesine ulaşma tedbirlerini belirler. Bu, Ekonomik ve Sosyal Komite'ye danıştıktan sonra kabul edilir.

2. Genel bir kural olarak, 1. paragrafta belirtilen Avrupa çerçeve yasasıyla ilgili öncelik, üretim maliyetlerini doğrudan etkileyen veya serbestleşmesi malların ticaretine yardımcı olan hizmetlere tanınır.

Madde III-33

Üye Devletler, genel ekonomik durumun ve ilgili ekonomik sektörün durumunun izin vermesi halinde, hizmetlerin Madde III-32(1)'e göre kabul

edilen Avrupa çerçeve yasasının gerektirdiği ölçünün ötesinde serbestleşmesini üstlenme konusundaki istekliliklerini beyan ederler.

Bu amaçla, Komisyon, ilgili Üye Devletlere tavsiyelerde bulunur.

Madde III-34

Hizmet sunma özgürlüğü hakkındaki kısıtlamalar kaldırılmadığı sürece, her Üye Ülke, Madde III-29'un ilk paragrafı çerçevesinde, hizmeti sağlayan kimseler arasında milliyete veya ikamete dayanan ayrımlara girmeden, bu tür kısıtlamaları uygular.

Madde III-35 Madde III-24 -III-27, bu Alt Bölümün kapsadığı hususlar için geçerlidir.

6. TARIM VE BALIKÇILIK

AB'nde tarım politikası, Ortak Tarım Politikası adı altında anılmaktadır. Bu politikanın esasını çoğu doğrudan uygulanabilir nitelikte olan bir çok sayıdaki bağlayıcı kurallar oluşturur. Ortak Tarım Politikası'nın (OTP) işleyişi bakımından, bu kuralların düzgün bir şekilde uygulanması ve etkin bir kamu idaresi tarafından etkili bir şekilde yürütülmesi ve kontrolü esastır.

OTP'nin yürütülmesi, ödeme kuruluşu ve entegre idare ve denetim sistemi (IACS) gibi yönetim ve kalite sistemlerinin oluşturulmasına ve kırsal kalkınma tedbirlerinin uygulanma kapasitesine gerek göstermektedir. Üye devletler, doğrudan destekleyici alım düzenlemelerine ilişkin AB mevzuatını ve çeşitli tarımsal ürünlerle ilgili ortak pazar düzenlemelerini uygulayabilir olmalıdırlar.

AB'nde tarım politikası, gıda güvenliği alanında ayrıntılı kuralları da kapsar. Sağlıkla olan ilişkisi de buradan gelir. Genel gıda maddeleri politikası ve gıda maddeleri üretimiyle ilgili hijyen kuralları bu konu alanına girer. Ayrıca bu alandaki müktesebat, iç pazarda hayvan sağlığı, hayvan refahı ile hayvansal gıdaların güvenliği için zaruri olan ayrıntılı veterinerlik kurallarını da düzenlemektedir. Aynı şekilde bitki sağlığı alanında, tohum kalitesi, bitki koruma malzemesi, zararlı organizmalar ve hayvan besisi gibi konuları da kapsamaktadır.

Balıkçılık müktesebatı ulusal mevzuata aktarımı gerekmeyen tüzüklerden oluşmaktadır. Bununla birlikte, idareyi ve sektörde faaliyet gösterenleri pazar politikası, kaynak ve filo yönetimi, denetim ve kontrol, yapısal eylemler ve devlet yardımı konularını içeren Ortak Balıkçılık Politikasına katılıma hazırlamak için bazı önlemlerin alınması gerekmektedir. Bazı durumlarda, üçüncü ülkelerle ya da uluslararası örgütlerle yapılmış mevcut balıkçılık anlaşmalarının veya sözleşmelerinin uyarlanması gerekmektedir.

Tarım ve balıkçılık konusu AB Anayasa Taslağı'nda III. Bölüm Kısım III'te Bölüm 4 Tarım Ve Balıkçılık başlığı altında yer almaktadır.

Madde III-121

Birlik, ortak bir tarım ve balıkçılık politikası tanımlar ve uygular.

"Tarım ürünleri", topraktan, hayvan yetiştiriciliğinden ve balıkçılıktan elde edilen ürünler ve bu ürünlerle doğrudan ilgili olan birinci aşama işlemlerden elde edilen ürünler anlamına gelir. Ortak tarım politikasından veya tarımdan söz edildiğinde ve "tarımsal" terimi kullanıldığında, bu sektörün özel karakteristiklerine bağlı olarak, aynı zamanda balıkçılıktan söz edildiği anlaşılır.

Madde III-122

1. İç pazar, tarımı ve tarım ürünlerinin ticaretini de kapsar.
2. Aksi Madde III-123 ile Madde III-128 arası maddelerde belirtilen haller dışında, iç pazarın oluşturulması için belirlenen kurallar tarım ürünlerine uygulanır.
3. Ek I'de listelenen ürünler, Madde III-123 ile III-128 arasındaki maddelere tabidir.
4. Tarım ürünleri açısından, iç pazarın işleyişine ve gelişimine, ortak bir tarım politikasının oluşturulması eşlik eder.

Madde III-123

1. Ortak tarım politikasının hedefleri:

a) Teknik ilerlemenin teşvik edilmesi ile tarım üretiminin ve özellikle emek olmak üzere, üretim etkenlerinin en uygun düzeyde kullanılmasının sağlanması yoluyla tarımsal üretkenliğin artırılması;

b) Böylece, özellikle tarımla uğraşan kişilerin bireysel kazançlarının artırılması yoluyla, çiftçilerin adil bir yaşam standardına ulaşmasının sağlanması;

c) Piyasalarda istikrar sağlanması;

d) Kaynakların güvenceye alınması;

e) Malların tüketicilere makul fiyatlarla ulaştırılmasının sağlanmasıdır.

2. Ortak tarım politikasının ve bu politikanın uygulanması için özel yöntemlerin oluşturulması sırasında aşağıdakiler göz önünde bulundurulur:

a) Tarımın toplumsal yapısından ve çeşitli tarım bölgeleri arasındaki yapısal ve doğal eşitsizliklerden kaynaklanan, tarım faaliyetinin kendine özgü doğası;

b) Uygun ayarlamaların kademeli olarak gerçekleştirilmesi gerekliliği;

c) Üye Devletlerde tarımın, bir bütün olarak ekonomiyle yakın bağlantıya sahip bir sektör oluşturduğu gerçeği.

Madde III-124

1. Madde III-123'te belirtilen hedeflere ulaşılması için, ortak bir tarım piyasaları örgütü kurulur. Bu örgüt, ilgili ürüne bağlı olarak, aşağıdaki biçimlerden birini alır:

a) Ortak rekabet kuralları;

b) Çeşitli ulusal piyasa örgütlerinin zorunlu koordinasyonu;

c) Bir Avrupa piyasası örgütü.

2. Birinci paragrafa göre oluşturulan ortak örgüt, özellikle fiyatların düzenlenmesi, çeşitli ürünlerin üretimi ve pazarlanması için sübvansiyonlar, depolama ve erteleme düzenlemeleri ile ithalat veya ihracatın istikrara kavuşturulması için ortak mekanizmalar olmak üzere, Madde III-123'te belirtilen hedeflere ulaşılması için gereken tüm tedbirleri içerir.

Ortak örgüt, Madde III-123'te belirtilen hedefleri izlemekle sınırlıdır ve Birlik içindeki üreticilerle tüketiciler arasında herhangi bir ayırım yapmaz.

Tüm ortak fiyat politikaları, ortak ölçütlere ve aynı hesaplama yöntemlerine dayanacaktır.

3. Birinci paragrafta anılan ortak örgütün hedeflerine ulaşmasını sağlamak amacıyla, bir ya da daha çok tarımsal yönlendirme ve garanti fonu oluşturulabilir.

Madde III-125

Madde III-123'te belirtilen hedeflere ulaşılmasını sağlamak amacıyla, ortak tarım politikası çerçevesinde aşağıdaki gibi tedbirler alınabilir:

a) Mesleki eğitim, araştırma ve tarım bilgisinin yayılması alanlarında gösterilen çabaların etkili koordinasyonu; bu, projelere veya kurumlara ortak para sağlanmasını gerektirebilir;

b) Bazı ürünlerin tüketiminin teşvik edilmesi için ortak tedbirler.

Madde III-126

1. Rekabet kurallarıyla ilgili Bölüm, tarım ürünlerinin üretimine ve ticaretinin yapılmasına Madde III-123'te belirtilen amaçlarla ilgili olarak, yalnızca Madde III-127'nin 2. paragrafına göre Avrupa yasaları veya çerçeve yasaları tarafından belirlendiği oranda uygulanır.

2. Komisyon'un bir teklifi üzerine Bakanlar Konseyi, aşağıdaki konularda yardım yapılmasını yetkilendiren bir Avrupa tüzüğü veya kararı kabul edebilir:

a) Yapısal veya doğal koşullar tarafından elverişsiz duruma gelmiş olan işletmelerin korunması için;

b) Ekonomik kalkınma programları çerçevesinde.

Madde III-127

1. Komisyon, ulusal örgütlerin Madde III-124'ün 1. paragrafında yer alan ortak örgüt biçimlerinden biriyle değiştirilmesi dahil olmak üzere, ortak tarım politikasının hazırlanması ve uygulanması ve bu Bölüm'de anılan tedbirlerin uygulanması için teklifler verebilir.

Bu teklifler, bu Bölümde belirtilen tarımla ilgili konuların karşılıklı bağımlılığını göz önünde bulundurur.

2. Avrupa yasaları veya çerçeve yasaları, Madde III-124'ün 1. paragrafında yer alan ortak örgütü ve ortak tarım politikası ile ortak balıkçılık politikası hedeflerine ulaşılması için gerekli olan diğer hükümleri belirler. Bu yasalar veya çerçeve yasalar Ekonomik ve Sosyal Komite'ye danışıldıktan sonra kabul edilir.

3. Komisyon'un bir teklifi üzerine Bakanlar Konseyi, fiyatların sabitlenmesi, vergiler, yardımlar ve niceliksel sınırlamalarla balık avlama olanaklarının sabitlenmesi ve tahsisi hakkındaki Avrupa tüzüğünü veya kararlarını kabul eder.

4. İkinci paragraf'a göre, ulusal pazar örgütleri aşağıdaki hallerde, Madde III-124'ün 1. paragrafında yer alan ortak örgütle değiştirilebilir:

a) Ortak örgüt, bu tedbire karşı olan ve anılan üretim için kendi örgütüne sahip olan üye devletlere, söz konusu üreticilerin istihdamı ve yaşam standartları için, olası ayarlamalar ve zaman içinde gerekecek uzmanlık göz önünde bulundurularak, eşit düzeyde koruma sunar.

b) Bu gibi bir örgüt, Birlik içindeki ticaret koşullarının, bir ulusal pazarda mevcut olanlara benzer olmasını sağlar.

5. İlgili işlenmiş ürünler için ortak bir örgüt varolmadan önce belirli hammaddeler için ortak bir örgüt kurulursa, üçüncü ülkelere ihraç edilmek istenen işlenmiş ürünler için kullanılan söz konusu hammaddeler, Birlik dışından ithal edilebilir.

Madde III-128

Bir üye ülkede bir ürünün, ulusal pazar örgütlerinden birine veya başka bir üye ülkedeki benzer bir üretimin rekabetçi konumunu etkileyen eşit bir etkiye sahip iç kurallara tabi olduğu hallerde, o ülkenin ihracata telafi edici bir vergi uygulamaması koşuluyla, üye devletler tarafından söz konusu örgütün veya kuralların mevcut olduğu üye ülkeden gelen bu ürünün ithalatına üye devletler tarafından telafi edici bir vergi uygulanır.

Komisyon bu vergilerin miktarını dengenin sağlanması için gereken seviyede sabitleyen Avrupa tüzüğü veya kararları kabul eder; ayrıca, saptadığı diğer tedbirleri, koşulları ve ayrıntıları da yetkilendirebilir.

7. İSTATİSTİK İŞLERİNDE UYUM

AB'nin temel iddialarından birisi, bilgi toplumu yaratmaktır. Bu nedenle de veri toplama, bunların analizi ve yayılması, Yıllık Demografik Rapor, Sosyal Kalkınma Raporu vb raporların hazırlanması ve yayılmasına büyük bir önem verilmektedir. Tüm bunları sağlayabilmenin yolu ise istatistikten geçmektedir.

AB'nin istatistik konusundaki politikalarının temel ilkeleri; a) üye ülkelerin istatistik göstergelerinin benzer/standart yani kıyaslanabilir olması, b) toplanmasına kara verilen verilerin tüm ülkeler tarafından toplanması, c) toplanan bu verilerin şeffaf bir biçimde herkese açık ve kolayca ulaşılabilecek/paylaşılabilecek olması ve bunu temin için Birlik düzeyinde bir iletişim ağının kurulması olarak sayılabilir ⁽²⁶⁾ .

Avrupa Parlamentosu ve Avrupa Konseyi'nin 30 Haziran 1997 tarihli 1400/97/EC sayılı kararı ile "Sağlığın İzlenmesi Programı" başlatılmış ve yürütülmektedir. Sağlık Bakanlığı'nın sağlık alanında topladığı bilgilerden bazılarının göstergeleri AB göstergeleri ile uyuşmamaktadır. Bazı bilgiler ise Türkiye'de ya hiç toplanmamakta ya da toplanmamaktadır. Türkiye'nin bu programa dahil olabilmesi için bu eksikliklerin giderilmesi gerekmektedir⁽²⁶⁾.

Türkiye'de toplanan tüm istatistik verilerin ve bu arada da sağlık istatistiklerinin uluslararası ya da AB normlarında toplanması için gerekli alt yapı ve yasal düzenlemelerin yapılması gerekir. Bu amaçla Ulusal Sağlık İstatistikleri ile ilgili olarak bir sistemin kurulmasına gereksinim vardır. Ayrıca Avrupa Birliği'nin istatistik ile ilgili kurumu olan EUROSTAT ile uyum ve işbirliğinin sağlanması ve bu kuruluşa dahil olarak kuruluşun istediği bilgilerin dolaşımının sağlanması gerekecektir.

8. SOSYAL POLİTİKA ve İSTİHDAM

AB'de sosyal politikalar Roma Antlaşması'nın "Topluluk Politikaları" başlığı altındaki üçüncü bölümünde düzenlenmiş olup, iki başlık altında toplanabilir. Bunlardan birincisi 48-51. maddelerle düzenlenen İşçilerin serbest dolaşımı konusudur. İkincisi ise 117-122. maddelerde düzenlenmiş

olan; çalışanların yaşama ve çalışma şartlarının iyileştirilmesi konusudur. Bu ikinci bölümde, refahın dengeli dağılımı, mesleki eğitim, kişiye kendini geliştirme fırsatı, iş kazaları ve meslek hastalıklarından korunma, sosyal güvenlik, ücretli izin hakkı, sendikalaşma ve toplu sözleşme rejimi, eşit işe eşit ücret, çalışma yaşamında kadın ve erkek eşitliği gibi konular düzenlenmektedir.

Bu başlık altında işçi sağlığı ve iş güvenliği alanında AB standartlarına uyum sağlanması, sosyal sigorta yasalarında ve uygulamalarında AB normlarına uygunluğun sağlanması önemli alanlardan birini oluşturur. Diğer önemli bir alan ise tüketicinin ve kamu sağlığının korunmasında AB normlarına uyumun sağlanmasıdır. Ayrıca memurlar da dahil tüm çalışanların sendikalaşmasının önündeki engellerin kaldırılarak, sendika yasalarının AB normlarına uygunluğunun sağlanması gerekmektedir.

AB politikalarına göre, geçici yerleşimde bulunanlar da dahil ülkedeki herkesin sağlık güvencesine sahip olması gerekir. Çok genel bir değerlendirme olarak, ülkedeki ulusal politikalar saklı kalmak koşulu ile, sağlık hizmetlerinin özel kuruluşlar tarafından sunulması ancak kamu/devlet tarafından organize edilmesi politikası benimsenmiştir. Sağlık hizmetleri alanında bu iki koşulun gereklerinin yerine getirilmesinde her ülke kendi yöntemlerinde serbesttir.

AB'nin sosyal güvenlik politikası, ILO'nun 102 sayılı sözleşmesinde öngörülen dokuz güvence/sigorta yani; 1) sağlık yardımları, 2) hastalık ödenekleri, 3) işsizlik yardımları, 4) iş kazası ve meslek hastalığı yardımları, 5) aile yardımları, 6) analık yardımları, 7) malullük yardımları, 8) yaşlılık yardımları ve 9) ölüm yardımları adı ile anılan dokuz tür riske karşı insanları güvence altına almayı hedeflemektedir. Üye ülkelerdeki vatandaşların bu risklerden en az altısına karşı güvence altına alınması gerekmektedir⁽⁶⁾.

AB'ne üye ülkelerin hepsinde sosyal güvenlik sistemleri vardır ve finansmanı farklı yöntemlerle yapılırsa da (genel vergi ya da kamu-özel sigortacılık gibi), tüm nüfus sağlık güvencesine sahiptir⁽¹¹⁾. Buna karşılık Türkiye'de sağlık sigortaları kapsamı dışında kalan nüfus azımsanamayacak bir orana sahiptir. AB ile kıyaslandığında, Türkiye'de GSMH'dan sağlık harcamalarına ayrılan pay düşük kalmaktadır. Aynı şekilde sağlık düzeyi göstergeleri açısından da Türkiye AB ülkelerinin bir hayli gerisindedir⁽⁷⁾. Konunun bir başka boyutu da Türkiye'de sağlık sektöründeki araştırma ve

geliştirme faaliyetlerini koordine edecek/yürütecek bir idari yapının bulunmamasıdır. Bunun doğal bir sonucu olarak, Türkiye'deki sağlık araştırma ve geliştirme (Ar-Ge) faaliyetleri çok yetersizdir. Tam üyelik halinde bu önemli bir dezavantaj yaratacaktır⁽⁷⁾. Tam üyeliğin Türkiye aleyhine işleyen bir nitelik kazanmaması için tüm bu eksikliklerin giderilmesi gerekmektedir.

AB'nin Sosyal Politikasının amacı; üye ülkelerdeki çalışanların yaşam ve çalışma koşullarının iyileştirilmesi, işçi ve işveren kesimleri arasında diyalogun sağlanması ve üye ülkelerin sosyal politikaları arasında uyum sağlanmasıdır. Birlik, bu konuda üye devletlere belirli bir modeli uygulama zorunluluğu getirmiyor. Bu çerçevede üye devletler, kendi yapılarına uygun sistemi seçmekte serbesttirler. Bununla birlikte, ulusal sistem içinde yer alması gereken belirli sosyal standartlar vardır.

Daha işin başında ve Roma Antlaşması ile birlikte, başta kişilerin serbest dolaşımı olmak üzere birçok alanda sosyal politikanın yasal çerçevesi belirlenmiş ve bu alandaki çalışmaları desteklemek amacıyla bir Avrupa Sosyal Fonu oluşturulmuştur. Buna rağmen, bu alandaki ilk çalışmalar 1974 yılında ve birinci sosyal eylem programının hazırlanmasıyla başlamıştır. Bu programlar kapsamındaki faaliyetler ise, uzunca bir süre, çalışanların sağlığı, kadın sağlığı ve çalışma koşullarının güvenliği konularına yoğunlaşmıştır.

1989 yılında kabul edilen, İngiltere'nin katılmadığı, Avrupa Sosyal Şartı, bağlayıcılıktan yoksun bir siyasi deklarasyon metni olmasına karşın, AB'deki Sosyal Politikalar konusunda önemli bir dönüm noktasıdır. Bu deklarasyon ile, Birliğe üye ülkeler vatandaşlarına serbest dolaşım hakkı, çalışma ve ücret hakkı, daha iyi yaşama ve çalışma şartlarına sahip olma hakkı, örgütlenme ve toplu sözleşme hakkı, mesleki eğitim hakkı, kadın ve erkek arasında eşit muamele görme hakkı, işçiler için bilgilendirilme, danışılma ve yönetime katılma hakkı, işte korunma ve güvenlik hakkı, çocuklar ve ergenlik çağındaki gençler için yasalarla korunma hakkı, yaşlılar için emeklilikten sonra düzenli bir yaşam standardına sahip olma hakkı, özürölüler için sosyal ve mesleki entegrasyon hakkı tanındı.

1999 yılının Mayıs ayında yürürlüğe giren Amsterdam Antlaşması Sosyal Politika alanında diğer önemli bir dönüm noktasıdır. Bu antlaşma ile birlikte İngiltere, Avrupa Sosyal Şartı üzerindeki çekincesini kaldırmış ve Protokol, Antlaşma metnine dahil edildi. Sosyal Protokol'de yapılan değişiklikler ile, 1989'da Avrupa Sosyal Şartı ile sayılan sosyal haklara ilave olarak, yaşlı ve

özürlü insanların sosyal hayattan dışlanmasına karşı önlemler alınması, kadın ve erkek işçiler arasında eşit ücret ilkesinin benimsenmesi, işçilerin sağlık ve güvenlik şartlarının iyileştirilmesine yönelik düzenlemelere de yer verilmiştir.

Amsterdam Antlaşması'na istihdam sorunu ile ilgili yeni bir bölüm konmuş ve böylece, AB'yi kuran Antlaşmayla istihdama ilişkin bir düzenleme getirilmiştir. Bu düzenlemeye göre; Konsey, Komisyon ve üye ülkeler tarafından her yıl konuya ilişkin bir rapor hazırlanması, üye ülkeler arasında işsizlikle mücadelede eşgüdümlü bir strateji uygulanması ve İstihdam Komitesi'nin oluşturulması hükme bağlanmıştır.

2000 yılı Mart ayında gerçekleştirilen Avrupa Konseyi toplantısı, sosyal politika alanında önemli taahhütlerin getirildiği ve uzun dönemli bir vizyonun ortaya koyulduğu bir platform olmuştur. Lizbon'da AB'nin 2010 yılına kadar, dünyada sürdürülebilir ekonomik büyüme kapasitesine sahip en rekabetçi ve en dinamik bilgi ekonomisi olma hedefi saptandı. Zirve'de istihdam ve sosyal uyum konularının altı çizilerek, Avrupa Sosyal Modeli'nin modernize edilmesini ve sürdürülebilir kalkınmanın sağlanması için uygun makro-ekonomik politikaların uygulanmasını hedefleyen geniş kapsamlı bir strateji benimsendi. Zirve, sosyal dışlanmayla mücadelede Komisyon inisiyatifleriyle birleştirilmek üzere Ulusal Eylem Planlarının hazırlanması çağrısında bulundu. Böylece, sosyal dışlanmayla mücadele, Avrupa sosyal modelinin en önemli bölümlerinden biri haline geldi. Zirve'de ayrıca, emeklilik sistemlerinin reformu, sosyal katılımın artırılması ve kaliteli sağlık hizmetlerinin sağlanması konuları üzerinde duruldu.

Avrupa Komisyonu'nun 2000 yılı Haziran ayında kabul ettiği Sosyal Politika Gündemi ve 2000 yılı Aralık ayındaki Nice Avrupa Konseyi'nde alınan kararlar 2005 yılına kadar olan dönemde sosyal alanda yapılması gerekenler için yol haritası oluşturdu.

Kapsamı ve Tarihi gelişimi yukarıda kısaca özetlenen Avrupa Birliği'nin Sosyal Politikasının esası; iki maddede özetlenebilir;

a) Çalışanların sağlığının ve güvenliğinin korunması ve çalışma ortamını iyileştirilmesi,

b) Sosyal güvenliğin sağlanması. Bu politika alanı AB Anayasa Taslağı'nda Bölüm III, Kısım III, Bölüm 2 **Sosyal Politika** başlığı altında aynen şöyle ifade edilmektedir:

Madde III-103

18 Ekim 1961 tarihinde Torino'da imzalanan Avrupa Sosyal Haklar Antlaşması'nda ve 1989'da imzalanan İşçilerin Temel Sosyal Haklarına İlişkin Topluluk Antlaşması'nda belirtilen temel sosyal hakları göz önünde bulunduran Birlik ve Üye Devletler; ilerleme sürdürülürken uyumlulaşmayı mümkün kılmak için istihdamın teşvik edilmesi, gelişmiş yaşama ve çalışma koşulları, uygun sosyal koruma, sosyal ortaklar arasındaki diyalog, sürekli yüksek istihdam ve işten çıkarmalarla savaş görüşü doğrultusunda insan kaynaklarının geliştirilmesi konularını hedef alırlar.

Birlik ve Üye Devletler, bu amaçla, özellikle sözleşmeli ilişkiler alanında, farklı ulusal uygulama biçimlerini ve Birlik ekonomisinin rekabetçi yeteneğinin korunması gereğini göz önünde bulundurarak hareket ederler.

Böyle bir kalkınmanın, sosyal sistemlerin uyumlulaştırılmasının lehine olacak şekilde yalnızca iç pazarın işleyişinden değil, aynı zamanda Anayasa'da belirtilen prosedürlerden ve yasa, tüzük veya idari tedbirlerce belirlenen hükümlerin yakınlaştırılmasından doğacağına inanmaktadırlar.

Madde III-104

1. Birlik, Madde III-103'de belirtilen hedeflere ulaşma düşüncesi içinde, aşağıdaki alanlarda Üye Devletlerin faaliyetlerini destekler ve tamamlar:

- a) Çalışanların sağlığının ve güvenliğinin korunması için özellikle çalışma ortamının iyileştirilmesi;
- b) Çalışma koşulları;
- c) Çalışanların sosyal güvenliği ve sosyal koruma;
- d) Çalışanların, iş akitlerinin sona ermesi durumunda korunması;
- e) Çalışanlara bilgi ve danışma sağlanması;

f) Altıncı paragrafa tabi olacak şekilde, ortak belirleme de dahil olmak üzere, çalışanların ve işverenlerin temsil edilmesi ve çıkarlarının topluca savunulması;

g) Birlik topraklarında yasal olarak ikamet eden üçüncü ülkelerin vatandaşları için istihdam koşulları;

h) İşgücü piyasasının dışında bırakılmış kişilerin Madde III-183 'ü ihlal etmeyecek şekilde geri kazandırılması;

i) İşgücü piyasası fırsatları ve işte karşılaştıkları muamele açısından kadın-erkek eşitliği;

j) Toplumsal dışlamayla savaşıma;

k) (c) maddesini ihlal etmeyecek şekilde, sosyal koruma sistemlerinin çağdaşlaştırılması.

2. Bu amaçla:

Avrupa yasaları veya çerçeve yasaları, üye devletlerin yasalarının ve tüzüğünün uyumlulaştırılması dışında, bilginin iyileştirilmesi, bilgi ve iyi uygulamalar alışverişinin geliştirilmesi, yenilikçi girişimlerin teşvik edilmesi ve deneyimlerin değerlendirilmesini hedef alan girişimler yoluyla, üye devletler arasındaki işbirliğinin teşvik edilmesini amaçlayan tedbirler alabilir;

Avrupa çerçeve yasaları, üye devletlerin her birinde geçerli olan koşullar ve teknik kurallara dikkat ederek, 1. paragrafın (a) ile (i) arasındaki alt paragraflarında belirtilen alanlarda, aşamalı uygulama için asgari gereklilikleri belirleyebilir. Söz konusu Avrupa çerçeve yasaları, küçük ve orta ölçekli girişimlerin oluşmasını ve gelişmesini durduracak bir şekilde idari, mali ve yasal sınırlamalar getirmekten kaçınır.

Her durumda, bu Avrupa yasaları veya çerçeve yasaları, Bölgeler Komitesi'ne ve Ekonomik ve Sosyal Komite'ye danıştıktan sonra kabul edilir.

3. Avrupa yasaları veya çerçeve yasaları, 2. paragrafa istisna olarak, Avrupa Parlamentosu'na, Bölgeler Komitesi'ne ve Ekonomik ve Sosyal Komite'ye danıştıktan sonra oybirliğiyle hareket eden Bakanlar Konseyi tarafından 1. paragrafın (c), (d), (f) ve (g) alt paragraflarında belirtilen alanlarda kabul edilir.

Bakanlar Konseyi, Komisyon'un teklifiyle, olağan yasal prosedürü 1. paragrafın (d), (f) ve (g) alt paragrafları için geçerli kılacak bir Avrupa kararını kabul edebilir. Bakanlar Konseyi, Avrupa Parlamentosu'na danıştıktan sonra oybirliğiyle hareket eder.

4. Bir Üye Ülke, 2. paragrafa göre kabul edilen Avrupa çerçeve yasalarının gerçekleştirilmesini, ortak talepleri üzerine, sosyal ortaklara emanet edebilir.

Bu durumda, söz konusu üye ülke, Avrupa çerçeve yasasının değiştirilmesi gerektiği tarihten daha geç olmamak kaydıyla, sosyal ortakların anlaşma yoluyla gerekli önlemleri uygulamasını sağlar ve üye ülkenin, her zaman bu çerçeve yasasının zorunlu kıldığı sonuçları garanti edebilecek bir konumda olmasını sağlayacak gerekli tüm tedbirleri alması gerekir.

5. Bu Maddeye göre kabul edilen Avrupa yasaları ve çerçeve yasaları:

a) Üye devletlerin kendi sosyal güvenlik sistemlerinin temel ilkelerini tanımlama hakkını etkilemez ve söz konusu sistemin mali dengesini önemli ölçüde etkilememelidir;

b) Hiçbir üye ülkenin, Anayasa'ya uygun daha sıkı koruyucu tedbirler sürdürmesini veya uygulamasını engellemez.

6. Bu madde, ücret, örgütlenme hakkı, grev hakkı veya lokavt hakkına uygulanmaz.

Madde III-105

1. Komisyon, sosyal ortakların Birlik düzeyinde istişarede bulunmasını teşvik etme görevini üstlenir ve tarafların dengeli destek almasını sağlayarak aralarındaki diyaloga yardımcı olmak amacıyla ilgili tüm tedbirleri kabul eder.

2. Komisyon, bu amaçla, sosyal politika alanında teklif vermeden önce, Birlik faaliyetinin olası yönü hakkında sosyal ortaklara danışır.

3. Bu danışmanın ardından, Komisyon, Birlik faaliyetinin makul olduğu görüşünü taşırsa, öngörülen teklifin içeriği hakkında sosyal ortaklarla görüşür. Sosyal ortaklar, Komisyon'a bir görüş veya uygun olduğu yerde bir tavsiye iletir.

4. Böyle bir görüşme olması durumunda, sosyal ortaklar, Madde III-106'da belirtilen süreci başlatma yönündeki arzularını Komisyon'a bildirebilirler. İlgili sosyal ortaklar ile Komisyon, sürenin uzatılması konusunda ortak karar almadıkça, prosedürün süresi dokuz ayı geçemez.

Madde III-106

1. Sosyal ortakların istemeleri halinde, aralarında Birlik düzeyinde kurulan diyalog, anlaşmalar da dahil olmak üzere, sözleşmeye dayalı ilişkileri yönlendirebilir.

2. Birlik düzeyinde akdedilen anlaşmalar, sosyal ortaklarla üye devletlere özel prosedürlere ve uygulamalara göre veya Madde III-104 kapsamındaki konularda, imzalayan tarafların ortak talebi üzerine, Bakanlar Konseyi tarafından Komisyon'un teklifi üzerine kabul edilen Avrupa tüzüğü veya kararları ile gerçekleştirilir. Avrupa Parlamentosu bilgilendirilecektir.

Söz konusu anlaşmanın madde III-104'ün 3. paragrafı gereği oybirliği gerektiren alanlardan biriyle ilgili bir ya da daha çok hüküm içermesi durumunda, Bakanlar Konseyi oybirliğiyle hareket eder.

Madde III-107

Komisyon, madde III-103 'te belirtilen hedeflere ulaşma düşüncesiyle ve Anayasa'nın diğer hükümlerini ihlal etmeksizin, bu bölüm kapsamındaki tüm sosyal politika alanlarında, özellikle aşağıdaki konularla ilgili olarak, üye devletler arasındaki işbirliğini teşvik eder ve faaliyetlerinin koordinasyonunu kolaylaştırır:

- a) İstihdam;
- b) İş yasası ve çalışma koşulları;
- c) Temel ve ileri mesleki eğitim;
- d) Sosyal güvenlik;
- e) Meslek kazalarının ve hastalıklarının önlenmesi;
- f) İşyeri hijyeni;
- g) Örgütlenme hakkı ve işverenlerle çalışanlar arasındaki toplu iş sözleşmeleri.

Komisyon, bu amaçla, ulusal düzeyde ortaya çıkan sorunlarla uluslararası kuruluşları ilgilendiren konularda, özellikle de ana hatlar ve göstergelerin belirlenmesini, en iyi uygulama alışverişinin düzenlenmesini ve düzenli izleme ve değerlendirme için gerekli öğelerin hazırlanmasını amaçlayan inisiyatiflerle görüşler sunarak ve istişareler düzenleyerek, Üye Devletlerle yakın temas içinde hareket eder. Avrupa Parlamentosu sürekli olarak bilgilendirilecektir.

Komisyon, bu Maddede belirtilen görüşleri sunmadan önce, Ekonomik ve Sosyal Komite'ye danışır.

Madde III-108

1. Tüm üye devletler, erkek ve kadın çalışanlara eşit veya eşit değerde iş karşılığında eşit ücret ilkesinin uygulanmasını sağlar.

2. Bu Maddede geçen "ücret" sözcüğü, çalışması karşılığında çalışanın işvereninden doğrudan ya da dolaylı olarak aldığı, normal temel veya en asgari ücret ya da maaş ile diğer ücretlerin tümü anlamına gelir.

Cinsiyet ayrımı yapılmaksızın eşit işe eşit ücret:

a) Parça başı fiyatlandırılan aynı işler için ücretin aynı ölçü birimine göre hesaplanması;

b) Zamana göre fiyatlandırılan işlerde, aynı iş için aynı ücret uygulanması anlamına gelir.

3. Avrupa yasaları veya çerçeve yasaları, eşit işe veya eşit değerdeki işe eşit ücret ilkesi de dahil olmak üzere, istihdam ve meslek konularında erkeklerle kadınların eşit fırsatlara sahip olmaları ve eşit muamele görmeleri ilkesinin uygulanmasını sağlayacak tedbirleri alır. Söz konusu yasalar veya çerçeve yasaları, Ekonomik ve Sosyal Komite'ye danıştıktan sonra kabul edilir.

4. Eşit muamele ilkesi, çalışma hayatında erkeklerle kadınlar arasında uygulamada tam eşitliğin sağlanması düşüncesiyle, hiçbir üye ülkeyi, yeterli ölçüde temsil edilmeyen cinsiyetin mesleki bir faaliyette bulunmasını veya mesleki kariyerlerin dezavantajlarına karşı korunmasını veya tazmin edilmesini kolaylaştırmak amacıyla bazı avantajlar sağlayan tedbirleri sürdürmekten ya da benimsemekten alıkoymaz.

Madde III-109

Üye devletler, ücretli izin programları arasında mevcut eşitliği koruma yönünde çaba gösterirler.

Madde III-110

Komisyon, Birlik'in demografik durumu da dahil olmak üzere, Madde III-103'te belirtilen hedeflere ulaşılması konusundaki ilerlemeler hakkında her yıl bir rapor hazırlar. Komisyon, raporu Avrupa Parlamentosu'na, Bakanlar Konseyi'ne ve Ekonomik ve Sosyal Komite'ye iletir.

Madde III-111

Bakanlar Konseyi, üye devletlerle Komisyon arasındaki sosyal koruma politikaları hakkında yapılan işbirliğini teşvik etmek amacıyla, salt çoğunlukla danışman statüsünde bir Sosyal Koruma Komitesi kuran bir Avrupa kararını kabul eder. Bakanlar Konseyi, Avrupa Parlamentosu'na danıştıktan sonra harekete geçer.

Komite'nin görevleri:

a) Üye devletler ve Birlik içindeki sosyal durumu ve sosyal koruma politikalarının gelişimini izlemek;

b) Üye devletler ve Komisyon arasındaki bilgi, deneyim ve iyi uygulama alışverişini teşvik etmek;

c) Madde III-247'yi ihlal etmeyecek şekilde, Bakanlar Konseyi'nin veya Komisyon'un talebi üzerine ya da kendi inisiyatifiyle, yetki alanına giren konularda raporlar hazırlamak, görüş oluşturmak veya diğer işleri üstlenmektir.

Komite, görevini yerine getirirken, sosyal ortaklarla uygun temaslarda bulunur. Üye devletlerin her biri ve Komisyon, Komite'nin iki üyesini tayin eder.

Madde III-112

Komisyon, Avrupa Parlamentosu'na hazırladığı yıllık raporuna, ayrıca Birlik içindeki sosyal gelişmelere ilişkin bir bölüm ekler.

Avrupa Parlamentosu, Komisyon'u, sosyal konuları ilgilendiren herhangi bir sorun hakkında rapor hazırlamaya davet edebilir.

Alt bölüm 1 Avrupa Sosyal Fonu

Madde III-113

İç pazardaki çalışanların istihdam fırsatlarının iyileştirilmesi ve bu şekilde yaşam standartlarının yükseltilmesine katkıda bulunmak amacıyla, bu belgeyle bir Avrupa Sosyal Fonu kurulmuştur; söz konusu Fon, Birlik içinde çalışanların işe alınmasını kolaylaştırmak ve Birlik içindeki coğrafi ve mesleki hareketliliklerini artırmak, özellikle mesleki eğitim ve meslek içi eğitim yoluyla, endüstriyel değişikliklere ve üretim sistemlerindeki değişimlere uyum sağlamalarını kolaylaştırmak amacını güder.

Madde III-114

Komisyon, Fon'u yönetir.

Komisyon'a bu görevinde, Komisyon Üyelerinden birinin başkanlık ettiği ve Üye Devletlerin, sendikaların ve işveren örgütlerinin temsilcilerinden oluşan bir Komite yardımcı olur.

Madde III-115

Avrupa Sosyal Fonu ile ilgili uygulama tedbirleri, bir Avrupa yasalarıyla kanunlaştırılır. Söz konusu yasalar, Bölgeler Komitesi ile Ekonomik ve Sosyal Komite'ye danıştıktan sonra kabul edilir.

9. ÇEVRE POLİTİKASI

Çevre sorunlarının henüz belirginlik kazanmadığı 1950'li yıllarda, insanlıkta çevre bilincinin gelişmemiş olması yanında, AB'nin oluşmasını hazırlayan toplulukların (AET, AKÇT, AAET) kurulmasında ticaret ve ekonominin ön planda olması gibi nedenlerle, bu toplulukların kuruluş antlaşmalarının hiçbirinde doğrudan çevre konusuyla ilgili herhangi bir düzenleme yoktur ⁽¹²⁾.

Daha sonraki yıllarda, çevreyi dolaylı olarak ilgilendiren ve yönerge düzeyinde olan bazı düzenlemeler yapılmış ise de bunların sayısı da çok fazla değildir. 20 Şubat 1959 tarihinde yayınlanmış olan "Toplumun ve Çalışanların

Sağlığının İyonizan Radyasyondan Korunması İçin Temel Normların Saptanması Yönergesi” ve 27 Haziran 1967 tarihli “Tehlikeli Maddelerin Sınıflandırılması, Paketlenmesi Ve İşlenmesi İçin Hukuki Düzenlemelerin Uyumlu Hale Getirilmesine İlişkin Konsey Yönergesi” bu tür düzenlemelere iki örnektir⁽¹²⁾.

Avrupa Birliği’nde doğrudan çevre koruma amaçlı politika üretimine ya da resmi düzenlemelere (yönergeler) ilk olarak 1970 yılında başlanmıştır. Çünkü 1970’li yıllar çevre koruma açısından tüm dünyada olduğu gibi AB’nde de bir uyanış yılları olmuştur. Özellikle 1970 yılında Avrupa Konseyi’nce düzenlenen “Avrupa Koruma Yılı Konferansı”ndan sonra OECD bünyesinde bir “Çevre Komitesi” kurulmuştur. Komite 22 Haziran 1971 tarihinde Topluluğun çevre politikası ile ilgili ilk tebliğini yayımlamış, 24 Mart 1972 tarihinde ise “Avrupa Topluluğu Çevre Koruma Programı”nın birincisini onaya sunmuştur. Konu 19/20.10 1972 tarihli Paris Zirvesi’nde ele alınmış ve 22 Kasım 1973 tarihinde “Birinci Çevre Eylem Planı (1973-1977)” Konseyde onaylanarak yürürlüğe sokulmuştur⁽¹²⁾. Bunu İkinci (1977-1981), Üçüncü (1982-1986), Dördüncü (1987-1992) Beşinci (1993-1996), ve Altıncı (2001-2010) eylem planları izlemiştir.

1970’li yıllarda çevre koruma politikasının temel hareket noktası ya da sloganı “çevre sınır tanımaz, onun etkileri yerel olduğu kadar, kıtasal ve küreseldir” ve “kirlenen ödemelidir” düşüncesidir. Bu nedenle de, o günlerde yapılan düzenlemelerin ana konularından birisini sınırlar ötesi kirliliklerin önlenmesi oluşturmaktadır. O tarihten günümüze dek geçen 30’u aşkın yılda AB’nde doğrudan çevre koruma amaçlı 200’den fazla düzenleme yapılmış ve yayımlanmıştır. Bu düzenlemelerde ifadesini bulan, AB’nin çevre koruma politikasının temel amaçları şöyle özetlenebilir: a) çevre kalitesinin korunması ve geliştirilmesi, b) insan sağlığının korunması, c) doğal kaynakların dikkatli ve akılcı kullanımı, d) bölgesel ve küresel çevre sorunlarına karşı alınacak önlemlerin uluslararası düzeyde ele alınması ve uluslararası işbirliğinin artırılmasıdır ⁽³⁾.

AB’nin çevre koruma politikasının gelişiminde en önemli dönüm noktalarından birisi 1987 yılında kabul edilen Avrupa Tek Senedi’nin 130. maddesidir. Çevrenin korunması, insanların sağlığı ve doğal kaynakların akılcı kullanımını öngören bu madde, çevre koruma konusunu AB mevzuatının temel/birincil kaynağına, yani topluluğu oluşturan antlaşmalar

seviyesine çıkaran ilk düzenlemedir. Bu madde, daha sonraki yıllarda yapılan çevre koruma konusundaki düzenlemelere (yönergelere) resmi ve hukuksal bir temel oluşturarak, açık bir hukuki destek rolü oynamıştır.

1991 yılında Çekoslovakya’da bir araya gelen 36 çevre bakanı “Avrupa İçin Çevre Süreci”ni başlatmışlardır. Bunun bir sonucu olarak tüm Avrupa’da çevreyi izleme ve toplumları bilgilendirme programları başlatılmıştır. İki 1995 yılında Eurobarometer tarafından yayımlanan Avrupa Çevre Raporları, çevre kirliliklerinin izlenmesi ve toplumun bilgilendirilmesi alanında önemli bir işlev üstlenmiştir. Daha sonra her üç yılda bir tekrarlanan bu çevre izleme raporlarını Avrupa Çevre Kurumu hazırlamıştır.

1992 yılında kabul edilen Maastricht Antlaşması, Avrupa Birliği hukukunda “sürdürülebilir kalkınma” kavramının kullanıldığı ilk hukuki metindir. Daha sonra, 1997’de Amsterdam Antlaşması “sürdürülebilir kalkınmayı” Avrupa Birliği’nin temel hedeflerinden birisi haline getirmiştir. Böylece, Avrupa Birliği’nin gelecekteki gelişmesinin sürdürülebilir kalkınma ve çevrenin yüksek düzeyde korunması ilkesine dayandırılması ilkesi AB’nin temel hukuki metinleri ile pekiştirilmiş olmakla kalmadı, ticaret, endüstri, enerji, tarım, ulaşım ve turizm dahil Birliğin diğer tüm ekonomik ve sosyal politikalarının tanımı ve uygulamaları da çevre koruma ile bütünleştirilmiş oldu. Bu amaçla 1 Ocak 1993 tarihinde yürürlüğe giren Sürdürülebilir Çevre için Beşinci Çerçeve Programı oluşturuldu. Sanayi, enerji, turizm, ulaştırma ve tarım gibi diğer sektörleri de kapsayan bu programla birlikte AB’de yürütülen tüm çalışma ve programlar çevre boyutunu da göz önüne almak zorunda bırakıldı.

2001 yılından beri uygulanmakta olan ve “Çevre 2010: Geleceğimiz, Tercihimiz” adı verilen Çevre için 6. Çerçeve Programı ise 2010 yılına kadar olan dönemi kapsıyor. Bu programda; iklim değişikliklerinin önlenmesi, doğa ve bio-farklılıkların korunması, çevre kirliliğinin insan sağlığına zarar vermesinin önlenmesi ve doğal kaynakların sürdürülebilir kullanımı ve atık yönetiminin geliştirilmesi öncelikli alanlar olarak belirlenmiştir.

AB’nde, çevre koruma konusundaki önemli gelişmelerden bir diğeri de 1994 yılında Avrupa Çevre Kurumu’nun (AÇK/European Environmental Agency/EEA) kurulmasıdır. Kopenhag’da bulunan bu kurum, Avrupa çevresi hakkında bağımsız, nesnel, güvenilir ve karşılaştırmalı bilgi üretmek ve topluma sunmak amacıyla kurulmuştur. Birlik tarafından kurulmuş olan

kurumlar arasında AÇK istisnai bir yere sahiptir. Çünkü; AÇK tamamen özerk bir yapıya sahiptir ve, Birliğe üye olmayan Avrupa ülkeleri de bu kuruluşa üye olabilmekte ve çalışmalara katılabilmektedir. Dolayısı ile de çalışmaları tüm Avrupa'yı kapsamaktadır.

AÇK'nin görevi, çevre ile ilgili karşılaştırılabilir veriyi bir araya getirip dağıtmak, üye devletlerin ve halkın, uygun ve etkili çevre politikaları oluşturmaları yönünde düzgün biçimde bilgilendirilmesini sağlamak, çevre politikalarını izlemek ve değerlendirmek, bilgilendirmeye ve mevzuatın uygulanmasına ilişkin eksikleri belirlemektir. Kurum, çevrenin durumu konusunda periyodik raporlar yayımlayacaktır ve halen, hava kalitesi ve doğanın korunması dahil, bir dizi konuyu araştırmaktadır. Kurum ilk raporunu 1995 yılında yayımlamıştır. Birlik üyesi olmayan ülkelerin de katılımına açık olan Kurum'a Türkiye de dahildir.

Avrupa Birliği, BM Çevre Programı, Dünya Sağlık Örgütü, Sürdürülebilir Gelişme Komisyonu, BM Kalkınma Programı ve Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü gibi Birleşmiş Milletler kuruluşları aracılığıyla diğer ülkelerle aktif biçimde işbirliği yapmaktadır. Ayrıca, iklim değişikliği, ozon tabakasının aşınması, tropik ormanlar ve biyoçeşitlilik gibi küresel çevre sorunlarına küresel, ortak çözümler geliştirmek için diğer kurumlarla da işbirliği yapmaktadır. Çoğu zaman bu çalışmalar Birlik ve Sözleşmeye taraf olan diğer ülkeler için sağlam bir eylem çerçevesi sağlayan küresel ya da bölgesel bir sözleşme ile sonuçlanmaktadır.

Birlik, Birleşmiş Milletlerin çevre koruma konusundaki programlarını hararetle desteklemektedir. Bu bağlamda, 1992 yılında Rio de Janeiro'da toplanan "Birleşmiş Milletler Çevre ve Kalkınma Konferansı'nda kabul edilen Gündem 21'i onaylamış ve sürdürülebilir kalkınmanın AB ülkelerinde hayata geçirilmesi için ciddi bir biçimde çalışmaktadır. Aynı şekilde, 1994 Birleşmiş Milletler İklim Değişikliği Çerçeve Sözleşmesi'ni de imzalayarak taraf olmuştur. 1998 Nisan ayında Kyoto Protokolü'ne de imza atan Birlik bu sözleşmelerin hayata geçmesi için ciddi tedbirler almaktadır. AB temsilcileri, Kyoto Protokolü'nün uygulanmasını savsakladığı gerekçesi ile, ABD yetkililerini sert bir biçimde eleştirmektedir.

Kyoto Protokolü'nü hayata geçirmek için AB tarafından stratejileri içeren bir Yeşil Kitap (COM(2000)87) ve bir Tebliğ (COM(2000)88) kabul edilerek yayımlanmış ve bu belgeler ile "Avrupa İklim Değişimi Programı'nın esasları

belirlenmiştir. Bu Belgelerde, Kyoto Protokolü kapsamında taahhüt edilen "emisyonların, 1990 ile 2008-2012 yılları arasında %8 oranında azaltılması" hedefine ulaşmak üzere çeşitli stratejiler önerilmektedir.

Yeşil Kitap (COM (2000)87), AB çapında emisyonların azaltılmasını sağlamak üzere, enerji sektörü ve büyük sanayi tesislerinde 2005'e kadar emisyon ticareti sistemine geçilmesini öneriyor. Kitap, emisyonların azaltılacağı başlıca sektörler olarak elektrik, ısı, demir çelik, kimyasallar, cam, seramik ve inşaat, kağıt ve baskı malzemeleri üretimini sıralıyor.

Tebliğ (COM (2000)88), sera gazları emisyonlarının artış gösterdiğini ortaya koyarak, ek tedbirler alınmadığı takdirde, 2008'de Kyoto Protokolü hedeflerine ulaşamayacağına işaret ediyor. Bunun için de, AB ekonomisinin ulaşım ve enerji gibi sektörlerinde emisyonların azaltılmasını sağlayacak politika ve tedbirler öneriyor.

AB, çevre koruma politikasının biçimlendirilmesi, Avrupa Birliği Çevre Bakanları, Avrupa Komisyonu ve Avrupa Parlamentosu ile işbirliği yaparak çevre ile ilgili kanunların hazırlanması yolu ile yapıyor. Daha sonra bu kanunlar üye devlet kanunlarına entegre ediliyor.

AB ülkelerinde yeni üyeliğe kabul için çevrenin daha fazla vurgulanması genel bir eğilim haline gelmektedir. Bu durum tüm aday ülkeler gibi Türkiye'de de üyeliğe kabulde çevrenin önemli bir yer edinmesi sonucunu doğurabilecektir.

AB'nde çevreyi koruma konusunda yürütülen başlıca programlar aşağıdaki gibi sıralanabilir.

9.1. Suyun Korunması

Su kaynaklarının korunması Birliğin çevre koruma programlarının en önemlilerinden birisidir.

Üye devletlerce içme suyu, kullanım suyu, balık ve kabuklu deniz hayvanları çiftliklerinde kullanılan su ile ilgili birçok yönergeyi uygulanmaya soktu.

Bu düzenleme ve uygulamalarda, başlangıçta daha çok şehir atık sularının değerlendirilmesi emisyon sınırları üzerine duruldu. 1995 sonrasında

ise daha global bir yaklaşım izlenmeye başlandı ve su politikasıyla ilgili bir çerçeve yönerge yürürlüğe girdi.

Birliğin kabul etmiş olduğu, “Kentsel Atık Su Arıtma Yönergesi” 2010 yılının sonuna kadar tüm yerüstü ve kıyı sularının organik kirlilikten arındırılmasını öngörmektedir. Bunun için, yerel yönetimler ve sanayilere belli bir süre verilmiş olup, bu sürenin sonuna kadar bu kuruluşlar atık su arıtım tesislerini tamamlayacaklar ve bu tarihten itibaren atık sular arıtılmadan sulara deşarj edilmeyecektir. Su kaynaklarına deşarj edilecek arıtılmış sular Birlik Standartlarına uygun deşarj limitlerine sahip olmak zorunda olacaktır. Bu hedeflere ulaşılabilmesi için, Avrupa Yatırım Bankası başta kanalizasyon projeleri olmak üzere tüm atık su arıtım tesislerine büyük bir destek vermektedir.

Avrupa Birliği deniz çevreciliği ile ilgili birçok uluslararası Konvansiyona üyedir: OSPAR Konvansiyonu, Akdeniz’in korunmasıyla ilgili Barselona Konvansiyonu, Kuzeydoğu Atlantik denizinin korunmasıyla ilgili Paris Konvansiyonu, sınırötesi denizler ve uluslararası göllerle ilgili Helsinki Konvansiyonu, Tuna nehrinin korunması için İşbirliği Konvansiyonu Ren’in korunması için Konvansiyon bunlardan bazılarıdır.

9.2. Havanın Korunması

Hava kalitesinin korunması Birliğin üzerinde durduğu diğer önemli bir çevre koruma programıdır. Bu programın başarıya ulaşabilmesi için ise, enerji, ulaşım, turizm, arazi kullanımı ve mimari gibi çok çeşitli alanlarda uygulanan politikalarda köklü değişiklikler gereklidir. Bu nedenle de, hava kalitesini koruma programı çevre korumanın en geniş ve kapsamlı programlarından birini oluşturmakta olup, çok çeşitli alt programlardan oluşmaktadır. Bunlardan başlıcaları şöyle sıralanabilir.

a) Stratosferin ozon tabakasını hasarlayan kloroflorokarbon ve halonların kontrol altına alınması programı. Bu konuda Birlik, Birleşmiş Milletler Çevre Programının destek ve onayı ile 120’den fazla ülke tarafından kabul edilmiş olan bir çerçeve içinde hareket etmektedir. Ozona zarar veren kloroflorokarbonların ve halonların aşama aşama devreden çıkarılması hedefine 1996 yılında ulaşılmış olup hidrokloroflorokarbonların (HCFC) 2004 yılına kadar % 35 azaltılması hedefinde ilerlenmektedir. 2030 yılında bu maddelerin kullanımı tamamen yasaklanacaktır.

b) SO₂ ve NO₂ emisyonlarını azaltma programı. Birlik, bu konuda “Uzun Vadeli Sınırlarötesi Hava Kirliliği Hakkında Avrupa Sözleşmesi” çerçevesinde hareket etmektedir.

c) Sera gazları (CO₂, metan ve azot oksit) emisyonlarını azaltma programı. Bu konuda bu gazların emisyonları aşamalı olarak azaltılması ve belli miktarların altına düşürülmesi hedeflenmektedir. AB, 1990 yılında karbondioksit emisyonlarını 2000 yılına kadar 1990 düzeylerinde stabilize etme hedefini koydu ve 2000 yılına kadar CO₂ emisyonlarını 1990 seviyesinde durdurma yolunda önemli başarılar elde etmiştir. Birlik tarafından hazırlanan ve CO₂ emisyonunda daha fazla bir azalmayı olanaklı kılacak olan karbon vergisi önerisi kabul görmemiştir. Birlik, 1992 BM İklim Değişikliği Hakkında Çerçeve Sözleşmesine ülkelerin sera gaz emisyonlarını 2005, 2010 ve 2020 yıllarına kadar aşamalar halinde azaltmalarını zorunlu tutan bağlayıcı bir protokol eklenmesi için yoğun çalışmalar yapmaktadır. Buna göre CO₂, metan ve azot oksit emisyonlarında 2005 yılına kadar % 7.5 ve 2010 yılına kadar da % 15 azaltma yapılması öngörülmektedir. Ancak öneri diğer ülkeler tarafından kabul edilmemiştir.

d) Asit yağışlarının önlenmesi programı: Bu konuda birlik 1997 yılında SO₂ ve NO_x kritik yük sınırlarının altına çekmek için kapsamlı bir strateji yayımlamıştır.

e) Kısa süreli (özellikle ulaştırmadan gelen) hava kirliliğini önleme programı: Avrupa’da en ağır ve gün geçtikçe de artmakta olan çevre sorunlarının çoğu ulaşım sektörü ile ilgilidir. Bu sektör karbon monoksit emisyonunun yaklaşık % 60’ına ve enerji ile bağlantılı CO₂ emisyonlarının yaklaşık % 25’ine katkıda bulunmaktadır. Aynı şekilde, toplam azot oksit emisyonunun yarısından fazlası trafikten kaynaklanmakta olup yine gürültünün de temel kaynağı trafiktir. Bu emisyonlar, gerek kırsalda gerekse kentlerde insan sağlığı üzerine ciddi etkiler yaratmaktadır. Karayolu trafiğinden kaynaklanan asitleşme (NO_x, poliaromatik hidrokarbonlar) ekinleri ve ormanları tahrip etmeyi sürdürmektedir. Buna karşılık, insanların ve eşyaların kolay ve hızlı biçimde taşınmasına olan kamusal talep her geçen gün artarak büyümekte olup, havayolu taşımacılığının önümüzdeki 15 yıl içinde iki kattan fazla artması beklenmektedir. Tüm bu nedenlerle, AB’nde kısa süreli hava kirliliğini önleme konusunda yürütülen çalışmalarda trafik ve ulaştırma ön planda yer almaktadır. Bu bağlamda kitle ulaştırmasının

özendirilmesi ve araçlarda yeni teknolojiler kullanılması en temel iki stratejiyi oluşturmaktadır.

Kitle ulaştırmasının yaygınlaştırılması ve kullanımının artırılması için, tüm Avrupa'nın raylarla birbirine bağlanması (Trans European Net - TEN), uzun mesafeli yük taşımacılığında karayollarının kullanımına karşı caydırıcılık ve bu tür taşımacılıkta karayollarının oranının azaltılması, 1.500 kilometreye kadar olan yolcu taşımacılığı için havayolu yerine demiryolunun özendirilmesi gibi önlemlere başvurulmaktadır. Bu amaçla dışsal maliyetlerin içselleştirilmesi ve talebin çevresel bakımdan daha sürdürülebilir nitelikte olan ulaşım türlerine, örneğin karayolu yerine demiryolu ve deniz ulaşımına yönelmesi için vergi ve sübvansiyonlar bir araç olarak kullanılmaktadır.

Otomobiller, kamyonlar ve otobüslerden kaynaklanan emisyonları azaltacak veya yakıt değişikliği sağlayacak teknolojilerin geliştirilmesine büyük destekler verilmektedir. Hükümetler, motorlu taşıt, demiryolu ve hava ulaşım endüstrileri daha fazla seyahat ve daha az kirlilik talebini karşılayacak altyapı planları üzerinde çalışmaktadır. Tüm bunların yanında zorlayıcı önlemlere de başvurulmaktadır. Örneğin; çeşitli yönetmeliklerle arabalarda katalitik konvertör kullanılması zorunlu hale getirilmiştir.

Küresel ısınmanın ana sebeplerinden birisi olan hava kirliliğinin azaltılması sadece AB'nin değil tüm dünyanın öncelikli kaygılarından birisidir. Bu çerçevede 1992'de Birleşmiş Milletler İklim Değişiklikleri Konvansiyonu ve 1997 Kyoto Protokolü yürürlüğe girdi. Protokole taraf ülkeler 2008-2012 döneminde sera etkisi olan gazların emisyonunu %5 indirerek 1990 seviyelerine indirmeyi kabul ediyorlar.

Kyoto Protokolü çerçevesinde AB, iklim değişiklikleri ile ilgili bir programı uygulamaya koydu. Program, enerji, ulaştırma, sanayi ve özellikle araştırmayı öncelikli alanlar olarak sıralıyor. AB üyesi ülkeler arasındaki ticaretle ilgili olarak da sera etkili gaz emisyonlarıyla ilgili bir Yeşil Kitapçık yayınlandı.

Topluluk, ayrıca Uzun Menzilli Sınırötesi Hava Kirliliği ile ilgili Cenevre Konvansiyonu ve bu konvansiyonun bir parçası olarak da Asitli Maddeler Protokolü'nün tarafıdır.

Bu çerçevedeki Topluluk kuralları sınai faaliyetlerden ve taşıtlardan doğan emisyonu azaltmayı hedefliyor. Ulaştırma söz konusu olduğunda

strateji: Kirliliği artıran emisyonların azaltılması (katalitik konverter, yol değeri testleri vs), özel taşıtların benzin tüketiminin azaltılması (üretici firmalarla işbirliği yaparak) temiz araçların teşvik edilmesini (vergi indirimleri) uygulamalarını içeriyor.

Hava kirliliğinin önlenmesiyle ilgili global strateji Mayıs 2001'de uygulanmaya başladı ve bununla beraber birçok yönerge yürürlüğe girdi. Temel hedef havadaki ozon konsantrasyonunun azaltılması, diğer atmosfer kirleticileri için ulusal tavan değerlerinin belirlenmesi ve büyük çaplı sınai tesislerdeki kirlilik emisyonunun sınırlandırılmasıdır. Bu çerçevede AB, petrol ve motorlu taşıt endüstrilerine yönelik, yakıt tüketiminin azaltılması ve hava kalitesinin artan trafiğe rağmen iyileşmesini sağlayacak, düşük maliyetli emisyon limitleri ve yakıt kalitesi standartları getirilmesi yönünde politikalar geliştiriyor.

9.3. Biyo Çeşitliliğin/Doğanın Korunması

Avrupa'da 100 kadar bitki ve 150'den fazla kuş çeşidi yok olma tehlikesiyle karşı karşıya bulunuyor. Doğal hayatın korunması amacıyla (özellikle kuşlar, yunus balıkları ve köpekbalıkları, ağaçlık alanlar ve suların korunması için) birtakım kurallar uygulanıyor.

Biyo-çeşitlilik Hakkındaki Sözleşme 1992 yılında imzalanmıştır. Bu Sözleşme Avrupa Birliği'nin sınırları içinde ve ötesinde habitatları ve türleri koruma programları öngörmektedir.

Birliğin biyo-çeşitliliği koruma stratejisi 1992 habitatlar yönergesi çerçevesinde "Natura 2000" programını kullanarak Avrupa habitatları ve aralarındaki koridorların bağlantılı bir ağını oluşturarak habitatların korunması ve önemli habitatların içinde ve çevresinde sürdürülebilir toprak yönetim uygulamalarının teşvikinin birleştirilmesi üzerine kuruludur. Natura 2000 ağının 2004 yılına dek oluşturulması hedeflenmiştir. Ancak, bunun başarısı gelecekte ulaşım, tarım ve turizm politikalarının dikkatli bir şekilde oluşturulması ve uygulanmasına bağlıdır.

Topluluğun ayrıca, doğal kaynaklar, tarım, balıkçılık, kalkınma ve ekonomik işbirliği alanlarında bio-çeşitliliğin teşvik edilmesine ilişkin bir eylem planı vardır. Bu alanda Topluluk, Avrupa Doğal Hayatı'nın korunmasına ilişkin

Bern Konvansiyonu, göçmen kuşların korunmasına ilişkin Bonn Konvansiyonu ve Biolojik Çeşitlilik ile ilgili Rio de Janeiro Konvansiyonu'na taraftır.

9.4. Ormanların Korunması

Birlik 1992 yılında bir “Orman Koruma Stratejisi” benimsemiş ve yayımlamıştır. Bu stratejiye göre ortak tarım politikası reforme edilerek, ağaçlandırma ve ormanların iyileştirilmesi yönünde değiştirilmiştir. Bu reformlar bazı olumlu sonuçlar vermeye başlamış ve 1994-97 döneminde Üye Devletler 650.000 hektar yeni ormanlık alan yaratmıştır. Mevcut ormanlık alanlardan ise 130.000 hektarı iyileştirilmiştir. Birlik bu projelerin masraflarının % 50 ila 75'ini karşılamıştır.

9.5. Atık Yönetimi

Atık yönetimi konusundaki Topluluk programı üç tamamlayıcı başlığı içeriyor: a) Ürün tasarımlarının geliştirilerek atıkların üretim aşamasında azaltılması; b) Geri dönüşüm ve atıkların yeniden kullanımı; c) Atıkların yakılarak yaratılan kirliliğin azaltılması.

Topluluk yaklaşımı, atıkların yönetimi konusunda sorumluluğu üreticiye yüklemek şeklindedir. Özellikle elektrikli ve elektronik aletlerin kullanımıyla oluşan atıklar ve bu ekipmanlarda bazı tehlikeli maddelerin kullanımıyla ilgili kurallar oluşturuluyor. Ayrıca denizlerde petrol atıklarının boşaltılması ve doğal gaz platformları da tartışılan konular arasındadır. Uluslararası OSPAR Konvansiyonu gibi konferanslarda AB denize atık boşaltımının yasaklanmasını ve şimdiye kadar yapılan tesislerin kaldırılmasının da üretici tarafından yüklenilmesini istiyor. AB ayrıca paketlenen atıkları, piller ve mineral yağ atıklarıyla ilgili yeni kurallar da koydu.

AB, yaklaşık 100 ülke tarafından imzalanan Basel Konvansiyonu'na üyesidir. Bu Konvansiyonun bir parçası olarak da tehlikeli atıkların OECD ülkeleri ve Liechtenstein ile ticaretini yasaklayan bir değişiklik yapıldı.

9.6. Gürültü Kirliliği

AB stratejisi, çeşitli gürültü kaynağı makinelerde (motosiklet, uçak, bina dışında kullanılan makineler, çim biçme makinesi vs) izin verilebilir en yüksek gürültü seviyesini de belirlemek şeklindedir. 1996 tarihli Yeşil Kitapçıkta bu stratejinin gürültü emisyonunun kaynağında azaltılması ve gürültüyle

mücadelede Topluluk programlarına uygunluğun geliştirilmesi öngörüldü. 2000 yılı tarihli Topluluk Yönergesi de gürültü atmosferi yönetimi ve değerlendirmesini içeriyor.

Yukarıda özetlenen çevre koruma önlem ve programların yürütülebilmesi için imalat, ulaşım, enerji, tarım orman ve turizm sektörlerinin kontrol altına alınması çok önemlidir. Bu sektörlerin kontrol altına alınmasında yasal düzenlemeler önemli araçlardan birisidir. Bu bağlamda, Avrupa Çevre Mevzuatının her biri, hukuki metin ya da kılavuz olarak oldukça iyi düzenlenmiş metinlerdir. Ancak, bunların yaşama geçirilmesinde, ulusal idare ve kanunların çok büyük bir önemi vardır. Buna karşılık, birçok yönetici ve üretici çevresel önlemleri birer haksız rekabet aracına dönüştürmek için çeşitli kurnazlıklara başvurmaktadır. Bu nedenle de Avrupa Çevre Mevzuatının üye devletler tarafından uyulması ve uygulanmasında ciddi sorunlar vardır. Bu sorunların çözülmesinin doğrudan toplum bilincine bağlı olduğu ve bunun da oldukça uzun bir zaman alacağı bilinmektedir. Bundan ötürü, Birlik tarafından, yasal yaptırımlardan daha çok, çeşitli özendirme uygulamalarına ağırlık verilmektedir.

Avrupa Birliği Çevre Hukukunun Uygulanması ve Yaptırımı Ağı (IMPEL) Birliğin çevre hukukunun tutarlılık ve uygulama gücünün geliştirilmesi için birlikte çaba gösteren Üye Devletlerin çevre idarelerinin gayri resmi işbirliği örgütüdür. IMPEL çalışma grupları endüstriyel izinler, uygunluk değerlendirmesi ve denetimi, düzenleme süreçlerinin yönetimi ve atıkların sınırlar ötesi taşınması gibi konuları ele almaktadır.

Kişî ve kuruluşları çevre koruma önlemlerine özendirmek amacıyla yürütülen en önemli uygulamalardan birisi, Çevresel Yönetim ve Denetim Planı(EMAS)'dır. Bu uygulama, faaliyetlerinin çevresel etkilerini değerlendiren ve zararlı atıklarını azaltmak için bir yönetim planı geliştiren kuruluşların Birlik tarafından belgelendirilmesi ve özendirilmesi esasına dayanmaktadır. Günümüze dek, yüzlerce kuruluş bu uygulamaya katılmış ve AB tarafından belgelendirilmiştir.

'Eko-Etiket' uygulaması diğer bir özendirme yöntemidir. Bu yöntemde Birliğin çevre standartlarına kesin olarak uyduğu AB ve ulusal makamlarca onaylanan ürünleri ayırt etmek üzere 'Eko-Etiket' ile etiketlenmesi esasına dayanmaktadır. Bu etiketler bağımsız ulusal makamlarca verilmektedir. Bu etikete hak kazanmak için, her bir ürün, üretiminden pazarlanmasına,

kullanımından yayılmasına kadar tam bir yaşam döngüsü analizinden geçmek zorundadır. 'Eko-Etiket'e sahip olan ürünlerin sayısı henüz CE işareti kadar yaygın değil ise de her gün artmaktadır.

Avrupa Yatırım Bankası'nın çevre koruyan projelere yaptığı mali destek bu alandaki en önemli uygulamalardan diğer birisidir. Avrupa Birliği'nin çevreyi koruma ve iyileştirme hedefine bağlı olan Avrupa Yatırım Bankası (AYB), çevresel yatırım projeleri için büyük bir finansman kaynağıdır. Son beş yılda (1991-95), AYB, Avrupa Birliği içinde çevre için 22 milyar ECU civarında fon temin etmiştir. Bu fonların 6 milyar ECU'dan fazlası 1995 yılında temin edilmiştir (1994 yılındaki 4.9 milyar ECU tutarına göre, %40 oranında bir artış). Banka'nın kredileri, geniş bir çevresel programlar yelpazesini kapsar: su koruma ve yönetimi, atık su arıtma (ki bu alandaki kredi kullanıcılarının pek çoğu, yerel yönetimlere ait kanalizasyon ve atık su arıtma işletmeleridir), evsel ve endüstriyel katı atık toplama ve işleme, endüstriyel tesislerin atıklarının arıtılması, atmosferik kirlenmeyle mücadele tedbirleri, kentsel gelişme, ve toprak erozyonu ve su taşkınları ile mücadele programları. AYB'nin, dünyanın her yerinde 120 kadar ülkeyle AB'nin işbirliği politikasının uygulanmasına yardım ettiği Birlik dışında ise, çevre için AYB kredilerinin büyük kısmı, su tutma, arıtma ve temin projelerine yöneliktir.

Emisyon ticareti çevreyi koruma programı uygulamalarındaki diğer bir yöntemdir. Bu uygulamada işletmelerin salacağı sera gazlarına bir kota getiriliyor. Bu kotaların altında kalan şirketler, bu farklarını diğer şirketlere satabiliyor.

Tüketici ve toplumun bilinçlendirilerek; çevre duyarlılığının artırılması ve tüketimin yönlendirilmesi bu programların başarısının anahtarı olarak kabul edilmektedir. Çevre ilk, orta ve meslek eğitimi düzeylerinde eğitimle giderek daha fazla bütünleştirilmekte ve mesleki eğitimin olağan bir parçası haline getirilmektedir. Çevre koruma eğitimi birçok üye devlette temel eğitim müfredatının bir parçası haline gelmiştir. Çevre koruma konusunda kitaplar, kitapçıklar, el kitapları, broşürler ve görsel-işitsel malzeme temini ve dağıtımı Birlik tarafından desteklenmektedir. Komisyon ilk ve orta öğretim öğretmenleri için öğretmen eğitim projeleri ve teknik ve tarımsal kursların ortak finansmanını yapmaktadır.

Halkın ve işletmecilerin eğitiminde çok sık başvurulan yöntemlerden bir diğeri de çevre ve kalite ödülleri. Bunların en başarılı örneklerinden birisi

"Kıyılar İçin Mavi Bayrak" uygulamasıdır. Bu uygulamada, sivil toplum örgütleri (NGO'lar) ülkelerinde belirlenen kıyılarda, her yıl deniz kalitesini ölçmektedir. Deniz sezonunda her iki haftada bir kıyıda alınan örnekler, analiz edilir. Kıyılar mavi (beş parametre için yönergedeki yol gösterici ilkelere uygun), yeşil (limit değerlere uygun), kırmızı (uygun değil ya da örneklenmemiş), oranı (bilgi yok) ya da siyah (sıhhi tehlike nedeniyle yüzmek yasak ve eylem başlatılmış) şeklinde derecelendirilir. En yüksek AB standartlarına uygun olan kıyı ve limanlara AB tarafından mavi bayrak ödülü verilir. Bu çalışmanın raporu yıllık olarak yayınlanır ve 1997 yılına Avrupa Komisyonu tarafından World Wide Web'de yayınlanmaya başlanmıştır.

Yukarıda tarihi gelişim ve ana konuları özetlenen, Avrupa Birliği'nin çevre koruma politikasının günümüzdeki temel hareket noktaları: a) Çevre kirlilikleri ülke sınırları dinlemez ve buna karşılık yaşam kalitesinin yükseltilebilmesi için mutlaka çevrenin korunması gerekmektedir. Bu nedenle çevrenin kalitesi korunmalı ve geliştirilmelidir, b) İnsan sağlığı korunmalıdır, c) Bu amaçlarla, tüm politika ve uygulamalarda çevrenin gözetilmelidir, d) üye devletlerde farklı çevre koruma önlem ve ölçülerinin benimsenmesi maliyetleri etkilemekte ve bu da haksız rekabete neden olmaktadır. Üye ülkeler arasındaki bu farklılıklar ortadan kaldırılmalıdır şeklinde özetlenebilir. Bu esaslara dayanan Avrupa Birliği'nin çevre koruma politikası, AB Anayasa Taslağı'nda Bölüm III, Kısım III, Bölüm 5 **Çevre** başlığı altında aynen şöyle ifade edilmektedir:

Madde III-129

1. Birlik'in çevre politikası, aşağıdaki hedeflerin gerçekleştirilmesine katkıda bulunur:

- a) Çevre kalitesinin muhafaza edilmesi, korunması ve geliştirilmesi;
- b) İnsan sağlığının korunması;
- c) Doğal kaynaklardan sağgörü ve makul biçimde faydalanılması;

d) Bölgesel veya dünya çapında çevre sorunlarının üstesinden gelebilmek için uluslararası düzeyde tedbirlerin teşvik edilmesi.

2. Birlik'in çevre politikası, Birlik'in çeşitli bölgelerindeki durumların farklılığının dikkate alınarak, yüksek düzeyde bir koruma hedefler. Bu politika, ihtiyati ilkeye ve önleyici tedbirlerin alınması, çevre hasarının bir öncelik

olarak kaynağında düzeltilmesi ve kirletici unsurun cezasını çekmesi gerektiği ilkelerine dayanır.

Bu bağlamda, çevre koruma gerekliliklerine yanıt veren uyumlulaştırma tedbirleri, uygun olan durumlarda, Üye Devletlerin ekonomik olmayan çevreyle ilgili nedenlerle, Birlik tarafından bir denetim prosedürüne tabi olan geçici adımlar atmalarına izin veren bir koruma şartı içerir.

3. Çevre politikasını hazırlarken, Birlik aşağıdakileri göz önünde bulundurur:

- a) Mevcut bilimsel ve teknik veriler;
- b) Birlik'in çeşitli bölgelerindeki çevre koşulları;
- c) Faaliyetin veya faaliyetsizliğin potansiyel faydaları ve maliyetleri;
- d) Birlik'in bir bütün olarak ekonomik ve sosyal gelişimi ve bölgelerinin dengeli gelişimi.

4. Kendi yetki alanlarında, Birlik ve Üye Devletler, üçüncü ülkelerle ve yetkili uluslararası kuruluşlarla işbirliği yaparlar. Birlik'in işbirliği düzenlemeleri, Madde III-272'ye uygun olarak görüşülecek ve akdedilecek olan, Birlik ve ilgili üçüncü ülkeler arasındaki anlaşmaların konusu olabilir.

Bir önceki alt paragraf, Üye Devletlerin uluslararası teşkilatlarla müzakereye oturma ve uluslararası anlaşmalar akdetme yetkilerini ihlal etmez.

Madde III-130

1. Avrupa yasaları veya çerçeve yasaları, Madde III-129'de öngörülen hedeflere ulaşmak için gerekli faaliyetleri belirler. Bunlar, Bölgeler Komitesi'ne ve Ekonomik ve Sosyal Komite'ye danışıldıktan sonra kabul edilir.

2.1. paragrafa istisna olarak ve Madde III-65'i ihlal etmeksizin, Bakanlar Konseyi aşağıdakileri belirleyen Avrupa yasalarını ve çerçeve yasalarını oybirliğiyle kabul eder:

- a) Daha çok mali niteliğe sahip tedbirler;

- b) Aşağıdakileri etkileyen
- i) Şehir ve ülke planlamayı;
 - ii) Su kaynaklarının niceliksel yönetimini ya da doğrudan veya dolaylı olarak bu kaynakların kullanılabilirliğini;
 - iii) Çöp yönetimi haricinde, arazi kullanımını;
- (c) Bir Üye Ülkenin farklı enerji kaynakları arasından tercihini ve enerji kaynağının genel yapısını büyük ölçüde etkileyen tedbirler.

Bakanlar Konseyi, oybirliğiyle, bu paragrafın ilk alt paragrafında belirtilen meselelere uygulanabilen olağan yasama prosedürünü gerçekleştiren bir Avrupa kararını oybirliğiyle alabilir.

Her durumda, Bakanlar Konseyi, Avrupa Parlamentosu'na, Bölgeler Komitesi'ne ve Ekonomik ve Sosyal Komite'ye danıştıktan sonra harekete geçer.

3. Ulaşılabacak öncelik hedeflerini belirleyen genel faaliyet programları, Avrupa yasaları veya çerçeve yasalarıyla kanunlaştırılır. Bunlar, Bölgeler Komitesi'ne ve Sosyal Komite'ye danışıldıktan sonra kabul edilir.

Bu programların uygulanması için gereken tedbirler, duruma göre, 1. paragraf veya 2. paragraf altında kabul edilir.

4. Birlik tarafından kabul edilen belli tedbirleri ihlal etmeksizin, Üye Devletler çevre politikasını finanse eder ve uygular.

5. Kirlenici unsurun cezasını çekmesi ilkesini ihlal etmeksizin, birinci paragrafta dayanan bir tedbir bir Üye Ülkenin kamu yetkilileri açısından oransız maliyetler içeriyorsa, bu tedbir uygun biçimde aşağıdakileri sağlayacaktır:

- a) Geçici istisnai uygulamalar ve/veya
- b) Uyum Fonu'ndan mali destek.

Madde III-131

Madde III-130'a göre kabul edilen koruyucu tedbirler, herhangi bir Üye Ülkeyi daha sert koruyucu hükümler sürdürmekten veya başlatmaktan alıkoymaz. Bu tür hükümler, Anayasa ile uyumlu olmalıdır. Bunlar, Komisyon'a bildirilir.

10. TÜKETİCİNİN KORUNMASI POLİTİKASI

AB vatandaşlarının yaşam kalitesinin sürekli olarak yükseltilmesini amaçlayan tüketiciyi koruma politikası, başlangıçta AB Kurucu Antlaşması'nda yer almıyordu. Birlik'te tüketiciyi koruma politikasının gündeme gelmesi, ilk defa 1972 yılında Paris Zirvesi'nde olmuştur. Tüketiciyi koruma politikasına ilişkin ilk faaliyet programı da bu Zirve'de kabul edildi.

1972 yılında toplanan Paris Zirvesi'nde, Topluluk mevzuatının esasını oluşturacak beş temel hak oluşturuldu. Bunlar tüketicilerin; a) sağlık ve güvenliğinin korunması, b) ekonomik çıkarlarının korunması, c) bilgilendirilme ve eğitim, d) örgütlenme ve temsil edilme haklarını kabul ederek bunların AB ülkelerinde teminat altına alınması kararını vermiştir. Bu durum tüketici haklarının yaşama geçirilmesine büyük bir ivme kazandırdı. Bunun üzerine Konsey tarafından 1975 yılında "Tüketici Enformasyon ve Koruma Programları" başlatıldı ve bunlardan birincisi 1975-1980, yılları arasında yürütüldü ⁽⁸⁾.

AB'de tüketiciyi koruma politikasının, AB birincil hukukuna girişi 1986 yılında imzalanan Avrupa Tek Senedi ile olur. Daha sonra 1992 tarihli Maastricht Antlaşması'nda 129a maddesi ile birincil hukukta tüketiciyi koruma politikasına yer verilmesine devam edildi. 1997 yılında imzalanan Amsterdam Antlaşması'nda ise; tüketicinin güvenliğine ilişkin olan 153. madde oluşturularak, AT'yi Kuran Antlaşma' da bu konuya da yer verilmiş oldu. Böylece, tüketicinin çıkarlarını desteklemek ve yüksek düzeyde bir tüketici korumasını sağlamak Birlik'in amaçlarından birisi haline geldi. Birlik, günümüzde yürürlükte olan pek çok direktif ve tüketici politikasını bu maddeye dayanarak şekillendiriyor.

Geldiğimiz noktada, tüketicileri korumak için Kurucu Antlaşma ve farklı konularda çıkarılan direktifler ile Birlik düzeyinde hukuki koruma sağlanmasına çalışılırken, üye ülkelerdeki ulusal düzenlemeler arasında çok önemli farklılıklar var. Tüketici sorunları pek çok AB ülkesinde geleneksel yargı yöntemleri ile çözülüyor. Birçoğunda tüketicilerin sorunlarının görüşüldüğü ayrı / uzman mahkemeler bulunmuyor.

Tüketicinin korunması açısından, AB sınırları içindeki bir ülkede üretilen ve piyasaya sürülen tüm malların AB standartlarına uygunluğunun sağlanması ve bunu denetleyecek düzenek ve kuruluşların bulunması gerekir.

Bu dizeden olmak üzere; gıda ürünleri, tüketicinin kullanımına sunulan gıda dışı ürünler, kozmetikler, tıbbi ürünler, tıbbi cihazlar, toksikoloji, ekotoksikoloji ve çevre konularında bilimsel komitelerin kurulması öngörülmektedir. Ayrıca, olduğundan farklı görünen ve tüketicinin sağlık ve güvenliği için tehlikeli olan ürünlerin piyasaya arzının engellenmesi de hedeflenmektedir⁽¹⁹⁾. Tüm bunların başarılabilmesi için AB tüketici örgütlerine büyük bir önem vermekte ve bu tür örgütleri her anlamda desteklemektedir.

AB düzeyinde tüketicinin korunması işi Sağlık ve Tüketiciciyi Koruma Genel Müdürlüğü tarafından yürütülüyor. Bu genel müdürlük tüketiciciyi koruma konusundaki hedeflerini şu başlıklar altında topluyor; tüketicinin güçlendirilmesi, insan sağlığını koruma ve geliştirme, sağlıklı ve güvenli gıda , hayvan ve bitkilerin sağlığının korunması, hayvanların insanca tedavisi.

AB'nin tüketiciciyi korumaya yönelik kuralları şu alanları kapsıyor: Reklamlar, kapıdan satışlar, uzaktan satışlar, tüketici kredileri, fiyat göstergeleri, ürün ve gıda güvenliği, haksız sözleşme şartları, tüketim mallarının satışı ile ilgili garantiler, ürün sorumluluğu.

AB'nde tüketicileri korumak için en önemli araçlardan birisini gıda güvenliği oluşturuyor. Bu amaçla kurulan Avrupa Gıda Güvenliği Kurumu'nun ana görevi, gıda güvenliği ile ilgili yasaların son derece şeffaf bir dille yazılmasını ve gıdaların soframıza ulaşana kadar her aşamasının sıkı bir biçimde denetlenmesini sağlamaktır.

AB, gıda güvenliğini "çiftlikten çatala" şeklinde ifade edilen bir yaklaşımla ele alıyor. Yani denetimler, yem üretimi de dahil, üretim, işleme, depolama, nakliye ve perakende satıştan oluşan gıda zincirinin tüm halkalarında bir bütünsellik içinde gerçekleştiriliyor. Bir yandan iç pazarın etkin işleyişi sağlanırken, diğer yandan uygun bir izleme ve çiftlikten çatala önlemleriyle tüm Avrupa Birliği'nde gıda güvenliği, hayvan ve bitki sağlığı yüksek bir seviyede korunmaya çalışılıyor. Kısaca, AB'nin tüketici politikası tüketiciler tarafından satın alınan ürünlerin emniyetli ve sağlıklı olmasını ve mal ve hizmet ticaretinin adil olmasını hedefliyor.

Gıda güvenliğinde, gıdaların yanıltıcı olmayan bir biçimde etiketlenmesi büyük bir önem taşıyor. Paketlerin üzerinde ürünün satışa sunulduğu isim, içeriğinin listesi, katkı maddelerinin türleri ve miktarı, asgari dayanıklılık tarihi

veya son kullanma tarihi, özel saklama ve kullanma koşulları bulunması gerekiyor ise bunların neler olduğunun sayılması gerekiyor.

