

DERLEME / REVIEW

COVID-19 Pandemisinin Derinleştirdiği Sosyo-Mekânsal Eşitsizlikler ve Kentsel Alanın Yeni Dinamikleri

Socio-Spatial Inequalities Deepened by the COVID-19 Pandemic and New Dynamics of Urban Space

 Hazal Pehlivan

Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kentsel Politika Planlaması ve Yerel Yönetimler Programı, Ankara

ÖZ

Küresel COVID-19 pandemi süreci kentleri ve kentsel yaşamı etkisi altına alırken, neoliberal politikalarla büyüyen kentlerin pandemi mücadelesinde genel olarak yetersiz kaldığı görülmüştür. Kamu yararını görmezden gelen ve kâr odaklı kentleşme politikaları ile büyüyen kentler, eşitsizliklerin ve ayrışmanın en yoğun yaşandığı mekânlar haline gelmiştir. Dolayısıyla, bireyler kentsel mekânda virüsle savaşmada eşit koşullara sahip değildir. Kentlerde var olan eşitsizlikleri ve ayrışmaları derinleştiren pandemi süreci, tasarım ve planlama süreçlerinde ihmal edilen halk sağlığı bakışını öncelikli olarak gündeme getirmiştir. Bu nedenle, halk sağlığını etkileyen ve pandemileri şekillendiren sosyo-mekânsal eşitsizliklerin kapsamlı bir şekilde değerlendirmesine gereksinim duyulmaktadır. Bu doğrultuda, bu çalışma pandemi boyunca yaşanan sosyo-mekânsal eşitsizlikleri ortaya koyarak, kendi kendine yetebilen "20 dakikalık mahalleler" modelini alternatif bir bakış açısı olarak önermektedir. Böylece, halk sağlığı bakışını önceleyen, herkes için adil, erişilebilir, sağlıklı ve yaşanabilir kentsel mekânlar yaratmak mümkün kılınabilir.

Anahtar sözcükler: Halk sağlığı; sosyo-mekânsal eşitsizlikler; 20 dakikalık mahalleler.

ABSTRACT

While the global COVID-19 pandemic process affects cities and urban life, it has been observed that cities growing with neoliberal policies mostly fail to fight against pandemics. Cities that ignore the public interest and grow with profit-oriented urbanization policies have become places where inequality and segregation are experienced the most. Therefore, the people do not have equal conditions to fight the virus in urban space. The pandemic process, which deepens the pre-existing inequalities and segregation in the cities, brought the public health perspective, which was ignored in the design and planning processes, to the agenda as a priority. Thus, the socio-spatial inequalities that affect public health and shape pandemics deserve more reflection. In this regard, this study discusses the pre-existing socio-spatial inequalities experienced during the pandemic and puts forward the self-sufficient "20-minute neighborhoods" model as an alternative perspective. Thus, it may be possible to create fair, accessible, healthy, liveable urban spaces for everyone, prioritizing the public health perspective.

Keywords: Public health; socio-spatial inequalities; 20-minute neighborhoods.

Geliş tarihi: 23.12.2020 Kabul tarihi: 12.06.2021
Online yayımlanma tarihi: 02.08.2021
İletişim: Hazal Pehlivan
e-posta: hzpehlivan@gmail.com

 TMMOB
Şehir Plancıları Odası



OPEN ACCESS This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Giriş

Küresel COVID-19 pandemi süreci etkilerini çeşitli boyutlarda sürdürmeye devam etmektedir. Pandemi, ağırlıklı olarak kentleri ve kentsel yaşamı etkisi altına alırken; kentlerin pandemi sürecine hazırlıksız yakalandığı görülmektedir. Ayrıca, pandeminin etkileri farklı toplumlarda ya da aynı toplumun farklı kesimlerinde de çeşitlilik göstermektedir. Ülkelerin benimsediği politikalar, bireylerin pandemiyle ilişkisini şekillendirmektedir. Harvey'in dediği gibi (2005: 2), "1970'lerden beri her yerde politik-ekonomik uygulamalarda ve düşüncelerde neoliberalizme doğru kesin bir dönüş olmuştur." 1980 sonrası dünyaya hakim olan neoliberal politikalar, kent içi sosyo-mekânsal eşitsizlikleri ve ayrışmaları da beraberinde getirmiştir (Bayırbağ ve Penpecioğlu, 2013). Kamu yararını görmeyen gelen ve kâr odaklı bir anlayış çerçevesinde gelişen kentler, ekonomik eşitsizliklerin derinleştiği, alım gücünün düştüğü ve zengin ile yoksul arasındaki uçurumun açıldığı mekânlar haline gelmiştir. Dolayısıyla, bireyler kentsel mekânda virüsle savaşmada eşit koşullara sahip değildir. Pandemi süresince kaynakların dağıtımında ve bu kaynaklardan yararlanmadaki eşitsizlik, sınıfsal bir temele dayanmaktadır (Castells, 1978). Pandemiyle beraber bu eşitsizlikler, farklı gelir gruplarının yaşadığı mahalleler karşılaştırıldığında gözle görülür hale gelmektedir. Bu nedenle, halk sağlığını etkileyen ve pandemileri şekillendiren sosyo-mekânsal belirleyicilerin kapsamlı bir şekilde değerlendirilmesine ihtiyaç duyulmaktadır.

Bu doğrultuda makale, öncelikli olarak pandemi süresince kaynaklardan yararlanmadaki sosyo-mekânsal eşitsizlikleri, çalışan grupların yaşadığı varlık ve yoksul iki farklı mahalle tipini karşılaştırarak eleştirel bir yaklaşımla ortaya koymayı amaçlamaktadır. Bu karşılaştırma sonucunda elde edilen bilgilerle, halk sağlığı açısından herkesi kapsayan ve herkes tarafından kolay erişilebilir kentsel mekânlara dair alternatif bir model önermeyi amaçlamaktadır.

Makale, giriş ve sonuç bölümleri dışında dört ana bölüme ayrılmıştır. Birinci bölümde, mevcut kentsel eşitsizliklerin arkasındaki nedenlerin anlaşılmasına yönelik olarak, kapitalizmin ortaya çıkardığı eşitsizliklerin kentlere ve kentsel yaşama nasıl yansdığına dair bir değerlendirme yapılmıştır. İkinci bölümde, sağlıklı bir yaşam sürdürmede ve sağlık hizmetlerine erişimdeki eşitsizliklere yönelik Halk Sağlığı uzmanlarıyla gerçekleştirilen mülakatlar sonucunda; herkesi kapsayan bir sağlık hizmeti modeli ele alınmıştır. Üçüncü bölümde, evde kalanlar ve kalamayanlar üzerinden istihdam, konut ve konut çevresine dair eleştirel bir bakış açısı ortaya konulmuştur. Son bölümde ise, pandemi boyunca yaşanan sosyo-mekânsal eşitsizlikler dikkate alınarak, kendi kendine yetebilen "20 dakikalık mahalleler" modeli alternatif bir bakış açısı olarak önerilmiştir. Bu ve benzeri kentsel modellerin ilkelerinden yola çıkarak, Türkiye'de böyle bir modelin uygulanabilirliğinin nasıl ve hangi araçlarla mümkün olabileceği üzerine bir tartışma yürütülerek çalışma sonlandırılmıştır.

