



ANKARA TABİP ODASI
"Hekimlerin Gücü, Hekimlerle Güçlü"



TTB

ANKARA TABİP ODASI

Verilerle Ankara'nın Sağlığı

14 Mart 2019

Ankara

İçindekiler

ÖNSÖZ.....	3
NÜFUS.....	4
SAĞLIK HİZMETLERİ.....	4
KADIN DOSTU KENT.....	6
ANKARA VE GÖÇ OLGUSU.....	7
İŞÇİ SAĞLIĞI.....	9
KENTSEL DÖNÜŞÜMÜN İŞÇİ SAĞLIĞINA VE HALK SAĞLIĞINA ETKİLERİ VE ASBEST.....	10
ANKARA'DA HAVA VE SU KALİTESİ.....	11
ANKARA'DA İÇME VE KULLANMA SULARI.....	13
ÖNERİLER.....	16
EKLER	
BAŞKENT ANKARA ve GÖÇ OLGUSU.....	17
Prof. Dr. Şevkat BAHAR ÖZVARIŞ, Arş. Gör. Dr. Gamze AKTUNA	
ANKARA İŞÇİ SAĞLIĞI VE İŞ GÜVENLİĞİ RAPORU (2018).....	19
Ankara İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Meclisi	
Eski Havagazı Fabrikası'nın Sökümü Dolayısıyla İşçi Sağlığı, Halk Sağlığı ve Yasal Sorunlar.....	22
Dr. Arif MÜEZZİNOĞLU	
ANKARA VE KADIN.....	27
Dr. Gülgün KIRAN	
EK TABLOLAR.....	32

ÖNSÖZ

Biliyoruz ki halk sağlığının korunması ve geliştirilmesi yerel yönetimlerin görev ve sorumluluklarının başında gelmektedir. Yerel yönetimler, şehrin hizmet veren tüm kurum ve kuruluşları, yolları, yeşil alanları ve parklarıyla herşeyden önce sağlıklı bir kent yaşamına odaklanmalıdır. Bir şehrin havasının, suyunun insan sağlığına uygun oluşundan; sağlık, eğitim, spor, kültür ve sanat olanaklarından ancak bu koşullarda söz edilebilir.

31 Mart yerel seçimlerinin gündemimize girmesiyle, Ankara'daki mevcut sorunları, sağlıklı kent yaşamı göstergelerine göre değerlendirebilmek, sağlıklı bir şehir olma yolunda yapılması gerekenleri belirleyebilmek için Ankara'daki diğer meslek odaları ile bir çalışma planladık. Çalışmanın, yerel yönetim adayları ve parti politikalarına katkı sağlayarak yön vermesini hedefledik. Bu çerçevede 'Verilerle Ankara'nın Sağlığı' başlıklı raporumuzu hazırladık ve Belediye Başkan Adayları'nı da davet ederek düzenlediğimiz 'Sağlıklı Kent Paneli'nde katılımcılarla paylaştık. Ankara Tabip Odası olarak, farklı yönleri ile sağlıklı bir kent yaşamı için her türlü katkıyı vermeye hazır olduğumuzu bildirmek isteriz.

Sibel Durak, Dr. Gülgün Kıran, Kansu Yıldırım, Dr. Cavit Işık Yavuz ve Dr. Arif Müezzinoğlu tarafından hazırlanan 'Verilerle Ankara'nın Sağlığı Raporu', 11 Mart 2019'da düzenlenen Sağlıklı Kent Paneli'nde Dr. Cavit Işık Yavuz tarafından paylaşılmıştır. Moderatörlüğünü Prof. Dr. Çağatay Güler'in yaptığı panelin diğer konuşmacıları, Şehir Plancısı Prof. Dr. H. Tarık Şengül, Mimarlar Odası Ankara Şubesi Başkanı Tezcan Karakuş Candan olmuştur.

Ankara Tabip Odası Yönetim Kurulu

NÜFUS

Ankara'da 25 ilçe ve 1432 mahalle bulunmakta ve büyükşehir belediye sınırları tüm ili kapsamaktadır. İl nüfusu 2018 TÜK verilerine göre 5.5 milyondur ve il genelinde nüfusun %49,6'sı erkek %50,4'ü kadındır. Ülke nüfusunun %6,7'si Ankara'da yaşamaktadır. İl genelinde nüfusun %21,2'si 15 yaş altında ve %8,2'si 65 yaş üstündedir. 20 yaş altı nüfus yüzdesi ise %28,4'tür. Diğer bir deyişle yaklaşık üç kişiden biri 20 yaş altındadır. Nüfusun yaklaşık %58'i dört ilçede yaşamaktadır. Bu ilçeler Çankaya, Keçiören, Yenimahalle ve Mamak'tır. Kentin nüfusu son on yıl içerisinde bir milyon kişi artmıştır. 2018 verilerine göre genç bağımlılık oranı(0-14 yaş arası nüfusun 15-64 yaş arasındaki nüfusa oranı) %30,0, yaşlı bağımlı oranı (65 yaş ve üzerindeki nüfusun 15-64 yaş arasındaki nüfusa oranı) ise %11,7'dir. Nüfus ile ilgili bazı veriler ve özellikler ekteki tablolarda izlenmektedir.

SAĞLIK HİZMETLERİ

Ankara ili genelinde 343 Aile Sağlığı Merkezi (ASM), bu ASM'lerde Sağlık Bakanlığı 2017 İstatistik Yıllığı verilerine göre 1.662 Aile Hekimliği Birimi bulunmaktadır. Aile hekimi birimi başına düşen nüfus 3.276 kişiden oluşmaktadır.