Üye ülke bazında varolan kurumlar haricinde, Birlik çapında Avrupa Tüketici Merkezleri de bulunuyor. Bu merkezler, tüketicilerin sınır ötesinde karşılaştıkları sorunlara çözüm bulmaya çalışıyorlar ve tüketicilerin bilgilendirilmeleri için çalışmalar yürütüyorlar. Aynı zamanda, tüketicilerin Birlik politikalarının oluşumuna aktif olarak katılabilmeleri için AB çapındaki tüketici örgütlerini kurulması ve etkinleşmesi Birlik tarafından destekleniyor.

Tarihi gelişimi ve son durumu yukarıda kısaca özetlenen Avrupa Birliği'nin tüketicinin korunması politikasının esasları; a)Tüketicinin sağlığının, güvenliğin ve ekonomik çıkarlarının korunması; b)Tüketicinin bilgi ve eğitime ulaşmasının sağlanması olarak özetlenebilir. Bu konu AB Anayasa Taslağı'nda Bölüm III, Kısım III, Bölüm **Tüketicinin Korunması** başlığı altında aynen şöyle ifade edilmektedir:

Madde III-132

1.Tüketicilerin çıkarlarının desteklenmesi ve yüksek düzeyde tüketici korumasının sağlanması için, Birlik, tüketici sağlığının, güvenliğin ve ekonomik çıkarlarının korunmasının yanı sıra, tüketicilerin bilgiye, eğitime erişmelerini ve çıkarlarını korumak üzere örgütlenmelerini desteklemeye de katkıda bulunur.

2.Birlik, aşağıdakiler yoluyla,1 paragrafta belirtilen hedeflere ulaşmaya katkıda bulunur:

a) İç pazarın tamamlanması bağlamında Madde III-65'e göre kabul edilen tedbirler;

b) Üye Devletlerin izledikleri politikayı destekleyen, eksikliklerini gideren ve gözleyen tedbirler.

3. 3(b) paragrafında belirtilen tedbirler, Avrupa yasaları veya çerçeve yasaları ile kanunlaştırılır. Bunlar, Ekonomik ve Sosyal Komite'ye danışıldıktan sonra kabul edilir.

4. Dördüncü paragrafa göre kabul edilen faaliyetler, herhangi bir Üye Ülkeyi daha ağır koruyucu hükümler sürdürmekten veya başlatmaktan

alıkoymaz. Bu tür hükümler, Anayasa ile uyumlu olmalıdır. Bunlar, Komisyon'a bildirilir.

11. GÜMRÜK BİRLİĞİ

AT'nun kuruluşundaki temel amaç üye ülkelerin ticari ve ekonomik entegrasyonudur. Ülkeler arasındaki ekonomik entegrasyonun en önemli aracı ise gümrük birliğidir. Bu nedenle de, Birliğin temel hedeflerinden biri önce tüm üye ülkelerde aynı gümrük tarifelerini uygulamak ve daha sonra da üye ülkeler arasındaki mal dolaşımında her türlü gümrük ve vergi işlemlerini kaldırmaktır⁽²⁰⁾. Bu amaçla mamul mallarda gümrük vergileri 1 Temmuz 1968'de tamamen kaldırıldı.

Haziran 1984'de Fontainebleau'da toplanan Avrupa Doruğu, AT'nin iç sınırlarında gümrük ve polis işlemlerinin kaldırılması konusunda ilke kararı aldı. Temmuz 1984'de ise, bu hedefin gerçekleştirilmesi yönünde ilk adım Almanya ve Fransa'nın Saarbrücken Anlaşmasını imzalamalarıyla atıldı. Bir yıl sonra yani 14 Haziran 1985'de Almanya, Belçika, Fransa, Hollanda ve Lüksemburg, ortak sınırlarında kontrollerin tedricen kaldırılmasını ve bu sınırlardan, kendi yurttaşları, diğer üye ülkelerinin yurttaşı ya da üçüncü bir ülkelerin yurttaşı olmasına bakılmaksızın, herkesin serbestçe geçebilmesini hükme bağlayan Schengen Anlaşması'nı imzaladılar. Aynı beş devlet 19 Haziran 1990'da serbest geçiş düzenlemelerinin uygulanması için koşul ve garantileri belirleyen yeni bir anlaşma daha imzaladılar. 142. madde içeren bu anlaşma, ulusal parlamentolar tarafından onanması koşuluyla ulusal mevzuatta değişikliklere gidilmesini öngörüyordu. Bu antlaşmaya 27 Kasım 1990'da İtalya, 18 Kasım 1991'de İspanya, Portekiz ve 6 Kasım 1992'de Yunanistan anlaşmaya katıldı. Böylece Schengen Bölgesi diye anılan ve iç sınırlardan arındırılmış bir bölge oluştu.

Ana amacı Schengen bölgesinde işlemlerin standartlaştırılması olan anlaşmaya, üye olmayan ülkelere gelen turistler, sığınmacılar ve yasal göçmenler için düzenlemeler dahil edilmiştir. Değişik bir yaklaşımla da olsa polis kuvvetleri kendi ulusal sınır, liman ve havaalanlarında göreve devam edecektir. Yakın işbirliği sınır kontrollerini etkinleştirecektir. Terör, kaçakçılık ve örgütlü suçlarla mücadele için ortak kurallar benimsenmiştir. Anlaşma, aynı zamanda mahkemeler, güvenlik güçleri ve kamu kuruluşları arasında işbirliği hükümleri de içermektedir. Bu yeni işbirliği biçimi Schengen bölgesinde denendikten sonra iç sınırların tedricen kaldırılması mümkün olacaktır.

Türkiye, AB ile olan ilişkilerini zaten Gümrük Birliği ve GATT çerçevesinde yürütmektedir. Bu nedenle de bu anlamda AB 'ne uyumunu zaten sağlamış konumdadır. Tam üyeliğin getirdiği birtakım gereklilikler ortaya çıkması halinde bunların yerine getirilmesinde herhangi bir sorunla karşılaşmayacaktır.

Avrupa Birliği Anayasa Taslağı'nda Gümrük Birliği III.Bölüm, Kısım I. Bölüm 3 Malların Serbest Dolaşımı başlığı altında yer almaktadır.

Alt Bölüm 1 Gümrük Birliği

Madde III-36

1. Birlik, malların her türlü ticaretini kapsayacak ve Üye Devletler arasında ithalat ve ihracat için alınan gümrük vergilerinin ve eşdeğer etkiye sahip tüm vergilerin yasaklanmasını ve Üye Devletlerin üçüncü ülkelerle olan ilişkilerinde ortak bir gümrük tarifesinin kabul edilmesini içerecek bir gümrük birliğini kapsamına alır.

2. Bu Bölümün Madde III-38'i ile Alt Bölüm 3'ü, Üye Devletler menşeli ürünler ve Üye Devletlerde serbest dolaşımda olan üçüncü ülkelere gelen ürünler için geçerlidir.

Madde III-37

İthalat formaliteleri yerine getirilmiş ve gümrük resimleri ile eşdeğer etkiye sahip ödenmesi gereken tüm vergiler ve harçlar söz konusu Üye Ülkede tahsil edilmiş ve bu tür vergilerin veya harçların toplam veya kısmi iadesinden faydalanılmamışsa, Üçüncü bir ülkeden gelen ürünlerin, bir Üye Ülkede serbest dolaşımda olduğu düşünülür.

Madde III-38

İhracat ve ithalata uygulanan gümrük resimleri ve eşdeğer etkiye sahip gümrük vergileri, Üye Devletler arasında yasaktır. Bu yasaklama, aynı zamanda mali yapıya sahip gümrük vergileri için de geçerlidir.

Madde III-39

Bakanlar Konseyi, Komisyon'un önerisi üzerine, Ortak Gümrük Tarife vergilerini kararlaştıran Avrupa tüzüğünü ve kararlarını kabul eder.

Madde III-40

Komisyon, bu Alt Bölüm altında kendisine emanet edilen görevleri, aşağıdakilerin rehberliğinde yürütür:

- a) Üye Devletler ile üçüncü ülkeler arasında ticareti teşvik etme ihtiyacı;
- b) Girişimlerin rekabet kapasitesinde gelişmeye yol açtıkları ölçüde, Birlik içindeki rekabet koşullarının gelişmesi;
- c) Hammadde ve yarı mamullerin tedarikiyle ilgili Birlik'in ihtiyaçları; bu konuyla ilgili olarak, Komisyon, Üye Devletler arasında mamul malların rekabet koşullarını çarpıtmaktan kaçınmaya dikkat eder;
- d) Üye Devletlerin ekonomilerinde ciddi sıkıntıları önleme ve Birlik içinde üretimin mantıklı gelişimini ve tüketiminin genişlemesini sağlama ihtiyacı.

Alt Bölüm 2 Gümrük İşbirliği

Madde III-41

Anayasa'nın uygulanması kapsamında, Avrupa yasaları veya çerçeve yasaları, Üye Devletler arasında ve Üye Devletlerle Komisyon arasında gümrük işbirliğinin geliştirilmesi yönünde tedbirler alır.

Alt Bölüm 3 Nicelik Kısıtlamalarının Yasaklanması

Madde III-42

İthalat ve ihracat üzerindeki niceliksel kısıtlamalar ile eşdeğer etkiye sahip tüm tedbirler, Üye Devletler arasında yasaktır.

Madde III-43

Madde III-42, kamu ahlakı, kamu düzeni ve kamu güvenliği; insanların, hayvanların veya bitkilerin sağlığının ve yaşamının korunması; sanatsal, tarihsel veya arkeolojik değere sahip ulusal hazinelerin korunması; endüstriyel ve ticari malların korunması gerekçelerinin haklı çıkardığı ithalat, ihracat veya ulaşım halindeki mallar üzerinde bulunan yasaklamaları veya kısıtlamaları engellemez. Ancak bu tür yasaklamalar veya kısıtlamalar, Üye Devletler arasında ticaret konusunda keyfi ayırım veya örtülü kısıtlama için bir araç oluşturmaz.

Madde III-44

1. Üye devletler, ticari yapıdaki her türlü tekeli, Üye Devletlerin vatandaşları arasında malların sağlandığı ve pazarlanma koşulları kapsamında herhangi bir ayırım yapılmamasını sağlayacak şekilde düzenlerler.

Bu madde, bir üye ülkenin kanunen veya fiilen, doğrudan veya dolaylı olarak üye devletler arasındaki ithalatı veya ihracatı denetlediği, belirlediği veya büyük ölçüde etkilediği her türlü teşkilat için geçerlidir. Bu madde aynı zamanda Devlet tarafından devredilen tekeller için de geçerlidir.

2. Üye devletler, [paragraf 1] 'de belirtilen ilkelere ters düşen veya Üye Devletler arasında gümrük vergilerinin yasaklanmasıyla ve niceliksel kısıtlamalarla ilgili Maddelerin kapsamını kısıtlayan herhangi bir yeni önlemden kaçınırlar.

3. Ticari yapıdaki bir devlet tekelinin, tarım ürünlerinin elden çıkarılmasını veya onlar için en iyi getirinin elde edilmesini kolaylaştırmak üzere tasarlanmış kuralları bulunuyorsa, bu Maddenin uygulanmasında ilgili üreticilerin istihdamı ve yaşam standartları için eşdeğer koruma sağlamak yönünde adımlar atılmalıdır.

12. ULAŞTIRMA POLİTİKASI

AB ulaştırma mevzuatı güvenli, etkin, çevresel açıdan sağlıklı ve kullanıcı dostu taşıma hizmetlerini destekleyerek iç pazarın işleyişini iyileştirmeyi amaçlamaktadır. Ulaştırmaya ilişkin müktesebat, karayolu, demiryolu, iç suyolları, kombine taşımacılık, hava ve deniz taşımacılığını kapsamaktadır. Ayrıca ulaştırma, teknik ve güvenliğe ilişkin standartlar, sosyal standartlar, devlet yardımlarının denetimi ve iç ulaşım pazarı bağlamında piyasanın liberalleşmesi konularını içermektedir.

AB Anayasa Taslağı'nda ulaştırma alanı Bölüm III, Kısım III, Bölüm 7 de Nakliyat ve Bölüm 8 Avrupa Çapındaki Şebekeler başlıkları altında düzenlenmiştir.

Bölüm 7 Nakliyat

Madde III-133

Bu Başlık tarafından yönlendirilen meselelerde, Anayasa'nın hedefleri, ortak bir nakliyat politikası çerçevesinde izlenir.

Madde III-134

Avrupa yasaları veya çerçeve yasaları, nakliyatın farklı özelliklerini göz önünde bulundurarak Madde III-133'ü uygular. Bunlar, Bölgeler Komitesi'ne ve Ekonomik ve Sosyal Komite'ye danışıldıktan sonra kabul edilir.

Avrupa yasaları veya çerçeve yasaları, aşağıdakileri içerir:

- a) Bir üye ülkenin topraklarına veya topraklarından gerçekleştirilen ya da bir veya daha çok üye ülkenin topraklarından geçen uluslararası nakliyat için uygulanabilen genel kurallar;
- b) Yerleşik olmayan nakliyat şirketlerinin bir üye ülke içinde nakliyat hizmetleri sunabilme koşulları;
- c) Nakliyat güvenliğinin artırılması için tedbirler;
- d) Başka herhangi uygun bir tedbir.

Madde III-135

Madde III-134'ün 1. paragrafında belirtilen Avrupa yasaları veya çerçeve yasaları kabul edilene kadar, Bakanlar Konseyi bir istisnai uygulamayı kabul eden bir Avrupa kararını oybirliğiyle kabul etmedikçe, hiçbir üye ülke, 1 Ocak 1958 veya yeni katılan ülkeler için kabul edildikleri tarih itibarıyla, o ülkenin vatandaşları olan taşıyıcılara kıyasla, diğer üye devletlerin taşıyıcıları üzerinde doğrudan veya dolaylı etkileri daha az tercih edildiği şeklinde olan çeşitli hükümlerde bulunamaz.

Madde III-136

Yardımlar, nakliyat koordinasyonu ihtiyaçlarını karşılarlar ve kamu hizmeti kavramına özgü belli yükümlülüklerden kurtulmak için tazmin etmeye karşılık gelirlerse, Anayasa'ya uygun olurlar.

Madde III-137

Nakliyat ücretleri ve koşulları açısından Anayasa çerçevesinde kabul edilen tüm tedbirler, nakliyat şirketlerinin ekonomik durumlarını göz önünde bulundururlar.

Madde III-138

1. Birlik içi nakliyatta, aynı malların aynı nakliyat yolları üzerinden taşınması karşılığında, söz konusu malların çıktığı üye ülke veya malların gideceği üye ülke nedeniyle nakliyat şirketleri tarafından farklı ücretler alınması ve farklı koşullar dayatılması şeklinde bir ayırım yasaktır.

2. Birinci paragraf, madde III-134'ün 1. paragrafına göre diğer Avrupa yasalarının veya çerçeve yasalarının kabul edilmesini hariç tutmaz.

3. Bakanlar Konseyi, Komisyon'un teklifi üzerine 1. paragrafın uygulanması için Avrupa yasaları veya kararları kabul eder. Ekonomik ve Sosyal Komite'ye danışıldıktan sonra harekete geçer. Konsey, özellikle kurumların 1. paragrafta belirtilen kuralla uyumluluğu güvence altına almaları ve kullanıcıların bundan tam anlamıyla faydalanmalarını sağlamaları için gereken Avrupa tüzüğünü ve kararlarını kabul edebilir.

4. Komisyon, kendi inisiyatifiyle hareket ederek veya bir üye ülkenin başvurusu üzerine, 1. paragrafta belirtilen ayırım durumlarını inceler ve ilgili üye ülke ile görüşükten sonra, 3. paragrafta belirtilen Avrupa tüzüğü ve kararları çerçevesinde gerekli Avrupa kararlarını alır.

Madde III-139

1. Birlik içinde gerçekleştirilen nakliyat işlemleriyle ilgili olarak, bir üye ülkenin bir veya daha çok özel girişimin ya da sektörün çıkarını gözeterek destek veya koruma ögesi içeren ücretler ve koşullar dayatması, Komisyon'un Avrupa kararı ile yetkilendirilmediği sürece yasaktır.

2. Komisyon, kendi inisiyatifiyle hareket ederek veya bir üye ülkenin başvurusu üzerine, bir yandan özellikle uygun bir bölgesel ekonomi politikasının gerekliliklerini, az gelişmiş bölgelerin ihtiyaçlarını ve siyasi durumlardan ciddi ölçüde etkilenen bölgelerin sorunlarını, öte yandan ise bu tür ücretlerle koşulların farklı nakliyat biçimleri arasındaki rekabet üzerinde yarattığı etkileri dikkate alarak, 1. paragrafta belirtilen ücretleri ve koşulları inceler. Komisyon, ilgili üye devletlerin tümüyle görüşükten sonra gerekli Avrupa kararlarını kabul eder.

3. Birinci paragrafta belirtilen yasaklama, rekabeti karşılamak üzere sabitlenmiş tarifeler için geçerli değildir.

Madde III-140

Nakliyat ücretlerine ek olarak nakliyat şirketi tarafından sınır geçişiyle ilgili olarak alınan ücretler veya vergiler, ilgili gerçek maliyetler dikkate alındıktan sonra makul bir düzeyin üzerine geçemez.

Üye devletler, bu maliyetleri düşürmeye gayret ederler.

Komisyon, bu Maddenin uygulanması için üye devletlere tavsiyede bulunabilir.

Madde III-141

Bu Bölümün hükümleri, Almanya'nın bölünmesinden etkilenen Federal Almanya Cumhuriyeti'nin belli bölgelerinin ekonomisinde, bu bölünmenin neden olduğu ekonomik zararları telafi etmek için bu tedbirlere ihtiyaç duyulduğu ölçüde, Federal Almanya Cumhuriyeti'nde alınan tedbirlerin uygulanmasına herhangi bir engel oluşturmaz.

Madde III-142

Üye devletlerin hükümetleri tarafından atanmış uzmanlardan oluşan bir Danışma Kurulu, Komisyon nezdinde kurulur. Komisyon, faydalı olduğunu düşündüğü her durumda, nakliyat meseleleriyle ilgili olarak Kurul'a danışır.

Madde III-143

1. Bu Bölüm, demiryolu, karayolu ve iç denizyolu için geçerlidir.
2. Avrupa yasaları veya çerçeve yasaları, deniz ve hava nakliyatı için uygun tedbirleri belirleyebilir. Bunlar, Bölgeler Komitesi'ne ve Ekonomik ve Sosyal Komite'ye danışıldıktan sonra kabul edilir.

Bölüm 8 Avrupa Çapındaki Şebekeler

Madde III-144

1. Madde III-14 ve III-116' da belirtilen hedeflere ulaşmaya yardımcı olmak ve Birlik vatandaşlarının, ekonomik işletmecilerin ve bölgesel ve yerel komitelerin, iç sınırlar olmadan bir bölgenin kurulmasından tam anlamıyla faydalanmalarını sağlamak için, Birlik, Avrupa çapında nakliyat,

telekomünikasyon ve enerji altyapıları alanlarında şebekelerin kurulmasına ve geliştirilmesine katkıda bulunur.

2. Açık ve rekabete dayalı bir pazar sistemi çerçevesinde, Birlik faaliyeti, ulusal şebekeler arasındaki bağlantı ve karşılıklı çalışmanın yanı sıra, bu şebekelere erişimi de teşvik etmeyi hedefler. Özellikle, ada, kara ile kuşatılmış ve çevre bölgelerin merkezi bölgelerle bağlantı ihtiyacını göz önünde bulundurur.

Madde III-145

1. Madde III-144'te belirtilen hedeflere ulaşabilmek için, Birlik aşağıdakileri gerçekleştirir:

a) Avrupa çapındaki şebekeler alanında öngörülen tedbirlerin hedeflerini, önceliklerini ve geniş hatlarını kapsayan birtakım ana hatlar oluşturur; bu ana hatlar, ortak çıkar projelerini belirler;

b) Özellikle teknik standartlaştırma alanında, şebekeler arası karşılıklı çalışmayı sağlamak için gerekli olabilecek tüm tedbirleri uygular;

c) Özellikle fizibilite çalışmaları, borç teminatları veya faiz oranı tahsisatları yoluyla, a) maddesinde anılan ana hatlar çerçevesinde belirlenen ve üye devletler tarafından desteklenen ortak çıkar projelerini destekleyebilir; aynı zamanda Birlik, uyum fonu yoluyla, üye devletlerde nakliyat altyapısı alanında gerçekleştirilen özel projelerin finansmanına da katkıda bulunabilir. Birlik'in faaliyetleri, projelerin ekonomik fizibilitesini dikkate alır.

2. Birinci paragrafta belirtilen ana hatlar ve diğer tedbirler, Avrupa yasaları veya çerçeve yasaları ile kanunlaştırılır. Bunlar, Bölgeler Komitesi'ne ve Ekonomik ve Sosyal Komite'ye danışıldıktan sonra kabul edilir.

Bir üye ülkenin topraklarını ilgilendiren ortak çıkar ana hatları ve projeleri, ilgili üye ülkenin kabulünü gerektirir.

3. Üye devletler, Komisyon'la irtibat halinde, ulusal düzeyde izledikleri ve Madde III-144'te anılan hedeflere ulaşma açısından önemli bir etkiye sahip olabilecek politikaları kendi aralarında koordine ederler. Komisyon, üye ülke ile yakın işbirliği içerisinde, bu tür bir koordinasyonu teşvik etmek için faydalı olabilecek her türlü girişimde bulunur.

4. Birlik, ortak çıkar projelerini teşvik etmek ve şebekelerin karşılıklı çalışmasını sağlamak üzere üçüncü ülkelerle işbirliği yapabilir.

13. HALK SAĞLIĞI POLİTİKASI

AB Antlaşmanın 152. maddesinin Birinci fıkrası bütün Topluluk politikalarının tanımlanması ve uygulanması esnasında insan sağlığının yüksek seviyede korunmasının temin edilmesi gerektiğini belirtmektedir. Aynı hüküm AB Anayasa Taslağı'nda da bulunmaktadır. AB'nin halk sağlığı alanındaki politikalarının günlük uygulamalara yansması özellikle AB organlarınca yürütülen ortak programlar aracılığı ile olmaktadır. Çünkü bu tür ortak programlar, bir yandan topluluk politikalarının önemli bir bölümü ilken, öte yandan da, aday ülkeler ve vatandaşlarının AB'nin politikalarını ve bunların işleyiş esaslarını tanıtmaya araçlarıdır. Bu ortak programlardan; en çok bilinen ikisi **"Halk Sağlığı Eylem Programı"**, **"AB Çevre ve Sağlık Eylem Planı"**dır. Bunların ayrıntısına ilerde(Kısım 5'de) değinilecektir

Yukarıda aktarılan AB antlaşması maddesinde de anlaşılacağı üzere, Avrupa Birliği'nin halk sağlığı politikasının esası; tüm politika ve uygulamalarında insan sağlığının yüksek düzeyde korunması olarak özetlenebilir. Bu konu AB Anayasa Taslağı'nın, Birliğin Politikaları ve İşleyişi başlıklı **III. Bölüm'ünde**, Birliğin Koordine Edici, Tamamlayıcı veya Destekleyici Şekilde Faaliyet Göstereceği Alanlar başlıklı **Kısım V'de**, Halk Sağlığı başlıklı **Bölüm 1'inde - Madde III -179** olarak düzenlenmiştir. Madde III-179 aynen aşağıdaki gibidir.

1. Birlik'in tüm politikalarının ve faaliyetlerinin tanımlanması ve uygulanmasında, yüksek düzeyde insan sağlığı koruması sağlanacaktır.

Birlik tarafından ulusal politikaları tamamlayan faaliyetler, halk sağlığının iyileştirilmesi, insan rahatsızlıklarının ve hastalıklarının önlenmesi ile fiziksel ve zihinsel sağlığa yönelik tehlikelerin önüne geçilmesi yönündedir. Söz konusu faaliyetler, nedenleri, yayılmaları ve önlenmeleri üzerine araştırmaların yanı sıra, sağlık bilgileri ve eğitimin teşvik edilmesi yoluyla, tüm temel sağlık felaketlerine karşı savaşım verilmesini kapsar.

Birlik, bilgilendirme ve önleme dahil olmak üzere, Üye Devletlerin uyuşturucuyla ilgili sağlık bozulmalarını azaltma yönündeki faaliyetlerini tamamlar.

2. Birlik, bu Maddede anılan alanlarda Üye Devletler arasındaki işbirliğini teşvik eder ve faaliyetlerine destek verir.

Üye devletler, Komisyon'la bağlantılı olarak, 1. paragrafta belirtilen alanlardaki politikalarını ve programlarını kendi aralarında koordine ederler. Komisyon, üye devletlerle yakın temas halinde, söz konusu koordinasyonun teşvik edilmesi için özellikle de ana hatlar ve göstergelerin belirlenmesini, en iyi uygulama alışverişinin düzenlenmesini ve düzenli izleme ve değerlendirme için gerekli öğelerin hazırlanmasını amaçlayan girişimler olmak üzere tüm faydalı girişimlerde bulunur. Avrupa Parlamentosu sürekli olarak bilgilendirilir.

3. Birlik ve üye devletler, üçüncü ülkelerle ve halk sağlığı alanında yetkili uluslararası örgütlerle işbirliğinde bulunur.

4. Avrupa yasaları veya çerçeve yasaları, ortak güvenlik konularının yerine getirilmesi için aşağıdaki tedbirleri oluşturarak, bu Maddede belirtilen hedeflere ulaşılmasına katkıda bulunur:

a) İnsan kökenli organlar ve maddelerin, kan ve kan türevlerinin kalitesi ve güvenliği konularında yüksek standartlar getiren tedbirler; söz konusu tedbirler herhangi bir üye ülkenin daha sıkı koruyucu tedbirleri sürdürmesini ya da bu tedbirleri uygulamasını engellemez;

b) Doğrudan hedefleri halk sağlığının korunması olan veterinerlik ve bitki sağlığı alanlarındaki tedbirler;

Avrupa yasaları veya çerçeve yasaları, Bölgeler Komitesi ile Ekonomik ve Sosyal Komite'ye danışıldıktan sonra kabul edilir.

5. Avrupa yasaları veya çerçeve yasaları aynı zamanda, üye devletlerin yasalarının ve tüzüğünün herhangi bir şekilde uyumlulaştırılması dışında, insan sağlığının korunması ve iyileştirilmesi ile sınırlar ötesi büyük sağlık felaketleri için tasarlanan teşvik edici tedbirleri alır. Söz konusu yasa veya çerçeve yasası, Bölgeler Komitesi ile Ekonomik ve Sosyal Komite'ye danışıldıktan sonra kabul edilir.

6. Konsey, bu Maddede belirtilen amaçlar açısından, Komisyon'un bir teklifi üzerine, tavsiyelerde kabul edebilir.

7. Halk sağlığı alanındaki Birlik faaliyetleri, üye devletlerin sağlık hizmetlerinin ve tıbbi bakımın organize edilmesi ve ulaştırılması konularındaki sorumluluklarına saygı gösterir. Özellikle, 4. paragrafın (a) alt paragrafında belirtilen tedbirler organların ve kanın bağışı ve tıbbi kullanımı hakkındaki ulusal hükümleri etkilemez.

Bölüm X

AVRUPA BİRLİĞİ'NDE SAĞLIK POLİTİKASININ İLKELERİ

AB tüzel kişiliğinin, üye ülkelerdeki sağlık sektörünün örgütlenme biçimi, finansman yapısı ve insangücü yönetimi uygulamaları bağlamında tek tip ve ülkeler üstü bir politikasının olmadığından bir önceki bölümde söz edilmişti. Başka bir söylemle, *Birliğin, sağlık sektörünü biçimlendiren makro politikalar ya da uygulamaları birbirine benzetmek yönünde bir düzenlemesi ya da zorlaması yoktur*. Birlik tarafından:

a) Üye ülkelerin kendi ulusal sağlık politikalarına sahip olmaları ilkesi,

b) Üye devletlerin sağlık hizmetleri ve tıbbi bakım konusundaki sorumluluklarına müdahale edilmemesi ilkesi benimsenmiştir. Bu durum yanlış anlaşılmalıdır; AB tüzel kişiliğinin sağlık alanında hiç bir tercihi, felsefesi, politikası yoktur anlamına da gelmemelidir. Makro politikaların tam tersine; *AB tüzel kişiliğinin, üye ülkelerde yürütülen sağlık hizmetlerinin ilkeleri, hedefleri ve standartları / mikro politikalar bağlamında belli bir sağlık politikası vardır*. Bunlar genellikle uluslararası düzeyde, başka bir anlatımla Birleşmiş Milletler (WHO, UNICEF, FAO) düzeyinde benimsenmiş olan ilkeler ile örtüşen/benzeşen ilkeler ya da politikalar.

AB tüzel kişiliğinin sağlık hizmetleri için benimsemiş olduğu bu ilkeler; 1)felsefi İlkeler, 2) sağlık bakım ilkeleri, 3) örgütlenme ilkeleri ve 4) koruyucu hizmet ilkeleri olarak gruplanabilir. Sağlık hizmetleri için benimsemiş olduğu bu ilkeler bir yana, *Avrupa Birliği'nin, halk sağlığını geliştirmek amaçlı veya üye ülkelerin tek başlarına üstesinden gelemeyecekleri konuları çözmeye yönelik birlik düzeyinde ele aldığı ve Birlik kurumlarınca yürütülen çeşitli ortak programları vardır*.

1. FELSEFİK İLKELER

1.1. Temel Değişim

AB'ne katılmada temel kabul ve değişim ortak devlet olmaya yönelmektir. Diğer bölümlerde de sözü edildiği gibi, başlangıçta yalnızca ekonomik ve ticari işbirliğini sağlamaya yönelik olarak kurulan AB, günümüzde üye devletlerin yetkilerinin bir kısmını devrettiği ortak bir devlet niteliği kazanmıştır. Bu nedenle de, Birliğe üye olan devletlerin, ulusal yasalarının önemli bir kısmının yerine Birlik yasalarını koyması (mevzuatın uyumlulaştırılması) bir zorunluluktur.

Bir ülkenin AB'ne girmesi ile oluşacak temel değişim; sınırların kalkması, her şeyin bu arada da sağlık araç gereçleri ile sağlık alanında kullanılan ürünlerin serbestçe dolaşmasıdır. Buradaki temel mantık ya da alınması gereken önlem; bir yandan serbest dolaşımın önündeki tüm engeller kaldırılırken öte yandan da bu serbest dolaşımdan hiç kimsenin özellikle de şu anda AB sınırları içinde yaşayanların zarar görmemesidir. Bunu sağlamanın en kestirme yolu; AB standartlarına uymayan mal / hizmet ve ürünlerin diğer üye ülkelere girmesini engellemektir. Böylece bu ülkelerin toplumu ve çevresi korunmuş olacaktır.

1.2. Temel Mantık

Aday ülkeler için, AB'ne katılımının temel mantığı / kabulü AB felsefesini benimsemektir. AB felsefesinin temelini ise dört ilke oluşturur. Bunlar; a)İktisadi Liberalizasyon, b) Siyasi liberalizasyon, c) Dünya ile rekabet, d)Sürekli refah artımıdır.

a) İktisadi liberalizasyon: En genel anlamı ile, iktisadi liberalizasyon, ülkeler arasında serbest dolaşımı engelleyici nitelik taşıyan ve rekabeti olumsuz etkileyen ulusal kısıtlamaların kaldırılması olarak tanımlanmaktadır. Avrupa Birliği, dört alanda yani mallar, hizmetler, kişiler ve sermayenin liberalizasyonunu temel alan bir entegrasyon fikri üzerine kurulmuştur.

Çok basit anlatımıyla, iktisadi liberalizasyon, üye ülkelerde yerli ile yabancı (mallar, hizmetler, kişiler ve sermaye) arasındaki farkların ortadan kaldırılmasıdır. Böylece ülke ülke bölünmüş AB pazarının bütünleştirilerek, tüm üye ülkelere (mallarına, hizmetlerine, kişilerine ve sermayesine) açılmasıdır. Bu ilke aynı zamanda başka / yabancı ülkelere açılmayı da öngörür.

Günlük uygulamada liberalizasyon, her türlü gümrük korumacılığının kaldırılması, kamu hizmetlerinin tasfiye edilmesi, tasfiye edilen kamu hizmetleri alanına yerli ve yabancı sektörün eşit koşullarda girmesi ve rekabet etmesi demektir.

b) Siyasi liberalizasyon: En genel anlamı ile siyasi özgürlük demektir. Genellikle idari liberalizasyon ile birlikte anılır ve onunla birlikte anlam kazanır. AB bağlamında, siyasi ve idari liberalizasyon kamu kurum ve kuruluşları tarafından kullanılan yetkilerin sınırlandırılması anlamına gelir. Başka bir söylemle, kamu kurum ve kuruluşları tarafından kullanılan yetkilerin, aralarında fark kalmamış yerli ve yabancı özel sektör kuruluşlarına devridir. Beklentiye göre; siyasi idari liberalizasyon gerçekleştiğinde Türkiye'nin AB ile bütünleşme süreci tamamlanmış olacaktır.

c) Dünya ile rekabet: Yukarıdaki ilkelerden de çıkarılabileceği gibi aslında AB felsefesinin temel hareket noktası serbest rekabettir. Bu ilkeye göre; yaşamın tüm alanları bu arada mal ve hizmet üretimi serbest rekabet ortamında bulunmalıdır. Bu yalnızca AB sınırları içini değil tüm dünyayı da kapsamalıdır.

Sağlık alanı için pratik bir örnek vermek gerekir ise; sağlık hizmet sunumunun tekel olmaktan çıkarılıp, farklı hizmet sunucularının yarışmasının sağlanmasıdır. Böylece sürekli kalite artırımına ve maliyet azalmasına yönelik bir teşvik ortamı oluşacağı söylenir.

d) Sürekli refah artımı: Refah/Gönenç, en kısa tanımı ile bolluk ve maddi zenginlik demektir.

Refah Toplumu (Welfare society): GSMH'nin yüksek olduğu ve hemen hemen herkesin, asgarî seviyede de olsa, sosyal güvence ve maddî zenginlik içinde yaşadığı, bir başka ifadeyle asgarî geçim düzeyini ve hayat kalitesini yakalamış olduğu sanayi toplumu. Hayat standardı yüksek olan bir toplum.

Sürekli refah artımı ise bolluk ve maddi zenginliğin sürekli olarak artırılması, yükseltilmesi anlamına gelir.

AB gerek üye devletler ve gerekse vatandaşları bağlamında refah toplumunu ve sürekli bir refah artımını hedeflemektedir.

1.3. Ulusal Yasaların AB Yasaları ile Uyumlu Hale Getirilmesi

Bir Ülkede toplumun ya da toplumun belli uygulamalarının/sektörün belli/bilinen bir felsefeye uydurmanın en önemli araçlarından birisi yasal düzenlemelerdir. Bu nedenle de AB'ne üye ülkelerin AB felsefesine uyumunu sağlamanın en kestirme yolu onların başta anayasa olmak üzere tüm yasalarının AB felsefesi / AB müktesebatı ile uyumlu hale getirilmesidir.

Üye ülkeler topluluğunun ortak bir devlet niteliği kazanabilmesi onların yasalarının birbiri ile uyumlu ve hatta giderekten tek tip yasalara sahip olması ile olanaklıdır. Bu nedenle de AB sürecinin en önemli hedefi / iş ve işlevi üye ülkelerin yasalarının birbiri ile benzerliğini sağlamaktır.

2. SAĞLIK BAKIM İLKELERİ

Avrupa Birliği Komisyonu Sosyal Politikaların geliştirilmesi ve uygulanması amacıyla 27 Temmuz 1994 yılında bir “Beyaz Kitap” (White Paper) yayımlamıştır. Bu Kitap, genelde sosyal politikalar özelde ise sağlık alanında bir kilometre taşı niteliğindedir. AB'nin sosyal politikalar ve sağlık alanındaki yetkilerini günümüzdeki kapsama kavuşturmuştur. Ayrıca, AB'nin konu hakkındaki politika ve ilkelerini açıkça ifade eden temel metinlerden biridir. Bu politikaların içerisinde çalışma alanı, eğitim, barınma ve yaşama koşulları, işyerinde sağlık ve güvenlik, serbest dolaşım, kadın-erkek eşitliği, sosyal güvenlik ve sosyal korunma ve halk sağlığında herkese eşit fırsat (aile yaşamı; ailelerin, yaşlıların, özürliülerin ve marjinal grupların sağlığı da dahil olmak üzere) ve demografik yapı yer almaktadır.

2.1. Hakkaniyet (equity)

Hakkaniyete uygunluk sözcük anlamı olarak; adalet üzerine kurulmuş demektir. Sağlıkta hakkaniyet ise; bütün insanların sağlık bakım hizmetlerinden gereksinimleri ölçüsünde yararlanmaları, buna karşılık hizmetlerin finansmanına ise mali güçleri oranında katkıda bulunmaları anlamına gelir. Toplumsal boyuttaki anlamı ise toplum kesimlerinin sağlık hizmetlerinden yararlanmada eşitliği / hakkaniyeti ve bu kesimler arasındaki sağlık göstergeleri ile ilgili farklılıkların azaltılması anlamına gelen bir ilkedir.

Sağlık hizmetinden anında, eşit, adil ve etkin olarak yararlanmak ve talep etmek her bir yurttaşın en temel hakkıdır. Bu nedenle de sağlık

hizmetlerinden yararlanmada genellikle ve bir alışkanlık olarak bir **eşitlikten** (equality) söz edilir. Oysa bunun doğrusu hakkaniyet olmalıdır. Bu nedenle de son zamanlarda, sağlık hizmetlerinden yararlanmada eşitlik kavramı yerini **hakkaniyet** (equity) kavramına bırakmıştır. Çünkü eşitlik daha çok mutlak / nicel bir eşitliği ifade eder. Oysa sağlık hizmetlerinde; kişi ve toplum kesimlerinin hem hizmet gereksinimi / hizmet alma sıklığı hem de hizmetlerin finansmanına katılımlarını mutlak eşitlik üzerine oturtmak doğru ve olanaklı değildir. Bir gebe ile normal bir kadının, yaşlı ile gencin sağlık bakım gereksinimleri ya da onlara sunulacak sağlık bakım hizmetleri nicel ve nitel anlamda birbirine eşit değildir. Aynı şekilde bir bebek ile aktif çalışan birinin ya da asgari ücretle çalışan biri ile üst düzeyde gelire sahip olan birinin sağlık hizmetlerinin finansmanına katılımının eşit olmasını beklemek doğru değildir. Dayanışma ilkesine de aykırıdır.

Tüm bu gerekçelerden hareketle, gerek uluslararası kuruluşlar ve gerekse AB Tüzel Kişiliği sağlık hizmetlerinden yararlanmada hakkaniyet ilkesini benimsemiş ve bunu yaşama geçirmek için çalışmaktadır.

2.2. Ulaşılabilirlik (availability)

Çok genel anlamı ile tüketicinin / kullanıcının bir hizmet ya da mala ne zaman isterse ulaşabilmesi, ona sahip olması anlamına gelir. Sağlık hizmetlerinde ulaşılabilirlik ise; her bir yurttaşın doğumdan ölüme dek gerek koruyucu gerekse tedavi edici ve rehabilitasyon hizmetlerine anında ulaşabilmeleri ve eşit olarak yararlanabilmeleri anlamına gelir. Başka bir anlatımla sağlık bakımına gereksinimi olan veya gereksinim duyan herkesin ona kolayca ulaşabilmesi demektir. Bu ulaşım, para, statü, mesafe ve başka bir nedenle hizmetlere ulaşmada herhangi bir engelin bulunmaması gerekir.

Sağlık hizmetlerinin finansmanı ve örgütlenmesi hizmetlerin tüm vatandaşlara erişecek bir şekilde sunulmasında en önemli iki öğedir. Bu yapıların tüm nüfusun sağlık hizmetlerine ulaşmasına olanak verecek bir nitelikte olmasını sağlamak hükümetlerin görevidir.

2.3. Dayanışma (solidarity)

Genel olarak dayanışma anlamına gelir. Sağlık bakımında ise daha çok sağlık güvencesinin sağlanması ve bu yönde toplumun dayanışması

anlatılmak istenir. Sağlık hizmetlerinin finansmanına katılamayan/olanağı olmayan kişi ve kesimlerin sağlık bakımından yoksun kalmaması ve bunların hizmetlerini finansmanına herkesin gücü oranında katılması ilkesidir.

Dayanışmanın hedefi veya amacı; sağlık hizmetlerinin tüm nüfusu kapsayan bir şekilde, hakkaniyet ilkesine uygun bir biçimde herkesin gerekli olan bakıma erişmesini sağlamaktır. Dayanışmayı sağlamada, sağlık hizmetlerinin finansmanının yapılandırılması çok önemlidir ve bu yapılandırmada hükümetlerin önemli bir rolü vardır. Ayrıca sağlık kaynaklarının verimli ve etkili kullanımı da bir hükümet sorumluluğudur.

2.4. Sağlık Bakım Güvencesi (social security)

Temel bir insanlık hakkı olan "yaşama hakkı" ile "sosyal güvenlik hakkı" birbiri ile yakından ilişkilidir. Başka bir anlatımla kişilerin sağlık riskleri ve sağlık harcamaları yönünden güvence altına alınması, onların yaşama hakkını da güvence altına almak anlamına gelir. Bu nedenle de toplumun, dolayısı ile de onun örgütlü gücü olan devletin tüm yurttaşlarının sağlık bakımını güvence altına alması gerekir.

Avrupa Birliği üye devletlerin vatandaşlarının/Avrupa Birliği Vatandaşlarının sağlık bakımlarının güvence altına alınmasını öngörmektedir.

2.5. Sürdürülebilirlik (sustainable)

Rio de Janeiro'da 3-14 Haziran 1992'de toplanan Birleşmiş Milletler Çevre ve Kalkınma Konferansı, sonunda kabul edilmiş olan **sürdürülebilir kalkınma** kavramından köken alan ve bu kavramın sağlık sektörü için uyarlanması ile elde edilmiş olan bir ilkedir.

Sürdürülebilir kalkınma; en genel anlamı ile, bugünün gereksinimlerinin, gelecek nesillerin gereksinimlerini karşılama olanaklarını yok etmeden karşılayarak sağlanan kalkınma demektir. İktisadi, sosyal ve ekolojik dengeleri göz önüne alarak, gelecek kuşakların yaşama özgürlüklerini elinden almadan uzun vadede en uygun kalkınma modelinin oluşturulması anlamına gelir.

İnsan ile doğa arasında denge kurarak, doğal kaynakları tüketmeden, gelecek nesillerin gereksinimlerinin karşılanmasına ve kalkınmasına olanak sağlayacak şekilde, bugünün ve geleceğin yaşamını ve kalkınmasını programlamak demektir. Sürdürülebilir kalkınma sosyal, ekolojik, ekonomik, mekansal ve kültürel boyutları olan bir kavramdır. Toplumun refahı için kısa, orta ve özellikle uzun erimde gerekli olan gereksinimlerin karşılanmasına

olanak sağlayacak şekilde, bugünün ve geleceğin yaşamını programlamak ve kalkınma modelini tanımlamak demektir. Bu nedenle de sağlık sektörünü / hizmetlerini de kapsayan içine alan bir kavramdır.

Sürdürülebilir kalkınma ilkesi, uygulamada/ güncel yaşamda, çevrenin korunmasına önem vermek suretiyle uzun vadeli bir ekonomik kalkınmanın koşullarını oluşturmayı öngören bir ilke ya da anlayıştır. Avrupa Birliği'nin hedefleri içine Amsterdam Antlaşması'yla girmiştir. Mart 1995 tarihinde Kopenhag'da gerçekleştirilen sürdürülebilir kalkınma konferansı, toplumsal dışlanmayla mücadele edilmesi ve kamu sağlığının korunmasının önemini vurgulamış ve böylece sürdürülebilirlik kavramı sağlık sektörü için de temel ilkelerinden biri haline gelmiştir.

Sürdürülebilir kalkınma, ekosistemlerin taşıma kapasitesinin üstüne çıkmadan insan yaşamının kalitesini geliştirmektir. İnsanların sağlıklarının geliştirilmesi ve korunması ekonomik ve sosyal kalkınmayı devam ettirme bakımından gerekli olup daha iyi bir yaşam seviyesine ve dünya barışının elde edilmesine katkısı vardır.

Tüm bu nedenlerle, sağlık sektörü de bir yandan toplumun sağlık düzeyini, refah düzeyini yükseltirken öte yandan da gerek sektörün sürdürülebilirliğini ve gerekse kalkınmanın sürdürülebilirliğini gözetmeli ve doğayı korumalıdır.

3. SAĞLIK HİZMETLERİNİN / ÖRGÜTÜNÜN İLKELERİ

3.1. Tüm Ülkeyi ve Nüfusu Kapsama

Bir ülkede var olan sağlık hizmetleri tüm yurt sathına yayılmalı ve ülke yüzeyinde yaşayan tüm vatandaşları kapsamına almalıdır. Bu ilke, ülkenin her yerinde yaşayan kişilerin sağlık hizmetlerine ulaşımı ve hizmetleri hakkaniyete uygun bir biçimde alabilmeleri açısından da önemlidir. Başka bir söylemle sağlık hizmetlerindeki ulaşılabilirlik ve hakkaniyet ilkeleri bu ilke ile çok yakından ilişkilidir.

3.2. Koruyucu Hizmet Ağırlıklı Olma

Kişilerin hastalandıktan sonra tedavi edilmesi hem daha zor ve pahalı hem de hastalık aşamasına gelmiş her olay, birtakım kalıcı yıkımlar yaparak / hasarlar bırakarak iyileşmektedir. Hastalık süresince çekilen acılar ve kayıplar

da cabası olmaktadır. Oysa ki; kişileri daha hastalanmadan korunmak, onları hastalığın getireceği hasardan ve acılardan koruduğu gibi, koruyucu hizmetler tedavi edici hizmetlere göre etkili, kolay ve ucuz olan hizmetlerdir. Bu nedenle de gerek insanların / toplumun sağlık düzeyinin daha yüksek olması için ve gerekse kaynakların daha verimli ve etkili kullanımı açısından sağlık sektöründe koruyucu hizmetlere öncelik ve ağırlık verilmesi daha akılcıdır.

Avrupa Birliği hem insan sağlığının en yüksek düzeyde korunması hem de kaynakların verimli kullanımı ilkesini benimsemiştir. Bu nedenle de sağlık hizmetlerinde koruyucu hizmetlere ağırlık verilmesini öngörmektedir.

3.3. Genel Pratisyene Dayalı Olma

Bu ilke, hizmetlerin kademelenmesi, birinci basamak hizmetlere önem verilmesi, kaynakların verimli kullanılması, hizmet kalitesinin yükseltilmesi vb ilkelerinden doğmuş bir ilkedir.

Başta birinci basamak tedavi edici hizmetler olmak üzere, sağlık sektörünün pratisyen hekime dayalı bir sistem üzerine oturtulması, hem kaynakların verimli kullanılması hem de hizmet kalitesinin yükseltilmesi açısından gereklidir. Aksi takdirde sağlık hizmetleri çok pahalı bir hizmet haline gelerek ulusal ekonomiler üzerinde bir yük haline gelebilmektedir.

Tüm dünyadaki uygulamalar göstermektedir ki; sağlık hizmetlerinde kişiyi ilk karşılayan hekimin pratisyen hekim olması ve kişinin alacağı sağlık hizmet ve bakımının bir pratisyen hekimin yönlendirmeleri ışığında yürütülmesi sağlık hizmetlerini en ekonomik, etkili ve kaliteli hale getirmektedir.

3.4. Hizmetlerin Kademelenmesi / Hizmetlerde Sevk Zinciri Uygulanması

Acil durumlar dışında, sağlık hizmetlerinden yararlanacakların, birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarına başvuruda sevk zincirine uygun davranmaları bir yandan hizmetleri etkili, ucuz ve kaliteli bir hale getirirken öte yandan da hizmet alanların da verenlerin de hoşnut olduğu bir hizmet ortamı yaratır.

Günümüzde sağlık hizmetlerinde kaliteyi düşüren olumsuzluklar lisesinin ilk sıralarında; hastaneler ve uzman hekimler önündeki yığılma ve sağlık

kuruluşlarının kalabalıklığı, hekime muayene olmadan önce geçen bekleme sürelerinin uzunluğu, hekimlerin hastasına yeterli süre ayıramaması/ayırmaması, randevu sürelerinin uzunluğu gibi konular yer almaktadır. Bunların hemen tamamı, hastaların belli bir yönlendirmeye sahip olmadan ve kendi anlayışları çerçevesinde sağlık kurum ve kuruluşu seçmelerinden kaynaklanan sorun ya da olumsuzluklardır. Kişiler eğer ilk başvurularını doğrudan birinci basamak kuruluşlarına ve pratisyen hekime yapsalar, başvuruya neden olan sağlık sorunlarının %80 ile %90'ı burada çözümlenebilmekte, bir hastane yada uzmana gitmeye gerek kalmamaktadır. Böylece bir yandan hastaneler ve uzmanlar önündeki yığılımlar önlenirken öte yandan da sağlık kaynaklarının kullanımı daha verimli hale gelebilmektedir.

3.5. Sürekli Kalite İyileştirme

Çağdaş yönetim anlayışlarından biri olan Kalite Yönetim Sistemi, tüm sektörlerde bu arada sağlık sektöründe de kullanılabilen önemli bir yönetim aracıdır. Kalite Yönetim Sistemi'nde esas olan ise sürekli gelişmenin/kalite iyileşmesinin sağlanmasıdır. Başka bir söylemle, Kalite Yönetim Sisteminin en önemli bileşenlerinden birisi sürekli kalite iyileştirme'dir. Sektörlerde/işletmelerde sürekli planlar yapılmasını, uygulandıktan sonra sonuçların değerlendirilmesini ve verilere dayalı olarak yapılacak yeniliklere/değişikliklere karar verilmesini öngörür. Böylece sürekli bir gelişme sağlanmış olur.

AB tüm sektörlerde bu arada da sağlık sektöründe Kalite Yönetim Sistemini benimsemiştir. Uygulanması / yaygınlaşması için çeşitli eğitim / özendirme faaliyetleri yürütmektedir.

3.6. Hekim ve Hasta Seçme Hakkı

Hekim hasta ilişkilerinde özerklik temel etik kurallardan/ilkelerden birisidir. Özerklik kavramı ise; birey olma, kendi kendini yönetme, bağımsız bireysel seçim yapabilme, kendi başına karar verebilme ve kural koyabilme, irade serbestliği, özgürlük, gibi kavramların/ilkelerin/hakların bütününe kapsar. Başka bir anlatımla, özerklik yukarıda sayılan hak ve ilkelerin bileşeninden oluşur.

Özerkliğe saygı ilkesi ise; genel olarak, bir kişinin amaçlarına ulaşmak için gerçekleştirmeye çalıştığı özerk eylemlerine ve inancına karışılmaması anlamına gelir.

Gerek hekim seçme hakkı ve gerekse hasta seçme hakkı etiğin özerklik ve özerkliğe saygı ilkelerinden türemiş iki ilkedir / haktır. Bu nedenle de bu ilke ya da hakkı yorumlarken daima özerklik ve özerkliğe saygı ilkelerinden yola çıkmak gerekir.

Hekim seçme hakkı/özgürlüğü, özerklik kavramının bireyin serbestçe seçimde bulunabilmesi, kendi değerleri doğrultusunda davranabilmesi ve dış baskı altında kalmamasını ifade eden bileşeninden köken alan etik bir kural / ilkedir. Bu ilkeye göre; hasta, mevzuatın belirlediği kurallara, tıbbi uygulamanın özelliklerine ve kurumun koşullarına uymak kaydı ile hekimini seçmekte özgürdür.

Hasta seçme ya da hasta reddetme hakkı; özerkliğin yukarıda verilen tanımdaki “kendi başına karar verebilme ve kural koyabilme” bileşeninden köken alır. Hekimler hastalarına hizmet verirken kendine özgü kurallar koyma ve bu kurallara uymayan hastayı (acil olma, tek hekim olma, afet durumu vb gibi istisnalar hariç) reddetme hakkına sahiptir. Hasta-hekim ilişkisinin temelinde yer alan diğer bir öge de güvendir. Hekimin kendisine güven duymayan hastayı da reddetme hakkı vardır. Özetle hekim, mesleki ve kişisel sebeplerle hastaya bakmayabilir ve onu reddedebilir.

4. KORUYUCU HİZMET İLKELERİ

4.1. Erken (Prematüre) Ölümün Önlenmesi

AB ülkelerinde yaşayan nüfusta doğuştan beklenen yaş 75 yılı aşmıştır. Günümüzde, insanlar doğumlarından itibaren gerekli sosyal refah olanaklarıyla birlikte, tüm tıbbi bilgi ve olanaklardan da yararlanarak yaşasalar doğuştan beklenen ortalama ömür en az seksen yıl olmaktadır. İnsanların tıbbi bilgi ve olanaklardan yararlanamaması nedeniyle, özellikle de korunulabilen hastalık ve nedenlerden dolayı ulaşabileceği yaştan daha erken ölmesine erken (prematüre) ölüm denmektedir.

Genelde sağlık hizmetlerinin özelde ise uluslararası kuruluşların bu arada da AB Tüzel Kişiliği'nin sağlık hizmetleri politikasının temel yaklaşımı/ilkesi koruyucu hizmetler öncelik ve önem vermektir. Bu bağlamdaki en somut ilkelerin/programların başında da erken ölümlerin önlenmesi gelmektedir.

Gerek AB ülkelerinde ve gerekse tüm dünyada korunulabilir erken ölümlerin en önemli nedenlerinin başında; trafik ve iş kazaları, tütün ve alkol kullanımı, hareketsiz yaşam, şişmanlık ve kolesterol yüksekliği, hipertansiyon, HIV/AIDS, Sıtma Tüberküloz gelmektedir. Ölümlerin önemli bir kısmı bu tür korunabilir nedenlerle ve yaşamın erken bir döneminde meydana gelmektedir. Bu sorunlara karşı yürütülecek programlarla bu ölümler önlenabilir ve erken ölümler yok edilebilir. AB tüzel kişiliği genelde koruyucu hizmetlere özelde ise erken ölümlerin önlenmesine önem vermektedir.

4.2. Bulaşıcı Hastalıkların Önüne Geçilmesi

Dünyada ve bu arada da AB'de başta HIV/AIDS olmak üzere bir kısım yeni enfeksiyonlar ortaya çıkmış ve toplum sağlığını tehdit etmeye başlamıştır. Nitekim 2000 yıllarda AB ülkelerinde AIDS incidensi milyonda 21'lere ulaşmıştır. Buna bir de biyo terör olasılığı ve riskinin eklenmesi tüm insanlığı bulaşıcı hastalıklar konusu üzerinde daha özenle düşünülmesi gereksinimi ortaya çıkarmıştır.

Gerek dünyada ve gerekse AB ülkelerinde yirminci yüzyılın ikinci yarısında tamamen kontrol altına alınan ve bu nedenle de önemini yitiren Tüberküloz, Sıtma gibi hastalıklar yeniden canlanmıştır. Nitekim 2000'li yıllarda AB ülkelerinde Tüberküloz sıklığı yüz binde 14 sıtma sıklığı ise 2.4'lere yükselmiştir.

Bu gelişmelerin sonunda, sağlık hizmetlerin içinde önemini kaybetmiş olan, bulaşıcı hastalıkların önlenmesi tüm dünyada ve bu arada da AB'de koruyucu hizmetlerin önemli bir bileşeni haline gelmiştir.

4.3. Yaşlanan Toplumun Sorunlarına Yanıt Verebilme

Yukarıda sözü edilen 27 Temmuz 1994 tarihli Beyaz Kitap'ta yaşlanan toplumun sorunları şöyle dile getirilmektedir. Önümüzdeki 20 yıl içinde Birliğin demografik yapısında çok büyük değişmelerin yaşanacak olması oldukça önemli görülmektedir. Özellikle nüfusun yaşlanması ve yaşlıların korunması, entegrasyonu ve bakımlarının sağlanması gereklidir. 2010 yılı itibarıyla 20 yaş altı nüfus oranının %24'ten %21'e düşmesi beklenirken, 60 yaş ve üzeri nüfus oranının %20'den %23'e yükseleceği beklenmektedir. Yaşam beklentisinin her 5 yılda 1 yıl artacağı öngörülmektedir. Yaşlı insanları aktif kılmak ve bunlara sağlık ve sosyal yönden destek vermek için toplumun güçlendirilmesi gerekmektedir. Bunun için de Sosyal Koruma Kararları ve Politikaları Yaklaşımı adı altında Avrupa Konseyi Tavsiye Kararı alınmıştır.

Dünyada ve bu arada da AB ülkelerinde tüm nüfus içinde yaşlı nüfusun payı her geçen gün artmaktadır. Gerek yaşlı nüfus payının artmış olması ve gerekse bu grubun sağlık sorunlarının daha yoğun olması nedeniyle sağlık sektörünün hizmetleri içinde yaşlı nüfusa verilecek hizmetlerin payı çok artmıştır. Bu nedenle de, sağlık sektörünün yaşlı nüfusun sorunlarına yanıt verecek nitelikte olması günümüz sağlık politikalarının vazgeçilmez ilkelerinden biri haline gelmiştir. Bu durum gerek uluslararası platformlarda ve gerekse AB Tüzel Kişiliği'nde kabul görmüş olan bir ilke haline gelmiştir.

4.4. Toplum Kesimleri Arasındaki Eşitsizliklerin Giderilmesi

Sosyal refahın paylaşımı ve sağlık hizmetlerinin sunumu açısından toplum kesimleri arasında eşitsizlikler vardır. Bu durum 27 Temmuz 1994 tarihli Beyaz Kitap'ta şu şekilde ifade edilmiştir. Şu anda (1994 yılında) Avrupa Birliği içinde 52 milyondan fazla insan yoksulluk sınırının altında yaşamaktadır ve bu sonuç AB ekonomilerinin ve toplumlarının yapısal değişimlerden etkilenmesi sonucu ortaya çıkan endemik bir olaydır. Tek tek üye ülkeleri ve bir bütün olarak AB'yi tehdit etmektedir. Bu sonucu doğuran süreç dinamik ve çok boyutlu bir yapıdadır. Yalnızca işsizlik ya da düşük gelire bağlı olmayıp, aynı zamanda barınma koşulları, eğitim düzeyi ve fırsatları, sağlık, ayrımcılık, yurttaşlık ve yerel toplumlara entegrasyona da bağlıdır. Bu nedenle yoksulluğu ve dışlanmışlığı önlemek ve bununla savaşmak için tüm çabaların harekete geçirilmesi ve ekonomik ve sosyal önlemlerin kombinasyonu gereklidir. Bu konuda birçok çalışma yapılmıştır ve yapılması sürdürülecektir.

Bu eşitsizliklerin giderilmesi ilkesi tüm dünyada bu arada AB Tüzel Kişiliği'nce de benimsenmiş bir ilkedir.

4.5. Sağlık Konu ve Politikalarının Birliğin Diğer Politikalarına Entegrasyonu

Toplumsal sağlık düzeyinin iyiliği ve bunu sağlamak üzere iyi düzenlenmiş bir sağlık hizmetlerinin varlığı ekonomik büyümenin ve sürdürülebilir kalkınmanın anahtarıdır. Çünkü sağlıklı toplumların hem zihinsel hem de fiziksel üretim kapasitesi daha yüksektir. Öte yandan iyi bir sağlık hizmeti yapılması / varlığı; bir yandan toplumu sağlıklı kılmada önemli bir işlev görürken öte yandan da sağlığa ayrılan kaynakların verimli kullanılmasını sağlamak suretiyle ekonomiye büyük katkılar getirmektedir.

Toplulun sağlıklı kılınması ve onun sağlık düzeyinin yksekliliğinin sağlanması, kişi ve toplulu olumsuz etkileyecek her türden faktörün oluşmasına engel olunması, oluşumu nlenemeyenlerin ise etkisiz kılınması ile olanaklıdır. Bu ise toplulun tüm iş ve işlerine sağlık konusunun entegrasyonu ile olanaklıdır.

AB Antlaşmanın 152. maddesinin Birinci fıkrası bütün Topluluk politikalarının tanımlanması ve uygulanması esnasında insan sağlığının yüksek seviyede korunmasının temin edilmesi gerektiğini belirtmektedir. Aynı hüküm AB Anayasa Taslağı'nda da bulunmaktadır. Madde 2.3'te ise, Program Kararı entegre ve sektörler arası bir stratejinin desteklenmesine programın (ortak sağlık programının) katkıda bulunacağını ortaya koymaktadır. Buradan hareketle, koruyucu sağlık hizmetlerinin toplulun tüm iş ve işlerine entegre edilmesi ve önceliğin insan sağlığının en yüksek düzeyde korunması AB'nin temel ilke ve politikalarından biridir.

Komisyon, bu ilkenin yaşama geçirilmesini ve sağlığın korunması için gerekli çalışmaları yapmaktadır. Bu bağlamda, diğer sektörler içindeki sağlık politikalarının geliştirilmesine yönelik olarak çalışması için bir bölümler arası sağlık grubu kurulmuştur. Grup çalışmalarını sürdürmektedir.

5. ORTAK PROGRAMLAR

Avrupa Birliği'nin uyguladığı/yürüttüğü ortak programlar, AB politikalarının en önemli göstergelerinden/kanıtlarından biridir. Bunlar, bir yandan ye veya aday ülkeler ile vatandaşlarının, AB'nin ilke ve politikalarını ve bunların işleyiş esaslarını tanııtma araçları iken, öte yandan da Birliğin politikalarını uygulamanın en önemli araçlarından biridir. Bu nedenle de, AB'nin herhangi bir alandaki bu arada da halk sağlığı alanındaki politikalarını anlamının ve bu konuda ayrıntılı bilgi edinmenin en kolay yolu Komisyon tarafından başlatılan ve yrtlen ortak programlara ve onların içeriklerine bakmaktır.

5.1. Halk Sağlığı Eylem Programı

AB'de ortak sağlık programlarının tarihi çok eskilere dayanmaktadır. 2003 öncesinde AB Komisyonu tarafından yürürlüğe sokulan ortak programların başlıcaları:

1. Kanserle Mücadele Programı (1996-2000)
2. AIDS ve Bulaşıcı Hastalıkların nlenmesi Programı (1996-2000)

3. Uyuşturucu Bağımlılığı İle Mücadele Programı (1996-2000)
4. Kirliliğe Bağlı Hastalıklara İlişkin Program (1999-2001)
- 5.Yaralanmaların Önlenmesi Programı (1999-2003)
6. Sağlığın İzlenmesi Programı (1997-2001)
7. Halk Sağlığı Çerçeve Programı (2001-2006)

Konularından / başlıklardan da anlaşılacağı üzere, bu programlar üye ülkelerde ve hatta dünyada ortak olan sağlık sorunlarına karşı birlikte hareket etmeyi amaçlayan programlardır.

Avrupa Parlamentosu ve Konseyi 23 Eylül 2002 tarihli kararı ile sağlık alanındaki tüm ortak sağlık programları birleştirilerek Halk Sağlığı Eylem Programı başlığı altında bir araya toplamıştır. Birinci Halk Sağlığı Eylem Planı 2003-2008 yıllarını kapsamaktadır. Türkiye 27 Kasım 2002 tarihinde mutabakat zaptını imzalayarak bu programa dahil olmuştur. Avrupa Birliğine üye 25 ülke ve Türkiye'nin yanında EFTA ülkeleri (İzlanda, Liechtenstein ve Norveç), Bulgaristan ve Romanya da programa katılmaktadır.

Halk Sağlığı Eylem Programı AB Antlaşması'nın, 152. maddesinin gereklerinin yerine getirilmesini ve Topluluğun sağlık stratejisinin gelişimini destekleyen ana araçlardan birisidir. Programın ana amacı, ülkeler ve programlar arasındaki sinerjiyi desteklemek ve bunların birbiri ile örtüşmelerini önlemek için ilgili, Topluluk programları ve eylemleriyle ve ulusal ve bölgesel inisiyatiflerle bağlantılar geliştirmektir. Bu eylemlerin, 15 Temmuz 2004 tarihinde başlatılan, yeni bir Avrupa sağlık stratejisine yönelik görüş bildirme sürecini dikkate alması gerekmektedir.

Programda, halk sağlığı ile sosyal ve çevresel politikalar arasında önemli bağlantılar bulunduğu özellikle belirtilmektedir. Bu nedenle de, Program; yoksulluk, işsizlik ve bunların sağlık üzerinde yarattığı olumsuz sonuçları; nüfusun yaşlanması ve demografik değişmelerle bunun sağlık ve sosyal koruma sistemleri üzerinde oluşan baskısı; yürütölen sosyal entegrasyon çerçevesinde koruyucu ve rehabilite edici sağlık programlarının rolü; çevresel koşulların sağlık üzerindeki etkileri ve AB içerisindeki artan nüfus hareketliliğinden ve AB'ne göçlerden kaynaklanan spesifik sağlık sorunları gibi konuları içermektedir.

Halk Sağlığı Eylem Programı'nın (2003-2008) genel amaçları; halk sağlığının gelişimi için/amacıyla bilgi ve bilgilendirmenin iyileştirilmesi, sağlık tehditlerine karşı hızlı ve eşgüdümlü/birlikte karşı koymanın güçlendirilmesi, tüm faaliyet ve politikalara ilişkin sağlık belirleyicileri aracılığıyla sağlığın geliştirilmesi ve hastalıkların önlenmesidir.

Programın ilk iki yılında ana hedef, üç temel öncelik üzerinde (sağlık bilgisi, sağlık tehditleri, ve sağlık determinantları) odaklanarak temel ilkeleri saptamaktır. Bununla birlikte, AB çapında yüksek seviyede fiziksel ve akıl sağlığına ve refaha katkıda bulunabilmek için de çabaya girilmiştir. Program altındaki eylemler, Üye Devletlerin sağlıkla ilgili kendi faaliyetlerine de imkan verecek bir biçimde ve kendi kendine sürdürülebilir mekanizmalar yaratmak üzere tasarlanmıştır. Aynı şekilde DSÖ ile de sıkı bir işbirliğini öngörülmektedir.

Halk Sağlığı Eylem Programının dört temel öncelik alanı vardır. Bunlar; Sağlık Bilgisi Öncelik Alanı, Sağlığa Yönelik Tehditler Öncelik Alanı, Sağlığı Belirleyen Unsurlar Öncelik Alanı ve Kesişen Konular Öncelik Alanıdır.

Sağlık Bilgisi Öncelik Alanı Kapsamı; verilerin tanımlanması, toplanması ve değişimi, eldeki verilere dayanarak Üye Devletlerin ve Aday Ülkelerin durumunun değerlendirilmesinden oluşmaktadır.

Sağlık ve sağlıkla ilgili nüfusun davranışı üzerine karşılaştırılabilir bilgi üretmeyi amaçlayan bu alanın konuları; Sağlık Bilgilendirme Sistemi'nin geliştirilmesi ve koordinasyonu, Sağlık İzleme Sistemi'nin işletilmesi, sağlık konularının analizi ve raporlanması için gerekli mekanizmalar, Halk Sağlığı raporlarının oluşturulması, AB düzeyindeki (AB halk sağlığı portalı) ve diğer platformlardaki verilere ulaşımın ve bu verilerin transferinin geliştirilmesi ve e-Health' dir.

Sağlığa Yönelik Tehditler Öncelik Alanı Kapsamı; bulaşıcı hastalıklar, kan, doku ve organlarla ilgili yürürlükteki ve taslak halindeki mevzuatın uygulanmasını hedefleyen aktivitelerden oluşmaktadır.

Halk sağlığı tehditlerine ve acil durumlara karşı hazır olunması ve hızlı karşılık verilmesi için kapasite oluşturulmasını amaçlayan, bu alanın konuları ise; surveyans, erken uyarı ve önlem, sağlık güvenliği ve tedbir, kan, doku ve organların güvenliği, antimikrobiyal direnç, laboratuvar ağı oluşturulmasının desteklenmesi, kapasitenin geliştirilmesi ve nadir görülen hastalıklardır.

Sağlığı Belirleyen Unsurlar Öncelik Alanı Kapsamı; kişisel davranış ve yaşam biçimleri, Topluluk içinde sağlığı destekleyen veya sağlığa zarar veren etkenler, yaşama ve çalışma koşulları, sağlık hizmetlerine erişim, genel sosyo-ekonomik, kültürel ve çevresel koşullardan oluşmaktadır.

Bu alanın konuları ise; obezite, tütün, çevre, alkol, uyuşturucular, ruh sağlığı, cinsel sağlık, eğitim, sağlığın geliştirilmesi, yaralanmalardır.

Kesişen Konular Öncelik Alanı Kapsamı; programın hedefleri ile bağlantılı, programın bütünleştirilmiş ve sektörler arası sağlık stratejisinin teşviki, sağlıktaki eşitsizliklerin giderilmesi, Üye Devletler arasındaki işbirliğinin geliştirilmesi hedeflerine ulaşılmasına katkısı olacak konuları kapsamaktadır.

Bu alanın konuları ise; Sağlık etki değerlendirmesi, Aday Ülkelerde sağlık, sağlıktaki eşitsizliklerin giderilmesi, sağlık hizmetleri için hasta hareketliliğinin uygulanması konusunda Üye Devletler arasındaki işbirliğinin geliştirilmesi, en iyi uygulamanın ve etkililiğin teşviki, ve yaşlanmadır.

Türkiye'nin AB Topluluk programlarına katılımının genel ilkelerinin belirlendiği Çerçeve Anlaşma, 1 Eylül 2002'de Resmi Gazete'de yayımlanmıştır. Yeni Halk Sağlığı Programına katılımını sağlayan Mutabakat Zaptı ise, Sağlık Bakanlığı tarafından 27 Kasım 2002 tarihinde imzalanmış ve 19.03.2003 tarihli Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir.

5.2. AB Çevre ve Sağlık Eylem Planı

AB Komisyonu'nun yürüttüğü ve halk sağlığı politikaları ile ilgili ortak programlardan bir diğeri de **“AB Çevre ve Sağlık Eylem Planıdır”**. Haziran 2004'de kabul edilen bu plan 2004-2010 yıllarını kapsamaktadır.

Günümüzde çevre ve sağlığın birbirinden ayrılamayacağı kabul edilir. Bu nedenle de bu iki konunun daima birlikte ele alınması, çevre ve insan sağlığı arasındaki ilişkileri açıklayan bilgi ve araştırmaların birbiri ile entegrasyonu gerekir. Oysa, AB'nce 2003 yılından önce yürütülen sağlık ve çevre programları birbiri ile yeterince entegre değildir. AB Çevre ve Sağlık Eylem Planı bu entegrasyonu sağlamak üzere düşünülmüş ve kabul edilmiştir.

AB Çevre ve Sağlık Eylem Planı'nın üç temel alanı vardır. Bunlar;

1) Kirlilik kaynakları ve sağlığa olan etkileri arasındaki bağlantıları anlamak için, entegre çevre ve sağlık enformasyonunu geliştirerek **enformasyon zincirini genişletmek**,

2) Çevre ve sağlık alanındaki araştırmaları güçlendirerek ve ortaya çıkan sorunları tanımlayarak **bilgi açığını kapamak**,

3) Eğitimi geliştirerek, farkındalığı arttırmak ve iletişimi geliştirmek. suretiyle **politikaları gözden geçirilmesi** alanlarıdır.

AB Çevre ve Sağlık Eylem Planı toplam 13 eylem içermektedir. Bunlardan ilk dördü; Çevre sağlığı göstergelerini geliştirmek (1.Eylem), konuyla ilgili insanların maruz kaldığı faktörleri tanımlayabilmek amacıyla, yiyeceklerin de dahil olduğu bir entegre çevre gözlemi geliştirmek (2.Eylem), Avrupa'da çift yönlü izlemeye tutarlı bir yaklaşım geliştirmek (3.Eylem), Çevre sağlığı konusunda koordinasyonu ve ortak eylemleri arttırmak (4.Eylem) **enformasyon zincirini genişletmek alanı** içinde yer almaktadır.

Bilgi açığını kapamak alanı; Avrupa çevre ve sağlık araştırmasın entegre etmek ve güçlendirmek (5.Eylem), hastalıklar, bozukluklar ve maruz kalınan faktörlerle ilgili hedef araştırması yapmak (6.Eylem), çevre ve sağlık arasındaki etkileşimleri analiz etmek için metodolojik sistemler geliştirmek (7.Eylem), çevre ve sağlık üzerindeki potansiyel tehlikelerin belirlenmesini sağlamak (8.Eylem) adlı dört eylem içermektedir.

Politikaları gözden geçirilmek ve iletişimi geliştirmek alanında beş eylem vardır ve bunlar: Halk sağlığı Programı çerçevesinde, halk sağlığı eylemlerini ve çevre sağlığı belirleyicileri ağını geliştirmek (9.Eylem), Profesyonellerin eğitimini güçlendirmek ve çevre ve sağlık konusundaki örgütsel kapasitelerini geliştirmek (10.Eylem), Devam etmekte olan risk indirgeme ölçümlerini koordine etmek ve öncelikli hastalıklara odaklaşmak (11.Eylem), iç mekan hava kalitesini yükseltmek(12.Eylem), elektromanyetik alanlarla ilgili gelişmeleri takip etmek (13.Eylem).

AB Çevre ve Sağlık Eylem Planı, Halk Sağlığı Eylem Programı ve Altıncı Çerçeve Programı ile paralel bir biçimde yürütülecektir. İlk adımı, çevresel faktörlerin sağlık sorunlarına katkısını değerlendirmek oluşturuyor. Çevresel faktörlerin hangi yollarla insan sağlığını etkilediğini belirlenmesi ilk aşamanın diğer önemli konularından birisi. Bu bilgilere dayalı olarak çevre ve sağlık izleme yöntemleri geliştirilecek.

Bölüm XI

ULUSAL PROGRAM

1.GİRİŞ

Türkiye, 1957 yılında kurulan Avrupa Birliği'ne 1959 yılında müracaat etmiştir. 1963 yılında "Ortaklık Antlaşması"nı 1995 yılında ise "Gümrük Birliği Antlaşması"nı imzalamıştır. 10-11 Aralık 1999 tarihlerinde yapılan AB Helsinki Zirvesi'nde Türkiye'ye "Aday Ülke Statüsü" tanınmıştır. Türkiye'nin AB'ne tam üye olabilmesi için; a) Kopenhag Kriterleri'ni ve b) Avrupa Birliği Komisyonu tarafından, 8 Kasım 2000 tarihinde açıklanan "Katılım Ortaklığı Belgesi"nde öngörülen koşulları yerine getirmesi gerekmektedir. Bu amaçla, Bakanlar Kurulu tarafından, 24 Mart 2001 tarihinde, Avrupa Birliği Müktesebatının Üstlenilmesine ilişkin "Ulusal Program" kabul edilerek yayımlanmıştır. Bu programda, Birlik müktesebatına uyum sağlanması için; Türk mevzuatında yapılması gereken değişiklikler, yenilikler ve oluşturulması gereken yeni kurumlar ile bu düzenlemelerin gerektireceği finansman ihtiyacı belirlenmiştir.

Ulusal Program'da, Türk Sağlık Mevzuatının, AB Sağlık Mevzuatına uyumlu hale getirilmesi için yapılması gerekenler de belirlenerek, çalışmaların kısa (2001 yılı sonu) ve orta (net bir tarih belirtilmemekle birlikte, 2003 yılı sonu olarak hedeflenmiştir) vadede tamamlanması öngörülmektedir. Ulusal Program'da, doğrudan sağlıkla ilgili olarak; 1) Malların serbest dolaşımı, 2)Tüketicinin korunması ve sağlık, 3) Kişilerin serbest dolaşımı, 4) Sosyal politikalar ve istihdam, 5) Çevre ve sağlık, 6) İstatistiki bilgi alışverişi ve 7)Uluslararası gümrük birliği konularında AB'ne uyum sağlanması öngörülmektedir⁽¹⁹⁾. Bu konularda ve sağlık sektörü ile ilgili olarak yapılacak başlıca işler aşağıdaki şekilde özetlenebilir.

Türkiye AB üyeliğine adaydır ve üyeliğe kabulü için, diğer alanlarda olduğu gibi sağlık sektörü alanında da AB mevzuatına uyum sağlamak zorundadır. Bu zorunluluğun gereklerini yerine getirmek üzere, çalışmalar Bakanlar Kurulu tarafından yayımlanan bir ulusal program dahilinde yürütülmektedir.

Avrupa Birliği Müktesebatının Üstlenilmesine İlişkin Türkiye Ulusal Programının Uygulanması, Koordinasyonu Ve İzlenmesine Dair Karar⁽²²⁾ 24 Mart 2001 tarih ve 24352 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. Programın yürürlüğe girdiği tarihten günümüze; Programın hedefleri açısından, 24 Mart 2002 tarihinde kısa vade, 31 Aralık 2003 tarihinde ise orta vade sona ermiştir. Bu tarihten sonra yapılan revizyondan sonra ise; 31 Mayıs 2004’de kısa vade, 31 Aralık 2005’de ise orta vade sona ermiş bulunmaktadır. Bir yandan müzakere çalışmaları sürerken öte yandan da yeni bir revizyon çalışması sonlanmak üzeredir. 24 Mart 2001’de yayımlanan Bakanlar Kurulu Kararı ile, 24 Temmuz 2003’de yayımlanan Bakanlar Kurulu Kararları arasında büyük bir farklılık yoktur. Bakanlar Kurulu Kararı’nın; Genel İlkeler, Ulusal Programın Koordinasyonu, Ulusal Programın İzlenmesi ile I-Giriş, II Siyasi Kriterler ve III Ekonomik Kriterlerin ise konumuzla ilgili bazı bölümleri aşağıda verilmiştir.

2. BAKANLAR KURULU KARARI

Genel İlkeler

Madde 1- “Avrupa Birliği Müktesebatının Üstlenilmesine İlişkin Türkiye Ulusal Programı” Türkiye’nin Avrupa Birliği’ne katılım sürecinde, kısa ve orta vadede gerçekleştirilmesi öngörülen çalışmaları kapsamaktadır.

Söz konusu Ulusal Program, bu alanda yapılacak çalışmaların temel esas ve unsurlarını belirlemek amacıyla hazırlanmıştır.

Madde 2- Tüm kamu kurum ve kuruluşlarının, gerekli çalışmaları Ulusal Program’da yer alan hedefler doğrultusunda ve belirlenen zamanda gerçekleştirmeleri esastır.

Ulusal Program, yıllık gerçekleştirmeler, Katılım Ortaklığı Belgesi ve İlerleme Raporları da dikkate alınarak, ülkemizin ihtiyaç ve önceliklerine göre gerektiğinde güncelleştirilecektir.

Madde 3- Kamu kurum ve kuruluşları, Avrupa Birliği müktesebatının ulusal mevzuata aktarılması ve uygulanması için Ulusal Program'da yer alan gerekli idari düzenlemeleri ve personellerinin hizmet içi eğitimini yapacaklardır.

Madde 4- Ulusal Program'da yer alan hedeflere uyum ve bunların uygulanması için gerekli finansmanın karşılanmasında öncelikle Ulusal Program'da yer alan ihtiyaçlar esas alınacaktır.

Kamu kurum ve kuruluşları, Ulusal Program'da yer alan hedeflerin yerine getirilebilmesi için ihtiyaç duydukları finansmanın temininde Mali İşbirliği Programı kapsamında Avrupa Birliği tarafından verilen katılım öncesi hibelerden yararlanmaları durumunda:

- Mali İşbirliği Komitesinin görüşleri de alınarak Avrupa Komisyonu ile birlikte hazırlanan Mali İşbirliği Programı'nda yer alan yatırım ile ilgili projeler, ulusal katkı paylarının karşılanabilmesi için yıllık programlarda yer almasının sağlanması amacıyla Ulusal Mali Yardım Koordinatörü tarafından Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı'na gönderilir.

- Ayrıca, kamu kurum ve kuruluşları, cari ve transfer harcamaları için Maliye Bakanlığına müracaat edeceklerdir.

Kamu kurum ve kuruluşlarının bu kapsamdaki talepleri öncelikle karşılanacaktır.

Madde 5- Türkiye'nin Avrupa Birliğine katılım sürecinde, Kamu kurum ve kuruluşlarınca hazırlanacak mevzuatı Avrupa Birliği hukukuna uyum açısından gözden geçirmek, Türk ve Avrupa Birliği mevzuatının çeviri işlemlerini koordine etmek ve sistematığını sağlamak, bunlara ilişkin envanter çalışmalarını yürütmek ve yapılacak çevirilerin denetimini yapmak üzere Avrupa Birliği Genel Sekreterliğinde Avrupa Birliği Hukuku ve Tercüme Denetim Birimi kurulacaktır.

Ulusal Programın Koordinasyonu

Madde 6- Ulusal Program'da yer alan hedeflerin belirlenen takvim içerisinde yerine getirilebilmesi için gerekli çalışmaların takip ve koordinasyonu Avrupa Birliği Genel Sekreterliği tarafından yapılacaktır. Kamu kurum ve kuruluşları bu koordinasyonun etkin bir şekilde yürütülmesi için Avrupa Birliği Genel Sekreterliği ile işbirliği içinde gerekli çalışmaları yapacaktır.

Madde 7- Kamu kurum ve kuruluşları, AB müktesebatına uyum çerçevesinde , görev alanlarına giren konuların gerçekleştirilebilmesi için Ulusal Program'da yer alan tedbirler doğrultusunda gerekli düzenlemeleri yapacaklardır. Kurumların idari düzenlemelerinde gerekli ihtiyaçlarının karşılanabilmesi için bu konuda yetkili kurumlarca azami gayret gösterilecektir.

Madde 8- Kamu kurum ve kuruluşlarınca, Ulusal Program'da yer alan hedefler doğrultusunda mevcut mevzuatta değişiklik yapılması veya yeni mevzuat çıkarılması halinde mevzuat tasarıları, Avrupa Birliği Genel Sekreterliği koordinasyonunda AB müktesebatına uyum açısından önceden incelenecek ve Genel Sekreterliğin görüşü alındıktan sonra Başbakanlığa sevk edilecektir.

Ulusal Programın İzlenmesi

Madde 9- Türkiye'nin AB müktesebatına uyum sürecinde kat ettiği gelişmenin düzenli olarak izlenebilmesini ve Avrupa Komisyonuna iletilmesini teminen, kamu kurum ve kuruluşları, Avrupa Birliği Genel Sekreterliğinde oluşturulan "AB Müktesebatına Uyum Ulusal Veri Tabanı"na iki ayda bir düzenli olarak bilgi aktaracaktır.

Madde 10- Ulusal Program'ın Bakanlar Kurulunca kabulünün ardından, Ulusal Program'da yer alan hukuki, idari ve kurumsal düzenlemelere ait tedbirlere ilişkin gerçekleştirmeler, her ayın sonunda, kamu kurum ve kuruluşlarınca Genel Sekreterliğe bildirilecektir. Genel Sekreterlik, müteakip ayın ilk haftasında gelişmelere ilişkin olarak hazırlayacağı bir raporu Bakanlar Kuruluna arz edecektir.

I- GİRİŞ

Cumhuriyetin dayandığı temel ilkelere bağlı, ulusal bütünlük içinde, demokratik ve laik, bilgi çağını yakalamış, güçlü ve refah içinde yaşayan çağdaş bir hukuk devleti olmak, gelecek kuşaklara karşı tarihi bir sorumluluktur.

Çağdaşlaşmayı temel ilke olarak benimseyen Türkiye, aslında Cumhuriyetin kurulmasından bu yana siyasi, hukuki ve ekonomik alanlarda her zaman bir yenileme hareketinin içinde olmuştur. Modernleşme ve ileri

görüşlü reformlarla somutlaşan bu hareket, Türkiye Cumhuriyetinin toprak bütünlüğünü ve siyasi birliğini, her türlü dil, din, ırk, cinsiyet ve etnik ayırımın ötesine geçen yurttaşlık bağını ve vicdan özgürlüğüne dayalı laiklik ilkesinin pekiştirilmesi sayesinde güçlenmiştir.

