

SAĞLIKLI KENTLER KAVRAMI VE FİZİKSEL ÇEVRENİN YARATILMASINDA MİMARIN ROLÜ

The Concept of Healthy Cities and The Role of The Architect in The Creation of Physical Environment

Doç. Dr. Çiğdem Belgin DİKMEN

Yozgat Bozok Üniversitesi, Mühendislik Mimarlık Fakültesi, Mimarlık Bölümü, Yozgat/TÜRKİYE

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-5975-1552>

ÖZET

Sağlık sektörünün iyileştirilmesine ve toplumların sağlık düzeylerini yükseltmeye yönelik programlar üretilerek, çalışmaların uluslararası bir platformda yürütülmesi ve eşgüdümün sağlanması amacıyla kurulan Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ); süreç içerisinde sorunların sağlık dışındaki sektörler ve sivil toplum örgütlerinin de katılımı, yerel ve ulusal sağlık politikaları ile çözümlenebileceği görüşünü benimsemiştir. DSÖ'nün belirli dönemlerde gerçekleştirdiği toplantılarda alınan kararlar ile sağlık sorunlarına yönelik politikalar belirlenmiş ve uygulamalar yapılmıştır. Eşitlik, yoksulluk, insan hakları gibi sosyal sorunların gündeme gelmesini takiben, 1977 yılında Cenevre'de gerçekleştirilen Dünya Sağlık Asamblesi'nde görüşülen "Herkes İçin Sağlık" stratejisi ile ülke içinde ve ülkelerarası eşitsizliklerin giderilmesi, sağlık hizmet sunumunun yaygınlaştırılması ve ülkelerin izleyecekleri politikaları belirlemesi gerektiği vurgulanmıştır. Günümüzde insanların yaşamlarını büyük oranda kentlerde, doğal çevreden uzak ve yapılar da geçirmesi, hızlı kentleşme ve kırsal alandan kente göçlerle artan nüfusun sınırlı kaynakları tüketmesi, atıklar ile fiziksel çevrenin geri dönüşü olmayacak biçimde kirlenmesi yaşanan çevrenin toplum sağlığını önemli ölçüde etkilediğinin anlaşılmasını sağlamıştır. Herkes İçin Sağlık stratejisi; uygulanan sağlık politikalarının gözden geçirilerek geliştirilmesine, yaşanabilir ve sağlıklı çevrelerin önemsenmesine ve sağlıklı kent kavramının doğmasına zemin hazırlamıştır. 1987 yılında DSÖ tarafından sağlıklı kentler geliştirmek, kentler arasında işbirliği ile kentte yaşayanların fiziksel, psikolojik ve çevresel konforlarını arttırmak ve daha fazla kenti yaşanabilir ve sağlıklı kılmak amacıyla "Sağlıklı Kentler Projesi" başlatılmıştır. Yerel ve küresel ölçekte oluşturulacak politika ve uygulamalar ile fiziksel çevre ve toplum sağlığının korunması, kentli nüfus içerisinde eşitlik ilkesi ile herkese sağlıklı ve nitelikli fiziksel çevre sunulmasını hedefleyen proje; giderek artan üye sayısı, büyüyen bir iletişim ağı ile sağlık çalışmaları arasında

ABSTRACT

The World Health Organization (WHO) was established with the aim of developing programs to improve the health sector and increase the health of global society, and to conduct studies on an international platform and to ensure coordination. Within this process, the WHO has adopted the idea that issues can be addressed through local and national health policies with the participation of non-health sectors and non-governmental organizations. Policies for health issues are determined and actions are taken based on decisions made at WHO meetings. Following the discussion of social problems such as equality, poverty and human rights, the Health for All (HFA) initiative, which was discussed at the World Health Assembly in Geneva in 1977, emphasized that inequalities between countries and within a country should be eliminated, health care delivery should be made available to all, and countries should determine their own policies. Today, the majority of people spend their lives mostly in urban areas and in dwellings away from the natural environment. The growing population consumes limited resources with rapid urbanization and migration from rural areas to the cities, and the physical environment is irreversibly contaminated with waste. These issues clearly indicate that the environment significantly affects the health of society. The strategy of HFA prepared the basis for review and development of health policies and the attachment of importance to livable and healthy environments, and the emergence of the concept of healthy cities. In 1987, the "Healthy Cities Project" was initiated by the WHO to develop healthy cities and increase the physical, psychological and environmental comforts of those living in the city through cooperation between cities, and to make more cities livable and healthy. The project aimed to provide a quality, healthy physical environment to everyone with the principle of equality within the urban population and protect the physical environment and community health through policies and practices to be created on a local and global scale. The project has an important place among

önemli bir yer tutmaktadır. Bu çalışmanın amacı DSÖ'nün çalışmaları çerçevesinde Herkes İçin Sağlık stratejisi ile gündeme gelen Sağlıklı Kentler Projesi ve Sağlıklı Kent kavramı ile kent ve sağlık ilişkisinin sorgulandığı toplantılarda alınan kararları irdelemek, sağlıklı kentler kavramı ve sağlıklı, yaşanabilir fiziksel çevreler oluşturularak kentsel yaşam kalitesinin artırılmasında mimarın rolünü tartışmaktır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık, Kent, Dünya Sağlık Örgütü, Herkes İçin Sağlık, Sağlıklı Kentler Projesi

health studies with the increasing number of its members and the growing communication network. This study aims to examine the decisions made in meetings where the relationship between the Healthy Cities Project and the concept of a Healthy City, as well as the relationship between the city and health are discussed within the framework of WHO's initiatives. The study also aims to discuss the role of the architect in improving the quality of urban life by creating healthy cities as well as healthy and livable physical environments.

Key Words: Health, City, World Health Organization, Health for All, Healthy Cities Project

1. GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ-World Health Organization-WHO) hastalık ve sakatlığın olmaması ve fiziksel, zihinsel, sosyal ve toplumsal açıdan tam iyilik halini sağlık olarak tanımlanmaktadır (URL 1). Bu tanımda yer alan iyilik halinin, sağlık disiplini ve diğer disiplinler için farklı anlamlar içermesi, sağlık kavramının bireysel ve toplumsal olduğu kadar, sağlık dışındaki disiplinlere göre de tanımlanmasını gerektirmiştir. Öte yandan sağlık kavramı; yerel ve küresel ölçekte ülkelerin ekonomik ve sosyal durumları, sağlık politikaları, sağlık personelinin niteliği ve niceliği, sağlık hizmet sunum ve kalitesi ile hastalığın olmaması gibi parametrelere bağlı olarak da farklılık göstermektedir (URL 2). Bu bağlamda sağlık kavramının; bireyin fiziksel, zihinsel ve sosyal koşulları kadar; toplumsal ilişkileri, yaşam biçimi, yaşanan fiziksel ve sosyal çevre ile doğrudan ilişkili olduğu ve sağlıklı olmayı hazırlayan koşulların disiplinler arası çalışmalar yapılarak bütün boyutları ile tanımlanması gerekli görülmektedir.

Birleşmiş Milletler (BM-United Nations-UN) 2017 yılı Dünya Nüfus Tahminleri Raporu, 21. yüzyılda nüfus artışının en çok az gelişmiş ülkelerde yaşanacağını ve 7,6 milyar olan dünya nüfusunun 2030 yılında 8,6; 2050 yılında 9,8 ve 2100 yılında 11,2 milyara ulaşacağını öngörmektedir. BM'nin 2017 yılı Dünya Kentleşme Olasılıkları Raporu'nda ise insanların yaşamak için kırsal ve küçük ölçekli yerleşimler yerine, giderek daha büyük oranda kentleri tercih ettiği belirtilmektedir (URL 3). Dünyada 1920 yılında % 20 olan kentleşme oranının 2003 yılında % 50'ye, 2018 yılında % 57'ye çıktığı görülmekte ve 2050 yılında ise % 70'e yükselmesi beklenmektedir (URL 4). Yukarıdaki verilerden de anlaşılacağı üzere günümüzde insanlar yaşamlarını büyük oranda kentlerde, doğal çevreden uzak ve yapılar içerisinde geçirmektedir. Kentlerde sanayileşmenin etkisiyle yaşanan hızlı kentleşme ve buna koşut olarak kırsal alandan kente göçlerle artan ve değişen nüfus; kaynakları tüketmekte, atıklar ile fiziksel çevreyi geri dönüşü olmayacak biçimde kirletmekte, çevre ve toplum sağlığını önemli ölçüde etkilemektedir. Bu durum kentlerde insan sağlığını etkileyen yoksulluk, eşitsizlik, kirlilik, işsizlik, sosyal hizmetlere erişebilirlik gibi kentsel sorunlar ile kent ve kentli sağlığı konularının tartışılarak çözüm üretilmesini gerektirmiştir. Bu nedenle DSÖ öncülüğünde yerel ve küresel ölçekte oluşturulan politikalar ile fiziksel çevre ve toplum sağlığının korunması, kentli nüfus içerisinde eşitlik ilkesi ile herkese sağlıklı ve yaşanabilir çevre sunulmasını önemseyen çalışmalar yapılmıştır. Sağlıklı Kentler Projesi de giderek büyüyen bir ağ ve daha çok yerleşimi kapsamaması nedeniyle bu çalışmalar arasında önemli bir yer tutmaktadır.