Sağlık Bakanlığı 2017 İstatistik Yıllığı verilerine göre 112 İstasyonu sayısı 144, istasyon başına düşen nüfus 37.813 kişidir ve bu istasyonlarda 229 ambulans görev yapmaktadır ve ambulans başına düşen nüfus 23.777 kişidir.

Ankara merkezde Tüberküloz İl Koordinatörlüğü ile birlikte 5 adet Verem Savaş Dispanseri bulunmakta ve tüm ile hizmet vermektedir. 2010 yılında aile hekimliği sistemine geçilmesiyle birlikte Çubuk hariç ilçe dispanseri kalmamıştır. Verem Savaş Dispanserlerinde hastaların tedavileriyle koruma amaçlı ilaç tedavileri ayrıca toplu yaşanan yerler (cezaevi, huzurevi, yaşlı bakımevi vb) periyodik olarak mobil araçlarla akciğer film taraması yapılmaktadır. Bunun yanında tüberküloz tespit edilen okul, yurt, hastane vb temaslı taraması ile işe giriş dışında talep edenlere akciğer filmi ve Tüberkülin Cilt Test (TCT, PPD) yapılmaktadır

Ankara'da Sağlık Bakanlığı 2017 İstatistik Yıllığı verilerine göre toplamda 87 hastane ve 18.384 hasta yatağı bulunmaktadır. Ankara Kalkınma Ajansı verilerine göre İl'de 33 özel hastane bulunmaktadır.

Sağlık Bakanlığı 2017 İstatistik Yıllığı verilerine göre 2017 yılında Ankara'da yaşayanlar sağlık kurumlarına 48.726.488 kez başvurmuştur. Bu 49 milyona yakın başvurunun %27'si birinci basamak sağlık hizmetlerine yapılmış, %73'ü hastanelere yapılmıştır. Kişi başı başvuru oranı 8,9'dur. Diğer bir deyişle Ankara'da yaşayanlar bir yılda kişi başına yaklaşık 9 kez sağlık kurumuna başvurmuşlardır. Bu başvuru sayının 7'si hastanelere yapılmıştır.

Ankara'da toplam sağlık personeli sayısı 53.727'dir. Toplam sağlık personelinin üçte birini hekimler, dörtte birini de hemşireler oluşturmaktadır. Hekimlerin yaklaşık %60'ı uzman hekim, %25'i asistan hekim ve %14,5'i pratisyen hekimdir. İl genelinde Sağlık Bakanlığı'na ait 37 hastane bulunmaktadır. Bu hastanelerde 5092 hekim ve 8468 hemşire çalışmaktadır. Ankara Tabip Odası tespitlerine göre Ankara'da özel hastane sayısı 27'dir ve özel sektörde çalışan toplam hekim sayısı 1755'dir ve muayenehanede çalışan 890 hekim bulunmaktadır.

Ankara'daki sağlık personeli sayısı, 2017

Sağlık personeli	Sayı	%
Toplam hekim	16.935	31,5
Diş hekim	3.688	6,9
Eczacı	2.314	4,3
Hemşire	13.947	26,0
Ebe	3.269	6,1
Diğer sağlık personeli	13.574	25,3
Toplam	53.727	100,0

Ankara'daki hekim sayısı, 2017

Hekim	Sayı	%
Uzman hekim	10.120	59,8
Pratisyen hekim	2.460	14,5
Asistan hekim	4.355	25,7
Toplam hekim	16.935	100,0

Ankara Tabip Odası tespitlerine göre özel sağlık kurumları

Ankara'daki zel Sağlık Kuruluşları 27 zel Hastane 34 zel Tıp Merkezi 13 Göz Hastanesi-Tıp Merkezi 27 zel Diyaliz Merkezi 6 Kadın Hastalıkları Doğum – Tüp Bebek Merkezi 17 Fizik Tedavi Ve Rehabilitasyon Merkezi – Hastanesi 10 Diğer Dal Merkezi 3 Hiperbarik Oksijen Tedavi Merkezi 3 zel niversite Hastanesi
Tıp Fakülteleri ile Afiliye zel Hastaneler Medikal Park, LİV Hastanesi – Bahçeşehir Üniversitesi Medicana Hastanesi - Konya Ticaret Odası Karatay Üniversitesi Koru Hastanesi - Yüksek İhtisas Üniversitesi Lokman Hekim Üniversitesi – Lokman Hekim Hastaneleri
Özel niversite Hastaneleri Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi TOBB Ekonomi ve Teknoloji Üniversitesi Hastanesi

*Kaynak ; Dr. Emel Bayrak – Ankara Tabip Odası 2018 Gz Okulu “Ankara zel Hekimlik Verileri” Sunumu.

Bu kurumlara ek olarak Ankara’da toplamda beş madde bağımlılık merkezi bulunmaktadır. Yatarak bağımlılık tedavi alanlardan Ankara’da ikamet edenlerin sayısı aşağıdaki tabloda belirtilmektedir.

Yıl	Sayı	Ülke toplamı içindeki yüzdesi
2017	475	4,1
2013	383	5,27
2012	55	1,2
2011	5	0,2
2010	104	3,59

Kaynak: <http://www.narkotik.pol.tr/TUBIM/Sayfalar/ULUSALYAYINLAR.aspx>

Sağlık hizmetlerine dair bazı veriler ekteki tablolarda gösterilmiştir.

