



7 SAĞLIKLI KENTLER BİRLİĞİ YIL KONFERANSI

“2020 SAĞLIK POLİTİKALARI VE YEREL SEVİYEDE SAĞLIĞIN YÖNETİMİ”



Şehirlere sağlıklı dokunuş

22 - 23 - 24 Eylül 2011 / TEPEBAŞI - ESKİŞEHİR

SAĞLIKLI KENTLER BİRLİĞİ 7. YIL KONFERANSI

“2020 SAĞLIK POLİTİKALARI VE YEREL SEVİYEDE SAĞLIĞIN YÖNETİMİ”

**22 - 23 - 24 Eylül 2011
TEPEBAŞI – ESKİŞEHİR**

KONFERANS KİTABI

Bursa – 2012



**SAĞLIKLI KENTLER BİRLİĞİ 7. YIL KONFERANSI
“2020 SAĞLIK POLİTİKALARI VE YEREL SEVİYEDE SAĞLIĞIN
YÖNETİMİ”**

**22 - 23 - 24 Eylül 2011
TEPEBAŞI – ESKİŞEHİR
KONFERANS KİTABI**

**Birinci Baskı
Baskı Yılı: 12.01.2012**

**ISBN NO:
978 - 605 - 87267- 1- 0**

**BASKI VE CİLT
Furkan Ofset**

**Kapak Tasarım
Fevzi KABAĞÇIOĞLU**

Bursa – 2012



*Türkiye Sağlıklı Kentler Birliği yayınıdır.

ÖNSÖZ

Sağlıklı Kentler Birliği, Dünya Sağlık Örgütü'nün rehberliğinde çalışmalarını yürütmekte ve ülkemizin birbirinden güzel kentlerinde düzenlenen buluşmaların her birinde bu çerçevede farklı konularda farklı bakış açıları sunmaktadır.

22-23-24 Eylül 2011 tarihlerinde Tepebaşı Belediyemizin ev sahipliğinde bir araya geldiğimiz Sağlıklı Kentler Birliği 7.Yıl Konferansında Birliğimiz Sağlık 2020 Politikaları çerçevesinde tecrübelerini paylaşmıştır. Çünkü Sağlık 2020, toplumun tüm sağlık hizmetlerine ve esenliklerine ulaşmada desteklendiği ve sağlıktaki eşitsizlikleri azaltmayı hedefleyen ve DSÖ Avrupa Bölgesi'nin gündeminde yer alan önemli bir konudur.

DSÖ Avrupa Ulusal Sağlıklı Şehirler Ağı üyesi olan Birliğimiz, "2020 Sağlık Politikaları ve Yerel Seviyede Sağlığın Yönetimi" başlığında gerçekleştirilen 7.Yıl Konferansı'nda bu önemli gündem konusunu masaya yatırarak ülkemizde ve kentlerimizde uygulanabilmesi ve yerel yönetimler olarak sorumlulukların belirlenmesini amaçlamıştır.

Gerçekleştirilen 4 oturumda yerel yönetimlerle yeni sağlık politikasının oluşturulması ele alınmış, katılımcılık ve yönetim çerçevesinde "İletişim Stratejileri, Ortaklıklar Kurulması ve Yeni Mekanizmaların Oluşturulması" değerlendirilmiştir. Ayrıca, fiziksel aktivite, sağlıklı şehir planlaması, ulaşım politikaları gibi konuları desteklemek amacıyla Sağlıklı Kentsel Çevrelerin Yaratılması ve göç, yoksulluk, eğitim, eşitsizlikler gibi insan sağlığını etkileyen "Sağlığın Sosyal Belirleyicileri" ile ilgili çalışmalar paylaşılmıştır.

Sağlık 2020 vizyonu ışığında tüm vatandaşlarımızın sağlık alanında eşit imkanlara ulaşmaları için görüşlerini ve çalışmalarını bizlerle paylaşan Sağlık Bakanlığı, yerel yönetimler, DSÖ uzmanları, akademisyenler, sivil toplum kuruluşlarının sunduğu bildirilerle konferansımıza ışık tutmuştur. Bu nedenle konferansta edinilen tüm bilgilerin her zaman faydalanabileceğimiz bir kaynak olması amacıyla bu kitapta bir araya getirerek sizlerle paylaşmaktayız.

Sunduğu bildirilerle Sağlıklı Kentler Hareketinin Sağlık 2020 Politikaları doğrultusunda gelişimine katkı koyan tüm konuşmacılarımıza ve katılımcılarımıza teşekkür eder, bir sonraki buluşmamızda aynı heyecanla bir araya gelmeyi dilerim.

Saygılarımla
Recep ALTEPE
Sağlıklı Kentler Birliği Başkanı
Bursa Büyükşehir Belediye Başkanı

BAŞLARKEN

Dünya Sağlık Örgütü Sağlıklı Şehirler Projesi V. Fazı, Tüm Politikalarda Sağlık ve Sağlık Alanında Eşitlik konusuyla Avrupa kentlerinde sağlık hizmetlerinin toplumun her kesimine ulaşmasını hedeflemektedir. Üye şehirlere, giderek artan eşitsizliklerin azaltılması, adil bir toplum ve sağlıklı yaşam için sağlıklı ve sürdürülebilir mekan ve topluluklar oluşturulmasının önemini vurgulanmakta, “Herkes İçin Sağlık” stratejisi ise daha çok ön plana çıkmaya başlamaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü, Avrupa Bölgesi’nde sağlık için bir politika olan Sağlık 2020 ile tüm bu hedefleri bir araya toplamış, DSÖ Avrupa Bölgesi genelinde sağlıkta eşitsizlikleri azaltarak sağlığı ve esenliği geliştirme hareketine çerçeve oluşturmuştur. Haziran ayında Belçika’nın Liege şehrinde gerçekleştirilen konferansta üzerinde önemle durulan, özel oturumlarda ele alınan Sağlık 2020 vizyonu 26 ulusal ağ ve 75 şehirden temsilcileriyle paylaşılmıştır.

Sağlıklı Kentler Birliği, Sağlık 2020 politikalarını Türkiye ölçeğinde değerlendirmek amacıyla “2020 Sağlık Politikaları ve Yerel Seviyede Sağlığın Yönetimi” konulu Sağlıklı Kentler Birliği 7. Yıl Konferansı’nı gerçekleştirmiştir. 22 - 23 - 24 Eylül 2011 tarihlerinde Tepebaşı Belediyesi’nin ev sahipliğinde düzenlenen 7. Yıl Konferansında kentler yeni ve farklı bir konuyla tanışmıştır.

Sağlık 2020, yerel yönetimler, özel sektör, sivil toplum kuruluşları, akademik kurumlar, uzman kuruluşlar ve konuyla ilgilenen vatandaşlar da dahil olmak üzere çok geniş çaplı kurum ve bireylerle etkileşim içerisinde bir yaklaşım olduğundan konferans bu anlamda tüm sektörlerle ev sahipliği yapmış ve görüşlerine yer vermiştir.

7.Yıl Konferansında bizlere aktarılan değerli görüşler ve kentlerimize örnek olacak çalışmaların bir araya getirildiği bu kitapta yer alan bilgilerin yalnızca Sağlıklı Kentler Birliği üyesi kentlere değil tüm kentlerimiz ve kuruluşlarımız için faydalı olmasını diler, sundukları bildirileriyle Birliğimize katkı sağlayan tüm konuşmacılarımıza en içten dileklerle teşekkür ederim.

Saygılarımla
A. Nalan FİDAN
Yüksek Şehir Plancısı
Sağlıklı Kentler Birliği Müdürü

İÇİNDEKİLER

DÜZENLEME KURULU	8
KONFERANS PROGRAMI	9
BİLDİRİLER.....	11
I.OTURUM: SAĞLIK 2020 POLİTİKALARI, BAŞKANLAR OTURUMU VE TARTIŞMA.....	12
II. OTURUM:SAĞLIK 2020 ÇERÇEVESİNDE KATILIMCILIK VE YÖNETİŞİM	26
BURSA VE LİVERPOOL - İKİ ŞEHRİN HİKAYESİ	27
SOSYAL AĞLAR ARACILIĞIYLA SAĞLIK İLETİŞİMİ VE KATILIMCILIK	29
SAĞLIK HİZMETLERİNDE YERELLEŞME	34
KENT KONSEYLERİNİN KENT YAŞAMINA ETKİSİ VE DEMOKRASİ KÜLTÜRÜ	38
III.OTURUM: SAĞLIKLI KENTSEL ÇEVRELERİN YARATILMASI	42
SAĞLIKLI KENTSEL ÇEVRELERİN YARATILMASI	43
KENTLİ HAKKI OLARAK KENT SAĞLIĞI VE ŞEHİR PLANLAMA	46
ULAŞIM ve ERİŞİLEBİLİRLİK	57
MUĞLALILAR BİSİKLET YOLLARINI KULLANIYOR, SAĞLIKLI YAŞIYOR.....	65
KENTLERDE YAŞAM KALİTESİNİ ARTIRMAK İÇİN MEVCUT MEKANSAL ve SOSYAL DURUMUN SAĞLIKLAŞTIRILMASI: İZMİR, KARŞIYAKA ÖRNEĞİ	68
IV. OTURUM: SAĞLIĞIN SOSYAL BELİRLEYİCİLERİ.....	80
SAĞLIK ALANINDAKİ EŞİTSİZLİKLER ÜZERİNE ÇALIŞMAK: YEREL EYLEM İÇİN MESAJLAR	81
TÜRKİYE’DE İLLERİN “SAĞLIKLI KENT GÖSTERGELERİ” AÇISINDAN KARŞILAŞTIRILMASI	88
YENİDEN YAPILANAN YOKSULLUK ALANLARININ “YAŞAM KALİTESİ” GÖSTERGELERİ AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ. KAYSERİ KENTİ ÖRNEĞİNDE BİR İNCELEME	106
TEPEBAŞI BELEDİYESİ BELDEEVLERİ’NDE YÜRÜTÜLEN KADIN SAĞLIĞI ÇALIŞMALARI	115
KADINLAR İÇİN SAĞLIKLI KENTLER	120
AFİŞ TASARIMLARI-KONFERANS FOTOĞRAFLARI.....	123
TEKNİK GEZİ FOTOĞRAFLARI	126
GEZİ FOTOĞRAFLARI.....	132

DÜZENLEME KURULU

Prof. Dr. Handan TÜRKOĞLU, İTÜ Mimarlık Fakültesi, Şehir ve Bölge Planlama Bölümü Bölüm Başkanı
Sağlıklı Kentler Birliği Danışma Kurulu Üyesi

Doç. Dr. Emel İRGİL, Uludağ Üniversitesi Halk Sağlığı Bölümü
Sağlıklı Kentler Birliği Danışma Kurulu Üyesi

Erdem SAKER, Bursa Büyükşehir Belediyesi Eski Başkanı
Sağlıklı Kentler Birliği Danışma Kurulu Üyesi

A. Nalan FİDAN, Yüksek Şehir Plancısı
Sağlıklı Kentler Birliği Müdürü

KONFERANS SEKRETARYASI

Melike SUCU, Halkla İlişkiler Uzmanı

Murat AR, Şehir Plancısı

Ercüment YILMAZ, Mütercim Tercüman

Mehtap TAŞKIRAN, Uluslararası İlişkiler Uzmanı

KONFERANS PROGRAMI

1. GÜN - 23 EYLÜL 2011 CUMA

09.00 Açılış Konuşmaları

09.30 Kahve Arası

09.45 Sağlıklı Kentler Birliği 15. Olağan Meclis Toplantısı

10.15 Sağlıklı Şehirler En İyi Uygulama Ödülü/2011 Ödül Töreni

10.30 I. OTURUM - SAĞLIK 2020 POLİTİKALARI, BAŞKANLAR OTURUMU VE TARTIŞMA

Moderatör: Ron GOULD Liverpool Büyükşehir Eski Belediye Başkanı, **"Sağlık 2020"**

- Dr. Seraceddin ÇOM - Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürü
- Mustafa ALTIN, Bursa Büyükşehir Belediye Başkan Vekili
- Osman ZOLAN, Denizli Belediye Başkanı
- Ahmet ATAÇ, Tepebaşı Belediye Başkanı
- Bülent TANIK, Çankaya Belediye Başkanı
- Mustafa BOZBEY, Nilüfer Belediye Başkanı

12.00 Öğle Yemeği

14.00 II. OTURUM - SAĞLIK 2020 ÇERÇEVESİNDE KATILIMCILIK VE YÖNETİŞİM

- Ron GOULD - Liverpool Büyükşehir Eski Belediye Başkanı, **"Uluslararası Ağlarda Yerel Politikalar"**
- Araş. Gör. Funda ERZURUM Anadolu Üniversitesi İletişim Bilimleri Fakültesi, **"Sosyal ağlar aracılığıyla sağlık iletişimi, katılımcılık ve sağlık bilincinin yaygınlaştırılması"**
- İlhan ÖZGÜNEŞ - Eskişehir Tabip Odası Başkanı, **"Sağlık Hizmetlerinde Yerelleşme"**
- Semih PALA - Bursa Kent Konseyi Başkanı, **"Kent Konseylerinin Kent Yaşamına Etkisi ve Demokrasi Kültürü"**

15.30 TEKNİK GEZİ - Tepebaşı Belediyesi Sukurusu Geri - dönüşüm Merkezi, 23 Nisan Çocuk Sanat ve Kültür Merkezi, Özdilek Kültür ve Sanat Merkezi, Tepebaşı Belediyesi Belde evleri ve Uluslararası Pişmiş Toprak Sempozyum alanı

2. GÜN - 24 EYLÜL 2011 CUMARTESİ

09.30 III. OTURUM - SAĞLIK 2020 - SAĞLIKLI KENTSEL ÇEVRELERİN YARATILMASI

Moderatör: Handan TÜRKOĞLU, Sağlıklı Kentler Birliği Danışma Kurulu Üyesi

- Edip DİNÇER/Doç. Dr. Özlem ÖZÇEVİK - İstanbul Teknik Üniversitesi Şehir ve Bölge Planlama Bölümü, **"Kentli Hakkı Olarak Kent Sağlığı ve Şehir Planlama"**
- Dr. Muzaffer SARAÇ - İstanbul Büyükşehir Belediyesi Sağlık ve Sosyal Hizmetler Dairesi Başkanı, **"Ulaşım ve Erişilebilirlik"**

- Gökçen KASAPOĞLU - Muğla Belediyesi İmar ve Şehircilik Müdürlüğü, **“Muğlalılar Bisiklet Yollarını Kullanıyor, Sağlıklı Yaşıyor”**
- Gözde EKŞİOĞLU ÇETİNTAHRA - Dokuz Eylül Üniversitesi Şehir ve Bölge Planlama Bölümü, **“Kentlerde Yaşam Kalitesini Arttırmak İçin Mevcut Mekansal ve Sosyal Durumun Sağıklaştırılması: İzmir, Karşıyaka Örneğı”**

PARALEL OTURUM - Yasemin KABUKOĞLU, Mandalina İletişim - Proje Koordinatörleri İçin İletişimin Geliştirilmesi Çalıştayı

11.00 Kahve Arası

11.15 IV. OTURUM - SAĞLIK 2020 – SAĞLIĞIN SOSYAL BELİRLEYİCİLERİ

Moderatör: Emel İRGİL, Sağlıklı Kentler Birliğı Danışma Kurulu Üyesi

- Dr. Michael GRADY - Londra Üniversitesi Akademisi (University Collage London), Araştırma Görevlisi, **“Sağlık alanındaki eşitsizlikler üzerine çalışmak: Yerel eylem için mesajlar”**
- Evrim EKİZ GÖZLER - Nilüfer Belediyesi Sağlıklı Şehirler Proje Koordinatörü, **“Türkiye’de İllerin Sağlıklı Kent Göstergeleri Açısından Karşılaştırılması”**
- Yrd. Doç. Dr. Hayat ZENGİN - Dokuz Eylül Üniversitesi Şehir ve Bölge Planlama Bölümü, **“Yeniden Yapılanan Yoksulluk Alanlarının Yaşam Kalitesi Göstergeleri Açısından Değerlendirilmesi: Kayseri Kenti Örneğinde Bir İnceleme”**
- Yrd. Doç. Dr. Hatice YEŞİLDAL - Anadolu Üniversitesi Sosyoloji Bölümü, **“Kadınlar için Sağlıklı Kentler”/Özge SAYER - Tepebaşı Belediyesi, “Tepebaşı Belediyesi Beldeevleri’nde Yürütölen Kadın Sağlığı Çalışmaları”**

13.00 Öğle Yemeğı

14.00 **ŞEHİR TURU VE AYRILIŞ** - Büyükşehir Belediyesine ait Cam Müzesi, Sazova Parkı, Haller Gençlik Merkezi, Kent Park ve Porsuk Nehri’nde bot gezisi

***BİLDİRİLER**

**Bu kitapta yer alan bildiriler konferansta alınan video kayıtlarının yazıya aktarılmasıyla oluşturulmuştur.
İngilizce sunumlar Türkçe'ye Sağlıklı Kentler Birliği Sekretaryası tarafından tercüme edilmiştir.*

I.OTURUM: SAĞLIK 2020 POLİTİKALARI, BAŞKANLAR OTURUMU VE TARTIŞMA

I.OTURUM

SAĞLIK 2020 POLİTİKALARI, BAŞKANLAR OTURUMU VE TARTIŞMA

OTURUM BAŞKANI

Meclis Üyesi Ron Gould

Kraliyet Eczacılık Topluluğu Ruh Sağlığı Uzmanı

Liverpool Dumansız Hava Sahası Kampanyası Lider Politikacısı

Herkese merhaba. Türkiye’de ve Eskişehir’de olmaktan dolayı çok mutluyum. Bir noktaya değinmek istiyorum, çünkü cep telefonu baz istasyonları hakkında önceki konuşmaları dinliyordum. Bu tüm dünyada olan bir problem. Fakat İngiltere’de bir çözüm önerdim, umarım. Eğer bir cep telefonu firmasının sizin bölgenizde bir baz istasyonu varsa, diğer firmalar da bu baz istasyonunu paylaşır. Bu baz istasyonu yaydığı manyetik dalgaları azaltır. Eğer paylaşmazlarsa izin alamazlar.

Sunuma dönecek olursak; sunum Sağlık 2020 hakkında ve bu Türkiye için çok önemli. Daha açık bir şekilde ifade etmeme izin verin. Sağlık dünyasında Türkiye 1.ligde yer almaktadır. Bu konu hakkında yanılığa düşmeyin. Türkiye’nin başarısı çok ve sağlıkta ilerlemesi için önünde uzun bir yol var. Meslektaşlarım Türkiye’nin doğru yolda olduğunu söylüyorlar.

Bunlar Türkiye’de sağlığı geliştirmek için bakmanız gereken 4 madde. Sadece birini seçmemelisiniz, hepsini seçmelisiniz. Bunlar Liege konferansından gelen bilgiler ve meslektaşım yarın burada olacak ve bu konular hakkında konuşacak.

Sağlık herkes için önemlidir. Profesyonellerin kendilerine sorması gereken soru, sağlık için politikacıların ahlaki sorumlulukları var mı?

Şehirler insanlara bağlı değildir, insanlar şehirlere bağlıdır. Bu onların işi.

Üst düzey politikacı olmak için güçlü olmalısınız, sağlam durmalısınız, inançlarınızın arkasında durmalısınız. Ülkemde sorunlara karşı savaştım, Türkiye’de de durum farklı değil.

Bunlar sorulması ve cevap verilmesi gereken sorular. En önemlisi en altta yer alan “Topluluklar kendilerini yönetenleri yönlendirmektedir”

- Sağlık 2020
- Politik açıdan yeni bir sağlık çerçevesi oluşturmak için doğru zamandır.
- Sağlık alanındaki eşitsizlikler artmaktadır.
- Sağlık, politik ayrışmalardan daha önemlidir.
- Birçok insan sahip olması gereken sağlık seviyesine ulaşamamıştır.
- Topluluklar kendilerini yönetenleri yönlendirmektedir.

Temel hedefler;

- Birlikte çalışmak
- Daha iyi bir sağlık seviyesine ulaşmak
- Sağlık için yönetişimi iyileştirmek

- Ortak stratejik hedefler belirlemek
- Bilgi paylaşımı ve yenilikleri hızlandırmak
- Katılımcılığı artırmak

Tüm şehirler tek bir ses olmalı, bu iletişimle ilgili, bu sabah da bundan bahsedildi. Dünyada twitter, email, facebook, mobil telefonlar, bunlar iletişimin en önemli araçlarıdır. Bugünlerde birçok genç, (Türkiye de genç bir ulus), sağlık için cevapların, eğitim için cevapların, para için cevapların 10 kolay slaytdan yapıldığına inanıyorlar. Bu çok gülünç. Fakat en büyük patron iletişimdir. Sağlıklı kentlerinizde, yakınınızdaki şehirlerde, kendi içinizde ve ulusal hükümetle iletişim içinde olmalısınız. Ulusal veya yerelde yapılması gereken önemli şeylere sağlıklı bakmalısınız.

Son slayta gidiyoruz. Burası Türkiye ve Avrupa. Türkiye Avrupa'nın merkezinde. Doğudan batıya hareket ettiğinizde Türkiye'ye ihtiyacınız var, batıdan doğuya hareket ettiğinizde Türkiye'ye ihtiyacınız var. Şimdi sorular, ilk sorum hükümete, Türkiye'nin sağlıklı bir ülke olduğunu düşünüyor musunuz?

DR.SERACEDDİN ÇOM

SAĞLIK BAKANLIĞI TEMEL SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRÜ

Eskiye göre çok sağlıklı, sağlıklı olma yönünde de büyük hızla ilerleyen bir ülkedir.

RON GOULD: Son sıradan başlayacak olursak, şehrinizin sağlıklı şehir olduğunu düşünüyor musunuz ve eğer şehrinize bir puan verecek olsanız ne puan verirdiniz?

MUSTAFA BOZBEY

NİLÜFER BELEDİYE BAŞKANI

Şehrimizin tam sağlıklı olduğunu söyleme imkanımız yok. Ama şu anda bir not verecek olursam Nilüfer için söylüyorum 6 puan verebilirim.

RON GOULD: 6 çok yüksek bir puan.

MUSTAFA BOZBEY

NİLÜFER BELEDİYE BAŞKANI

Ama belediye başkanı olduğum dönemde daha düşüktü. Yapmış olduğumuz çalışmaların sonucunda 6 puana yükselttik. Daha yüksek beklentimiz var ama birçok sağlıklı kent yapabilmemiz için merkezi hükümetin de, büyükşehir belediyesinin de katkıları olması gerek.

RON GOULD: Çankaya çok ünlü bir yer, şehrinizi nasıl puanlandırırdınız?

BÜLENT TANIK

ÇANKAYA BELEDİYE BAŞKANI

Bu soru geldiğinde, sabah arabamda şehrimi nasıl puanlayabilirim diye düşündüm. Önce herhangi bir kriter düşünmeden genel olarak nasıl bir değerlendirme yapabilirim, herhalde 5 alırım diye düşünmüştüm. Sonra çok notu kıt bir hoca olarak kendimi değerlendirdim, sevgili Bozbey gibi tevazuyu elden bırakmadan acaba bu haklı bir değerlendirme midir? Çankaya Belediyesi daha önceden çeşitli kereler sağlıklı kent ödülü almış. Şöyle bir değerlendirme kriterleri serisi düşünebilir miyiz diye baktım. 1.alan fiziki çevre kalitesi açısından kentimi nasıl değerlendiririm. Bunu konut, işyeri ve kentsel mekanların kalitesi açısından, rekreasyon alanlarının kalitesi açısından, ulaşım sisteminin sağlıklı ilişkisi açısından, çevre değerleri açısından, hava, su, gürültü ve kentsel hijyen açısından ve kentsel sosyal donatı ve altyapı açısından kentimiz fiziki çevresinin ölçütleri olarak

değerlendirebilir miyim diye düşündüm. Sağlığın diğer unsurlarından bir tanesi çok uzun konuşmayacağım ama bu kriterleri izin verirsiniz tartışmak isterim. Çünkü genel olarak 800.000 nüfuslu bir kent ilçesi yeni nüfusu 4.500.000 olan bir kentin 800.000 nüfuslu merkez ilçesinin belediye başkanı tarafından sübjektif olarak 5 veya 6 ya da bunun çok iyi bir not düzeyi olduğunu söylemek yerine biraz daha derinliğine bu işi ele almayı doğru buluyorum. 2.sektör sosyal çevre açısından, nüfus artışı ve göç bakımından, kentsel ekonomi ve kent kültürü bakımından üretim ve hizmetlerin ve kentin beslenmesinin gelir dağılımı ve dengesizliklerin zenginlik kutuplaşmasının, kentsel entegrasyonun, vandalizm ve şiddetin örgütlülük ve kentlilik bilincinin de sosyal çevre değerleri bakımından kentimin sağlık kriterleri olarak ele alınması gerektiğini düşündüm. Ayrıca sağlık hizmeti sunumu bakımından da yöntemi değerlendirmem gerekirse devletin yeni kamu otoritesinin merkezi yönetimler ve yerel yönetimler ve üniversiteler eliyle sundukları sağlık hizmetleri ve özel sektör hizmetleri açısından değerlendirilebileceğini düşündüm. Buna bir de sosyal bakımdan toplum sağlığı ve esenliği açısından konuya bakmak gerektiğini ekledim. İstihdam, sosyal güvenlik, trafik, kirlilik, toplum içerisinde din çatışması kutuplaşmasıyla birlikte terör faktörlerini de katma gereği görüşüne vardım. Bu kıstaslar açısından kentimi değerlendirdiğimde bir kez daha birkaç gün öncesine kadar 6,5 düzeyinde bir notu hak ettiğini düşünüyordum. Ama yaşadığımız terör saldırısı nedeniyle ne ölçüde bundan puan düşülmesi gerektiğini henüz bilemiyorum. Teşekkür ederim.

MUSTAFA ALTIN

BURSA BÜYÜKŞEHİR BELEDİYE BAŞKAN VEKİLİ

Değerli katılımcılar Bursa Büyükşehir Belediyesi olarak tabi ki büyükşehirleri oluşturan ilçe belediyelerdir. İlçe belediyelerin de bu noktada çalışmaları direk büyükşehri de etkilediği için eğer ilçe belediyelerin kendi puanlarını yükseltmesi için büyükşehre katkı koyması için düzenli şehircilik açısından daha önceki konuşmamda da bahsettiğim gibi planlı, üst yapısıyla, çevre düzeniyle yaşanabilir bir kent oluşturma bilinciyle çalışmalarını ileriye yönelik sürdürdüğü sürece büyükşehirden kendi puanını bu açıdan yükselteceği kesindir. Büyükşehir ana arterleri ve kendi hizmet sınırları içerisinde ve projeleri daha iyi bilinen ulaşım ve toplu ulaşım noktasında öyle tahmin ediyorum ki son 7-8 yıl içerisinde büyük hamleler yaparak Bursa'yı yaşanabilir bir kent haline getirdiğine inanıyorum. Bunun yanında tabi ki sadece trafik ile ilgili veya ulaşım ile ilgili değerlendirmek yeterli olmayabilir. Yaptığımız sosyal projelerle de toplumun sosyal yaşam standartlarını yükselten ve bu projeleri burada saymanın bir anlamı yok ve ileriye umutla bakıyorum şehircilik açısından ve bizim Bursa'mızın yeşil Bursa'mızın daha kısa sürede eski söylendiği gibi yeşil Bursa ismine layık bir şekilde yaşanabilir bir kent olacağı inancımla 10 üzerinden şu anda 7 veriyorum.

AHMET ATAÇ

TEPEBAŞI BELEDİYE BAŞKANI

Hepinizi sevgiyle selamlıyorum. Tepebaşı'na 1999'da göreve geldiğimde Tepebaşı bölgesi küçük bir kasabaydı. Eskişehir'in genelinde de tabi çok büyük olumsuzluklar vardı ama şöyle bir değer verdiğimde benim bölgemde altyapı %35'lerdeydi. Tabi aradan geçen iki dönem çerçevesinde bölgede çok önemli şeyler yapıldı. Özellikle plansız alanlar planlanarak hayata geçirilmesi sağlandı. Tabi kente skor açısından bakış her kişiye göre değişir. Örneğin imar farklı görür, hekim farklı görür, belediye başkanı farklı görür, mühendis farklı görür. Onun için o skoru bir araya getirebilmek gerçekten zor ama baktığınızda bölgemiz bu son yeni gelişmeler neticesinde çok ciddi mesafeler aldı. Özellikle altyapı ve üstyapı %95'leri geçmiş durumda. Bu yaklaşık 10 yılımızı aldı bunları bitirebilmek. Tabi ciddi bir bütçe de anlamına geliyor. Ayrıca bölgenin üniversite ile olan ilişkilerinden dolayı ticareti çok hareketlidir. Bölge 24 saat yaşayan bir bölgedir. Bölgenin bazı caddelerinde ticaret

gerçekten inanılmaz derecede iyidir. Türkiye'deki bu genel sıkıntılara rağmen bu noktalarda ticaretin iyi olması bizi yerel yöneticiler adına çok sevindiriyor. Aynı zamanda bölgenin eğitim ve sağlık konuları da iyidir, yani Türkiye genelinde baktığımızda o standartlara göre iyidir. Çünkü Anadolu Üniversitesi'nin bölgede bulunması bölgeye ayrı bir güç ve renk katmaktadır. Özellikle Anadolu Üniversitesi'nin yaklaşık 40.000'e yakın örgün öğrencisi zaman zaman kente gelen açık üniversitenin 1.500.000'e yakın olan öğrencisi kente ciddi bir hareket sağlamaktadır, katma değer yaratmaktadır. Hatta 2007'de üniversitenin yapmış olduğu bir araştırma da üniversitede çalışanların maaşları, çocuklara gelen paralar, velilerin Eskişehir'e gelmesi bunlar eski parayla yaklaşık 1 katrilyon bütçe kente girdi sağlıyordu. Tabi 2007'den bu yana çok zaman geçti. Öğrenci sayısı arttı, kentte değişiklikler oldu. Kentin temizlik hizmetlerinin çok iyi olması, dışarıdan gelen insanlarımızı, misafirlerimizi bizim belediyemize kadar getirerek kenti ne kadar temiz tutuyorsunuz diye övgüler söylemesi bize hayli güç veriyor. Eskişehir göç almıyor, bundan çok memnunuz. Eskişehir göçü sadece kırsalından ve civarındaki illerden alır. Bu yüzden nüfusunda çok büyük artış yok, yalnız Tepebaşı'nın son 10 yıldır gelişmesinde başka noktalardan Tepebaşı'na hareket var, bunu açıkça görebiliyoruz. Bölgenin bir de tamamen hizmet sektörüne yönlendirilmesi kentte hava kirliliği gibi konunun olmaması Tepebaşı adına son derece olumlu puan. Her şeye rağmen aksıyan taraflarımızı da görüyoruz. Bunları da göz önüne aldığımızda ben de 7 olarak nitelendiriyorum.

OSMAN ZOLAN

DENİZLİ BELEDİYE BAŞKANI

Denizli Belediyesi olarak tabi direk puan söylemek zor. Esas söylemden ziyade ne tür eylemler yapılmış, ne tür icraatlar, ne tür somut işler yapılmış bunların ortaya konması ve söylenmesi bunun takdiri sizler tarafından ama zorunluysa da biz bir rakam telaffuz etmek zorunda kalırsak da söyleyebiliriz. Denizli'mizde 7-8 yıl önce kanalizasyon suları tarlalar sulanıyordu, sebzeler yetiştiriliyordu. Şu anda atık su tesisimizin devreye girmesiyle çıkıştaki su tüm parametrelerde 1.sınıf tarımsal nitelikte su elde ediyoruz. Artık tarım alanları kanalizasyonla sulanmıyor. Gerçekten Türkiye'de örnek bir atık su tesisine kavuştuk. Bunun yanında düzenli katı atık tesisi depolama tesisi inşa ettik. Artık Denizli'de hem evde plastik, cam gibi maddeler yerinde ayrıştırılarak, evde ayrıştırılarak bununla ilgili projeler geliştirdik ve burada sadece evsel atıklar gitmekte diğer ekonomi kazandırabilecek ve yahut doğada çözümü, dönüşümü çok uzun sürecek olan şeyler doğaya bırakılmamakta ve düzenli depolama sahasını inşa ettik ve sürdürdük. Bununla da kalmayıp tıbbi atıklarımızı bu düzenli depolama sahasına atmıyoruz. Tüm tıbbi atıklarımızı hastanelerden toplayarak bir sterilizasyon ünitesi kurduk. Tüm tıbbi atıklarımızı sterilize ederek onları ayrı bölgede yine sızdırmaz şekilde düzenlenmiş katı atık depomuzun yanında ayrı bir şekilde depoluyoruz. Sadece Denizli'de değil çevre illerimizden de bu tıbbi atıklar bizlere gelmektedir. Bu katı atık depolamadaki oluşan metan gazı vardır. Metan gazı küresel ısınmayla ilgili sıkıntılar yaratan bir gazdır ve bunu doğaya verilmesinin de gerçekten geleceğimiz açısından çocuklarımız açısından sıkıntı yaratacağını, çevreye ve sağlığa olumsuz olacağını düşünerek metan gazının ile ilgili çalışmalara bir yıl önce başladık. Artık o gazdan elektrik üretiyoruz. Yani Denizli Belediyesi şu anda çöpten elektrik üretiyor ve ürettiğimiz elektrik de yaklaşık 3000 konuta yetecek seviyededir. Yeşil alanlarda son 7-8 yıldır büyük bir atak yaptık ve aktif yeşil alanımız kişi başına şu anda 9 m²'dir. Bu Avrupa standartlarının üzerinde olan bir metrekaredir. Yaklaşık 6 yıl önce doğalgazla hava kirliliğimizi düzelttik. Tabi en önemlisi şu var az önceki konuşmalarda başkanımızın biri dedi ki siyasetçinin şaşkını belediye başkanı olurmuş. Doğrudur gerçekten siyasetin yapılabileceği en zor alan belediye başkanlığıdır. Birebir halkla arasında hiçbir engel yoktur. Denizli merkezde nüfus 500.000'dir. İl nüfusumuz 950.000'dir. Aşağı yukarı biz

Eskişehir'e benzeriz, merkezde yayılma yüksektir, ama tek farkımız biz büyükşehir değiliz. Kaynaklarımız Eskişehir'e göre kuttur, aldığımız bütçe, aldığımız yardım Eskişehir'e göre daha alt seviyededir. 1/3 seviyesindedir. Onun için Eskişehir'in büyükşehir olmasının kıymetini bilmesini isterim. Tebrik ediyoruz kulağımıza güzel şeyler geliyor. Çalışmalar var onları da duyuyoruz, çünkü ülke hepimizin. Ben bu arada şunu söylemek istiyorum belediyeler bir olmak durumundadır. Burada siyasi parti ayırımı düşünerek biz yerel yönetimler parçalanırsak bu yerel yönetimlere verilen yetkileri daha da kısıtlama noktasında hareket etmek demektir. Biz hangi partiden olursa olsun sonuçta ülkemize hizmet etme noktasındayız. Biraz önce büyükşehir başkanımız söylerken ben dedim ki biz de aynı şeyleri yaşıyoruz. Ben AK Partili bir belediye başkanım, büyükşehir belediye başkanımızın söylediği şeylerin %80-90'nını be de yaşıyorum. Mahkemeler yaşıyorum, sayıştay denetimi yaşıyorum, vatandaşın şikayeti üzerine birçok soruşturma geçiriyorum. Bizde de müfettişler eksik olmuyor. Yani şu olabilir, diğer taraf güllük gülistanlık değil. Kanunların çerçeveleri bu şekilde ama biz sağlıklı kentler olarak, belediyeler olarak Avrupa'daki yerel yönetimlerin kullandığı bütçe oranlarına ulaşıncaya kadar birlik beraberlik içinde güzel mesajlar vermemiz lazım. Bunu bir siyasi söylem noktasına götürmememiz gerektiğini düşünüyorum. Dedik ya siyasetçinin şaşkını belediye başkanı olur, ama belediye başkanının şaşkını da altyapıya girermiş. Biz Denizli'de yaşayan merkezde 500.000 nüfusun olduğu yerde içme suyu, kanalizasyon ve yağmur suyu hatlarını baştan sona değiştirdik. Depreme dayanıklı su hatları kurduk. Denizli deprem bölgesi ve şu anda gerçekten üst yapıya geçtik. 3 yıldır Denizli'nin kazılmadık yeri kalmadı. Ama şu anda diyoruz ki kaynağımızdan çıkan su tertemiz. Türkiye'nin en güzel sularından bir tanesi ve evlerimize ulaştırıyoruz. Herhangi bir atık karışmadan bizim suyumuzun %60'ı toprağa gidiyordu bunu yapmadan önce. Bu noktada gerçekten altyapı sorunlarımız Denizli olarak belirli bir noktaya geldik. Kanalizasyon suları artık yağmur yağdığında evleri su basmıyor. Sonuçta tabi insanlarımız en güzeline layık. Her mahallede spor sahası yaptık. Denizli'de 100'ün üzerinde spor sahası var. Yaklaşık 5 tane de sentetik olimpiik ölçülerde sahalarımız var. Amatör sporlarımızı sürdürüyoruz. Yeter ki insanlarımız sağlıklı olsun istiyoruz. Denizli'nin potansiyeli belli ekonomik anlamda kendi ayakları üzerinde durabilen, ülkeye birçok katkı sağlayan, dünyanın 164 ülkesine ihracat yapabilen bir ilimiz. İstihdam anlamında da bir sıkıntımız yok, insanlarımız mutlu. Denizli huzurlu bir şehir. Ulaşım noktasında da şehir içinde belli iyileşmeler yaptık. Bu noktada gerçekten görevi yaptığımızı düşünüyorum ama yapılacak çok şey var. Artık hedefe ulaştık demek de bir yanılgıdır. Denizli'mize yapılması gereken birçok hizmetler de vardır. Burada puan vermek bence rakam olarak söylemek çok sağlıklı değil ama ben arkadaşlarımıza da saygı çerçevesinde Denizli'nin illa rakam söylemesi gerekiyorsa biz de 7 diyelim ki burada üstte altta bir şey olmasın diyoruz.

RON GOULD: Çok teşekkür ediyorum. Oturuma devam ediyoruz. Birkaç kelimeyle şehrinizde puanınızı 1 puan artırmak için ne yapılması gerekiyor?

MUSTAFA BOZBEY

NİLÜFER BELEDİYE BAŞKANI

Ulaşım ile ilgili çok önemli bir sorunumuz var. Ancak ulaşım sorununu bizim çözebilme imkanımız yok büyükşehir belediyesine ait olduğu için. Bu konuda yapılacak olan iyileştirmeler kentimizin puanını artıracaktır. Ama bir ilave daha yapmak istiyorum, kentimizin içerisinde 3 tane organize sanayi bölgesi var. Bu organize sanayi bölgelerinin kirleticilerine de müdahale edememenin de sorununu yaşıyoruz.

RON GOULD: Şehrinizin puanını 1 puan artırmak istiyorsanız bunun ulaşım ile olacağını biliyoruz. Bu harika, çünkü bu bir çözümdür. Bu sadece konuşmak değil, nasıl yapılabileceğini de biliyorsunuz. Çankaya, sırada sizsiniz. Şu an 7 siniz ve bunu birkaç kelimeyle nasıl 8 yaparsınız?

BÜLENT TANIK

ÇANKAYA BELEDİYE BAŞKANI

Kentin ekonomik yapısındaki iyileşmenin en önemli yaşam kalitesi düzeyi yükseltici unsur olduğunu düşünüyorum. Ekonomik yapının iyileştirilmesi açısından da kentin avantajlı sektörlerinin gelişmiş insan gücünün ve ileri teknoloji bazlı birikimin daha iyi değerlendirilmesinin bir ön adım olabileceğini düşünüyorum. Turizmin aynı şekilde bunu destekleyici biçimde kentsel ekonomiye güçlendirici bir alan olarak sahipleneceğini düşünüyorum. Ayrıca kentin beslenmesi ile ilgili olarak da şehirleşmiş yakın çevrenin kırsal alanların sağlıklılaştırılmasının iki yönlü etkisinin olacağını düşünüyorum. Nüfusun sağlıklılaşması ve beslenmenin iyileşmesi açısından.

RON GOULD: Başka bir çözüm daha, puanınızı nasıl artıracığınızı biliyorsunuz. Bursa'ya geçecek olursanız birkaç kelimeyle puanınızı nasıl artırırsınız?

MUSTAFA ALTIN

BURSA BÜYÜKŞEHİR BELEDİYE BAŞKAN VEKİLİ

Ben tek bir madde ile cevaplamak istediğimde kentsel dönüşüm projelerine hız vermemiz gerektiğine inanıyorum. Gecekondulaşmış bölgelerin çağdaş yaşanabilir konuma getirilmesi şehirciliğin birinci öncelikli maddesi olarak görüyorum. Bu şehrin yaşam kalitesini artırarak puanını yükselteceğine inanıyorum.

RON GOULD: Bu temsil ettiğiniz insanlarla iletişim içerisinde olmanız gerekir demek. İhtiyaçları olanı yapıyorsunuz. Sağlıklı şehir bütün bunlar hakkındadır. Tepebaşı?

AHMET ATAÇ

Tepebaşı Belediye Başkanı

Gerçi benim söyleyeceğim direk belediyeleri ilgilendiren bir konu değil ama işsizlik ve yoksulluğun çözülmesi çok önemli. Çünkü vatandaşla beraber aynı şeyleri siz de yaşıyorsunuz. Tabi bu bir devlet, bir hükümet projesi olarak sağlanması lazım. Ama işsizliğin ve yoksulluğun çözülmesi bence de çok önemli. 2.bir nokta bizi kenti itici noktaya götürecek olan sağlık turizm ile ilgili bir projemiz var, çok büyük bir projemiz var. O hayata geçtiği zaman Eskişehir bir değil 3-5 puan ileriye gidecek.

RON GOULD: Harika. Yapmak oldukça kolay çünkü sorunu tanımladınız. Artık üzerinde daha fazla konuşmaya gerek yok, gerekeni yapmalısınız. Denizli, şehrinizin puanını 1 puan artırmanız gerekse birkaç kelimeyle nasıl yapardınız?

OSMAN ZOLAN

DENİZLİ BELEDİYE BAŞKANI

Biraz önce bahsettiğim gibi fiziki anlamda bizim altyapımız hazır bunda belli bir mesafe aldık. Ama kişilerimize yönelik sosyal alanda çalışmalar yapılması gerekiyor. Türkiye'nin ve dünyanın en büyük sorunu da obezite ve diyabet konusudur. Bu noktada yoğun bir çalışma yapıldığında ve bazı önyargılar, ezberler ortadan kaldırıldığında bu yapılan fiziki spor alanlarının da insanlarımız tarafından kullanılması, dikkatle sağlıklı yaşam noktasına getirilmesi insanlar daha mutlu ve huzurlu olacaktır. Bence 1 puan için obezite ve diyabet sorununun ele alınması gerektiğini düşünüyorum.

RON GOULD: Seraceddin Bey, tüm problemleri dinlediniz, çözümleri tanımladılar. Bana çok zor çözümler gibi gelmedi. Güçlü belediye başkanları yapabilirler. Sizin düşünceleriniz nelerdir?

DR.SERACEDDİN ÇOM

SAĞLIK BAKANLIĞI TEMEL SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRÜ

Evet sizin de ifade ettiğiniz gibi aslında çözüm bilinince çözmek çok kolay gelir. Ancak belediye başkanlarımızın hangi partiden olursa olsun belediyeçilik anlayışı belediyeçilik zihniyetinin vatandaşla nasıl bir belediyeçilik hizmeti yapmak gerekliliği, bilinç düzeyi oldukça son zamanlarda yükseldiğini hangi partiden olursa olsun belediye başkanlarımızın artık belediyeçiliğin sadece ortamı güzelleştirmek, yolun kenarına ağaç dikmekten ibaret olmadığını, Türkiye belediye başkanlarımızın anlama hızıyla birlikte çok güzel bir belediyeçilik yarışına doğru büyük bir hızla gitmekte. Bu bizim bakanlık olarak doğrusu memnuniyetimizi çok artırıyor. Ancak belediye başkanlarımızın karşılaştıkları sorunlar gerçekten belediyeçiliğin bu anlayışı belediyede seçilmiş olan bu kişilerin bu anlayışı taşıyor olmalarıyla birlikte onları oraya taşıyan vatandaşımızın da benzer şekilde bir farklı bilgi, beklenti ve talep düzeyine erişmesi, aynı hızla giderse ancak belediye başkanlarımız çok daha rahat işleyişlerini yapabilecekler. Burada da tabi bize merkezi yönetimlerin de daha önceden yapılmış olan siyaset anlayışının dışında farklı bir siyaset bakışı ile bakarak hizmet etme gerekliliği ortaya çıkıyor. Yani ben toplumun o ilin tüm menfaati için belki kendisine oy verilmiş olan bu bir kişi, bir grup, bir mahalle, bir meslek grubu her neyse belki o andaki dünyevi beklentiler ve çıkarları ile çelişen sıkıntılar olabilir. Populizm adına belediye başkanlarımız hareket etmediği müddetçe belki o anda belki bir takım insanlar bazı konularda sıkıntı ve zahmet çekse bile nihayetinde ideal şeye doğru adım atılmış oluyor. Buna bir örnek vermek gerekirse ben bu konuda biraz uzun konuşmak istiyorum müsaade ederseniz, çünkü bu kadar belediye başkanımızla dinleyiciyi her zaman karşıımızda bulamıyoruz. Tütün mücadelesi yapıyoruz Sağlık Bakanlığı olarak. “Dumansız hava sahasına sahip çık” sloganı altında ve dünyada da bu gerçekten ilk 6 ülke, Avrupa’da da ilk 3 içine bizi sokmuş durumda. Kanunların kapsayıcılığı ve uygulanabilirliği açısından tam bir siyasi destek de var biz bürokratların arkasında. Biz şöyle bir sıkıntı yaşadık. Bu vermek istediğim örnek biraz önce popülizm adına belediyelerimizin hareket etmemeleri gerekliliğinin bir ülke politikasını ne kadar etkilediğini göstermek açısından önemli. Normalde ilgili kanunun düzenlemelerini çıkarttıktan sonra tüm vatandaşlarımızda bir iş gelmekte. Bu tütün mamüllerinin kapalı alanlarda içmesinin, içirilmesinin yasaklayan kanuna %97 oranında destek oldu içen içmeyenler dahil. Burada biz tabi ki mutlaka etkili bir denetimi yine de yapmak zorundaydık. İlk zamanlar bazı kahvehaneler, lokantalar, kiraathaneler, bar eğlence yerleri gibi yerlerde biz hiç cezai müeyyide uygulamamıza rağmen tam bir uyum sağlandı. Aradan geçen zaman içinde bir iş yerinde biri sigara içilmesine müsaade etti. Ondan öbürü gördü ben içirtmiyorum o içirtiyor müşteriler ona gidiyor ben de içirtirim dedi ve birdenbire bizim önünü almak da zorlanacağımız bir ihlaller zincirine doğru gidiş riski oluştu. Bunun tek sebebi vardı çok etkili ve ciddi bir denetim yaptığınızda cezai müeyyide uygulanması için kesilen ceza tutanağı ilgili belediyeye havale edilir, ilgili belediyenin de encümeni toplanır ve bu encümen bu cezanın tahakkuku için iş ve işlemleri tesis edip, vergi dairesi aracılığı ile o işyerine cezayı kestirmek zorunda idi. Kanun belediye encümenlerine böyle bir yetki vermişti. Ancak yapan belediyeleri tenzih ediyorum. Belediyelerimizin %70’inen fazlası encümenleri cezai işlemleri tahakkuk ettirmekten imtina ettiler. Benim Sağlık Bakanlığı olarak 11 defa gidip 11 defa ceza kestiğim ama belediye encümeni tarafından tek bir ceza tahakkuk ettirmemiş, ettirilmemiş olan yerler vardı. Belediyelerle bunu konuştuğumuzda o esnaftır seçim zamanı gelecek, biz esnafla kötü olmak istemiyoruz cevabını aldık sürekli. Hatta bazı belediye

başkanlarımız da bizzat ben Temel Sağlık Müdürü olarak konuşmak için müracaat ettiğimde randevu bile verilmedi hiç gelmesin biz cezai işlemleri yaptırmayacağız dendi. Bunu yapanları uygulayanları tenzih ediyorum. Ne oldu o işyerine biri ceza verilmeyince öbürü senden baktı öbürü ondan gördü. Bir altı aylık dönem birden bire o kadar güzel yürümüş bir ulusal programın riske girmesine sebep oldu ve biz bu meramımızı belediye başkanlarımıza anlatabilmek için İçişleri Bakanlığı'na yazı çıkarttık. İlk bir ay içinde encümenle bitirilmeli ve bekletilmemeli bunu yapanlar hakkında Cumhuriyet Savcılığı'na suç duyurusunda bulunulacaktır diye İçişleri Bakanı imzasıyla yazı çıktı. Buna rağmen encümenler bu görevlerinden imtina ettiler, popülizm yaptılar. Biz mecbur kaldık yerel yönetimlere kanuni olarak verilmiş bu güzel yetkiyi belediyelerden alarak encümenlerden valiliklere ve kaymakamlıklara vermek zorunda kaldık. Böylece onların önüne gelen ceza tutanaklarının vergi dairelerine gönderilerek tahsilatı %93 oranında arttı son 3 ay içerisinde. Anlatmak istediğim bir takım ulusal projeler ve programlar her ne kadar bir takım bazı kişi ve meslek örgütleri her neyse uymasa bile herkes ulusal programın bir parçası olmak zorunda ve herkes kendi görevini yapmak zorunda. Bu nedenle ben müsaade ederseniz biraz önce belediye başkanlarımıza kendi şehirlerinde belediye alanlarında kendilerine verdikleri puanı bir artırmak için ne yapmanız gerekiyor diye soru sordunuz. Ben bu konuda bu kadar hele büyük belediyelerimiz de var içinde 10 ayrı madde belirledim. Sağlık Bakanlığı olarak kişi, görevli olmayan vatandaş Seraceddin Çom olarak bir belediyemize bir puan verebilmek için belediyelerimizin şu biraz sonra söyleyeceğim 10 işleri yapmış olmaları gerekiyor. Öyle kolay puan vermiyorum o nedenle.

