



**Sağlığın kent ve bölge
planlamaya entegre edilmesi:
Kaynak kitap**



Sağlığın kent ve bölge planlamaya entegre edilmesi: Kaynak kitap

© Türkiye Sağlıklı Kentler Birliği, 2021

Bu çeviri Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından yapılmamıştır. DSÖ, bu çevirinin içeriğinden veya doğruluğundan sorumlu değildir. Dokümanın İngilizce orijinal adı olan “Integrating health in urban and territorial planning. a sourcebook. Geneva: UN-HABITAT and World Health Organization; 2020. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO bağlayıcı ve orijinal yayın olacaktır. Bu çeviri çalışması CC BY-NC-SA 3.0 kapsamında kullanıma açıktır.

Çeviri Editörü: Prof. Dr. Gül Sayan Atanur, Türkiye Sağlıklı Kentler Birliği Danışma Kurulu Üyesi

İÇİNDEKİLER

Teşekkürler	v
Kısaltmalar	vi
Sözlük	vii
Önsöz	viii
Yönetici Özeti	xi
1. Kent ve bölge planlamada sağlık	1
1.1 Bu rehber kimler içindir?	1
1.2 Neden önemlidir?	1
1.3 Nasıl yanıt vermeliyiz?	5
1.4 Neler yapmalıyız?	5
2. Sağlık, kent ve bölge planlamaya neler getirebilir?	6
2.1 Ulusal hükümetler	6
2.2 Yerel yönetimler	7
2.3 Sivil toplum örgütleri ve dernekler	7
2.4 Profesyoneller ve meslek birlikleri	8
2.5 Geleneksel mekân planlamasında kültürel değişim	9
3. Kent ve bölge planlama neden sağlıkla entegre edilmelidir?	10
3.1 Kent gündeminde sağlığı ve sürdürülebilir kalkınmayı uzlaştırmak	11
3.2 Kent ve bölge planlama insanların sağlığını etkiler	12
4. Kent ve bölge planlama ve sağlığın doğal ittifakı	16
4.1 Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri ve sağlık	19
4.2 Şehirler ve kentsel yaşam tarzı insan sağlığını etkiler	20
4.3 Sağlıkta eşitlik	22
5. Sağlık, kent ve bölge planlamaya nasıl entegre edilir?	24
5.1 Sağlık için planlamanın dört boyutu	25
5.2 Bütün planlama aşamalarında sağlık	27
5.3 Kent ve bölge planlama bağlamları ve sağlık (ön koşullar)	28
5.4 İyi bir planlama mevzuatının yokluğunda ve kısıtlı kaynaklarla çalışma	29

6. İnsanın merkezde olduğu varlık temelli bir yaklaşım	34
6.1 İnsanlar varlıktır	35
6.2 Mekanlar varlıktır	38
6.3 Süreçler varlıktır	38
7. Başlangıç noktasını seçme	40
7.1 Başlangıç noktalarının özeti	40
7.2 Ortam olarak	42
7.3 Sonuç olarak	46
7.4 Prensip olarak	49
7.5 Sektör olarak	52
8. Sağlık değerlendirmesi, analizi ve veri araçları	56
8.1 Sağlık etki değerlendirmesi	56
8.2 Kümülatif riskler ve karşılaştırmalı risk değerlendirmeleri	57
8.3 Çevrim içi analitik araçlar	59
8.4 Mekânsal epidemiyoloji	60
8.5 Vatandaş bilimi	61
8.6 Şehir panoları ve şehir profili çıkarma	61
9. Kentsel kalkınmanın kalbi	62
9.1 Planlama sistemini iyileştirmede sağlık	62
9.2 Sağlığı iyileştirmek her şeyi çözümü müdür?	64
Referanslar	65
Ek 1: Kaynak ve araçların ayrıntılı açıklaması	68
Fotoğraflar	89

TEŞEKKÜR

Baş yazar: Marcus Grant (Environmental Stewardship for Health).

Teknik inceleme ve içerik sağlama: Pamela Carbajal (Birleşmiş Milletler İnsan Yerleşimleri Programı [UN-Habitat]), Andrea Oyuela (UN-Habitat), Thiago Herick de Sa (Dünya Sağlık Örgütü [DSÖ]).

Koordinatörler: Nathalie Roebbel (DSÖ), Remy Sietchiping (UN-Habitat), Laura Petrella (UN-Habitat).

Contributors: Faten Ben Abdelaziz (DSÖ), Graham Alabaster (UN-Habitat), Cecilia Andersson (UN-Habitat), Virginia Clare Arnold (DSÖ), Alberica Bozzi (UN-Habitat), Matthias Franz Wilhelm Braubach (DSÖ), Waleska Caiaffa (Minas Gerais Eyalet Üniversitesi/Brezilya), José Chong (UN-Habitat), Alice Claeson (DSÖ), Jason Corburn (Kaliforniya Üniversitesi, Berkeley, Amerika Birleşik Devletleri [ABD]), Gianluca Crispi (UN-Habitat), Ramsés Grande (UN-Habitat), Michael Hinsch (DSÖ), Philippa Howden-Chapman (Halk Sağlığı Bölümü, Otago Üniversitesi, Yeni Zelanda), Rok Ho Kim (DSÖ), Marcelo Korc (DSÖ), Dawn Lee (DSÖ), Mazen Malkawi (DSÖ), Blessing Uchenna Mberu (Afrika Halkları ve Sağlık Araştırmaları Merkezi, Kenya), Isaac Frimpong Mensa-Bonsu (Ulusal Kalkınma Planlaması Komisyonu, Gana), Pierpaolo Mudu (DSÖ), Abraham Thiga Mwaura (DSÖ), Tara Neville (DSÖ), Alana Margaret Officer (DSÖ), Mark Ojal (UN-Habitat), Tolullah Oni (MRC Epidemiyoloji Bölümü, Cambridge Üniversitesi, Birleşik Büyük Britanya ve Kuzey İrlanda Krallığı [UK]), Lesley Jayne Onyon (DSÖ), Sohel Rana (UN-Habitat), Sarah Ruel-Bergeron (ARCHIVE Global), Bhim Prasad Sapkota (Sağlık ve Popülasyon Bakanlığı, Nepal), Karin Troncoso (DSÖ), Lan Wang (Tongji Üniversitesi, Çin).

Dil editörü: Vivien Stone, Etchingham, UK.

Finansal destek: Norveç Hükümeti.

KISALTMALAR

FAO	Gıda ve Tarım Örgütü
HEART	Sağlıkta Eşitlik Değerlendirme ve Yanıt Aracı
HEAT	Bisiklet ve Yaya İçin Sağlık Etki Değerlendirme Aracı
HIA	Sağlık Etki Değerlendirmesi
HiAP	Herkes İçin Sağlık Politikaları
IG-UTP	Uluslararası Kent ve Bölge Planlama Kılavuzları
ISOCARP	Uluslararası Şehir ve Bölge Plancıları Birliği
LMICs	Düşük ve Orta Gelirli Ülkeler (DOGÜ)
NCD	Bulaşıcı Olmayan Hastalık
NGO	Sivil Toplum Kuruluşu
OECD	Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü
SKH	Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri
UHC	Evrensel Sağlık Sigortası
UHI	Kentsel Sağlık Girişimi
UK	Birleşik Büyük Britanya ve Kuzey İrlanda Krallığı
UN-Habitat	Birleşmiş Milletler İnsan Yerleşimleri Programı
UNICEF	Birleşmiş Milletler Çocuk Fonu
ABD	Amerika Birleşik Devletleri
KBP	Kent ve Bölge planlama
WASH	Su, Sanitasyon ve Hijyen
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü

SÖZLÜK

Yığın ekonomiler: İşletmelerin büyük bir kent merkezinde belirli bir lokasyonda olmalarından kaynaklı elde ettikleri rekabet avantajlarına denir. Örneğin işgücü, yedek parça, ürün satışı için daha büyük bir pazara erişim sağlamak. Ayrıca sermaye ve bilgi birikimine erişme bakımından da avantaj sağlar.

İklim değişikliği: İklimsel özelliklerin ortalamasında ve/veya değişkenliğinde meydana gelen değişimlerden (örn, istatistiksel testlerle) anlaşıldığı kadarıyla iklim durumunda yaşanan ve genellikle on yıllar veya daha uzun süreler boyunca devam eden bir değişimdir.

Yönetişim: Yaşanan yerlerin farklı idari kademelerin ortaklığında ve özel sektör ve sivil toplum örgütlerinin de (resmi veya gayri resmî) ortaklığıyla siyasi ve idari olarak yönetilmesidir.

Miras: Tarihi binalar, kamusal alanlar veya peyzaj gibi somut mirasın yanı sıra kültürel adetler ve gelenekler gibi somut olmayan mirası kapsar.

Altyapı: Yapılı bir çevrede insan yaşamı için gerekli temel hizmetleri sunan birbiriyle bağlantılı bir fiziksel donatı ve organizasyonel yapı ağıdır.

Yeni Kentsel Gündem: Sürdürülebilir şehirleşme modeli olan Yeni Kentsel Gündem, Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri'nin (SKH) yayınlanmasından 1 yıl sonra 2016 yılında tanıtılmış Habitat III ürünüdür.

Katılımcı bütçe planlaması: Belediye bütçeleri hazırlanırken kamu ile istişare turları gerçekleştirerek harcama öncelikleri konusunda karara varma yoludur. Demokratik bir süreç olan katılımcı bütçeleme, vatandaşlara ait olan paranın belediye tarafından nereye ve nasıl harcanacağı konusunda vatandaşlara doğrudan söz hakkı verir.

Dirençlilik: Bir sistemin veya yerin ve o yerin insanların bir felaketin etkileri karşısında ona direnebilme, onu karşılayabilme, ona adapte olabilme ve toparlanabilme yetisi ve gücüdür.

Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri (SDGs): Binyıl Kalkınma Hedeflerinin karşılanmasının ardından 2015 yılında 2030 Sürdürülebilir Kalkınma Gündemi'nin özü olarak lanse edilen 17 adet SKH'dir.

Kırılganlık: Bir yerin ve orada yaşayan insanların herhangi bir felaket karşısında hazırlık, direnme veya yanıt verme gücünü azaltan koşullardır.

Kent ve bölge planlama (UTP): Kent ve bölge planlama; mekân vizyonu, stratejileri ve planları geliştirilerek ve politika ilkeleri, araçlar, kurumsal ve katılımcı mekanizmalar ve düzenleyici prosedürler tatbik edilerek ekonomik, sosyal, kültürel ve çevresel hedefler gerçekleştirmeyi amaçlayan bir karar verme süreci olarak tanımlanabilir.

ÖNSÖZ



Şehirlerimizi nasıl planladığımız ve nasıl kurduğumuz yaşam kalitemizi belirler. Yalnızca yaşam alanlarımızı ve ulaşımımızı değil, soluduğumuz havayı, içtiğimiz suyu ve gıdaya, eğitime, sağlık hizmetlerine ve istihdama erişimimizi de etkiler.

Yıllar geçtikçe multisektörel bir disiplin halini alan kent ve bölge planlama hakkında çok değerli bilgiler edindik. Kent ve bölge planlama artık şehirler planlanırken dikkate alınacak başlıca belirleyicilerden çevrenin, sosyal yaşamın, sağlığın ve esenliğin ortak buluşma noktasıdır. Günümüzde en büyük zorluklardan biri kent ve bölge liderlerinin sağlığı ve esenliği planlama süreçlerine dahil edecek bilgiye ve rehberliğe sahip olmalarıdır.

Sağlığın kent ve bölge planlamaya dahil edilmesi, kent plancıları, şehir yöneticileri, sağlık uzmanları ve kolektif esenlikle ilgilenen herkes için bir kaynak kitap niteliğindedir. Bu başvuru kitabı, UN-Habitat ve Dünya Sağlık Örgütü'nün uzun yıllara dayanan yakın işbirliğinin en son bir eseridir. Benzer bir işbirliği daha önce 2016 yılında *Küresel kentsel sağlık raporu: sürdürülebilir kalkınma için daha adil ve daha sağlıklı şehirler* isimli yayında da görülmüştür.

Kent liderlerine, sağlık ve planlama uzmanlarına hitap eden bu kaynak kitap, kent ve bölge planlamanın tatbikinde ve uygulamasında sağlık boyutunu da dikkate alır. Merkezi hükümetlere, yerel idarelere, planlama uzmanlarına, sivil toplum örgütlerine ve sağlık uzmanlarına yardımcı olmak üzere tasarlanmış olan kitap, sağlık hususlarının tüm yönetim kademelerinde ve bütün bir mekânsal planlama düzleminde dikkate alınması yoluyla planlama çerçevelerini ve uygulamasını iyileştirmeye yardımcı olur.

Bu kaynak kitap, çevre ve esenliğin iyileştirilmesi için Uluslararası Kent ve Bölge Planlama Kılavuzu'nu (IG-UTP) tamamlayarak onun hayata geçirilmesine destek olur. UN-Habitat İdare Konseyi'nin 2015 yılında onayladığı kılavuz, tüm düzeylerde planlamanın ve yönetimin iyileştirilmesine yönelik bir dizi evrensel planlama prensibinden oluşur. IG-UTP, şehirlerimizi ve bölgelerimizi bütüncül bir tarzda planlamak ve yönetmek için, entegre ve katılımcı bir karar verme süreci olarak kent ve bölge planlamayı savunur.

Bu kaynak kitap, Dünya Sağlık Örgütü'nün bugüne kadar kentsel sağlık ve sektörler genelinde sağlık hakkında yaptığı zengin çalışmaları temel alır ve sağlığın kent planlama ve yönetişime entegre edilmesine yönelik pratik yönlendirmeler sunar. Kitap, Birleşmiş Milletler'in sürdürülebilir kentsel kalkınmaya yönelik küresel standartları belirleyen Yeni Kentsel Gündem'ini hayata geçirmeye çalışan kişiler için faydalı bir araçtır. Dünya Sağlık Örgütü'nün 2016 yılında *Health as the pulse of the New Urban Agenda* adlı dokümanında da bahsedildiği gibi sağlığın kent ve bölge planlamada yalnızca bir sonuç değil, aynı zamanda temel bir girdi olduğunu anlamaya daha da yaklaştıran bir adımdır.

Kaynak kitap aynı zamanda sağlıkla ilgili entegre bir yaklaşımın konut, ulaşım, enerji, su ve sanitasyon gibi sektörlerde alınacak kararları ne şekilde etkileyebileceğini de gösterir. Daha da önemlisi bunların 2030 Sürdürülebilir Kalkınma Gündemiyle olan bağlantısını göz önünde bulundurur.

Sağlık, sürdürülebilir şehirler ve topluluklar ile ilgili 11 No'lu SKH de dahil olmak üzere Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri arasındaki ve içindeki ara bağlantılarda belirgin şekilde ön plana çıkar. Neredeyse bütün diğer SKH'lerde ve geleneksel politika ve disiplinlerde ortak mesele olarak ortaya çıkar.

Kaynak kitap halk sağlığı uzmanlarının iyi bir kent ve bölge planlama için ne kadar önemli olduklarını dile getirir. Hepsinin ortaya koyacağı kıymetli ve eşsiz bir beceri seti vardır ve ekonomik kalkınma ya da ulaşım planlaması gibi rutin kent ve bölge planlama aktivitelerinin toplum sağlığına ve esenliğine odaklanmasına yardımcı olur.

Kimsenin ve hiçbir yerin arkada bırakılmaması için Yeni Kentsel Gündem ve Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri doğrultusunda kent ortamımızın, sağlığımızın ve esenliğimizin iyileştirilebilmesi adına sizleri bu kaynak kitaptan istifade etmeye davet ediyoruz.

Maimunah Mohd Sharif
Yönetici Direktör
UN-Habitat
(imza)

Tedros Adhanom Ghebreyesus
Genel Direktör
Dünya Sağlık Örgütü
(imza)

Planlama, insan ve gezegen sağlığı
için değilse ne içindir?



YÖNETİCİ ÖZETİ

Kent ve bölge planlama (KBP), şehirlerde ve bölgelerde sağlık ve esenlik için önemli bir kolaylaştırıcıdır ve sağlığımız sağlık sektörünün de ötesinde pek çok faktörden etkilenmektedir. 21. yy’da hastalıkların önlenmesinde planlamanın merkezi bir rolü vardır. Çünkü kent politikaları soluduğumuz havayı, kullandığımız mekanların kalitesini, içtiğimiz suyu, hareket etme şeklimizi, gıdaya erişimimizi ve sağlık hizmetlerinin herkesçe erişilebilir olması sağlanarak hastalıkların tedavisini belirler. Planlama kararları toplumlar için önemli sağlık riskleri doğurabilir ya da var olanları körükleyebilir ya da çevrenin ve yaşam şeklinin daha sağlıklı olmasını teşvik edebilir ve sağlıklı ve uyum direnci yüksek şehirler ve toplumlar yaratabilir.

Sağlık yalnızca KBP’deki ilerlemenin bir ölçütü değil, aynı zamanda sürdürülebilir kalkınmayı temin eden önemli bir unsurdur. Sağlığın ve esenliğin planlama sürecinin merkezine yerleştirilmesi, bir taraftan geçim kaynaklarını iyileştirir, topluluklara dirençlilik ve canlılık kazandırır ve kırılgan gruplara söz hakkı verir; diğer taraftan kentsel alanlarda eşitsizliklerin azalmasını sağlar.

Bu kaynak kitap, sağlığın neden KBP’nin bir parçası olması gerektiğini ve bunun nasıl yapılabileceğini detaylı bir şekilde anlatır. Yaşanabilir bir gezegende yaşanabilir şehirler inşa etmemiz için gerekli olan iki hayati unsuru bir araya getirir:

- Beşerî yerleşimlerin imarına rehberlik edecek süreçler – bu dokümanda “kent ve bölge planlama (KBP)” olarak anılacaktır
- Tüm düzeylerde beşerî sağlık, esenlik ve sağlıkta eşitlik– yerelden küresele ve bireyden gezegene sağlık

Bu başvuru kitabı, sağlığın KBP’ye yerleştirilmesine yardımcı olmak üzere mevcut kaynaklardan ve araçlardan oluşan kapsamlı bir seçki ortaya koyar. Argüman çerçeveleri, giriş (başlangıç) noktaları, yönlendirmelerin yanı sıra araçlar ve örnek vaka çalışmaları da sunar. Ancak bağlama, insanlara ve kaynaklara göre değişebilen belirli durumlar için herhangi bir reçete sunmaz. Bunlar, planlama sürecinde yer alan herkesin istifade edebileceği kaynaklar ve araçlardır. Bu doküman şehir plancısı, belediye başkanı, geliştirici, mimar, peyzaj mimarı, mühendis, araştırmacı veya halk sağlığı uzmanı, doktor, hemşire, toplum temelli sağlık çalışanı veya yerel aktivist olup olmadığı fark etmeksizin sizlere bilgi ve ilham kaynağı olmak ve nasıl adımlar atılacağı konusunda pratik bilgiler sağlamayı amaçlar.

Planlama ve halk sağlığında birbirini tamamlayan beceri setleri vardır: tasarım odaklı problem çözme; sanitasyon ve hava kalitesi faaliyetinde ortak geçmişe sahip olma; ortak değerler (bütün nüfusa odaklanma); benzer çalışma metodları (trendlerim ve uzun dönem sonuçların değerlendirilmesi). Her ikisi de entegre ve bütüncül bir yaklaşımı kapsar.

Planlama ve halk sağığı uzmanları birlikte çalışarak, iyi bir KBP aracılığıyla sağığın geliştirilmesi, hastalıkların önlenmesi ve sağığta eşitliğin iyileştirilmesi gibi süreçleri bulaşıcı olan ve olmayan (NCD) hastalıkların azaltılmasına ve yönetilmesine yönelik yanıtların temel bileşenleri yapabilirler.

Bu kaynak kitap KBP'yi insan sağığı ile uyumlaştırmak için gerekli süreçleri sunar ve bu iki önemli mesleği bir araya getirir. Ayrıca karar vericiler, kent liderleri, planlama ve sağığ uzmanları için ilave araçlar ve literatür kaynakları sunar.

1. ve 4. Bölümler arasında KBP'de sağığtan bahsedilir. Kimlerin yer alması gerektiği (ulusal hükümetler, yerel yönetimler, sivil toplum ve dernekler, uzmanlar ve meslek birlikleri), sağığın dahil olduğu KBP'nin herkes için neden ve nasıl işe yarayacağını ve sağığın planlama çalışmasında yer alması için neler yapılması gerektiği açıklanarak KBP'de sağığa giriş yapılır. Bu bölümde aktörlerin ve karar vericilerin sorumluluklarına ve nüfuz gücüne vurgu yapılır ve arkasından gerekçe ve faydaların ayrıntılı olarak anlatıldığı bir bölüm gelir.

Ulusal ve küresel düzeylerde SKH gündemi birden fazla faydanın ortaya çıkarılması için sektörlerden üst seviye bir eşgüdüm ve işbirliği talep eder. Hükümetlerden, altyapı ve kaynak planlamasına yönelik mekânsal yaklaşımlarda normalde olduğundan çok daha fazla paydaş bulundurması istenir.

5. Bölümde sağığın KBP'ye nasıl dahil edileceği konusunda rehberlik sunulur ve planlama sürecine katkı sunmaları için sağığ profesyonellerinden tüm planlama aşamaları için (teşhis, formülasyon, uygulama, izleme ve değerlendirme) talep edilen başlıca sağığ girdileri tartışılır.

Bu sürecin bir parçası olarak bu bölümde sağığa yönelik planlamanın dört boyutundan bahsedilir:

- sağığ riskinden kaçınmak için temel planlama ve mevzuat standartları
- sağııklı yaşam tarzını engelleyen veya eşitsizliği körükleyen ortamları sınırlandıracak planlama kodları
- daha sağııklı yaşam tarzlarını mümkün kılan mekânsal çerçeveler
- sağığın içinde yaşam kurmanın birden fazla ortak faydasını yakalayacak kentsel ve bölgesel süreçler

Bu bölümde söz konusu boyutlardan her birinin tatbikatına ilişkin örnekler verilmiştir. Örneğin planlama kodları açısından iki uygulamadan bahsedilir: okul civarlarında sıcak al-götür tarzı yemek satış yerlerinin kısıtlanması ve araba odaklı izole imar alanlarının sınırlandırılması.

İlaveten bu bölümde zorluklara rağmen (örn, iyi bir planlama mevzuatının olmadığı ve kaynakların kısıtlı olduğu zamanlar) KBP'nin ve tasarımın sağığ ve sağığta eşitlik için yapabileceklerinden bahsedilmektedir. Karar vericilere yönelik olarak planlama sistemi değerlendirme araçları da dahil olmak üzere ilgili araç ve kaynaklara işaret eder.

6. Bölüm, aktörleri ve karar vericileri bir araya getiren varlık temelli bir yaklaşımla KBP'de sağığ yaklaşımına ilişkin rehberlik sunar, adımları ve temel teknikleri açıklar ve insanların, mekanların ve süreçlerin varlık sayıldığı senaryoları tarif eder.

Varlık temelli yaklaşımların – sağığı bir kolaylaştırıcı ve süreç çıktısı yaparak – aktörleri ve karar vericileri olumlu bir zemin etrafında bir araya getirmesi gerekir. Bu yaklaşım merkeze problemleri koymaktansa karşılanmamış ihtiyaçların yanı sıra toplumların ve yerel halkın sahip olduğu varlıklara vurgu yapar. İlk adım, sağığta rol oynayan ya da oynayabilecek varlıkların (artıların) tespit edilmesidir. KBP söz konusu olduğunda bunlar doğal ve yapıllı çevrenin varlıklarını ve potansiyel varlıkları kapsar. İkinci adım, bu varlıkların kullanıma ya da daha iyi bir kullanıma sunulup sunulamayacağını ya da nasıl sunulacağını incelemektir.

Bu yaklaşımın amacı aynı zamanda olası ve gerçekleşmiş bir duruma karşı toplumları yetkilendirmek olduğundan işbirliği ve katılım bu yaklaşımda temel olmalıdır. Bu yaklaşım aynı zamanda seçmenler arasında destek – ya da siyasi irade inşa etmek için mekân temelli ve toplum temelli liderliği de güçlendirir. Plancılar ve yapıcı çevre profesyonelleri bölgesel tabanlı müdahaleleri geliştirmek ve bunları ifade etmek üzere eğitilirler. Halk sağlığı profesyonelleri ise araştırma temelli çözümler ve savunuculuk konusunda eğitilirler. Bu yaklaşım toplulukları belirli bir müdahalenin alıcısı ya da faydalanıcı olarak değil, ortak yaratıcısı olarak görür.

Tüm bunlar sağlık okur yazarlığının iyileştirilmesi ve bir HiAP (Herkes İçin Sağlık) çerçevesi etrafından yoğunlaşmalıdır. HiAP, bu anlayışın planlama süreçlerine ve önlemlere dönüştürülmesi için yönetim mekanizması sağlar. Hem HiAP hem de sağlık okur yazarlığı yan yana ilerler. Sağlığın daha genel belirleyicileri hakkındaki okur yazarlık aktörler ve karar vericiler vasıtasıyla yayıldığından politikaya bir sağlık perspektifinin eklenmesi bu okur yazarlığın planlama sistemine iyice yerleşmesini sağlayabilir.

7. Bölümde bir aksiyon katalizörü olarak sağlığı çeşitli giriş noktalarında kullanarak KBP ile sağlığı entegre etmeye yönelik etkili aksiyonlarla sonlanacak başlangıç noktaları tanımlanır. Belirli bir durumda giriş noktasının etkili aksiyonla sonuçlanması için sahip olması gereken özellikleri belirler ve sağlığı kentsel tasarımda ve bölgesel planlamada girdi ve sonuç yapacak dört farklı giriş noktasına ait örnekler sunar (tam bir liste şeklinde değildir):

- ortam olarak (örn, kamusal alanlar, okul yolları, bisiklet güzergahları ve aktif ulaşım gibi hareket koridorları);
- sonuç olarak (örn, fiziksel aktiviteyi arttırmak, sağlık hizmetlerine erişimi arttırmak);
- prensip olarak (örn, yol tehlikelerini azaltmak, hayat boyu stratejiler)
- sektör olarak (örn, konut ve sağlık, yerel ekonomi ve sağlık).

8. Bölümde sağlık ve sağlıkta eşitliği değerlendirmeye ve analiz etmeye yardımcı olan araçlar özetlenir. Buna sağlık etki değerlendirmesini (HIA), kümülatif riskleri ve karşılaştırmalı risk değerlendirmelerini, mekânsal epidemiyolojiyi, vatandaş bilimini ve ayrıca şehir panolarını ve şehir profilleri çıkarmayı destekleyen mevcut araçlar da dahildir.

Eğer planlamanın amacı insan ve gezegen sağlığı değilse, nedir?

Son olarak bu kaynak kitap, cevabını aradığı bu temel soru hakkında düşünür. KBP bütün sağlık problemlerinin çözümü olmasa da sağlığın geliştirilmesinde ve en nihayetinde Yeni Kentsel Gündemin ve SKH’lerde sağlıkla ilgili belirlenmiş hedeflerin yerine getirilmesinde önemli bir araçtır.

İnsan ve gezegen sağlığını (yeniden) planlamanın içine yerleştirmek dünya genelinde planlama sistemlerinin iyileştirilmesinde bir katalizör olarak da kullanılabilir. Sağlığı KBP’ye dahil etmek için birçok fırsat ve kaynak vardır ve herkes bu kaynak ve fırsatlardan istifade ederek sağlık ve esenlik için aksiyon alabilir ve planlamaya başlayabilir veya bu konularda teşvik edilebilir.

Doktorlardan mühendislere, mimarlardan toplum temelli sağlık çalışanlarına, belediye başkanlarından halk sağlığı makamlarına kadar bu süreçte yer alan herkes, çok daha büyük bir halk sağlığı topluluğunun üyesi olmaktan ve herkes için sağlıklı, güvenli, kapsayıcı ve adil şehir vizyonu doğrultusunda güçleri birleştirmekten gurur duymalıdır.



1 KENT VE BÖLGE PLANLAMADA SAĞLIK

Bu kaynak kitabı, yaşanabilir bir gezegende yaşanabilir şehirler inşa etmek için gerekli iki önemli unsuru bir araya getirmektedir:

- Beşerî yerleşimlerin imarına rehberlik edecek süreçler – bu dokümanda “kent ve bölge planlama (KBP)” olarak anılacaktır
- Tüm düzeylerde beşerî sağlık, esenlik ve sağlıkta eşitlik hususları – yerelden küresele ve bireyden gezegene sağlık.

Bu başvuru kitabı argüman çerçeveleri, giriş (başlangıç) noktaları, rehberlik, araç ve vaka çalışmaları sunar. Ancak bağlama, insanlara ve kaynaklara göre değişebilen belirli durumlar için herhangi bir reçete sunmaz. Bununla birlikte sağlığın *neden* KBP’nin bir parçası olması gerektiğini ve bunun *nasıl* yapılacağını söyler.

1.1 Bu rehber kimler içindir?

Ne tek başına bir temsilci ne de kurumlardan oluşan bir koalisyon kendi başlarına hareket ederek KBP çıktılarını eksiksiz belirleyemez. Kentsel yönetişimin, kalkınmanın ve yönetimin üzerine düşen roller vardır. Kentsel çevreler üzerinde söz sahibi olan ya da nüfus sağlığı ile ilgilenen çok sayıda aktör ve karar verici vardır. Ayrıca yaşamları kentsel ortamlardan etkilenen kişileri temsil eden pek çok toplum temelli organizasyon da bulunmaktadır. Bu başvuru kitabı, KBP’ye “sağlık merceğinden” bakmanın herkes için önemini savunarak söz konusu temsilcilere ulaşmayı amaçlar.

Sağlık merceği kullanmanın faydaları şunlardır:

- Sağlık dışı bütçeler aracılığıyla toplam hastalık yükünü azaltmak ve böylece evrensel sağlık kapsayıcılığı (UHC) hedeflerini desteklemek
- Sağlık sektörünü ve sektördeki liderleri daha eşitlikçi ve adil kentsel dönüşümlere imza atmaya teşvik etmek
- Halk sağlığı profesyonellerinin saygınlığından ve engine tecrübelerinden istifade ederek iklim değişikliği ve SKH’ler üzerinde çalışmaya devam etmek için ilave destek ve kaynak bulmak

Bu doküman mimar, şehir plancısı, peyzaj mimarı, belediye başkanı, mühendis, araştırmacı veya halk sağlığı profesyoneli, doktor, hemşire, toplum temelli sağlık çalışanı veya yerel aktivist olup olmadığı fark etmeksizin sizlere bilgi ve ilham kaynağı olmak ve nasıl adımlar atılacağı konusunda pratik bilgiler sağlamayı amaçlar.

1.2 Neden önemlidir?

Giderek artan hastalık yüküyle ve sağlıktaki eşitsizliklerle mücadele edebilmek için kentleşmenin ortaya çıkardığı sağlık fırsatlarının, risklerinin ve zorluklarının ele alınması gerekmektedir. Kentsel planlama ve tasarım ile bu konuların üstesinden gelmek kolay değildir. Çünkü insan yerleşimleri ölçek bakımından iç içe geçmiş, kaynak ilişkileri bakımından karmaşık ve sürekli değişim halindedir.

Buna rağmen yer, mekânsal örüntü ve yerel özelliklerin tasarıma etkisi ve yapıli çevredeki olanakların sağlık ve sağlihta eşitliğe faydalı olması mümkündür. Bu, bütün ülkeler için geçerlidir: güçlü kentsel planlama sistemlerine rağmen bulaşıcı olmayan hatalıkların (NCD) artış gösterdiği yüksek gelirli ülkeler için de yetersiz KBP mevzuat ve uygulamalarının – özellikle de gecekonduarda yaşayan kişilerde – hem bulaşıcı hem de bulaşıcı olmayan hastalık riskini arttırdığı düşük ve orta gelirli ülkeler (LMIC) için de geçerlidir. Sağlihta eşitsizlikler ve sürdürülebilir olmayan kaynak kullanımı,

gelir düzeyi fark etmeksizin bütün ülkelerde görölmektedir. Bunların nedenleri farklı farklı olsa da çözüm için yapılması gereken sağliğin mutlaka KBP'ye entegre edilmesidir.

İnsanların yaşadığı çevrenin tasarımı, yaratımı ve yönetimine odaklanmak hastalıkları önleyebilir. Çevresel risklerden kaynaklanan hastalık yüküne dair küresel bir değerlendirmede (Kutu 1) kurulu çevrenin sağlihta oynadığı rol net olarak gösterilmekte ve KBP'nin neden sağliğa hizmet edecek şekilde kontrol altında tutulması gerektiği vurgulanmaktadır.

Kutu 1

Kent ve bölge planlama, neden sağliğa hizmet etmelidir?

Bulaşıcı hastalıklar

Hastalık veya sakatlık	Kent ve bölge planlama ana müdahale alanları
Solunum hastalıkları ve enfeksiyonları	Hane ve ortam havası kirliliği, konut iyileştirme, el yıkama
İshalli hastalıklar	Su, sanitasyon ve hijyen, zirai uygulamalar
Bağırsak nematodları	Su, sanitasyon ve hijyen, sulamada atık su yönetimi
Sıtma	Vektör üreme sahalarını ve insanların hastalık vektörü ile temasını azaltmaya yönelik çevresel değişiklikler ve uygulamalar, bağlamsal anlamda sivri sineğe karşı korumalı içme suyu depolama
Trahom	Ev içinde su ve tuvalet altyapısı
Şistozomiyaz	Ekskreta yönetimi, güvenli su temini
Chagas hastalığı	Ev çevresinin yönetimi ve konut iyileştirme
Lenfatik filaryaz	Drenaj ve atık su göletlerinin modifikasyonu, temiz su toplama ve sulama planları
Onkoserkiyazis	Su kaynaklarının yönetilmesi projesi (özellikle barajlar)
Layşmanyaz	Konut, ev etrafındaki çevrenin temizliği
Dang	Ev etrafındaki su birikintilerinin yönetilmesi, durgun suların kurutulması, yeterli atık yönetimi
Japon ensefaliti	Zirai uygulamalar
Tüberküloz	Meslek gruplarının havadaki partiküllere maruz kalması; hanedeki yakıt dumanı kaynaklı kirliliğe maruz kalma; bulaşmayı azaltmak için evi havalandırma
Hepatit A ve E	Güvenli su temini, uygun sanitasyon, gıda hijyeni

Kutu 1 (devamı)

Bulaşıcı olmayan hastalıklar	
Hastalık veya sakatlık	Kent ve bölge planlama ana müdahale alanları
Kanser	Hane içi veya ortam hava kirliliği, pasif içicilik, UV radyasyon ve kimyasallar. Fiziksel aktiviteye imkân tanıyan ortamlar kanser riskini azaltabilir
Ruhsal, davranışsal ve nörolojik bozukluklar	Sel, deprem ve yangın (konut, taşkın yönetimi ve iklim değişikliğine bağlı); zorunlu yerleştirme (örn, imar projeleri sebebiyle); gürültü (uykusuzluk için); elverişsiz hava kalitesi ve kokular (baş ağrıları için); açık, yeşil ve kamusal alanlar (ruh sağlığı için)
Katarakt	Hane içi hava kirliliği
Kalp damar hastalıkları	Hane içi veya ortam hava kirliliği, pasif içicilik, kurşun maruziyeti, ev-iş arası ulaşım dahil stresli çalışma koşulları
Kronik obstrüktif akciğer hastalığı	Hane içi hava kirliliği, ortam hava kirliliği
Tip II diyabet	Fiziksel aktiviteyi mümkün kılan çevresel faktörler ve sağlıklı gıda ortamı
Astım ve alerjik reaksiyonlar	Hava kirliliği, pasif içicilik, ev içinde küf ve rutubet
Kas-iskelet hastalıkları	Uzun süre oturarak çalışma (veya ev-iş arası ulaşım); evde kullanmak için uzak mesafelerden yüklü miktarda su veya odun taşıma
Konjenital anomaliler	Annenin pasif içici olması, kimyasallar
Boğulma	Su alanlarında ve su boruları etrafında insan ve iş güvenliği
Bulaşıcı olmayan hastalıklar için risk faktörleri	
Hastalık veya sakatlık	Kent ve bölge planlama ana müdahale alanları
Fiziksel hareketsizlik	Uzun süre oturarak çalışma, ulaşım türleri, ulaşım altyapısı ve arazi kullanımı, güvenli ve uygun parkların ve açık alanların varlığı ve erişilebilirliği
Hipertansiyon	Okul veya işyerine ulaşım stresi, kentsel gürültü, hareketsiz ortamlar, güvenli olmayan parklar ve açık hava mekanları. Güvenlik algısı eksikliği
Kaza sonucu yaralanmalar	
Hastalık veya sakatlık	Kent ve bölge planlamanın ana müdahale alanları
Karayolu trafik kazaları	Yol tasarımları, arazi kullanımı planlaması; dev altyapı projelerinin olduğu imar bölgelerinde trafik yoğunlaşması; yaya ve bisiklet ulaşımına öncelik verilmesi; toplu taşıma
Düşmeler	Evde, işte, toplu taşımada ve kamuya açık alanlarda güvenlik

Kaynak: "Preventing disease through healthy environments: a global assessment of the burden of disease from environmental risks" (Prüss-Ustün et al, 2016) adlı çalışmadan alınmıştır. "Safer water, better health, 2019 update" (WHO, 2019a) adlı belgeden güncellemeler de içerir. Bu tablo, hastalıkların ve sakatlıkların çevre ile olan ilişkisine dair temel kanıtlardan oluşan kapsamlı bir metasetin ürünüdür.

Herhangi bir tekil hastalık veya yaralanma ile ilgili olarak KBP'nin rol oynayacağı etkili müdahale ölçeği çok ölçekli bir düzlemde bir tane ya da birçoğunun kombinasyonu şeklinde olabilir: ulus üstü ve sınır ötesi düzeyde; ulusal düzeyde; il-bölge ve büyükşehir düzeyinde; şehir ve belediye düzeyinde; mahalli düzeyde.

NCD'lerin bütün ülkelerde endişe verici boyutta artması, bir süredir baskı altındaki sağlık hizmetlerinin üzerine ilave ve çoğu zaman kaçınılmaz bir yük yüklemektedir. Araştırmalar, KBP'nin gerek bulaşıcı hastalıklar gerekse NCD kaynaklı sağlık risklerini azaltabileceğini, sağlıklı yaşamı ve esenliği teşvik edebileceğini ve çoğalan sağlık eşitsizliklerini azaltmaya yardımcı olabileceğini göstermektedir.