KADIN DOSTU KENT

Kent nüfusunun yarısını oluşturmasına rağmen kadınlar, yerel karar alma süreçlerinde tam ve eşit bir biçimde temsil edilmemektedir. Oysaki kadınlar, seçilmiş ve atanmış yerel yöneticilerin planlama ve yönetim süreçlerinde dâhil etmeleri gereken doğal ortaklardır. Kadınların karar alma mekanizmalarında eşit temsil talebi anayasal bir haktır, demokrasi ve sürdürülebilir kalkınmanın vazgeçilmez unsurudur.

Seçim sonuçlarına göre seçilmiş kadınların oranını TBMM’de yüzde 18, belediye meclislerinde yüzde 10’dur. Bir diğer deyişle, kadınlar hem merkezi hem de yerel karar alma süreçlerinde eşit temsil edilmemektedir. Bu durumun bir sonucu olarak kadınlar kent nüfusunun yüzde 50’sini oluşturmalarına rağmen, kendilerini doğrudan etkileyen kentsel tasarım ve kentsel hizmetler konularında söz sahibi olamamakta ihtiyaç ve taleplerini gerektiği şekilde karar süreçlerine yansıtamamaktadır. Bunun sonucu olarak da kent planlaması kadın kullanıcının ihtiyaç ve isteklerini yansıtmakta eksik kalmaktadır.

Ankara’nın çeşitli ilçelerinde yapılan bir araştırmaya göre Ankara’da yaşayan kadınların yüzde 42’si haftada bir veya daha az mahallesinden dışarı çıkıyor, yüzde 41’i toplu taşıma aracını kullanırken ya da yaya olarak yolculuk yaparken tacize uğradığını ifade ediyor ve yüzde 34’ü hava kararmadan eve dönmeye çalışıyor. Bu mekânsal sınırlanmaya yol açan faktörler bütünsel olarak ele alındığında kentsel mekânların tüm kullanıcılara eşit biçimde açık olamaması, üzerinde durulması gereken ve planlama ve tasarım alanlarında tartışılması gereken konulardan biri olarak ortaya çıkmaktadır. Kent planlamaları, geleneksel olarak erkekler tarafından yapılmakta ve genellikle kadınların ihtiyaçları göz önünde bulundurulmamaktadır. Oysa konut, güvenlik, ulaşım, eğitim ve sağlık gibi alanlarda alınan yerel kararlar, kadınları doğrudan etkilediği için, hayatlarını kolaylaştırmakta ya da zorlaştırmaktadır. Oysa ki, Toplumsal cinsiyet eşitliğini sağlama, toplumsal yaşam düzeninin ve insan haklarına saygının temel gereğidir ve ancak bir kültür olarak yerleşmesiyle geliştirilebilecek olan temel bir haktır. Bu hak çerçevesinde, Avrupa Belediyeler ve Bölgeler Konseyi (CEMR) tarafından “Avrupa Yerel Yaşamda Kadın Erkek Eşitliği Şartı” hazırlanmıştır. Bu Şart; Avrupa’daki yerel ve bölgesel yönetimlerin, yetkilerini kullanarak ve ortaklıklar oluşturarak, vatandaşları için daha fazla eşitliği hayata geçirme görevi edinmelerini amaçlamaktadır. Birleşmiş Milletler nezdinde yürütülen Kadın Dostu Kentler Projesi, yerel bazda eşitliğe yönelik olumlu çalışmalarından bir diğeridir. Bu proje, Türkiye’de toplumsal cinsiyet eşitliğini yerel yönetimlere taşıyan ilk proje olması nedeniyle önemlidir. Kadın dostu kentler, kentin sunduğu ekonomik, sosyal ve siyasi fırsatlardan kentte yaşayan herkesin eşit bir biçimde yararlanabileceği kentlerdir. İçişleri

Bakanlığı tarafından 2006 ve 2010 yıllarında tüm illere yönelik, toplumsal cinsiyet eşitliğini vurgulayan genelgeler yayımlanmıştır. Türkiye Belediyeler Birliği verilerine göre, Şartı imzalayan belediye sayısı 22'dir. Bu rakam, toplam belediyeler içerisinde %1.57'lik bir dilime tekabül etmektedir. Ülkedeki toplam belediye sayısı 1397'dir. Bu oran, şartı imzalayan belediye sayısının düşüklüğünü göstermektedir. Taraf belediyelerden on beş tanesi il/ilçe belediyesi, yedi tanesi ise büyük şehir belediyesidir.

Ankara Büyükşehir Belediyesi, Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu ve Türkiye Belediyeler Birliği iş birliğinde "Yerel Eşitlik Eylem Planı"nı hazırlayarak hayata geçirmeyi vadedmiştir. Yerel Eşitlik Eylem Planı ile Başkent'in kadınların kullanımına uygun hale getirileceği vurgulanmıştır.

Yerel Eşitlik Eylem Planı kapsamında metro istasyonlarında ve parklarda açılan bebek bakım odaları, kız yurtlarının olduğu yerlerde güvenli durak sistemine geçilmesi, kadınların siyasette daha aktif olması ve özellikle belediyelerde kadın yöneticilerin sayısının artırılması, şiddetle mücadele ve bu konuda erkeklerin daha da bilinçlendirilmesi planlanmaktadır. 2007 yılından bu yana kadın konusunda pek çok çalışma yürüten ve iki kadın sığınma evi, biri merkezde, 5'i ilçede olmak üzere toplam 6 kadın danışma birimi ile hizmet vererek kadına yönelik şiddetle ilgili ilk genelgeyi yayımlayan belediye unvanını alan Ankara Büyükşehir Belediyesi, Yerel Eşitlik Eylem Planı ile kadına yönelik çalışmaları daha da geliştirmeyi amaçlıyor.