Bunlardan bir tanesi sokak köpekleri problemidir. Bununla ne kadar uğraşan, emek harcayan hangi belediyemiz olursa olsun sokak köpekleri problemini çözebilmiş bir belediyemiz yoktur. Kısaca hatırlatmam gerekirse belediyeler sokak köpeklerini toplamak, kısırlaştırma, kulaklarına o yıla ait küpe takma, o yıla ait kuduz aşısı ve birkaç aşısı daha var onları yapmak, bir ya da iki gün köpekleri barındırma alanlarında bakıp hayvan haklarına da riayet ederek sıhhatleri el veriyorsa bir iki gün sonra köpekleri toplamış oldukları mekanlara geri bırakma gibi bir uygulama yapmak durumundadır. Bunu ülkemizde yapabilen bir belediye yoktur. Yol alan belediyelerimiz çok olmakla birlikte şöyle bir şey yapmak gerekiyor. Buna her yerde aynı anda başlamak gerekiyor. Yani bir il merkezinde bunu yaptığınızda sizin mekanınıza tekrar köpekleri bırakabiliyorlar. Bu konu bazı belediyeler tarafından da şöyle algılanıyor. Köpek barındırma merkezleri yapılıyor ve orada köpekler uzun süre muhafaza ediliyor. Yani köpekler orada hayatlarını kaybedinceye kadar geniş mekanların içinde yaşamaya devam ediyorlar ve onlara bir sürü masraf yapılıyor. Uygulama böyle olmamalı. Evet biraz önce Çankaya Belediye Başkanımızın söylediği bir şey var Sağlık Bakanlığı koordine etmeli diyor. O bilgi yanlış bu benim görevim değil, ben Sağlık Bakanlığımı hasta bana geldiğinde benim görevim devreye girer. Ama ben köpekleri saydırdım sayman usulüyle benim saydığıma göre Türkiye'de şu anda 1milyon 650 bin köpek var. Köylerden, beldelerden, ilçelerden yanlış bilgilerin de geldiğini farz edersek 2 milyon civarı köpek olduğunu farz edelim. Biz bu köpek meselesini halletmek için Çevre Bakanlığı yine başkanımızın ifade ettiği gibi Tarım Bakanlığı ve Devlet Planlama Teşkilatı nezdinde koordinasyonu yapacak bir kurumu üst düzeyde oluşturmaya çalışıyoruz. Ben belediye başkanlarımıza bunu haber vermek istiyorum. Böyle bir koordinasyon olsun ya da olmasın belediye başkanlarımızın bu yaklaşımla bulundukları yerdeki valilikler ve kaymakamlıklarla koordineli olarak bu tür çabaların beş yıl içinde köpek problemini bitirecektir.

İkincisi ikinci maddem benim su numuneleri, su arıtması, otomatik klorlama cihazları gibi problemler asli vazifelerindendir belediyelerin vatandaşımıza hijyenik su temin etmek. Buradaki belediyelerimizin

hemen hemen hepsi gerçekten de suyla alakalı bu problemlerini teşekkür ediyoruz halletmiş durumdalar. Ancak buna rağmen bu problemi halletmiş olan belediyelerimizin bazılarında bile su kaynaklı ishallerle karşılaşılıyor. 2-3 yıl öncesinden itibaren Norovirüs ishalleri Avrupa'nın başına da bela olan bu temiz ve hijyenik su meselesini halletmiş olmasına rağmen belediye başkanlarımızın yüksek nezdine şunu arz etmek istiyorum. Bir belediyenin herhangi bir su tamirâtı, patlamış boruların iyileştirilmesi, yani boru döşenmesi, kanalizasyonlarla alakalı her türlü iş ve işlemin akabinde suyu basmadan önce hiperklorizasyon dediğimiz bir usulün uygulanması gerekiyor. Yani normalde 0,1 olması gereken klorun basılmadan önce 0,5 olarak basılması ve vatandaşları o bölgedeki uyarılarak bir gün suların boşa akıtılmasını o belediyenin alt yapı sistemi ne kadar iyi olursa olsun ikaz etmek gerekiyor. Üçüncü husus bildiğiniz gibi obezite ile mücadele eylem planımız açıklanmıştır. Belediyelerimizden teşekkür ediyoruz hepsine zaten eskiden beri bu yönde vatandaşlarımıza hareketli yaşam temin etmek amacıyla yürüme alanları spor yapma alanları, bisiklet alanları gibi yolları gibi çabaları sürüyor. Bunların artarak devamı ulusal programın önemi açısından büyük önem taşıyor.

Bir sonraki hususta belki bir sonraki soruda gelebilir engelli vatandaşlarımızın hastanelere ulaşımı konusunda. Türkiye'de bizim hastanelerimiz dahil kamu binaları dahil sokaklarımız dahil onları tamamen mutlu edecek halde değil. Bu nedenle topyekûn belediyelerle yerel kamu idareleri ile birlikte çalışarak planlamalarını bu yönde yapmaları gerekiyor. Zaten belediyelerimiz bu konuda gayretli ama birincil öncelikli gruplarımızın arasına bunun da alınmasını biz istirham ediyoruz.

6.madde bizim özellikle karın çok yağdığı 3 ay 5 ay hiç kalkmadığı bu nedenle bazı köy yollarının kapandığı ya da o ilçeye ulaşım da yol açılıncaya kadar zaman kaybedilen yerlerle ilgili olarak misafir anne projemiz vardır. Bunu herkesin duyduğunu sanmıyorum, bunu duyurmadık. Ama bu vesileyle duyuruyorum. Biz, anne ve bebek ölümlerini azaltmak için annelerin muhtemel doğum tarihlerini tespit ediyoruz ve meteoroloji ile birlikte çalışarak doğumu yaklaşmış, doğumuna bir ay kalmış anneyi evine gidiyoruz, bakın 10 gün 15 gün sonra bir ay sonra kar yağacak kar yağdığında yollar kapanıyor, o sırada doğum başlarsa ambulansla size ulaşamayabiliriz gelin sizi şehre, ilçemize alalım, misafir edelim. Gebeliğinizi orada takip edelim, doğum ağrılarınız başladığında karın kapatma riski olan bir yerde kalamayınız, diye belli riskli yerlerde annelere gidiyoruz, onları şehirlere ya da ilçelere alıyoruz. İşte burada biz belediye başkanlıklarımızdan bir yardım istirham ediyoruz. Bütün buraya aldığımız kişilerin doğum ağrıları gelinceye kadar barındırmalarıyla alakalı hem valiliklerin, hem belediyelerin hem de sivil toplum örgütlerinin, diğer kamu kurumlarının misafirhanelerine ihtiyaç duyuyoruz. Bu konuda il sağlık müdürleri belediye başkanlıklarına müracaat ettiğinde vermiş oldukları desteğin devamlılığının Türkiye'nin geleceği açısından çok önemli olduğunu hatırlatmak istiyorum. Bir diğer konu 8.madde, özellikle Bursa ve başka buna benzer illerde çok karşılaşılan lodos ya da sert rüzgarların esmesiyle karbon monoksit soba zehirlenmelerinden dolayı pisi pisine göz göre göre vefat eden kaybolan zayi olan o canların hayatlarını kaybetmesini engellenmesi için belediyelerimizin bacalarla alakalı özellikle odun ya da kömür yakan yerler önem taşıyor, bacalarla alakalı denetim, kontrol ve usulüne uygun yapılmamış bacaların mutlaka yıktırılarak yeni hale getirilmelerini temin etmeleri can kaybının önlenmesi açısından büyük önem taşıyor. Ne kadar uğraşırsak uğraşalım ülkemizde bunlar devam ediyor ve belediyelerimizin bir program dahilinde bunu yapmalarını istirham ediyoruz. 9.husus bazı hastanelerimizin ambulansların acil servislerinden içeri girmelerine engel olacak derecede ulaşım sıkıntıları var. Ben ambulans girişleri ve özellikle bazı kapatılmış sokaklardaki bariyerlerin anahtarlarının biz de olmayışı, buna rağmen yandaki taksiciden bakkal dükkanından anahtar aramız ambulansın girişine engel oluyor ki bu da belediyeleri ilgilendiriyor. Son madde ise

helikopter ambulanslarımızın bazen inmekte zorlandığı, ilçe, belde ve şehirlerimiz olabiliyor. Ben belediye başkanlarımızdan uygun alanlara en az bir tane olmak üzere orada helikopter alanı yoksa yapılması konusunda yardımlarını istirham ediyorum. Teşekkür ediyorum.

RON GOULD: Teşekkür ederim. Söyledikleriniz bana bir fikir verdi. Aslında olanlar Liverpool’da da dünyanın başka yerlerinde birbirinin aynısı. Ben de başkanlığım sırasında tehlikeli köpeklerle ilgili bir yönetmelik çıkartmıştım ve sanırım sadece geçen sene 200 kadar tehlikeli köpek topladık. Bu tür köpeklerin tasmasız dolaşması, parklarda dolaştırılmasına izin verilmiyor. Liverpool dumansız hava sahası ve İngiltere dumansız hava sahasını gündeme taşıdım. Bu konularda istisnaların yapılmaması gerekiyor. Kamusal bir alanda sigara içiyorsanız ceza almanız gerekir ve bu konuda istisna olmaması gerekir. Bizlerin de yoğun kar yağışı ile ilgili sorunları oluyor; yani her yerde aynı sorunlar yaşıyor. Ben de şimdi herkese sormak istiyor ve Tepebaşı Belediye Başkanımızla başlamak istiyorum “Şehrinizde yaşayanları Sağlık 2020 konusunda nasıl bilgilendirirsiniz?”. Çünkü benim şehrimde insanlar bana diyor ki “2020 çok uzak ve bununla ilgili bir şey düşünmüyorum.”

AHMET ATAÇ

TEPEBAŞI BELEDİYE BAŞKANI

Öncelikle belediyenin içinden başlıyoruz. Personelimizi çalışanlarımızı bilgilendirirsek onların bu konudaki bilinçlendirmeleri kendi ailelerine yansıyacak ve ciddi bir popülasyonu kapsayacak. Diğer konu Tepebaşı bölgesinde özellikle çevre mahallelerinde yani merkezden uzak mahallelerde belde evlerimiz var. Yaklaşık 15 tane belde evimiz var. Bu belde evlerine yılda yaklaşık kış sezonunda 4000 ile 7000 arasında kursiyer kadın katılmaktadır. Yaz dönemlerinde ise yaz okullarına 1500 ile 3000 arası çocuk katılmaktadır. Buralarda özellikle sağlık öğütleri adında küçük toplantılarla oradaki kadınlara ulaştırılıyor ve bir yönde oradaki kadınları eğitici hale getirip onların da tekrar civarında bu konuları yayması anlamında yarar sağlıyor. Diğer bir nokta belediyenin reklam iletişim noktalarında billboardlarda, raketlerde bununla ilgili çalışmalar yapılıyor. Ayrıca bebekli aileleri ziyaretlerimizde onlara başkanlık adına bir mektup yazılıyor bugün doğan bir çocuğun 2020’de on yaşını geçen bir insan olacağını düşünerek onlara 2020 ile ilgili hedefler gösteriliyor. Bunlar kısaca aklıma gelen noktalar.

RON GOULD: Söyledikleriniz Liverpool’a çok benziyor. Liverpool’da biz bunlara “Toplumsal Eylem Ekipleri” diyoruz. Yani her bir topluluk için, ki Liverpool’da 30 topluluk mevcut, bir Toplumsal Eylem Ekibi var ve insanlara Sağlık 2020 konusunda bu ekipler bilgi verecek. Sorun şu ki tüm Avrupa’da 2020 çok uzakta duruyor. İnsanlara çok uzak geliyor. Peki aynı soruyu size sormak istiyorum. Siz insanlara Sağlık 2020 konusunda bilgi vereceksiniz?

MUSTAFA BOZBEY

NİLÜFER BELEDİYE BAŞKANI

2020 programıyla ilgili Sağlıklı Kentler ofisimiz çok etkin bir çalışma yürütüyor. 2001 yılından bugüne yaklaşık on yıldır ve 30 ekimde de 10. Yılıni kutlayacağımız Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalıyla yürütmüş olduğumuz proje ve program bize çok büyük olanaklar sağlamaktadır. Başta sağlık ve sağlık hakkı kavramı olmak üzere Sağlık 2020 ile ilgili yürüteceğimiz çok önemli çalışmalar olacaktır. Nilüfer’de periyodik olarak yaptığımız Nilüfer Sağlık Platformu var. Çeşitli örgütlerin, kurumların katıldığı burada da yine bu programı paylaşacağız. Aynı zamanda da Nilüfer Belediyesi olarak 3 kez gerçekleştirdiğimiz Kent ve Sağlık Sempozyumlarında, bir sonraki 2013 yılında yapılacak, 2013 yılında yapacağımız kent ve sağlık sempozyumunda 2020 programını gündeme alacağız. Teşekkür ederim.

BÜLENT TANIK

ÇANKAYA BELEDİYE BAŞKANI

Eşitsizlikleri azaltmak karşısında yapılabilecek işler konusunda örgütlenme deneyiminin öneminden söz etmek istiyordum ama gelen bütün soruların yanıtı olarak merkezi yönetimle, yerel yönetim arasındaki işbirliğinin ve karşılıklı saygı ilişkisinin özel ilişkisinin önemini vurgulayan sözümü bir rotaya oturtmak istiyorum. Belediye Başkanları milletvekillerinden farklı bir yöntemle seçilirler ve kişilikleri oylanır. Belediye başkanları kendi beldelerinde partilerinin yanı sıra kimlikleriyle de değerlendirilirler. Önemli ölçüde de beldenin aslında hızlı düşünen insanları oldukları da söylenir. Belediye başkanlarının algılama hızlarıyla ilgili merkezi yönetiminin bakış açısı belediye hizmetlerini yol kenarına ağaç dikmeyle sınırlı görme anlayışı doğru bir anlayış değildir. Hiçbir belediye başkanı da kendi faaliyet alanını da yol kenarına ağaç dikmeyle sınırlamak niyetinde olmamıştır. Belediyeler siyasi kurumlardır, popülizm onlara yakıştırılıyorsa, halkla doğrudan yüz yüze ilişki içerisinde olmalarından kaynaklanır halkın her türlü tepkisi onlara yansıdığı için onlar halkı duyarlar ve bunu yansıtırlar. Halkın sesi olmaya çalışmayı halk dalkavukluğu ile karıştıran yok mudur, çoktur. Bu sadece yerel yönetimlerde mi olur, hayır merkezi yönetimlerde de olur, en üst düzeylerde bile halk dalkavukluğu popülizm yapılabilir. Ama sorun şudur ki halkı duyan birimler olarak yerel yönetimler önemli nabız yoklayıcı onun ateşini doktor gözüyle yönetiminin her birimine yansıtabilen en önemli yönetim birimlerinden birisidir. Bu yüzden de bütün dünya desantralizasyonu ve yerel yönetimlerin önemini vurgulamaktadır. Bizim burada beklentimiz şudur, iyi bir yönetimin en temel özelliklerinden birisi görev verdiği kişinin ne eksik hesaplanmasıdır, ne fazla hesaplanmasıdır. Görev verdiği yapının, kişinin, organının bu görevi yapabilir olması ve bu işe uygun olması önemlidir. Eğer merkezi yönetim yerel yönetimleri popülist buluyor ve bir kararı uygulayamayacağını düşünerek önce veriyor sonra alıyorsa önce kendini sorgulamalıdır. Hangi organların esnafı nasıl denetleyeceği konusunun yeterince tartılıp örgütlenmeden irdelenmeden alınmış olan kararlar, geri dönen kararlardır. Bunun müsebbibi olarak yerel yönetimleri görmek bizi sağlıklı bir yere götürmez. Size şunu söylemek isterim, ben Çankaya Belediye Başkanım ve en çok sahipsiz sokak hayvanının, Türkiye'nin de pek çok yerinden gönderildiği ilçelerden birisiyim. Mevzuatı hepimiz çok iyi biliyoruz. Burada pek çok belediye başkanı ve belediye bürokratları var. Büyükşehirlerde asli sorumluluk büyükşehirdedir. Sayın Genel Müdürlüğümün sözlerinde bazı doğrular var. O doğrulardan bir tanesi belediyelerin büyükşehirlerde büyükşehirlerin ilçeleri de koordine edecek şekilde bu işin içinde aktif görev alması önem taşımaktadır. Ama benim bulunduğum şehirde büyükşehir belediyesi maalesef bu işle ilgili yeterince bir şey yapmamış, 17 yıldır 50-60 bin hayvanlık bir barınağın hayalini kurmaktan öteye gitmemiştir. İki temel sorumlu vardır, büyükşehirlerde büyükşehir belediyesi ve ilgili bakanlık. Merkezi yönetimin bu konudaki sorumluluğu hayvanları koruma kanunu tarafından çok net olarak ortaya konulmuştur. Ben Çankaya Belediyesi olarak en modern şekilde 3 bin hayvanlık bir barınağı işletiyorum. 2700 hayvana bakıyorum. 100 tane çalışanım, 10 veteriner hekimim var. Günde 150-200 hayvan geliyor. Bunları ameliyat ediyoruz, kısırlaştırıyoruz, aşıyoruz. Ankara'da 20 bine yakın hayvan kulağında Çankaya Belediyesi'nin küpesini taşımaktadır. Ama yine de sokaklarımda aşısız, bakımı yapılmamış köpekler var. Bunlarla ilgili hem halkın dayanışmasına hem de belediyelerle ilgili dayanışmaya ihtiyacımız var. Ama hem belediyeler arasında hem de devletin değişik kademeleri arasında birbirine güven ve özenin büyük önem taşıdığını düşünüyorum. Merkezi yönetimin ve üst daha güçlü birimlerin yapabileceği temel işlevlerden birisi gücü yetmeyeninde yanında bulunmaktır. Hizmetin aksadığı devletin götürmek zorunda olduğu bir hizmetin aksadığı durumda günah keçisi ilan etmeye çalışmak yerine neden aksadığını araştırmak, ivedi olarak eksikliği gidermek önemlidir. Bizim sağlıklı bir kent

dokusuna ve topluma kavuşabilmemiz için en önemli şartının bu olduğunu düşünüyorum. Teşekkür ediyorum.

RON GOULD: Aynı Soruyu Bursa'ya da sormak istiyorum. Şehrinizdeki insanları nasıl bilgilendireceksiniz?

MUSTAFA ALTIN

BURSA BÜYÜKŞEHİR BELEDİYE BAŞKAN VEKİLİ

Değerli katılımcılar, bilgilendirme alanında kullanabileceğimiz birçok yöntem olduğunu biliyoruz. Bunun için halka açık veya kurumlarla toplantılar, basılı yayınlar ve internet kullanılabilir. Ben iki seviyede bilgilendirme yapılmasının yararlı olacağını düşünüyorum. İlk olarak Sağlıklı Kentler Birliği çatısı altında ve Dünya Sağlık Örgütü'nün katılımıyla belediyelere, akademik camiaya ve sivil toplum örgütlerine yönelik bir toplantı gerçekleştirmenin yararlı olacağına inanıyorum. İkinci seviye ise daha çok vatandaşlara yönelik olmalı ve farklı mesajlar içermeli. Sağlık 2020 politika belgesinde insanların kendi yaşamlarıyla daha yakından ilişki kurabilecek bilgiler çıkarılmalı ve bunlar anlatılmalı. Bu anlamda özellikle kent konseylerimizi kullanmanın yararlı olacağını düşünüyorum. Ayrıca Sağlık Bakanlığı ile birlikte tanıtım kampanyalarının gerçekleştirilmesinin de yararlı olabileceğine inanıyorum. Teşekkürler.

RON GOULD: Öğle yemeğine çıkmadan önce aynı soruyu son kez değerli arkadaşşıma sormak istiyorum.

OSMAN ZOLAN

DENİZLİ BELEDİYE BAŞKANI

Ben öncelikle şunu söylemek istiyorum. 2020'nin Denizli için ayrı bir güzelliği var. Biz 2020 için yirmi yirmi diyoruz. Çünkü Denizli'mizin plakası yirmidir. 2020 ile ilgili Denizli'miz her alanda dünya kenti olma ve o çağdaş uygarlık seviyesine ulaşma anlamında ki eksikliklerini giderme anlamında kendine hedef belirlemiş ve bu 2020'de plakamızın iki defa yan yana geldiği yirmi yirmi de o hedefe hızlı bir şekilde koşacağız. Bununla ilgili bizim genel bir çalışmamız var. Ama sağlık alanında tabi olmazsa olmazlarımız sağlığın olmadığı bir yerde her türlü imkanınız olsa da bir anlam ifade etmiyor. Bu noktada biz özellikle bayanlar ve çocuklar konusunda bilgilendirme noktasında en yetkili olduğu alanımız olarak görüyoruz. Bizim Denizli'de başarılı bir Kent Konseyimiz var. Burada aktif bir kadın meclisimiz var. Gerçekten herkesin yer alabildiği hiçbir ayrımın yapılmadığı gönüllü ve bu işin içinde çalışmak isteyen kadınlarımız, ayrıca gençlik meclisimiz var. Gençlik meclisimiz de mahallelerde değişik konularda sağlık komisyonumuz var kadın meclisimizin bunlar mahalle toplantılarıyla bunun önemini ve amaçlarını anlatmaktadır. Ayrıca Denizli'deki tüm kurum ve kuruluşlarda, sivil toplum örgütleriyle biz Denizli'nin şu güzelliği vardır. Birlikte hareket etmesini, ön yargılarını görüşlerini bir tarafa bırakmasını her zaman bilmiştir Denizli. Bu 2020 hedefinde de bir bütün halde hareket etme ve başarının da bu şekilde geleceğini biliyoruz. Tüm katmanlarımız ve renklerimiz bunun farkında. Bunun için biz bilgilendirme konusunda çok sıkıntı çekmiyoruz. Biraz önce sokak köpekleriyle ilgili bir görüşme oldu. Bizim de gerçekten ayrı güzel bir kliniğimiz var. 5 yıldır sokaktaki hayvanlarımızı ve kedilerimizi toplayarak kısırlaştırıyoruz, parazitlerini temizliyoruz, aşıyoruz ve aynı aldığımız alana bırakıyoruz. İsteyen vatandaşlarımıza da sahiplendirme anlamında yardımcı oluyoruz. Sonuçta önümüzde birçok sorunumuz var Denizli olarak Türkiye olarak her şey hallolmuş değil ama bugün baktığımızda artık Türkiye yükselen hızıyla ivmesiyle dünyada dikkatleri üzerine çeken ve vatandaş olarak da gurur duyduğumuz bir duruş var. Bu ivmeyi bizim hızlandırmamız için tüm bireyler tüm 70

milyon olarak birlik beraberlik içinde çok çalışarak bu hedefe ivmeyi artarak gitmemizi sağlamak lazım. Artık Türkiye kişiler mazeret üretmek değil, bir söz var hiçbir mazeret başarının yerini tutamaz diyor, onun için biz de mazeret üretmek yerine başarıya, üretime ve çözümlere girmek lazım. Ben diyorum ki, inşallah birlik içinde beraberlik içinde 2020'ye Türkiye olarak Denizli olarak sağlıklı bir çevre, sağlıklı insan ve altyapı anlamında engelsiz bir Denizli 2020 kavuşacağız diyorum. Tüm katılımcılara, Eskişehir'de bizi misafir eden başkanımıza teşekkür ediyorum.

II. OTURUM: SAĞLIK 2020 ÇERÇEVESİNDE KATILIMCILIK VE YÖNETİŞİM

BURSA VE LİVERPOOL - İKİ ŞEHİRİN HİKAYESİ

Meclis Üyesi Ron Gould

Kraliyet Eczacılık Topluluğu Ruh Sağlığı Uzmanı

Liverpool Dumansız Hava Sahası Kampanyası Lider Politikacısı

Birçoğunuz Liverpool'un ismini duymuşsunuzdur. Şehrimiz tüm dünyada tabii ki futbol, Beatles ve sağlık alanında ün yapmıştır. Liverpool, sağlıkla 200 yıldan daha uzun bir süredir iç içe ve Birleşik Krallık'ta sağlıkla ilişkisi olan en eski şehirlerden birisidir. Tıp alanında liderler, röntgen teknolojileri, ortopedi ve anestezi...

Bilmeyebileceğiniz şeyler, Liverpool hakkındaki daha küçük ve unutulabilen şeylerdir. 1849 yılında İngiltere'de muzlu sağlıklı bir gıda olarak ilk tüketmeye başlayan şehirdir. 1883 yılında Birleşik Krallık'ta bir atlı bir ambulansa sahip ilk şehirdir. Sivrisinek önlemek için kullanılan tülü ilk kez kullanan ve ayrıca cilt rahatsızlıkları için sabunlar icat etmiş olan ilk şehirdir. Sağlık alanında bir memur çalıştıran ilk şehir de Liverpool'dur (Dr. Duncan); tıp alanındaki ilk mikrobiyoloğun çalıştığı şehir de Liverpool'dur (Robert Royce); 1905'te sağlığa zararlı olduğu gerekçesiyle kömür yakılmasını yasaklayan şehir de Liverpool olmuştur. 1985 yılında Dünya Sağlık Örgütü'nün toplantısına ev sahipliği yapan ilk şehir olmuştur. Ben de 1974'te bu şehre geldim ve o tarihten beridir Liverpool'dayım.

Ekranda Mercy nehrini geçen bir tekne resmini görüyorsunuz. Bu teknede sizin vatandaşlarınız, insanların bulunuyor çünkü şehir insanlar demektir. Şanslıysanız ve bahtınız çok çok açıksa bu teknede çok özel bir politikacı da bulunur. Çünkü özel bir şehir için özel bir politikacı gerekir ve bu toplantılar da bununla ilgili. Bu toplantılar, başkanlarınız, büyükşehir belediye başkanlarınız, yerel yönetimler, ulusal yönetimler ve insanların ihtiyaçlarına sundukları çözümler hakkında.



Tüm dünyadan şehirler varlık ve yoksulluğun birlikte bulunduğu alanlardır. Şehirler açısından bu anlamda bir fark yoktur. Ve ayrıca tüm şehirlerde varsıllar ve yoksullar arasındaki uçurumun nasıl azaltılabileceğine değin zorluklar mevcuttur. Çözüm ise politikacıların kararlılığına, becerisine ve dürüstlüğüne bağlıdır.

Sağlıkta bir ortaklık nasıl oluşturulur?

Politika, yönetim sanatı ve bilimdir ve gücün planlanması ile ilgilidir. Politika gücün nasıl kullanılacağıdır. Doğruluğuna son derece inandığım bir şey söyleyeceğim: halk sağlığı ve sağlıklı şehirler politik bir alan değildir.

Ortaklıklar ise toplumla nasıl çalıştığınız ile ilgilidir. Diğerleriyle nasıl ortaklaşa çalışılır ve işbirliği yapılır?

Şu anda tüm sağlık sistemleri büyümek istiyor ve tüm Avrupa şu anda çok büyük bir problemle karşı karşıya. Ülkelerde mali sıkıntılar mevcut. Hükümetler dağılıyor. Bu hafta Slovenya hükümeti dağıldı. AVRO çöküyor. Fakat finansman arayışında her zaman sağlık kazanacaktır. Tekrar etmek istiyorum politikacınızın uygun finansmanı elde etme ve bunu akıllı bir şekilde kullanmak için sahip olduğu güç ve kararlılık çok önemli. Sağlıklı şehirler yaklaşımı bir yapboz gibidir. Yapbozun merkezinde ise politikacınız bulunur. Bu yüzden sağlıklı şehirlerde politikacı olmak tam zamanlı bir iştir. Herkes sağlık hizmetlerine erişebilmelidir.

Peki sağlıklı bir şehir nedir? Bununla ilgili bir plan oluşturdum. Sağlıklı bir şehir, sağlıklı öğrenme alanları demektir, yani sağlıklı okullar. Yaşadığımız yerler olan sağlıklı, temiz ve düzenli mahalleler demektir. Çalıştığınız yerlerin sağlıklı olmasıdır; mesela çalıştığınız yerde insanların sigara içmemesidir. Sağlıklı hapishaneler demektir; evet bu konu da son derece önemli. Birleşik Krallıkta büyük problemlerden bir tanesi hapishanelerimizin normalden daha kalabalık ve içeride ruh sağlığı hastalarının da bulunuyor olmasıdır.

Benim gündeme getirdiğim sağlıklı futbol stadyumları; işe yaramayacağını söylemişlerdi ama işe yarıyor. Bir futbol stadında sigara içerseniz polis sizi dışarı atar. Tekrarlamak istiyorum, politikacılarınızın gücü çok önemli, sağlık ve yönetim bu anlattığım konularla ilişkili. İnsanlarınız ve şehriniz için yönetimdesiniz. Sizler bulduğunuz şehrin insanlarına aitsiniz. Sizin işiniz bu.

Peki bu iş nasıl sürdürülebilir olacak? Çok çalışarak; herkesle görüşerek, konuşarak; birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerini sunarak; doktorlarınız ve sosyal çalışanlarınızla konuşarak; dışarıda sokaklarda insanlara erişmek için görev yapan çalışanlarınızla konuşarak.

Peki tüm bunları kim bir araya getiriyor? Bunların tümünü bir araya getirenler politikacılarıdır. En üst seviye karar vericiler onlardır. Şehirdeki tüm işleri ileriye götürecek olanlar da onlardır. Eşitlik ve sağlığın sonuçlarına odaklanırlar. Kendi şehrinizde sağlığın sağlam temeller üzerinde bulunduğunu kendinize söyleyebiliyor olmanız gerekir. Değişim rüzgarları sağlık için pozitif yönde esiyor; şu anda Sağlık 2020 gündemde. Belediye başkanları kendilerine sormalı “Dünyayı nasıl görüyorum? Dünyayı nasıl değiştirebilirim?”

İnsanlara kaynaklar sunarak yardımcı olabilirsiniz. Tüm kaynakları bir araya getirip insanlara sunarak... Bunun için ihtiyaç duyacağınız kaynaklara karar vererek...

Bulaşıcı olmayan hastalıklarla ilişkili mevcut sorunlar; obezite, tütün kullanımı, alkol tüketimi, uyuşturucu, bunlar İngiltere de dahil olmak üzere tüm Avrupa’da var olan sorunlar. Yani hep birlikte çalışmamız gerekiyor.

SOSYAL AĞLAR ARACILIĞIYLA SAĞLIK İLETİŞİMİ VE KATILIMCILIK

Arş. Grv. Dr. Funda Erzurum

Anadolu Üniversitesi İletişim Bilimleri Fakültesi

Bugün yapacağım sunum diğerlerinden farklı olacak. Var olan sağlıklı kentler projelerinden çok, kentlerde yaşayan belediyeleri de içerisine alan gelecekte nasıl şeyler üretebiliriz ve kimler için üretebiliriz, üretmeliyiz sorusunun cevabını aramaya çalışacağım.

Öncelikle bir soru sormak istiyorum. Çocuğunuz veya çocuğunuz gibi gördüğünüz bir yakınınız var mı? Kaç yaşında? Genelde gençler sağlıklarıyla fazla ilgilenmiyorlar veya sağlık sorunları olabileceği ve daha sonra bir sorun yaşayabilecekleri de akıllarına gelmiyor. Bunu bir köşeye not ederseniz sevinirim.

RonGould'un da söylediği gibi "şehir insanlardır". Ben şehrimizin insanlarını başka bir boyuttan tanıtmak istiyorum: kuşaklar boyutundan. Kuşaklar yaklaşık 25 – 30 yıllık dönemlerde değişiyor ve aynı yıllar arasında doğan kişiler bir kuşak olarak seçiliyor. Bu kişiler aynı çağın şartlarını, tarihini, sosyal olaylarını, benzer sıkıntıları ve kaderini paylaşan, benzer dönemlerde bulunan insanlardan oluşuyor. Koşullar bireylerin davranışlarında ve yaşayış şekillerinde ortak izler bırakıyor. Kuşaklara tek tek bakacak olursak 1946 – 64 yılları arasında doğan kişilere "babyboomer" kuşağı deniyor. Bir yandan da sandviç kuşağı olarak da tanımlanıyorlar çünkü aynı evlerde öncelikle çocuklarına ve daha sonra da anne ve babaları yaşlandığında onlara da bakmakla sorumlu olmuşlardır. Dünyanın insan hakları hareketlerini, radyonun altın çağını, Türkiye'de ihtilali ve çok partili döneme geçişi, tüm bu sancıları yaşayan kuşak. Teknoloji kimine yakın ve kimine de uzak. Aslında kendinden önceki kuşaklar gibi yani "boomer" kuşağı gibi otoriteye saygılı bir kuşak ama aklınıza geliyor olabilir 68 kuşağı da bu kuşak arasında; yani idealist olanları da 68 kuşağını oluşturan kuşak aslında.

X kuşağına gelince, X kuşağı teknolojiyle daha ileri yaşta tanışan bir kuşak ve ara bir kuşak. Radikal değerlerin savunucusu bir kuşak aynı zamanda... Çeşitli ekonomik krizler ve sosyal sancılarla bir araya gelmiş bir kuşak. Dünyanın petrol krizini, Türkiye'de ise sağ ve sol çatışmalarını yaşamış bir kuşak ve kayıp kuşak olarak da tanımlanıyor bu kuşak. Dünyaya gözlerini merdaneli çamaşır makinesi, transistörlü radyo, bantlı teyp, pikapla açtılar. En azından bu kuşağın başında doğan kişiler teknolojiyi zorunluluktan kullanmaya başladı. Kadınlar bu kuşak ile birlikte iş gücünde yer almaya başladılar, daha iyi yaşamak için daha az çocuk yapmaya başladılar, paraya daha fazla odaklanıldı ve bireycilik önem kazandı. Boşanma, HIV ve uyuşturucu gibi kavramlar da bu kuşakla birlikte başladı.

Y kuşağı 1977'den sonra doğanlarla başlayan kuşak ve 1994 yılına kadar doğanlar bu kuşağa dahiller. Bu kuşağın ilginç bir yönü var, Y kuşağının Z kuşağı ile akrabalık ilişkisi olacak yani Y kuşağı Z kuşağının anne ve babaları olacak. Y kuşağı teknoloji ile dost bir kuşak. Teknolojinin içerisine doğuyorlar aslında... Next kuşağı olarak da adlandırılıyorlar. Teknoloji hayatlarındaki pek çok şeyin simgesi. Narsist, bireyci ve girişimciler, çalışmaktan hoşlanmıyorlar, eğlenceyi ve kazanmayı seviyorlar. Otoriteye daha saldırgan davranıyorlar, tatminsizler, istekleri çok ancak bunların karşılığını da ödemeyi reddediyorlar bir noktada. Türkiye adına konuşmak gerekirse Türkiye'de daha önceki kuşakların yaşadıkları sıkıntıları yaşamadıkları için her şeyin başından beri böyle olduğunu ve böyle olacağını düşünerek daha rahat hareket ediyorlar. İş değişikliğine bakarsak, daha tatminsiz ve daha

sadakatsiz bir kuşak bu ve bu kuşağın toplam iş hayatları boyunca on iş değiştirecekleri ön görülüyor. Kitlesele olanı değil kişisel olanı seviyorlar. Türkiye'nin yaklaşık % 25'i de bu kuşakta.

Ara bir kuşağımız da var, Millenium kuşağı. İnternetin ortaya çıktığı 1994 yılından 2003 yılına kadar doğan çocuklarda internet bir kırılma noktası. Özgürlüğe çok düşkün ve teknolojiye çok yatkın olan bu kuşak esnek çalışma ortamı arıyorlar ve kendilerine olan güvenleri çok yüksek.

Z kuşağı ise geleceğimiz... 2004 – 2021 arasında doğacak olan çocukların yer alacağı kuşak. Bu kuşağa internet kuşağı da deniyor ve en büyükleri şu anda 7 yaşında. Yani geleceğimiz onlar. Bu kuşağa mensup olanlar tam teknoloji çağı çocukları. Taşınabilen küçük aygıtları hep yanlarında ve ayrılmaz parçaları. Yeni teknolojik olanaklarla, iletişim ve ulaşım kolaylıklarıyla hep birlikteler. Fiziksel olarak uzakta olsalar bile sözel hatta görsel olarak bir arada olabiliyorlar. Onlar önceki kuşaklardan farklı olarak ağ toplumu dediğimiz toplumun üyeleri. Uzaktan ilişki kurabildikleri için fiziksel olarak tek başlarına yalnız yaşayabiliyorlar, aynı anda birden fazla konuyla ilgilenebiliyorlar. İnsanlık tarihinde el, göz, kulak gibi motor becerileri senkronizasyonu en yüksek kuşak da bu kuşak. Bunlar bazen avantaj, bazen de dezavantaj olarak karşımıza çıkabiliyor. Geleneksel iletişim yöntemleriyle bu kuşağa ulaşabilmek mümkün değil. Yaratıcılığa izin veren aktivitelerden hoşlanıyorlar, edilgenliği kabul etmiyorlar, uzun dönemli hafızaları ezberden çok daha çok oyun, hikayeleştirme ve hayallerle etkin hale gelebiliyor. Sonuç odaklılar, tatminsiz, kararsız ve doğuştan tüketiciler.

Sağlıklı olmak demek veya sağlık demek sadece hastalık, sakatlık durumun olmayışı değil bireyin beden, ruhen ve sosyal yönden tam bir iyilik hali içerisinde olması olarak tanımlanıyor. Kentlerimiz bireylerden oluşuyor dedik; kentlerimizin sağlıklı kentler olabilmesi için içerisinde yaşayan bireylerin de sağlıklı birer birey olması gerekiyor. Bunu sadece beden, değil ruhen de taşımaları gerekiyor. Sağlık iletişimi kavramı 1970'li yıllarda ABD'de ortaya çıkıyor ve çok yönlü bir iletişimi tanımlıyor. Sağlık iletişimi disiplinler arası bir tanımlama, hem tıp biliminden etkiler var hem de sosyal bilimlerden etkiler var. Sağlık iletişimi sağlık konusuyla ilgili kişi veya grupların ilgili hedef gruplara yönelik olarak gerçekleştirdikleri iletişim şeklidir. Yalnız burada bir yanlış anlaşılma var son dönemlerde özellikle sağlık iletişimi hastanelerin, sağlık kurumlarının ya da sağlıkla ilgili çalışmalar yapan yerlerin halkla ilişkiler tanıtım faaliyetleri veya tıbbi iletişim veya sağlık hizmetleri pazarlaması olarak algılanmasına yol açan bazı iletişim türleri var. Sağlık iletişimi ülke genelinde sağlıkla ilgili haberlerin iletilmesi, sağlık kampanyalarının yürütülmesi, sağlık eğitimi faaliyetlerini de içerisine alan bir tanımlama ile yer almalı hayatımızda.

Biraz da sosyal medyadan bahsetmek istiyorum. Günümüzde yükselen, hepimizin kullandığı, çocuklarımızın daha çok kullandığı ve daha da ileride belki de yeni teknolojilerle birlikte farklı boyutlara gidecek olan bir şey. Sosyal medya nasıl ortaya çıktı ve nedir? Sosyal medya sosyal iletişim ve sosyal ilişkilerin kurulabildiği ve kişilerin paylaşımında bulundukları etkileşimli bir ortam. Sosyal ağlar kullanıcıların fikirlerini, etkinliklerini, olaylarını, ilgi alanlarını kendi ağlarıyla online olarak paylaşma olanağı tanıyor. Dünyada tüm bilgi miktarının 18 ayda bir ikiye katlandığını düşünürsek, çağımızın enformasyon çağı olarak adlandırılmasının yanlış olmadığını görüyoruz. Yeni gelişen teknolojilerle de bu bilginin paylaşım hızı artıyor. Saniyelerle ölçülür hale geliyor. Bilginin ve ilgi alanlarının paylaşılacağı Facebook, Twitter, LinkedIn, Google+ ve benzeri sayısız alan var. Bu yeni iletişim kanalları hayatın tüm alanlarını da etkiliyor ve dönüştürüyor ve yeni bir boyuta taşıyor. Sunulan içeriğin çeşitliliği artıyor ve kanallar çoğalıyor. Ancak bu kanalların çoğalması hemen akla gelebileceği gibiaslında bireyselliği de besliyor.

Bu noktada sosyalleşmeden de biraz bahsetmek istiyorum. Bu araçların aslında sosyalleşmeyi beslediği düşünülüyor. Ancak bireyselleşmeyi destekliyor. Sosyalleşme bilgisayar başında, ekran karşısında gerçekleşmeye başlıyor. Kişilerarası iletişim araya bir araç sokularak gerçekleşmeye başlıyor. Sosyalleşme insan topluluklarında bir öğrenme ve katılım süreci olarak ortaya çıkıyor ve sosyalleşmenin bu sunumda yer almasının nedeni de bu. Sağlık iletişimde eğer başarılı olmak istiyorsak katılıma önem vermemiz gerekiyor ve sadece diğer kuşakların değil Z kuşağını da dikkate alarak iletişim stratejileri geliştirerek onların katılımını da desteklemek gerekiyor. Şimdiki süreçte gerçekleşen sosyalleşme mekanları da zamanla değişiyor ve çeşitleniyor. Kitleli iletişimin önem kazandığı yirminci yüzyıldan sonragünümüzde sosyalleşme ve katılım artık gerçek bir mekan içerisinde olmak zorunda değil. Yani hepimizin aynı odada olduğu bu sosyalleşme artık olmak zorunda değil. Bunu biraz daha desteklemek için bazı sayısal veriler paylaşmak istiyorum. Biraz önceki sunumda da görmüştünüz en çok kullanılan ağ Facebook, en çok üye sayısına sahip olan ağ da Facebook. Şubat 2001 itibariyle 500 milyondan fazla kullanıcıya sahip. Toplam kullanıcı sayısının % 50'si her gün aktif olarak Facebook'a giriyor ve kullanıcılar her ay toplam 700 milyon saati Facebook üzerinde geçiriyorlar. 200 milyondan fazla kullanıcı da mobil iletişim yani cep telefonları ya da tablet bilgisayarları aracılığıyla Facebook'a bağlanıyor. Sosyal ağlardaki bu olağanüstü büyümeye ağ etkisi deniyor. Sosyal ağ kullanıcıyla buluştuğunda büyüme hızı önce yavaşken, daha sonra, belli bir eşiği geçtikten sonra bu hızlanma artıyor. Bunu da şöyle açıklayabilirim, biraz önce LinkedIn'i de gördünüz ikinci veya üçüncü sıradaydı. LinkedIn'in CEO'su Jeff Weiner'ın yaptığı bir açıklama var; firmanın ilk 1 milyon kullanıcıya ulaşması 16 ay sürmüştü. İlk bir milyondan sonra ikinci bir milyona ulaşması ise sadece 11 günde olmuş. LinkedIn'in Şubat 2011 itibariyle kullanıcı sayısı 90 milyon kişi. Bu sayılar bile bize önümüzdeki yıllarda sosyal medyanın etkisinin ve geleceğinin ne olacağı ile ilgili bir öngörü sağlıyor.

Günümüzde sosyal ağlar dünya çapında görüşleri eskisinden çok daha hızlı yayabilecek global bağlantıların sadece başlangıcıdır deniyor; bu bir iddia ve göreceğiz. Bu ağların en büyük başarısı ise kendilerini kitleli iletişimin mükemmel bir aracı haline getirmeleri. Son dönemde yaşanan toplumsal olaylar buna örnek olarak verilebilir. Tamamen sosyal ağlar üzerinden organize olup devam ettirilen direniş karşısında hiçbir önlem alınamamış ve engellenememiştir. Sosyal medyanın içerisinde neler var, kısaca bundan bahsetmek istiyorum. Şu anda ekranda da gördüğünüz altı tür sosyal medya var.

Sosyal Medya

- **Sosyal Ağ'lar:** bu ağlarda insanlar kişisel sayfalarını oluşturarak arkadaşlarıyla iletişim kurara, fikir ve içerikleri paylaşırlar. En çok kullanıcısı olan sosyal ağlar; MySpace, Facebook ve Bebo olarak sıralanabilir.
- **Blog'lar:** Belki de sosyal medya biçimlerinin en çok bilineni bloglardır. Bunlar online günceler olarak da tanımlanabilir.
- **Wiki'ler:** Bu web siteleri konularla ilgili kişilerin kendilerinde olan bilgi, dokümanları ve verileri paylaşmalarını sağlar/ aracılık eder. Bu tür oluşumlarda her kullanıcı hem kaynak hem de hedef konumundadır. En çok bilinen wiki; Wikipedia'dır.
- **Podcast'ler:** Üyelikle video ve ses dosyalarının paylaşımının yapıldığı uygulamalardır, en bilinen örneği Apple iTunes'tur.
- **Forumlar:** Online tartışma alanlarıdır. Bu alanlarda belirli bir konu ve/veya ilgi alanıyla ilgili görüşler iletilir. Forumları sosyal medya öncesi hazırlık dönemi olarak görmek mümkündür.
- **İçerik Toplulukları :** Benzer türde içeriklerin düzenlenip paylaşıldığı topluluklardır. En popüler içerik toplulukları YouTube(video) ve Flickr(fotoğraf) olarak sıralanabilir.
- **Microblog'lar:** Sosyal ağların küçük çapta bloglarla kombinlenmiş hali olarak tanımlanabilir. Burada paylaşılacak istenen mesaj veya ileti küçük ve sınırlı miktarda düzenlenir ve güncelleme önemlidir. Güncelleme ve paylaşımlar online ve cep telefonları aracılığıyla yapılmaktadır. Twitter bu konuda lider olarak karşımıza çıkmaktadır

Ancak bu sayının yaşanacak sosyal gelişme ve toplumsal yönelimlerle değişebileceği öngörülmekte. Sosyal medyanın hayatımıza girmesinden sonra insan hayatında pek çok şey değişti. İçerik kullanıcı tarafından oluşturulur hale geldi. Yaratıcılık çok önemli oldu ve katılım ön plana çıktı. Geleneksel medyanın içeriğini üreten ve medyayı izleyen arasındaki katı ayrım da ortadan kalktı. Bu oluşuma bağlı olarak değişim hızı arttı, yenilikçi olmak ve yeniliklerde başı çekmek de önemli hale geldi. Gerçekler değil fikirler önem kazanmaya başladı ve objektif olmak değil içten olmak değerlendirilir oldu. Anne baba olarak çocuklarınızla iletişim içerisindeyiz, bunu da şöyle somutlaştırabiliriz. Anne babalar, teknoloji çağında doğan çocuklarını teknolojiyi öğrenme ve kullanma hızlarına yetişemiyorlar. Ama güzel olan bir şey var, anne ve babalar çocuklarından teknolojiyi öğrenmeye hevesliler ve kullanmaya da hevesliler.

Sosyal medyanın evreleri var. Nasıl gelişti? Forrester dergisinin analisti ve Web Strategyblog sayfasının yazarı Jeremiah Owyang'a göre sosyal medya beş evreden geçerek olgunlaşıyor. Bunlar sosyal ilişkiler dönemi, sosyal işlevsellik, sosyal kolonizasyon, içerik ve ticaret evreleri. Bunların birbiri arkasına sıralandığını düşünmek yanlış oluyor. Yeniçağda kırılmalar ve genişlemeler hızla olduğu için aslında bütün bu evreler birbirinin içerisinde gelişiyor ve birlikte ilerliyor.

Sağlıklı kentlerin kurulabilmesinde bizim hedeflerimiz neler? Boomerlar mı, babyboomerlar mı? X kuşağı mı? Y kuşağı mı? Millenium kuşağı mı? Z kuşağı mı? Aslında hepsi olmalı.

Benim vurgulamak istediğim ise geleceğin kentlerinde var olacak olan Y ve Z kuşağına dahil olanlara ulaşmak ve onları etkin bir şekilde, sağlıklı bir kentte yaşamak ve sağlıklı bir kentte olma konusunda katılımcı olmaya yöneltmek için bu kuşakların özelliklerini de dikkate alarak gruplanmalar oluşturulması. İzinizle "Z" kuşağının üstünden gideceğim, bu kuşakların özellikleri neler? Nasıl ulaşabiliriz? "Y" ve "Z" kuşaklarına ulaşabilmek için kullandığımız ortamın interaktif olması gerekiyor.

Çağımızda kesintisiz iletişim kurabiliyoruz. Şu anda cep telefonlarınızla internete bağlanabilir, maillerinizi kontrol edebilir ve belki de Tweet atabilirsiniz. Her şeyi yapabilirsiniz. Hepimizin günlük hayatının birer parçası oldu bunlar, içselleştirdik. Bu kuşakların katılımlarını sağlamak için bu ortamları etkili olarak kullanmak gerekir. “Y” kuşağı bir ölçüde ve “Z” kuşağı ise tamamen kendi kararlarını kendisi veriyor. Bu durum çocukluktan itibaren başlıyor, yani sonradan gelişen bir şey değil ve kişiselleştirilmiş ürün ve bilgiler onların ilgisini çekiyor. Kişiselleştirilmiş mesajlar ilgilerini çekiyor. Bu kuşakla iletişim kurulurken buna da dikkat edilmesi gerekiyor. İşbirliğine çok yatkınlar, kendilerinin dahil olduğu proje ve fikirlere daha fazla yatkınlık gösterip daha katılımcı olabiliyorlar. Bunun için kendi bloglarını, kendi yaptıkları işleri, kentlerin, yerel yönetimlerin yaptıkları projelere entegre etmeleri yararlı olabilecek bir nokta. “Z” kuşağının bazı şeylere katılımlarının sağlanması için biraz önce de söylemiştim, oyun yoluyla, yaratıcılıkla, katılımı öğrenmeleri daha iyi oluyor. Bazı şeyler oyun araç olarak kullanılarak öğretilir. Öğrenmeye ve katılımcı olmaya oyun olarak yaklaşıncı daha aktif bir katılım sağlanabilir. Eleştirel olmak, ezberci olmaktan daha önemli onlar için; ezberci olmayı bilmiyorlar zaten. Problem çözmeye daha yatkın bir kuşak ve onlarla iletişim kurarken bunları da göz ardı etmemek gerekiyor. Yine sunumunun başında kuşaklar diye söylemiştim “Z” kuşağının doğuştan gelen avantajlarına karşın bazı dezavantajları da var. Konsantrasyon süreleri çok kısa. Bunu da dikkate almak gerekiyor ve verilmek istenen mesajların etkili olması için kısa kısa verilmesi gerekiyor.