UN-Habitat ve DSÖ, sağlığın KBP uygulamasına entegre edilmesi için ortak bir rehber sunmak üzere bir araya gelmiştir. Bu kaynak kitap, Uluslararası Kent ve Bölge Planlama Rehberlerine (IG-UTP)

(UN-Habitat, 2015) destek vermeyi amaçlar ve “*Global report on urban health: equitable healthier cities for sustainable development* (DSÖ, 2016a)” ve “*Health as the pulse of the New Urban Agenda* (DSÖ, 2016b)” gibi diğer başlıca belgeleri temel alır. Bu kaynak kitap

- KBP'nin, nüfus sağlığının ve sağlıkta eşitliğin iyileştirilmesini koordine etmede temel bir çerçeve olduğunu doğrular
- Yeni Kent Gündemi'nin tamamlanmasında sağlığın KBP için nasıl hem bir girdi hem de bir çıktı olduğunu gösterir
- Sağlık temelli yaklaşımların, SKH 3 (“sağlık” hedefi) ve SKH 11’e (“şehirler” hedefi) yönelik çabaları koordine etmede koordinasyonu iyileştirebildiğine ve diğer pek çok SKH’ye yardımcı olabildiğine dair örnekler sunar
- Sağlığı ortak bir tema olarak kullanarak UN-Habitat’ın IG-UTP rehberlerinin hayata geçmesini destekler



13 Nasıl yanıt vermeliyiz?

Bu kadar önemli bir gündemde herkesin üzerine düşen bir görev vardır. Hepimiz sağlığı ve sağlıkta eşitliği ileriye taşıyabilecek aksiyonlar almaktayız. Hepimiz büyük bir halk sağlığı ailesinin parçalarıyız. Şimdi ihtiyacımız olan

- Sivil toplum ve kurulu çevre ve halk sağlığı meslekleri genelinde siyasi taahhüt ve liderlik
- Paydaşların bölgesel ve mekânsal sonuçlar üretecek şekilde daha sağlıklı ve adil mekân yapma (placemaking) ve politika üretme kararlarına yönelik ortak bir vizyon geliştirme taahhüdü
- yeni organizasyonel yapılar, ilişkiler ve çalışma şekilleri oluşturmak – yapay çevre (built enviroment) ve halk sağlığı uygulayıcılarını eğitme şekli de dahil.
- KBP’de sağlığı bir norm haline getirecek organizasyonel yatırımlar.

14 Ne yapmalıyız?

Sağlık konusunu KBP üzerinden ele almak için yer bazlı bir yanıtı ihtiyaç vardır. Mekânsal ölçek ne olursa olsun, sorunun basit veya kompleks olduğuna bakılmaksızın çözüm daima “yerelden” gelecektir. Yerellik insanla başlar ve mekânın fiziksel unsurlarına ek olarak yerel bağlamin kaynaklarını ve diğer tüm yönlerini de kapsar. Durum böyle olunca “ne yapmalıyız” sorusuna genel geçer tek bir cevap verilemez. İşte bu nedenle rehber **nasıl** sorusuna yoğunlaşmaktadır. Yani, yapılması gereken her ne ise yerelde geliştirilmelidir.

Ancak KBP’nin sağlık, esenlik ve sağlıkta eşitlik konusunda daha iyi sonuçlar elde etmesine yardımcı olan bazı temel prensipler vardır. Bu prensipler yayınlanan birçok raporda ve çerçevede tekrar tekrar karşımıza çıkmıştır. Bu prensiplerin çoğu koşulda uygulanabilir olduğu anlaşılmıştır:

- **Makul kompaktlık düzeylerini ve mekanlar arası bağlantıların iyileştirilmesini teşvik etmek:** yerel imkanların erişilebilir kılınmasıyla ekonomik ve sosyal anlamda yaşayabilen yerel toplumlar yaratmak, mobilitayı (hareketlilik) herkes için mümkün kılarak günlük fiziksel aktivite fırsatları sunmak
- **Sosyal olarak daha kapsayıcı kentsel ortamlar yaratmak:** yaşam boyunca ve farklı koşullarda çeşitli ihtiyaçlara yanıt veren mekanların yapılmasında insanları da sürece çekmek, kamusal açık alan aracılığıyla informal etkileşimi teşvik etmek.
- **Kaynakların daha az tüketildiği uyum direnci daha yüksek insan yerleşimleri tasarlamak:** doğa temelli çözümler, yenilikçi teknolojiler ve iyi üretim, tüketim ve bertaraf uygulamalarından istifade ederek sağlığı teşvik etmek, çevreyi korumak ve iklim değişikliğine ve doğal afetlere karşı uyum direncini arttırmak.

2 SAĞLIK KENT VE BÖLGE PLANLAMAYA NELER GETİREBİLİR?

KBP'nin sağlığa olan katkısı ile ilgili argüman haklı ve sık başvuran bir argümandır; beraberinde sağlığı daha iyi ve adil bir noktaya taşıyan sonuçları vardır. Bu ortaklığı güçlendirmek için bu kılavuzda bu kez sağlığın KBP'ye olan katkılarını sorguluyoruz. Sağlık KBP için yalnızca değerli bir girdi değil, aynı zamanda bir çıktı da olabilir. Örneğin toplum sağlığı, daha insan odaklı planlama için potansiyeli olan bir katalizör ve kolaylaştırıcı bir unsurdur. Eğer halk sağlığı profesyonelleri planlamanın erken bir aşamasında sürece dahil olurlarsa o zaman sağlık ve eşitlik ile ilgili yerelde en son veriyi paylaşıp kanıt temelli tasarım çözümleri üretmeye katkı sunabilirler.

Planlama ve halk sağlığı bir arada, hemen hemen tüm SKH'lerle ilgili bir şeyler yapılmasında ve bunların birbiriyle bağlantılı olarak işleminde etkili olabilir.

Sağlıklı ve dirençli kentlerin tasarlanmasında her kademedeki ve birçok kesimi temsil eden aktör ve karar vericilere görev düşmektedir. Bu kişiler aynı zamanda toplum temelli katılımı güçlendirmenin önemini kabul etmekle de yükümlüdürler. Yerel toplum, kendi yaşam çevrelerini ilgilendiren tecrübe ve kullanımlar hakkında bilgi vermede öncü bir rol oynamaktadır. Çünkü onlar olmadan yerel fayda ve sonuçlar zayıf kalacaktır.

Sıradaki bölüm, dört ana paydaş grubunu hedef alır: ulusal hükümetler, yerel yönetimler, sivil toplum örgütleri/dernekler ve profesyoneller ve onların meslek birlikleri. Bu bölümde söz konusu grupların sorumluluklarından ve tesir edebilme güçlerinden

bahsedilecek ve hemen arkasından nedenlere ve faydalara ilişkin ayrıntılı bir kısım ele alınacaktır.

2.1 Ulusal hükümetler

Ulus üstü ve ulusal düzeyde KBP'ler hep mekânsal yaklaşımları altyapı ve kaynak planlaması ile birleştirmeye çalışmıştır. SKH gündemi, daha fazla fayda için artık daha üst seviyede bir eşgüdüm ve işbirliği beklemektedir. Halk sağlığını ilgilendiren mekânsal projelerde işbirliği yapmak, bu gibi girişimlerin önünde sürekli bir engel teşkil eden birbirinden kopuk kuvvetlere ve bunun neticesinde birbiriyle çatışan hedefler belirleyen sektörlerle karşı mücadele etmeye yardımcı olabilir. Artık KBP için ulus üstü ve ulusal düzeyde stratejik ve mekân odaklı sistemik halk sağlığı uygulamalarını güçlendirmemiz gerekmektedir.

Görünüşte çevreden fiziksel olarak kopuk gibi görünen insan yerleşimleri, soyutlanarak var olmaz. Kent nüfusunun tümünün sağlığı, hem yerel hem de küresel olarak bir doğal süreçler örgüsüne bağlıdır. Mekânsal planlama bu nüfusların yaşam tarzlarını güçlü bir şekilde etkiler. Mekânsal planlama, sağlıklı davranışları seçebilme yetisi üzerinde etkilidir ve ulusal düzeydeki mekân/alan politikaları ile aktif hale getirilebilir. Durum böyle olunca KBP, bulaşıcı hastalıklarla ve NCD'lerle mücadelede etmeye ve önemli halk sağlığı sorunlarına (çocuklarda obezite, yaşlılarda yalnızlık vb.) eğilmeye yönelik ulusal planların yerine getirilmesine yardımcı olabilir.

“Ulusal hükümetler, diğer hükümet çevreleri ve ilgili partnerlerle birlikte: Mekânsal planlamanın salt katı bir model olarak değil, yardımcı ve esnek bir mekanizma olarak kullanılmasını teşvik etmelidir. Mekânsal planlar, katılımcı bir anlayışla şekillendirilmeli ve farklı versiyonlarda kullanıcı dostu bir tarzda hazırlanarak geniş kitlelerce de anlaşılması sağlanmalıdır.”

IG-UTP, p.24 (UN-Habitat, 2015).

Ulus üstü ve ulusal düzeyde, sektörel sınırları aşan ortak hedefler belirleyebilmek için sınır ötesi veri ve trendler, yalnızca nüfus sağlığı ve sağlıkta adalet ile ilgili bilgileri değil, aynı zamanda kaynak ve ekosistem bazlı sağlık belirleyicilerini de içermelidir. Ulusal düzeyde ve sınırlar ötesinde hareket etmek, sağlığı ayakta tutan büyük ölçekli ekosistem kaynakları için ve demiryolu, havalimanı, kıyı alanları, baraj ve havza programları gibi altyapı projelerinin koordinasyonu, değerlendirmesi ve izlenmesi için özellikle önemlidir.

“Ayrıştırılmış sağlık göstergeleri, vatandaşların kentlerdeki altyapı, çevre ve sosyal koruma yatırımlarından ne fayda sağladığını belgelemeye yardımcı olabilir. [...] Sağlık risklerinin bütünüyle dikkate alındığı kentsel planlar, hassas gruplar için ilave koruma getirebilir.”

Health as the pulse of the New Urban Agenda, syf.7 ve syf.9 (DSÖ, 2016b).

Ulusal ve bölgesel olarak, civar kent yerleşimlerinin ilişkisi ve polisentrikliği (çok merkezlilik) ve il-uzak ilçe arasındaki ilişkilerin yönetimi sağlık etkileri bakımından dikkatle değerlendirilmelidir. İşlevsel olarak birbirine bağlı (polisentrik) birden fazla şehrin koordine edilmesi gereken durumlarda veya merkezi şehir otoritesi ile çevredeki uzak idari bölgeler (peri-urban) arasında koordinasyon gereken yerlerde, ulusal hükümetlerin doğru veri temin etme ve doğru sorumlulukları harekete geçirme rolü vardır.

22 Yerel yönetimler

İl, büyükşehir veya ilçe yönetmek, başarılı sonuçlar elde etmek için farklı pek çok çevresel, toplumsal ve ekonomik alanda politika koordinasyonu gerektirir. Halk sağlığı ve kentsel planlama birlikte paralel çalışarak “insan” ve “mekân” arasındaki hayati bağlantıyı güçlendirebilir.

“Yerel yönetimler, diğer idari çevreler ve ilgili partnerlerle birlikte: Şehirleri uygun ölçekte planlayıp yönetebilmek için sektörel ve mekânsal planlar ile komşu bölgeler arasında bağ ve eşgüdüm temin ederek kent ve bölge planlarının geliştirilmesine yönelik politik liderlik geliştirmelidir.”

IG-UTP, syf.10 (UN-Habitat, 2015).

Yerleşim planlaması ve imarı bakımından yerel yönetimler önemli oyun değiştiriciler olabilir. Yerel yönetimler, önemli ulusal politikaların yerel arazi gerçekleriyle buluştuğu ölçeği kontrol etmektedirler. Yerel otoritelerin birçoğu kendi bünyesinde şehir planlama ve halk sağlığı personeli barındırır ve dolayısıyla yerel otoriteler şehir ve köy arasındaki bağları kuvvetlendirme ve idari bariyerleri yıkmaya potansiyeline sahiptir.

23 Sivil toplum örgütleri ve dernekler

Birçok durumda sivil toplum aktörleri, incelemekte olduğumuz günlük çevre ve mekanlarla en yakın etkileşimde olan taraflardır. Bu nedenle de ihtiyaç ve öncelikleri tespit etmede, farkındalık yaratmada, kent ve bölge planlarındaki uzun vadeli hedefleri sürdürmede ve toplum temelli katılımı güçlendirmede yerel otoritelere destek vererek süreç ve mekanla ilgili yerel mutabakata ve yerel bilgi birikimine önemli bir katkı sunarlar.

“Sivil toplum örgütleri ve dernekler – bu paydaş grubu – küçük sivil ve toplum temelli girişimlerden küresel ölçekte hükümet dışı örgütlere kadar uzanan birçok aktörü kapsar.”

IG-UTP, syf.14 (UN-Habitat, 2015).

Halk sağlığı gücünün büyük bir kısmını insan hayatına ve günlük tecrübelere yakın olmasından alır. Yerel halk ve onların resmi veya gönüllü olarak bağlı olduğu dernekler genellikle, yaşamı daha sağlıklı ve toplumları daha kapsayıcı hale getirecek değişikliklere işaret edebilirler.

Yerel topluluklar ve onları temsil eden örgütler, yerelde halk sağlığını ileriye taşıyacak çok önemli kilit bilgileri ellerinde tutuyor olabilirler. Ancak diğer taraftan genellikle toplum kenarına itilmiş ve dezavantajlı topluluklardan oluşuyorlarsa bu konuda çok zayıf da kalabilirler. Bu alanda çalışan profesyoneller, yerel halkın görüşünü almakla yetinmeyip onları planlama sürecine aktif şekilde katılmaya davet etmelidirler.

“‘Şehirde yaşama hakkı’ yalnızca sosyal birlikteliği teşvik eden, sağlıklı yaşam tarzlarını destekleyen ve ekonomik fayda sağlayan mekanlara erişme hakkını değil; aynı zamanda toplumun içinden yükselen liderliği meşru kılarak şehri dönüştürme hakkını da kapsar. Sağlık etkilerini dikkate almak, çeşitli paydaşların ve farklı toplulukların üyelerinin kentsel kararlara daha yoğun katılımını teşvik edebilir.”

Health as the pulse of the New Urban Agenda, syf.11 (DSÖ, 2016b).

24 Profesyoneller ve meslek birlikleri

Halk sağlığı profesyonelleri KBP’nin iyi olmasında merkezi rol oynarlar ve artık kilit aktörler ve karar vericiler olarak kabul edilmelidirler. Bu kişiler ortaya koyabilecekleri kıymetli ve eşsiz becerilere sahiptirler. Ekonomik kalkınma veya ulaşım planlaması gibi alışlagelmiş tematik alanların temel çıktısı halka esenlik götürmektir. Ancak sektörlerin birbirinden kopuk çalışması bu hedeften sapmaya ve hatta onu kaybetmeye neden olabilir. Halk sağlığı profesyonelleri, bu karmaşık politika alanlarını yolda tutmak için sonuç (çıktı) odaklı izleme süreçlerinin geliştirilmesine yardımcı olabilir.



Kent ve bölge plancılarının yaptıkları sağlık üzerinde belirleyici bir etkiye sahiptir. O nedenle bu kişiler hem halk sağlığı için çalışan geniş bir ekibin parçası olarak görülmeli hem de kendilerini böyle hissetmelidirler. Şehir planlaması ve halk sağlığı tamamlayıcı beceri setlerini, tasarım temelli problem çözümünü, ortak geçmişi (sanitasyon ve hava kalitesi çalışmalarının erken aşamasında), ortak değerleri (bütün bir halk odağı gibi) ve benzer çalışma metotlarını (trendlerin ve uzun vadeli çıktıların değerlendirilmesi) kapsar. Her ikisi de entegre ve bütüncül bir yaklaşımı kucaklar.

“Sağlıklı kent politikaları enfeksiyöz ve bulaşıcı olmayan hastalıkları anlamlı şekilde azaltır. [...] Kentsel politikaların sağlık etkilerine ilişkin bilimsel araştırmalar, riskleri belirleyebilir ve sürdürülebilir kalkınmaya yönelik kararlara zemin oluşturabilir.”

Health as the pulse of the New Urban Agenda, syf.5 and syf.6 (DSÖ 2016b).

Yapılı çevrede sağlığı etkileyen bir faaliyet olarak KBP, mekân, şehir, ülke plancıları olarak bilinen kişilerin sorumluluğunun ötesine geçer. Kilit aktörler şunlardır: mimar, şehir plancısı, kent tasarımcı, peyzaj mimarı, çevre uzmanı, mühendis, ulaşım planlayıcı ve toplum temelli kalkınma uzmanı.

Sağlığı yapay çevrenin merkezine koymak kaçınılmaz olarak hangi disiplinden olursa olsun sahadaki herkes için daha iyi sonuçlar üretecektir.

2.5 Geleneksel mekân planlamasında kültürel değişim

Planlama mesleğinde ve karar vericiler ile paydaşlar arasında kültürün değişmesi gerekir. Planlama geleneğinin güçlü yanlarını temel almalı ve hız kazanan küresel değişim karmaşasına ayak uydurmak için daha büyük bir hızda karşılık vermeliyiz. Bunun için finans, vergi, yönetim, yönetim ve çevre tedbirleri yetmez. Bunlara ilaveten stratejik, katılımcı ve insan hakları ilkelerini temel alan bütünleştirici ve atik bir kent ve bölge planlamaya ihtiyaç vardır.”

Leading change: delivering the New Urban Agenda through urban and territorial planning, syf.xii (UN-Habitat, 2018a).

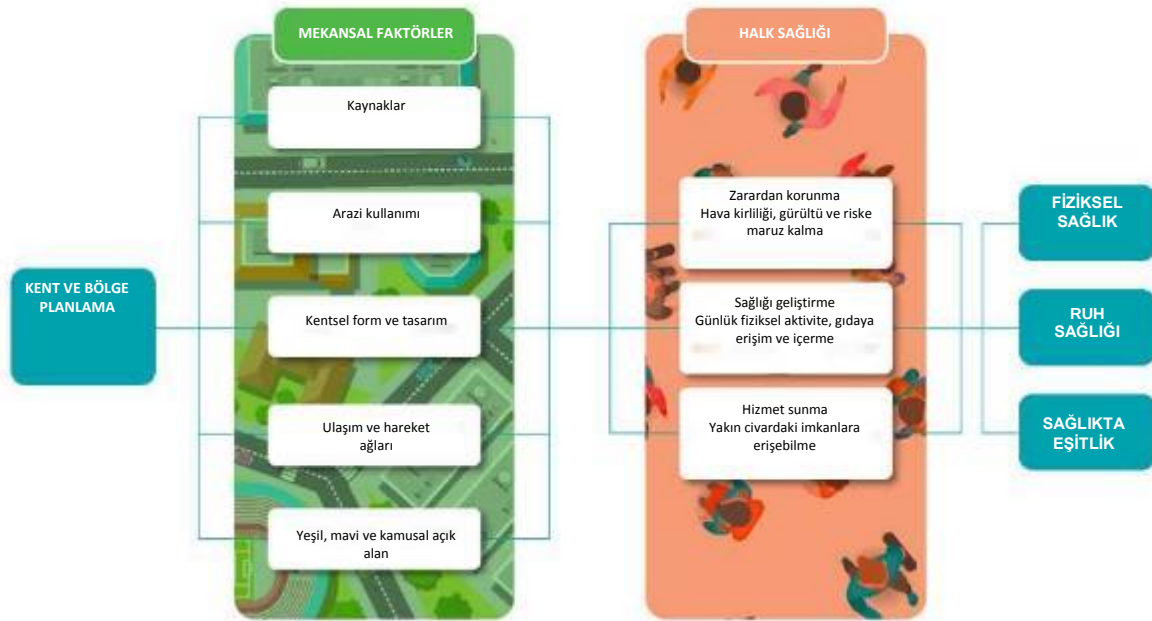


3 KENT VE BÖLGE PLANLAMA, NEDEN SAĞLIKLA ENTEGRE EDİLMELİDİR?

Bir şehrin en önemli varlığı insanların sağlığıdır. Bu, geçimin kaynaklarını arttırmak, üretken bir işgücü inşa etmek, uyum direnci yüksek güçlü toplumlar yaratmak, mobilitayı kolaylaştırmak, sosyal etkileşimi özendirmek ve hassas grupları korumak için esastır (DSÖ, 2016b).

Aynı zamanda hastalık “nedenlerinin nedenleri” (belirleyicilerin kaynağı) uluslararası sağlık camiası için giderek önem kazanmaktadır. Yerel düzeyde parçalanmış yerleşim dokuları, kontrolsüz şehirleşme, sürdürülebilir olmayan üretim ve tüketim alışkanlıkları, gıda sistemlerindeki güvensizlik ve kentsel hava kalitesinin elverişsiz olması hep birlikte kentlerdeki insan refahına zarar vermektedir.

İklim değişikliği, ekosistem ve biyo çeşitlilik kaybı gibi küresel olaylardan kaynaklanan sağlık riskleri ve zorlukları da vardır. İstenmeyen sağlık etkileri eşitsizliklerin artmasıyla ve çoğu durumda demografik değişikliklerle alevlenmektedir. Bu acil sorunlar KBP yaklaşımlarımızın insan sağlığı üzerindeki etki boyutunu ortaya çıkarmaktadır. Kent ve bölge planlama kaynak kullanımı ve erişim alışkanlıklarımızı, arazi kullanım biçimlerini, kentsel form ve kentsel mekân tasarımını, biyo çeşitliliği ve doğayı, ulaşım yatırımlarını, yani kentsel-kırsal anlamda önemli sayılan boyutları da kapsayan kentsel kalkınmanın asıl doğasını ve biçimini etkiler. Bunların hepsi sağlık sonuçlarının ve sağlıkta eşitliğin belirleyicileridir (Şekil 3.1).



Kaynak: Alıntı - Lan al., 2018.

Şekil. 3.1 Mekânsal faktörler, sağlığı ve sağlıkta eşitliği nasıl etkiler?

Kutu 2

Sağlıkta eşitsizlik

Kentsel çevrenin sağlık ve özellikle de sağlıkta eşitsizlik üzerindeki etkisi hakkında çok sayıda belge bulunur. Araştırmalar, sağlık ve sağlık hizmeti sunumu da dahil olmak üzere kentlerdeki kamu hizmetlerinin kırsal alanlara göre daha iyi olduğunu; avantajlı ve dezavantajlı popülasyonlar arasındaki eşitsizliklerin kent ve kırsal arasındaki kıyaslamaların gölgesinde kaldığını göstermektedir.

Topluluklar genelindeki sağlık farklarına herhangi bir şehirde rastlamak mümkündür. Genetik ve yapısal çeşitlilikler, tıpkı diğer fiziksel özelliklerde olabileceği gibi bireylerin sağlığında da çeşitliliklere neden olabilir. Doğal yaşlanma sürecinden dolayı ileri yaştaki bireyler gençlere göre hasta olmaya daha yatkındır.

Bir araya geldiklerinde sağlıktaki farklılığı eşitsizliğe dönüştürebilecek üç özellik vardır. Sağlıktaki bir farkın **sistematik, sosyal kaynaklı** (ve bu nedenle de değiştirilebilir) ve **haksız** olması onu sağlık eşitsizliğine dönüştürür. Eşitsizlik haksız bir meseledir; çünkü eşitsizliği mevcut çözümlerle nasıl azaltacağımızı ve harekete geçmemenin de adil olmadığını biliriz. Dahası eşitsizlikler önlenebilirdir. Bkz. Urban Health Equity Assessment and Response Tool (HEART) (Kaynak 39).

En kırılgan olanlar arasında sağlığın geliştirilmesi ve hastalıkların önlenmesi

- tüm toplumu koruyabilir
- gelecekteki sağlık bakımı harcamalarında ve hastalıkların sebep olduğu sakatlıklarda maddi tasarruf sağlayabilir.

3.1 Kent gündeminde sağlık ve sürdürülebilir kalkınmayı uzlaştırmak

Kent ve bölge planlama Yeni Kentsel Gündem’de ve SKH’leri gerçekleştirmenin önemli dayanaklarından biridir. 2015’te UN-Habitat Uluslararası Kent ve Bölge Planlama Rehberlerini yayınlamıştır. Bu rehberler, şehir yönetimi, planlaması ve imarı hakkında farklı bir düşünme şekline zemin hazırlamıştır. UN-Habitat tarafından kavramsallaştırdığı haliyle KBP’de üç uçlu bir yaklaşım vardır: kentsel planlama ve tasarım, kurallar ve yönetmelikler, belediye finansmanı. Bu kaynak kitabı öncelikle bunlardan ilkinde – kentsel planlama ve tasarıma – yer vermektedir.

Kent planlama ve tasarım terminolojisi ve kapsamının yanı sıra onun ne kadar mevzuatlaştırdığı, ne kadar iyi düzenlendiği ve informal faktörlerin etkisi de ülkeden ülkeye değişiklik gösterir. Kent planlama ve tasarım şunları kapsayabilir: mekânsal planlama, şehir ve ülke planlaması, arazi kullanımı planlaması, tabiat koruma ve sınır belirleme, kentsel tasarım ve form,

cadde tasarımı, ulaşım ağları tasarımı ve ayrıca konut/mülk yerleşim planları.

DSÖ, Yeni Kentsel Gündem’e “*Health as the pulse of the New Urban Agenda* (WHO, 2016b)” belgesi içinde kentsel çevre ve sağlık arasındaki ilişkiyi kabul ederek yanıt vermiştir. *Health as the pulse of the New Urban Agenda* belgesi, sağlığın SKH 3 (sağlık ve esenlik) dışında kalan diğer SKH’lerle ilişkisini kabul etmekte ve SKH 3 konusunda da



kentsel yönetişimin ve planlamanın sağlığın ve sağlıkta eşitliğin esas belirleyicileri olarak önemine vurgu yapmaktadır. UN-Habitat ve diğer partnerlerle yakın işbirliği içinde hayata geçirilmiş olan DSÖ Kentsel Sağlık Girişimi (UHI) (WHO, 2020), sağlığı planlama ve karar verme süreçlerine dahil etmeyi kolaylaştırmak için şehirlere ve bölgelere araç, bilgilendirme ve örnek bir süreç sunmaktadır.

Bu başvuru kitabı söz konusu zeminden hareketle KBP'yi sağlık merceğinden görmeyi sağlamaktadır. Kent ve bölge planlama, formal veya informal düzeyde birçok süreci ve farklı pek çok aktör ve karar vericiyi içinde barındırır ve en nihayetinde yapılı çevrenin imarını tüm ölçeklerde belirler: büyük ölçekli ulusal veya çok uluslu demiryolu, su ve enerji altyapılarından kent ölçeğinde projelere ve oradan da mahalle, sokak ve park ölçeğindeki yenileme/renovasyon ve benzeri girişimlere kadar olan tüm ölçeklerde belirler.

“2050’ye kadar dünya nüfusunun yaklaşık iki kat artması ve şehirleşmenin 21. yy.’ın en dönüştürücü trendlerinden biri haline gelmesi beklenmektedir. Halklar ekonomik faaliyetler, sosyal ve kültürel etkileşimlerin yanı sıra çevresel ve insani etkiler de giderek şehirlerde yoğunlaşmaktadır. Bu durum, konut, altyapı, zorunlu hizmetler, gıda güvenliği, sağlık, eğitim, istihdam, güvenlik, tabii kaynaklar ve benzeri konularda ciddi sürdürülebilirlik zorlukları teşkil etmektedir.”

New Urban Agenda: Quito declaration on sustainable cities and human settlements for all, syf.3 (United Nations, 2017).

32 Kent ve bölge planlama insanların sağlığını etkiler

Kent politikalarının soluduğumuz havayı, içinde yaşadığımız, çalıştığımız ve oynadığımız mekanların kalitesini, içtiğimiz suyu, hareket etme şeklimizi ve tüm bunların da ötesinde sağlıklı, besleyici gıdalara ve sağlık hizmetlerine erişimimizi etkileyebileceğini biliyoruz. Bununla birlikte dünya genelinde,





Kent ve bölge planlamanın sağlık için önemini gösteren örnekler

Sağlıksız ortamlar: 2012 yılında dünyada 12,6 milyon kişi sağlıksız bir ortamda yaşadığı veya çalıştığı için hayatını kaybetmiştir. Bu, dünyadaki toplam ölümlerin yaklaşık 4'te 1'ine karşılık gelmektedir. Hava, su ve toprak kirliliği, kimyasal madde maruziyeti, iklim değişikliği ve UV ışınları gibi çevresel risk faktörleri 100'den fazla hastalık ve yaralanmaya sebep olmaktadır (Prüss-Ustün et al, 2016). Listenin başında ise inme, iskemik kalp hastalığı, ishal ve kanser bulunmaktadır. Kardiyovasküler hastalıklar ve kanser gibi birtakım NCD'ler haricinde çevresel faktörlerden kaynaklanan hastalık yükü düşük gelirli ülkelerde daha yüksektir. NCD'ler söz konusu olduğunda ise kişi başına düşen hastalık yükü gelişmiş dünyada daha yüksektir. Hızla kentleşen bir dünyada söz konusu hastalık yükünün büyük bir kısmı kötü planlanmış, yönetilmiş ve korunmuş kentsel ortamlarla ilgilidir.

Hava kirliliği: Hem ev hem de ortamdaki hava kirliliğinin etkilerinin birleşmesi neticesinde 2016 yılında dünyada 7 milyon kişi (WHO, 2018a) hayatını bu sebeple kaybetmiştir. Bunlar kalp-damar hastalıkları, kronik solunum yolu hastalıkları ve akciğer kanseri kaynaklı ölümleri kapsar. Dünya nüfusunun yaklaşık %91'i DSÖ hava kalitesi rehberlerinde belirtilen seviyelerin karşılanamadığı yerlerde yaşamaktaydı (WHO, 2018b). İnsanlar, hava kirliliğinin neden olduğu hastalıklar sebebiyle sakat kalmakta ve erken ölmektedir. Dünya genelinde her 10 şehirden ancak 1 tanesinde kirlilik kontrol altında tutulabilmektedir.

Fiziksel hareketsizlik: Dünya genelinde her 4 yetişkinden 1'i ve her 4 ergenden 3'ü (11-17 yaş arası), şu an DSÖ tarafından önerilen fiziksel aktivite şartlarını karşılayamamaktadır. Ülkeler ekonomik olarak geliştikçe hareketsizlik düzeyi de artmaktadır. Ulaşım alışkanlıklarının değişmesi, teknoloji kullanımının artması ve şehirleşme sebebiyle bazı ülkelerde hareketsizlik %70 gibi yüksek bir düzeye çıkmıştır (WHO, 2018c). Fiziksel hareketsizliğin küresel maliyetinin doğrudan sağlık bakımında yılda 54 milyar INT\$ (2013) olduğu tahmin edilmiştir. İlâveten 14 milyar INT\$ verim kaybı yarattığı da hesaplanmıştır. Bu, ulusal sağlık bakımı maliyetlerinin %1-3'ünü temsil etmektedir.

Yetersiz beslenme: 2014 yılında dünyada 1,9 milyondan fazla yetişkin (18 yaş ve üstü) fazla kilolu; 462 milyon yetişkin ise düşük kiloluydu. 600 milyondan fazlası kişi obezdi. Aynı yıl 5 yaş altındaki 42 milyon çocuk fazla kilolu veya obezdi. Ayrıca yaşına göre kısa boylu olan çocukların sayısı 156 milyon ve boyuna göre düşük kilolu olan çocukların sayısı da 50 milyondur. 5 yaş altı çocuklarda ölümlerin neredeyse yarısı yetersiz beslenmeyle ilişkili olmaya devam ederken düşük ve orta gelirli ülkelerde aşırı kilolu ve obez çocukların sayısı artmaktadır. Artış hızı daha zengin ülkelere kıyasla %30 daha fazladır (WHO, 2019b).

Konut koşulları: Konutla ilgili sağlık koşulları – suya yetersiz erişim, iç mekanlarda çevre kalitesinin elverişsiz olması ve tehlikeli maddelere veya tehlikelere ya da enfeksiyöz hastalıklara maruz kalma vb. – önemli bir sağlık yükü oluşturmaktadır. Örneğin WASH (su sanitasyon ve hijyen) imkanlarının yetersiz olması sebebiyle 2016 yılında dünya genelinde ishalli hastalıklardan ölenlerin sayısı 829bindir. Dahası Avrupa'da çocukluk çağındaki tüm yeni astım teşhislerinin %15 kadarı konutlardaki rutubetten kaynaklanmaktadır ve her yıl 110bin kişi evde ya da serbest zaman aktivitesi esnasında yaralanarak hayatını kaybetmektedir (WHO, 2018d).

Eşitsizlik: "Kentsel avantaj" çalışmaları kentlerde yaşayanların köylerde yaşayanlara göre daha sağlıklı olduğunu öne sürse de sağlık fırsatları ve sonuçları bakımından kentsel alanlarda anlamlı farklara rastlanmaktadır. Daha net anlatmak gerekirse 79 ülkenin kent verisine göre kentlerdeki hanelerin en yoksul olan beşte birindeki çocukların beş yaşını doldurmadan ölme olasılığı, en zengin olan beşte birdeki çocuklara kıyasla iki kat daha fazladır. Bazı yerlerde bu oran beşten bile daha büyüktür (WHO, 2016a).

İklim bozulması: Küresel ısınmanın 1,5 °C'ye ulaşması bile 2050 yılına kadar 350 milyon kişinin daha ölümcül ısı stresine maruz kalacak olması demektir. Bu da ısı stresi altındaki mega kentlerin sayısının bugünkünün iki katına çıkması anlamına gelmektedir (Ebi et al, 2018).

Gürültü ve ruh sağlığı: DSÖ'nün bir çalışmasına göre tek başına Batı Avrupa'da trafik kaynaklı ortam gürültüsü nedeniyle her yıl en az 1 milyon sağlıklı yaşam yılı kaybedilmektedir (DSÖ Avrupa Bölge Ofisi & JRC, 2011). Kulağa verdiği zarar dışında gürültünün, özellikle de uzun süre maruz kalındığında, insan sağlığı üzerinde advers etki yaratan nonspesifik bir stres faktörü olduğu gösterilmiştir. Çevresel gürültünün neden olduğu hastalık yükü çoğunlukla kardiyovasküler hastalık, çocuklarda kognitif bozulma, uyku bölünmesi, kulak çınlaması ve sıkıntı şeklindedir. Çoğunlukla trafik gürültüsü ile alakalı olan uyku bozukluğu ve sıkıntı, bu yükün önemli bir kısmını oluşturur.

şehirlerde ve civar alanlarda yaşayan insanların sağlığı, yapay ve tabii çevrenin bozulmakta olan kalitesi nedeniyle tehdit altındadır (örn, hava kirliliği, gürültü ve su kirliliği). Kirletici yakıtların ve teknolojilerin kullanımı, yetersiz katı ve sıvı atık yönetimi ve elverişsiz bina tasarımları bunun nedenleri arasındadır. Esasında daha büyük bir resmin parçası olan bu durum çoğunlukla sürdürülebilir olmayan ve birbirinden kopuk sektörel politikalarla kaynaklanmaktadır (UN-Habitat, 2017). Şimdi bile, KBP'nin olmazsa olmaz unsurlarından biri olan temel su ve sanitasyon hizmetleri için yeterli altyapının bulunmaması, önemli enfeksiyöz hastalıklarla ve birçok şehirde göze çarpan sağlık eşitsizlikleri ile bağlantılıdır. Dünyada 2,1 milyar kişi ya da diğer bir deyişle her 10 kişiden 3'ü kadarı evinde güvenli ve zahmetsiz suya erişememekte ve 4,5 milyar kişi ya da diğer bir deyişle her 10 kişiden 6'sı ise güvenli şekilde yönetilen sanitasyon hizmetlerinden mahrum yaşamaktadır (WHO & UNICEF, 2017).

Birçok yerde hala yaygın olan ve elverişsiz kentsel çevrelerden kaynaklanan bulaşıcı hastalıklara ek olarak kentleşme, NCD epidemisi için de zemin hazırlamakta ve bunun neticesinde şehirlerin uyum direncini ve sürdürülebilirliğini tehlikeye sokmaktadır. Kent sakinlerinin tüketim, yaşam ve çalışma alışkanlıkları şehirlerde NCD'lerin artmasına neden olacak bir potansiyele sahiptir. Bulaşıcı olmayan hastalıklar halihazırda dünyada her yıl meydana gelen ölümlerin %70'inin nedenidir (WHO & UNDP, 2016). Hızlı ve plansız şehirleşme bunda önemli bir faktördür. Bu durum insanlar için bir yük olduğu kadar sağlık hizmetleri için de ilave bir maliyettir.

"Bulaşıcı olmayan hastalıklar günümüzde ölüm ve hastalıkların en büyük sebebidir ve rakamlar artmaya devam etmektedir. Tedaviye ihtiyaç duyanların sayısı her zamankinden fazladır ve sağlık bakımının maliyeti de artmaya devam etmektedir. Hastalıkların önlenmesinde ve sağlık hizmetlerinin uygulanabilir olmasında sağlıklı ve sürdürülebilir bir çevre yaratmak kilit unsurlardandır."

Preventing noncommunicable diseases (NCDs) by reducing environmental risk factors, syf.1 (WHO, 2017).

Fiziksel aktivite, sağlıksız beslenme, zarar verici boyutta alkol ve sigara kullanımı gibi önlenemez risk faktörleri uzun zamandır bilinen bireysel düzeydeki

risk faktörleridir ve genellikle halk sağlığı politikasına tabidir. Ancak kitlesel düzeyde, sadece önlenemez pek çok NCD'lerin değil aynı zamanda iyi bilinen bulaşıcı hastalıkların risk faktörlerinin de günlük yaşam gerçeklerine ait faktörler olması insanların daha sağlıklı yaşamayı seçmesini sınırlandırmaktadır (Grant et al, 2017). Kısıtlı erişim, kamuya açık alanların bulunmaması veya elverişsiz olması veya bütün bir ilçenin yürüme mesafesi dikkate alınmadan inşa edilmiş olması ve elbette elverişsiz şehir planlaması nedeniyle hava kirliliğinin yüksek seviyelerde olduğu yerler buna örnek olarak verilebilir.

Etkiler tüm popülasyon genelinde aynı değildir. Kadınlar, çocuklar ve yoksulluk nedeniyle toplum kenarına itilmiş kişiler ilave risklerle karşı karşıyadır. Kentsel çevre aynı zamanda, sağlıksız yiyecek-icecekler ve tütün, kumar bağımlılığı gibi sağlıksız davranışların yayılmasında uygun ortam sunar. Aynı şekilde, riske maruz kalma düzeyleri de toplum genelinde aynı değildir. Halihazırda yoksunluk çeken toplulukların olduğu semtlerde risk yoğunluğu daha yüksektir.

Elbette, pasif içicilik, kimyasal maddelere maruz kalma, radyasyon, gürültü ve mesleki riskler gibi KBP'nin rol oynayabileceği başka önemli çevresel riskler de vardır (DSÖ, 2017).

"Şehirlerin ve beşeri yerleşimlerin plan, tasarım, finansman, imar, yönetim ve idaresi gibi konuları yeniden ele alan Yeni Kent Gündemi, her biçim ve boyutta yoksulluğun ve açlığın son bulmasına, eşitsizliklerin azaltılmasına, sürdürülebilir ve kapsayıcı ekonomik büyümeyi teşvik etmeye, cinsiyet eşitliğinin sağlanmasına, sürdürülebilir kalkınmada oynadıkları önemli rol sebebiyle kadınların ve kız çocuklarının güçlendirilmesine, insan sağlığı ve esenliğinin iyileştirilmesine, uyum direncinin artırılmasına ve çevreyi korumaya yardımcı olacaktır."

New Urban Agenda: Quito declaration on sustainable cities and human settlements for all, syf.3 (United Nations, 2017).

4 KENT VE BÖLGE PLANLAMA VE SAĞLIK İTTİFAKI

Hangi ölçekte olursa olsun – ulus ötesi, ulusal, il-bölge, şehir veya ilçe – KBP, ellerindeki çeşitli girdi ve prosesleri birden fazla sonuca dönüştürecek şekilde uzlaştırmak için aktörlere ve karar vericilere bir çerçeve sunar. Doğru uygulandığında, bir paydaş ittifakı ile görmeye alıştığımız itilaflar ve istenmeyen negatif sonuçlar minimize edilebilir.

