

SAĞLIĞIN TİCARİ BELİRLEYİCİLERİ ÇERÇEVESİYLE TÜRKİYE'DE KONUTUN FİNANSALLAŞMASI VE SAĞLIK İLİŞKİSİ

İrem ŞEVİK*, Meltem ÇİÇEKLİOĞLU**

Öz: Bu çalışma, Türkiye'de konutun finansallaşması ile sağlık ilişkisini Sağlıkın Ticari Belirleyicileri (STB) çerçevesini kullanarak incelemekte ve bu çerçeveden mevcut yaklaşımlarla ortak ve farklı yönlerini ortaya koyarak mevcut literatüre nasıl katkıda bulunabileceğini tartışmaktadır. Neoliberal politikalarla desteklenen finansal mekanizmalarla konutun bir yatırım aracı haline gelmesi eşitsizlikleri derinleştirerek birçok kişiyi sağlığın temel koşullarından mahrum bırakmaktadır. Artan konut maliyetleri ve istikrarsızlık, stres, kötü yaşam koşulları ve temel hizmetlere sınırlı erişim gibi sorunlara yol açmakta, sosyal konut modelleri ve halk sağlığı müdahalelerinin önemini ortaya koymaktadır. Bu nedenle Türkiye'deki konut krizi, sağlık boyutuyla da ele alınmalıdır. Sağlıkın sosyal belirleyicileri (SSB) çerçevesi konut ve sağlık ilişkisine yönelik bir yaklaşım sunmaktadır; ancak Sağlıkın Ticari Belirleyicileri (STB) çerçevesinin de analizlere dahil edilmesi, piyasa odaklı güçlerin sağlık üzerindeki etkilerini daha iyi anlamaya yardımcı olacaktır. STB de egemen üretim ilişkilerine yeterince tanımamaktadır; ancak ticari faaliyetler ve sağlık ilişkisini değerlendirmek için farklı basamaklar önererek literatürde yeterince araştırılmamış alanların keşfedilmesini ve ara basamaklara yönelik müdahaleler tasarlanmasını teşvik edip kolaylaştırabilir veya kâr güdüsünün sağlığı nasıl belirlediğini destekleyen kanıtlar üretilmesini sağlayabilir. Bu nedenle, halk sağlığına önemli bir görev düşmektedir ve barınma-sağlık ilişkisini kurarken konutu sadece ya da ağırlıklı olarak fiziksel özellikleriyle değerlendiren perspektiften uzaklaşılması gerekmektedir. Hem SSB hem STB'yi içeren ve egemen üretim ilişkilerini tanıyan anlayışla gerçekleştirilen çalışmalar, konutun finansallaşmasının olumsuz sağlık etkilerinin daha doğru ve kapsamlı analiz edilmesiyse bu etkilere karşı politikaların şekillendirilmesine yardımcı olabilir ve konutun metalaşmasına karşı savunuculuk faaliyetlerini destekleyebilir.

Anahtar sözcükler: konutun finansallaşması, sağlıkın ticari belirleyicileri, sağlıkın sosyal belirleyicileri, ödenebilir konut.

Financialization of Housing in Turkey and the Relationship With Health Within the Framework of Commercial Determinants of Health

Abstract: This study examines the relationship between the financialization of housing and health in Turkey using the Commercial Determinants of Health (CDoH) framework. It discusses how this framework can contribute to existing literature by highlighting both the commonalities and differences with current approaches. The transformation of housing into an investment vehicle through financial mechanisms supported by neoliberal policies has deepened inequalities, depriving many individuals of the fundamental conditions necessary for health. Rising housing costs and instability lead to issues such as stress, poor living conditions, and limited access to essential services, underscoring the importance of social housing models and public health interventions. Therefore, the housing crisis in Turkey must also be addressed from a health perspective. The Social Determinants of Health (SDoH) framework offers an approach to understanding the relationship between housing and health; however, incorporating the CDoH framework into analyses will better elucidate the impact of market-oriented forces on health outcomes. While the CDoH framework also falls short in adequately recognizing dominant production relations, it proposes different steps to evaluate the relationship between commercial activities and health, facilitating the exploration of under-researched areas in the literature, and encouraging the design of interventions targeting intermediate steps or generating evidence on how profit motives determine health outcomes. Thus, public health professionals have a crucial role to play, and it is imperative that they move away from perspectives that evaluate housing solely or predominantly based on its physical characteristics. Studies that incorporate both the SDoH and CDoH frameworks and recognize dominant production relations can provide more accurate and comprehensive analyses of the negative health impacts of housing financialization, aiding in the formulation of policies to mitigate these effects and supporting advocacy efforts against the commodification of housing.

Key words: financialization of housing, commercial determinants of health, social determinants of health, affordable housing

1. Giriş

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre sağlık, "sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam esenlik hali" olarak tanımlanmaktadır (**Dünya Sağlık Örgütü, 2020**). Ottawa Bildirgesi, bu tanımı sağlıklı gündelik hayat için gerekli bir kaynak olarak tanımlayarak geliştirmiştir. Bildirgeye göre,

barış, barınma, eğitim, gelir, stabil bir ekosistem, sürdürülebilir kaynaklar ve sosyal adalet ve hakkaniyet, sağlığın temel koşul ve kaynaklarıdır (**Dünya Sağlık Örgütü, 1986**). Sağlık salt biyolojik olan değil aynı zamanda ruhsal ve toplumsal olandır ve biyopsikososyal olarak ele alınmalıdır. Sağlık durumu farklılıkları, %15 oranında yaş, cinsiyet gibi genetik ve

*Arş. Gör. Dr., Ege Üniversitesi Halk Sağlığı AD (ORCID No: 0000-0001-6536-1665)

**Prof. Dr., Ege Üniversitesi Halk Sağlığı AD (ORCID No:0000-0002-7059-7573)

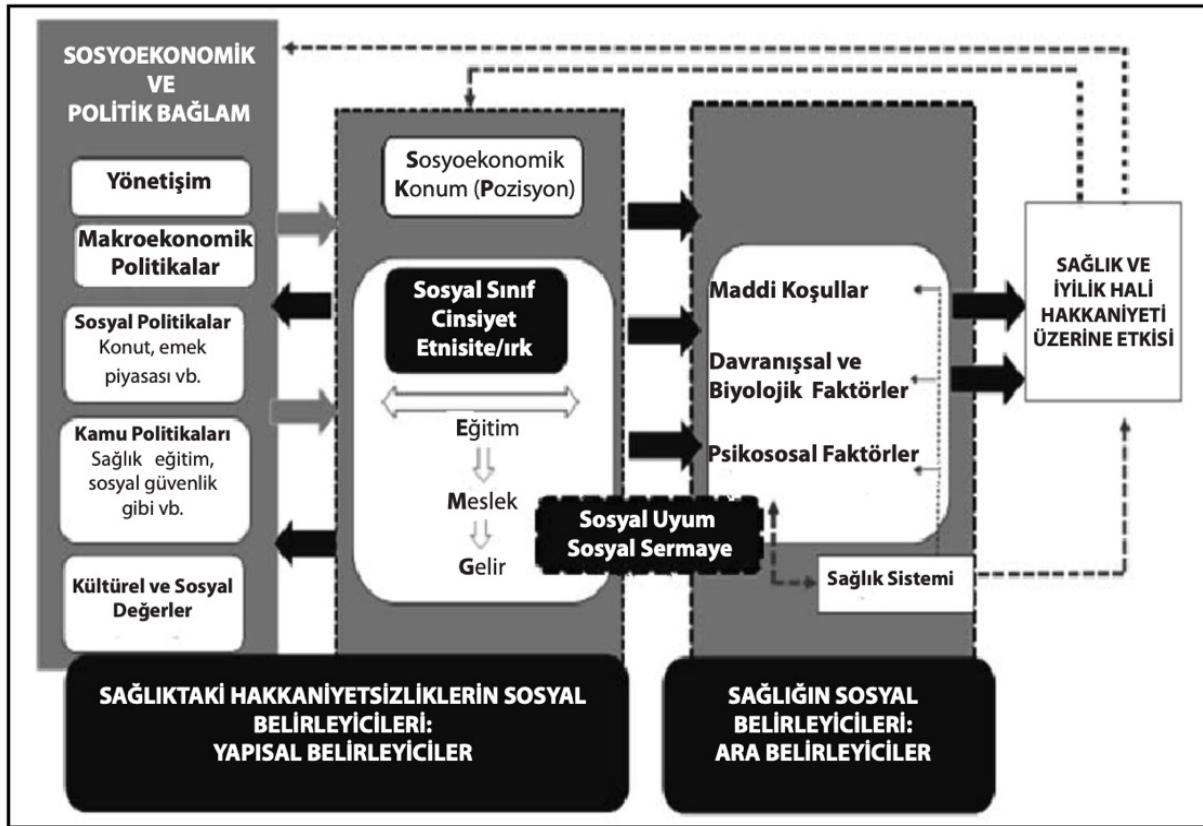
Geliş Tarihi / Received : 30.05.2024

Kabul Tarihi / Accepted : 18.06.2024

fizyolojik farklılıklara, %16 oranında klinik hizmetlere, % 47 oranında ise sosyoekonomik faktörlere atfedilebilmektedir (Hood ve ark., 2016; Taner, 2018).

Gündelik hayatı biçimlendiren güç ilişkileri ve çirkeğinde bu güç ilişkilerini barındıran sistemler, yaşadığımız ve çalıştığımız ortam ve koşullarını, dolayısıyla sağlığımızı belirler. Sağlık eşitsizliklerinin sosyoekonomik eşitsizliklere paralel seyri, özellikle 1990 ve sonrasında, eşitsiz sağlık sonuçlarının altında yatan toplumsal nedenleri irdeleyen pek çok kavramsal çerçevenin doğuşuna zemin hazırlamıştır (Raphael, 2006; Dummer, 2018; Özkan, 2019). "Sağlığın Sosyal Belirleyicileri" (SSB) çerçevesi, uluslararası düzeyde çok sayıda mevzuatla desteklenmesi ve hakkaniyet odaklı akademik yazını büyük ölçüde etkilemesi sebebiyle bu çerçeveler arasında önemli bir yere sahiptir. SSB, sağlık eşitsizliklerinin nedenlerini değerlendirirken "nedenlerin nedeni" olarak sosyoekonomik bağlama yerleştirdiği yönetim, makroekonomik politikalar, sosyal politikalar, kamu politikaları ve kültür ve sosyal değerler ile sosyoekonomik bağlam tarafından belirlenen ve sosyal sınıf, toplumsal cinsiyet ve etnisiteyi kap-

sayan sosyoekonomik pozisyonu incelemektedir. SSB, sosyoekonomik bağlamı, toplumsal hiyerarşilerinin kaynağı ve yeniden üreticisi tüm toplumsal ve siyasi mekanizmaları kapsayacak şekilde tanımlamış, refah devleti ve yeniden dağıtım politikalarını sağlığı en önemli ölçüde belirleyen bağlamsal faktörler arasında göstermiştir. "Nedenlerin nedenleri" ara belirleyiciler üzerinden sağlığı ve sağlığın dağılımını şekillendirmekte, ara belirleyicileri ise maddi koşullar, sosyal-çevresel ya da psikososyal koşullar, davranışsal ve biyolojik faktörler ile birlikte sağlık sistemi oluşturmaktadır (CSDH, 2008) (Şekil 1). Kökenleri 19-20.yy sosyal tıp geleneğine uzanan çerçeve, konut ve sağlık ilişkisine de önemli bir yer ayırmaktadır. Konut, hem konut politikaları kapsamında sosyal politikalar başlığı altında sosyoekonomik bağlam içerisinde hem de ara belirleyicilerden maddi koşullar başlığı altında ele alınmaktadır. Konutun fiziksel özelliklerinin hem fiziksel hem ruhsal olumsuz sağlık sonuçlarıyla ilişkisi pek çok kez ortaya konmuştur; ancak konutun daha soyut kabul edilebilecek özelliklerinin sağlıkla ilişkisini değerlendiren görece daha az araştırma



Şekil 1. Sağlığın Sosyal Belirleyicilerinin Kavramsal Çerçevesi (Özkan, 2019; CSDH, 2008; Solar ve Irwin, 2010)

bulunmaktadır (**Rolfe ve ark., 2020**). Soyut kabul edilen bu özellikler, konutun maddi varlığının ve değerinin ötesinde toplumsal, psikolojik ve kültürel değerini göstermektedir. Bu nedenle de konut, sosyal kimlik gelişimiyle ayrılmaz bir konumdur (**D'Alessandro ve Appolloni, 2020**). SSB, konutun fiziksel özellikleri ve sağlık arasındaki ilişkinin yanı sıra, konutun toplumsal, psikolojik ve kültürel değerinin sağlık sonuçlarını etkileme süreçlerini açığa çıkarabilecek genişlikte bir kavramsal çerçeve sunmaktadır. Freudenberg (**2022**), SSB'nin en güçlü yanlarından olan geniş perspektifin aynı zamanda bir dezavantaj olduğuna işaret etmektedir; çünkü SSB belirli bir probleme yönelik birçok belirleyiciyi alt alta sıralamakta, ancak bu belirleyicilerin nasıl önceliklendirileceği üzerine yeterince derinleşmemektedir. Ayrıca, SSB'deki toplumsal vurgusu, ekonomik nedenlerin geri planda kalmasına sebep olabilmekte, sorunların ardındaki gerçek birtakım nedenleri maskeleyebilmektedir.