Makalede, çalışmaya katkı sağlaması amacıyla yarı yapılandırılmış mülakat tekniği kullanılmıştır. Bu doğrultuda, Halk Sağlığı alanından Doç. Dr. Cemal H. Güvercin, Uzm. Dr. Nasır Nesanır, Prof. Dr. Tacettin İnandı ve Pratisyen Dr. Hakan E. Pehlivan ile konuyla ilgili görüşmeler yapılmıştır.

Kentsel Mekandaki Eşitsizlikler

Günümüzde kentsel mekânda yaşanan eşitsizlikleri anlamak için kapitalist kentin ortaya çıkışıyla yaşanan değişikliklere bakmak anlamlı olacaktır. Kapitalist kentin ortaya çıkışı sadece üretim süreçlerinde değil aynı zamanda günlük yaşam mekânı ve emek gücünün yeniden üretim süreçlerinde de kendini göstermiştir. Engels'e göre bu durum, sınıf oluşumu ve sınıf çelişkisi süreçlerinin gelişimine önemli bir katkı sağlamıştır (Şengül, 2001). Engels'in 1844 yılında Manchester'da, işçi sınıfının yaşadığı mahalleler ile orta sınıfın yaşadığı mahalleler üzerinde yaptığı öncü çalışması da kent mekânındaki sınıfsal ayrımın çarpıcı boyutlarını gözler önüne sermiştir. Bu çalışmanın sonucunda, bu iki kesimin yaşadığı mahallelerin birbirinden sınıfsal temelde ayrıldığı vurgulanmıştır (Şengül, 2001). Engels'in vurguladığı sınıf temelli kentsel ayrışma, Tyler'a (2015) göre eşitsizlik yaratmaktadır. Smith (2008: 4) de, "eşitsiz gelişme kapitalizmin eşsiz doğasıdır" diyerek neden-sonuç ilişkisini ortaya koymuştur.

Kapitalizm, mekânı, günlük yaşamı vurgulayan somut kullanım değerinden bağımsız bir meta olarak kabul eder. Dolayısıyla; mekânın değişim değeri, mekânın fiziksel olarak kullanımından daha önemlidir (Şengül, 2001). Bu nedenle, kâr odaklı yaklaşımla gelişen kentler, eşitsizliklerin derinleştiği ve sınıflar arasındaki uçurumun arttığı mekânlar haline gelmiştir. 1970'lerin sonundan itibaren benimsenen neoliberal uygulamalarla da; "İkinci Dünya Savaşı'ndan beri görülmemiş bir ölçekte, zengin ile yoksul arasındaki uçurum artarken, ülkeler arasında ve aynı ülke içinde de gelir, sağlık ve yaşam şansı eşitsizlikleri derinleşti" (Hall ve ark., 2015: 9). Kapitalizm tarihinde yeni bir evre olan neoliberalizm ile bu çarpıcı eşitsizlikler kendini özellikle kentsel mekânda göstermiştir. Bu süreçte kentteki kaynakların, sınıflar arasındaki adaletsiz dağılımı giderek artarken; diğer taraftan da bu toplumsal sınıflar kentsel mekânda ayrılmaktadır. Kentsel mekânda var olan sınıf temelli eşitsizlikler, COVID-19 pandemi sürecinde de artarak derinleşmektedir.

Kamu yararı yerine kâr odaklı yaklaşımı benimseyen neoliberal uygulamalar, pandemi sürecinin yönetilmesinde başarısız olmuştur. Bu açıdan, ABD çarpıcı bir örnektir. New York'un Manhattan bölgesinde, merkezleri arasındaki uzaklık beş kilometre olan Murray Hill ve East Harlem mahallelerine ait verilere bakıldığında, sınıfsal eşitsizliğin mekânsal yansımaları üzerinden bir değerlendirme sağlanmaktadır. East Harlem yıllık ortalama 34 bin dolar gelir ile Manhattan'ın en yoksul mahallelerinden biriyken, Murray Hill ise yıllık ortalama 117 bin dolar ile Manhattan'ın en zengin mahallerinden biridir. 2020 yılı Mart-Eylül ayları arasındaki bu iki mahalleye ait COVID-19

verilere göre, East Harlem'de 100 bin kişi başına COVID-19 nedeni ölüm oranı Murray Hill'e göre sekiz kat fazladır (Türk Tabipler Birliği, 2020). Bu verilerden yola çıkarak, Keil'in da dediği gibi (2020a: 5), "COVID-19 geldiğinde kentin neresinde yaşadığınız önemlidir." Keil bu açıklamasını Neethan Shan'nin da katkısıyla güçlendirdi: "İnsanların ölümüne sebep olan etken virüs değil, şehirlerdeki artan sınıf baskısı ve ırksallaştırmanın sebep olduğu kırılğan yaşam koşullarıdır" (2020b: 6). Dolayısıyla, pandemik kentsel alandaki eşitsiz gelişimi, mevcut kentsel eşitsizliklere dayandırılabilir.

Ölüm oranının düşük gelir gruplarının yaşadığı kentsel alanlarda daha yüksek olması, hastalığın buralarda daha yaygın olduğunu ve sağlık hizmetlerine erişimde ciddi sorunlar olduğunu göstermektedir. "Sağlık hizmetlerinden yararlanmada en belirleyici etken ise, sağlık güvencesinin varlığıdır" (Dr. Güvercin). Buna karşın, sağlık sistemi özel sektör ağırlıklı olan ABD'de, 2020'nin ilk yarısında yaklaşık olarak 30,4 milyon kişinin herhangi bir sağlık güvencesi yoktur.¹ Dolayısıyla, ekonomik süper güç olarak nitelendirilmesine rağmen, Mayıs 2021 verilerine göre, COVID-19 nedeni 596,946 ölüm sayısı ABD dünyada ilk sırada yer almaktadır.² Neoliberal politikaların sağlık alanında yansımaları olan sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi, düşük gelir grupları için pandemi döneminde sağlık hizmetlerine ulaşmamak ile sonuçlanmıştır.

Sağlıklı Yaşama Hakkı ve Sağlık Hizmetlerine Erişimdeki Eşitsizlikler

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre (WHO, 2017), temel insan haklarından biri olan sağlık hakkı, herkesin gereksinim duyduğu sağlık hizmetlerine, gereksinim duyduğu zaman ve yerde, mali zorluk çekmeden erişebilmesi anlamına gelir. Halk Sağlığı öğretisine göre ise; "Sağlık, doğuştan kazanılmış bir insan hakkıdır. O nedenle, ırk, dil, din, cinsiyet, yerleşim yeri ve sosyo-ekonomik farklılıklar gözetilmeden herkes sağlık hizmetlerine erişebilme ve hizmetlerden ihtiyaçları olduğu kadar yararlanma konusunda eşit şansa sahip olmalıdır."

Türkiye'de ise sağlık hakkı; Anayasa'nın 56. Maddesi'nde (Sağlık Bakanlığı, 2015), "Herkes sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir. Çevreyi geliştirmek, çevre sağlığını korumak ve çevre kirlenmesini önlemek devletin ve vatandaşların ödevidir" denilerek güvence altına alınmıştır.