Kent planlama ve halk sağlığı birlikte çalışarak, iyi bir KBP aracılığıyla sağlığın geliştirilmesi, hastalıkların önlenmesi ve sağlıkta eşitliğin iyileştirilmesi gibi süreçleri bulaşıcı olan ve olmayan (NCD) hastalıkların azaltılmasına ve yönetilmesine yönelik yanıtların temel bileşenleri yapabilirler. Birden fazla mekânsal ölçekte maliyet-etkin girişimler sayesinde bir taraftan hastalıklar önlenabilir ve sağlık geliştirilebilir ve diğer taraftan daha geniş çapta sosyal faydalar sunulabilir (WHO & UNDP, 2016). Sağlık, sadece KBP süreçleri için temel bir girdi olarak değil, aynı zamanda bir sonuç (çıkıtı) olarak da düşünülmelidir (Tablo 4.1).

Tablo 4.1 Kent ve bölge planlamanın girdisi ve sonucu olarak sağlık

Sağlık, kent ve bölge planlama için nasıl yeni fırsatlar doğurur?	Kent ve bölge planlama, sağlığa nasıl katkı sunabilir?
Girdi olarak sağlık: - Sağlık profesyonellerinin becerilerine, uzmanlıklarına ve kaynaklarına (veri, istatistik vb.) katkı sunar - KBP sürecine yeni partnerler ve işbirlikleri ekler - Kentsel politikada iklim değişikliği, ekosistem hizmetleri ve kaynak tüketimi gibi gündemleri “sağlık merceğinden” istifade ederek bir araya getirip daha güçlü işbirliklerinin yolunu açar “Sağlık ve esenliği” istenen bir ulus, bölge, şehir vizyonu olarak sunar - Sağlık ve KBP arasındaki bağlantıları vurgulayacak mesajlar ve iletişim kanalları geliştirir ve daha sağlıklı politika ve girişimler için talep yaratır - Mekânsal planlamanın, yeni çıkan enfeksiyöz hastalıklar da dahil olmak üzere hastalık vektörlerini nasıl kontrol altında tutabileceğine ve bulaşmayı nasıl etkileyebileceğine dair bilgi birikimini derinleştirmeye yardımcı olur - Hastalığın dağılımında iklim değişikliği kaynaklı değişiklikleri tahmin ederek konut, kent ve bölge ölçeğindeki planların önleyici tarzda tasarlanmasını sağlar	Çıkıtı olarak sağlık: - Hastalık yükünü azaltır ve sağlık hizmetlerine erişim dahil olmak üzere UHC (evrensel sağlık kapsamı) için bağlamı iyileştirir - Hastalığın mekânsal ve çevresel “nedenlerinin nedenleriyle” ve sağlıktaki eşitsizliklerle mücadele etmeye yardımcı olur - Özellikle de istenmeyen sağlık sonuçlarının esas nedenleri hakkında toplumların, politikacıların ve profesyonellerin farkındalığını arttırarak sağlık okur-yazarlığı düzeyini artırır - Ekonomik canlanma, iklim değişikliği ve altyapı sunumu gibi konularda belirlenmiş olan diğer hedefleri yerinde getirirken ve bütün yapay çevre uzmanlarının eğitiminde sağlık sonuçlarının göz önünde bulundurulmasını sağlar - Ulusal sağlık planlarının (örn, NCD hakkında) hayata geçirilmesine yardımcı olur

Tablo 4.1 (devamı)

Sağlık, kent ve bölge planlama için nasıl yeni fırsatlar doğurur?	Kent ve bölge planlama, sağlığa nasıl katkı sunabilir?
Sağlık sektörü, • Sağlık ve yapı çevre arasındaki ilişkiyi göstermek için eksik olan veriyi tespit ederek KBP'nin sağlık bakımından iyileştirilmesini desteklemede güvenilir bir ses olmalı ve ihtiyaç duyulan veriyi toplamada kritik bir ekip üyesi olarak hareket etmelidir • Örnek olmalı ve halk sağlığı hedefleri ve SKH'lerden yola çıkarak kendi mülk, arazi ve operasyonlarının planlama ve geliştirmesine rehberlik etmelidir • Halk sağlığı ile ilgili olarak kanıta dayalı kararları etkileyecek sağlık verisi, istatistikleri ve bilgileri sunmalı ve sonra da KBP girişimlerinin başarısını takip edip izlemelidir	Kent ve bölge planlamaya dahil olan kişiler, • Halk sağlığının, bölgesel ve mekânsal karar verme süreçlerinde aktif olarak söz sahibi olmasını sağlamalıdır • Toplum sağlığı ve sağlıkta eşitlik hakkındaki tekliflerin etkilerinin karar verme sürecinde dikkate alınmasını sağlamak için proje ve politika değerlendirme ve izleme süreci geliştirmelidir • Şehirdeki hizmet ve imkanlardan faydalanma ve vatandaş katılımı ve toplum temelli aksiyon aracılığıyla şehri dönüştürme sürecine dahil olma haklarını kullanabilmelerini sağlayarak tüm vatandaşların sağlığını desteklemelidir

“Herkes için her yaşta sağlık ve esenlik ve sağlığın belirleyicileri, Birleşmiş Milletler 2030 Sürdürülebilir Kalkınma Gündemi ve 17 adet Sürdürülebilir Kalkınma Hedefinin (SKH) merkezindedir. SKH'ler evrensel, bütünlük, bağımsız ve bölünmezdir. Bunlara ulaşmak hükümetleri, Birleşmiş Milletler sistemini, özel sektörü, sivil toplumu ve pek çok diğer paydaşı birlikte ve dönüştürücü bir şekilde çalışmaya zorlamaktadır.”

The roadmap to implement the 2030 Agenda for Sustainable Development, building on Health 2020, the European policy framework for health and well-being, syf.3 (DSÖ Avrupa Bölge Ofisi, 2017).

“Şehirlerin ve insan yerleşimlerinin plan, tasarım, finansman, imar, yönetim ve idaresi gibi konuları yeniden ele alan Yeni Kent Gündemi, ... insan sağlığı ve esenliğinin iyileştirilmesine, uyum direncinin artırılmasına ve çevreyi korumaya yardımcı olacaktır.”

New Urban Agenda: Quito declaration on sustainable cities and human settlements for all, syf.3 (Birleşmiş Milletler, 2017).



KBP’de sağlık merceğini kullanmak, istenmeyen sağlık sonuçlarına yol açan eksikleri ve sağlık eşitliğindeki farkları kapatmak için bir fırsat sunar. Sağlık sektöründe ve KBP’de yer alan profesyoneller hep birlikte, ortak hedefler doğrultusunda planlamanın yatay ve dikey boyutları boyunca işe yarar araç setleri, kanıt temeli ve popülasyon düzeyinde birçok beceri

ve yeterlilik ortaya koyabilirler.

IG-UTP, sürdürülebilir kent ve bölge kalkınmayı beş unsur üzerinden teşvik etmeyi amaçlar. Bu unsurların her birinde sağlık yine hem girdi hem de sonuç olarak rol oynar (Tablo 4.2).

Tablo 4.2 Sürdürülebilir kentsel ve bölgesel kalkınmayı teşvik etme – beş niteleyici unsur

Girdi olarak sağlık	Çıktı olarak sağlık
1. Daha kompakt mekanlar planlama	
“Kalabalıklaşma” diyebileceğimiz durumdan kaynaklanan sağlık risklerini azaltmak ve bununla ilişkili korkuları hafifletmek. Şehirdeki yoğunluğun istenmeyen sağlık sonuçları doğurabileceği durumlar için risk azaltma stratejilerinde kullanılacak yerel sağlık etkisi verileri ve kanıt sunmak	Aktif mobilitayı, toplu taşımayı ve sosyal etkileşimi desteklemek ve enerji ve kaynak kullanımını azaltmak
2. Sosyal olarak daha kapsayıcı mekanlar planlama	
Arazi parsel büyüklüğü, arazi kullanım hakkı biçimleri ve konut büyüklüğü gibi mekânsal planlama çeşitleri üzerindeki placemaking (yer yapımı) sürecinde çeşitliliğin desteklenmesini sağlamak. Sağlık çalışanları, aksiyon gerçekleştirebilir ve insanlara ilham olarak onların planlamaya dahil olmasını ve mekanları keyifle kullanmasını sağlayabilir.	Yaşam süresince ve sosyo-ekonomik ve kültürel gruplar içinde, kırılgan olan insan gruplarının esenliğini ve uyum direncini desteklemek.
3. Mekanları birbirinden koparmadan planlama yapmak	
Hassas gruplar ve sağlığı destekleyen kaynaklar eşit şekilde dağılmamıştır. Sağlık verisi sayesinde pek çok ölçekte ve bağlantının artırılması gereken mekanlar belirlenebilir.	Ekonomik fırsatlara, imkân ve hizmetlere erişim sağlamak yoluyla sağlığın iyileştirilmesine yardımcı olmak. Şehir içi uzun ulaşımın birey ve aile üzerinde yarattığı stresi azaltmak ve aktif seyahati teşvik etmek. Toplumdaki kopuklukları azaltmak.
4. İklim değişikliği ve doğal afetlere karşı uyum direnci daha yüksek mekanlar planlamak	
İklim felaketlerinin sebep olduğu can ve mal kaybına yönelik zayıflıkları azaltmaya yardımcı olacak aksiyonları (örn, sağlık tesislerinde değişiklikler yapmak ve afetlere karşı hazırlık yapmak) desteklemek.	Doğrudan ve dolaylı sağlık faydaları. Örneğin iyi tasarlanmış ve erişilebilir yeşil, mavi ve kamusal alanlar aynı zamanda tampon bölge ve fonksiyonel peyzaj işlevi görür.
Sağlık ve iklime zarar veren çevresel risk faktörleri (örn, hava kirliliği) arasındaki ilişkileri vurgulamak.	Ekosistem servisleri, iklim değişikliğini hafifletme ve dirençliliği artırma için doğa temelli çözümlerde sağlığa faydalı unsurlar tasarlamak
İklimle alakalı sağlık risklerinin (örn ısı stresi ve gıda güvensizliğinin (daha büyük bir ölçekte), topluluklar ve alt topluluk grupları için risk teşkil ettiği yerlerde veri sağlamak kılavuzluk etmek.	Hem sağlık hem de iklim değişikliği üzerinde hızlı etki gösterecek kısa vadeli çözümlere odaklanmak (örn, hava kirliliğini hafifletmek).
5. Kurumsal ölçekte bütünlük (entegre) planlama	
Arazi kullanımına ilişkin karar verme süreçlerine veri sağlayıp bu süreçleri diğer ilgili sektör politikaları ve girişimleriyle entegre etmek için sağlık kararlarını destekleyen araçlar ve yaklaşımlar geliştirerek dikey ve yatay entegrasyon ve katılım kapasitesini arttırmak. Örneğin HiAP – sağlık ve sağlıkta eşitlik etki değerlendirmesi ve birçok spesifik sağlık riski hesaplama aracı.	Sağlık riski yanıtları ve sağlıkta eşitliğin yanı sıra sağlık etkilerinin dağılımına ve bunların giderilmesi için uygun dikey ve yatay entegrasyona odaklanan daha etkili planlama yönetimi ve hassasiyeti
	Rutin olarak değerlendirilen olası sağlık faydalarının/risklerinin ve kentsel çevre müdahalelerinin sağlık üzerindeki etkilerinin planlama sitemiyle entegrasyonunu iyileştirmek

4.1 Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri ve Sağlık

Sağlık 3 No'lu SKH (sağlık ve esenlik) ile sınırlı olmayıp 17 SKH'nin hepsiyle iç içedir. Bu ilişkilerden bazıları Şekil 4.1.'de gösterilmektedir. "Bulaşıcı olmayan hastalıkların şehirdeki uyum direncini ve

sürdürülebilirliği tehdit ettiği" üst makamlarca da bilinmektedir (DSÖ & UNDP, 2016, syf.2). KBP ile sağlığın korunması ve daha sağlıklı yaşamların desteklenmesi (sağlığı geliştirme) arasındaki karşılıklı güçlü bağ, aynı zamanda 11 No'lu SHK'de (sürdürülebilir şehirler ve topluluklar) belirlenen hedeflerin popülasyon sağlığına hizmet etmesine de zemin hazırlamaktadır.



Kaynak: Preventing disease through healthy environments: a global assessment of the burden of disease from environmental risks, syf.96 (Prüss- Ustün et al, 2016).

Şekil 4.1 Sürdürülebilir Kalkınma Hedeflerinin ve çevre-sağlık ile bağlantısı

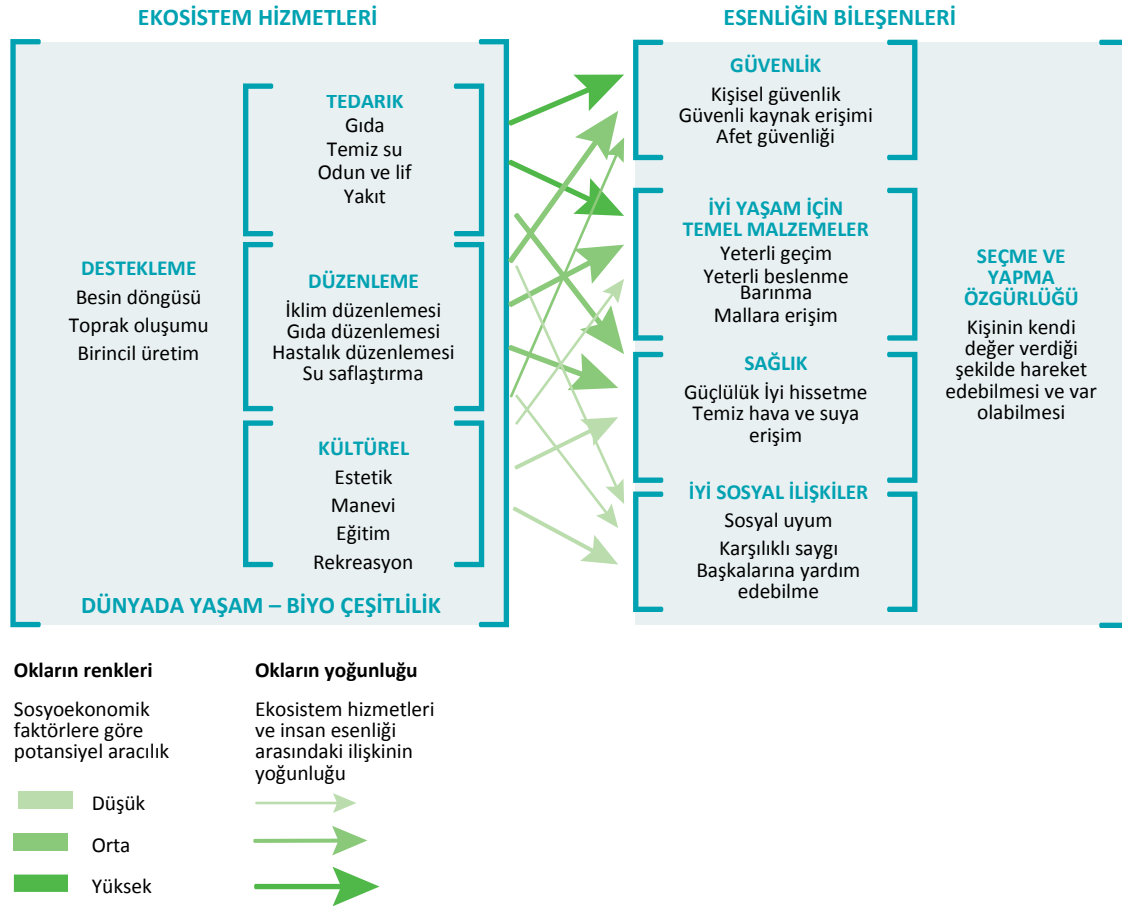
“Yeni Kentsel Gündem, entegre ve koordineli bir biçimde küresel, bölgesel, ulusal, ulus altı ve yerel düzeylerde ve tüm ilgili aktörlerin katılımıyla sürdürülebilir kalkınmayı gerçekleştirmek için kritik bir adım olarak sürdürülebilir kentsel kalkınma taahhüdümüzü tekrar teyit etmektedir. Yeni Kentsel Gündemi’nin hayata geçirilmesi, 2030 Sürdürülebilir Kalkınma Gündemi’nin entegre bir şekilde uygulanmasına ve yerelleştirilmesine ve ‘şehirlerin ve beşerî yerleşimlerin kapsayıcı, güvenli, dirençli ve sürdürülebilir hale getirilmesi’ ile ilgili 11 No’lu SKH’yi de kapsayan Sürdürülebilir Kalkınma Hedeflerinin ve sonuçlarının başarılmasına katkı sunar.”

New Urban Agenda: Quito declaration on sustainable cities and human settlements for all, syf.4 (Birleşmiş Milletler, 2017).

4.2 Şehirler ve kentsel yaşam tarzları insan sağlığını ve gezegeni etkiler

Doğadan fiziksel olarak ayırmış gibi düşünüle insan yerleşimleri aslında izole şekilde var olmazlar. Şehirler ve kentsel yaşam tarzları, insan sağlığını, hayvanları ve ekosistemi etkiler ve bunlar da sırasıyla birbirini etkiler. Kent topluluklarının sağlığı yerel ve küresel ölçekte bir doğal süreç matrisine bağlıdır ve dolayısıyla bu toplulukların yaşam tarzları ve davranışları bu proseslerin gidişatını etkiler. Uluslararası anlamda gözler haklı olarak gezegenin ve gezegen sitemlerinin insan sağlığını idame ettirebilme gücüne çevrilmiştir. Özellikle de ulus üstü ve ulusal düzeyde yeryüzü politikaları ile ilişkili sağlık belirleyicileri, *Millennium ecosystem assessment: ecosystems and human well-being health synthesis* (WHO, 2005) belgesinde ekosistem hizmetlerinin esenlik üzerindeki sonuçlarından hareketle çok iyi resmedilmektedir (Şek. 4.2).





Kaynak: Millennium ecosystem assessment: ecosystems and human well-being health synthesis (DSÖ, 2005).

Şek. 4.2 Ekosistem hizmetleri esenlik çıktılarına katkı sunar



“Ekosistemler, insan türü ve diğer tüm yaşam formları için gezegenin yaşam destek sistemleridir. Yemek, su, temiz hava, barınma ve rölatif iklim devamlılığı insan biyolojisinin temel ihtiyaçlarıdır. Diğer sağlık faydaları ise türlerin, el değmemiş havzaların, iklim düzeninin ve genetik çeşitliliğin tam bir bütün olmasından kaynaklanan faydaları kapsar. Tatlı su kaynakları, besin üretim sistemleri ve iklim düzeni üzerindeki baskılar büyük istenmeyen sağlık etkilerine neden olabilir.”

Millennium ecosystem assessment: ecosystems and human well-being health synthesis, syf.1 (DSÖ, 2005).

Kent ve bölge planlama, özellikle de ulusal ve il-bölge ölçeğinde, sağlığı koruyucu bir siper ve popülasyon esenliğine destek olarak kullanılmalıdır.

4.2 Sağlıkta eşitlik

Sağlıktaki eşitsizlikler genellikle çok daha geniş boyutlu eşitsizliklerin bir yansımasıdır. Bunlar kompleks ve sistemik toplumsal konuların bir parçasıdır. Ancak şehirlerdeki çevresel bozulma ve sağlıktaki eşitsizlikler arasında tekrarlayan bir bağlantı vardır. Buradan hareketle genellikle en ağır çevresel sağlık etkileri, en düşük gelirli hanelerin ve hali hazırda başka yoksunlukları olan kişilerin omuzlarındadır. Güney ve Kuzey Amerika’ya ait önemli bir raporda (PAHO, 2018) adalet ve sağlık eşitsizlikleri ile mücadele için 12 öneriye yer verilmiştir. Her ne kadar bu, coğrafi olarak sınırlandırılmış bir rapor olsa da içindeki öneriler çok daha geniş coğrafyalara da aktarılabilir ve her bir öneri KBP’de adil yaklaşımların benimsenmesini gerektirir.



Tablo 4.3 Eşitlik ve sağlık eşitsizliklerine yönelik öneriler ve kent ve bölge planlama ve tasarımdaki pratik yansımaları

Kent ve bölge planlama ve tasarıma da yansıyabilecek 12 öneri

Siyasi, sosyal, kültürel ve ekonomik yapılarda eşitliğin temini

Toplumsal yapılarda ve KBP ile ilgili sistemlerde adaletin denetlenip desteklenmesi

Doğal çevreyi koruma, iklim değişikliğini hafifletme ve yeryüzü ile olan ilişkilere saygı duyma

KBP'nin doğal çevre ile ilişkili olarak iklim değişikliğini hafifleterek ve yeryüzüne saygılı biçimde iyi ve adil işlemlerini temin etmek

Devam eden sömürgeciliğin ve yapısal ırkçılığın adil sağlık üzerindeki etkilerini görüp tersine çevirmek

Aktif temsiliyeti desteklemek; planlama ve geliştirme kontrol sistemlerinin tüm yönlerinde dekolonizasyon

En baştan eşitlik – erken yaşta ve eğitimde

Şehir, mahalle ve bina ölçeğinde çocuk dostu mekân politikaları geliştirmek

İnsana yakışır iş

Güvenli ve sağlıklı iş yerleri ile ilgili olarak adil tahsis, dağılım ve erişim

İlerleyen yaşlarda onurlu yaşam

Şehir, mahalle ve bina ölçeğinde yaşlı dostu mekân politikaları geliştirmek

Gelir ve sosyal güvence

Çevreyi ekonomik kalkınma, insana yakışır iş ve güçlü toplumlara yönelik geniş fırsatlar sunacak şekilde tasarlamak

Sağlıkta eşitlik için şiddetin azaltılması

Savunulabilir alanlara ve toplumsal gözetime yönelik tasarımlar

Çevre ve konut koşullarının iyileştirilmesi

İyi çevre ve bina standartlarının ve kodlarının geliştirilmesi ve uygulanması

Eşitlikçi sağlık sistemleri

Sağlık ve tedavi hizmetleri ile ilgili olarak adil tahsis, dağılım ve erişim

Sağlıkta adalet için yönetim düzenlemeleri

Bütün planlama politikalarının sağlıkta adalet bakımından denetlenmesini kabule etmek

İnsan haklarının uygulanması ve korunması

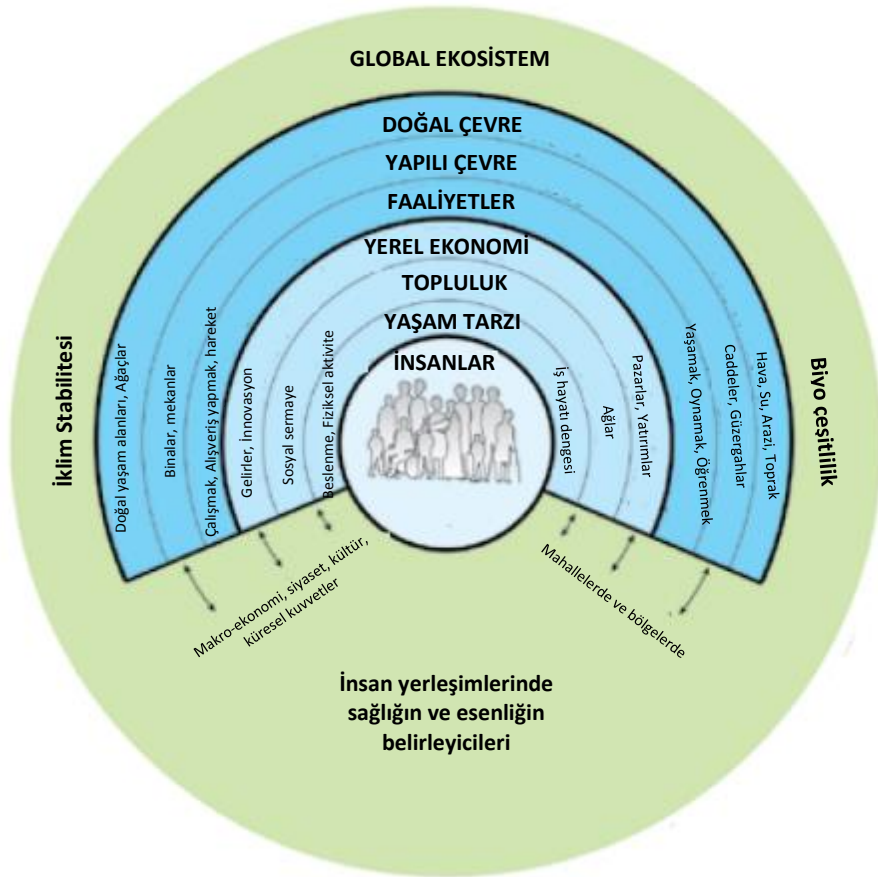
Mekânsal stratejilerde arazi bazlı hakların korunması

Kaynak: *Just societies: health equity and dignified lives* (PAHO, 2018) adlı kaynaktan uyarlanmıştır.

SAĞLIK, KENT VE BÖLGE PLANLAMAYA NASIL DAHİL EDİLİR?

KBP ve sağlık arasındaki karşılıklı ve ortak destek gündemi oldukça geniştir. Bu gündem, birden çok ölçeği, farklı paydaşları ve çok sayıda sektörü kapsar. Karmaşık olan faktör, birbirinden bağımsız alanlar olarak hem planlama hem de sağlığın kendi terminoloji ve metotlarını geliştirmiş olmalarıdır. Bu durum, ortak çalışma teşebbüslerini hüsrana uğratabilir. İlk olarak birbirimizin dilini konuşmayı öğrenmeye başlamalıyız; daha sonra ortak bir dil de geliştirebiliriz!

Başarı, sağlık ve KBP kombinasyonunun tam potansiyelini ortaya çıkarabilme becerimize bağlıdır. Bu kombinasyon, birçok SKH'yi birleştiren ve teslimlerini güçlendiren bir işlevi görür, insanlara yönelik faydaları – sağlık ve esenlik – iklim değişikliği ve habitat kaybı nedeniyle her ülkede karşılaşılan ağır çevre ve insan sağlığı problemlerine yönelik aksiyonlarla birleştiren bir kombinasyondur. Kentsel ve çevresel çevrelerimizin her bir yönü, insan sağlığının bir belirleyicisi gibi hareket eder veya onu etkiler ve aynı



Kaynak: Barton & Grant (2006), Dahlgren & Whitehead'a ait konseptten geliştirilmiştir (2007).

Şek. 5.1 İnsan yerleşimlerinde kent ve bölge planlamayla ilgili daha geniş boyutlu sağlık ve esenlik belirleyicileri

zamanda küresel ekosistemi de etkiler (Şek. 5.1). Kent ve bölge planlama, çevremizdeki değişiklikleri kontrol edebilen yönetim ve yönetim için ortak mekanizmadır.

Gündemin bu kadar geniş olmasının avantajı, aksiyonu başlatacak veya hızlandıracak birçok koşulun var olmasıdır. Biz birbirinden ayrı bu koşullara “başlangıç noktaları” (entry points) adını veriyoruz. Belirli bir yerde nasıl hareket edileceği aynı zamanda birçok bağlamsal faktöre ve ön koşula bağlıdır. Bunlardan bazıları, ayrı ayrı ülkelerde rastlanan yasal planlama sistemlerinin mahiyetlerinin farklı olmasıyla ve ne kadar iyi işledikleriyle ilgilidir. İlerleyen bölümlerde ön koşullar ön koşullar (Bölüm 5) ve giriş noktaları (Bölüm 7) hakkında daha ayrıntılı bilgiler verilmiştir.

scanhere



Kaynak 1 (EVIDENCE)
Spatial planning for health: an evidence resource for planning and designing healthier places
https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/729727/spatial_planning_for_health.pdf

scanhere



Kaynak 2 (TOOLKIT)
Building healthy places toolkit: strategies for enhancing health in the built environment
<https://centerforactivedesign.org/buildinghealthyplacestoolkit>

scanhere



Kaynak 3 (OVERVIEW)
Urban-rural linkages: guiding principles and framework for action to advance integrated territorial development
<https://urbanrurallinkages.files.wordpress.com/2019/09/url-gp-1.pdf>

scanhere



Kaynak 4 (OVERVIEW)
The role of cities in improving population health: international insights
<https://www.kingsfund.org.uk/publications/cities-population-health>

5.1 Sağlık için planlamanın dört boyutu

Mekânsal planlama, bütün bir popülasyonda (veya daha sınırlı bir popülasyon grubunda) sağlığı, esenliği ve sağlıkta hakkaniyeti iyileştirmeye dair halk sağlığı amacı ile son derece uyumludur. Halk sağlığı yaklaşımının bu klasik unsurlarının hepsi de KBP ile alakalıdır:

- **Hastalık ve rahatsızlıkları önleme:** Tipik planlama girişimleri şunları kapsar: sanitasyon, rutubet ve ısı ile ilgili konut düzenlemeleri, yaralanmaları önleme ve kirlenme tehlikesi ve maruziyetini azaltma.
- **Sağlığı geliştirme ve sağaltıcı (curative) boyutlar:** Tipik planlama girişimleri şunları kapsar: bisiklet altyapısı, yerelde tarım ve sağlıklı gıdaya erişim stratejileri, civardaki tabii ve kamuya açık alanlara erişim sosyal kapsayıcılık tedbirleri.
- **Ekolojik halk sağlığı:** Tipik planlama girişimleri şunları kapsar: biyo çeşitlilik aksiyon planları, iklimle bağlantılı enerji planları, kaynak ve enerji tüketimini azaltmaya yönelik mekânsal stratejiler, yerel gıda sistemleri ve uyum direnci stratejileri.

Bütün bu unsurların KBP aracılığıyla desteklenmesi için fırsat vardır. Şehirlerdeki “sağlıklı kentsel planlama” deneyimleri (Grant, 2015) sağlık amaçlı planlamada dört temel boyutun ön plana çıkmasına yardımcı olmuştur.

Tablo 5.1 Kent ve bölge planlamada sağlık için planlamanın dört boyutu

Sağlık için planlamanın boyutları

1. Boyut

Sağlık riskinden kaçınmak için **temel planlama ve mevzuat standartları**

Örnekler

- Su ve sanitasyon standartlarını uygulamaya koymak
- Kimyasalların ve diğer tehlikeli maddelerin makul şekilde yönetilmesini temin etme

2. Boyut

Sağlıklı yaşamdan uzaklaştıran veya eşitsizliği tırmandıran ortamları sınırlandırmaya yönelik **planlama kodları**

Örnekler

- Okulların yakınında “sıcak yemek al götür” (takeaway) uygulamasını kısıtlamak
- Araba odaklı, izole olmuş yerleşimleri
- Doğru yerlerde kaliteli ve düşük maliyetli konutlar sağlamak

3. Boyut

Daha sağlıklı yaşam tarzlarını mümkün kılan **mekânsal çerçeveler**

Örnekler

- Kompaktlığı ve ulaşımına yakın yerleşimleri desteklemek
- Şehir genelinde güvenli yürüyüş, doğa, kamusal alan, bisiklet ve/veya toplu taşıma imkanları sunmak

4. Boyut

Sağlığı “dahil etmenin” ortak faydalarını yakalayacak **kentsel ve bölgesel süreçler**

Örnekler

- Birden çok partnerle birlikte çalışarak sistemik bütüncül yaklaşımlar yoluyla ortak faydaları güçlendirmek. Örneğin aktif seyahat, yavaş şehir, yaşlı veya çocuk dostu girişimler; kent çevresi ve kentsel gıda sistemleri, city-to-sea (şehirden denize hareketi) ve bölge çağında ekonomik uyum direnci stratejileri



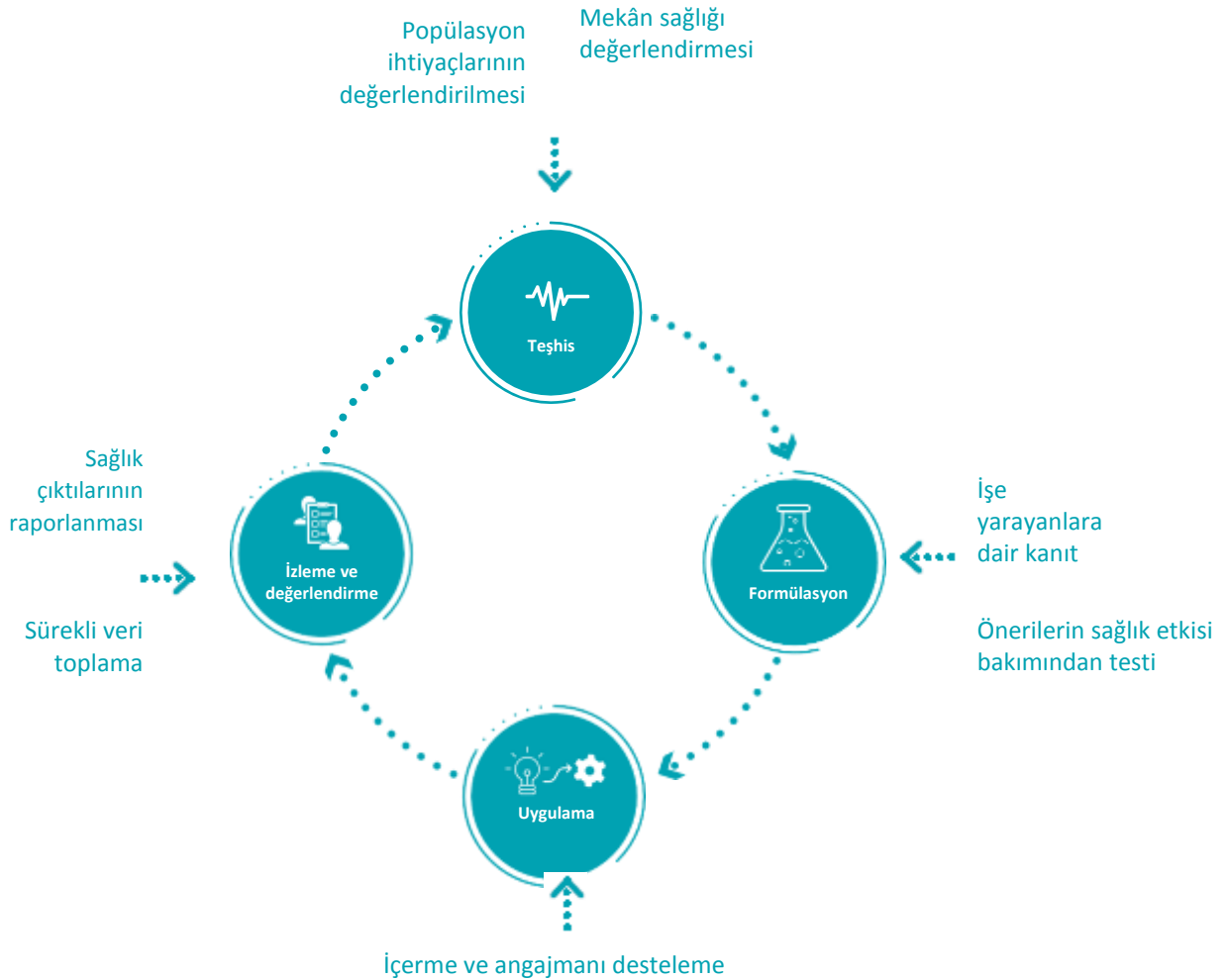
5.2 Bütün planlama aşamalarında sağlık

Kent ve bölge planlama, çok geniş coğrafi ölçekleri ve zaman dilimlerini kapsayan farklı pek çok faaliyeti bünyesinde toplar. Her ülkenin KBP uygulaması farklı olacaktır. Pek çok ülkede KBP birden fazla coğrafi ölçekte uygulanacak ve yasal, yarı yasal politika ve hatta informal araç ve prosedürler içerecektir.

En üst ölçekte ulus üstü planlama dev ulaşım, enerji ve su projelerini; en alt ölçekte ise belirli bir lokasyondaki yol ağaştırılmasının veya tek bir bankın ayrıntılı tasarımını kapsayabilir. Zaman ölçeğinden bakıldığında bu iki uç şöyle eşleşir: 50 yıllık vizyon geliştirme ve trend analizi, 20-25 yıllık stratejik planlar, 10-15 yıllık eylem ve uygulama planları ve 2-3 yıllık projeler ve hatta taktiksel şehirciliği de içeren kısa vadeli ve geçici müdahaleler. Her ülke bu geniş faaliyet alanını

eşleştirmek için bir dizi formal proses kullanacaktır ve çoğu durumda informal prosesler de olmaktadır. Her ölçekte bu faaliyetler sağlık girdilerinden istifade edebilir. Formal prosesler söz konusu olduğunda sağlık uygulayıcıları, doğru zamanda ve öngörülen şekilde angaje olabilmeye yardımcı olmaları için genellikle planlamacıların uzman görüşüne ve rehberliğine ihtiyaç duyacaktır.

Ölçeği veya zaman dilimi ne olursa olsun planlama süreçleri tekrarlı ve sıralı bir şekilde bir dizi aşamadan geçer. Net olarak bilinen dört aşama vardır: teşhis, formüle etme, uygulama, izleme ve değerlendirme. İdeal olarak her bir aşama paydaşların ortak yapımıyla geliştirilir. Halk sağlığı her bir aşamada aktörlere ve karar vericilere ihtiyaç duyar. Halk sağlığı uygulayıcılarının her bir aşama için sunacağı iki kilit girdi vardır (Şek. 5.2). Bu görevlerden her biri için halk sağlığı uzmanlarıyla iletişime geçmek onlardan istifade etmek mekân plancılarının sorumluluğudur.



Şek. 5.2 Planlama sürecinin her dört aşaması için girdi olarak sağlık

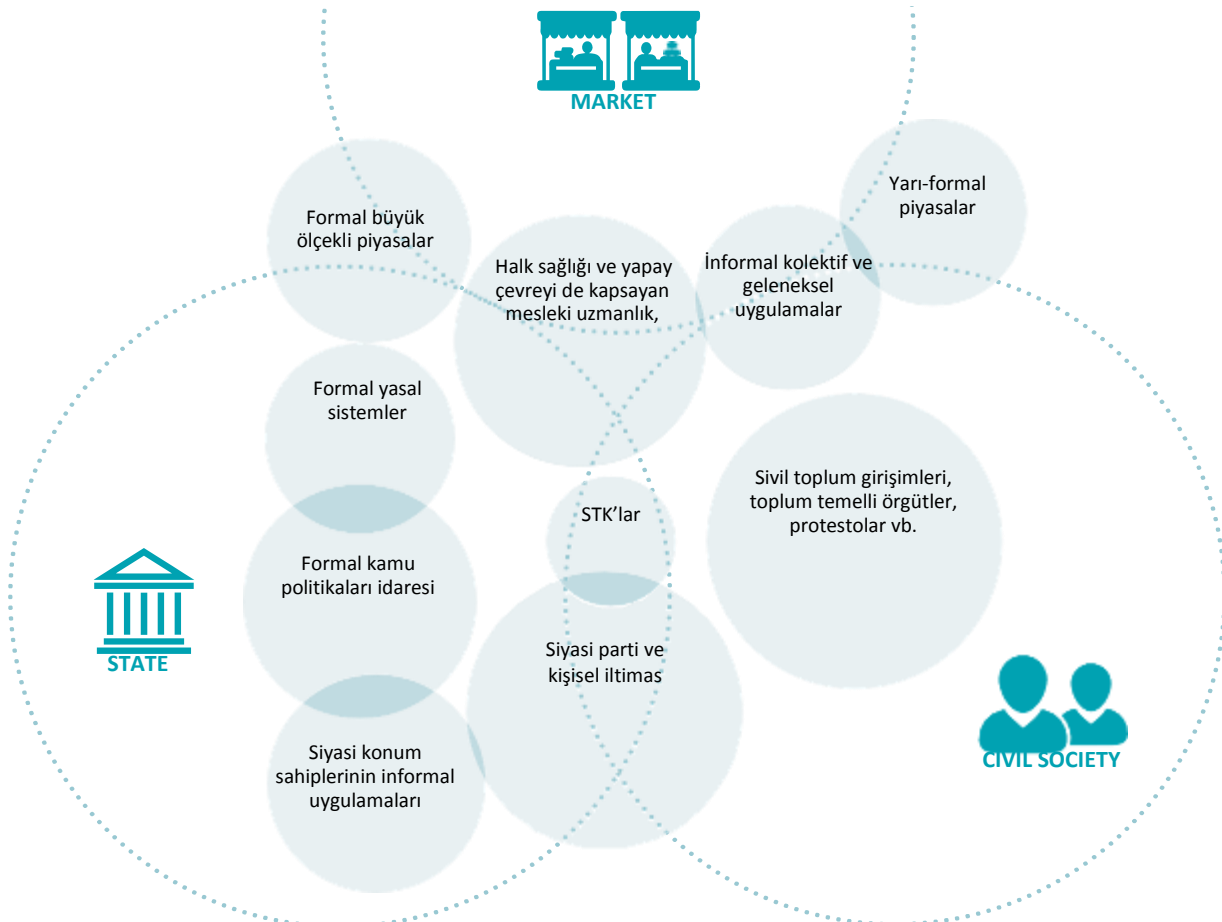
53 Kent ve bölge planlama bağlamları ve sağlık (ön koşullar)

Sağlığı dikkate alan bir planlamanın nasıl görüneceği ülkeden ülkeye değişir. Sağlık konusunda konut yoğunluğu, mekânsal model, arsa büyüklüğü veya bina yüksekliği için genel geçer bir doğru veya net bir cevap yoktur. Benzer biçimde, uluslararası düzeyde de sağlığı destekleme konusunda KBP'den en iyi nasıl istifade edileceğine dair yazılı bir reçete yoktur.