SSB, son dönemde kavramsal olarak büyük ölçüde aynı kalırken ve tarihsel olarak tanıdık olduğumuz değişkenlerden yararlanırken konutun barınma aracından kâr aracına çarpıcı bir hızda dönüşümüyle son 20 yılda konutla ilişkili sorunlar küresel olarak hem biçim hem boyut değiştirmiştir. Dünya, bugün farklı mekanizmalar ve farklı tezahürlerle de olsa bir ödenebilir konut krizinin içindedir. Ödenebilir konut krizi sağlıklı çeşitli şekillerde etkilemektedir (**Chung ve ark., 2020**). Ödenebilir konuta erişimin kısıtlanması, bireylerin gıda ve sağlık hizmetlerine daha az kaynak ayırması (**Kirkpatrick ve Tarasuk, 2011; Seo ve Park, 2021; Pollack ve ark., 2010; Hinds ve ark., 2018**), barınma güvencesizliği sebebiyle artmış stres deneyimi ve stresle ilişkili sağlık sonuçları (**Chung ve ark., 2020; Carrere ve ark., 2022**), ödenebilir olan konutların fiziksel koşullarının yetersiz olması nedeniyle gelişen sağlık sonuçları (kurşun maruziyeti, iç ortam alerjen maruziyeti, yangın riski vb.) (**Braubach ve Fairburn, 2010**) ve hane içi kalabalık nüfus nedeniyle enfeksiyonlara daha yüksek maruziyet riski (**Ghosh ve ark., 2021; Varshney ve ark., 2022**) gibi sağlık sonuçlarına yol açabilmektedir. Ödenebilir konutların bulunduğu mahalleler, kaynaklara erişimin zor olduğu, tarihinde marjinalizasyon öyküsü olan, güvensiz ve toplumsal destek ağlarının olmadığı yerler olmalarıyla hem fiziksel hem ruhsal sağlığı etkileyebilmektedir (**Roman ve ark., 2009; Andrews ve ark., 2014; Hines ve ark., 2023**). Ödenebilir konuta erişim, sayılan bu sağlık sorunları oluşmadan önüne geçme işlevi yanı sıra, kadına yönelik şiddetle yüzleşen kadınlara ödenebilir konutların sağlanması gibi durumlarda rehabilitasyon edici sayılabilecek işlevleriyle de bir halk sağlığı önleimidir. Dolayısıyla, ödenebilir konut krizi bir halk sağlığı krizi olarak kabul edilmelidir.

Kamunun gücünü sınırlandırıp özel sektöre aktaran neoliberal politikalarla şehirlerden yavaş yavaş silinen sosyal konut modelleri sonucunda veya destek kamu hizmetlerinin yokluğunda, dünya yakıcı bir "Mortgage Krizi" ile karşı karşıya kalmıştır (**Hodkinson, 2012**). Mortgage krizi aslında bir finansallaşma krizidir. Mortgage, meta üretimi ve ticaret dışında finansal kanallarla kâr üretimi olarak tanımlanan finansallaşmanın özel bir tipidir ve farklı kapital dolaşımını birbirine bağlayacak şekilde tasarlanmıştır (**Aaalbers, 2016**). Konutun finansallaşma sürecinin önemli bir bileşeni de artık şirketlerin konut sahipleri haline gelmesidir. Finansallaşmanın daha hâkim olduğu konutlarda yaşayanların yaşam koşullarının özel konutlarda yaşayanlara göre daha kötü olduğu çalışmalar mevcuttur (**Giblon, 2023**). Konut ve sağlık ilişkisine eklenen bu yeni koşullar göz önünde bulundurulduğunda SSB'nin bu bağlantıları ne kadar detaylandırabileceği ve halihazırda şiddetli bir biçimde devam etmekte olan krize ne hızda yanıt verebileceği konusunda soru işaretleri oluşmaktadır. SSB, konutla ilişkili adaletsiz sağlık sonuçlarını değerlendirmek için önemli bir çerçeve sağlamakla beraber, giderek metalaşan ve finansallaşan konut ve sağlık arasındaki kâr odaklı dinamikleri işaret etmek için oldukça geniştir. Bu noktada, SSB ile konut ve sağlık arasındaki ilişkinin belirleyicileri olarak ortaya konmuş faktörleri dışlamayan ancak bu ilişkideki kâr odaklı dinamikleri derinlemesine incelemek için bir mercekle işlevi görecektir farklı bir çerçeveye ihtiyaç duyulmaktadır. Zira, konut Türkiye'de de önemli bir konut krizine yol açacak denli hızlı bir biçimde metalaşmakta ve finansallaşmakta, ödenebilir konuta erişim zorlaşmakta, konutun piyasa değeri üzerinden şekillenen ev sahibi-kiracı ilişkisi tahliye endişesi yaratmakta, mega projeler veya rant için el koymaya bağlı toplu yerinden etme/yeniden yerleştirmeye sebep olmakta ve sonuç olarak toplumu sürekli bir güvencesizlik haline yöneltmektedir. Bu süreçlerin temel güdüleyicisi ise kârdır.

Sağlığın ticari belirleyicileri (STB) çerçevesi, SSB çerçevesini dışlamadan konutun finansallaşması ve sağlık ilişkisini incelemek için ihtiyaç duyulan mercekle olabilir. Ticari aktörlerin sağlığı ve sağlığın dağılımını yönlendirdiği her sistem, uygulama ve süreç sağlığın ticari belirleyicileri olarak tanımlanmaktadır. Bu ticari aktörler; küçük işletmeler, ulusötesi şirketler veya kamu işletmeleri de dahil olmak üzere öncelikle kâr veya yatırım getirisi için mal veya hizmet alım satımı yapan tüm kuruluşları kapsamaktadır (**Gilmore ve ark., 2023**). STB, sağlığın sosyal belirleyicilerini dikkate almakta, ancak sağlık ve hastalıkla ilgili esas olarak piyasa aktörlerine ve piyasa gücüne odaklanmaktadır.

Bu çalışmanın amacı, Türkiye’de konutun finansallaşması sorununun sağlıkla ilişkisini kurabilmek amacıyla STB kavramsallaştırmasının kullanımını tartışmaya açmaktır. Bu nedenle, öncelikle sağlığın ticari belirleyicileri çerçevesi örneklerle açıklanacak, daha sonra bu çerçevenin Türkiye’deki konut sorununa nasıl uygulanabileceği tartışılacaktır.

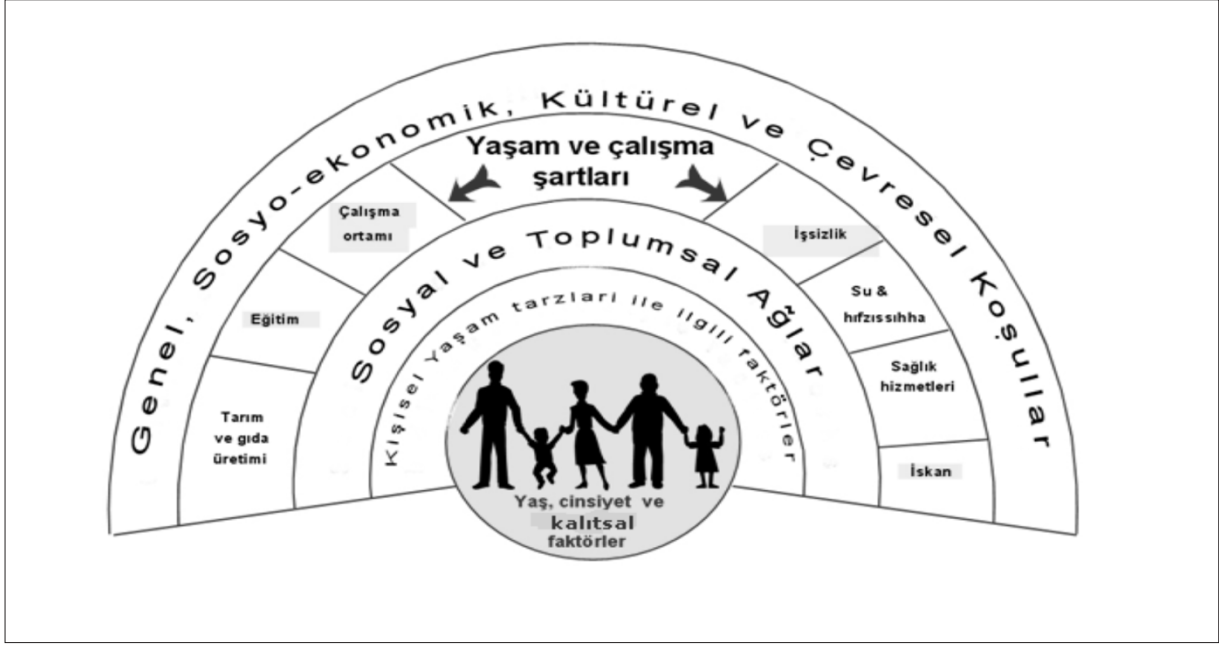
2. Sağlığın Ticari Belirleyicileri

STB, esas olarak kâr ile güdülenen ve sağlığı etkileyen tüm faktörlerdir. Sağlığın ticari belirleyicileri perspektifinin kuramsal zemini politik ekonomiye dayanmaktadır ve ulusötesi şirketlerin sağlığı olumsuz etkileyen faaliyetlerine karşı hem toplumsal hem siyasal düzlemde mücadele yürütenlerce sömürgeleştirici güç ilişkileri ve özellikle neoliberalizmin sağlık etkilerine tepki olarak geliştirilmiştir (Freudenberg, 2022). STB çerçevesi, SSB’de yer alan belirleyicileri ortaklaşan kaygıları sebebiyle ele almaktadır, ancak SSB’den farklı olarak piyasa aktörleri ve piyasa gücünü değerlendirmelerinin odak noktası haline getirmektedir (Maani ve ark., 2020; de Lacy – Vawdon ve Livingstone, 2020; Lee ve Freudenberg, 2022). STB, özel sektörün sağlıksız ürünlerini özendirmek için kullandığı strateji ve yaklaşımlara ışık tutarak özellikle ulusötesi şirketlerin günümüzde küresel epidemiyi haline gelmiş ve aslen tüketim tabanlı gelişen kronik hastalıklara ilişkin sorumluluğu nasıl kâr odaklı şirket faaliyetlerinden bireylere yönelttiklerini ve “bireylerin tercihi” söylemini nasıl yanlış bir biçimde yaygınlaştırdıklarını ortaya koymaktadır (Kickbusch ve ark., 2016). Tütün endüstrisi, bugüne kadar izlenmiş olduğu stratejilerle sağlığa zararlı ürünlerin nasıl teşvik edildiğinin ve riske yönelik söylemin nasıl bireysel odaklı hale getirildiğinin en iyi örneklerinden biridir.