Bu çalışmanın amacı DSÖ tarafından 1987 yılında başlatılan ve pek çok yerel yönetim tarafından uygulanan "Sağlıklı Kentler Projesi" ve "Sağlıklı Kent" kavramını sorgulamak, kavramın gündeme getirdiği sağlıklı, nitelikli, yaşanabilir fiziksel çevre ile ilişkili toplantılarda alınan kararları irdelemek, sağlıklı kentler kavramı ve sağlıklı, yaşanabilir fiziksel çevreler oluşturularak kentsel yaşam kalitesinin artırılmasında mimarın rolünü tartışmaktır.

2. SAĞLIKLI KENT KAVRAMI'NIN GÜNDEME GELMESİ

Sağlık sorunlarının nüfus yoğunluğu nedeniyle daha çok kentlerde görülmesi; fiziksel, zihinsel ve toplumsal sağlık için nitelikli, yaşanabilir ve sağlıklı fiziksel çevrenin öneminin fark edilmesi; sağlık ve kent arasında önemli bir ilişki olduğunu ve fiziksel çevre niteliklerinin sosyal çevre ve yaşanabilirliği de etkilediğini göstermektedir. Sağlık ve kent arasında önemli bir ilişki olduğu günümüzden çok daha önce anlaşılmış (Winslow 1920; URL 5), endüstrileşme ve kentleşme ile birlikte ortaya çıkan salgın, göç ve düşük kentsel standartların insan sağlığını olumsuz etkilediği ve nitelikleri iyileştirilen fiziksel çevrelerde

sağlık sorunlarının azaldığı görülmüştür (URL 6-10). Kentlerde sağlık sorunlarının sağlık dışındaki disiplinlerin de katılımıyla çözümlenebileceği görüşü kabul görmüştür (URL 8, 10).

DSÖ öncülüğünde yerel ve küresel ölçekte oluşturulan politikalar ile fiziksel çevre ve toplum sağlığının korunması, kentli nüfus içerisinde eşitlik ilkesi ile herkese sağlıklı ve yaşanabilir çevre sunulmasını önemseyen pek çok toplantı yapılmış ve uygulamaya yönelik kararlar alınmıştır. Sağlıklı kent DSÖ'nün kurulması ve örgütün sağlık hizmet sunumunda izlediği politikalar çerçevesinde gündeme gelmiş bir kavramdır. Bu nedenle çalışmada; DSÖ'nün sağlık politikaları, "Sağlıklı Kent" kavramını gündeme getiren Herkes İçin Sağlık Stratejisi gibi gelişmeler, kent ve sağlık ilişkisinin sorgulandığı toplantılar ve bu kapsamda alınan kararlar kronolojik olarak aktarılmıştır.

2.1. Dünya Sağlık Örgütü Çalışmaları ve Herkes İçin Sağlık Stratejisi

1946 yılında New York'ta düzenlenen Uluslararası Sağlık Konferansı'nda BM'ye üye 51 ülkenin temsilcileri ve pek çok kuruluşun [Gıda ve Tarım Örgütü (Food and Agriculture Organization of the United State-FAO), Uluslararası Çalışma Örgütü (International Labour Organization-ILO), Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Örgütü (United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization-UNESCO), Office International Hygiene Public-OIHP) vb.] katılımı ile DSÖ'nün kurulmasına yönelik hazırlıklar başlatılmış ve aralarında Türkiye'nin de bulunduğu 61 ülke temsilcisi ile örgütün Anayasa'sı oluşturulmuştur. Bu girişimle ülkelerin kendi sağlık politikalarını oluşturmaları, bu programların uygulamalarını içeren çalışmaların uluslararası bir platformda yürütülmesi, toplumların olası en yüksek sağlık düzeyine ulaşmaları amaçlanmış, Anayasa'nın kabulüne katılan 26 üye ülkenin temsilcileri ile 1948 yılında DSÖ kurulmuş ve uluslararası boyutta sağlık çalışmaları sürdürülmüştür. Türkiye 1949 yılında DSÖ'ye üye olmuş ve 1959 yılında DSÖ Türkiye bürosu kurulmuştur. DSÖ her yıl BM bünyesinde Cenevre'de üye ülkelerin temsilcileri ile toplanan Dünya Sağlık Asamblesi, Sekreteryası ve İcra Kurulu gibi ana organlar ile her yıl biri Kopenhag'da ve diğeri üye ülkelerden birinin ev sahipliğinde gerçekleştirilen Avrupa Bölge Komitesi gibi alt birimlerden oluşmaktadır (URL 1).

Başlangıçta sağlık sorunlarına küresel ve teknik düzeyde yaklaşım gösteren ve sağlık sektörünün iyileştirilmesine yönelik çalışmalar yürüten DSÖ; süreç içerisinde sağlık hizmet sunumunda ülke içinde ve ülkelerarası eşitsizliğin giderilmesi; eşitlik, yoksulluk, insan hakları gibi sosyal sorunların gündeme gelmesi ile sorunların yerel, ulusal, bölgesel ve uluslararası yaklaşımlarla çözülmesi gerektiği görüşünü benimsemiş ve günümüzde çocuk, kadın, engelli, yaşlı, göçmen gibi dezavantajlı gruplar öncelikli olmak üzere yaygın olarak kullanılan "Herkes İçin Sağlık" stratejisini gündeme getirmiştir. Herkes İçin Sağlık kavramı, ilk kez 1941 yılında Julian Huxley'in haftalık bir dergide yayımlanan bir makalesinde kullanılmış ve sağlık standartlarının yükseltilerek, toplumdaki tüm bireylerin nitelikli sağlık hizmetinden yararlanması, sağlıklı beslenmesi, aile ve kamu sağlığının önemsenmesi ve çocuk refahı merkezlerinin kurulması önerilmiştir. O dönem için ekonomik ve siyasal temele dayanmayan öneri (URL 11-13); ilk kez 1977 yılında Cenevre'de gerçekleştirilen Dünya Sağlık Asamblesi'nde görüşülmüş, sağlık hizmet sunumunda ulusal sağlık politikalarının önemi vurgulanmış, ulusal ve uluslararası sağlık çalışmalarının yönetimi ve eşgüdümün sağlanmasına çalışılmıştır (URL 14).

DSÖ çalışmaları; sağlığa yönelik sorunların, sağlık dışındaki sektörlerin de katkısı ve yerel, ulusal, bölgesel ve uluslararası çalışmalar ile çözümleneceğinin anlaşılmasında ve Herkes İçin Sağlık stratejisinin oluşmasında etkin rol oynamıştır. Bu bağlamda DSÖ; sağlık çalışmalarının uluslararası bir platformdan yürütülmesi ve toplumların olası en yüksek sağlık düzeyine ulaşması amacı yerine, sağlık kuruluşlarında uygulanacak politikaların yeterli olmadığı, toplumdaki bireylerin eşitlik ilkesi ile sağlık hizmet sunumundan yararlanması gerektiği görüşünü benimsemiş ve ülkelerin bu kapsamda izleyecekleri politikaları belirlemeleri gerektiğini duyurmuştur (URL 12). 1978 yılında Kazakistan'ın Alma Ata kentinde gerçekleştirilen Temel Sağlık Hizmetleri Uluslararası Konferansı'nın sonuç bildirgesinde temel sağlık hizmetlerinin önemi, sağlık hizmet sunumunun kalkınmanın bir parçası olduğu vurgulanmış, sağlık hizmetlerinin toplum tabanına yayılmasını ve bireylerin gereksindiği ölçüde sağlık hizmeti sunumunu amaçlayan, toplum denetimli bir model benimsenmiştir (URL 15, 16). Toplantıda 2000 yılı sağlık düzeyi hedef olarak belirlenmiş ve ülkelere ulusal sağlık stratejilerini oluşturmaları, uygulamaya yönelik planları başlatmaları ve öz kaynakların yanı sıra, dış kaynaklardan da yararlanmaları için çağrı yapılmıştır (URL 11, 12, 15). DSÖ Avrupa Bölge Ofisi'nin 1985 yılı Kopenhag toplantısında bölgesel nitelikte 38 hedef belirlenerek, Herkes İçin Sağlık stratejisi uygulanmaya başlamıştır. Toplantıda Herkes İçin Sağlık stratejisi ile sağlık hizmet sunumunda eşitsizliklerin azaltılması, bireylerin temel sağlık hizmetlerine kolay erişimi,

sektörler arası işbirliği ve toplum katılımının sağlanması, sağlığı geliştirme uygulamaları ve koruyucu önlemlerin alınması ile ulusal sınırları aşan sorunlar için işbirliği yapılması hedefleri ön plana çıkmıştır (URL 17, 18).