KBP'ye yönelik kurumsal, resmi ve gayri resmi bağlamlar, piyasadaki, kamudaki ve sivil toplumdaki aktör ve karar vericileri kapsar (Şek. 5.3). Ülkeye ve şartlara bağlı olarak, erk tek bir paydaşa toplanmış olabileceği gibi farklı şekillerde paylaşılmış da olabilir. Paydaşların dahil olduğu veya dahil olmayı seçmediği prosesler de değişiklik gösterecektir.

Uluslararası Şehir ve Bölge Plancıları Birliği (ISOCARP), her biri farklı bir planlama sistemi kullanan 135 ülkeyi kapsayan uluslararası bir planlama el kitabı yayınlamaktadır. Kaçınılmaz olarak ülkedeki KBP atmosferine ve gerek formal gerekse informal proseslerin kalitesine bağlı olarak bazı ülkelerin sistemleri, sağlığı girdi olarak kullanmaya ve çıktı olarak vermeye daha uygundur (ISOCARP, 2015).

Genel olarak bilinen dört alan planlama geleneği vardır: bölgesel ekonomik planlama, kapsamlı entegre yaklaşımlar, arazi kullanımı yönetimi ve şehirleşme. 34 OECD (Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü) ülkesinde kullanılmakta olan planlama enstrümanlarının analizine göre, ülkelerden yalnızca bir tanesi tek bir geleneği referans alan enstrümanları kullanmaktadır. Çoğu ülke iki geleneği; birkaç



Kaynak: Uyarlama - *Planning sustainable cities: global report on human settlements* (UN-Habitat, 2009).

Şek. 5.3 Kent ve bölge planlamada geniş kurumsal, formal ve informal bağlamlar

ülke ise üç geleneği referans alarak ilerlemektedir (Silva & Acheampong, 2015).

Bu geleneklerden her birinde şu katmanları görmekteyiz:

- ulusal ve yerel düzeyde farklı tür veya vurguda enstrümanlar ve stratejik, nazım plan, düzenleyici ve mali (vergi, harç ve maliyetler) enstrümanlar ile teşvik bazlı enstrümanlar arasında denge
- kullanılan mekanizmalarda farklı derecede yatay ve dikey koordinasyon ve varyasyonlar
- ulusal planlama sistemlerinde sunulan esneklik ve kesinlik arasındaki dengede çeşitlilik.

Planlama sisteminin dışında, ulusal yönetim yapılarında farklılıklar vardır. Burada bilinen 4 ana tipoloji bulunur: merkezi üniter devletler, ademi merkezi üniter devletler, bölgeselleştirilmiş üniter devletler ve federal devletler. Bunlar, birçok açıdan KBP'nin alandaki uygulama metotlarını belirler. Özellikle de ulusal yönetim yapısı, ulusal ve yerel düzeyler arasında mekânsal planlamaya ilişkin otorite ve yetkinlik seviyelerini etkilemektedir.

Yetkinin kime ait olduğu ve nasıl sürdürüldüğü de dahil olmak üzere KBP'nin işleme şekli üzerinde aşağıdaki ana faktörlerin de önemli bir etkisi olacaktır:

- şehirleşme ve demografik trendler
- şehir büyüklüğü ve mekânsal formlar
- kentsel ekonomik bağlamlar
- doğal ve yapay afetlerin lokasyonu ve bunlara yönelik hassasiyetler
- arazi hakları gelenekleri.

5.4 İyi bir planlama mevzuatının yokluğunda ve kısıtlı kaynaklarla çalışma

İyi bir planlama mevzuatının bulunmaması ya da sağlıksız kentsel alanları dönüştürecek kaynakların eksik olması, sağlık sonuçlarını olumsuz şekilde etkileyebilir.

İyi bir kentsel mevzuat, planlama sonuçlarının etkili olmasının temeli ve sürdürülebilir kentsel kalkınmanın ayaklarından biridir.

“Kent yasası, özellikle de arazi kullanımı ve imarı konusunda birbiriyle rekabet eden kamu ve özel sektör çıkarları arasında arabuluculuk eden ve denge sağlayan, kamu ve özel sektör aksiyonları için istikrarlı ve öngörülebilir bir çerçeve sunan, kırılgan grupların çıkarlarının dikkate alınmasını garanti eden ve yerel ve ulusal söylem için katalizör görevi gören bir çerçeve sunar.”

Planning sustainable cities: global report on human settlements, syf.215 (UN-Habitat, 2009).

Mevzuatın veya uygulama altyapısının zayıf olması, iktidarda (finansal, politik, teknik ve kültürel) uygunsuz bürokratik süreçlere ve eşitsizliklere yol açarak planlamanın yerel popülasyonların sağlığına değil, halihazırda kaynakları kontrol edenlerin rantına hizmet etmesine neden olabilir. Uzun vadede yapısal değişiklikler gerekli olsa da bu bölümde kısa vadede işe yarayacak ama aynı zamanda gerekli görülen uzun vadeli mevzuat değişikliklerine fayda sağladığı bilinen acil işlevsel odak noktalarını özetlemektedir.

scanhere



Kaynak 5 (SELF AUDIT)

UN-Habitat planning law assessment framework

<https://unhabitat.org/planning-law-assessment-framework>

scanhere



Kaynak 6 (SELF AUDIT)

Reforming urban laws in Africa: a practical guide

https://www.africancentreforcities.net/wp-content/uploads/2017/06/ULR-Report_FINAL_LR.pdf

scanhere



Kaynak 7 (SELF AUDIT)

Slum Upgrading Legal Assessment Tool

unhabitat-ig-utp@un.org



Sağlığın en temel seviyede desteklenebilmesi için temel seviyede risk yönetimini ve sağlık ve güvenliği güvence altına almak için gerekli asgari standartlara ve yasal tedbirlere odaklanmak gerekir. Pek çok durumda binaların görüntüsü ve hatta kullanılan inşaat malzemeleri bu standartları karşılamamaktadır. Güçlü bir planlama mevzuatı, hanelerin ve işletmelerin gücünün yetemeyeceği maliyetler doğuran zalim ya da “kör” düzenlemeler içermez.

Planlama proseslerine erişimin adil hale getirilmesine yardımcı olma

Planlama sürecine erişimin daha adil olması için ilk adım, açıkça veya dolaylı olarak arzu edilen sonuçların sadece dile getirilmesi yerine daha iyi sonuçlar elde etmeyi sağlayacak koşulların belirlenmesidir. Yetkililerin – resmi makamların ve politikacıların – mevzuatı gerçekçi bir şekilde ve aldıkları aksiyonların toplum ve geçim kaynakları üzerinde etkili olduğunun bilinciyle uygulayabilmesine imkân tanıyan koşullar hayati önem taşımaktadır. Güçlü sivil toplum örgütleri güç dengesizliklerini hafifletmede önemli bir rol oynayabilirler. Bu örgütler nüfuzlarını kullanarak ve hak iddia ederek karar vericileri, yetkilerinin sınırları konusunda daha kanaatkâr olmaya ve genel halka karşı daha hesap verebilir davranmaya teşvik edebilirler (Berrisford, 2013).

Bu gibi durumlarda da kanunların ve düzenlemelerin çokluğu ve katılığı vatandaşları arsa ve gayrimenkul işlemlerini yürütürken, iş yaparken, geçimini sağlarken ve hatta temel hizmetlerden faydalanırken gayri resmî yollara başvurmaya itmektedir. Sonuç olarak paralel yapılar ortaya çıkmakta kentsel gayri resmî nizam düstur halini almaktadır (UN-Habitat, 2012).

scanhere



Kaynak 8 (TRAINING)

Designing and implementing street-led citywide slum upgrading programmes: a training module companion

http://capacitybuildingunhabitat.org/wp-content/uploads/Trainings%20and%20publications/2018_05_17/training_module_slum_upgrading.pdf



Taktiksel şehircilik

Standart yüksek maliyetli ve yüksek performanslı, yukarıdan aşağı inen girişimlere karşılık kullanıcıların da sürece dahil olduğu daha hafif, hızlı ve ucuz deneysel yaklaşımların aracılık ettiği değişim örneklerini görmeye başlıyoruz (örnekler için bkz. Tablo 5.2). Bunun olduğu yerlerde halk sağlığı profesyonelleri, plancılar ve toplum tarafından

ortak geliştirilen yerel çözümlerin kıymeti kabul edilmeye başlanmıştır. Bu stratejiler pilot projeler için ve halkla beraber birtakım fikir ve seçeneklerin test edilmesinde faydalı olabilir. Bu projeler ve fikirler düşük teknoloji uygulamalar olabilir ya da daha hatırı sayılır yatırımlar için destek toplamaya aracılık edebilir. Taktiksel şehircilik aynı zamanda şehri bir “değişim laboratuvarı” misali kullanmaktır. Bunlar, siyasi iradenin politikaları değiştirirken gerekçe olarak öncelikle demo projeler görmek istediği durumlarda, daimî bir değişikliği üstlenmek için yeterli kaynağın bulunmadığı durumlarda ya da toplumda tabandan tavana değişim için kaynak ve ivme bulunan durumlarda başarılı olmuş çözümlerdir – ancak bunların kabulü tabandan tavana doğru çıktıkça azalır.

Tablo 5.2 Geleneksel yaklaşımlar ve taktiksel şehircilik arasındaki farklar

Kullanıcılar	Geleneksel yaklaşımlar: danışılanlar	Taktiksel şehircilik: ortak yaratıcılar
Uygulanan metotlar	Anket-analiz-tasarım-inşa, kapsamlı yenileme	Urban tinkering, yaşayan laboratuvarlar, geçici müdahaleler, loose-fit çözümler, katılımcı kentsel değişim etkinlikleri
İdealize edilmiş taraşım süreci	Uygulanmış kalıcı çözümlere zemin hazırlayan kamuya danışılmış derinlemesine profesyonel analiz	Hızlı ve sürekli geri bildirim ve gerektiğinde modifikasyon içeren kullanıcılar tarafından ve onlarla birlikte denenilen çözümlerle desteklenen profesyonel analiz
Tasarım ve uygulama ilişkisi	Sahada uygulamaya start verilmeden önce nihai tasarım onayı	Nihai çıktının uygulama bitmeden anlaşılması; eğlence unsurları, fikirlerin sahada test edilmesi
İşlevde değişim	Uzun vadeli ve iyi donanımlı kalıcı iyileşme veya işlev değişikliği	Geri dönüşü mümkün ve düşük maliyetli yeni amaca uydurulmuş işlevsel değişiklik
Malzemeler	İsmarlama veya özel malzemeler	Modifiye edilmiş yerel malzemeler, atık veya hurda malzemelerin yeniden kullanımı, tanıdık öğelerin tanıdık olmayan şekillerde kullanılarak denenmesi ve adaptasyonu
Yönetim	Danışan-danışılan-yüklenici sözleşmelerinin ve ilişkilerinin net olması	Adaptif, danışılan sadece tasarımcı değil, aynı zamanda değişimin kolaylaştırıcısıdır
Sermaye	Çoğu zaman finansal ve imal edilmiş.	Daha insani ve sosyal ve crowd-funding ve mikro finans içerebilir
Risk yaklaşımı	Doğrusal düşünme, başarısızlığa karşı tedbir öngörülebilirliği yüksek	Doğrusal değil, başarısızlığa karşı tedbir belirsizliği yüksek
Yönetişim	Yukarıdan aşağıya trendler	Adaptif, hem yukarıdan aşağıya hem de aşağıdan yukarı, daha katılımcı
Çıktılar	Kalıcı plan teslimi	Kalıcı veya geçici plan teslimi Uygulanan planın kaynaştırılmasının ve “sahiplenilmesinin” sosyal sermaye sonuçları üretmesi amaçlanır

Örnek

Tasarım atölyeleri ve katılımcı planlama etkinlikleri

Maliyetli ve uzun süren planlama süreçlerine kısmen de olsa yanıt olarak çok çeşitli formlarda hızlı tasarım ve planlama atölyeleri geliştirilmiş ve bunlar belgelerle de kayıt altına alınmıştır. Dikkatle hazırlanması gereken bu atölyeleri en iyi yönetecek ve kolaylaştıracak kişiler süreci iyi bilen kişilerdir. Kimileri için hedef farklı mesleklerin temsil edildiği ekiplerin işbirliği içinde çalışıp hızlı taslak çözümler üretmelerine destek olmaktır. Kimileri için ise odak noktası yerel meselelere hızlı çözümler üretebilmek için toplum katılımına yer vermektir. Bunun en uç örneği olarak toplum temelli bir planlama etkinliği ile sahada sıcaklığı sıcaklığına bir değişim üretebilmektedir.

scanhere



Kaynak 10 (TOOLKIT)

[Rapid Planning Studio – concept note.](#)
[Rapid Planning Studio – workshop schedule](#)
unhabitat-ig-utp@un.org

Örnek çalışma 1

Kenya – Nairobi Placemaking Haftası

Placemaking Week Nairobi, Nairobi'deki kamusal alanları ve toplum öncülüğünde yürütülmüş ve caddelerden, kamuya açık alanlardan ve genel olarak şehirden istifade etmede devrim yaratmış olan girişimleri kutlamak üzere her yıl düzenlenen bir etkinliktir. Bu etkinlik çeşitli halk örgütlerinin, işletmelerin, hükümet dışı kuruluşların (NGO), profesyonellerin, akademik kuruluşların ve sivil toplum örgütlerinin uzmanlık, deneyim ve çıkarlarını güçlendirerek kamusal alanların kıymetiyle ilgili farkındalığı arttırmayı, bu alanların statülerini yükseltmeyi ve Nairobi'li kamusal yaşamda yer almaya davet etmeyi amaçlar.

Placemaking Week etkinliğinin ana amacı Nairobi şehir merkezinin caddelerini çalışan bir kent laboratuvarına dönüştürmektir. Esasında kamusal alanların daha iyi bir profile ve buraları kullanan insanların da daha iyi bir statüye kavuşması amaçlanır. İlâveten yaya trafiğini ve hava kalitesini iyileştirmek için hem yaya hem de motorlu taşıt trafiğini optimize eder.

Ana hedefi tamamlayan diğer amaçlar şunlardır:

- Koordineli gezici stand aktivitelerini (pop-up activities) de kapsayacak şekilde ucuz ve etkili müdahalelerle kamusal alanları ve caddeleri harekete geçirmek
- Nairobi'nin kamusal alanlarını ve caddelerini tanıtmak, onların profillerini yükseltmek ve ne kadar önemli oldukları konusunda farkındalık sağlamak
- Şehirde yaşam kalitesi konusunda sektörler arası diyalogu teşvik etmek ve kamusal alanlara yönelik ortaklık ve işbirlikleri geliştirmek.
- Nairobi kent merkezi odağında güvenli, yürünebilir ve yaya odaklı caddeler aracılığıyla daha sağlıklı, güvenli, kapsayıcı ve canlı bir şehri savunmak

İNSANI MERKEZE KOYAN VARLIK BAZLI BİR YAKLAŞIM

Varlık temelli yaklaşım toplumların kalkınmasında uzun bir geçmişe sahiptir. Benzer bir yaklaşım yerel halka birlikte ve onlar için daha sağlıklı çevreler yaratmak için de kullanılabilir. Çıktı (amaç) olarak sağlık söz konusu olduğunda varlık temelli yaklaşımlar “salutogenesis” (sağlığı yaratma ve sürdürme) teorisiyle yakından ilişkilidir. Bu teori, hastalığa neden olan faktörleri değil, insan sağlığını geliştirip destekleyen faktörleri ön plana çıkarır (Morgan et al, 2010). Varlık temelli yaklaşımların aktörleri ve karar vericileri olumlu bir zemin (başlangıç) etrafında bir araya getirmesi gerekir. Bu yaklaşım merkeze problemleri koymaktansa karşılanmamış ihtiyaçların yanı sıra toplumların ve yerel halkın sahip olduğu varlıklara (artılara) vurgu

yapar. En basit haliyle ilk adım, sağlıkta rol oynayan ya da oynayabilecek varlıkların (artıların) tespit edilmesidir. KBP söz konusu olduğunda bunlar doğal ve yapay çevrenin varlıklarını ve potansiyel varlıkları kapsar. İkinci adım, bu varlıkların kullanıma ya da daha iyi bir kullanıma sunulup sunulamayacağını ya da nasıl sunulacağını incelemektir. Bu yaklaşımın amacı aynı zamanda toplumları yetkilendirmek olduğundan işbirliği ve katılım bu yaklaşımda temel olmalıdır.

Varlık temelli yaklaşımda kullanılacak çok çeşitli teknikler vardır. Bunlar, varlık haritası çıkarma,



Şek. 6.1 Daha sağlıklı ve adil kent ve bölge planlamada üç varlık

ortak üretim ve çeşitli toplum temelli, toplum katılımlı toplum kalkındırma metotlarıdır. İnsanlara ve süreçlere ek olarak daha geniş anlamda sağlığın belirleyicilerini ve sağlıkta hakkaniyeti etkileyen yerel fiziksel ve mekansal varlıkların da dahil edilmesi KBP yaklaşımı için esastır.

6.1 İnsanlar varlıktır

KBP’de sıklıkla aktörlerden ve karar vericilerden bahsedilir. Birlikte çalışmaya dayanan bir projede sabit görevler yoktur. Aksine farklı kişilerin üstlendiği ve daha sonra bıraktığı roller vardır. Elbette ki bazı sabit organizasyon görevleri olacaktır. Ancak bir girişimi başarıya taşıyan temel faktör insandır; insanların sahip olduğu beceriler, gösterdikleri taahhüt, bilgi birikimi ve liderliktir. Toplumsal bir ortamda bunlar, uzman terminolojisiyle konuşulduğunda anlaşılan “katı” mesleki özellikler olarak kendini göstermez. Çok daha “yumuşak” bir şekilde akar ve profesyonellerin gözünden rahatça kaçır. Yerel halk temelli varlıklar tespit edilip onurlandırılmalıdır. Bunların yetiştirilmesi gerekebilir (Foot & Hopkins, 2010).

Geçerli müdahalelerin pek çoğu test edilip ispatlanmış olsa bile hiçbir şekilde hayata geçmemektedir. Çünkü yetki sahipleri bunu yapacak siyasi iradede yoksundur. Siyasi karar vericilerin herhangi bir girişimi kabul etmesini veya fonlamasını beklemeden önce yapılacak ilk şey bu siyasilerin seçmenlerinde destek toplamaktır. Bu halkın iradesidir. Plancılar ve yapı çevre uzmanları bölgesel tabanlı müdahaleleri geliştirmek ve bunları ifade etmek üzere eğitilirler. Halk sağlığı profesyonelleri ise araştırma temelli çözümler ve savunuculuk konusunda eğitilirler. Plancılar ve halk sağlığı profesyonelleri birlikte hareket ederek birçok sağlam beceriyi bir araya getirip halk iradesini harekete geçirebilirler.

Toplum katılımı sağlanmalı ve güçlendirilmelidir. Yerel halk sağlığı, aile sağlığı ve toplum sağlığı katılımına odaklanmak kapı açabilir.

scanhere



Kaynak 11 (INITIATIVE)

Bending the curve on urban diabetes: new research approaches and innovative interventions for tackling diabetes in your city

<http://www.citieschangingdiabetes.com/content/dam/cities-changing-diabetes/magazines/CCD-BriefingBook-2017-BendTheCurveOnUrbanDiabetes.pdf>

scanhere



Kaynak 12 (WEB RESOURCE)

City at eye level

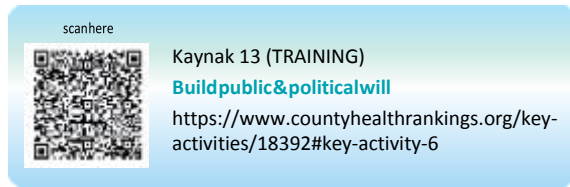
<https://thecityateyelevel.com/>

Uygulanmış olan müdahaleler izlenip değerlendirilerek katedilen ilerleme ölçülmeli ve istenilen sonuçlara ulaşılmış olduğundan emin olunmalıdır. Koşullar değiştikçe duruma göre düzen değiştirmek de iyi bir uygulama örneğidir. Gerek planlama gerekse halk sağlığı tarafında olanlar, değerlendirme ve sürekli gelişim için gerekli olan trend verisine ve daha uzun vadeli ölçümlere sıklıkla ulaşabilirler.

Yaygın liderlik ve sağlık okur yazarlığı yoluyla kapasite artırma

Asıl fark yaratan şey, insanların bir işe girecek, yenilik ortaya koyacak ve değişim yaratacak kadar güven hissetmesidir. Bununla ilgili olarak “adaptif kapasite” terimi kullanılmaya başlanmıştır. Bu yaklaşımda paydaş katılımı vardır – hem profesyonellerin hem de toplumun sesi birlikte daha güçlü çıkmaktadır. Yani süreç ilerledikçe gerek o anki gerekse zamana yayılmış veriyi elde etmek ve yorumlamak ve ders ve değerlendirme çıkarmak, sağlıkta hakkaniyeti engelleyen politika ve planlara karşı çıkmak ve bunu tersine çevirecek politika ve planlar geliştirmek daha kolaydır. Ortak görev alanı olarak liderliğe ve sağlık okur yazarlığına odaklanmak böyle bir kapasitenin ortaya çıkması için gerekli ortamı hazırlar.

Liderlik pek çok biçimde olabilir ve birçok durumda ortaya çıkabilir. Burada bahsettiğimiz liderlik insan temelli bir varlık olarak sosyal liderliktir (soft leadership). Sağlık için LBP’de mekân temelli liderlik çok önemlidir. Liderlik dediğimizde akla sıklıkla belediye başkanları, valiler, meclis üyeleri veya siyasi liderler gelir. Halbuki hanede, mahallede ve toplum içinde sağlığı iyileştirmenin yanı sıra başkalarının da liderlik üstlenmesi için her şeyini ortaya koyan herkes liderdir (Hambleton, 2015). Bu, özellikle de yetki dağılımının son derece dengesiz olmasıyla sonuçlanan resmi yapılar söz konusu olduğunda önemli olabilir. Elbette cesur veya sağlam liderlik, fikir danışmadaki zayıflığı, katılımcı uygulamadaki eksikliği ya da karar verme yetkisinde hakkaniyetsizliği çözmeyecektir; ancak insanları bunlar konusunda seferber edebilir.



Toplum temelli liderlik: Bu, herhangi bir faaliyet veya tekliften etkilenmiş olan toplumlardaki yerel halkın ya da onlara destek olan gönüllü örgütlerin ve diğer yerel kurumların sergilemiş olduğu toplum temelli liderliktir. Gerek Yeni Kentsel Gündem gerekse SKH’ler yerel halkı projelerin faydalanıcısı gibi görmeyi bırakıp onların aracılığından istifade etmelidir. *Yeni Kentsel Gündem*’de sözü edilen “şehirde yaşama hakkı” (United Nations, 2017, syf.5) bütün vatandaşların dahil olduğu bir kentsel kalkınma modeli olarak ifade edilmektedir. Sağlık için KBP’yi yürürlüğe koymak için gereken şey, bu zamanda kadar yapılan tarzda bir istişare ve katılımı bir kenara bırakıp sürece katılan ve süreçte söz alarak liderliklerini meşrulaştıran, toplumun içinden çıkmış önderlerdir. Örneğin yaş, cinsiyet veya etnik kimlik bakımından sıklıkla bir kenara itilmiş olan gruptan çıkan liderler özellikle işe yarayacaktır.

Health as the pulse of the New Urban Agenda (DSÖ, 2016b) belgesi, kentsel sağlık ve esenlik konusunda

dokuz alana odaklanmaktadır. Bu alanların her birinde söz sahibi olan liderler kentsel sağlığı ve sağlıkta hakkaniyeti kendi öncelikleri haline getirmelidir:

- Ulaşım ve hareketlilik (mobilité)
- Arazi kullanımı planlaması ve peyzaj tasarımı
- Gıda sistemleri
- enerji
- konut
- Temiz su ve atık yönetimi
- iş yerleri
- gece kondu mahallelerinin düzenlenmesi
- yeşil alan stratejileri.

Mesleki liderlik: Bu, gerek halk sağlığı gerekse planlama mesleğine mensup kişilerin gösterdiği mesleki liderliktir. Bu kişiler yerel yönetimler, hükümetler tarafından atanan memurlar veya danışmanlar veya üçüncü taraf organizasyonlardaki kişiler olabilir. Bu, yalnızca toplum için çalışmayı değil, aynı zamanda onlarla birlikte çalışarak kalkınma sürecini destekleyecek şekilde bilgi alışverişini sağlamayı ve kolektif kapasiteyi güçlendirmeyi kapsar. Sağlıkta hakkaniyeti iyileştirmek adına planlama mesleği kendini kamu yararı hakemi olarak değil, daha çok insanların sağlığı ve planlamayla birleştirmek için gerekli olan bilgiye, ispata ve yeterliliklere ulaşmasını sağlayan bir kolaylaştırıcı olarak görmelidir. Sağlık sektörü yereli temsil eden çeşitli seslerin resmi ve gayri resmî planlama prosesleriyle angaje olmasını sağlama görevini benimsemelidir.

Sağlık okur yazarlığının yaygınlaştırılması

Sağlık okur yazarlığı, bireylerin iyi sağlığı teşvik edecek ve sürdürecektir. Bilgiye erişim, onu anlama ve kullanma motivasyonunu ve kabiliyetini belirleyen bilişsel ve sosyal beceriler olarak tanımlanmıştır (Nutbeam, 2000). KBP söz konusu olduğunda bunu, sağlık bakım sistemindeki münferit hastalar için değil, insanların “yaşadığı, çalıştığı ve oyun oynadığı” yerlerin yönetim, tasarım ve yönetişiminde etkili olan profesyonel ve gönüllü aktörler ve karar vericiler için geçerlidir.



“Karar vericiler ve yatırımcılar arasında sağlık okur yazarlığının yüksek olması, onların sağlık etkisi, ortak fayda ve sağlığın belirleyicileri üzerinde etkili aksiyonlar almaya yönelik taahhütlerini destekler.”

Shanghai declaration on promoting health in the 2030 Agenda for Sustainable Development, syf.2 (DSÖ, 2016c).

Şehirle ilgili meselelerin çözümü, günlük yaşamdaki kentsel ortamların sağlık ve sağlıkta eşitlik üzerinde birçok etkisi olduğunu fark etmekle başlar. Sağlık okur yazarlığı hayatidir ve cesur liderlik, sağlığın ve sağlıkta adaletin mekânsal belirleyicileri ile ilgili farkındalığı yaymayı kapsar. Ancak o zaman meseleler politika aleminde öncelik haline gelir ve harekete geçilir.

Örnek

Hedef gruplarda sağlık okur yazarlığını arttırmak için temsilciler kullanılıyor

Ulusal hükümetlerin, yerel yönetimlerin, sivil toplumun ve profesyonellerin ve onların meslek birliklerinin hepsi, sağlık okur yazarlığını hem birbirleri arasında arttırmak hem de kendi dünyalarında sürdürmeye devam etmek için temsilci ve aracı vazifesi görebilir.

62 Mekanlar varlıktır

Doğal veya yapay olsun, mekanlar sağlık ve sağlıkta adalet için yerel veya bölgesel varlık gibidirler. Bu varlıkların potansiyelinden çoğu zaman istifade edilmediği görülmektedir. Mekân, kendi kimliğini kazandığında “yer” halini alır.

Örnek

Sağlık ve sağlıkta eşitlik sunan yerler

Sokaklar ve yollar; meydanlar ve semt/cep parkları gibi kamusal alanlar; bölgesel tabiat koridorları ve tabiat temelli değerler; verimli araziler; bölgesel ve yerel göller ve akarsular; yerel topluluk veya kamu binaları; semtlerdeki koruma kuşakları ve ağaç koridorları.

Mekân bazlı yaklaşım hakkında ayrıntılı bilgi için bkz. Bölüm 7.2.

scanhere



Kaynak 14 (DESIGN GUIDE)

Active design guidelines: promoting physical activity and health in design

<https://centerforactivedesign.org/guidelines/>

6.3 Süreçler varlıktır

Varlık temelli yaklaşımın bir gereği olarak ulusal, bölgesel, kentsel ve yerel süreçler ve tedbirler de gözden geçirilmelidir. Her yerde ama özellikle de yasaya uygun planlamanın yetersiz olduğu yerlerde uygulanan ve iyi işleyen bir planlama sürecinin olması bir varlık olarak düşünülebilir. Ancak bu varlıkların sağlık ve sağlıkta adalet sunmak üzere optimize edilmiş olması zayıf bir olasılıktır.

“Health in All Policies” (Bütün Politikalarda Sağlık) yaklaşımını kullanmak

Sağlık okur yazarlığı yaklaşımı anlayış geliştirmeyi sağlarken HiAP yaklaşımı bu anlayışın planlama süreçlerine ve önlemlere dönüştürülmesi için yönetim mekanizması sağlar. Bunlar yan yana ilerler. Sağlığın daha genel belirleyicileri hakkındaki okur yazarlık aktörler ve karar vericiler vasıtasıyla yayıldığından politikaya bir sağlık perspektifinin eklenmesi bu okur yazarlığın planlama sistemine iyice yerleşmesini sağlayabilir.

scanhere



Kaynak 15 (BRIEFING)

Noncommunicable diseases: what municipal authorities, local governments and ministries responsible for urban planning need to know

<https://apps.who.int/iris/handle/10665/250228>

scanhere



Kaynak 16 (TRAINING)

Health in All Policies: training manual

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/151788/9789241507981_eng.pdf

Tablo 6.1 Sağlık ve sağlıkta eşitlik sunan tipik planlama tedbir ve mekanizmaları

Planlama süreçleri ve tedbirleri	Konu başlığı ve sağlık üzerinde sonuçları olan örnekler
Planlar ve stratejiler	Büyük ölçekte kaynak yönetimi planları (örn, sınır ötesi stratejik su, enerji ve biyo çeşitlilik planlaması). Bölgesel konut büyüme stratejileri, iklim eylem planları ve yeşil ve mavi ağ stratejilerini de kapsayan kentsel-bölgesel mekân stratejileri. Yeterli arazi kullanımı imar çalışmaları. Entegre ulusal, bölgesel ve yerel ulaşım sistemleri. Yeni yerleşim imar stratejileri. Kırsal-kentsel tarım ve kent çevresi ziraat sistemleri.
Yönetim planları	Atık ve atık su arıtma ve yönetimi planları. Ulusal tabiat koruma ve biyo çeşitlilik yönetimi. Şehir çapında parklar, kamusal alan, kentsel ağaç veya tabiat yönetimi planları.
Uygulama süreçleri	Ulusal ve yerel arazi ve yerel planlama süreçleri. Sağlık etkileri kapsam incelemesi ve değerlendirmesi, izleme ve değerlendirme.
Tasarım kılavuzları	Semt tasarımı kodlarını, kamusal alan tasarım prensiplerini ve cadde ve otoban tasarım kodlarını da kapsayan kentsel tasarım kılavuzları.
Baseline veri toplama	Mevcut veya önerilen nüfus veya trendlerin sağlık ihtiyaçlarının değerlendirilmesi. Mevcut mekanların toplumla birlikte sağlık ve sağlıkta adalet bakımından yerinde değerlendirilmesi.
Tasarım değerlendirmesi	Tekliflerin ve seçeneklerin sağlık ve sağlıkta adalet bakımından katılımcı ve masaüstü şekilde değerlendirmesi.
Kurallar ve yönetmelikler	İnşaat standartları (gün ışığı, havalandırma, yalıtım, gürültü vb.). Okulların etrafında paket servis tarzı yemek işletmelerinden arındırılmış bölgeler. Yağmur suyu toplama sistemleri, çatı tarımı ve yüzey suyu depolama politikaları. Araba parkı standartları ve güvenli bisiklet parkı imkanları.
Planlama kılavuzlar ve standartları	Ulusal ve yerel düzeyde konut standartları. Sağlık tesislerine ve rekreasyon imkanlarına erişim (mesafe). Temiz suya erişimi olan insanların yüzdesi. Yürünebilir şehir altyapısı. Şehir genelinde temiz hava koridorları. Sosyal imkanlara göre konut yoğunluğu rehberi.



7 BAŞLANGIÇ NOKTANIZI SEÇMEK

Sağlığın KBP için tematik bir başlangıç noktası olduğu düşünülmektedir. Peki, etkili eylemle sonuçlanacak herhangi bir durumda ihtiyacımız olan başlangıç noktalarını nasıl belirliyoruz? İyi bir başlangıç noktası nasıl anlaşılır?

İyi bir başlangıç noktası,

Bütün aktörler ve karar vericilere hitap eder: ulusal hükümetleri, yerel yönetimleri, plancıları ve halk sağlığı profesyonellerini (araştırmacılar, akademisyenler ve uygulayıcılar) ve onların meslek birliklerini ve sivil toplum ortaklarını, mevcut plan ve hedeflerle amaç dengliği belirlemek yoluyla işbirliği yapmak üzere bir araya getirir.

SKH'lerin birçoğu için ortak fayda sağlar: bir taraftan ana meseleler olarak iklim ve eşitliğe fayda sağlayacak aksiyonları teşvik ederken diğer taraftan SKH gündemi genelinde ekosistem hizmetlerinden ekonomik çıkarlara kadar birçok faydayı amaçlar.

Farklı birçok müdahalelere erişme imkânı sağlar: kentsel politika veya mekânsal çerçeveler, alan temelli programlar ve ulaşım tasarımı ve yönetim gibi ulusal, bölgesel, kentsel ve mahalli proje ve proseslere sağlığı yerleştirebilen birçok tekniği kapsar.

Sağlık hem kolaylaştırıcı bir faktör hem de bir sonuçtur. Her ikisinin de dikkate alınması

farklı birçok başlangıç noktası için faydalı bir katalizör görevi görür. Pandemi ile birlikte iklim etkilerini hafifletme, habitat kaybı, eşitlik ve kapsama konuları önemli başlangıç noktaları haline gelmiştir. Bu konulardan kaynak kitabın başka kısımlarında bahsedilmektedir ve bu bölümde ayrı giriş noktaları olarak açıklanmamıştır.

Tablo 7.1 ayrıntılı olmamakla birlikte bir kısmı aşağıda özetlenen başlangıç noktaları konseptini göstermektedir.

7.1 Başlangıç noktalarının özeti

Bu bölümde birkaç örnekle beraber faydalı “başlangıç noktaları” konsepti anlatılmaktadır. Başlangıç noktalarına birçok açıdan bakılabilir. Ulusal, bölgesel ve yerel KBP süreci ne olursa olsun mesaj, sağlık için bir başlangıç noktası bulmak değildir. Bir girdi olarak herkes için daha iyi olacak sonuçlara katkı sağlaması ve bir çıktı olarak herkesin işi haline dönüşmesi için sağlık, değer katmak ve ortaklıklar tesis etmek için kullanılmalıdır.

Eğer bunlar sağlık için başlangıç noktaları ise sağlık bir girdidir. Ancak asıl hedefin çıktı olarak sağlığa ve sağlıkta hakkaniyete ulaşmak olduğu unutulmamalıdır. Bu, belirli bir zaman dilimi içinde spesifik sağlık göstergeleri kullanılarak açıkça tanımlanmalı ve izlenmelidir. Not: bu, sağlıklı kentsel girişimlerin hayata geçirilmesi sayesinde hastalıkları önleme yoluyla maliyetten tasarruf etme modellerinin ötesinde veri üretecektir.

**Tablo 7.1 Kent ve bölge planlamada
sağlığın bir girdi ve çıktı olarak
kullanılmasına dair başlangıç noktaları**

Başlangıç noktaları

Ortam bakımından

Kamusal alanlar

Meydanlar, parklar ve bahçeler, caddeler, plazalar

Hareket koridorları

Yerel caddeler, okul güzergahları, bisiklet ve aktif ulaşım, banliyö ağları

Yeşil ve mavi alan

Habitat ağları, nehir kıyıları, sahiller ve kıyı, ormanlar, göç koridorları

Altyapılar

Okullar, hastaneler, pazarlar, havaalanları, ulaşım merkezleri

Mülkler

Konutlar, iş parkları, ticaret bölgeleri, şehir merkezleri, kampüsler

Çıktı bakımından

Günlük fiziksel aktiviteyi arttırmak

Hava kalitesini iyileştirmek

Gıda güvenliği ve sağlıklı beslenmeyi arttırmak

Sağlıkta eşitsizlikleri azaltmak

Kent düzeyinde diyabet trendi ile mücadele etmek

Sağlık hizmetlerine lokasyonel erişimi arttırmak

Prensip bakımından

Yol tehlikesini azaltmak

Vizyon Sıfır yaklaşımı, hız limiti belirlenmiş bölgeler, filtrelenmiş geçirgenlik, okul yakınlığında alınan tedbirler

Sosyal ve çevresel adalet

İklim adaleti, toplumsal aksiyon, vatandaş öncülüğünde yenileme, katılımcı değerlendirme

Yaşam boyu stratejiler

Çocuk dostu, yaşlı dostu, demans dostu mekanlar, gençlere için mekanlar

Sağlıklı şehirler

HiAP, sağlıklı kentsel planlama, belediye başkanının taahhütleri

Sektör bakımından

Konut ve sağlık

Yerel ekonomi ve sağlık

Ulaşım ve sağlık

Su ve sağlık

Sağlıklı gıda sistemleri

72 Ortam bakımından

Mekân bazlı yaklaşım halk sağlığında uzun zamandır kullanılmaktadır. Bu, bazı ölçeklerde KBP ile mükemmel şekilde uyumaktadır. Bu giriş noktası

en çok da kentsel tasarım ve mimarinin daha insan odaklı ölçeklerinde faydalı olabilir. Örneğin KBP’de sağlık için temel ortamlar kamusal alanları okulları ve konutları kapsar.