Sağlık hakkının anayasal güvencesine rağmen, pandemi, dünyanın birçok ülkesinde olduğu gibi Türkiye'de de sağlıklı yaşam sürdürme ve sağlık hizmetlerine erişimde mevcut eşitsizliği

belirginleştirmiştir. Virüs, ayırım gözetmeksizin her kesime bulaşıyor gibi görünse de, hastalığa karşı önlem alma, tanı, tedavi ve iyileşme süreçleri açısından hastalığın sınırsız olmadığı ortaya çıkmıştır. Hastalığa yakalanma ile gelir düzeyi arasında ters orantının varlığından söz edilebilir (Büken, 2020).

İstanbul Üniversitesi İktisat Fakültesi'nin, İstanbul Kalkınma Ajansı desteğiyle yürüttüğü Mahallem İstanbul Projesi'yle (2017), kentteki gelir dağılımına dair analiz sonuçları açıklanmıştır.³ Bu sonuçlara göre, Sarıyer ilçesi, gelir dağılımındaki dengesizliğin yüksek olduğu ilçeler arasında yer almıştır. Mahalle ölçeğinde hesaplanan hanehalkı gelirlerine bakıldığında ise, Sarıyer ilçesindeki Zekeriyaköy ve Uskumruköy mahalleleri en yüksek hanehalkı gelirin sahip mahalleler arasında yer almıştır. İstanbul'da aylık ortalama hanehalkı geliri 4.308 TL olarak belirtilirken, Zekeriyaköy'de 13.888 TL ve Uskumruköy'de ise; 12.768 TL olarak belirtilmiştir. Bu veriler, tespit edilmiş hastaların ikametgâh adreslerini gösteren Hayat Eve Sığar (HES) uygulamasının verileri ile birleştirildiğinde çarpıcı bir sonuç ortaya çıkmıştır (Şekil 1). Hanehalkı geliri ile COVID-19'a yakalanma arasında negatif bir ilişki ortaya çıkmıştır.

Bu eşitsizlik olgusu pandemik başında bile kendini göstermiştir. Örneğin Mart 2020'de, birbirine komşu olan Bakırköy ilçesindeki Ataköy ve Bahçelievler ilçesindeki Şirinevler semtlerine ait HES uygulaması verileri, pandemik sınıfsal eşitsizliğin mekânsal yansımaları vurgulamaktadır. Mahallem İstanbul Projesi'nin 2017 verilerine göre, hanehalkı geliri 8.845 TL olan Bakırköy gelir düzeyinin yüksek olduğu ilçeler arasındayken, Bahçelievler ise; 4.674 TL ile gelir düzeyi daha düşük bir ilçe olarak öne çıkmıştır.³ Birbirine komşu Ataköy ve Şirinevler semtlerine ait Mart ayı HES uygulaması verileri de salgının mekânsal dağılımının gelir düzeyiyle ilişkisine dikkat çekmektedir (Şekil 2).

Bu örnekler, insanların sağlıklı bir yaşam sürdürme ve hastalıklardan korunma açısından eşit olmadığını göstermektedir. Bu durum, Dünya Sağlık Örgütü'nün ve Halk Sağlığı öğretisinin "herkes için sağlık" ilkesiyle ters düşmektedir. Pandemi hareketle, eşitsizlikleri giderecek herkesi kapsayan bir halk sağlığı yaklaşımına ihtiyaç duyulmaktadır.

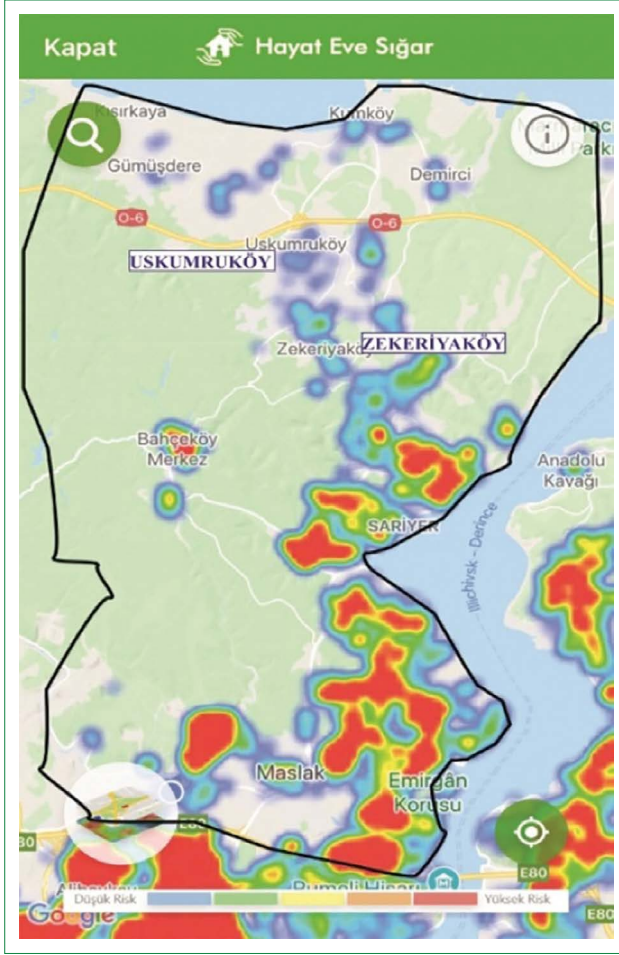
Bütüncül ve Eşit Bir Halk Sağlığı Yaklaşımı

Pandemi süresince, sosyo-ekonomik ve çevresel faktörlerin sağlık hizmetlerinden yararlanmada eşitsizlik yarattığı gözlemlenmiştir. Yukarıdaki veriler incelendiğinde, varlıklı mahallelerde yaşayan grupların kendilerini pandemiye karşı daha fazla koruyabildikleri ortaya çıkmaktadır. Virüsle temas

¹ Statista, "Number of people without health insurance in the United States from 2010 to June 2020". 15 Nisan 2021, <https://www.statista.com/statistics/200955/americans-without-health-insurance/#:~:text=U.S.%20Americans%20without%20health%20insurance%202010%2D2020&text=In%20the%20first%20half%20of,has%20been%20increasing%20since%202017> (Erişim Tarihi 28 Nisan 2021).

² Worldometers, "Reported Cases and Deaths by Country or Territory", 12 Mayıs 2021, <https://www.worldometers.info/coronavirus/> (Erişim Tarihi 12 Mayıs 2021).

³ Mahallem İstanbul Projesi, "İstanbululların Yüzde 20'si Kentteki Gelirin Yarısına Sahip", 07.12.2017, <https://www.istanbul.edu.tr/tr/haber/istanbullularin-yuzde-20si-kentteki-gelirin-yarisina-sahip-6B007300780062004F006E0072004B0039002D0059003100> (Erişim Tarihi 28 Ekim, 2020).



Şekil 1. Sarıyer ilçesine ait Kasım 2020 HES uygulaması verileri.

etmeleri halinde ise, ekonomik imkânları test ve tedaviye erişimlerini mümkün kılmaktadır. Düşük gelirli gruplar ise; sağlık hizmetlerinden yararlanma konusunda zorluklarla karşılaşmaktadır (Türk Tabipler Birliği, 2020).