1986 yılında Kanada'nın Ottawa kentinde gerçekleştirilen 1. Uluslararası Sağlığı Geliştirme Konferansı'nda yayınlanan Sağlığı Geliştirme Ottawa Şartı'nda, DSÖ'nün Herkes İçin Sağlık stratejisi kapsamında; sağlık sektörünün desteklenmesi gerektiği, ancak sağlık sorunlarının sağlık dışı sektörlerin de sorumluluğunda olduğu ve sağlık hizmet sunumunda eşit hizmet ve kaynak ayrılması fikri benimsenmiştir (URL 12, 19-21). Dünya Çevre ve Gelişme Komisyonu'nun 1987 yılında yayınladığı Ortak Geleceğimiz Raporu; bugünün gereksinimleri karşılanırken gelecek nesillerin gereksinimlerini karşılama yeteneklerini ortadan kaldırmayan gelişme olarak tanımlanan ve anahtar bir kavram olarak birçok disiplini etkileyen (URL 22, 23) "Sürdürülebilir Gelişme" kavramını gündeme getirmiştir (WCED 1987). Bu gelişmeler 1987 yılında Sağlıklı Kentler Projesi'nin başlatılmasına ve sağlık ile yaşanan çevre arasında güçlü bir bağın varlığının anlaşılmasına zemin oluşturmuştur.

1988 yılında Avustralya'nın Adelaide kentinde gerçekleştirilen 2. Uluslararası Sağlığı Geliştirme Konferansı'nda toplumsal sağlık için bireylerin sağlıklı bir yaşam sürmeleri gerektiği vurgulanmış, dezavantajlı gruplar öncelikli olmak üzere sağlık hizmet sunumunda eşitsizliklerin kaldırılması ve uygulamada karşılaşılabilecek sorunlar için güçlü uluslararası işbirliğinin sağlanması önerilmiştir (URL 12). Bu durum 1992 yılında BM tarafından düzenlenen Çevre ve Gelişme konulu Rio de Janeiro Konferansı'nda "Gündem 21" (Agenda-21) ile birlikte beş uluslararası belgenin imzalanmasına zemin hazırlamıştır. Herkes İçin Sağlık stratejisini tamamlayan, sürdürülebilir kalkınmayı önemseyen, uzun dönemli stratejik bir planın hazırlanması ve uygulanmasını amaçlayan, katılımcı ve çok sektörlü bir süreç olarak tanımlanan Gündem 21 programı (URL 24, 25); eşitlik, sürdürülebilirlik, toplum katılımı ve disiplinler arası işbirliği temaları ile gelecekte insan sağlığının önemini vurgulayan 21 hedef belirlemiştir (URL 11, 18, 19). Program; 2015 yılına kadar toplumların sağlıklı bir fiziksel ve sosyal çevrede yaşaması için daha fazla olanak yaratılması, dezavantajlı gruplar ile sağlık hizmeti alamayanlar öncelikli olmak üzere toplumun her kesimine sağlık hizmeti sunulması, gelecekte daha çok kentin sağlıklı kentler projesine ve iletişim ağına katılması, sürdürülebilir kalkınma ve sağlık sorunları için yerel politikalar ile çözüm üretilerek işbirliği sağlanması ve Gündem 21 hedeflerinin yerel düzeyde de (Yerel Gündem YG-21, Local Agenda-21-LA-21) uygulanmasına vurgu yaparak sağlıklı bir çevrenin önemine işaret etmiştir (URL 18, 24, 25).

DSÖ'nün 1994 yılı Kopenhag Avrupa Bölge Komite Toplantısı'nda Herkes İçin Sağlık stratejisini destekleyen, "Sağlık 21" başlığı ve "21.Yüzyılda 21 Hedef" sloganı ile kabul edilerek yayınlanan bildirmede sağlık hizmet sunumuna yönelik eleştiriler yapılmış, uluslararası kuruluşlar ve Avrupa Birliği işbirliği sürecinde toplum sağlığına yönelik öneriler sunulmuştur (URL 12). 2000 yılında Bangladeş Savar Halkların Sağlığı Meclisi toplantısında yayınlanan bildirme ile küresel ölçekte sağlık için bireysel, toplumsal, ulusal ve bölgesel ölçekte eylem planlarının hazırlanması gerektiği ve hazırlanacak programların birey, toplum, sivil toplum kuruluşları ve hükümet desteği ile ortaklaşa uygulanması gerektiği (URL 12, 15) konusunda görüş birliği sağlanmıştır. 2005 yılı Bangkok 6. Küresel Sağlığın Geliştirilmesi Konferansı'nda sağlığın geliştirilmesi konusunun sivil toplumların ve toplulukların desteği ve ortak çalışmaları ile hükümetlerin yükümlülüğünde olması, 2008 yılı Sağlıklı Kentler Ağı Zagreb Dünya Konferansı'nda gelecek 5 yıllık dönem için sağlıklı kentler ve yaşam standardının artırılması ve 2008 yılı Estonya toplantısında ise sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi yönünde kararlar alınmıştır (URL 12, 26). 2012 yılında DSÖ Avrupa Bölge Komitesi üyelerinin katılımıyla gerçekleştirilen Malta toplantısında sağlığın geliştirilmesinde stratejik bir araç olarak görülen ve toplumların sağlık ve esenliğini artırmak; sağlık hizmet sunumunda eşitsizlikleri azaltmak; halk sağlığını güçlendirmek ve evrensel, eşitlikçi, sürdürülebilir, yüksek kaliteli ve insan odaklı sağlık sistemlerinin oluşmasını sağlamak konularında ortak bir politika belirleyen Sağlık 2020 vizyonu kabul edilerek yerel ölçekte uygulanmasına çalışılmıştır (URL 12). 2015 yılında BM'ye üye ülkelerin katılımıyla kabul edilen 2030 Sürdürülebilir Kalkınma Gündemi (URL 27), 2018 yılında imzalanan Kopenhag Belediye Başkanları Mutabakat Belgesi (URL 28) ile İsviçre Cenevre'de DSÖ ve Sağlıklı Kentler Ağı'na üye kentlerin katılımıyla kabul edilen 13. Dünya Sağlık Raporu da (General Programme of Work 13th-GPW13) (URL 29) sağlık hizmet sunumunun sürdürülebilmesi, acil durumlar ve evrensel sağlık sorunlarının çözümüne odaklanması için topluma yatırım yapılması ve sağlıklı kentsel alanların yaratılmasının önemi vurgulanmıştır.

2.2. Sağlıklı Kentler Projesi

DSÖ tarafından 1977 yılında Cenevre Dünya Sağlık Asamblesi'nde görüşülerek, 1985 yılında Avrupa Bölge Ofisi'nin Kopenhag toplantısından sonra uygulanmaya başlanan Herkes İçin Sağlık stratejisi kapsamında gerçekleştirilen çalışmalar, fiziksel çevre ve toplum sağlığı ilişkisinin anlaşılmasını sağlamıştır. Herkes İçin Sağlık stratejisi ve hedefleri sağlıklı kent kavramını gündeme getirmiş ve DSÖ'nün Avrupa'da uyguladığı sağlık politikalarının geliştirilerek, yaşanabilir ve sağlıklı çevrelerin oluşturulması önemsenmiştir (URL 18). Bu gelişmeler sonucunda 1987 yılında DSÖ tarafından sağlıklı kentler geliştirmek, kentler arasında işbirliği ile kentte yaşayanların fiziksel, psikolojik ve çevresel konforlarını arttırmak ve daha fazla kenti yaşanabilir ve sağlıklı kılmak amacıyla "Sağlıklı Kentler Projesi" başlatılmıştır (URL 2, 30, 31).

DSÖ'nün yerel düzeyde sürdürülebilirlik hedeflerini gerçekleştirmek amacıyla, bir araç olarak gördüğü proje (URL 2) ile kentlerde sağlıklı, temiz ve güvenli bir yerleşim yeri oluşturmak; ayırım gözetmeksizin toplumdaki tüm bireylere eşit olanaklar sunan, sağlıklı, yaşam kalitesi yüksek ve yaşanabilir bir ortam yaratmak; yapılan çalışmalara yönelik deneyimleri paylaşmak ve ortak projeler geliştirmek için uygulamalar başlatılmıştır. Proje kapsamında sağlıklı kentler konusunda politikalar üretmek, mekânsal uygulamalar yapmak ve bu uygulamaları paylaşmak için 1988 yılında "Sağlıklı Kentler Ağı" oluşturulmuştur (URL 2, 32). Başlangıçta küçük ölçekli olarak Avrupa'da seçilen 11 kent ile başlatılan, eşitlik ilkesi ile tüm bireylerin sunulan hizmete eşit ve kolay erişimini önemseyen, halk sağlığına yönelik doğru uygulamaların yaygınlaşmasını vurgulayan proje, süreç içerisinde pek çok ülke tarafından kentlerin sağlık sorunlarının çözümüne yönelik bir yaklaşım olarak kabul görmüş ve Avrupa dışındaki ülkelerin katılımı ile küresel bir boyut kazanmıştır. Bu bağlamda projenin Herkes İçin Sağlık stratejisinin ilkeleri ve hedefleri doğrultusunda sürdürülebilir kalkınma hedefleyen, kapsamlı yerel stratejiler geliştirmeyi amaçlayan uzun dönemli uluslararası bir gelişim olduğu söylenebilir (URL 33). Proje ile önerilen ilkelerin yerel ve küresel ölçekte uygulanması, kent sağlık göstergelerinin tanımlanması ve raporlanması, kentlerin sağlık profili ve karbon ayak izi envanterinin hazırlanması, üyelerin kendi içinde ve diğer üyeler arasında eşitsizliklerin azaltılmasına rehberlik edilmesi ile iletişim ve işbirliğinin sağlanması amacıyla "Sağlıklı Kentler Birliği" kurulmuştur (URL 33-36). Üyelerin sağlık odaklı sürdürülebilir kentsel çevre oluşturulmasına yönelik politika ve stratejiler belirlemesine ve kentsel niteliklerin iyileştirilerek kentsel yaşam kalitesi yüksek çevrelerin oluşturulmasına katkı sağlayan sağlıklı Kentler Birliği dışında, süreç içerisinde üyeler kendi ulusal ağlarını da oluşturmuştur.