Örnek

Kamusal alanlar

Kamusal alanlar herkesin erişebildiği ve herkesin vakit geçirmekten hoşlandığı, kar amacı gütmeyen ve pek çok mekânsal formu bulunan yerlerdir (INU,2013). Kamusal açık alanlarla ilgili dağılım, kalite, lokasyon, erişim ve yönetim doğrudan ve sağlığın belirleyicileri aracılığıyla insan sağlığı ve sağlıkta eşitlik üzerinde etkilidir. Kamusal alanlar, Yeni Kentsel Gündem’in tam olarak hayata geçirilmesinde temel unsurlardan biri ve 11 No’lu SKH kapsamında belirlenen spesifik hedefin odağıdır. Güvenli, erişilebilir ve kapsayıcı kamusal alanlar hızla kentleşen şehirlerde ve kasabalarda halk sağlığına katkıda bulunup onu geliştirebilir. Kamusal alan değerlendirmeleri aynı zamanda kamusal alan ağları, erişilebilirlik (mekanlara erişenler), kapsayıcılık (mekanları kullananlar), gürültü seviyeleri, atık/çöp meselesi, yeşil alan ve benzeri konularda da bilgi sunabilir.

scanhere



Kaynak 17 (TOOLKIT)

Global public space toolkit: from global principles to local policies and practice

<https://www.localizingthesdgs.org/library/82/Global-Public-Space-Toolkit--From-Global-Principles-to-Local-Policies-and-Practice.pdf>

scanhere



Kaynak 18 (DESIGN GUIDE)

Turningspacesintoplaces-handbook

https://unhabitat-kosovo.org/un_habitat_documents/turning-spaces-into-places-handbook/

scanhere



Kaynak19(WEBRESOURCE)

Ciclovía Recreativa (Open Streets) implementation and advocacy manual

<https://cicloviarecreativa.uniandes.edu.co/english/introduction.html>

Kutu 4

Yerel kamusal açık alan imkanları sağlığı ve sağlıkta eşitliği desteklemede esastır

Roller ne olursa olsun bütün vatandaşları kamusal alanların kullanıcılarıdır. Herkesin ortak yaşam kurallarına uymak şartıyla özgür bir şekilde kamusal alanlara erişme ve onlardan faydalanma hakkı vardır. Şehirlerde bu, demokratik süreçleri, diyalogu ve çeşitliliğe saygıyı gerektirir.

Kamusal alanlar kamu malı olan ya da kamu kullanımına tahsis edilmiş yerlerdir ve kâr amacı gütmeyen herkesin erişimine ve istifadesine açıktır. Kamusal alanların her birinin kendi mekânsal, tarihi, çevresel, sosyal ve ekonomik özellikleri vardır.

Kamusal alan yönetimi yerel yönetimlerin sorumluluğudur. Bu sorumluluğun başarılı bir şekilde ifa edilebilmesi için vatandaşların, sivil toplumun ve özel sektörün de katılımı gereklidir.

Kamusal açık alanlar açık mekân çevrelerden oluşur (sokaklar, kaldırımlar, meydanlar, parklar, bahçeler vb.).

Yeni şehirleşmekte olan kentlerin büyüme planlarında – ki bu şehirlerin nüfusları önümüzde 10-20 yıl içinde iki katına çıkacaktır (Asya ve Afrika) – birbirinden kopuk olmayan ve doğru orantılanmış kamusal alanların garanti edilmelidir.

Kaynak: Kamusal Alan Sözleşmesi’nden alıntılar (INU, 2013).

Örnek

Mahalleler

Mahalleler kasaba ve kentlerin yapı taşlarıdır. İnsanlar hayatlarının çoğunu kendi mahallelerinde geçirirler. Bazıları için (çocuklar ve yaşlılar) mahallenin anlamı çok daha büyüktür. Gerek halkların sağlığı gerekse gezegenin sağlığı açısından eğer mahalleleri sağlıklı ve sürdürülebilir yerlere dönüştüremezsek o zaman sağlıklı bir sürdürülebilir şehirlere de sahip olamayız.

scan here



Kaynak 20 (BRIEFING)

A new strategy of sustainable neighbourhood planning: five principles

https://smartnet.niua.org/sites/default/files/resources/a_new_strategy_of_sustainable_neighbourhood_planning_five_principles.pdf

scan here



Kaynak 21 (TOOLKIT)

Healthy built environment linkages toolkit

<http://www.bccdc.ca/health-professionals/professional-resources/healthy-built-environment-linkages-toolkit>

scan here



Kaynak 22 (BRIEFING)

Urban informal settlement upgrading and health equity

https://www.researchgate.net/publication/308674541_Urban_Informal_Settlement_Upgrading_and_Health_Equity

Vaka çalışması 2

Brezilya – Polimi para Rocinha projesi, Rio de Janeiro

Gecekondu yerleşimleri bazı çevresel risk faktörlerinin bir arada ele alınmasında büyük bir potansiyel sunar. Brezilya'nın Rio de Janeiro şehrinin en büyük favela'sı (gecekondu mahallesi) olan Rocinha'da, *Polimi para Rocinha* projesi sosyal katılım ve "kentsel metabolizmanın" iyileştirilmesi sayesinde çevrenin eş zamanlı bir şekilde iyileştirilmesini amaçlayan entegre bir projeler sistemi sunmuştur. Proje sağlığı güçlendirmeye yönelik bir dizi özelliğe odaklanmıştır (örn, Rocinha'nın morfolojik yapısını iyileştirmeye yönelik eylemler, ekosistem hizmetleri, atık yönetimi ve enerji). Kendi organik morfolojisi ve aşırı yoğunluğu dikkate alındığında ile Rocinha mahallesi, hastalıkları önlemeye ve sağlığı geliştirmeye yönelik başarılı altyapı çalışmalarının ve girişimlerinin uygulanması ve sonradan şehrin diğer kısımlarında da model alınmasıyla birlikte şehrin kentsel çevre yönetiminde kilit bir rol oynayabilir.

Daha fazla bilgi için bkz. *Compendium of inspiring practices: health edition* (UN-Habitat, 2018b).



Örnek

Yerel caddeler

Yerel sokaklar ve caddeler özel bir kamusal alan formudur ve hem planlanmamış merkezi mekanlar hem de hareket güzergahları olarak toplumların gözünde ayrı bir yerleri vardır. Dükkanların olduğu caddeler ve istihdam, ekonomik büyüme için kritik araçlardır ve sosyal etkileşim ve faaliyetlerden bazılarının en üst seviyede gerçekleştiği yerlerdir. Bu sebepten yerel toplulukların sağlığında önemli bir rol oynarlar ve sağlık üzerinde doğudan ve dolaylı etkileri vardır.

Vaka çalışması 3

Belçika – yürünebilirlik puanlama aracı, Flandre

Fiziksel aktivitenin – spor için ya da işe gidip gelmek için yürümek gibi – sayısız sağlık faydasına rağmen pek çok insan hala DSÖ'nün önerdiği düzeyde bir fiziksel aktiviteyle meşgul olmamaktadır. Yoğun yerleşimli, karma alan kullanımı olan ve caddeleri birbirine bağlanmış oldukça yürünebilir bir semt vatandaşlar arasında yürümeyi özendirebilir. Ancak bir mahalli düzeyde çevresel müdahaleleri önceliklendirmek üzere semtin yürünebilirlik skorunu belirlemek için politika yapıcıların elinde neredeyse hiç araç yoktur. Belçika Flandre'de yerel yönetimlerdeki ekiplere – plancılar, sağlık geliştiricileri ve politikacılar – yardımcı olacak şekilde mahalleleri bilimsel temelde daha yürünebilir hale getirmeye yönelik pratik ve objektif bir yürünebilirlik puanlama aracı geliştirilmiştir. Bu araç, sağlıklı gıda çevresi ve sağlıklı iklimi teşvik etmek gibi konulara odaklanan ve sigarayı caydırmayı, gürültü ve hava kirliliğini azaltmayı ve fiziksel aktiviteyi canlandırmayı amaçlayan, sağlıklı kamusal alanlar hakkındaki daha geniş çaplı bir projenin parçasıdır.

Daha fazla bilgi için bkz. *Compendium of inspiring practices: health edition* (UN-Habitat, 2018b).

scan here



Kaynak 23 (DESIGN GUIDE)

Healthy high streets: good place- making in an urban setting

https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/699295/26.01.18_Healthy_High_Streets_Full_Report_Final_version_3.pdf

scan here



Kaynak 24 (DESIGN GUIDE)

Streets for walking and cycling: designing for safety, accessibility, and comfort in African cities

<https://www.itdp.org/publication/africa-streets- walking-cycling/>

scan here



Kaynak 25 (DESIGN GUIDE)

Streets as tools for urban transformation in slums: a street- led approach to citywide slum upgrading

<https://unhabitat.org/sites/default/files/download-manager-files/Streets%20as%20Tools%20for%20Urban%20Transformation%20in%20Slums.pdf>

(a)



(b)



Kaynak 26 (NETWORK)

Ciclovía Recreativa in Latin America and Open Streets in South Africa

(a) <https://www.nationalgeographic.com/environment/2019/03/bogota-colombia-ciclovía-bans-cars-on-roads-each-sunday/>

(b) <https://openstreets.org.za/>

Örnek

Yeşil ve mavi mekanlar

Yeşil ve mavi mekanlar, genellikle aynı zamanda kamusal alanlardır. Günlük yaşamda insanlar ek çok kamusal alanı işgal edebilir veya bunların içinden geçebilir: caddeler, meydanlar, araba parkları, bahçeler, parklar ve pazarlar. Kamusal alanlardan bazılarında bitkiler hakimdir (örn, parklar, bahçeler ve yeşil yollar). Bazılarında sular hakimdir (örn, göller ve kıyı bölgeler). Bazılarında ise sert zeminler hakimdir (örn, halk meydanları, plazalar ve avlular). Tabiatı işin içine katmak veya güçlendirmek bu alanları sağlık amaçlı geliştirmenin bir yoludur. Doğal yeşil alanlar insanların beden ve ruh sağlığını olumlu etkiler. Dünyanın birçok yerinde klinisyenler, kalp damar hastalıklarını ve anksiyeteyi önlemek için ve diyabet, ruhsal hastalık, stres, kalp hastalığı bulunan kişiler mutluluğu arttırmak için hastalara “doğa yürüyüşleri” reçete etmektedir. Kent ve bölge planlamada hem sağlıklı hem de tedavi gören kişiler için yakın, erişilebilir ve iyi korunmuş tabiat alanlarının düşünülmesi için gerekenler yapılmalıdır.

scan here

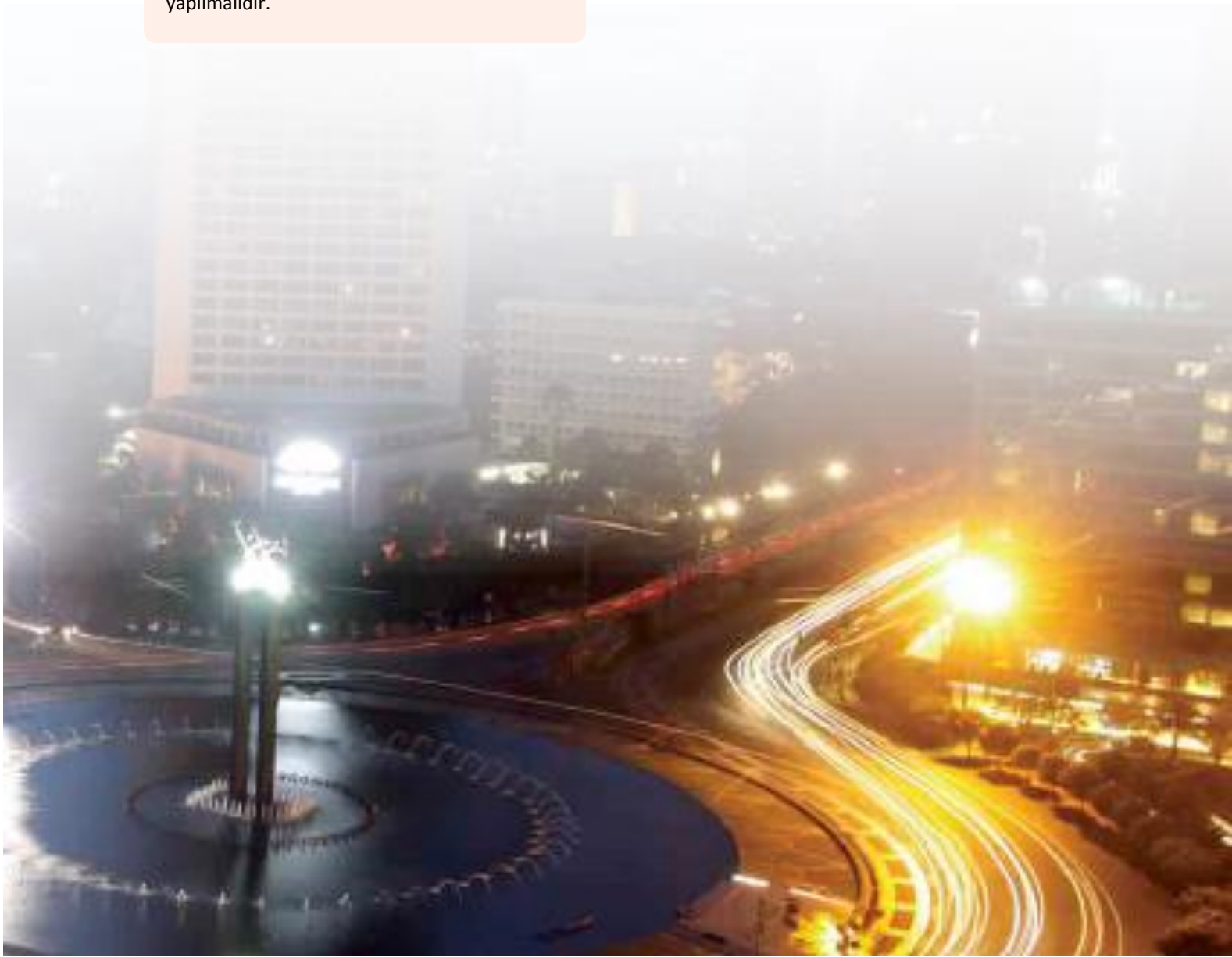
**Resource 27 (BRIEFING)****Urban green spaces: a brief for action**

<http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/urban-health/publications/2017/urban-green-spaces-a-brief-for-action-2017>

scan here

**Resource 63 (ANALYTICAL TOOL)****GreenUr: green space and urban planning tool**

<https://www.who.int/sustainable-development/urban/guidance-tools/en/>



73 Sonuç bakımından

Sonuç hedefleri birçok yolla – örneğin SKH ya da ulusal ve yerel politik isteklerle – belirlenebilir. Sağlığın kendisi uluslararası, ulusal ve yerel seviyede

genellikle taahhüt edilen bazı sonuç hedeflerinin konusudur. Kitabın bu ve diğer bölümlerinde tekrarlandığı gibi ne kadar çok aktör ve karar verici bir sonuç ya da sonuçlar kümesine dahil olursa bu sonuçlara ulaşmak o kadar mümkün hale gelir.

Örnek

Günlük fiziksel aktiviteyi arttırmak

Fiziksel olarak aktif olmanın sağlık, sosyal ve ekonomik açıdan birçok faydası vardır. KBP yardımıyla fiziksel aktivitenin teşvik edilmesi küresel NCD yüküyle baş etmeye, NCD'lerle ilgili ulusal planları gerçekleştirmeye ve önemli halk sağlığı sorunlarını ele almaya (çocuklarda obezite, yaşlılarda yalnızlık vb.) yardımcı olur (DSÖ, 2018c). Yol güvenliğini iyileştiren, kompakt kentsel tasarımı teşvik eden ve ulaşımda ve hizmetlere erişimde yayalara, bisikletlilere ve toplu taşıma kullanıcılarına öncelik veren politikalar da sürdürülebilir şehir için ulaşım (hareketlilik) planlarının (genellikle bölgesel ve yerel sonuçlar) gerçekleştirilmesine yardımcı olur ve iklim değişikliğiyle mücadeleyle doğrudan katkı sunar. Fiziksel aktivite bütün yaşlarda önemlidir ve sağlıkta adaletle katkı sunmak amacıyla günlük hayata – okullardan ve iş yerlerinden sokaklara ve diğer kamusal alanlara kadar – entegre edilmelidir. Yaya, bisiklet, aktif rekreasyon, spor, oyun gibi fiziksel aktiviteleri arttıracak politikalara yatırım yapmak SKH'lerin birçoğunun başarılmasına ve kentsel ekosistemin korunmasına katkı sunar (DSÖ, 2018c).

scan here



Kaynak 24 (DESIGN GUIDE)

Streets for walking and cycling: designing for safety, accessibility, and comfort in African cities

<https://www.itdp.org/publication/africa-streets- walking-cycling/>

scan here



Kaynak 28 (TOOLKIT)

Promoting non-motorized transport in Asian cities: policymakers' toolbox

<https://unhabitat.org/promoting-non-motorized- transport-in-asian-cities-policy-makers-toolbox>

scan here



Kaynak 29 (INITIATIVE)

Global action plan on physical activity 2018–2030

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272722/9789241514187-eng.pdf>



Örnek

Hava kalitesini arttırmak

Hava kirliliği günümüzde sağlığı tehdit eden en büyük çevresel risktir. Neredeyse tüm şehirleri ve ülkeleri etkileyen yaygın bir sorundur. Ulaşım, enerji ve arazi kullanımı da dahil olmak üzere hava kirliliğini azaltmaya yönelik birçok çözüm vardır. Hava kirliliği ile mücadele 3, 7 ve 11 No'lu SKH'lerde belirlenen hedeflerle bağlantılıdır ve aynı zamanda NCD'lerin azalmasına ve iklim değişikliği etkilerinin hafifletilmesine de yardımcı olur. Çünkü siyah karbon ve ozon gibi kirlenitçiler bu ikisi üzerinde doğrudan ve hemen etkilidir. Hava kalitesini iyileştirmek gıda üretimi için de önemlidir. Çünkü hava kirliliğinin ürün kaybıyla ve dolayısıyla ürün verimliliğiyle ilgili vardır.

scan here



Kaynak 30 (TOOLKIT)

Clean Household Energy Solutions Toolkit (CHEST)

<https://www.who.int/airpollution/household/chest/en/>

scan here



Kaynak 31 (INITIATIVE)

BreatheLife global campaign

<https://breathelife2030.org/breathelife-cities/>

scan here



Kaynak 64 (ANALYTICAL TOOL)

AirQ+: software tool for health risk assessment of air pollution

<http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/air-quality/activities/airq-software-tool-for-health-risk-assessment-of-air-pollution>

Vaka çalışması 4

Kolombiya – Aburrá Valley büyükşehir bölgesi için hava kalitesi yönetim planı, Medellín

Aburrá Valley, Kolombiya'nın And sıradağlarının ortasında kalan Antioquia bölgesinin güney-iç tarafında bulunur. Bu vadi özellikle de geçtiğimiz on yıllarda sürdürülebilir olmayan kentsel büyümeden dolayı birçok nüfus problemiyle karşı karşıyadır. Örneğin hava kirliliği DSÖ'nün belirlediği hedef seviyenin çok daha üstündedir. Bu sorunu gidermek için bir Hava Kalitesi Yönetim Planı – PIGECA (2017–2030) geliştirilmiştir. Planın amacı, halk sağlığını ve çevreyi korumak ve kentsel kalkınmayı sürdürülebilir kılmak için Aburrá Valley'in büyükşehir sınırlarında hava kalitesini iyileştirmektir. Plan, 2030 yılına kadar 10 belediyenin 3,8 milyon vatandaşı için hava kalitesini iyileştirecek aksiyonlar uygulamayı öngörmektedir. İzleme ve uygulamayı kolaylaştırmak için seçilmiş yıllar bazında (yani, 2019, 2023, 2027 ve 2030) bazı hedef setleri belirlenmiştir. Plan, çevre ve halk sağlığı için önemli bir araçtır.

Daha fazla bilgi için bkz. *Compendium of inspiring practices: health edition* (UN-Habitat, 2018b).

Örnek

Gıda güvenliği ve daha sağlıklı beslenme

Obezite ve büyüme problemleri sağlık için bir risktir ve genellikle kaynakların az olduğu yerlerde ortaya çıkar. Sağlıklı beslenme ancak ve ancak insanların yaşadığı ve çalıştığı yerden sağlıklı gıdaya erişebilmesiyle mümkündür. Kentsel planlama “gıda çölleri” sorununu göz önünde bulundurularak yapılabilir. Gıda çölleri gıdaların taze olmadığı, yalnızca işlenmiş, şeker, yağ ve karbonhidrat içeriği yüksek sağlıksız gıdaların erişilebilir ve alınabilir olduğu düşük gelir sahibi kişilerin yaşadığı yerlerdir. Etkili imar ve arazi kullanımı sayesinde yerel gıda işletmeleri ve yetiştirmeden işlemeye, dağıtımdan kompostlamaya kadar kentsel tarımın tüm aşamaları desteklenebilir. Pek çok ülkede gıda sevkiyatı (tırların boş olarak geri dönüşü de dahil) karayoluyla sevkiyatın önemli bir bölümünü oluşturur ve soğuk hava depolama kapasitesinin ve dağıtım ağlarının yetersiz olması birçok gıda malzemesinin bozularak ziyan olmasına neden olur. Entegre kentsel planlama, bu darboğazları giderebilir ve yerel, adil ve sağlıklı gıda sistemlerinin geliştirilmesine yardımcı olabilir (DSÖ, 2016b).

scanhere



Kaynak 32 (SELF AUDIT)

[Social network analysis for territorial assessment and mapping of food security and nutrition systems\(FSNS\):a methodological approach](http://www.fao.org/3/i8751en/i8751en.pdf)

<http://www.fao.org/3/i8751en/i8751en.pdf>

scanhere



Kaynak 33 (NETWORK)

[City region food systems programme](http://www.fao.org/in-action/food-for-cities-programme/approach/need-for-sustainable-and-resilient-crfs/en/)

<http://www.fao.org/in-action/food-for-cities-programme/approach/need-for-sustainable-and-resilient-crfs/en/>

scanhere



Kaynak 34 (EVIDENCE)

[Interventions on diet and physical activity: what works: summary report](https://www.who.int/dietphysicalactivity/whatworks/en/)

<https://www.who.int/dietphysicalactivity/whatworks/en/>

Vaka çalışması 5

Birleşik Krallık – sağlıklı kilo ortamlarının planlaması, İngiltere

İngiltere’de çocukların üçte biri aşırı kilolu ya da obezdir. Artan trend, yeni nesillerin obeziteyle daha erken yaşta tanıştığını ve daha uzun süre obez kaldıklarını göstermektedir. Bu esnada Birleşik Krallık’ta yerel yönetimlerin 2012 tarihli Sağlık ve Sosyal Hizmetler Yasası ve Ulusal Planlama Politikasının Çerçevesi kapsamına belirlenmiş olan vatandaş sağlığını geliştirme görevi bu konuda harekete geçme fırsatı sunar.

Yerel yönetimler düzeyinde sistem yaklaşımından istifade eden stratejik bir program, şehir plancıları ve halk sağlığı uzmanlarıyla ve ayrıca ulaşım ve kentsel rejenerasyon alanlarındaki diğer çevre uzmanlarıyla yakın işbirliği içerisinde multidisipliner bir yaklaşım geliştirmiştir. Bu program, politika ve planlama kararları aracılığıyla planlama sisteminin ana müdahale noktalarında obeziteyle mücadele etmek için yerel otorite partnerlerine doğrudan destek sunmuştur. Program aynı zamanda, 25.000’den fazla haneyi etkileyeceği düşünülen sağlıklı konut imarı tasarımını da dolaylı yollardan etkilemiştir. Ayrıca program, yasal plan ve izleme mekanizmaları üzerinden aktif izlemeyi teşvik ederek gelişmelerin uzun dönem izlenmesini mümkün kılmıştır.

Daha fazla bilgi için bkz. *Compendium of inspiring practices: health edition* (UN-Habitat, 2018b).

7.4 Prensip olarak

Prensip, çıktının (sonucun) da ötesine geçer. Üst düzey bir taahhüttür. Bazı sonuçların ölçülmesiyle ilerleme kayıt altına alınabilir. İsveç'in Vision Zero projesi ulusal seviyede verilebilecek bir örnektir.

Örnek

Sosyal ve çevresel adalet

Sağlıkta eşitsizlik ve önlenabilir sağlık eşitsizlikleri insanların büyüdüğü, yaşadığı, çalıştığı ve yaşlandığı çevre koşullarının ve hastalıklarla mücadele etmek için hayata geçirilen sistemlerin bir sonucudur. Her ne kadar siyasi, sosyal ve ekonomik faktörlerle şekillenmiş de olsa insanların içinde yaşadığı fiziksel koşullar KBP'nin kalitesiyle ilgilidir. Sosyal ve çevresel adalet yalnızca koruma ve temizlikle değil, aynı zamanda kaliteli yaşam ortamları ve çevresel anlamda sağlıklı toplumlar yaratmakla alakalıdır. Bu, çoğu zaman göz ardı edilen toplum dışına itilmiş dezavantajlı topluluklar veya insan grupları için geçerlidir. İklim değişikliğinin etkileri kendini iyice belli etmeye başladıkça ulusal ve ulusüstü ölçekte iklim adaleti de gündemde üst sıralara yükselmektedir. İklim konusunda da tıpkı diğer haksızlıklarda olduğu gibi en büyük zararı kırılgan veya toplum dışına itilmiş insanlar görmektedir. Kent çapında iyileştirmelerin doğru bir dağılımla yapılamaması, sağlıkta adaletsizliği daha da körükleyecektir. Örneğin bir çalışmaya göre, Bogotá'daki bisiklet yolu ağına en çok erişimi olanlarla zengin semtlerdir (Parra et al, 2018).

Kutu 5

Vision Zero

Vision Zero (1997'de İsveç'te başlamıştır) hareketi, işyeri güvenliği yaklaşımını trafik güvenliğine uygulamayı ve bu sayede yaralanma ve ölümleri önlemeyi amaçlamaktadır. Vision Zero, Ulaştırma Bakanlığı'nın desteğiyle 1997 yılında parlamentoda yasa olarak kabul edilmiştir. O dönem İsveç'te trafik kazası ölümleri 100binde 7 iken 2015 yılında bu rakam 100binde 3'ün de altına inmiştir.

Kent ölçeğinde ise çocuk dostu ve yaşlı dostu çevre düzenlemeleri örnek gösterilebilir. Sosyal ve çevresel adaleti ya da katılımı merkeze koyan projeler, sağlıkta adalet için çok iyi bir başlangıç noktasıdır (entry point).

scan here



Kaynak 35 (ANALYTICAL TOOL)
Health Equity Assessment Toolkit
https://www.who.int/gho/health_equity/assessment_toolkit/en/

scan here



Kaynak 36 (WEB RESOURCE)
Global Land Tool Network
<https://gltn.net/>

scan here



Kaynak 37 (DESIGN GUIDE)
Block by Block methodology
<https://www.blockbyblock.org/resources/>

scan here



Kaynak 38 (DESIGN GUIDE)
Inclusive healthy places. A guide to inclusion and health in public space: learning globally to transform locally
<https://gehl.institute.org/work/inclusive-healthy-places/>

scan here



Kaynak 39 (TOOLKIT)
Urban HEART: Urban Health Equity Assessment and Response Tool
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/79060>

Örnek

Çocuk dostu ortamlar

Çocuk dostu ortam prensibi güçlü ve popüler bir etkiye sahiptir ve tüm dünyada birçok örneği vardır. Çocukların sağlıklı gelişiminin hergün yaşadıkları ortam aracılığıyla – okula gitmek, arkadaşlarıyla oyun oynamak, parka veya oyun alanlarına gitmek vb. – desteklenmesi sonraki yıllarda sağlıklı bir yaşamın temelini atar. Bu yaklaşım kent ortamlarını çocukların ve hatta onların ebeveyn ve bakıcılarının gözünden görmeyi gerektirir.

scan here



Resource 40 (BRIEFING)

Don't pollute my future! The impact of the environment on children's health

<https://www.who.int/ceh/publications/don-t-pollute-my-future/en/>

scan here



Resource 41 (DESIGN GUIDE)

Shaping urbanization for children. A handbook on child-responsive urban planning

https://www.unicef.org/publications/index_1033_49.html

scan here



Resource 42 (DESIGN GUIDE)

Cities alive: designing for urban childhoods

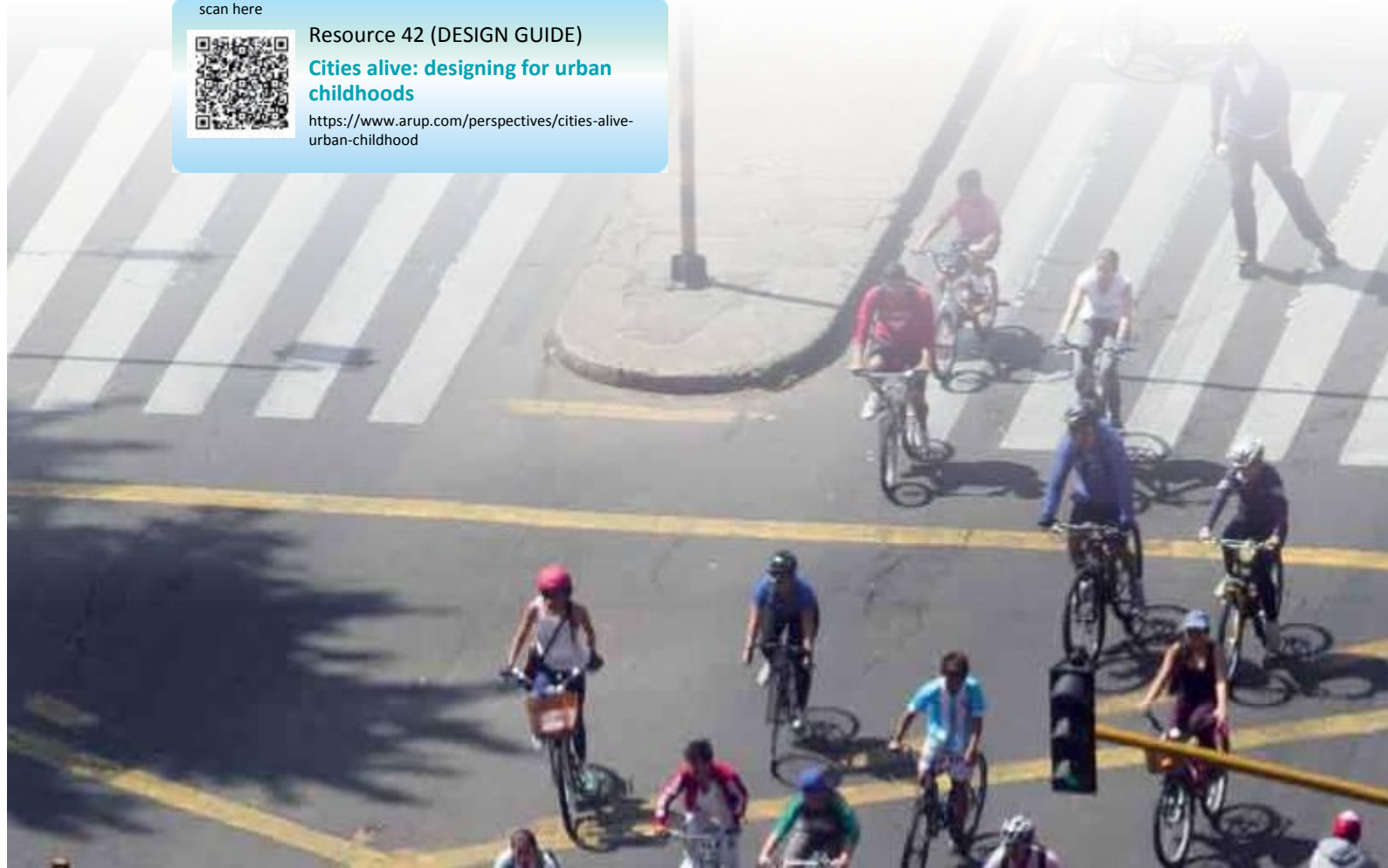
<https://www.arup.com/perspectives/cities-alive-urban-childhood>

Vaka çalışması 6

Güney Afrika – gecekondü mahallelerinde semt iyileştirme, Batı Cape

Bütüncül bir yaklaşım ile Kentsel İyileştirme girişimi aracılığıyla Şiddet Önleme ekipleri tarafından hayata geçirilen gecekondü mahallelerinde semt iyileştirme çalışması birçok Güney Afrikalının özellikle de gecekondü semtlerinde yaşam koşullarıyla ilgili karşılaştıkları zorlukları (örn su, sanitasyon veya ikametgâh sorunları) gidermeye yardımcı olmaktadır. Bu çalışmalar içme suyu, sanitasyon ve çöp hizmetlerine erişim, çocuk esenliği ve gelişimi, resmi veri tabanı ve ikametgâh üzerinden kamu hizmetlerine ve doktora erişim gibi birçok sağlık meselesini ele almaktadır. Topluluklarla yakın işbirliği içinde yürütülen bu girişim onların ihtiyaçlarını dile getirmekte ve yerel otorite ve paydaşlarla yapıcı bir şekilde angaje olmayı sağlayacak kanallar ve altyapılar geliştirmeye yardımcı olmaktadır. Bu kapsamda 2015 yılında hane verisi toplamak, topluluklara ait veritabanı ve ikametgâhları yönetmek ve talep doğrultusunda paydaşlarla ve topluluk üyeleriyle bilgi paylaşmak üzere topluluk üyelerine eğitim verilmiştir.

Daha fazla bilgi için bkz. *Compendium of inspiring practices: health edition* (UN-Habitat, 2018b).



Örnek

Yaşlı dostu ortamlar

Birçok şehirde nüfus artık yaşlanmaktadır. Yaşlı dostu ortamlar sağlıklı ve aktif yaşlanmayı teşvik eder. Bu sayede insanlar yaşlandıkça evlerinde kalmaya ve içinde yaşadıkları topluluğa katkı sunmaya devam edebilirler. Açık hava aktivitelerine izin veren ortamlar ileriki yaşlarda sağlık desteğine duyulan ihtiyacı da azaltacaktır.

scan here



Resource 43 (TOOLKIT)

Measuring the age-friendliness of cities

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/203830/9789241509695_eng.pdf

scan here



Resource 44 (INITIATIVE)

Age-friendly environments in Europe. A handbook of domains for policy action
http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0011/359543/AFEE-handbook.PDF

scan here



Resource 45 (NETWORK)

WHO Global Network for Age-friendly Cities and Communities

https://www.who.int/ageing/projects/age_friendly_cities_network/en/

“Sosyal adalet bir ölüm kalım meselesidir. İnsanların yaşam şekli, hastalanma ihtimalleri ve erken ölüm riski üzerinde etkilidir. Dünyanın bazı yerlerinde yaşam ömrü uzayıp ve sağlık koşulları iyileşirken bazı yerlerin bu konuda alarm veriyor olmasını hayretle izliyoruz. Bugün doğan bir kız çocuğunun, hangi ülkede doğduğuna bağlı olarak 80 yıldan daha uzun ya da 45 yıldan daha kısa yaşaması mümkündür. Sağlık konusunda ülkelerin kendi içinde de sosyal dezavantajdan kaynaklanan belirgin farklılıklar vardır. Ne ülkeler arasında ne de ülkelerin kendi içinde bu tür farklar asla olmamalıdır.”

Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health (DSÖ, 2008).



75 Sektör olarak

Planlama, farklı birçok sektörü ilgilendiren politika ve programların entegrasyonu için bir platform ve çerçeve sunabilir. Böyle bir yaklaşım genellikle “mekânsal planlama” olarak adlandırılır.

Örnek

Konut ve sağlık

Sağlıklı konut, bir bütün olarak fiziksel, mental ve sosyal esenlik halini destekler. Bunun için yakın çevre ve bu çevrenin hizmetlere, yeşil alanlara, aktif ve toplu taşıma imkanlarına ne kadar erişim sağladığı ve atık, kirlilik, tabii veya insan kaynaklı afetlerin etkilerine karşı ne kadar koruyabildiği çok önemlidir (DSÖ, 2018d). Konutun elverişli olması için yedi kriter vardır: güvenlik; hizmet, malzeme, imkân ve altyapıların kullanılabilirliği; fiyat uygunluğu; oturulabilirlik; erişim; lokasyon; kültürel elverişlilik. Ayrıca günümüzde dünyada kentsel büyümenin yaklaşık %40'ının gecekondu mahallerinde gerçekleştiği ve yaklaşık 1 milyar kişinin bu gecekondu mahallelerinde ya da kaçak yerleşimlerde yaşadığı düşünüldüğünde konutla ilgili sağlık risklerinin sistemli bir yaklaşımla ele alınması ihtiyacı çok daha aşikardır (DSÖ, 2018d).

