

TÜRKİYE'DE KENTLERDE SAĞLIK SORUNLARI*

Necati DEDEOĞLU**

1. Kent

Kent tanımı değişik açılardan (sosyolojik, ekonomik, demografik) yapılabilir. Ülkemizde ise kent, 10.000 nüfusu aşan yerleşim yerlerine denmektedir. Kentleri köylerden ayırmak her zaman kolay olmasa da, kentlerde nüfusun daha yoğun, daha heterojen ve tarım dışı üretimle ilişkili olduğu söylenebilir.

Türkiye'de 1990 nüfus sayımına göre nüfusu 10.000'den fazla olan 311 kent bulunmaktadır; bunların 171'i 10.000-25.000 nüfuslu küçük kentlerdir. Ülkemizde asıl sorun kentleşmenin hızla artıyor olmasıdır. 1950'de kentli nüfus, genelin %18.5'i iken, 1970'de %33.3, 1990'da %55.4 olmuştur. 2001 yılında bu oranın %70'e ulaşması beklenmektedir. Kentleşme hızı bütün kentlerimizde aynı değildir. İstanbul, Bursa, Antalya, Diyarbakır gibi kentler çabuk büyürken Zonguldak, Rize, Muş Erzurum gibi kentlerin nüfusları ya azalmakta veya aynı kalmaktadır.

Bu incelemede Kentler "gecekondu" ve "kent merkezi" olarak iki ayrı çerçevede incelenmişlerdir. Kent merkezi, nisbeten planlı, daha sağlıklı konutların bulunduğu, belediye hizmetinin götürülmekte olduğu, gecekondu dışında kalan yerleşim yeridir.

2. Gecekondu

Aslında "kent" dendiğinde, bugün pek çok kentimizde akla gecekondu gelmektedir. Örneğin Ankara, İstanbul ve İzmir'de nüfusun yaklaşık %60'ı gecekonduarda yaşamaktadır. Kocaeli, Bursa, Mersin, Antalya gibi hızla büyüyen kentlerde bu oran %30-50

arasındadır ve artmaktadır. 1990 nüfus sayımına göre Türkiye'de kentlerin nüfusunun %33.9'u gecekondu oturmaktadır. Gecekondu, sadece konut problemine bir yanıt olmayıp, içinde yaşayan toplumun sosyo-ekonomik yapısıyla şekillenen bir kültürel fenomendir. Genelde kentin eski ve yeni kesimleri arasında maddi ve manevi anlamda geçiş bölgeleridirler. Kentin çevresinde yeralan, çoğu türdeş görünümlü, tek katlı, 1-2 odalı, bahçeli, ağaçları, kümesi, ahşap veya biriket eklentileri olan barınaklardır. İçlerinde 25-30 yıllık olup kentin ayrılmaz bir parçası durumuna gelenler bulunduğu gibi hizmetlerden yoksun, sağlık koşulları bozuk yeni yerleşilmiş olanları da vardır. Konutların büyüklükleri 30-45m² arasında değişmekte, çoğunda tek veya iki oda bulunmakta, mutfak, banyo, akarsu ve tuvalet ise bulunmamaktadır. İlegal yerleşim yerleri olan gecekondu bölgelerinde belediye hizmeti verilmediği için hemen hepsinin çöp, vektör, şebeke suyu, kanalizasyon, elektrik, yol ve ulaşım sorunları vardır. Konutlar hazine, belediye arazileri veya özel arsalar üzerine sahiplerinin istem ve bilgisi dışında yapıldıklarından hemen hepsinin mahkeme, tapu ve imarla takıntıları bulunmaktadır. Ayrıca en kısa sürede ve ucuz yapılması gerektiğinden genellikle yapı malzemeleri ve işçilik düşük kalitede olup konutlar sağlıksızdırlar. Bu sağlıksız ve dar konutlarda 8-10 kişilik aileler yaşarlar. Gecekondu sıklıkla toprak kayması tehlikesi olan tepeler, sel tehlikesi olan vadiler, çöplük kenarları, sanayi kuruluşları bitişiği gibi konut için elverişli olmayan arsalarda yer alırlar.

3. Gecekondu Ekonomik ve Sosyal Yapı

Eskiden gecekondu ihtiyaç nedeniyle kente yeni gelenler ve eski konducuların dayanışmasıyla, elbirliğiyle inşa edilirdi. Günümüzde gecekondu sıklıkla ticari bir özellik kazanmış olup spekülasyon amacıyla ve organize şekilde inşa edilmektedir. Gecekondu mafyası arsa bulup satmakta bazen mal-

* Bu inceleme Temmuz 1994 tarihinde, kentsel bölgede sağlık örgütlenmesi tartışmalarına bir temel oluşturmak üzere hazırlanmıştır.