Sağlıklı Kentler Projesi; nüfus artışı ve göç ile değişen demografik yapı sonucunda barınma, güvenlik, beslenme, atık kontrolü, hava, su ve toprak korunumu, trafik, gürültü, yeşil alanlar ve kentsel mekânlar, çalışma olanakları ve enerji kullanımı gibi artan kentsel sorunların disiplinler arası yaklaşım ile değerlendirilmesini, Avrupa ve süreç içerisinde Dünya'da uygulanan stratejilerin yerel özelliklere göre dönüştürülerek çözüm üretilmesini gerektirmiştir. Proje makro ölçekte hükümetler, yerel yönetimler ile toplumbilim, demografi, ekonomi, sağlık, hukuk, kamu yönetimi ve mikro ölçekte şehir ve bölge planlama, mimarlık ve mühendislik gibi disiplinlerin katılım ve katkıları ile sürdürülebilir kalkınma, kentsel sorunların çözümüne ve sürdürülebilir gelişme ve kalkınma göstergelerine yönelik çalışmaların oluşturulmasına katkı sağlamıştır. Tüm disiplinler için kalkınma kuramları, modelleri ve politikaları içinde vurgulanarak kullanılan sürdürülebilir gelişme kavramı (Çelebi vd. 2008) ve sürdürülebilir kalkınma göstergeleri kentsel sorunların kaynağına inilerek, sağlık göstergeleri ile bütünlük bir bakış açısı oluşturulmasında belirleyici olmuş (URL 31), sağlıklı bir kentin nasıl tanımlanması gerektiği ve kentsel niteliklerin iyileştirilmesi konuları ile Sağlıklı Kentler Birliği ve Sağlıklı Kentler Ağı'na üye ülkelerin uygulamaları paylaşılmıştır. Sağlık durumuna bakılmaksızın her kent Sağlıklı Kentler Projesi ve Sağlıklı Kentler Ağı'na üye olabilmektedir. Projeye üyelik talebi olan kentin sağlık profilini çıkartması, sağlıklı kent göstergelerini belirlemesi, Sağlıklı Kent Proje Ofisi'nin kurulması için hazırlıkları tamamlaması ve sağlık, sosyal hizmetler, eğitim, ulaşım, çevre, güvenlik, konut planlama ve ekonomik gelişme gibi konuları kapsayan Kent Sağlık Gelişim Planı'nı hazırlaması gerekmektedir. DSÖ tarafından belgeleri incelenerek başvurusu kabul edilen ve Sağlıklı Kent olarak tanımlanan kent, yerel boyutta geliştireceği politikalar ve uygulamaları yürütmekten sorumlu olmaktadır (URL 2).

Sağlıklı Kentler Projesi ile oluşturulan iletişim ağı günümüzde üye ülke ve belediyelerin katılımı ile hızla büyümektedir. Proje ile beşer yıllık dönemlerde gündeme getirilen temalara yönelik çalışmalar yürütülmektedir (URL 37). Sağlıklı Kentler Projesi'nin 1987-1992 yıllarını kapsayan ilk döneminde Sağlıklı Kentler Ağı'na üye 35 kentin katılımı ve belirlenen "Değişim" teması ile sağlıklı bir kent

oluşturmaya yönelik yapılanma çalışmaları yürütülmüştür. 2. Dönemde (1993-1997) 39 kentin katılımı ile “Sağlıklı toplum politikası” tema olarak belirlenmiş ve kapsamlı kent sağlık planları ile halk sağlığı politikalarının geliştirilmesi hedeflenmiştir (Belli ve Aydın 2017, URL 33-35). 3. Dönemde (1998-2002) anahtar kavram olarak görülen Herkes İçin Sağlık stratejisinin hayata geçirilmesi için 50 üyenin katılımı ile bütünleşik planlama teması kabul görmüş, projeye üye kent sayısının ve işbirliğinin artırılması, sağlığın geliştirilmesi ve eşitlik, sürdürülebilir kalkınma ve sosyal gelişme hedeflenmiş, sistematik olarak izleme ve değerlendirme yapılmasına, Sağlık 21 ve Gündem 21’e ilişkin politikaların üretilmesine ve kent sağlık gelişim planlarının hazırlanmasına çalışılmıştır (URL 9, 35). 2003-2008 yıllarını kapsayan 4. Dönemde 12’si Türkiye’den olmak üzere toplam 75 üyenin katılımı ile sağlıklı kent planı, sağlık etki değerlendirmesi ve sağlıklı yaşlanma, aktif yaşam ve fiziksel aktivite olarak belirlenen temalar üzerinde projeler üretmek ve yapılan uygulamaları paylaşmak hedeflenmiştir. Üye sayısının 84 olduğu 5. Dönemde (2009-2013) “Kapsayıcı, destekleyici, duyarlı ve beklentilere cevap verebilen kent, sağlıklı yaşam ve sağlıklı kentsel çevre ve tasarım temaları ile yerel sağlık politikalarında eşitlik, hastalıkların ve sigara, alkol, uyuşturucu vb. bağımlılıkların önlenmesi, sağlıklı beslenme, sağlıklı kent planlaması ve yaş dostu kent planlanması” hedefleri belirlenmiştir. Bu dönemin uygulamaları 2012 yılında DSÖ Avrupa bölgesi üyelerinin katılımıyla gerçekleştirilen toplantıda bölgede sağlık ve refah için yeni ve ortak bir politika çerçevesi oluşturan Sağlık 2020 vizyonunun oluşturulmasına zemin hazırlamıştır. 6. Dönemde (2014-2018) “Herkesin sağlığının geliştirilmesi ve eşitsizliklerin azaltılması, sağlık alanında liderlik ve katılımcı yönetişimin iyileştirilmesi” temaları ile stratejik bir araç olarak görülen Sağlık 2020’nin yerel ölçekte uygulanabilmesi hedeflenmiştir (Belli ve Aydın 2017, URL 33-35). 2015 yılında BM’e üye ülkelerin katılımıyla kabul edilen 2030 Sürdürülebilir Kalkınma Gündemi, 2018 yılında imzalanan Kopenhag Belediye Başkanları Mutabakat Belgesi (URL 28) ile İsviçre Cenevre’de DSÖ’ye üye devletlerin katılımıyla kabul edilen 13. Dünya Sağlık Raporu (URL 29) ile sağlık hizmet sunumunda eşitsizliklerin giderilmesi ve bilgi paylaşımı; yenilikçi yönetim desteği sağlanması; ulusal sağlık politikaları, stratejileri ile acil durumlar ve evrensel sağlık sorunlarının çözümüne odaklanılması; eşit haklarla, barışçıl, toplumsal refahın olduğu, sürdürülebilir ve daha güçlü bir gezegen oluşturulması için topluma yatırım yapılması ve sağlıklı kentsel alanların yaratılmasının önemi vurgulanmıştır. 7. Dönemde (2019-2023) herkes için sağlığı ve refahı artırmak ve sağlık eşitsizliklerini azaltmak, ulusal, bölgesel ve küresel seviyede örnek oluşturarak liderlik etmek ve DSÖ’nün stratejik önceliklerinin uygulanmasını desteklemek hedeflenmiştir (URL 32-35). Bu kapsamda insan merkezli sağlık sistemleri ve toplum sağlığı kapasitesinin güçlendirilmesi, dirençli topluluklar ve destekleyici zeminler oluşturulması, stratejik önceliklerin belirlenmesi ve Sağlık 2020 hedeflerinin yerel düzeyde uygulanmasına yönelik çalışmalar yürütülmüştür (URL 37).