İçinde mekân bileşeni barındıran sektörler arasında konut, eğitim, ulaşım, perakende, şehir içi ulaşım ve ekonomik politikalar vardır. Bu sektörlerdeki girişimler sağlık için iyi birer başlangıç noktasıdır (entry points).

scan here



Kaynak 46 (EVIDENCE) WHO Housing and health guidelines

<https://www.who.int/sustainable-development/publications/housing-health-guidelines/en/>

scan here



Kaynak 47 (DESIGN GUIDE) A practical guide to designing, planning, and executing citywide slum upgrading programmes

<https://unhabitat.org/a-practical-guide-to-designing-planning-and-executing-citywide-slum-upgrading-programmes>

scan here



Kaynak 48 (TOOLKIT) Gentrification and neighborhood change toolkit: helpful tools for communities

<https://www.buildhealthyplaces.org/content/uploads/2018/04/Gentrification-and-Neighborhood-Change-Toolkit.pdf>



Örnek

Yerel ekonomi ve sağlık

Yerel ekonomiler, önemli sosyal ve çevresel faydaları olan döngüsel ekonomilerdir. Yerel ekonomiler, bölgeler arasındaki farklılıkların etkili bir şekilde azaltılmasına, tabandan tavana sosyal uyumun güçlendirilmesine, yerel iş fırsatlarının ve istihdamın yaratılmasına yardımcı olur ve başta kadınlar ve gençler olmak üzere toplum kenarına itilmiş tüm toplulukların karar verme sürecine katılmasını amaçlar. Döngüsel ekonomilerin sosyal ve çevresel faydaları toplulukların ama özellikle de toplum kenarına itilmiş toplulukların sağlığı üzerinde direkt bir etkiye sahiptir. Sağlık ve esenlik ekonomik ve sosyal ilerlemeye katkı sunar ve ekonomik güvence ve sosyal uyum sağlığın iki temel belirleyicisidir (DSÖ Avrupa Bölge Ofisi, 2018).

scanhere



Kaynak 49 (WEBTOOL)

City Prosperity Initiative

<https://www.buildhealthyplaces.org/content/uploads/2018/04/Gentrification-and-Neighborhood-Change-Toolkit.pdf>

scanhere



Kaynak 50 (BRIEFING)

[Healthinthe greeneconomy:health co-benefits of climate change mitigation-transportsector](https://apps.who.int/iris/handle/10665/70913)
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/70913>

scanhere



Kaynak 51 (BRIEFING)

Participatory budgeting

<https://pb.unhabitat.org/>


Örnek

Ulaşım ve sağlık

Toplu taşımanın sağlık ve sağlıkta adalet üzerinde büyük bir etkisi vardır – ve bu etki artan yolcu ve mal hareketi sebebiyle tüm dünyada giderek büyümektedir. Sürdürülebilir hareketliliğe yönelik aksiyonlarla bir taraftan büyük ve hızlı halk sağlığı faydaları elde edilebilir; diğer taraftan çevrenin temizlenmesi ve ulaşım kaynaklı artan sera gazı emisyonlarının azalması sağlanabilir. Çünkü CO₂ emisyonlarını azaltmanın yolları sürdürülebilir hareketlilik ve iyi arazi kullanımı planlamasıyla yakından ilişkilidir (GIZ & DSÖ, 2011). Bu politikalar sayesinde kararlı bir şekilde araba kullanımından yaya, bisiklet ve toplu taşıma kullanımına geçilebilir, ulaşım türleri ile ilgili toplumsal ayrışmanın ve emisyonların azaltılması için ulaşım altyapısı iyileştirilebilir ve gereksiz ve uzun seyahatler engellenebilir. Ulaşımın kadınlar, çocuklar, yaşlılar ve yoksullar için kolaylaştırılması da sağlıkta adaleti belirgin şekilde arttıracaktır. Çünkü bu grupların genellikle kendilerine ait arabaları yoktur ve bu insanlar günlük yaşam aktivitelerinin bir gereği olarak şehir içi ulaşımında zorluk yaşamaktadır (GIZ & DSÖ, 2011).

scan here



Kaynak 52 (TRAINING)

Urban transport and health. Module 5g. Sustainable transport: a sourcebook for policy-makers in developing cities

https://www.who.int/hia/green_economy/giz_transport.pdf?ua=1

scan here



Kaynak 53 (DESIGN GUIDE)

Building healthy corridors: transforming urban and suburban arterials into thriving places

<https://uli.org/wp-content/uploads/ULI-Documents/Building-Healthy-Corridors-ULI.pdf>

scan here



Kaynak 54 (OVERVIEW)

Urban mobility plans: national approaches and local practice. Moving towards strategic, sustainable and inclusive urban transport planning. Sustainable urban transport technical document #13

<http://www.transferproject.org/wp-content/uploads/2017/09/Urban-Mobility-Plans.pdf>

scan here



Kaynak 65 (ANALYTICAL TOOL)

Health and Economic Assessment Tool (HEAT) for cycling and walking

<http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/Transport-and-health/activities/guidance-and-tools/health-economic-assessment-tool-heat-for-cycling-and-walking>

Vaka çalışması 7

İsrail – mobilite ve şehir merkezinin yenilenmesi yoluyla elde edilen sağlık faydaları, Kudüs

Kudüs İsrail'in en büyük şehirlerinden biri olduğu gibi aynı zamanda coğrafi anlamda yayılmaya ve nüfusça büyümeye devam eden bir şehirdir. Son yıllarda şehir merkezinin arazi kullanımında bir değişim meydana gelmiş; konut alanları birçok devlet kurumunun da bulunduğu ekonomik bir bölgeye dönüşmüştür. Tüm bu değişimlere rağmen yetersiz ve verimsiz bir ulaşım sistemi, şehir merkezini olumsuz şekilde etkilemekteydi. Ulaştırma Bakanlığı'nın ve ilçe belediyelerinin de çabası ve önderliğinde toplu taşıma iyileştirilerek ve kamusal alanlar erişilebilir ve güvenli hale getirilerek bu durum tersine döndürülmeye başlamıştır. Bu çabalar kapsamında sağlık meseleleri görüşülüp değerlendirilmiş ve bu durum Kudüs'te şehir plancılarına, otoritelere ve kent sakinlerine miras niteliğinde öğretiler kazandırmıştır. Örneğin entegre altyapı projelerinin, en başta düşünülenin de ötesinde büyük bir sistematik etki yaratabileceği görülmüştür.

Daha fazla bilgi için bkz. *Compendium of inspiring practices: health edition* (UN-Habitat, 2018b).



8 SAĞLIK DEĞERLENDİRMESİ, ANALİZİ VE VERİ ARAÇLARI

Bu bölümde sağlık ve sağlıkta eşitliğin değerlendirilmesinde kullanılan araçlar özetlenmektedir. KBP'nin sonraki birkaç nesli etkileyecek fiziksel altyapılarla ilgili kararlarla ilgisi olduğu düşünüldüğünde uygulama *öncesinde* test etmek zaruridir. Bu araçlar politika, plan veya projeler geliştirilirken tekrar tekrar tatbik edilmeli ve dolayısıyla seçeneklerin değerlendirilmesine ve yeni çözümlerin belirmesine olanak tanınmalıdır.

8.1 Sağlık etki değerlendirmesi

Sağlık etki değerlendirmesi (SED) politika, plan ve projelerin sağlık etkilerini ve bu etkilerin toplum içinde nasıl dağıldığını değerlendirmenin bir yolu olarak tanımlanabilir. Bunun için nicel, nitel ve katılımcı teknikler kullanılır. Sağlık etki değerlendirmesi, hastalıkların/sakatlıkların önlenmesine ve sağlığın aktif olarak geliştirmesine yönelik alternatifler ve iyileştirmeler hakkında seçim yaparken karar vericilere yardımcı olur (DSÖ, 2019c). Politika, program ve projelerin sağlığın belirleyicilerini değiştirme potansiyeli olduğunu varsayar. Sağlığın belirleyicileri değiştiğinde bireylerin ve toplumların sağlık sonuçları veya sağlık durumları da değişir (NHS, 2017). Uygulamada farklı HIA yaklaşımları bulunur ve bunlar temelde ikiye ayrılır. Biri kanunlara uygun olarak tanımlanmış tekniklerdir; örneğin çevresel analiz ve çevre etki değerlendirmesi ekolünden gelir. Diğeri ise sıklıkla daha katılımcı ve tekrarlı sağlık değerlendirmeleri

içerir ve ileride geliştirilecek teklif ve planlar için veri sağlar. Her ikisi de kıymetlidir ve KBP süreçlerine uydurulabilir. Başarılı yerel tecrübelerden istifade edilerek belirli yerler için o yere en uygun öneri ile ilerlenmelidir.

Sağlık belirleyicileri, sağlık sektörü dışında büyük oranda toplumsal unsurların etkisi altında olduğundan sağlığı güvence altına almak, sağlık risklerini en aza indirmek ve sağlık fırsatlarını arttırmak için sağlığın tüm sektörel politika, program ve projelerde yeterince dikkate alınması gerektiğini öne sürmek beklenen bir sonuçtur. Öngörmek, politika ve planların sonuçlarını tahmin etmek ve karar sürecini yönetmek amacıyla yapılan etki değerlendirmesi işte bu nedenle halk sağlığı zorluklarını ele almak için idealdir. Diğer bir deyişle: sağlık, her etki değerlendirme yaklaşımının esas unsurudur.

Health in impact assessments: opportunities not to be missed, syf.3 (DSÖ Avrupa Bölge Ofisi, 2014).

Teknik ne olursa olsun, mekanların ve insanların esenliğini arttırmak için çeşitli paydaşların sürece müdahil olup mümkün olan en iyi nicel ve nitel kanıttan istifade etmesi bir katma değer sağlar (PEW, 2019). Yerel toplulukların katılımı politika yapıcılara normalde elde edilmesi zor olan bilgi ve veriyi sağlar. Bu bilgi ve veri yerel gerçekleri temel alan zengin tecrübeler içerir (Cave et al, 2017).

Kanunlara uygun SED yaklaşımı, tek başına ya da daha geniş çaplı bir çevresel etki değerlendirmesinin alt elemanı olarak kullanılabilir. Bu yaklaşım sürdürülürken özen gösterilmelidir. Çünkü bu yaklaşımı KBP'nin tekrarlayan tasarım ve politika geliştirme süreçlerine uyumlu bir şekilde uygulamak her zaman mümkün değildir ve katılımcı unsurlar eksil olabilir. Ancak politikalarda ve karar verme süreçlerinde öngörü yakalamaya çalışan bir yaklaşım olarak ileriye dönük etki değerlendirmesinin sahneye çıktığını görüyoruz. Bazı ülkelerde çevresel etki analizi ve stratejik çevre değerlendirmesi iyi geliştirilmiş teknikler olmadan işlememektedir. Ancak insan sağlığı her zaman yeterince kapsamayabilir.

“Sağlık sektörünün, sağlık etki değerlendirmesini (SED) şekillendirerek ve geliştirerek, etki değerlendirmeleri arasındaki parçalanmaya katkı sunduğu düşünülebilir. Etki değerlendirmesinin toplumsal perspektiften bir değeri olduğu düşünüldüğünde bu, pek de hafife alınabilecek bir risk değildir ... Ayrı bir SED ihtiyacı ... ve gerekçesi sağlığın evrensel olarak kabul gören önemine dayandırılmaz. Aksine HIA'nın toplumsal yarar bakımından karşılaştırmalı avantaj sağlayıp sağlamadığı ya da nasıl sağladığı ortaya konmalıdır ...”

Health in impact assessments: opportunities not to be missed, syf.115 (DSÖ Avrupa Bölge Ofisi, 2014).

scanhere



Kaynak 55 (OVERVIEW)
Health in impact assessments: opportunities not to be missed
http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0011/261929/Health-in-Impact-Assessments-final-version.pdf

scanhere



Kaynak 56 (WEB RESOURCE)
Health impact assessment
<https://www.who.int/hia/en/>

scanhere



Kaynak 57 (TRAINING)
UN-Habitat health focused planning system assessment
unhabitat-ig-utp@un.org

Bazı durumlarda sağlık için ilave ve ayrı bir etki değerlendirmesi yapmak, zaten fazla sayıda olan diğer konu bazlı etki değerlendirmelerine bir tane daha ekleme yapmak demek olur. Bu, etkisi az kutu işaretleme (tick-box exercise) egzersizinden öteye geçmez. Ancak tek başına bir proses olsun ya da olmasın sağlığın ve sağlıkta adaletin etkilerini değerlendirmek pragmatik kararlar alırken çok önemlidir. Sağlık ve sürdürülebilirlik etki değerlendirmesi birbirini tamamlayıcıdır. Bunlar, bölgesel strateji veya altyapı stratejisinden bir master plan veya vaziyet planına uzanan ayrıntıdaki çizimlerin değerlendirilmesine kadar tüm ölçeklerde bir arada yürütülebilirler.

Sağlık etki değerlendirmesi planlama ve politika proseslerinin tüm aşamalarına değer katabilir. KBP'de SED hakkında giderek büyüyen bir literatürün yanı sıra bununla ilgili yakın zamana ait vaka çalışmaları da bulunmaktadır.

scanhere



Kaynak 58 (BRIEFING)
Health impact assessment can inform planning to promote public health
<https://planning-org-uploaded-media.s3.amazonaws.com/document/Health-Impact-Assessment-Can-Inform.pdf>

scanhere



Kaynak 59 (ANALYTICAL TOOL)
Measuring mental health outcomes in built environment research: choosing the right screening assessment tools
https://www.urbandesignmentalhealth.com/uploads/1/1/4/0/1140302/mental_health_assessment_tools_for_built_environment_research.pdf

8.2 Kümülatif riskler ve karşılaştırmalı risk değerlendirmeleri

Mekansal planlamada kompleks durumlarla baş etmeye ve belirli bir müdahalenin, çevredeki birbirine geçmiş ilişkiler sebebiyle günlük hayat üzerinde yaratmış olabileceği yansımaları anlamaya yarayan faydalı bazı teknikler vardır. İnsanların ve toplumların karşı karşıya olduğu kümülatif riskleri (örn, mesleki riskler, ama aynı zamanda hane ve toplum seviyesinde riskler)





belirleyip ele almak halk sağlığı hedeflerinin de yabancı olmadığı bir konudur. Günlük yaşam ortamlarında kombine maruziyetlerin net sağlık etkisini ortaya çıkaracak karşılaştırmalı risk değerlendirme metotlarının nasıl kullanılacağına dair giderek artan bir bilgi birikimi vardır. Bu metotlar ayrıntılı maruziyet ve nispi risk tahminlerini tatbik ederek belirli bir bölgeye ait hastalık yükünü değerlendirmektedir ve kentsel/bölgesel müdahalelere dair planlama ve karar verme süreçlerine bilgi aktarmaktadır. Bu metotlar, özellikle de yalnızca sağlık etkisine ilişkin kantitatif tahminlerin hesaplanmasıyla değil, bu sağlık etkisinin popülasyon genelindeki dağılımıyla da ilgileniliyorsa, sağlıkla ilgili etki değerlendirmelerinin değerlendirme fazının ortak bileşenleridir.

scanhere



Kaynak 61 (TRAINING)
CityResilienceActionPlanningTool
<http://dmsur.org/>

scanhere



Kaynak 62 (ANALYTICAL TOOL)
Low carbon living co-benefits calculator
<https://thud.msd.unimelb.edu.au/tools-and-models/co-benefits-calculator>

83 Çevrim içi analitik araçlar

Kantitatif (nicel) değerlendirme için halihazırda bazı çevrim içi analitik karar destek araçları bulunmaktadır. Bu dokümanda sadece birkaç tanesine yer verilmiştir. Çünkü bu alan kendi içinde sürekli güncellenen ve yeni araçların eklendiği bir alandır. SKH sağlık ve sağlıkla ilişkili hedef göstergelerin ayrıntıları DSÖ'nün Küresel Sağlık Gözlemevi platformunda bir araya getirilmiştir (<https://www.who.int/gho/en/>). DSÖ aynı zamanda kentsel çevre planlamaları ve tasarımlarında karar verme sürecini destekleyecek bir araç koleksiyonu da geliştirmektedir (<https://www.who.int/sustainable-development/urban/guidance-tools/en/>).

scan here



Kaynak63 (ANALYTICAL TOOL)

GreenUr: greenspace and urban planning tool<https://www.who.int/sustainable-development/urban/guidance-tools/en/>

scan here



Kaynak 64 (ANALYTICAL TOOL)

AirQ+: software tool for health risk assessment of air pollution<http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/air-quality/activities/airq-software-tool-for-health-risk-assessment-of-air-pollution>

scan here



Kaynak 65 (ANALYTICAL TOOL)

Health and Economic Assessment Tool (HEAT) for cycling and walking<http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/Transport-and-health/activities/guidance-and-tools/health-economic-assessment-tool-heat-for-cycling-and-walking>

scan here



Kaynak 66 (TOOLKIT)

The Health Impact Project's cross-sector toolkit for health<https://www.pewtrusts.org/en/projects/health-impact-project>

scan here



Kaynak 67 (WEB RESOURCE)

WHO global air pollution platform and database<https://www.who.int/health-topics/air-pollution>

Sağlık verisinin fiziksel özelliklere göre katmanlaştırılması yoluyla maruziyetleri daha iyi anlamaya yardımcı olan yeni teknikler ortaya çıkmakta ve dolayısıyla politika ve fiziksel planlama yoluyla etkilerin hafifletilip hafifletilmediğine dair incelemeye yapılabilmektedir.

84 Mekânsal epidemiyoloji

Mekânsal epidemiyoloji hastalık riski veya insidansında mekânsal varyasyonları inceleyen bir çalışmadır. Sağlık ve sağlıkta eşitsizlik konusunda risk modelleri hem zaman hem de mekân bileşenleri barındırır. Mekânsal epidemiyoloji, epidemiyoloji, istatistik ve coğrafi bilgi metotlarını bir araya getirir.

Plancılar ve halk sağlığı profesyonelleri düzenli olarak coğrafi bilgi sistemleri gibi mekânsal analiz yöntemleriyle çalışırlar.



8.5 Vatandaş bilimi

Vatandaş bilimi kent paydaşları için kilit bir veri ve kapasite artırma kaynağı sunar. Bu yaklaşım hızla gelişmektedir. Yerel, güncel ve uygun vaka çalışmaları bulunmalıdır. Aşağıda yüzlerce örnekten sadece birkaç tanesine yer verilmiştir.



Kaynak 68 (WEB RESOURCE)

SDI Know Your City: community-driven data on slums

<http://knowyourcity.info/>

scan here



Kaynak 69 (ANALYTICAL TOOL)

Hush City mobile phone application

<http://www.opensourcesoundscapes.org/hush-city/>

Şehir göstergeleri ve şehir profili çıkarma

Şehir panoları vatandaşlar, kamu çalışanları, araştırmacılar ve şirketler dahil tüm aktör ve karar vericilere, bir şehrin barındırdığı temel koşullara bakarak karşılaştırmalı veri sunar. Sağlık ve sağlık dışı sektörlerle ait veriler bazen bu göstergelerde bir arada verilir. Bunlar gerçek zamanlı bilgi, zaman serisi verisi ve interaktif haritalar içerebilir. Şehir göstergeleri, diğer şehirlerle karşılaştırma yapma imkânı sunmakla kalmaz, aynı zamanda kullanıcıların şehre ait en son bilgileri edinmesini sağlayarak teşhis, analiz ve izleme yoluyla karar verme sürecinin kanıta dayalı olarak da desteklenmesine yardımcı olur. Birleştirilmiş veriler eşitsizlikleri gizleyebileceğinden kullanıcılar, göstergeleri oluştururken ve yorumlarken dikkatli olmalıdır.

scan here



Kaynak 70 (WEB RESOURCE)

City Health Dashboard

<https://www.cityhealthdashboard.com/>

scan here



Kaynak 71 (SELF AUDIT)

City Resilience Profiling Tool

<http://urbanresiliencehub.org/wp-content/uploads/2018/02/CRPT-Guide.pdf>

9 KENTSEL KALKINMANIN KALBI

Bu son bölüm, KBP'nin kendisindeki yasal sistemleri ve prosesleri geliştirmede sağlığın oynadığı önemli rolü vurgulamaktadır. Bu doküman, kanıtlar, argümanlar, örnekler ve araçlar üzerinden KBP'nin şehirlerdeki sağlık ve esenlik için ne kadar kritik bir unsur olduğunu ve sağlığımızın nasıl sağlık dışındaki birçok diğer faktörden de etkilendiğini anlatmıştır.

9.1 Planlama sistemini iyileştirmede sağlık

Eğer sağlık “Yeni Kentsel Gündemin nabızı” ise o zaman KBP, sağlığın o nabzını insan yerleşimlerinin tüm yönlerine taşıyan dolaşım sistemidir.

Zaten, planlama insan ve gezegen sağlığı için değilse, ne içindir?

İnsan ve gezegen sağlığını planlamaya (yeniden) yerleştirmek dünya genelinde planlama sistemlerinin iyileştirilmesinde bir katalizör olarak kullanılmalıdır. Bu kaynak kitap KBP'deki konu, proses ve ürünlere bakmıştır. Bu son bölüm önemli bir ders ile kapanışı yapmaktadır: sağlığın planlama sistemlerinin kendisi üzerindeki etkisi.

KBP'de sağlık, yalnızca sağlık sonuçlarını iyileştirmeyi güvence altına almak demek değildir. Bu yaklaşım yeni girdilere ve yardımcı unsurlara ihtiyaç duyar. Bu, kaçınılmaz olarak hem katılımcılarda hem de planlama sisteminin kendisinde bir değişim silsilesi yaratır (Tablo 9.1).

Tablo 9.1 Kent ve bölge planlamada sağlık merceğinin tetiklediği değişimler

Sağlık, yeni girdiler sunar	Sağlık, katılımcıları değiştirir	Sağlık, planlama sistemlerini iyileştirir
KBP'ye yeni bir uzman kadrosu kazandırır “Her zamanki” planlama ve tasarım senaryosundan kaynaklı sağlık riski üzerindeki etkileri değerlendirmek için popülasyon düzeyinde yeni araç setleri sunar Karar alma sürecine yardımcı olacak zengin kanıtlar ve ampirik beceri setleri sunar Eğitim, mentorluk ve koçluk yoluyla profesyoneller ve toplumlar arasında sağlık okuryazarlığı kapasitesini artırır	Kentsel planlama paydaşları (profesyonel, politika ve topluluk): - Sağlık sektörünün KBP'ye nasıl katkı sunabileceğini anlar - KBP'nin sağlık ve esenliği nasıl destekleyebileceğini anlar - Mevcut sağlık ihtiyacını, mekân temelli durumları ve nasıl sağlam çözümler geliştirileceğini daha iyi anlar	Sağlık ve sağlıkta adalete ulaşmayla uyumlu performans hedefleri aracılığıyla iyileştirilmiş planlama sistemleri Çeşitli sağlık ve esenlik hedefleri genelinde iyileşmiş popülasyon sonuçları için daha etkili planlama KBP müdahaleleri yoluyla daha başka SKH hedeflerine ulaşabilme Ortak araç, yaklaşım, ilişki ve anlayış mirası





Şekil 9.1 Planlama sistemlerinin iyileştirilmesinde sağlığın rolü

Bu dokümanda “sağlık okur yazarlığı” olarak anılan konu, KBP sürecinde yer alan profesyonellerin popülasyon ve gezegen sağlığını aksiyonlarıyla nasıl etkilediklerini bilmek demektir. Bu, belki de planlama sisteminde en belirgin ve uzun etkili değişime yol açabilir. Çünkü sağlık, planlama sisteminin süreçlerini, temalarını ve ürünlerini iyileştirmede önemli bir rol oynar (Şek. 9.1).

9.2 Sağlığı iyileştirmek için her şeyin çözümü müdür?

Her ne kadar KBP bütün sağlık problemlerine çözüm olamasa da kesinlikle iyileşme kaydetmek ve en nihayetinde Yeni Kentsel Gündemi ve SKH’lerde kentsel sağlık ile ilgili belirlenmiş birçok hedefi yerine getirmenin için aracıdır.

IG-UTP sağlık ve planlama sektörlerinin birbiriyle entegrasyonunu sağlamak ve karşılıklı faydaya hizmet edecek işbirliklerini teşvik etmek için bir çerçeve görevi görebilir.

Birlikte çalışmak için birçok başlangıç noktası vardır. Ölçeği veya odağı ne olursa olsun herkes, en pragmatik ve hızlı giriş noktaları aracılığıyla sağlık için aksiyon alabilir ve planlamaya başlayabilir veya bu konularda teşvik edilebilir. Sağlık okur yazarlığını ve KBP ile sağlık ve esenlik arasındaki etkileşimi güçlendirmek için katılımcı planlama yaklaşımlarını bir araya getirecek tüm yollardan istifade edilmelidir.

Sağlık, tüm ülkeler ve şehirler için acil bir küresel kalkınma gündemidir. Farklı uygulama alanlarına işbirliği çağrısı yapar: her seviyeden yönetimler, politika yapımcılar, yapay çevre ve halk sağlığı. Uygulayıcılara, bilimsel topluluğa ve daha da önemlisi sivil topluma çağrıda bulunur. Kentsel kalkınma sağlık ve esenlik için kritik düzeyde önemlidir ve KBP daha sağlıklı yaşamlar için ortam yaratmakla alakalıdır. Süreçte yer alan herkes çok daha büyük bir halk sağlığı topluluğunun üyesi olmaktan gurur duymalıdır.

REFERANSLAR

Barton H, Grant M (2006). A health map for the local human habitat. *JRSH*. 126(6):252–253.

Berrisford S (2013). How to make planning law work for Africa. London: Africa Research Institute (www.africaresearchinstitute.org/newsite/publications/planning-law-in-africa/, accessed 6 January 2020).

Cave B, Fothergill J, Pyper R, Gibson G (2017). Health and environmental impact assessment: a briefing for public health teams in England. London: Public Health England.

Dahlgren G, Whitehead M (2007). European strategies for tackling social inequities in health: Levelling up Part 2. The main determinants of health model, p.20. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe (http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0018/103824/E89384.pdf, accessed 6 January 2020).

Ebi K, Campbell-Lendrum D, Wyns A (2018). The 1.5 health report: synthesis on health & climate science in the IPCC SR1.5. Geneva: World Health Organization (https://www.who.int/globalchange/181008_the_1_5_healthreport.pdf, accessed 6 January 2020).

Elmqvist T, Siri J, Andersson E, Anderson P, Bai X, Das PK et al (2018). Urban tinkering. *Sustainability Science*. 13:1549–1564.

Foot J, Hopkins T (2010). A glass half-full: how an asset approach can improve community health and well-being. London, UK: Improvement and Development Agency.

GIZ & WHO (2011). Urban transport and health. Module 5g. Sustainable transport: a sourcebook for policy-makers in developing cities. Geneva: World Health Organization (https://www.who.int/hia/green_economy/giz_transport.pdf, accessed 6 January 2020).

Grant M (2015). European Healthy City Network Phase V: patterns emerging for healthy urban planning. *Health Promotion Int*. 30(1):i54–i70.

Grant M, Brown C, Caiaffa WT, Capon A, Corburn J, Coutts C et al (2017). Cities and health: an evolving global conversation. *Cities & Health*. 1(1):1–9.

Hambleton R (2015). Leading the inclusive city: place-based innovation for a bounded planet. Bristol, UK: Policy Press.

INU (2013). Charter of Public Space. Rome: Istituto Nazionale di Urbanistica (http://www.inu.it/wp-content/uploads/Inglese_CHARTER_OF_PUBLIC_SPACE.pdf, accessed 6 January 2020).

ISOCARP (2015). International manual of planning practice, 2015. The Hague, The Netherlands: International Society of City and Regional Planners.

Lan W, Shuwen L, Xiaojing Z (2018). Exploration of approaches and factors for healthy city planning. *China City Planning Rev.* 27(1).

Morgan A, Ziglio E, Davies M, eds. (2010). *Health assets in a global context: theory, methods, action*. New York: Springer.

NHS (2017). *HUDU planning for health: rapid health impact assessment tool*. 3rd edition. London, UK: London Healthy Urban Development Unit (HUDU), National Health Service.

Nutbeam D (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion Int.* 15(3):259–267.

PAHO (2018). *Just societies: health equity and dignified lives. Executive summary. Report of the Commission of the Pan American Health Organization on Equity and Health Inequalities in the Americas*. Washington, DC: Pan American Health Organization.

Parra DC, Gomez LF, Pinzon JD, Brownson RC, Millett C (2018). Equity in cycle lane networks: examination of the distribution of the cycle lane network by socioeconomic index in Bogotá, Colombia. *Cities & Health.* 2(1):60–68.

PEW (2019) [website]. Health impact project. Philadelphia, PA: Pew Charitable Trusts (<https://www.pewtrusts.org/en/projects/health-impact-project>, accessed 6 January 2020).

Prüss-Ustün A, Wolf J, Corvalán C, Bos R, Neira M (2016). *Preventing disease through healthy environments: a global assessment of the burden of disease from environmental risks*. Geneva: World Health Organization.

Silva SA, Acheampong RA (2015). *Developing an inventory and typology of land-use planning systems and policy instruments in OECD countries*. OECD Environment Working Paper. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development.

UN-Habitat (2009). *Planning sustainable cities: global report on human settlements*. Nairobi: UN-Habitat. UN-Habitat

(2012). *Legislation* [website]. Nairobi: UN-Habitat (<https://unhabitat.org/topic/legislation>).

UN-Habitat (2015). *International Guidelines on Urban and Territorial Planning*. Nairobi: UN-Habitat (https://www.uclg.org/sites/default/files/ig-utp_english.pdf, accessed 6 January 2020).

UN-Habitat (2017). *Implementing the International Guidelines on Urban and Territorial Planning 2015–2017*. Nairobi: UN-Habitat (<https://unhabitat.org/international-guidelines-on-urban-and-territorial-planning>, accessed 23 January 2020).

UN-Habitat (2018a). *Leading change: delivering the New Urban Agenda through urban and territorial planning*. Nairobi: UN-Habitat.

UN-Habitat (2018b). *Compendium of inspiring practices: health edition*. Nairobi: UN-Habitat.

United Nations (2017). *New Urban Agenda: Quito declaration on sustainable cities and human settlements for all*. Habitat III, Quito, Ecuador.

WHO (2005). *Millennium ecosystem assessment: ecosystems and human well-being health synthesis*. Geneva: World Health Organization.

WHO (2008). *Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Final report of the Commission on Social Determinants of Health*. Geneva: World Health Organization.

WHO (2016a). *Global report on urban health: equitable healthier cities for sustainable development*. Geneva: World Health Organization.

WHO (2016b). Health as the pulse of the New Urban Agenda. United Nations Conference on Housing and Sustainable Urban Development, Quito, October 2016. Geneva: World Health Organization.

WHO (2016c). Shanghai declaration on promoting health in the 2030 Agenda for Sustainable Development. Geneva: World Health Organization.

WHO (2017). Preventing noncommunicable diseases (NCDs) by reducing environmental risk factors. Geneva: World Health Organization.

WHO (2018a). Ambient (outdoor) air pollution. Key facts [website]. Geneva: World Health Organization (<http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ambient-%28outdoor%29-air-quality-and-health>, accessed 6 January 2020).

WHO (2018b). Burden of disease from the joint effects of household and ambient air pollution for 2016. Summary of results. Geneva: World Health Organization (https://www.who.int/airpollution/data/AP_joint_effect_BoD_results_May2018.pdf?ua=1, accessed 6 January 2020).

WHO (2018c). Global action plan on physical activity 2018–2030: more active people for a healthier world. Geneva: World Health Organization.

WHO (2018d). WHO Housing and health guidelines. Geneva: World Health Organization. WHO (2019a). Safer water, better health. Geneva: World Health Organization.

WHO (2019b). The double burden of malnutrition. Geneva: World Health Organization (<https://www.who.int/nutrition/double-burden-malnutrition/en/>, accessed 6 January 2020).

WHO (2019c). Health impact assessment (HIA) [website]. Geneva: World Health Organization (<https://www.who.int/hia/en/>, accessed 6 January 2020).

WHO (2020). Implementing the Urban Health Initiative [website]. Geneva: World Health Organization (<https://www.who.int/activities/implementing-the-urban-health-initiative>, accessed 14 January 2020).

WHO Regional Office for Europe (2014). Health in impact assessments: opportunities not to be missed. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe.

WHO Regional Office for Europe (2017). The roadmap to implement the 2030 Agenda for Sustainable Development, building on Health 2020, the European policy framework for health and well-being. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe.

WHO Regional Office for Europe (2018). Circular economy and health: opportunities and risks. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe.

WHO Regional Office for Europe & JRC (2011). Burden of disease from environmental noise: quantification of healthy life years lost in Europe. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe (http://www.who.int/quantifying_ehimpacts/publications/e94888/en/, accessed 6 January 2020).

WHO & UNDP (2016). Noncommunicable diseases: what municipal authorities, local governments and ministries responsible for urban planning need to know. World Health Organization and United Nations Development Programme.

WHO & UNICEF (2017). Progress on drinking water, sanitation and hygiene: 2017 update and Sustainable Development Goal baselines. Geneva: World Health Organization and the United Nations Children's Fund.

EK 1: KAYNAK VE ARAÇLARIN AYRINTILI TARİFİ

Kaynak kitapta listelenen kaynaklardan her birine ait ayrıntılar aşağıda verilmiştir. Kaynaklar, ana metinde görüldüğü sırada listelenmektedir.

Kaynak türleri çok çeşitlidir ve her biri mahiyeti bakımından tektir. Ancak seçme ve kullanma kolaylığı açısından bu kaynaklar aşağıda verilen 11 kategoriden birine ait olacak şekilde listelenmişlerdir.

ANALYTICAL TOOL (ANALİTİK ARAÇ)

Nicel analizde kullanılacak araç

BRIEFING (BİLGİLENDİRME)

Belirli bir yaklaşıma ait özet

DESIGN GUIDE (TASARIM KILAVUZU)

Mantığı ve yönergeleri ile birlikte tasarım süreci

EVIDENCE (KANIT)

Kapsamlı konuya özel ispat temeli

INITIATIVE (GİRİŞİM)

Başarılı girişimler hakkında raporlar

NETWORK (AĞ)

Politika ve aksiyon ağları

OVERVIEW (İNCELEME)

Konuyla ilgili kapsamlı genel bakış

SELF AUDIT (ÖZ DENETİM)

Temel değerlendirme ve analize yardımcı araç

TOOLKIT (ARAÇ KİTİ)

Kapsamlı adım adım yönergeler – ilgili politika ve bilimsel veri ile birlikte

TRAINING (EĞİTİM)

Eğitim paketleri

WEB RESOURCE (WEB KAYNAĞI)

Politika ve aksiyona yönelik online bilgi ve bağlantı kaynağı

Kaynaklar ve araçlar	Kaynak ve açıklama
Sağlık, kent ve bölge planlamaya nasıl dahil edilebilir?	
Kaynak 1 (EVIDENCE) Sağlık için mekânsal planlama: sağlıklı mekanlar planlamak ve tasarlamak için bilimsel kaynak scan here  https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/729727/spatial_planning_for_health.pdf	Public Health England (2017). Bu aracın asıl hedef kitlesi yerel halk sağlığı profesyonelleridir. Ancak belediyelerde çalışan planlılara da hitap eder. Bu inceleme, doğal ve yapay çevrelerin sağlıkla olan ilişkilerini gösteren mevcut bilimsel derlemeleri gösterir, eleştirel şekilde değerlendirir ve özetler. Söz konusu derleme yapay ve doğal çevrenin beş unsuruna odaklanır: mahalli tasarım, konut, sağlıklı gıda, tabii ve sürdürülebilir çevre ve ulaşım. Hedef kitle: Bulgular hem halk sağlığı hem de planlama alanında çalışan kişilere uygun olarak ve bu disiplinler arasındaki iki yönlü iletişimi kolaylaştırarak şekilde hazırlanmıştır. Faydası: Bu, dünyada yapay çevre nedeniyle sağlıklı yaşamların engellendiği birçok şehir ve kasaba için önemli bir kaynaktır.
Kaynak 2 (TOOLKIT) Sağlıklı mekanlar araç kiti: yapı çevrede sağlığı artırma stratejileri scan here  https://centerforactivedesign.org/buildinghealthyplacestoolkit	Washington, DC: Urban Land Institute (2015). Sağlıkla ilgili somut kanıtlarla desteklenmiş tasarım ve program önerileri içeren kaynak ve başvuru dokümanı. Hedef kitle: Bina ve projeleri sağlığı geliştirecek şekilde yapmaya uğraşan yapay çevre profesyonelleri, geliştiriciler ve halk sağlığı çalışanları içindir. Faydası: ABD kaynaklı bu kaynak, sağlık sonuçlarını optimize etmeye çalışan şehirlerde ve kasabalarda kalkınmaya rehberlik edebilir.
Kaynak 3 (OVERVIEW) Kent-kırsal bağlantısı: bölgesel kalkınmaya yönelik aksiyonlar için yönlendirici prensipler ve çerçeve scan here  https://urbanrurallinkages.files.wordpress.com/2019/09/url-gp-1.pdf	UN-Habitat (2018). Ulusal ve ulu üstü politika ve programlarda kentsel-kırsal bağlantısını güçlendirmeye yarayan çok seviyeli ve çok paydaşlı bir çerçeve kılavuzdur. Sosyal koruma ve zarar önleme amacıyla kılavuz prensiplere kent içi, kent çevresi ve kırsal sağlık zorluklarını dengeleyerek sağlığın nasıl korunup geliştirileceğine dair bilgiler eklenmiştir. Hedef kitle: Tüm kademelerden politika yapıcılar, program yöneticileri, özel sektör ve sivil toplum aktörleri ve yerel ve bölgesel hükümetlerin uygulama partnerleri. Faydası: Kamu politikası ve programlarına hem kentlerde hem de kırsalda sunulacak sosyal hizmetleri (örn, koordineli sağlık, beslenme ve sanitasyon planları, sağlık hizmetlerinde mekânsal ve sosyal adaletsizliklerin azaltılması) eklemek ve entegre, esnek ve sürdürülebilir KBP’de sağlıklı ve güvenli ortamlar yaratmaya yönelik çabaları birleştirmek.

Kaynaklar ve araçlar	Kaynak ve açıklama
Kaynak 4 (OVERVIEW) Toplum sağlığını iyileştirmede şehirlerin rolü: uluslararası içgörüler scan here  https://www.kingsfund.org.uk/publications/cities-population-health	Naylor C, Buck D, London: The King's Fund (2018). Sağlık üretme potansiyeli yüksek olan mekanlar olarak toplum sağlığını iyileştirmede oynadığı önemli rol bakımından şehirleri inceler. Bu rapor 14 şehirden 50 liderle yapılan mülakatları temel alır ve uluslararası vaka çalışmalarından istifade eder. Toplum sağlığının iyileştirilmesi birçok faktöre bağlıdır: birçok seviyede koordineli aksiyon, cesur politik liderlik, yetkilendirilmiş vatandaşlar, planlama yetkisinin etkili bir şekilde kullanılması ve yasal tedbirler. Hedef kitle: Toplum sağlığını iyileştirme fırsatlarının şehirler ve liderler tarafından nasıl maksimize edilebileceğini öğrenmek isteyen kişilere (örn, halk sağlığı uygulayıcılar) hitap eder Faydası: Yüksek gelirli ülkeleri ve DOĞU'leri kapsayan birçok şehir için faydalıdır.
İyi planlama mevzuatı yokken ve kısıtlı kaynaklarla çalışma	
Kaynak 5 (SELF AUDIT) UN-Habitat planlama kanunu değerlendirme çerçevesi scan here  https://unhabitat.org/planning-law-assessment-framework	UN-Habitat (2017). Planlama kanunu değerlendirme çerçevesi, herhangi bir kentsel planlama sisteminin ilk aşamada güçlü ve zayıf yönlerini belirlerken odak gruplar esnasında kullanılacak bir öz değerlendirme aracıdır. Bu çerçeve farklı düzeylerde yürürlüğe girmiş olan kent düzeyinde uygulanabilir bütün kanun, yönetmelik ve kararnameleleri inceler. Sadece katı kanunu dikkate alır. Ancak en nihayetinde ortaya çıkmış olan farklılıkları (uyuşmazlıkları) tartışmayı sağlar. Bu süreç zihniyeti ve öğrenme sürecini değiştirmek, seçmen yaratmak bakımından faydalıdır. Bir reform sürecinin ilk adımı bile olabilir. Hedef kitle: Belirli bir yetki alanında planlama kanunundan istifade edecek tüm kullanıcılara hitap eder. Planlama kanununda değerlendirmeye liderlik edecek uzman ve bilirkişilerin bulunması tavsiye edilir. Metodoloji olarak odak gruplar, mülakatlar ve bilirkişi toplantıları kullanılmalıdır. Faydası: Kentsel planlama kanununun güçlü ve zayıf yönlerini belirlemek için hızlı bir değerlendirme imkânı sunar ve belirlenen eksikliklerin kapatılması için gerekli aksiyonların kararlaştırılacağı sürece rehberlik eder.
Kaynak 6 (SELF AUDIT) Afrika'da kent kanunları reformu: pratik bir rehber scan here  https://www.africancentreforcities.net/wp-content/uploads/2017/06/ULR-Report_FINAL_LR.pdf	African Centre for Cities, Cities Alliance, Urban LandMark and UN-Habitat (2017). Bu rehber kanun yapmadaki zorluklara odaklanır: Afrika'daki kent ve kasabalar için kanunları iyileştirme niyetiyle nasıl ilerleme kaydedileceği. Kentsel kanun yapma sürecinde yerel bağlamın dikkate alınmasını önerir. Başta African Centre for Cities olmak üzere kıdemli araştırmacıların kentsel kanun yapma tecrübeleri bir araya getirilerek yetkililere ve diğer uygulayıcılara yönelik pratik bir rehber hazırlanmıştır. Bu rehber Fransızca ve Portekizce dillerinde de mevcuttur. Hedef kitle: Çeşitli çıkar grupları ve yetkililer. Faydası: Şehirlerin işleyişini, yasal sistemin çalışma şeklini ve yönetimlerin farklı düzeylerde nasıl çalışacağını belirleyen kanunların daha iyi anlaşılması.
Kaynak 7 (SELF AUDIT) Gecekondu İyileştirme Yasal Değerlendirme Aracı scan here  unhabitat-ig-utp@un.org	UN-Habitat (2019) (tamamlanmadı). Bu yasal değerlendirme aracı, mevcut yasal ve düzenleyici çerçevelerin gecekondu iyileştirme çalışmalarını katılımcı bir şekilde destekleyip desteklemediğini ya da nasıl desteklediğini anlamak için yöneticilerine ve diğer paydaşlara bir çerçeve sunar. Kentsel planlama sisteminin güçlü ve zayıf yönlerini belirlerken odak gruplar esnasında kullanılacak ve kent çapında gecekondu iyileştirme çalışmalarına rehberlik edecek bir öz değerlendirme aracıdır. Daha uzun bir reform süreci için hangi çerçevelere ihtiyaç duyulabileceğini anlamaya yardımcı olabileceği gibi kent çapında katılımcı gecekondu iyileştirmeleri için yasal ve düzenleyici çerçeveler etrafında zihniyet değişikliği ve kapasite artırma için başlangıç noktaları vazifesi görür. Hedef kitle: Kent yöneticileri ve diğer başlıca paydaşlar. Faydası: Gecekondu iyileştirmeleri için mevcut yasal ve düzenleyici çerçevelerin sergilediği, güçlü yönleri, fırsatları ya da engelleri özetleyen, katılımcı tartışmalarla desteklenen sağlam domestik yasal analiz.