Türkiye, çağdaş uygarlık düzeyine ulaşma hedefi doğrultusunda, kalkınmasını en ileri aşamalara getirmeye karardır. 21. yüzyılda Türkiye, dünya standartlarında üreten, gelirini adil paylaşan, insan haklarını güvenceye alan, hukukun üstünlüğünü, katılımcı demokrasiyi, laikliği, din ve vicdan özgürlüğünü uluslararası standartlarda gerçekleştiren, etkili ve yaratıcı bir devlet olma yönünde çabalar harcamaktadır.

Türkiye'nin esenliğini belirleyecek hedeflere ulaşmasını sağlayacak en önemli proje Avrupa Birliğine tam üyeliktir. Türkiye'nin Avrupa Birliği ile bütünleşme emeli, her vatandaşımızın bugününü ve yarınını temelden etkileyen toplumsal bir dönüşüm projesidir. Üretimden tüketime, sağlıktan eğitime, tarımdan sanayiye, enerjiden çevreye, adaletten güvenliğe, günlük yaşamın her alanında köklü değişiklikleri gerektiren, ülkeyi evrensel standart ve uygulamalara götürecekt büyük bir reform hareketidir. Üyelik yolunda gerçekleştirilen siyasi, hukuki, ekonomik veya toplumsal her reform, bireyin hayat standardını yükseltirken, ülkemizin uluslararası ekonomik gücünü, demokratik saygınlığını ve güvenliğini de artırmaktadır.

Avrupa Birliğine üyeliğimiz, halkımızın büyük çoğunluğunun desteklediği ve ülkü birliğine vardığı ulusal bir hedeftir. Türkiye'nin stratejik vizyonunun da ayrılmaz bir parçası olan bu hedef, Cumhuriyetimizin kuruluş felsefesi ve Atatürk'ün ulusumuz için çizmiş olduğu çağdaş uygarlıkla bütünleşme vizyonu ile birebir örtüşmektedir .

Tarih boyunca Avrupa kıtasının siyasi, ekonomik ve kültürel yapısının bir parçası olan Türkiye ile Avrupa Birliği arasında kırk yıldır devam eden ortaklık ilişkisi, 1999 Helsinki Zirvesinde Türkiye'nin adaylığının teyit edilmesiyle birlikte yeni bir sürece girmiştir. Anılan Zirveden günümüze kadar kaydedilen gelişmeler, Türkiye'yi tam üyeliğe en fazla yaklaştıran bir noktaya taşımıştır. 12-13 Aralık 2002 tarihindeki Kopenhag Zirvesinde Avrupa Birliği, 2004 Aralık ayında, Avrupa Komisyonunun hazırlayacağı rapor ve öneriler doğrultusunda Türkiye'nin Kopenhag siyasi kriterlerini yerine getirdiğine kanaat getirdiği takdirde, gecikmeksizin üyelik müzakerelerinin açılmasını taahhüt etmiştir.

Türkiye, Avrupa Birliğine üyelik yolunda hukuksal, siyasi ve ekonomik reformların gerçekleştirildiği dinamik bir süreç içinde bulunmaktadır. Bu süreçte amaç, demokratik sistemin tüm kurum ve kurallarıyla işlerliğinin sağlanmasıdır. Katılımcı demokrasi, hukukun üstünlüğü, insan hakları ve temel özgürlükler sadece birer yüce evrensel insanlık değeri değil, ekonomik ve siyasal istikrarın ve kalkınmanın en güvenilir dayanağıdır. Türkiye, Avrupa Birliğine üyeliğin şartı olan Kopenhag değerler sistemini benimseyerek bugüne kadar gerçekleştirdiği reformlar ve uyum çalışmalarıyla, daha özgürlükçü, daha katılımcı ve daha çağdaş demokrasiye ulaşma iradesini kanıtlamıştır.

Öte yandan, uygulanmakta olan ekonomik programın da etkisiyle, Türkiye serbest piyasa ekonomisinin kurallarıyla işlediği bir düzene sahiptir. Avrupa Birliği içindeki rekabete dayanıklılığını ise Gümrük Birliğindeki rekabet gücüyle ortaya koymuştur.

Büyük toplumsal projesini tamamlamış bir Türkiye'nin 21. Yüzyıla bir demokratik güç odağı olarak girmesi, bölgesel ve uluslararası barış ve istikrarın tesisi için değeri biçilmez bir fırsat olduğu kadar, içinde yaşadığımız çalkantılı bölgede ve daha ötesinde çağdaşlaşma arayışı içinde olanlara da bulunmaz bir ilham kaynağıdır.

Uluslararası ilişkilerde Türkiye'nin Avrupa Birliği adaylığı, ülkemizin strateji, güvenlik ve siyasal bağlamda konumunu güçlendirmektedir. Türkiye, bu doğrultuda, komşularıyla ve civar bölgelerle ilişkilerini, barışçı dış politika hedefleri temelinde geliştirmeye devam edecektir. Türkiye bu çerçevede, Yunanistan'la olan ikili sorunlarını diyalog yoluyla çözmeye yönelik çabalarını ve inisiyatiflerini sürdürecektir. Benzer biçimde, Avrupa Birliği ile güçlendirilmiş siyasi diyalogun bir parçası olarak, Kıbrıs'taki gerçeklere ve her iki tarafın egemen eşitliğine dayanan yeni bir ortaklık ihdas etmeyi amaçlayan ve her iki tarafça kabul edilebilecek olan bir çözümün bulunması yönünde BM Genel Sekreterinin iyi niyet misyonu çerçevesinde gösterdiği çabaları desteklemeye devam edecektir. Türkiye, güven ortamını geliştirerek kapsamlı bir çözüme imkan sağlamaya matuf olarak Kıbrıs Türk tarafının attığı adımları desteklemektedir.

Türkiye'nin Avrupa Birliği üyeliği yolunda atacağı adımlar, vatandaşlarımızın doğrudan doğruya daha gelişmiş demokrasi ve hukuk değerleri içinde yaşamlarını sürdürmeleri ve daha iyi ekonomik ve toplumsal

şartlara sahip olmalarının hızlandırılmasına yönelik atılımlardır. Bu nedenledir ki Türkiye, tam üyelik müzakerelerine biran önce başlayabilmek ve Avrupa Birliğinin genişleme dinamiğinde yer almak için üzerine düşen yükümlülükleri, Cumhuriyetimizin temel ilkelerine ve Atatürk'ün mirasına sahip çıkacak bir anlayışla, süratle yerine getirmek azminde ve kararlılığındadır. Ulusal Program'la ortaya konan yükümlülüklerimiz, Türk halkının benimsediği bu yaklaşımı yansıtmaktadır.

II-SİYASİ KRİTERLER

Türkiye, 24 Mart 2001 tarihli Avrupa Birliği Müktesebatının Üstlenilmesine İlişkin Türkiye Ulusal Programı'nda öngörüldüğü şekilde temel hak ve özgürlükleri, demokrasiyi, hukukun üstünlüğünü, insan haklarını, azınlıkların korunması ve saygı görmesi hususlarındaki düzenlemeleri güçlendiren ve güvence altına alan kapsamlı anayasal ve yasal reformlar gerçekleştirmiştir.

Bu bağlamda, ölüm cezası kaldırılmıştır. İşkence ve kötü muamelenin önlenmesine yönelik kapsamlı yasal ve idari düzenlemeler yapılmıştır. Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi (AİHM) kararları ışığında yeniden yargılama imkanı getirilmiştir. Gözaltı ve cezaevi koşullarına ilişkin düzenlemeler Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi (AİHS) normlarına ve Avrupa İşkenceyi Önleme Komitesi tavsiyelerine uygun hale getirilmiştir. Olağanüstü Hal uygulaması ülke genelinde kaldırılmıştır. Düşünce, ifade ve basın özgürlükleri genişletilmiştir. Dernekler ve vakıflar ile toplantı ve gösteri haklarına ilişkin düzenlemeler iyileştirilmiştir. Kadın-erkek eşitliğinin ihyasına, kültürel zenginliğin ve hakların güvence altına alınmasına, farklı dil ve lehçelerde öğrenim ve yayın hakkının kullanılmasına yönelik, gayri-müslim cemaatlere ve yabancılara ilişkin mevzuatı iyileştiren düzenlemeler yapılmıştır. İnsan hakları alanında Devlet ile sivil toplum arasında güçlü diyalog platformu olan İnsan Hakları Danışma Kurulu faaliyete geçmiştir. Milli Güvenlik Kurulunun danışma organı rolü yeniden tanımlanmıştır.

Diğer taraftan, siyasi kriterlerle ilintili çeşitli sözleşmeler imzalanmış veya onaylanmıştır. Bunlar arasında Ölüm Cezasının Kaldırılmasına Dair AİHS'ye Ek 6. Protokol, BM Her Türlü Irk Ayrımının Ortadan Kaldırılması Sözleşmesi, BM Uluslararası Medeni ve Siyasi Haklar Sözleşmesi, BM Uluslararası Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesi, 182 Sayılı ILO En Kötü Biçimde Çocuk İşçiliğinin Önlenmesi Sözleşmesi ve BM Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Kaldırılması Sözleşmesi İhtiyari Protokolü de bulunmaktadır.

Gerçekleşen reformların aynı zamanda etkili bir şekilde uygulanmasına yönelik olarak başlatılan çalışmalar sürmektedir. Reformların ruhunu eksiksiz olarak uygulamaya yansıtmayı amaçlayan birçok idari düzenleme yapılmıştır. Bu bağlamda, farklı dil ve lehçelerde yayın ve öğrenime ilişkin yönetmelikler hazırlanarak uygulamaya konmuştur. Cemaat vakıflarının taşınmaz mallar üzerindeki tasarrufları ve derneklerle ilgili yönetmelikler yürürlüğe konmuş, idari yapılanmalar tamamlanmıştır. İşkence ve kötü muamelenin önlenmesi bağlamında kamu görevlilerinin bilinçlendirilmesi için genelgeler çıkarılmış, kanun uygulayıcıları başta olmak üzere, kamu görevlilerine yönelik insan hakları eğitim programları yoğunlaştırılmış ve yaygınlaştırılmıştır. Hakim ve savcıların özellikle AİHS hükümleri ve AİHM içtihadı konusunda eğitimleri için Avrupa Konseyi ve Avrupa Birliği ile işbirliği halinde geniş kapsamlı programlar uygulanmaktadır. Tüm bu alanlardaki uygulamalarda reformlara koşut somut ilerlemeler sağlanmıştır. Türkiye Büyük Millet Meclisi'nde, uyum yasama çalışmalarının daha etkin bir şekilde yürütülmesi amacıyla bir AB Uyum Komisyonu kurulmuştur.

Temel yasaların tümüyle değişmesi uzun süren bir yasama faaliyeti olup, bu süreç, katılım müzakereleri sırasında da devam edecektir. Hükümet, çeşitli yasalarda katılım müzakerelerinin başlaması için önşart niteliğindeki siyasi kriterlere uyum konusunda gerekli düzenlemeleri süratli bir şekilde "uyum yasa paketleri" marifetiyle gerçekleştirmeyi tercih etmiştir. Ancak, bununla beraber temel yasaların daha uzun vadede bir bütünlük içinde yenilenmesi hedeftir.

Hükümet, aşağıdaki başlıklar altında sıralanan yasal düzenlemeleri TBMM'nin 22. yasama dönemi 1. yasama yılı içinde tamamlamaya kararlıdır. Yapılan tüm reformların eşzamanlı olarak, lafzıyla ve ruhuyla uygulamadaki etkisinin ilke olarak Haziran 2004'e kadar görüleceği konusunda Hükümetin iradesi tamdır.

1- Düşünce ve İfade Özgürlüğü

Hükümet, ifade özgürlüğünün evrensel değerlere dayalı Avrupa Birliği müktesebatı ve Avrupa Birliği üyesi ülkelerin uygulamalarına koşut olarak, Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi 10. maddesi çerçevesindeki toprak bütünlüğü ve ulusal güvenliğin korunmasını da öngören ölçütler ile laik ve demokratik Cumhuriyeti, üniter devlet yapısını ve milli birliği koruma kriterleri temelinde bir yandan genişletilmesine, diğer yandan da sürdürülmesine öncelik ve önem vermektedir. Bu çerçevede,

- İfade özgürlüğünün sınırlarını belirleyen mevzuat Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesine ve özellikle Sözleşmenin 10., 17. ve 18. maddelerinin lafzına ve ruhuna uygunluğu bakımından gözden geçirilecek,

- İfade özgürlüğü alanını genişleten yasal ve idari değişikliklerin etkin uygulaması sağlanacak,

- Basın özgürlüğünün evrensel standartlarda uygulanması için gerekli tedbirler alınacak,

- Türk vatandaşlarının günlük yaşamda geleneksel olarak kullandıkları farklı dil ve lehçelerde yayın yapılması veya farklı dil ve lehçelerin öğrenilmesine ilişkin hükümler hayata geçirilecek,

-Uygulamada yeknesaklığın sağlanması amacıyla, yargı mensuplarının insan hakları, AİHS ve AİHM içtihadı konusunda yürütülen eğitim programları yaygınlaştırılarak sürdürülecektir.

2- Dernek Kurma Özgürlüğü, Barışçı Toplantı Hakkı ve Sivil Toplum

Hükümet, sivil toplumun güçlenmesini ve demokratik yaşama katılımını desteklemeye devam edecektir. Bu çerçevede, ilgili mevzuatın Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesine ve özellikle Sözleşmenin 11., 17. ve 18. maddelerinin lafzına ve ruhuna uygunluk açısından gözden geçirilmesine devam edilecektir.

Bu bağlamda,

- Dernekler ve vakıflar ile toplantı ve gösteri yürüyüşlerine ilişkin mevzuat gözden geçirilecek, çeşitli kanunlarda yer alan hükümler az sayıda kanunda toplanarak yeknesaklık sağlanacak,

- Dernekler ve vakıflar ile toplantı ve gösteri yürüyüşlerine ilişkin yasal ve idari değişiklikler etkili uygulanacaktır.

3- İşkence ve Kötü Muamelenin Önlenmesi

Hükümet, işkence ve kötü muamele olaylarını önlemeye ve sıfır hoşgörü göstermeye kararlıdır. Adaletin biran önce tecelli etmesi için yürürlüğe konmuş olan yasal ve idari önlemler titizlikle uygulanacaktır. Hukuk ve ceza alanlarındaki değişiklikler dahil, yapılması öngörülen tüm yasal ve idari

düzenlemelerde işkence ve kötü muameleye karşı hassasiyet gösterilecektir. Düzenlemelerin uygulanmasında özellikle AİHS'nin 3. maddesi ile Avrupa İşkencenin ve İnsanlık dışı veya Onur kırıcı Ceza ve Muamelenin Önlenmesi Komitesi tavsiyeleri dikkate alınacaktır. İzleme, denetim ve rapor etme mekanizmalarının çalışmalarına ağırlık verilecektir.

Bu amaca yönelik olarak,

- İşkence ve kötü muamele iddialarının derhal ve titizlikle soruşturulması ve ihlallerin faillerinin süratle cezalandırılmaları sağlanacak,

- Yakalanan, gözaltına alınan veya tutuklananların avukatlarıyla görüşme ve yakınlarına haber verme haklarına ilişkin yasal hükümler titizlikle uygulanacak,

- Modern soruşturma teknikleri ve insan hakları ile kötü muamele ihlallerini önlemeye yönelik tıbbi muayene sistemi etkili bir şekilde uygulanacak,

- Kanun uygulayıcılarının insan hakları eğitimi yoğunlaştırılacak ve yaygınlaştırılacak,

- Ceza Muhakemeleri Usulü Kanunu ile Yakalama, Gözaltına Alma ve İfade Alma Yönetmeliğinde yer alan düzenlemelerin uygulanmasının etkin biçimde denetlenmesi ve ihlali görülenler hakkında derhal yasal işlem yapılması sağlanacak,

- İşkence ya da gayri insani veya haysiyet kırıcı muamele suçları nedeniyle AİHM kararları sonucunda ödenen tazminatların sorumlu personele rücu edilmesi konusundaki mekanizma etkin biçimde işletilecek,

- Yakalama, gözaltı, tutukluluk sırasındaki haklar ve bu hakların ihlali durumunda başvurulabilecek şikayet yolları konusunda kamuoyu bilinçlendirilecektir.

4- Kamu Görevlilerinin İnsan Hakları Konusunda Eğitimleri

Yargı mensupları ve kolluk kuvvetleri başta olmak üzere, kamu görevlilerinin insan hakları konusunda sürmekte olan eğitim programları yaygınlaştırılacak ve özellikle AİHS ve AİHM içtihadı ile AB hukuku

alanlarında bilinçlendirecek eğitim programları Avrupa Konseyi ve Avrupa Birliği ile işbirliği içinde geliştirilecektir.

5- Yargının İşlevselliği ve Verimliliği

Devletimizin temel niteliklerinin başında gelen hukuk devleti ilkesinin evrensel hukuk değerlerini benimsemiş çağdaş toplumlardaki anlayışla ülkemizde de yerleştirilmesi, adalet hizmetlerinin modern toplumun gereklerine uygun şekilde etkili hale getirilmesi Hükümetin bu alandaki en önemli hedefi olup, bu bağlamda gerçekleştirilecek yargı reformu demokratikleşme sürecinin temelini oluşturmaktadır. Bu alanda öncelikli olarak, uygulamada yeknesaklığın sağlanması amacıyla, insan hakları, AİHS ve AİHM içtihadı konusunda yürütülen eğitim programları, yüksek mahkeme üyeleri dahil, tüm yargı mensuplarını kapsayacak şekilde yaygınlaştırılarak sürdürülecektir.

6- Cezaevleri, Tutukevleri ve Nezarethane Koşulları

Hükümet, ceza ve tutukevlerindeki koşulların iyileştirilmesi için alınan önlemlerin etkili bir şekilde uygulanmasını sağlayacaktır. Bu çerçevede, Avrupa Konseyi ve Avrupa İşkenceyi Önleme Komitesinin tavsiyeleri dikkate alınarak, cezaevleri, tutukevleri ve nezarethanelerin uluslararası standartlarla uyumlaştırılması ile Ceza İnfaz Hakimliği kurumu ve Cezaevleri İzleme Kurullarının etkin çalışmaları sürdürülecektir. Ayrıca, cezaların infazına ilişkin mevzuatın gözden geçirilmesine devam edilecektir.

7- Tüm Bireylerin, Ayırım Yapılmaksızın Tüm Temel Hak ve

Özgürlüklerden Tam Olarak Yararlandırılması

Hükümet, tüm bireylerin herhangi bir ayırım yapılmaksızın tüm insan hakları, temel özgürlükler ve kültürel haklardan tam ve eşit olarak yararlanmalarını güvence altına almanın temel görevi olduğuna inanmaktadır. Bu çerçevede, Türkiye'nin taraf olduğu tüm uluslararası sözleşmelerden kaynaklanan yükümlülüklerini yerine getirmeyi sürdürecektir. Tüm bireylerin düşünce, vicdan, din ve inanç özgürlükleri AİHS'nin 9. maddesi çerçevesinde titizlikle korunacaktır. Kadın-erkek eşitliğinin özellikle uygulamada sağlanması bir öncelik alanı olacaktır. Bu çerçevede,

- İbadet özgürlüğü ile ilgili olarak, AİHS ve Ek 1. Protokolü ışığında, değişik din ve inanç gereksinimleri dikkate alınacak şekilde uygulamalar kolaylaştırılacak,

- Türk vatandaşlarının günlük yaşamda geleneksel olarak kullandıkları farklı dil ve lehçelerde yayın yapılması veya farklı dil ve lehçelerin öğrenilmesine ilişkin hükümler uygulanacak,

- Özürlülerin mesleki rehabilitasyonu ve istihdamları hakkında 159 nolu ILO Sözleşmesine uygun önlemler alınacak,

- ILO En Kötü Biçimde Çocuk İşçiliğinin Önlenmesi Sözleşmesinin uygulanmasına önem verilecektir.

8- Yürütmenin İşlevselliği

Milli Güvenlik Kurulunun (MGK) danışma organı niteliği, Anayasa ve ilgili yasa değişiklikleriyle yeniden tanımlanmıştır. MGK'nın ve MGK Genel Sekreterliğinin işlevleri bu niteliklerle uyumlaştırılacaktır.

9- Sözleşmeler

Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi ve Ana Hürriyetleri Korumaya Dair Sözleşmeye Ek 13. Protokolünün ve BM Uluslararası Medeni ve Siyasi Haklar Sözleşmesinin İhtiyari Ek Protokolünün imzalanması için gerekli çalışmaların başlatılması öngörülmektedir.

III-EKONOMİK KRİTERLER

Ulusal Program'ın bu bölümde AB uyum açısından, Maliye , Para ve Kur, Gelirler Politikası, Yapısal Reform Politikaları, Makroekonomik Gelişmeler, İdari Reformlar, İşgücü Piyasası, Tarım ve Kırsal Kalkınma ve Eğitim gibi alanlara ilişkin kriterlere ulaşmak ya da bu kriterleri oluşturmak için neler yapılacağı belirlenmiştir. Sosyal Güvenlik ve Sosyal Yardımlaşma ile Sağlık alanında yapılması gerekenler de bu bölümün altında yer almakta olup burada yalnızca bu bölümler alınarak aşağıda aynen verilmiştir.

Sosyal Güvenlik ve Sosyal Yardımlaşma

2001 yılında sosyal sigorta programlarınca kapsanan nüfusun oranı % 85,1, sağlık hizmetleri bakımından sosyal sigorta kapsamındaki nüfusun oranı % 81'dir. Toplam sivil istihdamın % 56,9'u aktif sigortalı olarak sosyal sigorta programları kapsamında bulunmaktadır. Sosyal sigorta kuruluşlarının aktüeryal dengelerinin bozulması, mevcut sosyal sigorta sistemini

sürdürülemez duruma getirmiştir. Sosyal sigorta kuruluşlarına 2002 yılında bütçeden yapılan transferlerin GSYİH'ya oranı % 4,1'e ulaşmıştır.

Sosyal sigorta risklerini asgari düzeyde karşılayan kamu sigorta programlarının bütün nüfusu kapsayacak şekilde genişletilmesi temel amaçtır.

Sosyal sigorta sistemi kapsamındaki aktif sigortalı nüfusun artırılması, sosyal sigorta kuruluşlarının idari ve mali etkinliğinin artırılması, norm ve standart birliğinin sağlanması için temel esasların belirlenmesi, sosyal sigorta kuruluşlarının teknolojik alt yapısının ve insan gücü imkanlarının iyileştirilmesi, genel sağlık sigortası sistemi ve kurumunun kurulması, uzun vadeli sigorta programları ile kısa vadeli sigorta programlarının birbirinden ayrılması, sosyal sigorta kuruluşlarının sağlık harcamalarının disiplin altına alınması bütünleştirilmiş bir sosyal hizmet ve yardım ağı ve kurumsal yapısı oluşturulması hedeflenmektedir.

Sosyal güvenlik sisteminin sürdürülebilir bir yapıya kavuşturulmasını, uzun dönemli aktüeryal dengelerin kurulmasını, idari ve mali etkinliğin artırılmasını amaçlayan sosyal güvenlik reformu iki aşamalı bir süreç olarak tasarlanmış ve 1999 yılında uygulanmasına başlanmıştır. Sosyal güvenlik reformunun ikinci aşamasında, yukarıda belirtilen temel amaç ve hedefler doğrultusunda gerekli hukuki ve kurumsal düzenlemeler yapılacak, idari ve mali önlemler alınacaktır.

59. hükümetin gündeminde olan Acil Eylem Planında 2003 yılı sonuna kadar sağlık hizmetlerinin sosyal güvenlik sisteminden ayrılması ve herkese sağlık hizmeti sunacak olan Genel Sağlık Sigortası sistemine geçilmesi; Sosyal Sigortalar Kurumu (SSK), Bağ-Kur ve Emekli Sandığında norm ve standart birliğinin sağlanması, uzun vadeli ve kısa vadeli sigorta kollarının birbirinden ayrılması, bütün sosyal güvenlik kuruluşlarının tek çatı altında toplanması, prim karşılığı olmayan ödemelerin kaldırılması öngörülmekte olup, konuyla ilgili komisyon çalışmaları devam etmektedir.

Yukarıda belirtilen hedefler doğrultusunda sürdürülen çalışmaların yanı sıra SSK, Bağ-Kur ve İş-Kur'a ilişkin kurumsal ve idari düzenlemeler ile gelir artırıcı, gider azaltıcı önlemlere dayanak oluşturacak hususların 2003 yılının ilk yarısında, diğer hususların ise belirlenen hedefler doğrultusunda gerekli çalışmalar yapıldıktan sonra yasalaşması öngörülmektedir.

Sosyal yardımlaşmanın temel amacı, sosyal hizmet ve yardımların, hedef kitlelere daha etkin bir şekilde sunulmasını sağlamak üzere yeni bir sisteme kavuşturulmasıdır.

Sekizinci Beş Yıllık Kalkınma Planı ve Acil Eylem Planında yer alan yoksullukla mücadele kapsamında, ülke genelinde faaliyet gösteren sosyal yardımlaşma ve dayanışma vakıfları kayıtlarına göre yoksulların tespit edilmesi çalışmaları son aşamaya getirilmiştir. Halen bu vakıfların kayıtlarında yer almayan diğer yoksul kitlelere ulaşmayı hedefleyen çalışmalar ise sürdürülmektedir. Diğer yandan, Sosyal Riskin Azaltılması Projesi kapsamında da yoksul ailelerin yüksek öğrenimdeki öğrencilerine burs verilmekte olup, ilk öğretimde bulunan dar gelirli aile çocuklarına da kitap-kırtasiye-giyim-süt gibi yardımlar yapılmaktadır.

Sosyal yardım ve hizmet imkanlarının ulaşılabilir olmasını sağlayacak tedbirlerin alınması amacıyla çalışmalar sürdürülmektedir.

Yoksulluğun azaltılması, muhtaç durumda bulunan kişi ve gruplara etkin bir sosyal koruma sağlanması ve kaynakların daha verimli bir biçimde kullanılması amacıyla Sosyal Hizmetler Ana Planı hazırlanması hedeflenmektedir.

Sosyal hizmet ve yardım sağlayan kamu kurum ve kuruluşları ile yerel yönetimler, özel sektör ve gönüllü kuruluşlar arasında işbirliği geliştirilmesi amaçlanmaktadır. Sosyal koruma bilgi sisteminin oluşturulması, böylelikle sosyal yardım ve hizmetlerden yararlanacak kişilerin objektif şekilde belirlenmesi ve uygulama sonuçlarının izlenmesi hedeflenmektedir.

AB'nin ayrımcılıkla mücadele faaliyetlerinin desteklenmesi ve geliştirilmesine yönelik Ayrımcılıkla Mücadele (2001-2006) Programı'na ve sosyal dışlanmayla mücadele konusunda yürütülen politikaların etkinliğinin artırılması için işbirliğinin desteklenmesine yönelik Sosyal Dışlanmanın Önlenmesi (2001-2005) Programı'na katılım sağlanması suretiyle bu alanda diğer taraf ülkelerle işbirliği yapılabilecektir.

Sağlık

Toplumun genel sağlık düzeyinin ülkede yaşayan herkesi kapsayacak biçimde yükseltilmesi, yaşam sürelerinin ve yaşam kalitesinin iyileştirilmesi, bölgeler ve gelir grupları arasındaki sağlık düzeyi farklarının mümkün olduğu ölçüde azaltılması ve buna ilişkin gerekli alt yapının oluşturulması amaçlanmaktadır.

Sağlık Bakanlığının yeniden yapılandırılması, devlet hastanesi, sigorta hastanesi ve kurum hastanesi ayırımının kaldırılarak tüm hastanelerin tek çatı altında toplanması ve hastanelerin idari ve mali yönden özerk bir yapıya kavuşturulmasına yönelik olarak başlatılan çalışmaların tamamlanması amaçlanmaktadır. Ayrıca, aile hekimliği uygulamasına geçilmesi, sağlık hizmet kademeleri arasında etkili bir hasta sevk sistemi geliştirilmesi, anne ve çocuk sağlığına özel önem verilmesi ve koruyucu sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması hedeflenmektedir.

AB'nin bulaşıcı hastalıkların gözetimi ve kontrolü ağına katılım sonrasında, belirlenen hastalıkların takibi ve verilerin toplanmasına yönelik alt yapı oluşturulacak ve böylece söz konusu hastalıklarla mücadele daha etkin biçimde sürdürülebilecektir. Ayrıca, AB'nin 2003-2008 dönemini içeren Yeni Halk Sağlığı Program'ına katılım sağlanması ile, Program'a taraf olan ülkelerle sağlık alanında işbirliği imkanından yararlanılacaktır.

3.ULUSAL PROGRAMIN ANA BAŞLIKLARI

Avrupa Birliği Müktesebatının Üstlenilmesine İlişkin Türkiye Ulusal Programı'nı düzenleyen 23 Haziran 2003 tarih ve 2003/5930 Sayılı Bakanlar Kurulu Kararı'nın ekinde yayımlanan "Ulusal Program"ın bölüm başlıkları ve sayfa numaraları aşağıda aynen verilmiştir.

I- GİRİŞ.....	1
II- SİYASİ KRİTERLER	3
III- EKONOMİK KRİTERLER.....	7
IV- ÜYELİK YÜKÜMLÜLÜKLERİNİ ÜSTLENEBİLME YETENEĞİ	25
1- Malların Serbest Dolaşımı.....	25
2- Kişilerin Serbest Dolaşımı	120
3- Hizmet Sunumu Serbestisi.....	128
4- Sermayenin Serbest Dolaşımı	156
5- Şirketler Hukuku	162
6- Rekabet Politikası.....	183
7- Tarım	194
8- Balıkçılık	312
9- Taşımacılık Politikası	334
10- Vergilendirme	376
11- Ekonomik ve Parasal Birlik.....	399
12- İstatistik	406

13- Sosyal Politika ve İstihdam	487
14- Enerji	519
15- Sanayi Politikaları.....	544
16- Küçük ve Orta Boy İşletmeler	548
17- Bilim ve Araştırma	550
18- Eğitim, Öğretim ve Gençlik.....	552
19- Telekomünikasyon ve Bilgi Teknolojileri	558
20- Kültür ve Görsel – İşitsel Politika	580
21- Bölgesel Politika ve Yapısal Araçların Koordinasyonu	584
22- Çevre	589
23- Tüketicinin ve Tüketici Sağlığının Korunması.....	648
24- Adalet ve İşleri	654
25- Gümrük Birliği.....	711
26- Dış İlişkiler	751
28- Mali Kontrol	759
29- Mali ve Bütçesel Hükümler.....	767
V- MÜKTESEBATIN UYGULANMASINA YÖNELİK İDARİ KAPASİTE (GENEL DEĞERLENDİRME)	772
VI- FINANSMAN İHTİYACI (MÜKTESEBAT BAŞLIKLARI İTİBARIYLA.....	

4. ULUSAL PROGRAMIN SAĞLIKLA İLGİLİ BÖLÜMLERİNDEN BAZI ÖRNEKLER (22, 37)

Kitabın, gereğinden fazla hacimleneceği ve okunabilirliği azalacağı düşüncesi ile, buraya Ulusal Program'ın tamamı alınmamıştır. Yalnızca; sağlıkla ilgili, 1. **Malların Serbest Dolaşımı**, 2. **Kişilerin Serbest Dolaşımı**, 9. **Taşımacılık**, 12. **İstatistik**, 13. **Sosyal Politika ve İstihdam**, 22. **Çevre**, 23. **Tüketicinin ve Tüketici Sağlığının Korunması** ve 25. **Gümrük Birliği** alt bölümleri ve bunların da özellikle Sağlık Bakanlığı ile ilgili iş ve işleri (öncelik / ana unsur/ tabloları) alınmıştır. Kuşkusuz, buraya alınmayan iş ve işlerden bazıları ya da buraya hiç alınmayan alt bölümlerdeki bazı iş ve işlerin sağlık ile ilişkili olanları da vardır. Bunları da görmek isteyen okuyucu, doğrudan Ulusal Program'a bakmak sureti ile bu eksikliği giderebilir.

Ulusal Program ile karşılaştırılmasını kolaylaştırmak ereğiyle; Kitabın bu bölümünde bölüm ve başlık numaralandırması olarak doğrudan Resmi

Gazete’de yayımlanan Ulusal Program’daki orijinal numaralar (öncelik, ana unsur ve tablo numarası) kullanılmıştır. Kitaptaki genel sıralama ile uyumsuzluklar bu nedenledir. Başlık numaralarının birbirini izlememesi / sıra atlaması ise, buraya alınmayan iş ve işler nedeniyledir. Bu durum yanlış anlaşılmalıdır.

Yapılacak işler ve gerçekleşmesi için öngörülen tarih Programın yazıldığı günler itibariyledir. Bu nedenle de, bazı işlerin yapılacak diye verilmesine karşın günümüz itibariyle yapılmış olması ve yapılma tarihlerinin de geçmişte kalması doğaldır. Bu durum da yanlış anlaşılmalı ve eskimiş bilgi olarak kabul edilmemelidir. Ulusal programın kabulünden sonra yapılmış ve günümüze göre geçmişte kalmış olan işlerin elde edilen bir listesi de verilmiştir. Ancak, bunlarda da bazı eksiklikler olabilmektedir. Kitabın okunduğu günde / tarihte hala yapılmamış, gerekleri yerine getirilmiş olan işlerin tam bir listesini merak eden okuyucu, bu listeyi ilgili kuruluş ya da yayımlarından elde edebilir.

Bir numaralı alt bölüm: MALLARIN SERBEST DOLAŞIMI

8 Mart 2001 tarihli Katılım Ortaklığı Belgesi’nden bugüne kadar çıkan kanunlar aşağıda, diğer ulusal mevzuat Ek-1 de gösterilmiştir.

- 4703 sayılı Ürünlere ilişkin Teknik Mevzuatın Hazırlanması ve Uygulanma-sına Dair Kanun 11 Temmuz 2001 tarih ve 24459 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak 11 Ocak 2002 tarihinde yürürlüğe girmiştir.

- 4734 sayılı Kamu İhale Kanunu 22 Ocak 2002 tarih ve 24648 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak 1 Ocak 2003 tarihinde yürürlüğe girmiştir.

- 4735 sayılı Kamu ihale Sözleşmeleri Kanunu 22 Ocak 2002 tarih ve 24648 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak 1 Ocak 2003 tarihinde yürürlüğe girmiştir.

- 4761 sayılı Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun, Kamu İhale Kanununun bazı maddelerini değiştirmiş ve 22 Haziran 2002 tarih ve 24793 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe girmiştir.

I- ÖNCELİKLER LİSTESİ

ÖNCELİK 1.1. Yeni Yaklaşım Direktifleri

ÖNCELİK 1.2. Motorlu Araçlar ve Tarım ve Orman Traktörleri

Ana Unsur 1.2.1. Motorlu Araçlar

Ana Unsur 1.2.2. Tarım ve Orman Traktörleri

ÖNCELİK 1.3 Gıda Ürünleri

Ana Unsur 1.3.1. Gıda Maddelerinin Resmi Kontrolü ve Hijyen

Ana Unsur 1.3.2. Aroma Maddeleri

Ana Unsur 1.3.3. Gıda Ambalaj Maddeleri

Ana Unsur 1.3.4. Özel Amaçlı Gıdalar

Ana Unsur 1.3.5. Bulaşanlar

Ana Unsur 1.3.6. Yeni Gıdalar ve Genetiği Değiştirilmiş Organizmaların Etiketlenmesi

Ana Unsur 1.3.7. Hızlı Dondurulmuş Gıdalar

Ana Unsur 1.3.8. Mineral Sular

ÖNCELİK 1.4 Kimyevi Maddeler

Ana Unsur 1.4.1. Kimyasallar

Ana Unsur 1.4.2. Deterjanlar

Ana Unsur 1.4.3. Gübreler

Ana Unsur 1.4.4. Psikotrop Maddeler

Ana Unsur 1.4.5. İyi Laboratuvar Uygulamaları (İLU)

ÖNCELİK 1.5. Beşeri Tıbbi Ürünler (Eczacılık Ürünleri)

ÖNCELİK 1.6. Veteriner Tıbbi Ürünler

ÖNCELİK 1.7. Kozmetikler

ÖNCELİK 1.8. Diğer Ürünler

ÖNCELİK 1.9. Kültürel Mallar

ÖNCELİK 1.10. Yatay Yapılanma

Ana Unsur 1.10.1. Akreditasyon

Ana Unsur 1.10.2. Metroloji ve Hazır Ambalajlama

Ana Unsur 1.10.3. Standardizasyon

ÖNCELİK 1.11. Kamu Alımları

ÖNCELİK 1.12. Harmonize Edilmemiş Alan (Avrupa Topluluğunu Kuran Antlaşma Madde 28-30)

Malların Serbest bölüm başlığı altındaki öncelik ve ana unsurlardan yalnızca sağlıkla ilgili olanları buraya alınmıştır. Bunlar Yukarıdaki listede koyu olarak yazılmıştır.

II- ÖNCELİKLERİN TANIMLARI VE ÖNCELİKLER ÇERÇEVESİNDE AB MEVZUATINA UYUM, UYGULAMAYA YÖNELİK KURUMSAL YAPILANMA VE FİNANSMAN TABLOLARI

ÖNCELİK 1.1. Yeni Yaklaşım Direktifleri

1- Kısa Bilgi

Ülkemiz, piyasaya sunulacak ürünlerde güvenliği sağlayan teknik mevzuata uyum mükellefiyetini 1/95 sayılı Ortaklık Konseyi Kararı ile kabul etmiştir. Bu mevzuatın bir bölümünü oluşturan 20 adet yeni yaklaşım direktifinden Bakanlığımız sorumluluğunda bulunan 4 adedinin uyumlaştırılması tamamlanmıştır.

Söz konusu direktiflerin uygulanabilmesi için; piyasa gözetimi ve uygunluk değerlendirme sisteminin oluşturulması ve bu sistem içinde çalışacak akreditasyon, belgelendirme ve test kuruluşları ile laboratuvarların Avrupa Birliği gerekliliklerine göre yapılması önem arz etmektedir. Bu doğrultuda, Türkiye-AB 2003 yılı Katılım Öncesi Mali İşbirliği Programı kapsamında makineler, elektrikli cihazlar, basınçlı kaplar, oyuncaklar, tıbbi cihazlar ve telekomünikasyon terminal ekipmanlarında piyasa gözetimi ve uygunluk değerlendirme işlemleri için fiziki alt yapının güçlendirilmesine yönelik bir proje hazırlanmıştır. Diğer ürünlerle ilgili proje hazırlanabilmesi için gerekli envanter çalışmalarının yapılabilmesi amacıyla, Avrupa Komisyonundan uzman desteği talep edilmiştir.

Yeni yaklaşım direktifleri kapsamında kısa vadede;

- Mevzuat uyumunun tamamlanması,
- Uygulamaya başlanabilmesi için piyasa gözetimi ve uygunluk değerlendirme sistemi oluşturulması ve işletilmeye başlaması,

Orta vadede de ise; gerekli tüm alt yapının tamamlanması ve sisteminin bütünüyle işletilmesi hedeflenmektedir.

2- Mevzuatın Uyumu ve Uygulanması için Gerekli KurumsalYapılanma Takvimi

Tablo 1.1.2.

No	Yapılması Gerekenler	Uygulama Tarihi
Sağlık Bakanlığı		
1	Tıbbi cihazlara ilişkin olarak yeni bir kurumsal yapılanmaya gidilmesi	2003-2005
2	Sağlık Bakanlığı' Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde tıbbi cihazlar konusunda görev yapan personele yönelik olarak, tıbbi cihazların sınıflandırılması, birinci sınıf üreticilerin teknik dosyalarının değerlendirilmesi, klinik araştırmaların başlatılmasına izin verilmesi, denetlenmesi ve sonuçların değerlendirilmesi konularına yönelik eğitim	2003
3	Tıbbi cihazlar için piyasa gözetimi konusunda kullanılacak Refik Saydam Hıfzısıhha (RSHM) Başkanlığı Laboratuvarlarının alt yapısının güçlendirilmesi, akreditasyonu ve laboratuvar çalışanlarının eğitimi Vücut Dışında Kullanılan Tıbbi Tanı Cihazları Yönetmeliği Ek II listesinde yer alan ürünlerin kontrolü için Refik Saydam Hıfzısıhha Başkanlığı Laboratuvarlarının akreditasyonu, alt yapısının geliştirilmesi ve laboratuvar çalışanlarının eğitimi	2003-2004 2004-2005
4	Tıbbi cihazlara ilişkin piyasa gözetimi safhasında çalışacak denetçilerin eğitimi	2003-2004
5	Tüm Tıbbi Cihaz Yönetmelikleri için merkezde denetlenebilir ve kolay ulaşılabilir bir kayıt sisteminin oluşturulması	2003-2004
6	Vücut Dışında Kullanılan Tıbbi Cihazlar Yönetmeliğinin uygulanmasına yönelik rehber dokümanların tercümesi	2003
7	Oyuncakların piyasa gözetimi konusunda Refik Saydam Hıfzısıhha Merkezi Başkanlığı laboratuvarlarının alt yapısının güçlendirilmesi, akreditasyonu ve laboratuvar çalışanlarının eğitimi	2003-2005
8	Oyuncaklara ilişkin etkin bir piyasa gözetimi sağlanabilmesi için merkezdeki ve illerdeki kadroların eğitilmesi	2005
Çevre ve Orman Bakanlığı		
1	Ambalaj atıkları için ayrı toplama sistemlerinin oluşturulması	2003-2004
2	Yerel otoritelerin (belediyeler) teknik açıdan güçlendirilmesi	2003-2004
3	Ambalaj atıklarının kontrolü konusunda Bakanlık personeli ve belediyelerin personelinin eğitimi	2003-2004
4	Ambalaj atıklarına ilişkin envanter sisteminin oluşturulması için bilgisayar ağı kurulması	2003-2004

5	Geri kazanım tesislerine lisans verme işlemlerinin alt yapısının güçlendirilmesi ve bu konuda çalışan personelin eğitimi	2003-2004
Çalışma Sosyal Güvenlik Bakanlığı		
1	Kişisel Koruyucu Donanımlar (KKD) test merkezinin kurulması ve akreditasyonu	2004-2005
2	KKD test merkezi personelinin teknik eğitimi	2004-2005
3	KKD yönetmeliğinin uygulanması ve CE İşaretleme hakkında kamuoyunun bilgilendirilmesi	2004-2005

3- Planlanan Finansman ihtiyacı

Tablo 1.1.4

İhtiyaçlar	Yıl
Sağlık Bakanlığı	
I-Yatırım	
Avrupa Birliği mevzuat uyumu çerçevesinde tıbbi cihazlar, vücuda yerleştirilebilir aktif tıbbi cihazlar, vücut dışında kullanılan tıbbi tanı cihazlarına ilişkin mevcut direktiflerin Türk mevzuatı olarak benimsenmesi sonucu yayımlanan her tür kanun, yönetmelik ve tebliğin yürütülmesini sağlayacak Bakanlık bünyesinde yeni bir yapılanmanın oluşturulması	2003-2005
Türkiye- AB Mali İşbirliği Programlaması kapsamında 2003 yılında önerilen proje çerçevesinde RSHM Başkanlığı Laboratuvarlarının tıbbi cihazlar, vücuda yerleştirilebilir aktif tıbbi cihazlar, vücut dışında kullanılan tıbbi tanı cihazlarına ilişkin altyapısının geliştirilmesi	2004
Türkiye- AB Mali İşbirliği Programlaması kapsamında 2003 yılında önerilen proje çerçevesinde RSHM Başkanlığının oyuncaklarla ilgili laboratuvarlarının geliştirilmesi ve cihaz temini	2004
RSHM Başkanlığı Laboratuvarlarının akreditasyonu	2004-2005
II- Mevzuatın Uyumu ve Uygulanması	
Personel Alımı	
Eğitim	
RSHM Başkanlığı Laboratuvarları çalışanlarının Tıbbi Cihazlar, Vücuda Yerleştirilebilir Aktif Tıbbi Cihazlar, Vücut Dışında Kullanılan Tıbbi Tanı Cihazları Yönetmelikleri konularında eğitimi (5'er günlük 3 Eğitim Faaliyeti, 2 Uzman)	2003-2005

Bakanlık Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesindeki çalışanların eğitimi (5 günlük 1 eğitim faaliyeti, 2 uzman)	2003 - 2005
Piyasa Gözetimi yapacak denetçilerin Tıbbi Cihazlar, Vücuda Yerleştirilebilir Aktif Tıbbi Cihazlar, Vücut Dışında Kullanılan Tıbbi Tanı Cihazları ve Oyuncaklar Yönetmelikleri konularında eğitimi (5 'er günlük 4 eğitim faaliyeti, 2 uzman)	2003 - 2005
Danışman İhtiyacı Tıbbi Cihazlar, Vücuda Yerleştirilebilir Aktif Tıbbi Cihazlar, Vücut Dışında Kullanılan Tıbbi Tanı Cihazları Yönetmeliklerinin uygulanmasına yönelik danışman temini (15'er günlük 2 danışman)	2003-2004
Oyuncaklar Yönetmeliğinin uygulanmasına yönelik danışman temini (15 günlük 1 danışman)	2003-2004
Tercüme Vücut Dışı Kullanılan Tıbbi Tanı Cihazları Yönetmeliklerinin uygulanmasına yönelik rehber dokümanların çevirisi 1000 sayfa (x 10 Euro/sayfa)	2003-
İhtiyaçlar – (Çevre ve Orman Bakanlığı)	
Ambalaj atıkları için toplama sistemlerinin oluşturulması Ambalaj atıkları için envanter sisteminin oluşturulması Geri kazanım tesislerinin alt yapısının güçlendirilmesi	2004-2007
II- Mevzuatın Uyum ve Uygulanması	
Personel Alımı	2004-2007
Eğitim :Ambalaj atıklarının toplanmasına ilişkin eğiticilerin eğitimi (5'er günlük 2 eğitim faaliyeti, 1 uzman)	2004-2007
Danışman İhtiyacı: Ambalaj atıklarının toplanması hakkında belediyelere yönelik danışmanlık hizmeti (10'ar günlük, 3 danışman)	2004-2007
İhtiyaçlar – (Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı)	
Bu bölümle ilgili planlanan finansman ihtiyacı tablosu Sosyal Politikalar ve İstihdam başlığı altında İŞGÜM Projesi kapsamında değerlendirilmektedir.	

ÖNCELİK 1.3. Gıda Ürünleri

1-Kısa Bilgi

Ülkemizde gıda ürünlerinin kontrolü Tarım ve Köyişleri Bakanlığı ile Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülmektedir. Gıda ürünlerinin güvenliliğinin AB kriterleri ile paralel hale getirilmesi ancak bu konudaki AB

düzenlemelerine uyum ve uygulama ile mümkün olabilecektir. Uygulamaların mevzuat uyumu ile paralel yürütülebilmesi için kontrol laboratuvarlarının fiziki alt yapısının güçlendirilmesi, Ürün güvenliğinin ülke çapında sağlanabilmesi için de Hızlı Alarm Sisteminin kurulması gerekmektedir.

Gıda güvenliği ile ilgili olarak kısa vadede;

- Gerekli tüm mevzuat uyumunun tamamlanması,
- Gıda güvenliği koordinasyon biriminin oluşturulması,
- Denetimler için gerekli alt yapının güçlendirilmesi hedeflenmektedir.

5179 sayılı "Gıdaların Üretimi, Tüketimi ve Denetlenmesine Dair Kanun Hükmünde Kararnamenin Değiştirilerek Kabulü Hakkında Kanun" 27.5.2004 tarihinde kabul edilmiş ve 5 Haziran 2004 tarihinde yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. Bu Kanunun yayımlanmasıyla gıda ile ilgili konular Tarım ve Köyişleri Bakanlığına devredilmiştir. Bu çerçevede, gıda ile ilgili mevzuat uyumu Tarım ve Köyişleri Bakanlığı tarafından gerçekleştirilecek olup Bakanlığımız tarafından bu çalışmalara katkı verilecektir.

Ancak, Kanunda doğrudan Bakanlığımız sorumluluğunda bulunan bazı konular yer almaktadır. Bunlar;

- Doğal kaynak, doğal maden, içme, tıbbî sular ile işlenmiş içme, işlenmiş kaynak ve işlenmiş maden suyu üretimi, uygun şekilde ambalajlanması ve satış esasları Sağlık Bakanlığınca belirlenir.

- Enteral beslenme ürünleri dahil özel tıbbî amaçlı diyet gıdalar, tıbbî amaçlı bebek mamaları ile ilaç olarak kullanımı bilimsel ve klinik olarak kanıtlanmış ancak reçeteye tabi olmayan ürünlerin üretim, ithalat, ihracat ve denetimine ilişkin usul ve esaslar Sağlık Bakanlığınca belirlenir.

Bu konulardaki mevzuat uyumu ilgili bakanlık tarafından gerçekleştirilmektedir.

2- Mevzuat Uyum Takvimi

Tablo 1.3.1.

Ana Unsur 1.3.1 Gıda Maddelerinin Resmi Kontrolü ve Hijyen		
1	AB Mevzuatının adı ve numarası: Gıda mevzuatının genel ilkelerini veren, AB Gıda Otoritesini kuran ve gıda güvenliği konularındaki işlemler üzerine 28 Ocak 2002 tarih ve 178/2002/EC sayılı Avrupa Parlamentosu ve Konsey Tüzüğü Yapılacak iş: Türk Gıda Kodeksi Yönetmeliğinin Gıda Kontrol ve Risk Analizi Unsurlarını Değiştiren Yönetmelik Tarım ve Köyişleri Bakanlığı ile Sağlık Bakanlığı tarafından Mayıs 2004 tarihine kadar yürürlüğe sokulacaktır.	
2	AB Mevzuatının adı ve numarası: Gıdaların resmi kontrolüne ilişkin 14 Haziran 1987 tarih ve 89/397/EEC sayılı Konsey Direktifi	Yapılacak iş: Gıdaların Üretimi Tüketimi ve Denetlenmesine Dair Yönetmelik, Gıda Üretim ve Satış Yerleri Hakkında Yönetmelik, Türk Gıda Kodeksi Yönetmeliği Tarım ve Köyişleri Bakanlığı ile Sağlık Bakanlığı tarafından Mayıs 2004 tarihine kadar yürürlüğe sokulması planlanmıştır.
3	AB Mevzuatının adı ve numarası: Gıdaların resmi kontrolüne ek önlemler getiren 29 Ekim 1993 tarih ve 93/99/EEC sayılı Konsey Direktifi	
4	AB Mevzuatının adı ve numarası: Gıdaların hijyeni üzerine 14 Haziran 1993 tarih ve 93/43/EEC sayılı Konsey Direktifi	
Ana Unsur 1.3.2 Aroma Maddeleri		
1	AB Mevzuatının adı ve numarası: Gıda maddelerinde kullanılan aroma maddeleri ve bunların üretiminde kullanılan kaynak maddeler ile ilgili Üye Devletlerin kanunlarının yaklaştırılması hakkında 22 Haziran 1988 tarih ve 88/388/EEC sayılı Konsey Direktifi	Yapılacak iş: Türk Gıda Kodeksi Yönetmeliği kapsamında, Aroma Maddeleri Tebliği Tarım ve Köyişleri Bakanlığı ile Sağlık Bakanlığı- Mayıs 2004 tarihine kadar yürürlüğe sokulması planlanmıştır.
2	AB Mevzuatının adı ve numarası: İnsan tüketimine sunulan gıda maddelerinde kullanılan aroma maddeleri için AB prosedürü üzerine 28 Ekim 1996 tarih ve 2232/96/EC sayılı Avrupa Parlamentosu ve Konsey Tüzüğü	
3	AB Mevzuatının adı ve numarası: 2232/96/EC sayılı Avrupa Parlamentosu ve Konsey Tüzüğü'nün uygulaması için değerlendirme programının adaptasyonuna yönelik gerekli önlemlere dair 18 Temmuz 2000 tarih ve 1565/2000/EC sayılı Komisyon Tüzüğü	

Ana Unsur 1.3.3 Gıda Ambalaj Maddeleri	
1	AB Mevzuatının adı ve numarası: Gıda maddeleri ile temasta bulunan plastik madde ve materyaller üzerine 6 Ağustos 2002 tarih ve 2002/72/EC sayılı Komisyon Direktifi Yapılacak iş: Türk Gıda Kodeksi Yönetmeliği kapsamında, Gıda Maddeleri İle Temasta Bulunan Plastik Madde ve Malzemeler Tebliği Tarım ve Köyişleri Bakanlığı ile Sağlık Bakanlığı tarafından Mayıs 2004 tarihine kadar yürürlüğe sokulması planlanmıştır.
2	AB Mevzuatının adı ve numarası: Gıda maddeleri ile temasta bulunan plastik madde ve malzemelerin bileşenlerinin migrasyon testi için temel kurallar üzerine 18 Ekim 1982 tarih ve 82/711/EEC sayılı Konsey Direktifi Yapılacak iş: Türk Gıda Kodeksi Yönetmeliği kapsamında, Gıda Maddeleri İle Temasta Bulunan Plastik Madde ve Malzemelerin Bileşenlerinin Migrasyon Testi İçin Temel Kurallarına Dair Tebliğ Tarım ve Köyişleri Bakanlığı ile Sağlık Bakanlığı tarafından Mayıs 2004 tarihine kadar yürürlüğe sokulması planlanmıştır.
3	AB Mevzuatının adı ve numarası: Gıda maddeleri ile temasta bulunan plastik madde ve malzemelerin bileşenlerinin migrasyon testinde kullanılan gıda benzerleri listesi üzerine 19 Aralık 1985 tarih ve 85/572/EEC sayılı Komisyon Direktifi Yapılacak iş: Türk Gıda Kodeksi Yönetmeliği kapsamında, Gıda Maddeleri İle Temasta Bulunan Plastik Madde ve Malzemelerin Bileşenlerinin Migrasyon Testinde Kullanılan Gıda Benzerleri Listesi Tebliği Tarım ve Köyişleri Bakanlığı ile Sağlık Bakanlığı tarafından Mayıs 2004 tarihine kadar yürürlüğe sokulması planlanmıştır.
4	AB Mevzuatının adı ve numarası: Elastomer ve kauçuktan yapılmış olan biberon başlığı ve emziklerde N-Nitrosamin ve N- Nitrosamine dönüşebilen maddelerin açığa çıkışının belirlenmesine dair 15 Mart 1993 tarih ve 93/11/EEC sayılı Komisyon Direktifi. Yapılacak iş: Elastomer ve Kauçuktan Yapılmış Olan Biberon Başlığı ve Emziklerde N-Nitrosamin ve N- Nitrosamine Dönüşebilen Maddelerin Miktarı ve Bu Maddelerin Belirlenmesi Hakkında Tebliğ yayımlanacaktır. 'Mayıs 2004'de yürürlüğe sokulması planlanmaktadır.
Ana Unsur 1.3.4 Özel Amaçlı Gıdalar	
1	AB Mevzuatının adı ve numarası: Üçüncü ülkelere ihraç edilecek bebek ve tamamlayıcı mamalar ile ilgili 18 Haziran 1992 tarih ve 92/52/EC sayılı Konsey Direktifi Yapılacak iş: Türk Gıda Kodeksi Yönetmeliği kapsamında, Üçüncü Ülkeler İhraç Edilecek Bebek ve Tamamlayıcı Mamalar Tebliği Tarım ve Köyişleri Bakanlığı ile Sağlık Bakanlığı tarafından Mayıs 2004 tarihine kadar yürürlüğe sokulması planlanmıştır.
2	AB Mevzuatının adı ve numarası: Özel beslenme amaçlı gıda maddelerine eklenebilecek maddeler ile ilgili 15 Şubat 2001 tarih ve 2001/15/EC sayılı Komisyon Direktifi Yapılacak iş: Türk Gıda Kodeksi Yönetmeliği kapsamında,Özel Beslenme Amaçlı Gıdalar Tebliği Tarım ve Köyişleri Bakanlığı ile Sağlık Bakanlığı tarafından Mayıs 2004 tarihine kadar yürürlüğe sokulması planlanmıştır.

Ana Unsur 1.3.5 Bulaşanlar		
1	AB Mevzuatının adı ve numarası: Gıdalarda bulunan bulaşanlarla ilgili prosedürler ile ilgili 8 Şubat 1993 tarih ve 315/93/EEC sayılı Konsey Tüzüğü Yapılacak iş: Türk Gıda Kodeksi Yönetmeliği kapsamında, Bulaşanlar Tebliği Tarım ve Köyişleri Bakanlığı ile Sağlık Bakanlığı tarafından Mayıs 2004 tarihine kadar yürürlüğe sokulması planlanmıştır.	
2	AB Mevzuatının adı ve numarası: Gıda maddelerinde 3-MPCD, kurşun, cıva ve kadmiyum seviyelerinin resmi kontrolleri için örnek alma ve analiz metotlarına yönelik 8 Mart 2001 tarih ve 2001/22/EC sayılı Komisyon Direktifi Yapılacak iş: Türk Gıda Kodeksi Yönetmeliği kapsamında, Gıda Maddelerinde 3-MPCD, Kurşun, Cıva Ve Kadmiyum Seviyelerinin Resmi Kontrolleri İçin Örnek Alma ve Analiz Metotları Tebliği Tarım ve Köyişleri Bakanlığı ile Sağlık Bakanlığı tarafından Mayıs 2004 tarihine kadar yürürlüğe sokulması planlanmıştır.	
Ana Unsur 1.3.6 Yeni Gıdalar ve Genetiği Değiştirilmiş Organizmaların Etiketlenmesi		
1	AB Mevzuatının adı ve numarası: Yeni gıdalar ve yeni gıda bileşenleri ile ilgili 27 Ocak 1997 tarih ve 97/258/EC sayılı Avrupa Parlamentosu ve Konsey Tüzüğü Yapılacak iş: Türk Gıda Kodeksi Yönetmeliği kapsamında, Yeni Gıdalar ve Yeni Gıda Bileşenleri Tebliği Tarım ve Köyişleri Bakanlığı ile Sağlık Bakanlığı tarafından Mayıs 2005 tarihine kadar yürürlüğe sokulması planlanmıştır.	
2	AB Mevzuatının adı ve numarası: 79/112/EEC sayılı Direktifte belirtilenler dışında genetiği değiştirilmiş organizmalardan üretilen bazı gıda maddelerinin etiketlenmesinde zorunlu bildirimlere yönelik 26 Mayıs 1998 tarih ve 1139/98 sayılı Konsey Tüzüğü	Yapılacak iş: Türk Gıda Kodeksi Yönetmeliği kapsamında, Genetiği Değiştirilmiş Organizmalardan Üretilen Bazı Gıda Maddelerinin Etiketlenmesi Tebliği Tarım ve Köyişleri Bakanlığı ile Sağlık Bakanlığı tarafından Mayıs 2005 tarihine kadar yürürlüğe sokulması planlanmıştır*.
3	AB Mevzuatının adı ve numarası: Genetiği değiştirilmiş organizmalardan üretilen katkı maddeleri ve aroma maddeleri içeren gıda maddeleri ve gıda bileşenlerinin etiketlenmesi üzerine 10 Ocak 2000 tarih ve 2000/50/EC sayılı Komisyon Tüzüğü	*Genetiği değiştirilmiş organizmaların analizi ile ilgili alt yapı çalışmalarının tamamlanmasını müteakip uyumlaştırılacaktır. MEDA Gıda Denetim Hizmetleri Projesinin alt yapı çalışmalarına katkısı olacaktır.
Ana Unsur 1.3.7 Hızlı Dondurulmuş Gıdalar		
1	AB Mevzuatının adı ve numarası: İnsan tüketimine sunulan hızlı dondurulmuş gıdalar üzerine Üye Devletlerin kanunlarının yaklaştırılmasına yönelik 21 Aralık 1988 tarih ve 89/108/EEC sayılı Konsey Direktifi Yapılacak iş: Türk Gıda Kodeksi Yönetmeliği kapsamında, Hızlı Dondurulmuş Gıda Maddeleri Tebliği Tarım ve Köyişleri Bakanlığı- Sağlık Bakanlığı Mayıs 2004 tarihine kadar yürürlüğe sokulması planlanmıştır.	

Ana Unsur1.3.8 Mineral Sular	
1	AB Mevzuatının adı ve numarası: Doğal mineral suların pazarlanması ve kullanılması üzerine Üye Devletlerin kanunlarının yaklaştırılmasına yönelik 15 Temmuz 1980 tarih ve 80/777/EEC sayılı Konsey Direktifi Yapılacak iş: İçilebilir Nitelikteki Suların İstihsalı, Ambalajlanması, Satışı ve Denetlenmesi Hakkında Yönetmelik'in Sağlık Bakanlığı tarafından Mayıs 2004 tarihine kadar yürürlüğe sokulması planlanmıştır.

3- Mevzuatın Uyumu ve Uygulanması İçin Kurumsal Yapılanma Takvimi

Tablo 1.3.2

No	Yapılması Gerekenler – (Sağlık Bakanlığı)	Uygulama Tarihi
Gıda Kontrolü ve Denetimi		
1	Gıda güvenliği kontrollerinin güçlendirilmesi ve mevcut kontrol usullerinin, AB mevzuatında belirtilen gıda güvenliği standartlarına eriştirilmesi için gerekli çalışmaların devam ettirilmesi amacıyla eğitimler düzenlenmesi ve 850 Sağlık Bakanlığı gıda denetçisinin eğitilmesi	2004- 2005
2	Gıda kontrol ve denetim planlarının etkinleştirilmesi için danışman sağlanması	2004- 2005
3	Gıda kontrolörleri/gıda denetçilerinin etkin gıda kontrolü uygulamaları ve AB mevzuatının benimsenmesi; numune alma yöntemleri, risk analizleri ve HACCP, GMP, hijyen konularında 420 Sağlık Bakanlığı personelinin eğitilmesi	2004- 2005
Resmi Gıda Kontrol Laboratuvarları		
1	İyi Laboratuvar Uygulamaları (İLU) ve Standart İşlem Prosedürleri (SOP) ile ilgili çalışmaların etkinliğinin artırılması için danışman ihtiyacının sağlanması ve 50 Sağlık Bakanlığı personeli ile 15 Refik Saydam Hıfzısıhha Merkezi Başkanlığı personelinin bu konularda eğitimi	2004- 2005
2	Resmi gıda kontrol laboratuvarlarında ISO 17025 çerçevesinde akreditasyon çalışmalarının hızlandırılması	2005
3	10 İl Halk Sağlığı Laboratuvarı ile Refik Saydam Hıfzısıhha Merkezi Başkanlığı ve İzmir ile İstanbul Bölge Hıfzısıhha Enstitüsü Gıda Kontrol Laboratuvarlarının alt yapılarının güçlendirilmesi	2004- 2005

Yeni Denetim Teknikleri		
1	HACCP, GMP, GHP konularındaki mevzuat uyumu ve uygulamaları, denetlenmesi konularında 420 Sağlık Bakanlığı personelinin eğitimi	2004- 2005
2	HACCP'in sektöre tanıtımı ve yaygınlaştırılması için sektör organizasyonlarını bilgilendirme seminerleri	2003- 2005
3	Gıda zincirinde risk analizi çalışmalarının etkinleştirilmesi için 420 Sağlık Bakanlığı personelinin eğitimi	2004- 2005
4	Sektör spesifik hijyen kılavuzlarının hazırlanması amacıyla danışmanlık hizmeti alınması	2003- 2005
5	Genetik modifiye gıdalar konusunda AB mevzuatı ve uygulamaları, bu gıdaların yurt içi denetimi, numune alma teknikleri ve analiz metotları konularında 6 Sağlık Bakanlığı personeli için eğiticilerin eğitimi ve yurt dışı çalışma ziyareti ve 20 personelin yurt içinde eğitimi	2004- 2005
Diğer konular		
1	Işınlanmış gıdalar ve organik gıdalar konusunda AB mevzuatı ve uygulamaları, bu gıdaların yurt içi denetimi, numune alma teknikleri ve analiz metotları konularında 4 Sağlık Bakanlığı personeli için eğiticilerin eğitimi ve yurt dışı çalışma ziyareti;ve 35 personelin yurt içinde eğitimi	2004- 2005
Mineral Sular		
1	Denetim ve eğitim planlarının etkinleştirilmesi için danışman sağlanması	2004- 2005
2	Numune alma metotlarının AB normları ile uyumlaştırılması ve denetçilerin bu konuda eğitilmesi	2004- 2005
3	Her parametre için uygulanan veya uygulanacak olan analiz metotlarının tespiti amacıyla danışman sağlanması	2004- 2005
4	Analiz metotları ile ilgili personel eğitim çalışmaları	2004- 2005

ÖNCELİK 1.4 .Kimyevi Maddeler

Ana Unsur 1.4.2. Deterjanlar

Deterjanlar için yürürlükte olan ön izin sisteminin kaldırılarak bildirim sistemi ile etkin piyasa denetimi sistemine geçişi sağlamak amacıyla hazırlanan Gıda Maddelerinin ve Umumi Sağlığı İlgilendiren Eşya ve Levazımın Hususi Vasıflarını Gösteren Tüzük Değişikliği Taslağının yürürlüğe girmesi hedeflenmektedir. Söz konusu Taslağın yürürlüğe girmesine bağlı olarak Deterjanlarda Bulunan Anyonik, Noniyonik, Amfolitik-Amfoterik, Katyonik Yüzey Aktif Maddelerin Biyolojik Parçalanma Oranı ve Anyonik ve Noniyonik Yüzey Aktif Maddelerin Biyolojik Parçalanma Oranı Test Metotları Tebliğinin yayımlanması ve bunlara paralel olarak teknik ve idari alt yapının güçlendirilmesi amaçlanmaktadır.

Söz konusu tebliğlerin yayımlana bilmesi için yasal dayanak teşkil eden "Gıda Maddelerinin ve Umumi Sağlığı İlgilendiren Eşya ve Levazımın Hususi Vasıflarını Gösteren Tüzükte Değişiklik Yapılmasına Dair Tüzük" 13 Kasım 2004 tarihinde yayımlanmıştır.

Uygulamanın etkin bir şekilde başlayabilmesi için gerekli alt yapının güçlendirilebilmesi amacıyla 2003 yılı Türkiye-AB Katılım Öncesi Mali İşbirliği Programı kapsamındaki proje çerçevesinde destek sağlanmaktadır.

Ana Unsur 1.4.4. Psikotrop Maddeler

Ülkemiz, Afganistan'dan kaynaklanan uyuşturucu hammaddesi ile Batı ve Doğu Avrupa ülkelerinde üretilen asetik anhidrit sevkiyatlarında transit ülke konumundadır. Bu nedenle özellikle, yasal alanda kullanımı yaygın olan asetik anhidrit maddesinin kaçakçılığına karşı etkin bir sonuç alabilmek için bu tür maddelerin etkin bir şekilde denetlenmesi büyük bir önem arz etmektedir.

Bu amaçla, Uyuşturucu ve Psikotrop Maddelerin denetimi için "Kontrol Tabi Kimyasal Maddeler Hakkında Yönetmelik" hazırlanmış ve yürürlüğe girmiştir.

Ana Unsur 1.4.5 İyi Laboratuvar Uygulamaları

Kimyasallar, deterjanlar, gıda ürünleri ve tıbbi ürünler kapsamındaki AB uygulamaları paralelinde olan İyi Laboratuvar Uygulamalarına (İLU-GLP) uyum sağlanması öngörülmektedir.

2- Mevzuat Uyum Takvimi

Tablo 1.4.1

Ana Unsur 1.4.2 Deterjanlar		
1	AB Mevzuatının adı ve numarası: Üye Devletlerin deterjanlarla ilgili kanunlarının yaklaştırılmasına dair 22 Kasım 1973 tarih ve 73/404/EEC sayılı Konsey Direktifi	Yapılacak iş: 1- Gıda Maddelerinin ve Umumi Sağlığı İlgilendiren Eşya ve Levazımın Hususi Vasıflarını Gösteren Tüzüğü Bazı Maddelerini Değiştiren Tüzük'ün Sağlık bakanlığınca 2004, I. Çeyrek'te kadar yürürlüğe konması planlanmıştır 2- Söz konusu Tüzüğe ilişkin Tebliğ Sağlık Bakanlığı'nca 2004, I. Çeyrek'te yürürlüğe sokmayı planlanmıştır.
2	AB Mevzuatının adı ve numarası: Aniyonik Surfektanların biyolojik çözülebilirliğinin test edilmesi metotlarına ilişkin Üye Devletlerin kanunlarının yaklaştırılmasına dair 22 Kasım 1973 tarih ve 73/405/EEC sayılı Konsey Direktifi	
3	AB Mevzuatının adı ve numarası: Noniyonik Surfektanların biyolojik çözülebilirliğinin test edilmesi metotlarına ilişkin Üye Devletlerin kanunlarının yaklaştırılmasına dair 31 Mart 1982 tarih ve 82/242/EEC sayılı Konsey Direktifi	
4	AB Mevzuatının adı ve numarası: Aniyonik Surfektanların biyolojik çözülebilirliğinin test edilmesi metotlarına ilişkin Üye Devletlerin kanunlarının yaklaştırılmasına dair 22 Kasım 1973 tarih ve 73/405/EEC sayılı Konsey Direktifini tadil eden 31 Mart 1982 tarih ve 82/243/EEC sayılı Konsey Direktifi	
5	AB Mevzuatının adı ve numarası: Üye Devletlerin deterjanlarla ilgili kanunlarının yaklaştırılmasına dair 73/404/EEC sayılı Konsey Direktifini ikinci kez tadil eden 10 Mart 1986 tarih ve 86/94/EEC sayılı Konsey Direktifi	
Ana Unsur 1.4.4 Psikotrop Maddeler ^{c)}		
1	AB Mevzuatının adı ve numarası: Narkotik ve psikotrop maddelerin yasa dışı üretiminde kullanılan belli maddelerin üretilmesi ve piyasaya sürülmesi ile ilgili 14 Aralık 1992 tarih ve 92/109/EEC sayılı Konsey Direktifi Yapılacak iş: Yasadışı Uyuşturucu ve Psikotrop İmalatında Kullanılan Maddelere Dair Yönetmelik Sağlık Bakanlığı tarafından 2004, I. Çeyrek'te yürürlüğe sokulacaktır.	
2	AB Mevzuatının adı ve numarası: Uyuşturucu ve psikotrop maddelerin yasa dışı üretiminde kullanılan belirli bazı maddelerin özel kullanımına ilişkin müşteri bildirimleri hakkındaki 92/109/EEC sayılı Konsey Direktifinin uygulanması amacıyla ayrıntılı kurallar belirleyen 26 Haziran 1996 tarih ve 1485/96 sayılı Komisyon Tüzüğü	

	Yapılacak iş:
Ana Unsur 1.4.5. İyi Laboratuvar Uygulamaları (İLU)	
1	AB Mevzuatının adı ve numarası: İyi Laboratuvar Uygulaması (İLU) denetimi hakkında 9 Haziran 1998 tarih ve 88/320/EEC sayılı Konsey Direktifi Yapılacak iş: İyi Laboratuvar Uygulamalarının Denetlenmesi ve Çalışmalarının Kontrolüne Dair Yönetmeliğin Uygulama Tebliği'nin Sağlık Bakanlığı, Tarım ve Köyşleri Bakanlığı, Çevre ve Orman Bakanlığı tarafından 2005 yılında yürürlüğe sokulması planlanmıştır.
2	AB Mevzuatının adı ve numarası: Kimyasal madde analizi yapan laboratuvarların ilke ve prensiplerine ilişkin mevzuatın uyumlaştırılmasına ilişkin 18 Aralık 1986 tarih ve 87/18/EEC sayılı Konsey Direktifi Yapılacak iş: İyi Laboratuvar Uygulamaları Prensipleri ve Test Laboratuvarlarının Belgelendirilmesine Dair Yönetmeliğin Uygulama Tebliği Sağlık Bakanlığı, Tarım ve Köyşleri Bakanlığı, Çevre ve Orman Bakanlığı tarafından 2005 yılında yürürlüğe sokulması planlanmıştır.

3- Mevzuatın Uyumu ve Uygulanması için Kurumsal Yapılanma Takvimi

Tablo 1.4.2

No	Yapılması Gerekenler	Uygulama Tarihi
1	Etkin bir piyasa denetimi sağlanabilmesi için merkezdeki ve illerdeki kadroların eğitilmesi ve deterjanlara ilişkin laboratuvar alt yapısının güçlendirilmesi	2004
2	LU ile uyumlu çalışması gereken Refik Saydam Hıfzısıhha Merkezi Başkanlığı (RSHM) laboratuvarlarının ihtiyaçlarının İLU teknik standartları bağlamında tanımlanması, laboratuvar altyapısının ve yerleşiminin belirlenmesi ve güçlendirilmesi	2003-2006
3	İLU kapsamında hayvan deneyleri yapılan tesislerin tasarımı için laboratuvarlara teknik yardım sağlanması	2003-2006
4	İLU teknolojisi ait yapısı için gerekli teknik şartların belirlenmesi	2003-2006
5	RSHM laboratuvarlarının malzeme eksikliğinin giderilmesi ve yeni malzemelere yönelik eğitim programı	2003-2006
6	İLU ile uyumlu çalışması gereken RSHM laboratuvarında İLU sistemi belgelendirilmesi için gerekli işlemlerin oluşturulması ve teknik yardımın sağlanması	2003-2006
7	Sağlık Bakanlığı bünyesinde oluşturulacak izleme ve denetleme birimi için AB'den teknik yardım ve danışmanlık sağlanması	2003-2006

8	Yeni kurulacak izleme ve denetleme biriminin ISO 9002 sertifikalı olmasının sağlanması	2003-2006
9	Yeni kurulacak izleme ve denetleme birimini oluşturmada görev alacak potansiyel ana denetçiler, potansiyel çalışma direktörleri ve kalite güvence yöneticileri için AB'den uygulamalı danışmanlık hizmeti ve eğitiminin alınması	2003-2006
10	Potansiyel ana denetçiler için AB'ye Üye Devletlere çalışma ziyaretlerinin düzenlenmesi	2003-2006
11	İletişim ve bilgi değişimi için veri ağı sisteminin kurulması	2003-2006
12	İlgili diğer otoritelerle işbirliğinin sağlanması	2003-2006
13	İLU çalışmalarının nasıl planlanacağı, yürütüleceği, izleneceği, kaydedileceği, arşivleneceği ve raporlanacağına dair eğitim faaliyetlerinin düzenlenmesi	2003-2006
14	Ulusal uygulama ve çalışma talimatlarının hazırlanması ve geliştirilmesi	2003-2006
15	İlgili sektör temsilcileri ve potansiyel sponsorlar için, bilinçlendirme seminerlerinin düzenlenmesi	2003-2006

4- Planlanan Finansman İhtiyacı

Tablo 1.4.3

İhtiyaçlar	Yıl
I-Yatırım	
Türkiye-AB Mali İşbirliği Programlaması kapsamında 2003 yılında önerilen proje çerçevesinde RSHM Başkanlığının deterjanlarla ilgili laboratuvarlarının geliştirilmesi ve cihaz temini	2004
Türkiye-AB Mali İşbirliği Programlaması kapsamında 2003 yılında önerilen proje çerçevesinde İLU için RSHM ve İllerdeki Sağlık Bakanlığı Laboratuvarlarına cihaz temini	2004-2005
II- Mevzuatın Uyumu ve Uygulanması	
Personel Alımı ^{a)} İLU konusunda uyum sağlanan mevzuatın uygulanabilmesi için personel istihdamı	2003-2006
Eğitim Deterjanlar mevzuatı ve piyasa denetimi konularında ilgili kadroların eğitimi (5 günlük, 2 Eğitim Faaliyeti, 1 Uzman)	2003-2004
Danışman İhtiyacı	2003

Deterjanlar alanında piyasa denetimi uygulamaları konusunda danışman temini (10 günlük 1 Danışman Temini)	2003-2004
İLU Yönetmeliklerinin Uygulanabilmesi için Eşleştirme (Twinning)	2003-2004
Tercüme	
Deterjanlar mevzuatı 1000 sayfa (x10 Euro/sayfa)	2003-2004
İLU mevzuatı ile ilgili tercüme- 1500 Sayfa (x10 Euro/sayfa)	2003-2004
Diğer	
Toplam	

a) Bu aşamada personel sayısına ve finansman ihtiyacına ilişkin ayrıntılı bilgi verilememektedir.

ÖNCELİK 1.5. Beşeri Tıbbi Ürünler

1-Kısa Bilgi

Beşeri tıbbi ürünlerde, AB mevzuatına tam uyum sağlamak üzere, yeni mevzuat hazırlanmasının yanı sıra, mevcut mevzuatta AB mevzuatı ile uyumlu olmayan hükümlerin düzeltilmesi ve bu şekilde ilaçların piyasaya sürülmesinde sorun olarak kabul edilen uygulamaların düzenlenmesi amaçlanmaktadır. Bu amaçla kısa vadede;

- Mevzuat uyumunun tamamlanması,
- Fiyatlandırmada şeffaf bir sistemin uygulanması,
- Test verilerinin korunması ile ilgili gerekli düzenlemelerin hazırlanması hedeflenmektedir.

2- Mevzuat Uyum Takvimi

Tablo 1.5.1.

1	AB Mevzuatının adı ve numarası: Bir tıbbi ürünün yetim tıbbi ürün olarak belirlenmesi ve "benzer tıbbi ürün" ile "klinik olarak üstün" kavramlarının tanımları için kriterlerinin belirlenmesi ve uygulanmasına dair 27 Nisan 2000 tarih ve 847/2000/EÇ sayılı Komisyon Tüzüğü Yapılacak iş: Bir Tıbbi Ürünün Yetim Tıbbi Ürün Olarak Belirlenmesi ve "Benzer Tıbbi Ürün" ile "Klinik Olarak Üstün" Kavramlarının Tanımları İçin Kriterlerin Belirlenmesi ve Uygulanmasına İlişkin Yönetmelik'in 2005, II. Çeyrek'te yürürlüğe girmesi planlanmıştır.
---	---

2	AB Mevzuatının adı ve numarası: Yetim ilaçlar ile ilgili 16 Aralık 1999 tarih ve 141/2000/EC sayılı Avrupa Parlamentosu ve Konsey Tüzüğü Yapılacak iş: Yetim Tıbbi İlaçlara İlişkin Yönetmelik'in 2005, II. Çeyrek ^{a)} Çeyrek'te yürürlüğe girmesi planlanmıştır.
3	AB Mevzuatının adı ve numarası: Beşeri tıbbi ürünler kullanılarak yürütülen klinik araştırmalarının yürütülmesinde İyi Klinik Uygulamaları ilkelerinin uygulanması ile ilgili 4 Nisan 2001 tarih ve 2001/20 EC sayılı Avrupa Parlamentosu ve Konsey Direktifi Yapılacak iş: 29 Ocak 1993 tarih ve 21480 Sayılı Resmi Gazetede yayımlanan İlaç Araştırmaları Hakkında Yönetmeliği yürürlükten kaldıracak ve 2000/21/EC sayılı Direktif ile uyumu sağlayacak olan İlaç Araştırmaları Yönetmeliği'nin 2004, II. Çeyrek'te yürürlüğe girmesi planlanmıştır.
4	AB Mevzuatının adı ve numarası: 2309/93 sayılı Konsey Tüzüğü kapsamında beşeri ve veteriner tıbbi ürünler için verilmiş olan pazarlama ruhsatında değişikliklerin değerlendirilmesine ilişkin 27 Haziran 2003 tarih ve 1085/2003 sayılı Komisyon Tüzüğü Yapılacak iş: Ruhsatlandırılmış veya Ruhsatlandırılma Başvurusu Yapılmış Tıbbi Farmasötik Ürünlerdeki Değişikliklere Ait Yönetmelik'in 2004, II. Çeyrek Çeyrek'te yürürlüğe girmesi planlanmıştır.
5	AB Mevzuatının adı ve numarası: 2309/93 sayılı Konsey Tüzüğü hükümlerine göre ruhsatlandırılmış beşeri ve veteriner tıbbi ürünlerin Topluluk içinde ya da üçüncü bir ülkede şüpheli beklenmedik yan etkilerinin raporlanması ile ilgili uyarlamaları düzenleyen 10 Mart 1995 tarih ve 540/95 sayılı Komisyon Tüzüğü Yapılacak iş: İlaç Güvenliğinin İzlenmesi ve Değerlendirilmesi Hakkında Yönetmelik'in 2004, II. Çeyrek Çeyrek'te yürürlüğe girmesi planlanmıştır.

a) Mevzuatın uygulanması için gereken süreç dikkate alınarak, bu tarihler Öngörülmüştür.

3- Mevzuatın Uyumu ve Uygulanması için Kurumsal Yapılanma Takvimi

Tablo 1.5.2

No	Yapılması Gerekenler	Uygulama Tarihi
1	İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü'nün yeniden yapılandırılması	2003-2004
2	Piyasa denetimi kapsamında uyum sağlanan mevzuatın uygulamasına yönelik olarak Ulusal Referans Laboratuvarı olan RSHM Başkanlığı Kozmetik Laboratuvarlarının alt yapısının geliştirilmesi	2004-2005
3	Beşeri tıbbi ürünlerin ve kozmetik ürünlerin mevzuat uygulamaları için eğitim	2004-2005
4	Beşeri tıbbi ürünler ve kozmetiklere ilişkin mevzuatın etkin uygulanması için danışmanlık hizmeti	2004-2005

4- Planlanan Finansman İhtiyacı

Tablo 1.5.3

İhtiyaçlar - (Sağlık Bakanlığı) ^a	Yıl
I-Yatırım Tıbbi farmasötik ürünlerin ruhsatlandırılması ile ilgili analizlerin yapılmasına ve kozmetikler de dahil bu ürünlerin piyasa denetimi çerçevesinde, Ulusal Referans Laboratuvarı olarak hizmet verecek olan RSHM Başkanlığı İlaç, Kan Ürünleri ve Kozmetik Laboratuvarlarının alt yapısının geliştirilmesi ve cihaz temini	2004-2005
11- Mevzuatın Uyumu ve Uygulanması	
Personel Alımı	2004-2005
Eğitim Beşeri Tıbbi Ürünler ve Kozmetikler alanlarında toplam 12 alt başlık için personel eğitimi (5'er günlük 12 Eğitim Faaliyeti, 2'şer Uzman)	2004-2005
Danışman İhtiyacı Mevzuatın uygulanması kapsamında uzman temini Beşeri Tıbbi Ürünler (1 'er aylık 2 danışman temini) Kozmetikler (1 aylık 1 danışman temini)	2004-2005
Tercüme 3.000 sayfa (x10 Euro/sayfa)	2004-2005
Diğer	
Toplam	

a) Beşeri Tıbbi Ürünlerle ilişkin planlanan finansman ihtiyacı, 1.5. Kozmetikler Önceliği altında yer alan mevzuat uyumu ve uygulamalarını da kapsamaktadır.

b) Bu aşamada personel sayısına ve finansman ihtiyacına ilişkin ayrıntılı bilgi verilememektedir.

ÖNCELİK 1.7. Kozmetikler

1-Kısa Bilgi

Kozmetik ürünler konusunda hazırlanan kanun ve yönetmelik ile AB mevzuatına uyum sağlanarak, kozmetik ürünlerinin güvenilirliğinin artırılması, yeni ürünlerde kayıt sistemi ile etkili bir piyasa kontrol sistemine geçiş amaçlanmaktadır.

Hazırlanan mevzuatın kanunlaşmasına bağlı olarak yapılacak idari düzenlemeler ile kısa vadede;

- Kozmetik ürünlerin üretiminde kullanılabilecek maddelerin belirlenmesi,

- Piyasada kontrol sistemi için gerekli alt yapının oluşturulması için çalışmaların tamamlanması hedeflenmektedir.