Özel sektör, bu bağlamda sadece sağlıksız ürün çıktısı ve bu çıktının pazarlanmasından ibaret düşünülmemelidir; çünkü faaliyetleriyle bu çıktının sağlıksız doğasını normalleştirmekte, tüketimin gerçekleşeceği ortam ve tüketicinin algısını biçimlendirmektedir. Neoliberal dönüşüm, hem “bireylerin tercihi” söyleminin yaygınlaşması hem de özel sektörün tüketimin bağlamını biçimlendirirken kamu politikalarını kendi lehine etkilemesi için bir kolaylaştırıcı işleve sahip olmuştur. Neoliberal dönüşümle, servetin kamudan özel girişimcilere geçişinin politik ve ekonomik zemini hazırlanmış, kamunun üstlendiği rolün azalmasıyla birlikte ise politik güç hızla serveti takip etmiştir. Neoliberalizmin “Piyasa ne kadar serbestleşirse, tüm insanlar için okadar iyi olur” mantrası kamunun özel sektör üzerindeki denetleyici ve düzenleyici etkisini sınırlandırmış, ekonomik düzen neoliberalleştiği kamunun sağlıksız meta üretimini ve tüketimini düzenleyici önlemler alması zorlaşmıştır (Lencucha ve Thow, 2020).

Örneğin, tüketicilerin tükettikleri gıdalar üzerinde daha bilgilendirilmiş tercihler yapmalarını sağlama ya yönelik Tayland, Şili, Endonezya, Bolivya, Peru, Ekvador ve Uruguay gibi ülkelerde hükümetler tarafından uygulanmak istenen; gıdaları besleyici içeriklerine göre beslenme etiketleriyle işaretleme düzenlemeleri, Dünya Ticaret Örgütü, Ticaretin Önündeki Teknik Engeller Komitesi’nin toplantı tutanaklarında hükümet düzenlemelerini zararlı ve adaletsiz olarak niteleyen bir söylemle ele alınmıştır. Aynı toplantı dökümanlarında, yetersiz beslenmenin bireysel nedenleri vurgulanmış ve sağlıksız metaların olumsuz sağlık sonuçları ise görmezden gelinmiştir (Barlow ve Thow, 2021). STB, genellikle bu perspektifte kronik hastalıklarla ilişkili olarak ve uzun dönemdeki sağlık sonuçlarıyla tartışılır; ancak konut bir meta haline geldiğinde kamunun özel sektör üzerindeki denetimsizliği özellikle afet durumlarında akut ve yıkıcı sonuçlara sebep olabilir. Elli binden fazla kişinin öldüğü, yüz binlerce kişinin yaralandığı Türkiye’deki Şubat 2023 depremlerinde, güvenli bina standartlarının altında kalan inşaat projelerini onaylayan kamu görevlileri de yaşanan sonuçta sorumluluk sahibidir (Human Rights Watch, 2024). Bu nedenle, küresel ekonomik ve politik sistemler kadar hükümetlerin düzenleyici yaklaşım ve politikaları ile hükümetler ve özel sektör arasındaki güç ilişkisinin dinamikleri de STB çerçevesinde önemli yer tutmaktadır.

Neoliberalizmle birlikte, bir yandan negatif hak vurgusu belirginleşip “sorumluluk olmadan hak olmaz” anlayışı yükselirken, “yeterince sorumluluk üstlenmeyenler” kaynakların pasif tüketicisi olarak damgalanmıştır (Kenna, 2008; Şevik ve Çiçeklioğlu, 2022). Benzer bir perspektif, yeterince sorumlu davranışlarda bulunmayan bir hastanın, devletin sağlık hizmeti için ayırdığı kamu kaynaklarının “haksız” tüketicisi olarak resmedilmesinde de izlenmektedir (Björk ve ark., 2015; Holmes ve ark., 2021). Halbuki, tüm tüketiciler için her zaman ne tüm tüketim seçenekleri hakkında bilgi sahibi oldukları ne de en sağlıklı tüketim tercihinin gerçekleştirilebilecekleri toplumsal, sınıfsal ve ekonomik konumda buldukları söylenebilmektedir. Örneğin, bir sistematik derlemenin sonuçlarına göre daha düşük sosyoekonomik statüye sahip ailelerin çocuklarında daha yüksek oranda şekerle tatlandırılmış içecek tüketimi izlenmektedir (Mazarello Paes ve ark., 2015). Yetişkinlerde yapılan çalışmalarda da benzer bulgulara rastlanmıştır (Al Hanawi ve ark., 2022). Konut açısından bu durumu çarpıcı bir örnek bağlamında yeniden çerçeveleyecek olursak; 2017’de Kensington’ın yoksulların yaşadığı kesiminde bulunan Grenfell Tower’da çıkan yangında hayatını kaybeden 72 kişinin; toplamda kazanılacak 5.000 sterlin değerindeki tasarruf amacıyla kaplamada dayanıklı alternatiflerine göre, metrekare



Şekil 2. Sağlıkın Temel Belirleyicileri (Soysal, 2010; Dahlgren ve Whitehead, 1991)

başına 2 sterlin daha ucuz olan yanıcı malzemenin kullanıldığı ve binada fiske sisteminin olup olmadığına ilişkin bilgilerinin varlığının ve tercih imkanlarının sorgulanması oldukça absürt olacaktır (Çaylı, 2020). Temel atma töreninde “cennetten bir köşe” olarak pazarlanan lüks konut Rönesans Rezidans’ta yüzlerce kişi, Şubat 2023 depremlerinde yirmi yılını doldurmamış bu binanın enkazı altında kalmıştır. (Gazete Oksijen, 2023) Rönesans Rezidans’ta güney cepheci daire sayısını maksimuma çıkarmak için tasarımı üç blok bir araya getirilmiştir. (Gazete Oksijen, 2023; Financial Times, 2023) Rönesans Rezidans, 1999 Depremi’nden sonra uygulamaya konulan yönetmeliklere rağmen, depremde yıkılan ya da hasar gören 2000 sonrası inşa edilmiş pek çok yapıdan sadece bir tanesi olmuştur. Bu iki örnekte de konuttan elde edilecek kâr güdüsü, hem inşaat süreçleriyle ilgili denetimlerin sorgulanması gereğini ortaya çıkartmış hem de çok sayıda ölümü belirlemiştir.

STB, giderek daha çok tanınmakla beraber, yakın zamana kadar üzerinde ortaklaşmış bir tanım ya da bir kavramsallaştırmaya sahip değildi. Lancet Dergisi tarafından STB üzerine hazırlanmış olan üç dökümanlık seri, STB’nin daha sağlam bir kavramsal çerçeveye oturtulması adına önemli bir adım işlevi görmüştür (Gilmore ve ark., 2023). Önerilen kavramsal çerçeve, Dahlgren ve Whitehead’in Modeli’nden (1991) oldukça etkilenmiş olup, çerçevenin önemli bir bölümünü bu modelde yer verilen gökkuşağı temelinde kurgulamıştır. (Soysal, 2010; Dahlgren ve Whitehead, 1991) Kavramsal çerçeve,

ve, ticari aktörlerin sağlık alt sistemi içindeki etkilerini Dahlgren ve Whitehead’in (1991) gökkuşağına benzer bir gökkuşağı modeli aracılığıyla göstermektedir; ancak ticari aktörleri gökkuşağının en geniş kitleleri etkileyen sırasına yerleştirmemektedir. Ticari aktörler, gökkuşağının dışında gökkuşağı ile etkileşimini de işaret edecek şekilde yerleştirilmiştir. Bu bağlamda model hem ticari aktörleri daha belirgin bir vurguyla görünür kılmakta hem de ticari aktörlerin sağlık alt sistemini etkileyen tek faktör olmadığını tanımaktadır (Gilmore ve ark., 2023).

Lancet Dergisi’nin önermiş olduğu kavramsal çerçevedeki dikkat çekici özelliklerden biri dokümanda da belirtildiği üzere; sağlık ve hakkaniyet arasındaki ilişkinin bu çerçeve kapsamında birincil önemdeki çıktı olarak ele alınmasıdır; çünkü ticari veya finansal sektörler ülke içinde ve ülkeler arası sosyal eşitsizlikler ve sağlık eşitsizliklerinin belirlenmesinde oldukça büyük bir rol üstlenmektedir. Düşük ve orta gelirli ülkelerin politik ve ekonomik ortamı ulusötesi şirketlerin şekillendirici etkilerine daha açıktır ve bu ülkeler yüksek gelirli ülkelere bilinen olumsuz sağlık sonuçları nedeniyle piyasasını kaybeden sağlıklı metalar için alternatif pazarlar olarak işlev görmektedir (Matthes ve ark., 2021; Schram ve ark., 2015). Şirketler ürünlerinin maliyetlerini dışsallaştırmakta, bu maliyetleri hiçbir zaman tercih etmeyen veya bu maliyetler üzerinde hiçbir kontrol gücü bulunmayan bir üçüncü tarafı sorumlu hale getirmektedir. Küresel Kuzey’in üretim ve tüketim kalıpları, Küresel Güney’in sağlığını belirlemede, belirgin küresel sağlık hakkaniyetsizliklerine sebep

olmaktadır (Deivanayagam ve ark., 2023; Hickel, 2020; Gonzalez, 2015). Bu sebeptendir ki her ne kadar çerçevenin asıl çıktısının sağlık hakkaniyetsizlikleri olması sağlık mücadelesi için olumlu olsa da çerçeve kâr odaklı süreçlerin sağlığı belirleyici etkisini sadece şimdinin ekonomik ve politik ilişkileri içinde ve ülkelerin tarihsel sömürge süreçlerini göz önünde bulundurmadan gerçekleştirmektedir ve bu nedenle bir tarihsel adalet perspektifinden yoksundur.

Lancet dergisi, STB çerçevesini *sağlık alt sistemi, ticari aktörler ve işbirlikçileri ve bu iki bölüm arasındaki ilişkiyi belirleyen temel etmenler* olarak üç bölümde görselleştirmiştir. (Gilmore ve ark., 2023) Lancet dergisi'ndeki STB kavramsallaştırmasında bulunan üç bölüm alt başlıklarına da yer verilerek asıl metinde tercih edilen isimlendirmelerle aşağıda sırasıyla açıklanacaktır:

2.1. STB Sağlık Alt Sistemi

Sağlık alt sistemi bölümü ticari aktörlerin sağlığı nasıl belirlediğini daha görünür kılmak için birbiriyle ilişkili altı seviyeden oluşan bir gökkuşağı modeli şeklinde sunulmuştur. Sağlık alt sistemi; "politik ve ekonomik sistemler", "düzenleyici yaklaşım ve politikalar", "sektörel kamu politikaları", "sağlığa zararlı hale gelen çevreler", "sağlık ve sağlık eşitsizliklerinden önceki son süreçler" ve "sağlıksızlık ve sağlık eşitsizlikleri" olmak üzere, sırasıyla altı seviyede tanımlanmıştır. İlk üç seviye, sağlığın daha geniş politik ve ekonomik belirleyicilerine odaklanmaktayken dördüncü seviyeden itibaren çevreselden bireysel olana doğru genelden özele yönelen bir yol izlenmiştir. Bu yol aynı zamanda küreselden ulusala, yerele ve en son yine bireye uzanan bir yoldur.