Yapılan mülakatlarda, pandeminin yönetiminde mücadelenin ana eksenini olarak birinci basamak sağlık örgütlenmesinin kritik işlevi üzerinde durulmuştur. "Neoliberal politikaların etkisiyle sağlıkta özelleşmenin birinci basamaktaki yansıması olan Aile Hekimliği sistemi, pandemiye müdahalede hem nitelik hem de nicelik olarak yetersiz kalmıştır" (Dr. Güvercin). Pandemiyle mücadelede kişiye, topluma ve çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmetlerinin, farklı sağlık disiplinlerinden oluşan bir sağlık ekibi tarafından bütüncül olarak sunulması temel bir halk sağlığı stratejisidir.⁴ Ancak tedavi edici hekimliği önceleyen ve birey tabanlı hizmet sunan Aile Hekimliği sistemi aynı zamanda ekip çalışmasından da yoksundur.⁴ Bu durum pandemi ile mücadeledeki başarısızlığın en önemli nedenlerindedir.⁴ Özellikle alt gelir grubunun ilk başvurduğu sağlık kuruluşları olan birinci



Şekil 2. Ataköy ve Şirinevler semtlerine ait Mart 2020 HES uygulaması verileri (Türk Tabipler Birliği, 2020).

basamak sağlık hizmetlerinin bu süreçte yetersiz kalması, sağlıkta eşitsizlikleri de derinleştirmiştir.

Mülakatlarda, herkes için eşit, ücretsiz, nitelikli ve ulaşılabilir bir sağlık hizmeti sunmanın mümkün olduğu vurgulanmıştır. Tanımlanan ilkelerin, geçmişte deneyimlenmiş ve bulaşıcı hastalıklara karşı başarısı gösterilmiş bir halk sağlığı yaklaşımı olduğu belirtilmiştir. Bu açıdan, ekip çalışmasıyla koruyucu hekimliği önceleyen, nüfus ve bölge tabanlı hizmet sunan Sağlık Ocakları'nın yeniden gündeme gelmesi önem taşımaktadır.⁴ Bu anlayışla, salgın hastalıklar yerinde ve erken tespit edilerek daha kolay kontrol altına alınabilir.

Pandeminin gün yüzüne çıkardığı sosyo-mekânsal eşitsizlikler, sağlık hizmetlerinden yararlanmadaki eşitsizliklerle sınırlı kalmayıp, kentsel yaşamın birçok alanında da kendini göstermektedir.

Evde Kalanlar ve Evde Kalamayanlar

Ekonomik eşitsizlikler çoğunlukla nerede doğduğunuz, ebeveynlerinizin kim olduğu ve bazı ülkelerde cinsiyetinizle ilgilidir (The CORE, 2017). Gelir grupları arasında oluşan bu eşitsizlikleri eğitim, sağlık gibi kamusal hizmetlerden yeterli düzeyde yararlanamama ve kötü yerleşim koşullarında yaşama gibi kent içinde birçok alanda görmek mümkündür. Kentsel mekândaki ekonomik eşitsizliklerin, çalışan sınıfları pandemi süresince farklı düzeyde etkilediği gözlemlenmiştir.

Pandemi döneminde evde kalanlarla evde kalamayanlar sınıfsal ayrışmanın mekânsal ipuçlarını vermiştir. Pandeminin Türkiye'de ortaya çıktığı günden itibaren yeni normalleşme dönemine kadar geçen sürede virüsün yayılmasını engellemek için "evde kal" çağrıları yapılmıştır. Birçok kamu ve özel sektör kuruluşu çalışanları, çalışmalarını evden yürütme imkânına sahip olmuştur. Bunun yanında bir de "evde kalamayanlar" vardır: *gündelik hayatın devam etmesi için ça-*

⁴ Halk Sağlığı alanından Doç. Dr. Cemal H. Güvercin, Uzm. Dr. Nasır Nesanır, Prof. Dr. Tacettin İnandı ve Pratisyen Dr. Hakan E. Pehlivan ile konuyla ilgili görüşmeler yapılmıştır.



Şekil 3. Zekeriyaköy, Ataköy ve Şirinevler semtlerine ait konut alanları.

İşmak zorunda olanlar. Evde kalabilenlerin yanı sıra toplu taşıma araçlarını kullanarak çalışmaya mecbur olanlar aslında bir seçime zorlanmıştı: *hastalık ya da açlık.* DİSK tarafından Nisan 2020'de yapılan bir çalışmaya göre, DİSK üyesi işçiler arasındaki pozitif vaka sayısı Türkiye'deki genel vaka sayısının 3,2 katıdır (Pala, 2020). Bu veri, hastalığın yükünün çalışan sınıflar arasında eşit dağılmadığını göstermektedir. İkinci bölümdeki Ataköy ve Şirinevler semtlerine ait Mart 2020 HES uygulaması verileri de "evde kal" çağrılarının yapıldığı dönemdeki eşitsizlikleri destekleyen bir örnektir.

Evde kalanlar arasında ise, birçok etkene bağlı olarak mekânsal bir ayrışma söz konusudur. Konut ile gelir arasındaki doğrusal ilişki pandemideki mekânsal ayrışmanın belirleyici göstergelerden biri haline gelmiştir (Davidoff, 2006). Yaşanılan konut ve konut çevresindeki ayrışmalar pandemi sürecinde birçok eşitsizliği de beraberinde getirmiştir. Bir yanda varlıklı mahallelerde, lüks konut alanlarında deneyimlenen bir pandemi süreci varken, diğer yanda ise; daha yoksul mahallelerde, düşük standartlı konutlarda yaşanan bir pandemi olgusu göze çarpmaktadır. Birinci bölümde HES uygulamasından elde edilen verilere göre, Zekeriyaköy semti gibi kent çeperlerinde dışa kapalı ve korunaklı müstakil konut alanlarında yaşayan gruplar (Şekil 3) ile Ataköy semti gibi kent içinde dışa kapalı ve korunaklı sitelerde (Şekil 3) yaşayan grupların pandemiden daha az etkilendikleri ortaya çıkmıştır. Şirinevler gibi daha yoksul ve kalabalık mahallelerde yaşayan grupların ise; pandemi sürecinden daha olumsuz etkilendikleri görülmüştür. Böylece Dr. Nesanır'ın dediği gibi pandemi, kalabalık nüfusların bir arada yaşadığı daha yoksul yerleşim yerlerinde kümelenmiştir:

"Haftalarca kapalı kalan ülkeler oldu; fakat vakalar yine de arttı. Karantina mantığında insanları izole ettik ama bir yandan da yüksek popülasyonlu yoksul insanları dar evlere hapsedtik. Yeşil alandan yoksun, beton yığınının içerisinde ister istemez temas halinde kaldılar. Böylece pandemi oralarda kümelenildi. Dezavantajlı gruplar uygun hane koşullarında ve sağlıklı çevrelerde yaşamış olsaydılar, daha sağlıklı olacaktı."