2- Mevzuat Uyum Takvimi

Tablo 1.7.1

1	AB Mevzuatının adı ve numarası: Kozmetik ürünlerinin etiketlenmesi için kullanılan listeyle ilgili Konsey Direktifinin uygulanmasına yönelik ayrıntılı kuralların oluşturulduğu 19 Haziran 1995 tarih ve 95/17/EC sayılı Komisyon Direktifi Yapılacak iş: Tebliğler 2004,1. Çeyrek'te yayımlanmak üzere planlanmıştır.
2	AB Mevzuatının adı ve numarası: Kozmetik ürünlerinin kompozisyonlarının kontrolü için gerekli analiz ve yöntemlerle ilgili Üye Devletlerin yasalarının yaklaştırılması ile ilgili 22 Aralık 1980 tarih ve 80/1335/EEC sayılı ilk Komisyon Direktifi Yapılacak iş: Kozmetik Ürünlerin İçerdiği Maddelere Ait Birinci Analiz Yöntemleri Tebliği 2004,1. Çeyrek'te yayımlanmak üzere planlanmıştır.
3	AB Mevzuatının adı ve numarası: Kozmetik ürünlerinin kompozisyonlarının kontrolü için gerekli analiz ve yöntemlerle ilgili Üye Devletlerin yasalarının yaklaştırılması ile ilgili 14 Mayıs 1982 tarih ve 82/434/EEC sayılı ikinci Komisyon Direktifi Yapılacak iş: Kozmetik Ürünlerin İçerdiği Maddelere Ait İkinci Analiz Yöntemleri Tebliği 2004,1.Çeyrek'te yayımlanmak üzere planlanmıştır.
4	AB Mevzuatının adı ve numarası: Kozmetik ürünlerinin kompozisyonlarının kontrolü için gerekli analiz ve yöntemlerle ilgili Üye Devletlerin yasalarının yaklaştırılması ile ilgili 27 Eylül 1983 tarih ve 83/514/EEC sayılı üçüncü Komisyon Direktifi Yapılacak iş: Kozmetik Ürünlerin İçerdiği Maddelere Ait Üçüncü Analiz Yöntemleri Tebliği 2004,1. Çeyrek 'te yayımlanmak üzere planlanmıştır.
5	AB Mevzuatının adı ve numarası: Kozmetik ürünlerinin kompozisyonlarının kontrolü için gerekli analiz ve yöntemlerle ilgili Üye Devletlerin yasalarının yaklaştırılması ile ilgili 11 Ekim 1985 tarih ve 85/490 EEC sayılı dördüncü Komisyon Direktifi Yapılacak iş: Kozmetik Ürünlerin İçerdiği Maddelere Ait Dördüncü Analiz Yöntemleri Tebliği 2004,1. Çeyrek'te yayımlanmak üzere planlanmıştır.
6	AB Mevzuatının adı ve numarası: Kozmetik ürünlerinin kompozisyonlarının kontrolü için gerekli analiz ve yöntemlerle ilgili Üye Devletlerin yasalarının yaklaştırılması ile ilgili 9 Eylül 1993 tarih ve 93/73/EEC sayılı beşinci Komisyon Direktifi Yapılacak iş: Kozmetik Ürünlerin İçerdiği Maddelere Ait Beşinci Analiz Yöntemleri Tebliği 2004,1. Çeyrek'te yayımlanmak üzere planlanmıştır
7	AB Mevzuatının adı ve numarası: Kozmetik ürünlerinin kompozisyonlarının kontrolü için gerekli analiz ve yöntemlerle ilgili Üye Devletlerin yasalarının yaklaştırılması ile ilgili 7 Temmuz 1995 tarih ve 95/32/EC sayılı altıncı Komisyon Direktifi Yapılacak iş: Kozmetik Ürünlerin İçerdiği Maddelere Ait Altıncı Analiz Yöntemleri Tebliği 2004,1. Çeyrek'te yayımlanmak üzere planlanmıştır
8	AB Mevzuatının adı ve numarası: Kozmetik ürünlerinin kompozisyonlarının kontrolü için gerekli analiz ve yöntemlerle ilgili Üye Devletlerin yasalarının yaklaştırılması ile ilgili 2 Temmuz 1996 tarih ve 96/45/EC sayılı yedinci Komisyon Direktifi Yapılacak iş: Kozmetik Ürünlerin İçerdiği Maddelere Ait Yedinci Analiz Yöntemleri Tebliği 2004,1. Çeyrek'te yayımlanmak üzere planlanmıştır

3- Mevzuatın Uyumu ve Uygulanması için Kurumsal Yapılanma Takvimi

Tablo 1.7.2

No	Yapılması Gerekenler	Uygulama Tarihi
1	Kozmetiklerin de dahil olduğu bir çerçevede, İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü'nün kurumsal olarak yeniden yapılandırılması	2004,1. Çeyrek
2	Kozmetikler mevzuatı uygulamaları hakkında personel eğitimi	2004-2005
3	Mevzuatın etkin olarak uygulanması için donanım ihtiyacı	2004-2005

4- Planlanan Finansman İhtiyacı

Sağlık Bakanlığı için kozmetiklere ilişkin planlanan finansman İhtiyacı Tablo 1.4.3'te verilmiştir.

Eki

8 Mart 2001 Tarihli Katılım Ortaklığı Belgesinin Yayınlanmasından Bugüne Kadar Yapılmış Olan Düzenlemeler

1.1 Yeni Yaklaşım Direktifleri

No	AB Mevzuatı	Ulusal Mevzuat	Resmi Gazete Tarih ve Sayısı	Yürürlüğe Giriş Tarihi
1	88/378/EEC: Üye Devletlerin, oyuncakların güvenliliği ile ilgili mevzuatlarının yaklaştırılmasına ilişkin 3 Mayıs 1988 tarihli Konsey Direktifi	Oyuncaklar Hakkında Yönetmelik	17.05.2002, No. 24758	17.11.2003
2	90/385/EEC: Üye Devletlerin, aktif implant yapılabilir tıbbi cihazlar ile ilgili mevzuatının yaklaştırılmasına ilişkin 20 Haziran 1990 tarihli Konsey Direktifi	Vücuda Yerleştirilebilir Aktif Tıbbi Cihazlar Yönetmeliği	12.03.2002, No. 24693	12.09.2003
3	93/42/EEC: Tıbbi cihazlarla ilgili 14 Haziran 1993 tarihli Konsey Direktifi	Tıbbi Cihaz Yönetmeliği	13.03.2002, No. 24694	13.09.2003

4	98/79/EC: İn vitro teşhisine yönelik tıbbi cihazlarla ilgili 27 Ekim 1998 tarihli Avrupa Parlamentosu ve Konsey Direktifi	Vücut Dışında Kullanılan Tıbbi Tanı Cihazları Yönetmeliği	14.10.2003, No. 25259	14.04.2005
5	80/777/EEC: Doğal mineralli suların çıkartılması ve pazarlanması üzerine üye devlet kanunlarının uyumlaştırılması hakkında 15 Temmuz 1980 tarihli Konsey Direktifi	Doğal Mineralli Sular Hakkında Yönetmelik	01.12.2004, No. 25657	01.12.2004
6	2003/40/EC: Doğal mineralli sular için konsantrasyon limitleri ve etiketleme bilgileri hakkında liste oluşturulması ve doğal mineralli suların ve kaynak sularının ozonla zenginleştirilmiş hava ile işleme tabi tutulmasının şartlarını belirleyen 16 Mayıs 2003 tarihli Konsey Direktifi			

1.3 Kimyevi Maddeler

No	AB Mevzuatı	Ulusal Mevzuat	Resmi Gazete Tarih ve Sayısı	Yürürlüğe Giriş Tarihi
İyi Laboratuvar Uygulamaları				
1	88/320/EEC: İyi Laboratuvar Pratiği denetimi hakkında 9 Haziran 1988 tarihli Konsey Direktifi	İyi Laboratuvar Uygulamalarının Denetlemesi ve Çalışmaların Kontrolüne Dair Yönetmelik	25.06.2002, No. 24796	25.06.2002
2	87/18/EEC: Kimyasal madde analizi yapan laboratuvarların ilke ve prensiplerine ilişkin mevzuat uyumlaştırılmasına ilişkin 18 Aralık 1986 tarihli Konsey Direktifi	İyi Laboratuvar Uygulamaları Prensipleri ve Test Laboratuvarlarının Belgelendirilmesine Dair Yönetmelik	25.06.2002, No. 24796	25.06.2002

1.4. Psikotrop Maddeler

No	AB Mevzuatı	Ulusal Mevzuat	Resmi Gazete Tarih ve Sayısı	Yürürlüğe Giriş Tarihi
Psikotrop Maddeler				
1	Narkotik ve psikotrop maddelerin yasa dışı üretiminde kullanılan belli maddelerin üretilmesi ve piyasaya sürülmesi ile ilgili 14 Aralık 1992 tarih ve 92/109/EEC sayılı Konsey Direktifi	Kontrol Tabi Kimyasal Maddeler Yönetmeliği	16.06.2005 No. 25494	16.06.2005
2	Uyuşturucu ve psikotrop maddelerin yasa dışı üretiminde kullanılan belirli bazı maddelerin özel kullanımına ilişkin müşteri bildirimleri hakkındaki 92/109/EEC sayılı Konsey Direktifinin uygulanması amacıyla ayrıntılı kurallar belirleyen 26 Haziran 1996 tarih ve 1485/96 sayılı Komisyon Tüzüğü			

1.5 Beşeri Tıbbi Ürünler

No	AB Mevzuatı	Ulusal Mevzuat	Resmi Gazete Tarih ve Sayısı	Yürürlüğe Giriş Tarihi
1	Beşeri tıbbi ürünlerle ilgili 6 Kasım 2001 tarih ve 2001/83/EC sayılı Avrupa Parlamentosu ve Konsey Direktifi	Beşeri Tıbbi Ürünlerin Tanıtım Faaliyetleri Hakkında Yönetmelik	23.10.2003 No. 25268	1.12.2003
		Beşeri Tıbbi Ürünler İmalathaneleri Yönetmeliği	23.10.2003 No. 25268	30.06.2004

		Beşeri Tıbbi Ürünler İmalathaneleri Yönetmeliğinde Değişiklik yapılmasına Dair Yönetmelik	30.06.2004 No. 25508	30.06.2004
		Beşeri Tıbbi Ürünler Ruhsatlandırma Yönetmeliği		Yönetmeliğin 9. maddesi ile geçici I. maddesinin 2. fıkrası için 1.1.2005 Diğer hükümleri için 30.6.2005
		Beşeri Tıbbî Ürünlerin Sınıflandırılmasına Dair Yönetmelik	17.02.2005 No. 25730	30.06.2005
		Beşeri Tıbbi Ürünlerin Güvenliğinin izlenmesi ve Değerlendirilmesi Hakkında Yönetmelik	22.03.2005 No. 25763	30.06.2005
2	Bir Üye Devletin yetkili otoritesi tarafından beşeri ve veteriner tıbbi ürünler için verilmiş olan pazarlama ruhsatında değişikliklerin değerlendirilmesine ilişkin 27 Haziran 2003 tarih ve 1084/2003 sayılı Komisyon Tüzüğü	Ruhsatlandırılmış veya Ruhsatlandırma Başvurusu Yapılmış Beşeri Tıbbi Ürünlerdeki Değişikliklere Dair Yönetmelik	23.05.2005 No. 25823	30.06.2005
3	Beşeri tıbbi ürünlerin iyi imalat uygulamaları ve kılavuzlarını düzenleyen 13 Haziran 1991 tarih ve 91/356/EEC sayılı Komisyon Direktifi	Beşeri Tıbbi Ürünler İmalathaneleri Yönetmeliği	23.10.2003 No. 25268	30.06.2004
		Beşeri Tıbbi Ürünler İmalathaneleri Yönetmeliğinde Değişiklik yapılmasına Dair Yönetmelik	30.06.2004 No. 25508	30.06.2004
4	Beşeri tıbbi ürünlerin fiyatlandırılmasını düzenleyen Önlemlere şeffaflık getirilmesi ve bunların ulusal sağlık sigorta sistemleri kapsamına alınması ile ilgili 21 Aralık 1988 tarih ve 89/105/EEC sayılı Konsey Direktifi	Beşeri Tıbbi Ürünlerin Fiyatlandırılmasına Dair Karar	14.02.2004 No. 25373	14.02.2004

		Beşeri Tıbbi Ürünlerin Fiyatlandırılmasına Dair Kararda Değişiklik Yapılması Hakkında Karar	14.04.2004 No. 25433	14.04.2004
		Beşeri Tıbbi Ürünlerin Fiyatları Hakkında Tebliğ	03.03.2004 No. 25391	03.03.2004
		Beşeri Tıbbi Ürünlerin Fiyatları Hakkında Tebliğin Bazı Maddelerinde Değişiklik Yapılmasına İlişkin Tebliğ	22.04.2004 No.25441	22.04.2004
		Beşeri Tıbbi Ürünlerin Fiyatları Hakkında Tebliğinde Değişiklik Yapılmasına İlişkin Tebliğ	04.03.2005 No.25745	04.03.2005
5	Tıbbi ürünlere katılan renklendirici maddelerle ilgili olarak Üye Devletlerin mevzuatının yaklaştırılmasına dair 12 Aralık 1977 tarih ve 78/25/EEC sayılı Konsey Direktifi	Beşeri ve Veteriner Tıbbi Ürünlerde Kullanılan Renklendiricilerle İlgili Tebliğ	18.01.2005 No. 25704	18.01.2005

Psikotrop maddelerle ilgili kurumsal yapılanma ve planlanan finansman ihtiyacı tabloları, Matların Serbest Dolaşımı, 1.4 Beşeri Tıbbi Ürünler önceliği altında (Tablo 1.4.2 ve Tablo 1.4.3) verilmiştir.

2001/83/EC sayılı Direktif; 65/65/EEC, 75/318/EEC, 75/319/EEC, 89/342/EEC, 89/343/EEC, 89/381/EEC, 92/25/EEC, 92/26/EEC, 92/27/EEC, 92/28/EEC, 92/73/EEC sayılı Direktifleri yürürlükten kaldırarak, söz konusu Direktifleri tek bir metin haline getirmiştir. Bu kapsamda 20 Mayıs 2002 tarih ve 24760 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan ve 89/381/EEC sayılı Direktifle uyumlu olan "Kan Ürünlerinin Ruhsatlandırılmasına Dair Yönetmelik" gözden geçirilecektir.

1.6 Kozmetikler

No	AB Mevzuatı	Ulusal Mevzuat	Resmi Gazete Tarih ve Sayısı	Yürürlüğe Giriş Tarihi
1	Kozmetik ürünlerle ilgili Üye Devletlerin yasalarının yaklaştırılmasına dair 27 Temmuz 1976 tarih ve 76/768/EEC sayılı Konsey Direktifi	Kozmetik Kanunu Kozmetik Yönetmeliği	30.03.2005 No. 25771 23.05.2005 No. 25823	30.03.2005 23.05.2005
2	Kozmetik ürünlere uygulanan (yardımcı) maddelerin ortak nomenklatürünün oluşturulmasına dair 8 Mayıs 1996 tarih ve 96/335/EC sayılı Komisyon Kararı			

İki numaralı alt bölüm: KİŞİLERİN SERBEST DOLAŞIMI

8 Mart 2001 tarihli Katılım Ortaklığı Belgesi'nin yayımlanmasından günümüze kadar Avrupa Birliğinin Kişilerin Serbest Dolaşımı ile ilgili mevzuatına doğrudan uyum amacıyla bir mevzuat yayımlanmamıştır.

Bununla birlikte, 6 Mart 2003 tarih ve 25040 Sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan 4817 Sayılı Yabancıların Çalışma İzinleri Hakkında Kanun ile çalışma izinlerinin tek bir otorite tarafından verilmesi sağlanarak bu alandaki dağınıklık giderilmiştir. Yine bu Kanun ile, 2007 Sayılı Türkiye'deki Türk Vatandaşlarına Tahsis Edilen Sanat ve Hizmetler Hakkında Kanun yürürlükten kaldırılmış bulunmaktadır. Bu çerçevede tercümanlık, rehberlik, fotoğrafçılık, şoförlük, garsonluk gibi mesleklerin ifası için gereken Türk vatandaşlığı şartı kaldırılmış bulunmaktadır.

I- ÖNCELİKLER LİSTESİ

ÖNCELİK 2.1. Mesleki Niteliklerin Karşılıklı Tanınması

II- ÖNCELİKLERİN TANIMLARI VE ÖNCELİKLER ÇERÇEVESİNDE AB MEVZUATINA UYUM, UYGULAMAYA YÖNELİK KURUMSAL YAPILANMA VE FİNANSMAN TABLOLARI

ÖNCELİK 2.1. Mesleki Niteliklerin Karşılıklı Tanınması

1- Kısa Bilgi

2003 yılı Katılım Ortaklığı Belgesinde orta vadeli bir öncelik olarak öngörülen mesleki niteliklerin karşılıklı tanınması konusundaki mevzuat uyumu, AB ile sürdürülmekte olan hizmetlerin ve kamu alımlarının serbestleştirilmesi müzakereleri çerçevesinde ülkemiz açısından kısa vadeli bir öncelik olarak değerlendirilmektedir.

Bu doğrultuda gerek sektörel, gerekse genel sistem direktifleri Türk mevzuatına kazandırılacak ve sistemin öngördüğü kurumsal yapı oluşturulacaktır. Diğer taraftan, Avrupa Komisyonu tarafından Avrupa Parlamentosu ve Konseyine sunulan taslak Direktife göre mesleki niteliklerin tanınması hakkındaki düzenlemelerin tek bir mevzuat altında toplanarak, 77/452/EEC, 77/453/EEC, 78/686/EEC, 78/687/EEC, 78/1026/EEC, 78/1027/EEC, 80/154/EEC, 80/155/EEC, 85/384/EEC, 85/432/EEC, 85/433/EEC, 89/48/EEC, 92/51/EEC, 93/16/EEC ve 99/42/EC Sayılı Direktiflerin yürürlükten kaldırılması öngörülmektedir. Mesleki niteliklere ilişkin düzenlemelerin daha anlaşılabilir olması, herkes tarafından kolaylıkla erişilebilmesi ve uygulama kolaylığı sağlayabilmesi amacıyla ülkemizde de tek bir mevzuat yayımlanması öngörülmektedir. Bu amaçla Avrupa Birliği Genel Sekreterliği koordinasyonunda ilgili kamu kurum ve kuruluş temsilcilerinin yer alacağı bir çalışma grubu oluşturulacaktır.

Mesleki niteliklerin yanı sıra, yerleşme hakkı ve hizmet sunma özgürlüğüne ilişkin, Avrupa Topluluğunu Kuran Antlaşmanın hükümleri karşısındaki potansiyel engellerin belirlenmesi amacıyla Türk mevzuatının taranması çalışmaları başlamıştır. Bu çerçevede hizmet müzakerelerinin seyrine bağlı kalmak kaydıyla, özel kanunlarla düzenlenmiş olan ve mesleğin icrasında "Türk Vatandaşlığı" şartı içeren hükümler, bazı meslek gruplarında, AB Üye Devletleri vatandaşları için karşılıklılık ilkesi çerçevesinde üyeliğe

kadar aşamalı olarak, bazı meslek gruplarında ise yine karşılıklılık ilkesi çerçevesinde üye olduktan sonra kaldırılacaktır.

Diğer taraftan, kişilerin serbest dolaşımı bölümü altında yer alan ve mesleki niteliklerin karşılıklı tanınması dışında kalan sosyal güvenliğin koordinasyonu, ikamet hakkı ile işçilerin serbest dolaşımı konularında AB mevzuatına uyum çalışmaları devam etmektedir. Bu düzenlemeler karşılığı hazırlanmakta veya hazırlanacak olan uyum mevzuatının, yürürlük tarihi de dahil olmak üzere nihai halinin, AB ile sürdürülmekte olan hizmetlerin serbestleştirilmesi müzakereleri de göz önünde bulundurularak karşılıklılık ilkesi çerçevesinde tam üyeliğe kadar tamamlanması öngörülmektedir.

2- Mevzuat Uyum Takvimi

Tablo 2.1.1

1	AB Mevzuatının adı ve numarası: En az üç yıl mesleki eğitim ve öğretimin tamamlanması ile hak edilen yüksek okul diplomalarının tanınması için bir genel sisteme ilişkin, 21 Aralık 1988 tarih ve 89/48/EEC Sayılı Konsey Direktifi Yapılacak iş: Mesleki niteliklerin karşılıklı tanınması sistemini oluşturacak kanun; Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı ve YÖK tarafından hazırlanacaktır. Bakanlar Kurulu kararı için, 2004, IV. Çeyrek, TBMM kabulü için ise, 2005, I. Çeyrek planlanmıştır.
2	AB Mevzuatının adı ve numarası: 89/48 Sayılı Direktif e ek olarak profesyonel eğitim ve öğretimin tanınmasına ilişkin, ikinci genel sistem hakkındaki 18 Haziran 1992 tarih ve 92/51/EEC Sayılı Konsey Direktifi Yapılacak iş: Mesleki niteliklerin karşılıklı tanınması sistemini oluşturacak kanun; Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Milli Eğitim Bakanlığı ve YÖK tarafından hazırlanacaktır. Bakanlar Kurulu kararı için, 2004, IV. Çeyrek, TBMM kabulü için ise, 2005, I. Çeyrek planlanmıştır.
3	AB Mevzuatının adı ve numarası: Niteliklerin tanınmasına ilişkin, genel sisteme ilave olarak liberalizasyon ve geçiş önlemleri hakkındaki Direktif tarafından kapsanan profesyonel aktivitelere ilişkin, niteliklerin tanınmasına yönelik bir mekanizma oluşturulması hakkında 7 Haziran 1999 tarih ve 99/42/EC Sayılı Konsey Direktifi Yapılacak iş: Mesleki niteliklerin karşılıklı tanınması sistemini oluşturacak kanun; Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Milli Eğitim Bakanlığı ve YÖK tarafından hazırlanacaktır. Bakanlar Kurulu kararı için, 2004, IV. Çeyrek, TBMM kabulü için ise, 2005, I. Çeyrek planlanmıştır.
4	AB Mevzuatının adı ve numarası: Yerleşme hakkı ve hizmet sunma özgürlüğünü etkin bir şekilde yerine getirebilmelerini kolaylaştırmaya ilişkin, tedbirler de dahil olmak üzere, genel sağlıktan sorumlu olan hemşirelerin diploma, sertifika ya da mesleki ehliyeti belgeleyen başka resmi belgelerinin karşılıklı olarak tanınmasına ilişkin, 27 Haziran 1977 tarih ve 77/452/EEC Sayılı Konsey Direktifi Yapılacak iş: Mesleki niteliklerin karşılıklı tanınması sistemini oluşturacak kanun; Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı ve YÖK tarafından hazırlanacaktır. Bakanlar Kurulu kararı için, 2004, IV. Çeyrek, TBMM kabulü için ise, 2005, I. Çeyrek planlanmıştır.

5	AB Mevzuatının adı ve numarası: Genel sağıktan sorumlu olan hemşirelerin etkinlikleri ile ilgili olarak kanun, tüzük ya da idari karar ile getirilen hükümlerin koordine edilmesine ilişkin, 27 Haziran 1977 tarih ve 77/453/EEC Sayılı Konsey Direktifi Yapılacak iş: Hemşireler ve Türk Hemşireler Birliği Kanunu; Sağlık Bakanlığı ve YÖK tarafından hazırlanacaktır. Bakanlar Kurulu kararı için, 2004, III. Çeyrek, TBMM kabulü için ise, 2004, IV. Çeyrek planlanmıştır.
6	AB Mevzuatının adı ve numarası: Yerleşme hakkı ve hizmet sunma özgürlüğünü etkin bir şekilde yerine getirebilmelerini kolaylaştırmaya ilişkin, tedbirler de dahil olmak üzere, genel sağıktan sorumlu olan hemşirelerin diploma, sertifika ya da mesleki ehliyeti belgeleyen başka resmi belgelerinin karşılıklı olarak tanınmasına ilişkin, 77/452/EEC Sayılı Konsey Direktifi ve genel sağıktan sorumlu olan hemşirelerin etkinlikleri ile ilgili olarak yasa, tüzük ya da idari karar ile getirilen hükümlerin koordine edilmesine ilişkin, 77/453/EEC Sayılı Direktifi değiştiren 10 Ekim 1989 tarih ve 89/595/EEC Sayılı Konsey Direktifi Yapılacak iş: Mesleki niteliklerin karşılıklı tanınması sistemini oluşturacak kanun; Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı ve YÖK tarafından hazırlanacaktır. Bakanlar Kurulu kararı için, 2004, IV. Çeyrek, TBMM kabulü için ise, 2005, I. Çeyrek planlanmıştır.
7	AB Mevzuatının adı ve numarası: Yerleşme hakkı ve hizmet sunma özgürlüğünü etkin bir şekilde yerine getirebilmelerini kolaylaştırmaya ilişkin, tedbirler de dahil olmak üzere, ebelik mesleğinde diploma, sertifika ya da mesleki ehliyeti belgeleyen başka resmi belgelerin karşılıklı olarak tanınmasına ilişkin, 21 Ocak 1980 tarih ve 80/154/EEC Sayılı Konsey Direktifi Yapılacak iş: Mesleki niteliklerin karşılıklı tanınması sistemini oluşturacak kanun; Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı ve YÖK tarafından hazırlanacaktır. Bakanlar Kurulu kararı için, 2004, IV. Çeyrek, TBMM kabulü için ise, 2005, I. Çeyrek planlanmıştır.
8	AB Mevzuatının adı ve numarası: Ebelerin mesleğe girmelerine ve etkinliklerini sürdürmelerine ilişkin, yasa, tüzük ya da idari karar ile konulan hükümlerin eşgüdümüne ilişkin, 21 Ocak 1980 tarih ve 80/155/EEC Sayılı Konsey Direktifi Yapılacak iş: Ebeler ve Türk Ebeler Birliği Kanunu; Sağlık Bakanlığı ve YÖK tarafından hazırlanacaktır. Bakanlar Kurulu kararı için, 2004, III. Çeyrek, TBMM kabulü için ise, 2004, IV. Çeyrek planlanmıştır.
9	AB Mevzuatının adı ve numarası: Yerleşme hakkı ve hizmet sunma özgürlüğünü etkin bir şekilde yerine getirebilmelerini kolaylaştırmaya ilişkin, tedbirler de dahil olmak üzere, diş hekimlerinin diploma, sertifika ya da mesleki ehliyeti belgeleyen başka resmi belgelerinin karşılıklı olarak tanınmasına ilişkin, 25 Temmuz 1978 tarih ve 78/686/EEC Sayılı Konsey Direktifi Yapılacak iş: Mesleki niteliklerin karşılıklı tanınması sistemini oluşturacak kanun; Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı ve YÖK tarafından hazırlanacaktır. Bakanlar Kurulu kararı için, 2004, IV. Çeyrek, TBMM kabulü için ise, 2005, I. Çeyrek planlanmıştır.
10	AB Mevzuatının adı ve numarası: Eczacılık alanındaki etkinliklere ilişkin, yasa, tüzük ya da idari karar ile konulan hükümlerin eşgüdümüne ilişkin, 16 Eylül 1985 tarih ve 85/432/EEC Sayılı Konsey Direktifi Yapılacak iş: Mesleki niteliklerin karşılıklı tanınması sistemini oluşturacak kanun; Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı ve YÖK tarafından hazırlanacaktır. Bakanlar Kurulu kararı için, 2004, IV. Çeyrek, TBMM kabulü için ise, 2005, I. Çeyrek planlanmıştır.
11	AB Mevzuatının adı ve numarası: Yerleşme hakkı ve hizmet sunma özgürlüğünü etkin bir şekilde yerine getirebilmelerini kolaylaştırmaya ilişkin, tedbirler de dahil olmak üzere, eczacılık alanında diploma, sertifika ya da mesleki ehliyeti belgeleyen başka resmi belgelerin karşılıklı olarak

	tanınmasına ilişkin, 16 Eylül 1985 tarih ve 85/433/EEC Sayılı Konsey Direktifi Yapılacak iş: Mesleki niteliklerin karşılıklı tanınması sistemini oluşturacak kanun; Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı ve YÖK tarafından hazırlanacaktır. Bakanlar Kurulu kararı için, 2004, IV. Çeyrek, TBMM kabulü için ise, 2005, I. Çeyrek planlanmıştır.
12	AB Mevzuatının adı ve numarası: Yerleşme hakkı ve hizmet sunma özgürlüğünü etkin bir şekilde yerine getirebil-melerini kolaylaştırmaya ilişkin, tedbirler de dahil olmak üzere, veteriner hekimlerin diploma, sertifika ya da mesleki ehliyeti belgeleyen başka resmi belgelerinin karşılıklı olarak tanınmasına ilişkin, 18 Aralık 1978 tarih ve 78/1026/EEC Sayılı Konsey Direktifi Yapılacak iş: Mesleki niteliklerin karşılıklı tanınması sistemini oluşturacak kanun; Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Tarım ve Köyşleri Bakanlığı ve YÖK tarafından hazırlanacaktır. Bakanlar Kurulu kararı için, 2004, IV. Çeyrek, TBMM kabulü için ise, 2005, I. Çeyrek planlanmıştır.
13	AB Mevzuatının adı ve numarası: Veteriner cerrahların etkinliklerine ilişkin, kanun, tüzük ya da idari karar ile konulan hükümlerin eşgüdümüne ilişkin, 18 Aralık 1978 tarih ve 78/1027/EEC Sayılı Konsey Direktifi Yapılacak iş: Mesleki niteliklerin karşılıklı tanınması sistemini oluşturacak kanun; Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Tarım ve Köyşleri Bakanlığı ve YÖK tarafından hazırlanacaktır. Bakanlar Kurulu kararı için, 2004, IV. Çeyrek, TBMM kabulü için ise, 2005, I. Çeyrek planlanmıştır.
14	AB Mevzuatının adı ve numarası: Doktorların serbest dolaşımını ve diploma, sertifika ya da mesleki ehliyeti belgeleyen başka resmi belgelerinin karşılıklı olarak tanınmasını kolaylaştırmaya yönelik 5 Nisan 1993 tarih ve 93/16/EEC Sayılı Konsey Direktifi Yapılacak iş: Mesleki niteliklerin karşılıklı tanınması sistemini oluşturacak kanun; Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı ve YÖK tarafından hazırlanacaktır. Bakanlar Kurulu kararı için, 2004, IV. Çeyrek, TBMM kabulü için ise, 2005, I. Çeyrek planlanmıştır.
15	AB Mevzuatının adı ve numarası: Kazanılmış haklar ile ilgili olarak sırasıyla doktorların, genel sağlıktan sorumlu hemşirelerin, diş hekimlerinin ve veteriner cerrahların diploma, sertifika ya da mesleki ehliyeti belgeleyen başka resmi belgelerinin karşılıklı olarak tanınmasına ilişkin, 75/362/EEC, 77/452/EEC, 78/686/EEC Sayılı Kararları tamamlayan 14 Aralık 1981 tarih ve 81/1057/EEC Sayılı Konsey Direktifi Yapılacak iş: Mesleki niteliklerin karşılıklı tanınması sistemini oluşturacak kanun; Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı ve YÖK tarafından hazırlanacaktır. Bakanlar Kurulu kararı için, 2004, IV. Çeyrek, TBMM kabulü için ise, 2005, I. Çeyrek planlanmıştır.
16	AB Mevzuatının adı ve numarası: Doktorların, genel sağlıktan sorumlu hemşirelerin, diş hekimlerinin ve veteriner cerrahların ve ebelerin diploma, sertifika ya da mesleki ehliyeti belgeleyen başka resmi belgelerinin karşılıklı olarak tanınmasına ilişkin, 75/362/EEC, 77/452/EEC, 78/686/EEC, 78/1026/EEC ve 80/154/EEC Sayılı Direktifleri ve doktor, veteriner cerrah ile ebelerin etkinlikleri ile ilgili olarak kanun, tüzük ya da idari karar ile getirilen hükümlerin koordine edilmesine ilişkin, 75/363/EEC, 78/1027/EEC ve 80/155/EEC Sayılı Direktifleri değiştiren 30 Ekim 1989 tarih ve 89/594/EEC Sayılı Konsey Direktifi Yapılacak iş: Mesleki niteliklerin karşılıklı tanınması sistemini oluşturacak kanun; Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı, Tarım ve Köyşleri Bakanlığı ve YÖK tarafından hazırlanacaktır. Bakanlar Kurulu kararı için, 2004, IV. Çeyrek, TBMM kabulü için ise, 2005, I. Çeyrek planlanmıştır.

3- Mevzuatın Uyumu ve Uygulanması İçin Kurumsal Yapılanma Takvimi

Tablo 2.1.2

No	Yapılması Gerekenler – (Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı)	Uygulama Tarihi
1	Mesleki niteliklerin karşılıklı tanınmasından sorumlu kurumun yapılandırılması çalışmalarının sonuçlandırılması	2005
2	Bu Kurumda istihdam edilecek personelin alınması	2005
3	Personelin eğitimi	2005

Tablo 2.1.3

No	Yapılması Gerekenler – (Diğer)	Uygulama Tarihi
1	Mesleki niteliklerin tanınması sistemi çerçevesinde görev alacak diğer otoritelerde yeniden yapılanma ve eğitim	2004-2005

Dokuz numaralı alt bölüm: TAŞIMACILIK POLİTİKASI

Türkiye'nin ana ulaştırma alt yapı ihtiyaçlarına ilişkin bir program, öncelikle, Ulaştırma Bakanlığı sorumluluğunda Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı (DPT), Bayındırlık ve İskan Bakanlığı, Çişleri Bakanlığı, Enerji ve Tabii Kaynaklar Bakanlığı ile işbirliği halinde yürütülecek olan "Ulaştırma Ana Planı Stratejisi" kapsamında belirlenecektir. Ulaştırma Ana Planı Stratejisi çalışmalarında alt yapılarla ilgili hedefler konusunda Trans Avrupa Şebekeleri (TEN) ilkelerinin yer aldığı AB mevzuatı da incelenerek dikkate alınacaktır.

Söz konusu Strateji Belgesinin 2004 yılı içinde tamamlanması beklenmektedir. Bir Strateji Belgesi hazırlanması Hükümetin Acil Eylem Planının da hedefleri arasındadır. TEN'e ilişkin projeler ise, Strateji Belgesinde belirlenecek hedefler doğrultusunda, mevcut proje stokunun

gözden geçirilmesi ve yeni proje ihtiyaçlarının belirlenmesi suretiyle ortaya konacaktır. Sözü edilen Strateji Belgesi, hazırlanması amaçlanan Ulaştırma Ana Planına zemin oluşturacaktır.

İlk Ulusal Programın sunulmasından sonra geçen süre içinde, AB mevzuatına uyum amacı ile çıkarılan idari düzenlemelere ilişkin liste EK 9.1'de verilmektedir.

I- ÖNCELİKLER LİSTESİ

ÖNCELİK 9.1 Kara yolu ulaştırması konusundaki AB mevzuatının Türk Mevzuatına aktarılması ve AB mevzuatının uygulanması için bir uyum programının benimsenmesi

ÖNCELİK 9.2 Demir yolu taşımacılığı konusundaki AB mevzuatının üstlenilmesi ve uygulanması

ÖNCELİK 9.3 Hava taşımacılığı konusundaki AB mevzuatının üstlenilmesi ve uygulanması

ÖNCELİK 9.4 Deniz taşımacılığı, özellikle deniz güvenliği konusunda, AB mevzuatının üstlenilmesi ve uygulanması için gerekli şartların sağlanması

Ana Unsur 9.4.1 Türkiye’de deniz taşımacılığı güvenliğinin güçlendirilmesi konusunda bir eylem planının kabul edilmesi, ilgili AB mevzuatına uyum, mevzuatın uygulanması, idari, teknik ve eğitim alanındaki tedbirlerle alt yapının güçlendirilmesi

Unsur 9.4.1.1 Klas kuruluşlarının izlenmesi de dahil bayrak devleti uygulamalarının güçlendirilerek, Türk bayraklı gemilerin teknik durumlarının iyileştirilmesi.

Unsur 9.4.1.2 İlgili AB mevzuatına uyum, mevzuatın uygulanması, idari yapı ve teknik alt yapının güçlendirilmesi ve eğitim alanındaki tedbirlerle liman devleti kontrol uygulamalarının güçlendirilmesi

Unsur 9.4.1.3 Bayrak devleti ve liman devleti uygulamaları dışındaki deniz güvenliği ile ilgili diğer AB mevzuatına uyum ve uygulamaların güçlendirilmesi

Ana Unsur 9.4.2 AB’nin deniz ticareti konusundaki uluslararası ilişkiler mevzuatına uyum ve mevzuatın uygulanması

II- ÖNCELİKLERİN TANIMLARI VE ÖNCELİKLER ÇERÇEVESİNDE AB MEVZUATINA UYUM, UYGULAMAYA YÖNELİK KURUMSAL YAPILANMA VE FINANSMAN TABLOLARI

ÖNCELİK 9.1 Kara yolu ulaştırması konusundaki AB mevzuatının Türk Mevzuatına aktarılması ve AB mevzuatının uygulanması için bir uyum programının benimsenmesi

1- Kısa Bilgi

Bu öncelik, 2003 yılı Katılım Ortaklığı Belgesinin kısa vadeli hedefleri arasında yer alan “ulaştırma konusundaki Avrupa Birliği (AB) mevzuatına uyum ve uygulama için bir program kabul edilmesi” hedefi doğrultusunda belirlenmiştir. Katılım Ortaklığı Belgesinin orta vadeli hedefleri arasında yer alan pazara giriş, yol güvenliği, sosyal, mali ve teknik kurallar özelinde mevzuat uyumunun tamamlanması hedefleri de göz önüne alınarak ana unsurlar tanımlanmıştır.

AB, kara yolu taşımacılığında liberal ve rekabetçi bir pazar ortamı yaratmıştır. Bu pazarın işleyişi de hem teknik, hem de sosyal ve kurumsal bazda bir takım kurallara bağlanmıştır. Bu çerçevede, bu pazarın gereklerini yerine getirmek üzere ulusal mevzuattaki boşlukları doldurmak ve farklılıkları gidermek amacıyla Türk kara yolu taşımacılık pazarının AB taşımacılık pazarına entegrasyonu için mevzuat uyumu çalışmalarının yapılmasına yönelik bir uyum programının benimsenmesi öngörülmektedir.

AB mevzuatı içinde 21982A0526 sayılı mevzuat olarak yer alan Otobüs ve Otokarlarla Yapılan Karayolu ile Uluslararası Arızı Yolcu Taşınmasına İlişkin Anlaşma (ASOR) 22 Mayıs 1983 tarih ve 18054 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak ülkemizde uygulanmaya başlanmıştır. Anlaşma, 5/2-b maddesine ülkemiz tarafından konulan çekince ile birlikte halen uygulanmaktadır.

Türkiye, Otobüs ve Otokarlarla Uluslararası Arızı Yolcu Taşımacılığı Anlaşmasını (INTERBUS) 11 Haziran 2001 tarihinde imzalamıştır. Anlaşma onay için Türkiye Büyük Millet Meclisinde (TBMM) bulunmaktadır.

Karayolu Taşıma Kanunu Tasarısı TBMM’ye sevk edilmiştir. Yürürlükte olan Karayoluyla Uluslararası Yolcu ve Eşya Taşımaları Hakkında Yönetmelik (20 Ağustos 1994 tarih ve 22027 sayılı Resmi Gazete) ve Karayoluyla Şehirlerarası Yolcu Taşımaları Hakkında Yönetmelik (8 Eylül 1994 tarih ve

22045 sayılı Resmi Gazete) Kanun Tasarısının yasalaştırılması sonrasında gözden geçirilecektir.

AB kaynaklarından finanse edilen ve iş tanımı hazırlanarak ihale aşamasına gelinmiş olan ve 2003 yılı ikinci yarısında başlaması öngörülen bir proje ile bu öncelik altındaki konularda mevzuat uyumu ve uygulamaya yönelik faaliyetlerin belirlenmesi yönünde önemli bir adım atılmış olacaktır. Proje kapsamında, kara yolu ulaştırması sektörü ile ilgili teknik mevzuat, yol güvenliği, mali konular ve sosyal mevzuat konusunda AB mevzuatı ile ülkemiz mevzuatı karşılaştırılacak ve AB mevzuatının üstlenilmesi ve idari yapının güçlendirilmesi için bir eylem planı ortaya konulacaktır.

Katılım Ortaklığı Belgesinde kısa vadede Türk kara yolu taşıma filosunun AB'nin teknik gereklerine adaptasyon sağlaması için program geliştirilmesi ve uygulanması hedefi yer almaktadır. Bu kapsamda bir programın geliştirilmesine yönelik olarak ulusal mal taşımacılığı yapan araçların iller itibarıyla sayısının ve teknik donanımının tespiti ve AB'nin teknik gereklerine uyum sağlanabilmesi için, maliyet analizlerini de içeren bir geçiş programının oluşturulması gerekmektedir. Bu çerçevede bir programın geliştirilebilmesi için, maliyet analizi çalışmasını da içeren ve Ulaştırma Bakanlığı koordinasyonunda hazırlanan bir proje önerisi, AB kaynaklarından desteklenilmesi amacı ile sunulacaktır.

1- Mevzuat Uyum Takvimi

Tablo 9.1.1

1	AB mevzuatının adı ve numarası: Kara yolu ve iç sularda taşımacılık alanında Üye Devletlerin sınırlarında gerçekleştirilen kontrollerin ortadan kaldırılmasına ilişkin 21 Aralık 1989 tarih ve 4060/89 sayılı Konsey Tüzüğü Yapılacak iş: İçişleri Bakanlığı, Ulaştırma Bakanlığı, Tarım ve Köyişleri Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı Bayındırlık ve İskan Bakanlığı tarafından Müzakere sürecinde belirlenecektir
2	AB mevzuatının adı ve numarası: Üçüncü bir ülkede dolaşımda olan veya kayıtlı olan kara yolu ve iç su yolu taşımacılığı araçları hakkında Topluluk içinde yapılan kontrollere ilişkin 17 Aralık 1992 tarih ve 3912/92 sayılı Konsey Tüzüğü Yapılacak iş: Gümrük Müsteşarlığı, İçişleri Bakanlığı, Ulaştırma Bakanlığı, Tarım ve Köyişleri Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı, Bayındırlık ve İskan Bakanlığı Müzakere sürecinde belirlenecektir

On iki numaralı alt bölüm: İSTATİSTİK

Bölgesel istatistikler ile ilgili olarak, Topluluğun İstatistiki Bölge Birimleri Sınıflandırması (NUTS) kriterlerine uygun veri toplamasına imkan sağlayacak Türkiye Çapında İstatistiki Bölge Birimleri Sınıflandırmasının Tanımlanmasına İlişkin 2002/4720 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı 22 Eylül 2002 tarih ve 24884 sayılı Resmi Gazetede yayımlanmıştır.

Avrupa Merkez Bankasının ödemeler dengesi istatistikleri, uluslararası rezerv şablonu ve uluslararası yatırım pozisyonu istatistiklerine ilişkin 11 Mayıs 2000 tarihli istatistiki Raporlama Kılavuzuna karşılık gelen 1211 sayılı Türkiye Cumhuriyet Merkez Bankası (TCMB) Kanununda değişiklik öngören 25 Nisan 2001 tarih ve 4651 sayılı Kanun, 5 Mayıs 2001 tarih ve 24393 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak, 5 Mayıs 2001 tarihinde yürürlüğe girmiştir. Söz konusu Kanun değişikliği ile TCMB'ye diğer mali sektör kişi ve kuruluşlarından AB mevzuatına uyumlu ödemeler dengesi istatistiklerine ilişkin tüm istatistiki belge ve bilgileri doğrudan talep etme yetkisi verilmektedir.

TCMB Kanununda değişiklik yapan 4651 sayılı Kanun ile istatistiki bilgilerin Avrupa Merkez Bankasıncı toplanmasına ilişkin 23 Kasım 1998 tarih ve 2533/98/EC sayılı Konsey Tüzüğüne uyum sağlanmıştır. Söz konusu Kanun değişikliği ile TCMB'ye mali piyasaları izlemek amacıyla bankalar dışındaki mali kuruluşlardan da istatistiki veri toplama yetkisi verilmiştir.

Aynı kanun değişikliğiyle parasal mali kuruluşların bilançolarının konsolide edilmesi hakkında 1 Aralık 1998 tarih ve 2819/98/EC sayılı Avrupa Merkez Bankası Tüzüğüne de uyum sağlanmıştır.

İşgücü istatistikleri ile ilgili olarak, 1924/1999/EC sayılı Komisyon Tüzüğü, 1897/2000/EC sayılı Komisyon Tüzüğü, 575/98/EC sayılı Konsey Tüzüğü ve 1925/1999/EC sayılı Komisyon Tüzüğüne karşılık gelen 4904 sayılı Türkiye İş Kurumu Kanunu 5 Temmuz 2003 tarih ve 25159 sayılı Resmi Gazetede yayımlanmıştır.

İstatistik alanında gerçekleştirilen idari düzenlemelere ilişkin liste Ek 12.1'de yer almaktadır.

1- ÖNCELİKLER LİSTESİ

ÖNCELİK 12.7 Sağlık Emniyeti ve Tüketicinin Korunması

Ana Unsur 12.7.1 Halk Sağlığı Mevzuatına Uyum

Ana Unsur 12.7.2 İş Sağlığı ve Güvenliği Mevzuatına Uyum

II- ÖNCELİKLERİN TANIMLARI VE ÖNCELİKLER ÇERÇEVESİNDE AB MEVZUATINA UYUM, UYGULAMAYA YÖNELİK KURUMSAL YAPILANMA VE FİNANSMAN TABLOLARI

ÖNCELİK 5.1 Sağlık Emniyeti ve Tüketicinin Korunması Ana Unsur

5.1.1 Halk Sağlığı Mevzuatına Uyum

1-Kısa Bilgi

AB mevzuatı kapsamında, halk sağlığı konusunda üç ana başlık üzerinde durulmaktadır. Bunlar, Ölüm Nedeni İstatistikleri, Sağlık Bakımı İstatistikleri ve Sağlık ile İlgili Araştırmalardır. Bu kapsamda halk sağlığı konusunda ihtiyaç duyulan istatistiklerin derlenmesi gerekmektedir.

2-Mevzuat Uyum Takvimi

Tablo 12.7.1.1

AB Mevzuatının adı ve numarası: Halk sağlığı alanında Topluluk eylemine ilişkin bir program (2003-2008) hakkında 23 Eylül 2002 tarih ve 1786/2002/EC sayılı Avrupa Parlamentosu ve Konsey Kararı

Yapılacak İş: Türkiye İstatistik Kanun Tasarısına ilişkin Yönetmelik Devlet İstatistik Enstitüsü Ocak 2005, Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'ni Sağlık Bakanlığı 2008 yılına dek yürürlüğe sokacaktır.

3- Gerekli Kurumsal Yapılanma Takvimi

Tablo 12.1.1.2

Yapılması Gerekenler - (Sağlık Bakanlığı)	Uygulama Tarihi
Halk sağlığı istatistiklerine uyum sağlanması amacıyla Sağlık Bakanlığı bünyesinde gerekli altyapının oluşturulması, danışmanlık hizmeti alınması, personel istihdamı ve eğitimi	2004-2008

4- Planlanan Finansman İhtiyacı

Halk sağılığı istatistiklerine uyum sağılanması amacıyla Sağılık Bakanlığının, gerekli altyapının oluşturulması, danışmanlık hizmeti alınması, personel istihdamı ve eğitimi ile ilgili kapsamlı bir finansman ihtiyacı bulunmakta olup, bu aşamada tespit edilememektedir.

On üç numaralı alt bölüm: SOSYAL POLİTİKA VE İSTİHDAM

İlk Ulusal Programın yayınlanmasından günümüze kadar Sosyal Politika ve İstihdam kapsamında kabul edilen mevzuat aşağıda gösterilmiştir.

- 4641 Sayılı Ekonomik ve Sosyal Konseyin Kuruluşu, Çalışma Esas ve Yöntemleri Hakkında Kanun (Resmi Gazete Tarih : 21 Nisan 2001 ve Sayı : 24380)

- 4688 Sayılı Kamu Görevlileri Sendikaları Kanunu (Resmi Gazete Tarih : 12 Temmuz 2001 ve Sayı : 24460)

- 3218 Sayılı Serbest Bölgeler Kanununun geçici 1. maddesini yürürlükten kaldıran 4771 Sayılı Kanun. (Resmi Gazete Tarih : 09 Ağustos 2002 ve Sayı : 24841)

- 4747 Sayılı İstihdamın Teşviki Amacıyla Ücret Dışı Yüklerden Bazılarının Ödenmesinin Ertelenmesi ile Sosyal Sigortalar Kanunu, Esnaf ve Sanatkarlar ve Diğer Bağımsız Çalışanlar Sosyal Sigortalar Kurumu Kanunu ve 631 Sayılı Kanun Hükmünde Kararnamede Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun (Resmi Gazete Tarih: 01 Nisan 2002 ve Sayı: 24713 (mükerrer))

- 4759 Sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu, Tarım İşçileri Sosyal Sigortalar Kanunu, Türkiye Cumhuriyeti Emekli Sandığı Kanunu, Esnaf ve Sanatkarlar ve Diğer Bağımsız Çalışanlar Sosyal Sigortalar Kurumu Kanunu ile Tarımda Kendi Adına ve Hesabına Çalışanlar Sosyal Sigortalar Kanunun Bazı Maddelerinde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun (Resmi Gazete Tarih: 01 Haziran 2002 ve Sayı: 24772)

- 4632 Sayılı Bireysel Emeklilik Tasarruf ve Yatırım Sistemi Kanunu (Resmi Gazete Tarih: 07 Nisan 2001 ve Sayı: 24366)

- 4857 Sayılı İş Kanunu (Resmi Gazete Tarih: 10 Haziran 2003 ve Sayı: 25134)

- 4904 Sayılı Türkiye İş Kurumu Kanunu (Resmi Gazete Tarih: 5 Temmuz 2003 ve Sayı: 25159)

I- ÖNCELİKLER LİSTESİ

ÖNCELİK 13.1 AB Mevzuatının Türk İş Hukukuna Yansıtılması

Ana Unsur 13.1.1 Bireysel ve Toplu İş Hukuku

Ana Unsur 13.1.2 İş Sağlığı ve Güvenliği

Ana Unsur 13.1.3 Sosyal Diyalog

Ana Unsur 13.1.4 Kadın Erkek Eşitliği

Ana Unsur 13.1.5 Ayrımcılığın Önlenmesi

ÖNCELİK 13.2 Halk Sağlığı Alanındaki AB Mevzuatına Uyum ve Halk Sağlığı Eylem Programına Katılım

Ana Unsur 13.2.1 AB Bildirimi Zorunlu Bulaşıcı Hastalıkların Epidemiolojik Gözetimi ve Kontrolü Ağına Katılım

Ana Unsur 13.2.2 AB Yeni Halk Sağlığı Eylem Programına (2003-2008) Katılım

ÖNCELİK 13.3 Sosyal Koruma ve Sosyal Katılımın Gerçekleştirilmesi

Ana Unsur 13.3.1 Sosyal Güvenlik Sisteminin Geliştirilmesi

Ana Unsur 13.3.2 Sosyal Yardımların Geliştirilmesi

ÖNCELİK 13.4 Avrupa İstihdam Stratejisi ile Uyumlu Bir Ulusal İstihdam Planının Oluşturulması

ÖNCELİK 13.5 Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığının AB'ye Uyum Sürecinde İdari Kapasitesinin Geliştirilmesi ve Avrupa Sosyal Fonu ile Dublin Vakfı Çalışmalarına Katılım.

II- ÖNCELİKLERİN TANIMLARI VE ÖNCELİKLER ÇERÇEVESİNDE AB MEVZUATINA UYUM, UYGULAMAYA YÖNELİK KURUMSAL YAPILANMA VE FİNANSMAN TABLOLARI

ÖNCELİK 13.1 AB Mevzuatının Türk İş Hukukuna Yansıtılması

1- Kısa Bilgi

Ana Unsur 13.1.1 Bireysel ve Toplu İş Hukuku

Bireysel ve Toplu İş Hukuku, 2003 yılı Katılım Ortaklığı Belgesinde (KOB) ağırlıklı olarak ele alınan konulardan biridir. Nitekim, Sosyal Politika ve

İstihdam başlığı altında iş hukuku alanında kısa vadede bir programın kabul edilmesi, uzun vadede ise AB mevzuatının iç hukuka aktarımı ve uygulanması istenmektedir.

Genel olarak bakıldığında, ülkemiz bireysel ve toplu iş hukuku AB mevzuatından bazı farklılıklar göstermektedir. Doğal olarak bu farklılıkların giderilmesi gerekmektedir. Ancak bunun kadar önemli bir husus da, İş Kanunu'ndaki katı hükümlerin uluslararası piyasada rekabete olanak sağlayacak şekilde yeniden düzenlenmesi gereğidir.

Ayrıca, 58. Hükümetin Acil Eylem Planında;

- Esnek çalışma biçimlerini düzenleyen mevzuat değişikliği yapılması

- Çocuk işçiliğinin önlenmesi için gerekli önlemlerin alınması

gibi konuların da düzenlenmesi benimsenmiştir.

Bu ana unsur altında yer verilen 80/987/EEC, 2002/74/EC, ve 91/383/EEC Sayılı Konsey Direktiflerinin tamamı ile 94/33/EC Sayılı Direktifin ilgili hükümleri, İş Kanunu ile uyarlanmıştır. Bu Direktiflerin hükümlerine dair ayrıntılar, Kanunun yayımlanmasını takip eden 6 ay içerisinde çıkarılacak olan yönetmeliklerle düzenlenecektir. Yine İş Kanunu ile kısmen uyum sağlanan 98/59/EC, 2001/23/EC, 91/533/EEC, 97/81/EC, 93/104/EC ve 99/70/EC Sayılı AB mevzuatına uyumun tamamlanmasına dair takvim, Tablo 13.1.1'te verilmiştir.

Ana Unsur 13.1.2 İş Sağlığı ve Güvenliği

2003 yılı Katılım Ortaklığı Belgesinin Sosyal Politika ve İstihdam başlığı altında kısa vadeli tedbir olarak yer alan iş sağlığı ve güvenliği konusunda, AB mevzuatının iç hukuka aktarımı için bir program kabul edilmesi ve orta vadede de bu mevzuatın iç hukuka aktarımı ve uygulanması beklenmektedir.

AB 'nin sosyal politika uygulamalarında önemli bir yer tutan bu mevzuat uyumunun diğer bir vechesini de iş sağlığı ve güvenliği mevzuatının uygulanması teşkil etmektedir. Bu nedenle de, yine aynı bölümde orta vadeli tedbirler arasında iş müfettişleri gibi denetleyici yapıların güçlendirilmesi KOB'un bir diğer idari tedbiri olarak yer almaktadır.

Bu ana unsur altında yer alan 2062/94 ve 1643/95 Sayılı Konsey Tüzüklerinde dile getirilen Avrupa İş Sağlığı ve Güvenliği Ajansına gözlemci olarak katılım sağlanmaktadır. Buna ek olarak, 319/95 Sayılı Komisyon

Kararında yer verilen Kıdemli İş Müfettişleri Komitesine de gözlemci olarak katılım sağlanmasına çalışılacaktır.

Ana Unsur 13.1.3 Sosyal Diyalog

Katılım Ortaklığı Belgesinin Sosyal Politika ve İstihdam başlığı altında özellikle kısa vadede ele alınması istenen konulardan biri de sosyal diyalogdur. KOB'un Sosyal Politika ve İstihdam başlığı altında sosyal diyaloga ilişkin olarak aktif ve bağımsız bir sosyal diyalog ortamı için gerekli unsurların sağlanması, bu çerçevede öncelikle sendikal hakların güvence altına alınması ve sendikalar üzerindeki kısıtlamaların kaldırılması istenmektedir. Orta vadede ise bu alandaki mevzuatın etkili uygulanması istenmektedir.

Sosyal diyalog konusu gerek AB, gerekse Uluslararası Çalışma Teşkilatına (ILO) olan taahhütlerimiz bakımından titizlikle ele alınmaktadır. Konu sadece uyum ve uygulamanın kontrolünden ibaret tutulmayıp bunun yanı sıra özellikle sosyal tarafların kapasitelerinin artırılması gerekliliğine de önem atfedilmektedir. Esasen, KOB'da "....sosyal diyalog ortamı için gerekli unsurların sağlanması ..." şeklinde genel olarak ve 2002 yılı İlerleme Raporu ve Strateji Belgesinde "sosyal tarafların idari kapasitesinin artırılmasına yönelik çalışmalar" olarak açık şekilde ifade edilen bu gereksinimi karşılamak üzere, 2002 yılından itibaren Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı AB Koordinasyon Dairesi Başkanlığınca, Haziran-Eylül ayları hariç düzenli bir şekilde işçi ve işveren kesimi temsilcileri ile "sosyal diyalog" toplantıları yapılmaktadır.

Öte yandan, ekonomik ve sosyal politikaların oluşturulmasında, toplumsal uzlaşma ve işbirliğini sağlama yönünde, önemli bir rolü olan Ekonomik ve Sosyal Konseyin Teşekkülü ile Çalışma Esas ve Usulleri Hakkında Yönetmelik 8 Ağustos 2001 tarih ve 24487 Sayılı Resmi Gazete'de yayımlanmıştır. Ekonomik ve Sosyal Konseyin görev ve yetki alanına giren konularda araştırma ve inceleme yapmak, görüş bildirmek ve raporlar hazırlamak üzere oluşturulan 14 çalışma kurulundan* biri olan Çalışma Hayatı ve İstihdam Çalışma Kurulu 9 Temmuz 2003 tarihinde yaptığı ilk toplantı ile çalışmalarına başlamıştır.

* Ekonomik ve Sosyal Konsey Çalışma Kurulları: Çalışma Hayatı ve İstihdam Kurulu, Makro Ekonomik Politikalar Kurulu, Avrupa Birliği Kurulu, Dış Ekonomik İlişkiler Kurulu, Tarım, Orman ve Dış İlişkiler Kurulu, Sanayi, Teknoloji ve Verimlilik Kurulu, Enerji Kurulu, Ticaret Kurulu, Esnaf ve Sanatkarlar ve KOBİ'ler Kurulu, Tüketici Kurulu, Çevre Kurulu, Bölgesel Gelişme Kurulu, İnsan Kaynakları Kurulu, Bilgi Topluma Geçiş Kurulu.

Ana Unsur 13.1.4 Kadın- Erkek Eşitliği

KOB kadın ve erkeklere eşit muamele konusunda kısa vadede ilgili AB mevzuatının iç hukuka aktarımı için bir programın kabul edilmesini, orta vadede de bunların iç hukuka aktarılmasını ve uygulanmasını öngörmektedir. Diğer taraftan, Türkiye, 21 Şubat 2003 tarih ve 25027 Sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan 3 Şubat 2003 tarih ve 2003/5224 Sayılı Bakanlar Kurulu Kararıyla, AB’nin sosyal politika programlarından olan Cinsiyet Eşitliği Topluluk Programına katılmış bulunmaktadır.

Ülkemizde kadın ve erkeğe eşit muamele konusu yasal uyum, uygulama ve uygulamanın denetlenmesinin ötesinde, ilgili tüm tarafların özellikle de bu alanda faaliyet gösteren sivil toplum kuruluşlarının aydınlatılmasını içermektedir. Bu bakımdan da Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı AB Koordinasyon Dairesi Başkanlığı eliyle yürütülecek olan Cinsiyet Eşitliği Topluluk Programı özel bir önemi haizdir. Bu çerçevede, Mart 2003 tarihinden itibaren ilgili tüm taraflarla her ay düzenli seminerler yapılmaya başlanmıştır. Bilahare bu toplantılar ve buna dayalı olarak yapılan araştırmaların sonuçları yayınlanacak ve 2004 yılı Sonbaharında Bratislava’da uluslararası bir platformda tartışılacaktır.

Bu ana unsur altında yer alan 2002/73/EC Sayılı Konsey Direktifinin tamamına İş Kanunu ile uyum sağlanmıştır. 2002/73 Sayılı Konsey Direktifine dair ayrıntılar, İş Kanunun yayımlanmasını takip eden 6 ay içerisinde çıkarılacak yönetmelikle düzenlenecektir. Yine İş Kanunu ile kısmen uyum sağlanmış olan 75/117/EEC, 76/207/EEC ve 97/80/EC Sayılı Konsey Direktiflerine uyumun tamamlanmasına dair takvim, Tablo 13.1.1’de verilmiştir.

Ana Unsur 13.1.5 Ayrımcılığın Önlenmesi

KOB, kadın-erkek eşitliği alanında olduğu gibi, ayrımcılıkla mücadele konusunda da kısa vadede bu konudaki AB mevzuatının iç hukuka aktarımı için bir program kabul edilmesini, orta vadede ise bunların iç hukuka aktarımı ve uygulanmasını karara bağlamaktadır.

2000/750/EC Sayılı Konsey Kararı çerçevesinde başlatılan Ayrımcılıkla Mücadele Alanındaki Topluluk Programına Dair Mutabakat Zaptı 25 Kasım 2002 tarihinde imzalanmıştır. Mutabakat Zaptı, 3 Şubat 2003 tarih ve 2003/5224 Sayılı Bakanlar Kurulu Kararıyla onaylanarak, 21 Şubat 2003 tarih

ve 25027 Sayılı Resmi Gazete’de yayımlanmıştır. Türkiye 1 Haziran 2003 tarihinden itibaren Programa dahil olabilecektir.

Yine kadın ve erkeklere eşit muamele yapılması konusunda olduğu gibi, ayrımcılık konusunda da Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı AB Koordinasyon Dairesi Başkanlığı Ayrımcılıkla Mücadele Topluluk Programını yürütmekle görevlendirilmiştir.

Bu ana unsur altında yer alan 2000/43/EC ve 2000/78/EC Sayılı Konsey Direktiflerine uyum İş Kanunu ile kısmen sağlanmış olup, bu Direktiflere uyumun tamamlanmasına dair takvim, Tablo 13.1.1’de verilmiştir.

2- Mevzuat Uyum Takvimi

Tablo 13.1.1

Ana Unsur 13.1.1 Bireysel ve Toplu İş Hukuku	
1	AB Mevzuatının adı ve numarası: Toplu işten çıkarmalarla ilgili üye devletlerin mevzuatın yaklaştırılmasına ilişkin, 20 Temmuz 1998 tarih ve 98/59/EC Sayılı Konsey Direktifi Yapılacak iş: Bu direktife karşılık gelecek hukuki düzenleme; Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından hazırlanacaktır. Bakanlar Kurulu kararı için, 2004, III. Çeyrek, TBMM kabulü için ise, 31.12.2004 planlanmıştır.
2	AB Mevzuatının adı ve numarası: Müessesenin veya müessesenin bir kısmının devri halinde çalışanların haklarının korunmasına ilişkin, Üye Devletlerin mevzuatının yaklaştırılması hakkında 12 Mart 2001 tarih ve 2001/23/EC Sayılı Konsey Direktifi Yapılacak iş: Bu direktife karşılık gelecek hukuki düzenleme; Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından hazırlanacaktır. Bakanlar Kurulu kararı için, 2004, III. Çeyrek, TBMM kabulü için ise, 31.12.2004 planlanmıştır.
3	AB Mevzuatının adı ve numarası: İşverenin sözleşme ya da istihdam ilişkisine uygulanabilecek koşulların çalışanlara bildirilmesi yükümlülüğü hakkında 14 Ekim 1991 tarih ve 91/533/EEC Sayılı Konsey Direktifi Yapılacak iş: Bu direktife karşılık gelecek hukuki düzenleme; Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından hazırlanacaktır. Bakanlar Kurulu kararı için, 2004, III. Çeyrek, TBMM kabulü için ise, 31.12.2004 planlanmıştır.
4	AB Mevzuatının adı ve numarası: Kısmi çalışma çerçeve anlaşmasına ilişkin, 15 Aralık 1997 tarih ve 97/81/EC Sayılı Konsey Direktifi Yapılacak iş: Bu direktife karşılık gelecek hukuki düzenleme; Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından hazırlanacaktır. Bakanlar Kurulu kararı için, 2004, III. Çeyrek, TBMM kabulü için ise, 31.12.2004 planlanmıştır.
5	AB Mevzuatının adı ve numarası: Çalışma süresinin düzenlenmesinin belirli yönlerine ilişkin, 23 Kasım 1993 tarih ve 93/104/EC Sayılı Konsey Direktifi Yapılacak iş: Bu direktife karşılık gelecek hukuki düzenleme; Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından hazırlanacaktır. Bakanlar Kurulu kararı için, 2004, III. Çeyrek, TBMM kabulü için ise, 31.12.2004 planlanmıştır.

6	AB Mevzuatının adı ve numarası: Belirli süre çalışma hakkında çerçeve anlaşmasına ilişkin, 28 Haziran 1999 tarih ve 99/70/EC Sayılı Konsey Direktifi Yapılacak iş: Bu direktife karşılık gelecek hukuki düzenleme; Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından hazırlanacaktır. Bakanlar Kurulu kararı için, 2004, III. Çeyrek, TBMM kabulü için ise, 31.12.2004 planlanmıştır.
7	AB Mevzuatının adı ve numarası: Havacılık sektöründe mobil personel olarak çalışanların çalışma saatlerinin düzenlenmesine ilişkin, 27 Kasım 2000 tarih ve 2000/79/EC Sayılı Konsey Direktifi Yapılacak iş: Hava İş Kanunu Tasarısı; Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından hazırlanacaktır. Bakanlar Kurulu kararı için, 2004, III. Çeyrek, TBMM kabulü için ise, 31.12.2004 planlanmıştır.
8	AB Mevzuatının adı ve numarası: Çalışan gençlerin işyerinde korunması hakkında 22 Haziran 1994 tarih ve 94/33/EC Sayılı Konsey Direktifi Yapılacak iş: Çalışmada Asgari Yaşın Tespiti ve 18 Yaşını Doldurmamış Gençlerin Çalıştırılma Usul ve Esasları Hakkında Kanun Tasarısı; Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından hazırlanacaktır. Bakanlar Kurulu kararı için, 2004, III. Çeyrek, TBMM kabulü için ise, 31.12.2004 planlanmıştır.
9	AB Mevzuatının adı ve numarası: Gemi adamlarının çalışma saatlerinin düzenlenmesi hakkında 21 Haziran 1999 tarih ve 99/63/EC Sayılı Konsey Direktifi Yapılacak iş: Bu direktife karşılık gelecek hukuki düzenleme; Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından hazırlanacaktır. Bakanlar Kurulu kararı için, 2004, III. Çeyrek, TBMM kabulü için ise, 31.12.2004 planlanmıştır.
10	AB Mevzuatının adı ve numarası: Belirli süreli iş ilişkisi veya geçici iş ilişkisi ile çalışan işçilerin iş sağlığı ve güvenliğinin iyileştirilmesinin teşvikine yönelik tedbirlere ilişkin, 25 Haziran 1991 tarih ve 91/383/EEC Sayılı Konsey Direktifi Yapılacak iş: Geçici veya Sınırlı Süreli İşlerde İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetmeliği; Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından hazırlanacaktır. Yürürlüğe sokulması için 31.12.2003 tarihi planlanmıştır.
11	AB Mevzuatının adı ve numarası: Hizmetlerin sunulması çerçevesinde işçilerin gönderilmesine ilişkin, 16 Aralık 1996 tarih ve 96/71/EC Sayılı Konsey Direktifi Yapılacak iş: Bu direktife karşılık gelecek hukuki düzenleme; Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından hazırlanacaktır. Yürürlüğe sokulması için 31.12.2003 tarihi planlanmıştır.
Ana Unsur 13.1.2 İş Sağlığı ve Güvenliği	
1	AB Mevzuatının adı ve numarası: İşçilerin çalışırken sağlık ve güvenliğine yönelik iyileştirilmiş tedbirlerin alınmasının teşvikine ilişkin, 12 Haziran 1989 tarih ve 89/391/EEC Sayılı Konsey Direktifi Yapılacak iş: İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetmeliği; Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından hazırlanacaktır. Yürürlüğe sokulması için 31.07.2003 tarihi planlanmıştır.

2	AB Mevzuatının adı ve numarası: İşyerlerinde asgari sağlık ve güvenlik gerekleri hakkında 30 Kasım 1989 tarih ve 89/654/EEC Sayılı Konsey Direktifi Yapılacak iş: İşyerinde Asgari Sağlık ve Güvenlik Gerekleri Hakkında Yönetmelik; Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından hazırlanacaktır. Yürürlüğe sokulması için 31.12.2003 tarihi planlanmıştır.
3	AB Mevzuatının adı ve numarası: İş araç gereçlerinin işyerinde çalışanlar tarafından kullanılması için asgari güvenlik ve sağlık gerekleri hakkında 30 Kasım 1989 tarih ve 89/655 Sayılı Konsey Direktifi (89/391/EEC Sayılı Direktifin 16. maddesi 1. paragrafı kapsamında 2. Direktif) (95/63/EC ve 2001/41/EC ile değiştirildi.) Yapılacak iş: İş Araç Gereçlerinin İşyerlerinde Çalışanlar Tarafından Kullanımı İçin Asgari Güvenlik ve Sağlık Gerekleri Hakkında Yönetmelik; Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından hazırlanacaktır. Yürürlüğe sokulması için 31.12.2004 tarihi planlanmıştır.
4	AB Mevzuatının adı ve numarası: Ekranlı araçlar ile çalışmalarda asgari sağlık ve güvenlik koşullarına ilişkin, 29 Mayıs 1990 tarih ve 90/270/EEC Sayılı Konsey Direktifi (89/391/EEC Sayılı Direktifin 16.maddesi 1. paragrafı kapsamında 5. Direktif) Yapılacak iş: Ekranlı Araçlarla Çalışmalarda Sağlık ve Güvenlik Önlemleri Hakkında Yönetmelik; Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından hazırlanacaktır. Yürürlüğe sokulması için 31.12.2003 tarihi planlanmıştır.
5	AB Mevzuatının adı ve numarası: Kişisel koruyucu donanımların işyerinde çalışanlar tarafından kullanılması için asgari güvenlik ve sağlık gerekleri hakkında 30 Kasım 1989 tarih ve 89/656/EEC Sayılı Konsey Direktifi (89/391/EEC Sayılı Direktifin 16. maddesi 1. paragrafı kapsamında 3. Direktif) Yapılacak iş: Kişisel Koruyucu Donanımların İşyerlerinde Kullanılması Hakkında Yönetmelik; Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından hazırlanacaktır. Yürürlüğe sokulması için 31.12.2003 tarihi planlanmıştır.
6	AB Mevzuatının adı ve numarası: Çalışanların işyerinde kanserojenlere maruziyet risklerinden korunmasına ilişkin, 28 Haziran 1990 tarih ve 90/394/EEC Sayılı Konsey Direktifi (89/391/EEC Sayılı Direktifin 16.maddesi 1. paragrafı kapsamında 6. Direktif) Yapılacak iş: Kanserijen ve Mutajen Maddelerle Çalışmalarda Sağlık ve Güvenlik Tedbirleri Hakkında Yönetmelik; Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından hazırlanacaktır. Yürürlüğe sokulması için 31.12.2003 tarihi planlanmıştır.
7	AB Mevzuatının adı ve numarası: İşçilerin işyerinde kanser yapıcı maddelere maruziyet riskinden korunması hakkındaki 90/394/EEC Sayılı Konsey Direktifine mutajenlerin de eklenmesine dair 29 Nisan 1999 tarih ve 99/38/EC Sayılı Konsey Direktifi Yapılacak iş: Kanserijen ve Mutajen Maddelerle Çalışmalarda Sağlık ve Güvenlik Tedbirleri Hakkında Yönetmelik; Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından hazırlanacaktır. Yürürlüğe sokulması için 31.12.2003 tarihi planlanmıştır.
8	AB Mevzuatının adı ve numarası: Çalışanların işyerinde kanserojenlere maruz kalmaları ile ilgili risklerde korunmasına ilişkin, Direktifi (89/391/CEE Sayılı Direktifin 16.maddesi 1. paragrafı kapsamında 6. Direktif) değiştiren 27 Haziran 1997 tarih ve 97/42/EC Sayılı Konsey Direktifi Yapılacak iş: Kanserijen ve Mutajen Maddelerle Çalışmalarda Sağlık ve Güvenlik Tedbirleri Hakkında Yönetmelik; Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından hazırlanacaktır. Yürürlüğe sokulması için 31.12.2003 tarihi planlanmıştır.

9	AB Mevzuatının adı ve numarası: İşyerinde asbeste maruz kalmaktan ortaya çıkabilecek risklerden çalışanların korunması hakkında 19 Eylül 1983 tarih ve 83/477/EEC Sayılı Konsey Direktifi (80/1107/EEC Sayılı Konsey Direktifinin 8.maddesi kapsamında çıkarılan 2. Direktif) (91/382/EEC ve 2003/18/EC ile değiştirildi.) Yapılacak iş: Asbestle Çalışılan İşyerlerinde Sağlık ve Güvenlik Yönetmeliği; Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından hazırlanacak-tır. Yürürlüğe sokulması için 31.12.2003 tarihi planlanmıştır.
10	AB Mevzuatının adı ve numarası: Çalışma esnasında gürültüye maruz kalmaya bağlı risklere karşı çalışanların korunması hakkında 12 Mayıs 1986 tarih ve 86/188/EEC Sayılı Konsey Direktifi Yapılacak iş: Gürültü Yönetmeliği; Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından hazırlanacak-tır. Yürürlüğe sokulması için 31.12.2003 tarihi planlanmıştır.
11	AB Mevzuatının adı ve numarası: İşçilerin fiziksel ajanlardan kaynaklanan risklere maruziyeti ile ilgili asgari sağlık ve güvenlik şartları hakkında 25 Haziran 2002 tarih ve 2002/44/EC Sayılı Avrupa Parlamentosu ve Konsey Direktifi Yapılacak iş: Titreşim Yönetmeliği; Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından hazırlanacak-tır. Yürürlüğe sokulması için 31.12.2003 tarihi planlanmıştır.
12	AB Mevzuatının adı ve numarası: İşyerinde biyolojik ajanlara maruz kalma ile ilgili risklerden çalışanların korunması hakkında 90/679/EEC Sayılı Direktifi değiştiren 12 Ekim 1993 tarih ve 93/88/EEC Sayılı Konsey Direktifi Yapılacak iş: İşyerinde Çalışanların Biyolojik Ajanlara Maruziyet Risklerinin Önlenmesi ile ilgili Yönetmelik; Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından hazırlanacaktır. Yürürlüğe sokulması için 31.12.2003 tarihi planlanmıştır.
13	AB Mevzuatının adı ve numarası: İşyerinde biyolojik ajanlara maruz kalma ile ilgili risklerden çalışanların korunması hakkında 90/679/EEC Sayılı Direktifi teknik ilerlemelere uyarlayan 7 Ekim 1997 tarih ve 97/59/EC Sayılı Komisyon Direktifi Yapılacak iş: İşyerinde Çalışanların Biyolojik Ajanlara Maruziyet Risklerinin Önlenmesi ile ilgili Yönetmelik; Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından hazırlanacaktır. Yürürlüğe sokulması için 31.12.2003 tarihi planlanmıştır.
14	AB Mevzuatının adı ve numarası: Kıyılarda ve açık denizlerde sondaj yoluyla maden çıkaran endüstrilerde çalışanların güvenlik ve sağlık korumalarının iyileştirilmesi ile ilgili asgari gereksinimler hakkında 3 Kasım 1992 tarih ve 92/91/EEC Sayılı Konsey Direktifi (89/391/EEC Sayılı Direktifin 16.maddesi 1.paragrafı kapsamında 11. Direktif) Yapılacak iş: Yer Altı Maden İşletmelerinde ve Tünel Yapımında Alınması Gerekli Sağlık ve Güvenlik Önlemlerine Dair Yönetmelik ve Yer Üstü Maden İşletmelerinde ve Taş Ocaklarında Yapılan Çalışmalarda Alınması Gerekli Sağlık ve Güvenlik Önlemlerine Dair Yönetmelik; Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından hazırlanacaktır. Yürürlüğe sokulması için 31.12.2004 tarihi planlanmıştır.

15	AB Mevzuatının adı ve numarası: Yer üstü ve yer altı madencilğinde çalışanların güvenlik ve sağlık korumalarının iyileştirilmesi ile ilgili asgari gereksinimler hakkında 3 Aralık 1992 tarih ve 92/104/EEC Sayılı Konsey Direktifi (89/391/EEC Sayılı Direktifin 16.maddesi 1. paragrafı kapsamında 12. Direktif) Yapılacak iş: Yer Altı Maden İşletmelerinde ve Tünel Yapımında Alınması Gerekli Sağlık ve Güvenlik Önlemlerine Dair Yönetmelik ve Yer Üstü Maden İşletmelerinde ve Taş Ocaklarında Yapılan Çalışmalarda Alınması Gerekli Sağlık ve Güvenlik Önlemlerine Dair Yönetmelik; Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından hazırlanacaktır. Yürürlüğe sokulması için 31.12.2004 tarihi planlanmıştır.
16	AB Mevzuatının adı ve numarası: Balıkçı gemilerinde çalışanların asgari güvenlik ve sağlık gereksinimlerine ilişkin, 23 Kasım 1993 tarih ve 93/103/EC Sayılı Konsey Direktifi (89/391/EEC Sayılı Direktifin 16.maddesi 1. paragrafı kapsamında 13. Direktif) Yapılacak iş: Balıkçı Gemilerinde Çalışanların Asgari Güvenlik ve Sağlık İhtiyaçları Hakkında Yönetmelik; Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından hazırlanacaktır. Yürürlüğe sokulması için 31.12.2004 tarihi planlanmıştır.
17	AB Mevzuatının adı ve numarası: Çalışanların özellikle sırt incinmelerine neden olabilecek el ile yükleme ve boşaltma işlerinde asgari sağlık ve güvenlik koşulları hakkında 29 Mayıs 1990 tarih ve 90/269/EEC Sayılı Konsey Direktifi (89/391/EEC Sayılı Direktifin 16.maddesi 1. paragrafı kapsamında 4. Direktif) Yapılacak iş: Elle Taşıma İşleri Yönetmeliği; Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından hazırlanacaktır. Yürürlüğe sokulması için 31.12.2003 tarihi planlanmıştır.
18	AB Mevzuatının adı ve numarası: İşçilerin sağlık ve güvenliğini işyerindeki kimyasal maddelerle ilgili risklerden korumaya ilişkin, 7 Nisan 1998 tarih ve 98/24/EC Sayılı Konsey Direktifi Yapılacak iş: Kimyasal Maddelerle Çalışmalarda Sağlık ve Güvenlik Tedbirleri Hakkında Yönetmelik; Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından hazırlanacaktır. Yürürlüğe sokulması için 31.12.2003 tarihi planlanmıştır.
19	AB Mevzuatının adı ve numarası: İşyerinde biyolojik ajanlara maruziyetle ilgili risklerden çalışanların korunması hakkında 18 Eylül 2000 tarih ve 2000/54/EC Sayılı Konsey Direktifi (89/391/EEC Direktifinin 16. maddesinin 1 paragrafı kapsamında 7. Direktif) Yapılacak iş: İşyerinde Çalışanların Biyolojik Ajanlara Maruziyet Risklerinin Önlenmesi ile İlgili Yönetmelik; Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından hazırlanacaktır. Yürürlüğe sokulması için 31.12.2003 tarihi planlanmıştır.
20	AB Mevzuatının adı ve numarası: Geçici veya hareketli inşaat sitelerinde asgari güvenlik ve sağlık koşullarının uygulanması hakkında 24 Haziran 1992 tarih ve 92/57/EEC Konsey Direktifi Yapılacak iş: Yapı İşlerinde Sağlık ve Güvenlik Yönetmeliği; Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından hazırlanacaktır. Yürürlüğe sokulması için 31.12.2003 tarihi planlanmıştır.
21	AB Mevzuatının adı ve numarası: İşyerinde güvenlik ve/veya sağlık işaretleri için asgari koşullar hakkında 24 Haziran 1992 tarih ve 92/58/EEC Sayılı Konsey Direktifi Yapılacak iş: İşyerinde Uygulanacak Güvenlik ve Sağlık İşaretleri Hakkında Yönetmelik; Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından hazırlanacaktır. Yürürlüğe sokulması için 31.12.2003 tarihi planlanmıştır.

22	AB Mevzuatının adı ve numarası: Hamile, loğusa veya emzikli kadın çalışanların işyerinde sağlık ve güvenliklerinin iyileştirilmesine ilişkin asgari önlemlerin belirlenmesi konusundaki 19 Ekim 1992 tarih ve 92/85/EEC Sayılı Konsey Direktifi (89/391/CEE Sayılı Direktifin 16.maddesi 1.paragrafı kapsamında 10. Direktif) Yapılacak iş: Yeni Doğum Yapmış veya Emzikli ve Gebe Çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği Koşullarının Geliştirilmesi Hakkında Yönetmelik; Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından hazırlanacaktır. Yürürlüğe sokulması için 31.12.2004 tarihi planlanmıştır.
23	AB Mevzuatının adı ve numarası: Patlayıcı ortamların mevcut risklerin-den, çalışanların korunması ile sağlık ve güvenliklerinin geliştirilmesi için asgari koşullar hakkında 16 Aralık 1999 tarih ve 1999/92/EC Sayılı Konsey Direktifi Yapılacak iş: Patlayıcı Ortamların Tehlikelerinden Çalışanların Korunması Yönetmeliği; Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından hazırlanacaktır. Yürürlüğe sokulması için 31.12.2003 tarihi planlanmıştır.
24	AB Mevzuatının adı ve numarası: Endüstriyel kazaların kontrolüne ilişkin 9 Aralık 1996 tarih ve 96/82/EC Sayılı Konsey Direktifi Yapılacak iş: Endüstriyel Kazaların Kontrolü Hakkında Yönetmelik; Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından hazırlanacaktır. Yürürlüğe sokulması için 31.12.2004 tarihi planlanmıştır.
25	AB Mevzuatının adı ve numarası: İşyerinde çalışanların sağlık ve güvenliğinin kimyasallarla ilgili risklerden korunmasına ilişkin, 98/24/EC Sayılı Konsey Direktifinin uygulanmasında mesleki Maruziyet sınır değerlerinin ilk listesinin oluşturulmasıyla ilgili 8 Haziran 2000 tarih ve 2000/39/EC Sayılı Komisyon Direktifi Yapılacak iş: Kimyasal Maddelerle Çalışmalarda Sağlık ve Güvenlik Tedbirleri Hakkında Yönetmelik; Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından hazırlanacaktır. Yürürlüğe sokulması için 31.12.2003 tarihi planlanmıştır.
26	AB Mevzuatının adı ve numarası: İyonize radyasyondan doğan zararlara karşı çalışanları ve toplumun korunma-sı için temel güvenlik standartların oluşturulmasına ilişkin, 13 Mayıs 1996 tarih ve 96/29/Euratom Sayılı Konsey Direktifi Yapılacak iş: İyonize Radyasyondan Doğan Zararlara Karşı Çalışanların ve Toplumun Korunması İçin Temel Güvenlik Standartlarının Oluşturulması Hakkında Yönetmelik; Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından hazırlanacaktır. Yürürlüğe sokulması için 31.12.2004 tarihi planlanmıştır.
27	AB Mevzuatının adı ve numarası: İşyerinde biyolojik maddelere maruz kalma ile ilgili risklerden çalışanların korunması hakkında 90/679/EEC Sayılı Direktifi teknik ilerlemelere uyarlayan 26 Kasım 1997 tarih ve 97/65 Sayılı Komisyon Direktifi Yapılacak iş: İşyerinde Çalışanların Biyolojik Ajanlara Maruziyet Risklerinin Önlenmesi ile İlgili Yönetmelik; Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından hazırlanacaktır. Yürürlüğe sokulması için 31.12.2003 tarihi planlanmıştır.