2.1.1. Politik ve Ekonomik Sistemler

Politik ve ekonomik sistem, gökkuşağının en dış kısmında, en büyük kitleleri etkileyen basamakta bulunmaktadır; çünkü ticari aktörlerin gücü ve tüm toplumsal özellikler üzerindeki etkisi bu bağlamda belirlenmektedir. Bu basamakta neoliberal dönüşümün sağlığı belirleyici etkisi tartışılmakta, özellikle ekonomik büyümenin GSYİH olarak ölçülmesi, düzenleme, finansallaşma, ticaret ve yatırımların liberalleşmesi ve özelleştirmeye yer verilmektedir. Finansallaşma bu tartışmanın içinde ayrıca önemli bir yere sahiptir; çünkü finansallaşmanın sebep olduğu ekonomik instabilitenin şirketler üzerindeki etkisi uzun süreli yatırımlardan vazgeçerek kısa süreli kârlara yönelmek olmuştur. Finansallaşmanın sağlığı üzerindeki en tehlikeli etkisi ise, gıda, konut gibi sağlıklı bir yaşam için temel gereksinimlere doğru genişlemesi sayılmaktadır. Bu seviyede benzer bir etkiye sahip bir diğer mekanizma ise özelleştirilmedi.

2.1.2. Düzenleyici Yaklaşım ve Politikalar

Düzenleyici yaklaşım ve politikalar; politika geliştirmede riske dayanan yaklaşımlar, ilgili taraflara danışma ve iş etki değerlendirmesini içeren düzenleyici yaklaşımlar gibi özel sektörün öz- veya ortak- düzenlenmesini kolaylaştıracak yaklaşımları içermektedir. Bu yaklaşımlar, aynı zamanda özel sektöre daha geniş bir pazar imkânı sağlamaktadır. Bir ürünün, sağlık etkisi değerlendirilirken tehlike temelli bir yaklaşımın yerine risk temelli bir yaklaşımın benimsenmesi bu durumu iyi bir biçimde örneklemektedir. Tehlike temelli yaklaşımda, insan sağlığına veya çevreye zarar verme potansiyeli olan maddelerin (örneğin pestisitlerin kanser yapabilme veya kalıcı kirliliğe sebep olabilme gibi özellikleri) kullanıma sunulması doğrudan reddedilir, bu maddeler ileri bir risk değerlendirmesine tabi tutulmaz. Böylelikle, maruziyet olasılığı ortadan kaldırılarak ürünün olası olumsuz sağlık etkileri önlenmiş olur. Risk temelli yaklaşım ise "zararlı sonucun gerçekleşme olasılığını" yönetmeye odaklanır. Risk temelli yaklaşımda hem maruziyetin potansiyel etkileri hem de mevcut önlemlerin etkinliği değerlendirilmelidir, ancak bu değerlendirmeler her zaman varsayım ve tahminler içerdiğinden tehlike temelli yaklaşıma göre daha belirsiz ve daha az güvenilirdir (Pesticide Action Network UK, 2021; Smith ve ark., 2010). Böylelikle, risk temelli yaklaşımlar, tehlike temelli yaklaşımlara göre daha fazla sayıda ürünün pazarda kendisine yer bulmasına izin verir (Pesticide Action Network, 2021). Örneğin, tarımda kimyasal kullanımında tehlike temelli bir yaklaşım benimseyen Avrupa Birliği'nden ayrılması sonrasında İngiltere, risk temelli yaklaşımı benimseyen Amerika ve Avustralya gibi büyük ihracatçılar için önemli bir ticari hedef haline gelmiştir. ABD hükümeti, AB'nin tehlike temelli yaklaşımını gereksiz bir ticaret engeli olarak gördüğünü ve bu engelin kaldırılması gerektiğini tekrar tekrar açıkça belirtmiştir. (Pesticide Action Network, 2021) Riske dayanan yaklaşımlar, bilimsel araştırma ve uygulamalarda endüstrinin çıkarlarını koruma ve destekleme amacıyla belirlenen veya uyarlanan standartların karar alma süreçlerine eklenmesini sağlayabilir (Tütün endüstrisinin sigara katran içeriğini ölçme standartlarını ve bu amaçla kullanılan makineleri belirlemesi gibi) (McKee ve Stuckler, 2018). Özel sektörün düzenleyici yaklaşım ve politikalar kapsamında ilgili taraflardan biri olarak karar alma süreçlerine dahil edilmesi sektör tarafından üretilen veya desteklenen "bilimsel" kanıtların oldukça belirgin çıkar çatışmasının olduğu durumlarda dahi aktörlerin kârını önceleyecek ve özellikle halk sağlığı ve çevre politikalarının oluşturulması süreçlerini zorlaştıracak şekillerde kullanılmasına sebep olabilir. (Reed ve ark., 2021; Ong ve Glantz, 2001) Bu basamak, ticaret ve yatırım

anlaşmalarının uygulamaya konmasında oynadığı potansiyel rol göz önünde bulundurulduğunda bir üst basamak olan “politik ve ekonomik sistemler” ile güçlü bir etkileşim içindedir.

2.1.3. Sektörel Kamu Politikaları

Sektörel kamu politikalarında, kamu denetimini giderek azaltan ve ticari aktörlerin faydasını önceliklendiren uygulamalar konut, enerji, eğitim, sağlık, çevre vb. pek çok alanı kapsayacak şekilde tartışılmaktadır. Lancet Dergisi’nin dökümanı, sektörel kamu politikaları başlığını çok detaylı ele almamıştır. Ancak, Güney Afrika’daki şekerle tatlandırılmış içecek tüketimi üzerinden altı seviyeyi örneklediği tabloda, örneğin kamu-özel ortaklıklarının bu başlık altında değerlendirildiği görülmektedir.

2.1.4. Sağlığa Zararlı Hale Gelen Çevreler

“Sağlığa zararlı hale gelen çevreler” basamağında tanımlanan, şirketlerin yarattığı sağlığa zararlı olan tüketim ortamıdır. Örneğin, şirketler satışlarını arttırmak için sağlıklı gıda seçeneklerinin sınırlı olduğu obezitenin ortamlar yaratarak fiziksel çevreyi manipüle etmektedir. Şirketler aynı zamanda, ürettikleri bilimsel bilgileri yoğun çıkar çatışması bulunan alanlarda dahi medya ve sosyal medyayı kullanarak bilgi ortamını dönüştürüp bir dezenformasyon ortamı yaratmak için kullanmaktadır (Legg ve ark., 2021).

2.1.5 Sağlık Ve Sağlık Eşitsizliklerinden Önceki Son Süreçler

Sağlık ve sağlık eşitsizliklerinden önceki son süreçler ise bu seviyelerden önceki tüm seviyelerin yarattığı ve iticisi olduğu sonuçlardan bir adım önceki nedenlere odaklanmaktadır. Sağlıklı gıda, sağlıklı konut, sağlıklı yaşam çevreleri, güvenceli çalışma ortamı ve sağlık hizmetine erişimin kısıtlanması bu basamakta değerlendirilmektedir (Gilmore ve ark., 2023).

2.2 Ticari Aktörler ve İşbirlikçileri

Ticari aktörler ve işbirlikçileri, şirketlerin sağlıksız meta ticaretindeki önemli uygulamalarına ışık tutmaktadır. Bu uygulamalar; *siyasal uygulamalar, bilimsel uygulamalar, pazarlamaya yönelik uygulamalar, tedarik zinciri ve atık ile ilişkili uygulamalar, işgücü ve istihdam ile ilişkili uygulamalar, finansal uygulamalar ve itibar yönetimi uygulamaları* olmak üzere yedi başlık altında toplanmıştır. Bu başlıkların merkezine ise özel sektörün sağlıksız faaliyetlerini meşru kılan zemini oluşturduğu için itibar yönetimi pratikleri yerleştirilmiştir. Şirketlerin sosyal sorumluluk faaliyetleri ve kamu-özel ortaklıklarının kurumsallaşması itibar yönetimi pratiklerinin temel iki mekanizmasıdır. Sosyal sorumluluk faaliyetleri, pek çok zararlı toplumsal faaliyette bulunan ticari aktörlerin kendilerini topluma karşı sorumlu oluşumlar ola-

rak göstermeleri için uygun ortamı sağlamaktadır (Fooks ve ark., 2013). Şirketlerin sosyal sorumluluğu ile ilişkili yaygın kabul gören bir çerçeve yoktur, bu nedenle şirketlerin “sosyal performans”larını nasıl ölçtüklerinin sınırları oldukça belirsizdir ve genellikle “sosyal performans” ölçümlerinde minimum çıktı temelli bir değerlendirme tercih edilmektedir (Fooks ve ark., 2013). Örneğin, Philip Morris tarafından oluşturulan ve bu nesilde sigara içimini engellemeyi hedefleyen “The Foundation for a Smoke Free World” bu sosyal sorumluluk faaliyetlerinin ne kadar büyük bir tezat içerisinde olabileceğini göstermektedir (People’s Health Movement ve ark., 2022). Tütün endüstrisinin bir diğer önemli şirketlerinden British American Tobacco, sosyal sorumluluk kapsamında tütün yetiştirmede çocuk işçiliğinin sonlandırılması için 2.3 milyon dolarlık bir bütçe ayırmıştır, ancak çocuk işçiliğinden sağladığı kâr düşündüğünde bu rakam görece önemsiz kalmaktadır (People’s Health Movement ve ark., 2022). Kamu-özel ortaklıklarının kurumsallaşması da bir itibar yönetimi uygulaması olarak düşünülebilir. Bu durumun küresel ölçekteki en önemli örneği Küresel Sağlık Ortaklıkları (Global Health Partnerships)’ dir. Özellikle, 1990’dan sonra Dünya Sağlık Örgütü’nün desteğiyle birlikte sıtma ve tüberküloz başta olmak üzere pek çok hastalık özelinde oluşturulan kamu özel ortaklıkları göze çarpmaktadır (Ruckert ve Labonte, 2014). Kamu-özel ortaklıkları, belirli şirket ve endüstrilerin katılımıyla sağlandığı için bu endüstri ve şirketlerin alanlarına uygun “medikal” çözümlerin daha rahat uygulanabileceği dikey örgütlenmeleri tercih etmekte ve böylelikle sağlığı toplumsal yerine biyomedikal bir bağlamda değerlendiren yaklaşımlar güç kazanmaktadır. Bu tercihteki bir diğer temel belirleyici unsur ise küresel sağlık ortaklıklarının ekonomik ve sosyal sermayesidir (Ruckert ve Labonte, 2014). Sağlık hizmetinde, 1990 sonrası dönemde artarak teşvik edilen kamu-özel ortaklıkları da bu bağlamda değerlendirilebilir; ancak artan teşvike rağmen hizmetin kalitesinde önemli ölçüde bir artış yaşanmamıştır (Ferreira ve Marques, 2021). Kamu-özel ortaklıkları, ticari aktörlerce neoliberalleşme sürecinde giderek güç kaybetmiş kamunun sınırları içinde kurumsallaşmış bir özel sektör yaratmak amacıyla politik bir araç olarak kullanılmaktadır. ABD’de, vakıflara ait 500 milyar doların %45’inin aslında vergi muafiyetleri olduğu tahmin edilmektedir (McCoy ve ark., 2009). Dolayısıyla, özel vakıf fonlarının neredeyse yarısı aslında kamu parası olmasına rağmen, paranın nasıl harcanacağına vakıflar karar vermekte, neredeyse hiçbir kamu denetimi bulunmamakta ve kamuya bu paranın nasıl harcandığına yönelik şeffaf bir açıklama yapılmamaktadır. Yani, kamu-özel ortaklıklarıyla hem ticari aktörler ve faaliyetleri politik

ve ekonomik açıdan kamu tarafından güvence altına alınmakta hem de ticari aktörlerin karar verme mekanizmalarındaki özerklik devam etmektedir (**Ruckert ve Labonte, 2014**).