Nüfus yoğunluğunun ve yapılaşmanın fazla olduğu mahallelerde, konut ve konut çevresi niteliklerinin yetersiz olması şaşırtıcı değildir (Mitlin, 2005). Oysaki elverişli konut hakkı bir insan hakkıdır.⁵ Elverişli konut hakkı temel olarak, kişinin barınma ve yaşam koşullarının yeterliliğini, çevre hijyenini ve sağlıklı yaşamı içermektedir. Dolayısıyla, pandemi dönemi iyi planlanmış konut ve konut çevresinde yaşama hakkını gündeme getirmektedir. Konut çevresindeki kamusal açık-yeşil alan eksikliği de pandemi sürecindeki eşitsizlikler arasında tanımlanabilir.

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre (WHO, 2016), kentsel yeşil alanlar zihinsel ve fiziksel sağlığı geliştirebilir ve kent sakinlerinin hastalık ve ölüm oranlarını azaltabilir. Pandemi sürecinde uygulanan karantina uygulamaları ve fiziksel mesafe uyarıları, fiziksel ve zihinsel sağlığı korumada açık-yeşil alanlara olan ihtiyacı daha da artırmıştır. Fakat sermaye odaklı kentleşme politikaları, halkın açık-yeşil alan gereksinimini karşılamakta yetersiz kalabilir. Şekil 3'te kent içinde ve kent dışında konumlanan üç farklı konut alanına bakıldığında, yeşil alan dağılımındaki eşitsizlikler çarpıcı boyuttadır. Bu grafiğe göre, yoğun kentsel yapılaşmanın olduğu Şirinevler semtinde kamusal yeşil alan eksikliği göze çarparken, özel mülkiyetli konut tipinin yaygın olduğu Zekeriyaköy semtinde ise; özel açık-yeşil alanlar dikkat çekmektedir.

Açık-yeşil alanların yetersiz olduğu, yapılaşmanın yoğunlaştığı kentler pandemi süresince adeta halk sağlığını olumsuz etkileyen kapalı mekânlar haline gelmiştir. COVID-19'dan yola çıkarak, yeterli düzeydeki açık-yeşil alanlar fiziksel mesafeyi sağlarken, kentsel mekândaki eşitsizlikleri de azaltmada rol oynayabilir. Dolayısıyla, pandemi sürecindeki mekânsal deneyimler, gelecekteki pandemileri önlemede önemli katkılar sağlayabilir.

Buraya kadar, pandemi süresince kaynaklardan yararlanmadaki sosyo-mekânsal eşitsizlikler ortaya konmuştur. Bu eşitsizliklerden hareketle son bölümde ise, halk sağlığı açısından herkesi kapsayan, sağlıklı ve yaşanabilir mekânlara dair alternatif bir model önerilmektedir.

⁵ Fact Sheet No. 21, "The Human Right to Adequate Housing", <https://www.un.org/ruleoflaw/files/FactSheet21en.pdf> (Erişim Tarihi 10 Kasım, 2020).

Kendi Kendine Yeteabilen 20 Dakikalık Mahalleler

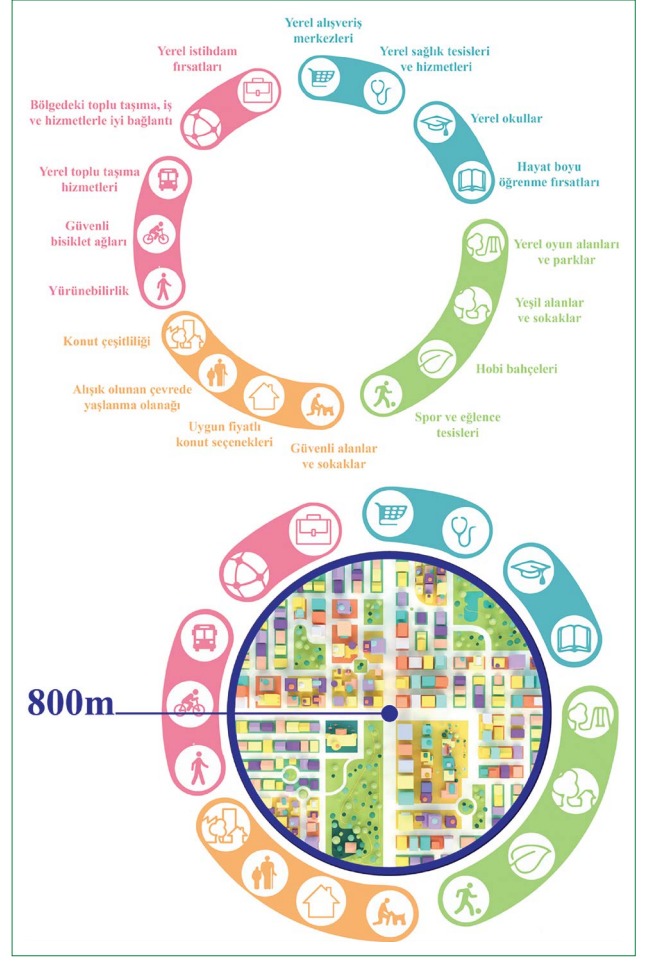
Tarihsel süreçte, pandemilerin kentler üzerinde büyük dönüşümlere yol açtığı görülmektedir. Küresel COVID-19 pandemisi de, sağlığı koruyan ve geliştiren kentleşme anlayışını yeniden düşündürürken; kentleri ve mekânı dönüştürmek için de bir fırsat sunabilir. Kentleri yeniden kurgularken halk sağlığını önceleyen, herkes için adil olabilecek ve doğanın tahribatına yol açmayacak çözümlere ihtiyaç vardır. Bu doğrultuda, pandemi deneyimlerini göz önünde bulundurarak "kendi kendine yetebilen mahalleler" modeline dikkat çekilebilir. Pandemi önlemi olarak "fiziksel mesafe" kavramı halk sağlığı için hayati önem taşıırken, "fiziksel yakınlık" kavramı da kent içinde kontrollü hareketi sağlamak için ön plana çıkmaktadır (Balaban, 2020). COVID-19 pandemisi, temel hizmetleri erişilebilir mesafede planlamanın önemini bir kez daha hatırlatmıştır. Bu bağlamda, Plan Melbourne örneği incelenebilir.

Pandemi dönemi öncesinde Victoria Hükümeti, Victoria Kalp Vakfı ve Çevre, Toprak, Su ve Planlama Bölümü ile ortaklaşa yürütülen uzun vadeli bir planlama stratejisi belirlemiştir: Plan Melbourne 2017–2050.⁶ Bu plan, 20 dakikalık mahalleler ilkesiyle desteklenmiştir ve "yerel yaşam tarzı" üzerine kurulmuştur. Melbourne Planı'nın stratejisi, yaşam alanına yakın mesafede iş olanakları, kentsel hizmetler ve ulaşım seçenekleri kurmaktır. Böylece, insanlara günlük ihtiyaçlarının çoğunu evlerinden 20 dakikalık yürüme mesafesinde, güvenli bisiklet yolları ve yerel ulaşım seçenekleri ile karşılama olanağı vermektedir (Şekil 4). Melbourne Planı, karma arazi kullanımları, farklı konut türleri, güvenli bisiklet yolları ve yerel ulaşım seçenekleriyle birbirlerine bağlanan mahalleler oluşturarak, daha sağlıklı ve eşitsizliğin giderildiği toplumlar yaratmayı hedeflemektedir. Bu model yeni olmamakla beraber, pandemi sonrası kentleşme olgusu için yol gösterici olabilir.