Genel olarak bakıldığında önceden tanımlanabilen tek kuşak “Z” kuşağı. “Z” kuşağının tanımlanabiliyor olması aslında bir avantaj. Belki şu anda pek işimize yaramayacak ama beş yıl sonra bu kuşak belli bir yaşa geldiğinde ve katılımcı olmaya başladıklarında bunlar anlam kazanmaya başlayacak. Daha şu anda “Z” kuşağı için çalışan giyim firmaları var. Müzik grupları var. Pek çok ticari kuruluş var “Z” kuşağını hedefleyen ve şu anda onlara mesaj göndermeye çalışan. Somutlaştırsak mesela Turkcell son 4-5 yıldır reklam tarzını değiştirdi ve Selocan’ları kullanmaya başladı. Bunun bir amacı vardı. Selocan’lar gelecek neslin yaşdaşları. Selocanlar gelecek neslin, gelecek müşterilerinin temsilcileri. Onların gönlünü, onların kalbini şimdiden kazanıyor. Onların ilgi alanına girerek, hayatlarında yer ediyor. Bunun gibi pek çok firma şu anda “Z” kuşağına yönelik pazarlama taktiklerini uyguluyor. Biz de neden sağlıklı kentler için sağlıklı bireyler için bunu kullanmayalım? “Z” kuşağının hedeflendiği projelerde ve etkinliklerde bu tür programlarda çalışan insanların çok hızlı olması, çok hızlı düşünmesi gerekiyor, yerel yönetimlerin de bu hıza ayak uydurması gerekiyor. Eğer gelecekte katılımcı ve sağlıklı bir kentli portresi görülmesi isteniyorsa buna şimdiden yatırım yapmak gerekiyor. Yeni kentli portresinin “Y” ve “Z” kuşağından oluşacağını göz ardı etmemek gerekiyor ve onları cezbedecek gerek sağlık gerekse diğer alanlarda onlara uygun iletişim stratejileri ve uygulamaların hazırlanması gerekiyor. Bu kuşakların katılımcı olabilmeleri için, şu anda kentlerimizde yaşayan diğer kuşaklara yönelik geleneksel yöntemlerle birlikte yeni yöntemlerin de uygulamaya alınması gerekiyor. Vatandaşın sesine kulak verilmeli ve onun katılımı desteklenmeli. Bu, küresel bir trend zaten. Vatandaş giderek daha fazla bir oranda, bizim ülkemizde de örneği var, e-devlet uygulamaları, online olarak bu tür uygulamalara katılıyor. Yeni kuşağı da dikkate alarak farklı uygulamalar yerel yönetimler tarafından düzenlenebilir ve uygulamaya sokulabilir.

SAĞLIK HİZMETLERİNDE YERELLEŞME

Dr. İlhan ÖZGÜNEŞ

Eskişehir Tabip Odası Başkanı

ESOGÜ Tıp Fak. Enfeksiyon Hast. AD.

Yaşamda her gün farklılıklarla karşılaşırız. Sizlere özellikle dışarıdan gelen konuklarımıza önerim Eskişehir'deki gümüş işçiliğini görmeleri. Çok güzel gümüş işçiliği var ve Eskişehir özellikle bu konuda ünlü. Takılar ve Eskişehir'in yerel yarı değerli taşlarıyla süslenmiş bazı örnekler ilginizi çekecektir. İşte bu gümüş işçilerine bakarken bir yandan da Kütahya'da gümüş madeninin yanındaki köyleri aklınıza getirin. O güzel ürünlerin ortaya çıkışında acaba o ürüne o köydeki siyanür tehlikesi altındaki köylü bakarsa ne düşünür bunu irdelemeye çalışalım. Sağlıkta yerelleşmeye ben bu açıdan bakmayı tercih ettim.

Bu sunumda teşekkür etmek istediğim çok sayıda meslektaşım var. Türk Tabipleri Birliği çatısı altında çalışan ve Türkiye için çok ciddi bir bilimsel birikim oluşturan bu meslektaşlarımın katkılarının inkar edilemeyeceği bir sunum hazırladım sizler için.

Yerel yönetim, merkezi yönetim... Merkezi yönetim aslında belirleyici; her şeyi kuran, düzenleyen, kurumların çalışma düzenlerini ve şekillerini belirleyen, belki kaynaklarını da ortaya çıkaran, kullanma izni veren bir kurum. Yerel yönetimler ise bir şans. Yerel öncelikleri, o bölgedeki insanların çıkarlarını düşünen, onları planlayan, geliştirmeye çalışan ve kısmen özel çalışabilen yapılar. Yerelleşme yeni bir kavram değil, yaklaşık otuz yıldır dünya üzerinde tartışılan, bir yıldız olarak parlayan ve bazı ayrıntıları önem taşıyan ciddi bir program. Merkezi otoritenin çok fazla olan yetkisini yerele devretmesi gerektiği vurgulanıyor. Bu şekilde bürokratik birçok engelin azalacağını insanların çalışmalara katılımının artacağı ve ayrıca hizmete ulaşımın da kolaylaşacağı vurgulanıyor. Daha da ilerisi demokratik bir yaşamın temellerinin yerelleşmeyle atılabileceği vurgulanmakta.

Ancak yerelleşmede kullanılan kavramlar biraz arkasına bakınca bazı farklı çağrışımlarda da bulunabiliyor. En çok kullanılan dört kavram var: dekonsantrasyon, devolusyon, delegasyon ve özelleştirme. Aslında bunlar birbirinden bağımsız kavramlar değil. Birbirini tamamlayan ve birbirinin devamı kavramlar. Dekonsantrasyonu ülkemizde kısmen biliyoruz. Merkezi yönetimin yerelde, kendisini temsil eden birtakım kurumları vardır. Bir ağ şeklinde yapılanmıştır ve bir akış şeması söz konusudur. Genel anlamıyla bakanlık ve il müdürleri olarak algılayabiliriz bunu. Bazı işleri yerel yapar ama merkez hakimiyeti devam etmektedir. Devolusyon, yapılan bazı işlerin merkezden bağımsız olarak yürütülmesidir. Bazı ülkelerde uygulanmış veya uygulanmaya devam etmektedir. Yerel vergiler toplanması buna örnek olarak verilebilir. Yine ülkemizde benzerlerini gördüğümüz bir sistem delegasyon, merkezi bir yapı vardır ama bunun bölgeleri, bu bölgelerde de daha küçük birimlerde temsilcilikleri şeklinde bir dağılım söz konusudur. Eski SSK yapılanmasında olduğu gibi. Bu şekilde yerele doğru kayarken son aşama ise sağlık hizmetlerinde yerelleşme konusunda karşımıza çıkar. En radikal olan aşama olan özelleştirmede kamunun zayıflatılması ve kamu mülkiyetinin devredilmesi söz konusudur. Sağlık hizmetlerinde yerelleştirmeyi bu dört başlıkta irdelemekte yarar var.

Tarihsel olarak baktığımızda bu 30 yılda neyle karşılaşırız. Karşımıza çıkan yerelleşme tartışmaları konusunda programlar hazırlayan ve ülkelere sunan iki güçlü örgüt var. Bunlardan bir tanesi Dünya

Bankası ve diğeri de Uluslararası Para Fonu. İki finans kurumu özellikle bu konuda ülkelere yerelleşme önerilerinde bulunuyor. Aslında bu ekonomik, yapısal uyum programların bir parçası olarak karşımıza çıkıyor. Bunun birinci maddesi enflasyonla mücadele. Bunu bir kenara bırakırsak diğer kısmı bizi ilgilendiriyor. Kaynakların yeniden dağıtımı ve kamusal örgütlenmenin yeniden yapılandırılması. Bu iki finans kurumunun önerdiği yapısal uyum programı çerçevesi bunlardan oluşuyor. Kaynakların yeniden dağıtılması ve yapılandırılmasında bir madde sağlık açısından dikkatimizi çekiyor. Sosyal harcamaların kısılması. Tabi bu eğitim açısından da önemli ama konumuz sağlık olduğu için bu harcamaların kısılması masrafların başka bir yerden karşılanması anlamına geliyor. Kamusal örgütlenmenin yeniden yapılandırılması ise objektif olarak baktığınızda kamusal yapının zayıflatılması veya tasfiye edilmesi şeklinde karşımıza çıkıyor. Burada niye uluslararası finans kurumlarının gündeme geldiği ve bunları öngördüğü sorusuyla karşılaşıyoruz. Çünkü yeni kar alanları olarak hizmet sektörü öngörülüyor ve hizmet sektöründe başı çeken iki alandan bahsediliyor bu finans kurumlarınca. Bunlardan birisi sağlık ve diğeri de eğitim olarak belirtiliyor.

Ülkemizde gelişmeler nasıl? Ülkemizde buna bağlı gelişmeler 12 Eylül'den sonra başlamıştır ve 2 aşamada gerçekleşmiştir. İlk önce 12 Eylül sonrasında anayasada küçük bir değişiklik ile, az önce sayın konuşumuzun Liverpool örneğinde sunarken belirttiği sağlık hakkı kavramının dışına çıkarak, sağlığın satılabilir bir meta olarak yorumlanabileceği küçük değişiklikler yapılmıştır. 12 Eylül anayasasının getirdiği bu olanaklarla da 12 Eylül sonrasında bazı çalışmalar yürümüştür. Bunlar sağlıkta reform çalışmaları olarak adlandırılmıştır. Daha sonra ise 2000'li yıllardan itibaren sağlıkta dönüşüm adıyla yürütülmüştür. Gerekçe 12 Eylül'den bu yana aynı şekildedir. Yapı aşırı merkezîyetçidir. Bu merkezîyetçilik reflekslerin gösterilmesine engel olmaktadır, yeterince çevik davranamamaktadır ve kaynakları verimli kullanamamaktadır.

Yakın tarihimizde ilk olarak 1990 yılında buna yönelik ciddi bir çalışmanın başladığını görüyoruz. Daha sonra dünya bankasının öncülüğünde birinci sağlık projesinin uygulamaya girdiğini ve buna bağlı olarak sağlık projesi genel koordinatörlüğü adı altında bir yapının oluşturulduğunu, iki farklı kongrenin toplandığını ve yine dünya bankasının desteği ile ikinci sağlık projesinin gündeme geldiğini görüyoruz.

Tüm bu çalışmalarda, yaklaşık 10 yıllık temel çalışmalar sonucunda iki temel reform alanı belirleniyor. Birincisi hizmet sunumunda reform, birinci basamak sağlık hizmetlerinin aile hekimliği şeklinde sürdürülmesidir. Sağlıkta hizmet sunumunda ikinci reform ise ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerinin, yani hastanelerin işletmeler halinde örgütlenmesi ve yerel olarak yönetimlerinin sağlanmasıdır. Temel reform alanlarının tamamlayıcı ikinci maddesi ise hizmetin nasıl finanse edileceği konusunda reformların yapılması. 90'lı yıllarda sağlık projeleri genel koordinatörlüğünde çalışan Sayın Özsarı, 2000'li yıllardan itibaren özel sektörde yine sağlık ve sosyal güvenlik alanında, sigortacılık alanında çalışıyor. 2005 yılında işveren örgütlerinin bir dergisindeki yazısında 90'lı yıllardaki çalışmaları şu şekilde özetliyor. Beş basamak sayıyor bunlar sosyal güvenlik reformunun yapılması; emeklilik ve sağlık hakkının ayrılması; sistemlerin birbirinden farklı tutulması; tüm vatandaşları kapsaması; ve finansman, ödeme kısmının yönetiminin genel sağlık sigortası adı altında ayrı bir kurum tarafından örgütlenmesi. İkincisi ise vergi reformu ile herkese bir numara verilmesi ve sağlık hakkı için tek bir prim toplama sisteminin getirilmesi; yani reformlarda hedeflenen ikinci nokta da bu. Üçüncüsü kamu yönetimi reformu, bu yerinden yönetim anlamına geliyor. Bazı yetkilerin yerele devredilmesi şeklinde gündeme geliyor. Yine kamu finansman reformu bu uyum programları içerisinde yer alıyor. Son maddesi ise özelleştirme olarak Sayın Özsarı tarafından belirtiliyor.

Dünyada benzer uygulamalar var mı? Çeşitli ülkelerde sağlık hizmetlerinin sunumunda farklı uygulamalarla karşılaşırız. Burada merkezi yapı yerine, yerelleşmenin verimliliğin artmasını sağlayacağına dair beklentiler söz konusu ve buna bağlı olarak birtakım çalışmalar yapılıyor. Gerçekten merkezi yapı bu çalışmalarla harcamalardan kurtuluyor. Ancak hizmeti alanlar bu maliyeti karşılamak zorunda kalıyor. Finlandiya örneği mevcut, sağlık hizmetleri belediyelere devrediliyor ancak her belediye eşit güce sahip değil. Kalkınmışlık açısından, gelişmişlik açısından, belediyenin bulunduğu bölgeler birbirinden farklı özellikler gösteriyor. Orada yaşayan insanların da satın alma güçlerinde farklılıklar söz konusu. Dolayısıyla ek vergiler ve yeterince kaynak toplayamama, sağlayamama durumlarıyla karşılaşılıyor. Ama hedefe ulaşıyor mu? Evet, ulaşıyor. Merkezden ayrılan kaynak % 41'den % 25'e düşüyor. Ancak vatandaşın cebinden çıkan harcama % 13'ten % 20'ye yükseliyor. Norveç örneğinde de eyaletlere devir söz konusu. Uzun bir süreç içerisinde hastaneler, birinci basamak ve aynı zamanda finans sistemleri eyaletlere ve belediyelere devrediliyor. Ancak 2000'li yıllarda harcamalardaki aşırı artış nedeniyle yeni bir yapılanmaya gidiliyor ve hastanelerin merkezi otoriteye bağlı olmasıyla kaynakların daha etkin bir şekilde kullanılabileceği vurgulanıyor. Yerelleşmede kaynakların etkin kullanımı artar umudunu taşıyoruz. Kararlar yerelde alınır, planlar yerelde yapılır ve yatırımlar gelire göre düzenlenir. Ülke kaynaklarından bağımsız olarak bunlar yapılır. Ama bölgeler arasında eşitsizlikler var ise yada herhangi bir nedenle, örneğin dış politikadaki bir sorun nedeniyle Antalya'ya gelen turist sayısında azalma olup, Antalya ekonomisinde bir sıkıntı olursa veya ülkenin başka bir bölgesinde kaynakların geliştirilmesi konusunda bir sıkıntı olursa birbirini tamamlama ve takviye etme gibi olanakların yetersiz kalması veya bürokratik hantallığın bu sefer de devir hantallığına yönelmesi söz konusu olabilir. Bölgesel eşitsizlikler çok çok önemli, ayrıca yetersiz kaynaklar, yetersiz yapılanma nedeniyle bazı işler tekrar tekrar yapılabilir. Yapılan bir işlem başka bir yerde bir daha yapılmak zorunda kalıyor ve bazı harcamaların artışı da kaçınılmaz olarak karşımıza çıkıyor. Bir başka örnek, bu sefer de Tanzanya'dan; orada da 80'li ve 90'lı yıllarda hizmetler, personel ve istihdam konusunda yerelleşmeye gidiyor ancak ülke genelinde personel dağılımındaki dengesizlik çözülemeyince bu sefer personel yönetiminin tekrar merkezileştirilmesi gündeme getirebiliyorlar. Gelişim dengesizlikleri önemli demiştik. Yerelleşme ile eşitsizlikleri azaltmak istiyoruz, gelişmekte veya geri kalmış ülkelerde bu sorun daha fazla olabilir ama gelişmiş bir ülke örneği vereceğim, İsviçre'de gelişmişlik düzeyine göre farklı yerlerde 100 bin kişiye düşen hekim sayısında ciddi farklılıklar var. Bu farklılıklar 4 kata kadar varabiliyor. Bu bölgeler kendi sağlık birimlerini topluyorlar ve sağlık birimlerinde de farklılıklar var, çünkü oradaki insanların ödeyebileceği miktarlar değişiyor. Bir kısım 200 Dolar öderken bir kısım da 80-90 Dolar gibi sağlık primi ödeyebiliyor.

Ülkemizde 90'lı yıllarda dekonsantrasyon, devolusyon işlemleri devam etti. 2001'den itibaren ise sağlıkta dönüşüm adı altında planlarda değişiklikler yapıldı, isim değişikliği oldu sadece.8. Beş Yıllık Kalkınma Planına bununla ilişkili bazı eklemeler yapıldı. Yetki ve sorumluluğun yerele devri, öncelikle il özel idarelerine ve daha sonra da il özel idareleri aracılığıyla belediyelere devri konusunda bazı önerilerde bulunuldu.

2011 yılında geldiğimiz noktada da şu anda gündemimizde olan sağlıkta yerelleşmede kamu hastane birlikleri söz konusu. Bununla ilgili aslında karşımıza çıkan fotoğraf da hastanelerin her kent için belli bir yönetime devredilmesi ve kendi kar zarar hesapları içerisinde bu yönetimler tarafından işletilmesi.

Yerelleşmenin sorunlarından bahsettik bu sorunları özetlemek gerekirse, bölgeler arasında eşitsizlikler söz konusu olabilir, finans darlığı çekebiliriz, vergi ve ek prim toplama zorlukları ile karşılaşabiliriz, insanları kendi yağıyla kavrulma veya kendini kurtarma gibi yollara sevk edebiliriz, içe

kapanmaya yol açabiliriz ama çok önemli bir şey yerelleşmede demokrasiyi kaybedebiliriz, sadece elit bir tabakanın yerel yönetimlerde söz sahibi olmasına yol açabiliriz. O yüzden yerel yönetimler, sivil toplum kuruluşları işbirliğinde, hangi STK sorusunu da sormak gerekir diye düşünüyorum. Kaygılarımız var, parçayla bütünü birbirinden koparmamak gerekir, yerel yönetim üzerinden özel sektöre aktarım yolu tercih edilmemelidir. Küçük parçalar halinde satış daha kolaydır bunu biliyoruz, bunun için büyük sistemlerimizi kolay tasfiye ettirmemeliyiz. Çokuluslu sermaye kar alanı yüksek hizmet sektörüne yönelmektedir. Hastanelerimiz onlar için önemli bir kaynaktır, buna dikkat etmeliyiz. Toplum katılımını sağlamayı hedefliyoruz. Ancak her zaman sermayeye sahip olan söz ve karar hakkına sahip oluyor. Bu açıdan da bir sıkıntıyla karşı karşıyayız. Toplum katılımı mı? Sermaye egemenliği mi? Bunu da kafamızda tartışmamız gerekiyor.

Yerelleşmenin kötü bir şey olduğunu söylemek istemiyorum. Bize sunulan tablonun dışında da mümkün olan şeyler var. Mümkün olan şeyler sadece reklamlarda değil, dünyada da gerçekleşmiş bazı uygulamalar var. Geçmişe gidiyoruz, yaklaşık elli yıl öncesine, Türkiye’de bir kanun çıkarılıyor, uygulanmayan bir kanun, bu kanunun tamamen uygulandığını hiçbir dönem için söyleyemeyiz. Sağlık ocağı meclisi diye bir yapı yazıyor bu kanunda. Sağlık ocağı, bakmakla yükümlü olduğu yöredesağlık çalışanları ile birlikte o yöre halkının, öğretmen, imamın temsil ettiği bir meclis oluşturmak durumundadır. Oranın sağlık sorunlarını konuşup, çözüm yollarını üretmekle yükümlü bir meclis. Yerelleşme için güzel bir örnek olsa gerek. Toplum katılımı ve yerelleşmede temsil yeteneği çok önemli. Meclislerde doğrudan temsilimiz sağlanabiliyor mu? Böyle bir meclis söz konusuysa başka komisyonların yanında tabii ki sağlık komisyonunun da olması gerekiyor. İşte yerel politikaları bu belirleyecek, sağlığın yönetimini bu komisyonlar belirleyecek. İşte orada kitle örgütlerinin ve toplum katmanlarının bu meclislerde uygun bir şekilde temsilinin sağlanıp sağlanmaması sorunu ile karşı karşıya geliyoruz. Eğer oransal temsil sağlanabilirse bu meclislerden daha sağlıklı kararlar çıkabilir. Yoksa elinde gücü bulunduranlar, o gücü alınacak karar için kullanacaklardır. Halkın doğrudan içinde yer alacağı siyasal yapılanmalar konusunda, yani kitle örgütleri, sendikalar, meslek örgütleri, mahallelerde iş yerlerinde oluşturulan küçük örgütler, birbirini tanıyan insanların oluşturduğu örgütlerin temsilcileriyle bir yerel yönetim... Tabii ki beraberinde bireylerin entelektüel ve siyasal düzeylerini yükseltme çalışmaları... İşte böyle bir yerel demokraside, yerel yönetim kaynakların verimli kullanımınımerkezi planlama ile birlikte başarabilir, ancak bu koşullarda... Hizmetlerin sunumunda bir rant söz konusuysa bunları yapabilmek mümkün değildir. Dolayısıyla toplum katılımıyla yerelleşme için ilk yapılması gereken hizmetin sunumundaki rant olanağını ortadan kaldırmaktır. Bunu kaldırdığımızda toplum katılımı ve yerelleşme sağlanabilir. İşte o zaman kaynakları ortak kullanabiliriz. Ortak çıkarlarımızda öncelikleri belirleyebiliriz ve o yönetimin adı demokratik bir yönetim olabilir.

KENT KONSEYLERİNİN KENT YAŞAMINA ETKİSİ VE DEMOKRASİ KÜLTÜRÜ

Semih PALA

Bursa Kent Konseyi Başkanı

Çeşitli belediye birlikleri var biliyorsunuz ve sayıları da oldukça çok ve bizler bunların çok daha verimli çalışmalar yapmasını istiyoruz. Bir kent konseyi başkanı olarak şunu da belirtmek istiyorum belediye birliklerinin nasıl çalışması gerektiği konusunu da gündemimize alacağız.

Kent konseyleri eleştirel bakış açısıyla Türkiye'nin idari yapılanması içerisine girmiş son derece önemli, olması gereken ve önemli bir noktaya gelen bir kurumsal yapıdır. Sivil toplum kuruluşlarının çatı kuruluşu ama maalesef bakıyoruz ki ülkemizde, Türkiye'mizde birçok yerde kent konseyleri çalışmıyor, çalıştırılmıyor, iyi çalışmıyor. Ama iyi çalışanlar da var ve bunlardan bir tanesi de Bursa Kent Konseyi. Yaşadıklarımızı sizlerle paylaşmak istiyorum. İsterdim ki çok değerli başkanlar olsun burada, çünkü kent konseylerinin ana karar merci başlangıçta belediye başkanlarıdır. Bu noktada inşallah biz Bursa Kent Konseyi olarak tüm belediye başkanlarına ulaşip Türkiye'de yerelleşme, demokratikleşme kültürünün gelişmesi konularının tartışılabilmesi en iyi noktalardan birisi olan kent konseyleri kültürünün gelişmesi için üzerimize düşeni yapacağız.

Sağlıklı kentler kavramı ile demokrasi kültürünün alakasını merak ediyor olabilirsiniz. Gerçekten çok alakası var. Mr. Gould Sağlıklı Kentler ve Sağlıklı Şehirler tarifi yaparken alt alta maddeler koydu ama artık Sağlıklı Kent tanımı içerisinde herhalde yaşam kalitesi yüksek kentler tanımlarken fiziksel özelliklerden ziyade demokrasi kültürü yüksek şehir kavramının da gireceği kanaatindeyim. İşte bunun için, bunun başlaması için, bu konunun tartışmaya açılması için buradayız ve bütün işimizi gücümüzü bıraktık geldik, sizlerle beraber az da olsa dostlarımızla beraber ve bildiklerimizi anlatmak istiyoruz.

Kentin, kentlinin sorunları nerede konuşulur ve çözümler üretilir? Birçok akademik odalar var, meslek odaları var, meclisler var, il genel meclisi var ve benzeri birçok meclis var... "Başkalarına gerek var mı?" sorusu sorulabilir. Bunlar kendi içerisinde sistemler. Belediye meclislerinde her konuyu konuşamazsınız, il genel meclisinde her konuyu konuşamazsınız, akademik meslek odalarında her konuyu konuşamazsınız. Ama şehirlerde birçok konu var ve aynı anda birçok meselenin birlikte konuşulması gereken ortamlar var.

Türkiye'de yerel gündem geleneği ile başlayan bir süreç var. Yerel gündem geleneğini yaşayan kentlerimiz bunu çok iyi bilir, her konunun konuşulabileceği ortamlar oluşturuluyor. Bu, sonunda 5393 sayılı yasaya girdi ve kent konseyi kavramı yasal hale geldi. 5393 sayılı yasada kent konseyi çok açık ve net bir şekilde tanımlanıyor, belediye olan her yerde kurulması gerekli ama maalesef yok. Belediyeler görevlerini yapmıyor. Yönetmeliği var. Bu yönetmelikten sonra, bu sistemin işlemesi için yapılması gerekenler var kent konseylerince. Bunu biz Bursa Kent Konseyi olarak yaptık. Çalışma yönergeleri var. Meclislere, çalışma gruplarına ait yönergeler... Sistemi iyi kurarsanız yürür. Demokrasi kurumlar, kurallar sistemidir. Kuralsız demokrasi olmaz ve iyi kurallar koyarsanız sistem yürür. Yani herkesin fikrine ve düşüncelerine göre yürütülebilecek bir sistem değildir biliyorsunuz demokrasi. Bu

noktada bu yönergeler sistemin çalışması için çok önemli ve Bursa Kent Konseyi'nin sitesinden bunlarla ilgili tüm bilgileri alabilirsiniz. Kent konseyleri demokratikleşme yolunda atılan adımlarla 5393 sayılı yasa ile yasal hale getirilmiştir ve ülkemiz için şanstır. Belediye olan her yerde kurulması gerekiyor ve yasa ve yönetmeliklerden aldığı yasal güç ile çok önemli, en önemli sivil toplumsal kuruluş halinde. Çok net söylüyorum, şu andaki sistem içerisinde en önemli sivil toplumsal kuruluştur kent konseyleri. Konseyler kendi yörelerinde halkın ve toplumsal örgütlerin katıldığı, çözümlerin üretildiği, düşüncelerin yönetimlere aktarıldığı demokrasi platformu haline geliyor ve gelmelidir. Yasada bakın kent konseyi katılımcıları nasıl sayılıyor. Dikkatinizi çekiyorum, çok güçlü bir tabanı var kent konseylerinin. Belediye başkanları, belediyemiz, yerel kentlerdeki insanlarımız bu gücü bilmeli ve iyi değerlendirmelidir. Valilik, belediyeler, üniversiteler, kamu kurum ve kuruluşları, kamu kurumu niteliğindeki akademik meslek odaları, iş hayatı meslek odaları, siyasi partiler, sendikalar, vakıflar, muhtarlıklar ve tabii ki dernekler. Bunları kendi içerisinde de bölebilirsiniz, bunların hepsi kent konseylerinin katılımcısı. Düşünebiliyor musunuz? Müthiş bir güç. Peki bu güç nasıl çalışır? İyi çalıştırırsanız çok güzel çalışır. İyi çalıştırmazsanız hiçbir işe yaramaz. Çünkü bu insanları bir araya getiremezseniz, bu kurumları bir araya getirecek noktada yönetim sergileyemezseniz, o kentin içerisinde, kent olarak ülke olarak sağlıklı kent olma noktasında demokrasi kültürünü geliştiremezseniz. Bu sistem hiçbir işe yaramaz. Birçok yerde maalesef hiçbir işe yaramıyor.

Bursa önemli bir kent. Yüzyıllarca dünyaya hükmeden Osmanlı'ya başkentlik yapmış devlet kurmuş bir kent. Her şey var Bursa'da, Bursa'nın insanları da güzel, diğer kentlerimizde olduğu gibi hep beraber bu yenilikleri iyi değerlendirmek noktasındayız. Bursa Büyükşehir Belediyesi bu noktada ileri bir adım atmış ve yerel gündem geleneğinden gelen kent konseyi kavramını iyi şekilde değerlendirerek Türkiye'ye örnek, Türkiye'de hiç olmayan bir düzeyde yapılanması olan, en büyük, en güçlü kent konseyi Bursa'da oluşturulmuştur. Bakın biraz sonra sayacağım.

Katılımcıları biraz önce gördünüz. Böylesine güçlü yapıya sahip konseyler gücünün bilincinde olmalıdır. Ülkemiz insanı ve toplumsal kuruluş yöneticileri kendilerine tanınan şansı çok iyi değerlendirmelidirler. Kent konseyleri gereksiz ve anlamsız çekişme ve tartışma ortamları haline getirilmemelidir. Sen-ben kavgalarının olduğu yerler olmamalıdır. Böyle olursa da hiçbir işe yaramaz. Hiçbir iş de yapamazsınız.

Ana prensipler var ve ana prensipler içerisinde çalışırsanız sonuç alabilirsiniz ve biz sonuç aldık, alıyoruz, hepsini sayacağım... Belirli kesimlere değil, herkese ve her kesime hitap edebilmeli....demokrasi platformu olmalı; bütün bu saydığımız sivil toplum kuruluşlarının, resmi toplum kuruluşlarının hepsinin çatı kuruluşu olduğunun bilincinde olmalı ve kent konseyleri, hüküm veren olmamalıdır. Kent konseylerinin görevi organizasyon ve koordinasyon görevi yapmaktır. Kent konseyleri, konuşmak isteyen insanları bir araya toplar; o kentin meselelerini takip eder, gündemle ilgili toplantıları açar, o insanların konuşabileceği toplantıları organize eder ve herkese de mikrofon verir. Siz verirsiniz bu kürsüye çıkan insanlar konuşma adabıyla konuşur, çünkü o toplulukları her zaman toplamak mümkün olmadığı için oraya çıkan insanlar gayet güzel uygarca konuşurlar. Bursa'da böyle oluyor. Kent konseyleri görüş beyan edilen, öneriler sunulan, gönölünce değil, gönüllü olarak çalışılan, kent insanının ve kurumlarının sahiplendiği bir buluşma noktası olmalıdır.

Demokrasi kültürünü geliştirmek, sağlıklı kent kavramı içine bir yenilik olarak katmak istiyoruz. Uzlaşma ve hoşgörü anlayışının geliştirilmesi; sosyal hayatta insan ilişkilerinin geliştirilmesi; ve tabii ki olmazsa olmaz özgürlükler ve insan haklarının geliştirilmesi... İşte bütün bunları bir

toplumsal denge çizgisi anlayışı içerisinde alabilirsek bu yönde çalışan kent konseyleri sistemiyle halka tanınan böylesine önemli bir fırsat iyi değerlendirilebilir.

Bursa Kent Konseyi hakkında kısa bir bilgi vermek istiyorum, yapısal olarak da Türkiye’de hiç olmayan bir örnek, inşallah olur. Tüm belediyeler ve kentler de inceleyebilir. Konsey Başkanı, Yürütme Kurulu ve Genel Sekreter... Tabii ki biliyorsunuz hepsi seçimle iş başına geliyor ve kendi içerisinde Bursa Kent Konseyinin seçilmiş dört meclisi var bunlar: Kadın Meclisi, Gençlik Meclisi, Engelli Meclisi, Çocuk Meclisi ve bunlar seçimle oluşuyor. Profesyonel ofislerimiz var ve hepsinin görev tanımları yapılmıştır, kuralları konulmuştur, onun için iyi çalışıyor sistem. Ayrıca çalışma gruplarımız var.

Bursa Kent Konseyinin büyüklüğünü size rakamlarla anlatmak istiyorum. Seçilmiş 4 meclis ve yürütme kurulları 33 ayrı Çalışma Grubu ve her birinde en 10 – 50 kişi aralığında gönüllüler var. Yasada belirlenen kriterlere göre de 685 katılımcımız bulunuyor. Dün akşam Bursa Buluşması yaptık ve yağmur vardı ve ayrıca Bursa – Beşiktaş maçı da vardı. Aynı saatlere gelmesine rağmen 1000 kişi ile bir buluşma gerçekleştirdik. Bunu Bursa Kent Konseyinin gücünü ortaya koyabilmek açısından söylüyorum.

6 ayrı çalışma ofisi mevcut. 40 odamız var, sanki bir il belediyesi gibi, 19 personelimiz var ve Türkiye’ye örnek bir kurumuz. Peki nasıl oluyor böyle bir iş? Kent Konseyi böyle bir kaynağı nasıl buluyor? Bu kadar masraf, 40 oda, 2 yılda 2000 etkinlik nasıl karşılanabiliyor? 2000 etkinlik yaptı Bursa Kent Konseyi, dile kolay, ve bu etkinlikler içerisinde her türlü konu var. Bunlar nasıl olur? Kent konseylerinin çalışması için olmazsa olmaz kural ilgili belediyesiyle anlaşılabilir ve uyum içerisinde olmasıdır. İşte bu demokrasi, uzlaşma, hoşgörü olmazsa olmaz. Aksi taktirde kent konseyleri çalışmaz. Bursa’daki Kent Konseyi, Büyükşehir Belediye Başkanı Sayın Recep ALTEPE bu konulara zaten yapı olarak da yatkın birisi ve yılların içerisinde gelen birlik ve beraberlikler, dostluklar, tecrübeler, hayat tecrübeleri, bunlar kolay değil... Bizlerin de 40 yıllık sosyal, siyasal, cemiyet hayatı geçmişimiz var. Bütün bu birikimlerimizi işte Bursa’yla, Türkiye’yle paylaşmak istiyoruz. Bu noktalara da çok kolay gelinmiyor. Bursa Kent Konseyi, Bursa Büyükşehir Belediyesi çalışmaları örnektir. Türkiye’ye örnektir ve bunun sonucunda Türkiye’nin en güçlü, en aktif kent konseyinin başkanı olmanın mutluluğunu yaşıyorum. Bursa, Türkiye’ye örnektir, Bursa markasını Türkiye’nin gündemine sokuyorum. İşte biraz önce söyledim, Kent Konseyleri nasıl olmalı, nasıl çalışmalıdır diye, biz de o şekilde çalışıyoruz. Yeni bir Bursa markası olarak Türkiye’nin önündeyiz, Türkiye’ye örnek çalışmalar yapıyoruz, Dünyaya örnek çalışmalar yapıyoruz. Çok enteresan etkinlikler faaliyetler yaptık, bunları burada saymak istemiyorum, aslında keşke imkan olsa da bunları anlatsak ama bir tanesi en başta 1/100.000 ölçekli Çevre Düzeni Plan Çalıştayı. Bursa’nın, Bursa gibi bir kentin 100.000 ölçekli planını Bursa Büyükşehir Belediyesi yapıyor. Büyükşehir Belediyesi’nden bir meclis üyesinin verdiği önergeyi Bursa Büyükşehir Belediye Başkanı Kent Konseyine gönderiyor ve 100 bin ölçekli planlarla ilgili ilke kararlarının belirlenmesi süreci başlıyor. Altı ay süren bir çalışma. Akademik odalar, üniversiteler, akademisyenler, hocalar, profesörler... Onlarca oturum sonucunda Türkiye’de hiç olmayan bir şekilde 600 katılımcının, ayrı dünya görüşlerinde olan insanların bir araya gelmesi ve oybirliği ile... İşte Bursa Kent Konseyinin Çevre Düzeni İmar Planı Çalıştayı’nda alınan 55 ilke kararı Bursa gündemine getiriliyor ve belediyeye ve il genel meclisine sunuluyor. “Kent Konseyleri nedir ve ne yapar?” sorularının en somut ve büyük örneği budur. İnşallah böyle bir çalışmayı Türkiye’nin diğer illeri ve ilçeleri de yapar. Başka bir örnek, mesela bizim Engelliler Meclisimiz var, Bursa Valiliği’ne yaptığımız müracaat sonunda alınan yetkiyle Bursa’nın 230 kamu kurumu binasını tek tek incelediler. Düşünebiliyor musunuz hangi resmi kuruma girebilir dernekler ve cemiyetler? Siz uyum içerisinde olursanız iş yaparsınız, girebilirsiniz. 11 Başlık

altında 119 soru soruldu, engelli alanlarının tespiti, binaların eksikliklerinin tespiti... Son derece bilimsel bir çalışma ve sonuçta da tabii ki % 34 olumlu % 66 olumsuz gibi bir rakam çıktı ve 230 kurum içerisinde ancak 13 kurum Türkiye’de ilk defa oluşturulan engelsiz alan bayrağını aldı. Örnek olarak söylüyorum. Bizler yaptığımız bu çalışmaları anlatacağız. Niçin anlatacağız, ülkemizin önünde önemli bir şans olduğunu söyledik, bu şans hep beraber iyi değerlendirmek için bizler yorulmadan bıkmadan bu gayret içerisinde olacağız.

III. OTURUM: SAĞLIKLI KENTSEL ÇEVRELERİN YARATILMASI

III. OTURUM

SAĞLIKLI KENTSEL ÇEVRELERİN YARATILMASI

OTURUM BAŞKANI

Prof. Dr. Handan TÜRKOĞLU

İstanbul Teknik Üniversitesi, Şehir ve Bölge Planlama Bölümü

Sağlıklı Kentler Birliği Danışma Kurulu Üyesi

Sağlık ve şehir planlama ilişkilerini konu alan bu oturumda, oturuma başlamadan önce size tema hakkında bilgi vermek istiyorum.

Şehirlerimizin şehirleşmeyle birlikte ortaya çıkan sorunlarının, fakirlik, eşitsizlik, işe ve mala ulaşım ve erişim zorlukları, düşük düzeyde sosyal ilişkiler, kentsel alanlarda düşük yaşam kalitesi olduğu hepimizce bilinmektedir. Saydıklarımın hepsinin sağlıklı, insan sağlığıyla ilişkisi olduğu da bilinmektedir.

1997 yılında sağlık için sürdürülebilir gelişim gündemi ile ortaya çıkan bir hareketin parçası olarak şehir planlama faaliyetleri de önemli bir yer almıştır. IV. Fazda şehir planlama prensiplerinin sağlıklı şehirler yaklaşımıyla arasındaki yakın ilişkisi ortaya çıkmış ve bunun şehir planlama faaliyetlerine yansımaları gerektiği kabul edilmiştir.

V. Fazda ise ortaya çıkan ve ele alınan temalar da destekleyici çevreler, sağlıklı yaşam, sağlıklı şehir planlama ve tasarım konuları olmuştur. Gördüğünüz gibi sağlıklı şehir planlama ve tasarım bu konulardan bir tanesidir. V.Faz da bizim konularımızla ilişkili olarak ortaya çıkmıştır.

Sağlıklı bir şehirde yaşayanlara sağlığı destekleyen fiziksel ve yapısal çevre, rekreasyon, esenlik, güvenlik, sosyal ilişkiler, ulaşım, kimlik ve aidiyet konularının hepsi şehir planlama ile yakından ilgilidir. Bunları bir başlık altında toplayacak olursak, sağlık konularının şehir planlama sürecinde devreye girmesi bir yaklaşımdır. Planları yaparken insan sağlığını da göz önünde bulundurmak ve şehir planlama faaliyetleri ile sağlık konularını birlikte ele almak önemlidir.

Konut çevrelerini tasarlarken ya da planlarken yeni gelişme alanlarında sağlığı ön plana almak, kentsel yenileme süreçlerinde ya da kentsel dönüşüm süreçlerinde yine sağlıklı kentsel çevreleri yaratmak temel konumuz olmalıdır. Yeşil alanlar sağlıkta çok önemli bir rol oynamaktadır. Bu süreçte yeşil alanlara erişilebilirlik ve fiziksel aktiviteyi artırmak çok önem teşkil etmektedir.

Ulaşım sistemimizin de hem insan sağlığıyla hem erişilebilir kılınmakla birlikte aynı zamanda enerji etkin olması ve insan sağlığını tehdit etmeyen ulaşım sistemlerinin desteklenmesi önemlidir.

İklimsel değişimin yine göz önüne alınması ve kamu sağlığı için, acil durumlar için direncin artırılması toplumlarda yine çok önemlidir.

Gürültü ve hava kirliliğinin önlenmesi özellikle çocukları tehdit etmesinin önüne geçilmesi ve kentsel tasarımda hem sosyal çevreyi hem de aktiviteyi destekleyen konforlu çevreler yaratılması bizim konu alanlarımız içine girmektedir.

Sosyal değişim gerçeği...Çağımız bir değişim yaşamaktadır. Artık kentlerimizin durumunun bir önceki yüzyıldaki durumdan farklı ele alınması gerekmektedir. Bu değişim hem insan, hem sosyal sermayenin ya da kapasitenin değişmesini sağlamak ve bunu destekleyen kültürel aktiviteleri ve yaratıcılığı ortaya çıkaran konuları ele almak da yine yenilikçilik açısından önemlidir.

Sağlık 2020 politikaları içinde bizimle ilgili hedefler yer almaktadır. Bunların bazıları, belki dün biraz tartışmış olabilirsiniz, birlikte çalışma ortamı ülkelerin birlikte ele almalarını öngörmektedir. İnsanların yaşam kalitesini iyileştirmeyi ve sağlık alanındaki eşitsizlikleri azaltmayı ve kentlerdeki bu demografik değişimlerin kentlerin ortaya çıkan etkilerle mücadele etmeyi ve şehirleşmeden ortaya çıkan bazı hastalıkların yine kontrol altına alınması ve bu hastalığa yakalanmış olan insanların da yaşam kalitelerini yükseltmeyi hedeflemek de şehir planlama ile ilgili konulardır.

Yönetişim konusu yine dün tartışıldı. Yönetişim konusunda da Belçika'da yapılan toplantıda yerel ve merkezi hükümetlerin ortaklaşa çalışmaları gerektiği vurgulanmıştır. Bu durumda bizim ülkemiz açısından enteresan bir durum ortaya çıkmaktadır. Çünkü bazı ülkelerde sağlık hizmetleri yerel yönetimlerin kontrolü altındadır.Oysa ki bizim ülkemizde merkezi hükümetin kontrolü altındadır ve genel çalışmalarda hem direncin artırılması hem de bahsettiğim şehir planlama faaliyetleri belediyelerin kontrolünde olduğu için bu ilişkinin önemi artmakta ve sağlık da bunun bir parçası olduğu için yerel yönetimlerin de genel olarak etkisi artmakta olduğu için sağlık konusunda yönetişimin ele alınması Türkiye için özel önem arz etmektedir.

Bir de katılımcılık konusu gündeme gelmektedir. Katılımcılık konusu da nasıl ki hem sağlık politikaları bizim konu alanımız hem de şehir planlama faaliyetlerinin sağlık politikaları ile ilişkisi konu alanımız, demek ki tüm planlar da bir birliktelik olması gerekmektedir. Bu birlikteliği de ancak katılımcı bir yaklaşımla sağlayabilmekteyiz. Bunun da bildiğiniz gibi bu süreçlerde önemi artmaktadır ve Sağlık 2020 hedefleri içinde yer almaktadır. Bu hedefler çerçevesinde de Belçika'da dört konu ortaya atılmıştır ve bu dört konu üzerinden karşılıklı tartışma ortamı, bilgi paylaşımıyla birlikte ortak strateji üretilmesi konusu tartışılmıştır.

Bunlar;

- Liderlik
- Katılımlı sağlık planlaması ve yönetimi
- Kamu sağlığında yaratıcılık
- Kapasite geliştirme ve değişim için ortaklık

Liderlik konusunda biraz önce bahsettiğim yerel ve ulusal seviyede sağlığın belirleyicilerinde yani merkezi hükümetlerde ve yerel yönetimlerde ortak bir anlayışın hakim olması ve yönetişimin güçlendirilmesi bizim açımızdan önem taşımaktadır.

Katılımlı sağlık planlaması ve yönetimi en önemlisi şehir planlama açısından sağlık planlarının da diğer planların da ilişki kurması gerekmektedir. Stratejik düzeydeki kararların birlikte alınması gerekmektedir. Mesela şehir planlama faaliyetlerinde ulaşımın buna göre değerlendirilmesi, hava

kirliliğinin önlenmesi, biraz önce saydığımız konular direk olarak sağlık politikaları ile ilgili planların entegrasyonu konusu çok önem taşımaktadır. Bu şu anda uluslararası düzeyde vurgulanmaktadır.

Kamu sağlığında yaratıcılık konusu da hayat tarzı, davranışlar ve koruyucu hekimlikle ilişki içindedir ve burada da hastalanmaktan ziyade hasta yatmamak, doğal olarak fiziksel çevreyi de buna göre oluşturmak gibi bir durum söz konusudur. Hayat tarzımız bununla çok ilişkilidir. Evimizden iş yerine araba ile gidip geliyorsak, mesela sigara içiyorsak veya geçen yüzyılda oluşan hayat tarzı bunları destekliyorsa artık bu yüzyılda bunlardan vazgeçmemiz mesela fazla tüketmemiz, yeşil şehre doğru bir gidiş sağlamamız, yürümek ve bisiklete binmek gibi hayat tarzını desteklememiz ve de sigara içmemiz gibi konular bizi ilgilendirmektedir. Eşitsizlik yine değişik fazlarda ele alınan ve tartışılan ve en sonunda da planlama sürecinde ve politika üretiminde de halkın katılımını sağlamaktır.

Kapasite geliştirmek için de yine tartışmalar olmuştur ve burada da kurumsal iletişim yönetim gibi ortaya atılan konular önem kazanmıştır. Şimdi de iki oturum arka arkaya gerçekleşecektir. Her iki oturumda da şehir plancıları var ve oturumları konu açısından ikiye böldük. Birinci oturumda biraz daha fiziksel çevreye yoğunlaşacağız, ikinci oturumda ise daha çok göstergeler ve belki karşılaştırmalar ülkemiz adına bir değerlendirme yapılacaktır.

KENTLİ HAKKI OLARAK KENT SAĞLIĞI VE ŞEHİR PLANLAMA

Edip DİNÇER

İstanbul Teknik Üniversitesi, Şehir ve Bölge Planlama Bölümü

1. GİRİŞ

1.1. Araştırmanın Amacı

Sağlık çoğu insan için her şeyden önce gelmektedir. Günümüzde sağlık artık sadece tıp bilim dalı disiplini içinde değil, birçok disiplin arasında bağlantı kuran bir köprü olmuştur. Sağlıklı Kentler, Kent Sağlığı gibi konular da, bu köprüleri güçlendiren sosyal hareketler olmuşlardır. Çünkü sağlıklı kentin, tanımlanan geleneksel sağlık nosyonundan daha fazlasını içerdiği görüşünü benimsemişlerdir ve bu sağlık hareketlerinin yaklaşımlarında sağlık, sadece fiziksel değil, ruhsal, sosyal, ekonomik, politik ve manevi sağlığı da kapsamaktadır (Gloubermann ve diğ., 2006).

Son 30 yıldır bireysel sağlıktan çok “Kent Sağlığı”, “Kentlilerin Sağlığı” gibi düşünceler ön plana çıkmıştır. İngiliz dili bilimsel makale değerlendirme süreci içerisinde yapılan bir literatür taramasında, kamu sağlığı dahilinde en çok tartışılan ve sağlığı etkileyen kentsel sorunlar olarak görülen başlıkların; nüfus büyümesi, nüfus yoğunluğu, etnisite, hassas nüfus, sosyoekonomik statü/fakirlik, afet tehditleri, suç, madde kullanımı, sağlık hizmetlerine erişim, çevre, sağlık ve sosyal servis ağı, gelir eşitsizliği ve uluslararası eşitsizlikler olduğu görülmüştür (Vlahov ve diğ., 2002). Günümüzde, kent nüfusunun sağlığı; tıp bilimleri, yardımcı tıp, sosyal işler, kamu sağlığı, şehir planlama, sosyal bilimler, yasalar ve daha bir çok disiplini içeren bir başlık altında toplanmıştır (Vlahov ve diğ., 2004).

Şehir planlama, kent sağlığını belirleyen etmenlerden biri olan fiziksel çevreyi kontrol etmektedir. Fiziksel çevre, sosyal çevreyi yaratacağından, şehir planlama; ‘Kent Sağlığı’, ‘Kentli Sağlığı’ ve ‘Sağlıklı Kentler’ vizyonunun sağlanabilmesi için altyapıyı oluşturacak ve sağlamlaştıracak elzem disiplindir.

2. KENTLEŞME VE SAĞLIK

2.1. Kentleşme (Urbanization)

Günümüzde kentleşme hızlanarak artan bir trenddir. Kentleşmenin tanımlarına bakacak olursak, kentleşme Britannica Ansiklopedisi’ne göre; “büyük sayıda insanın nispeten küçük ve yoğun alanlarda şehirler kurarak yaşamaya başlama süreci” olarak tanımlanmıştır (Encyclopædia Britannica, 2010)

Ruşen Keleş’e göre kentleşme; “Sanayileşme ve ekonomik gelişmeye koşut olarak, kent sayısının artması ve kentlerin büyümesi sonucunu doğuran, toplum yapısında artan oranda, örgütlenme, iş bölümü ve uzmanlaşma yaratan, insanların davranış ve ilişkilerinde kentlere özgü değişikliklere yol açan bir nüfus birikimi sürecidir” (Keleş, 1972)

Ayrıca Vlahov ve Galea (2002), kentleşmeyi; şehirlerin, büyüklüğünün, yoğunluğunun ve heterojenliğinin değişmesi olarak tanımlamıştır.