2.3.Sağlık Alt Sistemi ile Ticari Aktörler ve İşbirlikçileri Arasındaki İlişiyi Belirleyen Etmenler

Model, ticari aktörler bölümüyle sağlık alt sistemi bölümü arasındaki ilişiyi belirleyen etmenler arasında *ticari elitin çıkarları doğrultusunda şekillenen normlar, özel sektörün servetinin ve gücünün artıp kamu bütçesinin daralıp gücünün azalmasıyla karakterize güç ilişkileri ve kamuya dışsallaştırılan maliyetler* olmak üzere üç temel etmen tanımlanmaktadır.

Görüldüğü üzere, STB toplum sağlığına zararlı ticari faaliyetleri farklı boyutlarıyla örneklemek ve daha detaylı incelemek için önemli bir imkân sağlamaktadır. Bu anlamda, ticari aktörlerin faaliyetlerinin ve kâr güdüsünün belirleyici olduğu sağlık sonuçlarının SSB ile yanıt verilemeyen boyutlarına yönelik kanıt üretilmesi teşvik edilebilir ve çeşitli müdahale alanlarına işaret edilebilir. STB her ne kadar SSB'nin egemen üretim ilişkilerini görmezden gelmesi sebebiyle (**Özkan, 2019**) yeterince yanıtlamadığı sorulara bir tür yanıt çabası niteliği taşısa da SSB'nin bu eksikliğini tekrarlamaktadır. Egemen üretim ilişkileri STB'de de yeterince ele alınamamış, ticari faaliyetlerin pek çok farklı boyutuna odaklanılmış; ancak aslında egemen üretim ilişkilerini sürdürmek ve meşruiyetlerini sağlamak adına kullanılan araçlar veya diğer bir deyişle ara belirleyiciler ve risk faktörlerinin analizinden öteye gidilememiştir. Diderichsen ve arkadaşları da Avrupa Halk Sağlığı Dergisi'ne ilettikleri bir görüş yazısında ticari çıkarların "Sağlığın Temel Belirleyicileri" Modeli'ne ayrı bir belirleyici olarak eklenmesinden önce temel belirleyicilerin toplum üzerindeki etkilerinin gelişimini ve düzenlenmesini yönlendiren bir güç olarak dahil edilmesini önermişlerdir (**Diderichsen ve ark. 2021**). Bu duruş, literatürde STB'nin temel nedenlerdense ara nedenlere odaklandığına yönelik görüşlerin bulunduğuna işaret etmektedir. STB, SSB'nin aksine kâr güdüsüyle gerçekleştirilen faaliyetlerin sağlık sonuçlarıyla ilişkisini kurmakta bir mercekle işlevi görse de SSB'nin geniş perspektifiyle yaşadığı temel sorunun bir benzerine sahiptir, ticari faaliyetlerle sınırlı olsa da birçok belirleyiciyi alt alta sıralamakta; ancak bu belirleyicilerin nasıl önceliklendirileceğini detaylı biçimde tarif etmemektedir. Bu problemin SSB ve STB için ortak olmasının sebebi, iki çerçevenin de egemen üretim ilişkilerini içermemesidir.

Hem Lancet dergisinin kavramsallaştırmasında hem de bu yazıda geniş bir STB tanımına yer verilmiş olmasına rağmen STB literatürü genellikle tütün, alkol, gıda vb. gibi sektörlerle odaklanmakta ve dar

bir tanım çevresinde kanıt üretmektedir (**Gilmore ve ark., 2023; Diderichsen ve ark., 2021**). Üretilen kanıtlar, bu sektörlerdeki ticari faaliyetler sebebiyle gelişen sağlık sonuçlarını ortaya koyması ve ara nedenlerin sağlık üzerindeki etkilerinin daha detaylı anlaşılması açısından önemlidir. Öte yandan dar bir tanımın tercih edilmesi ve sadece bu endüstrilere odaklanması neoliberal politikalarla birlikte özel sektörün giderek daha çok yer aldığı sağlık hizmeti, eğitim, sosyal bakım ve bu yazının da ele aldığı konut gibi alanlarda ticari faaliyetlerin etkilerinin göz ardı edilmesine sebep olabilir. (**Diderichsen ve ark., 2021**)

Çerçevenin bir diğer eksik olduğu nokta ise pek çok sorun alanına işaret etmekle beraber sorunların çözümüne ilişkin yeterli ve sınırları belirgin biçimde çizilmiş amaçlar tanımlanmaması ve bu sorunların çözümünde görev alacak ilgili tarafları açık biçimde isimlendirmemesidir. Bu anlamda, sorunların çözümüne yönelik eylemlerin oluşturulmasına temel oluşturmak için eksik kaldığı söylenebilir.

Her ne kadar STB egemen üretim ilişkilerini tanımlamakta eksik olsa da Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölgesinin Haziran 2024'te STB'ye yönelik ayrı bir rapor sunması, DSÖ'nün SSB'nin kâr güdüsüyle yönlendirilen ticari faaliyetlerin olumsuz sağlık sonuçlarına işaret etmekte yetersiz olduğunu tanıması olarak yorumlanabilir (**Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölge Ofisi, 2024**). STB, ticari faaliyetler ve sağlık ilişkisini değerlendirmek için farklı basamaklar önererek literatürde yeterince araştırılmamış alanların keşfedilmesini ve ara basamaklara yönelik müdahaleler tasarlanmasını teşvik edip kolaylaştırabilir veya kâr güdüsünün sağlığı nasıl belirlediğini destekleyen kanıtlar üretilmesini sağlayabilir. Bu süreçte, çerçevenin yukarıda belirtilen sınırlılıklarının göz önünde bulundurulması önem taşımaktadır.

3. Türkiye'de Sağlığın Ticari Belirleyicisi Olarak Konut

Türkiye, artan konut kiralari ve evden çıkarılma riskiyle giderek daha fazla yüz yüze gelen kiracılarla bir konut krizinin ortasındadır. Hanehalkı Bütçe Araştırması, Türkiye genelinde hanehalklarının tüketim amaçlı yaptığı harcamalar içinde en yüksek payı %23,9 ile konut ve kira harcamalarının oluşturduğunu göstermektedir. (**TÜİK Web Sitesi, 2024**) Merkez Bankası'na göre Konut Fiyat Endeksi artış gösterirken Bahçeşehir Üniversitesi'nin raporu da Haziran 2021-Haziran 2023 arasında kiralarda %309 oranında artışa işaret etmektedir (**Gazete Oksijen, 2024; Bianet, 2023**). Türkiye'nin %75'inin yaşadığı 30 büyük şehirde ortalama kira bedeli asgari ücretin %79'unu aşmaktadır. (**Gazete Duvar, 2023; BBC Türkçe, 2023**) Bu oran, bir konutun ödenebilir

kabul edilmesi için hanehalkı gelirinde sahip olması gereken payın iki buçuk katından fazladır. Konut, finansallaşma sürecinde bir toplumsal fayda aracı veya sağlık için temel bir gereksinimden ziyade bir zenginlik ve yatırım aracı olarak algılanmakta, sürekli artan kira fiyatları kiracılar ve ev sahipleri arasındaki ilişkide paralel olarak artan bir gerilime sebep olmaktadır. Ev sahipleri ve kiracılar arasındaki uyumsuzluk dosyalarının sayısı 2023'ün ilk üç ayında 2022'dekilerin toplamını geçmiş, kavgayla sonuçlanan uyumsuzluklarda ölüm ve yaralanmalar izlenmiştir (**Evrensel Gazetesi, 2023; soL Haber, 2023**)

Türkiye'deki konut krizi 2019–2022 yılları arasında OECD ülkeleri ve Euro Bölgesindeki ülkelerdeki gibi bir artış seyrini izlemiştir; ancak konut fiyatlarındaki tüm bölgelerdeki artışa rağmen bu dönemde Türkiye'deki artış hızı OECD ve Euro Bölgesi ortalamasının üzerinde izlenmektedir. 2022 sonrasında ise, OECD'de verisi bulunan 41 ülkeden sadece 10'unda konut fiyatlarında artış izlenirken Türkiye konut fiyatlarındaki %50,2 artışla diğer ülkelere ayrılmaktadır (**Güler ve Cunedioğlu, 2023**). Benzer bir eğilim, kiralarda da izlenmektedir. OECD'nin verilerine göre Türkiye, 2021–2023 arasında 39 ülke içinde en çok kira artışının izlendiği ülkedir. Türkiye 2019–2023 yılları arasında konuta erişimin en çok zorlaştığı ülke olmuştur; konut erişiminin giderek zorlaştığı ülkelere farklı olarak bu değişimin çok hızlı bir biçimde gerçekleşmesi ise krizin daha derin hissedilmesine yol açmıştır (**Güler ve Cunedioğlu, 2023**). TÜİK verilerine göre 2008–2014 yılları arasında konut satışı konut sahibi hanehalkı sayısının değişiminin 2,67 katıyken 2015–2021 yılları arasında bu oran 5,85 katına çıkmıştır (**Güler ve Cunedioğlu, 2023**). Konut üretimi ve satışları artmakta; ancak konut sahipliği düşmektedir. Bu düşüş en belirgin olarak düşük gelirli bireylerde yaşanmaktadır (**Türk ve Gurden, 2022**). Konut, halihazırda konut sahibi olan hanehalklarında yatırım amacıyla elde tutulmaktadır. Yani, konut aracılığıyla bir servet eşitsizliği de oluşmaktadır. Bu sorun, bir arz/talep sorunundan ziyade bir erişim ve erişimde hakkaniyetsizlik sorunudur. Bu veriler, konutun Türkiye'de hızlı bir şekilde finansallaştığını desteklemektedir.

Türkiye, ciddi bir konut krizinin içinde olmasına rağmen, Türkiye'deki konut-sağlık ilişkisine odaklanan çalışmaların hâlâ çoğunlukla sadece fiziksel koşullara odaklandığı, finansallaşma süreçleri ve ödenebilirlik krizin çerçevesine dahil eden ve bu koşulların olumsuz sağlık sonuçlarıyla ilişkisini kuran çalışmaların eksik olduğu görülmektedir. Halbuki, uluslararası literatürde hem kira ödeme stresinin hem de mortgage kredisini ödeyememenin yarattığı stresin bireylerin fiziksel ve ruhsal sağlığı olumsuz yönde

etkilediği belirtilmektedir (**Lau ve Leung, 2014; Leung ve Lau, 2017; Mehdipanah ve ark., 2021; Bhat ve ark., 2022**). Bu etkiler, ırk ve cinsiyet ayrımcılıklarını kötüleştirecek bir seyir izleyebilmektedir. Ödenebilir konuta erişememe; rutin sağlık kontrollerine daha zor erişim, ve rutin bir sağlık hizmeti kaynağının olmaması (**Martin ve ark., 2019**), kanser hastalarında daha az zamanında tedaviye erişim (**Fan ve ark., 2022**), doktor randevularını masraflar nedeniyle daha fazla erteleme gibi etkilerle sağlık hizmeti gibi diğer kamu hizmetlerinin kullanımının da belirleyicisi olmaktadır. Konutla ilişkili strese gebelikte maruz kalma erken doğum ve düşük doğum ağırlıklı doğumla ilişkili bulunmuştur (**Leifheit ve ark., 2020**). Bu nedenle, ödenebilir konut krizi hem şimdiki hem de gelecek nesilleri etkileyebilecek potansiyele sahip bir halk sağlığı sorunudur. Ayrıca, konutun finansallaşması sadece ödenebilir konuta erişim üzerinden sağlığı etkilememekte, bir meta olarak konut üretim sürecinde genişleyen inşaat sektörü ve artan sera gazı emisyonlarıyla iklim değişikliği üzerinden de sağlığı etkileyebilmekte (**Sizirici ve ark., 2021**), kârını arttırmak için işçilere sunmuş olduğu güvencesiz çalışma koşullarıyla işçi hayatını tehdit edebilmektedir (**İSİG Meclisi, 2024**). Bu nedenle, Türkiye'nin konut kriziyle mücadelede sağlığı da belirleyecek etkin politikalar üretebilmesi için hem daha fazla veriye hem de krizi birçok boyutuyla değerlendirebilen ve diğer sektörlerle ilişkisini kurabilecek STB gibi bir kavramsal çerçeveye ihtiyacı vardır.