"Kendi Kendine Yeteabilen 20 Dakikalık Mahalleler" Modeli Pandemi Açısından Ne Fayda Sağlar?

Kendi kendine yetebilen mahalleler prensibi, kent sakinlerini tek merkezde toplamak yerine çok merkezli bir kent anlayışını benimsemektedir (Balaban, 2020). Böylece, özellikle pandemi gibi olağandışı durumlarda, büyük kitlelerin kentin belli bölgelerinde yığılmalarının önüne geçilebilir. Bu model, birinci basamak sağlık hizmetleri gibi temel hizmetlere yürüme mesafesinde erişim sağlaması ve aynı mahalle içinde farklı gelir gruplarına uygun konut seçenekleri sunmasıyla kentsel ayrışmayı azaltan çözümler sunabilir.

- Dr. Güvercin "birinci basamak sağlık kuruluşlarının iki kilometrenin altında olmasının sağlık hizmetlerine erişimi kolaylaştıracağını ve yararlanmayı artıracığını" belirtmiştir. 20 dakikalık mahalleler modelinde evden, varış noktasına yapılan yolculuk 800 metrelik bir yürüyüşü temsil etmektedir. Yani bu modelde, birinci basamak sağlık hizmetine



Şekil 4. 20 dakikalık mahalleler modeli⁶

önerilen mesafede ulaşılabilir. Dolayısıyla, önerilen model, nüfus ve bölge tabanlı hizmet sunan "Sağlık Ocağı" modeliyle de uyumludur.

- Bu model aynı mahalle içinde uygun fiyatlı konut seçenekleri sunarak, konut çeşitliliği sağlamayı hedeflemektedir. Böylece, kentsel ayrışmaların yarattığı eşitsizlikleri azaltmaya katkıda bulunabilir.
- Bu model her mahalleye kendi sakinleri için yeterli yeşil alanlar ve sokaklar, hobi bahçeleri, yerel oyun alanları ve parklar ve spor ve eğlence tesisleri gibi kamusal hizmetler sunarak, kentsel alanlardaki adaletsiz dağılımı azaltmayı hedeflemektedir. Bu sayede, kentin belli bölgelerindeki yeşil alanlarda yığılmalar azaltılırken, kent sakinlerinin yürüme mesafesindeki yeşil alanlara erişimini de artırılabilir.
- 20 dakikalık mahalleler modeli, etkin toplu taşıma sistemi ile otomobil kullanımını azaltarak, yürüyüş ve bisiklet kullanımını teşvik eder. Fiziksel aktivite ve egzersiz, hastalıkların önlenmesi ve sağlığın geliştirilmesinde olumlu etkileri vardır (WHO, 2011). Yürüyüş ve bisiklet kullanımı sadece sağlığı geliştirmekle kalmaz, aynı zamanda hava kirliliğinin azaltılma-

⁶ Victoria State Government, "20-minute Neighbourhoods", 23 Mart 2021, <https://www.planning.vic.gov.au/policy-and-strategy/planning-for-melbourne/plan-melbourne/20-minute-neighbourhoods> (Erişim Tarihi 18 Kasım 2020).

- şı gibi olumlu çevresel etkilere de yol açabilir (WHO, 2008).
- Bu mahalle modeli hem sağlığın geliştirilmesi yoluyla sağlık harcamalarını ve hastalığa bağlı işgücü kayıplarını azaltarak hem de enerji tüketimini ve araba kullanımını azaltarak uzun vadede ekonomiye de olumlu katkılar sağlayabilir.

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre (WHO, 2003), sosyal olarak uyumlu, fiziksel ve psikolojik refahı teşvik etmek için tasarlanmış, temel hizmetlere erişimi sağlayan ve doğal çevreyi koruyan topluluklar ve mahalleler sağlıkta eşitlik için gereklidir. İyi planlanmış bir kent, sadece eşitsizlikleri ortadan kaldırmakla kalmaz, aynı zamanda, kişilerin sağlığının korunmasına ve geliştirilmesine katkı sağlar (WHO, 2003). Halk sağlığı ile sağlığın sosyal belirleyicilerinden biri olarak kent olgusu arasında iki yönlü bir ilişki den bahsedilebilir. Kentler, sağlığın bozulması ve hastalıkların yayılmasına katkıda bulunan mekânlar olabileceği gibi, tersine halk sağlığını geliştiren, sağlık düzeyini yükselten mekânlar da olabilir. Dr. Güvercin'in dediği de gibi *"iyi planlanmış bir kent, bireylerin sağlık bilgilerinin kişisel davranışlarına yansıtması anlamına gelen, sağlık okuryazarlığını da pekiştirir."*

Bu tartışmalar ışığında, 20 dakikalık kent modeli önemli bir açılım olarak ortaya çıkmaktadır. Dünya çapında salgın döneminde ivme kazanan bu model yeni olmamakla beraber, birçok kent tarafından benimsenmiştir. Bazı kentler de tasarımdan ziyade, bu modelin ilkeleriyle uyumlu uygulamaları hayata geçirmiştir. Portland, Oregon, kent sakinlerinin %80'inin günlük temel ihtiyaçlarını yürüyerek veya bisikletle kolayca karşılayabilmeleri için 2015 Portland İklim Eylem Planı'nda, 2030 Bütün Mahalleler (2030 Complete Neighborhoods) hedefi belirledi. Barselona ise, kamusal alanın karma kullanılabilirliğini ve kalitesini artırmak için 400x400 metrelik süper blok olarak adlandırılan kentsel bloklar yarattı. Süper blok programının ilk aşaması 2012–2015 için kentteki dört pilot bölge ile başladı (Barselona Kent Konseyi, 2016). Bu model, araç trafiğini bu blokların dışında tutarak, yaya hareketliliğini ve bisiklet kullanımını öncelendi. Barselona'nın başarılı tecrübelerinden yola çıkarak, Madrid, Haziran 2020'de, salgının ardından kentin yeniden canlanmasını desteklemek için "15 dakikalık kente" geçişin bir parçası olarak süper blok yaklaşımının pilot uygulamasını duyurdu. Bu örnekler ek olarak; Houston-Texas, Paris, Çin-Shanghai, Guangzhou ve Chengdu ve Ottawa hâlihazırda 15 veya 20 dakikalık kent ilkeleriyle uyumlu yaklaşımlar benimserken; COVID-19 salgını ile beraber Edinburg, Seattle ve Milan da benzer yaklaşımları benimseyen diğer şehirlerdir (C40, 2020).