Birleşmiş Milletler’in 2003 yılında yayınladığı “Dünya Kentleşme Beklentileri: 2003 Revizyonu” raporunda 2007 yılında kentlerde yaşayan insan sayısının, kırsal alanda yaşayan insan sayısını geçerek, %50 bariyerini aşacağı vurgulanmıştır. (United Nations, 2004). Dünya Bankası’nın 2009’da yayınladığı Dünya Gelişme Göstergeleri raporunda 1990’da dünya nüfusunun %42.9’u kentlerde

yaşarken, bu rakam 2005'te %48.7'ye, 2007'de %49.5'e, 2010'da ise %50.3'e çıktığını göstermiştir (Worldbank, 2010).

2.2. Kamu Sağlığı

Dünya Sağlık Örgütü, 'sağlığı', "sadece hastalık, sakatlık veya zayıflığın olmaması değil; bütünsel olarak bulunması gereken fiziksel, zihinsel ve sosyal refah durumu" olarak tanımlamıştır (WHO, 2006). Sağlık çok etmenli bir olgudur. Bunun içinde çevresel ve yönetsel politakalar, kişisel ve kültürel elemanlar gibi birçok etmen toplumsal sağlığı etkileyen kriterlerdir. Rootman ve Raeburn'un (1994) bu açıdan yaptığı sağlık tanımı ise şöyledir; "Sağlık; psikolojik, toplumsal, kültürel ve politik açılardan değerlendirilen; insanların, bedensel, zihinsel ve sosyal yaşam kalitesidir."

Kamu sağlığı ise sağlıktan ayrı bir düşünce olarak yer alır. Kamu sağlığı (publichealth) tanımlarına baktığımızda bu terimin ilk olarak Winslow (1920) tarafından; "Kamu sağlığı, hastalıkları engelleme, yaşam süresini uzatma ve fiziksel sağlığı geliştirme konularında, ayrıca örgütlü toplumlarda; çevrenin sanitasyonu, kamusal hastalıkların kontrolü, kişisel hijyen konusunda bireylerin bilgilendirilmesi, erken teşhis ve hastalıkların ilerlemesini önleyici sağlık ve bakım hizmetlerinin sağlanması, toplumdaki her bireyin yaşam standartlarının iyileştirilmesi için sosyal çalışmalar yapılması konusunda bir bilim ve sanattır." şeklinde ele alınmıştır.

Sağlık Enstitüsü'nün (1988) kamu sağlığı tanımı; "Kamu sağlığı, bizim, bir toplum olarak, insanların sağlıklı yaşayabilmesi için koşulları kitlesel bir şekilde garanti etmemizdir." şeklindedir.

Rothstein (2002) ise kamusal sağlığı; "Yönetimin kamusal sağlık girişimi", kamu yetkililerinin yasal düzenlemeler içinde halkın sağlığını korumak için yerinde önlemler almasını kapsar. Kamusal sağlıktaki anahtar kriter, halk sağlığını tehdit eden durumlarda önlem alınması yönünden yönetimin rolü – gücü ve mecburiyeti veya zorunluluğudur." olarak tanımlamıştır.

2.3. Sağlık – Kent Tarihçesi

18. ve 19. yüzyılda kamusal sağlık pratikçileri, kentsel yaşam, sağlık ve hastalıklar arasındaki bağlantıyı kurmaya başlamışlardı. Yazarlar, yorumcular ve sosyal kuramcılar da, kişiye bağlı olmayan sosyal ve ekonomik faktörlerin, kişi sağlığını etkilemede nasıl rol aldığını ifade etmeye başladılar (Vlahov ve diğ., 2004). 19. yüzyılda kentlerde başlayan endüstrileşme süreci ile ortaya çıkan, sağlıksız – sağlığa aykırı koşullar, aşırı kalabalık ve insanlık dışı koşullar, modern planlamanın amacını oluşturmuş ve kent planlaması bilimsel olarak ele alınmaya başlanmıştır (Barton, 2009).

Günümüzde, kent nüfusunun sağlığı, tıp bilimleri, yardımcı tıp, sosyal işler, kamu sağlığı, şehir planlama, sosyal bilimler, yasalar ve daha bir çok disiplini içeren bir başlık altında toplanmıştır (Galea ve Vlahov, 2005). Sosyal, ekonomik ve fiziksel çevrede yapılacak çalışmalar ile kent sağlığı 21. yüzyılda daha da geliştirilebilecek bir konu başlığı haline gelmiştir.

2.4 Kentli Hakkı Olarak Sağlık

Kentli hakları; hem kentlinin bir birey olarak sahip olduğu insan haklarının, hem de içinde yaşadığı kentin ve kentsel toplumun bir üyesi olarak o kentin kentsel ve çevresel değerleri üzerindeki haklarının bütünüdür, bu haklar bir bakıma; temel hakların, ekonomik, toplumsal, kültürel hakların ve dayanışma haklarının kent mekânında somutlaşmış şekilleridir (Pektaş ve Akın, 2010).

1871 tarihli Paris Komünü'nden günümüze kadar uzanan Kentli Hakkı kavramı, 1992 yılında Avrupa Konseyi'nin kentsel politika çalışmaları üzerine kurulu Avrupa Kentsel Şartnamesi'ne, 1980 - 1982 yılları arasında "Kentsel Rönesans İçin Avrupa Kampanyası" kapsamında geliştirilmiş 4 ana hedeften etkilenmiştir:

- Fiziksel kentsel çevrenin geliştirilmesi;
- Varolan konut stokunun yenilenmesi;
- Kentlerde sosyal ve kültürel olanakların yaratılması;
- Toplumsal gelişim ve kamu katılımı (Ertan, 2008; Pinto ve diğ., 2008).

Bu 4 ana hedef, 20 ana başlık altında detaylandırılmış ve bu başlıklardan bir tanesi "Kentlerde Sağlık" konusuna ayrılmıştır. Bu başlık altında 4 ilke benimsenmiştir;

- Kentsel çevrenin tüm kentlilere iyi sağlık koşullarını sağlaması
- İyi sağlık koşullarının temini için; kişilerin temel ihtiyaç maddelerinin güvenilir ve sağlıklı biçimde sunumu
- Yerel yönetimlerin; toplum kaynaklı sağlık girişimlerini ve katılımları teşvik etmesi
- Kent sağlığı uluslararası bir önem de taşıdığından, yerel girişimlerin uluslararası programlarla ortak yürütülmesinin öngörülmesi (Pinto ve diğ., 2008).

'İyi Sağlık' koşullarının sağlanabilmesi için 'Kentsel Çevre'nin vurgulanması, Kentsel Planlama disiplini de sağlık ile doğrudan ilişkilendirmektedir. Bu ilişki günümüzde daha çok dikkate alınmakta ve sağlık, planlama kuramları içerisinde daha çok entegre edilmektedir.

2.5. Kentsel Planlama Kuramlarında Sağlık

Sağlık ve kent planlaması disiplinleri, 19. yüzyıl ortalarına dek birbirlerinden ayrı olarak çalışmış olsalar da, günümüzde, "kent kullanıcılarına sağlıklı ortamları nasıl sağlamalıyız?" sorusu altında beraber çalışmaya başlamışlardır. Sağlık disiplinine göre bu soru hareketsizlik, obezite ve kronik hastalıklar gibi konularla alakalı olmuşken; kentsel planlama disiplini de bu soru, yüksek yoğunluklu yerleşimler, araç kullanımının yarattığı çevresel sorunlar, erişilebilirlik gibi konularla ilişkilendirilmiştir.

Kamusal sağlık planlamasının, klasik planlama kuramlarına benzer, 4 aşamalı bir planlama süreci vardır. Lydia Guy (2007) bu süreci şu şekilde açıklamıştır;

1. Sorunun Tanımlanması; elde edilen veriler doğrultusunda ortaya geçerli bir sorun konulması sürecidir.
2. Risk Faktörlerinin Belirlenmesi; problemin "nasıl" olduğunu ortaya koyduktan sonra "neden" olduğunun ortaya konulmasıdır.
3. Stratejilerin Ortaya Konulması ve Test Edilmesi; ilk iki adımda ortaya konulan soruna yönelik, çözümleyici stratejilerin üretilmesi ve bunların bu sorunu ortadan kaldırma yolunda işe yarayıp yaramayacağı konusunda modeller üretilmesi sürecidir.
4. Uygulama; eğer belirlenen stratejiler, sorunu çözmeye yeterliyse uygulamaya konulması ve çıktılarının elde edilmesi sürecidir.

Kamusal sağlık planlamasında 2 tür yaklaşım bulunmaktadır, "Tek Yönlü Yaklaşım" ve "Çok Yönlü Yaklaşım" (NationalPublicHealthPartnership, 2000). Tek Yönlü Yaklaşım, tek bir sorun ele alınarak, bu soruna yönelik çözümler ele alınmaktadır. Çok Yönlü Yaklaşım ise kentsel planlamayı da kuramsal çerçeveye dahil ederek, kentlinin sağlığından çok kentin sağlığını desteklenmesinin kentlinin sağlığını da olumlu yönde etkileyeceği çerçevesinde çalışmalar yapmaktadır.

2.5.1. Tek yönlü yaklaşım

Tek Yönlü Yaklaşımda sorunlar ayrı ayrı ele alınarak, bunlar doğrultusunda stratejiler oluşturulur. Bu yaklaşım soruna yönelik süreçlerde işe yarasa da, bir çok sorunu olan mekanlarda, her bir sorun için ayrı bir strateji geliştirilmesi gerektiğinden masraflı, uzun ve yorucu bir süreçtir.

2.5.2. Çok yönlü yaklaşım

Kamusal sağlığın ekonomik ve sosyal etmenlerle alakalı olduğu uzun bir süredir bilinmektedir. 18. yüzyılda dahi kentsel sağlığın konut alanları, temiz su erişimi, hijyenik ortamlar, beslenme ve sağlık servilerine erişim ile alakalı olduğu bilinmekteydi. Kanıtlar ortaya koymaktadır ki refah; sağlık servislerine erişim, güvenli ve ekonomik konutlar, işsizlik, çalışma koşulları, ulaşım ve iş durumu ve sağlık üzerine bilgilendirme ile doğrudan alakalıdır (Hardey, 1998). Bu bağlamda, Çok Yönlü Yaklaşım disiplinler arası bir süreç izlemektedir.

Sağlıklı kentler yaratabilmek için, özellikle kentsel planlama ile sağlık arasında, disiplinler arası bir çalışma yapmak önemlidir. Bu yaklaşımı elde edebilmek için planlama disiplini içinde

Politika entegrasyonu; sağlık politikaları, planlama politikalarına, planlama disiplininden uzaklaşarak, disiplinler arası bir yaklaşım ile en yüksek düzeyde dahil edilmelidir.

Altyapı yönetimi; altyapı yönetiminin başarılı bir şekilde yapılmasıyla, hem hijyen sağlanabilir, hem de kaynakların verimli kullanılması sağlanabilir.

Çevre ve kentsel planların entegrasyonu; bu iki ayrı disiplin birbiriyle ilişkilendirilmeli veya çevre planları oluşturulmalı ya da çevre-öncelikli kentsel planlar yapılmalıdır.

Ulaşım ve kentsel planların entegrasyonu; kentsel form, ulaşım ve hayat kalitesini doğrudan etkilemektedir, bu yüzden bu iki disiplin de birbirleriyle ilişkilendirilmelidir.

Kentsel planlarda açık alan sağlanması; açık alanlar pasif ve aktif yeşil alanları, su parklarını, tarımsal arazileri, özel parkları ve meydanları kapsar. Bu fonksiyonlar hava kalitesini ve biyoçeşitliliği etkilediği gibi nüfusun hayat kalitesini de arttıracaktır.

Çok fonksiyonlu arazi kullanımı; bir çok fonksiyonun bir arada bulunduğu arazi kullanımı modellerinde taşıt ulaşımı azalacak, yaya ulaşımı artacaktır. Bu da hava kalitesinin artmasına ve nüfusun aktif olarak egzersiz yapmasına neden olacaktır.

gibi bazı kavramsal değişiklikler yapılması gerekmektedir (WHO, 1999).

Sonuç olarak iki yaklaşımın da artıları ve eksileri bulunmaktadır. Tek Yönlü Yaklaşım uğraştığı konularda başarılı olsa da tüm sorunları çözmek için zahmetli ve uzun bir süreçtir, Çok Yönlü Yaklaşım ise tabandan tavana bir yol izlediğinden, kent sağlığını genel olarak iyileştiriyor olsa bile, belirli sorunları çözmekte yine Tek Yönlü Yaklaşımına başvurmak zorunda kalmaktadır. Bu tür yaklaşımlar, sağlık ile kentsel planlama arasında bir köprü oluşturmuş ve Sağlıklı Kentler, Kent Sağlığı gibi konsept yaklaşımların oluşmasına neden olmuştur.

2.6. Kent Planlamada bir araç olarak ‘sağlık yaklaşımı’

2.6.1. Kent Sağlığı (Urban Health)

“Kent Sağlığı” yaklaşımının ortaya çıkış nedeni daha çok, önemli görülen hastalıklar ve riskli grupların var olmasıdır. Kent Sağlığı yaklaşımı hastalıkların kent içindeki yapısına ve sağlık hizmetlerine erişebilirlik konularına dikkat çeker. Araştırmacının bir hastalık üzerine çalışarak hastalığın yapısını ve sınırlarını ortaya koyması, sıklıkla görülen araştırma yöntemidir fakat bu bulguları diğer sorunlar için kullanılması çoğu zaman mümkün olmaz (Bryant, 2005). Önemli 3 odak noktası vardır; birincisi, kentsel sağlık problemlerini ve bu problemlerin nüfus içinde görülme sıklığını; ikincisi, hijyenik bir çevreyi ve etkilerini; üçüncüsü ise hizmetlerin kentsel mekanda nasıl sunulması gerektiğini çalışmaktadır (Glouberman ve diğ., 2006).

Kentsel sağlık sorunlarına odaklanan alanda, önem kentlerde sorun olan belirli hastalıklara ve savunmasız topluluklara (AIDS, tüberküloz ve astım) verilmektedir (Glouberman ve diğ., 2006). Bu yaklaşım, kentsel alanda insan sağlığını etkileyen bir çok sorun olduğunu kabul etse de, belirli problemlere odaklanır.

İkinci alan kentsel kaynaklı çevresel problemlere odaklanır. Bu alandaki çalışmaların çoğu hijyenik çevre üzerine (su kalitesi, atık, nüfus yoğunluğu, konut kalitesi, hava kirliliği) ve bunların mesken veya komşuluk bazında, çocuk sağlığına etkileri üzerine yapılmaktadır (Glouberman ve diğ., 2006).

Üçüncü ve son alan ise sağlık hizmetlerinin kente nasıl sunulduğu üzerine çalışmaktadır. Her kentsel alan kendine has sorunlar teşkil etmektedir. Önlenabilir hastalıkların; bakımsızlık, çevre sorunları veya sağlık hizmetlerine ulaşamamaları önlenememesi bu alanın problematiği olarak kabul edilebilir (Glouberman ve diğ., 2006).

Sonuç olarak bu yaklaşımın; sorunlu toplulukları belirlemesi, ana sorunları tespit etmesi ve yerel olarak enformasyon sağlaması olumlu yanlarıdır. Sağlanan enformasyonun konuya odaklı olması, sadece belirli sorunları ele alması, kentsel kapitali göz ardı etmesi ve yeterince tabandan olmayıp daha çok tepeden tabana inmesi bu yaklaşımın olumsuz yanları olarak görülebilir.

2.6.2. Sağlıklı Kentler (Healthy Cities)

1986 yılında Dünya Sağlık Örgütü’nün Avrupa’da küçük bir proje olarak başlattığı “Sağlıklı Kentler” yaklaşımı, 4 yıl içinde önemli bir harekete dönüşmüştür. 2000 yılında “Herkes için Sağlık” düşüncesini benimseyerek “Sağlıklı Kentler” hareketi olarak dünya çapında politikalar ve mekansal uygulamalar yapılan bir yaklaşım olmuştur. “Sağlıklı Kentler” yaklaşımı, kentsel çevrenin, kentsel etmenlerin, kentlilerin sağlığını etkilediği kuramı üzerine kurulmuştur. Hancock ve Duhl (1988) sağlıklı kent için tanımlarını; “Sağlıklı bir kent, fiziksel ve sosyal çevresini sürekli geliştiren ve kamusal kaynakları arttırarak, insanların, azami potansiyellerini ortaya çıkarmasını ve karşılıklı destek ile hayatın tüm fonksiyonlarını yerine getirmelerini sağlayan bir kenttir” şeklinde yapmışlardır. Bu yaklaşım kentsel hayatta birçok elemanın çeşitliliğini ve birbirlerine bağlı olduğunu açıkça kabul eder ve toplum içinde bulunan her şeyin birbirine bağlı olduğunu, kamusal sağlığın geliştirilmesi için bir çok sektörün etkileşime geçmesi gerektiğini kabul eden bütüncü bir yaklaşımdır (Glouberman ve diğ., 2006).

Sağlıklı Kent düşüncesi, geleneksel sağlık düşüncesinden çok daha kapsamlı bir yaklaşımdır. Sağlık, sadece fiziksel değil, ruhsal, sosyal, ekonomik, politik ve manevi sağlığı da kapsamaktadır (Glouberman ve diğ., 2006). Sağlıklı şehir için Hancock ve Duhl (1988) 11 maddelik şu listeyi sunmuşlardır:

1. Temiz, güvenli, yüksek kalitede fiziksel çevre (konut kalitesi de dahil)
2. Uzun vadede sabit ve sürdürülebilir bir ekosistem.
3. Güçlü, karşılıklı destek veren, istismar olmayan bir toplum.
4. Kişilerin hayatlarını, sağlıklarını, refahını etkileyen kararlarda yüksek kamu katılımı.
5. Şehir kullanıcılarının temel ihtiyaçlarının (yemek, su, barınma, gelir, güvenlik, ve iş) karşılanması
6. Kaynaklara ve deneyimlere geniş ulaşım
7. Çeşitli, canlı ve yenilikçi kent ekonomisi
8. Geçmiş ile, kültürel ve biyolojik miras,ve diğer bireysel gruplar ile bağıntılılık teşviki
9. Yukarıdaki parametreler ve davranışları geliştirebilecek bir kentsel form
10. Herkesin ulaşabileceği, uygun seviyede sağlık hizmetleri
11. İleri sağlık seviyesi (sağlıklı olma durumunda artış ve hastalık durumunda düşüş)

Bu liste WHO sponsorluğundaki Sağlıklı Kentler hareketine dahil olan şehirler için yol gösterici bir listedir.

Sağlıklı Kentler yaklaşımının temel özelliklerinden biri kentli ile doğal, yapılaşmış ve sosyal çevre arasındaki etkileşimin kabul edilmiş olmasıdır (Hancock, 1993). Kentliler pasif, dar tanımlı elemanlar değil, kent ile bir çok yoldan etkileşen elemanlardır (Glouberman ve diğ., 2006). Bu etkileşimleri optimize ederek, kentin ve kentlinin sağlığı da iyileştirilebilir.

“Sağlıklı Kentler” yaklaşımını benimseyen kentler, tüm kentlileri etkileyen kentsel çevreyi geliştirmeye çalışırken,kent sağlığı yaklaşımının aksine belirli sorunları ve hassas nüfusu ayrıca sağlık hizmetleri ve bunlarının kalitesini göz ardı edebilmektedirler. Bu yüzden sağlıklı kentliler için hem “Kent Sağlığı” hem de “Sağlıklı Kentler” yaklaşımlarının temelleri kullanılarak, sağlam bir teorik zemin hazırlamak gerekmektedir.

2.6.3. Kentsel bağışıklık (Urban Immunization)

Hızlı büyüme, yüksek nüfus yoğunluğu ve kent periferinde zayıf sağlık altyapısı nedeniyle ortaya çıkan zayıf bağışıklık; hastalıkların hızlı yayıldığı fakir kentsel alanlarda bağışıklık konusuna dikkat çekilmesine neden olmuştur.

Kentsel alanlar, kırsal alanlara göre, kentsel bağışıklığın sağlanabilmesi için bir çok avantaj sunmaktadır. Yüksek nüfus yoğunluklu alanlara hizmet götürmek maliyeti azaltacak ve hizmet kalitesini yükseltecektir. Ayrıca kentsel alanlar bilginin daha hızlı yayıldığı ve bilinçlenmenin daha hızlı gerçekleştiği alanlardır.Fakat kentsel alanların, sosyal açıdan, homojen alanlar değildir. Yetersiz ve uygun olmayan kentsel sağlık hizmetleri, kentsel sağlık planlarında periferi nüfusunun göz ardı edilmesi, yetersiz sosyal erişim, sağlıksız kentsel alanlarda zayıf sağlık hizmetleri, kentsel periferide kalitesiz sağlık takibi, Sağlık Planlaması ve Gelişme çakışmaları ortaya çıkan sorunlar arasındadır (NRHM, 2009).

Kentsel bağışıklığın sağlanabilmesi için; dışa itilmiş nüfusun eğitilmesi ve sağlık takibi kalitesinin artırılması, kentsel periferide kaliteli sağlık hizmeti sağlanması, çoklu paydaş sağlanarak servislerin tekrar düzenlenmesi gibi stratejiler ile kentsel bağışıklık sağlanabilir

3. SAĞLIĞI ETKİLEYEN KENTSEL / KIRSAL PARAMETRELER VE EPİDEMİYOLOJİK BAKIŞLA ‘BAĞIŞIKLIK-YAŞAM KALİTESİ’ İLİŞKİSİ

Kentsel sağlığı, kentsel yaşamının getirdiği etmenler tarafından etkilenmektedir.İngiliz dili bilimsel makale değerlendirme süreci içerisinde 1970 ve 2002 arası yıllar için yapılan bir literatür taramasında,

kamu sağığı dahilinde en çok tartışılan ve sağığı etkileyen kentsel sorunlar olarak görülen başlıkların; nüfus büyümesi, nüfus yoğunluğu, etnisite, hassas nüfus, sosyoekonomik statü/fakirlik, afet tehditleri, suç, madde kullanımı, sağık hizmetlerine erişim, çevre, sağık ve sosyal servis ağı, gelir eşitsizliği ve uluslararası eşitsizlikler olduğu görülmüştür (Vlahov ve diğ., 2002).

Kentsel sağığı etkileyen faktörler iki ana başlık altında toplanabilir: sosyal çevre ve fiziksel çevre (Vlahov ve diğ., 2002). Kentsel planlama disiplini aracılığı ile bu iki konu başlığına da müdahalede bulunulabilmektedir.

3.1. Sosyal çevre ve Sosyal Statü

Sosyal çevre, kent sağığını en çok etkileyen ve sağık konularında en çok tartışılan başlıktır. Sosyal etmenler ile sağık ve refah arasındaki ilişkinin varlığı her gün yeni bulgularla sağlamlaşmaktadır. Süregelen araştırmalar göstermektedir ki sağığımızı etkileyen en önemli faktörler, gelir düzeyi ve sosyo-ekonomik statüdür, ayrıca sağığı etkileyen sosyal çevrenin bir çok alt başlığı bulunmaktadır (Canon, 2008).

3.1.1. Gelir düzeyi

Gelir düzeyinin sağık üzerine etkileri yadsınamaz. Gelir düzeyinin artması, sosyal statünün artmasına, sağık hizmetlerine ulaşımı kolaylaştırmaya, daha sağıklı beslenmeye ve dolayısıyla daha uzun yaşam süresine neden olacaktır.

Kaplan ve diğerlerinin (1996) yaptığı bir araştırma, düşük gelir dağılımı; yüksek ölüm riski ve sağıksız beslenme, sigara kullanımı, aşırı içki tüketimi gibi davranışsal risk faktörleri ile doğrudan alakalı olduğunu ortaya koymaktadır.

Ayrıca, düşük sosyal statüye sahip insanların, karşılaştırıldığında, daha iyi durumda olanlara oranla daha stresli bir hayat yaşadığı araştırmalar sonucunda ortaya çıkmıştır (Anderson ve Armstead, 1995). Buna bağlı olarak düşük sosyal statüye sahip grupların depresyon, şiddet, kontrol odaklılığı gibi psikolojik sağık sorunları yaşayabileceğini söylemek yanlış olmayacaktır.

3.1.2. Sosyal Katılım ve Sosyal Destek Ağları

Sosyal ağlar zihinsel ve duygusal sağık için önemli bir faktördür (Halpern, 1995). Herkesin, ortak ilgi alanlarını paylaştığı, sanal veya gerçek, bir çok sosyal ağı vardır ve bu ağlar içinde bir çok tip insan bulunmaktadır. Yaşlılar, gençler, engelliler, işsizler, evliler, bekarlar. Bu sosyal ağlar, sosyal olmak veya toplum dışına itilmek, sosyal statü ve gelir düzeyi ile üst üste gelmektedir. Toplum dışına itilmek, yaşadığınız çevre ile ilişkinizin sizin veya dış etmenler tarafından kesilmesi anlamına gelmektedir ve toplum dışına itilmişliğin 4 elemanı bulunmaktadır (Canon, 2008):

- Tüketim: İhtiyaçlara yönelik ürün veya hizmet alamama
- Üretim: Ekonomik veya sosyal kazanç sağlayan aktivitelere katılamama
- Politik Uğraş: Yönetimsel süreçlere dahil olamama
- Sosyal Etkileşim: Aile, arkadaşlar ve yaşanan çevre ile iletişimsizlik.

Araştırmalar, sosyal çevresiyle iletişim halinde olma ve insanların sağık ve refah seviyelerinin doğrudan alakası olduğunu kesin bir şekilde göstermiştir (Truong ve Ma, 2006). Ayrıca yapılan bir deneyde; kötü koşullarda yaşayan aileler, yaşam koşulları ve sosyal ağ açısından daha iyi durumda olan mekanlara yerleştirildiğinde sağıkları ve refahları yönünden iyileşme gözlemlenmiştir (Levanthal ve Brooks-Gunn, 2003).

3.1.3. Eğitim

Eğitimin daha yüksek düzeyde olması sosyal statünün artmasına neden olacaktır. Eğitim, gelecekte iş konusunda alınacak kararları etkilediği gibi, sağlığınıza etki eden; gelir düzeyi, nerede yaşayacağımız gibi konularda daha geniş kapsamlı bir kontrol ve hüküm olanağı tanımaktadır (Hetzel ve diğ., 2004). Bunu yanında eğitim, topluma, sosyal çevreye, ekonomik ve politik sürece katılımı da kolaylaştıracağı için sosyal statüyü arttıracak ve sağlık ve refah konusunda daha sağlam bir zemine oturulmasını sağlayacaktır.

Bunun yanında sağlık eğitimi de sağlığı etkileyen faktörler arasında önemli bir konumda bulunmaktadır. Nutbeam (1998) sağlık eğitimini, “bireylerin bilişsel ve sosyal yeteneklerini, bilgi alma ve bu bilgileri sağlıklı olmak için nasıl kullanacaklarını doğrultusunda anlama yetisi” ve “sadece randevu alma ve broşür okuyabilme olarak değil, insanların sağlık bilgilerine kolayca ulaşabilmeleri ve bunları nasıl kullanacaklarını bilmeleri” olarak tanımlamıştır.

Sosyal çevre ve sosyal statünün yanında, yapılaşmış çevre de insan sağlığını önemli ölçüde etkileyen bir faktördür.

3.2. Fiziksel Çevre

32.1. Kirlilik

Kentsel planlamanın ortaya çıkış nedenlerinden biri de çevre kirliliğidir. Çevre kirliliği ile sağlık arasındaki yadsınamaz bir ilişki vardır. Hava ve gürültü kirliliği, temiz su ve su sanitasyon sistemlerinin yetersizliği, yiyeceklerin hammaddelerinin yetiştiği toprağın kirli olması doğrudan sağlığı etkileyen konulardır.

Gelişmekte olan ülkelerde sağlığı etkileyen sorunların başında hava kirliliği bulunmaktadır. Kentlerdeki ulaşım, kullanılan yakıtların kalitesizliği, sanayi sektörünün enerji ihtiyacı bu kirliliğe sebep olmaktadır. Sağlık için elzem olan temiz hava yerine, çevresel kirliliğe neden olan havadaki parçacık madde, ozon, karbonmonoksit, nitrojenoksit, sülfürdioksit, ve benzen gibi kirleticiler akciğer ve kalp hastalıklarına yol açmaktadır (Barton, 2009). Kentsel alanlarda yüksek trafik ve yapılaşmış çevre yoğunluğu nedeniyle hava kirliliğinden kaynaklı sağlık sorunları da artış göstermektedir (RCEP, 2007). Bu da kentsel planlamanın dengesiz sorunlarından birini göstermektedir; daha yoğun tasarlanmış alanlar kişi başına düşen yolculuk sayısını azaltmaktadır, fakat aynı zamanda bu alanlara doğru ulaşım talebi arttırmakta ve bu da kendi trafik yoğunluğunu yaratarak hava kirliliğini artırıcı bir sebep olmaktadır.

Temiz su ve su sanitasyon sistemleri de sağlık açısından önemli bir rol oynamaktadır. Diyareik hastalıklar, kurt enfeksiyonları ve diğer bulaşıcı hastalıklar su yoluyla kolay bir şekilde yayılabilmektedirler (WHO, 2008). Temiz su ve sanitasyon dışında zayıf drenaj sistemleri de hem gelişmiş ülkelerde hem de gelişmekte olan ülkelerde sorun teşkil etmektedir. Yüksek yoğunluklu alanlarda, kirli suyun alan dışına doğru ve düzgün bir şekilde atılması gerekmektedir.

Toprak kirliliği sağlığı bir çok yönden etkileyebilmektedir. Toprak kirliliği riskleri arasında, bitkilerin topraktan kirleticilerle beslenmesi, toprakla direkt ilişkisi olan yeraltı sularının kirlenmesi, kirlenmiş topraktan yetişen bitkilerin insanlar veya çiftlik hayvanları tarafından tüketilmesi nedeniyle ortaya çıkan biyobirikim, sayılabilir (Rosen,2002).

3.2.2. Kentsel Tasarım

Mekansal planlama, sosyal dışlanma ve sağlık eşitsizliklerini doğrudan etkilemektedir. Arazi kullanım, ulaşım, konut ve ekonomik planlama kararları insanların nerede yaşayacağını ve yaşadıkları yerin sosyal ve çevresel statüsünü belirlemektedir.

Planı yapılan bir alanı, komşuluk birimi olarak tasarlamak, bu alanın sosyal kapitalini arttıracaktır. Sosyal bir tür olan insan, topluluk halinde yaşadığında, insan ilişkilerinden duygusal ve fiziksel kazanımlar elde etmektedir. Büyük topluluklar halinde yaşayan insanlar, politik organizasyonlara, hayırseverlik aktivelerine, rekreasyonel toplantılara katılarak, birbirleri arasında yardımseverlik ve empati oluşmasına neden olurlar (Jackson, 2003). Bu da insanların psikolojik olarak rahatlamalarına neden olmaktadır.

Yüksek yoğunluklu alanlarda, karışık alansal kullanım, insanlar arasındaki sosyal iletişimi arttırmasının yanı sıra günlük fiziksel aktivitelerini yapmalarına da imkan sağlamaktadır (Kunstler, 1996).Cervero (1996), yaptığı bir çalışmada, karışık alansal kullanım şeklinde planlanmış komşuluk birimlerinde, kullanıcıların, yaya ulaşımı ve bisiklet kullanımında artış olduğunu saptamıştır. Bu bağlamda kullanıcıların günlük fiziksel aktivite ihtiyaçları karşılanmakta ve sağlık konusunda pozitif bir çıkarım elde edilmesi kaçınılmaz olmaktadır.

Kentsel alana uygulanan kent simgeler veya kamusal binalar da insan sağlığını etkilemektedir (Jackson, 2003). Görsel elemanlar, kullanıcıların ulaşmaya çalıştıkları yere yaklaştıkları veya uzaklaştıklarını hissettirirken, kullanıcıya rahatlık ve huzur vermektedir (Kaplan ve Kaplan, 1989).

Ayrıca kentsel tasarım, kullanıcıların, sağlık hizmetlerine erişimini de etkilemektedir. Bebek bağışıklığı ve hedef sağlık önlemleri gibi temel sağlık hizmetlerine ulaşabilmek, kullanıcıların sağlıklı olması yönünden önemlidir (Canon, 2008). Sağlık hizmetlerine kolay ulaşım, bir sorun anında kullanıcıya çabuk müdahelenin yanında psikolojik bir rahatlama da sağlamaktadır.

3.2.3. Yerleşim Alanı Kalitesi

Sheuya (2004),yaptığı bir çalışmada sosyal statü, konut seçimi ve sağlık durumu arasında bir çok bağlantı bulmuşlardır. Bina yapı cinsinin yanı sıra, dış mekana ulaşılabilirlik, yeşil alan manzarası ve ulaşılabilirliği, konut içindeki doğal ışık ve ventilasyon da insan sağlığını doğrudan etkileyen unsurlardır (Jackson, 2003).

4. Sonuç

Şehir planlama, kent sağlığını belirleyen etmenlerden biri olan fiziksel çevreyi kontrol etmektedir. Fiziksel çevre, sosyal çevreyi yaratacağından, şehir planlama; ‘Kent Sağlığı’, ‘Kentli Sağlığı’ ve ‘Sağlıklı Kentler’ vizyonunun sağlanabilmesi için altyapıyı oluşturacak ve sağlamlaştıracak elzem disiplindir.

Bu devam eden bir çalışmadır. Çalışmanın sonunda elde edilen veriler Antalya İli için değerlendirilerek, Antalya İli içerisinde kronik olarak görülen sağlık sorunlarının, kent veya kentleşme ile alakası sorgulanarak, şehir planlama disiplini içerisinde Antalya İli için neler yapılabileceği tartışılacaktır.

Projede ‘atopik astım’ hastalığı ele alınacaktır. Atopik astım alerjik bir tür reaksiyondur ve bunun genel nedenleri arasında toz, polen, nem, haşereler, hayvanlar ve besinler bulunmaktadır (Sahni, 1997). Bu hastalığı ortadan kaldırmak olmasa da, hastalığın prevelansının düşürülmesinde şehir planlama, kentsel tasarım gibi disiplinler etkili olabilir. Çalışma alanının Antalya İli olarak seçilmesinin

nedeni, bu hastalığın Antalya İli içerisinde prevalansının, alanın doğal yapısının her mevsim sıcak ve nemli olması nedeniyle, yüksek olmasıdır.

Alan çalışmasında, Antalya İli'nin varolan durumu; yapılaşmış çevre analizleri, doğal çevre analizleri ve sosyal çevre analizleri gibi şehir planlama analizleriyle ortaya koyulacaktır. Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Allerji-Romatoloji-İmmunoloji Bilim Dalı ortaklığı ile yapılacak bir anket çalışmasının ardından, bu anketten elde edilen veriler ile durumun görülebilmesi için GIS ve SPSS ortamında 'hastalık analizleri' oluşturulacaktır. Elde edilen veriler şehir planlama disiplini dahilinde analiz edilerek, sonuçlara ulaşmaya çalışılacaktır. Ulaşılan sonuçların ışığında Antalya İli için öneriler getirilecektir.

Kaynakça

- Anderson N.B., Armstead C.A., 1995. Toward Understanding the Association of Socioeconomic Status and Health: A New Challenge for the Biopsychosocial Approach. *Psychosomatic Medicine*, 57:213-225.
- Barton H., 2009. Land use planning and health and well-being. WHO collaborating Centre for Healthy Urban Environments. Bristol, United Kingdom.
- Bryant T., 2005. *Towards a New Paradigm for Research on Urban Women's Health*. Centre for Research on Inner City Health, St. Michael's Hospital, Toronto, Canada
- Canon R., 2008. *The Social Determinants of Health: SACOSS Information Paper*. South Australian Council of Social Service. Unley, Avustralya.
- Cervero R., 1996. Mixed land-uses and commuting: evidence from the American housing survey. *Transp. Res. A*. 30(5): 361-377.
- Encyclopædia Britannica, 2010. "urbanization." Encyclopædia Britannica Online. 20.12.2010 <<http://www.britannica.com/EBchecked/topic/619515/urbanization>>
- Ertan K.A., 2008. Kentli Hakları ve Kente Karşı Suç Bağlamında Kentli Etiği. *Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi (İLKE)*. 20:1-22
- Galea S., Vlahov D., 2005. Urban Health: evidence, challenges and directions. *Annu Rev Public Health*. 26:1-25
- Glouberman S., Gemar M., Campsie P., Miller G., Armstrong J., Newman C., Siotis A., Groff P., 2006. A Framework for Improving Health in Cities: A Discussion Paper. *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine*. 83(2):325-335
- Guy L., 2007. Public Health Theory for Anti-Rape Advocates. *Partners in Social Change*; 9(2):4-6
- Hancock T., 1993. The health city from concept to application: implications for research. *Healthy Cities: Research and Practice*. London: Routledge; s14-24.
- Hancock T., Duhl L., 1988. *Promoting Health in the Urban Context*. FADL Publishers, Copenhagen, Denmark.
- Halpern D., 1995. *Mental Health and the Built Environment*. Taylor and Francis, London.
- Hardey M., 1998. *The Social Context of Health*. The Open University Press, Buckingham.
- Hetzel D., Page A., Glover J., Tennant S., 2004. 'Inequality in South Australia: Key determinations of wellbeing'. Volume 1: The Evidence. Adelaide: Department of Health (SA).
- Institute of Medicine., 1988. *The Future of Public Health*. National Academy Press. Washington, D.C. United States.
- Jackson L.E., 2003. The relationship of urban design to human health and condition. *Landscape and Urban Planning*. 64(2003):191-200
- Kaplan R., Kaplan S., 1989. *The Experience of Nature: A Psychological Perspective*. Cambridge University Press, New York.
- Keleş R., 1972. *Şehirciliğin Kuramsal Temelleri*. AÜ SBF Yayınları. 1972
- Kunstler J.H., 1996. *Home from Nowhere: Remaking our Everyday World for the Twenty-first Century*. Simon and Schuster, New York.
- Levanthal T., Brooks-Gunn, J., 2003. Moving to opportunity: an experimental study of neighbourhood effects on mental health. *American Journal of Public Health*, 98 (8), 380-386.
- National Public Health Partnership, 2000. *Integrated Public Health Practice: Supporting and Strengthening Local Action*. National Strategies Coordination Working Group.
- National Rural Health Mission (NRHM), 2009. Steps for Strengthening Urban Immunization. *Guidelines for India U.I.P.*, p248-251, New Delhi, India.
- Nutbeam D., 2001. 'Health Literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century'. *Health Promotion International*, 15(3):259-267.
- Pektaş E.K., Akın F., 2010. Avrupa Kentsel Şartları Perspektifinde Bir Kentli Hakkı Olarak "Katılım Hakkı" ve Türkiye. *Afyon Kocatepe Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi*. 2(12):23-49
- Pinto C.A., Borsus W., Constantin M., 2008. *Manifesto for New Urbanity: European Urban Charter II*. Council of Europe Publishing. Strasbourg, France.
- Rootman I., Raeburn J., 1994. *Health promotion in Canada: Provincial, national and international perspectives*. Toronto: W. B. Saunders Canada.
- Rosen C.J., 2002. *Contaminants in the Home garden and urban soil environment. Extension Guide FO-02453*. Grand Rapids, MN: University of Minnesota Extension Services, Department of Soil, Water and Climate.
- Rothstein M.A., 2002. Rethinking the Meaning of Public Health. *The Journal of Law, Medicine & Ethics*. 30(2):144-149
- Royal Commission on Environmental Pollution, 2007. *Twenty Sixth Report: The Urban Environment*. HMSO, London.
- Sahni B.S., 1997. Asthma. *World Congress for Integrating Healing Methods*. Colombo, Sri Lanka, 30 November.
- Sheuya S., 2004. *Housing Transformations and Urban Livelihoods in Informal Settlements*. SPRING Research Series No. 45, Dortmund.
- United Nations., 2004. *World Urbanization Prospects: The 2003 Revision*. New York: United Nations.
- Vlahov D., Galea S., 2002. Urbanization, Urbanicity, and Health. *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine*. 79(4):S1-S12
- Vlahov D., Gible E., Freudenberg N., Galea S., 2004. Cities and Health: History, Approaches, and Key Questions. *Academic Medicine*. 79(12):1133-1138
- Winslow C.-E.A., 1920. The Untilled Fields of Public Health. *Science*. 51(1306):23-33.

- World Health Organization.**, 1999. *Towards a new planning process: A guide to reorienting urban planning towards Local Agenda 21*. Regional Office for Europe. Copenhagen, Denmark.
- World Health Organization.**, 2006. Constitution of the World Health Organization. Basic Documents, Forty-fifth edition, Supplement, October 2006.
- World Health Organization.**, 2008. *Our Cities, our health, our future: Acting on social determinants for health equity in urban settings*. WHO Centre for Health Development Publications. Japan.
- Worldbank.**, 2010. "Urban Population (% of Total)." World Development Report 2010. Worldbank. 20.12.2010

ULAŞIM ve ERİŞİLEBİLİRLİK

Dr. Muzaffer SARAÇ

İstanbul Büyükşehir Belediyesi Sağlık ve Sosyal Hizmetler Dairesi Başkanı

İstanbul Büyükşehir Belediyesi olarak özürllüer, yaşlılar ve dezavantajlı gruplarda erişilebilirlik ve ulaşım konusunda kısa bir sunum yapılacaktır.

Öncelikle özürllünün tanımı yapılacak olursa, “bedensel, zihinsel, ruhsal, duyusal ve sosyal yeteneklerini çeşitli derecelerde kaybetmesi nedeniyle toplumsal yaşama uyum sağlama ve günlük gereksinimlerini karşılama güçlükleri olan ve korunma, bakım, rehabilitasyon, danışmanlık ve destek hizmetlerine ihtiyaç duyan kişiye özürllü” denmektedir. Erişilebilirliğin tanımında ise, “bütün mekânların, alanların, inşa edilmiş çevrelerin, yapıların, ulaşım sistemlerinin; bütün insanlar için açık, erişilebilir ve kullanılabilir olmaları durumudur” denmektedir. Bu çalışmalarda çok büyük emeği olan rahmetli Yüksek Mimar Şükrü Sürmen Bey de, kendisi de bir engelli idi “Yeryüzündeki her imkân ve güzellik herkes içindir.” demiştir. Bizler bu güzellikleri herkese ulaştırmak ve erişirmek için çalışmalarımızı yürütmekteyiz.

Hepimizin bildiği gibi mevzuatlarda bu alanla ilgili bizlere değişik görevler verilmiştir.

Bu mevzuatlar;

- 5216 Sayılı Büyükşehir Belediyesi Kanunu,
- 5393 Sayılı Belediye Kanunu,
- 5378 Sayılı Özürllüer ve Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun,
- 3194 Sayılı İmar Kanunu,
- Birleşmiş Milletler Engelli Hakları Sözleşmesi 9. Maddesi olarak sıralanabilir.

Yerel yönetimlerin görevleri, engellilerin bağımsız yaşamaları, toplumun tüm alanlarına katılımlarının sağlanması için,

- Fiziksel çevrenin,
- Ulaşımın,
- Bilginin ve iletişimin,
- Halka açık olan veya halka sunulan diğer tesisler ve hizmetlerin

2005 yılından itibaren yedi yıl içinde özürllülerin erişilebilirliğine uygun duruma getirilmesi gerekmektedir. Bu süreç çok hızlı işlemekte ve çok kısa bir zaman kalmıştır. Geri sayım devam etmektedir.

07.07.2012’de her şey ulaşılabilir ve erişilebilir olmalıdır. Yılların birikimi de bu kadar kısa sürede bitmeyecektir, ama bu tarihin de bizim için önemi büyüktür. Bu tarihten sonra eğer engelliler, özürllüer erişemezler ve ulaşamazlar ise yasal yollara başvuru yapma hakkını elde edeceklerdir. Dolayısıyla yerel yönetimler de bu konuda sıkıntı yaşayabilirler. Tabi bu tarihten sonra bu çalışmalar devam etmeyecek anlamına gelmemektedir. Bu kadar birikimi düzeltmek daha uzun zaman alacaktır.

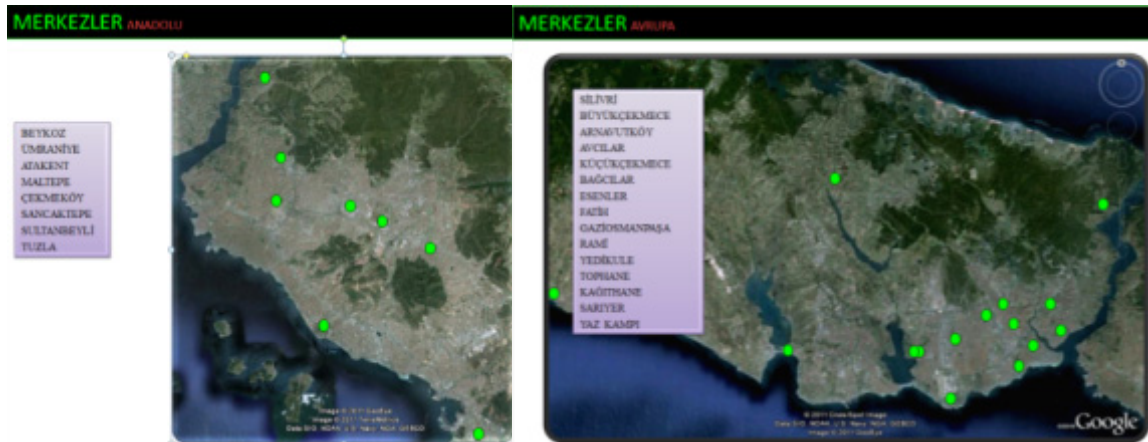
Erişilebilirlik tanımlanırken genelde fiziksel çevre ve diğer faktörler kullanılmaktadır, ama aslında demokrasi, sosyal adalet kavramlarına erişilebilirliği de tanımlarsak kapsam çok daha genişlemiş olacaktır. İstanbul Büyükşehir Belediyesi olarak bu tür alanlarda da erişilebilirlik konusunda çalışmalar yapmaktayız. Kısaca diğer çalışmalardan bahsedilecektir.

İstanbul Büyükşehir Belediyesi Sağlık ve Sosyal Hizmetler Daire Başkanlığı İstanbul Özürlüler Müdürlüğü-İSÖM'ün İstanbul'un 23 noktasında merkezleri bulunmaktadır. Bu merkezlerde;

- Sosyal Rehabilitasyon ve Danışmanlık,
 - Psikolojik Destek,
 - Eğitim,
 - Fizyoterapi ve Sporla Rehabilitasyon,
 - İstihdam,
 - Ulaşım ve Erişilebilirlik,
 - Medikal Malzeme ve Ortez-Protez Desteği,
 - Yaz Kampı, Sosyal-Kültürel Etkinlikler
 - Toplumsal Bilinçlendirme Projesi (ÖSHA)¹
- çalışmaları yapılmaktadır.

Bugün burada Ulaşım ve Erişilebilirlikten bahsedilecektir.

Merkezlerin dağılımı Anadolu ve Avrupa yakasında haritada görüldüğü gibidir.



Bu merkezler yapılırken nüfus yoğunluğu ve özürlülerin bulunduğu bölgeler dikkate alınarak seçilmiştir.

Özürlülerin önemli bir ulaşım projesi 60 araçla sunduğumuz “Engelsiz Taksi” projesi 2007 yılında Müdürlüğümüzce başlatılan bir projedir.

“Engelsiz Taksi” projesiyle

- Tekerlekli sandalye ve akülü araç kullanan,
- Denge problemi yaşayan spastik özürlü,
- Ağır mentalretardasyona sahip özürlü,

¹ ÖSHA: Özürlülerin Sosyal Hayata Adaptasyonu ve Toplumun Özürlülere Adaptasyonu

- Süreğen özürlü bireyler (Kan hastalıkları, kalp-damar hastalıkları vb..)
- Toplu taşıma araçlarını kullanmakta güçlük çeken ya da toplu taşıma araçlarını kullanımı sakıncalı olan özürlü bireyler,
- 65 yaşını aşmış, bireysel olarak hareket edemeyen ve yürümekte zorluk yaşayan yaşlı bireyler için hizmet sunulmaktadır.

Projenin hizmet alanları

Özel donanımlı araçlarla;

- Sağlık, Eğitim
 - Kamu Kurum ve Kuruluşları
 - Alışveriş
 - Cenaze, Sosyal Organizasyonlar
 - LYS, KPSS, ÖSS ve
 - Açık Öğretim Sınavlarına
- ulaşım hizmeti sağlanmıştır.

Bu çerçevede 2007 Ağustos ayından bu yana 293.459 servis hizmeti gerçekleştirilmiştir.

Bu projede engellilere aylık 100 kontör verilmektedir. 100 kontörü istedikleri gibi kullanabilmektedirler. Zaruri bir ihtiyacı, sağlık problemini karşılamak için kullanılıyorsa daha az kontör düşmekte, ama bir sosyal gezi veya bir arkadaş ile buluşmaya gidiliyorsa biraz daha fazla kontör düşmektedir. Bu tamamen kişinin kendi kullanımına bağlıdır.