Ankara Yenimahalle Belediyesi de "Kadın Dostu Kentler Birleşmiş Milletler Ortak Programı" kapsamında, 2019-2020 yılında yürürlüğe alınacak Yerel Eşitlik Eylem Planı'nı hazırlayarak kadın dostu belediye unvanını alan 5. Belediye olmuştur.

Ankara Çankaya belediyesi imzacılar arasında olup "Yerel Eşitlik Eylem Planı" mevcuttur. Çankaya Belediyesi belediye hizmetlerinde çalıştırılacak işçilerin seçiminde ve istihdamında "eşit koşullarda, eşit beceri, eşit kazanç" ilkesini benimseyerek kurumlarında öncelikle kadın işçi istihdam etmeye özen göstermektedir.

Kadın dostu kentler,

Kadınların;

Sağlık, eğitim ve sosyal hizmetlere,

İstihdam olanaklarına,

Kaliteli, kapsamlı kentsel hizmetler (Ulaşım, konut, güvenlik vb.)

Şiddete maruz kaldıkları takdirde haklarını güvence altına alacak mekanizmalara erişimini ve Yerel yönetimlerin planlama ve karar alma süreçlerine katılımını sağlayarak,

Erkekler ile birlikte kentsel yaşamın tüm alanlarında eşit bir biçimde yer almasını destekleyen Kentlerdir. (Burada özetlenen bu başlıkta, Dr. Gülgün KIRAN tarafından hazırlanan metin ekler bölümünde yer almaktadır).

ANKARA VE GÖÇ OLGUSU

Gerek son yıllarda değişen dünya konjonktürü, gerek vahşi kapitalizmin küresel metasını savaş aracılığıyla bulma yolları göç olgusunu günümüz halk sağlığı sorunları arasına yerleştirmiştir. Birleşmiş Milletlerin raporuna göre 2000'li yıllarda 173 milyon olan Dünya'daki toplam göçmen sayısı 2017 yılı itibarıyla 258 milyona ulaşmıştır. Özellikle 2011 yılında Suriye'de başlayan çatışmalar sonucunda II. Dünya Savaşı'ndan sonraki en büyük göç dalgası başlamış ve bundan azami düzeyde etkilenen ülkeler arasında Türkiye, 2018 yılı itibarıyla 3.644.342 kayıtlı "geçici koruma statüsü" verilen Suriyeli sayısı ile karşılaşmıştır. Bu nüfusun sadece % 3.9'u (142. 676) kamplarda yaşamaktadır. Suriyeli sığınmacıların sayısının en çok olduğu üç ilimiz İstanbul, Şanlıurfa ve Hatay iken, başkent Ankara'da ise bu sayı 89 bin 490 olup, toplam il nüfusuna oranı %1,63'tür.

Suriyeli sığınmacılar, başkent Ankara’da ancak kendilerine oluşturdukları mahalle diasporalarında yer edinebilmeyi başarmışlardır ki halkın dilinde bu yerini “Suriyeli mahalleler” tanımlaması olarak almıştır. Bu mahalleler, genellikle sosyoekonomik olarak daha düşük düzeydeki yerleşim yerlerine kurulmuş olup hanede yaşayan kişi sayısının fazlalığı ve bunun sosyal ve sağlık etkilerine karşı buralarda yaşayan sığınmacıların savunmasız oldukları gerçeğini içlerinde barındırmaktadır.

Suriyeli sığınmacıların Türkiye’ye geldiklerinde yaşadıkları en büyük sorunun dil ve kültür farklılığı olduğu görülmektedir. Uzun yıllardır komşuluk yapan bu iki ülkenin birbirinden ne kadar farklı olduğu, sığınmacıların yaşadıkları sıkıntılar gözlemlendiğinde anlaşılmaktadır. İletişimin yetersizliği özellikle kadınları daha fazla eve hapsederken, çocukların ve adolesanların da eğitim sisteminden uzaklaşmasına yol açmıştır. Bu kapalı kültür kavramı göç olgusunun yarattığı yeni problemlerin yanı sıra Suriye’deki sorunların da Ankara’ya taşınmasına aracılık etmiş ve yapılan müdahale çalışmalarına da bir bariyer olarak yerini almıştır.

Kadınlar, engelliler, çocuklar ve farklı cinsel yönelimi olan kişilerin de içerisinde bulunduğu sığınmacıların incinebilir grupları “çifte yük” kavramını oluşturmakta ve hem göçün hem de incinebilir grupta olmanın olumsuz etkilerini birlikte üzerlerinde taşımaktadırlar. Yapılan çalışmalar çocuk yaşta evliliklerin, eğitime devamsızlığın, özellikle kadın ve çocukların istismara karşı savunmasızlığına, kadına yönelik şiddete, sağlıklı yaşam koşullarının sağlanma zorluğuna dikkat çekmekte ve bu sorunların incinebilir gruplardaki etkisinin daha da arttığını göstermektedir.

Bir diğer önemli konu ise istihdamdır. Sığınmacılar sadece Ankara’da değil, tüm Türkiye’de istihdam noktasında çok önemli bir işlev görmektedirler. Ankara’da kira ve temel ihtiyaçların karşılanması diğer illere göre ucuzken işçi ücretlerinin diğer illere nazaran daha uygun olması, sığınmacıların yaşamak için bu şehri tercih etmelerine neden olmaktadır. Sosyoekonomik olarak bazıları kırsal alanlar ve çiftliklerde tarım ve hayvancılık konusunda önemli bir boşluğu doldururken; bazıları ise şehirlerde üretimden inşaata kadar birçok alanda aktif rol almaktadırlar. Hatta sığınmacıların, Altındağ gibi sığınmacı nüfusunun yoğun olduğu yerlerde kendi bakkallarını, fırınlarını işlettiği görülmekte, zaman zaman ise medyada korsan taksicilik yaptıkları yönünde haberlere dahi rastlanmaktadır.