2.3. Temel Bir Hak Olarak Sağlıklı Kent Kavramı

Bireylerin sağlıklı, temiz nitelikli bir fiziksel çevrede yaşaması pek çok ülkede temel insan hakkı olarak kabul edilmekte ve kentlerde yeterli, temiz hava ve su sağlanması; çevre kirliliğinin önlenmesi; sürdürülebilir ve ekolojik dengeli bir planlama anlayışı ile alt yapı sistemlerinin oluşturulması, barınma ve diğer gereksinimlerin karşılanması ve çağdaş bir kente yakışacak nitelikte uygulamalar yapılması gerekli görülmektedir. T.C. Anayasası’nın 56. ve 57. maddeleri ile Sağlık Hizmetleri ve Çevrenin Korunması başlığı altında yer alan “Herkes sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir. Çevreyi geliştirmek, çevre sağlığını korumak ve çevre kirlenmesini önlemek devletin ve vatandaşın ödevidir”, “devlet şehirlerin özelliklerini ve çevre şartlarını gözeterek bir planlama çerçevesinde, konut ihtiyacını karşılayacak tedbirleri alır” ve “Herkes sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir” ifadeleri kentlilere yaşadıkları çevrenin sağlıklı, temiz ve çağdaş niteliklere ve standartlara uygun olmasını talep etme hakkı vermekte; çevreyi geliştirmek, çevre sağlığını korumak sorumluluğunu ise kamu kurumları ile vatandaşlara bırakmaktadır (Tunçer 2015, Belli ve Aydın 2017). Bireylerin ve doğal olarak toplumların fiziksel, zihinsel ve sosyal olarak sağlıklı olabilmeleri; gereksinimlerin karşılandığı, sağlıklı ve nitelikli bir çevrenin varlığı ile mümkündür. Bu bağlamda evrensel olarak kentli kullanıcının da kentsel sorunları çözümlenmiş, sağlıklı ve yaşanabilir bir fiziksel çevreyi talep hakkına sahip ve bu çevrenin korunmasından da sorumlu olduğu söylenebilir.

Sağlıklı Kentler Projesi; DSÖ’nün hastalık ve sakatlığın olmaması ve fiziksel, zihinsel, sosyal ve toplumsal açıdan tam iyilik hali olarak tanımladığı sağlık kavramının, sağlık hizmet sunumundan tüm bireylerin eşit olarak yararlanması, kentsel sorunları çözümlenmeye yönelik bir program dahilinde sağlıklı, nitelikli ve yaşanabilir çevre sunulması şeklinde bir öngörü ile genişlemesini sağlamıştır. Benzer şekilde proje; ilk kez 1985 yılında Kanada’da kullanılan (Belli ve Aydın 2017) ve başlangıçta sadece toplumların yeterli sağlık

hizmeti alabilmeleri ile sınırlı olan sağlıklı kent kavramını; süreç içerisinde küresel stratejiler ve yerel özellikler dikkate alınarak yaşanan fiziksel çevrenin niteliklerinin artırılması, kentleşme sorunlarına çözüm üretilmesi ve uluslararası destek ile kaynakların genişletilmesi için (URL 34-35) proje üreten ve uygulamalar yapan kent şeklinde daha geniş bir yelpazede tanımlamıştır. Bu nedenle sağlıklı bir kent, belirli bir sağlık durumuna ulaşmış bir kent değil; aksine, sağlık bilincinde olan ve onu iyileştirmeye çalışan bir kenti ifade etmektedir (URL 34-35). Sağlıklı kent kavramı, çok zaman yaşanabilirlik kavramı ile eş anlamda ve/veya birlikte kullanılmaktadır. Fiziksel çevrenin belirlenen politikalar ile değişim sürecine vurgu yapan bir başka tanım ise kavramı; sağlıklı, huzurlu ve yaşanabilir kent için gereken yapısal değişikliklere yönelik süreci başlatmış ve çalışmalarını bu yönde kararlılıkla yürüten kent olarak tanımlamaktadır (Tatar ve Tatar 1998). Hancock ve Duhl'a göre sağlıklı kent; fiziksel ve sosyal çevresini sürekli geliştiren ve kamusal kaynakları artırarak, insanların maksimum potansiyelini ortaya çıkararak, hayata dair tüm fonksiyonları yerine getirmelerini sağlayan kenttir (Hancock and Duhl 1988). Bu tanımlardan yararlanılarak yaşanabilirlik ile ilişkili görülen sağlıklı kent kavramının, kentte var olan değerleri ve kent kimliğini önemsemek; birey, aile ve sosyal çevreyi koruyan, bütünleştiren nitelikli yeni mekânlar, yapılar ve kentsel alanlar oluşturarak yaşam kalitesini yükseltmek; güvenli, özgür sosyal yaşam sürdürülebilirliği ve destekleyici toplumsal çevreyi oluşturmak; kent sorunlarını belirleyerek çözüm üretmek; sağlık hizmet sunumu ile dezavantajlı gruplar öncelikli olmak üzere toplumun gereksinim duyduğu hizmetlere kolay erişim olanağı sunmak; kaynakları etkin, verimli kullanmak ve uygulamalar hakkında toplumu bilgilendirerek katılım ve denetim sağlamak anlamlarını taşıdığı söylenebilir. Öte yandan Dünya Çevre ve Gelişme Komisyonu'nun 1987 yılında yayınlandığı Ortak Geleceğimiz Raporu (URL 22, 23) ve BM'nin 2015 yılında kabul ederek uygulamaya başladığı 2030 Sürdürülebilir Kalkınma Gündemi'nin (URL 27); sürdürülebilir gelişme ve sürdürülebilir kalkınma (WCED 1987) kavramlarını vurgulaması, sürdürülebilir kalkınmaya yönelik uygulamalarda sürdürülebilir kalkınma göstergelerinin önem kazanmasını sağlamıştır. Bu nedenle geleneksel sağlık düşüncesinden çok daha kapsamlı bir yaklaşım olan Sağlıklı Kent kavramı, sürdürülebilir kalkınma göstergeleri ile örtüşen kent göstergeleri üzerinden tanımlanmıştır. Sağlıklı Kentler Projesi için yerel yönetimlerin uygulamalarının önemini vurgulayan Hancock ve Duhl (1988); tarafından sağlıklı bir kentin göstergelerini içeren ve projeye üye ülkeler için 11 maddelik kılavuz niteliğinde bir liste hazırlanmıştır (Hancock and Duhl 1988; Belli ve Aydın 2017; URL 31, 35, 38, 39). Buna göre;

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

Günümüzde Sağlıklı Kentler Projesi'ne katılan ülke ve kent sayısı her geçen gün artmaktadır. Türkiye'de Sağlıklı Kentler Projesi'ne katılım sağlanabilmesi için gerekli yasal düzenlemeler yapılmış, 1993 yılında Sağlık Bakanlığı Ulusal Koordinatörlüğü kurulmuş, 2005 yılında 5393 Sayılı Belediye Kanunu ile 2004 yılında 5216 Sayılı Büyükşehir Belediye Kanunu yürürlüğe girmiştir. 2000 yılında ilk üyeliğin kabulü ile Sağlıklı Kentler Ağı'na katılım sağlanmış ve 2004 yılında Türkiye Sağlıklı Kentler Birliği kurulmuştur (URL 35). Birlik kent sağlığına ilişkin verilerin tek bir merkezde toplanarak doğru kararlar ile doğru yatırımlar yapılmasını, kaynakların korunumu ve etkin kullanımını, eşitlik ilkesi ile hizmet sunumunu, kentsel yaşam kalitesinin yükseltilmesini, yerel yönetim politikalarında proje ortakları ile çalışma grupları oluşturularak sağlık temelli düşünce üretilerek karar alınması ve bu kararların uygulanmasını amaçlamaktadır. Bu kapsamda Sağlıklı Kentler Projesi'nin yerel ve küresel ölçekte kabul gören sürdürülebilir gelişme sağlanması, kent içi ve kentler arası eşitsizliklerin azaltılması ve yaşanabilir, nitelikli fiziksel çevrelerin oluşturulması konularında farkındalık yaratarak çevre ve kent sorunlarının giderilmesi için zemin oluşturduğu söylenebilir.

2.4. Sağlıklı Kent ve Sağlıklı Fiziksel Çevre Oluşturmada Mimarın Rolü

Sağlıklı Kentler Projesi kapsamında benimsenen politikalar ve alınan kararlar; çevresel kirlilik, atık kontrolü, gürültü, bozulan doğal ortamlar, küresel iklim değişiklikleri gibi faktörlere bağlı olarak sürdürülebilir bir gelişmenin gerekliliği ortaya konmuş, bu sorunların giderilmesinin çözüm noktasının kentler olduğu kabul edilmiştir. Günümüzde uygarlık ve gelişmişlik düzeyi; kentleşme, kentsel sorunların çözümlenmiş olması ve kentsel hizmetlerin sunum kalitesi ile ölçülmektedir. 2018 yılı verilerine göre dünya nüfusunun yaklaşık 5 milyarı kentlerde yaşamakta ve nüfusu 1 milyon kişiyi geçen 500'den fazla kent bulunmaktadır (URL 4). Dünya üzerinde giderek daha fazla nüfus yaşamak için kentleri tercih etmekte ve yaşamlarını büyük ölçüde doğal çevreden uzak, yapay olarak oluşturulmuş sağlıksız yapılar veya niteliksiz fiziksel çevrelerde geçirmektedir.