Bu uygulamaların sonucunda;

- Özürlü bireylerin meslek öğrenebilecekleri kurslara katılarak iş dünyasında yerlerini alması sağlandı.
- Üniversite sınavlarına sorunsuzca erişimleri sağlanarak yaşamlarının gidişatını çok etkileyecek bir etkende katkı sağlanmıştır.
- Sosyal ve sportif aktivitelere katılımları sağlanarak (tiyatro, sinema, konser, futbol maçı v.s.) özürlü bireylerin toplumla bir araya gelerek sosyalleşmesi, rehabilite olması ve katılımcı bir kişilik elde etmeleri sağlanmıştır.
- Hastanelere, kamuya ait özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerine, fizik tedavi ve rehabilitasyon merkezlerine, kamuya ait diyaliz merkezlerine erişimleri sağlanarak sağlıklarına olumlu yönde etkileyecek tedavileri olmalarına katkı sağlanmıştır.
- Banka, belediye, alış-veriş merkezlerine kendi günlük ihtiyaçlarını ve kendi özellerini ilgilendiren konularda kendilerinin halletmesine katkı sağlanmıştır.

Bu hizmette 7 adet call-center da 3 tanesi engelli olmak üzere 7 kişi çalışmaktadır. Engelli çalışanlar bu hizmeti evlerinden veya call-center a gelerek verebilmektedirler. Bu araçlar bazen bir gelin arabası, bazen de sınava öğrenci taşıyan bir taksi durumundadır.

Bir diğer çalışma, 2011 Yılı Mayıs ayında gerçekleştirilen Yapı Erişim Sertifikasyonu eğitimine katılan İSÖM personeli binaların 'erişilebilirliği' konusunda rapor verebilecektir. Uluslararası ve AB standartları esas alınarak yapılan eğitimde katılımcılara, bina girişleri, asansör, yürüyen merdiven, rampalar, kapılar, geçit ve çıkışlar, tuvaletler ve hareketli yürüyen yollar konusunda bilgiler verilmiştir.

Bu donanıma sahip personel, çeşitli kurum ve kuruluşlarda denetlemeler ve tespitler yapıp 2012 yılı 7.aya kadar binaların erişilebilir olması konusunda kurum ve kuruluşlara yardımcı olmaktadır. Bu kapsamda 105 birimin tespit çalışmaları yapılmıştır.

- İSÖM'e bağlı 22 adet Özürlüler Merkezi
- 14 adet Kültür Merkezi
- 16 adet Sosyal Tesis
- 27 adet Spor Tesis
- İETT Genel Müdürlüğü Tesisleri
- 8 Adet Şehir Tiyatrosu
- Haller Müdürlüğü, Boğaziçi İmar Müdürlüğü, Mesken Müdürlüğü, Sosyal Hizmetler Müdürlüğü, Sağlık İşleri Müdürlüğü, Mezarlıklar Müdürlüğü, Kütüphane ve Müzeler Müdürlüğü, Beykoz Kaymakamlığı, Beykoz Tapu, Mal Müdürlüğü ve Tarım Müdürlüğü, Beykoz Milli Eğitim Müdürlüğü ve Nüfus Müdürlüğü, Beykoz Adliyesi, Yıldız Teknik Üniversitesi, Sarıyer Duatepe Parkı, Beykoz Mustafa Ağa Camii, Kocatepe Metro İstasyonu, Bayrampaşa Belediyesi Manastır Caddesi, Ağaç A.Ş.Tesisleri, Bakırköy Adliyesi

İŞARET DİLİ EĞİTİMLERİ

Bir diğer erişilebilirlik alanında yapılan çalışma işitme özürlülerin engellerini kaldırmak amacıyla İSÖM 2004 yılından itibaren,

- Zabıta Amirliği personeli,
- İtfaiye Amirliği personeli,
- Sağlık Bakanlığı'na bağlı hemşirelere,
- İstanbul Emniyet Amirliği Teşkilatına,
- İETT şoförlerine,
- İstanbul Müftülüğü'ne bağlı imamlara

Türk İşaret Dili eğitimleri vererek toplam 3000 kamu personelinin Türk İşaret Dili öğrenmesini sağlanmıştır.

ÖSHA Projesi ile her yıl ortalama 27.000 ilköğretim ve orta öğretim öğrencisine özürlülük ile ilgili bilinç kazandırmak adına sunumlar gerçekleştirilmiştir.

İstanbul Müftülüğü'ne bağlı çalışan 5.000 din görevlisine, İETT'de görevli 7.000 personele ÖSHA Sunumları aracılığı ile özürlülük ile ilgili bilinç kazandırılmıştır.

Ayrıca yeni kurulan bir şirket olan Otobüs A.Ş.'nin şoför adayları görme ve ortopedik özürlülüğü bizzat deneyimleyerek yaşadılar. Kendilerine de bu şekilde empati yaparak özürli bilinci oluşturulmaya çalışılmıştır.

İstanbul Büyükşehir Belediyesi olarak yaklaşık 15-16 yıllık deneyimimizi, özürliyle birebir ve yakın yapılan çalışmalar bir rehber kitap haline getirilmiştir. İlk etapta 500 adet basımı gerçekleştirilmiş,

yakın zamanda 5000 adet daha basılarak tüm kamu kurum ve kuruluşlarla, yerel yönetimlere bu kitabın ulaştırılması hedeflenmektedir. Bu yerel hizmet rehberinde özürllülerle ilgili sosyal projelerden diğler projelere kadar hepsi yer almaktadır. Kendi adımıza bu rehberi kaynak bir kitap olarak görmekteyiz.

Bir diğler uygulama İstanbul Büyükşehir Belediyesi mobil uygulamasıdır. Cep telefonlarına indirilebilir bir uygulama olup ulaşım başlığı altında özürllülerin tüm özürllü merkezlerine ulaşım imkanı vermektedir.

Ayrıca herkes için erişilebilir İstanbul Koordinasyon Kurulu vardır. Bu koordinasyon kurulunda İstanbul Büyükşehir Belediyesi yapı, ulaşım, çevre ve özürllülük alanlarında çalışan Müdürlükleri, İlçe Belediyelerin Fen İşleri Müdürlükleri ve Sivil Toplum Kuruluşlarının İstanbul'un herkes için erişilebilir bir metropol olması için çalışmalar yürüten Erişilebilir Koordinasyon Komisyonu Toplantıları organize edilmektedir. Yarı resmi bir kent konseyidir.

Bu konsey üç haftada bir perşembe günleri toplanmakta, her toplantıda ayrı bir bölgenin sorunları gündeme getirilmekte, o bölgenin kaldırımları, yolları, kavşakları, parkları, bahçeleri, ne tür sorunları varsa bunlar tespit edilmiş olarak oraya gelmektedirler. Mahallenin muhtarından orada yaşayan insanlara kadar bu konseye katılım sağlanmakta ve Büyükşehir Belediyesi'nin ilgili birimleri de o sorunları orada anında dinlemekte ve bir rapor halinde sonradan çözümleri konusunda çalışmaları yerine getirmektedirler.

Bir diğler çalışma "Hissedilebilir Yüzey Çalıştay"ıdır. Bu çalıştayın birincisi Ankara'da ikincisi de geçtiğimiz hafta İstanbul'da yapılmıştır. Bu çalışmada Türkiye için uygulamaya yönelik geçerliliği olan özellikle görme engelli vatandaşlarımız için hissedilebilir yüzey ve görme özürllü bireyler için raylı sistemlere yönelik standartlar belirlenmiştir ve bunlar TSE'ye bildirilmiştir. Muhtemelen bununla ilgili standartlar oluşmuş olacaktır. Böylelikle görme engellilerimiz için kılavuz çizgilerimiz ve kavşakların ve yolların sonuna gelen yuvarlak kabartmalı uyarılar yapılmış olacaktır.

Ayrıca www.erisebiliristanbul.org isminde bir web sitesi oluşturulmuştur. Bu web sitesinden de engelli arkadaşlarımız dileğini, sorununu, şikayetini buraya ileterek bu koordinasyona getirilmekte ve çözüm aranmaktadır.

İETT Genel Müdürlüğü'müz herkes için erişilebilir İETT çalışmalarını yürütmektedir.

Bu kapsamda;

- 2011 yılı itibariyle **70.616** % 40 ve üzeri özürllü bireye Beyaz Kart verilmiştir.
- Ayrıca özürllü raporunda "Ağır Özürllü Evet İbares" yazan **37.880** özürllü bireye ücretsiz Refakatçi Kartı verilmiştir.
- Alçak tabanlı 794 adet otobüs
- 2012 yılına kadar tüm belediye otobüslerinin ve halk otobüslerinin özürllü bireylerin kullanımına uygun hale getirilmesi yönünde çalışmaları bulunmaktadır.

İETT "**Durak Rehabilitasyonu Projesi**" kapsamında **327**Adeti erişilebilir hale getirilmiştir.

Uygulamaya koyulacak AK-YOL-BİL sistemi ile durakta bekleyen engelli bir yolcu, akıllı duraklarda bulunan kart okuyucuya kartını okuttuğu takdirde, o duraktan 30 dk. içerisinde geçecek olan

otobüslere engelli bir yolcunun beklediği bildirilebilmektedir. Ayrıca akıllı ekranda gösterilen bilgiler, FM radyo frekansı üzerinden sesli olarak da engelli yolcuya okunmaktadır.

Araç Takip ve Yolcu Bilgilendirme Sistemi

Toplu ulaşım araçlarının konumları / coğrafi koordinatları (GPS verisi olarak) kayıt altına alınmaktadır.

1. Araç içindeki ve duraklardaki yolcuların aracın konumu hakkında bilgilendirilmesi,
2. Sefer görevlendirmelerinde yapılacak değişiklikler yolculara aktarılması,
3. Geçmişte oluşan trafik verisi sayesinde yolculara bekledikleri aracın tahmini geliş süresi bildirilmesi sağlanmaktadır.
4. Akıllı duraklarda gösterilen otobüs geliş süreleri, aynı duraktan geçen diğer otobüslerin geliş süreleri ve geç kalıp kalmama durumları göz önünde bulundurularak sürekli olarak güncellenmektedir.

İETT'nin erişilebilirlik ile ilgili problemleri çözmek için resmi internet sitesinde yürüttüğü hizmetleri mevcuttur;

İETT'nin mobil uygulaması vardır. Burada da www.mobil.iETT.gov.tr adresine girildiğinde hangi otobüsün hangi durakta olduğu, ne zaman geleceği bildirilecektir. Ayrıca o kart okutulduğu zaman da duraktaki özürlü vatandaş tarafından, otobüs şoförüne de uyarı gidecek, şurada bir özürlü vatandaş bekliyor talimatını şoför de önceden bilmiş olacaktır.

İETT, engelli vatandaşlarımızın toplu taşıma araçlarında karşılaştığı sorunları en aza indirmek amacıyla engellilere yönelik elektronik posta adresi oluşturmuştur. Engelliler artık bu konudaki her türlü istek ve dileklerini erisilebiliriett@iETT.gov.tr adresine bildirebileceklerdir.

Metrobüs hatlarındaki asansörler ve engelli rampaları özörlölere uygun hale getirilmiştir.

ASANSÖRLER

Edirnekapı	1 adet
Zincirlikuyu	4 adet
Şirinevler	2 adet
Sefaköy	3 adet
Avcılar	3 adet

ENGELLİ RAMPASI

Topkapı İstasyonu
Zeytinburnu İstasyonu
İncirli İstasyonu
Y.Bosna-Kuleli İstasyonu
Cennet İstasyonu

Transist 2011, 1-2 Aralık 2011'de Haliç Kongre Merkezi'nde yapılacak kongrede sempozyum konuları arasında; "Toplu Ulaşım da Erişilebilirlik ve Özürlü Hakları" tartışılacaktır.

DİĞER MÜDÜRLÜK VE İŞTİRAKLERİN ERİŞİLEBİLİRLİK ÇALIŞMALARI YAPI İŞLERİ MÜDÜRLÜĞÜ

Yeni yapılan kültür merkezlerinde, tiyatro salonlarında, spor komplekslerinde, sosyal tesislerde özürli bireylere yönelik girişlerde rampa uygulamaları yapılmakta ve özürli için tuvaletler, asansörler, sahne uygulamaları, tekerlekli sandalye için uygun boş alanlar, otopark alanları, tekerlekli sandalye bulundurulmaktadır.

Belediyeler bundan sonra yapılacak binalardan uygun olmayanlara ruhsat vermeyeceklerdir.

Yaya alt ve üst geçit tasarımları ve rehabilitasyon çalışmaları özürli için uygun hazırlanmaktadır. Avcılar – Topkapı E5 Karayolu güzergâhı üzerinde yapılacak üst geçit çalışmalarına kaynak oluşturmaktadırlar. Kentsel Tasarım Müdürlüğü, cephe ve meydan düzenlemeleri uygulama projelerinde özürli için kaldırım standartlarına uyulmaktadır.

Ayrıca iki tane taksi tasarım yarışması yapılmıştır. Sur içinde ufak olan, diğer yerlerde de büyük olan aracımız engellilerin kullanımına uygun olacaktır.

Ulaşım Daire Başkanlığı Trafik Müdürlüğü'nün hazırlattığı "Özürli ve Trafik" isimli kitap çalışması mevcuttur. Görme özürli için 91 adet sesli sinyalizasyon sistemi kurulmuştur. Ayrıca 2011 Aralık ayına kadar 50 Kavşakta daha görme özürli için sesli ve titreşimli sinyalizasyon çalışması yapılması planlanmıştır. Özürli sinyalizasyona dokunduğu zaman ortama göre sesini yükselterek komutlar vermektedir. Aynı zamanda hem görme hem de işitme engelli olan birey elini tuttuğu zaman titreşim sayesinde ne zaman geçip ne zaman duracağını anlamaktadır.

Toplu Ulaşım Hizmetleri Müdürlüğü tarafından verilen Özürli Park Kartı ile araç sahibi özürli bireyler yaya geçidi, itfaiye musluğu ve kavşaklar hariç, park yeri olmayan yerlerde trafiği aksatmayacak şekilde en çok 20 dakika geçici süreli park yapabilirler. Park yerlerinde öncelik hakkı sağlanır. Özel olarak özürli için ayrılan park yerlerinde bu kart sahibi olmayanlar park yapamazlar.

Raylı Sistemler Müdürlüğü, bütün asansörlerini özürli için uygun hale getirmiştir.

Tekerlekli sandalye kullanan özürli için projelerimizde TS.12460 gereği rampa eğimi maksimum%6 olarak belirlenmiştir. Rampa yüzeyleri sert, stabil, kaymaz ve düzgün yapılmaktadır.

Özürli vatandaşların ev sahibi olması ile ilgili KİPTAŞ her binanın giriş katlarını özürli için düzenlemekte ve bu sistem prensip olarak tüm projelerde uygulanmaktadır. Özürli vatandaşlar ayrılan kontenjan dahilinde kuraya girmeden ev sahibi olabilmektedir.

İSTANBUL ŞEHİR HATLARI A.Ş

Fiziksel engelliler için özel donatılmış vapurlar; özel tasarlanan biniş/inişrampaları, düz zemin özellikleri ve geniş koridorlar ile fiziksel engelliler için tasarlanmış özel WC donanımları bu vapurlarda mevcuttur. Özürli için gemiye ulaşımını sağlamak için her terminalde tekerlekli sandalye bulundurulmaktadır.

Yeni Haliç vapurlarında daengelli konuklarımız, refakatçi gereksinmesi olmadan, bu vapurları kullanabilirler.

İSPARK kent genelinde bulunan açık katlı ve yol üstü otoparklarında araçlarını rahat park edebilmeleri için en az %2'sini engellilere ayırmıştır.

Otobüs A.Ş.de bütün araçlarını özörlölere uygun hale getirmiş ve buna uygun düzenlemeleri yapmıştır.

- Alınacak otobüslerin özörlölü erişebilirliğine uygun olması için teknik şartnamenin ilgili maddeleri 5378 sayılı kanunun gereklerine göre hazırlanmıştır.
- Araçların kapı ve koridorlarında basamak bulunmayacaktır.
- Duracak ikaz butonları özörlölü yolcu koltukları ve özörlölü arabası kısmında ulaşılabilir olacaktır.
- 300 kg taşıma kapasiteli hareketli rampa sistemi olacaktır.
- Engelli araçların emniyetli sabitlenmesi için gerekli yer ve donanım bulunacaktır.
- Araç içinde ve dışında sesli anons sistemi bulunacaktır.
- Araç içinde ekran sistemi olacaktır.

Sunumumu Başkanımızın bize ışık tutan bir sözöyle noktalamak istiyorum:

“Bir şehrin medeniyet ölçüsü, o şehirde yaşayan vatandaşların ve özörlölülerin şehri kullanma oranına bağlıdır.”Kadir TOPBAŞ/İstanbul Büyükşehir Belediye Başkanı

MUĞLALILAR BİSİKLET YOLLARINI KULLANIYOR, SAĞLIKLI YAŞIYOR

Gökçen KASAPOĞLU

Muğla Belediyesi İmar ve Şehircilik Müdürlüğü

Muğla, denizden 670 m yükseklikte, dağlarla çevrili, 61.500 nüfuslu bir şehir merkezidir. Daha yakın geçmişe kadar işlek sektörü bulunmayan son derece sakin küçük bir idari merkez konumunda iken, son yıllarda Muğla Üniversitesi'nin getirdiği canlılıkla hızla gelişmektedir. Ayrıca kentsel ve doğal sit alanları, arastası, özgün yemekleri, kentten alçakta kalan Karabağlar yaylası, aydın ve konuksever halkı ile güçlü bir turistik cazibe merkezidir.

BİSİKLET YOLU PROJEMİZ

Muğla Türkiye çapında araç yoğunluğu fazla olan kentlerden biridir.3,12 kişiye 1 otomobil düşmektedir (2011). Bu da çok fazla karbon gazı salınımının olduğunu ve otomobil ulaşımının yaygın olduğunu göstermektedir. Muğla'nın sağlıklı, karbon gazı salınımının olmadığı bir ulaşım sistemine ihtiyacı vardır. Bu ulaşım sistemi bisiklet yoludur.

Tüm Muğla kenti için 21,444 km'lik ana bisiklet yolu güzergahı Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Mimarlık Fakültesi, Şehir ve Bölge Planlama bölümüne hazırlanmıştır. Bütçesi 20,000TL'dir. Kentin tümü için bir anda inşa edilmesi mümkün olmadığından etaplar halinde uygulanmaya başlanmıştır. Güzergah yoluna uygun proje çizimlerini Muğla Belediyesi İmar ve Şehircilik Müdürlüğü hazırlamış, Fen İşleri Müdürlüğü tarafından uygulamaya konulmuştur.

Planlama yapılırken öncelikle cadde ve sokakların mevcut durumları analiz edilmiştir. Kaldırım genişliklerine, araç parkı durumlarına bakılmıştır.Cadde ve sokaklarda park eden tüm araç sayıları belirlenmiş ve otopark ihtiyacı saptanmıştır. Bisiklet yolu projesine başlanmadan önce de bu otopark ihtiyacına cevap verecek, kent merkezinde belediye katlı otoparkı inşa edilmiş ve kullanıma hazır hale getirilmiştir.

Planlamada insan ön planda tutulmuş, buna göre öncelik sırası yaya, bisikletli ve motorist olarak belirlenmiştir. Kentsel sit alanımızda bulunan caddelerin tek yön olması ve yeterli genişlikte olmaması nedeniyle bisiklet yolu genişliği 1,2 m olarak belirlenmiştir. Kentsel sit alanında bulunmayan diğer caddelerimizde ise tek yön için 1,4 m genişliğinde olacaktır. Gidiş geliş bir arada olan bisiklet yolu genişlikleri 2,5-2,8m olacaktır. Bisiklet yolu güvenlik endişeleri düşünüldüğünde genelde kaldırımda yaya yolu ile yan yana gitmesi uygun görülmüştür.

Fakat yer yer kaldırımda mevcut ağaç grupları, elektrik direklerinin yer alması, kimi zamanda kaldırımın oldukça daralması nedeniyle araç yoluna inmesi uygun görülmüştür.Gerekli görüldüğü yerlerde kaldırım genişliği artırılmıştır. Muğla kentinde seçilen güzergah ideal eğim koşullarını sağlamaktadır. Sadece Şehitlik Kavşağından Atatürk Bulvarı boyunca olan yolda eğim derecesi maksimum %15 civarındadır.

Zemin kaplama malzemesi, kaygan olmayan, takılma riski yaratmayan ancak az pürüzlü yüzeyi ile yere sağlam tutunulmasını sağlayan, ışığı yansıtmayan niteliktedir. Kentsel sit alanında sit alanına uygun olması sebebiyle kaldırım taşı, diğer alanlarda asfalt kullanılmıştır. Bisiklet yolunu araç yolundan

ayırnbariyerler babalar şeklinde olup herhangi bir acil durumda kaldırımı yaklaşmayı sağlayabilecek şekilde kaldırılabilir ya da monte edilebilir şekildedir. Bisiklet park yerleri yerleşim yerlerinin yoğunluğuna göre belirlenmiştir. Belediyenin mevcut bisiklet park yerleri kullanılacaktır.

Bisiklet yolu güzergah projesi, tüm Muğla'yı kapsamaktadır. Muğla güneydoğuda üniversitenin bulunduğu Kötekli yönünde hızla gelişmektedir ve İzmir yoluna doğru baktığımızda kuzeydoğuda Akçaova yönüne doğru kooperatifleşme başlamıştır ve Muğla hızla büyümektedir.

Bu nedenle biz de kenti bir ucundan diğerine bağlayacak şekilde bisiklet yolu güzergah projesi hazırlanmıştır. Aynı zamanda 2009 yılı bisiklet sayımları değerlerine bakıldığında insanların genelde bisikleti perşembe günleri kullandığı görülmüştür. Perşembe günleri Muğla'da pazar kurulmakta ve pazarcılar erken geldiği için otopark alanları dolmaktadır. Otoparkların doluluğundan halkın bisiklet kullanmaya yöneldiği fark edilmiştir.

Eşitlik, neden eşitlik?

Bu proje tüm kent için planlanmıştır. İlk etap uygulaması için yine eşitlik ön planda tutularak öncelikli olarak Belediye, İl Özel İdare, Vergi Dairesi, Müze, Kütüphane, Konakaltı Kültür Merkezi, Tapu ve Kadastro Müdürlüğü, Ticaret ve Sanayi Odası, Tarihi Kurşunlu Camii, kent halkının sosyalleşme mekanı olan Tarihi Yağcılar Hanı, Tarihi Muğla Arastası binalarının da bulunduğu, tüm Muğla halkının kullandığı tarihi kent merkezi seçilmiş ve 2,1 km'lik bölümü bitirilmiştir.

Bisiklet yolu yapılırken aynı zamanda diğer iç yollarda da kaldırım düzenlemeleri yapılmış, yollar yenilenmiştir.

Bu proje yapılırken sadece proje yapmakla kalınmamış, etkinlikler de düzenlenmiştir. Halkta bisiklet konusunda bir bilinç yaratılması gerekiyordu. Bu bilinci yaratmak için de sadece belediyede çalışan bir personel olarak sizin fikriniz yeterli olmamaktadır. Bunun için yöneticilerinizi de ikna etmeniz gerekmektedir. Çok büyük destekçimiz olan Belediye Başkanımız da her bisiklet turumuzda kendisi de bisiklete binmektedir.

Etkinlikler kapsamında her sene düzenlenen Avrupa Etkinlik Haftasına (European Mobility Week) katılım sağlanmıştır. 2010 yılındaki konusu "Akıllı Ulaşım ve Sağlıklı Yaşam'dır". Bu etkinliğe katılarak uyum sağlanmıştır. Muğla'da yapılması gereken şeyler, paneller yapılmaya çalışılmıştır. Halkı da bu işin içine katılımı için sloganlar Muğlalıca yapılmaya çalışılmıştır. "Vespetini (bisikletini) Gapta Gel Pikniği" düzenlenmiştir.

Hareketlilik haftası içinde bir gün süreyle ana caddelerden biri trafiğe kapatılması gerekiyordu. Kent merkezindeki Kocamustafa Efendi Caddesini seçilmiştir. Bunun için orada tüm dükkan sahipleri ile görüşülmüştür.

SAĞLIK ÜZERİNE ETKİLERİ

- Muğla kenti için önerilen bu bisiklet yolu ile iş ile ev arasında gidiş gelişlerde alternatif bir ulaşım yolu daha kent halkının kullanımına açılmış olacaktır.
- Böylece kent merkezi için sorun yaratan araç yoğunluğu azalırken daha sağlıklı ve temiz bir kent mekanı yaratılacaktır.
- Sağlık unsuru günlük egzersiz, daha az trafik kazası ve hava kirliliği açısından.

- Bu çalışma yapılırken kent cadde ve sokaklarının da sağlıklaştırılması yapılmış ve yayalar için de evre iyileştirilmiştir. Ayrıca kaldırımlar engellilerin de rahatlıkla kullanabileceği hale getirilmiştir.

KENTLERDE YAŞAM KALİTESİNİ ARTIRMAK İÇİN MEVCUT MEKANSAL ve SOSYAL DURUMUN SAĞLIKLAŞTIRILMASI: İZMİR, KARŞIYAKA ÖRNEĞİ

Gözde EKŞİOĞLU ÇETİNTAHRA

Araş. Gör. Dokuz Eylül Üniversitesi Şehir ve Bölge Planlama Bölümü

Özet

Hastalıklardan uzak olma durumu olarak tarif edilen sağlık artık, Dünya Sağlık Örgütü tarafından daha geniş kapsamlı olarak ele alınmakta ve fiziki, zihni ve sosyal açıdan tam iyilik hali olarak tanımlanmaktadır. Bu durum, sağlığın, birçok faktörle olan etkileşiminden kaynaklanmaktadır. Bireyin sağlık durumunun kentten bağımsız düşünülmemeyeceği gerçeği ise sağlıklı yaşam koşullarını sağlayabilmek için birçok disiplinin konu hakkında çalışmasını gerektirmiştir. Bu disiplinlerden birisi kent planlamadır.

Yaşam kalitesinin doğal ve insan yapımı çevrenin karşılıklı etkileşmesiyle belirlenebilir olması, bireyin yaşam kalitesinin, kentsel yaşam kalitesi ile doğrudan ilişkilendirilmesini gerektirmektedir. Bu sebeple dünyanın birçok gelişmiş ve gelişmekte olan ülke şehirleri, sağlıklı kent kavramını benimsemiştir ve yaşam kalitesini artırıcı önlemler almaya çalışmaktadır. Gelişmiş ülkelerde çoğunlukla bu önlemler, doğrudan sağlık politikaları ve bireysel sağlık bilinçlendirmeleri şeklinde yapılırken, Türkiye gibi gelişmekte olan ve büyük oranda kentsel sorunlarını çözmeye çalışan ülkelerde, kentlerin yaşam kalitesini artırıcı birçok politika ve plan ile yürütülmeye çalışılmaktadır. Ancak bu politika ve planlar, kentlerde sosyo-ekonomik farklılıklardan doğan mekansal durumların çeşitliliğinden dolayı homojen şekilde yapılamamaktadır. Bu durum, çeşitli sosyo-ekonomik düzeydeki grupların ihtiyaçlarının ve yaşam alanı olarak seçtikleri mekansal durumun gerekliliklerinin farklılaşmasından dolayı, doğal karşılanmalıdır. Dolayısıyla gelişmiş ülke şehirlerindeki sağlıklı kent yaklaşımından ayrı olarak, farklı sosyal grupların ihtiyaçlarının farklı müdahaleler ile giderilmesi gerekmektedir.

Bu çalışma, Türkiye'nin 3. büyük kenti olan İzmir ilinin Karşıyaka ilçesinde farklılaşan sosyo-ekonomik nüfus gruplarının yaşadığı kent mekanlarındaki sağlıklaştırma olanaklarını tartışmayı amaçlamaktadır. Bu kapsamda (1) İzmir'in en eski Roman yerleşmelerinden birisi olan Örnekköy mahallesindeki sağlıksız yaşam koşulları ve (2) İzmir'de görece daha modern bir yapılaşmaya sahip olan ancak deprem riski açısından tehlike yaratan mekanlardaki yapısal sorunlar tartışılacaktır. Farklı sosyal grupların yaşam mekanlarının analizinin ardından, gerek eşitsizlikleri giderebilecek gerekse sağlıklı kent kriterlerini sağlayabilecek mekansal düzenleme olanakları belirlenmeye çalışılacaktır. Bu olanaklar yerel yönetimin uygulamaları ile karşılaştırılacak ve çalışmanın sonucunda teorik bilgi ile uygulama pratiklerinin bütünleşebileceği alanlar ortaya koyulacaktır.

1. Giriş

Sanayi devriminden itibaren kentler sürekli değişim içinde olmuşlardır. Bu değişimler olumlu gelişmeler doğursa da arkasında kentler ve kentsel yaşantı için olumsuz durumlar da yaratmış ve bu

gelenek teknolojik gelişmelere bağlı olarak değişen her dönemde devam etmiştir. Günümüzde de dönemin gereklilikleri ve getirdikleri bağlamlarında kentlerde sağlıklı koşullar oluşmuştur.

Bugün insan yaşantısını etkileyen birden çok değişkenin varlığı (geçmişte var olmalarına rağmen küreselleşmeyle birlikte günümüzde daha belirgin hissedilmektedir), sağlık koşullarının da çok çeşitli disiplinler tarafından ele alınmasını gerektirmiştir. Dolayısıyla Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) de üzerinde durduğu gibi sağlık yalnızca hastalıklardan uzak olma durumu değil, bir bütün olarak düşünülmesi gereken ve insan yaşantısının fiziki, zihni ve sosyal boyutlarını ilgilendiren bir olgu olmuştur. Bu ise zaten insan yaşantısının birçok değişkenden etkilenmesinden dolayı birden çok disiplinle ortak çalışması gereken planlamanın da konu ile ilgilenmesini ve sağlıklı koşulları elimine etmesini gerektirmiştir.

Kentlerde oluşan sağlıklı yaşantının düzenlenmesi için kentlerin sağlıklı olması gerektiği üzerinde duran DSÖ, sağlıklı kent kavramını geliştirmiştir. Sağlıklı kent; kentteki önemli değerleri yenilemek ve yeniden mekanlar yaratmak; kentin ulaşımında, konut alanlarında, yeşil alanlarda yeni, iyi fiziksel alanlar oluşturmak; sosyal bütünleşmeyi sağlamak; sağlık tesislerine ulaşılabilirliği sağlamak ve yaşam imkanları yaratmak olarak tarif edilebilir. Burada anlaşılması gereken sağlıklı ve yaşanabilir bir kent yolunda gerekli yapısal değişiklikleri ve süreci başlatan ve çalışmalarını bu amaç doğrultusunda yürüten kent olmalıdır (Başaran, 2007). Bu ise sağlıklı kentler kavramıyla yaşam kalitesi kavramının birlikte değerlendirilmesini gerektirmiştir. Özetle, sağlıklı kent, kentlinin yaşam kalitesini artırmayı hedefleyen bir dizi aracı içermektedir.

2. Yaşam Kalitesi, Sağlıklı Kent ve Şehir Planlama

Şehir planlama, şehrin sosyal, fiziksel ve ekonomik yapısına etkidiğinden sağlık ve yaşam kalitesini artırmada anahtar bir role sahiptir (Türkoğlu, 2010). Yaşam kalitesi kavramının tek ve stabil bir anlamı olmasa da küreselleşmeyle birlikte günlük hayatta sıklıkla kullanılan bir kavrama dönüşmesi de mutlaklıdır. Tekeli (2009) küreselleşmenin bu etkisini, "bir ülkede yaşayanların kaderinin o ülkede alınan kararlardan çok dünyanın herhangi bir yerinde alınan kararlarla belirlenmeye başlaması" olarak ifade etmektedir. Dolayısıyla artık ülkelerde ulusal kalkınma amacı değil, birey-insan merkezli amaçlar söz konusudur. Bu durum yaşam kalitesi kavramının ekonomi, sağlık ve kentleşme politikalarına kadar yaygınlaşmasını sağlamıştır (Tekeli, 2009).

Yaşam kalitesi kavramının yaygınlaşması, yasal alanlarda da odak haline gelmiştir. Birçok uluslararası ve ulusal kurum politikalarında yaşam kalitesi vurgulaması yapılmaktadır. Evrensel İnsan Hakları Bildirgesinde her insanın yeterli yaşam standardına sahip olma hakkının bulunduğu belirtilmiştir. Kimi deklarasyon ve bildirgelerde buna ek olarak yaşam kalitesini geliştirmenin yanında onurlu yaşam hakkının da gerçekleştirilmesi gerekliliği üzerinde durulmuştur. Dolayısıyla insan hakları kavramı, yaşam kalitesi olgusu ile somutlaşmış ve pratiğe geçilmesini sağlamıştır. Bu durum Avrupa Kentsel Şartının ve Habitat Gündeminde Herkes İçin Sağlık ilkesinin benimsenmesiyle kentsel mekanda da kendisini göstermektedir. Bu ise Sağlıklı Kent kavramının ortaya çıkmasını sağlamıştır.

Tekeli (2009) yaşam kalitesi kavramının sağlığın da merkezi olduğunu ve bir kişinin olumlu bir yaşam kalitesinden söz edilebilmesi için o kişinin sağlıklı olması ön koşulunun gerekli olduğunu söylemektedir. DSÖ'nün sağlık kavramını 'kişinin fiziki, zihni ve sosyal tam iyilik hali' olarak kavramsallaştırmasıyla, yaşamın her boyutunun ele alınması gerektiği dolayısıyla birçok disiplinin

konuda çalışması gerekliliği ortaya çıkmıştır. Bu durum sağlıklı kent kavramını oluşturmuş ve bu kavramın temelinde yaşam kalitesi olduğunu ortaya koymuştur.

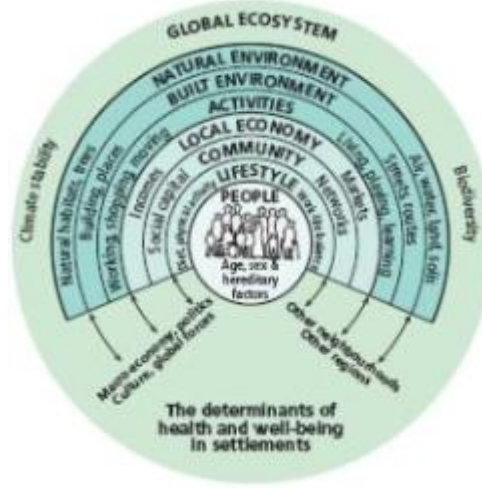
Sağlıklı kent, ekonomistlere göre kentteki önemli değerleri yenilemek ve yeni mekanlar yaratmak; kent plancılarına göre kent ulaşımında, konut alanlarında, yeşil alanlarda, yeni ve iyi fiziksel karakterler yaratmak; sosyologlara göre sosyal bütünleşmeyi geliştirmek; eğitimcilere göre toplumun gelişmesine olanak sağlamak ve sağlık koruma plancılarına göre ise hastanelere ve sağlık servislerine yüksek düzeyde ulaşılabilirliği sağlamak olarak ifadenir (Başaran, 2007).

Bir başka tanıma göre sağlıklı kent, sağlık konusunda bilinçli olan ve sağlığı iyileştirme çabası gösteren kenttir. Aktif yaşam ile desteklenen sağlıklı kentler ise, yapay ve sosyal çevrelerde sürekli olarak fırsat oluşturup geliştiren, tüm sakinlerinin günlük hayatta fiziksel bakımdan aktif olmasını sağlamak için toplumsal kaynaklarını genişleten kenttir (Edwards ve Tsouros, 2010). Tüm bu tanımlamalar bütünüyle sağlıklı kenti tarif etmektedir, bu ise sağlıklı kent projelerinin çok disiplinli bir yapıya sahip olduğunu göstermektedir. Bunlardan birisi ve de en geniş kapsamlı olanı şehir planlamadır. Dolayısıyla şehir plancıları da önemli bir rol üstlenmektedir.

Türkoğlu (2010) sağlıklı kentin niteliklerini şu şekilde sıralamıştır: “(1) yüksek kalitede temiz ve güvenli bir fiziki çevre; (2) uzun vadede sürdürülebilir istikrarlı bir ekosistem; (3) güçlü, karşılıklı olarak destekleyici ve istismarcı olmayan bir toplum; (4) hayatları ve esenliklerini etkileyecek kararlara katılımcı ve bu kararları kontrol eden bir toplum; (5) şehrin tüm insanları için temel ihtiyaçların karşılanması; (6) farklı deneyim ve kaynaklara erişim ile farklı ilişkiler, etkileşimler ve haberleşme imkanı şansı; (7) çok yönlü, canlı ve yenilikçi bir şehir ekonomisi; (8) geçmiş ile şehir sakinlerinin kültürel ve biyolojik mirası ile diğer grup ve bireyler ile bağların azaltılmaması; (9) bahsi geçen karakteristikler ile uyumlu ve bu karakteristikleri güçlendirecek bir yaklaşım; (10) herkesin kullanabileceği optimum seviyede kamu ve sağlığı ve tıbbi hizmetler; ve (11) yüksek bir sağlık statüsü.” Bu nitelikler kenti bir bütün olarak sağlıklılaştırmak gerektiğini göstermektedir.

Sağlıklı kentler projesine göre sağlıklı bir kentin plancılar için 12 hedefi bulunmaktadır. Bu hedefler: (1) sağlıklı bir yaşam tarzı, (2) sosyal birlik, (3) konut kalitesi, (4) iş, (5) ulaşılabilirlik, (6) beslenme, (7) emniyet, (8) eşitlik, (9) hava kalitesi, (10) su ve kanalizasyon, (11) toprak ve katı atıklar ve (12) global iklimdir (Türkoğlu, 2010). Tüm bu hedefler de sağlıklı bir kentin ancak sağlıklı bir şehir planı ile gerçekleştirilebileceğini dolayısıyla yerel yönetimlerin bu konularda eş güdümlü olarak ilerlemesi gerektiğini göstermektedir.

Burada dünya genelinde sağlıklı şehir planı olgusunun algısı ve uygulamasını tartışmak gerekmektedir. DSÖ (WHO, 2008x) sağlıklı bir şehrin bazı değişkenlere bağlı olduğunu ve bu değişkenlerin bir hiyerarşi ilişkileri olduğunu söylemektedir (Şekil 1).



Şekil 1. Sağlıklı Şehir Planı (Kaynak: WHO, 2008)

Bir şehrin sağlıklı olabilmesi için yerel düzeyde doğal çevrenin (habitat, su, hava, vb), yapılı çevrenin (binalar, mekanlar, sokaklar, vb), aktivitelerin (çalışma, alışveriş, yaşam, oyun, vb), yerel ekonominin, toplumun, yaşam tarzının ve son olarak insanların top yekun sağlıklı olması gerekmektedir. Günümüzde birçok gelişmiş ülke şehri hiyerarşinin büyük bir kısmını sağlıklılaştırmıştır ve geriye kalan birey sağlığı üzerine çalışmalar yapmaktadır. Örneğin birçok sağlıklı şehir, günümüzde bireysel sağlık için olumlu olduğu defalarca kanıtlanmış olan fiziksel aktivitenin kentlerdeki olanaklarını artırmak ve bireyleri aktiviteye teşvik etmek amaçlı çalışmalara yoğunlaşmaktadır.

Avrupa Sağlıklı Şehir Ağı'nda yer alan şehirlerde aktif yaşam olanaklarına bakıldığında, görsel çekiciliği arttırma, sosyal kaynaşmayı kuvvetlendirme, daha sürdürülebilir ulaşım sistemlerini oluşturma ve halk sağlığı alanında eşitsizliği azaltma gibi önlemlerin, kent planlama ile yapılabileceği görülmektedir. Avrupa Sağlıklı Şehir Ağı'ndaki kentlerde yapılan diğer faaliyetler ise yetişkin ve çocuklarda obeziteyi azaltmak için yürüme ve bisiklet kullanmayı özendirmek amacıyla fiziksel ve sosyal çevreyi hedefleyen eylemlere vurgu yapmaktır. Kentlerde aktif yaşam eylemlerinin gerçekleştirilmesi için fiziksel çevrelerde (arsa kullanım biçimleri, ulaşım sistemleri, kentsel tasarım, yeşil alanlar, vb) ve sosyal çevrelerde (gelir, eşitlik, kültürel ve sosyal destekler) uzun vadeli politika ve programlar, kısa vadeli olarak da planlar, altyapı stratejileri ve iletişim konusunda geliştirmeler yapmaktadır (Edwards ve Tsouros, 2010).

Türkiye'de toplam 41 adet il ve ilçe sağlıklı kentler birliğine üyedir (www.skb.org.tr/uyelerimiz/ alınma tarihi: 21.05.2011). Üye belediyelerin sundukları faaliyet raporlarına göre genellikle ana başlıklar sağlıklı yaşlanma, sağlık etki değerlendirmesi, fiziksel aktivite / aktif yaşam ve sağlıklı şehir planı şeklindedir. Bu başlık altında belediyeler genellikle, bisiklet yollarını, yürüyüş parkurları, çocuk eğlence merkezleri, parklar ve spor alanlarını arttırma gibi faaliyetlerde bulunmaktadır. Ancak görüldüğü üzere fiziksel aktivite yalnız boş zaman aktivitesi olarak ele alınmış, diğer türler üzerinde bir faaliyet yapılmamıştır. Kısacası Türkiye'de gelişmiş ülke kentlerinin aksine fiziksel aktiviteye değil, daha öncelikli görülen yapılı çevre sağlıklılaştırmalarına yönelik faaliyetler sürdürülmektedir. Bunların birçoğu sağlıksız ve tehlikeli yapılaşma alanlarına yapılan kentsel yenileme faaliyetleridir. Kentsel yenileme faaliyetleri ile birlikte sosyal yapıda da değişiklikler meydana gelmektedir. Bu durum yaşam kalitesini artırmak amaçlı olsa da kimi çelişkiler meydana getirebilmektedir.

Bu çalışmada da İzmir ili Karşıyaka ilçesinde farklılaşan sosyo-ekonomik nüfus gruplarının yaşadığı konut alanlarındaki sağlıklaştırma olanaklarını tartışmayı amaçlamaktadır. Bu kapsamda (1) İzmir'in en eski Roman yerleşmelerinden birisi olan Örnekköy mahallesindeki sağlıklı yaşam koşulları ve (2) İzmir'de görece daha modern bir yapılaşmaya sahip olan ancak deprem riski açısından tehlike yaratan mekanlardaki yapısal sorunlar tartışılacaktır.

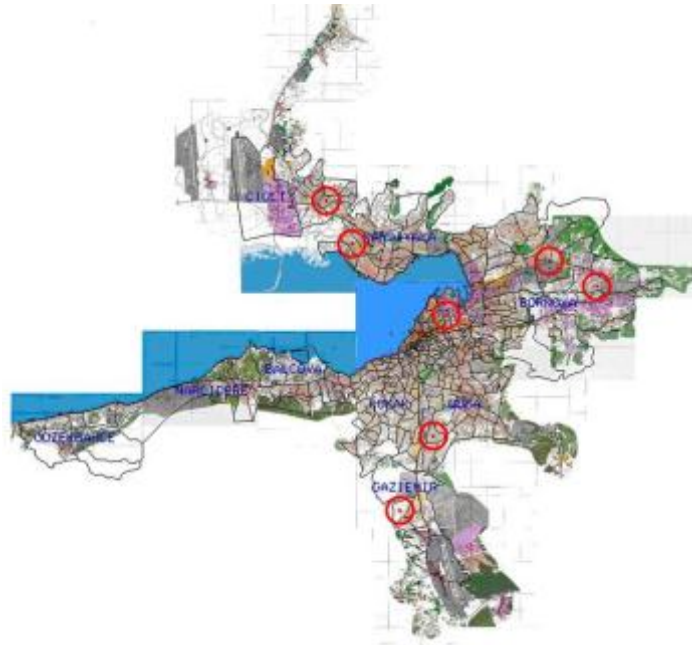
3. Konut Alanlarında Sağlıklaştırma: İzmir, Karşıyaka'dan İki Örnek

Türkiye'de yapılı çevreye yönelik sağlıklaştırma çalışmaları amacıyla kentsel yenileme aracı kullanılmaktadır. Özellikle konut alanlarında yapılan bu yenileme çalışmaları büyük çelişkiler ve sorunlara neden olmaktadır. Ancak yine de mekanın sağlıklaştırılması amacıyla yerel yönetimler kentsel yenileme projelerine başvurmaktadır.

Birçok kentte olduğu gibi İzmir'de de kentsel yenileme projeleri yapılmaktadır. Bu çalışmanın konusu, 2009 yılında Sağlıklı Kentler Birliği'ne katılan Karşıyaka'da yenilenmesi gereken mekanlar ve yerel yönetimin uygulamalarıdır. Bu uygulamalar (1) Örnekköy ve (2) Alaybey mahalleleri özelinde incelenecektir.

3.1 Örnekköy Mahallesinde Sağlıklaştırma

İzmir'in 1873 yılında yapılan nüfus sayımlarına göre ilk defa kişilerin etnik kökenlerine göre kategorileştirilme başlamıştır. Ancak bu zamandan öncesine dair net bir nüfus bilgisi bulunmamasına rağmen Roman vatandaşların İzmir'in nüfusuna bir payları olduğu bilinmektedir. Öyle ki İzmir'in kimi mahalleleri Roman vatandaşların yerleştiği mahalleler olarak bilinmektedir. Bu mahalleler, Buca, Bornova, Gazimur, Karşıyaka, Çiğli ve Konak ilçelerinde yoğunlaşmaktadır (Şekil 2).



Şekil 2: İzmir Büyükşehir Belediyesi sınırları içindeki Roman yerleşmeleri (Aktaran: Karaman,2009).

Örnekköy Mahallesi, Karşıyaka'nın ulaşım aksları Anadolu Caddesi, Çevre yolu ve Yeni Girne Bulvarı arasında konumlanmış olup içerisinde Roman vatandaşların da yerleştiği bir alanı kapsamaktadır. Söz konusu alan İzmir'deki en eski Roman yerleşimlerinden biridir.

Bölgenin planlama geçmişine bakıldığında ilk 1/1000 ölçekli uygulama imar planı 02.10.1987 tarihinde onandığı görülmektedir. Bu plan imar ıslah parselleri üzerine yapılmış olup B-3 yapı nizamlı imar adalarından oluşmuştur. Daha sonra bölgede imar planı revizyonuna gidilmiş 04.01.1999 tarihinde onaylanan 1/5000 ölçekli Nazım İmar Planı kapsamında hazırlanan 1/1000 ölçekli uygulama imar planı 26.07.2000 tarihinde onaylanmıştır. Bu tarihten günümüze kadar imar planı hayata geçmemiş, uygulamalarda zorluklar yaşandığı gözlenmiştir. Bu nedenle yerel yönetim kitle tasdikli imar planında fiziksel düzenlemelere gidilmesi zorunluluk haline geldiğini belirtmektedir.



Şekil 3.1/25000 Nazım İmar Planında Proje Alanı (Kaynak: Karşıyaka Belediyesi)

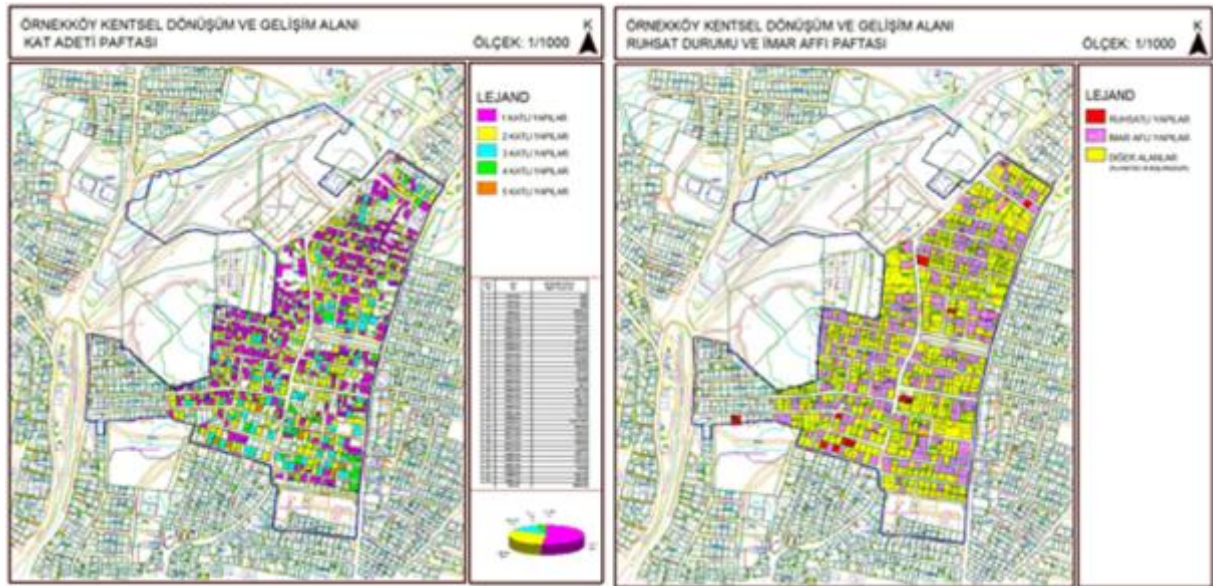
Karşıyaka'da Örnekköy mahallesi İzmir Büyükşehir Belediyesi'nce 1/25000 ölçekli İzmir Kentsel Bölge Nazım İmar Planı Revizyonu'nda kentsel yenileme alanı olarak belirlenmiştir. Bu sebeple yerel yönetim bir kentsel dönüşüm projesi için çalışmalar yürütmektedir.

Karşıyaka belediyesinden alınan verilere göre Örnekköy Mahallesi'nde bölgede yaşayan vatandaşların en büyük sorununun işsizlik ve eğitim olduğu gözlenmektedir. Genelde mekanda yaşayan insanlar geçimlerini şehrin her yerinden hurda, çöp ve kağıt toplayarak kazanarak yapmaktadırlar. Bu durum alan içinde çöp ve hurda yığınlarının birikimine de neden olarak sağlıksız koşullar doğurmaktadır. Özellikle Ahırkuyu deresi kenarında öbekler halinde çöp yığınları yer almakta ve hemen hemen her evin önünde hurda arabaları bulunmaktadır. Aşırı kalabalık evler içerisinde yoksulluk şartlarında barınmaya çalışan insanların yaşamakta olduğu alanın hızlı bir şekilde yıpranmakta olduğu gözlenmektedir.