Elbette bu denli yoğun bir istihdam maalesef birçok sorunu da beraberinde getirmektedir. Hâlihazırda işsizlik oranının giderek arttığı Türkiye’de sığınmacılar ucuz işgücü olarak görülmekte ve sigortasız olarak oldukça zor şartlarda çalıştırılmaktadırlar. Bu durum bir yandan Türk işçilerinin iş imkânlarını daralttığı düşüncesiyle “yoksullar arası rekabete” neden olmakta, öte yandan sığınmacıların iş sağlığı ve güvenliği hususunda uygun olmayan iş ortamlarında çalışmalarına neden olmaktadır.

Aşağıdaki temel öneriler kavramsal çerçeve düzeyinde oluşturulmuştur.

Hak temelli anlayışla ilde yaşayan Suriyeli ve diğer mültecilerin Temel Sağlık Hizmetlerine erişimleri sağlanmalı,

Çocukların eğitim sistemine dahil olmalarını sağlayacak teşvik mekanizmaları kurulmalı,
Kadınların kendilerine uygun meslekler icra edebilmeleri için halk eğitim merkezi özelliğinde kurumlarla işbirliği yapılmalı,

Sığınmacılara dil eğitimi verilerek, en azından temel düzeyde iletişim kurabilmeleri sağlanmalı,
Medya ve çeşitli yayın organları doğru bir şekilde kullanılarak birleştirici ve dayanışmayı destekleyici programlar hazırlanmalı,

Sığınmacıların uygun ve yerinde denetimlerle sigortasız çalıştırılmaları önlenmeli ve buna yönelik asgari iş sağlığı ve güvenliği koşullarına sahip iş koşulları oluşturulmalı,

Sığınmacıların yaşadıkları travma göz önünde bulundurularak psikososyal destek sağlanmasına yönelik tedbirler alınmalı,

Erkeklerin de içinde olduğu gruplarda toplumsal cinsiyet eşitliği kavramının yerleşmesine yönelik çalışmalar yapılmalı,
Tüm bu süreçlerde Suriyeli ve diğer mültecilerin karar alma süreçlerine katılımları sağlanmalıdır. (Burada özetlenen bu başlıkta, Prof. Dr. Şevkat BAHAR ÖZVARIŞ ve Arş. Gör. Dr. Gamze AKTUNA tarafından hazırlanan metin ekler bölümünde yer almaktadır).

İŞÇİ SAĞLIĞI

Ankara istihdamın en düşük olduğu 27. ildir. Resmi olarak 1 milyon 900 yüz bin kişi istihdamda yer alırken, Türkiye'deki toplam istihdamın yüzde 7'si Ankara'dadır. Ankara istihdamın en düşük olduğu 27. ildir. 2017 yılında Ankara'da istihdamın yüzde 73,2'sini hizmetler, yüzde 23,6'sını sanayi, yüzde 3,2'sini ise tarım sektörü oluşturmaktadır.

Ankara'da 250 bin işsiz bulunuyor. İşsizlik oranı yüzde 11.4 ile 10.9 olan Türkiye ortalamasının üzerindedir ve Ankara işsizliğin en yüksek olduğu 15. ildir.

Bir memur kenti olarak bilinen Ankara giderek daha çok işçi kentine dönüşmektedir.

Ankara'da genç bir işgücü kitlesi bulunmaktadır. Kayıtlı işgücünün neredeyse üçte ikisi 15-34 yaş arası genç işgücüdür. İşsizlik oranı da gençler bakımından oldukça yüksektir.

Ankara sanayi bakımından önemli bir kenttir. Sağlık hizmetleri (ilaç ve hammadde), savunma sanayi (otomotiv ve tarım aletleri), hizmet, mobilya ve ağaç işleri sanayinin ön planda. Ankara'da bulunan 7 organize sanayi bölgesi ve 13 sanayi sitesi ilin sanayini belirlemektedir. Ankara, inşaat sektörü bakımından da önemli bir alan. Ankara'da büyük, orta ve küçük toplam 192 adet inşaat şirketi faaliyet göstermektedir.

Ankara'da sokakta çalışmaya başlama yaş ortalaması 10,26. Ankara çocukların çalışma oranının yüksek olduğu bir il. Ankara'da çocuk işçilerin yoğun olarak çalıştığı yerler Ostim, Sincan gibi OSB'lerin kurulu bulunduğu alanlar, bunun yanı sıra atık toplama ve mendil satma üzerine yoğunlaşan "sokakta çalışma" da yaygın bir çalışma alanı. 2016'da Ankara'da çıraklık sigortası kapsamında çalıştırılan 83.348 çocuk bulunuyor.

Kadın istihdamı ucuz, geçici ve niteliksiz işlerde yoğunlaşıyor. Kadın istihdamının görece yüksek olduğu Ankara'da kadın istihdamı bakımından kayıt dışı çalışma ve ev eksenli çalışmanın oldukça yaygın olduğu bir il. Kadın işçilerin sağlıklarını doğrudan etkileyen ve daha ziyade kadın işçilerin maruz kaldığı risklerin başında işyerinde ayrımcılık, cinsel taciz, mobbing ve şiddet geliyor.