20 Dakikalık Şehirler Modelini Türkiye'de Uygulamak Mümkün Olabilir mi?

Türkiye'de hâlihazırda bu modelin ilkelerine duyarlılık gösteren ve yerel sürdürülebilirliği merkezine alan "yavaş kent-

ler", bu modelin uygulanabilirliği için bir zemin oluşturabilir. 1999'da İtalya'da ortaya çıkan Yavaş Kent Hareketi'ne, "Cittaslow Movement", Dünya çapında 31 ülkeden 278 kent üyeyken, Türkiye'den ise 18 kent üyedir.⁷ Türkiye'deki yavaş kentler, kent nüfusunun 50.000'den az olduğu, kendi kendine yetebilen, yenilenebilir enerji kaynaklarını kullanan, küçük esnafın ön planda olduğu, altyapı sorunları olmayan, kültürüne sahip çıkan ve doğayı tüketmeyen kentler hedefiyle yola çıkmıştır. Dolayısıyla, yavaş kentler, mevcut kültürel ve zihinsel altyapılarıyla bu tür bir politikanın uygulanması açısından öne çıkarılabilir. Bir yandan, belli büyüklükteki ve bu modelin ilkelerine anlayış olarak yakın olan kentler bu tarz bir uygulamaya daha kolay adapte olabilirken; diğer yandan İstanbul gibi büyük ve karmaşık kentlerde ise, gündelik yaşamı örgütlemeye yönelik olarak alt kentler yaratmak daha zor olabilir. Bu bağlamda, esas amaç mevcut kenti yıkmak değildir. Bu tarz bir modelin ilkelerinin uygulanması için mevcut kentin organizasyonunda uyarlama yapmak söz konusudur. Bu uygulama için, Türkiye kentleşme tarihinde esasları olan ve 1980'ler sonrası kentleşme dinamikleri ile kaybolan "mahalle kültürü" yeniden canlandırılabilir.

Tarih boyunca değişiklik gösteren komşuluk birimi tasarım ilkelerinin ortak özelliği, öncelikle "yürünebilir" olmasıdır. Tüm sakinlerin en azından gündelik yaşama yönelik ihtiyaçlarına ve eğitim, sağlık vb. gibi kamusal hizmetlere yürüme mesafesinde erişim sağlaması komşuluk biriminin en önemli tasarım ölçütlerinden biridir. Yürüme mesafesindeki karma kullanımları destekleyici nitelikteki ilkelerine ilaveten, farklı yaş ve gelir gruplarının bir arada yaşayabilmesini sağlamak amacıyla konut türlerinin çeşitliliğini sağlamak da bir diğer önemli ilkeleri arasındadır. Bunların yanı sıra, mahallelinin birlikte vakit geçirebileceği kamusal açık alanların varlığı da önemlidir (Yavuz Kumlu vd., 2018). Günümüzde, İstanbul için, nostaljik mahalle kültürünü ve komşuluk ilişkilerini hala yaşayabilen mahalleler pilot uygulama olarak seçilebilir. İstanbul'da bu özellikleri hala devam ettiren nadir semtlerden olan Kuzguncuk bu bağlamda ele alınabilir. Özellikle, rant odaklı girişimlere rağmen, mahallenin tam merkezinde varlığını sürdüren tarihi Kuzguncuk Bostanı, yavaş kentler anlayışında da ön plana çıkan, yerel olarak üretilen ürünlerle yerel kalkınmaya destekte bulunabilir. Tarihi sokak ve bina dokusunu koruyan, henüz yoğun betonlaşmanın hakim olmadığı ve yerel esnafın varlığını sürdürdüğü Kuzguncuk, mevcut olanaklarıyla bu model için pilot alan seçilebilir.

Bu Tarz Bir Modelin İlkelerini Uygulamak Nasıl ve Hangi Araçlarla Mümkün Olabilir?

Bu model, yerel yönetimlerin kent sakinlerinin belirli yerel ihtiyaçlarına cevap vermesine ve böylece eşitsizliklerin azaltılmasına olanak sağlayacak bir yaklaşımdır. Öncelikle, mahallelerde bu modelin hangi ilkelerinin benimseneceği ortaya konularak başlanabilir. Ardından, kentsel hizmetlerin, işletmelerin, iş tür-

⁷ Cittaslow Movement, "Association", <https://www.cittaslow.org/content/association> (Erişim Tarihi 20 Nisan 2021).

lerinin, kamusal alanların ve kentteki diğer çekirdek unsurların mahalle düzeyindeki mevcudiyetini ve yokluğunu haritalamak için veriler toplanır. Beraberinde, kent sakinlerinden de katılımcı girdiler istenir (C40, 2020). Mahalle düzeyinde coğrafi mekân verilerinin toplanması, ihtiyaçların yerel ölçekte değerlendirilmesinde ve yerel politikaların geliştirilmesinde önemli bir adımdır. Bu bilgileri kullanarak, öncelikle hedeften en uzak olan mahallelere odaklanılmalıdır. Düşük gelirli ve kentsel hizmeti en az alan mahallelerin bu modelin ilkeleri için önceliklendirilmesi kritik önem taşımaktadır. Portland'ın planı buna güzel bir örnektir (C40, 2020). Yerel yönetimler düzeyinde oluşturulan süreçte, katılımcı ve kapsayıcı bir yaklaşımı benimsemek, planın kentin gerçeklerine dayanması ve mahallelinin desteğini almak için önemlidir. Böylece, yerel halkın önceliklerinin belirlenmesi ve buna bağlı olarak güçlü bir kent planı oluşturması sağlanabilir.

20 dakikalık mahalleler modelinin dışında da, salgın döneminden hareketle kentler için mevcut planlama sorunlarına yönelik yeni yaklaşımlar gündeme gelmektedir. Bunların öne çıkanları: *karma arazi kullanımları ile yüksek konut yoğunluğunu hedefleyen kompakt kent konsepti, araç trafiğine kapalı fakat yaya ve bisiklet kullanımına açık, temel yol ağı ile çevrelenmiş süper bloklar, özel araç trafiğini azaltan ve aktif ve toplu taşıma araçlarına kolay erişimi sağlayan yavaş sokaklar konsepti veya bunların bir kombinasyonu*. Tüm bu yeni kentsel modellerin ortak hedefi, araçlara öncelik vermek yerine yürümeye, toplu taşımaya ve bisiklete binmeye öncelik vererek ulaşım pratiklerini tersine çevirmektir (Nieuwenhuijsen, 2020). Böylece, kendi kendine yetebilen alt kentler yaratarak, halk sağlığını önceleyen, kent bütününde adil olarak dağıtılan kaynaklara yürüme mesafesinde ulaşım olanağı sağlayan ve dolayısıyla eşitsizlikleri azaltmaya yönelik bir adım atılabilir.

Sonuç

Kamu yararını görmezden gelen kâr odaklı neoliberal politikaların etkisindeki kentler, eşitsizliklerin ve ayrışmanın en yoğun yaşandığı mekânlar haline gelmiştir. Pandemiyle beraber, kentsel mekândaki mevcut eşitsizlikler ve ayrışmalar daha da derinleşmiştir. Bu doğrultuda, pandemi süresince yaşanan sosyo-mekânsal eşitsizlikleri anlamak için bu çalışmada, çalışan grupların yaşadığı varlıklı ve yoksul iki farklı mahalle tipi karşılaştırılmıştır. Ortaya çıkan tablo, sosyo-mekânsal bir gerçekliği göstermiştir ki, bireyler kentsel mekânda virüsle savaşmada eşit koşullara sahip değildir.