Türkiye'de konutun finansallaşma süreci STB çerçevesinde sağlık alt sisteminin altı basamağı sırasıyla takip edilerek incelenecek olursa ilk basamak olan "Politik ve Ekonomik Sistemler" e uygun olarak finansallaşma sürecinin altında yatan politik ve ekonomik tutumu göz önünde bulundurmamak gerekmektedir. Bu tutum, Türkiye'nin 2001 krizi sonrası yaşadığı "ekonomik olanı politik olandan kurumsal olarak ayıran" neoliberal dönüşümde ifadesini bulmaktadır (**Marois, 2018**). Bu süreçte aynı zamanda inşaat sektörü, Türkiye ekonomisinin "lokomotifi" işlevini üstlenmiştir ve yine 2000 sonrası dönemde 8.5 milyonun üzerinde birim konut stokuna eklenmiştir (**Yeşilbağ, 2020**). 2008 sonrası dönemde Türkiye, dünyada en hızlı büyüyen emlak sektörlerinden biri olmuştur ve emlak sektörü 2018'de 5.9 milyar dolar ile doğrudan yabancı yatırımların %45'ini oluşturan boyuta gelmiştir (**Yeşilbağ, 2020**). Bu sonucun ortaya çıkmasında temel etkili olan faktör ise yabancıların emlak edinimini kolaylaştıran yasal düzenlemeler olmuştur.

İkinci basamak olan "Düzenleyici Yaklaşım ve Politikalar"ı değerlendirmek için Dünya Bankası'nın Türkiye'de kamu-özel ortaklıklarını değerlendiren

raporunu incelemek yardımcı olacaktır. Bu raporda, kamu özel ortaklıkları, alt yapı yatırımlarını başarılı bir şekilde desteklemek için temel mekanizmalardan biri olarak tanımlanmaktadır ve kamu-özel ortaklıklarının hem bireylere yüksek kalitede hizmet sunumunu kolaylaştıracağı hem de hizmetlere erişimi arttıracığı savunulmaktadır. Türkiye, kamu-özel ortaklıklarında 2018'de 139 ülke arasında ise dördüncü sıradayken, Avrupa ülkeleri arasında en yüksek paya sahiptir (**Dünya Bankası, 2019**). Görülmektedir ki kamu-özel ortaklıkları Türkiye'nin kamu politikalarında izleyeceği yolu seçerken tercih ettiği yaklaşımdır. Bu Türkiye'deki konutun finansallaşması sürecinde ayrıca önemlidir; çünkü Türkiye'de konutun finansallaşmasının düzenlenmesinde kamunun göz ardı edilemeyen bir payı vardır.

Bu basamakları takip eden "Sektörel Kamu Politikaları" basamağı Türkiye bağlamı için ayrıca kıymetlidir. Kamuda gerçekleşen önemli bir değişim yasal düzenlemelerle Toplu Konut İdaresi (TOKİ)'nin kurumsal dönüşümü olmuştur. Bu süreçte TOKİ'nin hem gücü hem kaynaklarında artış izlenmiş, böylelikle 2002 sonrası dönemde TOKİ inşaat sektöründe vazgeçilmez bir rol üstlenmiştir (**Balaban, 2008; Balaban 2011; Yeşilbağ, 2020**). TOKİ, kamuya ait arsa ve arazilerin mevcut durumu hakkında söz sahibi olmuştur. Bu noktada, TOKİ daha önceden kamuya ait olan alanların metalaşmasında önemli bir araç işlevi görmüştür. TOKİ'nin konut üretimi ağırlıklı olarak sosyal konut üretimine dayanmaktadır. TOKİ tarafından üretilen sosyal konutlar belirli şartlara uyan dezavantajlı bireylere piyasanın çok altında fiyatlandırılarak ve devlet bankaları tarafından sağlanan diğer bankaların önerdiklerinden daha uygun kredi imkanlarıyla sunulmuştur. Bu durum iki önemli şekilde değerlendirilebilir. Öncelikle, daha önceki dönemde kamuya ait olan araziler konut birimlerine dönüştürülmüş, bu birimlere en dezavantajlı kesimler için bile olsa bir fiyat konmuştur, yani kamusal arazinin piyasada işlem görmesi için bir ön koşul sağlanmıştır. İkincil olarak ise piyasaya alıcı olarak dahil olamayan önemli bir düşük/orta gelirli kesimin mortgage piyasasına dahil olmasını kolaylaştırmıştır (**Erman, 2018; Yeşilbağ, 2020**).

TOKİ, sosyal konut dışında gelir paylaşımı modeliyle lüks konutlar da üretmektedir (**Yeşilbağ, 2020**). Bu modelde gerçekleştirilen konut projeleri, sosyal konut projeleri için gerekli bütçeyi kamuya yük olmadan yaratma gereğiyle haklı gösterilmektedir; ancak bu süreçte TOKİ'nin yer gösterici ve kamu izni süreçlerini kolaylaştırıcı rolü ile dolayısıyla ortaya çıkan maksimum kâr hedefleyen konut üretim faaliyetlerinde bir kamu kurumu olarak oynadığı doğrudan rol göz önünde bulundurulmalıdır. Örneğin TOKİ, Kuzey Ankara Kentsel Dönüşüm Projesi için

çapraz finansman uygulamıştır. Proje kapsamında yedi bin gecekondulu yıkılmış ve tapusu olanlara projeden konut sunulmuştur, konutları yıkılan bireylere sunulan konutlar içinse aynı bölgeye inşa edilecek lüks konutların satışından kaynak yaratılacağı belirtilmiştir. Ancak TOKİ, proje kapsamında olası en fazla kârı elde etmek adına kaynak yaratan konutlarla, yıkılan gecekondulara karşı tahsis edeceği konutları fiziksel olarak da birbirinden ayırmıştır (**Erman, 2018**). Bu noktada, TOKİ'nin yoksul kesimlere erişilebilir konut sağlama amacına gölge düşmektedir.

TOKİ'nin üstlendiği önemli bir işlev de kentsel dönüşüm projeleri olmuştur. Yeni düzenlemelerle TOKİ'ye bir mahalleyi riskli bölge ilan etme, mahalle sakinlerini zorla tahliye etme, mahallede yıkım gerçekleştirme ve yıkılan bölgeyi yeni emlak gelişimine açma gibi yetkiler verilmiştir (**Yeşilbağ, 2020**). 2012'de gerçekleşen kentsel dönüşümle ilişkili yeni yasal düzenlemelerle genişleyen yetkilerinin öncesinde de TOKİ benzer işlevleri yerine getirmiştir. Bunun en önemli örneklerinden biri Sulukule'de gerçekleştirilen kentsel dönüşüm projesi olmuştur. Yıkım sonrasında Sulukule'de yaşayan yaklaşık 500 aile yer değiştirmek zorunda kalmıştır (**Uysal, 2012**). Yer değiştirmeyenlerin ise yıkımları takiben elektrik, su, ısınma gibi temel ihtiyaçlara erişiminin kısıtlandığı veya tamamen kesildiği görülmüştür. Yer değiştiren aileler, yerleştikleri bölgedeki sosyal hayata uyum sağlamakta, önceki işlerini sürdürmekte ve bu bölgedeki kira ve faturaları ödemekte zorluk çekmiştir. TOKİ tarafından yer gösterilen Taşoluk'a taşınan 223 aileden 215'i Sulukule ve çevresine önceki kiralardan yüksek bir kira bedeli karşılığında dönüş yapmıştır (**Uysal, 2012**). Kentsel dönüşüm öncesinde tapu problemi olan aileler ise taşınma için uygun görülmemiştir. TOKİ'nin kolaylaştırıcısı olduğu kentsel dönüşümün yoksul, dezavantajlı ve politik olarak dışlanmış kesimler üzerinde Harvey'nin (**2008**) işaret ettiği gibi zararlı etkileri olmuştur. Bu noktada, sağlık alt sisteminde üçüncü basamak olan sektörel kamu politikalarının dördüncü adım olan sağlığa zararlı çevreler, beşinci adım sağlık ve sağlık eşitsizliklerinden önceki son süreçler ve sağlık eşitsizlikleriyle ilişkisi bariz bir biçimde ortaya çıkmaktadır. TOKİ'nin de dahil olduğu değerlendirilen kent merkezine yakın alanları imara açma ve soylulaştırma projesi, halihazırda marjinalize bir kesimin sağlığını yer değiştirme / yerinde kalma ikiliğinde temel ihtiyaçlara erişim üzerinden ve tapulu/tapusuz ikiliğinde evsizlik üzerinden açıkça ayrımcı bir biçimde belirlemiştir. Kentsel dönüşümden önceki sürece eşlik eden konut spekülasyonunun da bu sürecin bağlantısını diğer üst basamaklarla kurduğu göz önünde bulundurulduğunda çerçeve konut temelinde daha iyi anlaşılacaktır. Yine de STB, bu örnekte

Sulukule'de yaşayan Roman'ların toplumda yaşadığı damgalanmayı, olası bir güvenlik riski olarak görülmelerini ve bu durumun kentsel dönüşümün desteklenmesine yönelik oluşturduğu dayanağı açıklamaya yetmemektedir. Bu örnek, bu açıdan STB'nin SSB'ye göre sınırlılıklarına da işaret etmektedir.

İstanbul Fikirtepe'de Çevre Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığı, TOKİ ve Emlak Konut tarafından gerçekleştirilmesi planlanan 1,5 milyon metrekare inşaat alanını kapsayan Yeni Fikirtepe Projesi'nin yatırım değerinin yaklaşık değerinin beş milyar lira olduğu dönemin Çevre ve Şehircilik bakanı Murat Kurum tarafından ifade edilmiştir (**Güler ve Parlıyan, 2022**). Kentsel dönüşüm sürecinin başladığı 2005 yılında 539.3 olan kira fiyatları, 2022'ye gelindiğinde 9,301.5'a yükselmiştir (**Güler ve Parlıyan, 2022**). Kentsel dönüşüm projeleri, konutun kentsel ranttan pay sağlama aracı haline geldiğinin iyi bir örneği olarak karşımıza çıkmakta ve TOKİ yoksullara konut sağlama odağında kurguladığı itibar yönetimi pratiklerinin uyandırdığı izlenimin aksine kentsel rant amaçlı faaliyetlerin bizzat içinde yer almaktadır.