Göçmen ve mülteci işçiler yarı ücretle ve kayıt dışı çalıştırılıyor. Ankara'da yaklaşık olarak 130.000 civarında kayıtlı göçmen ve mülteci olduğu bilinmektedir. Çalışma izniyle çalışan 9.888 mülteci/göçmen işçi bulunmakta. Göçmen ve mültecilerin çalıştığı yerlerin başında Siteler geliyor. Göçmen ve mülteciler, yerli işçilere kıyasla daha düşük ücretle çalışıyor.

Ankara en fazla iş kazasının yaşandığı 3., en fazla meslek hastalığı teşhisi konulan 4. il. SGK kayıtlarına göre Ankara'nın iller içerisindeki sıralaması geçtiğimiz 7 yıl boyunca çarpıcı bir biçimde artmıştır.

Ankara'da 2013'ten bu yana 300 emekçi iş cinayetlerinde yaşamını yitirdi

2013'te 26, 2014'te 56, 2015'te 44, 2016'da 72, 2017'de 66 emekçi yaşamını yitirdi. 2018'in ilk 9 ayında ise en az 35 işçi hayatını kaybetti. İş cinayetlerinde yaşamını yitirenlerin 25'i kadın, 9'u çocuk, 11'i ise mülteci-göçmen işçilerdi. **Ankara'da en çok iş cinayeti inşaat ve yol yapımında, taşımacılıkta, metal işkolunda ve tarımda.**

Ankara sendikalaşmanın en düşük olduğu 23. il. Bakanlık verilerine göre 2016 Temmuz istatistiklerine göre Ankara'da toplam 1.994.671 işçi varken, bu işçilerin 117. 324'ü sendikalıdır (Burada özetlenen bu başlıkta, İSİG Meclisi tarafından hazırlanan metin ekler bölümünde yer almaktadır).

KENTSEL DÖNÜŞÜMÜN İŞÇİ SAĞLIĞINA VE HALK SAĞLIĞINA ETKİLERİ VE ASBEST

Bir süre önce gündemimizde olan Ankara Maltepe'deki Havagazı Fabrikasının yıkımı gibi eskiden yapılmış ve asbest içeren malzemelerin kullanıldığı binaların sökülmesi sağlığımız açısından büyük önem taşımaktadır. Asbest, iyi bir yalıtım malzemesi olduğu için eski binaların yapımında sıkça kullanılmıştır. Yüksek kanserojen özelliği nedeniyle bugün pek çok ülkede ve pek çok alanda kullanımı kısıtlanmış/yasaklanmış durumda. Ülkemizde de Asbest kullanımı 2010 yılı itibarıyla yasaklanmış olup birçok ülkede 1980 öncesi yapılan tüm binalar asbest açısından riskli kabul edilirken, insan sağlığını önceleyen bazı ülkeler daha temkinli davranarak bu tarihi 2000 yılı ve öncesi olarak dikkate almaktadırlar. Eski binalardaki yoğun asbest içeriği nedeniyle eğer usulüne uygun sökülme yapılmaz ise sadece sökülme sırasında çalışanların sağlığını tehdit etmekle kalmayıp asbest liflerinin yayıldığı yakın çevrede yaşayanlar için de risk oluşturabilmektedir.

Havagazı fabrikasının yıkımı sırasında yakınlarında çok sayıda çalışanı olan işyeri, okullar, konutlarında yaşayan çevre sakinlerinin olduğu ve her zaman çok kalabalık olan bu alanda yıkımı ile yaklaşık 350 ton molozun tehlikeli atık kapsamında Kocaeli'ndeki İzaydaş'a gönderileceği ifade edilmişti. Genel olarak Ankara'da yıkımların sonucunda oluşan atıklar kuzeyde, çevre yolunun üzerindeki Hurdacılar Sitesine götürülmekte ve burada kaba bir ayrıştırma sonrasında bir kısmının geri dönüşümü sağlanmaktadır. Atıkların bir kısmının buraya götürülmesi ya da molozların büyük karayolu ve demiryolu inşaatlarında dolgu malzemesi olarak kullanılması mümkündür. Bu sürecin nasıl işlediğine ilişkin ayrıntılı bilgi yoktur ancak bunun ilgili Kamu kurumları tarafından izleniyor olması gereklidir. Maltepe'de yaşananlarla daha görünür olması sağlanmış kentsel dönüşüm sürecinin ortaya çıkardığı işçi ve halk sağlığı sorunlarının aslında sürekli gündemimizde olduğu unutulmamalıdır. 7 milyon konutun yıkılma sürecinin başladığı 2012'den günümüze sadece asbest değil taş yünü, fırın cüruf yünü, sentetik cam yünü, birçok ağır ve tehlikeli metalin tespitinin yıkımlardan önce ne kadar yapıldığı, bu tespitlere göre zorunlu çalışma ve korunma yöntemlerine ne kadar uyulduğu, sonuçlarının ne kadar izlendiği, atıkların ayrıştırılmasında geri kazanımında ve gerekli bertaraf süreçlerinin gereklerine ne kadar uyulduğuyla ilgili bir veri, belge, rapor var mıdır? Sorunun boyutuyla ilgili herhangi bir bilgi bulunmamaktadır.

Gereğine uyulmama ile birlikte, ilgili yönetmelikte ve mevzuatta işçi sağlığı açısından en azından ne yapılacağı, nasıl yapılacağı bellidir. Ancak bu işin Halk sağlığını ilgilendiren boyutu ile ilgili olarak uyulması gereken kurallar hiç yoktur. Bir yıkım sırasında yapılacak risk değerlendirmesi ile çevre sakinlerinin korunmasını sağlayacak önlemler, trafik işleyişindeki değişiklikler, çalışma saatleri, korunması gereken hangi büyüklükte bir kapsama alanının olduğu gibi asbest liflerinin rüzgârla ulaşabileceği ve etkileyebileceği insanların korunması için hiçbir mevzuat düzenlemesi bulunmamaktadır.