Şekil 4. Alandan fotoğraflar (Kaynak: Karşıyaka Belediyesi)

Alanda kat durumu ve ruhsat durumlarına bakıldığında alanın yarısından fazlasının tek katlı yapılardan oluştuğu gözlenmektedir. Çok az sayıda 4 ve 5 katlı yapıların bulunmaktadır. Bu durum Romanların kültürel yapısından kaynaklanabileceği gibi ekonomik durumlarından da oluşmuş olabilir. Ruhsat durumuna bakıldığında alanın neredeyse tamamı ruhsatsız yapılardan oluşmaktadır.

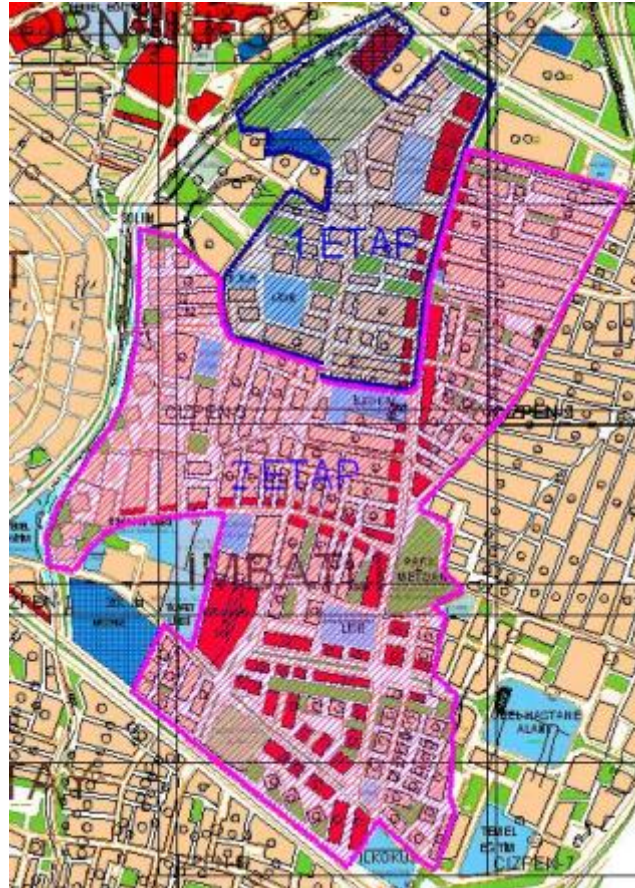


Şekil 5. Alana ait analizler (Kaynak: Karşıyaka Belediyesi)

Söz konusu alanda yaşayan insanların sosyal, ekonomik ve fiziki şartlarını düzeltmek için yerel yönetimin başlattığı yenileme çalışmaları, alanda yaşayan Roman vatandaşların kültürel yaşam tarzlarına müdahaleyi minimuma indirmeye çalışmaktadır. Buna göre yenileme çalışması sonucunda yapılacak konutların düşük katlı olması ve bir iç avluya açılması gibi kriterlere uygun olması amaçlanmıştır. Ayrıca sokak yaşantısının kentsel mekandaki baskınlığı, yenileme sonrasında da devam etmesi gereken bir durum olduğu için ada içi ortak alanlar tasarlanması öngörülmüştür. Konut giderlerinin minimize edilmesi için ise güneş pili kullanılması ve dolayısıyla tüketilen enerji için daha ödenebilir fiyatların oluşturulması hedeflenmiştir.

Alanda yaşayanların sosyal durumlarına bakıldığında, çok düşük ücretlerle çok sağlıksız işlerde çalıştıkları, dolayısıyla ekonomik durumun, ortalamanın çok altında olduğu ve kişilerin kaliteli ve onurlu bir yaşam süremedikleri görülmektedir. Ancak bu durum kişilerin standart apartman konutlarında, kendi kültürlerinden soyut iş alanlarında çalışmalarını gerektirmemekte, özellikle de bu durumdan kaçınılması gerekmektedir. Yerel yönetim bu durumu gidermek için gençlere meslek edindirebilmek amacıyla el becerileri, müzik, dans konularında eğitim alabilecekleri mahalle geliştirme merkezini hayata geçirmek ve yine alan içinde kendi kültürlerini ve becerilerini yansıtabilecekleri hediyelik eşya satış dükkanlarının yer alması hedeflemektedir.

Tüm bu hedeflerin planlanması aşamasına bakıldığında yerel yönetim ilk aşamada 55 hektarlık alanı kapsayan yenileme bölgesinde 2 etap halinde çalışılması planlamıştır. Belediye Meclisinin 01.04.2010 gün, 63 sayı ve 01.04.2010 gün, 64 sayılı Kararları ile bölge 1. ve 2. etap kentsel yenileme alanı sınırı içerisine alınmış olup İ.B.Ş.B. Meclisi'nce de onay görmüştür. Yine Belediye Meclisinin 01.06.2010 gün ve 90 sayılı kararı ile yenileme alan sınırı içerisinde her türlü imar plan uygulamalarının durdurulmasına ilişkin karar İ.B.Ş.B. Meclisi'nce değerlendirilme aşamasındadır.



Şekil 6. Kentsel dönüşüm etapları (Kaynak: Karşıyaka Belediyesi)

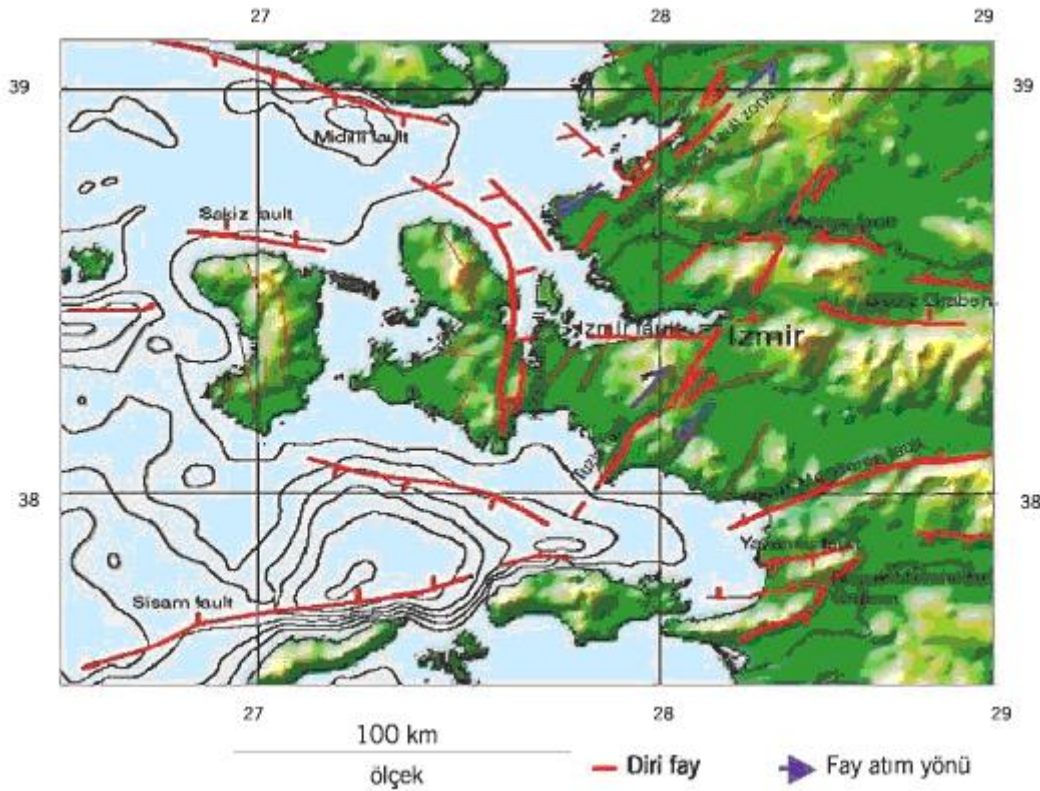
Roman vatandaşlarının yoğun olarak yaşadıkları ve 1. etabı kapsayan alanda planlama çalışmalarına esas Karşıyaka Belediyesi bünyesinde yörede yaşayan vatandaşlar, muhtarlık ve Roman derneği ile bilgilendirme toplantıları düzenlenmiş, arazide teknik ve sosyal kapsamlı anket çalışmaları tamamlanmış, her bir bina resimlenerek mevcut durum tespiti yapılmıştır. Yapılan tüm çalışmalar ile

ilgili bilgi ve belgeler incelenmek üzere 30.06.2010 tarihinde İ.B.Ş.B.'ye teslim edilmiştir. Ayrıca alan içerisinde İl Afet ve Acil Yönetim Müdürlüğü görüşü doğrultusunda Jeolojik etüd çalışmaları başlatılmıştır.

Kentsel yenilemede katılımı sağlamak ve yenileme sürecinin de sağlıklı ilerleyebilmesi için yerel yönetim geniş bir komite ile işbirliği yapmayı hedeflemektedir. Bu komitede (1) mekanda yaşayanlar, (2) şehir plancıları, mimarlar, ekonomistler, sosyologlar ve hukukçular, (3) yerel yönetim temsilcileri, (4) merkezi yönetim temsilcileri ve (5) dernek, vakıflar, birlikler ve özel şahısların yer alması planlanmıştır.

3.2 Alaybey Mahallesinde Sağıklaştırma

1999 yılında meydana gelen depremden sonra birçok mekan düzenleme disiplini uygulamalarını gözden geçirmiştir. Bu sebeple depreme yönelik araştırma ve uygulamalarda artış olmuştur. Bunlardan bir kısmı da birinci derece deprem bölgesi olan İzmir için yapılmaktadır (Şekil 7).



Şekil 7. İzmir ve çevresi aktif fay haritası, 2000 (İzmir Kent Sağlık Profili,2009)

İzmir'in kritik durumu İzmir Valiliğini de harekete geçirmiş ve görevlendirilen kamu kurum ve kuruluşlarında görev yapan inşaat mühendislerinden Deprem Riski Açısından İzmir'deki Üç Pilot Bölgede Yapı Stokunun Değerlendirilmesi Çalışması'nın yapılması istenmiştir. Özellikle Alaybey bölgesinde inşaat kalitesi çok düşük konut sayısının yüksek olmasından dolayı yerel yönetim de bir kentsel yenileme projesi için çalışmalara başlamıştır. Çalışma alanı Alaybey, Tersane ve Tuna mahallelerini kapsayan 34.8 hektarlık bir alanda yapılmaktadır. Mevcut nüfus 17064 kişi, hane sayısı

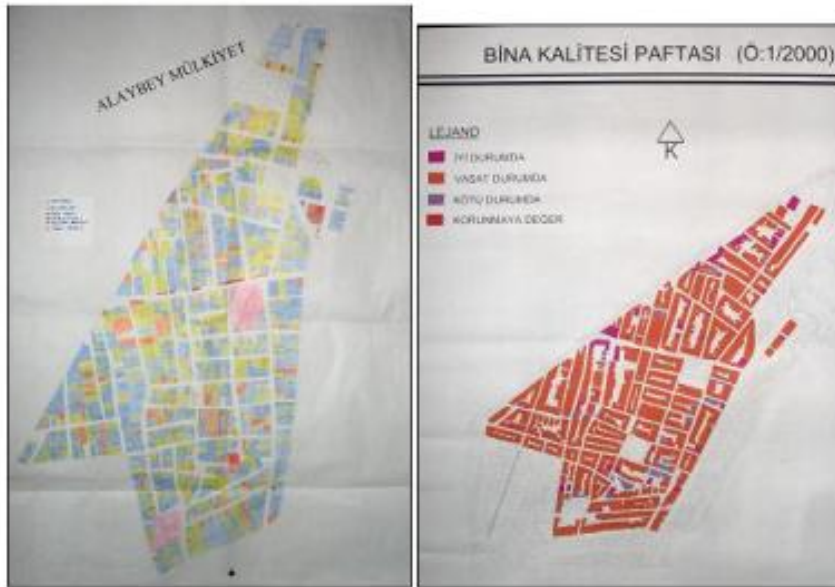
ise 6825 kişidir. Brüt 490.345 ki/ha; net 718,499 ki/ha yoğunluktadır. Alanda 121'i ruhsatsız toplam 1281 bina bulunmaktadır.

Alaybey, Tersane Bölgesi Karşıyaka'nın yani Kordelya'nın başlangıcında yer almış en eski bölgelerindendir. 1890'lı yıllardan sonra bu bölgede yerleşime başlanmıştır. Bölgede bu dönemde 1-2 katlı bahçeli evler şeklinde olan doku; 1960'lı yıllardan sonra başlayan apartmanlaşma sürecinde yoğun, donatısız, sağlıksız bir dokuya dönüşmüştür.



Şekil 8. Alaybey Bölgesinden Fotoğraflar (Kaynak: Karşıyaka Belediyesi)

Bölgede yaşayan nüfusa bakıldığında Alaybey mahallesinde 7260; Tersane mahallesinde 7164 ve Tuna mahallesinde 3127 kişi bulunmaktadır. Tüm bu nüfus, aslında bir deprem anında büyük bir tehlike içinde kalacaktır. Bunun nedeni bu nüfusun yaşadığı binaların yapı kalitesi ölçümünde gözlenmiştir. İzmir Afet Riskini azaltma eylem planı çalışmaları kapsamında İzmir ili için seçilen 3 pilot bölgeden biri olan Alaybey'de, İzmir İnşaat Mühendisleri Odası tarafından bina taramaları 2009 yılında yapılmıştır. Taranan ve yaşı belirlenebilen betonarme taşıyıcılı 218 adet binanın ortalama yaşı 29,13 olarak bulunmuştur. Bölgede taranan 259 binadan %55'inin inşaat kalitesinin zayıf (144 adet), %41'inin orta (105 adet) ve %4'ünün iyi (10adet)olduğu sonucuna varılmıştır. Bölgede bulunan binaların yalnız %4'ünün iyi durumda olması, bir afet durumunda bölgede yaşanabilecek olumsuz koşulların boyutunun ne denli büyük olduğunu gözler önüne sermektedir.



Şekil 9: Alaybey Bölgesi analizleri (Kaynak: Karşıyaka Belediyesi)

Karşıyaka Belediyesi'nce bu çalışmanın sonrasında olası afetin doğuracağı risklere karşı afet zararlarının en aza indirilmesine yönelik Bayındırlık ve İskan Müdürlüğü, İzmir Büyükşehir Belediyesi, İl Afet ve Acil Durum Müdürlüğü, İnşaat Mühendisleri Odası, Mimarlar Odası gibi birçok kurum ve kuruluşla yazılı irtibata geçilerek işbirliği talep edilmiştir. Bu bağlamda Alaybey, Tersane, Tuna ve Donanmacı Mahallelerini kapsayan yaklaşık 45 hektarlık alanda hak sahipliği, bina kalitesi, ruhsat durumu gibi analiz çalışmaları için İnşaat Mühendisleri Odası ile Belediye arasında protokol imzalanmıştır.



Şekil 10: Alaybey Kentsel Yenileme Proje Alanı (Kaynak: Karşıyaka Belediyesi)

4. Sonuç ve Değerlendirme

Herkes İçin Sağlık hareketinin çıkışı, yaşam kalitesini artırmaya yöneliktir ve şehir planlama bunu uygulayabilecek önemli bir araçtır. Ülkemizde yaşam kalitesini artırarak sağlıklı yerleşimler vadeden birçok yerel yönetim öncelikle yapılı çevre koşullarını sağlıklılaştırmaya yönelmektedir. Bunun nedeni Türkiye'nin gelişmekte olan bir ülke olması ve mekansal çelişkileri gideremediğinden mekanda birçok çarpık düzenin süregelmesidir. Ancak özellikle Avrupa'da kentler, artık sağlıklı bir şehrin, aktif bir şehir olabileceğini öne sürmekte ve uygulamalarını bu yönde yapmaktadır. Türkiye'de her ne kadar yapılı çevrenin sorunları oldukça büyük olsa da bu sorunları gidermeye yönelik faaliyetlerde "aktif yaşam" ilkesinin benimsenmesi gerekmektedir. Ancak birçok belediye kent sağlık profillerinde henüz aktif yaşamı teşvik edici uygulamalarından bahsedememektedir.

Bu çalışmada da sağlıklı kent planının önemli bir parçası olan / olmak zorunda kalan kentsel yenileme projelerinden bahsedilmiştir. Kentsel yenileme genellikle ülkemizde dönüşüm projeleri üzerinden yapılmaktadır. Ancak oldukça eleştirilen birçok uygulama yapılmakta ve mekanı sağlıklılaştırma adı altında rant odaklı planlar yapılmaktadır. Bu sorunun önüne geçebilmek için dönüşüm alanında

yaşamlarını sürdüren kişiler ile kapsamlı çalışmalar yapılarak öncelikle katılımlı bir kentsel tasarım süreci tasarlanmalıdır. Ataöv ve Osman (2007) bunu gerçekleştirebilmek için kentsel dönüşümün planlanması gerektiğini söylemektedir. Bunun için ilgi sahibi analizleri, ilgi sahipleri ile bilişsel haritaların oluşturulması ve elde edinilen bilgilerin tüm ilgi sahipleri ile paylaşarak değerlendirilmesi ve buna göre kentsel dönüşüm vizyonu, stratejileri, öncelikli projeleri saptanmalı ve detaylandırılmalıdır (Ataöv ve Osmay, 2007). Ancak Türkiye’de böyle bir katılımcılık uygulanmamaktadır. Dolayısıyla kentsel dönüşüm projeleri rant amaçlı mekan düzenlemeleri olarak kalmakta, yerel niteliklerini yitiren yaşayanlar ise barınamayacakları alanlara taşınmaktadır. Bu sebeple yerel yönetimlerin onurlu ve kaliteli bir yaşamı tüm vatandaşlarına sağlaması ve bu tür kentsel dönüşüm uygulamalarından vazgeçilmesi gerekmektedir.

Kentsel dönüşümle elde edilmek istenen yaşam kalitesini artırıcı çevrelerin oluşturulması, yalnızca iyi yollar, sağlam binalar vb değişimler ile gerçekleşmemektedir. Yapılan bir çalışmada yaşam kalitesi ölçümünün yapılabilmesi için konut, toplu taşıma ve ulaşım, konut çevresi, makro ve mikro çevreden memnuniyet, makro ve mikro çevrede sosyal bağlılık, rekreasyonel yürüyüş, fiziksel aktivite ve sağlık (Türkoğlu, Bölen ve Marans, 2008) gibi konulara odaklanarak mekana dair düzenlemeler yapılmalıdır. Dolayısıyla tam anlamda sağlıklı olabilmek için yaşam kalitesinin belli bir düzeye çekilmesi bunu yaparken de bu önemli konuların atlanmaması gerekmektedir.

Sonuç olarak, ülkemizde yapılı çevredeki sağlıksız koşullar yerel yönetimlerce kentsel yenileme araçları ile çözülmeye çalışılmaktadır. Ancak kentsel yenileme araçlarının çelişkilerinin giderilmemesi, sağlıksız koşulların her daim hüküm sürmesine neden olacaktır. Bu sebeple katılımcı bir dönüşüm süreci yaşamak gerekmektedir. Yapılı çevrenin sağlıklılaştırılmasının ivedilikle gerçekleşmesi ve gelişmiş ülkelerin sağlıklı şehir için aktif bir şehir politikaları benimsenerek uygulamalar yapılması gerekmektedir.

Teşekkür

Çalışmanın hazırlanması için gerekli verileri temin eden Karşıyaka Belediyesine, Karşıyaka Belediyesi Sağlıklı Kentler Koordinatörü Sayın Serdar Sepetçioğlu’na ve şehir plancısı Sayın Ceyda Sarıcı’ya emekleri için teşekkür ederim.

Kaynaklar

- Ataöv, A. ve Osman, S. (2007). Türkiye’de Kentsel Dönüşüme Yöntemsel Bir Yaklaşım. *METU JFA*, 2, 58-82.
- Başaran, İ. (2007). Sağlıklı Kentler Kavramının Gelişiminde Sağlıklı Kentler Projesi. *D.E.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 9(3), 207-229.
- Edwards, P. ve Tsouros, A.D. (2010). Sağlıklı Şehir Aktif Bir Şehirdir. Türkiye Sağlıklı Kentler Birliği, Bursa.
- İzmir Büyükşehir Belediyesi (2009). *İzmir Kent Sağlık Profili*. İzmir: İBŞB Sağlıklı Kentler Ofisi.
- Karaman, Z.T. (2009). Participation to the public life and becoming organized at local level in Roman settlements in İzmir. *Land Use Policy*, 26, 308-321.
- Tekeli, İ. (2009). *Gündelik Yaşam, Yaşam Kalitesi ve Yerellik Yazıları*. İstanbul: Tarih Vakfı Yurt Yayınları.
- Türkoğlu, H. (2010). Sağlıklı Şehir Yaklaşımı. www.skbo.izmir.bel.tr adresinden, 07.01.2011 tarihinde alınmıştır.
- Türkoğlu, H.D., Bölen, F. ve Marans, R.W. (2008). İstanbul’da yaşam kalitesinin ölçülmesi. *İtü dergisi/a mimarlık, planlama, tasarım*, 7 (2), 103-113.
- WHO (2008). *City Leadership for Health: Summary Evaluation of Phase IV of the WHO European Healthy Cities Network*. Editör: Geoff Gren ve Agis Tsouros. Copenhagen: World Health Organization.

IV. OTURUM:SAĞLIĞIN SOSYAL BELİRLEYİCİLERİ

SAĞLIK ALANINDAKİ EŞİTSİZLİKLER ÜZERİNE ÇALIŞMAK: YEREL EYLEM İÇİN MESAJLAR

Dr. Michael GRADY

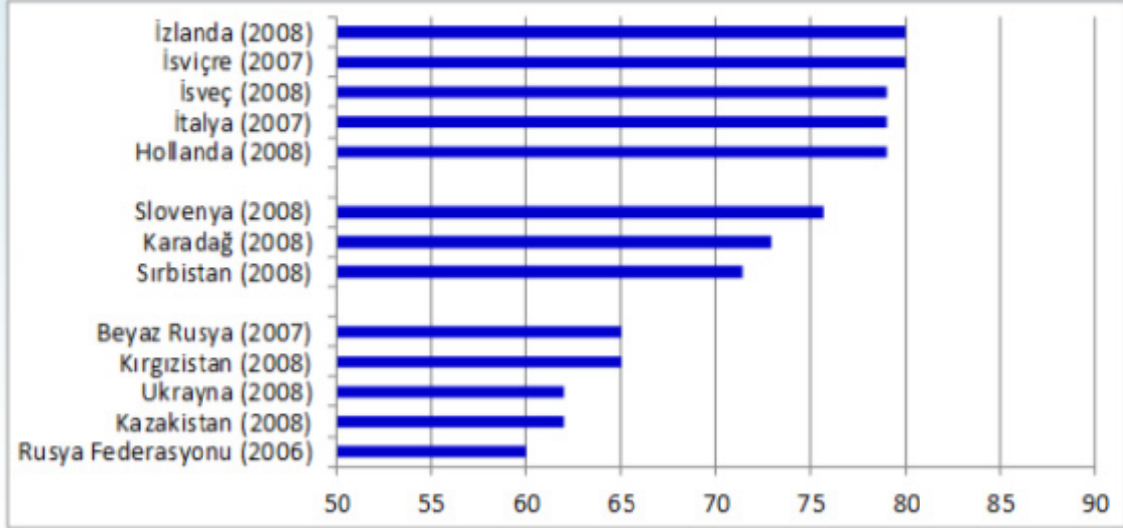
University Collage London, Kıdemli Araştırma Görevlisi, Marmot Araştırma Ekibi
University College London

UniversityCollegeLondon’dakiMarmot Araştırma Ekibi şimdiye kadar birden fazla araştırma yaptı. “Bir nesil içerisindeki eşitsizlikleri azaltmak” Sağlığın Sosyal Belirleyicileri Komisyonunun hazırlattığı bir rapordu ve tüm dünyadaki eşitsizlikleri inceledi. 2010 yılında ise İngiltere’de Sağlık Alanındaki Eşitsizlikler Konusundaki Stratejik İnceleme: Adil Toplum Sağlıklı Yaşamlar incelemesi tamamlandı ve koalisyon hükümetine sunuldu. Şu anda ise DSÖ adına Sağlık Alanındaki Eşitsizlikler ve Sağlık Alanındaki Bölünme Hakkında Avrupa Araştırmasını yürütüyoruz. Bu inceleme Sağlık 2020’ye katkıda bulunacak ve ben de bu çalışmaya destek sundum.

Sağlık alanındaki eşitsizlikler ve sebeplerin altında yatan gerçek sebep büyük ölçüde gelişti, buna önemli bir katkı da biraz önce bahsettiğim üç incelemenin birbiriyle olan tutarlılığı ve ilişkili literatür sayesinde oldu. Elimizdeki kanıtlar çok sağlam. İnsanların, doğduğu, büyüdüğü, öğrendiği, yaşadığı, çalıştığı ve yaşlandığı koşulların insan sağlığı için önemi çok büyük. Gücün dağılımındaki farklar, kaynaklara erişim üzerinde etkili ve gelirlerin de insanların yaşamları üzerinde çok büyük bir etkisi mevcut. Geliriniz ne kadar az ise sağlığınız da o kadar kötü oluyor ve bu durum sağlık alanında sosyal bir eşitsizlik oluşturuyor. Araştırmanın bir parçası olarak, özellikle de şehirleşme ile ilişkili karmaşık bir ortam içerisinde yer alan karmaşık sebepleri anlamak için bir kavramsal çerçeve oluşturduk. Politik, tarihi ve sosyoekonomik durumu inceledik ve ayrıca özellikle de çevresel etki ve şehirleşme gibi genel etmenleri inceledik. Şu anda karşı karşıya olduğumuz küresel ekonomik krizin etkisi göz ardı edilmeyecek boyutta ve şu anda derinden değişimlerin yaşandığı bir dönem içerisindeyiz. Küreselleşme, büyük nüfus hareketleri ve dünyanın her yerinde gelişen sosyal, politik ve ekonomik değişimler sağlık alanındaki eşitsizlikler konusunda önemli bir etkiye sahip.

Şu anda ekranda DSÖ Avrupa Bölgesinde erkekler için doğumdaki ortalama ömür beklentisini görüyorsunuz. Sağlığın tüm bölgede genel olarak gelişmesine rağmen zengin ve fakir arasındaki fark arttı. Verilerden siz de görebiliyorsunuz ömür beklentisindeki fark tüm Avrupa’da en yüksek ve en düşük ortalamalara bakıldığında erkeklerde 20 yıl ve kadınlarda ise 12 yıl. Yine aynı derecede öneme sahip bir başka konu ise 2003 – 2007 yılları arasında Avrupa’daki 9 milyon ölümün % 85’inin kronik bulaşıcı olmayan hastalıklardan kaynaklanıyor olması. Bu hastalıklara kalp ve damar hastalıkları, kanserler, diyabet, kronik akciğer hastalıkları ve ruh hastalıkları dahildir.

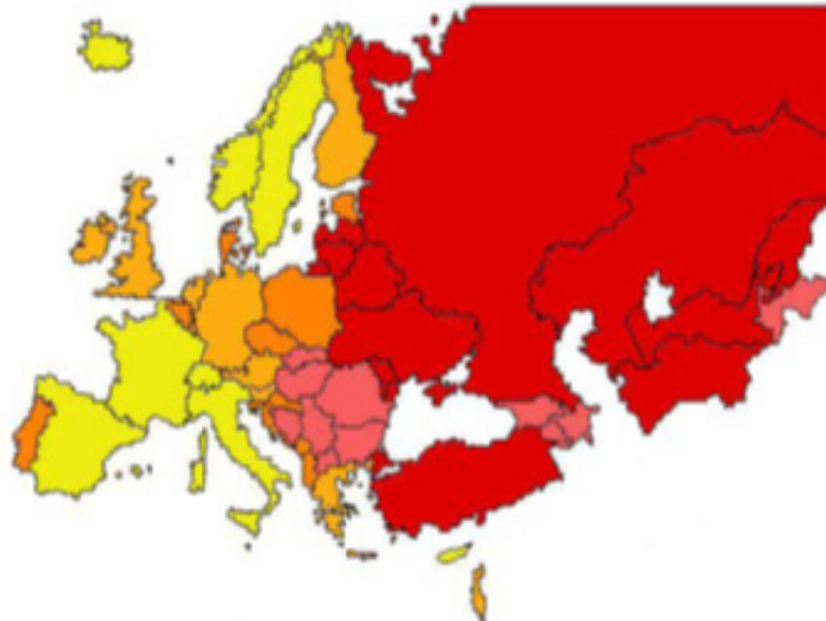
Doğumda yaşam beklentisi – erkekler, DSÖ AVRUPA



DSÖ AVRUPA Herkes için Sağlık Veritabanı

Burada da sağlık alanındaki beklenti hakkında bir slayt görüyorsunuz. Burada Avrupa Birliği'nde sağlıklı yaşam ve sakatlık olmadan yaşam süresi açısından önemli farklar gösteriliyor ve sağlık alanındaki eşitsizlikler konusunda büyük bir etkiye sahip.

Map 1 Life expectancy, in years, for countries in the WHO European region



Source: European Health for All database [online database] (1)

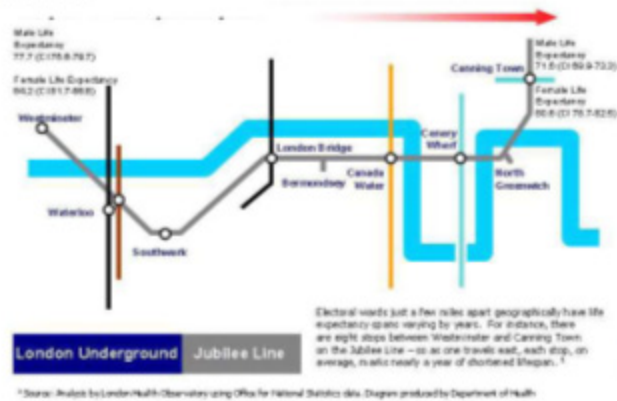
Ve haritadan da görüleceği üzere batıdan doğuya doğru giden önemli ve belirgin bir sosyal gradyan mevcut ve bu da hem bölgesel hem de ulusal çalışmalarda sağlık alanındaki eşitsizlikleri azaltmak üzere Sağlık 2020'nin kritik bir öneme sahip olduğunu ortaya koyuyor.

Eğitim çok büyük bir öneme sahip. Sağlık ve sağlık alanındaki eşitsizlikler eğitim tarafından belirleniyor. Ülkeler arasında, ülke içlerinde, şehirlerdeki sosyoekonomik durum ve eğitim düzeyi arasındaki farklar sağlık açısından belirleyicidir. Net bir şekilde bildiğimiz bir konu üniversite mezunlarının, bir beceriye sahip olmayan insanlardan çok daha sağlıklı olduğudur. İngiltere'de yaptığımız araştırmada fakir mahallelerdeki çocukların eğitimlerinin başlarında daha başarısız olduğunu net bir şekilde gördük. Bunun bir sonucu olarak bu çocuklar üniversite eğitimi ve bununla ilişkili olarak iş bulma alanlarında da başarısızlık yaşıyorlar ve daha kötü bir sağlık seviyesine sahip oluyorlar. Sadece tüm yaşamları boyunca daha kötü bir sağlık seviyesine sahip olmuyorlar aynı zamanda daha erken yaşlarda ölüyorlar. Yani eğitim sağlık alanındaki çok kritik belirleyicilerden bir tanesi.

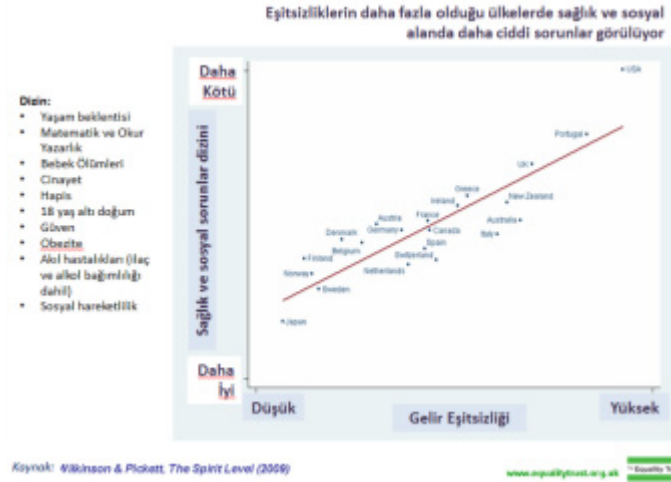
Burada gördüğünüz benim en favori slaytlarımdan birisi. Gördüğünüz Londra metrosunun haritası. En solda son derece zengin olan Westminster bölgesini görüyorsunuz. Gri hattın adı Jubilee Hattı ve bu hattı kullanarak Westminster'den Canning Town'a ulaşmak yaklaşık 20 dakika sürüyor ve toplam 8 durak mevcut. Jubilee hattındaki her istasyonda ortalama ömür süresi bir sene azalıyor. Yani Londra'da 20 dakika süren bir mesafede ömür beklentisi açısından 8 yıl fark var, bunun birçok başka şehirde de böyle olacağını düşünüyorum. Sağlık ve eşitsizlik konularını küresel, ulusal ve ayrıca yerel düzeyde gündeme getirmemiz bu sebepler yüzünden önemli. Çünkü sağlık ve eşitsizlikler açısından en büyük etkiyi yapabileceğimiz seviye yerel seviye olduğunu düşünüyorum.

Londra'da Sağlık Alanındaki Eşitsizlikler

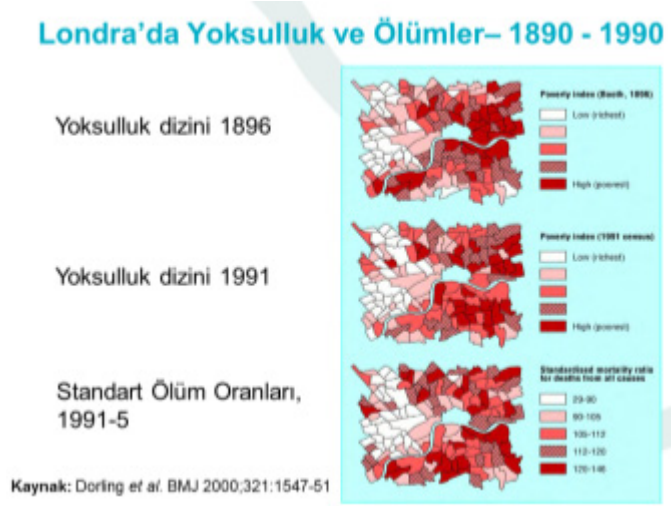
Londra'da küçük bir bölgede yaşam süresi beklentisi arasındaki farklar Westminster'den doğuya trenle gidildiğinde her bir durakta yaşam süresi 1 yıl daha az



Profesör Richard Wilkinson sağlık ve sosyal sorunlarının toplumsal etkileri konusunda çok etkileyici çalışmalar yapmış birisi. Burada ise sosyal sorunlar ve ömür beklentisi, eğitimde başarı, bebek ölümleri, ergenlerde hamilelik, obezite, akıl hastalıkları, tutuklanmalar konusu incelenmiş. Yapılan araştırmaya göre gelir adaletsizliğinin daha yüksek olduğu ülkelerde sağlık ve sosyal alanlardaki sorunlar diğerlerinden daha kötü olarak karşımıza çıkıyor. Burada da görebileceğiniz gibi ABD, Portekiz ve bir ölçüde de İngiltere eşitsizliklerin ve sağlık ve sosyal sorunların en çok görüldüğü alanlar olarak karşımıza çıkıyor.



Kısa bir süreliğine tekrar Londra'ya dönelim. Buradaki slaytın epey ürkütücü olduğunu düşünüyorum.



En tepedeki harita 1896 yılında Londra'ya gösteriyor. İkincisi 1991 yılında Londra'yı gösteriyor. Zengin bölgeler beyaz renkle boyanmış ve en fakir bölgeler ise kırmızı ile gösteriliyor. Farkedeceğimiz şeylerden birisi şu aradan bir yüzyıl geçmiş olmasına rağmen pek bir değişim yaşanmamış. Aşağıdaki harita ise 1991 ve 1995 arasında ömür beklentisini gösteriyor. Bu şunu anlatıyor, sistematik, ölçeğe uygun, güçlü eylemlere başlamazsak sağlık alanındaki eşitsizlikleri etkin bir şekilde gideremeyeceğiz. Hepsinden öte, sağlık alanındaki eşitsizliklerle mücadele edeceksek şehirlerin politik anlamda da bu yönde güçlü bir iradeye sahip olması gerekiyor.

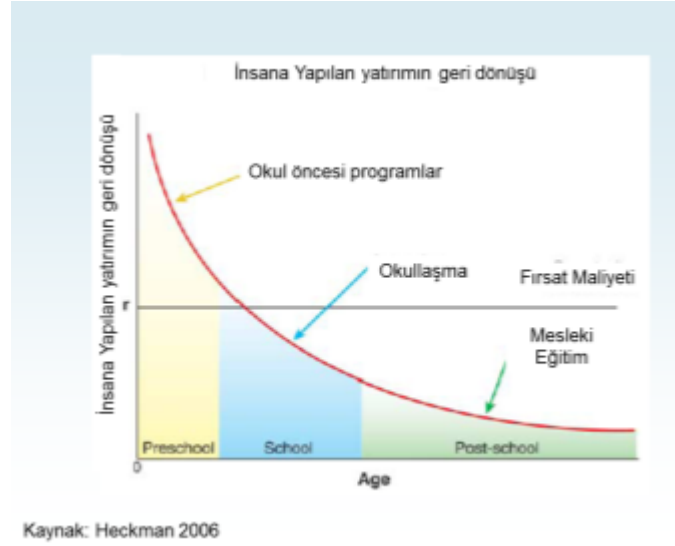
Özetlemek gerekirse, DSÖ Avrupa bölgesinde ülkeler arasında ve ülke içinde sağlık alanında çok büyük eşitsizlikler bulunmaktadır. Bildiğimiz bir şey sağlıkta sosyal farkların rol oynadığıdır, yani geliriniz ne kadar az ise sağlığınız o kadar kötü, yaşayabileceğiniz süre o kadar azdır. Çözüm için tüm sistemin ele alınması gerekiyor, sadece sağlık sistemleri üzerinde çalışmak sağlık alanındaki eşitsizlikleri azaltmayacaktır; bu elimizdeki kanıtlara dayanan açık bir mesajdır. Küresel, bölgesel ve yerel seviyede olması gereken sağlığın Sosyal Belirleyicileri üzerinde, dezavantajların büyüklüğüne bağlı olarak sistematik, sürdürülebilir ve evrensel eylemlerin gerçekleştirilmesidir. Ayrıca kanıtlar toplamak, kapasiteyi arttırmak ve politik destek oluşturmaya ihtiyacımız var.

DSÖ, bir sağlıklı şehirler çerçevesi oluşturdu ve sağlığın sosyal belirleyicileri, kentsel boyut ve yerel yönetimlerin rolünü de anlatan bir rapor yayınladı ve bu raporun editörü de bendim. Bu rapor, sağlık alanındaki eşitsizlikleri gidermek üzere çalışan şehirler için bir kılavuz niteliğinde. Hem belgelerde bu konuyu çok net olarak sunuyoruz hem de elimizdeki kanıtlar bunu açık bir şekilde destekliyor: sadece toplumdaki en hassas gruplara odaklanan, izole ve belli bir zaman kısıtlamasına sahip projeler sağlık alanındaki sosyal belirleyicilerde bir değişim yaratamamaktadır. Sistematik ve daha büyük ölçekli eylemlere ihtiyaç var. Sağlık 2020 ise bu girişimin bir parçası. Çünkü, sağlığın sosyal belirleyicilerine etki edecek ve eşitsizlikleri azaltabilecek bir sinerji yaratmak zorundayız. Stratejik eylemlerimiz bireysel olmayan fakat toplumsal olan bir yaklaşımla, insanlara, mekanlara ve süreçlere odaklanmak ve sağlığın sosyal belirleyicileri konusunda bilinci artırmak ve hem kişiler hem de topluluklar için sağlık, esenlik ve dayanıklılık oluşturmak durumundadır. Küresel ekonomik durgunluk ve krizin iki dipli olma ihtimali dikkate alındığında bunun hiç olmadığı kadar önemli bir hale gelmiş durumda.

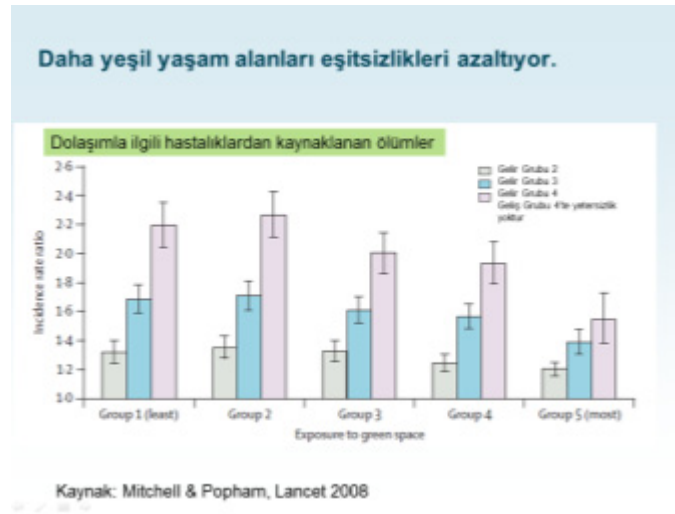
Küresel krizin bir parçası olarak gördüğümüz şey kamu harcamalarında ve sağlık hizmetlerinde muazzam kesintilerin yapılmaya başlanmış olması. İrlanda'da, İtalya'da, İspanya'da ve özellikle de Yunanistan'da... Bu slaytta gördüğünüz kanıt sosyal refaha yapılan yatırım ile tüm ölüm sebepleri arasındaki bağlantıyı gösteriyor. Sosyal hizmetlere yapılan daha yüksek yatırım topluma, ailelere, kişilere daha yüksek pay olarak geri dönüyor.



İngiltere'de yaptığımız araştırmada yaptığımız temel tavsiyelerden birisi her çocuğa hayatta en iyi başlangıcı yapma imkanını sunmak olmuştur, kimsenin buna itiraz edeceğini düşünmüyorum. Ekranda gördüğünüz insana ilk yaşlardan itibaren yapılan yatırımın yaşam süresi boyunca geri dönüşü gösteriliyor. Dezavantajlı küçük çocuklara yapılan yatırım bir yandan sosyal adalete katkı sunarken bir yandan da ekonomide ve toplumda üretkenliği önemli ölçüde artırıyor. Araştırmamızda sosyal ekonomik durum, bilişsel gelişme, okula hazır olma arasında önemli bir ilişki bulunduğunu gördük. Küçük yaştakilere yapılan yatırım hem kısa hem de uzun dönemde fayda sağlamakta ve sağlanan fayda saha sonradan yapılan müdahalelere kıyasla maliyet etkinliği daha fazladır, bu yüzden temel bir strateji olarak kullanılmalıdır.



Bugünkü sunumların birkaçında yeşil alanlar gündeme getirildi. Ben de burada yeşil alanlar ve dolaşım hastalıklarından kaynaklanan ölümler hakkında bazı kanıtları göstermek istiyorum. Her çeyrekte sosyal eşitsizlikleri görebilirsiniz. Bir alanı yönetmek, yeşil alan yaratmak, yönetmek ve sürdürmek yerel yönetimlerin ve belediyelerin yapması gereken önemli işlerden birisi olmalı çünkü elde edilecek sonuçlar sağlık alanındaki eşitsizlikler konusunda çok önemli olacak.



Yapmamız gereken hizmetleri birlikte geliştirmek ve toplumda sağlık ve esenliğin artırılmasına yönelik çalışmaları birlikte yapmak. Sağlık alanındaki eşitsizlikleri gündeme getirdiğimizde sıklıkla yetersizlikler ve başarısızlıklardan bahsediyoruz. Yetersizliklerden, dezavantajlı topluluklardan, ihtiyaç sahiplerinden, bağımlı gruplardan bahsediyoruz. Müdahalelerin analizlerine dayanan araştırmalar insanların eşit olarak görüldüğü ve toplumların yeteneklerinin mobilize edildiği daha fazla “varlığa” dayanan bir yöntemin benimsenmesi gerektiğini gösteriyor. Yerel demokrasinin geliştirilmesi ve insanların seslerini duyurmasına imkan verme sağlık alanındaki eşitsizliklerin giderilmesi için ön koşullardan birisi. Küresel ekonomik kriz devam ederken, kamu hizmetlerinde radikal reformlar yapmak yerine sadece en hassas gruplara odaklanma riski ve daha az ile daha fazla iş yapma riski bulunuyor. Nüfusun tamamını ele alan yeni bir perspektife ihtiyacımız var ve sorunlara getirilecek çözümleri Sağlık ve esenliğin geliştirilmesi, toplumun direncinin ve yeteneklerinin artırılmasına odaklanangeniç yaşlar için sunulacak hizmetler ve önleyici hizmetlerle desteklemememiz gerekiyor.

Elimizdeki kanıtlar net, katılımcılık ve güç, kaynaklar ve politikaya daha eşit erişim hem bireyleri hem de toplulukları güçlendirmektedir ve sağlık alanındaki eşitsizliklerle ilgili çalışmalarımızın mutlaka merkezinde yer almalıdır. Sağlıkta eşitliği savunanlar olarak yapmanız gereken insanların kendi yaşamlarının ve sağlıklarının kontrolünü ele alabilecekleri koşulları yaratmaktır.

Richard Wilkinson'un da İngiltere Parlamentosunda dediği gibi "Yaşam şeklinizi değiştirmek gerçekten zor ve bunu sadece formunuzun zirvesindeyseniz başarabilirsiniz". Bizim görevimiz tüm şehirlerdeki vatandaşlarımızın formlarının zirvesinde olmasını ve hayatlarının ve sağlıklarının kontrolünü kendi ellerine alabilmelerini sağlamaktır.

TÜRKİYE’DE İLLERİN “SAĞLIKLI KENT GÖSTERGELERİ” AÇISINDAN KARŞILAŞTIRILMASI

Evrım Ekiz Gözler

Nilüfer Belediyesi Sağlıklı Kentler Proje Koordinatörü

Değerli Katılımcılar hepinize merhaba. Bugün size Türkiye’de illerin sağlıklı kent göstergeleri açısından karşılaştırılması başlıklı sunum yapacağım. Bu çalışmayı biz Uludağ Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Bölüm Başkanı ve aynı zamanda belediyemizin Sağlık Danışmanı Kayıhan Pala ile birlikte hazırladık.

Bu çalışmayı yaparken amacımız, iller bazında elde edilen sağlığın sosyal belirleyicileri ve sağlıkla ilgili göstergeleri bir araya getirerek karşılaştırmasını yapmak ve elde edilen sonuçlarla mevcut durumu görsel olarak ortaya koyabilmektir. Böylece sağlıklı kent göstergeleri üzerinden mevcut verilerin görselleştirilmesini sağlamış olduk. Çalışmayı yaparken öncelikle 122 tane sağlıklı kent göstergesi belirledik. Bu göstergeleri çeşitli veri sistemlerini tarayarak elde ettik. Sonrasında resmi kurumlardan veriler topladık. Microstation V8 tasarım programı ile Türkiye haritasında iller arasındaki farklılıkların algılanmasını kolaylaştırmak için bir görselleştirme yaptık. Veri sistemini oluştururken DSÖ Sağlıklı kent göstergelerinden, Türkiye Bilimler Akademisi (TÜBA) Çevre Araştırma Biriminin veri sistemi öneri çalışmasından, TÜİK göstergelerinden ve sürdürülebilir kalkınmanın sektörel politikaları entegrasyonu proje raporlarından faydalandık. Çalışmayı yaparken çeşitli kısıtlılıklarımız oldu. Bunlar verilerin daha çok bölge bazında sunulmasından kaynaklıydı. Bölge bazında sunulduğu için iller bazında sınırlı verilere ulaşabildik. Böyle olunca da 122 göstergeden ancak 43’üne veri elde edebildik. Veri güvenilirliği ve Türkiye’deki veri sorununu en aza indirebilmek için resmi verileri kullandık. Bu kurumlarda TÜİK, Sağlık Bakanlığı ve Sosyal Güvenlik Kurumu idi.



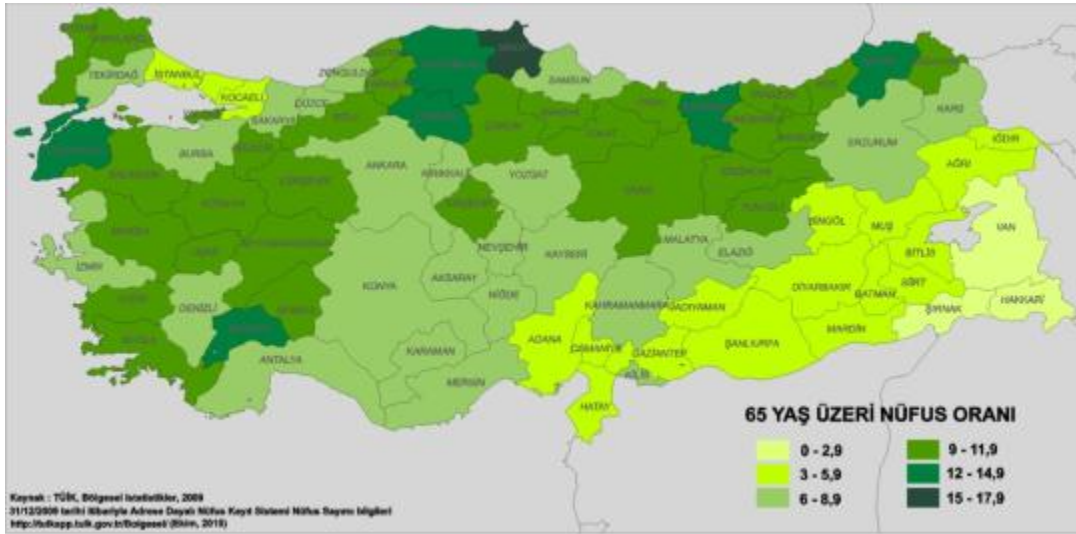
Kent nüfusunun toplam nüfus içindeki oranı.Bu haritaya baktığımızda sanayileşme ve hizmet sektörünün yoğun olduğu yoğun göç alan yerlerde kentleşme nüfusunun daha yüksek olduğunu görüyoruz.