Açıktır ki, makro düzeydeki politikalarda değişiklik yapılmadan, söz konusu mevcut eşitsizliklerin kökten çözülmesi mümkün gözükmemektedir. Ancak, merkezi yönetimin ve özellikle de yerel yönetimlerin yapacağı uygulamalar ve önlemlerle bu eşitsizlikler önemli ölçüde azaltılabilir. Yerel yönetimler, sınırları içindeki kentsel alanda var olan eşitsizliklerin belirlenmesinde ve azaltılmasında aktif rol oynamaktadır. Dolayısıyla, pande-

mi süreci, yerel yönetimlerle merkezi yönetim arasında etkili bir iş birliğini gerektirmektedir. Pandemi pratiklerinden yola çıkılarak, halk sağlığını önceleyen ve herkes için adil yaşam koşullarının oluşturulmasına yönelik mekân kurgusu yeniden ele alınmalıdır. Böylece, kentsel mekânı kâr elde etmede bir araç olarak görmekten ziyade, mekânın kamu yararı boyutuna odaklanılmalıdır. Bu bağlamdaki mekânsal politikaların öne çıkarılması kentsel eşitsizliklerin azaltılmasında etkili bir müdahale olacaktır. Dolayısıyla, bu çalışmada önerilen "20 dakikalık mahalleler" modeli, gelir dağılımındaki eşitsizliklerin pandemi sürecindeki mekânsal yansımalarından yola çıkılarak, alternatif bir bakış açısı olarak değer taşımaktadır.

Teşekkür

Bilgi birikimleriyle çalışmama farklı açılardan bakmamı sağlayarak, bu makalenin gelişmesine katkıda bulunan değerli hocalarım Prof. Dr. H. Tarık Şengül'e, Prof. Dr. Osman Balaban'a ve Arş. Gör. Ufuk Poyraz'a sonsuz teşekkür ederim.

KAYNAKLAR

- Bayırbağ, M. K. ve Penpecioglu, M. (2013). Neoliberal Kent ve Görünmeyen Kriz: Kriz Denetimi Stratejilerinin Perdesini İndirmek.
- Balaban, O. (2020). Pandemi Sonrası Yeni Kentsel Çözümler: 15 Dakikalık Kent. Son güncelleme 20 Nisan 2021. <https://fkiirturu.com/toplum/pandemi-sonrasi-yeni-kentsel-cozumler-15-dakikalik-kent/>.
- Barcelona Kent Konseyi. (2016). Establishing Superblocks in Barcelona. Son güncelleme 2 Mayıs 2021. https://ajuntament.barcelona.cat/ecologiaurbana/sites/default/files/en_gb_MESURA%20GOVERN%20SUPE-RILLES.pdf
- Büken, N. 2020. Covid 19 Pandemisi ve Etik Konular. Sağlık ve Toplum Temmuz Özel Sayı, 15-26.
- Castells, M. (1978). City, Class and Power.
- Cittaslow Movement. (2016). Son güncelleme 20 Nisan 2021. <https://www.cittaslow.org/content/association>.
- C40. (2020). How to build back better with a 15-minute city? Son güncelleme 20 Nisan 2021. https://www.c40knowledgehub.org/s/article/How-to-build-back-better-with-a-15-minute-city?language=en_US
- Davidoff, T. (2006). Labor Income, Housing Prices, and Homeownership. *Journal of Urban Economics*, 59(2), 209-235.
- Hacettepe Üniversitesi. (2020). Halk Sağlığı Kavramı. Son güncelleme 18 Ekim, 2020. <http://www.halksagligi.hacettepe.edu.tr/hakkinda/kavram.php>.
- Hall, S., Massey, D. Ve Rustin, M. (2015). After Neoliberalism?: The Kilburn Manifesto, 9.
- Harvey, D. (2005). A Brief History of Neoliberalism, 2.
- İstanbul Üniversitesi İktisat Fakültesi. (2017). Mahallem İstanbul Projesi. Son güncelleme 28 Ekim, 2020. <https://www.istanbul.edu.tr/tr/haber/istanbullularin-yuzde-20si-kentteki-gelirin-yarisina-sahip-6B007300780062004F006E0072004B0039002D0059003100>.
- Keil, R. (2020a). The Space and Time a Pandemic Makes. *The Planning Review*, 56 (3), 4-9.
- Keil, R. (2020b). The "After Time." How Do We Know What Normal To Plan For? *The Planning Review*, 56 (4), 4-9.
- Maizland, L. Ve Felter, C. (2020). Comparing Six Health-Care Systems in a Pandemic. Son güncelleme 2 Nisan 2021. <https://www.cfr.org/background/comparing-six-health-care-systems-pandemic>
- Mitlin, D. (2005). Understanding Chronic Poverty in Urban Areas. *International Planning Studies*, 10(1), 3-19.
- Nieuwenhuijsen, M. J. (2020). Post-COVID-19 Cities: New Urban Models to Make Cities Healthier. Son güncelleme 2 Nisan 2020. <https://www.isglobal.org/en/healthisglobal/-/custom-blog-portlet/post-covid-19-cities-new-urban-models-to-make-cities-healthier/4735173/0>
- Pala, K. 2020. COVID-19 Pandemisi ve Türkiye'de Halk Sağlığı Yönetimi, Sağlık ve Toplum Temmuz Özel Sayı, 40-50.
- Sağlık Bakanlığı. (2015). T.C.Anayasası 56.Madde. Son güncelleme 18 Kasım, 2020. <https://www.saglik.gov.tr/TR,11472/tcanayasasi-56madde.html#:~:text=%E2%80%9CHerkes%20sa%C4%9F1%C4%B1kl%C4%B1%20ve%20dengeli%20bir,%C3%B6nlemek%20Devletin%20ve%20vatanda%C5%9Flar%C4%B1n%20C3%B6devidir>.
- The CORE. (2017). The Economy: Economics for a Changing World.
- Türk Tabipler Birliği. (2020). COVID-19 Pandemisi Altıncı Ay Değerlendirme Raporu.
- United Nations. Fact Sheet No.21, The Human Right to Adequate Housing. Son güncelleme 10 Kasım, 2020. <https://www.un.org/ruleoflaw/files/FactSheet21en.pdf>
- Victoria State Government. (2017). 20- minute Neighbourhoods. Son güncelleme 18 Kasım, 2020. <https://www.planning.vic.gov.au/policy-and-strategy/planning-for-melbourne/plan-melbourne/20-minute-neighbourhoods>
- Yavuz Kumlu, K. B., Tüdeş, Ş. Ve Keleş, R. (2018). Komşuluk Birimi Ölçeğinde Yapılı Çevreyi Biçimlendiren Planlama Kararlarına İlişkin Sonuçların Ölçülmesine Yönelik Çok Değişkenli Bir Yöntem Önerisi. *Planlama Dergisi*, 28(3), 328-347.
- WHO. (2008). Urban Health. Son güncelleme 18 Kasım, 2020. <https://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/urban-health/urban-health>
- WHO. (2011). Health Economic Assessment Tools (HEAT) for Walking and for Cycling.
- WHO. (2003). Social Determinants of Health.
- WHO. (2016). Urban Green Spaces and Health.
- WHO. (2017). Health is a Fundamental Human Right. Son güncelleme 18 Kasım, 2020. <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/health-is-a-fundamental-human-right#:~:text=The%20right%20to%20health%20also,treated%20with%20respect%20and%20dignity>.
- Worldometers. (2020). Reported Cases and Deaths by Country or Territory. Son güncelleme 12 Mayıs 2021. <https://www.worldometers.info/coronavirus/>.