Kentleşme sürecinde artan nüfusun gereksinimlerinin karşılanması ve başta sağlık hizmet sunumu olmak üzere kentsel hizmetlerin toplumun tüm bireylerine eşit, kolay ve nitelikli bir şekilde sunulması güçleşmektedir. Bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam iyilik hali olarak tanımlanan sağlığın, ancak sağlıklı bir fiziksel çevrede ve sağlıklı bir yaşam tarzı ile mümkün olabileceğinin anlaşılması; kentte fiziksel çevrenin biçimlenmesinde rol oynayan mimarlık, kent planlama, coğrafya, çevrebilim, sosyoloji, ekonomi ve siyaset bilimi gibi farklı disiplinlerin aktörlerini sağlıklı, yaşanabilir bir çevre oluşturmaya yönlendirmektedir. Ancak zaman zaman uygulamada etkin rol oynayan aktörler ile karar verici pozisyonundaki yöneticilerin görüşleri arasında farklılıkların olması, bu kişilerin görev sürelerinin dolması ve belirli periyotlarda değişimleri planlanan uygulamaların tümünün gerçekleştirilmesine olanak vermemektedir. Öte yandan fiziksel çevrenin biçimlenmesinde farklı disiplinler ile aktörlerin yer alması, her aktörün sağlıklı kent ve nitelikli fiziksel çevreyi kendi disiplininin sınırları içinde tanımlaması (URL 2) ve uygulamaların birbirinden bağımsız yürütülmesi çalışmalarda eşgüdüm sağlanmasını güçleştirmektedir. Bu nedenle sağlıklı kent ve nitelikli fiziksel çevreye yönelik çalışmaların süreçte etkin tüm aktörler tarafından belirlenecek politikalar, bütüncül bir bakış açısı ve disiplinler arası çalışma ile ele alınması, kentli bireyler de dahil olmak üzere kent ile ilişkili tüm paydaşların süreç ve uygulamalardan haberdar edilmesi ve karar vermede katılımcı olarak rol oynamaları gerekmektedir.

Kentlerde kentli nüfusun gereksinimlerini karşılamaya yönelik fiziksel çevrenin yaratılmasında yapı sektörünün yanı sıra mimarlara büyük görev düşmektedir. Ancak yapısal faaliyetler sınırlı doğal kaynakların tükenmesine ve çevresel pek çok soruna zemin hazırlamaktadır. Bu bağlamda günümüzde barınma, güvenlik, beslenme, atık kontrolü, hava, su ve toprak korunumu, trafik, gürültü, yeşil alanlar ve kentsel mekânlar, çalışma olanakları ve enerji kullanımı gibi sorunların kentlerden ve insan eliyle oluşturulan fiziksel çevredeki yapısal faaliyetlerden kaynaklandığı söylenebilir. Yapı sektörü doğal kaynakların önemli bir bölümünü kullanarak ekolojik dengenin bozulmasına, insan sağlığını tehdit eden ortamların oluşmasına neden olmakta ve insan-doğa-çevre etkileşimini olumsuz etkileyerek ortaya çıkardığı atıklarla doğal çevreyi geri dönüşü olmayacak biçimde değiştirmekte ve/veya tüketmektedir. 2000'li yılların verilerine göre dünya genelinde tüketilen enerjinin % 50'si, suyun % 42'si ve orman ürünlerinin % 25'i bina yapım, kullanım ve yıkım süreçlerinde harcanmaktadır (URL 23, 39). Bundan başka küresel ısınmaya neden olan sera gazı, CFCs ve HCFCs salımlarının %50'si, CO₂ salımının %30'u, içme sularındaki kirlenmenin % 40'ı, hava kirliliğinin % 24'ü ve sentetik atıkların %40'ının yapı sektöründeki faaliyetlerden kaynaklandığı bilinmektedir (URL 23, 40). Kentlerde kentleşme ve nüfus etkisi ile ortaya çıkan kentsel sorunların giderilmesi ve kentli kullanıcı gereksinimlerinin etkin, verimli ve hızlı karşılanabilmesi nitelikli fiziksel çevre tasarımı ile mümkün olabilir.

Fiziksel çevrenin niteliklerinin iyi olması, bireylerin sağlık, mutluluk ve yaşam kalitesini etkilemekte ve kentin yaşanabilirliğini de artırmaktadır. Fiziksel çevreyi oluşturan parametrelerin kent, ülke, toplum ve kültüre göre değişkenlik göstermesi ve farklı anlamlar içermesi sağlıklı kent kavramının küresel olduğu kadar yerel verilerle de değerlendirilmesini gerektirmektedir. Tarihsel süreç içerisinde coğrafyası, flora ve faunası, tarihi ve kültürel özellikleri, sosyal ve ekonomik yaşamı gibi veriler ile biçimlenen ve bir kimliği olan kentler, küreselleşme ve hızlı kentleşme olgusu ile yerel, doğal, tarihi ve kültürel özellikleri farklı olmasına karşın birbirine benzemekte ve kimliklerini kaybetmektedir. Bu bağlamda mimarların kentlerde yaşanan ve yaşanması olası değişiklikleri de planlayarak ve yerel, doğal, tarihi ve kültürel özellikler olarak sayılabilecek değerleri koruyarak kent kimliğini ön plana çıkartacak uygulamalar tasarlaması önem kazanmaktadır. Mimarın önemli rol oynadığı bu süreçte makro ölçekte kentin, mikro ölçekte yapılar ve kentsel alanların tasarımının kent kimliği ile ilişkilendirilmesi; fiziksel çevre ve mekân kalitesi ile yaşanabilirliği önemsemesi; çocuk, kadın, engelli, yaşlı ve göçmen gibi dezavantajlı gruplar öncelikli



olmak üzere toplumda tüm bireylerin gereksinimlerini karşılama ve uygulamaların titizlikle yapılması gerekmektedir. Bu bağlamda mimar; fiziksel çevrenin biçimlenmesinde rol oynayan kent planlama, mühendislik, peyzaj mimarlığı, çevrebilim, sosyoloji, ekonomi ve siyaset bilimi gibi farklı disiplinlerin aktörleri arasında eş güdüm sağlayan ve uygulamaları yönlendiren ve denetleyen konumunda olmalıdır.

Mimarlık eğitim sürecinde de sağlıklı, yaşanabilir kentler ve nitelikli fiziksel çevrelerin tasarlanması ve uygulanmasına, dezavantajlı gruplar öncelikli olmak kaydıyla evrensel tasarıma (herkes için tasarım) ve yer kavramı bağlamında tasarım yapılmasına yönelik teorik ve uygulamalı derslerin müfredatlara katılması, konunun bütüncül bir yaklaşımla ve disiplinler arası çalışmalarla desteklenerek değerlendirilmesi gerekmektedir. Bu durum gelecekte fiziksel çevreyi biçimlendirecek mimar adaylarının yetişmesi ve sağlıklı kentler projesinin sürdürülebilir olması açısından da önemli görülmektedir.

3. SONUÇ VE DEĞERLENDİRME

Sağlığın geliştirilmesi mevcut koşullara, toplumdaki değişimlere ve dünyadaki küresel gelişmelere paralel olarak değişkenlik göstermektedir. DSÖ'nün erken dönem çalışmalarında toplumun sağlık durumu ve gelişmişlik düzeyini iyileştirmek için doğru sağlık politikalarının seçilmesi ve etkili bir şekilde uygulanması yeterli görülürken (URL 12), süreç içerisinde konunun sadece sağlık sektörü ile sınırlandırılmaması ve sağlık dışındaki sektörlerin de katılımıyla yerel, ulusal, bölgesel ve küresel ölçekte ele alınmasının gerektiği anlaşılmıştır. DSÖ tarafından başlatılan Sağlıklı Kentler Projesi; sağlıklı bir kent ve kentliden söz edebilmek için nitelikli fiziksel, sosyal ve ekonomik çevrenin de gerekli olduğu, yaşayan bir organizma olarak tanımlanan ve zaman içerisinde değişen, dönüşen kentin ve yapılar, kentsel alanlar ile gelişen fiziksel çevrenin niteliklerinin kentli kullanıcının sağlık ve mutluluğunu etkileyebilecek boyutta olduğunu göstermiştir.

Sağlıklı Kentler Projesi ile DSÖ ülkeleri ve yerel yönetimler işbirliği ve eş güdüm sağlamaya yöneltilmiş, bilim ve teknolojik gelişmelerin de katkısıyla bilgi paylaşımı hızlandırılmış ve artırılmıştır. Sağlıklı Kentler Birliği ve Sağlıklı Kentler Ağı; proje kapsamında yapılan uygulamalar ve deneyimlerin yaygınlaşmasına, kaynakların korunumu ve verimli kullanımına olanak sağlanmıştır. Yerel yönetimlerin sorumluluk alanında olan çalışmaları kapsayan proje ile yerel yönetimlerde karar vericilerin kentin sağlığı kadar yaşanabilirliğinden ve kentlinin mutluluğundan da sorumlu olduğu vurgulanmaktadır. Proje; Herkes için Sağlık stratejileri ve Gündem 21 hedefleri ile kentlerde yerel yönetimler, sivil toplum örgütleri ve karar vericileri; fiziksel ve sosyal çevrenin niteliklerinin artırılması, bireysel ve toplumsal sağlığın iyileştirilmesi amacıyla politikalar üretmeye ve çözümler sunmaya yönelten uzun vadeli uluslararası bir girişim ve sağlık, çevre politikaları geliştiren ve mekânsal uygulamaları ile sağlıklı, nitelikli ve yaşanabilir çevreler ve kentler oluşturmaya yönelik bir yaklaşım olarak kabul görmektedir (URL 41). Kısa sürede yerel, ulusal, bölgesel, uluslararası ve küresel ölçekte kabul gören disiplinler arası bir kavram olan sağlıklı kent, çok zaman yaşanabilirlik kavramı ile eş anlamlı biçimde ve/veya birlikte kullanılmaktadır.