28	AB Mevzuatının adı ve numarası: Kontrollü alanlarda çalışmaları sırasın-da iyonizan radyasyona maruz kalan işçilerin dışarıda korunmasına ilişkin, 4 Aralık 1990 tarih ve 90/641/Euratom Sayılı Konsey Direktifi. Yapılacak iş: Kontrollü Alanlarda Çalışmaları Sırasında İyonizan Radyasyona Maruz Kalan İşçilerin Dışarıda Korunması Hakkında Yönetmelik; Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından hazırlanacaktır. Yürürlüğe sokulması için 31.12.2004 tarihi planlanmıştır.
29	AB Mevzuatının adı ve numarası: Gemilerde daha iyi tıbbi tedavi geliştirilmesi için asgari güvenlik ve sağlık gereksinimleri hakkında 31 Mart 1992 tarih ve 92/29/EEC Sayılı Konsey Direktifi Yapılacak iş: Gemilerin Sağlık Açısından Dene-tim Usul ve Esasları Hakkında Yönerge, Gemileri Denetleyeceklerin Eğitimine İlişkin Medikal Sertifika Düzenlenmesine Dair Usul ve Esaslar Hakkında Yönerge, Gemi Adamlarının Sağlık Eğitimine Dair Usul ve Esasları Hakkında Yönerge ve Tele Sağlık Sistemi Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanacaktır. Yürürlüğe sokulması 2005, IV. çeyrek için planlanmıştır.
Ana Unsur 13.1.3 Sosyal Diyalog	
1	AB Mevzuatının adı ve numarası: Avrupa şirketlerinde çalışanların yönetime katılımına dair 8 Ekim 2001 tarih ve 2001/86/EC Sayılı Konsey Direktifi Yapılacak iş: Bu direktife karşılık gelecek hukuki düzenleme; Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından hazırlanacaktır. Yürürlüğe sokulması için 31.12.2004 tarihi planlanmıştır.
2	AB Mevzuatının adı ve numarası: İşletmelerde çalışanların bilgilendirilmesi ve danışma sürecinin işletilmesine dair 11 Mart 2002 tarih ve 2002/14/EC Sayılı Çerçeve Konsey Direktifi Yapılacak iş: Bu direktife karşılık gelecek hukuki düzenleme; Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından hazırlanacaktır. Yürürlüğe sokulması için 31.12.2004 tarihi planlanmıştır.
Ana Unsur 13.1.4 Kadın- Erkek Eşitliği	
1	AB Mevzuatının adı ve numarası: Kadın ve erkek çalışanlar arasında eşit ücret ilkesinin uygulanması hakkında üye devletler mevzuatının yakınlaştırılmasına ilişkin, 10 Şubat 1975 tarih ve 75/117/EEC Sayılı Konsey Direktifi Yapılacak iş: Bu direktife karşılık gelecek hukuki düzenleme; Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından hazırlanacaktır. Yürürlüğe sokulması için 31.12.2004 tarihi planlanmıştır.
2	AB Mevzuatının adı ve numarası: İşe alınma, mesleki eğitime giriş ve çalışma şartları ile ilgili olarak kadın ve erkekler arasında muamele eşitliği prensibinin uygulanmasına ilişkin, 9 Şubat 1976 tarih ve 76/207/EEC Sayılı Konsey Direktifi Yapılacak iş: Bu direktife karşılık gelecek hukuki düzenleme; Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından hazırlanacaktır. Yürürlüğe sokulması için 31.12.2004 tarihi planlanmıştır.
3	AB Mevzuatının adı ve numarası: İşe alınma, mesleki eğitime giriş ve çalışma şartları ile ilgili olarak kadın ve erkekler arasında muamele eşitliği prensibinin uygulanmasına ilişkin, 76/207/EEC Sayılı Direktifi değiştiren 23 Eylül 2002 tarih ve 2002/73/EC Sayılı Konsey Direktifi Yapılacak iş: Bu direktife karşılık gelecek hukuki düzenleme; Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından hazırlanacaktır. Yürürlüğe sokulması için 31.12.2004 tarihi planlanmıştır.

4	AB Mevzuatının adı ve numarası: Cinsiyete dayalı ayrımcılık durumları konusunda ispat mükellefiyeti hakkında 15 Aralık 1997 tarih ve 97/80/EC Sayılı Konsey Direktifi Yapılacak iş: Bu direktife karşılık gelecek hukuki düzenleme; Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından hazırlanacaktır. Yürürlüğe sokulması için 31.12.2004 tarihi planlanmıştır.
5	AB Mevzuatının adı ve numarası: UNICE, CEEP ve ETUC tarafından sonuçlandırılan ebeveyn izni konusunda çerçeve anlaşma hakkında 3 Haziran 1996 tarih ve 96/34/EC Sayılı Konsey Direktifi Yapılacak iş: Bu direktife karşılık gelecek hukuki düzenleme; Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından hazırlanacaktır. Yürürlüğe sokulması için 31.12.2004 tarihi planlanmıştır. Ayrıca Devlet Memurları Kanunu, İş Kanunu, Sosyal Sigortalar Kanunu ve Türkiye Cumhuriyeti Emekli Sandığı Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Tasarısı; Başbakanlık Kadının Statüsü ve Sorunları Genel Müdürlüğü tarafından hazırlanacaktır, TBMM'nde kabul için 2004, III. Çeyrek yürürlüğe giriş için ise 31.12.2004 tarihi planlanmıştır.
6	AB Mevzuatının adı ve numarası: Hamile, loğusa veya emzikli kadın çalışanların işyerinde sağlık ve güvenliklerinin iyileştirilmesine ilişkin asgari önlemlerin belirlenmesi konusundaki 19 Ekim 1992 tarih ve 92/85/EEC Sayılı Konsey Direktifi (89/391/EEC Sayılı Direktifin 16.maddesi 1.paragrafı kapsamında 10. Direktif). Yapılacak iş: Devlet Memurları Kanunu, İş Kanunu, Sosyal Sigortalar Kanunu ve Türkiye Cumhuriyeti Emekli Sandığı Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Tasarısı; Başbakanlık Kadının Statüsü ve Sorunları Genel Müdürlüğü tarafından hazırlanacak, TBMM'nde kabul için 2004, III.çeyrek yürürlüğe giriş için ise, 31.12.2004 tarihi planlanmıştır.
7	AB Mevzuatının adı ve numarası: Sosyal güvenlik alanında kadın ve erkeğe muamele eşitliği hakkında 19 Aralık 1978 tarih ve 79/7/EEC Sayılı Konsey Direktifi Yapılacak iş: Sosyal Güvenlik Alanında Muamele Eşitliği Sağlayan Kanun; Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından hazırlanacaktır. TBMM'nde kabul için 2004, III.çeyrek yürürlüğe giriş için ise, 31.12.2004 tarihi planlanmıştır.
8	AB Mevzuatının adı ve numarası: Tarım da dahil bağımsız çalışan kadınların hamilelik ve analık dönemlerinde korunması ve tarım da dahil bağımsız çalışan kadın ve erkeğe eşit muamele prensibinin uygulanmasına ilişkin, 11 Aralık 1986 tarih ve 86/613/EEC Sayılı Konsey Direktifi Yapılacak iş: Bu direktife karşılık gelecek kanun tasarısı ; Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından hazırlanacaktır. TBMM'nde kabul için 2004, III.çeyrek yürürlüğe giriş için ise, 31.12.2004 tarihi planlanmıştır.
9	AB Mevzuatının adı ve numarası: Sosyal güvenlik sistemlerinde kadın ve erkeğe muamele eşitliği prensibinin uygulanması hakkında 24 Temmuz 1986 tarih ve 86/378/EEC Sayılı Konsey Direktifi Yapılacak iş: Bu direktife karşılık gelecek kanun tasarısı ; Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından hazırlanacaktır. TBMM'nde kabul için 2004, III.çeyrek yürürlüğe giriş için ise, 31.12.2004 tarihi planlanmıştır.

10	AB Mevzuatının adı ve numarası: Sosyal güvenlik sistemlerinde kadın ve erkeğe muamele eşitliği prensibinin uygulanması hakkındaki 86/378/EEC Sayılı Direktifi değiştiren 20 Aralık 1996 tarih ve 96/97/EC Sayılı Konsey Direktifi Yapılacak iş: Bu direktife karşılık gelecek kanun tasarısı ; Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından hazırlanacaktır. TBMM'nde kabul için 2004, III.çeyrek yürürlüğe giriş için ise, 31.12.2004 tarihi planlanmıştır.
Ana Unsur 13.1.5 Ayrımcılığın Önlenmesi	
1	AB Mevzuatının adı ve numarası: Irk ve etnik kökene bakılmaksızın kişilere eşit muamele edilmesi ilkesinin uygulamaya konmasına ilişkin, 29 Temmuz 2000 tarih ve 2000/43/EC Sayılı Konsey Direktifi Yapılacak iş: Bu direktife karşılık gelecek hukuki düzenleme; Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından hazırlanacaktır. TBMM'nde kabul için 2004, III.çeyrek yürürlüğe giriş için ise, 31.12.2004 tarihi planlanmıştır.
2	AB Mevzuatının adı ve numarası: İşyerinde ve meslekte eşit muamele alanında genel bir çerçeve oluşturan 2 Aralık 2000 tarih ve 2000/78/EC Sayılı Konsey Direktifi Yapılacak iş: Bu direktife karşılık gelecek hukuki düzenleme; Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından hazırlanacaktır. TBMM'nde kabul için 2004, III.çeyrek yürürlüğe giriş için ise, 31.12.2004 tarihi planlanmıştır.

3- Mevzuatın Uyumu ve Uygulanması İçin Kurumsal Yapılanma Takvimi

Tablo 13.1.2

Ana Unsur 13.1.1 Bireysel ve Toplu İş Hukuku (Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı)		
No	Yapılması Gerekenler	Uygulama Tarihi
1	Çalışma Genel Müdürlüğüne 10 yeni personel alımı ve alt yapının güçlendirilmesi	2004-2005
2	Çalışma Genel Müdürlüğüne teknik ekipman alımı	2004-2005
3	Mevzuat uyumlaştırma komisyonunun oluşturulması	2004
4	Mevzuat uyumlaştırma komisyonu üyelerinin mevzuat uyumu konusunda eğitimi	2004-2005
Ana Unsur 13.1.2 İş Sağlığı ve Güvenliği - (Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı)		
1	İdari kapasiteyi arttırmak üzere 100 yeni müfettiş ile bölge ve mobil laboratuvarlar için 15 personelin alınması	2004-2005
2	700 müfettişin eğitimi	2004-2005
3	Uyumlaştırılan iş sağlığı ve güvenliği mevzuatının uygulanmasını ve izlenmesini teminen iş sağlığı ve güvenliği bölge ve mobil laboratuvarlarının yaygınlaştırılması	2004-2005

4	Mevzuat Uyumlaştırma Komisyonunun oluşturulması	2004
5	Mevzuat Uyumlaştırma Komisyonu üyelerinin mevzuat uyumu konusunda eğitimi	2004
6	Uyumlaştırılmış mevzuat hakkında sosyal tarafların eğitimi	2004-2005
Ana Unsur 13.1.2 İş Sağlığı ve Güvenliği (Sağlık Bakanlığı)		
1	Seyir Halindeki Gemilerde Daha İyi Tıbbi Hizmet Verilmesi İçin Gerekli Asgari Sağlık ve Güvenlik Koşulları Hakkında Yönetmeliğin etkin bir şekilde uygulanabilmesi için bölge tele sağlık servisleri ile bunlara bağlı tele sağlık servislerinin kurulması	2005, IV. çeyrek
2	Tele sağlık servislerinde istihdam edilmek üzere personel alımı	2005, IV. çeyrek
3	Tele sağlık servislerinde görev yapacak personelin eğitimi	2005, IV. çeyrek
4	Tele sağlık servislerinin hizmet verebilecek nitelikte ekipman ile donatılması	2005, IV. çeyrek
5	Gemi adamlarının tıbbi ve acil önlemlerde ilgili temel eğitim standartlarını belirleyecek eğitimcilerin eğitimi ve deneticilerin eğitimi ile ilgili kurumsal düzenlemeler	2005, IV. çeyrek
Ana Unsur 13.1.3 Sosyal Diyalog (Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı)		
1	Personelin eğitimi	2004-2005
2	Uyumlaştırılmış mevzuat hakkında sosyal tarafların eğitimi	2005
Ana Unsur 13.1.4 Kadın-Erkek Eşitliği (Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı)		
1	Cinsiyet eşitliği ile ilgili Topluluk Programına katılım ve uygulamanın etkinleşmesi için kurumsal yapının güçlendirilmesi	2003 - 2006
2	Mevzuat Uyumlaştırma Komisyonunun oluşturulması	2005
3	Mevzuat Uyumlaştırma Komisyonu üyelerinin mevzuat uyumu konusunda eğitimi	2005
4	Uyumlaştırılmış mevzuat hakkında sosyal tarafların eğitimi	2005
Ana Unsur 13.1.4 Kadın-Erkek Eşitliği (Kadının Statüsü ve Sorunları Genel Müdürlüğü)		
1	Kadının Statüsü ve Sorunları Genel Müdürlüğünün kurumsal ve yasal temelini güçlendirilmesi	2004
2	Kadının Statüsü ve Sorunları Genel Müdürlüğünde hukuk biriminin oluşturulması	2004
Ana Unsur 13.1.5 Ayrımcılığın Önlenmesi (Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı)		
1	Çalışma Genel Müdürlüğüne Eşitlik Kurulunun nüvesini oluşturmak üzere 10 yeni personelin alımı	2005
2	Ayrımcılıkla Mücadele Topluluk Programına Katılım	2003 – 2006
3	Mevzuat uyumlaştırma komisyonu üyelerinin mevzuat uyumu konusunda eğitimi	2005

ÖNCELİK 13.2 Halk Sağlığı Alanındaki AB Mevzuatına Uyum ve Halk Sağlığı Eylem Programına Katılım

1- Kısa Bilgi

Ana Unsur 13.2.1 AB Bildirimi Zorunlu Bulaşıcı Hastalıkların Epidemiolojik Gözetimi Ve Kontrolü Ağına Katılım

Halk sağlığının korunmasındaki temel sistemlerden biri bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalıkların gözetimi ve kontrolüdür. Ülkemizde halen kullanılmakta olan bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalıklar listesinin AB bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalıklar listesiyle uyumlu hale getirilmesi ve bu alandaki gözetim ve kontrol sisteminin güçlendirilmesi gerekli görülmektedir.

Ana Unsur 13.2.2 AB Yeni Halk Sağlığı Eylem Programına (2003-2008) Katılım

AB'nin halk sağlığı alanındaki politika ve uygulamalarını izlemek ve entegrasyonu sağlamak için 2003-2008 yıllarını kapsayan Programa katılımın sağlanması gerekli görülmektedir. 1786/2002/EC Sayılı Avrupa Parlamentosu ve Konsey Kararı çerçevesinde başlatılan Programa, ülkemizin katılımına dair Mutabakat Zaptı imzalanmış ve 19 Mart 2003 tarih ve 25053 Sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir.

2- Mevzuat Uyum Takvimi

Tablo 13.2.1

Ana Unsur 13.2.1 AB Bildirimi Zorunlu Bulaşıcı Hastalıkların Epidemiolojik Gözetimi Ve Kontrolü Ağına Katılım		
No	AB Mevzuatının Adı ve Numarası	Yapılacak İş
1	Toplulukta, bulaşıcı hastalıkların epidemiolojik gözetimi ve kontrolü için bir ağ kurulmasına yönelik, 24 Eylül 1998 tarih ve 2119/98/EEC Sayılı Avrupa Parlamentosu ve Konsey Kararı.	Bildirimi Zorunlu Bulaşıcı Hastalıkların Gözetim ve Kontrol Esaslarını Belirleyen Yönetmelik; Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanacaktır. Yürürlüğe girmesi için 2005 IV. Çeyrek planlanmıştır.
2	2119/98/EC Sayılı Avrupa Parlamentosu ve Konsey Kararı kapsamındaki bulaşıcı hastalıkların önlenmesi ve kontrolü için erken uyarı ve önlem sistemi hakkındaki 22 Aralık 1999 tarih ve 2000/57/EC Sayılı Komisyon Kararı	
3	2119/98/EC Sayılı Avrupa Parlamentosu ve Konsey Kararına göre Topluluk ağı kapsamında olan bulaşıcı hastalıklara dair 22 Aralık 1999 tarih ve 2000/96/EC Sayılı Komisyon Kararı	

4	2119/98/EC Sayılı Avrupa Parlamentosu ve Konsey Kararı kapsamında çıkartılan ve Topluluk ağına bulaşıcı hastalıkların bildirilmesinde kullanılacak vaka tanımlarını düzenleyen 19 Mart 2002 tarih ve 2002/253/EC Sayılı Konsey Kararı	
5	AB Mevzuatının Adı ve Numarası: Üye Ülkelerin tütün ürünlerinin üretimi, sunumu ve satışına ilişkin kanun, yönetmelik ve idari hükümlerin uzlaştırılması hakkında 5 Haziran 2001 tarih ve 37/2001/EC Sayılı Avrupa Parlamentosu ve Konsey Direktifi Yapılacak İş: Tütün Mamullerinin Zararlarından Korumaya Yönelik Üretim Şekline, Etiketlenmesine ve Denetlenmesine İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik; Tütün, Tütün Mamulleri ve Alkollü İçkiler Piyasası Düzenleme Kurumu tarafından hazırlanacaktır. Yürürlüğe girmesi için 2003 III. Çeyrek planlanmıştır.	

3- Mevzuatın Uyumu ve Uygulanması İçin Kurumsal Yapılanma Takvimi

Tablo 13.2.2

No	Tespit Edilen Öncelik Çerçevesinde Yapılması Gerekenler	Uygulama Tarihi
Ana Unsur 13.2.1 AB Bildirimi Zorunlu Bulaşıcı Hastalıkların Epidemiolojik Gözetimi Ve Kontrolü Ağına Katılım (Sağlık Bakanlığı)		
1	Bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalıkların gözetimi ve kontrolü sisteminin güçlendirilmesi ve AB ağına katılım için gerekli kurumsal düzenlemelerin gerçekleştirilmesi, eğitim ve tercüme ihtiyaçlarının karşılanması	2004-2005
Ana Unsur 13.2.2 AB yeni Halk Sağlığı Eylem Programına (2003-2008) katılım (Sağlık Bakanlığı)		
1	AB Yeni Halk Sağlığı Eylem Programına (2003 – 2008) katılım sağlanması	2004-2005

ÖNCELİK 13.3 Sosyal Koruma ve Sosyal Katılımın Gerçekleştirilmesi

1- Kısa Bilgi

Ana Unsur 13.3.1 Sosyal Güvenlik Sisteminin Geliştirilmesi

Katılım Ortaklığı Belgesinin Sosyal Politika ve İstihdam başlığı altında değinilen konulardan biri, sosyal güvenlik sisteminin geliştirilmesi ve sosyal güvenlik kurumlarının mali yapısının iyileştirilmesidir.

Bu ana unsur altında yer verilen 50/2002/EC Sayılı Konsey Kararı ile başlatılan sosyal dışlanma ile mücadele konulu Topluluk Eylem Programına katılım ile ilgili Mutabakat Zaptı 25 Kasım 2002 tarihinde imzalanmıştır. Mutabakat Zaptı, 3 Şubat 2003 tarih ve 2003/5224 Sayılı Bakanlar Kurulu Kararıyla kabul edilmiş ve 21 Şubat 2003 tarih ve 25027 Sayılı Resmi Gazete’de yayımlanmıştır.

Ayrıca, 58. Hükümetin Acil Eylem Planı ile;

- Sağlık hizmetlerinin sunumu ile finansmanının ayrılması,
- Genel sağlık sigortası sisteminin kurulması,
- Sosyal güvenlik kuruluşlarında norm ve standart birliği sağlanması,
- Bütünleştirilmiş bir sosyal güvenlik ağı kurulması,
- Uzun vadeli ve kısa vadeli sigorta programlarının birbirinden ayrılması,
- Prim karşılığı olmayan ödemelerin kaldırılması gibi konuların da düzenlenmesi benimsenmiştir.

Ana Unsur 13.3.2 Sosyal Yardımların Geliştirilmesi

Katılım Ortaklığı Belgesinin Sosyal Politika ve İstihdam başlığı altında orta vadede gerçekleştirilmesi istenen hususlardan biri de sosyal korumanın geliştirilmesidir.

21 Şubat 2003 tarih ve 25027 Sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan 3 Şubat 2003 tarih ve 2003/5224 Sayılı Bakanlar Kurulu Kararıyla iştirak edilmiş olan AB’nin sosyal politika programlarından Sosyal Dışlanmaya Karşı Mücadele Topluluk Programının ana başlıklarından biri de sosyal yardımlardır.

Sadece KOB değil, 58. Hükümetin Acil Eylem Planı da bütünleştirilmiş bir sosyal hizmet ve yardım ağı ve kurumsal yapısının oluşturulmasını öngörmektedir.

Bu ana unsur altında yer verilen 93/417/EEC ve 91/544/EEC Sayılı Komisyon Kararları ile ele alınan Yaşlılara İlişkin İrtibat Grubu çalışmalarına gözlemci statüsü ile katılma olanaklarının araştırılması öngörülmektedir. Yine 2000/446/EC Sayılı Konsey Kararında ele alınan Sosyal Koruma Komitesi ile ilgili olarak Sosyal Dışlanmaya Karşı Mücadele Programı çerçevesinde gerekli çalışmalar yapılacaktır.

Dünya Bankasından sağlanan 500 milyon ABD Doları tutarında bir kredi ile sürdürülmekte olan Sosyal Riskin Azaltılması Projesi ile Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu (SHÇEK), Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Fonu (SYDTF) ve Devlet İstatistik Enstitüsünün (DİE) kurumsal kapasitelerinin de iyileştirilmesi hedeflenmektedir. Bu Proje kapsamında, veri tabanı oluşturulmasını da kapsayan sosyal hizmet ve yardımlar alanında kurumsal kapasitenin güçlendirilmesine yönelik faaliyetler için 36 milyon ABD Doları tutarında bir kaynak ayrılmıştır.

2- Mevzuat Uyum Takvimi

Uyum sağlanacak AB mevzuatı bulunmamaktadır.

3- Mevzuatın Uyumu ve Uygulanması İçin Kurumsal Yapılanma Takvimi

Tablo 13.3.1

No	Yapılması Gerekenler	Uygulama Tarihi
Ana Unsur 13.3.1 Sosyal Güvenlik Sisteminin Geliştirilmesi (Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı)		
1	Sosyal güvenlik sisteminin yeniden yapılandırılması sonucu uygulanacak sosyal sigorta programlarının yürütümü için SSK, BAĞ- KUR ve T.C. Emekli Sandığına yeni personel alınması	2004
2	İstihdam edilen personelin eğitilmesi	2005
3	Bütünleştirilmiş sosyal güvenlik alt yapısının otomasyona olanak sağlayacak şekilde güçlendirilmesi	2005
4	Sosyal Dışlanmayla Mücadele konulu Topluluk Programına katılım	2003 – 2005
Ana Unsur 13.3.2 Sosyal Yardımların Geliştirilmesi (SHÇEK, SYDTF ve DİE)		
1	Sosyal hizmet ve yardımlar alanında kurumsal kapasitenin güçlendirilmesi	2001-2006

ÖNCELİK 13.4 Avrupa İstihdam Stratejisi ile Uyumlu Bir Ulusal İstihdam Planının Oluşturulması

1- Kısa Bilgi

Avrupa İstihdam Stratejisi, AB'ye uyum sürecinde öncelik arz eden konulardan biri olup, bu husus Katılım Ortaklığı Belgesinde de ağırlıklı bir konuma sahiptir.

2003 yılı Katılım Ortaklığı Belgesinde yer alan, Avrupa İstihdam Stratejisi ile uyumlu bir ulusal istihdam planı oluşturulması, ülkemizin karşı karşıya bulunduğu işsizlik sorununun çözümünde ciddi açılımlar sağlayacaktır.

İstihdam alanında teşvik önlemleri ve Avrupa İstihdam Stratejisinin geliştirilmesi için 1145/2002/EC Sayılı Avrupa Parlamentosu ve Konseyi Kararı çerçevesinde başlatılan istihdam alanında teşvik tedbirleri konulu Topluluk Programına dair Mutabakat Zaptı 25 Kasım 2002 tarihinde imzalanmıştır. Mutabakat Zaptı, 3 Şubat 2003 tarih ve 2003/5224 Sayılı Bakanlar Kurulu Kararıyla onaylanarak 21 Şubat 2003 tarih ve 25027 Sayılı Resmi Gazete'de yayımlanmıştır.

Ayrıca, 58. Hükümetin Acil Eylem Planında;

- İnsan gücü planlamasının etkin bir şekilde yapılması,
- İnsan gücünün niteliğinin artırılması için kısa süreli eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin etkin olarak sürdürülmesi,
- Kayıt dışı istihdam ve yabancı kaçak işçi çalıştırılmasının önlenmesi gibi konuların da düzenlenmesi benimsenmiştir.

4904 Sayılı Türkiye İş Kurumu Kanunu 5 Temmuz 2003 tarih ve 25159 Sayılı Resmi Gazete yayımlanarak yürürlüğe girmiştir.

2- Mevzuat Uyum Takvimi

Uyum sağlanacak AB mevzuatı bulunmamaktadır.

3- Mevzuatın Uyumu ve Uygulanması İçin Kurumsal Yapılanma Takvimi

Tablo 13.4.1

No	Tespit Edilen Öncelik Çerçevesinde Yapılması Gerekenler- (Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı-İŞKUR)	Uygulama Tarihi
1	Türkiye İş Kurumunun alt yapı ihtiyaçlarının karşılanması	2003 - 2004 - 2005
2	Alınan personelin eğitimi	2003 - 2004 - 20005
3	20 Kasım 1997 tarih ve Nr: SN 300 / 97 yayın numaralı Lüksemburg Avrupa Konseyi; Olağanüstü İstihdam Kongresinin ortaya koyduğu, Ortak İstihdam Rehberi ve Ulusal İstihdam Eylem Planları stratejisi kapsamında Aktif İstihdam Tedbirleri Projesinin yürütülmesi ve Ortak Değerlendirme Belgesinin hazırlanması - Ortak Değerlendirme Belgesi üzerinde çalışacak Komisyon uzmanları ile Türk uzmanların belirlenmesi - Projenin "Kurumsal Yapılanma Bölümü" için "Personel Stratejisinin" belirlenmesi - Projenin "Kurumsal Yapılanma " bölümünde yer alan faaliyetlerin teknik danışmanlık firması desteği ile yürütümü - Projenin "İŞKUR Ofislerinin Modernizasyonu" bölümü faaliyetlerinin yürütümü - Projenin "Aktif İstihdam Tedbirleri" bölümünde yer alan faaliyetlerin teknik danışmanlık firması ve MFİB desteği ile yürütümü - Ortak Değerlendirme Belgesinin Komisyon tarafından imzalanması için gerekli prosedürün başlatılması - Ortak Değerlendirme Belgesinin Komisyon tarafından imzalanması	2003 - 2004 - 2005 Temmuz 2003 Mayıs 2003 Ekim 2003 – Kasım 2005 Kasım 2003 – Ekim 2005 Mart 2004 – Kasım 2005 Nisan 2004 Mayıs 2004

ÖNCELİK 13.5 Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığının AB'ye Uyum Sürecinde İdari Kapasitesinin Geliştirilmesi ve Avrupa Sosyal Fonu ile Dublin Vakfı Çalışmalarına Katılım

1- Kısa Bilgi

2003 yılı Katılım Ortaklığı Belgesinin Sosyal Politika ve İstihdam başlığı altında kısa vadeli tedbirler arasında sosyal tarafların kapasite yaratma

abalarının desteklenmesine yer verilirken, orta vadeli tedbir olarak ilgili idari yapıların güçlendirilmesi gereği vurgulanmaktadır.

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, AB'nin Sosyal Politikalar ve İstihdam başlığı altında yer alan AB mevzuatına uyum sağlama çalışmalarını sürdürmenin yanı sıra, Avrupa Sosyal Fonu ve Dublin Vakfı ile Sosyal Diyalog ve İş Sağlığı ve Güvenliği alanlarındaki komitelerin çalışmalarını da etkin bir şekilde izlemek durumunda olacaktır. Söz konusu komitelerin faaliyetlerinin takip edilebilmesi ve yine üyelikle birlikte AB mevzuatı doğrultusunda öngörülen bazı idari düzenlemelere hazırlıklı olunmasını teminen çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı AB Koordinasyon Dairesi Başkanlığının idari kapasitesinin güçlendirilmesi gerekmektedir. Bu kapsamda söz konusu Daire Başkanlığının bir Genel Müdürlük haline getirilmesi uygun olacaktır. Böylece, ncelikle Programda belirtilen hizmet içi eğitim ve seminerlerin düzenlenmesi dahil, tüm Bakanlık birimlerine gerekli lojistik desteğin sağlanması yanı sıra, kadın-erkek eşitliği, ayrımcılıkla ve sosyal dışlanmayla mücadele hakkındaki Topluluk Programlarının etkin yürütülmesi de mümkün olacaktır.

2- Mevzuat Uyum Takvimi

Tablo 13.5.1

AB mevzuatının adı ve numarası: Avrupa Sosyal Fonu hakkında 12 Temmuz 1999 tarih ve 1784/99/EC Sayılı Avrupa Parlamentosu ve Konseyi Tüzüğü
Yapılacak iş: Kurumsal yapılanmaya ilişkin tasarı çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından hazırlanacaktır. Yürürlüğe giriş için 31.12.2003 tarihi planlanmıştır. Ayrıca Gözlemci statüsünde katılımı temin edecek olan idari düzenleme; çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından hazırlanacaktır. Yürürlüğe girişi için 31.01.2004 tarihi planlanmıştır.

Yirmi iki numaralı alt bölüm; ÇEVRE

Avrupa evre Ajansına ve Avrupa Bilgi ve Gözlem Ağına Türkiye Cumhuriyetinin Katılımı ile ilgili Olarak Avrupa Topluluğu ve Türkiye Cumhuriyeti Arasında Yapılan Anlaşmanın Kabul Edilmesi ile ilgili Müzakerelerin Nihai Senedinin ve Türkiye Cumhuriyeti ile Avrupa Topluluğu Arasında Türkiye Cumhuriyetinin Avrupa evre Ajansı ve Avrupa Bilgi ve Gözlem Ağına Katılımı Anlaşmasının Onaylanması Uygun Bulunduğuna Dair Kanun 28 Ocak 2003 tarih ve 25007 sayılı Resmi Gazetede yayımlanmıştır.

2003 yılı Katılım Ortaklığı Belgesinde çevre başlığı altında, AB mevzuatının üstlenilmesi için bir uyum programının benimsenmesi, yatırımları finanse etmek üzere her yıl için kamu ve özel sektör finansman kaynaklarına ve uyumlaştırma maliyeti tahminlerine dayanan bir planın geliştirilmesi tedbirleri yer almaktadır. Bu çerçevede MEDA Fonundan desteklenen Türkiye Çevre Mevzuatının İncelenmesi Projesi (MEDA/TUR/ENLARG/D4-01) 2002 yılında tamamlanmıştır. Proje kapsamında mevcut çevre mevzuatının AB mevzuatı ile karşılaştırılması, eksiklerin saptanması ve ağır yatırım gerektiren direktifler bazında tahmini yatırım maliyetlerinin hesaplanması çalışmaları yapılmıştır. AB mevzuatının uygulanması için gerekli finansmana ilişkin net değerlendirmeler, Türkiye için Entegre Çevresel Uyumlaştırma Stratejisi Projesi (Integrated Environmental Approximation Strategy for the Turkish Republic No:2002-31739) 2004 yılında sonuçlandığında kesin olarak ortaya koyulabilecektir. Öte yandan 2002 Yılı Mali İşbirliği Programlaması kapsamında yer alan Türkiye'de Çevre Alanında Kapasite Geliştirilmesi Projesinin (TR-362.03) çevre ile ilgili ağır yatırımlar bileşeni çerçevesinde, üyelik için Öncelikli çevre projelerinin belirlenmesi ve AB'nin çevre ile ilgili direktiflerinin gerektirdiği ağır yatırımların finanse edilebilmesi için bir mekanizma geliştirilmesinin desteklenmesi çalışmaları yürütülecektir.

2003 yılı Katılım Ortaklığı Belgesinin orta vade hedefleri arasında, sürdürülebilir kalkınma ilkelerinin, tüm diğer sektörel politikaların tanımlarına ve uygulamalarına entegrasyonu hususu yer almaktadır. Bu tedbir kapsamında proje fişi hazırlanmış olup, uygun bir zamanlama ile Mali İşbirliği Programlamasına sunulması öngörülmektedir.

TBMM'de bulunan Çevre Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Tasarısında çevresel bilgiye erişim konusuna da yer verilmektedir. 2002 Mali İşbirliği Programlamasında kabul edilen, Türkiye'de Çevre Alanında Kapasite Geliştirilmesi Projesi (TR-362.03) kapsamında ele alınan "çevresel bilgiye ulaşım ve idari yapının geliştirilmesi" bileşeni kapsamında çevresel bilgi için ulusal veri tabanı oluşturulması ve idari yapının geliştirilmesi için personelin eğitimi çalışmaları yapılacaktır.

AB çevre mevzuatı kapsamında raporlamaya ilişkin düzenlemeler, mevzuata uyum, uygulama ve alt yapı çalışmalarının başlaması sonrası ele alınabilecektir.

I- ÖNCELİK LİSTESİ

ÖNCELİK 22.1 Su Kalitesinin İyileştirilmesi

Ana Unsur 22.1.1 Tehlikeli Maddelerin Su Ortamına Deşarjı

Ana Unsur 22.1.2 Tarımsal Faaliyetlerden Kaynaklanan Suda Nitrat Kirliliği

Ana Unsur 22.1.3 Su Çerçeve Direktifi

Ana Unsur 22.1.4 Arıtma Çamurları

Ana Unsur 22.1.5 Kentsel Atıksu Arıtımı

Ana Unsur 22.1.6 İçme ve Kullanma Suyu Kalitesi

Ana Unsur 22.1.7 Yüzeysel Su ve Yeraltı Suyu Kalitesi

ÖNCELİK 22.2 Atık Yönetiminin Etkinleştirilmesi

Ana Unsur 22.2.1 Entegre Atık Yönetimi

Ana Unsur 22.2.2 Tehlikeli Atık Yönetimi

Ana Unsur 22.2.3 Özel Atık Yönetimi

ÖNCELİK 22.3 Hava Kalitesinin İyileştirilmesi

ÖNCELİK 22.4 Doğanın Korunması

ÖNCELİK 22.5 Endüstriyel Kirlilik ve Risk Yönetimi

ÖNCELİK 22.6 Çevresel Etki Değerlendirme (ÇED) Sürecinin Güçlendirilerek Etkinleştirilmesi ve Stratejik Çevresel Değerlendirme (SÇD) Direktifine Uyum Sağlanması

ÖNCELİK 22.7 Çevresel Gürültü Yönetimi

ÖNCELİK 22.8 Kimyasallar Yönetimi

Ana Unsur 22.8.1 Kimyasallar

Ana Unsur 22.8.2 Pestisitler

ÖNCELİK 22.9 Genetik Olarak Yapısı Değiştirilmiş Organizmalar

ÖNCELİK 22.10 Radyasyon Güvenliği ve Radyasyondan Korunma

II- ÖNCELİKLERİN TANIMLARI VE ÖNCELİKLER ÇERÇEVESİNDE AB MEVZUATINA UYUM, UYGULAMAYA YÖNELİK KURUMSAL YAPILANMA VE FİNANSMAN TABLOLARI

ÖNCELİK 22.1 Su Kalitesinin İyileştirilmesi

2003 yılı Katılım Ortaklığı Belgesinde kısa vadeli hedefler arasında yer alan su kalitesi konusundaki AB mevzuatına uyum sağlanmasına ve uygulanmasına başlanması ve orta vadede yer verilen AB mevzuatına uyumun tamamlanması, çevre ile ilgili verilerin toplanması ve çevrenin korunmasını sağlamak için idari ve izleme kapasitesinin güçlendirilmesi hedefi göz önüne alınarak, su kalitesinin iyileştirilmesi tedbiri öncelik olarak belirlenmiştir.

Ana Unsur 22.1.6 İçme ve Kullanma Suyu Kalitesi

I-Kısa Bilgi

Su yönetimi ile ilgili ve bu Öncelikte yer alan direktiflere karşılık gelen Türk mevzuatı, Su Kirliliği Kontrolü Yönetmeliği ve 25 Temmuz 2001 tarih ve 24759 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan içilebilir Nitelikteki Suların istihsalı, Ambalajlanması Satışı ve Denetlenmesi Hakkında Yönetmeliktir, içilebilir Nitelikteki Suların istihsalı, Ambalajlanması, Satışı ve Denetlenmesi Hakkında Yönetmeliği kaldırarak yürürlüğe girecek olan Şişelenmiş Sular ile içme ve Kullanma Sular Hakkında Yönetmelik Taslağı konusunda çalışmalar sürdürülmektedir, içme ve kullanma suyu kalitesi ile ilgili direktifler ülkemizde farklı kurum ve kuruluşların yetki alanına girmektedir. Direktiflere karşılık gelen Türk mevzuatı kısmen uyumludur. 98/83/EC sayılı içme sularına ilişkin Direktife uyum sağlanması amacı ile 2004 yılı Mali İşbirliği Programlamasına sunulmak üzere bir proje hazırlanmıştır.

2- Mevzuatın Uyum ve Uygulanması için Kurumsal Yapılanma Takvimi

Tablo 22.1.6.2

No.	Yapılması Gerekenler	Uygulama Tarihi
1	Bakanlık merkez kadro, RSHM çalışanları ve il sağlık müdürlükleri düzeyinde içme ve kullanma suyu kalitesi konusunda görev yapacak elemanların mevzuat ve uygulama konusunda eğitimi	2004-2006

2	RHSM ve Halk Sağlığı Laboratuvarının teknik donanım eksikliklerinin giderilmesi ve güçlendirilmesi	2004-2006
3	İçme ve kullanma suyu kalitesi konusunda RHSM ve Halk Sağlığı Laboratuvarları çalışanlarına, bir Üye Devletin akredite olmuş laboratuvarından teknik destek ve eğitim sağlanması	2004-2006
4	İletişim ve bilgi değişimi için veri ağı sisteminin kurulması	2004-2006
5	İnsani tüketim amaçlı kullanım sularıyla ilgili diğer otoritelerle işbirliğinin ve koordinasyonun sağlanması	2004-2006
6	İnsani tüketim amaçlı kullanım suyunun kalitesiyle ilgili risk noktalarının tespiti ve iyileştirme çalışmalarının yapılması	2004-2006
7	Üretici ve tüketicilerin eğitimi	2004-2006
8	İnsani tüketim amaçlı kullanım sularının örnek alımı ve analizine ilişkin ulusal protokolün geliştirilmesi ve uygulanması	2004-2006
9	İçme ve kullanma sularına yönelik oluşabilecek tehditlerin giderilmesine yönelik ulusal müdahale stratejisinin oluşturulması ve uygulanması	2004-2006

Ana Unsur 22.1.7 Yüzeysel Su ve Yeraltı Suyu Kalitesi

1. Kısa Bilgi

Su yönetimi ile ilgili ve bu Öncelikte yer alan direktiflere karşılık gelen Türk mevzuatı, Su Kirliliği Kontrolü Yönetmeliği, Su Ürünleri Yönetmeliği ve 23 Aralık 1960 tarih ve 10688 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan 167 sayılı Yeraltı Suları Hakkında Kanundur. Su kalitesinin izlenmesine yönelik olarak Sağlık Bakanlığı, halk sağlığının korunması amacıyla denize kıyısı olan illerde deniz suyu kalitesini izleme çalışmaları yapmaktadır. Bu kapsamda alınan analizlerin değerlendirilmesi Çevre ve Orman Bakanlığı tarafından çıkarılan Su Kirliliği Kontrolü Yönetmeliğinde öngörülen sınır değerlere göre yapılmaktadır. Su Kirliliği Kontrolü Yönetmeliğinde öngörülen hükümler ve parametreler 76/160/EEC sayılı Direktifi tam olarak karşılamamaktadır. 76/160/EEC sayılı yüzeysel suları ile ilgili Direktife uyum sağlanması amacı ile 2004 yılı Mali İşbirliği Programlamasına sunulmak üzere bir proje hazırlanmıştır.

2- Mevzuat Uyum Takvimi

Tablo 22.1.7.1

AB mevzuatının adı ve numarası: Yüzme sularının kalitesine dair 8 Aralık 1975 tarih ve 76/160/EEC sayılı Konsey Direktifi
Yapılacak iş: Su Kirliliği Kontrolü Yönetmeliğinin gözden geçirilmesi ve Yüzme Suyu Kalitesi Tebliği 2005, IV. Çeyrek'te yürürlüğe girmesi planlanmıştır.

3- Mevzuatın Uyum ve Uygulanması İçin Kurumsal Yapılanma Takvimi

Tablo 22.1.7.2

22.5	Yapılması Gerekenler	Uygulama Tarihi
1	Bakanlık merkez kadro, RSHM çalışanları, il sağlık müdürlükleri ve halk sağlığı laboratuvarları düzeyinde halk sağlığı yüzme suyu kalitesine ilişkin olarak görev yapacak elemanların mevzuat uyum ve uygulama konusunda eğitimi	2004-2006
2	Direktifle uyumlu taslakta öngörülecek parametrelerin analizine yönelik laboratuvar teknik alt yapısının güçlendirilmesi	2004-2006
3	Yüzme suyu kalitesi konusunda çalışan RSHM Başkanlığı ve halk sağlığı laboratuvarlarına bir Üye Devletin akredite olmuş laboratuvarlardan teknik destek ve eğitiminin sağlanması	2004-2006
4	İletişim ve bilgi değişimi için veri ağı sisteminin geliştirilmesi	2004-2006
5	Yüzme sularıyla ilgili diğer otoritelerle işbirliğinin ve koordinasyonun sağlanması	2004-2006
6	Türkiye'de yüzme suyuna yönelik olarak numune alma / İzleme noktalarının hangi kriterlere göre belirleneceğinin tespiti	2004-2006
7	Örnek alma metotları hususunda AB normları ile uyumlu bir ulusal rehberin yayımlanması ve bu konuda numune alan ve analizi yapan personelin eğitimi	2004-2006
8	Yüzme sularında halk sağlığını tehdit edebilecek durumların giderilebilmesine yönelik ulusal müdahale stratejisinin oluşturulması	2004-2006

ÖNCELİK 22.3 Hava Kalitesinin İyileştirilmesi

1-Kısa Bilgi

2003 yılı Katılım Ortaklığı Belgesinde kısa vadeli hedefler arasında yer alan, çerçeve mevzuat konusundaki AB mevzuatına uyum sağlanmasına ve uygulanmasına başlanması ve orta vade hedeflerinde yer verilen AB mevzuatına uyumun tamamlanması, çevre ile ilgili verilerin toplanması ve çevrenin korunmasını sağlamak için idari ve izleme kapasitesinin güçlendirilmesi hedefleri göz önüne alınarak, hava kalitesi konusu öncelik olarak ele alınmıştır. AB hava kalitesi mevzuatı ile Türk hava kalitesi mevzuatı arasındaki farklılıkların giderilmesi ihtiyacı vardır. Çevre ve Orman Bakanlığı tarafından sürdürülmekte olan mevzuat uyum çalışmalarına Sağlık Bakanlığınca da katkıda bulunmaktadır.

Hollanda Hükümeti ile ikili işbirliği MATRA Programı altında desteklenen Dış Ortam Hava Kalitesi Tayini ve Yönetimine Dair Konsey Direktifi ile Üye Devletlerdeki Ölçüm Ağları ve Ayrı Ayrı Ölçüm İstasyonlarından Elde Edilen Veri ve Bilgilerin Karşılıklı Değişimine Dair 97/101/EC sayılı Konsey Kararına Yönelik RSHM Başkanlığı Kurumsal ve İşletimsel Kapasitesinin Güçlendirilmesi Projesi 2003 yılında başlamıştır. Ayrıca 2003 Mali İşbirliği Programlamasına sunulan Hava Kalitesi, Kimyasallar ve Atık Yönetimi Alanında Türkiye'nin Desteklenmesi Projesi kapsamında 96/62/EC sayılı Hava Kalitesi Çerçeve Direktifinin uyumlaştırılması ve uygulanmasına yönelik olarak idari kapasitenin geliştirilmesi konusu çalışılacaktır.

2- Mevzuatın Uyumu ve Uygulanması İçin Kurumsal Yapılanma Takvimi

Tablo 22.3.3

No.	Yapılması Gerekenler - (Sağlık Bakanlığı)	Uygulama Tarihi
1	Bakanlık merkez kadro, RSHM çalışanları ve İl sağlık müdürlükleri düzeyinde hava kalitesi konusunda görev yapacak elemanların mevzuat uyum ve uygulaması konusunda eğitimi	2004-2006
2	Hava kalitesi İzleme faaliyetlerine yönelik RSHM ve Halk Sağlığı Laboratuvar alt yapısının teknik donanım eksikliklerinin giderilmesi	2004-2006
3	Hava kalitesi konusunda halkın bilgilendirilmesine yönelik sistemin güçlendirilmesi	2004-2006

ÖNCELİK 22.4. Doğanın Korunması

1.Kısa Bilgi

2003 yılı Katılım Ortaklığı Belgesinde doğa koruma ile ilgili AB mevzuatına uyum ve uygulamaya başlanması kısa vadeli öncelikler arasında yer almaktadır.

Nesli Tehlike Altında Olan Yabani Hayvan ve Bitki Türlerinin Uluslararası Ticaretine İlişkin Sözleşmenin Uygulanmasına Dair Yönetmelik 27 Aralık 2001 tarih ve 24623 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. Yönetmeliğe konu olan türlerin ticaretine ilişkin olarak ise, Nesli Tehlike Altında Olan Yabani Hayvan ve Bitki Türlerinin İthaline İlişkin Tebliğ (İthalat:2003/19) ile Nesli Tehlike Altında Olan Yabani Hayvan ve Bitki Türlerinin İhracatına İlişkin Tebliğ (İhracat:2003/I) 21 Şubat 2003 tarih ve 25027 sayılı Resmi Gazetede yayımlanmıştır. Söz konusu yönetmeliğin hazırlanmasında 338/97/EC sayılı Direktif dikkate alınmıştır. Ancak, ilgili mevzuat ile kısmi uyum sağlanabilmiş olup, mevzuata tam uyum için çalışmalar devam etmektedir.

2002 yılı Mali İşbirliği Programlamasında çevre başlığı altında yer alan Türkiye İçin Çevre Alanında Kapasite Geliştirilmesi Eşleştirme (twinning) Projesi kapsamında:

- 97/49/EEC sayılı Komisyon Direktifi ile değiştirilen yabani kuşların korunmasına dair 2 Nisan 1979 tarih ve 79/409/EEC sayılı Direktif
- 97/62/EC sayılı Komisyon Direktifi ile değiştirilen yabani fauna ve flora ile habitatlarının korunmasına dair 21 Mayıs 1992 tarih ve 92/43/EEC sayılı Direktif
- Nesli Tehlike Altında Olan Yabani Hayvan ve Bitki Türlerinin Uluslararası Ticaretine İlişkin
- Sözleşme (CITES) ile ilgili 9 Aralık 1996 tarih ve 338/97/EC sayılı Konsey Tüzüğü

-Yabani hayvan ve bitki örtüsü türlerinin ticaretin düzenlenmesi yoluyla korunması hakkında

338/97/EC sayılı Konsey Tüzüğü'nün uygulanması ile ilgili ayrıntılı kurallar belirleyen 30 Ağustos

2001 tarih ve 1808/2001/EC sayılı Komisyon Tüzüğü bulunmaktadır.

Mevcut mevzuattaki boşluk ve zayıflıkların giderilmesi amacıyla Çevre Kanunu, Milli Parklar Kanunu ve Kara Avcılığı Kanununda revizyon çalışmaları sürdürülmekle birlikte, Habitat ve Kuş Direktiflerinin Türk mevzuatına aktarılması, biyolojik çeşitliliğin korunması ve doğa korumaya ilişkin olarak yeni bir Kanun çıkarılması gerekli görülmektedir. Bu yeni Kanun, AB'nin çevre mevzuatının mevcut doğa koruma bölümü bileşeninin ulusal mevzuata aktarılması ve uygulanması için de bir çerçeve sağlayacaktır.

Küresel Çevre İmkanı (Global Environmental Facility - GEF) fonlarından finanse edilen bir proje ile biyolojik çeşitliliğin korunması ve doğa korumaya ilişkin yeni bir Kanun çıkarılması konusunda bir strateji hazırlanmıştır.

2- Mevzuat Uyum Takvimi

Tablo 22.4.1

1	AB Mevzuatının Adı ve Numarası: Deneysel ve bilimsel amaçla kullanılan hayvanların korunmasına ilişkin Üye Devletlerin yasa, yönetmelik ve idari hükümlerinin yaklaştırılması hakkında 24 Kasım 1986 tarih ve 86/609/EEC sayılı Konsey Direktifi Yapılacak iş: Deneysel ve Diğer Bilimsel Amaçlarla Kullanılan Hayvanların Korunmasına İlişkin Hukuki Düzenleme'nin 2004, II. Çeyrek'te yürürlüğe girmesi planlanmıştır.
2	AB Mevzuatının Adı ve Numarası: Deneysel ve diğer bilimsel amaçlarla kullanılan hayvanların korunması danışma komitesi kuran 9 Şubat 1990 tarih ve 90/67/EEC sayılı Komisyon Kararı Yapılacak iş: Deneysel ve Diğer Bilimsel Amaçlarla Kullanılan Hayvanların Korunmasına İlişkin Hukuki Düzenleme'nin 2004, II. Çeyrek'te yürürlüğe girmesi planlanmıştır.

ÖNCELİK 22.8 Kimyasallar Yönetimi

2003 yılı Katılım Ortaklığı Belgesinde kısa vadeli hedefler arasında yer alan, mevzuatın uyum ve uygulamasına başlanması ve orta vadede uyumlaştırmanın tamamlanması hedefi göz önüne alınarak, kimyasallar yönetimi konusu öncelik olarak ele alınmıştır.

Ana Unsur 22.8.1 Pestisitler

1- Kısa Bilgi

2003 yılı Katılım Ortaklığı Belgesinde kısa vadeli hedefler arasında yer alan, mevzuatın uyum ve uygulamasına başlanması ve orta vadede uyumlaştırmanın tamamlanması hedefi göz önüne alınarak, pestisitler konusu ana unsur olarak ele alınmıştır.

2- Mevzuat Uyum Takvimi

Tablo 22.8.2.1

	AB Mevzuatının Adı ve Numarası: Biyosidal ürünlerin piyasaya çıkartılması ile ilgili 16 Şubat 1998 tarih ve 98/8/EÇ sayılı Avrupa Parlamentosu ve Konsey Direktifi Yapılacak iş: Halk Sağlığı Alanında Kullanılan Pestisit ve Pestisit Benzeri Maddeler Hakkında Yönetmelik Saplık Bakanlığınca 2003, IV. Çeyrek
	Veteriner Hekimlikte Kullanılan Biosidal Ürünlere İlişkin Talimat ve Biosidal ürünlerin piyasada yer alması ile ilgili yönetmelik Tarım ve Köy işi eri Bakanlığı tarafından 2005, II. Çeyrek'te yürürlüğe sokulacaktır

3- Mevzuatın Uyumu ve Uygulanması İçin Kurumsal Yapılanma Takvimi

Tablo 22.8.2.2

No	Yapılması Gerekenler	Uygulama Tarihi
1	Bakanlık merkez kadro, RSHM çalışanları ve 11 sağlık müdürlükleri düzeyinde halk sağlığı alanında kullanılan pestisitler konusunda görev yapacak elemanların mevzuat uyumu ve uygulanması konusunda eğitimi	2004-2006
2	RHSM ve Halk Sağlığı Laboratuvarlarının teknik donanım eksikliklerinin giderilmesi ve güçlendirilmesi	2004-2006
3	Halk Sağlığı alanında kullanılan pestisitler konusunda çalışan RSHM Başkanlığı ve Halk Sağlığı Laboratuvarlarına bir Üye Devletin akredite olmuş laboratuvarından teknik destek ve eğitimin sağlanması	2004-2006
4	Halk sağlığı alanında kullanılan pestisitlerle ilgili risk noktalarının tespiti ve iyileştirme çalışmalarının yapılması	2004-2006
5	Üretici ve tüketicilerin eğitimi	2004-2006
6	Halk sağlığı alanında kullanılan pestisitlerin örnek alımı ve analizine ilişkin ulusal protokolün geliştirilmesi	2004-2006

4- Planlanan Finansman ihtiyacı

Sağlık Bakanlığı için bu aşamada planlanan finansman ihtiyacı bulunmamaktadır.

ÖNCELİK 22.9. Genetik Olarak Yapısı Değiştirilmiş Organizmalar

1-Kısa Bilgi

2003 yılı Katılım Ortaklığı Belgesinde kısa vadeli hedefler arasında yer alan, mevzuatın uyum ve uygulamasına başlanması ve orta vadede uyumlaştırmanın tamamlanması hedefi göz önüne alınarak, genetik olarak yapısı değiştirilmiş organizmalar konusu öncelik olarak ele alınmıştır.

Ülkemizde genetik yapısı değiştirilmiş bitkiler ile ilgili olarak ilk mevzuat hazırlık çalışmaları Tarım ve Köyşleri Bakanlığı tarafından 1998 yılı başında başlatılmıştır. Bu çalışmalar sonucunda hazırlanan Transgenik Kültür Bitkilerinin Alan Denemeleri Hakkında Talimat 14 Mayıs 1998 tarih ve TGD/TOH-032 sayılı Bakanlık Oluru ile yürürlüğe girmiş olup; bu talimat hem yurtdışından ithal edilmek istenen yurt dışında geliştirilmiş ve genetik olarak yapısı değiştirilmiş organizmalara, hem de yurt içinde geliştirilmiş ve genetik olarak yapısı değiştirilmiş organizmalara uygulanacak prosedürleri içermektedir.

Konu ile ilgili olarak, 2001 yılında ulusal bütçeden destekle yürütülmesine başlanılan Biyogüvenlik Araştırma ve Geliştirme Projesinin yanı sıra, GEF tarafından desteklenen ve Eylül 2002-Şubat 2004 döneminde gerçekleştirilecek olan, Birleşmiş Milletler Biyolojik Çeşitlilik Sözleşmesi, Cartagena Biyogüvenlik Protokolünün uygulanması için ülkemizde ihtiyaç duyulan yasal, idari ve teknik yapıyı oluşturmak üzere ihtiyaçların tespitini amaçlayan Ulusal Biyogüvenlik Çerçevesinin Geliştirilmesi Projesi, Tarım ve Köyşleri Bakanlığı Tarımsal Araştırmalar Genel Müdürlüğünce yürütülmektedir.

2-Gerçekleştirilecek Mevzuat Uyumu Takvimi

Tablo 22.9.1

1	AB Mevzuatının Adı ve Numarası: 90/220/EEC sayılı Konsey Direktifini yürürlükten kaldıran genetik olarak yapılan değiştirilmiş organizmaların kasıtlı olarak çevreye bırakılmasına ilişkin 12 Mart 2001 tarih ve 2001/18/EC sayılı Konsey Direktifi Yapılacak iş: Genetik Yapısı Değiştirilmiş Organizma (GDO)'ların Çevreye Bilinçli Salımı ve Pazara Sürülmesi Yönetmeliği Tarım ve Köyşleri Bakanlığı Çevre ve Orman Bakanlığı Sağlık Bakanlığı tarafından 2004, IV.Çeyrek'te yürürlüğe girmesi planlanmıştır.
---	---

2	AB Mevzuatının Adı ve Numarası: Genetik olarak yapıları değiştirilmiş mikro organizmaların kullanımının devamıyla ilgili 23 Nisan 1990 tarih ve 90/219/EEC sayılı Konsey Direktifi Yapılacak iş: Genetik Olarak Değiştirilmiş Mikroorganizmaların Kontrollü Şartlarda Kullanımına Dair Yönetmelik Tarım ve Köyşleri Bakanlığı Sağlık Bakanlığı tarafından 2005, IV.Çeyrek 'te yürürlüğe girmesi planlanmıştır.
---	---

Ek-3

8 Mart 2001 tarihli Katılım Ortaklığı Belgesinin Yayınlanmasından Bugüne Kadar Çıkarılmış Olan Mevzuat

No	AB Mevzuatı	Ulusal Mevzuat	Resmi Gazete Tarih ve Sayısı	Yürürlüğe Giriş Tarihi
1	İnsani tüketim amaçlı suyun kalitesi ile ilgili 3 Kasım 1998 tarih ve 98/83/EC sayılı Konsey Direktifi	İnsani Tüketim Amaçlı Sular hakkında Yönetmelik	17.02.2005 No. 25730	17.02.2005
2	2003/40/EC: Doğal mineralli sular için konsantrasyon limitleri ve etiketleme bilgileri hakkında liste oluşturulması ve doğal mineralli suların ve kaynak sularının ozonla zenginleştirilmiş hava ile işleme tabi tutulmasının şartlarını belirleyen 16 Mayıs 2003 tarihli Konsey Direktifi			

Yirmi üç numaralı alt bölüm: TÜKETİCİNİN VE TÜKETİCİ SAĞLIĞININ KORUNMASI

8 Mart 2001 tarihli Katılım Ortaklığı Belgesinin yayımlanmasından bu yana Avrupa Birliğinin Tüketicinin Korunması kapsamındaki mevzuatına uyum çerçevesinde çıkarılan kanunlar aşağıda belirtilmiştir;

- 4703 Sayılı Ürünlere İlişkin Teknik Mevzuatın Hazırlanması ve Uygulanmasına Dair Kanun 11 Temmuz 2001 tarih ve 24459 Sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak 11 Ocak 2002 tarihinde yürürlüğe girmiştir.

- Tüketicinin Korunması Hakkında Kanunda Değişiklik Yapılmasına Dair 4822 Sayılı Kanun, 14 Mart 2003 tarih ve 25048 Sayılı Resmi Gazete'de yayımlanmıştır.

Aynı çerçevede yayımlanan ve kanun dışında kalan diğer mevzuat Ek 23.1'de gösterilmiştir.

I- ÖNCELİKLER LİSTESİ

ÖNCELİK 23.1 Tüketicinin Korunması Mevzuatının Uyumu ve Kamuoyunun Bilgilendirilmesi

ÖNCELİK 23.2 Ürün Güvenliği

II- ÖNCELİKLERİN TANIMLARI VE ÖNCELİKLER ÇERÇEVESİNDE AB MEVZUATINA UYUM, UYGULAMAYA YÖNELİK KURUMSAL YAPILANMA VE FİNANSMAN TABLOLARI

ÖNCELİK 23.1. Tüketicinin Korunması Mevzuatının Uyumu ve Kamuoyunun Bilgilendirilmesi

1- Kısa Bilgi

Avrupa Birliğinin tüketicinin korunması ve kamuoyunun bilgilendirilmesine ilişkin direktiflerine uyumunun sağlanması ve bu mevzuatın etkin bir şekilde uygulanması hedeflenmektedir. Sanayi ve Ticaret Bakanlığı bünyesinde kurulmuş olan Tüketicinin ve Rekabetin Korunması Genel Müdürlüğü tüketici ile ilgili konularda sorumlu birimdir. Türkiye genelinde il ve ilçe merkezlerinde toplam 931 tane “Tüketici Sorunları Hakem Heyeti” görev yapmaktadır. Tüketici ile satıcı arasındaki anlaşmazlıkların 250 Euro’ya kadar olanları hakem heyetlerinde çözümlenmektedir. Bu değer üzerindeki anlaşmazlıklar ise İstanbul, Ankara ve İzmir’de kurulmuş olan Tüketici Mahkemeleri ve diğer 78 ilde de Tüketici İhtisas Mahkemesi sıfatıyla görev yapan Ticaret Mahkemeleri tarafından sonuca bağlanmaktadır. Tüketici İhtisas Mahkemelerinin sayısı ihtiyaca göre artırılabilir. Ayrıca, Türkiye genelinde 35 tüketici örgütü bulunmaktadır. Programlanan eğitim faaliyetleri ile hem bu örgütlerin hem de vatandaşın yeni hukuki düzenlemeler ve hakları konusunda bilgilendirme çalışmalarının yapılması hedeflenmiştir.

2- Mevzuat Uyum Takvimi

Tablo 23.1.1

1	AB Mevzuatının Adı ve Numarası: a) Aldatıcı reklamlarla ilgili Üye Devletler yasalarının, yönetmeliklerinin ve idari hükümlerinin yaklaştırılmasına ilişkin, 10 Eylül 1984 tarih ve 84/450/EEC Sayılı Konsey Direktifi b) Yapılacak iş: Reklam Kurulu Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik; Sanayi ve Ticaret Bakanlığı tarafından hazırlanacaktır. Yürürlüğe girmesi için Temmuz 2003 tarihi planlanmıştır.
---	---

2	AB Mevzuatının Adı ve Numarası: Tüketici kredileri ile ilgili Üye Devletler yasalarının, yönetmeliklerinin ve idari hükümlerinin yaklaştırılmasına ilişkin, 22 Aralık 1986 tarih ve 87/102/EEC Sayılı Konsey Direktifi Yapılacak iş: Tüketici Kredilerine İlişkin Uygulama Usul ve Esaslarına Dair Yönetmelik; Sanayi ve Ticaret Bakanlığı tarafından hazırlanacaktır. Yürürlüğe girmesi için Temmuz 2003 tarihi planlanmıştır.
3	AB Mevzuatının Adı ve Numarası: Tüketici Uyuşmazlıklarının mahkeme dışı organlarda çözülmesine dair 30 Mart 1998 tarih ve 98/257/EC Sayılı Komisyon Tavsiye Kararı Yapılacak iş: Tüketici Sorunları Hakem Heyetleri Yönetmeliği; Sanayi ve Ticaret Bakanlığı tarafından hazırlanacaktır. Yürürlüğe girmesi için Temmuz 2003 tarihi planlanmıştır.

a) 4822 Sayılı Tüketicinin Korunması Hakkında Kanunda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun 14 Mart 2003 tarih ve 25048 Sayılı Resmi Gazete’de yayımlanmıştır. İdari düzenlemelerin 3 ay içerisinde tamamlanması öngörülmektedir. Ulusal Programda Tüketicinin Korunması ve Sağlık başlığı altında yer alan 87/357/EEC Sayılı tüketicilerin sağlık ve güvenliğini tehdit eden, olduklarından farklı görünen ürünlere ilişkin Direktif ve 98/27/EC Sayılı Tüketici Çıkarlarının Korunmasına İlişkin Direktifin hükümleri 4822 Sayılı Tüketicinin Korunması Hakkında Kanunda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanunun içine derc edilmiştir. Bu nedenle bu iki mevzuata ilişkin başka bir düzenleme yapılmasına gerek kalmamıştır.

b) 84/450/EEC Sayılı Konsey Direktifinin bazı maddeleri, 14 Haziran 2003 tarih ve 25138 Sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Ticari Reklam ve İlanlara İlişkin İlkeler ve Uygulama Esaslarına Dair Yönetmelik ile düzenlenmiştir.

3- Mevzuatın Uyumu ve Uygulanması İçin Kurumsal Yapılanma Takvimi

Tablo 23.1.2

No	Yapılması Gerekenler – (Sanayi ve Ticaret Bakanlığı)	Uygulama Tarihi
1	Sanayi ve Ticaret Bakanlığı merkez ve taşra teşkilatının kanun değişiklikleri ve idari düzenlemeler kapsamında eğitilmesi	2003
2	Tüketici Sorunları Hakem Heyetleri üyelerinin kanun değişiklikleri ve idari düzenlemeler kapsamında eğitilmesi	2003
3	Tüketicinin ve ilgili dernek ve vakıfların kanun değişiklikleri ve idari düzenlemeler kapsamında eğitilmesi	2003

ÖNCELİK 23.2. Ürün Güvenliği

1- Kısa Bilgi

İlgili AB mevzuatına uyumu tamamlanmış olan ürün güvenliğinin sağlanması kapsamındaki çok sayıda Türk mevzuatı, Malların Serbest Dolaşımı başlığı altında Ek 1.1'de verilmiştir. Bu kapsamda AB sisteminin öngördüğü piyasa gözetimi sisteminin oluşturulmasına yönelik olarak Katılım Öncesi Mali İşbirliği Programlarına önemli projeler sunulmuş olup, 2004 yılında sistemin çalışmaya başlaması beklenmektedir. Ayrıca, tehlikeli ürünlerin bildirimi ile ilgili ulusal bir bilgilendirme ağının kurulması hedeflenmektedir. Gıda ürünleri için hazırlanan bir projenin 2004 yılı Katılım Öncesi Mali İşbirliği Programında yer alması için gereken çalışmalar yapılmaktadır.

Ayrıca, genel ürün güvenliğine ilişkin, 92/59/EEC Sayılı Direktifin bildirimine dair hükümlerine ve ekine uyum sağlamak amacıyla hazırlanan mevzuatın 2004 yılı içerisinde yayımlanarak yürürlüğe konulabilmesi ve Hızlı Bilgi Değişim Sistemi (RAPEX) içerisinde yer alabilmek amacıyla Türkiye'nin hangi çalışmaları gerçekleştireceğinin somut olarak belirlenebilmesi için, öncelikli olarak Türkiye'nin RAPEX sistemi içerisinde yer alması konusunun Avrupa Komisyonu nezdinde açıklığa kavuşturulmasına ve sonuca bağlanmasına ihtiyaç bulunmaktadır.

2- Mevzuat Uyum Takvimi

Tablo 23.2.1

AB Mevzuatının adı ve numarası: Genel ürün güvenliği ile ilgili 29 Haziran 1992 tarih ve 92/59/EC Sayılı Konsey Direktifi (Sadece bildirimine dair hükümleri ve eki a)
Yapılacak iş: Ürünlerin Piyasa ve Gözetiminde Alınan Önlemlerin Türkiye ile AB Arasında Bildirimine Dair Yönetmelik; Dış Ticaret Müsteşarlığı tarafından hazırlanacaktır. Yürürlüğe girmesi için Temmuz 2004 tarihi planlanmıştır

- Ocak 2004 tarihi itibarıyla 92/59/EEC Sayılı AB Direktifinin yerine geçecek olan 2001/95/EC Sayılı yeni Genel Ürün Güvenliği Direktifine uyum sağlanması da bu çalışmalar çerçevesinde yürütülecektir.

- Türkiye'nin RAPEX sistemi içerisinde etkin şekilde yer alabilmesine yönelik bir toplantı yapılması hususunda Avrupa Komisyonu ile mutabık kalınmıştır. Bu toplantının sonucuna göre 92/59/EEC Sayılı Direktifin üstlenilmesine ilişkin ulusal mevzuat onay ve yayım tarihi değişebilecektir.

Ek 23.1

8 Mart 2001 Tarihli Katılım Ortaklığı Belgesinin Yayınlanmasından Bugüne Kadar Yapılmış Olan İdari Düzenlemeler

AB Mevzuatının Adı ve Numarası	Karşılık Gelen Türk Mevzuatının Adı	Sorumlu Kuruluş	Resmi G. Tarih ve Sayısı
Tüketicilerin sağlık ve güvenliğini tehdit eden, olduklarından farklı görünen ürünlere ilişkin Üye Devletler yasalarının yaklaştırılması hakkında 25 Haziran 1987 tarih ve 87/357/EEC Sayılı Konsey Direktifi	4822 Sayılı Tüketicinin Korunması Hakkında Kanunda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun, diğer değişikliklerin yanında bu Direktifi de düzenlemektedir.	Sanayi ve Ticaret Bakanlığı	14.3.2003, No. 25048
Tüketici çıkarlarının korunmasına ilişkin hükümler hakkında 19 Mayıs 1998 tarih ve 98/27/EC Sayılı Avrupa Parlamentosu ve Konsey Direktifi	4822 Sayılı Tüketicinin Korunması Hakkında Kanunda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun, diğer değişikliklerin yanında bu Direktifi de düzenlemektedir.	Sanayi ve Ticaret Bakanlığı	14.3.2003, No. 25048
Ayıplı mallardan dolayı sorumluluk ile ilgili Üye Devletler yasalarının, yönetmeliklerinin ve idari hükümlerinin yaklaştırılmasına ilişkin, 25 Temmuz 1985 tarih ve 85/374/EEC Sayılı Konsey Direktifi	Ayıplı Malın Neden Olduğu Zararlardan Sorumluluk Hakkında Yönetmelik	Sanayi ve Ticaret Bakanlığı	13.6.2003, No. 25137
İşyeri dışında görüşülen sözleşmeler konusunda tüketiciyi korumaya yönelik 20 Aralık 1985 tarih ve 85/577/EEC Sayılı Konsey Direktifi	Kapıdan Satışlara İlişkin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik	Sanayi ve Ticaret Bakanlığı	13.6.2003, No. 25137
Paket seyahat, paket tatil ve paket	Paket Tur Sözleşmeleri	Sanayi ve	13.6.2003,

turlar hakkında 13 Haziran 1990 tarih ve 90/314/EEC Sayılı Konsey Direktifi	Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik	Ticaret Bakanlığı	No. 25137
Tüketici sözleşmelerinde adil olmayan koşullar hakkında 5 Nisan 1993 tarih ve 93/13/EEC Sayılı Konsey Direktifi	Tüketici Sözleşmelerindeki Haksız Şartlar Hakkında Yönetmelik	Sanayi ve Ticaret Bakanlığı	13.6.2003, No. 25137
Taşınmaz malların devre mülk esasına göre kullanım hakkının satın alınması ile ilgili sözleşmeler konusunda satın alanların korunması hakkında 26 Ekim 1994 tarih ve 94/47/EC Sayılı Avrupa Parlamentosu ve Konsey Direktifi	Devre Tatil Sözleşmeleri Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik	Sanayi ve Ticaret Bakanlığı	13.6.2003, No. 25137
Mesafeli sözleşmeler ile ilgili olarak tüketicinin korunması hakkında 20 Mayıs 1997 tarih ve 97/7 /EC Sayılı Avrupa Parlamentosu ve Konsey Direktifi	Mesafeli Sözleşmeler Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik	Sanayi ve Ticaret Bakanlığı	13.6.2003, No. 25137
Tüketicilere sunulan ürünlerin fiyatlandırılmasında tüketicinin korunması hakkında 16 Şubat 1998 tarih ve 98/6/EC Sayılı Avrupa Parlamentosu ve Konsey Direktifi	Etiket, Tarife ve Fiyat Listeleri Yönetmeliği	Sanayi ve Ticaret Bakanlığı	13.6.2003, No. 25137
Karşılaştırmalı reklamları da içerecek şekilde yanlış yönlendiren reklam ile ilgili 84/450/EEC Sayılı Direktifi değiştiren 6 Ekim 1997 tarih ve 97/55/EC Sayılı Avrupa Parlamentosu ve Konsey Direktifi	Ticari Reklam ve İlanlara İlişkin İlkeler ve Uygulama Esaslarına Dair Yönetmelik	Sanayi ve Ticaret Bakanlığı	14.6.2003, No. 25138
Tüketim mallarının satış ve toplu garantilerin bazı yönleri hakkında 25 Mayıs 1990 tarih ve 1999/44/EC Sayılı Avrupa Parlamentosu ve Konsey Direktifi	Garanti Belgesi Uygulama Esaslarına Dair Yönetmelik	Sanayi ve Ticaret Bakanlığı	14.6.2003, No. 25138
	Sanayi Mallarının Satış Sonrası Hizmetleri Hakkında Yönetmelik		

Yirmi dört numaralı alt bölüm; ADALET VE İÇİŞLERİ

1- ÖNCELİKLER LİSTESİ

ÖNCELİK 24.6 Uyuşturucu ile Mücadele Alanında AB Mevzuatının Kabulü ve Uygulanması

II- ÖNCELİKLERİN TANIMLARI VE ÖNCELİKLER ÇERÇEVESİNDE AB MEVZUATINA UYUM, UYGULAMAYA YÖNELİK KURUMSAL YAPILANMA VE FİNANSMAN TABLOLARI

ÖNCELİK 24.6. Uyuşturucu ile Mücadele Alanında AB Mevzuatının Kabulü ve Uygulanması

1- Kısa Bilgi

2003 yılı Katılım Ortaklığı Belgesinde yer alan kısa vadeli hedefler doğrultusunda AB standartlarına koşut olarak, mevzuat uyumuna, idari kapasitenin güçlendirilmesi ve farklı kanun uygulayıcı birimler arasında işbirliğinin artırılması yollarıyla uyuşturucu, sahtecilik ve yolsuzlukla mücadelenin güçlendirilmeye devam etmesine bir öncelik olarak yer verilmiştir. Bu çerçevede, uyuşturucu ile mücadelenin güçlendirilmesine devam edilerek, AB mevzuatının kabulü ve uygulanması, idari kapasitenin ve farklı kanun uygulayıcı kurumlar arasında işbirliğinin geliştirilmesi önem taşımaktadır. AB Uyuşturucu Stratejisi ve Eylem Planı ile uyumlu ulusal uyuşturucu stratejisi geliştirilerek bu doğrultuda uygulamalara başlanacaktır.

Bu Öncelik bağlamında, Uyuşturucu Maddelere Dair 1961 Tek Sözleşmesinin Tadiline İlişkin Protokolün Onaylanmasının Uygun Bulunduğuna Dair 26 Nisan 2001 tarih ve 4659 sayılı Kanun 28 Mayıs 2001 tarih ve 24448 sayılı Resmi Gazetede yayımlanmıştır.

2- Mevzuat Uyum Takvimi

Tablo 24.6.1

1	AB Mevzuatının adı ve numarası: Yeni sentetik uyuşturucularla ilgili bilgi alışverişi, risk analizi ve bu maddelerin kontrolü hakkında 16 Haziran 1997 tarih ve 97/396/JHA sayılı Ortak Eylem Yapılacak iş: Hukuki Düzenleme İçişleri Bakanlığı Sağlık Bakanlığı 2004
---	--

2	AB Mevzuatının adı ve numarası: 4- MTA'nın kontrol tedbirleri ve adli cezalandırmaya tâbi tutulacak yeni bir sentetik uyuşturucu olarak tanımlanması hakkında 13 Eylül 1999 tarih ve 1999/615/JHA sayılı Konsey Kararı Yapılacak iş: Bakanlar Kurulu Kararı, İçişleri Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı tarafında 2004 yılına dek çıkartılacaktır
---	--

Yirmi beş numaralı alt bölüm; GÜMRÜK BİRLİĞİ

I- ÖNCELİKLER LİSTESİ

ÖNCELİK 25.6 Diğerleri

Ana Unsur 25.6.2.1 Diğer Gümrük Mevzuatı

II- ÖNCELİKLERİN TANIMLARI VE ÖNCELİKLER ÇERÇEVESİNDE AB MEVZUATINA UYUM, UYGULAMAYA YÖNELİK KURUMSAL YAPILANMA VE FİNANSMAN TABLOLARI

ÖNCELİK 25.6 Diğerleri

1- Kısa Bilgi

Avrupa Topluluğunu Kuran Anlaşmanın 30. maddesi çerçevesinde malların serbest dolaşımı alanında ulusal mevzuatla kısıtlama getirilebileceğine ilişkin istisnai durumlar da dikkate alınarak, kültürel mallar hakkındaki ulusal mevzuat Avrupa Komisyonu ile istişare edilmek suretiyle gözden geçirilmektedir.

2- Mevzuatın Uyumu ve Uygulanması İçin Kurumsal Yapılanma Takvimi

Tablo 25.5.1

No	Yapılması Gerekenler - (Sağlık Bakanlığı)	Uygulama Tarihi
1	Doku Tıpleyici Ayıraçların Saklama ve Sevk Merkezinin kurulması ve danışmanlık hizmeti alınması	2003-2004
2	Doku Tıpleyici Ayıraçların Saklama ve Sevk Merkezinde görev alacak personelin eğitimi	2003-2004

Ek-4

8 Mart 2001 tarihli Katılım Ortaklığı Belgesinin Yayımlanmasından Bugüne Kadar Çıkarılmış Olan Mevzuat

AB Mevzuatının Adı ve Numarası	Karşılık Gelen Türk Mevzuatının Adı	Resmi Gazete Tarih ve Sayısı
Avrupa Ekonomik Alanı (AEA) Ortak Komitesinin, AEA Anlaşmasına ek, menşe kurallarına ilişkin 4 sayılı Protokolü değiştiren, 22 Aralık 2000 tarihli ve 114/2000 sayılı Kararı	Türkiye Cumhuriyeti ile EFTA arasındaki Serbest Ticaret Anlaşması ile Kumlan Ortak Komitenin "Menşeli Ürünler" Kavramının Tanımı ve İdari İşbirliği Metotlarına İlişkin B Protokolünün değiştirilmesi Hakkındaki Kararının Onaylanmasına İlişkin Bakanlar Kurulu Kararı	01.08.2001, No. 24480
	Eşyanın Tercihli Menşenin Tespiti Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik	04.09.2001, No. 24513
AB Mevzuatının Adı ve Numarası	Karşılık Gelen Türk Mevzuatının Adı	Resmi Gazete Tarih ve Sayısı
AT- İsviçre Ortak Komitesinin, Avrupa Ekonomik Topluluğu ile İsviçre arasındaki Anlaşmaya ek, "Menşeli Ürünler" Kavramının Tanımı ve idari İşbirliği Metotlarına ilişkin 3 sayılı Protokolü değiştiren 24 Ocak 2001 tarih ve 1/2001 sayılı Kararı	Türkiye Cumhuriyeti ile EFTA arasındaki Serbest Ticaret Anlaşması ile Kurulan Ortak Komitenin "Menşeli Ürünler" Kavramının Tanımı ve idari İşbirliği Metotlarına ilişkin B Protokolünün Değiştirilmesi Hakkındaki Kararının Onaylanmasına ilişkin Bakanlar Kurulu Kararı	01.08.2001, No. 24480
	Eşyanın Tercihli Menşenin Tespiti Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik	04.09.2001, No. 24513

AB-Litvanya Ortaklık Konseyinin, Litvanya ile olan Avrupa Anlaşmasına ek, "Menşeli Ürünler" Kavramının Tanımı ve İdari İşbirliği Metotlarına İlişkin 3 sayılı Protokolü değiştiren 25 Ocak 2001 tarihli ve 1/2001 sayılı Kararı	Türkiye Cumhuriyeti ile Litvanya Cumhuriyeti Arasında Serbest Ticaret Anlaşması ile Kurulan Ortak Komitenin "Menşeli Ürünler" Kavramının Tanımı ve İdari İşbirliği Metotlarına İlişkin 3 sayılı Protokolünün Değiştirilmesi Hakkındaki Kararının onaylanmasına ilişkin Bakanlar Kurulu Kararı	30.04.2001, No. 24388
	Eşyanın Tercihli Menşenin Tespiti Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik	06.06.2001, No. 24424
Avrupa Toplulukları ve Hong Kong Arasında Gümrük Konularında Ortaklık ve Karşılıklı Yardıma İlişkin Anlaşma	Türkiye Cumhuriyeti Hükümeti ile Çin Halk Cumhuriyeti Hükümeti Arasında İmzalanan Gümrük Alanında İşbirliği ve Karşılıklı İdari Yardım Anlaşmasının Onaylanması Hakkında 2002/4164 sayılı Karar	19.06.2002, No. 24790
Avrupa Topluluğu ve Norveç Krallığı Arasında Gümrük Konularında İşbirliği Anlaşması	Türkiye-EFTA Ortak Komitesinin 2000 Yılına Ait 4 sayılı Kararının Onaylanması Hakkında 2003/5314 sayılı Karar	16.03.2003, No. 25050
Avrupa Topluluğu ile Norveç Krallığı arasındaki Gümrük İşbirliği Anlaşmasının sonuçlandırılmasına ilişkin 13 Mart 1997 tarihli Konsey Kararı	Türkiye-EFTA Ortak Komitesinin 2000 Yılına Ait 4 sayılı Kararının Onaylanması Hakkında 2003/5314 sayılı Karar	16.03.2003, No. 25050
Avrupa Topluluğu ile İsviçre arasındaki Anlaşmaya gümrük konularında işbirliği ve karşılıklı idari yardıma ilişkin bir protokolün eklenmesine ilişkin Avrupa Topluluğu ile İsviçre arasındaki Anlaşma	Türkiye-EFTA Ortak Komitesinin 2000 Yılına Ait 4 sayılı Kararı'nın Onaylanması Hakkında 2003/5314 sayılı Karar	16.03.2003, No. 25050

Avrupa Topluluğu ile İsviçre arasındaki Anlaşmaya gümrük konularındaki İşbirliği ve karşılıklı idari yardıma ilişkin 2 sayılı Protokole ilişkin Avrupa Topluluğu ile İsviçre arasındaki Anlaşma-Mutabakat Zaptı	Türkiye-EFTA Ortak Komitesinin 2000 Yılma Ait 4 sayılı Kararı'nın Onaylanması Hakkında 2003/5314 sayılı Karar	16.03.2003, No. 25050
Tarife ve İstatistik Nomanklatürü ve Ortak Gümrük Tarifesine ilişkin 23 Temmuz 1987 tarih ve 2658/87 sayılı Konsey Tüzüğü	2002/4976 "Tarife Cetveli"nin 1/1/2003 Tarihinden Geçerli Olmak Üzere Yürürlüğe Konulması ve 22/12/2001 Tarihli ve 2001/3384 Sayılı Karamamenin Yürürlükten Kaldırılması Hakkında Karar	29.12.2002, No. 24078
Üye Devletler arasında ticaret istatistikleri ile Topluluğun dış ticaret istatistiklerinde kullanılacak ülke ve bölge kodlarına (nomanklatürüne) ilişkin 15 Ekim 2001 tarih ve 2020/2001 sayılı Komisyon Tüzüğü	Gümrük Yönetmeliğinin Gümrük Beyannamesi Kullanma Talimatına İlişkin Ek 20'nin 9 sayılı ekinde yer alan Ülke Kodları Listesi	31.05.2002, No. 24771 (Mükerrer)
Üye Devletler arasında ticaret istatistikleri ile Topluluğun dış ticaret istatistiklerinde kullanılacak ülke ve bölge kodlarına (nomanklatürüne) ilişkin 27 Eylül 2000 tarih ve 2032/2000 sayılı Komisyon Tüzüğü	Gümrük Yönetmeliğinin Gümrük Beyannamesi Kullanma Talimatına ilişkin Ek 20'nin 9 sayılı ekinde yer alan Ülke Kodları Listesi	31.05.2002, No. 24771 (Mükerrer)
Üye Devletler arasında ticaret istatistikleri ile Topluluğun dış ticaret istatistiklerinde kullanılacak ülke ve bölge kodlarına (nomanklatürüne) ilişkin 1 Aralık 1999 tarih ve 2543/1999 sayılı Komisyon Tüzüğü	Gümrük Yönetmeliğinin Gümrük Beyannamesi Kullanma Talimatına ilişkin Ek 20'nin 9 sayılı ekinde yer alan Ülke Kodları Listesi	31.05.2002, No. 24771 (Mükerrer)
1/95 sayılı AT-Türkiye Ortaklık Konseyi Kararının uygulanmasına ilişkin ayrıntılı kuralların belirlendiği 1/96 sayılı AT-Türkiye Gümrük İşbirliği Komitesi Kararını değiştiren 1/2001 sayılı AT-Türkiye Gümrük İşbirliği Komitesi Kararını Değiştiren 30 Ocak 2003 tarih ve 1/2003 sayılı AT-Türkiye Gümrük İşbirliği Komitesi Kararı	Türkiye ile Avrupa Topluluğu Arasında Oluşturulan Gümrük Birliğinin Uygulanmasına İlişkin Esaslar Hakkında Kararda Değişiklik Yapılmasına Dair 2003/5310 sayılı Karar	14.03. 2003, No. 25048

22 Aralık 1995 tarih ve 1/95 sayılı AT-Türkiye Ortaklık Konseyi Kararının uygulanmasına ilişkin ayrıntılı kuralların belirlendiği 1/96 sayılı AT-Türkiye Gümrük İşbirliği Komitesi Kararını değiştiren 28 Mart 2001 tarih ve 1/2001 sayılı AT-Türkiye Gümrük İşbirliği Komitesi Kararı	Türkiye ile Avrupa Topluluğu Arasında Oluşturulan Gümrük Birliğinin Uygulanmasına İlişkin Esaslar Hakkında 2002/4616 sayılı Karar	03.09.2002, No. 24865
Gümrük İşbirliği Konseyinin Gümrük Transit Sistemleri arasında bağlantı kurulmasına ilişkin tavsiyesini ve Avrupa Ekonomik Komisyonu Dahili Taşımacılık Komitesinin aynı konuyla ilgili Kararını Avrupa Topluluğu adına kabul eden 22 Nisan 1985 tarihli Konsey Kararı	11 Nisan 2003 tarih 58 sayılı Müsteşarlık Onayı	
Topluluk Gümrük Kodunu oluşturan 2913/92 sayılı Konsey Tüzüğü'nün (AET) uygulanmasına ilişkin hükümleri içeren 2454/93 sayılı Tüzüğü değiştiren 24 Temmuz 2000 tarih ve 1602/2000 sayılı Komisyon Tüzüğü	Genelleştirilmiş Tercihler Sistemi Kapsamında Tercihli Rejimden Yararlanacak Eşyanın Menşeinin Tespitine İlişkin 2001/348 sayılı Karar	30.12. 2001, No. 24626 (Mükerrer)
Kombine Nomanklatürün XI. Bölümünde yer alan ve Toplulukta serbest dolaşımda bulunan bazı tekstil ürünleri için menşe İspat belgelerine ve söz konusu belgelerin kabul edilme koşullarına ilişkin 13 Temmuz 1998 tarih ve 1541/98 sayılı Konsey Tüzüğü	Gümrük Genel Tebliği (Serbest Dolaşıma Giriş) (Seri No: 3)	05.04.2003, No. 25070
Topluluk Gümrük Kodunu tesis eden 2913/92 sayılı ve 12 Ekim 1992 tarihli Konsey Tüzüğü'nün uygulanması hakkındaki hükümleri içeren 2 Temmuz 1993 tarih ve 2454/93 sayılı Komisyon Tüzüğü	4458 sayılı Gümrük Kanununa İlişkin Gümrük Yönetmeliği	31.05.2002, No. 24771 (Mükerrer)
Dokuları Tıpleyici Ayıraçların Değişimine İlişkin 18 Kasım 1977 tarihli Avrupa Sözleşmesi (21974A0917(01))	Doku Tipi Tayinine Yarayan Reaktiflerin Değişimine İlişkin Avrupa Anlaşması ve Ek Protokolünün Onaylanmasının Uygun	14.04.2004 No.25433
Dokuları Tıpleyici Ayıraçların Değişimine İlişkin Avrupa Sözleşmesine Ek Protokol, 18 Kasım 1977 (21976A0624(01))	Bulunduğuna Dair Kanun	

a) Bu değişiklikle, Bilgisayarlı Gümrük Dairelerinde Yürütülecek işlemlere ilişkin Yönetmelik hükümleri Gümrük Yönetmeliğine derç edilmiş olup, uyum düzeyi 'kısmi uyum' niteliğini sürdürmektedir.