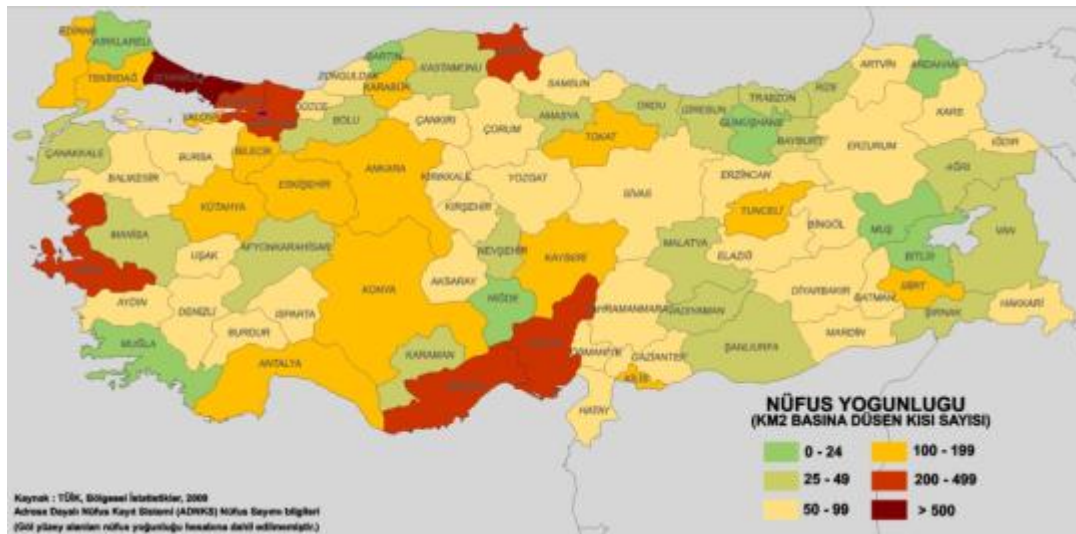
0-19 yaş aralığındaki genç nüfus oranıabaktığımızda bir spektrum karşımıza çıkıyor. Doğuda bu rakam nüfus oranının %50'lerin üzerindeyken batı bölgelerinde %20-29 aralığında kalıyor.



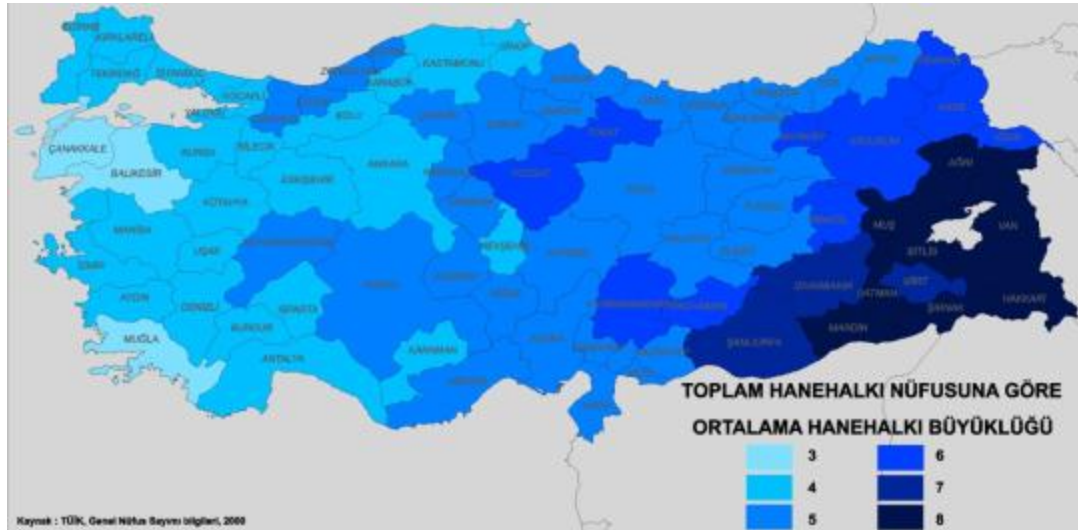
65 yaş üzeri nüfusta ise tam tersi bir durum söz konusu ancak kuzey bölgelerde 65 yaş üstü nüfus oranının daha yüksek olduğunu görüyoruz.



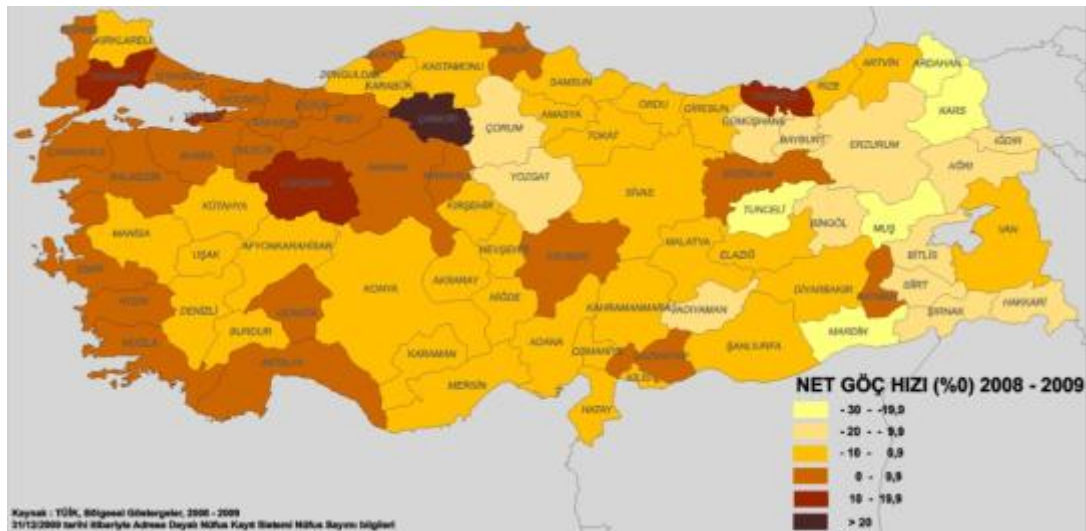
Nüfus yoğunluğuna geldiğimizde nüfusu en yoğun kentimiz İstanbul. Bunu İzmir, Kocaeli, Sakarya, Sinop, Mersin ve Adana illeri izliyor. Nüfus yoğunluğu düşük olan illere baktığımızda ise Muş, Bitlis, Gümüşhane, Ardahan ve Niğde'yi görüyoruz.



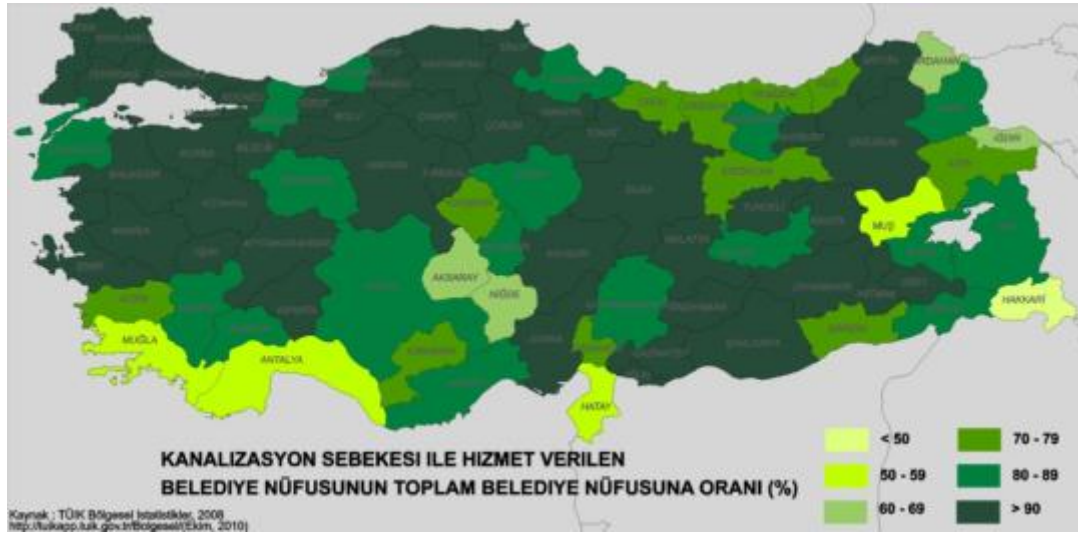
Toplam hane halkı nüfusuna göre ortalama hane halkı büyüklüğüne baktığımızda bu da sağlıklı kent göstergeleri açısından önemli bir veriydi bizim için, yine Doğu ve Güneydoğu Anadolu bölgesinde toplam hane halkı büyüklüğünün 8 olduğunu batıda Çanakkale, Balıkesir ve Muğla gibi illerimizde ise yalnızca 3 olduğunu görüyoruz. Doğu ile batı arasında bir farklılık olduğu ortaya çıkıyor.



Net göç hızıda yine bu veriyi destekler biçimde batıda çok yüksek iken, doğu bölgelerimizde ekside kalmaktadır. Yani doğudan batıya belirgin bir göç olduğu görülmekte. Sağlıklı kent göstergeleri açısından belediye hizmetlerini de inceledik.



Kanalizasyon şebekesi ile hizmet verilen belediye nüfusunun toplam belediye nüfusuna oranını inceledik. Burada Muğla, Antalya, Hatay ve Muş'un bu hizmette diğer illerden daha geride olduğunu gördük.



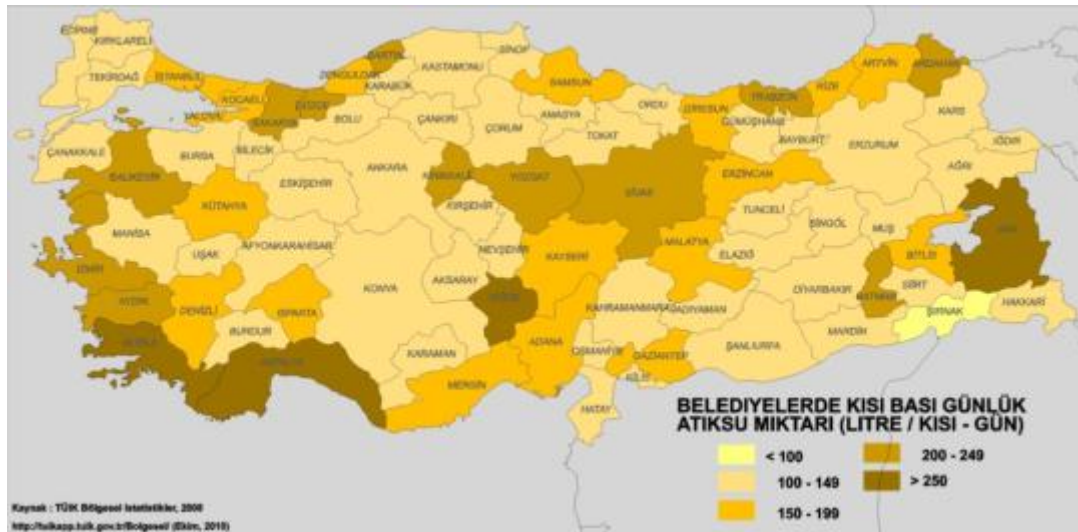
Kişi başı ortalama belediye atık miktarına baktığımızda doğu illeriyle batı arasında farklılık yakaladık. Batıda kişi başı atık miktarı daha fazla iken doğuda buna nazaran daha azdır.



Belediyelerde tüketilen kişi başı su miktarına baktığımızda en fazla su tüketilen illerin Yalova, Muğla, Van olduğu görünüyor. Buna karşın Siirt ve Şırnak'ta kişi başı su tüketim miktarı kişi başı günde 100-150 litre civarında kalmaktadır.



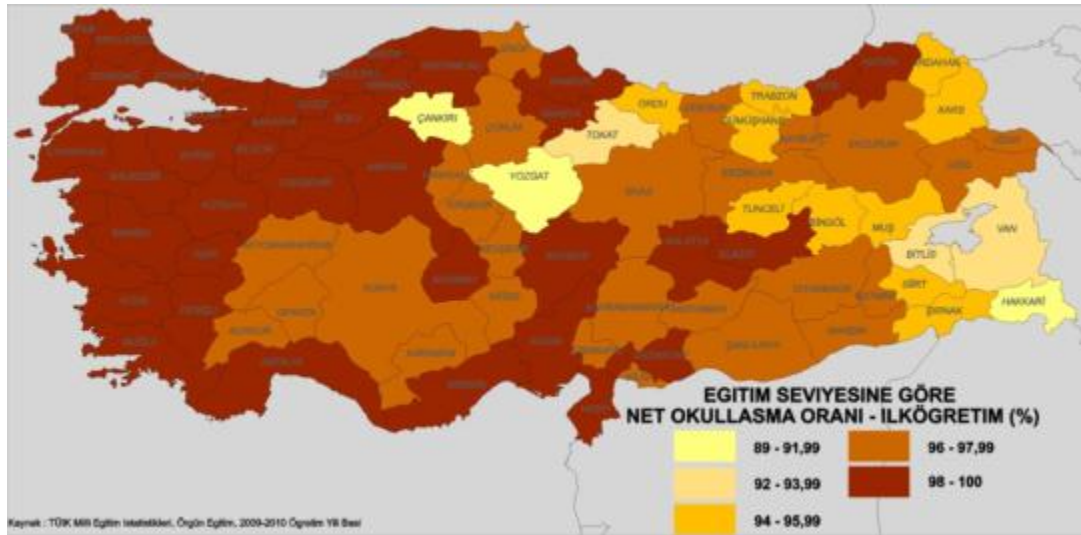
Belediyelerde günlük atık su miktarında da yine Van, Muğla, Antalya ve Niğde'de 250'nin üzerinde atık su miktarı var.



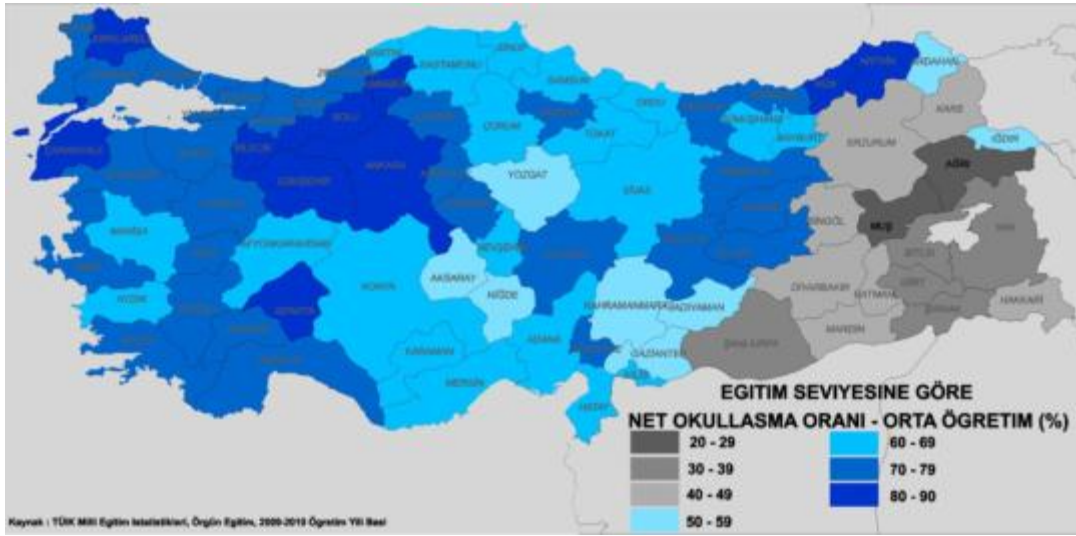
İçme ve şebeke suyuyla hizmet verilen belediye nüfusunun toplam belediye nüfusuna oranına baktığımızda Ordu, Giresun, Trabzon Rize, Şırnak ve Hakkari’de hizmet verilen nüfus oranının 80 ile 94 aralığında kaldığını gördük. Eğitim seviyesine göre net okullaşma oranı da önemli bir sağlıklı kent göstergesidir.



Net okullaşma oranının ilköğretim seviyesinde batı bölgesinde 98-100’lerde olduğunu görüyoruz. Buna karşın Doğu ve Güneydoğu Anadolu bölgesinde ki illerimizde ve Yozgat ve Çankırı’da bu rakam 89-91 aralığında kalmaktadır. Orta öğretimde de yine benzer bir durum var.



Orta öğretimde net okullaşma oranı,Muş ve Ağrı'da yalnızca %20-29 aralığında kalmaktadır. Bu da çok düşük bir rakamdır.



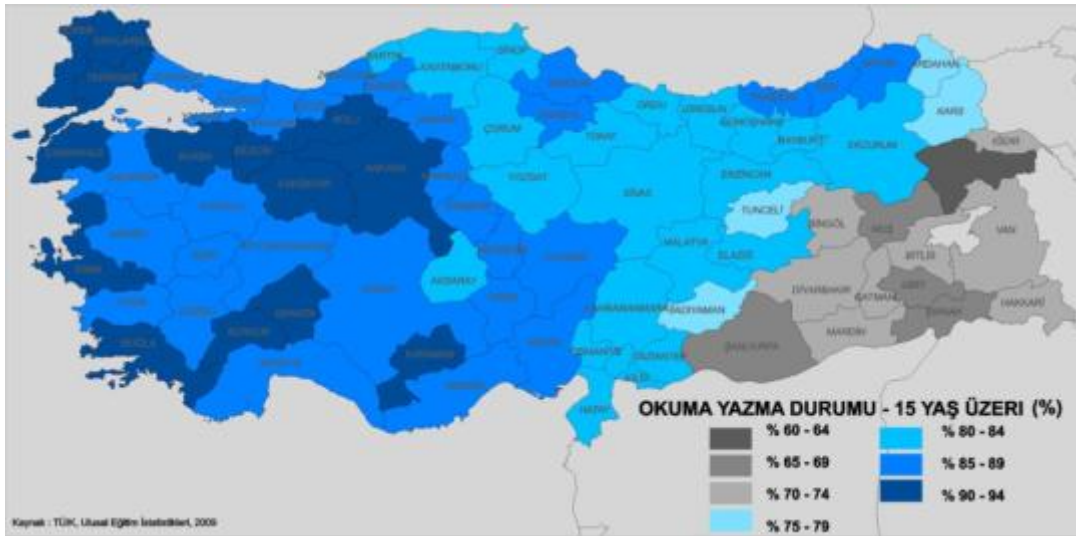
Öğretmen başına düşen öğrenci sayısı, diğer verileri desteklemektedir. İlköğretime baktığımızda yine Doğu ve Güneydoğu Anadolu bölgemizde öğretmen başına düşen öğrenci sayısının oldukça yüksek olduğunu görüyoruz. Aynı zamanda İstanbul, Bursa, Tekirdağ, Kocaeli gibi kalabalık nüfuslu illerimizde de öğretmen başına düşen öğrenci sayısı oldukça yüksektir.



Derslik başına düşen öğrenci sayısı, da yine az önceki veriyi destekler niteliktedir.



Okuma yazma durumuna geldiğimizde 15 yaş üzeri okuma yazma durumuna, baktığımızda Doğu ve Güneydoğu Anadolu Bölgelerindeki illerde okuma yazma durumunun %60-%75 aralığında kaldığını görüyoruz. Buna rağmen batıda 15 yaş üzeri okuma yazma durumu oldukça yüksektir. Üniversite mezunu kadınların oranı da önemli bir göstergedir.



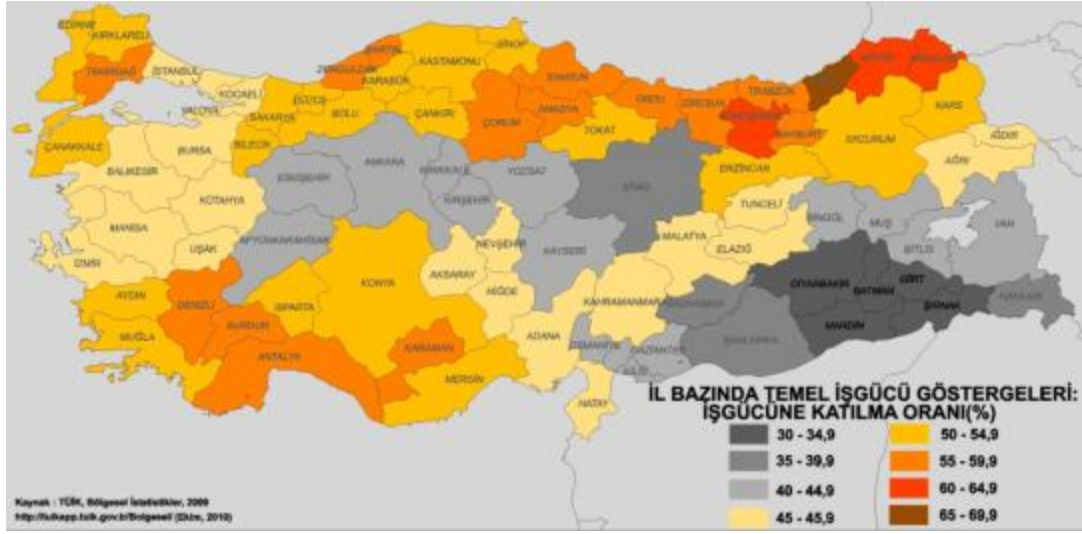
Üniversite mezunu kadınların oranı, en yüksek olan il Ankara ve bunu İzmir takip ediyor.



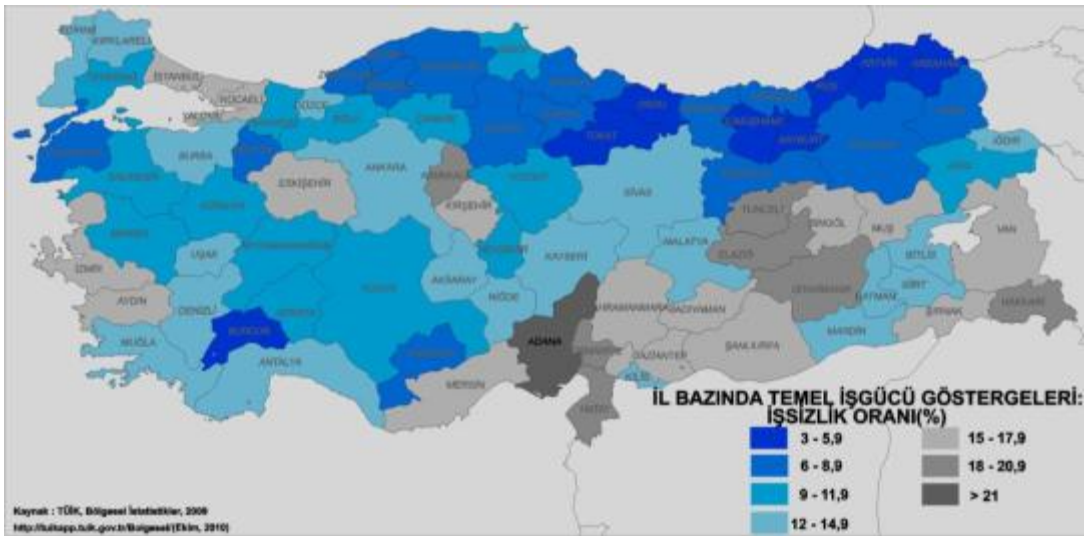
Üniversite mezunu erkeklerin oranına, baktığımızda Ankara ve onu takip eden İzmir ve Eskişehir'i görüyoruz. Yine Doğu ve Güneydoğu Anadolu Bölgelerinde bulunan illerde üniversite mezunu kadın ve erkeklerin oranı diğer illere göre daha düşüktür. İl bazında temel işgücü göstergelerinin de sağlıklı kent göstergeleri olarak değerlendirme gereği duyduk.



İşgücüne katılma oranına, bakınca işgücüne katılma oranı Karadeniz Bölgesinde yüksek görünüyor. Yine İç Anadolu, Doğu ve Güneydoğu Anadolu Bölgelerinde daha düşük seviyelerdedir.



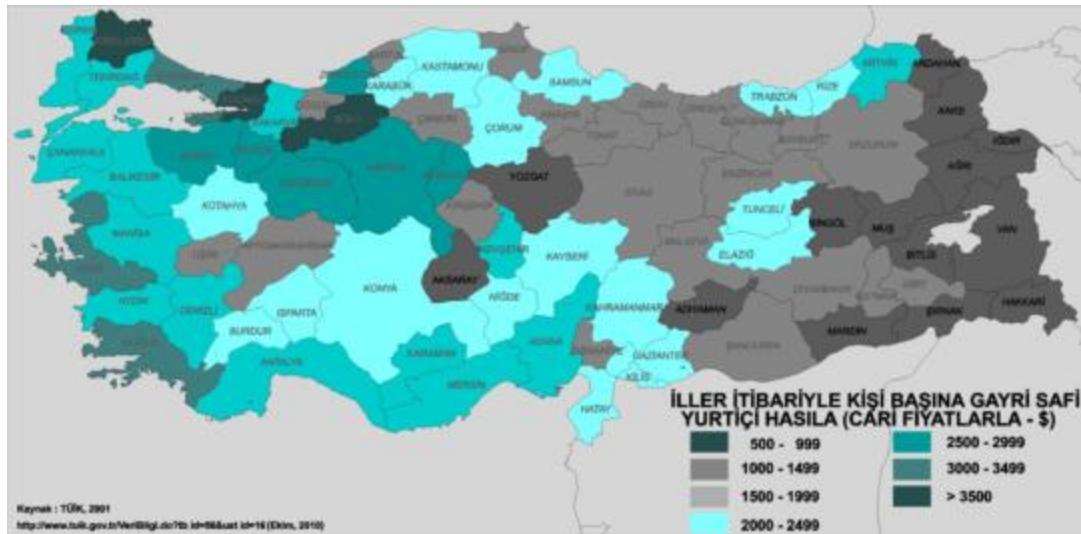
İşsizlik oranı, İstanbul, Kocaeli, Adana, Mersin gibi sanayileşmiş illerin yanı sıra yine Doğu ve Güneydoğu Anadolu Bölgelerinde daha yüksek seviyelerdedir. Kuzey bölgelerde işsizlik oranının daha düşük olduğunu gördük.



İstihdam oranına baktığımızda, çıktı aldığımız verilere göre istihdam oranı yine kuzey bölgelerimizde daha yüksektir. Yine Doğu ve Güneydoğu Anadolu Bölgelerinde daha düşük seviyelerdedir.



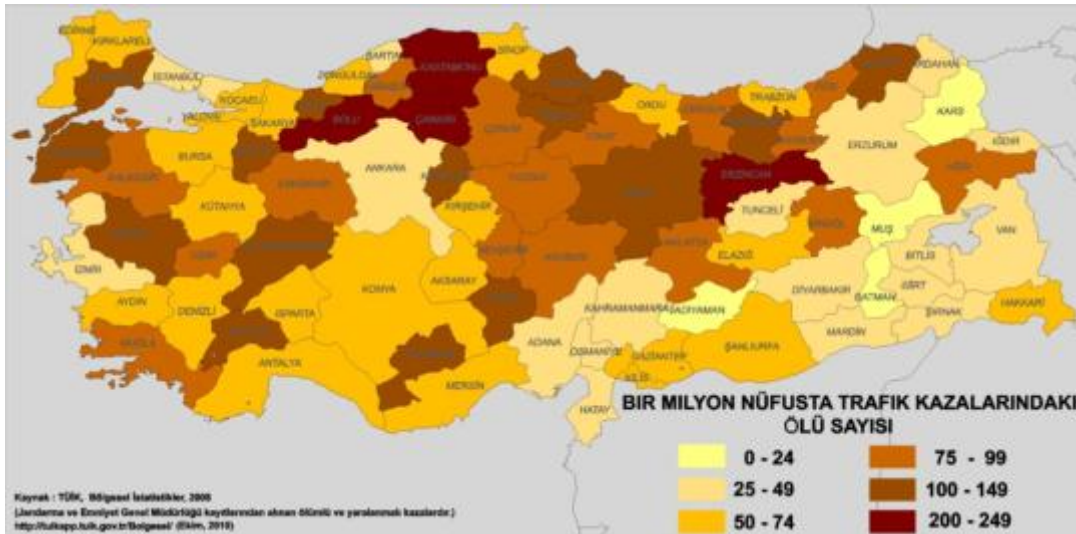
Gayri safi milli hasılanın da çok önemli bir sağlıklı kent göstergesi olduğunu düşünmekteyiz. Burada zaten doğu ile batı arasında çok ciddi bir farklılık var. Doğu illerimizde gayri safi yurtiçi hasıla 500-1000 dolar arasındayken, batı bölgelerinde 3000-5000 doların üzerine çıktığını görüyoruz.



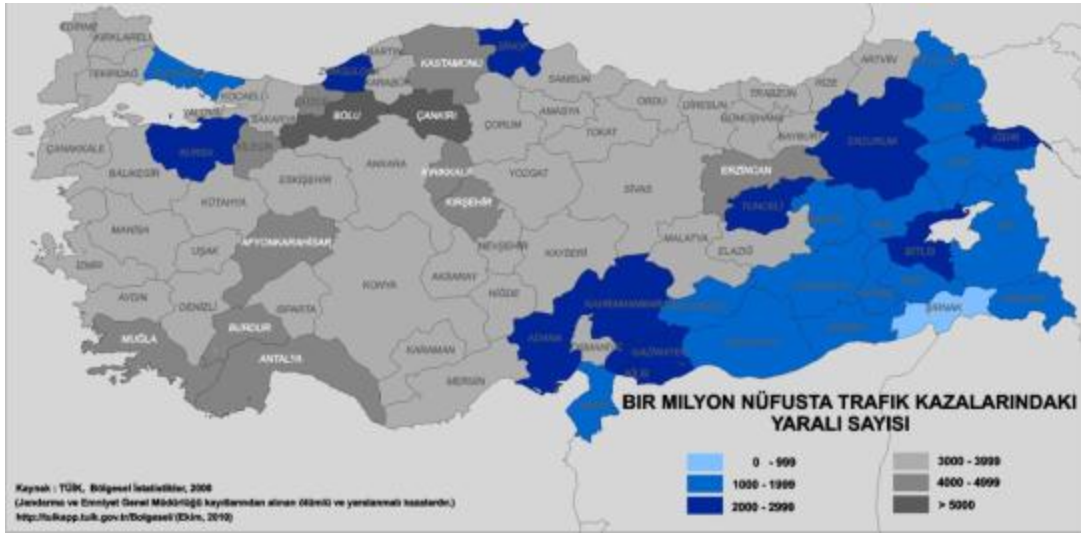
Sosyal güvenlik kapsamının yeşil kart haricinde toplam il nüfusuna oranına baktığımızda yine batıdan doğuya bir spektrumla karşılaşıyoruz. Batıda oran %90-95 lerdeyken doğuda bu rakam %50'lerin altına inebiliyor.



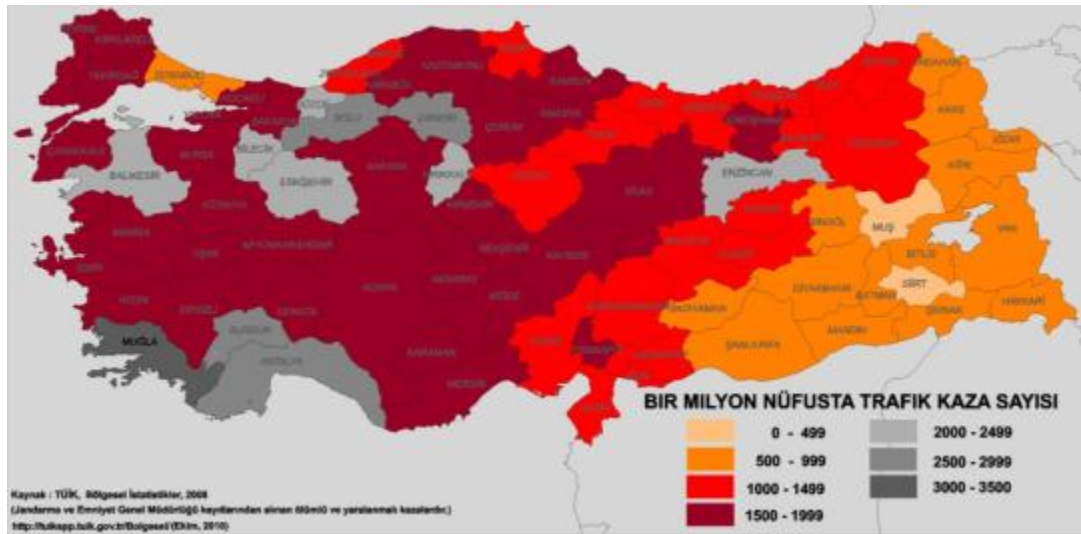
Bir milyon nüfusta trafik kazalarında ölü sayısı, otomobil sayısının fazlalığından kaynaklanıyor olsa gerek, Doğu bölgelerimizde ölü sayısı daha az iken batı bölgelerimizde daha fazladır. Transit yollarında bunda etkisi olabilir tabi ki. Çünkü Bolu ve Çankırı'da da yüksek görünmektedir.



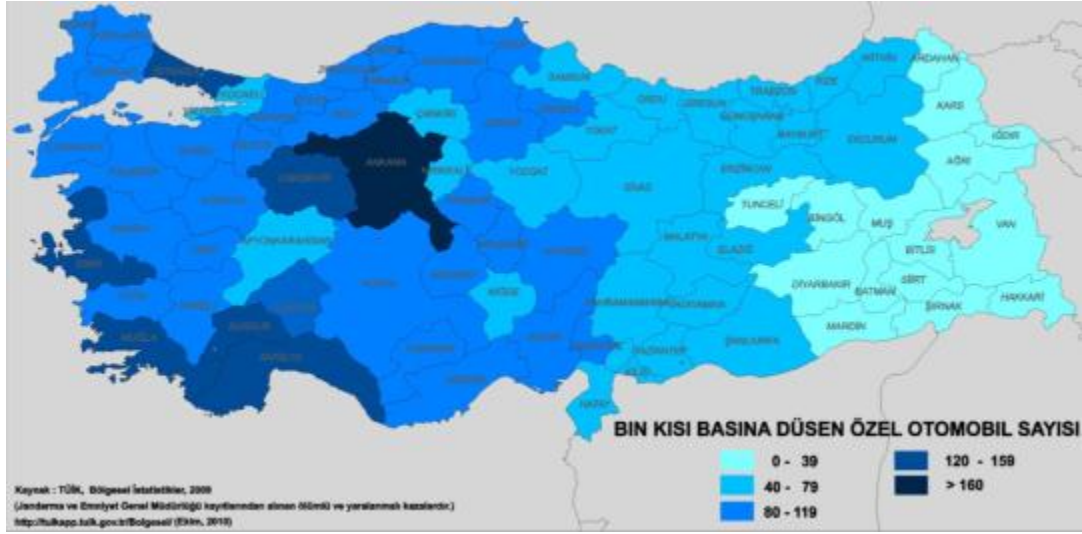
Trafik kazalarında ki yaralı sayısında da yine aynı şekilde Doğu ile batı arasında bir farklılık göze çarpıyor.



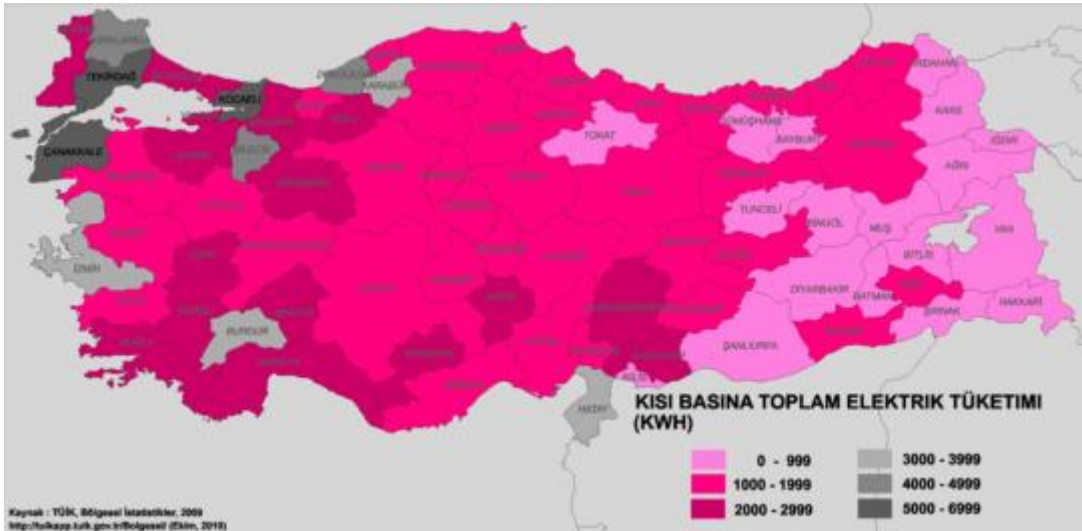
Bir milyon nüfusta trafik kaza sayısına baktığımızda trafik kazalarının en fazla olduğu ilin Muğla olduğunu görüyoruz. Bunun nedeni Muğla'nın yaz nüfusunun çok fazla olmasından olabilir.



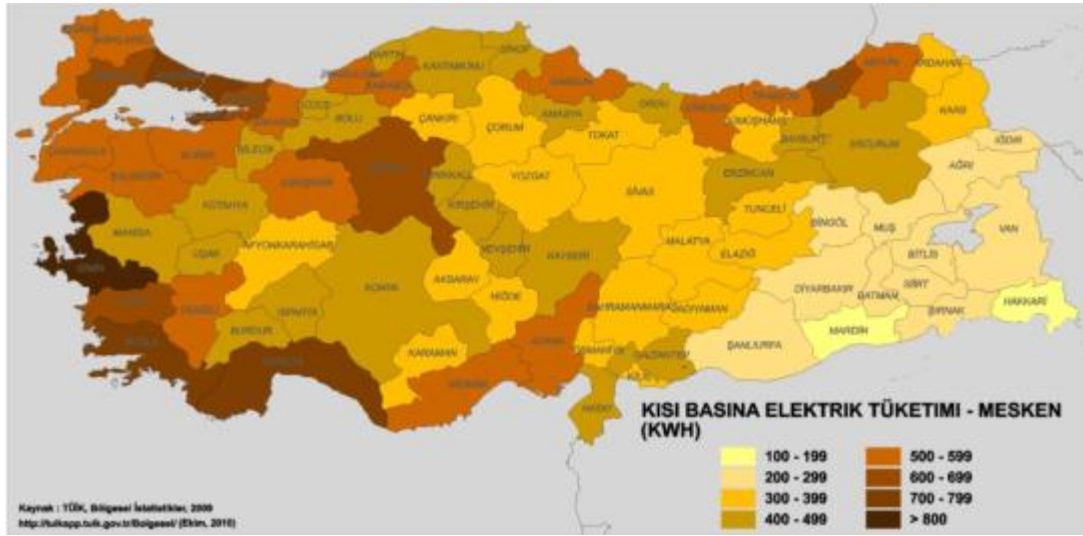
Bin kişi başına düşen özel otomobil sayısına baktığımızda da az önceki düşüncemizi kanıtladığını görüyoruz. Kişi başına düşen özel otomobil sayılarında doğudan batıya doğru bir artış söz konusu ve 1000 kişiye düşen özel otomobil sayısının en fazla 160'ın üzerinde Ankara'da olduğunu görüyoruz.



Kişi başına düşen toplam elektrik tüketimine baktığımızda bunun içine kaçak elektrik tüketimi de dahil, Doğu ve Güneydoğu Anadolu illerimizde toplam elektrik tüketimi batıya oranla daha az. En fazla elektrik tüketimi olan iller Çanakkale, Tekirdağ ve Kocaeli olarak çıkmış.



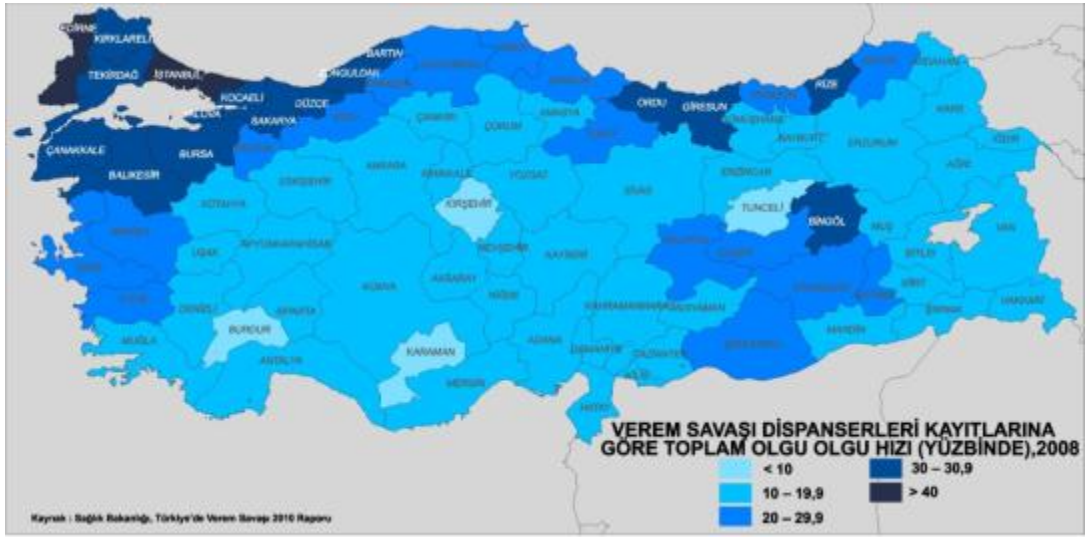
Meskene baktığımızda, kaçak elektrik buna dahil değil, doğu ve güneydoğu Anadolu bölgelerinde elektrik tüketimi düşük en fazla İzmir’de görünüyor, onu da İstanbul takip ediyor.



Sağlık verilerine geldiğimizde **Türkiye’de aktif çalışan pratisyen hekim başına düşen nüfusu** incelediğimizde Şanlıurfa, Şırnak, Hakkari, Ağrı ve İstanbul’da hekim başına düşen nüfusun 3000’den fazla olduğunu görüyoruz. Ege’de ve Karadeniz Bölgesinde yoğunlukta olmak üzere hekim başına düşen nüfus 1500-2000 civarında kalmış.



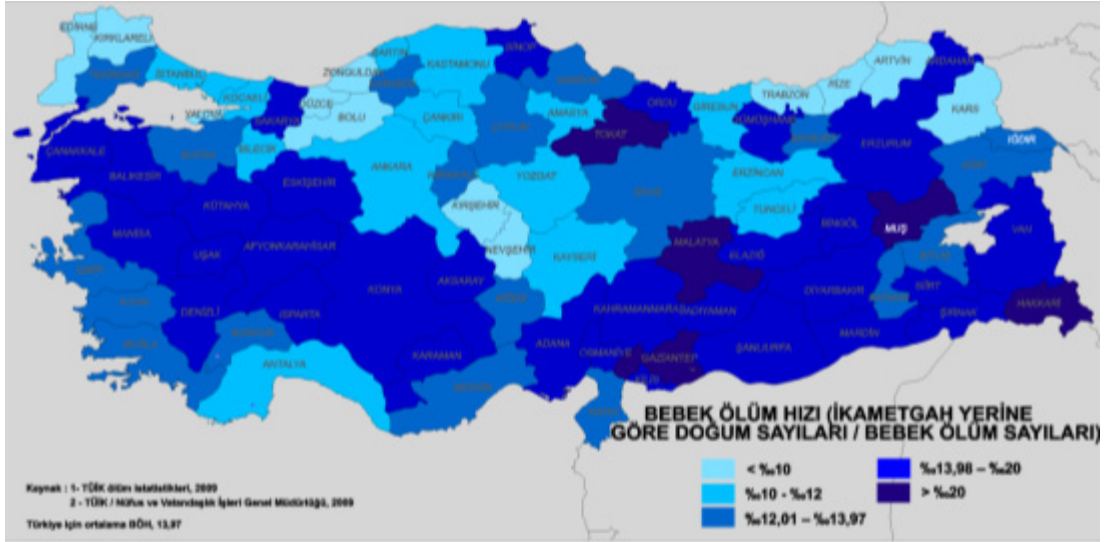
Verem Savaş Dispanseri kayıtlarına göre toplam olgu hızlarını inceledik.



Verem Savaş Dispanserleri kayıtlarına göre temaslı muayeneler; Antalya, Aksaray, Nevşehir, Burdur, Muş ve Iğdır'da yüksek olduğunu gördük.



Bebek ölüm hızı sağlıklı kent göstergeleri açısından çok önemli bir göstergedir. Buna baktığımız zaman Muş, Malatya, Hakkari, Gaziantep ve Tokat'ta bebek ölüm hızlarının binde 20'den daha fazla olduğunu gördük. Fakat bu göstergede doğu ile batı arasında net bir ayrım olmadığını gördük. İç Ege ve Orta Anadolu'da bu rakam oldukça yüksek seyrediyor.



Sonuç yerine bizim bu çalışmayı bu toplantıda sunmakta ki amacımız bu tür bir çalışmanın Sağlıklı Kentler Birliği'ne örnek olmasını sağlamaktır. Birlik bu çalışmayı saha araştırmaları, veri güncellemesiyle destekleyebilir. Sağlıklı Kentler Birliği üye kentlerden edineceği verilerden oluşan bir veri tabanı oluşturabilir. Bunun sonrasında Birlik bünyesinde oluşturulacak bir çalışma grubu veri tabanını kullanarak yıllık raporlamalar yapabilir. Böylece amacımız belediyeler arasında bir rekabet yaratmak değil, sadece bir motivasyon sağlamak ve üye kentlerin sağlıklı kent ölçütleri açısından nerede olduğunu görmek. Bu nedenle biz bu çalışmamızın Sağlıklı Kentler Birliğine örnek olmasını ve geliştirilmesini temenni ediyoruz.

YENİDEN YAPILANAN YOKSULLUK ALANLARININ “YAŞAM KALİTESİ” GÖSTERGELERİ AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ. KAYSERİ KENTİ ÖRNEĞİNDE BİR İNCELEME

Yrd. Doç. Dr. Hayat ZENGİN

Dokuz Eylül Üniversitesi Şehir ve Bölge Planlama Bölümü

Giriş

“Yaşam kalitesi” kavramı, çok sayıda araştırmaya temel teşkil etmenin yanı sıra, yerel ve ulusal platformlarda ve özellikle de Avrupa Birliği’ne bağlı çalışmalarda önemli bir yer tutmaktadır. Sosyal ve ekonomik politikalar üzerinde belirleyici etkisi olan yaşam kalitesi kavramı, şehir planlama çalışmalarının, sosyo-ekonomik araştırmaların, kent, çevre ve bedensel sağlığı ile ilgili değerlendirmelerin önemli bir başlığı olma niteliği taşımaktadır. Farklı tanımlamaları olmakla birlikte sözkonusu ele alışlarda, yaşam kalitesi tanımlamasıyla bireysel yaşam şartları ve toplumsal refah düzeyi arasındaki ilişkinin çok yönlü ve geniş kapsamlı içeriğine dikkat çekilmeye çalışıldığı izlenmektedir. Araştırmalar teknolojinin gelişmesi ya da gelir seviyesinin yükselmesiyle değişen şartların yaşam kalitesinin tek başına bir göstergesi olamayacağını; mekânsal, sosyal, kültürel ve hatta politik faktörlerin de önemli etkilerinin bulunduğunu, kalitenin esas olarak bireyler ile gündelik hayatın süregeldiği çevre arasındaki ilişkinin niteliği bağlamında ortaya çıktığını ortaya koymuştur.

Konu bu bağlamda, yani bireylerin yaşam alanları ile kurdukları ilişki temelinde ele alındığında ise, kaçınılmaz olarak üç farklı bileşenle ilişki kurma zorunluluğu açığa çıkmaktadır;

Ekonomik çevre; yaşam maliyeti, alım gücü gibi özellikler ile tanımlanırken,

Sosyal çevre; yaşam biçimi, eğitim ve sağlık hizmetlerine erişim, dayanışma, toplumsal iletişim, güvenlik, aidiyet, kimlik ,yerellik vb. özellikler ile,

Fiziksel çevre; ise, ulaşım, erişebilirlik, toplu taşıma olanakları, altyapı ve belediye hizmetleri, sosyo-kültürel aktiviteler, doğal ve tarihi değerlerin korunması, açık ve yeşil alan varlığı, konut tipi ve kalitesi, konut yakın çevresinin yaşam niteliği, gibi özellikler ile tanımlanmaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü, yaşam kalitesi ile ilgili değerlendirmelere farklı bir boyut daha kazandırmış ve “kişilerin hedefleri, beklentileri ile bağlantılı olarak, yaşadıkları kültür ve değer yargılarının bütünü içinde durumlarını algılama biçimi” tanımlamasıyla, kişilerin içerisinde yaşadıkları sosyokültürel ortamda kendi sağlıklarını algılama biçiminin önemine işaret etmiştir. Tanımın bu niteliği de dikkate

alındığında aslında karşımızda niceliksel olarak kolayca ölçmeye açık koşulların varlığından ziyade, sübjektif ve ancak yaşantı yoluyla deneyimlenebilecek şartların bulunduğu açıktır. Diğer yandan böyle bir tanımlama ile sağlığın, yalnızca hastalık veya sakatlık hali ile değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal olarak iyi durumda olma hali ile değerlendirilmesi gereken bir alan olduğu da ortaya çıkmaktadır. Bu doğrultuda kent sağlığı ile ilgili olarak yapılacak değerlendirmelerde, kişilerin kendi fiziksel, psikolojik ve sosyal çevrelerinden ne ölçüde memnun olduklarının (Wish, 1986, s.94) ve yaşamlarındaki bazı niteliklerin varlığı veya yokluğunun onları ne ölçüde onları rahatsız ettiğinin belirlenmesi de önem kazanmaktadır. Üstelik yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilecek konut ve yaşam çevresi niteliği, bireyin sağlığından toplumun sağlığına doğru genişleyen bir yelpazede kritik hale gelmektedir.