Dünya nüfusunun daha çok kentlerde yaşaması kent, kentli gereksinimleri ve nitelikli fiziksel/kentsel çevrenin nasıl biçimlenmesi gerektiği konuları önem kazanmaktadır. Sağlıklı bir kent ve yaşanabilir fiziksel çevreler için Hancock ve Duhl tarafından hazırlanan ve yerel yönetimlere kılavuzluk eden sağlıklı kentin göstergelerinin değerlendirilmesi gerekmektedir. Kent sağlığı için temel göstergelerden biri olarak kentte yaşayan bireylerin fiziksel, zihinsel, sosyal ve toplumsal açıdan tam iyilik hali olarak tanımlanan sağlığı önem kazanmaktadır. Nitelikli bir fiziksel çevre; kullanıcıları motive edecek, kentli bilinci oluşturarak aidiyet duygusu doğuracak, kullanıcıların iletişimini artırarak sosyal çevreyi de biçimlendirecektir. Sağlıklı kente ilişkin bir diğer gösterge de kentsel hayat ve kentsel karar alma süreçlerine öncelikle çocuk, kadın, engelli, yaşlı ve göçmen gibi dezavantajlı gruplar olmak üzere kentli kullanıcının karar alma sürecine katılımıdır. Bu nedenle kullanıcı gereksinimlerinin karşılanması, hizmet sunumunun ve kentsel sorunların çözülmesini amaçlayan, şeffaf ve tüm paydaşları ile iletişim içinde olan ve onların görüşlerini dikkate alan katılımcı bir yerel yönetim anlayışı da sosyal çevreyi yaratarak kullanıcının sağlığını ve mutluluğunu olumlu yönde etkileyecektir. Sağlıklı ve yaşanabilir bir kentin sadece karar vericilerin yetkisi ve birbirinden bağımsız çalışmalarla biçimlenmesi ve yönetilmesi yerine; Sağlıklı Kentler Projesi kapsamında tanımlanan kent göstergelerine hakim, toplumdaki tüm bireylerin gereksinimlerini karşılayan ve sorunları çözmeye azminde olan, yetkinliğini kanıtlamış, mimarın önemli bir konumda olduğu disiplinler arası çalışmalar, kentli katılımının sağlandığı, demokratik bir planlama süreci ile doğru ve kararlı yönetim çerçevesinde uygulanması önemlidir. Bu bağlamda her kentin kendi dinamikleri içinde ele alınması, olumlu ve kente değer katan özelliklerinin açığa çıkarılarak vurgulanması,

kent ve kentli kimliğinin yaratılması, nitelikli fiziksel çevrenin oluşmasını sağlayacak kentteki tüm bireyleri kapsayan bütüncül bir yaklaşımla, disiplinler arası çalışmalarla ve kentli kullanıcının gereksinimleri doğrultusunda şeffaf, katılımcı ve çözüm odaklı bir politika ile sürdürülmesi gerekmektedir.

KAYNAKÇA

Belli, A. ve Aydın, A. (2017). Dünya Sağlık Örgütü Sağlıklı Kent Projesi Kapsamında Aksaray Belediyesinin Değerlendirilmesi, *I. Uluslararası Aksaray Sempozyumu (Kültür, Tarih, Din, Medeniyet)*, Aksaray Üniversitesi Yayını, (Edit. Yıldız, M. S.), s. 85-104, Aksaray.

Çelebi, G., Gültekin A. B., Bedir, M., Tereci, A. ve Harputlugil, G. (2008). *Yapı-Çevre İlişkileri*, TMMOB Mimarlar Odası Ankara Şubesi SMGM (Sürekli Merkezi Gelişim Merkezi) Koruma Programı Eğitimi, Ankara.

Hancock, T. and Duhl L. (1988). *Promoting Health in the Urban Context*, FADL Publishers, Copenhagen, Denmark.

Tatar, M. ve Tatar, F. (1998). *Yerel Yönetimler ve Sağlık*, Türk Belediyecilik Derneği Yayını, Ankara.

Tunçer, M. (2015). *Bir Tüketici Olarak Kentli, Sağlıklı ve Yaşanabilir Bir Kent ve Çevre Hakkı: Bolu Örneği*, Kentli Hakları Bağlamında Kenti Yeniden Düşünmek, s.91-46, (Edit. Reyhan, H. ve Leblebici, Ö.), Alter Yayıncılık, Ankara.

WCED (World Commission on Environment and Development), (1987). *Our Common Future*, Oxford University Press, London.

Winslow, C. E. A., (1920). The Untilled Fields of Public Health, *Science*, 51(1306): pp. 23-33

URL 1 <https://www.who.int/>, (Erişim Tarihi: 02.01.2020)

URL 2 <http://www.sbe.deu.edu.tr/dergi/cilt9.say%C4%B13/9.3%20ba%C5%9Faran.pdf>, Başaran, İ. (2007). Sağlıklı Kentler Kavramının Gelişiminde Sağlıklı Kentler Projesi, *Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, Cilt 9, Sayı: 3, s. 207-229. (Erişim Tarihi: 10.03.2020).

URL 3 <https://www.dunya.com/dunya/dunya-nufusu-76-milyar-haberi-371872>(Erişim Tarihi: 24.02.2020).

URL 4 <https://dergipark.org.tr/tr/pub/kent/issue/51798/613328>, Dede, O. M. ve Şekeroğlu, A. (2019). (Erişim Tarihi: 10.03.2020). Sağlıklı Kent kavramı İçin Nüfus Kriterinin Önemi, *Kent Akademisi*, Cilt: 12(40), Sayı: 4, s. 703-713.

URL 5 <https://link.springer.com/article/10.1007/s10389-011-0412-8>, Gatseva, P. D. & Argirova, M., (2011), Public Health: The Science of Promoting Health, *Journal of Public Health*, Vol: 19, pp. 205-206, Springer. (Erişim Tarihi: 03.03.2020).

URL6[https://books.google.com.tr/books?id=ja0iVEpzUjkC&printsec=frontcover&dq=Krupat,+E.,+\(1985\).+Cities+and+People](https://books.google.com.tr/books?id=ja0iVEpzUjkC&printsec=frontcover&dq=Krupat,+E.,+(1985).+Cities+and+People), Krupat, E., (1985), *Cities and People*, The Cambridge University Press, Cambridge, United Kingdom. (Erişim Tarihi: 03.03.2020).

URL7[https://books.google.com.tr/books?id=fwCPy5V3cOcC&pg=PP10&dq=Hamlin,+C.,+\(1998\).+Public+Health+and+Social+Justice+in+the+Age+of+Chadwick:Britain](https://books.google.com.tr/books?id=fwCPy5V3cOcC&pg=PP10&dq=Hamlin,+C.,+(1998).+Public+Health+and+Social+Justice+in+the+Age+of+Chadwick:Britain), Hamlin, C., (1998), *Public Health and Social Justice in the Age of Chadwick: Britain 1800-1854*, Cambridge University Press, Cambridge, United Kingdom. (Erişim Tarihi: 03.03.2020).

URL 8 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3456615/>, Vlahov, D. and Galea, S. (2002), Urbanization, Urbanicity, and Health, *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 79 (4). (Erişim Tarihi: 03.03.2020).

URL9[https://books.google.com.tr/books?id=PR1_DQAAQBAJ&pg=PA196&dq=Woods,+R.,+\(2003\).+Urban-rural+mortality+differentials:+an+unresolved+debate.+Population](https://books.google.com.tr/books?id=PR1_DQAAQBAJ&pg=PA196&dq=Woods,+R.,+(2003).+Urban-rural+mortality+differentials:+an+unresolved+debate.+Population) Woods, R. (2003). Urban-Rural Mortality Differentials: an Unresolved Debate. *Population Dev Rev.* 29: 29-46. (Erişim Tarihi: 03.03.2020).

URL10<https://books.google.com.tr/books?id=kJpADwAAQBAJ&pg=PA141&dq=Akerman,+M.,+Mendes,+R.,+and+Comaru+F.,+A.,+Health+and+Urban:+Multiple+Threads+Interconnecting+health+in+the+City&> Akerman, M, Mendes, R. and Comaru F. A. (2018). Health and Urban: Multiple Threads Interconnecting



health in the City, *Lifelong Learning and Education in Healthy and Sustainable Cities*, (Edit. Azeiteiro, U.M., Akerman, M., Leal Filho, W., Setti, A.F.F.& Brandli L.L.) pp.140-154, Springer. (Erişim Tarihi: 03.03.2020).

URL 11 <http://webb.deu.edu.tr/halksagligi/doc/yazilar/ga-dsodegisiyor.pdf> (Erişim Tarihi: 11.02.2020) Aksakoğlu, G. (2002). Herkes İçin Sağlıktan Hedef 21'e: Dünya Sağlık Örgütü Değişiyor, *Toplum ve Hekim*, Cilt: 17, Sayı: 2, s. 91-100.