Bölüm XII

TÜRKİYE’NİN AB’NE UYUMUNU İZLEME

1. GİRİŞ

Başlangıçta yalnızca ekonomik ve ticari işbirliğini sağlamaya yönelik olarak kurulan AB, günümüzde üye devletlerin yetkilerinin bir kısmını devrettiği ortak bir devlet niteliği kazanmıştır. Birliğe üye olan devletler, ulusal yasalarının yerine Birlik yasalarını koymak (mevzuatın uyumlulaştırılması) zorundadır⁽¹¹⁾. Dolayısı ile, Birliğe üye olacak devletlerin daha adaylık evresinde birçok ulusal yasasını değiştirerek, bunların Birlik müktesebatı ile uyumunu sağlaması gerekmektedir.

AB’nin kuruluşundan günümüze dek çok zaman geçmiş olup, genelde tüm düzenleme alanlarında özelde ise sağlık alanında (çevre, yaşam kalitesi ve tüketici güvenliği gibi sağlıkla ilgili alanlar da dahil) çok büyük miktarda düzenleme (müktesebat) birikmiştir ⁽²⁵⁾. Yeni üye olacak ülkelerde ve bu arada da Türkiye’de var olan tüm yasaların bu müktesebata uygun hale getirilmesi oldukça zorlu bir çalışmayı gerektirmektedir.

Günümüzde, bir ülkenin AB’ne üyeliğinin kabulünde bazı siyasi ve ekonomik göstergelerin yanında toplumsal ve fizik çevre ile ilgili göstergeler de önem kazanmaya başlamıştır. Başka bir anlatımla AB’nin günümüzdeki temel hedeflerinden birisi de üye ülkelerin bütünleşerek ortak ve büyük bir sanayi toplumu oluşturmaları ve bu ülkeler arasındaki refah farklılıklarının da asgariye indirilmesidir. Özellikle yaşama ve çalışma koşullarının iyileştirilerek ülkeler arasındaki farklılıkların en aza indirilmesi üzerinde durulmaktadır.

İşçilerin serbest dolaşımı, kadın erkek eşitliğinin sağlanması gibi uygulamaların hemen tamamı bu anlayışın birer uzantısıdır⁽¹¹⁾.

AB'ne tam üyeliğe aday olan Türkiye'nin sağlık göstergeleri ile AB ülkelerinin sağlık göstergeleri arasında önemli farklılıklar vardır. Bu farklılıkların azaltılması gerekmektedir. Bu farklılıkların azaltılması, salt AB'ne giriş için bir gereklilik değil özünde ulusun da bir gereksinimidir. Bunu sağlamak için de; ulusal gelirden sağlığa yeterli bir pay / kaynak ayrılması, ayrılan bu kaynağın etkili ve verimli kullanılması, başka bir söylemle koruyucu sağlık hizmetlerini önceleyen bir sektörel yapının oluşturulması, birinci basamak sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesi, sektördeki birim ve kurumların işbirliği ve eşgüdümünün sağlanması, sağlık çalışanlarının yurtda ve kurumlarda dengeli dağılımının gerçekleştirilmesi en başta sayılacak önlemlerdir.

Daha önceki bölümlerde aktarılan bilgilerden de anlaşılacağı üzere, *Türkiye'nin AB'ye girebilmesi ve girdikten sonra da uyum sağlaması için sağlık alanında yapması gerekenler; doğrudan ulusal sağlık politikası, ülkedeki sağlık hizmetlerinin yapılanması ya da Türkiye'de topluma sunulan sağlık hizmetleri ve toplumun ya da sağlık hizmetlerinin düzeyi ile ilgili değildir.* Başka bir anlatımla; AB'ne giriş açısından Türkiye'deki bebek ve anne ölüm hızlarının düzeyi, sağlık hizmetlerinin finansman ya da örgütlenmesinin biçimi bir koşul değildir. Avrupa Birliği, üye ülkelerdeki toplumun sağlık düzeyinin belli bir standardın üzerinde olmasını arzu etmektedir. Ancak bunun ne kadar zaman içinde ve hangi yol ya da sağlık/ sektör altyapısı ile sağlanacağı konusuyla ilgilenmemektedir. AB'nin esas ve doğrudan ilgilendiği konu, sınırların kalkmasının bir sonucu olarak malların, hizmetlerin ve insangücünün serbest dolaşımının getirdiği/gerektirdiği konular ve kurallardır.

Bir ülkenin AB'ne girmesi ile oluşacak *temel değişim; sınırların kalkması, her şeyin bu arada da sağlık araç gereçleri ile sağlık alanında kullanılan ürünlerin serbestçe dolaşmasıdır.* Buradaki temel mantık ya da alınması gereken önlem; *bir yandan serbest dolaşımın önündeki tüm engeller kaldırılırken öte yandan da bu serbest dolaşımdan hiç kimsenin özellikle şu anda AB sınırları içinde yaşayanların zarar görmemesidir.* Bunu sağlamanın en kestirme yolu; AB standartlarına uymayan mal / hizmet ve ürünlerin diğer üye ülkelere girmesini engellemektir. Böylece bu ülkelerin toplumu ve çevresi

korunmuş olacaktır. Türkiye'nin ya da üye diğer bir ülkenin bu standartlara uyması ise dolaylı olarak kendi toplumunu da olumlu yönde etkileyecektir. Başka bir anlatımla; *mal / hizmet ve ürünlerde AB standartlarına uyulmasının bir sonucu olarak, Türkiye'deki toplumunda da refah düzeyi yükselecek, Türkiye'de de bebek ve anne ölüm hızlarının düzeyi kabul edilebilir ölçülere düşecektir.*

Avrupa Komisyonu, aday ülkelerin, AB'ne uyumu ve üyelik yolunda kaydettiği ilerlemeleri her yıl değerlendirerek **İlerleme Raporu / Progress Report** adı altında bir rapor hazırlamaktadır. Daha önceki yıllarda yalnızca ilgili taraflara gönderilen bu rapor, Haziran 1998 tarihinde toplanan Cardiff Zirvesi'nde alınan kararın bir gereği olarak ve o yıldan beri açıkça yayımlanmakta ve kamu oyunun yararlanımına da sunulmaktadır.

Avrupa Komisyonu, İlerleme Raporları'ndan başka, 2002 Kopenhag Zirvesi gereğince hazırlanan **Tavsiye Metni/Recommendation Report** ve **Etki Raporu / Perspective Report** adı altında iki rapor daha yayımlamaktadır. Bu raporlar, bir yandan Avrupa Birliği'nin aday ülkenin uyumu konusundaki düşüncelerini yansıtırken öte yandan da aday ülke için birer yol haritası niteliğini taşımaktadır.

Avrupa Komisyonu tarafından, Türkiye için ilk İlerleme Raporu (diğer aday ülkelerle birlikte ve toplu bir rapor halinde) 1998 yılı, ikincisi ise 1999 yılı sonbaharında yayımlanmıştır. Daha sonra 2000, 2001, 2002 ve 2003 yıllarında da İlerleme Raporları'nın hazırlanmasına ve yayımlanmasına devam edilmiştir. Bu Raporların sonuncusu, aday olan diğer 10 ülkenin üyeliğinin Mayıs 2004 tarihinde gerçekleşmesi nedeniyle, Türkiye'nin de dahil olduğu üç aday ülke (Türkiye, Bulgaristan ve Romanya) için hazırlanmış ve 6 Ekim 2004 tarihinde yayımlanmıştır.

Avrupa Komisyonu, 6 Ekim 2004 tarihinde, Türkiye ile ilgili üç rapor yayımlamıştır. Bunlardan biri, yukarıda sözü edilen ve her yıl düzenli olarak yayımlanan **İlerleme Raporu / Progress Report (Regular Report on Turkey's Progress Towards Accession)** diğeri **Tavsiye Metni / Recommendation Report (Recommendation of the European Commission on Turkey's Towards Accession)** ve üçüncüsü ise Türkiye'nin Avrupa Birliğine üyeliğinin olası etkilerinin değerlendirildiği **Etki Raporu'dur / Perspective Report (Arising From Turkey's Membership Perspective Towards Accession).**

İlerleme Raporu ve Tavsiye Metni, DPT Avrupa Birliği İle İlişkiler Genel Müdürlüğü tarafından Türkçe'ye çevrilerek "Türkiye'nin Avrupa Birliğine Katılım Sürecine İlişkin **2004 Yılı İlerleme Raporu** ve Tavsiye Metni" adı altında yayımlanmıştır (<http://ekutup.dpt.gov.tr/>). Etki raporu ise, Avrupa Birliği Genel Sekreterliği tarafından Türkçe'ye çevrilerek okuyucuların yararlanımına açılmıştır. "Türkiye'nin Avrupa Birliğine Katılım Sürecine İlişkin **2005 Yılı İlerleme Raporu**", Avrupa Komisyonu tarafından 9 Kasım 2005 tarihinde yayımlanmıştır. Bu raporun Başbakanlık DTM tarafından yapılan gayri resmi tercümesi (www.foreintrade.gov.tr/ab/Ab.htm) adresinde okuyucuların yararlanımına sunulmuştur. Aşağıdaki metinler bu çevirilerden yararlanılarak hazırlanmıştır.

Aslında İlerleme Raporları'nın hemen hemen tüm bölümlerinde sağlıklı doğrudan ya da dolaylı ilgili konulara bir takım değinmeler var. Ancak burada, Malların Serbest Dolaşımı, Kişilerin Serbest Dolaşımı, Tarım ve Hayvancılık, İstatistik, Sosyal Politika Ve İstihdam, Çevre, Tüketici ve Sağlığın Korunması, Gümrük Birliği ve Ulaştırma başlıkları / fasılları altındaki ve özellikle de doğrudan sağlıklı ilgili konular örnek ve özet olarak alınmıştır.

Burada 2004 ve 2005 İlerleme Raporlarının ayrı ayrı ve peş peşe ele alınması, bazı ikilemeler varmış izlenimi doğurmaktadır. Bu durum raporların benzerliği ve ilerlemenin yavaşlığı nedeniyledir. Bu olumsuzluğa karşın iki raporun da sağlıklı ilgili bölümlerinin ayrı ayrı ele alınarak buraya konması, okuyucuya ilerleme raporlarının temel mantığını göstermek ve kaydedilen ilerlemeleri izlemeye bir örnek sunmak amacıyladır.

Aday ülkelerin, AB'ne uyumu ve üyelik yolunda kaydettiği ilerlemeleri değerlendiren diğer önemli bir doküman Komisyon'ca hazırlanan ve Konsey tarafından kararlaştırılan **Katılım Ortaklığı Belgesi**'dir/Accession Pathnership. Katılım Ortaklığı Belgesi (KOB), İlerleme Raporları'ndan hareketle / göz önünde bulundurularak hazırlanan, aday ülkenin kısa ve orta vadede aşama kaydetmesi gereken öncelikli alanları ortaya koyan ve bu çerçevede gerekli olan mali yardım çerçevesini de belirten bir metindir. İlerleme raporları gibi teknik bir metin olmaktan daha çok siyasi bir metindir.

Katılım Ortaklığı Belgesi, aday ülkenin adaylıktan üyeliğe geçiş sürecinde atması gereken somut adımları, gerçekleştirmesi gereken yasal reformları bir takvim çerçevesinde belirtmesi nedeniyle önemli bir yol haritasıdır. Bu adımların ne hızda gerçekleştireceği aday ülkenin hükümetinin

inisiyatifindedir. Uyum hızı, aday ülkenin üyeliğe geçiş hızını da belirler. Bu dokümanda, kısa vadede yerine getirilmesi beklenen öncelikler bir yıllık bir süreyi kapsarken, orta vadeli öncelikler gerçekleşmesi bir yıldan fazla sürecek önceliklerden oluşur.

Avrupa Komisyonu tarafından, 2000 yılı İlerleme Raporu'nda belirtilen öneriler esas alınarak ilk defa hazırlanmış olan, Türkiye İçin Katılım Ortaklığı'nın Kapsadığı İlkeler, Öncelikler Ve Koşullara Dair Konsey Kararı (**Katılım Ortaklığı Belgesi**) / Council Decision of On The Principles, Priorities And Conditions Contained In The Accession Partnership With Turkey, Konsey tarafından 8 Mart 2001 tarihinde kabul edildi. Bu belge, kısa vadede 11 politik, 42 yapısal veya mevzuat değişikliği yapılmasını, orta vadede ise 8 politik, 52 ekonomik ve sosyal politika değişikliği yapılmasını öngörmüştür.

Bu ilk KOB'de, özellikle Kopenhag siyasi kriterlerinin önemi vurgulanıyordu. Kıbrıs konusu, ifade özgürlüğüne ilişkin hukuki ve anayasal güvencelerin güçlendirilmesi, toplantı ve şiddete yönelik olmayan gösteri yapma özgürlüğü, işkenceyle mücadele, sivil toplumun gelişiminin desteklenmesi, Türk vatandaşlarının ana dilde yayın özgürlüğü, idam cezasının kaldırılmasıyla ilgili anayasal ve hukuki düzenlemeler değinilen diğer bazı konular idi. Ayrıca, ekonomik kriterler ve müktesebata uyumla ilgili alanlarda da yapılması gereken değişikliklere değinilmekte idi.

Avrupa Komisyonu, Ekim 2002'de yayımladığı ve Avrupa Konseyi'nce de kabul edilen İlerleme Raporu'na dayanarak ve Türkiye'nin kriterlere uyumunu kolaylaştırmak amacıyla, Katılım Ortaklığı Belgesi'nde değişiklikler yaptı. Böylece, Türkiye İçin Katılım Ortaklığı Belgesi 26 Mart 2003'te gözden geçirilerek yeniden yayımlandı.

Bu belgeye göre Türkiye, siyasi kriterleri yerine getirmek amacıyla Ağustos 2002'de yaptığı yasal düzenlemelerle, ifade özgürlüğü, anadilde yayın yapma özgürlüğü, dernek kuruluşu ve özellikle idamın kaldırmak ve Avrupa İnsan Hakları Konvansiyonu'nun 6 no'lu protokolünü imzalamak suretiyle çok önemli adımlar attı.

İşkenceye karşı mücadele, siyasi partilerin kapatılması ve Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi'nce verilen kararlara uygun olarak yeniden yargılama hakkının tanınmasıyla ilgili iki önemli reform paketi kabul edildi. Yine eğitim alanında, TV/Radyo yayınları ve dini özgürlükler alanında uygulamaya yönelik

önemli kararlar alındı. Ancak, Türkiye'nin siyasi kriterleri tam olarak uygulamasında, bir başka deyişle düşünce özgürlüğü ve özellikle yazılı basın ve görsel yayınlarda özgürlük, dernekleşme özgürlüğü ve dini özgürlükler alanlarında kısıtlamaların devam ettiğinin altı çizildi.

Avrupa Komisyonu'nun Mart 2003'te yeniden yayımladığı Katılım Ortaklığı Belgesi'ni takiben, Türkiye hükümeti de Ulusal Programı yeniden güncelleyerek 24 Temmuz 2003'te yürürlüğe koydu. Bu tarihten sonra Türk hükümeti Katılım Ortaklığı Belgesi'nde belirtilen eksiklikleri gidermek adına bir dizi reform gerçekleştirdi. Bu reformlar, Kasım 2003'te yayınlanan İlerleme Raporu'nda değerlendirildi. Gözden geçirilmiş son Katılım Ortaklığı Belgesi (KOB), 9 Kasım 2005'te yayımlandı. Bu belgede özellikle yönetimde şeffaflığın sağlanması, sivil asker ilişkilerinin sivil lehine geliştirilmesi, yargı sisteminin özellikle TCK'nın Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesine uygun hale getirilmesi, yolsuzluk ile mücadele, İnsan Hakları konusunda uluslararası hukuka riayet, işkence ve kötü muamelenin önlenmesi ve benzeri konulara değinilmektedir.

Aday ülkelerin müktesebat uyumunu izlemeye / değerlendirmeye yarayan Avrupa Birliği organları tarafından yayımlanan ve yukarıda sözü edilen raporlardan başka, her aday ülkenin kendi uyum çalışmalarını değerlendiren, AB'ne uyum düzeyi'ni izlemeye yarayan ve kendi resmi ya da gönüllü kuruluşlarınca hazırlanan dokümanlar da bulunmaktadır. Türkiye'nin AB'ne uyum düzeyi'ni izlemeye / değerlendirmeye yarayan bu tür dokümanların başlıcaları Başbakanlık ve bakanlıklar ile Avrupa Birliği Genel Sekreterliği tarafından hazırlanan / yayımlanan **Ulusal Program İzleme Raporları**'dır.

2. İLERLEME RAPORU 2004

2004 İlerleme Raporu Türkiye için bir dönüm noktasıdır. Çünkü; bu Raporda Türkiye'nin Kopenhag Kriterlerini yerine getirdiği ve üyelik müzakerelerinin başlayabileceği bildirilmiştir.

2.1. Malların Serbest Dolaşımı

Malların serbest dolaşımı, Birliğin bütününde ürün ticaretinin serbestçe yapılabilmesi anlamına gelmektedir. Bu genel ilke, bir dizi sektörde, "eski yaklaşımı" (ürünlerin taşınması gereken özelliklerin ayrıntılı olarak

tanımlanmasını) ya da "yeni yaklaşımı" (ürünlerin uymak zorunda olduğu genel koşulları) yansıtan uyumlaştırılmış bir düzenleyici çerçeve ile tamamlanmaktadır. Ürünlere uygulanan uyumlaştırılmış Avrupa Mevzuatı'nın İç Hukuk'a aktarılması, bu başlık kapsamına giren çalışmaların en büyük bölümünü oluşturmaktadır. Buna ek olarak, standardizasyon, belgelendirme ve piyasa gözetimi gibi konularda yatay ve yönetime ilişkin önlemlerin uygulanması için yeterli idari kapasiteye sahip olunması büyük önem taşımaktadır. Bu başlık ayrıca, uzmanlaşmış uygulayıcı kurumlar gerektiren kamu ihalelerine ilişkin ayrıntılı AB kurallarını da kapsamaktadır.

Son İlerleme Raporundan bu yana, Türkiye, özellikle sektör-spesifik mevzuata uyum açısından, malların serbest dolaşımı alanında ilerleme kaydetmiştir.

Yatay ve usule ilişkin tedbirler konusunda, önemli gelişmeler kaydedilmiştir. Standardizasyon alanında, Türk Standartları Enstitüsü (TSE), CEN, CENELEC ve ETSI standartlarını kabul etmeye devam etmiştir. İlave Yeni Yaklaşım Direktifleri ile diğer uyumlaştırılmış AT mevzuatının iç hukuka aktarılmasıyla, Rapor döneminde, zorunlu standartların sayısı 1.150'den 500'ün altına düşmüştür.

TSE yeniden yapılandırılmış ve standardizasyon faaliyetlerini, Avrupa standartları ile uluslararası standartların iç hukuka aktarılması ve CEN/CENELEC'e tam üye olma hedefine yoğunlaştırmıştır. Bundan dolayı, TSE'nin zorunlu uygulamalardan kaynaklanan piyasa öncesi denetimdeki rolü azalmıştır.

Akreditasyon ve uygunluk değerlendirmesine ilişkin olarak, Sağlık Bakanlığı, tıbbi cihazlar, in vitro teşhis ve aktif implant edilebilir tıbbi cihazlar alanlarında uygunluk değerlendirme kuruluşlarının tayin edilmesine ilişkin yönlendirici ilkeler yayımlamıştır.

Türk Akreditasyon Kurumu (TÜRKAK), 24 kuruluşu akredite etmiştir. Bununla birlikte, TÜRKAK'ın Avrupa Akreditasyon İşbirliği Örgütü Çok Taraflı Anlaşmasını henüz imzalamamış olması nedeniyle, TÜRKAK tarafından yapılan akreditasyon işlemleri AB'de tanınmamaktadır.

İlgili bakanlıklar; **oyuncaklar, tıbbi cihazlar, deterjanlar, kişisel koruyucu donanımlar ve yapı malzemeleri** için bir piyasa gözetim stratejisi

kabul etmiş ya da uygulamaya başlamıştır. Yapı malzemeleri alanında bazı müfettişlere eğitim verilmiştir. Denizcilik Müsteşarlığı da kendi sorumluluk alanıyla ilgili piyasa gözetimi faaliyetlerini yürütmektedir.

Sektör-spesifik mevzuata ilişkin olarak, Yeni Yaklaşımın kapsadığı alanlarda, kişisel koruyucu donanımlar, in vitro teşhis tıbbi cihazları ve otomatik olmayan tartı aletleri alanında müktesebata uyum amacıyla yeni mevzuat kabul edilmiştir. Eski Yaklaşım kapsamındaki alanlarda, motorlu araçlar ve römorkları, gübreler ve insanların kullanımına yönelik tıbbi ürünler konularında uyum çalışmalarını tamamlamak amacıyla yeni mevzuat kabul edilmiştir.

Gıda güvenliği ve gıda ürünleri mevzuatına ilişkin olarak, özellikle çikolata ve çikolata ürünleri, gıda katkı maddeleri ve bal ile ilgili gıda güvenliği mevzuatının kabulü konusunda sınırlı düzeyde ilerleme kaydedilmiştir. **Genetik olarak değiştirilmiş gıdalar** için analiz yöntemleri belirlenmiş ve bir laboratuvarında uygulanmaya başlanmıştır.

Gıda güvenliğine ilişkin olarak, katkı maddeleri alanında, fındık ve kuru incirde aşırı aflatoksin ve bazı meyve ve sebzelerde de aşırı sülfid kirlenmesini önlemek için gerekli önlemler alınmalıdır. Numune alma ve test etme süreçlerinin standart hale getirilmesi için ek personele ve bunların eğitilmesine gereksinim vardır. Tehlike Analizi Ve Kritik Kontrol Noktaları (HACCP) ile, İyi İmalat Uygulamaları ilkeleri konusunda müfettişler için bazı eğitim kursları verilmiş olmasına karşın, denetleme teknikleri konusunda da eğitim verilmesine gereksinim vardır. Gıda mevzuatının müktesebat ile uyumlaştırılması ve müktesebata uygun olarak uygulanması konusundaki çabalar sürdürülmelidir. Gıda ve Yem İçin Acil Alarm Sisteminin (RASFF) düzgün bir şekilde izlenebilmesi amacıyla, Tarım ve Köyşleri Bakanlığı'nın merkez teşkilatı ile taşra teşkilatı arasında daha sıkı bir işbirliği ve bilgisayar ağı yoluyla veri alışverişi akışı sağlanmalıdır. Laboratuvarların akreditasyon işlemleri hızlandırılmalıdır. Işınlama tesisleri iyileştirilmeli, mevzuat müktesebat ile uyumlu hale getirilmeli ve ışınlı gıdaların gerekli analizi yapılmalıdır. Gıda maddeleri konusunda, halihazırda uygulanmakta olan pazara giriş öncesi onay uygulaması kaldırılmalıdır.

Özellikle, eczacılık ürünlerine ilişkin genel ticaret rejimi sorunu olmaya devam etmektedir. Türkiye, AT ile Türkiye arasındaki gümrük birliğinden kaynaklanan yükümlülükler çerçevesinde, 1 Ocak 2001 tarihi itibarıyla

gerçekleştirilmiş olması gereken verilerin korunması/veri münhasırlığına ilişkin müktesebata hala uyum sağlayamamıştır. Türkiye, veri korunması/veri münhasırlığı sağlayamamaktadır. Zaman geçirmeden, müktesebat ile uyumlu mevzuatı kabul ederek bir an önce uygulamaya koymalıdır.

Sonuç olarak; Türkiye, malların serbest dolaşımı alanında müktesebatın üstlenilmesi bakımından giderek daha fazla ilerleme kaydetmektedir; ancak mevzuatın etkili bir biçimde uygulanmasının sağlanması konusunda büyük çaba sarf etmelidir.

2.2. Kişilerin Serbest Dolaşımı

Bu başlık altındaki müktesebat, bir üye devletteki AB vatandaşlarının diğer bir üye devlette çalışma hakkına sahip olmalarını ve vatandaşı olduğu üye ülke dışındaki bir başka üye ülkede yasal olarak istihdam edilen işçilere ayrımcı muamelede bulunulmamasını sağlamaktadır. Başka bir anlatımla, AB içindeki göçmen işçiler, çalışma koşulları, sosyal yardım ve vergi kolaylıkları konularında ulusal işçiler ile aynı muameleyle tabi tutulmalıdır. Bu müktesebat aynı zamanda diğer bir üye devlete taşınan sigortalı kişiler ve onların aile fertlerine ulusal sosyal güvenlik hükümlerinin eşgüdümü için bir mekanizma da içermektedir. Ayrıca, AB vatandaşlarının herhangi bir üye devletteki ikamet ve oy kullanma haklarını da kapsamaktadır.

Bu hakların sağlanması, üye ülkeler arasında idari işbirliği yapılmasını, sosyal güvenlik haklarının birleştirilmesini ve transferi olanaklarını gerektirir. Bu başlıktaki müktesebat aynı zamanda belli mesleklerin icra edilmesini kolaylaştırmak amacıyla, mesleki niteliklerin ve diplomaların karşılıklı tanınmasına ilişkin özel kuralları da içerir. Belli meslekler bakımından, söz konusu mesleki niteliğin AB üyesi bir devlette otomatikman tanınması için, uyumlaştırılmış bir müfredatın izlenmesi gerekmektedir.

İşçilerin serbest dolaşımına ilişkin olarak, Eylül 2003'de ve Nisan 2004'de yabancılardan çalışma izinleri konusunda iki uygulama yönetmeliği çıkartılmıştır. ***İdari kapasiteye*** ilişkin olarak, iş bulma hizmetlerinin modernize edilmesine yönelik bir proje geliştirilme aşamasındadır. Başka bir gelişme kaydedilmemiştir.

Türkiye, **akademik diplomaların ve mesleki niteliklerin tanınmasına** ilişkin yasal düzenlemeyi henüz çıkartmamıştır. Hala yabancıların çalışmasını kısıtlayan ve kaldırılması gereken vatandaşlık, ikamet ve dil koşulları bulunmaktadır. Meslekler için asgari eğitim sürelerine ve mesleki eğitimin koordinasyonuna ilişkin özel direktifler (sağlık alanındaki altı meslek ve mimarlar) ile mesleki niteliklerin tanınmasına ilişkin direktiflere (aynı mesleklere ek olarak genel sistem direktifleri ve avukatlar hakkındaki iki direktif) uyum bakımından, Türk mevzuatı standarda yaklaştırılmalıdır.

Mevcut üye devletlerden mesleki niteliklerin tanınması konusunda gelebilecek talepleri karşılayabilmek için, ulusal meslek standartları kurumunun oluşturulması da dahil olmak üzere, idari kapasitenin kayda değer şekilde güçlendirilmesi gerekmektedir.

Türkiye'nin, yabancı işçilerin serbest dolaşımına ilişkin sınırlamaların kaldırılması bakımından, çeşitli kanunları ve mesleki örgütlerin bu çerçevedeki rolünü gözden geçirmesine gereksinim bulunmaktadır. Gelecekte EURES (Avrupa İş Bulma Hizmetleri) ağına dahil olma olasılığı çerçevesinde, iş bulma kurumları gerektiği biçimde güçlendirilmeli ve personeli eğitilmelidir.

Sosyal güvenlik sistemlerinin koordinasyonuna ilişkin olarak, Türkiye, sosyal güvenlik sisteminde reform çabalarını sürdürmeli ve idari kapasitesini güçlendirmelidir.

Sonuç olarak; rapor döneminde kişilerin serbest dolaşımı başlığı alanında, müktesebat uyumunda sınırlı ilerleme kaydedilmiştir. Türkiye'nin, bu başlık altında yer alan konuların tümünde mevzuatını uyumlaştırmak ve kurumlarını güçlendirmek için kapsamlı çalışmalar yürütmesine gereksinim vardır. Buna karşın, mesleki niteliklerin karşılıklı tanınması, vatandaşlık hakları, ve sosyal güvenlik sistemlerinin ileriye dönük koordinasyonu alanlarında gelişme olmamıştır.

2.3. Tarım Hayvancılık ve Gıda Güvenliği

Bu başlık, tarım hayvancılık ve gıda güvenliği alanında birçok ayrıntılı kuralları kapsamaktadır. Genel gıda maddeleri politikası, gıda maddeleri üretimiyle ilgili hijyen kurallarını belirler. Buna ilaveten, müktesebat, iç pazarda hayvan sağlığı, hayvan refahı ile hayvansal gıdaların güvenliği

için zaruri olan ayrıntılı veterinerlik kuralları getirmektedir. Bitki sağlığı alanında AB kuralları, tohum kalitesi, bitki koruma malzemesi, zararlı organizmalar ve hayvan besisi gibi konuları kapsamaktadır.

Veterinerlik konusunda sınırlı ilerleme kaydedilmiştir. Türkiye, Hayvan Sağlığı ve Zabıtası Kanununda Ocak 2004'de değişiklik yapmıştır. Bu değişiklik, hayvanlara belli maddelerin verilmesinin yasaklanması ve bununla ilgili ceza verilmesi konusunda yasal dayanak teşkil etmiştir. Söz konusu değişiklik ayrıca, kalıntı izleme planlarının uygulanması da dahil olmak üzere, veterinerlik hizmetinin denetim bakımından daha etkili olmasını sağlamıştır. Bu çabaların çoğu, Türkiye'nin üçüncü ülke olarak AB pazarına hayvansal ürünler ihraç etme bakımından Birlik tarafından aranan şartların yerine getirilmesiyle doğrudan bağlantılıdır.

Türkiye **hayvan sağlığı** konusunda, büyük çaba sarf etmiştir. BSE (sığırlarda görülen süngerimsi beyin hastalığı), scrapie, şap ve PPR (koyun ve keçi vebası) konularında izleme programları kabul etmiştir. Şap, brusella, koyun ve keçi çiçek hastalığı, antraks (şarbon), kuduz ve Newcastle hastalığına karşı aşılama gerçekleştirilmiştir. Nisan 2004'de de hayvan hastalıklarının bildirilmesi mecburiyeti ile ilgili bir tebliğ kabul edilmiştir.

Türkiye, Birliğin tavsiyesi doğrultusunda, **büyük baş hayvanların tanımlanması, kayıt altına alınması ve izlenmesine** ilişkin bir sistemi oluşturmaya başlamıştır. Bu sistem henüz başlangıç safhasında (büyük baş hayvanların kulağına işaret koyma) olup, geliştirilmesi gerekmektedir. Ağustos 2004 itibarıyla, 9.5 milyon büyük baş hayvan küpelenmiş ve kayıt altına alınmıştır. Ayrıca 1.5 milyon hayvan çiftliği kayda geçmiştir. Zooteknik alanında da ilerleme kaydedilmiştir (sürü katalogu). Koyun ve keçilerin (takriben 25 milyon) tanımlanmasına ilişkin strateji üzerinde de çalışılmaktadır. **Hayvan refahı** ile ilgili olarak, Hayvanları Koruma Kanunu kabul edilmiş ve 1 Temmuz 2004 tarihli Resmi Gazetede yayımlanmıştır.

Halk sağlığı ile ilgili olarak, iki adet tebliğ yayımlanmıştır: (a) kesim hayvanlarında hormon ve benzeri materyallerin kullanılmasının yasaklanmasına ilişkin tebliğ (Haziran 2003) ve (b) büyük baş hayvanlarda somatotrophine hormonunun yasaklanmasına ilişkin tebliğ (Temmuz 2003). Rapor döneminde söz konusu tedbirlerin uygulanmasına başlanmıştır.

Bitki sağlığı alanında, özellikle kimyasal gübreler konusunda ilgili mükteşebatın iç hukuka aktarılması ve uygulanmasında bir miktar ilerleme sağlanmışır. Bitkilere zarar veren organizmalarla ilgili olarak, 2000/29/EC sayılı temel Konsey Direktifine karşılık gelen, bitki sağlığı ile ilgili 1991 tarihli düzenleme 2003'de değiştirilmiştir. Bitki sağlığını koruma ürünlerine ilişkin olarak, bazı aktif maddeleri içeren bitki koruma ürünlerinin piyasaya sürülmesinin yasaklanmasına ilişkin direktif iç hukuka aktarılmıştır.

Yeni Bitki Çeşitlerine Ait Islahçı Haklarının Korunmasına İlişkin Kanun da kabul edilmiş ve Ocak 2004'de yayımlanmıştır. Toplam 207 adet yeni bitki türü tescil edilmiştir. Bu Kanun ile Türkiye, bitki türlerinin korunmasına hakkındaki uluslararası sözleşmeye (UPOV) katılım başvurusunda bulunabilmek için gerekli adımları atmış olmaktadır. 2003 yılında, 377 araştırmacıdan 79'u bitki karantina denetim teknikleri konusunda eğitim görmüştür.

Bitki hijyeni alanında, aflatoksinle mücadeleye yönelik bir eylem planı hazırlanmıştır. Bitki sağlığını koruma ürünlerine ilişkin olarak, bazı aktif maddeleri içeren bitki koruma ürünlerinin piyasaya sürülmesinin yasaklanma-sına ilişkin bir tebliğ kabul edilmiştir. Bununla birlikte, fındık ve kuru incirde aşırı aflotoksin kirlenmesi, bazı meyve ve sebzelerde de sülfidler bulunması daha fazla tedbirin alınmasını gerektirmektedir.

Gıda güvenliğine ilişkin olarak, Türkiye, uygulama, numune alma ve analiz konularında AB'deki uygulamalara uyum sağlamalıdır. Türkiye, bir risk analizi sistemi geliştirme konusunda desteklenmektedir. Gıda işleme tesislerindeki teknik ve hijyenik koşullar iyileştirilmelidir.

Yetkiler çoğu zaman değişik bakanlıklar arasında ya da Tarım ve Köyişleri Bakanlığı bünyesindeki birimler arasında paylaşılmaktadır. Bu durum, sorumluluk açısından belirsizliğe ve yetki çatışmalarına neden olmakta ve etkin bir yönetime engel teşkil etmektedir. Bu nedenle, Tarım ve Köyişleri Bakanlığı, bakanlık içindeki sorumlulukların dağılımını açıklığa kavuşturmalı ve gerek reformların, gerek mükteşebatın uygulanmasına ilişkin kapasitesini güçlendirmelidir.

Gıda güvenliği denetimi ve kontrol kapasitesine ilişkin olarak bazı ilerlemeler kaydedilmiştir. Laboratuarların gıda maddelerinde pestisit kalıntılarını tespit etme kapasiteleri, gerek yeni donanım gerekse nitelikli

personel sayesinde artmıştır. Bununla birlikte, sadece çok sınırlı sayıda aktif madde için analiz yapılabilmektedir. Türkiye, laboratuvar alt yapısını iyileştirme ve idari ve kontrol kapasitesi güçlendirme yönündeki çabalarını sürdürme konusunda desteklenmelidir.

Tarım alanı ile ilgili olarak, 2003 Yılı İlerleme Raporunda da belirtildiği üzere, tarım sektörünün ve tarım alanlarının yeniden yapılanmasına yönelik bir kırsal kalkınma stratejisinin oluşturulması başlıca öncelik olmalıdır. Türkiye ayrıca, kontrol ve belgelendirme kurumlarının akreditasyonu ve güçlendirilmesi suretiyle, organik tarım ve kalite politikası ile ilgili çabalarını sürdürme konusunda özendirilmelidir.

Hayvan ve bitki sağlığı alanında, Türkiye müktesebata uyum sağlayabilmek için idari ve kontrol kapasitesini güçlendirmeye yönelik çabalarını sürdürmelidir. Hayvan sağlığına ilişkin olarak, ilerleme kaydetmek başlıca hedef olmalıdır. Türkiye, başlıca hayvan hastalıklarının ortadan kaldırılması için küresel bir strateji geliştirip uygulamalıdır. Uluslararası Salgın Hastalıklar Ofisinin acil durum planına göre A ve B listesindeki hastalıkların kontrolü ve ortadan kaldırılması gerekmektedir. Halihazırda, sınırlarda kullanılan kontrol sistemi AB uygulamalarıyla bağdaşmamaktadır. Türkiye, sınır kontrol noktalarını güçlendirme yönündeki çabalarını sürdürme konusunda desteklenmektedir.

AB bitki sağlığı müktesebatı kapsamında yer alan üreticilerin ve sektörde faaliyet gösteren diğer kişilerin kayıt altına alınması yakın zamanda başlamıştır. Türkiye, sınır kontrol noktaları gözden geçirilmesi sırasında, kara ve deniz sınırlarındaki bitki ve bitki ürünleri ticaret akışının denetlenmesini temin etmelidir. Pestisit kalıntı denetimleri AB uygulamalarıyla uyumlu değildir. Ormancılıkla ilgili üreme materyaline ilişkin uygulama mevzuatı ve bunun etkili biçimde hayata geçirilmesi Çevre ve Orman Bakanlığının, tohumlara ilişkin mevzuat ise Tarım ve Köyişleri Bakanlığının sorumluluğundadır.

Sonuç olarak; tarım başlığı altındaki müktesebata uyum sınırlı düzeydedir. Tarım sektörünün ana önceliği, bir kırsal kalkınma stratejisinin hayata geçirilmesidir. Hayvan sağlığı, bitki sağlığı ve gıda konularında tam bir uyum sağlanabilmesi bakımından müktesebatın iç hukuka aktarılması ve uygulanması yönünde daha fazla çaba gerekmektedir. Hayvan hastalıklarının ortadan kaldırılması ve kontrol sisteminin güçlendirilmesine

yönelik bir stratejinin geliştirilmesine özel önem verilmelidir. Türkiye müktesebata uyum sürecini sürdürmeli ve müktesebatın uygulanabilmesi için gerekli idari kapasiteyi güçlendirmelidir.

2.4. İstatistik

İstatistik alanındaki müktesebat, tarafsızlık, güvenilirlik, saydamlık, kişisel bilgilerin gizliliği ve resmi istatistiklerin dağıtımı ile ilgili temel ilkelere dayalı bir istatistik yapısının oluşturulmasını gerekli kılmaktadır.

Ulusal Program'a göre; Türkiye'nin AB'ne istatistik anlamdaki uyumunun sağlanmasında temel sorumlu birim Devlet İstatistik Enstitüsü'dür. DİE Türkiye'de kullanılan göstergelerin QAB'nde kullanılanlarla uyumunun sağlanması ve Eurostat iletişim ağına bağlanma konularında Eurostat ile işbirliği içinde çalışmaktadır. Bu çalışmada "Sağlık Emniyeti ve Tüketicinin Korunması" istatistikleri doğrudan Sağlık Bakanlığı ile ilgilidir. Sağlık Bakanlığı ve DİE bu konuda işbirliği içinde gereken çalışmaları yapmaktadır ⁽²⁶⁾.

Sektörel istatistiklere ilişkin olarak, demografik ve sosyal istatistikler alanında, 2000 yılı nüfus sayımının nihai ve detaylı sonuçları yayımlanmıştır. Göç istatistikleri alanında, oturma ve çalışma izinlerine ilişkin veriler İç İşleri Bakanlığı ile işbirliği halinde toplanmıştır. 2004 yılında, AB metodolojisi kullanılarak, gelir ve yaşam koşullarına ilişkin bir araştırma yapılmıştır.

Bölgesel istatistikler alanında, NUTS ile uyumlu bir bölgesel sınıflandırma kabul edilmiş olup, verilerin yeni sınıflandırmaya göre yeniden hesaplanması çalışmaları sürdürülmektedir.

Makro ekonomik istatistikler alanında, ulusal hesaplar konusunda, 2003 yılı Genel Sanayi ve İşyerleri Sayımı ve hane halkı gelir ve tüketim harcamaları anketi gibi yeni istatistiki kaynaklar kullanılması suretiyle Avrupa Hesaplar Sisteminin (ESA 95) uygulanmasına yönelik bazı ilerlemeler kaydedilmiştir.

İş istatistikleri ile ilgili olarak, İş Kayıtları NACE Rev. 1.1'e göre oluşturulmuştur. Kısa dönemli istatistikler için sanayi ve inşaat sektörlerine ilişkin bazı göstergeler toplanmıştır. 2004 yılında, bilgi ve iletişim teknolojileri konusunda bir anket yapılmaktadır.

Ulaştırma istatistikleri alanında, raporlama döneminde kayda değer bir gelişme olmamıştır.

Dış ticaret istatistikleri alanında, üçüncü ülkelerle gerçekleştirilen ticarete ilişkin EXTRASTAT'a çok daha önceden iyi düzeyde uyum sağlanmış olup, üye ülkeler arasındaki ticarete ilişkin INTRASTAT'a ilişkin olarak, üye ülke uygulamalarına ilişkin bazı çalışmalar sürdürülmüştür.

Tarım istatistikleri alanında, 2002 yılı Genel Tarım Sayımı ve güncellenmiş çalışmalar çerçevesinde çiftlik kayıt sistemi oluşturulmuştur.

İstatistik altyapısına ilişkin olarak, yeni istatistik kanunu hala çıkmamış olup, bahse konu kanunun kabul edilmesi hukuki zeminin uyumlaştırılması açısından önemli bir adım teşkil edecektir. Yeni kanunda, aynı zamanda, Türk istatistik sistemi içerisinde Devlet İstatistik Enstitüsünün koordinasyon rolünün güçlendirilmesi, kişisel verilerin gizliliği prensibinin belirtilmesi, planlama faaliyetlerinin düzenlenmesi, bilgilerin dağıtımına ilişkin politikanın belirtilmesi ve DİE başkanının atanmasına ilişkin usullerin tanımlanması amaçlanmalıdır.

Sonuç olarak, istatistik alanındaki müktesebata uyumda karşılaşılabilecek zorlukların aşılması için, idari kapasitenin daha da güçlendirilmesi gerekmektedir. Bölgesel ofislerdeki elemanların sayısı ve niteliği artırılmalıdır. Bu çerçevede, eğitim önem taşımakta olup, bu husus DİE tarafından göz önünde bulundurulmalıdır.

2.5.Sosyal Politikalar ve İstihdam

Sosyal alandaki müktesebat, iş hukuku, eşitlik, iş yerinde sağlık ve güvenlik ile ayrımcılık gözetmemek gibi alanlardaki minimum standartları kapsar. Üye devletler, istihdam politikası, sosyal içerme ve sosyal koruma alanlarındaki AB politika süreçlerine ve Avrupa düzeyindeki sosyal diyaloga katılırlar. Avrupa Sosyal Fonu, AB'nin istihdam stratejisinin uygulanmasını desteklediği ve sosyal içerme çabalarına katkıda bulunduğu temel mali araçtır.

İş sağlığı ve güvenliği alanında, ilgili müktesebatın iç hukuka aktarılmasını amaçlayan bir dizi yönetmelik çıkartılmıştır. Çerçeve Direktifin iç hukuka aktarılmasını amaçlayan bir yönetmelik Aralık 2003'de yürürlüğe

girmiştir. Titreşim, gürültü, güvenlik ve sağlık işaretleri, ekranlı araçlarla çalışma, yapı işleri, kimyasal maddeler, patlayıcı atmosferler, biyolojik etkenler, kanserojen ve mutajen maddeler, asbest, elle taşıma işleri, kişisel koruyucu donanımların kullanımı, işyeri, sondajla maden çıkarılan işletmeler, yeraltı ve yerüstü madenleri ve iş ekipmanlarının kullanımı alanlarındaki ilave düzenlemeler Aralık 2003, Şubat 2004 ve Haziran 2004'de kabul edilmiştir. Bu yönetmelikler, aşamalı olarak yürürlüğe girecek olan titreşim, gürültü ve asbest ile ilgili yönetmelikler hariç olmak üzere, yayımlandıkları tarihte yürürlüğe girmiştir.

İş sağlığı ve güvenliği alanında, müktesebatın iç hukuka tam olarak aktarılmasına için halen yapılması gerekenler bulunmakla birlikte, Türkiye, mevzuatını bu alandaki müktesebata uyumlu hale getirme yönünde ciddi ilerleme kaydetmiştir. Türk mevzuatının kapsamı kamu sektörünü de içerecek biçimde genişletilmeli ve asbest ve gürültü konusundaki yönetmelikler, bu alandaki müktesebatın halihazırdaki durumuna uygun hale getirilmelidir. Bilgilendirme, bilinçlendirme ve eğitim yolları da dahil olmak üzere, müktesebatın uygulanmasını sağlamak için yoğun çaba gösterilmesine gereksinim vardır. 637 iş müfettişinin kapasitesinin güçlendirilmesi ve işyeri şartlarının iyileştirilmesine ilişkin bütüncül uygulamaya sosyal tarafların dahil edilmesi halen önceliğini korumaktadır.

İş hukuku alanında, kaydedilen olumlu gelişmeye karşın, ilgili müktesebatın uyumlaştırılması ve etkili biçimde uygulanmasının sağlanması için daha fazla çabaya gereksinim bulunmaktadır.

Türkiye, diğerleri yanında, **toplu işten çıkarmalar**, işletmelerin devri, işçilerin geçici olarak başka bir işverene devredilmesi, işçilerin iş koşulları hakkında bilgilendirilmesi ve işverenin iflası halinde işçilerin korunması konularındaki Direktiflerin iç hukuka aktarılması konusundaki eksiklikleri gidermelidir. Özellikle, işletmelerin devri ve toplu işten çıkarmalar konusundaki Direktiflerin işçilerin bilgilendirilmesi ve danışılmasına ilişkin hükümleri henüz iç hukuka aktarılmamıştır. Ayrıca, bazı sektörler veya iş kategorileri (örneğin, 50'den az işçi çalıştıran tarım işletmeleri) İş Kanununun kapsam dışında tutulmuştur. Bu, müktesebata uygun değildir. Sektörel iş süresi Direktifleri ile Avrupa Çalışma Konseyi ve işçilerin geçici olarak görevlendirilmesine ilişkin Direktifler henüz iç hukuka aktarılmamıştır. Türkiye ayrıca, son dönemde kabul edilen müktesebatın (Avrupa Şirketleri

ve Avrupa Kooperatiflerinin statüsünü tamamlayıcı Direktif ve Bilgilendirme ve Danışma Direktifi) kabulü konusunda da hazırlanmalıdır. İş Kanununun etkili biçimde uygulanmasına özel önem verilmelidir.

Türkiye **çocuk işçiliği** ile mücadele konusundaki çabalarını sürdürmelidir. Çocuk işçiliği ile ilgili mevzuat, müktesebatla tam olarak uyumlu hale getirilmeli ve tarım gibi, halihazırda kapsanmayan sektörlerde çalışan çocukların da korunmasına ilişkin hükümler içermelidir.

Kadın ve erkek arasında eşit muameleye ilişkin olarak, yeni İş Kanununun kabulü, Anayasa değişikliği ve uygulama yönetmeliklerinin çıkartılması ile, Türkiye bir ölçüde ilerleme kaydetmiştir. Özellikle, ebeveyn izni, eşit ücret, istihdama erişim, ispat yükü ve yasal ve mesleki sosyal güvenlik programlarında eşit muamele konularında daha fazla uyumlaştırma yapılması gereklidir. Ayrıca, İş Kanunun kapsamı, halihazırda dışarıda bırakılmış sektörleri ve işletmeleri içerecek şekilde genişletilmelidir. Kadının Statüsü ve Sorunları Genel Müdürlüğünün kuruluş kanunun kabul edilmesi gerekmektedir. Ekonomik ve sosyal yaşamda cinsiyet eşitliğini iyileştirmek ve ilgili mevzuatın etkili biçimde uygulanmasını sağlamak için daha fazla çabaya gereksinim vardır.

Sosyal diyalog konusunda, Türkiye acilen sendikal hakları tam olarak yerleştirmelidir. Özellikle, sendikaların toplu pazarlık yapabilmesine ilişkin kısıtlayıcı barajlar, kamu sektöründe çalışanlar bakımından grev ve toplu pazarlık hakkına ilişkin sınırlayıcı hükümler ve bazı kamu çalışanlarının sendika üyesi olabilmesine getirilen kısıtlamalar kaldırılmalıdır. 2003 İlerleme Raporunda da belirtildiği gibi, iki taraflı sosyal diyalogun, bu diyalogun neredeyse hiç olmadığı özel sektör başta olmak üzere, geliştirilmesi ve güçlendirilmesi konusunda ciddi bir gereksinim bulunmaktadır. Toplu sözleşmelerin kapsadığı iş gücü oranı hala çok düşüktür. Ulusal düzeyde, Ekonomik ve Sosyal Konsey, sosyal taraflara danışılması işlevini iyileştirmek amacıyla, hükümet temsilcilerinin halihazırdaki ağırlıklı rolünün azaltılması da dahil olmak üzere, bazı yapısal reformlar uygulamaya konulmalıdır. Özel sektör, kamu kurumları ve sosyal taraflar, sosyal diyaloga verdikleri önemi göstermeli ve engelleri kaldırmak ve sosyal diyalogun işlemesi için gerekli tedbirleri almalıdır.

Halk sağlığı alanında, Türkiye, Tütün Kontrolüne İlişkin Çerçeve Sözleşmeyi imzalamıştır. Bulaşıcı Hastalıkların Bildirimi Hakkında Yönetmelik

Şubat 2004'de yayımlanmıştır ve Ocak 2005'de yürürlüğe girmiştir. Türkiye, AB üyesi devletler tarafından hastalıkların bildirimi ve bilgilerin paylaşımı amacıyla oluşturulan Euvacnet, Dipnet ve Hepnet hastalık bildirimi ve bilgilendirme ağlarına üye olmuştur. HIV/AIDS'le mücadele konusunda ise, Türkiye düşük prevalansa sahip bir ülkedir ve hastalığın yayılmasını önlemeye yönelik ulusal stratejiler geliştirmiştir. Sağlık Bakanlığına 2003 yılında bütçeden ayrılan % 2.42'lik payın 2004 yılında % 3.2'ye yükseltilmesiyle, sağlık sektörüne ilave kaynak tahsis edilmiştir.

Bulaşıcı hastalıkların sürveyansı ve kontrolüne ilişkin ulusal bir plan geliştirilmelidir. Bulaşıcı hastalıkların sürveyansı ve kontrolüne ilişkin mevzuatın, bulaşıcı hastalıkların epidemiyolojik yönden sürveyansı ve kontrolüne ilişkin Topluluk ağının metodoloji ve ilkeleriyle uyumlaştırılması için revize edilmesi gerekmektedir. AB'nin bulaşıcı hastalıkların sürveyansı ve kontrolü sistemiyle bütünleşmeyi sağlamak için, kapasite oluşturma yönünde ciddi çabalara gereksinim vardır. Tütün, kan, doku ve hücre konusundaki AB mevzuatı iç hukuka aktarılmalıdır. AB ortalamasının oldukça altında kalan toplumun genel sağlık durumunu iyileştirmeye yönelik önlemler alınmalıdır. Halkın sağlık koşullarındaki farklılıklar, sağlık hizmetlerine erişimdeki eşitsizlik, kaynakların etkin kullanılmayışı ve hizmetlerin kötü yönetimi, bu sektördeki başlıca problemler olmaya devam etmektedir. Sağlığa ayrılan mali kaynaklarda artış olmakla birlikte, buna ilişkin çabalar sürdürülmelidir.

İstihdam konusunda, Türkiye, Avrupa İstihdam Stratejisine uyumlu bir ulusal istihdam politikası geliştirmeye yönelik çabalarını sürdürmelidir. Özellikle kadınların istihdama katılımının düşük olması, yüksek düzeylerde seyreden genç işsizliği, kayıt dışı ekonominin büyüklüğü ve güçlü kırsal/kentsel işgücü piyasası bölünmüşlüğü başlıca zorluklardır. İstihdam alanında Türk politikalarının AB ile uyumlu hale getirilmesi ve ülkenin bu alanda karşılaştığı zorlukların belirlenebilmesine yönelik bir adım olarak, Ortak Değerlendirme Belgesine ilişkin çalışmalar aktif bir biçimde sürdürülmelidir. Ekonomik ve sosyal uyum alanındaki katılım-öncesi yardım bu çalışmayı desteklemeli ve Ortak Değerlendirme Belgesinde tanımlanan eksiklikleri ve zayıflıkları ele almalıdır.

Sonuç olarak; sosyal Politika ve İstihdam başlığı altında Türkiye, Revize Avrupa Sosyal Şartını hala imzalamamıştır. Müktesebata uyum çalışmaları

olumlu yönde ilerlemektedir. Ancak, henüz eksiktir. Gerek mevzuat, gerek idari kapasite bakımından daha fazla çabaya gereksinim vardır. Türkiye, özellikle iş hukuku, cinsiyet eşitliği, ayrımcılıkla mücadele, sosyal diyalog ve sosyal koruma konularındaki çabalarını yoğunlaştırmalıdır. AB ortalamasının altında bulunan halkın sağlık durumunun iyileştirilmesi ve sağlığa ayrılan finanssal kaynakların artırılması gerekmektedir. Türkiye, Avrupa İstihdam Stratejisi ile uyumlu bir ulusal istihdam stratejisi geliştirme yönündeki çabalarını sürdürmeli ve sosyal içermenin desteklenmesi bir öncelik olarak kabul edilmelidir. Türkiye'nin bu başlığa ilişkin temel hedefi müktesebatın tam anlamıyla uygulamaya geçirilmesi olmalıdır. İdari kapasitenin güçlendirilmesine devam edilmelidir.

2.6. Çevre

AB çevre politikasının amacı, mevcut ve gelecek nesiller için çevrenin korunması ve sürdürülebilir kalkınmanın geliştirilmesidir. Bu politika önleyici eylem, kirleten öder ilkesi, çevre zararlarıyla kaynağında mücadele, ortak sorumluluk ve çevrenin korunmasının diğer AB politikaları ile bütünleştirilmesi üzerine kurulmuştur. Müktesebat, yatay mevzuatı, su ve hava kalitesini, atık yönetimini, doğanın korunmasını, endüstriyel kirlenmenin denetimi ve risk yönetimini, kimyasal maddeler ve genetiği değiştirilmiş organizmaları (GDO), gürültü ve ormancılığı da kapsayan 200'den fazla belli başlı yasal düzenlemeyi içerir.

Müktesebata uyumun sağlanması önemli yatırımlar gerektirmekte, fakat aynı zamanda halk sağlığı için önemli yararlar sağlamakta ve balıkçılık, peyzaj, binalar ve ormanların tahrip edilmesini azaltmaktadır. Ulusal, bölgesel ve yerel düzeyde iyi donanımlı ve güçlü bir idarenin varlığı, çevre müktesebatının etkili bir şekilde uygulanması için zorunludur.

Çevresel konuların diğer politikalara entegrasyonuna ilişkin olarak herhangi bir ilerleme kaydedilmemiştir.

Yatay mevzuat alanında, sınırlı ilerleme kaydedilmiştir. Çevresel Etki Değerlendirmesi ile ilgili yeni bir yönetmelik ve kanun ile bilgiye erişim ile ilgili yönetmelik kabul edilmiştir. Türkiye, Birleşmiş Milletler İklim Değişikliği Çerçeve Sözleşmesini onaylamıştır.

Hava kalitesi alanında, sınırlı ilerleme kaydedilmiştir. Petrol ve dizel yakıt kaliteleri ile ilgili bir yönetmelik ve yeni yolcu arabalarının karbon dioksit emisyonları ve yakıt ekonomisi hakkında tüketicinin bilgilendirilmesi ile ilgili düzenleme yapılmıştır. Ayrıca, Temmuz 2004'de, petrol ve dizel yakıtların kalitesi ile ilgili bir tebliğ çıkartılmıştır. Dizel ve sıvılaştırılmış petrol gazı kullanılan makinelerin emisyonlarına karşı önleme ölçümleri ile ilgili yönetmelik değiştirilmiştir. Hava kalitesini izlemenin geliştirilmesi dahil olmak üzere, uygulamanın başlaması için adımların atılması ve daha fazla mevzuatın kabul edilmesi gerekmektedir.

Atık yönetimi alanında, Tehlikeli atıkların Akdeniz'e atılması ve buradaki sınır ötesi hareketlerinden kaynaklanan kirlenmenin azaltılmasına ilişkin bir yasa kabul edilmiştir. Aynı zamanda, ambalaj atığı, hafriyat toprağı, inşaat ve yıkıntı atıklarının kontrolü, atık yağlar ve liman ve körfezlerdeki tesislerin atıklarının yönetimi, pil ve akümülatörler ile ilgili mevzuat kabul edilmiştir. Müktesebat uyumunda belli bir ilerleme kaydedilmiş olmakla beraber, bir ulusal stratejinin ve atık yönetimi planının hazırlanması için daha fazla çabaya gereksinim bulunmaktadır.

Su kalitesi alanında ise, sınırlı ilerleme kaydedilmiştir. Su kaynaklarının Nitrattan korunması ile ilgili bir yönetmelik kabul edilmiştir. Su kaynaklarının yönetimi ile ilgili ve Su Çerçeve Direktifi ile uyumlu yeni bir çerçeve kanun dahil, AB müktesebatının iç hukuka aktarılması ve uygulanması için daha fazla çabaya gereksinim vardır. Bu anlamda, komşu ülkelerle sınır ötesi işbirliğinin artırılması gerekmektedir.

Doğa koruma alanında sınırlı bir ilerleme vardır. CITES Sözleşmesinin uygulanmasına ilişkin yönetmelikte değişiklik yapılmıştır. Bir dizi yönetmeliğin kabul edilmesine rağmen, yasal uyum çok düşük seviyede kalmıştır. Doğa koruma ile ilgili bir çerçeve kanun ve kuşlar ve habitatlar ile ilgili bir uygulama yönetmeliğı kabul edilmelidir. Habitatların sürekli yok oluşları endişe vericidir. Mevzuatın etkili bir şekilde uygulanmasının geliştirilmesi gerekmektedir. Doğa koruma ile bağı olan diğer politika alanlarındaki mevzuata özel önem verilmelidir.

Endüstriyel kirlilik ve risk yönetimi alanında gelişme kaydedilmemiştir. Yasal uyum ve uygulama konularında daha fazla çaba gerekmektedir.

Genetik olarak değiştirilmiş organizmalar alanında gelişme kaydedilmemiştir. **Kimyasallarda** ise, sınırlı ilerleme kaydedilmiştir. Bu çerçevede, pestisit ve benzer ürünlerin pazarlanması ve kullanımının yasaklanması ile ilgili bir düzenleme kabul edilmiştir. Bilimsel ve diğer amaçlarla deney hayvanların yetiştirilmesi ve deneylerin gerçekleştirilmesi amacıyla, laboratuvarların kurulması, yönetilmesi ve denetlenmesi ile ilgili bir yönetmelik kabul edilmiştir. Daha fazla çaba gerekmektedir. Envanter oluşturma gibi uygulama tedbirleri alınmalıdır.

Gürültü ile ilgili bir ilerleme kaydedilmemiştir. Yasal uyum ve uygulama için daha fazla çaba gerekmektedir.

Nükleer güvenlik ve radyasyondan korunma alanında, sınırlı ilerleme kaydedilmiştir. Radyoaktif maddelerin kullanımı ile oluşan atıklara ilişkin bir yönetmelik kabul edilmiştir. Yasal uyum ile ilgili daha fazla çaba gerekmektedir. Uygulamayı geliştirmeye yönelik adımların atılması gerekmektedir.

Türkiye, 2003 yılında, Çevre Bakanlığı ve Orman Bakanlığının birleştirilmesinin bir sonucu olarak, **idari kapasitesini** güçlendirilmek için bazı önlemler almıştır. Bununla birlikte, yetki çatışması ve uygulama hususlarının ele alınması dahil olmak üzere, idari kapasitenin geliştirilmesi ile ilgili sınırlı ilerleme kaydedilmiştir. Çevre ile ilgili hususlarda bilimsel destek sağlayacak özel bir komisyonun kurulması ile ilgili bir yönetmelik kabul edilmiştir.

Entegre bir Çevre ve Orman Bakanlığının kurulması idari kapasite alanında olumlu bir adımdır. Bununla birlikte, söz konusu birleşme, uygulamanın geliştirilmesi bakımından henüz etkili değildir. Çeşitli bakanlıklar ve kuruluşlar arasında yetki çatışması vardır ve bu nedenle daha fazla çabaya gereksinim bulunmaktadır. Yerel yönetim reformu yasa tasarısı kapsamında, ülkenin değişik düzeylerindeki idari yapılanmaya özel önem verilmelidir. Genel olarak, çevre mevzuatının planlanması ve etkili biçimde uygulanması temel bir meseledir. Uzman personelin istihdam edilmesi ve eğitilmesi ile teçhizat alımı başta olmak üzere, çevre mevzuatının etkili bir şekilde uygulanmasına yönelik olarak büyük çaba gösterilmesi gerekmektedir.

Genel bir değerlendirme yapıldığında; yatay mevzuata ilişkin olarak, yeni Çevresel Etki Değerlendirmesi Yönetmeliği müktesebat ile daha uyumlu

görülmektedir. Bununla birlikte, sınır ötesi etki değerlendirmesi ve halk danışması için ayrılan süre gibi bir dizi konuya daha fazla önem verilmelidir. Bu, başvuruların kısa bir süre içerisinde işleme konulması gerektiğinden, değerlendirmelerin kalitesini etkileyecektir. Yatay mevzuatın uygulanması hala önemli çaba gerektirmektedir. Türkiye Kyoto Sözleşmesini henüz onaylamamıştır.

Türkiye, çevrenin korunmasına ilişkin zorunlulukları, diğer tüm politikaların tanımlanmasına ve uygulanmasına entegre edebilmek ve sürdürülebilir kalkınmayı sağlamak için adımlar atmalıdır.

Orta vadeyi kapsayacak şekilde, çevre müktesebatının uygulanmasını sağlamak için önemli yatırımlar gerekmektedir. Bu kapsamda, bütün yeni yatırımların AB çevre müktesebatı ile uyumlu olmasının üzerinde önemle durmak gerekmektedir.

Sonuç olarak; bazı gelişmelere rağmen, çevre müktesebatının iç hukuka aktarılması genel olarak düşük seviyede kalmıştır. Ayrıca, uygulamadaki zayıflık hala en büyük sorun kaynağıdır.

AB müktesebatı doğrultusunda ilerleme kaydedebilmek için, yatay mevzuat, hava kalitesi, atık yönetimi, su kalitesi, doğa koruma, endüstriyel kirlilik ve risk yönetimi alanları başta olmak üzere, iç hukuka aktarma ve uygulama ile ilgili daha fazla çabaya gereksinim bulunmaktadır. Çevre politikasının uygulanmasında rol alan kurumların idari kapasitelerinin ve koordinasyon mekanizmalarının güçlendirilmesi gerekmektedir. Orta vadede de olmak üzere, büyük yatırımların temin edilmesi gerekmektedir.

2.7.Tüketicinin ve Sağlığın Korunması

Bu alandaki müktesebat, tüketicilerin ekonomik çıkarlarının korunması (yanıltıcı ve karşılaştırmalı reklam, fiyat etiketi, tüketici kredisi, sözleşmedeki haksız şartlar, mesafeli satış ve kapıdan satış, paket turlar, devre tatil, tüketicilerin ekonomik çıkarlarının korunması amacıyla kanuna aykırı durumun ortadan kaldırılması, tüketim mallarının satışına ilişkin bazı düzenlemeler ve garanti belgesi, mali hizmetlerde mesafeli satış) ve genel ürün güvenirliliği (ayıplı mallardan sorumluluk, tehlike arz eden taklit ürünler ve genel ürün güvenirliliği) konularını kapsamaktadır.

AB üyesi ülkeler müktesebatı iç hukuklarına yansıtmalı, etkin piyasa denetimini ve müktesebatın uygulanmasını mümkün kılan bağımsız idari yapıları ve uygulama yetkilerini hayata geçirmelidir. Müktesebatın etkili uygulamasını, uyuşmazlıkların yargı ve yargı dışındaki mekanizmalarla çözümünün yanı sıra, piyasaların gözetimi ve tüketici örgütlerinin aktif katılımı gibi uygun idari tedbirleri almalıdır.

Güvenirlikle ilgili konularda, ayıplı mallardan sorumluluk konusundaki direktif iç hukuka aktarılmıştır. Bu konudaki düzenleme, ayıplı hizmetlerden sorumlulukla ilgili tedbirler de içermektedir. Bununla birlikte söz konusu direktife tam uyum sağlanamamıştır. Tüketicilerin korunması hakkındaki Çerçeve Kanun ve ürünlere ilişkin teknik düzenlemeler hakkındaki yasa çerçevesinde, tehlike arz eden taklit ürünlere ilişkin direktifin uygulamaya konulması hedeflenmiştir. Söz konusu yasalar, tehlikeli ürünlere ilişkin hükümler de içermekle birlikte Türk mevzuatı, bu alandaki müktesebat, bir başka ifadeyle genel ürün güvenirliliğine ilişkin direktif ile hala uyumlu değildir.

Güvenirlikle bağlantılı tedbirlerle ilgili olarak hiç bir hukuki ilerleme kaydedilmemiştir. Genel ürün güvenirliliği konusunda, revize edilmiş olan direktif henüz iç hukuka tam olarak aktarılmamıştır.

Ürün güvenirliliği ile ilgili olmayan tedbirlerin etkili biçimde uygulanması, ticari reklam, mesafeli satış, kapıdan satış, paket turlar, sözleşmedeki haksız şartlar, devre mülk, fiyat etiketi, garanti belgesi, taksitli satışlar, tüketici kredileri konularında yakın zamanda kabul edilmiş olan kanun ve yönetmelikler temelinde sürdürülmüştür. **Tüketici örgütlerinin rolü**, bu örgütlere **locus standi hakkı** (yargısal yola başvurma hakkı) tanınması ve Bakanlık tarafından tüketici örgütlerine verilecek finansal yardımın uygulanış modaliteleri tartışmalarına katılma hakkı verilmesi suretiyle geliştirilmiştir.

Söz konusu Kanun ile getirilen önemli yeniliklerden birisi de, belli bir meblağın altındaki uyuşmazlıklarda hakem heyetleri tarafından verilen kararların tarafları bağlamasıdır. 2003 yılında, ülke genelinde, 931 adet hakem heyeti önüne 31.582 adet tüketici şikayeti gelmiştir. Tüketiciler, şikayetlerin % 86'sında haklı bulunmuştur.

İstanbul, Ankara ve İzmir'de görev yapmakta olan dört adet tüketici mahkemesine ek olarak, tüketicileri ilgilendiren uyuşmazlıklara bakmak üzere

beşinci bir tüketici mahkemesi yakın bir zamanda Adana'da işler hale gelecektir.

Son İlerleme Raporundan bu yana, Türk otoriteleri, özel olarak hakem heyetleri üyeleri için yoğun eğitim programları düzenlemek suretiyle, yeni Kanunun hayata geçirilmesi ve etkili uygulanması konusuna hassasiyet göstermişlerdir. Toplam olarak, 81 ilde 36 eğitim semineri düzenlenmiştir.

Genel bir değerlendirme yapıldığında; Türkiye, güvenilirlikle bağlantılı olan veya güvenilirlik dışındaki konulara ilişkin müktesebata uyum sağlanması amacıyla sürdürülen mevzuat çalışmalarını müteakiben, tüketicilerin korunmasına ilişkin mevzuatın hayata geçirilmesi ve etkili uygulanması yönündeki çabalarını daha da artırmıştır.

Güvenirlilik dışındaki konularda, müktesebata uyum bakımından ilerleme kaydedilmiş olup, Türkiye'nin tam uyum sağlanması yönünde çaba göstermesi gerekmektedir. Mali hizmetlerde mesafeli satışa ilişkin yeni direktifin de iç hukuka aktarılması gerekmektedir.

Tüketicinin korunması ile ilgili olarak kamuoyu üzerinde hassasiyet yaratabilmek amacıyla, bu alandaki yeni Kanun ve uygulama yönetmelikleri hakkında, Rapor dönemi boyunca 34 adet televizyon ve radyo programı düzenlenmiştir.

Reklam Kurulu, yanıltıcı ve karşılaştırmalı reklam konusundaki yönetmelik çerçevesinde, örtülü reklamlar da dahil olmak üzere ticari reklamları denetlemeye ve yanıltıcı reklamlara karşı tüketiciler tarafından yapılan başvuruları incelemeye devam etmiştir. Reklam Kurulu en az ayda bir kez toplanmakta ve kamu kuruluşları, üniversiteler, meslek odaları ve tüketici örgütleri temsilcilerinden oluşmaktadır. Rapor dönemi boyunca, 134 adet şikayet üzerinden yaklaşık 2,3 milyon Euro tutarında para cezası verilmiştir.

Tüketicinin korunması ile ilgili konularda sağlanan müktesebat uyumu eşit seviyede bulunmamaktadır. Piyasa gözetimi sistemlerinin oluşturulmasına yönelik ilk adımlar, olumlu gelişmeler olarak nitelendirilmekte birlikte, Türkiye tarafından, tam olarak geliştirilmiş, işler ve etkili hale getirilmiş piyasa gözetimi sistemlerinin uygulamaya konmasına devam edilmelidir. Türkiye, tüketicilerin korunması seviyesinin ülke genelinde uygun bir düzeyde

olmasını teminen piyasa gözetimi alanındaki faaliyetlerini yaygınlaştırmalıdır. Ayıplı mallardan sorumluluk konusundaki direktifin tam olarak iç hukuka aktarılması yönündeki çabalarını sürdürmelidir. Türkiye, yeni tüketici mahkemelerinin kurulması ve etkili biçimde işlemesi, tüketici örgütlerinin ve hakem heyetlerinin güçlendirilmesi yoluyla, tüketici haklarının korunmasının güçlendirilmesine devam edilmesi konusunda desteklenmektedir.

Danışma mekanizmaları ile ilgili olarak, Tüketici Konseyi, yeni Kanunda öngörüldüğü şekilde Bakanlık tarafından tüketici örgütlerine verilecek mali yardımın uygulanış modalitelerini tartışmak üzere Mart 2004'de toplanmıştır. Bu konu ile ilgili yönetmelik hazırlama çalışmalarını sonuçlandırmak amacıyla, tüketici örgütleri, üniversiteler, meslek odaları ve kamu kuruluşları temsilcilerinden oluşan bir grup kurulması kararlaştırılmıştır.

Piyasa gözetimi konusunda, Sağlık Bakanlığı, oyuncak, tıbbi araçlar ve deterjanların gözetimine ilişkin bir strateji benimsemiştir. Bayındırlık ve İskan Bakanlığı, inşaat malzemelerinin piyasa gözetimi ile ilgili bir strateji hazırlamış ve uygulamaya koymaya başlamıştır .

Sanayi ve Ticaret Bakanlığı bünyesindeki Tüketicinin Korunması Genel Müdürlüğünün denetimle ilgili birimi, 150 işletme aleyhinde (kapıdan satışlar, mesafeli satışlar, devre mülk, satış sonrası hizmetler, ev aletlerinde fiyat etiketi ve garanti belgesi, tekstil ürünleri, yeni arabalarda benzin tüketimi ve ürünlere ilişkin teknik düzenlemelerin hazırlanması ve uygulamaya konması konusundaki yasa kapsamında genel ürün güvenirliliği ile ilgili konular) mahkemelerde hukuki sürecin başlatılmış olduğu 276 işletme denetlenmiştir.

Türkiye, piyasa gözetimine ilişkin alt yapının oluşturulması amacıyla yeni tedbirler almıştır. Bunlar hem yasal ve idari düzenlemeler, hem de uygulamayla ilgilidir. Bununla birlikte, etkili bir uygulama için idari yapıların yeniden organize edilmesi ve güçlendirilmesi ihtiyacı bulunmaktadır. Türkiye, birçok defa RAPEX sistemine dahil olmasına hazırlık teşkil etmesi amacıyla TRAPEX (Tehlikeli ürünlerin kullanılmasından kaynaklanan tehlikeler konusunda hızlı bilgi iletişimine ilişkin geçici sistem) sistemine üye olması konusunda desteklenmiştir. Türkiye'nin, RAPEX sistemine girmeden önce bilgi ağını oluşturmaya başlamıştır.

Uyuşmazlıklara çözüm bulunmasında önemli rol oynayan hakem heyetleri, yeni Kanunun hayata geçirilmesi ve etkili uygulanması konusunda düzenlenen yoğun eğitim programları vasıtasıyla güçlendirilmiştir.

2.8.Gümrük Birliği

Gümrük Birliği müktesebatının tamamına yakını, Üye Devletler üzerinde doğrudan bağlayıcılığı bulunan mevzuattan oluşur. Söz konusu mevzuat, Topluluk Gümrük Kodu ve uygulama hükümlerini; Birleşik Nomenklatürü, Ortak Gümrük Tarifesi ve tarife sınıflandırmasına ilişkin hükümleri; gümrük vergisi muafiyeti, vergi ertelemeleri ve bazı tarife kotaları ile sahte ve korsan malların gümrük denetimi, uyuşturucu yapımında kullanılan maddeler, kültürel malların ihracı ve gümrük ve transit konularında karşılıklı idari yardımlaşma gibi diğer hükümler ile transit de dahil olmak üzere bahsi geçen alanlarda Topluluk anlaşmalarını içermektedir. Üye Devletler, Topluluğun ilgili bilgisayarlı gümrük sistemlerine bağlantılar da dahil olmak üzere gerekli uygulama ve takip kapasitelerinin mevcut olmasını temin etmelidirler. Gümrük Hizmetleri ayrıca dış ticaret gibi müktesebatın ilgili bölümlerinde yer alan özel hükümlerin uygulanması ve takibi için yeterli kapasiteye sahip olmalıdır.

Türkiye'nin gümrükler alanında genel uyum düzeyi yüksektir. Menşe ve menşe denetimleri konusunda sağlanan iyileşmeler önemli gelişmelerdir.

Serbest bölgelere ilişkin olarak, gümrük kanunu dışındaki mevzuatta uyum eksikliği devam etmektedir. Ocak 2004'de kabul edilen yeni vergi kanunu ile, serbest bölgelerde kurulu şirketlerin vergi denetiminde bir ilerleme olmakla birlikte, gümrük mevzuatın uygulanmasında gümrük mevzuatı dışında kalan mevzuattan kaynaklanan problemlerin çözülmesi için daha çok çaba gösterilmesi gerekmektedir.

Taklit ve korsan mallarla ilgili olarak Gümrük İdaresince verilen gümrükte el koyma kararlarının sayısı 2000 yılından bu yana önemli ölçüde artmış olsa da, fikri mülkiyet haklarının korunması amacıyla yapılacak gümrük denetimlerine ilişkin mevzuatın ilgili Topluluk mevzuatı ile uyumlu hale getirilmesi için önemli ölçüde çaba gösterilmesi gerekmektedir. Gümrük Müsteşarlığı ile ilgili diğer birimler (örneğin, Kültür Bakanlığı, Türk Patent Enstitüsü, Emniyet Teşkilatı ve fikir hakları

mahkemeleri)arasındaki eşgüdümün artırılması gerekmektedir. Bulgaristan ile, veri paylaşımı da dahil olmak üzere, sınırda işbirliği daha da arttırılabilir.

İdari kapasite açısından, Gümrük İdaresinin Modernizasyonu Projesi ile otomasyon altyapısının genel düzeyi iyileştirilmiş olup, gümrüklerde ele geçirilen toplam silah miktarı bu iyileşmenin bir göstergesidir. Bilgisayarlı ithalat, ihracat ve ulusal transit giriş işlemleri sisteminin (BİLGE) devreye sokulması gümrük işlemlerini hızlandırırsa da, bu sistem, birleşik tarife (TARIC) veya yeni bilgisayarlı transit sistemi (NCTS) gibi AT sistemleriyle henüz uyumlu değildir. Türkiye, gümrük hizmetlerinin modernleştirilmesini sürdürmeli ve idari yapıyı güçlendirmelidir.

Sonuç olarak; gümrük birliği başlığında belirli alanlardaki istisnalar haricinde, Türkiye'nin uyum düzeyi gümrük birliği konusunda ileri bir seviyededir. Türkiye, bilgisayar altyapısı da dahil olmak üzere, bu alandaki idari kapasiteyi güçlendirmeye devam etmiştir.

Türkiye, bu alandaki mevzuatını, 1999 ve sonraki yılların müktesebatıyla neredeyse tamamen uyumlu hale getirmiş olsa da, hala mevcut bazı sorunların çözülmesi gerekmektedir. Topluluk Gümrük Kodu ve 2001 ve 2002 yıllarında kabul edilen uygulama mevzuatı ile serbest bölgelerde uygulanan ve gümrük mevzuatı dışında kalan mevzuata uyum sağlanması hususu hala endişe vericidir. Gümrük denetimlerinde fikri mülkiyet haklarının gözetilmesi yeterli düzeyde olmayıp, bu hususun önemli ölçüde iyileştirilmesi gerekmektedir. Sınır kapılarında bilgisayarlı sisteme geçiş ve AT sistemleriyle bağlantıya yönelik çabalar devam ettirilmelidir.

2.9. Ulaştırma

Trans-Avrupa Ağları konusunda, Türkiye için bir Ulaştırma Altyapısı İhtiyaç Analizi araştırması için hazırlıklar sürdürülmektedir. Bu çalışma gelecekteki ulaşım ağlarının belirlenmesi için temel oluşturacaktır.

Kara taşımacılığına ilişkin olarak, *kara yolu taşımacılığı* mevzuatının müktesebat ile uyumlaştırılması konusunda bir miktar ilerleme kaydedilmiştir. Temmuz 2003'de kabul edilen Kara Yolu Taşımacılığı Çerçeve Kanununun ardından Şubat 2004'de, lisans işlemleri dahil olmak üzere karayolu taşımacılığı faaliyetlerine ilişkin kuralları belirleyen ve kara

yolu operatörlerinin hak ve yükümlülükleri ile araçlarda aranan koşulları gösteren bir kara yolu taşımacılığı yönetmeliği kabul edilmiştir.

Demiryolları alanında bir miktar ilerleme kaydedilmiştir. 2008 yılı itibarıyla demiryolu sektörünün yeniden yapılandırılmasını amaçlayan ve yenilenen demiryolu müktesebatı ile yasal uyum konusunda bir yol haritası oluşturan Demiryolu Taşımacılığı Eylem Planı kabul edilmiştir.

Hava taşımacılığı alanında müktesebat ile uyum konusunda bir gelişme olmamıştır. Bazı Türk uçak firmaları İstanbul'a tarifeli iç hat seferleri başlatmış ve bu şekilde iç hat tarifeli uçuşlarındaki devlet tekeline sona ermesine katkıda bulunmuşlardır.

Deniz taşımacılığı alanında, bazı gelişmeler kaydedilmiştir. Aralık 2003'de deniz taşımacılığı güvenliğini artırmak üzere beş yıllık Denizyolu Taşımacılığı Eylem Planı kabul edilmiştir. Söz konusu Eylem Planı, denizyolu güvenliği müktesebatıyla yasal uyum, bayrak devleti ve liman devleti kontrolü alanındaki idari yapıların güçlendirilmesini hedefleyen tedbirler ve eğitim ile malzeme gereksinimleri konusunda bir yol haritası niteliğindedir. Klas kuruluşlar ve liman atık alım hizmetleri ile ilgili mevzuat sırasıyla Ekim 2003'de ve Mart 2004'de çıkarılmıştır. Denizcilik İdaresi 80 yeni personeli Liman Devleti Denetimi ve Bayrak Devleti Uygulaması konularında görevlendirmiştir.

2003 yılı istatistiklerine göre, Paris Mutabakat Zaptı çerçevesinde, liman devleti denetimi sonrasında alıkonulan Türk bandıralı gemilerin oranı % 17.5 olup geçmiş iki yıl ile karşılaştırıldığında daha düşüktür (2002: % 18.8, 2001: % 24.5). Bu, AB bandıralı gemilerin 2003 yılı alı konma ortalaması olan % 2.76 ile karşılaştırılmalıdır. Türkiye hala Paris Mutabakat Zaptı uyarınca kara listede çok yüksek riskli kategorisinde bulunmaktadır.

Genel bir değerlendirme yapıldığında; Trans-Avrupa Ulaştırma Ağlarına ilişkin olarak, Türkiye, TEN-Ulaştırma Kılavuzu ile uyumlu bir şekilde, temel ulaştırma altyapı ihtiyacının ve buna bağlı ulaştırma ağı projelerinin belirlenmesi amacıyla bir program hazırlamaya başlamıştır. Türkiye'nin mevcut ulusal altyapı planları 1980'lerden kalmadır. Ulaştırma altyapısı ile ilgili konularda birçok bakanlık ve kurum sorumludur ve geliştirilmiş bir koordinasyona büyük gereksinim vardır. Türkiye, gelecekteki ulaşım ağını ve Topluluğun altyapı geliştirmeye yönelik olarak ilerde sağlayacağı yardımın

yönetim ve programlamasını gereği gibi yerine getirebilmek için, yeni bir ulusal altyapı planını ve söz konusu altyapının ülke çapında planlanmasına yönelik kapasitesini geliştirmelidir.

Kara yolu taşımacılığı sektöründe Türkiye, karayolu sektörünün uluslararası ve ulusal bölümleri arasındaki farkın büyümesi sorununa eğilmeye başlamış ve bazı alanlarda ulusal sektörde de daha sıkı olan uluslararası kuralları uygulamaya başlamıştır. Fark analizinin ardından, mevzuat uyumu için bir plan hazırlanmış olup bu planın uygulanması gerekmektedir. Mesleğe giriş, tehlikeli maddelerin taşınması (sadece uluslararası taşımacılıkta) ve güvenliğe ilişkin müktesebat (emniyet kemeri, yola uygunluk testleri) alanındaki müktesebatın uygulanmasına ilişkin ilerleme kaydedilmiştir. Türkiye'nin kaza oranının AB'den 6 kat daha fazla olması ve büyük can ve mal kayıpları ile sonuçlanması nedeniyle, karayolu güvenliğinin iyileştirilmesi öncelik taşımaktadır. Bu konuda mevzuatın etkili bir şekilde uygulanması henüz sağlanamamıştır.