4. Sonuç

Bu makalede, Türkiye'de konutun finansallaşması ile sağlık ilişkisi STB çerçevesi kullanarak değerlendirilmiş, bu çerçevenin alışlageldik yaklaşımlara nasıl bir katkı sağlayabileceği tartışılmıştır. Görünen odur ki küresel olarak içinde bulunduğumuz konut krizini olası tüm boyutlarıyla değerlendirmek için barınma, finansallaşma ve halk sağlığı arasındaki nedensel ilişkileri ortaya çıkaracak bir perspektife, dolayısıyla bir kavramsal çerçeveye ihtiyaç vardır. Konutun bir yatırım aracına dönüşmesi ve neoliberal politikalar ile kamunun da merkezi bir rol oynadığı finansal mekanizmalar tarafından bu sürecin yönlendirilmesi eşitsizlikleri derinleştirmiş, pek çok bireyi sağlığın temel koşul ve kaynaklarından yoksun bırakmıştır. Benzer süreçlerin yaygınlaşması ve sıradanlaşması, durumu halk sağlığı açısından da kaygı verici ve acil bir hale dönüştürmektedir. Konutun giderek daha pahalı ve istikrarsız hale gelmesi, bunun sonucunda ortaya çıkan stres, kötü yaşam koşulları ve temel hizmetlere sınırlı erişim, sosyal konut modellerinin yeniden gözden geçirilmesi ve güçlü halk sağlığı müdahalelerinin uygulanması gerekliliğini göstermektedir. Türkiye'nin içinde bulunduğu konut krizi mutlaka sağlık boyutuyla da değerlendirilmelidir. Bu amaçla SSB çerçevesi, temel bir çerçeve sunmakla birlikte, piyasa odaklı güçlerin sağlık sonuçları üzerindeki etkisini tam olarak anlaşılır kılmak için konut krizinin sağlıkla ilişkisini değerlendiren analizlerde STB çerçevesi ile birlikte düşünülmelidir. İki çerçevenin de güçlü ve zayıf yönleri bulunmakla beraber Freudenberg'in (**2022**) işaret ettiği üzere "Sağlığın sosyal, politik ve ticari belirleyicileri

birbirleriyle hangi yollarla etkileşerek sağlığı etkilemektedir? Bu etkileşimler zamana ve mekâna göre nasıl değişmektedir?" sorularını barınma ve konutun finansallaşması ekseninde sormak, iki çerçevenin uyumlu bir biçimde birleştiği bir kavramsal çerçeve oluşturulmasına yol gösterebilir, iki çerçevenin de eksik olduğu alanların tamamlanmasına yönelik bir başlangıç noktası oluşturabilir. Bu soruları sorması gereken kişiler arasında sorunun boyutu ve etkilediği kişilerin sayısı da düşünüldüğünde halk sağlığı da yer almaktadır. Bu nedenle, halk sağlığı barınma-sağlık ilişkisini kurarken konutu sadece ya da ağırlıklı olarak fiziksel özellikleriyle değerlendirdikleri perspektiften uzaklaşmaları gerekmektedir. Dar perspektifin yerine koyacakları hem SSB hem STByi içeren anlayış, konutun finansallaşmasının olumsuz sağlık etkilerinin daha doğru ve kapsamlı analiz edilmesiyle bu etkilere karşı politikaların şekillendirilmesine yardımcı olabilir ve konutun piyasa dinamikleri tarafından belirlenen bol kazançlı bir ayrıcalık yerine temel bir hak olarak kabul edilmesi yönündeki savunuculuk faaliyetlerini destekleyebilir.

Kaynakça

- Aalbers, M.B.** (2016) *The Financialization of Home and the Mortgage Market Crisis*, in M.B. Aalbers (Ed), *The Financialization of Housing A political economy approach*, London: Routledge.
- Al-Hanawi, M.K. ve ark.** (2022) *Determinants of Sugar-Sweetened Beverage Consumption Among the Saudi Adults: Findings From a Nationally Representative Survey*. *Front Nutr.* 22;9:744116. doi: 10.3389/fnut.2022.744116. PMID: 35392287; PMCID: PMC8981208.
- Andrews, J.O. ve ark.** *The association of individual and neighborhood social cohesion, stressors, and crime on smoking status among African-American women in southeastern US subsidized housing neighborhoods*. *J Urban Health.* 2014 Dec;91(6):1158-74. doi: 10.1007/s11524-014-9911-6. PMID: 25316192; PMCID: PMC4242849.
- Balaban, O.** (2008). *Capital accumulation, the state and the production of built environment: The case of Turkey*. Ankara: METÜ.
- Balaban, O.** (2011) *İnşaat Sektörü Neyin Lokomotifidir?*, *Birikim*, 270: 19-26.
- Barlow, P., Thow, A.M.** (2021) *Neoliberal discourse, actor power, and the politics of nutrition policy: A qualitative analysis of informal challenges to nutrition labelling regulations at the World Trade Organization, 2007-2019*. *Soc Sci Med.* 273:113761. doi: 10.1016/j.socscimed.2021.113761. Epub 2021 Feb 11. PMID: 33621752.
- BBC Türkçe Web sitesi.** (2023) *Konut krizi: 'Kiralara 4 yılda en az 6 kat arttı, yatırımcı uzaklaştı, bankalar kredi vermeye gönülsüz'*. <https://www.bbc.com/turkce/articles/c3g0xyrlr03o> Erişim Tarihi 29 Haziran 2024.
- Bhat, A.C. ve ark.** (2022) *'A longitudinal analysis of the relationship between housing insecurity and physical health among midlife and aging adults in the United States'*, *SSM - Population Health*, 18: 101128. doi:10.1016/j.ssmph.2022.101128.
- Bianet Web sitesi.** (2023) *Turkey's housing crisis: Citizens faced with landlord violence and unmet basic needs amid government inaction*. <https://bianet.org/yazi/turkey-s-housing-crisis-citizens-faced-with-landlord-violence-and-unmet-basic-needs-amid-government-inaction-289138> Erişim Tarihi 29 Haziran 2024.
- Björk, J. ve ark.** (2015) *'Are smokers less deserving of expensive treatment? A randomised controlled trial that goes beyond official values'*. *BMC Med Ethics.* <https://doi.org/10.1186/s12910-015-0019-7>
- Braubach, M., Fairburn, J.** (2010) *Social inequities in environmental risks associated with housing and residential location--a review of evidence*. *Eur J Public Health.* 20(1):36-42. doi: 10.1093/eurpub/ckp221. Epub 2010 Jan 4. PMID: 20047933.
- Carrere, J ve ark.** (2022) *Housing Insecurity and Mental Health: the Effect of Housing Tenure and the Coexistence of Life Insecurities*. *J Ur-*

- ban Health. 99(2):268-276. doi: 10.1007/s11524-022-00619-5. Epub 22 Mar 18. PMID: 35303243; PMCID: PMC9033895.
- Chung, R.Y. ve ark.** (2020) Housing affordability effects on physical and mental health: household survey in a population with the world's greatest housing affordability stress. *Epidemiol Community Health* 74:164-172.
- CSDH** (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.
- Çaylı, E. (2020) Grenfell'den İki Buçuk Yıl Sonra: Barınma, Sınıf, Irkçılık, içinde B. Bayhan, Y.A. Adanalı, C. Yartan (Ed), *Mekanda Adalet ve Konut Aktivizmi*, İstanbul: Mekanda Adalet Derneği.
- Dahlgren, G., Whitehead, M.** (1991). Policies and strategies to promote social equity. Health Institute of Future Studies, Stockholm.
- D'Alessandro, D., Appolloni, L.** (2020) Housing and health: an overview. *Ann Ig Sep-Oct;32(5 Suppl 1):17-26.* doi: 10.7416/ai.2020.3391. PMID: 33146364.
- Deivanayagam, T.A., ve ark.** (2023) 'Envisioning environmental equity: Climate change, health, and racial justice'. *The Lancet*. 402(10395): 64-78. doi:10.1016/s0140-6736(23)00919-4.
- Diderichsen, F., Dahlgren, G. and Whitehead, M.** (2021) "Beyond 'commercial determinants': Shining a light on privatization and political drivers of Health Inequalities," *European Journal of Public Health*. 31(4): 672-673.
- Dummer, T.J.B.** (2018) How should we act on the social determinants of health?. *The Canadian Medical Association Journal*, October 22;190:E1241-2. doi: 10.1503/cmaj.181241.
- Dünya Bankası.** (2019) Turkey: PPPS program, collaboration with the private sector, impact on ... <https://thedocs.worldbank.org/en/doc/453101561126954441-0080022019/original/TurkeyRoomDPPPSPProgramCollaborationwiththePrivateSectorImpactonServiceDeliveranditsGovernanceStructures.pdf.pdf> Erişim Tarihi 7 Haziran 2024
- Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölge Ofisi.** (1986). Ottawa Charter for Health Promotion. World Health Organization. Regional Office for Europe. <https://iris.who.int/handle/10665/349652>
- Dünya Sağlık Örgütü.** (2020) Basic documents: forty-ninth edition (including amendments adopted up to 31 May 2019) Cenevre: Dünya Sağlık Örgütü. https://apps.who.int/gb/bd/pdf_files/BD_49th-en.pdf#page=6 Erişim Tarihi 7 Haziran 2024
- Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölge Ofisi.** (2024) Commercial determinants of noncommunicable diseases in the WHO European Region. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2024. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- Erman, T.** (2018). From informal housing to apartment housing: exploring the 'new social' in a gecekondu rehousing project, Turkey. *Housing Studies*. 34(3): 519-537. <https://doi.org/10.1080/02673037.2018.1458293>
- Evrensel Gazetesi Web sitesi** (2023). Mahkemelerdeki ev sahibi kiracı uyumsuzluğu dosyalarında artış yaşanıyor. <https://www.evrensel.net/haber/491849/mahkemelerdeki-ev-sahibi-kiraci-uyumsuzlugu-dosyalarinda-artist-yasaniyor>. Erişim Tarihi 29 Haziran 2024.
- Fan, Q. ve ark.** (2022) 'Housing insecurity among patients with cancer', *JNCI: Journal of the National Cancer Institute*, 114(12): 1584-1592. doi:10.1093/jnci/dj136.
- Ferreira D.C., Marques, R.C.** **Public-private partnerships in health care services: Do they outperform public hospitals regarding quality and access? Evidence from Portugal**, *Socio-Economic Planning Sciences*, 73: 100798. <https://doi.org/10.1016/j.seps.2020.100798>.
- Financial Times Web sitesi** (2023) From 'paradise' to hell How a luxury development in Turkey became an earthquake death trap. <https://ig.ft.com/turkey-earthquake-apartment-collapse/> Erişim Tarihi 7 Haziran 2024
- Fooks, G. ve ark.** (2013) The Limits of Corporate Social Responsibility: Techniques of Neutralization, Stakeholder Management and Political CSR. *J Bus Ethics*. 112: 283-299. <https://doi.org/10.1007/s10551-012-1250-5>
- Freudenberg, N.** (2022) Integrating Social, Political and Commercial Determinants of Health Frameworks to Advance Public Health in the twenty-first Century. *Int J Health Serv*. Sep 15:207314221125151. doi: 10.1177/00207314221125151. Epub ahead of print. PMID: 36113468.
- Gazete Duvar Web sitesi** (2023). Kiralar 4 yılda İstanbul'da yüzde 713, Türkiye genelinde yüzde 583 arttı. <https://www.gazeteduvar.com.tr/kiralar-4-yilda-istanbulda-yuzde-713-turkiye-genelinde-yuzde-583-artti>
- Gazete Oksijen Web sitesi** (2024). Konut fiyat artışı 2019 Aralık'tan bu yana ilk kez enflasyonun altında. <https://gazeteoksijen.com/ekonomi/konut-fiyat-artisi-2019-araliktan-bu-yana-ilk-kez-enflasyonun-altinda-209411> Erişim Tarihi 29 Haziran 2024.
- Gazete Oksijen Web sitesi** (2023) Rönesans Rezidans vakası çürümüştüğün simgesi. <https://gazeteoksijen.com/financial-times/ronesans-rezidans-vakasi-curumustugun-simgesi-171803> Erişim Tarihi 7 Haziran 2024
- Ghosh, A.K ve ark.** (2021) Association between overcrowded households, multigenerational households, and COVID-19: a cohort study. *Public Health*. 198: 273-279. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2021.07.039>.
- Giblon, M.** (2023) Paper Money, Paper Homes: How the Financialization of Housing Ruined Housing Policy A Comparative Analysis of Toronto's Inclusionary Zoning By-Law 941-2021 and New York City's Mandatory Inclusionary Housing Policy. Master of Arts Thesis. *Critical Human Geography*, York University, Toronto, Ontario.
- Gilmore, A.B. ve ark.** (2023) 'Defining and conceptualising the commercial determinants of health', *The Lancet*, 401(10383): 1194-1213. doi:10.1016/s0140-6736(23)00013-2.
- Güler, E., Cunedioğlu, H.E.** (2023) Barınma Krizi: Çözüm Arayışında Nelere Dikkat Etmeliyiz? TEPAV.
- Güler, M. Ve Parlıyan, B.S.** (2022). Türkiye'de Toprak ve Konut Rantı: Ruşen Keleş Okumaları Üzerinden Değerlendirme. *İdealkent Kent Araştırmaları Dergisi*. 37 (13):1269-1301.
- Harvey, D.** (2008). The right to the city. *New Left Review*, 53: 23-40.
- Hickel, J.** (2020) Quantifying national responsibility for climate breakdown: an equality-based attribution approach for carbon dioxide emissions in excess of the planetary boundary. *The Lancet Planetary Health*. 4 (9): e399-e404.
- Hinds, A.M., ve ark.** (2018) Changes in healthcare use among individuals who move into public housing: a population-based investigation. *BMC Health Serv Res*. 5;18(1):411. doi: 10.1186/s12913-018-3109-7. PMID: 29871635; PMCID: PMC5989341.
- Hines, A.L. ve ark.** (2023) Neighborhood Factors, Individual Stressors, and Cardiovascular Health Among Black and White Adults in the US: The Reasons for Geographic and Racial Differences in Stroke (REGARDS) Study. *JAMA Netw Open*. 6(9):e2336207. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2023.36207. PMID: 37773494; PMCID: PMC10543067.
- Hodkinson, S. 2012. The return of the housing question. *Ephemera* 12: 423-444. Formun Altı
- Hood, C.M. ve ark.** (2016) 'County health rankings', *American Journal of Preventive Medicine*, 50(2): 129-135. doi:10.1016/j.amepre.2015.08.024.
- Holmes, S.M. ve ark.** (2021) Deservingness: migration and health in social context *BMJ Global Health*, 6:e005107.
- Human Rights Watch Web sitesi.** (2024) Türkiye: Depremde Ölenler İçin Hesap Verebilirlik Sağlansın. <https://www.hrw.org/tr/news/2024/02/02/turkiye-ensure-accountability-deaths-earthquake>. Erişim Tarihi 7 Haziran 2024.
- İSİG Meclisi Web sitesi. (2024). Nisan ayında en az 163 işçi hayatını kaybetti. <https://isigmeclisi.org/21007-nisan-ayinda-en-az-163-isci-hayatini-kaybetti> Erişim Tarihi: 7 Haziran 2024
- Kenna, P.** (2008) Housing rights: positive duties and enforceable rights at the European Court of Human Rights, *European Human Rights Law Review*, 13 (2): 193-208.
- Kickbusch J, Allen L, Franz C.** The commercial determinants of health. *Lancet Glob Health*. 2016 Dec;4(12):e895-e896. doi: 10.1016/S2214-109X(16)30217-0. PMID: 27855860.
- Kirkpatrick, S.I., Tarasuk V.** (2011) Housing circumstances are associated with household food access among low-income urban families. *J Urban Health*. Apr;88(2):284-96. doi: 10.1007/s11524-010-9535-4. PMID: 21286826; PMCID: PMC3079041.
- Lau, C., Leung, L.A.** (2014) Mortgage debt as a moderator in the association between unemployment and health, *Public Health*, 128(3):239-245. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2013.12.012>.
- Legg, T. ve ark.** (2021) The science for profit model—how and why corporations influence science and the use of science in policy and practice. *PLoS One*. 16: e0253272.
- Leifheit, K.M. ve ark.** (2020) 'Severe housing insecurity during pregnancy: Association with adverse birth and infant outcomes', *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(22), p. 8659. doi:10.3390/ijerph17228659.