Burada dikkat edilmesi gerekli bir başka önemli husus, yaşam kalitesinin sıradan tanımlamalarda işaret edilen pahalı zevkler ya da tüketim nesneleri ile herhangi bir ilişkisinin bulunmayışıdır. Oysa bugün izlenebilen şekliyle, yaşam kalitesi, tüketim ekonomisi'nin sihirli sözcüklerinden biri olarak pazarlama piyasasında kendisine çokça yer bulabilen bir kavram haline gelmiştir. Bu bağlamda özellikle kentlerde yaşamın estetikleştirilmesi çalışmalarına temel oluştururken, sadece birer makyaj çalışması olarak ortaya çıkan uygulamalar aracılığıyla da aslında kavram olarak bir içerik boşalması yaşanmıştır. Yaşanan içeriksel daralma Türkiye kentleşme pratiğinde 1980'lerden itibaren izlenmeye başlayan önemli değişimler içerisinde hissedilirken, esas olarak 2000'li yılların yeni şartları içerisinde belirgin hale gelmiştir. Zira bu aşamadan sonra, kentler tamamen tüketimin mekanları olarak ve operasyonel imar faaliyetleri aracılığıyla yapılandırılırlarken, bu kavrama daha fazla tutunma gereksinimi de ortaya çıkmıştır.

Kentlerin temel bileşeni haline gelmiş göç ve yoksulluk alanlarındaki sorunların çözümünde fiziksel nitelik değişimini önceleyen uygulamalara da bu aşamadan itibaren hız kazandırılmıştır. Bu alanlar yaşam kalitesinin arttırılması söylemi ile öncelikli müdahale odakları haline getirilirken, aslında kentsel dönüşüm olarak adlandırılan operasyonel çalışmalar için de uygun çalışma zeminleri yaratılmıştır. Dolayısıyla değerlendirmelerin salt fiziksel nitelik ve yeni olma hali üzerinden yapıldığı piyasaya endekli bu ortam içerisinde söz konusu kavram giderek ciddi bir içerik boşalması ile de karşı karşıya gelmiştir. Böylece bugün bazı başarılı uygulamaların yanı sıra kentler sorunlu imar faaliyetleri içerisinde yapılandırılmaya başlamışlardır. Burada temel sorun kavramın araçsallaştırılma biçimidir ve yaygın bir coğrafyada bazı yanılgıların açığa çıkmasına neden olmaktadır. Söz konusu yanılgıları somut göstergelerle tartışabilmek üzere, Kayseri kenti örnek olarak seçilmiştir. Göçle oluşmuş yoksulluk alanlarının yaşam kalitesi yoksunluğu iddiası ile karşı karşıya geldikleri imar uygulamalarının sonuçlarının değerlendirileceği çalışmada, hızlı dönüşüm uygulamalarına sahne olan Yıldırım Beyazıt Mahallesi, bireylerin yaşam çevreleri ile kurdukları ilişkinin nitelikleri çerçevesinde tartışmalara veri alınacaktır.

Dönüşen Kayseri ve Yoksulluk Alanları

Kayseri 2000'lerle birlikte hızlı değişim potansiyeli yakalamış özel kentlerden biridir. Ancak ihracat ve üretim odaklı ekonomik aktivitesi, muhafazakar ve özgün toplumsal yapılanması ile kentsel girişimcilik konularında özel bir performans göstermiş olan kent, yaşanabilirlik şartlarında aynı performansı yakalamayı başaramamıştır, (Keyman, 2010, s.37-63). Bu alandaki geri kalmışlığı farklı etmenlerle açıklamak mümkün olmakla birlikte, genel bir çerçevede yaşamakta olan dönüşüm sürecinin arızalı içeriği olarak ortaya koymak mümkündür. Mekan ve sermaye odaklı bir dönüşüme eklemelenemeyen toplumsal yaşam ve yerleşik değerleri olan muhafazakar bir toplumsal işleyişi yeni sembolik değerlerle yapılandırma çabaları, kentsel yaşamın niteliğinde önemli kayıpların yaşanmasını beraberinde getirmiştir.

Bu esnada kent, yaşadığı gelişmeler nedeniyle ama daha da belirgin olarak sermayesini taşınmaz piyasası üzerinden de genişletme çabasına bağlı olarak adeta bir şantiye görünümü kazanmıştır. Böylece açık biçimde izlenebilir hale gelmiş olan yüksek dönüşüm enerjisi aslında olumlanabilecek bir güç olmakla birlikte, Kayseri için bazı olumsuzlukları da beraberinde getirmiştir. Hareketlenen taşınmaz piyasasının kentin doğal ve giderek tarihsel, kültürel nitelikleri için tehdit haline gelmesi son yıllardaki temel kentsel sorunlardan biri olmuştur. Burada kritik olan ise, sözkonusu kayıplara neden olan uygulamaların aslında kentteki yaşam kalitesini arttırmak iddiası ile ortaya çıkmış olmalarıdır. Nitekim tarihi ve kültürel miras, özellikle yoksulluğun çökeldiği alanlarda gerçekleştirilen temizlik operasyonları aracılığıyla büyük ölçüde zarar görmüştür, (Zengin, 2010, s.120-126). Yine yaşam kalitesini arttırma iddiası ile gelişen çok sayıda yeni uygulama doğal alanlarda özellikli ekosistemlerde geri dönüşü olmayan kayıplara da yol açmaya başlamıştır.

Kent böylece bir yandan büyük konut yatırımları, geniş bulvarlar ve bu yatırımlara entegre olmuş alışveriş odakları etrafında örülürken, arka planda da giderek sorunlu bir nitelik kazanmaya başlamıştır. Somut olarak gözler önüne çıkan yeni fiziksel biçimleniş, ne kültürel ne de coğrafi özelliklerin belirlediği, kopuk form, renk ve doku özellikleri ile, gündelik yaşantıyı da yeniden biçimlendirmeye başlamıştır. Bu doğrultuda tamamen bir tüketim piyasasına uyarlanmış yaşam pratiği içerisinde yoksulluk ise, toplumsal düzeyde hayırseverlik bağlamında manevi duyguların tatminine imkan veren bir oluşum olarak ve mekansal düzeyde ise, kentsel dönüşüm uygulamaları için gerekli meşru zemini yaratma potansiyeli çerçevesinde anlam kazanmıştır. Göçle oluşmuş ve imar sorunlarını halletmiş olmakla birlikte gecekondu olarak damgalanan yaşama bölgeleri bu kapsamda hızla dönüşmeye başlamıştır (Kalkan, 2010, ss.77-78). Böylece bugün, belki başka hiçbir kentte izlenemeyecek ölçüde hızlı yıkım faaliyetleri aracılığıyla sosyomekansal şema büyük ölçüde değişim göstermiştir. Batıda doğuya doğru kayan prestij alanları, bu yöndeki kentsel biçimlenişi yeniden

organize etmeye başlarken, bugün için sıklıkla izlenebilen zenginliğin yoksul yaşama alanlarına yaklaştığı ve hatta içiçe geçtiği bölgelerde görsel çelişkiler açığa çıkmıştır.

Yıldırım Beyazıt mahallesi, varlık-yokluk ya da yeni-eski bağlamında izlenebilen böyle bir ikili ve birbirinin içine geçmiş kentsel örüntünün, daha çok bir yarılma formunda izlenebildiği, göçle ve kaçak yapılaşmalar yoluyla ortaya çıkmış kentsel bölgelerden biridir. Fiziksel ve sosyo-ekonomik nitelikler



açısından zayıf olan bölge son dönemde yaşanan gelişmeler içerisinde kendine has bir konut ve arsa piyasası aracılığıyla özgün bir deneyim alanı haline gelmiştir.





Burada dikkatle değerlendirilmesi gereken ise, bugün pek çok kentte de benzer biçimde dönüşüm uygulamalarına zemin hazırlayan kentsel yaşam kalitesini arttırma iddialarının samimiyet düzeyidir. Zira değerlendirmelerin salt fiziksel nitelik ve yeni olma hali üzerinden yapıldığı piyasaya endeksli bir ortamda, zaten içeriği boşaltılmış olan kavram aracılığıyla, büyük ekonomik kazanımlar elde edilmekte iken, aslında bireysel ve toplumsal yaşamın niteliklerinde önemli arızalara neden olunmaktadır.

Yıldırım Beyazıt mahallesi bugün 50.000 kişiye yaklaşmış olan nüfusu ile tamamen göçle oluşmuş bir yaşama alanıdır. Mahalle, batı yönünden gelen imar uygulamalarına büyük ölçüde teslim olmakla birlikte, doğu yönünde halen kırsal yaşam niteliklerini korumaya devam etmektedir. Bu yönde ağırlıklı Roman'ların kendine özgü yaşam kültürleri ile oluşturdukları Konaklar mahallesi ile kesiştiği noktalarda çok daha yoksul yaşam alanlarına sahiptir. Yıldırım Beyazıt ve yakın çevresindeki mahallelerin tümü kaçak yapılaşmalarla gelişim göstermişlerdir. Ancak süreç içerisinde mülkiyet

problemleri çözülmüş olan mahallede ilk imar uygulamalarına, 1986 tarihli imar planı ile başlanmıştır. Ardından hazırlanan 01.02.1989 tarihli 1/1000 ölçekli uygulama imar planları ise bölgedeki inşaat faaliyetlerine büyük bir ivme kazandırmıştır.

Gecekonduları ticarileştiren aşama ise, çok katlı apartman blokları aracılığıyla farklı bir konut piyasasının ortaya çıkmaya başladığı 1990'lı yıllar olmuştur. Bu süreçte yerel yönetim, yapsat, konut kooperatifleri, emlakçılar, vb. aktörleri de içerisine çeken bir sermaye yaratma modeli, bölgeyi bambaşka bir mekansal ve toplumsal deneyimin içerisine sürüklemiştir. Böyle bir deneyimi kritik hale getiren şartlar ise, konut ve arsa piyasası



yoluyla yaratılan zenginliğin paylaşılma biçimiyle açığa çıkmıştır. Diğer yandan, bugün kentsel dönüşüm uygulamalarının temel ortak problemlerinden biri olan, yaratılmış fiziksel çevre ile sosyal gerçeklik arasındaki uyum problemi bağlamında da Yıldırım Beyazıt mahallesi özel bir konum kazanmıştır.

Bölgede yerel halk ve muhtarlık dışında, emlakçılar ve konut kooperatifleriyle yapılan çok sayıda görüşme, şartları değişken ama ağırlıkla yoksulu mağdur etmeye yönelik bir mekanizmanın varlığını ortaya koymuştur. Bu noktada bölgedeki imar faaliyetlerinin tüm tarafları gibi, kendi çıkarlarını maksimize etmeye çabalayan gecekondu, haksız kazanç sahibi topluluklar biçiminde damgalanıyor olmakla birlikte, pazarlık koşullarını içerisinde hareket etme kabiliyeti en az kesim olarak büyük zararlara uğramıştır. Üstelik arsa sahibi ya da müteahhit gibi maddi yüklenici olmayan kesimlerin dahi alandan gelir elde etmelerine olanak sağlayan ve ahlaki olmayan bir işleyiş içerisinde, başta ekonomik olmak üzere daha pek çok alanda da önemli mağduriyetlerin ortaya çıkmasına aracılık edilmiştir. Mağduriyetler bölgeden ayrılmak zorunda kalanlar ve alanda yaşamını sürdürme şartlarını sağlamış olanlar açısından farklı biçimlerde ortaya çıkmış olsa da, temelde bireysel ve toplumsal yaşamın nitelikleri ile ilgili olduklarından, artık mahallenin dönüşümü sürecindeki yaşanabilirlik iddialarını doğrulamanın olanağı kalmamıştır.

Son olarak yaşanabilirliği dönüşen yoksulluk alanları üzerinden değerlendirmek...

Bugün pek çok araştırmanın bulguları, yoksulluk alanları üzerinde gerçekleşen dönüşüm uygulamalarının çok sayıda soruna neden olduğunu ortaya koymaktadır. Söz konusu sorunlar, hem sosyo-ekonomik çerçevede hem de yaşam kültürünü desteklemeyen fiziksel biçimleniş temelinde

kritik açılımlara işaret etmektedirler. Bu sunumda ele alınmış olan Yıldırım Beyazıt mahallesi örneği de, hızlı bir dönüşüm enerjisine sahip olan Kayseri kentinin, bu enerji aracılığıyla aslında yaygın bir biçimde yaşadığı mekansal dönüşümü “yaşam kalitesi” bağlamında değerlendirmeye olanak sağlayan veriler sunmaktadır. Söz konusu veriler başta işaret edilen üç kapsam yani fiziksel çevre, sosyal çevre ve ekonomik çevre kalitesi bağlamlarında ele alındığında aşağıda yer alan sonuçlara ulaşılmaktadır.

Ekonomik Çevre Kalitesi Açısından;

Bölgede yaşayan toplulukların değer sistemleri ekonomik kaygılar nedeniyle değişime uğramaktadır. Kendisine güçlü ve spekülâtif bir piyasa içerisinde sınırlı olanaklar yaratmayı başaramamış toplumsal kesimler artık giderek kendilerine yeni bir hayat kurma arayışına girişmeye başlamışlardır. Bu aşamada gelenek, örf ve adetlerden kopuş, gençlere aktarılamayan toplumsal değerler ve yeni yaşam çevrelerine uyumlanma konularında önemli sorunlar yaşandığı, yapılan görüşmelerde açıkça ortaya konmuştur. Yine inşa edilen yeni yaşam çevrelerinden konut edinmek konusundaki yetersizliklere vurgu yapılırken, yeni apartmanlardan daire sahibi olanlar için yaşam maliyetlerini karşılamamanın zorluklarına dikkat çekilmiştir. Apartman dairesine geçiş hane halkının çalışma koşullarını ve dolayısıyla gelirini değiştirmede, başlangıçta kaloriferli ve daha konforlu bir dairede yaşamayı cazip bulan aileler için, ödenemeyen aidatlar ve yakıt giderlerinin önemli bir sorun olduğu ifade edilmiştir. Görüşmelerde ailelerin yalnızca % 50’sinin yeni konutlarında oturma eğiliminde oldukları ve arsalarının konum ve büyüklükleri nedeniyle birden fazla daire sahibi olanların, kira gelirleri nedeniyle yeni şartlara uyum sağlamakta daha avantajlı olduklarını ortaya çıkmıştır. Yeni yaşam çevresinin maliyetlerini göğüsleyemeyenler için bölgeyi terk etmek zorunlu hale gelirken, konutlarını kiraya vererek, özellikle kentin doğusunda inşa edilmiş olan daha düşük kalitedeki toplu konut alanlarına taşınmak zorunda kalanlar için zaten bölgenin yetersiz fiziksel olanakları nedeniyle yaşanabilirlik koşullarından söz etmenin olanağı kalmamıştır.





Sosyal Çevre Kalitesi Açısından;

Bütün bu gelişmeler sonunda mahalleden ayrılarak kent çeperinde inşa edilmiş düşük nitelikli toplu konut alanlarında yer edinmeye çalışan aileler için sosyal yaşam ciddi biçimde arızaya uğramış ve fiziksel çevre ile daha sağlıklı ilişki kurma olanağı da ortadan kalkmıştır. Mahallede yaşamayı sürdürenler ise, inşa edilen apartman bloklarında, farklı bir toplumsal kesim ve yaşam kültürü ile bir arada olmanın sıkıntılarını ortaya koyarken, fiziksel değişimin komşuluk ilişkilerini ve aidiyet duygusunu zedelemekte olduğunu vurgulamışlardır. Bölgede dönüşümü olumlu bir gelişme olarak yorumlayan kesimlerin ise, konuya daha çok ısınma problemi açısından yaklaştıkları ve bir apartman dairesinde olmayı bu nedenle istedikleri izlenmiştir. Aileler böyle bir sorun nedeniyle yaşam kültürü çelişmesini göz ardı edebildiklerini ve bu noktada yeni sosyal çevrenin yarattığı sıkıntıları göğüsleyebildiklerini ifade etmişlerdir.

Yeni apartman dairesinin maliyetlerini karşılayabilenler için ısınma problemi aşılmış olsa da ortaya çıkan en önemli sorun, sokak örüntüsünün ortadan kalkmış olması ve böylece sosyal ilişki ağlarının zayıflamış olmasıdır. Ayrık nizam, yüksek katlı ve çok daireli apartman blokları içerisinde komşuluk ilişkilerinde, güven ve dayanışma ağlarındaki zayıflamanın mahalle sakinlerini mutsuz eden önemli bir konu olduğu bulgulanmıştır. Apartman dairelerindeki yaşama uyumlanmayı başarmış ailelerin çoğu gençler için eğitim ve sosyal paylaşım olanaklarının eksikliğini önemli bir problem olarak ortaya koymaktadır. Mahallede bugün varlığını sürdüren bir kahvehane ve bir adet internet kafe en önemli sosyalleşme noktaları olarak tariflenmektedir. Aileler çocuklar ve gençleri sosyal kontrol ağlarının zayıfladığı yeni ortamda takip etmekte zorlandıklarını ifade etmişlerdir. Diğer yandan yaşanabilirlik bağlamında son derece önemli bir kapsam olan, spor, kişisel gelişim, ekonomik destek birimleri, hobi ve kurs gibi etkinliklerinin yer almadığı bir bölgede yaşamının sorunları dile getirilmiştir.

Fiziksel Çevre Kalitesi Açısından

Yeni inşa edilen konutların özellikleri açısından, büyüklük, oda sayısı, plan niteliği, konum gibi konularda sorunlar bulunmaktadır. Yaşam kültürünü desteklemeyen bir mimari anlayış, Kayseri'deki konut pazarı eğilimleriyle ortaya çıkan standart üzeri büyüklüklerle bütünleşmekte ve lüks ve yaşanabilir olarak tariflenen çok katlı yapılaşmalar ortaya çıkmaktadır. Ne var ki yaşanabilirlik bu kadar sığ ele alınabilecek bir kavram olmadığından ve hem gündelik yaşamın fiziksel çevre ve hem de sosyal çevre ile etkileşiminde aranan standartlar bağlamında değerlendirmeler yapıldığında ciddi sorunların varlığı dikkat çekmektedir.



Konut çevresinin özellikleri yaşam kalitesinin en önemli göstergelerinden biridir. Özellikle çocuklar, gençler, emekliler ve çalışmayan nüfus komşuluk çevresinde uzunca süre vakit geçiren gruplardır. İyi düzenlenmiş ve planlanmış konut çevreleri yaşam kalitesini yükseltmekte ve aynı zamanda bir bölgede yaşama talebinin oluşmasını da sağlamaktadır. Mahalledeki yeni uygulamalara bakıldığında, daha çok yaşamların depolandığı inşaatlardan oluşan ve çevreyle bağ kurmayı çok da önemsemeyen uygulamalara rastlanmaktadır. Bugün zaten imar planlarında yer alan altyapının uygulanmasındaki gecikmelerden kaynaklanan önemli problemler de mevcuttur. Bu nedenle konutlarına yerleşmiş gruplar halen çevre düzenlemeleri bağlamında ciddi yetersizlikleri olan, yol, yeşil alan, otopark çözümleri gerçekleşmemiş şantiye niteliğindeki alanlarda ve daha da önemlisi, toplu taşıma güzergahları ile entegre edilmemiş, kente uzak bölgelerde ikamet etmektedirler. Bununla birlikte yapılan görüşmelerde yeni inşa edilmiş yapılardan çoğunun halen imar izinlerinin bulunmadığı saptanmıştır. Bölgede imar hakkı ihlalleri vardır ve elektrik, su gibi altyapı hizmetleri geçici çözümlerle sağlanmaktadır. Bölgedeki apartmanlarda yaşayanlar, şantiye elektriği kullanımı nedeniyle ödedikleri yüksek faturalara dikkat çekmişlerdir.

Kaynaklar

Kalkan, Y. 2009. Kayseri'de Gecekondu, Laçın Yayınları, Kayseri.

Keyman, F. & Lorasdağı, B. 2010, Kentler, Anadolu'nun Dönüşümü, Türkiye'nin Geleceği, Doğan Yayıncılık, İstanbul.

Wish, N.B. 1986 Are We Really Measuring the Quality of life? Well Being Has Subjective Dimensions as well as Objective Ones", American Journal of Economics and Sociology, Vol 45 (1), s.94-102.

Zengin, H. 2010. Varlık-Yokluk Ekseninde Anlam ve Mekan, Kayseri Örneğinde Bir İnceleme, Kent ve Toplum, sayı 1, s.120-126, Alter Yayıncılık, Ankara.

TEPEBAŞI BELEDİYESİ BELDEEVLERİ'NDE YÜRÜTÜLEN KADIN SAĞLIĞI ÇALIŞMALARI

1.Konuşmacı:Özge SAYER/ Tepebaşı Belediyesi

Eskişehir Tepebaşı Belediyesi 1999 yılında Dt. Ahmet Ataç'ın Başkanlığa seçilmesiyle birlikte yeni bir Belediyecilik anlayışına yönelmiştir. Yönetim öncelikle bir kentin mutluluğunun; içinde yaşadığı temiz ve sağlıklı topluma bağlı olduğuna dikkat çekmiştir. Bu anlayışa uygun olarak da DSÖ' nün yürüttüğü "Sağlıklı Şehirler" hareketine üyelik çalışmaları başlatılmıştır. 2001 Yılında III. Faza üyelikle başlayan bu süreç 2009 yılında V. faz üyeliği ile devam ettirilmektedir.

Eskişehir Tepebaşı Belediyesi'nce yaşanabilir bir kent tüm altyapı hizmetlerinin yanında; Güçlü, dayanışma içinde ve kendi yaşamını etkileyen kararlara katılımı olan bir toplumu içerir. Bunun için özerk öğrenimler, özerk üretimler, özerk etkinlikler, hizmet ve bilgi değişimleri yapılabilecek, her saat erişilebilir yerleri, tüm mahallelerde hizmete sokmak gerektiği tespit edilmiştir.

Tepebaşı Belediyesi olarak bölgemizde yaşayan vatandaşlarımıza daha iyi hizmet verebilmek, talep ve şikâyetlerini yerine getirebilmek adına, mahallerde belirli noktalarda kurulmuş olan Belde Evleri ile sosyal yardımlar ve kültürel faaliyetler gerçekleştirilmektedir.



Bugün; bütün vatandaşlarımızın, haftanın 7 günü ortak olarak kullanabildiği 11 belde evimizde birçok faaliyet yürütülmektedir. Belde Evlerimiz ile genç, yaşlı, kadın, erkek, çocuk binlerce vatandaşımız meslek edindirme, eğitim, hobi, spor, müzik gibi halk eğitim, üniversite, kendi eğitimlerimiz ve gönüllüler ile işbirliği halinde olduğumuz 50'nin üzerinde kurs ve eğitimden ücretsiz olarak yararlanabilmektedir. Öncelikle, kurslar açılmadan önce, kentte yaşayan vatandaşların beklenti ve isteklerini belirleyebilmek için bir anket paylaşmakta ve anketten alınan sonuçlara göre kurslar belirlenmektedir. Kurslara tam katılımı sağlamak amacıyla da Belde Evlerimiz çocuk oyun odaları uygulaması ile desteklenmektedir. 2009 yılından bu yana 10.000 in üzerinde vatandaşımız, bu kurslardan faydalanmıştır. "Belde Evi Çarşısı" projesi ile de kadınların hobi kursları sayesinde öğrenip geliştirdikleri ürünleri satışa sunulmuş ve ek gelir elde etmeleri sağlanmıştır. Özetle, Belde Evleri, Tepebaşı Belediyesi sağlıklı kent hareketinde ilçede yaşayanlarla, özellikle de kadınlarla birlikte, katılımcı karar almamızı sağlayan ve iletişimimizi kolaylaştıran en önemli organdır.

Tepebaşı Belediyesi olarak kadınların kendi ihtiyaçları ve talepleri doğrultusunda güçlenmesini sağlayacak, kadın üzerinden değil, bunun yerine kadınlarla birlikte katılımcı ve dayanışma ruhunun önemsendiği çalışmalar eşliğinde kente katkı sağlanması amaçlanmıştır.

Bu amaçla yola çıkarak Belediyemizin Belde evlerinde hazırlanan kadın çalışmalarının en güzel örneklerin-den biri de 2009 – 2011 dönemi içinde 4 Belde Evinde uyguladığımız “Sağlık Öğütleri” ve “Kadınlar Birbirleriyle Konuşuyor” başlıklı bilgilendirme toplantılarıdır. Kadınların konuşmak, paylaşmak, bilgi almak ve merak ettikleri konularla ilgili, konunun uzmanlarıyla buluştukları bu toplantıları; anlatan-dinleyen hiyerarşisinden uzak sohbetlerin gerçekleştiği toplantılar olarak kurgulanmıştır. Kadınların aktif katılımlarıyla birlikte her hafta; sağlığa ulaşma ve sağlığı koruma, bebek ve çocuk gelişimi, beslenme, gençlerle iletişim, aile içi iletişim gibi başlıklar ele alınmış ve bu toplantılar kadınların talepleri ile şekillenerek ilerlemiştir. Sayısı 100 ü, toplam “katılım” sayısı 1500 i aşan bu bilgilendirme toplantıları yapılan çalışmaların yararlılığını görmek üzere yaptığımız geri bildirim toplantılarında, kadınların verdiği fikirlerden ilham alarak yeni projelere yönelmemizi sağlamıştır.



Toplantı organizasyonundan, konu başlıklarına kadar her noktada kadınlarla birlikte karar aldığımız bu toplantılara; konu hakkında bilgi sahibi uzmanlarımızı davet etmekteyiz. Sağlıklı Şehir ofisimizden, Belde Evi sorumlularımıza, meclis üyelerimizden, mahalle gönüllü birimlerimize kadar herkesle iletişim zinciri oluşturup toplantı koordinasyonu için birlikte çalışmaktayız. Talep edilen konu başlığında bilgilendirmeyi gerçekleştiren uzman kişiler, psikolog, sosyolog, sosyal çalışmacı, hukukçu ve hekim unvanları ile belediye personelimizle birlikte, bu çalışmalar çatısında işbirliği içinde olduğumuz Eskişehir Anadolu Üniversitesi, Osmangazi Üniversitesi öğretim üyeleri, Eskişehir Barosu Kadın Komisyonu, Eskişehir Demokratik Kadın Platformu, Uçan Süpürge, Kadın Adayları Destekleme ve Eğitim Derneği “Ka-Der” ve diğer yerel Sivil Toplum Kuruluşlarından, kadın çalışmalarında deneyim sahibi olan üyeler olmuştur. Gönüllülük esasına dayanan bu işbirlikleri ile gerçekleştirilen 8 Mart Dünya Emekçi Kadınlar Günü çalışmaları ile kent içinde kadın çalışmalarının sürekliliğini ve bütünlüğünü sağlamak amacıyla bir “Düzenleme Komitesi” oluşturulmuş, gönüllü çalışmacılar bir çatı altında toplanmış, güçlü bir iletişim ağı da böylelikle sağlanmıştır.

Var olan toplum düzeni içerisinde yalnızlaştırılan, birçok sosyal ortam ve destekten yoksun bırakılan ve giderek daha fazla şiddetin hedefi haline gelen kadınların ortak sorunlarının çözümü için bir araya gelerek sahip oldukları gücü hatırlamalarında örgütlenmenin ve dayanışmanın önemi yadsınamaz. Buradan yola çıkarak; Kadın Emekçini Değerlendirme Vakfı KEDV ile imzalanan protokol sayesinde “Kadın Liderlik ve Güçlendirme Eğitimi”, kadınların talepleri doğrultusunda Çamlıca ve Yeşiltepe belde evlerinde başlatılmıştır. Bu eğitimle kadınların gündelik yaşamda ihtiyaç duydukları konulardaki (liderlik ve örgütlenme, finansal okuryazarlık, bilgisayar ve internet kullanımı, girişimcilik, mahalle anneliği, çocuk gelişimi ve eğitimi, vs.) bilgileri ve kolektif liderlik becerileri güçlendirilmektedir.

Kadınların içinde oldukları her işin daha dönüştürücü, daha çevreye saygılı ve tüketimden ziyade daha üretime odaklı işler olduğunu fark etmenin bilinciyle, yaratıcı fikirler; daha önce yapılan “Liderlik ve Güçlendirme” eğitimleri ile birleştirilerek atölyelere çevrildi ve kadınların organik üretimi öğrenmek üzere başladıkları Mutfak Atölyeleri, sonrasında kadın dayanışması ve örgütlenmesi adına örnek teşkil eden bir oluşuma, Narçiçeği Kadın Kooperatifine dönüşmüştür. Bize de Tepebaşı Belediyesi olarak kooperatifte kadınların ürettikleri doğal ve yerli ürünlerin Ekolojik Pazar’da kentle buluşmasını sağlamak kalmıştır. Kadınlarla yaptığımız her çalışmada kadınların kendilerini ifade etmek için ne kadar istekli ve hevesli olduklarını görmek bize güç katıyor. Kâğıt dönüşüm atölyesinde yapılan çalışmalar, bez torba atölyesi ve ambalaj atıklarının toplanarak değerlendirilmesi için yapılan bilgilendirme toplantısına kadınların aktif katılımları dayanışmanın ve çevre bilincinin şekillenmesine öncülük eden çalışmalar olarak yerlerini almıştır.

Eğitimlerin dışında kadınlarla günübirlik şehir dışı gezilerine, konserler ve tiyatrolara da gitmek ihmal edilmemiştir; bu sayede; Bursa, Çanakkale, Yazılıkaya, İstanbul, Konya ve Ankara’ya düzenlediğimiz Kültür Gezilerine yaklaşık 18000 kadın katılım göstermiştir.

Tepebaşı Belediyesi olarak; bu şehri kadınların sadece evlerine hapsedikleri bir şehirden öteye; sokaklarında, parklarında, sinemalarında, sabahında, gecesinde yan yana olduğumuz; kadına yönelik şiddetten uzak bir şehre dönüştürmenin çabasını vermekteyiz.

Tepebaşı Belediye Başkanımız Sayın Ahmet ATAÇ’ın “kadın güçlendirme politikası” çerçevesinde Eskişehir’de 2010 yılı Ağustos ayı içerisinde art arda yaşanan kadın cinayetleri vakalarının ardından Tepebaşı Sağlıklı Kent Konseyi Yürütme Kurulu ‘Eskişehir’de Yaşanan Aile İçi Şiddet ve Kadın Cinayetleri Vakaları adlı bir basın açıklaması ile Toplumsal Şiddet ve Aile İçi Şiddete karşı mücadele ve dayanışma göstermek ve bu konuda örnek bir model oluşturmak amacıyla, şehirde bu konuda çalışmalar yürüten bütün kurum, kuruluş ve sivil toplum örgütlerini işbirliğine çağırmıştır.

Yapılan Basın Açıklaması sonrasında 11 Ağustos 2010 tarihinde Tepebaşı Belediyesi’nde düzenlenen ilk işbirliği toplantısı’na Eskişehir Büyükşehir Belediyesi Kadın Danışma Merkezi, Tepebaşı Belediyesi Kadın Sığınma Evi, Sağlıklı Şehir Proje Ofisi ve Odunpazarı Belediyesi çalışanları, Anadolu Üniversitesi ile Osmangazi Üniversitesi Akademisyenleri, Öğretim Üyeleri, SHÇEK İl Müdürlüğü Kadın Sığınma Evi temsilcisi, Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı çalışanları ve çeşitli Sivil Toplum Örgütleri’nin kadın temsilcileri katılmışlardır. Bu toplantıda Aile İçi Şiddet ve Kadın Cinayetleriyle Mücadele konusunda bir şehir modeli oluşturmak üzere 4 çalışma grubu oluşturulmuştur.

Bunlar;

- 1) Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Şehir Protokolü oluşturulması
- 2) Eğitim Seti
- 3) Farkındalık Yaratma ve Kampanyalar
- 4) Yerel Ağ**

Tepebaşı Sağlıklı Kent Hareketinin başlatmış olduğu bu çalışma, yapılan işbirlikleri ile birlikte tüm kentin sahiplendiği Eskişehir Sağlıklı Kent Hareketi’ne dönüşmüştür. Kasım ayının sonuna kadar tüm grup üyelerinin katılımıyla yapılan toplantılar sonrasında Eskişehir Sağlıklı Kent Hareketi Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Şehir Protokolü oluşturulmuştur. Bu çalışma Türkiye’de yapılan ilk sivil Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Şehir Protokolü örneği olması açısından da önem taşımaktadır.

Tüm toplumun gereksinimi olan şiddetten ve ayrımcılıktan uzak bir yaşamın oluşturulması için, Eskişehir’deki tüm kamu kurumlarının ve Sivil Toplum Kuruluşlarının bu Protokole imza atarak taraf olması amaçlanmıştır. Bu anlamda; Eskişehir, Toplumsal Cinsiyet Eşitliği konusunda önemli bir model ortaya çıkarmaktadır.

25 Kasım Kadına Yönelik Şiddete Karşı Uluslararası Mücadele Günü’nde bu protokol Eskişehir Valisi Sayın Mehmet KILIÇLAR; ve 26 Kasım 2010 tarihinde ortak bir törenle Büyükşehir Belediye Başkanı Sayın Prof. Dr. Yılmaz BÜYÜKERŞEN, Tepebaşı Belediye Başkanı Sayın Dt. Ahmet ATAÇ ve Odunpazarı Belediye Başkanı Sayın Burhan SAKALLI’nın imzalamasıyla başlayan protokol süreci; Baro Başkanı, Üniversite Rektörleri, Ticaret ve Sanayi Odası başkanlarının da imzalamasıyla devam etmiştir. 8 Mart 2011 tarihinde de 10 dernek, 2 vakıf, 6 meslek odası, yerel basın-yayın kuruluşları ve il temsilciliği olan 9 siyasi parti ortak bir organizasyon ile bu protokolü imzalamışlardır.

Şehir Protokolü imzalandıktan sonra oluşturulan 4 çalışma grubundan biri olan Eğitim Seti Oluşturma Grubu toplantı almaya başlamıştır. Hazırlanacak olan eğitim seti içerisinde toplumsal cinsiyet, şiddet, siyaset, eğitim, hukuk, edebiyat, medya, din, mekân, sağlık sistemi ve politikalarda kadına yönelik şiddet konulu modüller oluşturulacaktır. Bunun sonucunda Eğitim seti grubunun hedef kitlesi Kadın ve Çocuk olarak belirlenmiş ve grup Kadın Alt Grubu ve Çocuk Alt Grubu olarak 2’ye ayrılmıştır. Her iki çalışma grubunda ortak katılımıyla Sabancı Üniversitesi Mor Sertifika Program Koordinatörleri ile tanışma, bilgi paylaşımı vb. ile ilgili toplantı yapılmıştır. Bunun yansıra Bilgi Üniversitesi ile de paylaşımlarda bulunmaktadır.

Eskişehir Sağlıklı Kent Hareketi Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Şehir Protokolü 4. Maddesinde de belirtildiği gibi bu protokole taraf olan tüm kurumlardan şuan yapım aşamasında olan www.kadines.org.tr adresli yerel ağa aktif dahil olmaları ve sahip oldukları verileri ağa bağlı olan diğer kurumlarla paylaşımları, verilerin paylaşımında temel insan haklarından biri olan özel yaşamın gizliliği ilkesini gözetmeleri beklenmektedir.

Tüm bu çalışmalar neticesinde Eskişehir’de ortak bir dil ve kültür oluşturularak toplumsal cinsiyet eşitsizliklerinin, kadına yönelik şiddetin, ayrımcılığın, kötü muamelenin ortadan kaldırılması, şiddete sebep olan faktörlerin tespit edilerek çözüm yollarının aranması, var olan aksaklıklara karşı kurumsal tepki gösterilmesi, farkındalığın artırılması, kadınlara yönelik güçlendirme çalışmaları başlamış ve devam etmektedir.

Kadına yönelik şiddet; cinsiyete dayalı, kadına zarar veren ya da verme ihtimali barındıran toplum içinde ya da özel yaşamda özgürlüklerin keyfi kısıtlanmasına ya da baskı uygulanmasına neden olan her türlü davranıştır. Fiziksel, psikolojik, ekonomik, cinsel ve sosyal şiddet olmak üzere farklı alanlarda kendini gösterebilmektedir. İnsan hakları evrensel beyannamesi maddeleri gereğince her kadın şiddetten uzakta yaşama hakkına sahiptir.

Bunu sağlamak amacıyla kurulan sığınma evimiz; kadınların çocuklarıyla birlikte kalabilecekleri, şiddetten arındırılmış güvenli bir ortamın oluşturulduğu, kadınların ve çocukların gereken tıbbi, psikolojik, ekonomik, hukuki, sosyal ve eğitsel hizmetlerden faydalandığı bir yer olarak hizmet vermektedir. Tüm bu hizmetleri kadın bakış açısına sahip profesyonel bir ekip vermektedir ve kadının maksimum yararı gözetilmektedir. Barınma ihtiyacı duymayan ancak mesleki, ekonomik, hukuk ya da eğitim alanlarında bilgiye ulaşmaya çalışan kadınlara da gerekli kurum ve kuruluşlara yönlendirmeler eşliğinde yardım edilmeye çalışılmaktadır.

Tepebaşı Belediyesi olarak kadınların işbirliğinden doğan gücün bu şehri daha yaşanılır kılacağına inanmaktayız ve bu inançla çalışmalarımızı sürdürmekteyiz.

KADINLAR İÇİN SAĞLIKLI KENTLER

2.Konuşmacı: Yrd. Doç. Dr. Hatice YEŞİLDAL/Anadolu Üniversitesi Sosyoloji Bölümü

Sunumun başlığı “Kadınlar İçin Sağlıklı Kentler” ve az önce Özge Sayer’in bahsettiği Tepebaşı Belediyesi’nin de bu alanda öncülük ettiği protokol çalışmalarında ve eğitim seti çalışmalarında yer almaktayım. Bu anlamda da çok da mutluyum.Umarım faydalı şeyler yapacağız.

Kadınlar için sağlıklı kenti tanımlamadan önce esas olarak kent nasıl bir yer bunun üzerine birkaç şey söylemek istiyorum.

Kent bildiğiniz gibi birçok şeyin yanı sıramekanı ifade eden bir şey. Mekan derken sadece üzerinde yaşadığımız toprak parçası gibi bir şey de ifade etmiyoruz. Mekan derken toplumsal yapılar ve ilişkiler tarafından biçimlenme ve bunların yeniden üretilmesini kastediyoruz..Bunu ne zaman bu şekilde ifade etmeye başladık. Bunu aslında sosyal bilimler içinde özellikle de coğrafya disiplini içinde gelişen çalışmalardan sonra ifade etmeye başladık. Çünkü biliyoruz ki aslında mekan ideolojik ve politik süreçlerden ayıramayacağımız bir ürünün kendisi. Dolayısıyla mekânsal analiz yaptığımız zaman biz aslında bütün toplumsal eşitsizlikleri, bütün ideolojik süreçlerin kendisinde analiz etmiş olabiliyoruz.

Feminist coğrafyanın mekan analizine yaptığı katkı çok fazla ve şunu gösteriyor bize. Mekan cinsiyeti nötr bir yapı değil, mekan aslında toplumsal cinsiyet eşitsizlikleri üzerine kurulmuş olan bir yapı. Bu bakış açısıyla, bunu temel olarak ele aldığımızda, bizim bundan sonra kent üzerine geliştirebileceğimiz her şey bu toplumsal eşitsizlikleri ortadan kaldırmaya yönelik politikalar olmalı diye düşünüyorum.

Mekan nasıl bir şekilde işliyor, mekan cinsiyete dayalı olarak nasıl işliyor diye baktığımızda özellikle şunu görmemiz mümkün; ataerkil toplumsal yapı, ataerkil toplum bize toplumsal cinsiyete dayalı işbölümünü dayatmaktadır. Toplumsal cinsiyete dayalı iş bölümü aslında sadece cinsiyetlerin hangi işleri yapacağını ifade etmiyor. Bu işler nerede ve nasıl yapılacak bunu da tanımlamış oluyor. Dolayısıyla bildiğimiz kamusal alanlar ve özel alanlar doğrudan doğruya bu eşitsizlikler üzerine kurulmuş durumdadır.

Feminist coğrafyanın yaptığı en önemli katkılardan bir tanesi bölünmüş kent diye bir kavram kullanılıyor. Bölünmüş kent doğrudan doğruya şunu ifade ediyor; kent erkek mekanları ve kadın mekanları olarak bölünmüştür. Erkek mekanlar kamusal alandır, kadın mekanlar özel alandır. Aynı zamanda erkek mekanlar üretimin yapıldığı alandır, ekonomik faaliyetlerin yürütüldüğü alanlardır. Kadın mekanları ise yeniden üretimin yapıldığı mekanlardır.

Bu durumda aslında “kadınlar farklı erkekler farklı dolayısıyla farklı işler yapıyorlar, farklı mekanlar kullanıyorlar bunda sorun ne” diye sorabiliriz. Burada ciddi bir eşitsizlik, ciddi bir hiyerarşik yapının olduğunun kendisinin de görünmesi gerekiyor ve bu durum kadınların kentte var oluşunu doğrudan doğruya etkileyen bir mekanizma olarak işliyor. Nasıl işliyor örneğin kadınların mekanının sadece ev olarak görülmesi, kadınların kentte başka mekanları rahatça kullanabilmesini engelliyor. Mesela açık alanlar ve parkları kullanmasını engelliyor. Belirli bir saatten sonra oraya çıkmak mümkün olmuyor. Çıkabilmeniz için kıyafetinizin uygun olması gerekiyor, yani uygun şekilde örtünmüş olmanız gerekiyor, yanınızda bir erkek olması gerekiyor vb. Bu dolayısıyla mekanın cinsiyetçi örgütlenişi aslında beden kontrolünün nasıl sağlandığını çok ciddi şekilde gösteren bir unsur diye düşünüyorum.

Kentin toplumsal cinsiyete dayalı eşitsizlik üzerine kurulduğunu söylemiştim. Şunu da vurgulamak gerekiyor; kent aynı zamanda sınıfsal eşitsizlikler üzerine kurulmuş da bir mekan ve bunu yeniden yeniden üreten bir mekan.

Sağlıklı kent kavramı, ben bu kongreye başvurmayı düşündüğümde tanıştığım bir kavram. Sağlıklı kent projesi de burada tanışmış olduğum bir proje. Bu sunuşa hazırlanırken internetten taramalar yaptım. ‘Sağlıklı kent’ kavramı kullanılırken çok cinsiyet nötr bir kavram gibi kullanılıyor. Bunun yanı sıra ‘kentli paydaş’ gibi cinsiyet nötr kavramlar da kullanılıyor. Bu kavramların aslında neyi ifade ettiği çok da belirgin değil gibi görünmekte. Ama biz mekan üzerinde konuşurken, mekan üzerinde kurulu olan ilişkiler üzerinden konuşurken, mekanın bu kadar toplumsal cinsiyete dayalı eşitsizlikler üzerine kurulu olduğunun farkında olursak, cinsiyetsizmiş gibi görünen nötr kavramları kullanmamamız gerektiğini de fark ederiz diye düşünüyorum. Çünkü aslında cinsiyet nötr kavramların kendisi var olan cinsiyet eşitsizlikleri yeniden yeniden üreten kavramlardır.

Sunuşların bir kısmında toplumsal cinsiyet, kadın ve erkek sadece demografik bir faktör olarak ele alındı. Buraya gelmeden önce okuduğum makalede kadınlar sadece bir cümle içinde geçiyor, o da engelliler ve yaşlılar ile birlikte geçiyor. Dolayısıyla normal olan bir özne tanımı -ki bu da erkek- var. Bu normal olmayan özne tanımı içinde kadınlar engelliler ve yaşlılar ile birlikteyer alıyor. Bunun kendisi de, aslında kadınları sorunlu özne olarak tanımlamak problemli bir şey. Neden problemli, çünkü meseleye bakış açımız sağlıklı kenti nasıl tanımladığımızı ya da yerel hizmetleri nasıl sunacağımızı belirleyen bir şey diye düşünüyorum.

Şöyle bir örnek vermek istiyorum. Yeşil alan çalışmaları, bisiklet yolları ya da kentsel dönüşüm eğer bizim kafamızda toplumsal cinsiyete dayalı eşitsizlikler ve mekanın böyle örgütlenişi yer almıyor ise bunu görmüyorsak, istediğimiz kadar yeşil alan yapalım, istediğimiz kadar bisiklet yolu ya da istediğimiz kadar adil kentsel dönüşüm çalışmaları yapmaya çalışalım. Ne yapmaya çalışırsak çalışalım biz var olan toplumsal eşitsizliklerini yeniden ve yeniden üretmiş olacağız.

Yani yapılan yeşil alan sayısını artırmak önemli değil, önemli olan var olan yeşil alanların kadınların güvenli bir şekilde kullanabilmelerini ve ulaşabilmelerini sağlayabilmek. Eğer bunun üzerinde çok fazla düşünmüyor ve durmuyor isek zaten var olan eşitsizlikleri yeniden üretmiş olacağız, kadınlar bu olanaklardan yararlanamamaya devam edeceklerdir.

Bu anlamda sağlıklı kente dair yürütülen çalışmalarda kadını bir demografik faktör olarak ele almak yerine toplumsal cinsiyet perspektifinin çalışmaların en başından itibaren sağlıklı kentin tanımı yapılırken bile olması gerektiğini düşünüyorum.

Yerel yönetimler açısından baktığımızda da bu perspektifin yerel yönetimlere de doğrudan yansması gerekir diye düşünüyorum. Yani yerel yönetimlerin kadınlar için ayrı bir çalışma yapmak yerine bu toplumsal cinsiyet perspektifini tamamen bütün politikalara yerleştirmiş olmaları gerekir. Sadece sundukları hizmet açısından değil kendi işleyişleri açısından da bu çok önemli bir şey.

Bundan şuraya gelmek istiyorum; sığınma evleri, yerel yönetimlerin kadına yönelik şiddetin önlenmesinde, kadınlar için daha sağlıklı kentler yaratılmasında sunduğu en önemli hizmetlerden bir tanesi. Aslında kadınların stratejik ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik bir şey, bir kurum. Stratejik ihtiyaçlar hepinizin bildiği gibi, kadınların güçlenmeleri, farkındalık kazanmaları, kendi başına yaşamalarını sağlamaya yönelik her türlü geliştirilen politika stratejik ihtiyaçları karşılamaya yönelik olarak tanımlanıyor. Bu anlamda sığınma evi de çok önemli. Eskişehir’de bildiğim kadarıyla iki tane var ve üçüncü açılmak üzere ya da açıldı. Bu sığınmaevlerinden bir tanesi Tepebaşı Belediyesi tarafından işletiliyor. Tepebaşı Belediyesinin de bu anlamda katkısının da çok önemli olduğunu düşünüyorum. Kadın olarak kentte var olma anlamında çok önemli olduğunu düşünüyorum. Sizin de bildiğiniz gibi sığınma evlerinin özellikle sürekliliğinin ve kalıcılığının sağlanması çok önemli ve hepimizin bildiği politikalar veseçimlerle yerel yönetimlerin değişiyor olması nedeniyle sürekliliğin sağlanması çok zor olabiliyor.

Sunuşun başında bahsettiğim kadına yönelik şiddetle mücadele için yürüttüğümüz eğitim seti hazırlama çalışmasından çok kısaca bahsetmek istiyorum. Tepebaşı Belediye’sinde çalışan kadınlar ve gönüllü kadınlar olarak birlikte yürüttüğümüz bu çalışmada, kadınların stratejik ihtiyaçlarına yönelik olarak, kadınların güçlenmesini sağlamak için eğitim seti hazırlamaya çalışıyoruz. Eğitim çalışmasındaki temel konu başlıklarımız şunlardır: toplumsal cinsiyet (cinsel yönelimler, cinsiyete dayalı işbölümü, cinsellik ve beden); kadına yönelik şiddet (şiddetin farklı görünüşleri ve türleri, şiddet döngüsü, kadın hareketi ve şiddetle mücadelenin tarihçesi); kentsel mekan ve şiddet ilişkisi.

Bir buçuk yıldır süren bu çalışmanın Eskişehir’in kadınlar için daha sağlıklı bir kent olabilmesi için verimli olacağını umuyorum.

AFİŞ TASARIMLARI-KONFERANS FOTOĞRAFLARI





SAĞLIKLI KENTLER
7. YILINDA
ESKİŞEHİR'DE BULUŞUYOR

**“2020 SAĞLIK POLİTİKALARI
VE YEREL SEVİYEDE SAĞLIĞIN
YÖNETİMİ” KONFERANSI**





Şehirlere sağlıklı dokunuş

22-23-24 Eylül 2011 / TEPEBAŞI - ESKİŞEHİR





TEKNİK GEZİ FOTOĞRAFLARI













GEZİ FOTOĞRAFLARI