** Akdeniz Üniv. Tıp Fak. Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Prof. Dr.

zeme sağlamakta ve inşaat yapmaktadır. 2-3 gecekondusu olanlar az değildir. Gecekondu sahipleri kent merkezinde apartmanlarda oturmakta gecekondularını kiraya vermektedirler. Ankara'daki gecekonduların yeni olanlarının %50'si kiradır. Gecekondu oturanlar o ilin kırsal kesiminden veya Doğu ve İç Anadolu'dan göç etmiş insanlardır. Köyleri ile ilişkileri devam etmekle beraber köye dönmeyi düşünmemektedirler. Köyde tarlada çalışan kadın gecekonduda çoğunlukla ekonomiye katılmaz. Erkekler ise eskicilik, pazarcılık, garsonluk, seyyar satıcılık, arabacılık, simitçilik, hammallık gibi marjinal işlerde çalışmaktadırlar. Küçük memur, bekçi, müstahdem gibi devlet sektöründe ve yapı ustası, mobilyacı, berber, oto tamircisi gibi kendi işinde çalışanlar da vardır. Sigortalı sanayi işçisi %5-10 oranını geçmez. Gizli ve açık işsizlik yaygın olup gelir düzeyi genelde düşüktür. Yine de TV, buzdolabı, çamaşır makinası gibi mallar özellikle eski gecekonduların çoğunda bulunmaktadır. Gecekondu okur-yazarlık oranı, gazete okuma oranı, çocukları okula gönderme oranı kent merkezine göre düşüktür de göç edilen köylere göre yüksektir.

Suç işleme, toplum düzenini bozan davranışların ve aile sorunlarına da gecekondu daha fazla rastlanabilmektedir. Gecekondu göçün getirdiği uyum sorunları, sosyal dayanışmanın olmayışı, yabancılaşma, çekirdek tip aile, gelenek ve göreneklerdeki erozyon ve geleneksel sosyal kurumların dağılmış olması ailenin ve bireylerin psikolojik sorunlarını arttırmaktadır.

Heterojen, nüfusun hızla yer değiştirdiği, kendi içinde kültür hatta dil farkı olan gecekondu bir toplum hareketini veya bir toplumsal insiyatifi görmek zordur. Herkes kendi derdi ile ortak derterle ilgilenemeyecek kadar meşguldür. Gelir farklılığı, köken farklılığı, siyasi görüş farklılığı ortak ve toplu hareketliliği kısıtlamaktadır.

4. Kent Merkezlerinde Sağlık Sorunları ve Hizmet Kullanımı

Ülkemizdeki hemen tüm kentler hızlı, plansız ve çarpık gelişmiştir. Bu nedenle çoğunda su, çöp, artık su, vektör, gıda, trafik, hava kirliliği ve gürültü ile ilgili sorunlar bulunmaktadır. Bu hizmetleri götürmekle ve denetlemekle yükümlü belediyeler maddi kaynak azlığından, sorumsuzluktan, yer altına milyarlar gömmektense kaldırım, festival gibi göze görünür yatırımları tercih ettiklerinden yıllardır durumu "idare" etmişlerdir. Buna kent bilincine erişememiş insanların duyarsızlığı da eklenince kentlerimiz sağlıksızlık üreten mekanlar haline gelmiştir. Yapılar genelde sağlıklı olmakla birlikte kentlerde insan yaşamına uygun bir imar düzeni olmadığı gibi parklar, spor alanları, çocuk bahçeleri,

kreşler, pazar yerleri, sanat merkezleri gibi kenti oluşturan önemli öğeler de sınırlıdır.

Bu kentsel yapı sonucu kentin sosyo-ekonomik açıdan en gelişmiş merkezleri bile sindirim sistemi enfeksiyonları salgınları, gıda zehirlenmeleri, solunum sistemi rahatsızlıkları, gürültü ve ulaşım sorunlarının yarattığı sınırlılık, trafik kazaları, standart dışı ev dolanımı ve ev aletlerine bağlı ev kazaları, gıdalardaki çeşitli maddelerin neden olduğu allerjiler ve kanser riski altındadır. Öte yandan 65 yaş üzeri kent merkezlerinde fazla olduğundan hipertansiyon, diyabet, eklem hastalıkları gibi kronik hastalıklar çok görülecektir. Kentte ruh hastalıkları, alkolizm, diyet, sigara, stres ve sedanter yaşama bağlı kalp-damar hastalıkları, serebro-vasküler hastalıklar ve kanser gibi hastalıkların da artması beklenmelidir.