Kaynaklar ve araçlar	Kaynak ve açıklama
Kaynak 8 (TRAINING) Sokak öncülüğünde kent çağında gecekondulu iyileştirme programları tasarlama ve uygulama: yardımcı bir eğitim modülü scan here  http://capacitybuildingunhabitat.org/wp-content/uploads/Trainings%20and%20publications/2018_05_17/training_module_slum_upgrading.pdf	UN-Habitat (2013). Bu eğitim modülü, kent genelinde gecekondulu iyileştirmeleri için stratejik bir mekânsal müdahale olarak vatandaş katılımı yoluyla sokakların iyileştirilmesine yönelik pratik bir strateji sunar. Bu yaklaşım gecekondularda ve diğer kaçak yerleşimlerde fiziksel ve ekonomik şartların kademeli bir şekilde iyileşmesini, kentsel yeniden canlanmayı, dönüşümü ve gecekonduların genel şehir planlama gündemine entegrasyonunu teşvik eder. Hedef kitle: Halk sağlığı uygulayıcıları dahil çeşitli aktörler ve karar vericiler Faydası: Katılımcı planlama, savunuculuk ve gerekçe açıklaması için özellikle faydalıdır.
Kaynak 9 (OVERVIEW) Güney-doğu Asya Bölgesi'ndeki şehirli yoksulların sağlığı: zorluklar ve fırsatlar scan here  https://apps.who.int/iris/handle/10665/204753	DSÖ Güney Doğu Asya Bölge Ofisi (2011). DSÖ Güney Doğu Asya Bölgesi Üye Devletleri'ndeki şehirli yoksulların sağlığı ile ilgili sağlığın korunmasına odaklanan bir genel bakıştır. Arazi kullanımı, gıdaya erişim, konut, ulaşım ve enerji gibi yapay çevredeki sağlık belirleyicilerini ele alır. Hedef kitle: Politika yapıcılar, program yöneticileri ve halk sağlığı ve planlama alanında çalışan profesyoneller. Faydası: stratejik bir multisektörel aksiyon çerçevesi için gerekçe sunmak ve iklim değişikliği dahil birçok SKH hedefini karşılamak için kentsel aksiyona ihtiyaç duyulduğunu göstermek. Gecekondulara ve hızlı ve plansız şehirleşme problemlerine uygulanabilir.
Taktiksel şehircilik	
Kaynak 10 (TOOLKIT) Rapid Planning Studio – konsept not. Rapid Planning Studio – atölye programı scan here  unhabitat-ig-utp@un.org	UN-Habitat (2016). Rapid Planning Studio katılımcı belediyelerin sürdürülebilir kentsel kalkınmaya yönelik planlama kapasitesini güçlendirmeyi ve hızlı kentsel büyüme karşısında hizmet verilen alanı büyütme için net bir planlama metodolojisi ve uygulanabilir bir yol haritası sunmayı amaçlar. Sürdürülebilir kentsel kalkınmanın üç temel dayanağını (kentsel mevzuat, kentsel finans ve ekonomi ve kentsel planlama ve tasarımı) birleştiren 3 günlük hızlandırılmış bir planlama süreci atölye çalışması. Hedef kitle: Belediye personeli ve toplum savunucuları. Faydası: Her yere uygulanabilir. Bütün tarafların bilgi, beceri ve enerjisini bir araya toplayıp kent çapında analiz ve profil çıkarma, stratejik planlama, kentsel dönüşüm ve kamusal alanlarla ilgili tartışmaları teşvik etmek ve özellikle de katılan belediyelerin genişleyen şehir planları ile ilgili yaşadıkları zorluklara odaklanmak.
İnsanı merkeze koyan varlık temelli bir yaklaşım (insanlar varlıktır)	
Kaynak 11 (INITIATIVE) Kentsel diyabet eğrisini aşağı yöne çevirmek: şehirde diyabetle mücadelede yeni araştırma yaklaşımları ve yenilikçi müdahaleler scan here  http://www.citieschangingdiabetes.com/content/dam/cities-changing-diabetes/magazines/CCD-BriefingBook-2017-BendTheCurveOnUrbanDiabetes.pdf	Cities Changing Diabetes (2017). Bu özet dünya genelinde sekiz şehirde yürütülen araştırma ve pilot diyabet çalışmalarına ait önemli bulguları barındırır. Bu sağlık sorunuyla mücadelede kentsel planlamanın nasıl devreye alınması gerektiğini gösterir. Odak noktası, diyabetin tek başına en belirleyici unsuru olan obezitedir. Diyabet prevalansı artışını %10'da tutmak gibi bir küresel hedefe karşılık obeziteyi 2045 yılına kadar %25 azaltmak için neler yapılması gerektiğini söyleyen bir model ortaya konmuştur. Hedef kitle: Politika yapıcılar, program yöneticileri ve halk sağlığı ve kentsel planlama alanında çalışan profesyoneller. Faydası: Diyabet artışına tepki olarak hedefler belirlemek ve bir aksiyon planı oluşturmak ve kentlere, kasabalara ve topluluklara bir hedef oluşturma ve aksiyon alma yaklaşımı sunmak.

Kaynaklar ve araçlar	Kaynak ve açıklama
Kaynak 12 (WEB RESOURCE) Göz seviyesinde şehir scan here  https://thecityateyelevel.com/	STIPO, Hollanda Bu, birçok partneri olan dünya çapında bir programdır. Web sayfasında kullanıma açık kaynak kitapları da kapsayan birçok kaynak vardır. Bunlardan bazıları UN-Habitat ortaklığıyla bir araya getirilmiştir. Hedef kitle: Toplum, iş dünyası, kamu sektörü ve halk sağlığı uygulayıcıları. Faydası: Bir çocuğun gözünden bir mekânı görerek ortaklaşa çalışma.
Yaygın liderlik ve sağlık okur yazarlığı ile kapasite artırma	
Kaynak 13 (TRAINING) Kamu iradesi ve siyasi irade yaratma scan here  https://www.countyhealthrankings.org/key-activities/18392#key-activity-6	Wisconsin-Madison Üniversitesi, Popülasyon Sağlığı Enstitüsü. Aktivite 6 – Önemli olan konuda harekete geç: temel aktiviteler; ülke sağlık sıralamaları. Uzun vadede toplum sağlığını iyileştirmek amacıyla politika, sistem ve çevresel değişiklikleri teşvik etmek üzere tavsiye ve çerçeve sunan çevrim içi bir kurstur. Burada bahsedilen bölüm özellikle kamu iradesinin ve siyasi iradenin nasıl geliştirilebileceğine odaklanır. Hedef kitle: Politika yapıcılar, program yöneticileri ve halk sağlığı ve kentsel planlama alanında çalışan profesyoneller. Faydası: Özellikle dezavantajlı ve toplum kenarına itilmiş toplulukları savunmak ve bu yönde kamu ve siyasi destek geliştirmek.
Sağlık okur yazarlığını yaygınlaştırmak (mekanlar varlıklardır)	
Kaynak 14 (DESIGN GUIDE) Aktif tasarım kılavuzları: fiziksel aktiviteyi ve tasarımda sağlığı teşvik etmek scan here  https://centerforactivedesign.org/guidelines/	New York City (2011). Fiziksel aktiviteyi ve sağlığı teşvik eden modern şehir merkezlerine yönelik şehir çapında kılavuz. Hedef kitle: Kamu ve özel sektör fark etmeksizin mimarlar, plancılar, kent tasarımcıları, ulaşım plancıları, peyzaj mimarları ve bina sponsorları dahil yapay çevreye dahil olan herkes. Faydası: yapay çevreyi tasarlamak yoluyla fiziksel aktivitenin ve esenliğin teşvik edilmesi potansiyeline sahip şehir merkezleri başta olmak üzere dünyadaki her yer.
Health in All Policies yaklaşımından istifade etmek (süreçler varlıklardır)	
Kaynak 15 (BRIEFING) Bulaşıcı olmayan hastalıklar: kentsel planlamadan sorumlu belediye otoriteleri, yerel yönetimler ve bakanlıklar tarafından bilinmesi gerekenler scan here  https://apps.who.int/iris/handle/10665/250228	DSÖ & UNDP (2016). Kentsel planlama ile NCD'leri önlemeye odaklanan kısa bir argüman özeti. Hedef kitle: Kentsel planlamadan sorumlu belediye otoriteleri, yerel hükümetler ve bakanlıklar. Faydası: Çeşitli sağlık zorlukları ile mücadele etmek. Her türlü gelişim safhasındaki şehirler için uygulanabilir. HiAP ve SKH yaklaşımlarını destekler.

Kaynaklar ve araçlar	Kaynak ve açıklama
Kaynak 16 (TRAINING) Health in All Politikaları: eğitim kitabı scan here  https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/151788/9789241507981_eng.pdf	DSÖ (2015). Atölye katılımcılarının yaparak öğrenmeye dayalı katılımcı yaklaşımdan en iyi şekilde istifade edebilmeleri amacıyla hazırlanmış kapsamlı bir eğitim manuei. Hedef kitle: Politikacılar ve kıdemli politikalar için (2 gün) ve politika ve program yöneticileri için (3 gün) eğitim güzergâh yolları sağlanmaktadır. Faydası: Katılımcıların bilgi ve tecrübesini arttırmasına ve tatbik etmesine imkân tanıyan yönlendirmeli tartışmalar ve aktiviteler yoluyla ortak bir yaklaşım tesis etmek. Dünyanın her yerinde uygulanabilir.
Başlangıç seçimi (ortam açısından): kamusal alanlar	
Kaynak 17 (TOOLKIT) Küresel kamusal alan araç kiti: küresel prensiplerden yerel politika ve uygulamaya scan here  https://www.localizingthesdgs.org/library/82/Global-Public-Space-Toolkit--From-Global-Principles-to-Local-Policies-and-Practice.pdf	UN-Habitat (2015). Bu çalışma için belirlenen yapı üç unsura dayanır: neden, ne ve nasıl: kamusal alan gereksesi; hedefler, kısıtlamalar, prensipler ve politikalar; ve iyi olan prensipleri aksiyonlara dönüştürmek. Bu araç kiti herkesin kullanımına açık ve kolay erişilebilir olacak şekilde tasarlanmıştır. Metin, kısa alıntılar ve geçmiş ve mevcut kamusal alan girişimlerine dair vaka örnekleri içerir. Yerel ve küresel aktörlerin katkılarıyla büyümesi ve zenginleşmesi beklenen web tabanlı versiyona şu adresten ulaşılabilir: www.urbangateway.org/publicspace Hedef kitle: Şehir yönetimlerinde çalışan uygulayıcılar ve toplum aktivistleri. Faydası: DOĞÜ'lerdeki kaçak yerleşim yerleri dahil olmak üzere çok geniş bir uygulama alanı vardır.
Kaynak 18 (DESIGN GUIDE) Mekânları yerlere dönüştürmek – el kitabı scan here  https://unhabitat-kosovo.org/un_habitat_documents/turning-spaces-into-places-handbook/	UN-Habitat (2013). Bu el kitabı, dünyadan bazı konseptler ve yerelden bazı örnekler tanıtarak “iyi kamusal alanların” temel tasarım özelliklerini özetler. Karar vericiler arasında mekân yapmak ve alan muhafaza etmek arasındaki farka dair tartışmaları, fikir üretimini, kolektif düşünceyi ve farkındalığı teşvik etmeyi amaçlar. El kitabı, bazı tasarım prensipleri ve teknikleri geliştirir ve ilham verici başarı örnekleri içerir. Hedef kitle: Belediye başkanlarına, şehir plancılarına, geliştiricilere ve kentsel kalkınmanın yanı sıra kamusal alanların kalitesi ve önemiyle ilgilenen herkese hitap eder. Faydası: Mekân yapmanın (placemaking) ne olduğunu, insanların hayatını nasıl etkilediğini ve nasıl yapılabileceğini açıklar.
Kaynak 19 (WEB RESOURCE) Ciclovía Recreativa (Açık Sokaklar) uygulama ve destek el kitabı scan here  https://cicloviarecreativa.uniandes.edu.co/english/introduction.html	Universidad de los Andes, Colombia. Ciclovía Recreativa'dan vaka çalışmaları ve rehberlik. Bu, caddeleri güvenli ve eğlenceli mekanlar olarak yürüyüş, jogging, paten/kaykay veya bisiklet gibi aktiviteler için geçici süreyle vatandaşlara açmaya dayalı bir girişimdir. Ciclovía Recreativa projeleri kalıcı bisiklet yollarından farklıdır. Çünkü projeler öncelikli kullanımın ulaşım değil rekreasyona tahsis edildiği geçici alanları teşvik eder. Genel olarak Ciclovía Recreativa haftanın sabit bir gününde (genellikle Pazar günleri ve bazı hallerde resmi tatil günleri) ve ortalama 6 saat süreyle uygulanır. Bu el kitabı İspanyolca dilinde de mevcuttur. Hedef kitle: Şehir plancıları, topluluklar halk sağlığı uygulayıcıları. Faydası: Ciclovía Recreativa/Açık Caddeler projesinin planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesi.

Kaynaklar ve araçlar	Kaynak ve açıklama
Giriş noktası seçimi (ortam açısından): semtler/mahalleler	
Kaynak 20 (BRIEFING) Yeni bir sürdürülebilir semt planlaması stratejisi: beş prensip scan here  https://smartnet.niua.org/sites/default/files/resources/a_new_strategy_of_sustainable_neighbourhood_planning_five_principles.pdf	UN-Habitat (2014). Sürdürülebilir semtlerin desteklenmesinde amaçlanan prensipler şunlardır: yoğunluğu yüksek kentsel büyümeyi teşvik etmek, kentsel yayılmayı hafifletmek ve alan verimini maksimize etmek; ekonomik anlamda elverişli yollarla sürdürülebilir, çeşitlendirilmiş, sosyal olarak eşit ve müreffeh toplulukları teşvik etmek; yürünebilir semtleri teşvik etmek ve arabaya bağımlılığı azaltmak; arazi kullanımını optimize etmek ve güvenli, verimli ve keyifli yaya, bisiklet ve sürüşü kolaylaştıran birbirine bağlanmış bir caddeler ağı sunmak; yerel istihdamı, yerel üretimi ve yerel tüketimi teşvik etmek; toplulukların farklı konut ihtiyaçlarını karşılamak için yerel hizmet sunumunu destekleyebilecek yoğunluklarda çeşitli arsa boyutları ve konut tipleri sağlamak. Hedef kitle: Yerel karar vericiler, plancılar, halk sağlığı profesyonelleri ve toplulukları. Faydası: Yerel semt planlaması, tasarımı ve rejenerasyonunda temel sağlık prensiplerinin savunulması ve iletişimi için dünya genelinde uygulanabilir.
Kaynak 21 (TOOLKIT) Sağlıklı yapı çevre bağlantıları araç kiti scan here  http://www.bccdc.ca/health-professionals/professional-resources/healthy-built-environment-linkages-toolkit	Vancouver, BC: İl Sağlık Hizmetleri İdaresi (2018). 80 sayfalık bu araç kiti oldukça kapsamlıdır ve toplum sağlığının semt, konut, ulaşım sistemleri, doğal çevre ve gıda sistemlerinin tasarımından nasıl etkilendiğini tarif eder. Arazi kullanımı planlaması kararları, yapay çevre ve popülasyon sağlığı üzerinde etkileri ilişkilendiren araştırma temelli kilit mesajları bir araya getirir. Sağlık profesyonellerinin ve yerel yönetimlere yardımcı olmak ve bilinçli ve güvenilir tavsiyeler sunmak için çalışan diğer kişilerin istifade edebileceği faydalı bir kaynaktır. Fransızca dilinde de mevcuttur. Hedef kitle: Bu araç kiti sağlık profesyonellerinin yerel yönetimlerdeki planlama süreçlerinde ve karar verme sürecinde bilinçli ve güvenilir çözümler ortaya koyabilmeleri için hazırlanmıştır. Sunulmuş olan araştırma verilerini daha sağlıklı mekanlar oluşturmak adına argüman olarak kullanmak isteyen diğer paydaşlar (örn, plancılar) da bu araçtan istifade edilebilirler. Faydası: Bu araç kiti, yapay çevrenin sağlık için neden önemli olduğunun mantığını özetleyerek karşılıklı diyalog ve gerçek dünya uyarlaması üretmek için hazırlanmıştır. Her ne kadar yüksek gelirli bir ülkede hazırlanmış olsa da sunulan prensipler son derece geçerlidir ve dünyadaki pek çok duruma uygulanabilir.
Kaynak 22 (BRIEFING) Kent içi gecekondu yerleşimlerinin iyileştirilmesi ve sağlıkta adalet scan here  https://www.researchgate.net/publication/308674541_Urban_Informal_Settlement_Upgrade_and_Health_Equity	Corburn & Sverdlik (2016). Bu metin Küresel Güney'deki gecekondu yerleşimlerinin iyileştirilmesi çalışmalarına ve sağlık sonuçlarına odaklanır. Gecekondu yerleşimlerinde kentsel sağlık eşitsizliklerinin hassas yönetim ve katılımcı multisektörel iyileştirme projeleri ile nasıl azaltılabileceği ve ayrıca iyileştirme projeleri ve sağlıkta adalet arasındaki bağlantılar tartışılmaktadır. Yayınlanmış çeşitli değerlendirmelere ilişkin eleştirel bir derleme de sunmaktadır. Sonuç kısmında, iyileştirme projelerinin gecekondu yerleşimlerinde sağlığı nasıl etkileyebileceğini ve esenliği nasıl destekleyebileceğini daha iyi ortaya çıkarabilen incelikli ve karma metotlu değerlendirmeleri önerir. Hedef kitle: Halk sağlığı uygulayıcıları ve rejenerasyon çıkarları. Faydası: Gecekondu yerleşimleri.

Kaynaklar ve araçlar	Kaynak ve açıklama
Giriş noktasının seçilmesi (ortam açısından): yerel caddeler	
Kaynak 23 (DESIGN GUIDE) Sağlıklı caddeler: kentsel ortamlarda iyi mekân yapma scan here  https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/699295/26.01.18_Healthy_High_Streets_Full_Report_Final_version_3.pdf	Public Health England (2018). Bu rapor, en yeni ve ilgili bilgileri sentezler. Rapor bilhassa cadde özelliklerinin sosyal uyum, ruh ve beden sağlığı üzerindeki olumlu etkilerinin önemini incelemektedir. Cadde tasarım prensiplerini anlatmaktadır. Hedef kitle: Yerel karar vericiler, plancılar, kent tasarımcıları, peyzaj mimarları, halk sağlığı uygulayıcıları ve cadde/sokak yapımı sürecinde yer alan diğer profesyoneller. Faydası: Yoksun olan semtler başta olmak üzere caddeleri/sokakları daha kapsayıcı, güvenli, sağlıklı ve sosyal entegrasyonu teşvik edecek şekilde yapmak. Sadece yüksek yapay çevre düzeyine sahip şehirlerde veya semtlerde değil, aynı zamanda banliyölerdeki caddelerde/sokaklarda da uygulanabilir.
Kaynak 24 (DESIGN GUIDE) Yaya ve bisiklet için caddeler: Afrika şehirlerinde güvenlik, erişilebilirlik ve konfora yönelik tasarım scan here  https://www.itdp.org/publication/africa-streets- walking-cycling/	UN-Habitat/ Ulaşım ve İmar Politikası Enstitüsü (2018). Bu rehber, Afrika şehirlerinde güvenlik, erişilebilirlik ve konfora yönelik tasarımı ön plana çıkarır. Bu şehirler ulaşımın temelde yaya ve bisiklet üzerinden işlediği ancak altyapı ve tasarım sebebiyle bu ulaşım türlerinin güvenli ve konforlu olmadığı şehirlerdir. Bu tasarım kitabı bu meselelerin nasıl ele alındığını anlatan ayrıntılı bir rehber kitap niteliğindedir. Hedef kitle: Tüm Afrika'daki şehir plancıları mühendisler ve mimarlar. Elde edilen bulgular hem halk sağlığı profesyonelleri hem de ulaşım ve planlama uzmanlarına uygun olacak hale getirilerek bu iki disiplin arasındaki çift yönlü iletişimin kolaylaştırılmaya çalışılmıştır. Faydası: yol tasarımlarının iyileştirilmesi, güvenlik ve uygun yaya geçitlerinin yapılması, güvenli yaya ve bisiklet ulaşımı için hızlı seyreden araç trafiğinin insan trafiğinden fiziksel olarak ayrılması.
Kaynak 25 (DESIGN GUIDE) Gecekonularda kentsel dönüşüm aracı olarak caddeler/sokaklar: cadde öncülüğünde kent içi gecekondu iyileştirme yaklaşımı scan here  https://unhabitat.org/sites/default/files/download-manager-files/Streets%20as%20Tools%20for%20Urban%20Transformation%20in%20Slums.pdf	UN-Habitat (2014). Bu rehberin odaklandığı konu, caddeler/sokaklar ve kent içi yerleşim planlarıdır. Çünkü bunlar kentsel dönüşüm ve rejenerasyonun temel unsurlarıdır. Bu doküman vatandaşların planlama sürecine katılımını inceler ve vatandaş katılımıyla ve yerel seviyede kabul edilebilecek sosyal ve fiziksel haritalama formlarıyla haritalama yapmanın önemini bir kez daha vurgular. Ele aldığı konular şunlardır: temel altyapı hizmetleri (su, sanitasyon, drenaj); yerleşimlerinin yerini değiştirirken ve yeni konut alanları için arsa tahsisi; gecekonularda arazi sahipliğinin güvence altına alınması ve en nihayetinde bu yerleşimlerin düzenlenmesi ve meşrulaştırılması. Bu yaklaşım sayısız örnekten istifade ederek kademeli bir gecekondu entegrasyonu yaklaşımıdır. Hedef kitle: Kent yönetimleri, aktivistler ve halk sağlığı uygulayıcıları. Faydası: DOĞÜ'lerdeki kaçak (gecekondu) yerleşimler.
Kaynak 26 (NETWORK) Latin Amerika Ciclovía Recreativa ve Güney Afrika Open Streets Projeleri scan here  https://www.nationalgeographic.com/environment/2019/03/bogota-colombia-ciclovias-bans-cars-on-roads-each-sunday/ scan here  https://openstreets.org.za/	Ciclovía Recreativa/Universidad de los Andes, Colombia. Kolombiya Bogotá'da başlayan girişim daha sonra pek çok başka ülkeye ve şehre de yayılmıştır. Bu projede işlek caddeler sınırlı bir süreyle (haftada bir ve/veya resmî tatil günlerinde) araç trafiğine kapatılıp sadece yürüyüş, koşma, kayak, bisiklet ve jimnastik gibi aktivitelere tahsis edilmektedir. Başlarda fiziksel egzersiz ve zindeliği teşvik etmek için başlatılan proje şimdilerde arkadaşların, ailelerin ve her yaştan kent sakininin bir araya geldiği sosyal faydaları olan bir projeye dönüşmüştür. Ciclovía adı Bogotá'daki yedi bisiklet dostu güzergahtan gelmekte ve 121 km'lik bir yolu kapsamaktadır. Hedef kitle: Belediye başkanları ve mahalli politikacılar, yerel halk ve halk sağlığı uygulayıcıları. Faydası: Dev altyapı maliyetleri olmadan şehre aktivite ve sosyalleşme imkanları getirmek.

Kaynaklar ve araçlar	Kaynak ve açıklama
Giriş noktasının seçilmesi (ortam açısından): yeşil ve mavi alanlar	
Kaynak 27 (BRIEFING) Kent için yeşil alanlar: aksiyona yönelik kısa özet scan here  http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/urban-health/publications/2017/urban-green-spaces-a-brief-for-action-2017	DSÖ Avrupa Bölge Ofisi (2017). Bu özet, kent içi yeşil alan uygulamaları ile ilgili araştırmalardan ve tatbik edilmiş vaka çalışmalarından elde edilen temel bulguları sunar ve uygulamaya dair sonuçlar üretir. Kent içi yeşil alanlardan, onları faydalarından ve topluluk ve paydaşların yer aldığı planlama ve tasarımlardan bahseder. İzleme ve değerlendirmeyi teşvik eder. Ayrıca kilit mesajlar ve başka kaynaklar sunarak dikkate alınması ve kaçınılması gereken potansiyel risk ve zorlukları da tanımlar. Hedef kitle: Kentsel politika yapımcıları ve uygulayıcıları desteklemek. Faydası: Sosyal fayda ve sağlık faydalarını arttırmak için kent içi yeşil alanları tasarlamada dünyadaki tüm şehir, kasaba ve semte uygulanabilir Ayrıca bkz: Kaynak 63 (ANALYTICAL TOOL): GreenUr: yeşil alan ve kentsel planlama aracı
Giriş noktasının seçilmesi (sonuç açısından): günlük fiziksel aktivitenin artırılması	
Kaynak 28 (TOOLKIT) Asya şehirlerinde motorsuz ulaşımın teşvik edilmesi: politika yapıcılar için araç kiti scan here  https://unhabitat.org/promoting-non-motorized-transport-in-asian-cities-policy-makers-toolbox	UN-Habitat (2013). Bu, içinde bazı pratik anket ve denetim araçlarının olduğu kapsamlı bir özet ve tasarım kitabıdır. Sağlığı hesaba katmak hava kalitesini iyileştirmektedir. Ancak bisiklet ve yaya ulaşımı fiziksel aktiviteyi de arttıracaktır. Bu kitabın içinde vaka çalışmaları ve çözüm seçenekleri sunulmuştur. Hedef kitle: Belediyelerde ve belediyelerle çalışan ulaşım ve halk sağlığı profesyonelleri. Faydası: Araba kullanımının artmakta olduğu ve dolayısıyla kirlilik kaynaklı sağlık etkilerinin belirginleştiği DOĞÜ'lerdeki şehirlerde denetleme ve aksiyon planlaması. Ayrıca bkz: Kaynak 24 (DESIGN GUIDE): Yaya ve bisiklet caddeleri: Afrika şehirlerinde güvenlik, erişilebilirlik ve konfor için tasarım
Kaynak 29 (INITIATIVE) Küresel fiziksel aktivite eylem planı 2018–2030 scan here  https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272722/9789241514187-eng.pdf	DSÖ (2018). Hükümetlerin ve çeşitli sektörlerden (sağlık, spor, ulaşım, kentsel tasarım, sivil toplum, üniversite, özel sektör vb.) başlıca paydaşların katılımıyla dünya çapında istişare edilerek geliştirilmiş günlük fiziksel aktiviteyi desteklemek amaçlı geniş çapta uygulanabilir bir eylem planıdır. Hedef kitle: Kent liderleri, paydaşlar ve Üye Devletler için aksiyon noktaları. Faydası: Aktif yaşam tarzını en iyi şekilde destekleyen aksiyonlara odaklanır. Kent içi ortamları aktif yaşamın önemli bir parçası olarak resmeder. Aktif ortamlar yaratmak için beş aksiyon önerir. Bu aksiyonlar her bir paydaş grubunun gerçekleştireceği farklı adımlara bölünür.
Giriş noktasının seçilmesi (sonuç açısından): hava kalitesinin iyileştirilmesi	
Kaynak 30 (TOOLKIT) Konutlarda Temiz Enerji Çözümleri Araç Kiti (CHEST) scan here  https://www.who.int/airpollution/household/chest/en/	DSÖ. Konutlarda temiz ve güvenli enerji çözümleri içindir. DSÖ'nün konutlarda hava kalitesi ve ısınma amaçlı yakıt tüketimi hakkında tavsiye ettiği önerilerin hayata geçirilmesinde sağlık sektörü profesyonellerine ve politika yapıcılara yardımcı olur. DSÖ veri tabanları ve eğitim materyallerinden istifade ederek enerji planlama sürecine rehberlik edecek kaynaklar sunar. Hedef kitle: Konutlarda ısınma amaçlı yakıt tüketiminin sağlık riski doğurduğu ülkelerde görev yapan halk sağlığı uzmanları ve planlar. Faydası: Konutlarda enerji kullanımı, hava kirliliği ve sağlık etkilerinin mevcut durumunu değerlendirmeye yarayan araçlar içerir. Yerel, program bazlı yahut ulusal ölçekte temiz konut enerji çözümlerinin benimsenmesini teşvik eden politikaların hazırlanmasını kolaylaştırır.

Kaynaklar ve araçlar	Kaynak ve açıklama
Kaynak 31 (INITIATIVE) BreatheLife küresel kampanya scan here  https://breathelife2030.org/breathelife-cities/	DSÖ, İklim ve Temiz Hava Koalisyonu, UNEP, Dünya Bankası. Hava kalitesini 2030 yılına kadar güvenli seviyelere çıkarmayı taahhüt etmiş şehirler, bölgeler ve ülkeler için bir ağ programı. Bu girişim partnerleri bir araya getirir ve bir dizi araç sunarak ve tecrübeleri paylaşarak aksiyonu destekler. Hedef kitle: Öncelikle belediyelerdeki aktörler ve karar vericiler. Faydası: Tüm dünyada belediyelerin kent içi hava kalitesini iyileştirme odağını sürdürmeye yardımcı olur. Ayrıca bkz: Kaynak 64 (ANALYTICAL TOOL): AirQ+: hava kirliliğinin sağlık riski açısından değerlendirilmesi için yazılım programı
Giriş noktasının seçilmesi (sonuç açısından): gıda güvenliği ve daha sağlıklı beslenme	
Kaynak 32 (SELF AUDIT) Bölgesel değerlendirme için sosyal ağ analizi ve gıda güvenliği ve beslenme sistemlerinin haritalanması (FSNS): metodolojik bir yaklaşım scan here  http://www.fao.org/3/i8751en/i8751en.pdf	Gıda ve Tarım Örgütü (FAO) (2018). Bu çalışma gıda güvenliği ve beslenme politikasına dair bölgesel bir yaklaşım içerir, ama aynı zamanda daha geniş ölçekte sağlığın belirleyicileri ve sürdürülebilirlikle de bağlantılıdır. FAO, gıda güvenliği ve beslenme sistemlerinde kapsayıcılığı ve sürdürülebilirliği iyileştirmeleri için ülkelere destek vermektedir. İşte bu çalışma büyük çaplı desteğin bir parçasıdır. Gıda sistemleri ve beslenme göstergeleri, kentsel-bölgesel gıda sistemleri ve kırsal-kentsel bağlantılar hakkındaki çalışmalara katkı sunmayı amaçlar. Hedef kitle: Gıda sistemlerinin kapsayıcılığını, yönetişimini ve etkinliğini, gıda güvenliği ve beslenme açısından anlamaya veya etkilemeye ihtiyaç duyan tüm aktörler ve karar vericiler. Faydası: Gıda sistemlerinin sosyal, kurumsal ve iktisadi boyutlarını ve gıda güvenliği ve beslenme sonuçlarıyla olan ilişkisini anlamaya ve ayrıca gıda sistemlerinin mekânsal örüntülerini değerlendirmeye yönelik dünya genelinde uygulanabilir metodolojik yaklaşım.
Kaynak 33 (NETWORK) Kent bölge gıda sistemleri programı scan here  http://www.fao.org/in-action/food-for-cities-programme/approach/need-for-sustainable-and-resilient-crfs/en/	FAO. Belirli bir kent veya bölgedeki kırsal ve kentsel bölgelerin ve toplulukların doğrudan birbiriyle birleştirilebilmesini sağlayan somut politika ve program fırsatları sunan çevrim içi bir kılavuz, araç ve bilgi paketi. Gerek kentsel gerekse civarındaki kırsal alanlarda iktisadi, sosyal ve çevresel koşulların iyileştirilmesine yardımcı olacak şehir-bölge gıda sistemlerinin değerlendirilmesi ve iyileştirilmesi. Hedef kitle: Herhangi bir ülkede yerel yönetimler, halk sağlığı uygulayıcıları ve yerel gıda aktivistleri. Faydası: Program, terek gıda sistemlerini iyileştirmeye yönelik sürdürülebilir planlama, bilinçli karar verme, yatırım önceliklerini belirleme, sürdürülebilir gıda politikaları ve stratejileri tasarlama konusundaki eksikliklerin, darboğazların ve fırsatların belirlenmesine ve anlaşılmasına yardımcı olur.
Kaynak 34 (EVIDENCE) Beslenme ve fiziksel aktivite ile ilgili müdahaleler: işe yarayanlar: özet rapor scan here  https://www.who.int/dietphysicalactivity/whatworks/en/	DSÖ (2009). Kronik NCD riskini azaltmayı amaçlayan denenmiş ve test edilmiş beslenme ve fiziksel aktivite müdahalelerinin bir özetidir. KBP açısından müdahalelerin kategorileri şunlardır: politika, çevre, iş yeri, okullar, kitle iletişim, topluluk, birinci basamak sağlık, yaşlılar ve dini ortamlar. Hedef kitle: Politika yapıcılar ve paydaşlar. Faydası: Halk sağlığını geliştirme – Kronik NCD riskini azaltmayı amaçlayan beslenme ve fiziksel aktivite müdahaleleri. Okullar veya yaşlıların bir araya geldiği haftalık buluşmalar gibi mevcut sosyal yapıları düşünerek ortaya çıkarılmış müdahaleleri özetler.

Kaynaklar ve araçlar	Kaynak ve açıklama
Giriş noktasının seçilmesi (prensipten): sosyal ve çevresel adalet	
Kaynak 35 (ANALYTICAL TOOL) Sağlıkta Adalet Değerlendirme Araç Kiti scan here  https://www.who.int/gho/health_equity/assessment_toolkit/en/	DSÖ. Bu araç kiti, ülke içindeki sağlık eşitsizliklerinin değerlendirilmesini kolaylaştıran bir yazılım uygulamasıdır. Masaüstü, dizüstü ve mobil cihazlarda kullanılabilir. Kullanıcıların belirli bir yerdeki (örn, ülke, il veya ilçe) <i>eşitsizliği</i> inceleyip o eşitsizlikle ilgili en son durumu ve zaman içinde eşitsizlikte azalma veya artma olduğunu görmesini sağlar. Ayrıca farklı yerler arasında <i>eşitsizlik</i> karşılaştırması yapmaya izin verir. Hedef kitle: Halk sağlığı uygulayıcıları ve mekân planlayıcılar. Faydası: Ayırıştırılmış veri ve özet ölçümlerle eşitsizlikleri değerlendirmek ve çeşitli interaktif grafikler, haritalar ve tablolarla sonuçları görselleştirip argüman geliştirmek.
Kaynak 36 (WEB RESOURCE) Küresel Arazi Araç Ağı scan here  https://gltn.net/	UN-Habitat ile birlikte Global Land Tool Network (Küresel Arazi Araç Ağı). Global Land Tool Network başta yoksullar ve kadınlar olmak üzere herkes için arazi ve mülk güvenliğini arttırmayı amaçlayan uluslararası partnerlerden oluşmuş bir ittifaktır. Hak temelli bir yaklaşımdan istifade eder. Bu ağı partnerleri arasında uluslararası sivil toplum örgütleri, araştırma ve eğitim kurumları, iki taraflı ve çok taraflı örgütler ve uluslararası meslek birlikleri bulunur. Hedef kitle: DOĞÜ'ler ve toprak hakkı sorunları bulunan ve hızla büyümekte olan kentler. Faydası: Çeşitli konu alanlarını kapsayan arazi hakkı temelli araçlardan oluşan bir paket.
Kaynak 37 (DESIGN GUIDE) Block by Block metodolojisi scan here  https://www.blockbyblock.org/resources/	Block by Block. Block by Block, topluluk üyelerinin katılımını arttırmak amacıyla Minecraft bilgisayar oyununun kamusal alan planlamasıyla entegre edilmesi fikrinden hareketle 2012 yılında başlamıştır. Yaşı, geçmişi ve eğitim düzeyi ne olursa olsun herkes tarafından kolayca kullanılabilir ve hızlıca kavranabilir. Hedef kitle: Topluluk ve semt sakinleri (çocuklar ve gençler dahil). Video oyunu kullanarak veri toplamak ve planlama çalıştayları yapmak çocukların ve gençlerin katılımını teşvik etmektedir. Faydası: DOĞÜ'ler; hızlı tekrar ve fikir paylaşma ve savunma için tasarlanmış bir formatta çevrenin üç boyutlu görselleştirilmesini etkili ve maliyet etkin yolu. Semt sakinlerinin çevresindekileri modellemesine, olasılıkları görselleştirmesine, fikirleri ifade etmesine, fikir birliği oluşturmaya ve süreci hızlandırmasına yardımcı olur.
Kaynak 38 (DESIGN GUIDE) Kapsayıcı sağlık politikaları. Kamusal alanda kapsayıcılık ve sağlık rehberi: küresel olarak öğrenmek, yerel olarak dönüştürmek scan here  https://gehl.institute.org/work/inclusive-healthy-places/	Gehl Institute (2018). Sağlıkta adaleti destekleyen kapsayıcı, sağlıklı kamusal alanların değerlendirilmesinde ve oluşturulmasında katılımcı bir araçtır. Bu çerçeve, kamusal alanları kullanarak kapsayıcılığa ve sağlıkta adaletle destek verir. Bu çerçeve, kamusal alan projelerinin şekillendirilmesi ve değerlendirilmesine yönelik dört kılavuz ilke etrafında yükselir. Bu prensiplerden yalnızca bir tanesi fiziksel alanla ilgili olup uygulayıcıların değişim yaratmak için fiziksel tasarım ve mekân yapımının ötesinde bir şeye bakmaları gerektiğini söyler. Süreç, bağlamı, süreci ve sürdürülebilirliği dikkate alır. Çerçeve, kullanıcıların farklı yollarla duruma göre yaklaşım geliştirip uygulamasına izin verir. Hedef kitle: Topluluk, iş dünyası ve kamu sektörü. Kırılgan ve çoğu zaman toplum dışına itilmiş toplulukların olduğu profesyonelleri de içeren karma aktör ve karar verici grupları. Faydası: Kapsayıcı ve sağlıklı kamusal alanlar için farklı durumlara adapte edilebilir geniş bir kullanım alanı.