Havagazı fabrikası yıkımı dolayısıyla gündemimize giren bu mesele aslında sürekli gündemimizde olmalıdır. Yıkımlar dolayısıyla sürekli olarak sormaya devam edeceğiz. Nerde yapıldı ölçümler, ne zaman, sonuçları ne çıktı? vs. Tıpkı kentsel dönüşümün başladığı 2012'den beri kaç bina yıkıldı, raporları, atıkların ne kadarı nereye gitti, riskleri yüksek olanları hangileri, ölçüm sonuçları nelerdir vs. vs. sorularını Kamusal otoritelerin, belediyelerin açıklamaları gereklidir.

Bu meseleyle ilişkili olarak sadece yıkımlarla değil halen kullanılan çoğunlukla kamuya ait özellikle de okulların oluşturduğu yüksek riski de gözden kaçırmamak gereklidir. Pek çok binada asbest içeren ürünler/yapılar bulunmaktadır. Yıkım çalışmaları sırasında olduğu kadar

onarım ve bakım gibi yapı çalışmaları sırasında çalışanlar da bu tür binalarda asbeste maruz kalabilir. Bu tür çalışmalardaki gerekli kuralların dışındaki uygulamalarda, yüksek lif yayılımlarına neden olabilir, çalışanlara ve üçüncü şahıslara zarar verebilir. Çalışmaya başlamadan önce, asbest içeren ürünlerin olup olmadığı tespit edilmelidir. Ancak tehlikeli madde durumunun açıklığa kavuşturulmasıyla birlikte doğru koruyucu tedbirler uygulanabilir ve tüm çalışanların güvenli bir şekilde çalışması sağlanabilir.

Bir başka nokta, asbestin solunum yoluyla alındığındaki etkisi açıktır. Ancak, içme suyu ile alınan asbestin kanser yaptığına veya kanser riskini arttırdığına dair kanıt bulunmamaktadır. Elbette asbestli boru kullanımını önermek söz konusu değildir, zaten yasaktır da. Ama esas olarak 'değiştiriyoruz' diyerek bu boruların açığa çıkarılması veya sökülmesi esnasında solunum yoluyla alınması durumunda risk söz konusudur. Dolayısıyla bir nedenle değişim yapılacaksa sökme değil, eski hattın iptal edilip yeni bir hat döşenmesi uygun olacaktır.

Sonuç olarak;

Sağlık etkilerini ve düşük dozdaki zararlarını göz önüne alan Dünya Sağlık Örgütü asbestin sanayide kullanımına yasak getirmiştir. Çünkü asbest için kanser riski arttırmayacak güvenli bir sınır yoktur.

Ülkemizde çevresel asbest maruziyetinin özellikle kırsal alanda var olduğu, kentlerde ise asbestin temel kaynağının eski binalar olduğu, bu binaların yıkımında özenli davranılması gerekmektedir. Yıkım sökülme işlerinin kontrolsüz şekilde yapılması başta çalışan işçiler olmak üzere ortama yayılan tozların solunması ile birlikte bu tozları soluyan toplum için de risk oluşturmaktadır. Bu risklerin farkında olunması, yıkım ve söküm işlemlerinin bilimsel kurallara uygun şekilde olası zararları engelleyecek şekilde yapılması, denetim ve havada asbest ölçümü ile riskin kontrol edilmesi toplum sağlığı açısından belediyelerin de sorumluluğundadır.

Asbestin özel atık merkezlerine gönderilmesi gerekmesine karşın, yıkımlardan sonra tüm malzemenin geri kazanım çalışmaları için Ankara'daki Hurdacılar sitesine gönderildiğine dair bilgiler olduğu ve bu sektörde çalışanların da risk altında olabileceği dikkate alınmalıdır. Şehrimizin riski yüksek olduğu öngörülen bir grup eski binanın/okulun yapı malzemesi numunelerinin asbest ölçüm sonuçlarının değerlendirilmesi ile sorunun araştırılması ve ciddiyeti ortaya konulmalıdır.

İdare Mahkemesi, açılan davalar sonucunda yıkıma hiç başlanmamasına yönelik kararına karşın yıkım gerçekleştirilmiştir. Ankara'nın ortasında, hepimizin gözleri önünde yaşanan, halk sağlığını, işçi sağlığını ve yasaları hiçe sayan uygulamaların tekrarlanmamasını, kamu otoritesinin, belediyelerin denetimi sağlanarak bu çerçevedeki faaliyetlerin kurallara uygun bir biçimde gerçekleştirilmesini talep ediyoruz (Ayrıntılı metin ekte sunulmuştur).

ANKARA'DA HAVA VE SU KALİTESİ

Ankara'da hava kirliliği hemen her zaman şehrin gündeminde olmuştur. Bu durum hava kalitesini olumsuz etkileyen birçok faktörle ilişkilidir.