Yukarıdaki tablodan anlaşılacağı gibi kent merkezinin sağlık sorunları kentin yapısı ve olumsuzlukları ile ilgili olup tedavi edici hizmetten çok çevre sağlığı, bulaşıcı hastalık mücadelesi, sağlık eğitimi gibi koruyucu hizmetlere gereksinim vardır. Kaldı ki kent merkezlerinde bile kapıcı aileleri gibi sosyo-ekonomik düzeyleri düşük olup koruyucu hizmetlerin daha yoğun götürülmesi gereken alt gruplar bulunmaktadır.

Kent merkezlerinde tedavi hizmetleri çok büyük sorun değildir. Nüfusun büyük kısmının sosyal güvencesi vardır (Antalya'da %80). Olmayanların ekonomik durumu da genellikle özel sağlık hizmetlerinden yararlanacak kadar iyidir. Kent merkezindeki nüfusun büyük kısmı ilk basamak sağlık hizmeti için hastaneleri tercih etmekte (Antalya'da %60), bunu Sağlık Ocağı (%24) ve özel hekim (%12) izlemektedir. Erzurum, Bitlis, Trabzon, Edirne gibi daha küçük ve eskiden sosyalleştirilmiş illerde Sağlık Ocağı kullanımının daha fazla, İstanbul, Ankara ve İzmir metropollerinde daha az olması beklenmelidir. Sevk zinciri çalışmamaktadır. Doğum öncesi bakım, aşı, bebek takibi, aile planlaması gibi hizmetler de önce hastane ve özel hekim, sonra Sağlık Ocaklarınca sağlanmakta, doğumların %99'u hastanede yapılmaktadır.

5. Gecekondu Sağlık Sorunları ve Hizmet Kullanımı

Önceki bölümlerde belirtilen uyum sorunları, yaşam koşulları, çevre sorunları, yoksulluk, eğitimsizlik, gecekondu bölgelerinin sağlık sorunlarının kentin diğer kısımlarına göre daha fazla olmasına yol açmaktadır. Örneğin, Antalya'da; gecekondu mahallelerinde, kent merkezine göre 0-6 yaş grubunda malnutrisyon oranı 3 kez, bebek ölüm hızı ve perinatal ölüm oranı 2 kez daha fazladır. Yeni ve gecekondu bölgeleri arasında da önemli farklılıklar görülmektedir.

Gecekondu bölgelerinde yaşayan nüfus genç olduğundan doğurganlık fazladır. Doğurganlık fazlalığına ek olarak bu bölgelere aile planlaması hizmetleri götürülemediği, götürülebilen yerlerde ise vatandaş tarafından kullanılmamıştır. Anneler çok genç yaşta evlenmekte, 40 yaşın üzerinde bile doğum yapmaktadırlar (Antalya'da kadınların %81'i 19 yaşından küçük evlenmiştir). Bu nedenlerle gecekondu bölgesinde fertilité hızları, ana/çocuk oranları yüksek olup düşükler ve istenmeden doğan bebek sayıları da çoktur. Yine aynı nedenlerle kadınlarda gebelik ve doğum komplikasyonları, jinekolojik hastalıklar ve enfeksiyonlar, anemi, malnutrisyon, diş hastalıkları ve anne ölümleri gibi sorunlar yaygındır. Çok fazla çocuk, eğitimsiz ve meşgul anne ve baba ailenin çocuklara az zaman ayırmasına neden olmakta bakımsız ve denetimsiz bebek ve çocuklarda bebek ölümleri, enfeksiyon hastalıkları, malnutrisyon, trafik ve kazaları, çocuk suistimali, evden kaçma, okulu terk, küçük yaşta sigara ve uyuşturucuya başlama gibi sorunlar sık görülmektedir. Çocukların çoğunlukla emziriliyor olması malnutrisyon oranının artmasını engellemektedir. Öte yandan niteliksiz ek besinler, ishalli çocuğa su vermemesi, ateşlenen çocuğun üstünü örtmek, sarılık olunca kestirmek gibi olumsuz adet ve gelenekler ise sağlık sorunlarını arttırmaktadır. Gecekondularda sık akraba evliliğine bağlı olarak çocuklarda kalıtsal hastalıklar ve geri zekalılık fazla görülmektedir.

Kalabalık ve sağlıksız konutlar, yetersiz ve sağlıksız su, çöp yığınları gibi olumsuz çevre koşulları yine en çok anne ve çocukları etkilemekte solunum sistemi enfeksiyonları, ishalli hastalıklar, parazitler hastalıklar, cilt hastalıkları ve diğer enfeksiyonlar bu grubun sağlık düzeyini düşürmektedir. Gecekondu bölgesinde hizmette önceliğin anne ve çocuklarda olduğu açıktır. Öte yandan, özellikle bu grubun gereksinimini karşılayacak olan doğum öncesi bakım, aşılama, çocuk takibi, sağlık eğitimi gibi hizmetleri kent merkezine göre daha az aldıkları yapılan araştırmalarla ortaya konmuştur. Örneğin Antalya'da gebelerde "en az bir tam doğum öncesi muayene" oranı kent merkezinde %44 iken, gecekondu %13'dür. Kontrol edilen bebek oranı kent merkezinde %55, gecekondu %28'dir.