Ulaştırma Bakanlığının personeli ve kapasitesi önemli ölçüde güçlendirilmelidir. Sosyal karayolu taşımacılığı müktesebatı ile ilgili olarak, Ulaştırma Bakanlığı, gerek piyasa gözetimi gerekse lisans rejiminin etkili bir biçimde uygulanması konusunda oldukça az sayıda nitelikli personele sahiptir. Bu durum, büyük ve hiç düzenlenmemiş olan yerli mal taşımacılığı pazarı için özel önem taşımaktadır. Teknik standartların etkili bir şekilde uygulanması için de daha fazla ve daha iyi eğitilmiş personele gereksinim vardır. Ulaştırma Bakanlığı, kara yolu taşımacılığı sektöründe kilit rol oynamaktadır. Buna karşılık, kara yolu taşımacılığı ile trafik mevzuatının uygulanmasından, kara yolu taşımacılığı müktesebatının uygulanmasında rolü bulunan 10'dan fazla Bakanlık ve kurum daha sorumludur. Bu durum, etkin bir planlamayı ve faaliyetlerin koordinasyonunu güçleştirmektedir. Bakanlıklar arasında daha etkin bir koordinasyon sağlanmasına ve karar alma sürecinin rasyonelleştirilmesine yönelik mekanizmalar geliştirilmelidir.

Demiryolu taşımacılığı sektöründe, eylem planının kabul edilmesi Türk mevzuatının gözden geçirilmiş demiryolu müktesebatı ile uyumu konusunda iyi bir ön adım oluşturmaktadır. Bu planda, demir yolu idaresinin müktesebat ile uyumlu biçimde yeniden örgütlenmesi de dahil, demiryolu sektörünün tümünün yeniden yapılandırılmasına özel önem verilmiştir. Demiryolu sektörünün müktesebata uygun olarak yeniden yapılandırılması için gerekli

yasal ve kurumsal çerçevenin oluşturulmasına öncelik verilmelidir. Demir yolu sektörünü müktesebat ile uyumlu hale getirmeye yönelik ilk adım olarak, plan, devlet demir yolları şirketi TCDD'nin yeniden yapılandırılmasına, liman ve demir yollarının yeniden düzenlenmesine ve demiryolu pazarının taşımacılık için rekabete açılmasına odaklanmaktadır. Demiryolu faaliyetlerine verilen yardımlar kamu sektörü yükümlülüğü açısından ele alınmalı ve idari sözleşmeye bağlanmalıdır. Ayrıca, ray altyapı-sının hızla modernizasyonuna özel önem verilmelidir.

Hava taşımacılığı konusunda, Türkiye, sınırlı düzeyde olan müktesebat uyumunu daha da geliştirmelidir. Türk Hava Yollarının konumunu korumaya yönelik mevcut yasal ve özellikle de idari uygulamalar gözden geçirilmelidir.

Deniz taşımacılığı güvenliği konusunda, 2004-2008 dönemini kapsayan kapsamlı bir eylem planının kabulü, müktesebatın önemli kısımlarının iç hukuka aktarılması ve denizcilik sektörünün iyileştirilmesi konusunda iyi bir temel oluşturmaktadır. Klas kuruluşların yönelik yeni uygulama mevzuatı, bu şirketlerin daha etkin bir gözetim yapabilmelerini amaçlamaktadır.

Türkiye'nin hala Liman Devleti Denetimine ilişkin Paris Mutabakat Zaptı Sekreterliğinin kara listesinde olması dikkate alındığında, Türk filosunun bayrak devleti performansının iyileştirilmesi öncelikli konumunu sürdürmektedir. Alıkoyma oranlarının düşürülmesi için daha büyük çaba gösterilmelidir. Komisyonun, Avrupa deniz güvenliğine ilişkin yeni kurallar uyarınca yasaklanan gemilere ilişkin listesinde hala bir dizi Türk bayraklı gemi bulunmaktadır. Liman Devleti Denetiminin nicelik ve nitelik açısından iyileştirilmesi gerekmektedir. Denizcilik Müsteşarlığının, bayrak devleti uygulaması ve liman devleti kontrolü için yeni personel alması ve eğitmesi, gerekli uygulama kapasitesinin geliştirilmesine katkıda bulunacaktır. Türkiye, atık alım hizmetlerinin geliştirilmesine önem vermelidir.

Son ilerleme raporundan bu yana, müktesebat ile uyum ve idari kapasitenin güçlendirilmesi konularında bir miktar ilerleme kaydedilmiştir

Sonuç olarak; ulaştırma başlığında Türk mevzuatının Topluluk ulaştırma müktesebatı ile uyumu sınırlı düzeyde kalmaya devam etmektedir. Çabalar, müktesebatın iç hukuka daha fazla aktarılması ve etkili bir biçimde uygulanmasına yönelik kapsamlı alt-sektörel eylem planlarının geliştirilmesine yoğunlaştırılmıştır. Alt sektörel seviyedeki söz konusu

münferit planların genel ulaştırma sektöru planlaması ile tutarlılık göstermesine dikkat edilmelidir. Demir yolu sektörünü müktesebat ile uyumlu hale getirmek için yasal ve kurumsal reformlara gereksinim vardır. Denizyolu taşımacılığı güvenliğı ve karayolu taşımacılığı alanlarındakiler başta olmak üzere, uluslararası anlaşma ve kuralların kabulü, ilgili müktesebatın iç hukuka aktarılması suretiyle tamamlanmalıdır. Mevzuat uyumu konusunda daha fazla uyuma gereksinim olmasının yanı sıra, kara yolu taşımacılığı sektöru başta olmak üzere ilgili idarelerin uygulama kapasitelerinin güçlendirilmesine özel önem verilmelidir.

2.10. Genel Değerlendirme

Rapor döneminde, Türkiye'nin ilerlemesinin genel bir değerlendirmesi yapıldığında, sağık ile doğrudan ya da dolaylı ilgisi olan konular aşağıdaki gibi özetlenebilir.

Malların serbest dolaşımı alanında müktesebatın üstlenilmesi bakımından giderek daha fazla ilerleme kaydetmektedir; ancak mevzuatın etkili bir biçimde uygulanmasının sağılanması konusunda büyük çaba sarf etmelidir.

Kişilerin serbest dolaşımı başlığı alanında, müktesebat uyumunda sınırlı ilerleme kaydedilmiştir. Türkiye'nin, bu başlık altında yer alan konuların tümünde mevzuatını uyumlaştırmak ve kurumlarını güçlendirmek için kapsamlı çalışmalar yürütmesine gereksinim vardır. Buna karşılık, mesleki niteliklerin karşılıklı tanınması, vatandaşlık hakları, ve sosyal güvenlik sistemlerinin ileriye dönük koordinasyonu alanlarında gelişme olmamıştır.

Türkiye'nin tarım başlığı altındaki müktesebata uyumu sınırlı düzeydedir. Tarım sektörünün ana önceliğı, bir kırsal kalkınma stratejisinin hayata geçirilmesidir. Hayvan sağılığı, bitki sağılığı ve gıda konularında tam bir uyum sağılanabilmesi bakımından müktesebatın iç hukuka aktarılması ve uygulanması yönünde daha fazla çaba gerekmektedir. Hayvan hastalıklarının ortadan kaldırılması ve kontrol sisteminin güçlendirilmesine yönelik bir stratejinin geliştirilmesine özel önem verilmelidir. Türkiye müktesebata uyum sürecini sürdürmeli ve müktesebatın uygulanabilmesi için gerekli idari kapasiteyi güçlendirmelidir.

İstatistik alanındaki müktesebata uyumda karşılaşılabilecek zorlukların aşılması için, idari kapasitenin daha da güçlendirilmesi gerekmektedir. Bölgesel ofislerdeki elemanların sayısı ve niteliği artırılmalıdır. Bu çerçevede, eğitim önem taşımakta olup, bu husus DİE tarafından göz önünde bulundurulmalıdır.

Sosyal Politika ve İstihdam başlığı altında Türkiye, Revize Avrupa Sosyal Şartını hala imzalamamıştır. Müktesebata uyum çalışmaları olumlu yönde ilerlemektedir. Ancak, henüz eksiktir. Gerek mevzuat, gerek idari kapasite bakımından daha fazla çabaya gereksinim vardır. Türkiye, özellikle iş hukuku, cinsiyet eşitliği, ayrımcılıkla mücadele, sosyal diyalog ve sosyal koruma konularındaki çabalarını yoğunlaştırmalıdır. AB ortalamasının altında bulunan halkın sağlık durumunun iyileştirilmesi ve sağlığa ayrılan mali kaynakların artırılması gerekmektedir. Türkiye, Avrupa İstihdam Stratejisi ile uyumlu bir ulusal istihdam stratejisi geliştirme yönündeki çabalarını sürdürmeli ve sosyal içermenin desteklenmesi bir öncelik olarak kabul edilmelidir. Türkiye'nin bu başlığa ilişkin temel hedefi müktesebatın tam anlamıyla uygulamaya geçirilmesi olmalıdır. İdari kapasitenin güçlendirilmesine devam edilmelidir.

Bazı gelişmelere rağmen, çevre müktesebatının iç hukuka aktarılması genel olarak düşük düzeyde kalmıştır. Ayrıca, uygulamadaki zayıflık hala en büyük sorun kaynağıdır.

AB müktesebatı doğrultusunda ilerleme kaydedebilmek için, yatay mevzuat, hava kalitesi, atık yönetimi, su kalitesi, doğa koruma, endüstriyel kirlilik ve risk yönetimi alanları başta olmak üzere, iç hukuka aktarma ve uygulama ile ilgili daha fazla çabaya gereksinim bulunmaktadır. Çevre politikasının uygulanmasında rol alan kurumların idari kapasitelerinin ve koordinasyon mekanizmalarının güçlendirilmesi gerekmektedir. Orta vadede de olmak üzere, büyük yatırımların temin edilmesi gerekmektedir.

Tüketicinin korunması ile ilgili konularda sağlanan müktesebat uyumu eşit seviyede bulunmamaktadır. Piyasa gözetimi sistemlerinin oluşturulmasına yönelik ilk adımlar, olumlu gelişmeler olarak nitelendirilmekte birlikte, Türkiye tarafından, tam olarak geliştirilmiş, işler ve etkili hale getirilmiş piyasa gözetimi sistemlerinin uygulamaya konmasına devam edilmelidir. Türkiye, tüketicilerin korunması seviyesinin ülke genelinde uygun bir düzeyde olmasını teminen piyasa gözetimi alanındaki faaliyetlerini yaygınlaştırmalıdır. Ayıplı mallardan sorumluluk konusundaki direktifin tam olarak iç hukuka

aktarılması yönündeki çabalarını sürdürmelidir. Türkiye, yeni tüketici mahkemelerinin kurulması ve etkili biçimde işlemesi, tüketici örgütlerinin ve hakem heyetlerinin güçlendirilmesi yoluyla, tüketici haklarının korunmasının güçlendirilmesine devam edilmesi konusunda desteklenmektedir.

Gümrük birliği alanında Türkiye, bu alandaki mevzuatını, 1999 ve sonraki yılların müktesebatıyla neredeyse tamamen uyumlu hale getirmiştir. Belirli alanlardaki istisnalar haricinde, Türkiye'nin uyum düzeyi gümrük birliği konusunda ileri bir seviyededir. Türkiye, bilgisayar altyapısı da dahil olmak üzere, bu alandaki idari kapasiteyi güçlendirmeye devam etmiştir.

Ulaştırma başlığında Türk mevzuatının Topluluk ulaştırma müktesebatı ile uyumu sınırlı düzeyde kalmaya devam etmektedir. Çabalar, müktesebatın iç hukuka daha fazla aktarılması ve etkili bir biçimde uygulanmasına yönelik kapsamlı alt-sektörel eylem planlarının geliştirilmesine yoğunlaştırılmıştır. Alt sektörel seviyedeki söz konusu münferit planların genel ulaştırma sektörü planlaması ile tutarlılık göstermesine dikkat edilmelidir. Demir yolu sektörünü müktesebat ile uyumlu hale getirmek için yasal ve kurumsal reformlara gereksinim vardır. Denizyolu taşımacılığı güvenliği ve karayolu taşımacılığı alanlarındakiler başta olmak üzere, uluslararası anlaşma ve kuralların kabulü, ilgili müktesebatın iç hukuka aktarılması suretiyle tamamlanmalıdır. Mevzuat uyumu konusunda daha fazla uyuma gereksinim olmasının yanı sıra, kara yolu taşımacılığı sektörü başta olmak üzere ilgili idarelerin uygulama kapasitelerinin güçlendirilmesine özel önem verilmelidir.

Bu genel değerlendirmeden; İlerleme Raporu 2004 döneminde Gerçekleşenler/OLUMLU, Gerçekleşmeyenler/OLUMSUZ, SORUNLAR şöyle listelenebilir.

Rapor döneminde gerçekleşenler/ olumlu gelişmeler:

- a) Tütün Kontrol Çerçeve Programı imzalanmıştır.
- b) Bulaşıcı hastalıkların bildirimine ilişkin tüzük kabul edilmiştir.

c) Sağlık Enformasyon ağına üye olunmuştur (Hepnet, Dipnet, Euvacnet)

- d) HIV/AIDS hem sıklığı düşük, hem de ulusal strateji var
- e) Sağlığa ayrılan parasal kaynak arttırılmıştır.

Rapor döneminde Gerçekleşmeyenler

- a) Ulusal bulaşıcı hastalık izleme ve kontrol programı yok
- b) Bulaşıcı hastalık izleme ve kontrol mevzuatı gözden geçirilmeli
- c) Tütün, kan, doku ve hücreye ilişkin AB mevzuatına uyum sağlanmalı
- d) Toplumun sağlık düzeyi geri olması

Rapor döneminde saptanan / yaşanan sorunlar :

- a)Sağlık düzeyinde eşitsizlikler var,
- b)Hizmetlere erişimde eşitsizlikler var,
- c)Kaynaklar verimsiz kullanılıyor,
- d)Kötü yönetim söz konusu,
- e)Finans kaynakları daha da arttırılmalı

3.İLERLEME RAPORU 2005

3.1.Malların Serbest Dolaşımı

Son İlerleme Raporundan bu yana, Türkiye, özellikle yatay ve usule ilişkin tedbirler olmak üzere malların serbest dolaşımı alanında bazı ilave ilerlemeler kaydetmiştir. Sektöre özel mevzuatın uyumlaştırılması, özellikle Yeni Yaklaşım Direktifleri alanında halihazırda kaydedilmiş olan uyum seviyesinden ötürü sınırlı kalmıştır.

Uygunluk değerlendirmesi bakımından, rapor döneminde ilerlemeler kaydedilmiştir. Nitekim Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı da, diğer Bakanlıkların geçmiş rapor döneminde yaptıkları gibi, 2004 Aralık ayında kişisel korunma ekipmanına ilişkin onaylanmış kuruluş kriterlerini yayımlamıştır.

Akreditasyon bakımından, ulusal akreditasyon kurumu olan TURKAK ilerleme kaydetmiştir. Pek çoğu test, kalibrasyon ve sistem sertifikasyonu alanında olmak üzere, akreditasyonların toplam sayısı 69'a ulaşmıştır. TURKAK bünyesindeki yerel değerlendirmecilerin sayısının artması da kurumun kapasitesinin arttığını göstermektedir. TURKAK, kalibrasyon, test ve muayene laboratuvarları, kalite kontrol sistemleri (ISO 9000) ve ürün sertifikasyonları alanlarında, Akreditasyon İşbirliği Alanında Avrupa İşbirliği çok taraflı anlaşmasına (MLA) taraf olmak üzere Mart 2005 tarihinde başvuruda bulunmuştur. Ancak MLA imzacı statüsü henüz verilmediği için, TURKAK'ın akreditasyonu AB tarafından tanınmamaktadır.

Pazar gözetimi bakımından bazı ilerlemeler kaydedildiği bildirilebilir. Yeni Yaklaşım Direktifleri'nin uygulanması alanında en büyük sorumluluk payı bulunan Sanayi ve Ticaret Bakanlığı'nın Türkiye genelindeki 81 ilin tamamında yerel müfettişleri bulunmaktadır ve Yeni Yaklaşım Direktifleri ve diğer uyumlaştırılmış mevzuata uygun olarak pilot pazar gözetim faaliyetlerine ve istatistik derlemesine başlanmışlardır. Gözetim faaliyetleri, düşük voltaj ekipmanları, elektromanyetik uyum, makineler, tekstil ürünleri, ayakkabı etiketlenmesi, elektrikli ev aletlerinin etiketlenmesi, basınç ekipmanı, basit basınç araçları, su kaynatma cihazları ve gaz yakan aletleri kapsamaktadır. Bakanlık ayrıca, kendi bünyesinde test imkanı bulunmayan alanlarda belli test laboratuvarlarıyla, pazar gözetim laboratuvarları olarak çalışmaları konusunda anlaşmaya varmıştır. Sağlık Bakanlığı ile Tarım ve Köyişleri Bakanlığı denetim amacıyla kendi laboratuvarlarını kullanmaktadır. Sağlık Bakanlığı Yeni Yaklaşım Direktifleri alanında (oyuncaklar, sağlık aletleri) kendi pazar gözetim stratejisini henüz uygulayamamıştır. İnşaat malzemeleri ve kişisel korunma ekipmanları bakımından pazar gözetim faaliyetleri sadece pilot düzeyde başlatılmıştır. Denizcilik Müsteşarlığı eğlence amaçlı gemilere yönelik stratejisini belirleyen bir pazar gözetimi tüzüğünü Şubat 2005'de yayınlamıştır.

Tüm ülkeyi kapsayacak düzeyde etkin bir piyasa gözetim sisteminin oluşturulmasında henüz başlangıç aşamasında bulunmaktadır. Piyasa Denetimi ve Gözetimi Koordinasyon Kurulu, her ne kadar tavsiye nitelikli kararlar almakta ise de, özellikle bilgi değişimi ve Pazar gözetimi amacıyla benzer testler uygulayan kamu kurumları test imkanlarının paylaşımı konusundaki eşgüdüm yetersiz düzeyde kalmaktadır.

Türkiye, **eski yaklaşım ürün mevzuatını** kabul etmeye ve güncellemeye devam etmiştir. İnsan kullanımına yönelik ecza ürünleri ve kozmetik alanındaki AT mevzuatı ile uyumlaştırmaya yönelik tüzükler sırasıyla Ocak ve Mayıs 2005 tarihlerinde yayınlanmıştır. Ocak 2005 tarihinde Türkiye ecza alanında veri imtiyazını sağlayan yeni bir tüzük kabul etmiştir. Söz konusu tüzük, Haziran 2005 tarihinde tadil edilmiştir. Bununla birlikte, veri münhasırlığı, Gümrük Birliğindeki ülkelerden birinde 1 Ocak 2001 tarihinden sonra ilk kez kaydedilen ve 1 Ocak 2001 tarihinden önce benzeri bir jenerik ürün için Türkiye'de pazarlama yetkisi için başvuruda bulunulmamış olan müseccel tıbbi ürünlerle sınırlıdır. Ayrıca, yetki başvuruları sonuçlandırılmamış olan benzeri jenerik ürünlerin tabi olacağı rejim konusunda da bir mutabakata varılmıştır.

Deterjanların biyolojik parçalanabilme seviyelerinin test edilmesi, bunların örneklenmesi, paketlenmesi ve Sağlık Bakanlığına bildirimlerine ilişkin yöntemlerin kabul edilmesi konusunda aynı zamanda ikincil mevzuat da kabul edilmiştir. Diğer kimyevi maddeler, kristal cam ürünler, tekstil ürünlerinin ve ayakkabıların etiketlenmesine ilişkin kayda değer bir gelişme bildirilmemiştir.

Sonuç olarak; bazı alanlarda tartışılmaz gelişmeler mevcutsa da Türkiye ile AB arasında ürünlerin serbest dolaşımı tam anlamıyla etkin değildir. Gümrük Birliği'nden kaynaklanan bir kısım taahhütler yerine getirilmemiştir. Özellikle ürünlerin serbest dolaşımı ve karşılıklı tanınmasına ilişkin genel ilkelere aykırı olan hükümlerin kaldırılması olmak üzere ve Antlaşmanın 28 ile 30. maddelerinin uygulaması konusunda ciddi ilerleme kaydedilmesi gerekmektedir. İthalat kontrolü hala geniş bir şekilde kullanılmakta ve zorunlu standartların azaltılmasına rağmen, ticarete yönelik teknik engeller hala mevcudiyetini sürdürmektedir.

Türkiye malların serbest dolaşımına ilişkin yapısını ve mevzuatını *müktesebatla* daha uyumlu hale getirmiştir. Zorunlu standartların sayısı daha da azaltılmıştır. Standardizasyon alanında olumlu gelişmeler kaydedilse de, Türk Standartları Enstitüsü'nün işleyişinin iyileştirilmesi gerekmektedir. Türk Standartlar Enstitüsü'nün uygunluk değerlendirmesine ilişkin çeşitli görevlerin-den gelen mali akışlarının açık bir ayırma tabi tutulması gerekmekte olup, aynı zamanda standardizasyon çalışması için sarıh bir plan geliştirilmesi gerekmektedir. Pazar gözetimi ile uygunluk

değerlendirme işlemleri arasındaki ayrımın, Bakanlıklar ve uygunluk değerlendirme organları da dahil olmak üzere tüm ilgili aktörler tarafından genel anlamda temin edilmesi gerekmektedir.

Teknik bakanlıklar, Pazar gözetlemesinin uygulanması alanında bazı ilerlemeler kaydetmiştir. Bununla beraber, yeni yaklaşım ilkeleriyle uyumlu bir piyasa gözetimi halen yürürlükte değildir.

Her ne kadar mevzuatın uyumlaştırılmasında epey ilerleme kaydedilmişse de, Yeni Yaklaşım Direktiflerinin tam olarak uygulanması hala eksiktir. Bu direktiflerin uygulanması kadar aktarılmış olan eski yaklaşıma ilişkin mevzuatın da uygulanması için çaba gösterilmesi gerekmektedir. Türkiye, ticarete yeni teknik engeller yaratan ilave teknik gerekçeleri uygulamaya koymaktan sarfınazar etmelidir.

3.2. Kişilerin Serbest Dolaşımı

İşçilerin Serbest Dolaşımı: İstihdam pazarına erişim konusunda herhangi bir ilerleme kaydedilmemiştir. Türkiye'nin, yabancı işçilerin serbest dolaşımına ilişkin sınırlamaların kaldırılması amacıyla çeşitli kanunları ve meslek örgütlerinin bu çerçevedeki rolünü gözden geçirmesine gereksinim bulunmaktadır.

Yerleşme Hakkı Ve Hizmet Sunma Özgürlüğü: Mesleki niteliklerin karşılıklı olarak tanınması konusunda özel bir gelişme meydana gelmemiştir.

Mesleklere dair sektörel direktifler Türk mevzuatına aktarılmamış ve asgari eğitime dair koşullar henüz müktesebat ile uyumlu hale getirilmemiştir. Bu koşullara uyulmasını zorlayacak yeterli yapılar bulunmamaktadır. Mesleki niteliklerin tasdik edilmesi ve diğer ülke vatandaşlarının denklik taleplerini karşılamayı sağlayacak idari kapasitenin oluşturulması için büyük çabalar gerekmektedir.

Sonuç olarak; bu faslın kapsadığı müktesebat ile genel uyum son derece düşüktür. AB gerçek ve tüzel kişilerinin yerleşim hakkının temin edilmesi için yasa yapmaya ve uygulamaya yönelik büyük çabalar gerekmektedir. Bu değerlendirme hala bir dizi engelin mevcut olduğu sınır ötesi hizmet sunumu özgürlüğü açısından da geçerlidir. Posta hizmetlerinin kademeli olarak serbestleştirilmesine başlanabilmesi için bu alanda ilerleme

sağlanması gerekmektedir. Ulusal düzeyde bir düzenleyici makam oluşturulmasına gereksinim bulunmaktadır. Mesleki niteliklerin karşılıklı tanınması hususu ilgili AB direktiflerinin ulusal hukuka aktarılması ve idari kapasite üzerinde daha fazla çaba gösterilmesini gerektirmektedir.

3.3. Tarım Hayvancılık ve Gıda Güvenliği

Türkiye, gıda güvenliği, veterinerlik ve bitki sağlığı alanında, bu konudaki hazırlıkları erken bir safhada olsa dahi belli bir ilerleme kaydetmiştir.

Genel gıda maddeleri politikasına ilişkin olarak ise, Türkiye, gıda güvenliği müktesebatının iç mevzuata aktarılmasında ve uygulanmasında sınırlı ilerleme kaydetmiştir. Kontrol önlemlerine yönelik idari kapasite konusunda ise, Tarım ve Köyişleri Bakanlığı 2005 yılında müfettiş sayısını önemli ölçüde artırmış ve bölgesel eğitim kursları düzenlemiştir. Şarap, alkol, süt ve süt ürünlerine dair tebliğler yürürlüğe girmiştir.

2004 tarihli Türk Gıda Kanunu AB müktesebatı ile aynı çizgide değildir ve yeni bir "gıda, yem ve veterinerlik paketi" çerçevesinde gözden geçirilmelidir. Kanun, Sağlık Bakanlığı'nın yetkilerini Tarım ve Köyişleri Bakanlığı'na devretmiştir. Ancak, ilgili uygulama tüzüklerinin hazırlanmasındaki gecikmeler nedeniyle resmi kontrollerde kayda değer bir boşluk meydana gelmiştir. Türkiye, Gıda ve Yem Acil Uyarı Sistemi'ne gönüllü olarak katılmaktadır. Ancak, mevcut ulusal sistem iyi işlememektedir. Uyarıların sonuçları düzgün bir şekilde izlenmemekte ve merkezi ve yerel birimler arasında uygun bir bilgi şebekesi bulunmamaktadır.

Etiketleme, sunuş ve reklam, katkılar ve saflık kriterleri ve öz çözücüleri konularında mevzuat çoğunlukla müktesebatla uyumludur. Son rapordan bu yana somut bir ilerleme bulunmadığı söylenebilir.

Gıda katkıları müktesebatının mevzuata aktarılmasına henüz başlanmamıştır. Tatlandırıcılar konusunda ise AB müktesebatının aktarılmasının tamamlanması gerekmektedir. Gıda maddelerine temas eden malzemeler konusundaki mevzuat mevcuttur, ancak, yeni AB mevzuatıyla yürürlüğe sokulan önemli değişiklikler henüz aktarılmamıştır.

Türkiye, **özel beslenme amaçlı gıdalara** ilişkin mevzuatı uyumlu hale getirmiştir. Ancak, bu tür gıda maddelerine ilave edilmesine izin verilen maddelere ilişkin mevzuat henüz aktarılmamıştır.

Hijyen ve resmi kontrol alanındaki AB müktesebatının uygulanması sınırlı kalmıştır. Gıda maddeleri ve paketlenme malzemesinin piyasa kontrolüne ilişkin bir tüzük Mart 2005'de yürürlüğe girmiştir, ancak, AB müktesebatıyla tam olarak aynı çizgide değildir. Belli sayıda yerel ve bölgesel kontrol laboratuvarı, ağırlıklı olarak aflatoksin ve okratoksin'in bazı tiplerinin analizi konusunda Türk akreditasyon ajansından akreditasyon almıştır. AB uygulaması ile aynı çizgiye getirilmesi için bölgesel kontrol laboratuvarlarının fiziki, kimyasal ve mikrobiyolojik analiz metotları arasında yeknesaklık sağlanmıştır.

Bulaşıcı maddeler konusunda, Ocak 2005'de gıda maddelerinde A düzeyi okratoksin resmi kontrolleri için örnekleme yöntemleri hakkında bir tebliğ yayınlanmıştır. Belli bulaşıcı maddeler için azami sınırlar getiren tüzük yürürlüktedir; ancak, AB uygulamasıyla uyumluluk için belli değişikliklerin yapılması gereklidir.

Genetik olarak değiştirilen organizmalar (GMO) konusunda, Haziran 2004 tarihli Gıda Kanunu GMO gıdasının tanımını getirmiştir. Ancak, bu alandaki müktesebatın aktarılması konusunda büyük bir ilerleme kaydedildiği söylenemez. Yeni çıkmış gıdalar konusunda da bir ilerleme görülmemiştir.

İyonizasyon radyasyonu konusundaki ilgili AB mevzuatı aktarılmıştır ve uygulama devam etmektedir.

Maden suları konusundaki sorumluluk Sağlık Bakanlığı'na aittir ve anılan bakanlık maden suları konusunda AB'ye uyumlu tüzükler yayınlamıştır.

Veterinerlik politikası alanında her ne kadar teknik hazırlık çalışmaları iyi bir yolda ilerlemişse de, Türkiye'deki veterinerlik politikalarının genel çerçevesi henüz oluşturulmamıştır (çerçeve kanunları).

Bulaşıcı Süngersi Ensefalopati (BSE) ve hayvan yan-ürünleri konusunda bir ilerleme not edilmemiştir.

Türkiye **hayvanların tanınması ve tescili** konusunda ilerleme sağlamıştır. Ancak, sistemin AB standartlarına uygun çizgiye getirilmesini teminen, tescil sürecini tamamlamak ve sistemin özellikle tescil edilmemiş hayvanlar ve kontrol önlemlerine ilişkin zayıflıklarını gidermek için daha fazla çabaya gerek bulunmaktadır. Türkiye'de koyun ve keçilerin tesciline henüz başlanmamıştır.

Hayvan beslenmesi alanında bazı ilerlemeler sağlanmıştır. Yem katkıları ve hazır karışımların üretimi, ihracı, ithalatı, satışı ve kullanımına, (Ocak 2005) yemlerde kullanılması uygun olmayan maddelere, (Şubat 2005) ve hayvan beslenmesi amacıyla kullanımı ve bileşik yemlere ilavesi yasaklanmış maddelere (Haziran 2005) ilişkin Tebliğler yürürlüğe girmiştir.

Türkiye, Uluslararası **Yeni Bitki Türlerinin Korunması** Sözleşmesine (UPOV) katılım için resmi süreci başlatmıştır.

Türkiye'nin **veteriner denetimlerinin finansmanı** ve kontrolleri konusundaki uygulaması AB uygulaması ile aynı çizgide değildir. Rapor döneminde bu alanda bir ilerleme kaydedilmemiştir.

Türkiye, **üçüncü ülke ithalatları ve ithalat kuralları veterinerlik denetimlerine** ilişkin uyumlaştırma çabalarını sürdürmüştür. Bir Hudut Teftiş Noktası ana planı ve teftiş kılavuzları kabul edilmiştir ve bu planda, teftiş tesislerini geliştirmek amacıyla gelecekte kurulması planlanan bazı hudut teftiş merkezleri saptanmıştır. Ancak, ilgili birimler arasındaki sorumluluklar açıkça tanımlanmadığından, ithal kontrollerine ilişkin uygulama mevzuatı henüz kabul edilmemiştir.

Hayvan hastalıkları kontrol önlemleri konusunda bazı çabalar gözlenmiştir. Şap hastalığı için bir aşılama kampanyası uygulanmıştır. Bu hayati hastalığın kontrolü için küresel bir strateji bağlamında yeni uygulamalar organize edilmelidir. Bunun yanı sıra, brusella, koyun ve keçi vebası, şarbon, koyun ve keçi frengisi, mavidil, yalancı tavuk vebası ve kuduz hastalığına karşı aşılama kampanyaları başlatılmıştır. Ayrıca, Dünya Hayvan Hastalıkları Teşkilatı (OIE) A-Listesi hastalıklarının kontrolüne dair hayvan hastalığı stratejisi hazırlanmıştır. Ancak etkin uygulama veterinerlik kontrol sistemlerinin uygulanmasına bağlıdır. Türkiye'nin AB'den canlı hayvan ve hayvansal ürünler ithalatı üzerindeki fiili yasağı halen devam etmektedir. Rapor dönemi içinde bu alanda kayda değer bir ilerleme gözlenmemiştir.

Hayvansal gıdaların piyasaya arzına yönelik kurallar konusunda önemli bir ilerleme kaydedilmediği söylenebilir (halk sağlığının korunması). Çok sayıda tarımsal gıda kuruluşunun AB hijyen şartlarını tatmin edebilecek seviyeye ulaştırılması gerekmektedir. Bu, belli bir zaman cetveline bağlanmış kapsamlı bir strateji ve kuruluşların yapıları ve yerleşim düzenleri dahil, öngörülebilir sorunlu alanlara odaklanılmasını gerektirecektir. Yasal uyumlaştırmanın (Gıda Yasasında değişiklikler) yanı sıra, ilgili birimler arasında açık bir yetki dağılımının yapılması AB müktesebatının uygulanması açısından zorunludur.

Belirli maddelerin kullanımının engellenmesi ve artıkların kontrolüyle ilgili ortak önlemlere (insana bulaşan hayvan hastalıkları dahil) ilişkin olarak ise Türkiye, yasal uyumlaştırma ve milli denetleme planlarının hazırlanmasında kayda değer bir gelişme göstermiştir. Milli artık denetleme planlarındaki ilerlemeye rağmen, analitik altyapının kalitesinin yükseltilmesi ve AB mevzuatının gerektirdiği tüm aktif maddelerin yıllık planlara dahil edilmesine gereksinim bulunmaktadır. Rapor döneminde hayvan refahına yönelik önemli bir ilerleme sağlanmamıştır.

Türkiye **laboratuvar altyapılarının** kalitesinin yükseltilmesi ve bitki sağlığı sektörüne yönelik eğitim çabalarına devam edilmesi konularında teşvik edilmektedir. Tarımsal karantina örneklemesi ve analizine ilişkin bir bölüm mevzuat (Tebliğ) 2004 Ekim ayında yayınlanmıştır.

Tohum kalitesi ve üretme materyallerine yönelik herhangi bir ilerleme kaydedildiği söylenemez.

Bitki sağlığına yönelik mevzuat henüz AB müktesebatına uygun bir hale getirilememiştir. Sınırlardaki denetimler ve bitki sağlığı enstitülerindeki teşhisler AB uygulamaları ve standartları çizgisine getirilmelidir. Geçen rapor döneminden bu yana bitki karantina laboratuvarları ilave böcek ilacı analizleri gerçekleştirmeye başlamışlardır. Bitki koruma ürünlerine yönelik mevzuat 2005 Ocak ayında yayınlanan gıda maddelerindeki bitki koruma ürünlerindeki en yüksek artık madde sınırlarına ilişkin Tebliğ ile müktesebata uygun hale getirilmiştir. **Bitki sağlığı politikasında** aktarım ve bitki sağlığı müktesebatının uygulanmasında sınırlı ilerleme sağlanmıştır.

Bitki hijyeni ile ilgili olarak, bulaşıcı maddelerin resmi kontrolleri açısından mevzuat, müktesebat ile uyumludur. Örnekleme ve Analiz metotları mevcuttur ve aflatoksin bulaşmasının önlenmesine yönelik bir eylem planı 2002 yılından beri uygulanmaktadır. Bir aflatoksin çalışma komitesi kurulmuştur ve çiftçiler ve özel sektör için hazırlanan geniş çaplı eğitimi de kapsayan bir eylem planı, pilot illerde başlatılmıştır. Alınan önlemlere rağmen 2005 yılında acil uyarı sayısı artmıştır.

Sonuç olarak; Veterinerlik, bitki sağlığı ve gıda sektörlerinin belirli bölümlerinde bazı ilerlemeler sağlanmıştır. Bununla beraber, tam olarak uyumun sağlanabilmesi için müktesebatın iç hukuka aktarılması ve uygulanması büyük bir çaba gerektirmektedir.

Veterinerlik alanında belirli uygulama kuralları tasarlanmıştır. Ancak, yasal temel henüz oluşturulmamış olduğundan, bunların kabulü sağlanamamıştır. Bu alanda ilerleme sağlanabilmesi için gıda yasası, hijyen kuralları ve veterinerlik çerçeve yasalarındaki değişiklikleri birleştirmeye yönelik genel bir paketin kabulü gereklidir.

Müktesebatın zorunlu kıldığı görevlerin yerine getirilmesi için Tarım ve Köyişleri Bakanlığının yeniden yapılandırılması ve güçlendirilmesi gerekli görülmektedir. Kontrol sistemlerinin kalitesinin güçlendirilmesine ve kalitesinin yükseltilmesine özel bir önem verilmelidir. Gıda işleme kuruluşları teknik ve hijyenik şartlar açısından iyileştirilmelidir.

3.4. İstatistik

Devlet İstatistik Enstitüsü'nün idari yapısında ve öncelik verilen bazı istatistik alanlarında ilerleme kaydedilmiştir.

İstatistik alanında müktesebatın daha fazla benimsenmesi amacıyla, idari kapasitenin önemli ölçüde güçlendirilmesi gerekmektedir. DİE ile bireysel bölgesel ofisler arasındaki görevlerin tam tanımı ve dağıtımı hala sonuçlandırılmamıştır.

Gerek merkez, gerek bölge ofislerinde vasıflı personel ihtiyacı bulunmaktadır. Bu çerçevede, eğitim önemlidir ve DİE tarafından takip edilmelidir.

Türkiye, **sınıflandırmalar** alanında ilerleme kaydetmiştir. Avrupa Topluluğu'nda Ekonomik Faaliyetlerin İstatistiki Sınıflandırması 1.1 Revizyonu'nun (NACE Rev.1.1) Türkçe tercümesi, iş kayıtları ve diğer araştırmalar için tedricen daha iyi yönde kullanılmaya başlamıştır. 2004-2005 Topluluk Sanayi ve Hizmetler Sınıflandırması'nın çevirisi hazırlanmıştır. Uluslararası Standart Eğitim Sınıflandırması'nın ulusal versiyonu yaratılmıştır. DİE, istatistik alanında faaliyet gösteren diğer bakanlıkların ve kurumların kullanımına sunmak amacıyla, birçok sınıflandırmayı internet sayfasına koymuştur. PRODCOM 2002 ve 2003'ün (üretim sınıflandırması) Türkçe tercümesi kitap halinde ve CD-ROM olarak yayınlanmıştır.

Demografik ve sosyal istatistikler alanında, İş Gücü İncelemesi ve İşçilik Maliyeti İncelemesi soru formları AB metodolojisine göre yeniden gözden geçirilmiştir. Nisan 2005'te, AB metodolojisiyle uyumlu olarak, 12.000 hane halkı üzerinde gelir ve yaşam standartları anketi yapılmıştır.

Sonuç olarak; Türkiye, bazı ilerlemeler sağlamıştır. Genel olarak, Türkiye'nin istatistik alanındaki müktesebata uyumu sınırlıdır, ancak, DİE ile Eurostat arasında varılan mutabakat uyarınca belirlenen adımlar atılmaktadır.

En büyük öncelik yeni istatistik yasasının kabul edilmesine verilmelidir. İstatistiki gelişmenin bütün temel alanlarında (işletme istatistikleri, sosyal istatistikler, tarım istatistikleri, makroekonomik istatistikler, ticaret istatistikleri, bölgesel istatistikler ve çevre istatistikleri) müktesebat ile genel uyumun geliştirilmesi için kapsamlı çabalara gereksinim olması daha fazla ilerlemeye fırsat tanımaktadır.

3.5.Sosyal Politika ve İstihdam

Türkiye sosyal politika ve istihdam alanında bazı ilerlemeler kaydetmiştir

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nın idari kapasitesiyle ilgili olarak vasıflı personel alımı devam etmiştir.

Türkiye **çocuk işçiliği ile mücadele** alanındaki çabalarına devam etmelidir. 2005 yılı Temmuz ayında Çocukların Korunması konusunda yeni bir Yasa kabul edilmekle birlikte, çocuk işçiliğine ilişkin mevzuat tamamen uyumlaştırılmalı ve deniz ve hava taşımacılığı veya 50'den az çalışanı olan

tarımsal işletmeler gibi halihazırda hariç tutulan sektörlerde çalışan çocukların korunması için de hükümler içermelidir.

İş sağlığı ve iş güvenliği alanında Türkiye müktesebata iyi derecede uyum sağlamış ve mevcut mevzuatın uygulanmasına yönelik çabalar güçlendirilmiştir. Balıkçı teknelerinde çalışmaya ilişkin AT yönergesinin aktarılması amacıyla 2004 yılı Kasım ayında uygulamaya yönelik bir yönetmelik kabul edilmiştir. 2004 Ekim ayında, külfetli ve tehlikeli işler hakkındaki yönetmelikte, kadınların ancak belirli koşullarda bu tür işlerde çalışmalarına izin veren bir değişiklik yapılmıştır. Ancak, Danıştay 2004 Ağustos ayında iş sağlığı ve iş güvenliği alanındaki Çerçeve yönergenin aktaran yönetmeliği askıya almış, böylece, iş sağlığı ve iş güvenliği ile ilgili diğer yönetmelikler yürürlükte kalmakla birlikte, bu mevzuatın tam olarak uygulanmasına engel olmuştur. Ayrıca, Türk mevzuatının kapsamı, kamu sektörünü kapsayacak şekilde genişletilmeli ve asbest ve gürültü alanındaki mevzuat, müktesebatın bu alanlardaki halihazır statüsünü yansıtacak şekilde adapte edilmelidir. Müktesebatın uygulanmasının sağlanmasına yönelik yoğun çabalar, bilgi, bilinçlendirmenin artırılması ve eğitim de dahil devam ettirilmeli ve yoğunlaştırılmalıdır. İş müfettişlerinin kapasitesinin güçlendirilmesi ve sosyal ortakların iş refahının genel uygulanmasına katılımlarının sağlanması öncelikli olmaya devam etmelidir.

Sosyal koruma alanında, sosyal güvenlik sisteminin reformuna yönelik olarak sürdürülen çabaların Hükümet tarafından takip edilmesi gerekmektedir. Halihazırdaki başlıca zafiyetler, mali istikrarın bulunmaması, büyük bir kayıt dışı sektörün mevcudiyeti ile idari ve işletme sorunlarıdır. Sosyal güvenlik sistemini reform çabasıyla ve sosyal güvenlik kurumlarını tek çerçeve içerisinde bir araya getirmek maksadıyla, Ocak 2005'te, sosyal güvenlik kurumlarına ait tüm hastaneleri Sağlık Bakanlığına devreden bir kanun kabul edilmiştir. Bunun yanı sıra, Şubat 2005'te, sosyal güvenlik sisteminden yararlananların tamamına tüm eczanelerden ilaç alabilme hakkı tanınmıştır. Ancak, nüfus kapsamının ve erişimde hakkaniyetin iyileştirilmesi için sağlık hizmetleri alanında ilave gayret gösterilmesi gerekmektedir. Sağlık hizmetleri arzındaki coğrafi farklılığı ele alma konusu da bir endişe kaynağıdır. Sosyal güvenlik kurumlarının idari kapasitelerinin iyileştirilmesine yönelik mevcut çabalar sürdürülmelidir.

Sonuç olarak; Türkiye'de istihdam ve sosyal politikalarını AB mevzuatı ile uyumlu hale getirme yönünde, sınırlı olmakla birlikte, bazı ilerlemeler kaydedilmiştir. İstihdam yasası ve işyerinde sağlık ve güvenlik alanlarında bazı yasal değişiklikler yapılmıştır. Sosyal diyalog, cinsiyet eşitliği ve ayrımcılıkla mücadele alanlarında ise hiç hukuki ilerleme olmamış veya çok az hukuki ilerleme kaydedilmiştir. Türk makamları İstihdam Politikası Önceliklerine İlişkin Ortak Değerlendirme Kağıdı (JAP) ve Ortak İçerme Değerlendirmesi (JIM) üzerinde çalışmaya başlamış ve ilerleme kaydetmiştir. Çalışma Bakanlığı'nın idari kapasitesi güçlendirilmiştir. Bununla birlikte, hem yasal hem idari yönden daha fazla çabaya gerek vardır.

Türkiye, özellikle iş kanunu, işyerinde sağlık ve güvenlik ve sosyal koruma alanlarında çabalarını daha ileri götürmelidir. Türkiye cinsiyet eşitliğini ve ayrımcılıkla mücadeleyi acilen iyileştirmeli ve mevcut sınırlamaları kaldırarak tam sendikal haklar tesis etmelidir. JAP ve JIM, istihdam ve sosyal içerme alanlarında, Türkiye'nin politikalarını AB politikalarına yakınlaştırmak ve bu alanlarda karşılaşılan güçlükleri tanımlamak için adımlar olarak izlenmelidir. Her iki belgeyi tamamlamak ve sonuçlarını uygulamak öncelik sayılmalıdır. Hepsinden öte, bu fasılda yer alan hususlara ilişkin Türkiye'nin temel güçlüğü AB mevzuatının sahada tam olarak uygulanmasına ve uygulatılmasına ilişkindir. Her düzeyde idari kapasitenin güçlendirilmesine devam edilmelidir.

3.6. Çevre

Müktesebatla uyum önemli ölçüde yatırım yapmayı gerektirmektedir. Çevre müktesebatının uygulamaya konulması ve yürütülmesi için ulusal ve yerel düzeyde güçlü ve iyi donanımlı bir yönetimin bulunması zorunludur. Geçen İlerleme Raporundan bu yana atık yönetimi, gürültü sektörü ve doğanın korunması alanlarında bazı ilerlemeler gerçekleştirilmiştir. Çevre ile ilgili diğer sektörlerde müktesebatın aktarımında ise sınırlı bir gelişme sağlanmış ya da esaslı bir gelişme görülmemiştir.

Çevresel Etki Değerlendirme (ÇED) ile ilgili mevzuatta müktesebat ile büyük ölçüde uyum sağlanmış gibi görünmekle birlikte, sınıraşan konularda iç hukuka aktarıma ve kamusal danışmanın ele alınmasına daha fazla dikkat gösterilmesi gerekmektedir. Buna ek olarak, Stratejik Çevresel Değerlendirme Direktifinin iç hukuka aktarılması çok erken bir aşamadadır ve özel dikkat gösterilmesi gerekmektedir. Genelde, yatay mevzuatın iç hukuka

aktarımı ve uygulanması bir endişe kaynağıdır ve bu bağlamda ilave önemli çabalar harcanması gerekmektedir.

Hava kalitesi ile ilgili olarak sınırlı bir ilerleme kaydedildiği söylenebilir. Endüstriyel hava kirliliğinin ve konut ısıtması kaynaklı hava kirliliğinin denetimiyle ilgili tüzükler kabul edilmiştir. Bununla birlikte, hava kalitesi çerçeve mevzuatının iç hukuka aktarımı pek ilerlemiş değildir. Motorlu taşıt kaynaklı hava kirliliğine ilişkin mevzuatın iç hukuka aktarımı oldukça ileri seviyededir. Tüketici Bilgi Direktifi tam olarak iç hukuka aktarılmış ve Petrol ve Dizel Yakıtların Kalitesi Direktifi hemen hemen tamamen iç hukuka yansıtılmıştır. Bununla birlikte, özellikle sıvı yakıtlardaki sülfür miktarı ve değişken organik bileşik emisyonlar konularındaki direktiflerin iç hukuka aktarımı olmak üzere ilave mevzuat kabul edilmesi ve hava kalitesinin artırılmasının izlenmesini ve şekillendirilmesi dahil olmak üzere uygulamaya başlanması için adımlar atılması gerekmektedir.

Hava kalitesi parametrelerinin izlenmesi Çevre ve Orman Bakanlığı ile Sağlık Bakanlığının sorumluluğundadır. Söz konusu iki bakanlığın izleme görevlerinde belirli bir örtüşme bulunmaktadır. Genel olarak bakıldığında, hava kalitesine ilişkin mevzuatın iç hukuka aktarımı ve uygulanması için önemli ilave adımlar atılması gerekmektedir.

Kullanılmış pil ve akülere ilişkin tüzükte yapılan değişikliğin, tıbbi atığın kontrolü tüzüğünün, katı atıklara ilişkin bir uygulama yönetmeliğinin ve bitki atık yağı ve zararlı atıklar konusunda uygulama yönetmeliklerinin kabul edilmesiyle birlikte **atık yönetimine** ilişkin müktesebatın iç hukuka aktarılmasında bir miktar ilerleme sağlandığı söylenebilir. Lağım atıkları ile ilgili olarak toprak kirlenmesinin kontrolüne ilişkin uygulama yönetmeliği Mayıs 2005'te yürürlüğe girmiştir.

Çerçeve Direktif de dahil birçok direktifin iç hukuka yansıtılması açısından atık yönetimi alanındaki mevzuat ileri düzeydedir. Poliklorine bifeniller ve ömür sonu geri kazanım araçları Direktiflerinde sağlanan ilerleme ise zayıftır. Elektrik ve Elektronik Alet Atıklarına ilişkin mevzuat ise hazırlık aşamasındadır. Bazı Tehlikeli Maddeler İçeren Elektrik ve Elektronik Aletlerin kısıtlanması Direktifi konusunda herhangi bir ilerleme kaydedildiği söylenemez. Toprağa Gömme ve Atıkların Yakımı Direktiflerinin iç hukuka tam olarak aktarılması için hala ilave çaba harcanması gerekmektedir. Lisans verme, gözetleme, teftiş ve uygulamaya ilişkin

Çevre ve Orman Bakanlığının kapasitesinin güçlendirilmesi gerekmektedir. Bu sektöre yeterli mali kaynak sağlanmalıdır. Genel olarak bakıldığında, uygulama için daha fazla çaba harcanması ve ulusal atık yönetimi planının kabul edilmesi gerekmektedir.

Su kalitesi konusunda sınırlı bir ilerleme gerçekleştirildiği söylenebilir. İnsan tüketimi için su konusundaki uygulama yönetmelikleri ve iyi tarımsal uygulama kuralları kabul edilmiştir. Su kalitesi müktesebatının bazı yönlerini Türk mevzuatı zaten içermekle birlikte, Nitrat ve İçme Suyu Direktifleri hariç, bu alanda iç hukuka aktarma düşük kalmaktadır. Su Çerçeve Direktifi ile ilgili değişiklikler konusunda herhangi bir ilerleme kaydedildiği söylenemez ve tam uyumu sağlamak amacıyla bu alanda katılıma kadar önemli çaba harcanması gerekmektedir. Su Çerçeve Direktifi ve Topluluğun taraf olduğu uluslararası sözleşmeler doğrultusunda sınır aşan sularla ilgili işbirliğinin geliştirilmesi henüz başlangıç aşamasındadır. Su yönetimine ilişkin kurumsal çerçeve karmaşık ve zayıftır. Uygulama ve uygulatma konularında yeterince garanti sağlamamaktadır ve henüz nehir havzası tabanlı yönetim temelinde örgütlenilmemiştir. Olası görev örtüşmelerinin, gereksiz tekrarların ve karışıklığın önlenmesi açısından su yönetimi konusunda ilgili kuruluşlar arasındaki sorumlulukların paylaşımına özel önem verilmesi gerekmektedir. Bu sektörde önemli ölçüde yatırım yapılmalıdır. Genel olarak bu alanda iç hukuka aktarım ve uygulamaya geçilmesi hala endişe kaynağıdır. Katılıma kadar tam uyum ve uygulama sağlanması için önemli ölçüde çaba gerekmektedir.

Doğanın korunması alanında bazı ilerlemelerin kaydedildiği söylenebilir. Yabanıl yaşamın korunması ve geliştirme alanlarının kurulmasına ilişkin bir dizi tüzük, yabanıl soğanlı bitkilerin uluslararası ticaretine ilişkin izin ve bu ticaretin denetimiyle ilgili bildiri ile avlanma ile ilgili bir dizi tüzük kabul edilmiştir. Bunlara ek olarak Doğu Anadolu'da bir ulusal park kurulmuş ve uluslararası düzeyde önemli üç sulak alan (RAMSAR alanları) oluşturulmuştur.

Doğanın korunması amacıyla bazı mevzuatın kabul edilmesine ve koruma bölgelerinin ilanına karşın, yasal uyum ve uygulama çok düşük düzeyde kalmıştır. Yaşam alanlarının hızlı bir biçimde yok olması endişeye yol açmaktadır. Doğanın korunması konulu çerçeve yasa ile kuşlar ve yaşam alanları konulu uygulama yönetmeliğinin kabul edilmesi gerekmektedir.

Doğanın korunması ile bağı olan diğer politika alanlarındaki mevzuata özel dikkat gösterilmesi gerekmektedir. Kurumsal çerçeve karmaşık olup, çeşitli kurumlar arasında bölünmüştür. İlgili kurumlar arasındaki sorumluluk paylaşımına özel önem verilmesine gereksinim duyulmaktadır. Sonuç olarak müktesebatın iç hukuka aktarımı, uygulanması ve uygulatılması konularında önemli ölçüde ilerleme sağlanması gerekmektedir.

Endüstriyel kirlenmenin denetimi ve risk yönetimine ilişkin bir ilerleme sağlandığı söylenemez. İç hukuka aktarım ve uygulama çok düşük düzeyde kalmış olup sadece Seveso Direktifinin bazı koşullarına ilişkin değişikliklerde sınırlı ilerleme kaydedilmiştir. Genel olarak, tam uyum ve uygulama için kayda değer çaba harcamak gerekmektedir.

Kimyasal maddeler ile ilgili herhangi bir gelişme olduğu söylenemez. Hayvan Deneyleri Direktifi dışındaki diğer alanlardaki uyum düzeyi çok düşüktür. Mevcut kapasite etkin uygulama için yetersiz olup geliştirilmesi gerekmektedir.

Genetiği değiştirilmiş organizmalar konusunda ilerleme kaydedildiği söylenemez.

Gürültü ile ilgili ilerleme sağlandığı söylenebilir. Çevre gürültüsünün değerlendirilmesi ve yönetimine ilişkin uygulama yönetmeliği kabul edilmiştir. Genel olarak uyum düzeyi ileri seviyededir, ancak uygulama için daha fazla çaba harcanmasının yanı sıra gürültü haritasının ve eylem planlarının hazırlanması gerekmektedir.

Ormancılık alanında sınırlı bir ilerlemeden söz edilebilir. Çevre ve Orman Bakanlığınca çölleşme ile mücadele ulusal planının uygulanmasına ilişkin bir bildiri yayınlanmıştır ve ulusal ormancılık stratejisi geliştirilmiştir. Türkiye orman konularıyla ilgili gelişmiş, iyi bir yapıya sahiptir. Bununla birlikte, uygulama konusunda yoğun çaba harcamak gerekmektedir.

Sonuç olarak, sadece atık yönetimi, doğanın korunması ve gürültü alanlarında bazı ilerlemeler gerçekleştirilmiştir. Çevreyle ilgili müktesebatın iç hukuka aktarım genel düzeyi düşüktür, ancak atık yönetimi ve gürültü alanlarındaki uyum düzeyi ileridir. Çevreye ilişkin müktesebatın uygulanması ve uygulatılması alanlarındaki zayıflık halen önemli bir endişe kaynağıdır.

Çevreyle ilgili müktesebatta ve Birliğin taraf olduğu uluslararası sözleşmelerde belirtilen sınır aşan sorunlara özel önem verilmesi gerekmektedir.

Türkiye'nin çevrenin korunması gereksinimlerini tüm diğer politikaların tanımlanmaları ve uygulanmaları ile bütünleştirmesi ve sürdürülebilir kalkınmanın teşvik edilmesi için adımlar atması gerekmektedir. Ayrıca, idari kapasiteyle çevre politikalarının uygulanmasına müdahil kurumlar arasındaki eşgüdümü sağlayan mekanizmaların güçlendirilmesine özel önem verilmesi gerekmektedir. Çevre müktesebatının uygulanmasının temini için önemli ölçüde yatırım yapılması gerekmektedir. Bu bağlamda, bütün yeni yatırım projelerinin AB çevre müktesebatı ile uyumlu olması gerektiğinin altının çizilmelidir.

3.7.Tüketicinin ve Sağlığın Korunması

Türkiye tüketici ve sağlığın korunması alanında bir miktar ilerleme kaydetmiştir. Ancak daha yapılması gerekenler vardır.

Piyasa gözetiminde çok az bir gelişme görülmüştür. Sanayi ve Ticaret Bakanlığı Yeni Yaklaşım Direktifinden sorumlu ana teşkilattır. Türkiye'nin 81 ilinin tümünde yerel müfettişlikleri mevcuttur. Pilot uygulama boyutunda piyasa gözetimi faaliyetleri ve istatistik toplama işlerini başlatmıştır.

Kamu sağlığı alanında rapor edilmesi gereken bazı gelişmeler mevcuttur. Tütün denetimi alanında müktesebat ile uyum sağlanması hususunda kayda değer gelişme sağlanmıştır. Tütün mamullerinin üretimi, sunumu ve satışı konusundaki bir direktif Ocak 2005'te iç hukuka yansıtılmış ve yayınlanmıştır. Söz konusu düzenleme Ocak 2006'da yürürlüğe girecek olup, üretilen ve pazarlanan sigaraların içerebileceği azami katran oranı hakkında geçerli olacak tarihe ilişkin geçici bir çekince içermektedir.

2003/33/EC Direktifi hükümlerini tamamlayan Dünya Sağlık Örgütü **Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşme'si** 2004 yılında onaylanmıştır. Söz konusu sözleşme, kamuyu tütün kullanımından ve tütün dumanına maruz kalmaktan doğan sağlık, sosyal, çevre ve ekonomik boyuttaki sonuçlardan korumak üzere bir çerçeve sunmaktadır. Sözleşmeye uygun olarak, kapsamlı bir çok-sektörlü milli tütün kontrol planı hazırlanmaktadır.

Bulaşıcı hastalıklar bağlamında ise Sağlık Bakanlığı, Dünya Sağlık Örgütü'nün, ülkede kızamığın ortadan kaldırılmasına yönelik stratejilerini yakından takip etmektedir. Bu çalışmalar kapsamında, geçen yıl aşılanan okul çocuklarına ilave olarak 6 yaşının altında olan 9 milyon çocuğa ilave bir doz kızamık aşısı yapılmıştır. HIV/AIDS ile mücadele çerçevesinde Türkiye düşük sayıda vaka görülen bir ülke olmaya devam etmektedir. 1985 yılından bu yana rapor edilen HIV pozitif kişi sayısı 1371 ve AIDS'li kişi sayısı 551'dir. Toplanan verinin kalitesinin yükseltilmesi için Sağlık Bakanlığı çeşitli kaynaklardan temin edilen bilgileri düzenleyip çözümleyecek ve önleme konusundaki ilerlemeyi izleyecek bir gözlemlleme ve değerlendirme birimi kurmuştur.

Türkiye, **salgın hastalıkların gözetimi** ve bulaşıcı hastalıkların denetimini sağlayacak bir ağ kurmak amacıyla mevcut gözetim sistemi altında yer alan hastalıklar listesini, 2000/96/EC, 2003/534/EC ve 2003/534/EC sayılı Komisyon Kararlarında yer alan hastalıklar listesi uyumlu hale getirmiştir. Hastalıkların tanımı, Topluluk ağı tarafından kapsanan standartlaştırılmış verinin toplanmasını ve çözülmesini sağlayacak şekilde gözden geçirilmiş ve tamamlanmıştır. Bulaşıcı hastalıklar hakkında bilgi verme sistemine ilişkin bir yönerge Resmi Gazetede Kasım 2004'te yayınlanmıştır. Kapasite oluşturma konusunda ise, Sağlık Bakanlığının Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde bir "Salgın Kontrolü ve Gözetim Ünitesi" bilgi toplama amaçlı yapıların kurulması amacına yönelik bir ilk adım olarak kurulmuştur; sağlık sisteminin her seviyesinde yeni bildirim sistemine ilişkin bilgilendirme amaçlı çalıştaylar düzenlenmektedir.

İlgili müktesebatın üstlenilmesini kolaylaştırmak için, **idari kapasitenin**, nitelikli personel ve fiziki altyapının daha üst seviye çekilmesi açılarından güçlendirilmesi gerekmektedir. Bilgi toplama ve ilgili gözetim verisinin yayılmasına ilişkin yapıların her düzeyde belirlenmesi gerekmektedir. Çocuk felcinde olduğu üzere, Türkiye, sağlık bakımından potansiyel tehdit yaratan hadiselerde hızlı bilgi alışverişi için bir Erken Uyarı ve Cevap Sistemi tesis etmelidir.

Tütün denetimine gelince, müktesebat büyük ölçüde üstlenilmiş gözükmektedir. Tütün müktesebatının uygulanmasına yönelik idari kapasitenin, diğer hususlar yanında daha iyi eşgüdüm ve Sağlık

Bakanlığı ile Tütün Ürünleri ve Alkollü İçeceklerin Piyasa Düzenleme Kurulu'nun rolleri ve sorumluluklarının açık biçimde tarifi yoluyla, güçlendirilmesine gereksinim bulunmaktadır.

Sonuç olarak; Türkiye, tüketicilerin ve sağlığın korunmasıyla ilgili alanların çoğunda bazı ilerlemeler kaydetmiştir. Özellikle, ilave ihtisaslaşmış tüketici mahkemeleri kurulmuştur.

Halk sağlığı alanında salgın hastalıkların gözetim ve bulaşıcı hastalıkların kontrolü için bir ağ kurulmakta ve tütün kontrolüne uyum süratli biçimde ilerlemektedir. Türkiye uyumlaştırma sürecine devam etmeli ve Müktesebatın kabulü ve uygulanması için gerekli idari kapasitenin geliştirilmesi ile mevzuatın uygulanmasının iyileştirilmesini sağlamalıdır.

Sağlık Bakanlığı'nın kurumsal ve idari kapasitesinin, nüfusun sağlık ve güvenlik durumunu koruma ve iyileştirmeye ilgili görevlerini yerine getirecek şekilde güçlendirilmesine gereksinim vardır.

Tüketici alanında, tam gelişmiş, işler ve etkin bir piyasa izleme sisteminin yerleştirilmesi ve ülke çapında uygun düzeyde tüketici korumasının temin edilmesi yönünde daha fazla ilerlemeye gereksinim duyulmaktadır. Tüketici hareketinin daha fazla geliştirilmesi gerekmektedir.

3.8 Gümrük Birliği

Konunun bütününe bakıldığında, gümrükler alanındaki uyum düzeyi, özellikle AT-Türkiye arasındaki Gümrük Birliği çerçevesindeki uyum çalışmalarından ötürü, yüksektir. Ancak, Türk Gümrük Kanununun AT'ninkiyle daha fazla uyumlu hale getirilmesine hala gereksinim bulunmaktadır. Serbest bölgelerde uygulanan gümrüklerle ilgili olmayan mevzuat ve gümrük kontrollerinde fikri mülkiyet haklarına ilişkin uygulamadaki zaafılar kaygı konusudur. Bu meselelerde önemli ölçüde iyileşmeler gerekmektedir.

Gümrük idarelerinin kısa bir süre önce başlayan otomasyonu ve gümrük kontrollerinin modernleştirilmesi devam etmelidir. AB müktesebatının yeterli kapasitede uygulanabilmesi ve takip edilmesi için (dönük yeterli kapasite oluşması için) Gümrük idaresinin işleyişinin geliştirilmesine yönelik kayda değer modernleşme çabaları gerekmektedir.

3.9. Ulaştırma Politikası

Karayolu taşımacılığı alanında, özellikle pazara giriş ve lisanslandırma işlemleri müktesebatıyla ilgili olarak bir miktar ilerleme gerçekleştirilmiştir. Ulaştırma Bakanlığı, Aralık 2004 ve Şubat 2005'te, karayolu taşımacılığını düzenleyen lisanslandırma koşulları uygulama mevzuatının çeşitli veçhelerini gözden geçirmiştir. Ayrıca, karayolu taşımacılığı alanında, sosyal mevzuat, mesleki yeterlilik eğitimi, araç uygunluk test istasyonları, standart denetim usulleri ve kayıt cihazlarıyla ilgili yeni mevzuat düzenlemeleri yapılmıştır.

Genel olarak, yol güvenliğinin sağlanmasına ilişkin uygulama kapasitesindeki sınırlılık ve tehlikeli malların taşınmasıyla ilgili mevzuat uyum çalışmalarının yetersizliği endişe konusu olmaya devam etmektedir. Türk karayolu taşımacılığı filosunun AB teknik ve çevre standartlarına uyumunun sağlanması çalışmaları sürdürülmektedir. Kabul edilen mevzuatın etkin şekilde yürürlüğe konulması ve uygulanmasının sağlanması, Türkiye'nin AB ortalamasının altı kat üzerinde bulunan karayolu kaza ortalamasından da görüleceği üzere, hala temin edilememiştir. Yeni personel alımlarına rağmen, Karayolları Genel Müdürlüğü'nün idari kapasitesinin, çalışanlarının sayı ve eğitim düzeylerinin yükseltilmesi gerekmektedir. Özellikle ulaşım güvenliği ve sosyal mevzuat bakımlarından, karar verme ve diğer yetkili kurumlarla eşgüdümün iyileştirilmesi hala büyük gereksinim duyulmaktadır.

Demiryolu taşımacılığı alanındaki ilerleme sınırlı kalmaya devam etmiştir. Devlet Demiryollarının (TCDD) yük ve yolcu hizmetlerindeki tekeli sona erdiren Devlet Demiryolları hatlarında üçüncü şahıslara ait trenlerin çalıştırılmasına ilişkin tüzük Nisan 2005'te yürürlüğe girmiştir. Ancak, bu sahadaki uygulama mekanizmaları belirsizdir ve ilave bir izleme yapılmasını gerektirmektedir. TCDD'na ait limanların çalıştırma haklarının devredilmesi suretiyle özelleştirme Haydarpaşa dışında başlatılmıştır. İskenderun ve Mersin limanlarının ihaleleri sonuçlandırılmış; İzmir ve Samsun Limanları ihaleleri açılmıştır. Tüm özelleştirmelerin 2005 yılı sonuna kadar tamamlanması öngörülmektedir. TCDD hala büyük ölçüde devlet sübvansiyonuna bağımlıdır; 2004'te 670 milyon Euro zarar etmiştir.

Demiryolu sektörü AB müktesebatının yasal ve kurumsal gereklerini karşılamamaktadır. Sektör gerçek anlamda liberalleştirilmemiş olup, ticari açıdan bağımsız değildir. Ulusal düzenleme organı

oluşturulmamıştır. Lisanslandırma, altyapı tahsisi ve güvenlik belgelendirmesiyle ilgili hiçbir kurumsal yapılanma bulunmamaktadır. Mevcut demiryolu altyapısının, kullandaki Avrupa demiryolu ağıyla karşılıklı işlerliğini sağlayabilmek amacıyla, esaslı şekilde modernize edilmesi gerekmektedir. Büyük çaplı bir yasal uyumlaştırma, geniş kapsamlı kurumsal bir reform ve sektöre yönelik önemli yatırımlara gereksinim vardır.

Nehir sınıfı geminin ve özel bir mevzuatın bulunmadığı **iç su yolları taşımacılığı**, Türkiye ulaştırma sektörünün önemsiz bir veçhesidir.

Hava taşımacılığı müktesebatında, sınırlı bir gelişme kaydedildiği söylenebilir. Uçak ve helikopter pilotlarına lisans düzenlenmesine ilişkin talimatlar Temmuz 2005'te yayınlanmıştır. Uygulamanın müktesebat ile uyumunu teyit amacıyla izlenmesi gereklidir. Onaylı Bakım Kuruluşları Uygulama Tüzüğü Temmuz 2004'te yayınlanmıştır.

Bununla birlikte, Türkiye'nin müktesebata genel uyumu sınırlı kalmıştır. Ortak Havacılık Nizamnamesi ve EUROCONTROL standartlarının uygulama düzenlemelerine dönüştürülmesinde ilerleme sağlanmalı ve bir özerk kaza tahkikat birimi kurulması gerekmektedir.

Eylül 2005'te Ulaştırma Bakanlığı'nın onayıyla, uçuş hatları tahsisi (slot) eşgüdüm sorumluluğu Sivil Havacılık Genel Müdürlüğü'nün (SHGM) başkanlığında Türk Hava Yolları ve Devlet Hava Meydanları İşletme Müdürlüğü'nün (DHMI) eşgüdümüyle kurulan bir komisyonun yetkisine bırakılmıştır. SHGM'nin slot eşgüdüm görevini yerine getirirken tamamen Türk Hava Yolları ve SHGM'ya bağımlı olması sebebiyle, müktesebata uygunluğun izlenmesi gereklidir. İdari yeterliğinin esaslı şekilde güçlendirilmesine gereksinim vardır. Türkiye'nin ulusal havayolu şirketi Türk Hava Yolları'nın konumunu korumaya yönelik olan uygulamalarının gözden geçirilmesi gerekmektedir.

Kıbrıs Havayolları ile diğer Kıbrıs nakliye şirketlerinin Türk ulusal hava sahasını kullanmaları ile Türk ve Kıbrıs sivil havacılık makamları arasındaki iletişime uygulanan kısıtlamalar konularında herhangi bir ilerleme kaydedilememektedir.

Bir aday ülke olarak Türkiye'nin, bir "yatay anlaşma" imzalamak konusunda Komisyon'la müzakerelere başlaması teşvik edilmektedir. Buna

ilaveten, Türkiye'nin, AB üyesi devletlerle yapmış olduğu ikili sözleşmeler çerçevesinde, Topluluk hava taşımacılarının AB üyesi devletlerle Türkiye arasında çalışmasına izin vermesi ve Topluluk hava taşımacıları arasında milliyetlerine göre ayırım yapmaması gerekmektedir.

Deniz taşımacılığı alanında, yasal uyumluluğun sağlanması ve idari kapasitenin güçlendirilmesinde bir ölçüde ilerleme sağlandığı belirtilebilir.

Deniz güvenliğine müktesebatın büyük bölümünün iç mevzuata aktarılması amacıyla mevzuat tasarımları hazırlanmıştır. Denizlerde hidrokarbon ve diğer tehlikeli maddelerin yol açtığı kirlenmelere karşı acil önlem yasası 2005 Mart'ında yürürlüğe sokulmuş olmakla birlikte, kurumsal yapısının oluşturulması gerekmektedir. Gemi atıklarının kabulü ve denetimini düzenleyen bir tüzük Aralık 2004'te yayınlanmış olup, uygulamasının izlenmesi ve liman kabul tesislerinin ıslahı gerekmektedir.

Türkiye'nin SOLAS-78, SOLAS-88 (Denizlerde Can Güvenliğinin Sağlanması Uluslararası Sözleşmesi), Load Line 88 ve Mar-Pol Ek III ve I V'e (Gemilerden Kaynaklanan Kirliliğin Önlenmesi Uluslararası Sözleşmesi III ve IV Numaralı Ekleri) taraf olmak amacıyla yürütülen işlemler henüz tamamlanmamıştır. Merkezi bir gemi güvenliği veritabanı, bir liman devleti ulusal denetim veritabanı ve Marmara Denizi'nde bir seyrüsefer sistemi kurulmuştur.

AB bayraklı gemilerin 2004'te ortalama seferden alıkonulma oranı % 3,996 iken, Türk bandıralı gemilerin alıkonulma oranı, 2003'de % 17,5'ten, 2004'te % 8,63'e düşmüştür. Bu konuda, 2005'in ilk dokuz ayında başka bir iyileşme kaydedilmemiştir. Türkiye Paris Mutabakat Zaptı'nın kara listesinde olmaya devam etmekle birlikte, çok yüksek riskli kategorisinden yüksek riskli kategorisine geçerek gelişme göstermiştir. Türk Deniz Ticaret Filosunun performansının daha da iyileştirilmesi gerekmektedir.

Deniz Güvenliği 2004 Yılı Eylem Planı'nda belirtilen çok sayıda hedefe, 2005 yılı ortası itibarıyla daha ulaşılması gerektiği görülmektedir.

Kıyı ticareti (kabotaj) pazarına girişin Türk bayraklı gemilere münhasır tutulması sürdürülmektedir. Kıbrıs bayraklı ve Kıbrıs'la ticaret yapan gemilere uygulanan kısıtlamaların kaldırılması yönünde bir gelişme kaydedilmemiştir.

Deniz güvenliği konusunda, Türkiye, SOLAS Konvansiyonunun XI/2. Bölümü ve ISPS Kodu çerçevesindeki uluslararası yükümlölüklerini yerine getirmiştir.

Devlet yardımları konusunda bir gelişme olmamıştır. Türkiye'de devlet yardımlarını düzenlemekle yükümlü bir kurum bulunmamaktadır.

Sonuç olarak, Türkiye bu alanda bazı ilerlemeler kaydetmiştir. Ulaştırma sektöründe genel olarak kaydedilen gelişmelere karşın, ilgili müktesebatın iç hukuka aktarımı ve müktesebata uyum ile etkin uygulamanın sağlanması konularında daha fazla çaba gösterilmesi gerekmektedir.

Türkiye, karayolu taşımacılığı alanında mevzuatını müktesebatla uyumlu hale getirmek yolunda önemli ilerleme kaydetmiştir. Bununla birlikte, müktesebatın tamamının aktarılması ve buna ilişkin uygulama kapasitesinin güçlendirilmesi konularında daha fazla düzenlemeye gereksinim vardır.

Diğer ulaştırma sektörleri arasında, müktesebatla uyumun sağlanması düzeyleri bakımından dengesizlik bulunmaktadır. Demiryolu sektörünün tamamının müktesebata göre yeniden yapılandırılmasını sağlayacak önemli yasal ve kurumsal reformlara gereksinim vardır. Deniz ve hava taşımacılığı alanlarında, Türkiye'nin uluslar arası anlaşmaları ve kuralları benimsemesi süreci ilgili müktesebatın iç hukuka aktarılmasıyla tamamlanmalıdır. Mevzuat uyumunun sağlanmasının yanı sıra, özellikle hava ve deniz taşımacılığı sektörleri başta olmak üzere ilgili bütün idari kurumların, uygulama ve infaz kapasitelerinin geliştirilmesine gereken önem verilmelidir. Deniz taşımacılığı sektöründe, Deniz Güvenliği Eylem Planı'nın uygulanması güçlendirilmelidir. Komisyon, Türkiye'den, ulaştırma araçları üzerindeki kısıtlamalar dahil, malların serbest dolaşımına karşı uygulanan bütün sınırlandırmaları kaldırmasını beklemektedir.

3.10. Genel değerlendirme

Malların serbest dolaşımı konusunda bazı alanlarda tartışılmaz gelişmeler mevcutsa da, Türkiye ile AB arasında ürünlerin serbest dolaşımı tam anlamıyla etkin değildir. Gümrük Birliği'nden kaynaklanan bir kısım taahhütler yerine getirilmemiştir. Özellikle ürünlerin serbest dolaşımı ve karşılıklı tanınmasına ilişkin genel ilkelere aykırı olan hükümlerin kaldırılması

olmak üzere ve Antlaşmanın 28 ile 30. maddelerinin uygulaması konusunda ciddi ilerleme kaydedilmesi gerekmektedir. İthalat kontrolü hala geniş bir şekilde kullanılmakta ve zorunlu standartların azaltılmasına rağmen, ticarete yönelik teknik engeller hala mevcudiyetini sürdürmektedir.

Kişilerin serbest dolaşımı konusunun kapsadığı müktesebat ile genel uyum son derece düşüktür. AB gerçek ve tüzel kişilerinin yerleşim hakkının temin edilmesi için yasa yapmaya ve uygulamaya yönelik büyük çabalar gerekmektedir. Bu değerlendirme hala bir dizi engelin mevcut olduğu sınır ötesi hizmet sunumu özgürlüğü açısından da geçerlidir. Posta hizmetlerinin kademeli olarak serbestleştirilmesine başlanabilmesi için bu alanda ilerleme sağlanması gerekmektedir. Ulusal düzeyde bir düzenleyici makam oluşturulmasına gereksinim bulunmaktadır. Mesleki niteliklerin karşılıklı tanınması hususu ilgili AB direktiflerinin ulusal hukuka aktarılması ve idari kapasite üzerinde daha fazla çaba gösterilmesini gerektirmektedir.

Veterinerlik, bitki sağlığı ve gıda sektörlerinin belirli bölümlerinde bazı ilerlemeler sağlanmıştır. Bununla beraber, tam olarak uyumun sağlanabilmesi için müktesebatın iç hukuka aktarılması ve uygulanması büyük bir çaba gerektirmektedir. Veterinerlik alanında belirli uygulama kuralları tasarlanmıştır. Ancak, yasal temel henüz oluşturulmamış olduğundan, bunların kabulü sağlanamamıştır. Bu alanda ilerleme sağlanabilmesi için gıda yasası, hijyen kuralları ve veterinerlik çerçeve yasalarındaki değişiklikleri birleştirmeye yönelik genel bir paketin kabulü gereklidir.

Müktesebatın zorunlu kıldığı görevlerin yerine getirilmesi için Tarım ve Köyşleri Bakanlığının yeniden yapılandırılması ve güçlendirilmesi gerekli görülmektedir. Kontrol sistemlerinin kalitesinin güçlendirilmesine ve kalitesinin yükseltilmesine özel bir önem verilmelidir. Gıda işleme kuruluşları teknik ve hijyenik şartlar açısından iyileştirilmelidir.

Türkiye, istatistik alanında bazı ilerlemeler sağlamıştır. Genel olarak, Türkiye'nin istatistik alanındaki müktesebata uyumu sınırlıdır, ancak, DİE ile Eurostat arasında varılan mutabakat uyarınca belirlenen adımlar atılmaktadır. En büyük öncelik yeni istatistik yasasının kabul edilmesine verilmelidir. İstatistiki gelişmenin bütün temel alanlarında (işletme istatistikleri, sosyal istatistikler, tarım istatistikleri, makroekonomik istatistikler, ticaret istatistikleri, bölgesel istatistikler ve çevre istatistikleri) müktesebat ile genel uyumun

geliştirilmesi için kapsamlı çabalara gereksinim olması daha fazla ilerlemeye fırsat tanımaktadır.

Türkiye'de istihdam ve sosyal politikalarını AB mevzuatı ile uyumlu hale getirme yönünde, sınırlı olmakla birlikte, bazı ilerlemeler kaydedilmiştir. İstihdam yasası ve işyerinde sağlık ve güvenlik alanlarında bazı yasal değişiklikler yapılmıştır. Sosyal diyalog, cinsiyet eşitliği ve ayrımcılıkla mücadele alanlarında ise hiç hukuki ilerleme olmamış veya çok az hukuki ilerleme kaydedilmiştir. Türk makamları İstihdam Politikası Önceliklerine İlişkin Ortak Değerlendirme Kağıdı (JAP) ve Ortak İçerme Değerlendirmesi (JIM) üzerinde çalışmaya başlamış ve ilerleme kaydetmiştir. Çalışma Bakanlığı'nın idari kapasitesi güçlendirilmiştir. Bununla birlikte, hem yasal hem idari yönden daha fazla çabaya gerek vardır.

Türkiye, özellikle iş kanunu, işyerinde sağlık ve güvenlik ve sosyal koruma alanlarında çabalarını daha ileri götürmelidir. Türkiye cinsiyet eşitliğini ve ayrımcılıkla mücadeleyi acilen iyileştirmeli ve mevcut sınırlamaları kaldırarak tam sendikal haklar tesis etmelidir. JAP ve JIM, istihdam ve sosyal içerme alanlarında, Türkiye'nin politikalarını AB politikalarına yakınlaştırmak ve bu alanlarda karşılaşılan güçlükleri tanımlamak için adımlar olarak izlenmelidir. Her iki belgeyi tamamlamak ve sonuçlarını uygulamak öncelik sayılmalıdır. Hepsinden öte, bu fasılda yer alan hususlara ilişkin Türkiye'nin temel güçlüğü AB mevzuatının sahada tam olarak uygulanmasına ve uygulatılmasına ilişkindir. Her düzeyde idari kapasitenin güçlendirilmesine devam edilmelidir.

Çevre ile ilgili bölümde ise; atık yönetimi, gürültü ve doğanın korunması alanlarında ilerleme sağlanmış ve ÇED müktesebatına büyük oranda uyulmuş olması olumlu bir gelişmedir. Buna rağmen çevreyle ilgili müktesebatın iç hukuka aktarım genel düzeyi düşüktür. Çevreye ilişkin müktesebatın uygulanması ve uygulatılması alanlarındaki zayıflık halen önemli bir endişe kaynağıdır. Kyoto protokolü imzalanmamış olması, Espoo ve Earththus sözleşmesine taraf olunmaması ve çevreye ilişkin müktesebatın uygulanmasındaki zayıflık ise en önemli olumsuzluklardır. Çevre sorunlarının üstesinden gelinmesi için çok büyük yatırımlara gereksinim olması ise bu alanın temel sorununu oluşturmaktadır.

Türkiye'nin çevrenin korunması gereksinimlerini tüm diğer politikaların tanımlanmaları ve uygulanmaları ile bütünleştirmesi ve sürdürülebilir

kalkınmanın teşvik edilmesi için adımlar atması gerekmektedir. Ayrıca, idari kapasiteyle çevre politikalarının uygulanmasına müdahil kurumlar arasındaki eşgüdümü sağlayan mekanizmaların güçlendirilmesine özel önem verilmesi gerekmektedir. Çevre müktesebatının uygulanmasının temini için önemli ölçüde yatırım yapılması gerekmektedir. Bu bağlamda, bütün yeni yatırım projelerinin AB çevre müktesebatı ile uyumlu olması gerektiğinin altının çizilmelidir.

Rapor döneminde Tüketici Ve Sağlığın Korunması ile ilgili bölümde; başta ihtisaslaşmış tüketici mahkemelerini kurulması olmak üzere bu alanların çoğunda ilerleme sağlamış olması ve bulaşıcı hastalıkların kontrolü ve izlenmesi için bir ağ kuruluyor olması önemli gelişmelerdir ve olumludur. Buna karşılık, piyasa izleme sisteminin yerleşmemiş olması en önemli eksikliklerden birisidir. Bu alanda Tüketici hareketinin geliştirilmesi gerekmektedir. Sağlık Bakanlığının kurumsal ve idari yapısının yetersizliği ise en önemli sorun olarak gözükmektedir.

Halk sağlığı alanında salgın hastalıkların gözetim ve bulaşıcı hastalıkların kontrolü için bir ağ kurulmakta ve tütün kontrolüne uyum süratli biçimde ilerlemektedir. Türkiye uyumlaştırma sürecine devam etmeli ve Müktesebatın kabulü ve uygulanması için gerekli idari kapasitenin geliştirilmesi ile mevzuatın uygulanmasının iyileştirilmesini sağlamalıdır.

Sağlık Bakanlığının kurumsal ve idari kapasitesinin, nüfusun sağlık ve güvenlik durumunu koruma ve iyileştirmeye ilgili görevlerini yerine getirecek şekilde güçlendirilmesine gereksinim vardır.

Konunun bütününe bakıldığında, gümrükler alanındaki uyum düzeyi, özellikle AT-Türkiye arasındaki Gümrük Birliği çerçevesindeki uyum çalışmalarından ötürü, yüksektir

Ulaştırma sektöründe genel olarak kaydedilen gelişmelere karşın, ilgili müktesebatın iç hukuka aktarımı ve müktesebata uyum ile etkin uygulamanın sağlanması konularında daha fazla çaba gösterilmesi gerekmektedir.

Türkiye, karayolu taşımacılığı alanında mevzuatını müktesebatla uyumlu hale getirmek yolunda önemli ilerleme kaydetmiştir. Bununla birlikte, müktesebatın tamamının aktarılması ve buna ilişkin uygulama

kapasitesinin güçlendirilmesi konularında daha fazla düzenlemeye gereksinim vardır.