Kaynaklar ve araçlar	Kaynak ve açıklama
Kaynak 39 (TOOLKIT) Urban HEART: Kentsel Sağlıkta Adalet Değerlendirme ve Yanıt Aracı scan here  https://apps.who.int/iris/handle/10665/79060	DSÖ & DSÖ Sağlık Geliştirme Merkezi, Kobe, Japonya (2010). Bu araç, sağlık eşitsizliklerine karşı uygun mücadele aksiyonları için standartlaştırılmış bir kanıt toplama ve planlama prosedürü ortaya koyarak kullanıcılarına rehberlik eder. Rehberdeki vaka çalışmaları sağlık eşitsizliklerini fark edip onlara karşı aksiyon alırken kent yönetimlerinin ve toplulukların birbirine kenetlenmesi gerektiğini gösterir. Hedef kitle: Yerel politika yapıcılar ve topluluklar. Şehirlerin içinde bulundukları koşullara göre süreci yerele uygun şekilde adapte edip kurumsallaştırması ve bunu yaparken ana konsept ve prensiplere dokunmaması öngörülür. Faydası: Kullanımı kolay olacak şekilde ve aksiyonları kanıtlarla temellendirecek şekilde tasarlanmıştır.
Giriş noktasının seçilmesi (prensip açısından): çocuk dostu	
Kaynak 40 (BRIEFING) Geleceğimi kirletme! Çevrenin çocuk sağlığı üzerindeki etkisi scan here  https://www.who.int/ceh/publications/don-t-pollute-my-future/en/	DSÖ (2017). Çocukluk çağındaki çevresel risklere ilişkin geniş ve kanıt temelli özet. Belirli hastalıklara odaklanmakta ve çevresel riskleri azaltmanın çocukluk çağındaki ölüm ve hastalıkları dörtte bir oranında önleyeceği sonucuna varmaktadır. Ayrıca çocukluk çağındaki risk ve hastalıklarla bağlantılı SKH'lere ilişkin bir gözden geçirme de sunar. Hedef kitle: Halk sağlığı uygulayıcıları. Faydası: Yapay çevrelerde çocuklardaki bulaşıcı hastalık riskine dair iyi bir inceleme örneğidir.
Kaynak 41 (DESIGN GUIDE) Şehirleşmeyi çocuklara göre şekillendirme. Çocuk duyarlı kentsel planlama el kitabı scan here  https://www.unicef.org/publications/index_103349.html	Birleşmiş Milletler Çocuk Fonu (UNICEF) (2018). Çocuk duyarlı kentsel planlama el kitabı, çocukların sağlıklı, güvenli, kapsayıcı, yeşil ve müreffeh şekilde yaşadığı adil ve elverişli şehirler yaratmaya yönelik ayrıntılar paylaşır. Çocuklara odaklanan bu yayın, SKH'lerin başarılmasında kentsel planlamanın oynaması gereken merkezi rol hakkında rehberlik sunar. Hedef kitle: Kent yetkilileri, gayrimenkul endüstrisi liderleri, topluluk liderleri, planlama uzmanları, ulaşım uzmanları ve halk sağlığı çalışanları dahil kentsel planlama sürecinde sorumluluk alacak herkes. Faydası: Küresel perspektiflere ve tüm şehirlerdeki yerel bağlamlara uygulanabilir. Çocukların kentsel planlamada göz önünde bulundurulmasını sağlayacak kolay elde edilebilir konsept, kanıt ve teknik stratejiler sunar.
Kaynak 42 (DESIGN GUIDE) Yaşayan şehirler: çocuklar için kent tasarımı scan here  https://www.arup.com/perspectives/cities-alive-urban-childhood	London: Arup (2017). Bu rapor, kent paydaşlarının neden ve nasıl çocuk dostu kent ortamları yaratmaya başlaması gerektiğini anlatır. Değişen kent bağlamını anlatarak başlayan rapor daha sonra kentte çocuk olmanın beş zorluğuna değinir: trafik ve kirlilik; yüksek binalar ve çarpık kentleşme; suç, sosyal korkular ve riskten kaçınma; yalnızlık ve tahammülsüzlük; şehre yetersiz ve adil olmayan erişim. Hedef kitle: Kentsel planlama sürecinde görevli veya buna ilgi duyan herkes. Faydası: Rapor, çocuk dostu uygulamaların faydalarını inceler ve dünyadan örnekler sunar.

Kaynaklar ve araçlar	Kaynak ve açıklama
Giriş noktasının seçilmesi (prensip açısından): yaşlı dostu	
Kaynak 43 (TOOLKIT) Şehirlerin yaşlı dostu olup olmadığını ölçmek scan here  https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/203830/9789241509695_eng.pdf	DSÖ (2015). Bu araç, 6 DSÖ bölgesinde 33 şehirde yaşlılardan, bakım verenlerden ve hizmet sağlayıcılardan toplanan bakış açılarına ve bilgilere dayanmaktadır: Afrika, Kuzey ve Güney Amerika, Doğu Akdeniz, Avrupa, Güney-Doğu Asya ve Batı Pasifik. Bu yayın, sağlığın ve esenliğin belirleyicilerini de kapsayan sekiz kent yaşamı unsuruna odaklanır: açık alanlar ve binalar; ulaşım; konut; saygı sosyal içerme; sivil katılım ve istihdam; sosyal katılım; toplum temelli ve sağlık hizmetleri; iletişim ve bilgi. Hedef kitle: Halk sağlığı uygulayıcıları ve yaşlı dostu şehirlere ilgi duyanlar. Faydası: Dünya genelinde şehirlerde yaşlı dostu kent politikalarının özendirilmesi için bir başlangıç sunar.
Kaynak 44 (INITIATIVE) Avrupa’da yaşlı dostu ortamlar. Politika aksiyonu alanlarına yönelik bir el kitabı scan here  http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0011/359543/AFEE-handbook.PDF	DSÖ (2017). Avrupa’da var olan yaşlı dostu kent uygulamalarından öğrenilen dersleri temel alan bir el kitabıdır. Araştırmalarla desteklenmiş ve mevcutta kullanılmakta olan yerel ve bölgesel ölçekli araçlardan istifade eder. Bu kitap, yaşlı dostu ortamlara yönelik aksiyonlar ve Avrupa’nın yaşlı nüfusla ilgili sağlık ve sosyal politikaları ile bağlantı kurar. Belirlenen sekiz alanın birbiriyle olan bağlantısına ve sinerjisine ve ayrıca bunların sosyal içerme ve fiziksel aktiviteyi artırma veya demanslı kişilere destek olma gibi ortak hedeflere ulaşmada nasıl birlikte ele alınabileceğine odaklanır. Hedef kitle: Yerel yönetimlerdeki multisektörel partnerler ve onlarla birlikte çalışan topluluklar. Faydası: Yerel hükümetlerin nasıl yaşlı dostu ortamlar yaratabileceğini gösterir.
Kaynak 45 (NETWORK) DSÖ Küresel Yaşlı Dostu Şehirler ve Topluluklar Ağı scan here  https://www.who.int/ageing/projects/age-friendly_cities_network/en/	DSÖ. Bu Ağ, dünya genelinde şehirler ve topluluklar arasında tecrübe alışverişini ve karşılıklı öğrenmeyi teşvik etmek için kurulmuştur. Hedef kitle: Yerel yönetimlerdeki multisektörel partnerler ve onlarla birlikte çalışan topluluklar. Ağ’da dünyanın farklı noktalarından farklı büyüklüklerde şehirler ve topluluklar bulunmaktadır. Faydası: Yaşlı kent sakinleri için sağlıklı ve aktif yaşlanmayı ve kaliteli bir yaşamı teşvik etmeyi isteyen ve bu yönde taahhüt sunan aksiyonları desteklemek.
Giriş noktasının seçilmesi (sektör açısından): konut	
Kaynak 46 (EVIDENCE) DSÖ Konut ve sağlık kılavuzları scan here  https://www.who.int/sustainable-development/publications/housing-health-guidelines/en/	DSÖ (2018). Kalabalık, iç mekân sıcaklığı, erişilebilirlik, ev kazaları gibi konutla alakalı başlıca konuları ele alır ve ilgili DSÖ rehberlerini özetler. Kılavuzlarda sağlık sorunlarını ele almaya ilişkin genel politika hususlarını ve tavsiye niteliğindeki iyi uygulamaları içerir. Hedef kitle: Gelişmiş ve gelişmekte olan dünyada çok geniş bir kitle için özel olarak hazırlanmıştır. Konut politikaları, düzenlemeleri ve uygulama tedbirlerinden sorumlu politika yapımcılar ana hedef kitledir. Faydası: Bir taraftan risk faktörlerini azaltırken diğer taraftan kilit müdahalelerin önemini kabul eder. Hükümet perspektifinden sağlıklı konutları desteklemeyi amaçlayan sektörler arası işbirliğini başlatır.

Kaynaklar ve araçlar	Kaynak ve açıklama
Kaynak 47 (DESIGN GUIDE) Kent çapında gecekondü iyileştirme programları tasarım, plan ve uygulama rehberi scan here  https://unhabitat.org/a-practical-guide-to-designing-planning-and-executing-citywide-slum-upgrading-programmes	UN-Habitat (2014). Kent çapında gecekondü iyileştirme projelerin ve yerel projeler için hazırlanmış olan bu rehber, tecrübeye dayalı ipuçları ve araçlar içeren kapsamlı bir el kitabıdır. Uygulayıcıların kullanımına açık olan bu rehber, gecekondü iyileştirme projelerinin başarıya ulaşmasında uygulayıcılara UN-Habitat adımları boyunca yol gösterir. Hedef kitle: Topluluklar, halk sağlığı ve planlama uzmanları dahil kaçak yerleşimler ve gecekondularla ilgili konularda çalışan aktörler ve karar vericiler Faydası: Hızlı rehber bölümünde uygulayıcılara gecekondü iyileştirmede öncelikli problemler ve önemli hususlar konusunda yardımcı olabilecek önemli bir referans sunulmaktadır.
Kaynak 48 (TOOLKIT) Soylulaştırma ve semt değiştirme araç kiti: topluluklar için yardımcı araçlar scan here  https://www.buildhealthyplaces.org/content/uploads/2018/04/Gentrification-and-Neighborhood-Change-Toolkit.pdf	NP Voorhees, Şikago Illinois Üniversitesi (2015). Bu araç kiti insanları yerlerinden etmeden de kalkınma yapılabileceğini savunur. <i>The socioeconomic change of Chicago's community areas (1970–2010)</i> çalışmasına ilaveten yayınlanmış olan bu araç kiti soylulaştırma sürecinin farklı aşamalarında karşılaşılan zorluklarla baş etmeye yönelik stratejiler sunar: nezhileştirme öncesinde, esnasında ve sonrasında. Hedef kitle: Sakinler, kâr amacı gütmeyen organizasyonlar, yerel işletmeler, seçilmiş yöneticiler ve imardan sorumlu kişilerle işbirliği yapmak için iyi bir başlangıç noktasıdır. Faydası: Soylulaştırmanın insanları yerinden etmeden yapılmasına yardımcı olur. Rehberde sunulan araçların ve örneklerin birçoğu ABD dışındaki yerlerde de uygulanabilir.
Giriş noktasının seçilmesi (sektör açısından): yerel ekonomi	
Kaynak 49 (WEBTOOL) Müreffeh Şehir Girişimi scan here  https://www.buildhealthyplaces.org/content/uploads/2018/04/Gentrification-and-Neighborhood-Change-Toolkit.pdf	UN-Habitat. UN-Habitat'ın City Prosperity Initiative (Müreffeh Şehir Girişimi) projesi dünya genelinde 400'den fazla şehirde hayata geçirilmiş bir girişimdir. Kentsel ölçümlere yenilikçi bir yaklaşım getirir ve karar vericilere net politikalar tasarlama konusunda yardımcı olur. Sağlık açısından adalet ve içerme gibi bazı kategorilerden şehirler arasında kıyaslama imkanından istifade edilebilir. Hedef kitle: Bu program kapsamında yer alan şehirlerdeki karar vericiler ve programa katılmak isteyen belediye başkanları ve kent liderleri. Faydası: Sağlıklı KBP ile bağlantılı daha üst göstergelerden bazıları için genel bakış sağlar.
Kaynak 50 (BRIEFING) Yeşil ekonomide sağlık: iklim değişikliğinin hafifletilmesinin sağlık faydaları – ulaşım sektörü scan here  https://apps.who.int/iris/handle/10665/70913	DSÖ (2012). Bu doküman DSÖ'nün <i>Health in the green economy</i> yayın dizisinin bir parçasıdır. İklim değişikliği tedbirlerinden kaçının insanlar ve gezegen için "kazan-kazan" durumu yaratabileceğini tarif eder. Bu politikalar halk sağlığı açısından büyük ve hızlı faydalar yaratırken sera gazı emisyonlarının çıkış grafiğini yavaşlatır. Bu doküman birçok örnek çalışma içerir ve tüm ülkelere tatbik edilebilir. Birçok destekleyici materyalin yanı sıra ulaşım kaynaklı sera gazı emisyonlarının azaltılmasına yönelik stratejilerin sağlık faydalarını da özetler. Hedef kitle: Dünya genelinde iklim, ulaşım, şehir planlama ve halk sağlığı alanlarında tüm şehirler için ve tüm ulusal politika yapıcılar tarafından uygulanabilir. Faydası: sağlıklı ulaşım projelerinin değerlendirilmesi, planlanması, finanse edilmesi.

Kaynaklar ve araçlar	Kaynak ve açıklama
Kaynak 51 (BRIEFING) Katılımcı bütçe planlaması scan here  https://pb.unhabitat.org/	UN-Habitat. Vatandaşların, yaşadıkları şehrin bütçe karar sürecine katılmaları için teknolojiden istifade eden bir araçtır. Bu aracın ortaya koyduğu kısa dönem sonuçlar ve katılımcıların elde ettiği somut çıktılar faydalıdır. Örneğin, katılımcı sağlık bütçesi çalışmaları halk sağlığı konularına öncelik verip bu alanlara yatırım yapmaya yardımcı olarak vatandaşların gerçek ihtiyaçlarına cevap olabilir. Hedef kitle: Ulusal hükümetler, yerel yönetimler. Faydası: Ortak çıkar ve ilgi alanlarını tespit eder. İnsanları halk sağlığı konusunda ortak çalışmaya davet eder. Halk sağlığı harcamalarını şeffaf hale getirir. Politikacılar arasında hesap verme yükümlülüğünü ve sorumluluk hissini kuvvetlendirir.
Giriş noktasının seçilmesi (sektör açısından): ulaşım	
Kaynak 52 (TRAINING) Kent içi ulaşım ve sağlık. Modül 5g. Sürdürülebilir ulaşım: gelişmekte olan şehirlerde politika yapıcılar için bir kaynak kitap scan here  https://www.who.int/hia/green_economy/giz_transport.pdf?ua=1	GIZ & DSÖ (2011). Uygulamaya dair yön belirlemeye yarayan bir eğitim modülüdür. Gelişmekte olan şehirlerde planlama ve regülasyon ile ilgili iyi uygulama örneklerine ve başarılı tecrübelerle odaklanır. Ulaşımın sağlık üzerindeki etkilerine dair genel bir bakış sunmasının yanı sıra OECD’de ve gelişmekte olan ülkelerde ulaşım kaynaklı sağlık risklerinin boyutlarına değinir. Ayrıca ulaşım kaynaklı sağlık riskleri ile ilgili değerlendirme ve mücadele araçları hakkında bilgi verir. Hedef kitle: Gelişmekte olan şehirlerde ulaşım, planlama ve halk sağlığı alanlarında çalışan politika yapıcılar. Faydası: Sağlıklı ulaşım sistemlerinin geliştirilmesine yol gösterecek bazı prensipler sunar. Bu kaynak kitap çıktısı alınarak kent içi ulaşım konusunda çalışan yetkililere dağıtılabilir. Hatta kolayca adapte edilerek kent içi ulaşım konulu kısa bir eğitimde kullanılabilir.
Kaynak 53 (DESIGN GUIDE) Sağlıklı koridorlar inşa etmek: kent içi ve banliyö arterlerini müreffeh mekanlara dönüştürmek scan here  https://uli.org/wp-content/uploads/ULI-Documents/Building-Healthy-Corridors-ULI.pdf	Urban Land Enstitüsü (2017). Ticari koridorlarını (her iki tarafında dükkân ve ticarethane bulunan yollar), bu koridor üzerinde yaşayan, çalışan ve seyahat eden kişilerin sağlığını koruyacak şekilde dönüştürecek stratejiler sunar. Bu rapor, ABD’deki dört toplulukla (dernek) ortak olarak yürütülen 2 senelik bir projenin eseridir. Bu dernekler belirli koridorları sağlıklı yaşam alanlarına dönüştürmek için uğraşmaktadır. Bu rapor, koridor iyileştirme/geliştirme çalışmaları başlatmak isteyen kişiler için referans ve başucu kitabı gibidir. Karar verme süreçlerinde sağlığın önemine vurgu yapar. Koridorları sağlıklı yollara dönüştürmeye yönelik yönlendirme, strateji ve içgörüler sunar. Hedef kitle: Yerel işletmeler (esnaf), topluluklar (dernekler) ve kent rejenerasyonu ile ilgilenenler ve aktörler. Faydası: Kitaptaki örnekler ABD’den olsa bile içinde sunulan örnekler ve prensipler diğer yüksek ve orta gelirli ülkelerde düşük yoğunluklu kent ortamlarına uygulanabilir.

Kaynaklar ve araçlar	Kaynak ve açıklama
Kaynak 54 (OVERVIEW) Kent içi ulaşım planları: ülke yaklaşımları ve yerel uygulamalar. Stratejik, sürdürülebilir ve herkesi kapsayan kent içi ulaşım planlamasına doğru. Sürdürülebilir kent içi ulaşım hakkında teknik belge #13 scan here  http://www.transferproject.org/wp-content/uploads/2017/09/Urban-Mobility-Plans.pdf	GIZ (2014). Kent içi ulaşım planları, kent içi ve çevresinde ulaşımın geliştirilmesine rehberlik edecek planlama araçları ve politika enstrümanları olarak kullanılır. Bu belge birkaç ülkenin kent içi ulaşım planlarını gözden geçirerek geleneksel altyapı odaklı yaklaşımın yerini sürdürülebilir ve insan odaklı yaklaşıma bıraktığını gözler önüne serer. Kent içi ulaşım planlarına dair ulusal kılavuzlar yere yönetimlere yol gösterir. Bazı ülkelerde (Brezilya, Fransa, Hindistan vb.) yerel hükümetin sağlık amaçlı yerel ulaşım projeleri için ayırdığı bütçeden pay almak için kent içi ulaşım planlarının iyileştirilmesi zorunlu hale getirilmiştir. Hedef kitle: Kent içi ulaşım süreçlerini ve politikalarını etkili ve herkesi kapsayacak bir tarzda değiştirmek isteyen yerel politika yapımcılar ve planlama uzmanları. Kent içi ulaşım planlamasında son teknolojilerden istifade eden ulusal politika çerçevelerini şekillendiren ulusal düzeyde politika yapımcılar ve uzmanlar. Faydası: Düşük karbonu ve aktif yolculuğu destekleyerek dünya genelinde her yerde uygulanabilir. Ayrıca bkz.: Kaynak 65 (ANALYTICAL TOOL): Bisiklet ve yaya ulaşımının sağlık açısından ve ekonomik açıdan değerlendirilmesi aracı (HEAT)
Sağlıkla ilgili değerlendirme, analiz ve veri araçları (sağlık etki değerlendirmesi)	
Kaynak 55 (OVERVIEW) Etki değerlendirmelerinde sağlık: kaçırılmaması gereken fırsatlar scan here  http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0011/261929/Health-in-Impact-Assessments-final-version.pdf	DSÖ Avrupa Bölge Ofisi (2014). HIA'lar hakkında ayrıntılı görüş paylaşmak için hazırlanmış bir yayındır. Başlıca beş çeşit etki değerlendirme sunulmuş ve önemli sorular tartışılmıştır: çevre etki değerlendirme, stratejik çevre değerlendirme, sosyal etki değerlendirme, sürdürülebilirlik değerlendirmesi ve HIA. Farklı değerlendirmeler, insan sağlığının geliştirilmesine ve korunmasına nasıl katkı sunabilir? Sağlığın daha çok entegre edilmesi, çeşitli etki değerlendirme biçimlerini nasıl destekleyebilir? Hedef kitle: Politika yapımcılar ve araştırmacılar. Faydası: Sağlığın daha çok korunması ve geliştirilmesinde etki değerlendirmelerinin potansiyeli hakkında geniş çaplı bir anlayış kazanmayı sağlar.
Kaynak 56 (WEB RESOURCE) Sağlık etki değerlendirmesi scan here  https://www.who.int/hia/en/	DSÖ. DSÖ'nün HIA hakkındaki ana sayfası ve bilgi havuzu. Hedef kitle: Dünya genelinde çevre ve sağlık konusunda çalışan pek çok politika yapıcısına hitap eder. Faydası: HIA'lar hakkında genel bilgiler, kaynaklar ve örnekler sunması bakımından faydalıdır.
Kaynak 57 (TRAINING) UN-Habitat sağlık odaklı planlama sistemi değerlendirmesi scan here  unhabitat-ig-utp@un.org	UN-Habitat (geliştirme aşamasında). Ulusal planlama sistemlerine yönelik kısa bir sağlıklı planlama değerlendirmesidir. UN-Habitat tarafından bir atölye çalışması olarak yürütülmüştür ve hala geliştirme aşamasındadır. Katılımcılara, kullandıkları planlama sisteminin sağlık sonuçlarına ne dereceye kadar desteklediğini görmelerini sağlayan katılımcı bir atölye çalışmasıdır. Hedef kitle: Planlama uzmanları, halk sağlığı uygulayıcıları ve politika yapımcılar. Faydası: Planlama sistemlerinin popülasyon sağlığını destekleme bakımından güçlü ve zayıf yönlerini ortaya çıkarır.

Kaynaklar ve araçlar	Kaynak ve açıklama
Kaynak 58 (BRIEFING) Sağlık etki değerlendirmesi halk sağlığını geliştirici bilgiler sunabilir scan here  https://planning-org-uploaded-media.s3.amazonaws.com/document/Health-Impact-Assessment-Can-Inform.pdf	Sağlık Etkisi Projesi& Amerika Planlama Derneği (2016). Planlama bölümü direktörleri ve personeline ve ayrıca politika yapıcılara HIA'yı, yani karar süreçlerine halk sağlığı hususlarını dahil etme sürecini, tanıtan kısa bir özetdir. HIA'ların çeşitli konulara nasıl değer katabileceğini anlatır ve 2004-2014 yılları arasında ABD'de yürütülen 134 adet planlamayla alakalı HIA çalışmasının sonuçlarını derleyerek özetler. Hedef kitle: Planlama uzmanları ve halk sağlığı uygulayıcıları. Faydası: HIA'nın planlama sürecindeki rolünü örnekleriyle açıklar.
Kaynak 59 (ANALYTICAL TOOL) Yapılı çevrede ruh sağlığı sonuçlarının ölçülmesi araştırması: doğru tarama değerlendirme araçlarının seçimi scan here  https://www.urbandesignmentalhealth.com/uploads/1/1/4/0/1140302/mental_health_assessment_tools_for_built_environment_research.pdf	Kent İçi Tasarım ve Ruh Sağlığı Merkezi. Bu merkez, sağlıklı ve mutlu bir gelecek adına projelere ruh sağlığı bileşenini de eklemeleri için politika yapıcılara ve kent çalışanlarına ilham, motivasyon ve yetki vermek amacıyla araştırma ve diyalog ortamı hazırlar. Hedef kitle: Politika yapıcılar, mimarlar, ulaşım plancıları, şehir plancıları, geliştirme uzmanları, tasarımcılar, mühendisler, coğrafya uzmanları ve şehirleri ruhsal sağlık bakımından tasarlamak isteyen herkes içindir. Faydası: Tasarım kararlarının ruh sağlığı düşünülerek alınması açısından faydalıdır.
Sağlıkla ilgili değerlendirme, analiz ve veri araçları (kümülatif maruziyetler ve riskler)	
Kaynak 60 (WEB RESOURCE) Bisikleti Özendirme Aracı scan here  http://www.pct.bike/	Bisikleti Özendirme Projesi Bu proje, ulaşım planlamacılarının ve politika yapıcılarının bisikleti bir yatırım ve müdahale önceliği haline getirmesini sağlamak için oluşturulmuştur. "Bisiklet ulaşımının yaygın olduğu yerler nelerdir ve bisiklet ulaşımının artma olasılığı olan yerler nelerdir?" sorusuna yanıt verir. Bu araç farklı ölçeklere uygulanabilir. Şu ana dek toplanan tüm veri ve projenin kendisi İngiltere ve Galler merkezlidir. Hedef kitle: Bisiklet ulaşımını arttırmak için yeni metodoloji arayışında olan ulaşım uzmanları ve araştırmacılar. Faydası: Bisiklet temelli yatırım ve politikaların özendirilmesinde karar sürecine destek olması bakımından faydalıdır.
Kaynak 61 (TRAINING) Kentsel Uyum Direnci Eylem Planlama Aracı scan here  http://dimsur.org/	Afet Riski Yönetimi, Sürdürülebilirlik ve Kentsel Uyum Direnci Teknik Merkezi ile birlikte UN-Habitat. CityRAP adıyla bilinen bu araç, Sahra altı Afrika'da küçük ve orta büyüklükteki şehirlerde eğitim teknisyenleri içindir. CityRAP, aksiyona yönelik uyum direnci çerçevesi geliştirme yoluyla toplulukların risk azaltma ve uyum direncini artırma amaçlı aksiyonları anlamasına ve planlamasına yardımcı olur. Buyurgan değil, kolaylaştırıcı bir araç olarak tasarlanmıştır. Çünkü temel prensibi yerel hükümetlerin ve toplulukların konuyu sahiplenmesini sağlamaktır. Bu araç yerel hükümetlerin ufak bazı uyarlamalarla kullanabileceği şekilde hazırlanmıştır. Yerel hükümetlerin öz değerlendirmesi, katılım temelli risk haritalama çalışmaları ve sektörler arası eylem planlaması gibi katılımcı metotlardan istifade ederek uyum direncini anlamak ve planlamak üzere yerel bilgi birikimini güçlendirir. Hedef kitle: Şehir yöneticilerine, belediye teknisyenlerine ve kent paydaşlarına hitap eder. Faydası: Uyum direnci eylem planlaması başlatmak isteyen belediyelere yönelik eğitim, uygulama ve aktiviteler içermesi bakımından faydalıdır.

Kaynaklar ve araçlar	Kaynak ve açıklama
Kaynak 62 (ANALYTICAL TOOL) Düşük karbonlu yaşam ortak fayda hesaplama aracı scan here  https://thud.msd.unimelb.edu.au/tools-and-models/co-benefits-calculator	Melbourne Üniversitesi. Bu projenin amacı şehir plancıları ve tasarımcıları tarafından kullanılmak üzere düşük karbonlu bir yaşam alanının sunduğu ortak faydaları hesaplayacak bir prototip geliştirmek ve denemelerini yapmaktır. Hesaplama aracı, sera gazları ve partikül emisyonları kaynaklı kirlilik, sağlık ve üretkenlik gibi konular bakımından alternatif yaşam alanı tasarımları ve ulaşım/arazi kullanımı seçeneklerinin sunduğu faydaları hesaplamaya çalışır. Bunu yaparken bir yerdeki popülasyonun sağlık durumunu (kronik hastalık ve sakatlık bakımından) ve üretkenliğini tahmin eder. Hedef kitle: Yasal düzenleyiciler, geliştirme uzmanları, şehir plancıları, tasarımcılar ve yerel yönetim yetkilileri. Faydası: Çeşitli yer tasarım senaryolarının popülasyon sağlığı ve verimi üzerindeki etkilerini tahmin eder.
Sağlıkla ilgili değerlendirme, analiz ve veri araçları (çevrim içi analiz araçları)	
Kaynak 63 (ANALYTICAL TOOL) GreenUr: yeşil alan ve kentsel tasarım aracı scan here  https://www.who.int/sustainable-development/urban/guidance-tools/en/	DSÖ. GreenUr, kent içi yeşil alanların sağlık sorunları (örn, kal damar hastalıkları) üzerindeki etkisini hesaplar. GreenUr esnek bir coğrafi bilgi sistemi aracıdır. Hedef kitle: Yeşil alanların sağlık üzerindeki etkilerini inceleyen kantitatif araştırmalara ilgi duyan planlama uzmanlarına ve halk sağlığı profesyonellerine hitap eder. Faydası: Karar sürecine yardımcı olması bakımından faydalıdır.
Kaynak 64 (ANALYTICAL TOOL) AirQ+: hava kirliliği sağlık riski değerlendirme yazılımı scan here  http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/air-quality/activities/airq-software-tool-for-health-risk-assessment-of-air-pollution	DSÖ. AirQ+ yazılımı hava kirliliğinin yaşam ömrünü ne kadar kısalttığına dair tahminler de dahil olmak üzere sağlık üzerindeki etkilerini hesaplar. Hava kirliliğinde kısa dönemli değişimlerin etkilerini ve uzun dönem maruz kalma etkilerini hesaplayabilir. Hedef kitle: Belediyelerde ve belediyelerle çalışan halk sağlığı uzmanları içindir. Bu yazılım Avrupa'da kullanılmak üzere tasarlanmış olsa da kullanılan metotların incelenmesi Avrupa dışındaki yerler için de faydalı olabilir. Faydası: AirQ+ yazılımı seçilen hava kirlleticilerinin mevcut senaryo ile karşılaştırıldığında sağlık üzerinde ne kadar etki yarattığını hesaplamak için şehir, ülke ve bölge ölçeğinde kullanılabilir. Ayrıca hava kirliliğindeki değişimlerin gelecekte sağlığı nasıl etkileyeceğine dair de tahminler yapar.
Kaynak 65 (ANALYTICAL TOOL) Bisiklet ve yaya ulaşımında Sağlık ve Ekonomik Değerlendirme aracı (HEAT) scan here  http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/Transport-and-health/activities/guidance-and-tools/health-economic-assessment-tool-heat-for-cycling-and-walking	DSÖ. Bisikletin veya yürüyüşün ölüm oranlarını ne kadar azalttığını hesaplar. Bu, ulaşım veya altyapı projelerinin fayda maliyet analizlerini yaparken kullanılan bir hesaplama aracıdır. Mevcut kanıtlar temelinde hazırlanmıştır ve kullanılan parametreler belirli koşullara uydurulacak şekilde adapte edilebilir. Ancak varsayılan parametreler Avrupa için geçerlidir. Hesaplama, şu soruya verilen yanıtı gösterir: eğer günlerin çoğunda x kadar insan y kadar mesafeyi bisikletle veya yürüyerek giderse, ölüm (mortalite) hızının düşmesinin yaratacağı ekonomik değer ne olur? Hedef kitle: Belediyelerde veya belediyelerle çalışan ulaşım ve halk sağlığı uzmanları içindir. Faydası: Geniş bir kullanım alanı vardır. Örneğin yeni bir yaya veya bisiklet yolu planlanırken kullanılabilir: yeni bir altyapı (yol) yapıldığında farklı düzeylerdeki yaya ve bisiklet ulaşımının etkilerini modeller ve hesaplanan düzeye bir değer ekler. Mevcut bisiklet ve yaya düzeylerinin (örn, işe gitme düzeyinde, kent geneli düzeyinde ya da ülke geneli düzeyinde) mortalite bakımından faydalarını hesaplamak için kullanılır. Ulusal çapta bisiklet ve yaya ulaşımını artırma hedeflerinin mortalite üzerindeki faydalarını hesaplamada kullanılır. Mevcut bisiklet ve yaya seviyelerinin düşmesinin olası maliyet sonuçlarını göstermek için kullanılır. Avrupa şehirleri için düşünülmüş olsa da bu metodoloji diğer şehirler için de faydalı olabilir ve yerel veri kullanılarak adapte edilebilir.

Kaynaklar ve araçlar	Kaynak ve açıklama
Sağlıkla ilgili değerlendirme, analiz ve veri araçları (mekansal epidemiyoloji)	
Kaynak 66 (TOOLKIT) Health Impact Projesi sağlık için sektörler arası araç kiti scan here  https://www.pewtrusts.org/en/projects/health-impact-project	RWJF ile birlikte Pew Yardım Vakfı. Sektörler arası işbirliği yoluyla sağlığı iyileştirmek için sunulmuş kaynaklar ve araç kiti içerir. Sağlık için sektörler arası araç kiti, topluluklara, kurumlara ve diğer organizasyonlara halk sağlığını iyileştirmeye yönelik aksiyon olma konusunda yardımcı olacak kaynaklar sunar. İçinde HIA'lardan, rehberlerden ve araştırmalardan oluşan bir koleksiyon vardır. Bu koleksiyon, konut, planlama ve eğitim gibi sektörlerde karar alırken politika yapımcıların sağlığı da göz önünde bulundurmasına yardımcı olur. Hedef kitle: Sivil topluma ve multidisipliner ekiplere hitap eder. Faydası: ABD'de Health impact in planning projects in the USA.
Kaynak 67 (WEB RESOURCE) DSÖ küresel hava kirliliği platformu ve veritabanı scan here  https://www.who.int/health-topics/air-pollution	DSÖ. Şehirlerin, ortamdaki ve konutlardaki hava kirliliği hakkında temel bilgiler edinebileceği ve bunları izleyebileceği bir kaynaktır. Hedef kitle: Dünyadaki tüm şehirlere hitap eder. Faydası: Hava kalitesinin sağlıklı hale getirilmesini destekleyecek çeşitli kentsel ve kırsal kaynaklara erişim sunması açısından faydalıdır.
Sağlıkla ilgili değerlendirme, analiz ve veri araçları (vatandaşlık bilimi)	
Kaynak 68 (WEB RESOURCE) SDI Know Your City: gecekondu hakkında toplum temelli veri scan here  http://knowyourcity.info/	Slum Dwellers International. Slum Dwellers International (SDI) tarafından geliştirilmiştir. SDI, Afrika, Asya ve Latin Amerika genelinde 32 ülkede ve yüzlerce şehirde kentli yoksulların toplum temelli örgütler ağıdır. Know Your City hizmet ettiği topluluklara ait küresel bir bilgi ağıdır ve kentli yoksulların bilgilendirilmesini ve tek vücut olarak hareket etmesini destekleyen bir platformun temelini teşkil etmektedir. Dünyada kaçak yerleşimlerle ilgili en büyük veri kaynaklarından bir tanesi olma yolunda ilerlemektedir. Hedef kitle: Afrika, Asya ve Latin Amerika'da kentli yoksullar hakkında bilgi paylaşmak ya da bilgi edinmek isteyen herkes içindir (örn, araştırmacılar, politika yapımcılar, yerel ve merkezi hükümetler). Faydası: Kaçak yerleşimlere dair veri sunması açısından faydalıdır.
Kaynak 69 (ANALYTICAL TOOL) Hush City cep telefonu uygulaması scan here  http://www.opensourcesoundscapes.org/hush-city/	Hush City. Hush City bir cep telefonu uygulamasıdır ve vatandaşlara, desibel düzeyi ve fotoğraflar üzerinden yaşadıkları yerin ses haritasını çıkarma imkânı verir. Böylece semtlerdeki "sessiz/sakin alanların" tespiti, erişimi ve değerlendirilmesi sağlanmış olur. İnsanları bir araya getirerek bir başlangıç haritası çıkarmak ve sesi rolünü keşfetmek için faydalı bir araçtır. Çünkü gürültünün (sesin) kentsel stres ve esenlik açısından bazı sonuçları vardır. Hedef kitle: Sivil topluma ve multidisipliner ekiplere hitap eder. Faydası: Vatandaşların katkısıyla ilgili yerleşim alanlarının farklı zamanlardaki gürültü verileri ve haritaları çıkarılmış olur. Aynı anda hem kalitatif (kullanıcı tarafından değerlendirme yapılarak) hem de kantitatif bilgi toplanır. Ayrıca bkz: Kaynak 38 (DESIGN GUIDE): Kapsayıcı sağlık politikaları. Kamusal alanda kapsayıcılık ve sağlık rehberi: küresel olarak öğrenmek, yerel olarak dönüştürmek

Kaynaklar ve araçlar	Kaynak ve açıklama
Sağlıkla ilgili değerlendirme, analiz ve veri araçları (şehir panoları)	
Kaynak 70 (WEB RESOURCE) Kent Sağlığı Panoları scan here  https://www.cityhealthdashboard.com/	Kent Sağlığı Panoları. ABD’de 500 şehre yönelik olarak hazırlanmış çevrim içi bir araçtır. 37 adet sağlık tedbiri, sağlığı şekillendirici faktör ve sağlıkta adaleti teşvik eden unsur içeren çevrim içi bir araçtır. Amaç, şehirleri daha sağlıklı ve adil olmaya yardımcı olacak bir kaynakla donatmaktır. Hedef kitle: ABD’deki kent yönetimleri. Faydası: Kent liderlerine sağlıkla ilgili kararlar alınırken destek olacak güncel bilgileri düzenli aralıklarla sunması açısından faydalıdır.
Kaynak 71 (SELF AUDIT) Uyum Direnci Profil Çıkarma Aracı scan here  http://urbanresiliencehub.org/wp-content/uploads/2018/02/CRPT-Guide.pdf	UN-Habitat. Bu araç, uyum direnci temelli kentsel kalkınma için durum analizi yapmaya yardımcı olur. İlgili tüm paydaşlar ve makul şok ve stresler dahil olmak üzere kentin genel durumunu özetleyerek ve veri toplama için bir çerçeve sunarak öncelikle şehrin yapısı ve işlevselliği ile ilgili eksikliklerin ve fırsatların tespit edilmesini sağlar ve bu yolla gelecekte atılacak adımlar için bir zemin oluşturur. Hedef kitle: UN-Habitat ile birlikte çalışan yerel hükümetler. Faydası: Bu araç, bilgi toplamak ve çeşitli büyüklük, coğrafi yapı ve türde şehirlere uygulanabilen uyum direnci profilleri çıkarmak amacıyla tasarlanmıştır.



FOTOĞRAFLAR

- Page X: © Sergey Volkov / Dünya Sağlık Örgütü
 Page XIV: © Gerardo Pesantez / Dünya Bankası
 Page 4–5: © Dominic Chavez / Dünya Bankası
 Page 8–9: © Christopher Black / Dünya Sağlık Örgütü
 Page 12–13: © Yang Aijun / Dünya Bankası
 Page 17: © Yang Aijun / Dünya Bankası
 Page 20–21: © Kirsten Milhahn / UN–Habitat
 Page 22–23: © Rama George-Alleyne / Dünya Bankası
 Page 26: © Hector Bayona Acosta / UN–Habitat
 Page 30–31: © Anthony Tran / Dünya Bankası
 Page 32–33: © Abraham Mwaura / Dünya Sağlık Örgütü
 Page 37: © Kobby Blay / Dünya Sağlık Örgütü
 Page 39: © Ravi Choudhary / Hindustan Times via Getty Images
 Page 41: © Ibrahima BA Sane / Dünya Bankası
 Page 43: © Darko Tomas / Dünya Bankası
 Page 44–45: © Jerry Kurniawan / Dünya Bankası
 Page 46–47: © Gerardo Pesantez / Dünya Bankası
 Page 48–49: © Dominic Chavez / Dünya Bankası
 Page 50–51: © Dominic Chavez / Dünya Bankası
 Page 52–53: © Simone D McCourtie / Dünya Bankası
 Page 54–55: © Julius Mwelu / UN–Habitat
 Page 58–59: © Julius Mwelu / UN–Habitat
 Page 60–61: © Dünya Bankası
 Page 63: © Dominic Chavez / Dünya Bankası
 Page 88: © Atul Loke / Dünya Sağlık Örgütü