URL 12 <http://shydergisi.org/en/jvi.aspx?pdire=shyd&plng=eng&un=SHYD-46036&look4=> (Erişim Tarihi: 23.02.2020) Kıvanç Madenoğlu, M. (2016). Evrensel Sağlık Bildirgeleri ve Türkiye'de Sağlık Reformları, *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, Cilt: 2, Sayı: 3, s.162-166.

URL 13 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2126509/pdf/9146399.pdf>, Calman, K. C. (1997). Equity, poverty and health for all, *British Medical Journal*, 314:1187-1191.

URL 14 <http://www.mfa.gov.tr/who.tr.mfa> (Erişim Tarihi: 13.03.2020)

URL 15 <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/420907>, Yıldız, H. ve Turan, M. (2010). Küreselleşme ve Sağlık. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 36: 1, s. 39-41

URL16 https://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&view=article&id=521:temel-saikhmetleruluslararası-konferansi-bdalma-ata&catid=6:uluslararasılg&Itemid=36, Temel Sağlık Hizmetleri Uluslararası Konferansı Bildirisi (Alma Ata), *Hekimler ve Tabip Odası Yöneticileri İçin Mevzuat*

URL 17 https://www.ttb.org.tr/kutuphane/esiktlik_saglik.pdf, Whitehead, M. (2001). *Türkiye'de Eşitlik ve Sağlık: Kavram ve İlkeler*, Türk Tabipler Birliği Yayını, (İlk Yayın Tarihi: 1992) (Erişim Tarihi: 13.03.2020)

URL 18 https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/200801212206080_hedef.pdf, Akın, S., Arı, H. O., Demirok, A., Dirimeşe, V., Ekinci Ü., Gençoğlu, A., Gögen, S., Gökçimen M., Hülür, Ü., Kalaycıoğlu, H., Mollahaliloğlu, S., Öncül, H. G. ve Yardım, N. (2007). *21 Hedef'te Türkiye: Sağlıkta Gelecek*, (Edit. Yardım, N., Mollahaliloğlu S., Hülür Ü., Aydın, S., Ünüvar, N.) T.C. Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü (Erişim Tarihi: 10.03.2020).

URL19 Güneş, M. ve Beyazıt, E. (2012). *Yerel Gündem 21'den Kent Konseylerine (Ulusal Kentlerden Küresel Köylere)*, Detay Yayıncılık. (Erişim Tarihi: 12.03.2020).

URL 20 <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/98348>, Yardım, N., Gögen, S. ve Mollahaliloğlu, S. (2009). Sağlık Geliştirilmesi: Dünyada ve Türkiye'de Mevcut Durum. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*, 72: 1, 29-35, İstanbul. (Erişim Tarihi: 21.02.2020)

URL 21 <https://hasuder.org.tr/wp-content/uploads/Temel-Sa%C4%9Flu%C4%B1k-Hizmetleri-1978-2018.pdf>, Öztekin Z. (2018). *Temel Sağlık Hizmetleri 1978-2018*, Halk Sağlığı Uzmanları Derneği, Trakya (Erişim Tarihi: 11.03.2020)

URL 22 <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/195367>, Dikmen, Ç. B. ve Gültekin, A. B. (2011). Usage of Renewable Energy Resources In Buildings in The Context of Sustainability, *SDU Journal of Engineering Science and Design*, Vol:1 No:3 pp.96-100. (Erişim Tarihi: 11.03.2020).

URL 23 <https://dergipark.org.tr/tr/pub/politeknik/issue/33057/367908>, Dikmen, Ç. B. (2011). Enerji Etkin Yapı Tasarım Ölçütlerinin Örneklenmesi, *Politeknik*, Cilt:14 Sayı: 2 s. 121-134, Ankara.

URL 24 <http://www.mfa.gov.tr/yerel-gundem-21.tr.mfa> (Erişim Tarihi: 01.04.2020).

URL 25 <https://sustainabledevelopment.un.org/outcomedocuments/agenda21>, United Nations Sustainable Development (1992). United Nations Conference on Environment & Development Rio de Janeiro, Brazil. (Erişim Tarihi: 23.03.2020).

URL 26 <http://www.skb.gov.tr/wp-content/uploads/2012/09/2008-FAAL%C4%B0YET-RAPORU.pdf> Zagreb. (Erişim Tarihi: 11.03.2020).

URL27 <https://www.un.org/sustainabledevelopment/sustainable-development-goals/>, 2030 Sürdürülebilir Kalkınma Gündemi (Erişim Tarihi: 02.04.2020).

- URL 28 <http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/urbanhealth/who-european-healthy-cities-network/policy/copenhagen-consensus-of-mayors.-healthier-andhappier-cities-for-all-2018> (Erişim Tarihi: 17.03.2020).
- URL 29 <https://www.who.int/about/what-we-do/thirteenth-general-programme-of-work-2019-2023>, 13. Dünya Sağlık Raporu (GPW13). (Erişim Tarihi: 02.04.2020).
- URL30 http://www.skb.gov.tr/wp-content/uploads/2010/07/Skp_Avrupa_deneyimleri.pdf, Barton H. & Tsourou, C. (2006). Healthy Urban Planning, Spon Press, Sağlıklı Şehir Planlaması, Dünya Sağlık Örgütü'nün Halka Yönelik Planlama Rehberi, Türkiye Sağlıklı Kentler Birliği Yayını, (Çev. Bursa Büyükşehir Belediyesi), Bursa (Erişim Tarihi: 12.03.2020).
- URL31 <http://hdl.handle.net/11527/4551> Dinçer, E. (2012). Sürdürülebilir Gelişmede "Sağlık": Sağlık Göstergelerinin Kentsel Planlamada Kullanılabilirliği Üzerine Antalya Büyükşehir Örneği, İTÜ Fen Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul. (Erişim Tarihi: 05.02.2020).
- URL 32 <http://www.skb.gov.tr/birlik-hakkinda/birlik-hakkinda/> (Erişim Tarihi: 14.03.2020)
- URL 33 <http://www.skb.gov.tr/wp-content/uploads/2019/05/DSO-7.Faz-Rehberi-1.pdf>, *DSÖ Sağlıklı Őehirler Ağı: Faz VII (2019-2024) Uygulama Çerçevesi Hedefler, Gereksinimler ve Stratejik Yaklaşımlar* (Erişim Tarihi: 17.02.2020).
- URL 34 <https://www.healthworldnews.net/dso-avrupa-sağlikli-sehirler-agi-2019-2024-yillarini-kapsayan-7-faz-asama> (Erişim Tarihi: 22.02.2020).
- URL 35 <http://static.dergipark.org.tr/article-download/405d/50de/223a/5c93963b52f50.pdf?>, Belli, A. (2019). Türkiye'de Sağlıklı Kentler ve Büyükşehir Belediyeleri Üzerine Karşılaştırmalı Bir Analiz, *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, Cilt: 10, Sayı: 17, s. 1930-1962. (Erişim tarihi: 05.02.2020)
- URL 36 http://www.saglikak-tuel.com/d/file/ulke_raporu_baski_hali_tr.pdf, T.C. Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, *Türkiye'de Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar ve Risk Faktörleri İle Mücadele Politikaları*, Ankara, Yayın No: 809. (Erişim tarihi: 15.03.2020).
- URL 37 <https://sağlik.gov.tr/Eklenti/1415,ssprofilipdf.pdf?0>, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Avrupa Bölge Ofisi, Şehir Sağlığı Profilleri (2001). *Őehrinizdeki Sağlık Göstergelerinin Rapor Edilmesi*, T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, (Çev. Edit. Evcı, D. E., Ekmekçigil, A., Sökmen, İ., Ercan, A., İ, Toprak, İ. ve Aycan, S.) (Erişim tarihi: 11.03.2020).
- URL 38 https://www.dataplan.info/img_upload/5c84ed46aa0abfec4ac40610dde11285/city-leadership.pdf, Tsourou, A. D. (2017). *City Leadership for Health and Sustainable Development*. Ministry of Health, Kuwait. (Erişim tarihi: 13.03.2020).
- URL 39 <http://www.mimarlarodasiankara.org/dosya/bulten-12.pdf>, İrklı Eryıldız, D. (2003). Çevreci Mimarlık, Mimarlar Odası Yayını, *Dosya: Ekoloji ve Mimarlık*, s. 2-7, Ankara. (Erişim tarihi: 11.03.2020).
- URL40 https://journal.yasar.edu.tr/wp-content/uploads/2012/05/No_7_vol2_12_ozmehmet.pdf, Özmehmet, E. (2007). Avrupa ve Türkiye'deki Sürdürülebilir Mimarlık Anlayışına Eleştirel Bir Bakış, *Journal of Yaşar University*, Cilt: 2, sayı: 7, s.809-826. (Erişim tarihi: 12.03.2020).
- URL 41 <http://www.skb.gov.tr/birlik-hakkinda/uyelerimiz/>, (Erişim tarihi: 03.03.2020).