Diğer ulaştırma sektörleri arasında, müktesebatla uyumun sağlanması düzeyleri bakımından dengesizlik bulunmaktadır. Demiryolu sektörünün tamamının müktesebata göre yeniden yapılandırılmasını sağlayacak önemli yasal ve kurumsal reformlara gereksinim vardır. Deniz ve hava taşımacılığı alanlarında, Türkiye'nin uluslar arası anlaşmaları ve kuralları benimsemesi süreci ilgili müktesebatın iç hukuka aktarılmasıyla tamamlanmalıdır. Mevzuat uyumunun sağlanmasının yanı sıra, özellikle hava ve deniz taşımacılığı sektörleri başta olmak üzere ilgili bütün idari kurumların, uygulama ve infaz kapasitelerinin geliştirilmesine gereken önem verilmelidir. Deniz taşımacılığı sektöründe, Deniz Güvenliği Eylem Planı'nın uygulanması güçlendirilmelidir. Komisyon, Türkiye'den, ulaştırma araçları üzerindeki kısıtlamalar dahil, malların serbest dolaşımına karşı uygulanan bütün sınırlandırmaları

4. İLERLEME RAPORLARI IŞIĞINDA TÜRKİYE'NİN DURUMU

Malların serbest dolaşımı açısından AB ile Türkiye'nin şu andaki ilişkileri Ankara Antlaşması ve Gümrük Birliği kapsamında yürütülmektedir. Bu nedenle de Türkiye, Gümrük Birliği ve GATT çerçevesinde, ürettiği malların birçoğunda daha şimdiden AB standartlarına uyumunu sağlamış durumdadır. Eksikliklerin giderilmesi konusunda çalışmalar devam etmektedir. Türkiye Akreditasyon Kurumu (TÜRKAK) 4 Kasım 1999'da kurulmuş olup, çalışmalarını sürdürmektedir. Özellikle ürünlerin piyasadaki gözetimini ve denetimini sağlamada birtakım yasal düzenlemeler gereklidir. Bunların birçoğunun hazırlıkları tamamlanmıştır.

Tüm mallar bu arada sağlık ile ilişkili olan mallar AB ülkeleri/sınırları içinde belli standartlarda üretilmekte olup, bunların Türkiye tarafına/sınırları içine girişlerinde daha şimdiden bir sorun yoktur. Buna karşılık bu mallardan Türkiye'de üretilenlerin bir kısmı AB standartlarına uymamaktadır. Bunların AB standartlarına uyumunun sağlanmaması durumunda AB ülkelerine sokulamazlar, dolayısı ile de Türkiye bu alanlarda/ürünlerde diğer AB ülkeleri ile ticarete ve rekabete giremez. Bunu sağlamak için, bu konularla ilgili tüm yasa ve uygulamaların AB düzenlemeleri ile uyumlu hale getirilmesi ve bu alanlarda üretilecek olan ürünlerin piyasa denetimlerinin yapılması gerekir.

Bunu yapabilmek için ise bu denetimleri yapabilecek kuruluş ve insangücüne gereksinim vardır.

Türkiye'nin AB'ne uyumu açısından, sağlık alanına giren mal gruplarından en çok etkilenecek olan ürünlerin başında tıbbi ürünler, yani ilaçlar gelmektedir. AB'ne girince ya da tam uyum sağlanınca AB'de uygulanan "Patent Yasası" nedeniyle bazı ilaçların yerli üretimlerinin durdurulması zorunluluğu ortaya çıkacak ve bu ilaçların dışarıdan alınması durumu ile karşı karşıya kalınacaktır. Bu durum bir yandan bu ürünleri üretenleri olumsuz etkilerken öte yandan da, ilaçların pahalılaşması nedeniyle, tüketicileri/toplumu da olumsuz etkileyecektir. Özetle, AB girilmesi halinde yerli ilaç sanayi diğer üye ülkelerin firmaları ile rekabette bazı zorluklar yaşayabilecektir.

Kişilerin Serbest Dolaşımı açısından Halihazırda, AB'ne üye ülkelerde yetiştirilen ve çalışmakta olan sağlık çalışanları zaten Birliğin standartlarına uygundur. Bu açıdan, onların Türkiye'ye gelmesinde bir sorun yoktur. Ancak Türkiye sınırları içinde çalışabilmeleri için TC yasalarındaki "Türk vatandaşı ya da Türk soylu olma gibi" sınırlamaların kaldırılması gerekmektedir. Bu açıdan uyum sağlanması gereken diğer bir konu da AB vatandaşlarının Türkiye sınırları dahilinde çalışmaları halinde, kendilerine Türkiye'deki özel ve tüzel kişiliklerin AB Standartlarında davranmasını sağlayacak bir ortamın yaratılması gerekiyor.

Türkiye'de yetiştirilen sağlık personelinin diğer AB ülkelerinde çalışabilmeleri için ise, bu meslekleri yetiştiren okulların eğitim programlarının AB ülkelerindeki eğitim programlarına denkliğinin sağlanması (AB'nce kabul edilmesi) gerekir.

Türkiye'deki tıp, diş hekimliği, veterinerlik, eczacılık fakültelerinde yürütülen eğitimler ile AB ülkelerinde yürütülen eğitimler arasında, gerek yıl ve gerekse ders saati toplamı anlamında, bir uyumsuzluk söz konusu değildir⁽³⁸⁾. Eğitim programlarının içeriklerinin ya da eğitim yöntemlerinin tüm AB ülkelerinde benzer olması konusunda ise bir zorunluluk yoktur. Buna karşın, Türkiye'deki eğitim programlarında AB ülkelerine benzerlikler yönünde bazı gönüllü değişiklikler yapılabilir.

Türkiye'deki uzmanlık eğitim programları ile AB'ndeki eğitim programları arasında, süreleri ve içerikleri açısından bazı uyumsuzluklar var⁽³⁸⁾ ise de,

bunların birçoğu yeni Tababet Uzmanlık Tüzüğü ile giderilmiş olup, hala uyumlu olmayanların uyumunun sağlanması çok basit bazı düzenlemelerle çözülebilir.

Sağlık insangücü alanında AB ile Türkiye arasındaki esas uyumsuzluk hemşire, ebe ve sağlık memuru gibi, AB’nde yüksek okullara dayalı buna karşılık Türkiye’de liseye yada iki yıllık meslek yüksek okuluna dayalı olan meslek dallarındadır⁽³⁸⁾. AB’nde hemşirelerin yetiştirilmesi, eğitim süresi, içeriği ile unvan ve uzmanlaşma konularında standartlaşmaya gidebilmek için, 25 Ekim 1967 tarihinde, “Hemşirelik Eğitim ve Öğretimine İlişkin Avrupa Antlaşması imzalanmıştır. 1977 yılında, Konsey tarafından yayımlanan bir direktif ile konu daha da ayrıntılı bir hale getirilmiştir. Türkiye’deki eğitimin bu standartlara uyumunun sağlanması konusunda önemli eksiklikler vardır. Bu tür mesleklerin AB ülkelerinde denkliklerinin sağlanabilmesi için, eğitim programlarında ciddi değişiklikler yapılması ve hepsinin en az üç yıllık yüksek okullar düzeyine çıkarılması gerekmektedir. Bu tür uygulamalar, dolaylı olarak Türkiye’deki sağlık sektörüne de çeşitli olumluluklar getirecektir.

Sosyal politika bağlamında, Türkiye’nin yapacakları, Ulusal Program’ın Sosyal Politika ve İstihdam başlığı adı altında veriliyor. Avrupa Komisyonu tarafından Türkiye için en son hazırlanmış olan 2005 Yılı İlerleme Raporu’nda Sosyal Politika ve İstihdam alanında yapması gereken çalışmalara değiniliyor. Bu iki dokümanın ışığında, tamamlaması gereken işler şöyle özetlenebilir.

Türkiye’nin bu başlık altındaki mevzuatını AB müktesebatıyla uyumlaştırma süreci olumlu bir şekilde başlamış olmakla birlikte, henüz tamamlanmadı. Türkiye için temel zorluk, müktesebatın tam anlamıyla uygulamaya geçirilmesi ve yürütülmesiyle ilgili. Çabaların bu alana yoğunlaştırılması gerekiyor. İdari kapasite güçlendirilmeli ve gerek mevzuat, gerek idari bakımdan daha fazla bir çabaya girilmelidir. Türkiye “Avrupa Sosyal Şartını” 14 Ekim 1989 tarihli Resmi Gazetede yayımlayarak yürürlüğe sokmuş; ancak bazı çekinceler koymuştur. Çalışma hukuku sahasında, ilgili müktesebatla uyumlaşmaya yönelik ek çabalar gerekiyor.

Uyumlaştırılmış mevzuatın uygulanmasından sorumlu olacak idari kadroların güçlendirilmesi konusunda çalışmalar devam ediyor. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığının kapasitesinin güçlendirilmesi çabalarının yanı sıra, 4904 sayılı “Türkiye İş Kurumu Kanunu” 5 Temmuz 2004 tarihinde yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. Ayrıca, istihdam hizmetlerinin yeniden

yapılandırılması kapsamında, 19 Şubat 2004 tarihli Resmi Gazetede yayımlanan “Özel İstihdam Büroları Yönetmeliği” de çıkarılmıştır.

Türkiye’nin çocuk emeğiyle ilgili reform çabalarını hızlandırması gerekiyor. Türkiye tarafından, 94/33/EC sayılı Konsey Direktifi esas alınarak hazırlanan “Çocuk ve Genç İşçilerin Çalıştırılma Usul ve Esasları Hakkında” Yönetmelik 06/04/2004 tarih, 25425 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe girmiş olmakla birlikte daha büyük bir çabaya gerek vardır.

Türkiye tarafından, Kadın ve erkek çalışanlar arasında eşit ücret ilkesinin uygulanması hakkında üye devletler mevzuatının yakınlaştırılmasına ilişkin 10 Şubat 1975 tarih ve 75/117/EEC sayılı Konsey Direktifi ile ilgili hukuki düzenlemenin tamamlanması gerekiyor. Özellikle eşit ücret, istihdamda eşit muamele, analık izni, zorunlu ve mesleki sosyal güvenlik programlarında eşit muamele konularında eksiklikler vardır. Aynı şekilde, işe alınma, mesleki eğitime giriş ve çalışma şartları ile ilgili olarak kadın ve erkekler arasında muamele eşitliği ilkesinin uygulanmasına ilişkin hukuki düzenlemelerin tamamlanması gerekir.

Türkiye, Avrupa İstihdam Stratejisi’yle uyumlu bir ulusal istihdam politikası geliştirmeye yönelik çabalarına hız vermelidir. Özellikle kadınlar arasında düşük istihdam oranları ile gençler ve kadınlar arasında yüksek işsizlik düzeyleri, başlıca sorunlardır. Resmi işsizlik problemi yanında, kayıt dışı ekonominin kapsamı da bir sorun olmaya devam etmektedir. Öncelikli bir konu olarak, ülkedeki yüksek işsizlik düzeyine karşı aktif emek piyasası girişimleri oluşturmaya yönelik İŞKUR kapasitesi güçlendirilmelidir.

AB hedeflerini dikkate alan, sosyal katılımın geliştirilmesi üzerine bir ulusal strateji oluşturulması gereklidir. Özellikle, bedensel özürlü çocuklar için eğitim olanaklarına erişimin artırılması yönünden, Özürlü İnsanlar Genel Müdürlüğü’nün idari kapasitesinin güçlendirilmesi önemlidir.

Ayrımcılık ile ilgili olarak, ırksal veya etnik köken farkı gözetmeksizin eşit muamele ve yaş, bedensel özür, cinsel yönelim, din veya inanç farkı gözetmeksizin, istihdamda ve meslekte eşit muamele konularındaki AB Yönergeleri iç mevzuata aktarılmalıdır. Irk eşitliği yönergesinde öngörüldüğü gibi bir Eşitlik Komisyonu kurmak için adımlar atılması gerekiyor. Buna bağlı olarak, Türkiye tarafından, Cinsiyete dayalı ayrımcılık durumları konusunda ispat mükellefiyeti hakkında 15 Aralık 1997 tarih ve 97/80/EC sayılı Konsey

Direktifi'ne ve ırk ve etnik kökene bakılmaksızın kişilere eşit muamele edilmesi ilkesinin uygulamaya konmasına ilişkin 29 Temmuz 2000 tarih ve 2000/43/EC sayılı Konsey Direktifi'ne yönelik hukuki düzenlemeler tamamlanmalıdır.

Sosyal diyalog konusunda, ilerleme kaydedilmesi gerekiyor. Özellikle, sendika şubesi kurmadaki kısıtlayıcı barajların, bir sendikanın şirket düzeyinde toplu pazarlık yapılabilmesi için gerekli %10'luk baraj gibi barajların kaldırılarak, tam sendikal hakların tesis edilmesi yönünde ilerleme kaydedilmesi gerekiyor. Özel işletmelerde sosyal diyalogun teşvik edilmesi gerekiyor. Özel sektör, kamu makamları ve sosyal partnerlerin, sosyal diyaloga bağlı olduklarını göstermeleri ve engelleri kaldırmak için gerekli tedbirleri almaları büyük önem taşıyor.

Türkiye'nin, personel ve kaynaklar, ulusal üç-taraflı ve çok-taraflı süreçler için sekreteryaya olanakları, ve toplu sözleşmelerin kayıt ve tahlil edilmesi yönünden, idari kapasitesini güçlendirmesi gerekiyor.

İşyerinde sağlık ve güvenlik konusunda, Türkiye'nin kendi mevzuatını müktesebat ile uyumlu hale getirmek için çerçeve mevzuat ve ilgili uygulama yönetmeliklerini çıkarması gerekiyor. Bu kapsamda, Türkiye tarafından, Yeni Doğum Yapmış veya Emzikli ve Gebe Çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği Koşullarının Geliştirilmesi Hakkında Yönetmeliğin yürürlüğe girmesi gerekir.

Halk sağlığı alanında yeni kaynakların harekete geçirilerek, sağlığa ayrılan mali kaynakların artırılması yanında, bölgesel, kentsel/kırsal ve sosyo-ekonomik özelliklere göre temel sağlık göstergelerindeki eşitsizliklerin dengelenerek, kullanılabilir kaynaklar verimli ve etkin olarak tahsis edilmelidir. AB ortalamasının altında bulunan nüfusun sağlık durumunun iyileştirilmesi gerekiyor.

Türkiye, sosyal güvenlik sisteminin mali istikrarını ve farklı sosyal güvenlik kurumları arasında etkili eşgüdümü sağlamak için gerekli tedbirleri almaya teşvik ediliyor. Sosyal güvenlik kurumlarının idari kapasitesi artırılması gerekmektedir.

Özetle, Türkiye Sosyal Politika ve İstihdam alanında bazı ilerlemeler kaydetmiş olmakla birlikte, özellikle iş hukuku, cinsiyet eşitliği, ayrımcılıkla

mücadele, sosyal diyalog, sosyal koruma ve sosyal katılımın geliştirilmesi konularındaki çabaların daha da yoğunlaşması gerekiyor.

AB ayrıntıları daha önceki bölümde verilen ve başlıcaları “hava kalitesi”, “iklim değişikliği”, “su kalitesi”, “atık yönetimi ve atıkların kontrolü”, “gürültü kontrolü”, “nükleer enerji ve radyasyondan korunma” ve “iklim değişikliği yapan maddelerin kontrolü” alanlarında olmak üzere çevreyi koruyucu özellikle de sınır ötesi kirlilikleri önleyici birtakım standartlara ve düzenlemelere sahiptir. Bu konularda Türkiye’nin de gerekli alt yapı ve yasal değişiklikleri tamamlamasında zorunluluk vardır.

Türkiye henüz Kyoto Protokol’ünü onaylamadı. Ancak, 2003 yılından beri Türkiye Avrupa Çevre Ajansı’na ve Avrupa Bilgi ve Gözlem Ağı’na içinde yer alıyor. Türkiye’nin hava kalitesi, atık yönetimi, su kalitesi, doğanın korunması, endüstriyel kirlilik ve risk yönetimi alanlarında daha fazla çaba harcaması ve veri toplama sistemi dahil olmak üzere Avrupa Çevre Ajansı’na üyelik koşullarının yerine getirmesi gerekiyor.

Türkiye uluslararası düzeydeki çevre koruma belgelerinin birçoğunu şimdiden onaylamış durumdadır. Bu nedenle de yasalarını Avrupa Birliği’ne uyumlu hale getirmekte fazla bir zorluğu olmayacaktır. Ancak bu düzenlemelerin yaşama geçirilmesi için gerekli olan alt yapının kurulmasında (laboratuvar, insangücü, teknoloji vb) birtakım sıkıntılar yaşanabilir. Özellikle, çevreyi koruma ve izleme sistemlerini kurulması önem taşıyor.

İlerleme Raporları’nda, Türkiye’nin AB Mevzuatının yürürlüğe girmesi ve idari kapasitenin güçlendirilmesi amacıyla, hava kalitesi, doğanın korunması, kimyasallar, gürültü kirliliği ve nükleer güvenlik ve radyasyondan korunma konularında bazı ilerlemeler kaydettiği bildirilmektedir. Ancak gerek hukuki uyum, gerekse bu bölümdeki bütün alt-başlıklardaki uygulamalar açısından daha büyük çaba harcaması gerekiyor.

Hava kalitesinin korunması konusunda, mevzuatın müktesebatla uyumu ve hava kalitesi gözlem sisteminin geliştirilmesi de dahil olmak üzere uygulamayı sağlayacak adımların atılması gerekiyor.

Atık yönetimi alanındaki mevzuat belirli ölçüde müktesebatla uyum içinde olmakla birlikte, iç hukuka aktarım ve uygulama konusunda daha fazla çaba harcanması gerekiyor. Bu alana yeterli finansal kaynak ayrılmasına ihtiyaç

duyuluyor. 2003 Mali İşbirliği “Türkiye için Çevre Alanında İdari Kapasitenin Geliştirilmesi Projesi”nin bir bileşeni olarak Atık Sektörüne ilişkin iki yıl sürecek olan Twinning projesi, aktif olarak Eylül 2004’te başlamış olup, ilgili mevzuat uyumunu sağlamak üzere çalışmalar devam etmektedir. Yağların Kontrolü Yönetmeliği ise 21 Ocak 2004 tarih ve 25353 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe girdi. Atık Çerçeve Yönetmeliği üzerindeki çalışmalar ise sürmektedir.

Su kalitesine ilişkin olarak müktesebatın iç hukuka aktarımı ve uygulanması konusunda, su kaynaklarına ilişkin yeni bir çerçeve kanunun benimsenmesinin yanı sıra, içme suyu ve atık su boşaltım standartlarının müktesebatla uyumlu hale getirilmesini de içerecek ek çaba gerekiyor. Tarımsal Kaynaklı Nitrat Kirliliğine Karşı Suların Korunması Yönetmeliği 18 Şubat 2004 tarihli ve 25377 sayılı Resmi Gazetede yayımlandı. Su ürünleri ve Su Kirliliği Kontrolü Yönetmelikleri’nin yürürlüğe girmesi çalışmaları devam ediyor.

Doğanın korunması konusunda, 4915 sayılı Kara Avcılığı Kanunu 11 Temmuz 2003 tarih ve 25165 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. Aynı şekilde, bir dizi yönetmeliğin yürürlüğe girmiş olmasına rağmen, yasal uyum düzeyi düşük kalmaya devam ediyor. Doğanın korunmasına ilişkin bir çerçeve kanunun kabul edilmesi, kuşlar ve habitata ilişkin müktesebat hükümlerini iç hukuka aktaracak uygulama mevzuatı çıkarılması son derece önem taşıyor. Biyolojik çeşitliliğin korunması ve doğa korumaya ilişkin Kanun’un çıkarılması, 2872 sayılı Çevre Kanunu, 3167 sayılı Kara Avcılığı Kanunu, 2873 sayılı Milli Parklar Kanunu, 2863 sayılı Kültür ve Tabiat Varlıklarını Koruma Kanun’larında ise değişiklikler yapılması gerekiyor. Endüstriyel kirlilik ve risk yönetimi konularında tam uyum ve uygulama için daha fazla çaba harcanması gerekiyor.

Kimyasallar ve genetik olarak değiştirilmiş organizmalara ilişkin olarak uyumun gerçekleştirilmesi için daha fazla çaba harcanması gerekiyor. Tehlikeli Kimyasallar Yönetmeliği’nin 2006 yılı sonuna kadar, gözden geçirilmesi planlanıyor.

Nükleer güvenlik ve radyasyondan korunma alanında, mevzuat konusunda bazı ilerlemelere rağmen tam hukuki uyumu sağlayabilmek için daha fazla çalışılması son derece önemli. Bu çerçevede, Radyasyon Güvenliği Tüzüğü’nün ve Radyoaktif Maddelerin Güvenli Taşınması

Yönetmeliği'nin gözden geçirilmesi ve gerekli değişikliklerin yaşama geçirilmesi gerekiyor.

Sonuç olarak; bazı ilerlemelere rağmen, AB çevre müktesebatının iç hukuka aktarılması genel olarak düşük seviyede kalıyor. Ayrıca, uygulama ve yürütmedeki zayıflıklar büyük bir endişe kaynağıdır. Çevre politikasının uygulanmasında yer alan idareler arasındaki koordinasyon mekanizmaları ve idari kapasitenin güçlendirilmesi için de özel dikkat gerekiyor. Önemli ölçüde yatırımın orta vade de, güvence altına alınması gerekiyor.

Türkiye tüketicinin korunması konusunu 1970'li yıllarda ele almaya başladı ve "Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun" kabul edilerek yürürlüğe girdi. Kanunun yürürlüğe girmesiyle, bir dizi direktif Türkiye'nin içi hukukuna aktarıldı. Özellikle çerçeve kanunun kabul edilmesinden sonra tüketicilerin ve sağlığın korunmasına yönelik genel uyum konusunda oldukça önemli mesafe kat edildi. Bununla birlikte Türkiye'nin, topluluk mevzuatının iç hukuka aktarımını tamamlaması ve tüketici koruma mevzuatının uygulanması için çaba harcamaya devam etmesi gerekiyor.

Gerek piyasaya sürülen malların denetimlerini yapacak alt yapının oluşturulması (laboratuvar ve yetişmiş insangücü) ve gerekse tüketici örgütlerinin kurulması ve etkinleştirilmesi konusunda ciddi eksiklikler var. Bunların giderilmesi için çalışmalar sürdürülmektedir. AB uyum ve giriş açısından bu eksikliklerin bir an önce giderilmesi gerekmektedir.

AB'nden aktarılacak yasaların tüm Türkiye'de etkin bir şekilde uygulanması ve yürütülmesi önem taşıyor. Bunun sağlanması ya da tüketicilerin yeterli düzeyde korunabilmesi için, ürünlerin güvenilirliğini kontrol edecek etkili bir piyasa gözetim yapısına ve yeterli mali kaynağa gereksinim vardır. Türkiye'nin TRAPEX'e (tehlikeli ürünlerin kullanımından doğan tehlikelere ilişkin bilgilerin Geçici Hızlı Değişimi) üye olması bekleniyor. Uyuşmazlıkların çözümüne yönelik olarak Türkiye'nin daha fazla sayıda tüketici ihtisas mahkemeleri kurulması gerekiyor. Aynı şekilde, etkili bir tüketici hareketinin gelişimi ve tüketici örgütlerinin rollerinin artırılması önem taşıyor.

5. TÜRKİYE İÇİN MÜZAKERE ÇERÇEVESİ

Türkiye, AB'ye tam üyelik başvurusunu 14 Nisan 1987'de yapmıştı. Bundan 18 yıl sonra, 3 Ekim 2005 tarihinde tam üyelik müzakereleri başladı. Tarama Süreci'nin tamamlanmasından sonra çalışmalar başlıkların müzakeresi/ görüşülmesi şeklinde sürecek. Bu müzakereler sonunda, Katılma Antlaşması (katılımın/tam üyeliğin koşullarını belirleyecek olan antlaşma) imzalanacaktır. Başka bir anlatımla bu müzakereler sonunda tam üyelik koşulları belirlenecektir. Müzakerelerin 2012 yılında tamamlanacağı ve 2014 yılında da tam üyeliğin gerçekleşeceği yaygın bir öngörüdür. Ancak, bu sürecin başlamış olması Türkiye'nin kesinlikle tam üye olacağı anlamına da gelmiyor. Müzakere süreci 2014 yılında tamamlansa bile, tam üyeliğin referandumlar ve onay süreci gibi nedenlerle 2020 yılına dek uzayacağını düşünenler/öngörenler de var. Bu nedenle de Türkiye'nin AB'ne uyumu ya da klasik söylemle müktesebatın üstlenilmesi için çok fazla zaman varmış gibi görünüyor.

Müzakereler iki boyutta sürecek, birinci boyut siyasi konuları içeren boyuttur. Bu konular özellikle Katılım Ortaklığı Belgesi'nde dile getirilir. Müzakerelerin ikinci boyutu ise 35 başlık atında toplanmış olan / görüşülecek olan teknik boyuttur. Bu başlıkların on kadarı doğrudan ya da dolaylı olarak sağlıkla ilgili konu alanlarından oluşuyor. Teknik boyut, özellikle ve ayrıntılı olarak İlerleme raporlarında dile getirilir. Müzakereler özellikle teknik boyut üzerinden yürüyecek. Yani bu 35 konu/başlık tek tek tartışılacak. Ancak esas belirleyicilik siyasi boyutta/konuların çözümünde olacak. Çünkü; 1997 Lüksemburg kararlarına göre; bir ülkenin tam üye olabilmesi için siyasi sorunlarını çözmüş olması gerekiyor.

Bu durum, AB uyum çalışma ve tartışmalarında siyasi konuların ön plana çıkmasına neden oluyor. Türkiye'nin kımızı çizgilerinin olması doğru ve doğal bir durum. Bunların bazılarında taviz verilmemesi de gerekir. Hatta bunlardan bazıları müzakerelerden çekilme/durdurma gerekçesi bile olabilir. Ancak siyasal tartışmalar nedeniyle, özellikle sağlık ve çevre gibi teknik konuların kamu oyunun dikkatinden, dolayısı ile de hükümetlerin özeninden yoksun hale gelmesi doğru değildir. Bu tür teknik konularda yapılacak olan her şey aynı zamanda Türk toplumunun da esenliği içindir. Bundan ötürü de müzakereler sırasında/sürecinde bu tür konularda ortaya çıkan eksikliklerin/gereklerin yerine getirilmesi için acele edilmesinde yarar vardır.

5.1. Müzakerelerin Yürütülmesindeki İlkeler

1) Müzakereler Türkiye'nin kendine özgü nitelikleri temelinde ve hızı da Türkiye'nin üyelik şartlarını karşılamadaki ilerlemesine bağlı olacaktır. Dönem Başkanlığı veya Komisyon, uygun gördüğü ölçüde, Konsey'i tam olarak bilgilendirecek ve böylelikle Konsey durumu düzenli olarak gözden geçirebilecektir. Birlik, kendi açısından müzakerelerin sonuçlanmasına ilişkin şartların yerine getirilip getirilmediğini en kısa zamanda kararlaştıracak olup; bu (karar) Komisyon'dan alınan ve Türkiye'nin 6. maddede belirtilen şartları yerine getirdiğini teyit eden rapor temelinde yapılacaktır.

2) Aralık 2004 AB Zirvesi'nde üzerinde mutabık kalındığı üzere bu müzakereler, Avrupa Birliği Antlaşmasının 49. maddesini temel almaktadır. Müzakerelerin ortak hedefi katılımdır. Bu müzakereler açık uçlu bir süreç olup, sonucu önceden garanti edilemez. Birliğin hazmetme kapasitesi de dahil olmak üzere, kriterlerinin tamamı dikkate alınarak, Türkiye'nin üyelik yükümlülüklerinin tümünü tam olarak üstlenecek konumda olmadığı ortaya çıkarsa, Türkiye'nin mümkün olan en güçlü bağ ile Avrupa yapılarına bağlanması sağlanmalıdır.

3) Genişleme, Birlik ve Üye Devletlerin içinde bulundukları devamlı oluşum ve bütünleşme sürecini güçlendirmelidir. Birliğin uyum ve etkinliğini korumak için gerekli her türlü çaba gösterilmelidir. 1993 Kopenhag Zirvesi Sonuçları doğrultusunda, Avrupa entegrasyonu ivmesi muhafaza edilirken, Birliğin Türkiye'yi hazmetme kapasitesi gerek Türkiye gerek Birliğin çıkarları açısından göz önünde bulundurulması gereken önemli bir konudur. Komisyon, bu üyelik koşulunun karşılanıp karşılanmadığına ilişkin olarak Konsey tarafından yapılacak değerlendirmeye ışık tutmak amacıyla, Türkiye'nin üyelik perspektifinden kaynaklanan sorunlara ilişkin Ekim 2004 tarihli Raporda yer alan tüm konular açısından değerlendirmek suretiyle, müzakereler sırasında bu kapasiteyi izleyecektir.

4) Müzakereler, Türkiye'nin 1993'te Kopenhag Avrupa Birliği Konseyinde kararlaştırılan büyük bir bölümü daha sonra Avrupa Birliği Antlaşması'nın 6(1). maddesinde yer alan ve Temel Haklar Şartında ilan edilen siyasi kriterleri yeterli ölçüde karşılamış olduğu temelinde açılmaktadır. Birlik, Türkiye'nin, reform sürecini devam ettirmesini ve ilgili Avrupa içtihamı da dahil olmak üzere, özgürlük, demokrasi, hukukun üstünlüğü ve insan haklarına saygı ve temel özgürlükler ve hukuk devleti olmak yönünde daha da ilerlemek

için çalışmasını; özellikle işkence ve kötü muameleyle mücadelede sıfır-hoşgörü politikası ile ilgili mevzuatı ve uygulama tedbirlerini pekiştirmesini ve genişletmesini ve ifade özgürlüğü, ibadet özgürlüğü, kadın hakları, sendikal haklar da dahil olmak üzere Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) standartları ile azınlık haklarına ilişkin düzenlemeleri uygulamasını beklemektedir. Birlik ve Türkiye yoğun siyasi diyaloglarını sürdürecektir. Bu alanlarda kaydedilen ilerlemenin geri dönülmezliğini temin etmek ve özellikle temel haklar ve insan haklarına tam saygı gösterilmesine ilişkin olarak tam ve etkin bir şekilde uygulanmasını sağlamak amacıyla, Komisyon'un 2004 İlerleme Raporu, Tavsiye Belgesi ve yıllık raporlarında atıfta bulunulan tüm kaygıları ele alacak şekilde Konsey'e düzenli olarak rapor sunmaya devam etmesi istenen Komisyon ilerlemeyi yakından takip edecektir.

5) Birliğin temelini oluşturan özgürlük, demokrasi, insan haklarına ve temel özgürlüklere tam saygı ve hukukun üstünlüğü ilkelerinin Türkiye'de ciddi ve ısrarlı bir şekilde ihlal edilmesi durumunda, Komisyon, kendi inisiyatifiyle veya Üye Devletlerin üçte birinin talebi üzerine, müzakerelerin askıya alınmasını önerebilir ve müzakerelerin tekrar başlaması için karşılanması gereken koşullara yönelik tekliflerde bulunabilir. Konsey, böyle bir tavsiye üzerine Türkiye'yi dinledikten sonra, müzakerelerin askıya alınıp alınmayacağını veya müzakerelerin yeniden başlaması için aranacak koşullarla ilgili öneriyi nitelikli çoğunluk esasına göre kararlaştıracaktır. Üye Devletler, Hükümetler arası Konferansta genel oybirliği şartından bağımsız olarak Hükümetler arası Konferansta Konsey kararına uygun olarak hareket edeceklerdir. Avrupa Parlamentosuna bilgilendirilecektir.

6) Müzakerelerin ilerleyişini, ekonomik ve sosyal uyum ile ikinci paragrafta atıfta bulunulan Komisyon raporları çerçevesinde Türkiye'nin katılım hazırlıklarında kaydettiği ilerleme yönlendirecektir. Bu ilerleme özellikle aşağıdaki koşulların ne kadar yerine getirildiği ile ölçülecektir. Üyelik için aşağıdaki gerekleri belirleyen Kopenhag kriterleri:

- Demokrasiyi, hukukun üstünlüğünü, insan haklarını ve azınlıkların korunmasını ve saygı görmesini teminat altına alan kurumların istikrarı;
- İşleyen bir Pazar ekonomisinin varlığı ve Birlik içindeki rekabetçi baskıyla ve pazar güçleriyle başa çıkabilme kapasitesi;

- Siyasi, ekonomik ve parasal birliğin amaçlarına uygunluk ve müktesebatın etkin bir şekilde uygulanması ve yürütülmesi için gerekli idari kapasite dahil olmak üzere, üyeliğin getirdiği yükümlülükleri üstlenebilme yetisi.

- Türkiye'nin iyi komşuluk ilişkileri konusundaki koşulsuz taahhüdü ile süregelen sınır anlaşmazlıklarının gerektiğinde Uluslararası Adalet Divanı'nın yargı yetkisi de dahil olmak üzere, Birleşmiş Milletler Sözleşmesinde yer alan anlaşmazlıkların barışçı yollarla çözülmesi ilkesine uygun olarak çözülmesi yönündeki yükümlülüğü;

- Türkiye'nin Kıbrıs sorununun BM çerçevesinde ve Birliğin kurucu ilkelerine uygun olarak kapsamlı çözümünün sağlanmasına yönelik sürekli desteğinin, kapsamlı bir çözüm için uygun ortamın yaratılmasına katkıda bulunacak adımların atılması da dahil olmak üzere, devam etmesi ve Kıbrıs Cumhuriyeti de dahil olmak üzere Türkiye ile AB üyesi devletler arasındaki ikili ilişkilerin normalleştirilmesi yönünde ilerleme kaydedilmesi.

- Düzenli olarak gözden geçirilen Katılım Ortaklığı Belgesi'nin uygulanması ve özellikle AB Türkiye arasındaki gümrük birliği ile ilgili olanlar olmak üzere Türkiye'nin Ortaklık Anlaşması ve Ortaklık Anlaşması'nı tüm yeni AB üyesi devletlere genişleten Ek Protokolden doğan yükümlülüklerini yerine getirmesi.

7) Katılıma kadar geçecek olan süre zarfında, Türkiye'nin üçüncü ülkelere yönelik politikalarını ve uluslararası örgütlerdeki tutumlarını (tüm AB üyesi ülkelerin bu örgütlere üyeliklerini ve düzenlemelere katılımlarını da içerecek şekilde) Birlik ve üye devletler tarafından kabul edilen politikalar ve tutumlarla tedricen uyumlu hale getirmesi istenmektedir.

8) Katılım müzakerelerine paralel olarak, Birlik Türkiye ile yoğun bir siyasi ve sivil toplum diyaloguna girecektir. Bu kapsayıcı sivil toplum diyalogunun amacı özellikle Avrupa vatandaşlarının katılım sürecine desteğinin sağlanması düşüncesi ile halkları bir araya getirerek karşılıklı anlayışları geliştirmek olacaktır.

9) Türkiye, tüm diğer katılım müzakerelerinin sonuçlarını katılım anındaki şekliyle kabul etmelidir.

5.2. Müzakerelerin İçeriği

10) Katılım, Birliğin müktesebatı olarak bilinen ve Birliğin sistemi ve kurumsal çerçevesine bağlı hak ve yükümlülüklerin kabulü anlamına gelmektedir. Türkiye söz konusu müktesebatı katılım anında olduğu şekliyle uygulamalıdır. Öte yandan katılım, mevzuat uyumuna ilaveten, müktesebatın zamanlı ve etkin uygulanması anlamına da gelmektedir. Müktesebat sürekli olarak evrim geçirmekte ve aşağıdaki hususları içermektedir:

- Birliği kuran Antlasmaların içeriği, ilkeleri ve siyasi hedefleri;
- Antlaşmaları takiben yürürlüğe giren yasa ve kararlar, Avrupa Adalet Divanı'nın içtihatları;
- Kurumlar arası anlaşmalar, kararlar, beyanatlar, tavsiyeler, kılavuzlar gibi, yasal olarak bağlayıcı olan ya da olmayan, Birlik çerçevesinde benimsenmiş diğer belgeler;
- Ortak dışişleri ve güvenlik politikaları çerçevesindeki ortak eylemler, ortak tutumlar, bildirgeler, sonuçlar ve diğer belgeler;
- Adalet ve içişleri çerçevesinde kabul edilen ortak eylemler, ortak tutumlar, imzalanan sözleşmeler, tavsiyeler, beyanatlar ve diğer belgeler;
- Birlik faaliyetlerine ilişkin olarak Topluluğun, Toplulukla birlikte Üye Devletlerin, Birliğin ve kendi aralarında Üye Devletlerin akdettiği uluslararası anlaşmalar.

Türkiye'nin, katılımdan uygun bir süre önce, müktesebatın Türkçe tercümelerini yapması ve katılım sonrasında AB kurumlarının uygun bir şekilde işlemesi için yeterli sayıda tercüman ve mütercim yetiştirmesi gerekmektedir.

11) Türkiye'nin bir üye ülke olarak benimsemesi gereken tüm hak ve yükümlülükler; Topluluklar ve Türkiye arasında mevcut olan tüm ikili anlaşmaların ve Türkiye tarafından imzalanan ve üyeliğin yükümlülüklerine aykırı olan tüm uluslararası anlaşmaların geçersiz kılınması anlamına gelir. Ortaklık Anlaşması'nın müktesebattan ayrılan herhangi bir hükmü katılım müzakereleri sırasında emsal olarak kabul edilemez.

12) Türkiye'nin müktesebattan doğan hak ve yükümlülükleri kabul etmesi, müktesebata belirli uyarlamalar yapılmasını gerektirebilir ve istisnai de olsa katılım müzakereleri sırasında tanımlanması gereken geçici önlemlerin ortaya çıkmasına neden olabilir.

Gerektiğinde müktesebatta belli uyarlamalara karar verirken, Üye Devletlerin müktesebatı benimserken uyguladıkları ve o müktesebatın ayrılmaz parçası haline gelmiş olan ilkeler, kriterler ve parametreler esas alınarak ve Türkiye'nin özel durumları göz önüne bulundurularak bir mutabakata varılır.

Birlik, zaman ve kapsam açısından sınırlı olması ve müktesebatın uygulanmasına ilişkin olarak açıkça tanımlanmış aşamaları içeren bir plan eşliğinde olması koşuluyla, geçici tedbirler için Türkiye'den gelecek talepleri kabul edebilir. İç pazarın genişletilmesiyle bağlantılı alanlar için, düzenleyici tedbirlerin hızlı bir şekilde uygulanması gerekmektedir ve geçiş dönemleri kısa ve az sayıda olmalıdır; büyük mali giderler de dahil olmak üzere ciddi çaba gerektiren kapsamlı uyarlamaların gerekli olduğu yerlerde, uyumlaştırmaya yönelik sürekli, ayrıntılı ve bütçeli bir planın bir parçası olarak uygun geçiş düzenlemeleri öngörülebilir. Her halükarda, geçiş düzenlemeleri Birliğin kural ya da politikalarında herhangi bir değişiklik yapılmasını içermemeli, bunların sağlıklı bir şekilde işleyişini bozmamalı ve rekabetin büyük ölçüde zarar görmesine neden olmamalıdır. Bu bağlamda, Birliğin ve Türkiye'nin menfaatleri göz önünde bulundurulmalıdır.

Uzun geçiş dönemleri, derogasyonlar, özel düzenlemeler ya da kalıcı koruma hükümleri, bir başka deyişle koruma tedbirlerine bir temel oluşturmak üzere sürekli olarak emre amade olacak maddeler düşünülebilir. Komisyon bunları, uygun olan hallerde, kişilerin dolaşım özgürlükleri, yapısal politikalar ya da tarım gibi alanlarda getireceği tekliflere dahil edecektir. Bunun yanı sıra, kişilerin dolaşım özgürlüğünün nihai olarak tesis edilmesine ilişkin karar alma süreci, Üye Devletlerin bireysel olarak azami düzeyde rol oynayabilmesine olanak vermelidir. Geçici düzenlemeler ya da koruma tedbirleri, rekabet üzerinde ya da iç pazarın işleyişi üzerinde yaratacakları etkiler göz önüne alınarak gözden geçirilmelidir.

Katılım müzakereleri sırasında Müktesebatta yapılacak ayrıntılı teknik uyarlamaların katılım müzakereleri sırasında belirlenmesi gerekli değildir. Bunlar Türkiye ile işbirliği içerisinde hazırlanacak ve katılım tarihinde

yürürlüğe girmek üzere Birlik kurumları tarafından zamanı geldiğinde benimsenecektir.

13) Uygulanabilir Malî Çerçeve, Türkiye'nin katılımının mali veçhelerine yer verilmelidir. Türkiye'nin katılımı önemli malî sonuçlar getirebileceğinden, müzakereler ancak 2014 sonrası dönemin Malî Çerçevesinin oluşturulmasından sonra ve buna bağlı olarak gerçekleştirilebilecek malî reformlardan sonra sonuçlandırılabilir. Her düzenleme, mali yüklerin tüm Üye devletler arasında adil bir şekilde paylaşılmasını sağlamalıdır.

14) Türkiye katılımından itibaren Üye Ülke olarak ekonomik ve parasal birliğe derogasyonla iştirak edecek ve Konseyin Türkiye'nin gerekli şartları yerine getirdiği yönündeki değerlendirme temelinde alacağı karar doğrultusunda, Türkiye Euro'yu millî para birimi olarak kabul edecektir. Bu alanda geri kalan müktesebat katılımı birlikte tam olarak uygulanır.

15) Özgürlük, adalet ve güvenlik alanları bakımından Avrupa Birliğine üyelik, Türkiye'nin katılımı birlikte, Schengen müktesebatı da dahil olmak üzere bu alandaki müktesebatı tam olarak üstleneceği anlamına gelmektedir. Bununla birlikte, söz konusu müktesebatın bir bölümü, Konsey'in, Türkiye'nin hazır olup olmadığına ilişkin olarak uygulanmakta olan Schengen değerlendirmesi temelinde iç sınırlarda kişiler üzerindeki kontrolleri kaldırma konusunda karar almasının ardından sadece Türkiye'de uygulanacaktır.

16) AB, nükleer güvenliğin tüm veçheleri de dahil olmak üzere çevrenin üst düzeyde korunmasının önemine işaret eder.

17) Müktesebatın tüm alanlarında, müktesebatı etkin olarak uygulamak veya gerekli olduğu takdirde katılımdan makul bir süre önce etkin bir biçimde uygulamaya muktedir olmak amacıyla Türkiye, hem ulusal hem bölgesel düzeyde kurumlarını, yönetim kapasitesini ve idari ve yargı sistemlerini Birlik standartları seviyesine getirmekle mükelleftir. Daha genel anlamda, bu, etkin ve tarafsız bir kamu hizmeti ve bağımsız ve etkin bir yargı sistemi üzerine kurulmuş olan ve iyi isleyen istikrarlı bir kamu yönetimini gerekli kılmaktadır.

5.3. Müzakere İşleyişi

18) Müzakerelerin esası, bir tarafta tüm Üye Devletler, diğer tarafta aday ülkenin yer alacağı Hükümetler arası Konferans'ta ele alınacaktır.

19) Komisyon, müktesebatı Türk makamlarına anlatmak, belirli alanlarda müzakereleri açmak için Türkiye'nin hazırlık durumunu değerlendirmek ve müzakerelerde gündeme gelmesi kuvvetle muhtemel konulara dair ilk verileri toplamak için tarama olarak adlandırılan, müktesebatın incelenmesine dair resmi süreci yürütecektir.

20) Tarama ve tarama sonrasında gerçekleştirilecek müzakereler için müktesebat, her biri belli bir siyasî alanı ilgilendiren bir takım fasıllara bölünecektir. Söz konusu fasılların listesi ektedir. Müzakerelerin belli bir faslı hakkında Türkiye ya da AB tarafından ifade edilen herhangi bir görüş, hiçbir surette diğer fasıllarda benimsenebilecek tutumu etkilemeyecektir. Keza, müzakereler sırasında, bütün fasıllar üzerinde anlaşmaya varılmadan, kısmi olanlar olsa bile belli fasıllar üzerinde anlaşmaya varılmış olması, bunların sonuçlandırıldığı anlamına gelmeyebilir.

21) Konsey, Komisyon'un İlerleme Raporlarını ve bilhassa tarama sürecinde edindiği bilgileri dikkate alarak, Komisyon'un tavsiyesi üzerine ve oybirliğiyle müzakere fasıllarının geçici olarak kapatılması ve gerekli hallerde her bir faslın açılması için performans kriterleri (benchmarks) belirleyecektir. Birlik söz konusu performans kriterlerini Türkiye'ye bildirecektir. Performans kriterleri müzakere faslına bağlı olarak; isleyen piyasa ekonomisinin varlığı, yasal mevzuat anlamında müktesebata uyum ve müktesebatın ana unsurlarının idarî ve adlî kapasitenin varlığını gösterecek şekilde tatminkar bir şekilde uygulanma siciline ilişkin olacaktır. İlgili durumlarda, performans kriterleri aynı zamanda Ortaklık Anlaşması ve bilhassa AB-Türkiye Gümrük Birliği'ne ilişkin taahhütlerin ve müktesebat çerçevesindeki benzer gereklerin uygulanmasını da içerecektir. Müzakereler uzun bir zaman dilimine yayılmışsa, ya da örneğin geçici olarak kapatılmış bir fasla müktesebatta yenilik dolayısıyla geri dönmüş ise mevcut performans kriterleri güncellenecektir.

22) Türkiye'den müktesebatın üstlenilmesine ilişkin pozisyonunu bildirmesi ve performans kriterlerini karşılamada ne kadar ilerleme sağladığına dair bilgi sunması talep edilecektir. Türkiye'nin müktesebatı doğru bir şekilde iç hukukuna aktarması ve uygun idari ve adli yapılar aracılığıyla etkin ve verimli biçimde uygulaması müzakerelerin hızını belirleyecektir.

23) Komisyon bu amaçla, Komisyonca ya da Komisyon adına uzmanlar tarafından yerinde inceleme de dahil olmak üzere eldeki tüm araçları

kullanmak suretiyle, Türkiye'nin her alandaki ilerlemesini yakından izleyecektir. Komisyon AB Ortak Tutum taslaklarını sunarken Konsey'e Türkiye'nin ilgili başlıkta kaydettiği ilerleme hakkında bilgi verecektir. Konsey söz konusu faslın müzakerelerine ilişkin ileri adımlar atılmasına karar vereceği zaman bu değerlendirmeyi de dikkate alacaktır. AB'nin her bir fasılda gereksinim duyulabileceği ve Türkiye tarafından Konferans'a sunulacak bilgilere ilaveten, bir müzakere faslı geçici olarak kapatıldıktan sonra bile Türkiye'den müktesebatın uyumu ve uygulanmasında kaydedilen ilerleme hakkında düzenli olarak ayrıntılı ve yazılı bilgi vermeye devam etmesi istenecektir. Geçici olarak kapatılmış bulunan fasıllarda, Türkiye'nin önemli performans kriterlerini karşılamada ya da taahhütlerini uygulamada başarısız olması halinde Komisyon ilgili fasıldaki müzakerelerin yeniden açılmasını tavsiye edebilecektir.

5.4. Mevzuatın Yakınlaştırılması (Analitik İnceleme /Screening)

Analitik inceleme, aday ülke mevzuatları ile AB müktesebatının analitik karşılaştırılmasını içerir. Bu, aday ülkelerin müzakere sürecine hazırlanmasındaki önemli aşamalardan birisidir. Bu uygulamanın amacı, ilgili ülkelere, AB'nin temelini oluşturan kuralları daha iyi anlamalarına ve topluluk müktesebatını kabul edip uygularken ele almaları gereken konuları açıkça belirlemelerine yardımcı olmaktır.

Tarama süreci, 3 Nisan 1998'de hem müzakerelere başlayan altı ülke hem de Bulgaristan, Letonya, Litvanya, Malta, Romanya ve Slovak Cumhuriyeti ile başladı ve Aralık 1999'da tamamlandı. Türkiye'de de, analitik inceleme süreci öncesinde bir ön değerlendirme (*legal scrutiny*) yapabilmek amacıyla sekiz adet alt komite kuruldu.

5.5. Mevzuat Uyumu - Alt Komiteler

11 Nisan 2000 tarihinde Lüksemburg'da toplanan AB-Türkiye Ortaklık Konseyi'nde Türkiye'nin AB adaylığı sürecinde mevzuatın yakınlaştırılmasında gösterilen ilerlemenin izlenmesini sağlayacak sekiz alt komite'nin oluşturulması kararı alındı.

Bu sekiz komitenin amacı, müzakerelere başlamadan önce AB müktesebatının ve uyum sağlanacak alanların daha iyi anlaşılmasını sağlamak amacıyla bir tarama veya analitik inceleme (screening) yapmaktır.

Buna göre diğ er aday ülkelerin de değerlendirmeye tabi olduğu 31 konu başlığı Türkiye için gruplanarak sekiz başlık altında toplanmıştır.

Alt Komite 1: Tarım ve Balıkçılık: Tarım ve balıkçılık ürünleri, tarımsal üretim ve kırsal kalkınma, işlenmiş tarım ürünleri, veterinerlik ve bitki sağlığı konuları, ticari konular.

Alt Komite 2: İç Pazar ve Rekabet: Standardizasyon, sertifikasyon, uygunluk değerlendirmesi ve piyasa teftişi konuları da dahil olmak üzere malların serbest dolaşımı; fikri ve sınai mülkiyet hakları; kamu alımları, veri koruma ve medeni hukuk; şirketler hukuku, muhasebe ve e-ticaret; tüketicici koruma; rekabet ve devlet yardımı; mali hizmetler de dahil olmak üzere hizmetler (bankacılık, sigorta, yatırım) ve posta hizmetleri; sosyal sigorta koordinasyonu hariç işçilerin dolaşımı; yerleşim hakkı ve hizmet sunumu; Türkiye'nin Topluluk Programları'na katılımı.

Alt Komite 3: Ticaret, Sanayi ve AKÇT  r nleri: Ticari konular; AKÇT  r nleri; yatırım teşviki; KOBİ'ler ve Türkiye'nin Topluluğun KOBİ programına katılımı; Endüstriyel politika ve işbirliği; turizm.

Alt Komite 4: Ekonomik ve Parasal konular, sermaye hareketleri ve istatistikler: Ekonomik ve parasal konular; sermaye hareketi; finansal sektör reformu; istatistik işbirliği.

Alt Komite 5: Yenilikçilik: Eğitim, mesleki eğitim ve gençlik ile Türkiye'nin Topluluk Programları'na katılımı; bilim, araştırma ve teknolojik geliştirme ve Türkiye'nin programlara katılımı; telekomünikasyon ve enformasyon teknolojileri; kültürel işbirliği ve görsel-işitsel politika; Türkiye'nin Topluluk Programları'na katılımı

Alt Komite 6: Ulaşım,  evre ve enerji (Avrupa  tesi Ağlar): Ulaşım;  evre ve Türkiye'nin Topluluk Programları'na katılımı; nükleer güvenlik de dahil olmak üzere enerji; Türkiye'nin Topluluk Programları'na katılımı

Alt Komite 7: Bölgesel Politika, istihdam ve sosyal politika: İstihdam politikası, sosyal politika, Türkiye'nin Topluluk Programları'na katılımı; sosyal politikaların koordinasyonu; bölgesel kalkınma politikası

Alt Komite 8: Gümrükler, vergileme, uyulşturucu trafiği ve para aklama: Gümrük işbirliği; dolaylı vergileme, vergi alanında Türkiye'nin Topluluk

Programları'na katılımı; para aklama; uy        ; hesap kontrol   ve mali kontrol.

Bu komitelerde hem T  rkiye'den hem AB'den uzmanlar bir araya gelmekte ve AB mevzuatına uyum i  in gerekli   alı  maları yapmaktadırlar.

5.6. B  l  m Ba  lıklarına Dair   n Liste

(Not: Bu liste, m  zakereler sırasında konuların hangi sırayla ele alınacağına dair verilecek kararları hi   bir   ekilde etkilemez.)

1. Malların serbest dola  ımı
2.     iler i  in dola  ım serbestli  i
3. Yerle  me hakkı ve hizmet sa  lama   zg  rl    
4. Sermayenin serbest dola  ımı
5. Kamu ihaleleri
6.   irketler hukuku
7. Fikri m  lkiyet kanunu
8. Rekabet politikası
9. Mali hizmetler
10. Bilgi toplumu ve medya
11. Tarım ve kırsal kalkınma
12. Gıda g  venli  i, hayvan sa  lı  ı ve bitki sa  lı  ı politikası
13. Balık  ılık
14. Ula  tırma politikası
15. Enerji
16. Vergilendirme

17. Ekonomik politika ve para politikası
18. İstatistikler
19. Sosyal politika ve istihdam
20. İşletmeler ve sanayi politikası
21. Avrupa üzerinden giden ulaştırma ağı
22. Bölgesel politika ve yapısal enstrümanların koordinasyonu
23. Yargı ve temel haklar
24. Adalet, özgürlük ve güvenlik
25. Bilim ve araştırma
26. Eğitim ve kültür
27. Çevre
28. Tüketicinin ve sağlığın korunması
29. Gümrük birliği
30. Dış ilişkiler
31. Dışişleri, güvenlik ve savunma politikası
32. Mali denetim
33. Mali ve bütçesel hükümler
34. Kurumlar
35. Diğer hususlar

Bu listeden de görüldüğü üzere; müzakere sürecinde ele alınacak konulardan en az on başlığın sağlıkla doğrudan ya da dolaylı olarak ilişkisi vardır.

6. YEREL İZLEME RAPORLAR

Yukarıda da sözü edildiği gibi, aday ülkelerin AB'ne uyumunu izlemek / değerlendirmek amacıyla yerel kamu kuruluşları ya da gönüllü kuruluşların hazırladığı raporlar da vardır. Bunların en temel olanları ilgili bakanlıkların hazırlamış olduğu raporlardır. Avrupa Birliği Genel Sekreterliği'nin hazırlamış olduğu ve <http://www.abgs.gov.tr/> adresinde okuyucuların da yararlanımına sunulan **“Ulusal Programı İzleme Çizelgeleri”** bu konudaki diğer önemli dokümanlardır. Sürekli güncellenen bu raporlar okuyucuların son durumu görmesi açısından son derece önemlidir. Aşağıda verilen Sağlık Bakanlığı'nın hazırlamış olduğu **“Mevzuat Uyum Raporu”** ilgili bakanlıkların hazırladığı bu tür raporlara bir örnektir.

SAĞLIK BAKANLIĞI AB KOORDİNASYON DAİRESİ BAŞKANLIĞI MEVZUAT UYUMU NİSAN 2006 RAPORU*

A. SOSYAL POLİTİKALAR
Ulusal Programdan Yapılacak İş: GEMİ ADAMLARI YÖNETMELİĞİ Sorumlu Birim: Hudut Ve Sahiller Sağ. Gn. Md. Katkıda Bulunacak Birim: Denizcilik Müsteşarlığı, Çalışma. Ve Sos. Güv. Bak., Temel Sağ. Hizm.Gn.Md., İlaç Ecz. Gn.Md., Sıtma Sav. Dai.Bşk., AB Koor. Dai.Bşk. 92/29/EEC sayılı direktif kapsamında hazırlanan “seyir halindeki gemilerde daha iyi tıbbi hizmet verilmesi için gerekli asgari sağlık ve güvenlik koşulları hakkında yönetmelik” 23 haziran 2002 tarih ve 24794 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. Uygulama yönergeleriyle ilgili çalışmalar devam etmektedir. “gemi ilaç ve tıbbi donanım sertifikası düzenlenmesinin usul ve esasları hakkında yönerge”, “tele-sağlık servisi uygulama usul ve esasları hakkında yönerge” ve “seyir halindeki gemilerde daha iyi tıbbi hizmet verilmesi için gerekli asgari sağlık ve güvenlik koşulları hakkında yönetmelik hükümleri uyarınca yapılacak iş ve işlemlerin denetim usul ve esasları hakkında yönerge” 27 Eylül 2005 tarih ve 4073 sayılı makam oluru ile yürürlüğe girmiş olup “Gemi Adamlarının Sağlık Eğitiminin Usul Ve Esasları Hakkında Yönerge” yayım aşamasındadır.
Ulusal Programdan Yapılacak İş: BULAŞICI HASTALIKLAR AĞINA (NETWORK) KATILIM Sorumlu Birim: Temel Sağlık. Hizm. Gn Md. Katkıda Bulunacak Birim: Bilgi İşlem Dai.Bşk., Verem Sav. Dai.Bş, Sıtma Savaş Dai.Bşk., A.Ç.S.A.P Gn.Md., AB Koor. Dai. Bşk., Ref.Say.Hif.Mer.Bşk. , Tedavi Hiz.Gn. Md. Proje ile paralel olarak da mevzuat uyum çalışmalarını gerçekleştirmek üzere, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü koordinasyonunda ilgili birimlerden temsilcilerin katılımlarıyla oluşturulan komisyon çalışmalarına devam etmektedir.

* Sağlık Bakanlığı internet sitesinden alınmıştır.

B. SİYASİ KRİTERLER ADALET VE İÇİŞLERİ
Ulusal Programdan Yapılacak İş: PSİKOTROP MADDELER Sorumlu Birim: İlaç ve Ecz. Gn. Md., ABKD, Hukuk Müşavirliği "Kontrole tabi kimyasal maddeler hakkında yönetmelik", 16 Haziran 2004 tarih ve 25494 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir.
C. MALLARIN SERBEST DOLAŞIMI
Ulusal Programdan Yapılacak İş: TIBBİ CİHAZLAR, VÜCUDA YERLEŞTİRİLEBİLİR AKTİF TIBBİ CİHAZLAR VE IN-VİTRO TIBBİ TANİ CİHAZLARI YÖNETMELİKLERİ Sorumlu Birim: Tedavi Hizmetleri Gn. Md. "Vücut dışında kullanılan tıbbi tanı cihazları yönetmeliği" 14 Ekim 2003 tarihli ve 25259 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanmıştır. Yönetmelik 18 aylık geçiş döneminden sonra 14 Nisan 2005 tarihinde yürürlüğe girmiştir. Ayrıca, yönetmeliğin uygulanmasına yönelik olarak "tıbbi cihaz, vücuda yerleştirilebilir aktif tıbbi cihazlar ve vücut dışında kullanılan tıbbi tanı cihazları konusunda faaliyet gösterecek onaylanmış kuruluşlara dair tebliğ" 14 Kasım 2003 tarihli ve 25289 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanmıştır. Yürütülmekte olan çalışmalar: Tıbbi cihazlar, vücuda yerleştirilebilir aktif tıbbi cihazlar ve vücut dışında kullanılan tıbbi tanı cihazlar yönetmeliklerinin, AB komisyonundan alınan görüşler çerçevesinde revize edilme çalışmaları tamamlanmıştır. In-vitro tıbbi tanı cihazları yönetmeliğinin 2002/364/EC sayılı in-vitro tıbbi tanı cihazlarda ortak teknik spesifikasyonları tanımlayan kararı çerçevesinde tadili çalışması sona ermiştir. 2003/12/EC sayılı meme implantlarının yeniden sınıflandırılmasına ilişkin tadil direktifi, tıbbi cihazlar yönetmeliğine aktarılmıştır. -2003/32/EC sayılı hayvan kaynaklı dokulardan elde edilen tıbbi cihazlara ilişkin direktif ile ilgili çalışmalar devam etmektedir. -2005/50/EC sayılı kalça, diz ve omuz eklem implantlarının sınıflandırılmasına dair direktif ile ilgili çalışmalar devam etmektedir. -tıbbi cihaz yönetmeliği ve vücuda yerleştirilebilir aktif tıbbi cihazlar yönetmeliği ile in-vitro tıbbi tanı cihazları yönetmeliği, gaz yakan cihazlar yönetmeliği için komisyondan gelen ve DTM tarafından bakanlığa gönderilen görüşler çerçevesinde gözden geçirilmiş ve gerekli düzeltmeler yapılarak DTM'ye gönderilmiştir.
Ulusal Programdan Yapılacak İş: TIBBİ ÜRÜNLERLE İLGİLİ KOMİSYONLAR Sorumlu Birim: İlaç Ve Ecz. Gn. Md. Katkıda Bulunacak Birim: AB. Koord. Dai. Başk. Ref. Say. Hıf Mer Başk. Mevzuat uyum çalışmalarını yürüten ilgili genel müdürlükte beşeri tıbbi ürünlerin depolanması ve toptan dağıtımına dair yönetmelik ile ilgili çalışmalara devam edilmiştir. Beşeri tıbbi ürünlerin klinik araştırmaları hakkında yönetmelik yayım aşamasına gelmiştir. Ayrıca ilgili kılavuz çalışmalarına devam edilmiştir.

Ulusal Programdan Yapılacak İş: **KOZMETİKLER**

Sorumlu Birim: İlaç Ve Ecz. Gn. Md.

Kozmetik kanunu AB Komisyonu'na gönderilmiş olup, 14 Mayıs 2004 itibarıyla elde edilen Komisyon görüşüne binaen son değerlendirme yapılarak, kanun tasarı taslağı, 25 Mayıs 2004 tarihinde Başbakanlığa gönderilmiş, Temmuz ayında TBMM Avrupa Birliği ve Sağlıkla ilgili komisyonlardan geçerek genel kurula sevk edilmiş ve 24.03.2005 tarihinde Genel Kurulda kabul edilerek 30 Mart 2005 tarihli Resmi Gazete'de 5324 sayıyla yayımlanmıştır. Kozmetik Yönetmeliği 23 Mayıs 2005 tarih ve 25823 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. Yedi adet kozmetik ürün bileşimlerinin kontrolü için gerekli analiz yöntemleri hakkında tebliğler, 1 Temmuz 2005 tarih ve 25862 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. Kanun, yönetmelik ve tebliğ tasarıları, ABGS ve Dış Ticaret Müsteşarlığı kanalıyla Avrupa Komisyonu'na gönderilmiştir. Kozmetik Yönetmeliğinin yeni yayımlanan AB direktifleri doğrultusunda değişikliğinin yapılması kapsamında 2004/93/EC sayılı Corrigendum ile 2005/9/EC 2005/42/EC, 2005/52/EC ve 2005/80/EC sayılı direktiflerin uyumunu içeren yönetmelik değişikliği taslak metni üzerinde Avrupa Komisyonu'ndan gelen görüşler üzerinde çalışma başlamıştır.

Ulusal Programdan Yapılacak İş: **DETERJANLAR**

Sorumlu Birim: Temel Sağlık Hizm.Gn. Md.

Katkıda Bulunacak Birim: Türk Standartları Enstitüsü, Hukuk Müşavirliği, Refik Saydam Hfz. Merk. Bşk AB. Koor. Dai. Bşk.

Gıda Maddeleri Tüzüğü'nün ilgili maddelerine ilişkin hazırlanan değişiklik tasarısı 13.11.2004 tarih ve 25642 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanmıştır. Tüzüğün uygulanmasına yönelik deterjanlar ile ilgili hazırlanan beş adet tebliğ 12.09.2005 tarih ve 25934 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. İlgili direktifleri yürürlükten kaldıran 648/2004 Sayılı Konsey Tüzüğü'nün 08 Ekim 2005 tarihinde yürürlüğe girmesiyle birlikte, deterjan tebliğlerinin gözden geçirilmesi çalışmaları başlatılmış olup halen devam etmektedir.

Ulusal Programdan Yapılacak İş: **GIDA MADDELERİ VE GIDA ANALİZLERİ**

Sorumlu Birim: Temel Sağlık Hizm. Gn. Müd

Katkıda Bulunacak Birim: Refik Saydam Hfz. Mrk.Bşk.

Gıda ile ilgili yapılması gereken uyum çalışmaları "gıdaların üretimi tüketimi ve denetlenmesine dair kanun hükmünde kararnamenin değiştirilerek kabulü hakkında kanun" Tarım Ve Köy İşleri Bakanlığı tarafından gerçekleştirilecektir.

Ulusal Programdan Yapılacak İş: **EMZİKLER**

Sorumlu Birim: Temel Sağlık Hizm.Gn.Md.

Emziklerle ilgili mevzuata karşılık tebliğ hazırlanmıştır. Bu tebliğin yayımlana-bilmesi için "Gıda Maddelerinin Ve Umumi Sağlığı İlgilendiren Eşya Ve Levazımın Hususi Vasıflarını Gösteren Tüzük'te değişiklik yapılmasına dair tüzük" 13 Kasım 2004 tarihinde yayımlanmıştır. "Elastomer Ve Kauçuktan Yapılmış Olan Biberon Başlığı Ve Emziklerde N-Nitrosamin Ve N-Nitrosamine Dönüşebilen Maddelerin Miktarı Ve Bu Maddelerin Belirlenmesi Hakkında Tebliğ" (tebliğ no: 2005/1) 03.09.2005 tarih ve 25925 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanmıştır.

Ulusal Programdan Yapılacak İş: OYUNCAK YÖNETMELİĞİ Sorumlu Birim: Temel Sağlık Hizm. Gn.Md Oyuncaklar hakkında yönetmelik 17 Mayıs 2002 tarih ve 24578 sayılı Resmi Gazetede yayımlanmıştır. "Türkiye'de kalite altyapısının desteklenmesi" projesi çerçevesinde oyuncakların piyasa denetimine ilişkin eğitim desteği sağlanmasına yönelik çalışmalar sürdürülmektedir. Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından hazırlanmış olan "Onaylanmış Kuruluş Atama Kriterleri Tebliği" yayımlanmıştır. AB komisyonu'nun görüşleri çerçevesinde Oyuncaklar Hakkında Yönetmelik'te değişiklikler yapılmış ve "Oyuncaklar Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik 18.11.2003 tarih ve 25293 sayılı Resmi Gazetede yayımlanmıştır. Söz konusu yönetmelik, İngilizciye çevirisi yapılarak, AB Komisyonuna iletmek üzere ABGS'ye ve bilgi için Dış Ticaret Müsteşarlığı'na gönderilmiştir. Ayrıca, "Oyuncaklar Hakkında Yönetmelikle İlgili Uyumlaştırılmış Standartlara Dair Tebliğ" 15.11.2003 tarih ve 25290 sayılı Resmi Gazetede yayımlanmıştır. Oyuncak Ve Çocuk Bakım Eşyalarındaki Pyththalatlar Hakkında Teblig 20 Ekim 2005 tarih ve 25972 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanmıştır. Oyuncaklar Hakkında Yönetmelikte Avrupa Komisyonu'nun görüş ve önerilerine uygun olarak hazırlanan ikinci değişiklik metni Komisyon'un görüşünün alınması için Dış Ticaret Müsteşarlığına gönderilmiştir.
Ulusal Programdan Yapılacak İş: DOĞAL MİNERALLİ SULAR (MADEN SULARI) Sorumlu Birim: Temel Sağlık Hizm. Gn.Md. Katkıda Bulunacak Birim: Refik Saydam Hfz. Merk. Bşk., AB. Koor. Dai. Başk. Daire başkanlığına son şekli gönderilen yönetmelik yayımlanmadan önce son görüşleri alınmak üzere DTM ve ABGS'ye gönderilmişti. ABGS'nin ve DTM'nın görüşleri temel sağlık hizmetleri genel müdürlüğüne iletilmiştir. Gelen görüşler doğrultusunda yönetmeliğe son şeklini verme çalışmaları 23 Temmuz 2004 tarihinde tamamlanmıştır. Doğal mineralli sular yönetmeliği, 01.12.2004 tarih ve 25657 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir.
Ulusal Programdan Yapılacak İş: PIYASA GÖZETİMİ VE DENETİMİ Sorumlu Birim: Bakanlığın Tüm İlgili Birimleri Adına Hukuk Müşavirliği Piyasa gözetimi ve denetiminde görev alacak olan personel ile ilgili kadroların belirlenmesine ilişkin "181 Sayılı Sağlık Bakanlığının Teşkilat Ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Karamame'de ve diğer kanunlarda değişiklik yapılmasına dair kanun tasarısı taslağı" için bakanlık içi ve dışı görüşler tamamlanmıştır. Hukuk Müşavirliği tarafından taslağa son şeklinin verilmesi çalışması sürdürülmektedir. "Sağlık Bakanlığı'nca yapılacak piyasa gözetimi ve denetiminin usul ve esasları hakkında yönetmelik taslağı" bakanlık içi birimlerin görüşüne sunulmuştur.
D.ÇEVRE
Ulusal Programdan Yapılacak İş: İNSANİ TÜKETİM AMAÇLI SULAR HAKKINDA YÖNETMELİK Sorumlu Birim: Temel Sağlık Hizm.Gn. Md.

Katkıda Bulunacak Birim: Refik Saydam Hıfz. Merk. Bşk. AB. Koord. Dai. Başk.

Daire başkanlığına son şekli gönderilen yönetmelik 30 Nisan 2004 tarihinde yayımlanmadan önce son görüşleri alınmak üzere DTM ve ABGS'ye gönderilmişti. ABGS'nin ve DTM'nin görüşleri Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'ne iletilmiştir. İnsani Kullanım Amaçlı Sulara Dair Yönetmelik Taslağı, geniş çaplı bir katılımımla tekrar ele alınmış, ve çalışmaları tamamlanan taslak ilgili tüm kurum ve kuruluşların görüşüne sunulmuştur. Gelen görüşler doğrultusunda son şekli verilen taslak, yayınlanmak üzere onay alınmak için Avrupa Birliği Genel Sekreterliği'ne gönderilmiş olup, gelen görüşlerin yansıtılmasına yönelik çalışmalar devam etmektedir. Yönetmelik taslağı hazırlanmış, Avrupa Birliği Genel Sekreterliği ve ilgili diğer kuruluşların görüşüne sunulmuştur. İnsani tüketim amaçlı sular hakkında yönetmelik 17.02.2005 tarih ve 25730 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanmıştır.

Ulusal Programdan Yapılacak İş: **YÜZME SULARI**

Sorumlu Birim: Temel Sağlık Hizm.Gn.Md.

Katkıda Bulunacak Birim: Refik Saydam Hıfz. Merk. Bşk.

Genel müdürlük tarafından hazırlanan taslağa ilişkin ilgili Genel Müdürlük'te toplantı yapılmış ve Avrupa Birliği mevzuatı doğrultusunda taslağa ilişkin görüşlerimiz taraflarına iletilmiştir. Yüzme Suyu Kalitesi Tebliğinin taslağı hazırlanmış ve 2005 sonunda yayımlanacak olan yeni direktif de göz önünde bulundurularak Avrupa Birliği Genel Sekreterliği'ne görüş için gönderilmiştir. Tebliğin çıkarılması için gerekli olan su kirliliği kontrol yönetmeliğinin revizyonunun hızlandırılması için çevre ve orman bakanlığıyla yazışma yapılması yönünde temel sağlık hizmetleri genel müdürlüğü bilgilendirilmiştir.

24.10.2005 tarihinde Çevre Bakanlığı'nda ABGS, bakanlığımız ve Çevre Bakanlığı yetkilileriyle yapılan toplantıda yüzme suları kalitesiyle ilgili tek bir yönetmeliğin Çevre Bakanlığı tarafından yayımlanmasına bakanlığımızın görev alanına giren konularda söz konusu mevzuatın uygulanmasında yer almasına karar verilmiştir. Yönetmelik taslağı hakkında görüşler çevre ve orman bakanlığına iletilmiştir. Çevre ve Orman Bakanlığı tarafından hazırlanmış olan yüzme suyu kalitesi yönetmeliği 09 Ocak 2006 tarih ve 26048 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. Mart ayı içerisinde yüzme suyu kalitesiyle ilgili yeni bir direktif (2006/7) yayımlanmış olup direktifin tercümesi yapılarak Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'ne iletilmiştir.

Ulusal Programdan Yapılacak İş: **BİYOSİDALLER**

Sorumlu Birim: Temel Sağlık Hizm.Gn. Md.

Katkıda Bulunacak Birim: Çevre ve Orman Bakanlığı, Tarım Ve Köyşleri Bakanlığı, Refik Saydam Hıfzısıhha Merkezi Başkanlığı

Mevzuat uyumu ile ilgili çalışmalar 20 Şubat 2006 tarihinde proje kapsamında tekrar başlatılmıştır. Temel sağlık hizmetleri genel müdürlüğü, Avrupa Birliği Koordinasyon Dairesi Başkanlığı ve Tarım ve Orman Köyşleri Bakanlığı temsilcilerinin katılımı ile bir komisyon oluşturulmuştur.

E. KİŞİLERİN SERBEST DOLAŞIMI

Ulusal Programdan Yapılacak İş: **1. MESLEKİ NİTELİKLERİN KARŞILIKLI TANINMASI HAKKINDAKİ KANUN TASARISI**

Sorumlu Birim: Temel Sağlık Hizm.Gn. Md., Personel Gn. Md.

ABGS, ilgili diğer taraflar ve bakanlık katkısıyla, ilgili ab direktifleri esas alınarak hazırlanan "mesleki yeterliliklerin karşılıklı tanınması hakkında kanun tasarısı" Avrupa Birliği Genel Sekreterliği

Tarafından Avrupa Birliği Komisyonu'na görüşe gönderilmiştir.
Ancak AB tarafından hazırlanan 2005/36 sayılı yeni direktif kapsamında söz konusu kanun taslağının yeniden şekillendirilmesi gerekmektedir.
Ulusal Programdan Yapılacak İş: 2. TIPTA UZMANLIK TÜZÜĞÜ
Sorumlu Birim: Sağlık Eğitimi Genel Md.
Tüzük, 19 Haziran 2002 tarih ve 24790 sayılı resmi gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir.
F. ULUSLARARASI GÜMRÜK İŞBİRLİĞİ
Ulusal Programdan Yapılacak İş:
Sorumlu Birim: Tedavi Hizmetleri Gn. Md.
"Dokuları Gruplandırmaya Yarayan Reaktiflerin Değişimine İlişkin Avrupa Sözleşmesi" (ETS 84) ve "ek protokol" ÜN(ETS 89), 14.4.2004 tarih ve 25433 sayılı Resmi Gazete' de yayımlanmıştır.
H.İSTATİSTİK
Ulusal Programdan Yapılacak İş: İSTATİSTİKİ PROGRAMLARIN UYUMU
Sorumlu Birim: Strateji Geliştirme Başkanlığı
Bakanlık 1786/2002/EC sayılı halk sağlığı alanında topluluk eylemine ilişkin bir program (2003-2008) hakkında Avrupa Parlamentosu ve Konsey kararının mevzuat uyumu sorumluluğunu taşımaktadır. 20 Mayıs 2004 tarihinde ilgili birimlerle yapılan toplantıda, çalışmalara hız verilmesi kararlaştırılmış ve bu kapsamda 11 Haziran 2004 tarihinde APK Kurul Başkanlığı ve Bilgi İşlem Dairesi Başkanlığı tarafından halk sağlığı göstergeleri ve ICD-10 konusunda bilgilendirici nitelikte bir sunum yapılmıştır. TUIK ile Sağlık Bakanlığı arasında yapılacak olan istatistiksel işbirliği protokolünün alt yapısının oluşturulması amacıyla, mevcut verilerin tespiti, tanımı ve sınıflamaların ab standartlarına uyumlu hale getirilmesine yönelik yapılacak çalışmalara ilişkin tesis edilen komite çalışmalarına devam edilmektedir. TUIK koordinasyonunda yürütülen halk sağlığı projesi kapsamında hastalık ve ölüm istatistikleri konusunda Fransa'da yapılacak toplantıya bakanlığımızdan katılımcı ismi bildirilmiştir.
TUIK tarafından "Türkiye'de İstatistik Sisteminin Güçlendirilmesi Projesi (USST)" kapsamında "doğum, ölüm ve ölüm nedenlerinin idari kayıtlarının geliştirilmesi SOC-6 bileşeni ek projesi ile ilgili 15-17 Şubat 2005 tarihlerinde Antalya'da bir seminer düzenlenmiştir. Temmuz 2004'te ara verilen istatistik formlarının yeniden düzenlenmesi komitesi çalışmalarına 28 Şubat 2005 tarihinde yapılan toplantı ile devam edilmiştir. Devlet İstatistik Enstitüsü Başkanlığı (TUIK) tarafından yürütülen "Türk İstatistik Sisteminin Geliştirilmesi Programı"na ek olarak önerilen "Türk İstatistik sistemini oluşturan beş temel kurumun ihtiyaçlarının değerlendirilmesi projesi" kapsamında çalışmalarını yürüten AB danışmanı Dr. Ulrich W. Hoffmann'ın ülkemize dördüncü ziyareti, 19 – 23 Eylül 2005 tarihlerinde gerçekleşmiş ve danışman bakanlığımız ilgili birimlerinin görüşlerini alarak bir rapor oluşturmuştur. Bu proje altında kurum ihtiyaçlarına yönelik hastane istatistikleri ve sağlık harcamalarına yönelik iki adet proje fişi komisyona sunulmak üzere hazırlanmıştır.(Ekim 2005) boşanma, evlenme, ölüm, doğum ve ölüm istatistiklerinin hangi kurumların kaynaklarından sağlanabileceği ile ilgili toplantı TUIK bünyesinde gerçekleştirilmiştir.(Şubat 2006) ölüm formunun yenilenmesi konusundaki komite çalışmaları devam etmektedir. (Mart 2006) resmi istatistik programının hazırlanması, ölüm nedenlerinin de içinde yer aldığı ölüm formunun yenilenmesi çalışmaları TUIK koordinatörlüğünde devam etmektedir. Hastane ve sağlık harcamalarının geliştirilmesi projesi kapsamında yapılan uzman ziyaretinde bakanlığımız birimleri ile görüşülmüştür (Nisan 2006). 28 Nisan 2006 tarihinde bakanlığımız koordinasyonunda bakanlığımızın istatistiki veri üreten birimleri ile bir toplantı düzenlenmiş ve "Avrupa birliği uyumu kapsamında istatistik" konulu bir sunum yapılmıştır.

KAYNAKLAR

1. Akyay N.: Osmanlı İmparatorluğu'nda Sağlık Örgütleri ve Sosyal Kuruluşlar, H.Ü.Toplum Hekimliği Bölümü Yayını no: 20 Ankara, 1982.
2. ---- Ana Britannica, Karşılaştırmalı Ulusal İstatistikler.
3. ----Avrupa Topluluğu ve Türkiye (ikinci baskı), Başbakanlık Hazine ve Dış Ticaret Müsteşarlığı, Avrupa topluluğu Genel Müdürlüğü, Ankara, Ocak 1993.
4. Aydın E.:Türkiye'de Sağlık Teşkilatlanması Tarihi, NATUREL, Ankara, 2002.
5. Barışık A.: Avrupa Topluluğunun Sosyal Politikaları, A.Ü. Basın Yayın Yüksekokulu Basımevi, Ankara, 1988.
6. Bilginoğlu D.: Topluluğun Sosyal Güvenlik Politikası, Ankara Üniversitesi Basımevi, Ankara, 1992.
7. Can N.: AB ve Türkiye'de Sağlık Sektöründe Araştırma Geliştirme (AR-GE) Faaliyetleri, Sağlık Bakanlığı Avrupa Birliği Koordinasyon Dairesi Başkanlığı, yayın no:643 Ankara, 2002.
8. Coşkun Ş.: Tüketicinin Sağlık ve Güvenliğinin Korunması, Sağlık Bakanlığı Avrupa Birliği Koordinasyon Dairesi Başkanlığı, yayın no:647 Ankara, 2002.
9. Dirican M.R. : Türkiye'de Sağlık Hizmetlerinin Örgütlenmesi Kısa Tarihçesi, Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Bülteni, cilt:2 sayı:7 (ayrı baskı) Erzurum, 1970.
10. ----Dr. Refik Saydam 1881-1942 Ölümünün 40. Yıl Anısına, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Yayınları no:495, Ankara , 1982.
11. Dülger İ: Avrupa Topluluğunda Sosyal Politika Geçiş Dönemi Özellikleri ve 21.Yüzyılda Hedef Alınan toplum (ikinci baskı,) Devlet Planlama Teşkilatı Ankara, 1991.
12. Dündar Y.: Çevre Konusunda Uluslararası İşbirliği ve Avrupa Topluluğunda Çevre Politikaları, ATAUM Ders Notları, Ankara Üniversitesi Basımevi, Ankara, 1995.

13. ----Dünya Çocuklarının Durumu 2001(Çeviri; UNİCEF Türkiye Temsilciliği)
14. ----Dünya Çocuklarının Durumu 2003 (Çeviri:UNICEF Türkiye Temsilciliği)
15. ----Dünya Çocuklarının Durumu 2005 (Çeviri:UNICEF Türkiye Temsilciliği)
16. ----Dünya Sağlık Raporu 1998 (Çeviri editörler; Metin B., Akın A, Güngör İ.) Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü) Ankara,1998
17.Eurostat Year Book 2005, <http://epp.eurostat.cec.-eu.int / portal>
18. Fişek N.H. :Halk Sağlığına Giriş, Hacettepe Üniversitesi- Dünya Sağlık Örgütü Araştırma ve Araştırmacı Yetiştirme Merkezi yayını no:2 Ankara, 1983
19. Giray A.Ü ve Arkadaşları.:Türkiye Ulusal Sağlık Programına Esas Teşkil Eden Çalışmalar, Sağlık Bakanlığı Avrupa Birliği Koordinasyon Dairesi Başkanlığı, yayın no: 644 Ankara,2002
20. Günoğur H.:Toplulukta veTürkiye Topluluk İlişkilerinde Gümrük Birliği ve Malların Serbest Dolaşımı A.Ü. Basın Yayın Yüksekokulu Basımevi Ankara, 1988
21. Hasdemir B.: Sosyal Politikalar, Sağlık Bakanlığı Avrupa Birliği Koordinasyon Dairesi Başkanlığı, yayın no:645 Ankara, 2002
22. Avrupa Birliği Müktesebatının Üstlenilmesin İlişkin Gözden Geçirilmiş Türkiye ulusal Programı <http://www.euroturkey.org.tr/up2003/up.htm>
23. Hogarth J.:Glossary of Health Care Terminology WHO Copenhagen 1975
24. -----Human Redevelopment Report 2005, UNDP , New York
25. - Işık N.A.:Türkiye Avrupa Birliği İlişkileri ve Sağlık,Sağlık Bakanlığı Avrupa Birliği Koordinasyon Dairesi Başkanlığı, yayın no:642, Ankara, 2002
26. - Işık N.A.: Avrupa Birliği İle Mevzuat Uyumu Açısından İstatistikler, Sağlık Bakanlığı Avrupa Birliği Koordinasyon Dairesi Başkanlığı, yayın no:646 Ankara, 2002
27. Öztekin Z. : Nusret Fişek İle Söyleşi, Türk Tabipler Birliği Yayınları, Tisemat Basım Sanayi, Ankara, 1992
28. ----Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Yönerge, Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara 2001
29. ----Sağlık İstatistikleri 2003. Sağlık Bakanlığı yayın no:677, Ankara, Ekim 2004
30. Sürat A.N.:Son Gelişmeler Işığında UÇÖ ve AT Boyutlarıyla Türk Çalışma İlişkileri, Ankara Üniversitesi Basımevi, Ankara 1991
31. ----The European Health Report 2002 ,WHO European Series no 97, Copenhagen

32. ---- The World Health Report 1999, Making a Difference, WHO, Geneva
33. ----The World Health Report 2001, Mental Health, New Understanding New Hope, WHO Geneva
34. ----The World Health Report 2002, Reducing Risks Promoting Healthy Life, WHO Geneva
35. Tokat M.: Türkiye Sağlık Harcamaları ve Finansmanı 1992-1996, Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü
36. ----Türkiye Sağlık Reformu Sağlıkta Mega Proje, T.C. Sağlık Bakanlığı Ankara, 1992
37. Türkiye Ulusal Sağlık Programı, Sağlık Bakanlığı Avrupa Birliği Koordinasyon Dairesi Başkanlığı, Ankara 2005
38. Türkoğulları G.: Kişilerin Serbest Dolaşımı, Sağlık Bakanlığı Avrupa Birliği Koordinasyon Dairesi Başkanlığı,yayın no:648, Ankara, 2002
39. ----World Development Report 1993, Investing In Health, World Bank, Oxford University Press, New York, 1993
40. World Development Report 2004 Investing In Health, World Bank, Oxford University Press, New York, 2004
41. ----World Development Report 2005 Investing In Health, World Bank, Oxford University Press, New York, 2005

Bu Kitabın hazırlanmasında;

1. Avrupa Birliği Genel Sekreterliği <http://www.abgs.gov.tr/>
2. Avrupa Komisyonu Türkiye Delegasyonu <http://www.deltur.cec.eu.int>
3. European Commission Competition <http://www.europa.ue.int/comm/competiton/index>
4. İktisadi Kalkınma Vakfı <http://www.ikv.org.tr>
5. TC.Sağlık Bakanlığı Avrupa birliği Koordinasyon Dairesi Başkanlığı <http://saglik.gov.tr>
6. TC Başbakanlık Devlet Planlama Müsteşarlığı <http://www.dpt.gov.tr> Adres ve sitelerinden çok geniş ölçüde yararlanılmıştır.