- Lencucha, R., Thow, A.M.** (2020) Intersectoral policy on industries that produce unhealthy commodities: governing in a new era of the global economy? *BMJ Glob Health*. 5(8):e002246. doi: 10.1136/bmjgh-2019-002246. PMID: 32816826; PMCID: PMC7430321.
- Leung, L.A., Lau, C.** (2017) Effect of mortgage indebtedness on health of U.S. homeowners. *Rev Econ Household* 15: 239–264. <https://doi.org/10.1007/s11150-014-9250-0>
- Maani, N. ve ark.** (2020) Bringing the commercial determinants of health out of the shadows: A review of how the commercial determinants are represented in conceptual frameworks. *Eur J Public Health*. 30(4):660–664.
- Marois, T.** (2018). The transformation of state financial apparatus in Turkey Since 2001. In G. Yalman, T. Marois, & A. R. Güngen (Eds.), *The political economy of financial transformation in Turkey* (pp. 110134). New York: Routledge.
- Martin, P. ve ark.** (2019). Adults with Housing Insecurity Have Worse Access to Primary and Preventive Care. *J Am Board Fam Med*. 2019 Jul-Aug;32(4):521-530. doi: 10.3122/jabfm.2019.04.180374. PMID: 31300572.
- Matthes, B.K. ve ark.** (2021) Developing more detailed taxonomies of tobacco industry political activity in low-income and middle-income countries: qualitative evidence from eight countries. *BMJ Global Health*. 6:e004096.
- Mazarello Paes, V. ve ark.** (2015) Determinants of sugar-sweetened beverage consumption in young children: a systematic review. *Obes Rev*. 16(11):903-13. doi: 10.1111/obr.12310. Epub 2015 Aug 7. PMID: 26252417; PMCID: PMC4737242.
- McKee, M. ve Stuckler, D.** (2018) Revisiting the Corporate and Commercial Determinants of Health. *Am J Public Health*. 108(9):1167-1170. doi: 10.2105/AJPH.2018.304510.
- McCoy, D. ve ark.** (2009) "Global Health Funding: How Much, Where it Comes from and Where it Goes." *Health Policy and Planning*. 24(6): 407–417.
- Mehdipanah, R. ve ark.** (2021). Housing status, mortgage debt and financial burden as barriers to health among older adults in the U.S. *Housing and Society*, 49(1): 58–72. <https://doi.org/10.1080/08882746.2021.1881373>
- Ong, E.K. ve Glantz, S.A. (2001) Constructing "sound science" and "good epidemiology": tobacco, lawyers, and public relations firms. *Am J Public Health*. 91(11):1749-57. doi: 10.2105/ajph.91.11.1749. PMID: 11684593; PMCID: PMC1446868.
- Özkan, Ö. (2019). Sağlıkın Sosyal Belirleyicileri Sağlıkta Eşitsizliklerin Temel Nedeni Olabilir Mi? *Toplum ve Hekim*, 34(5): 374-395.
- People's Health Movement ve ark.** (2022) *Global Health Watch 6 In the Shadow of the Pandemic*. Birleşik Krallık: Bloomsbury Publishing.
- Pesticide Action Network UK.** (2021). *Hazard Vs. Risk-Based Approaches To Protecting Health And Environment From Pesticides*. <https://www.pan-uk.org/site/wp-content/uploads/Hazard-versus-risk-based-approaches-to-protecting-health-and-environment-from-pesticides.pdf> Erişim Tarihi 29 Haziran 2024.
- Pollack, C.E. ve ark.** (2010) Housing affordability and health among homeowners and renters. *Am J Prev Med*. 39(6):515-21. doi: 10.1016/j.amepre.2010.08.002. PMID: 21084071.
- Raphael, D.** (2006) Social determinants of health: Present status, unanswered questions and future directions. *International Journal of Health Services*, 36(4):651–677.
- Reed, G. ve ark.** (2021) The disinformation playbook: how industry manipulates the science-policy process—and how to restore scientific integrity. *J Public Health Pol*. 42: 622–634. <https://doi.org/10.1057/s41271-021-00318-6>
- Roman, C.G. ve ark.** (2009). The relation of the perceived environment to fear, physical activity, and health in public housing developments: evidence from Chicago. *J Public Health Policy*. 30 Suppl 1:S286-308. doi: 10.1057/jphp.2008.62. PMID: 19190580.
- Rolfe, S. ve ark.** (2020) Housing as a social determinant of health and wellbeing: developing an empirically-informed realist theoretical framework. *BMC Public Health* 20, 1138. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09224-0>
- Ruckert, A. ve Labonté, R.** (2014) Public-private partnerships (ppps) in global health: the good, the bad and the ugly. *Third World Quarterly*. 35(9):1598-1614 DOI: 10.1080/01436597.2014.970870
- Schram, A. e ark.** (2015) The role of trade and investment liberalization in the sugar-sweetened carbonated beverages market: a natural experiment contrasting Vietnam and the Philippines. *Global Health* 11, 41. <https://doi.org/10.1186/s12992-015-0127-7>
- Seo, B.K., Park, G.R.** (2021) Food insecurity and housing affordability among low-income families: does housing assistance reduce food insecurity? *Public Health Nutr*. Sep;24(13):4339-4345. doi: 10.1017/S1368980021001002. Epub 2021 Mar 5. PMID: 33663635; PMCID: PMC10195336.
- Sizirici, B. ve ark.** (2021) A Review of Carbon Footprint Reduction in Construction Industry, from Design to Operation. *Materials (Basel)*. 14(20):6094. doi: 10.3390/ma14206094. PMID: 34683687; PMCID: PMC8540435.
- Smith K.E. ve ark.** (2010) Is the increasing policy use of Impact Assessment in Europe likely to undermine efforts to achieve healthy public policy?. *Journal of Epidemiology & Community Health*. 64:478-487.
- soL Haber Web sitesi** (2023) Kira krizinin neden olduğu kavgaların bilançosu: 2023 yılında en az 11 ölü, 46 yaralı. <https://haber.sol.org.tr/haber/kira-krizinin-neden-oldugu-kavgaların-bilançosu-2023-yilinda-en-az-11-olu-46-yarali-384460> Erişim tarihi 29 Haziran 2024.
- Soysal, A.** (2010) Sağlık etki değerlendirmesi nedir? Ne değildir?. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*. 9(6):689-694.
- Şevik, İ., Çiçeklioğlu, M. (2022) COVID19 Pandemisi Işığında Evsizlik ve Barınma Yoksunluğunu Yeniden Düşünmek, *Toplum ve Hekim*, 37 (5): 377-390.
- Taner, Ş.** (2018) *Toplumsal Cinsiyet Açısından Sosyal Politikalar*, içinde A. Akin ve S. Özpınar (Ed), *Toplumsal Cinsiyet ve Kadın Sağlığı*, Ankara: Nobel.
- Turk, S., Gurden, B.** (2022) No home for poor men: a comparative study of household debt and homeownership in Denmark and Turkey. *J Hous and the Built Environ* 37: 2239–2261. <https://doi.org/10.1007/s10901-022-09930-8>
- TÜİK Web Sitesi** (2024). Hanehalkı Tüketim Harcaması 2023. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Tuketim-Harcamasi-2023-53801> Erişim Tarihi 29 Haziran 2024
- Uysal, Ü. E. (2012). An urban social movement challenging urban regeneration: The case of Sulukule, Istanbul. *Cities*, 29(1): 12-22.
- Varshney K, Glodjo T, Adalbert J.** Overcrowded housing increases risk for COVID-19 mortality: an ecological study. *BMC Res Notes*. 2022 Apr 5;15(1):126. doi: 10.1186/s13104-022-06015-1. PMID: 35382869; PMCID: PMC8981184.
- Yeşilbağ, M.** (2020) The State-Orchestrated Financialization of Housing in Turkey. *Housing Policy Debate*, 30(4):533-558, DOI: 10.1080/10511482.2019.1670715