Gecekondu erkeklerin sağlık sorunları da kent merkezine göre hem farklı hem daha fazladır. Küçük yaşta denetimsiz ve sağlıksız iş yerlerinde başlayan yaşam iş kazaları ve meslek hastalıklarının yaygın olmasına yol açmaktadır. Sigara ve alkol tüketimi fazla olduğu gibi trafik kazaları, cinsiyet ve yaralanma gibi şiddet olayları ve tüberküloz, cinsel yolla bulaşan hastalıklar gibi enfeksiyonlar da gecekondu erkeklerinde sık görülmektedir.

Gecekondu hem ilk hem ikinci basamak tedavi hizmetlerini kent merkezine göre daha az kullanmaktadır. Örneğin kent merkezinde bir kişi yılda ortalama iki kez bir sağlık kuruluşuna başvurmakta iken bu oran gecekondu bölgesinde birin altına düşmektedir. Bunun nedenlerinden bazıları özellikle bölgeye yeni gelen ailelerin tüm kamu hizmetleri gibi sağlık hizmetlerini kullanırken de bir çekingenlik yaşamaması, sağlık hizmetlerini yeterince tanımaması, gecekondu bölgelerinde nitelik ve nicelik olarak yeterli sağlık kuruluşu bulunmaması gecekondu halkının çoğunun bir sosyal güvencesinin olmaması (Antalya'da eski gecekondu bölgelerinde halkın %50'sinin, yeni gecekondu bölgelerinde %75'inin sosyal güvencesi yoktur), ilaç alacak veya tetkik yapılacak maddi gücün bulunmamasıdır. Yine de bir sağlık sorunuyla karşılaşıldığında sağlık ocağı kullanımını kent merkezine göre daha fazla olup (%57) hastaneler ikinci plandadır. Eczaneye başvuranlar veya kendini tedavi edenler azımsanmayacak kadar çoktur. Aynı şekilde, bir Antalya gecekondu bölgesindeki doğumların sadece %34'ü hastanede yapılmakta, %22'si evde ebe yardımı ile, %44'ü ise evde kendi kendine olmaktadır.

Gecekonduardaki diğer bir sorun koruma altına alınması gereken kimselerdir. Bunlar sokak çocukları, kimsesiz yaşlılar, ailesi tarafından bakılamayan sakatlar ve geri zekalılar, çok yoksul aileler, fuhuşa veya dilencilik iletilen çocuklardır. Gecekondudaki sosyal ve ekonomik yapının kurbanı olan bu kesimin sağlık ve sosyal sorunları çok fazla olup kendilerinin bunları çözümlenecek güçleri yoktur. Sıklıkla yetiştirme yurdu gibi kurumlara yerleştirilmeleri ve sosyal hizmet desteği sağlanması gerekmektedir. Özellikle gecekondu bölgesinde sağlık hizmetleri yanında ve onlarla beraber sosyal hizmetlerin de götürülmesi hayati önem taşımaktadır.

KAYNAKLAR

1. WHO. Improving Urban Health. A Programme For Action, Geneva, 1988.
2. Tabibzadeh I, Rossi-Espagnet A, Maxwell R., Spotlight on the Cities. WHO, Geneva, 1989
3. Aktekin M, Dedeoğlu N. Squatter Areas in Antalya, Turkey and Their Health Problems. City-93, First Global and European Conference, Antwerp, Belgium, 25-30 Oct. 1993.
4. Çalı Ş, Aktekin M. Gebeler Antenatal Bakımdan Ne Ölgüde Yararlanıyor. Jinekoloji ve Obstetride Yeni Görüş ve Gelişmeler, Cilt I, Sayı 1, 1990.
5. Dedeoğlu N, Aktekin M. Antalya İl Merkezinde Malnutrisyon Sorunu. Yayınlanmış Araştırma Raporu, 1990.
6. Aktekin M. ve ark. Antalya Ahatlı Gecekondu Bölgesinde Yaşayan 0-59 Aylık Çocuklarda Bağışıklama Durumu. Akd. Ü. Tıp Fak. Dergisi, Cilt IX, Sayı 1-2, 1992.
7. Tezcan S, Aktekin M, Yıldırım N. Antalya İl Merkezindeki Bir Gecekondu Yerleşiminde Yeni ve Eski Gecekondu Mahallelerinde Toplumun Demografik Yapısı ve Doğurganlık Düzeyi. Nüfus Bilim Dergisi, Cilt 14, 1992.
8. Keleş R. Kentleşme Politikası. İmge Kitabevi, Ankara, 1993.