Hava kalitesi ölçümleri ülkemizde esas olarak Çevre ve Şehircilik Bakanlığı tarafından yapılmakta ve yayımlanmaktadır. Ankara'ya ilişkin olarak yapılan ölçümlerin bazı özellikleri aşağıdaki gibi sıralanabilir:

Ankara İli sınırları içerisinde sekiz istasyonda ölçüm yapılmaktadır. Bu istasyonlar Çankaya, Yenimahalle, Altındağ, Mamak, Keçiören ve Sincan ilçelerindedir. Çankaya'da 3 istasyon, diğer altı ilçede birer istasyon bulunmaktadır. İstasyonlar aşağıda sıralanmıştır (<http://laboratuvar.cevre.gov.tr/Default.ltr.aspx>):

- Bahçelievler

- Çankaya (Dikmen)
- Demetevler
- Kayaş
- Keçiören
- Sıhhiye
- Sincan
- Siteler

Ölçümlere ilişkin olarak yapılan bazı çalışmalarda Ankara'da hava kirliliğine ilişkin ciddi sorunlar olduğu dikkati çekmektedir. Bu konuda Ankara Tabip Odası, TMMOB Kimya Mühendisleri Odası Ankara Şubesi ve Ankara Barosu'nun birlikte yaptıkları çalışmada bazı kirleticilerle ilgili sınır değerlerin ciddi düzeyde aşıldığına dikkat çekilmiştir.

1 Ocak-31 Aralık 2018 yılı ölçümlerinin sağlık açısından önemli bir kirletici olan PM₁₀ açısından değerlendirilmesi aşağıdaki tabloda sunulmaktadır.

İstasyon adı	Ölçüm yapılan gün sayısı	Sınır değerin aşıldığı gün sayısı ve yüzdesi*
Bahçelievler	188	64 (%34)
Çankaya (Dikmen)	276	140(%50,7)
Demetevler	131	81 (%61,8)
Kayaş	349	186 (%53,3)
Keçiören	329	170 (%51,7)
Sıhhiye	211	101 (%47,9)
Sincan	296	132 (%44,6)
Siteler	276	80 (%29)

*İlgili yönetmeliğe göre sınır değer 50 µg/m³

Tablodan da izlendiği gibi sınır değerin çok üzerinde seviyeler söz konusudur. Mevzuata göre **(HAVA KALİTESİ DEĞERLENDİRME VE YÖNETİMİ YÖNETMELİĞİ)** bir yılda 35 defadan fazla aşılmaması gereken sınır değer olan sınır değer 50 µg/m³ olan tüm istasyonlarda aşılmıştır. Ölçüm yapılan günlerin üçte birinde sınır değerin aşıldığı istasyon 64 gün ile Bahçelievler sınır değerin en az aşıldığı istasyon olmuştur. Dikmen'de bulunan istasyonda bir yıl içinde 276 gün ölçüm yapılmış, bu günlerin 140 gününde sınır değer aşılmıştır. Demetevlerde 131 gün ölçüm yapılmış, 81 gününde, Kayaş istasyonunda 349 gün ölçüm yapılmış ve 186 gününde, Keçiören istasyonunda 329 gün ölçüm yapılmış ve 170 gününde, Sıhhiye istasyonunda 211 gün ölçüm yapılmış ve 101 gününde, Sincan istasyonunda 296 gün ölçüm yapılmış ve 132 gününde, Siteler istasyonunda 276 gün ölçüm yapılmış ve 80 gününde sınır değer aşılmıştır. Bu değerler Ankara'da hava kirliliğinin ciddi bir sorun olduğunu göstermektedir.

Çevre ve Şehircilik Bakanlığı verilerine göre 2016 yılında Ankara'da konutlarda 1.719.768.509,20 m³, sanayide de 80.298.524,78 m³ doğal gaz kullanılmıştır. Katı yakıt olarak 134.412,89 ton ithal, 38.250 ton yerli kömür tüketilmiştir. İl'de egzoz ölçüm yetki belgesine sahip toplam 141 istasyon bulunmaktadır ve 2016 yılı içinde 563.473 araç egzoz ölçümü yapılmıştır. Çevre ve Şehircilik Bakanlığı'nın 2016 yılı hava kirliliği ölçümlerini değerlendirdiği bir dokümanda da benzeri bir durum dikkati çekmektedir:

Ankara ilinde 2016 yılı hava kalitesi parametreleri aylık ortalama değerleri ve sınır değerin aşıldığı gün sayıları (Ankara Çevre ve Şehircilik İl Müdürlüğü, 2017) (<https://webdosya.csb.gov.tr/db/ced/dokumanlar/iller-ozet--8230-5238-20180201170654.pdf>)

	PM ₁₀ µg/m ³	Yıllık Ortalaması	Ulusal Sınır değerin aşıldığı gün sayısı
Bahçelievler		60	53
Cebeci		65	94
Demetevler		62	82
Dikmen		67	97
Kayaş		80	142
Keçiören		56	57
Sıhhiye		72	111

Hava kirliliği önemli bir halk sağlığı sorunudur. Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre dünyada yılda dört milyondan fazla insan hava kirliliği nedeniyle erken ölmektedir. Ayrıca Uluslararası Kanser Ajansı hava kirliliğini kanserojen olarak tanımlamakta ve akciğer ve mesane kanseri açısından riskli olduğunu belirtmektedir. Kanserler yanında kalp ve damar hastalıkları, solunum yolu hastalıkları ve felç riski hava kirliliği ile artmaktadır.

Ankara’da hava kirliliği kaynakları esas olarak ulaşım ve ısınma kaynaklıdır. Ulaşımında toplu taşımanın hem payı az hem de fosil yakıtlı araç ağırlıklı bir toplu taşıma söz konusudur. Bu durumu Ankara Kalkınma Ajansı “İstatistiklerle Ankara 2017” başlıklı dokümanda aşağıdaki cümleler ile ifade etmektedir (http://www.ankaraka.org.tr/tr/istatistiklerle-ankara-2017_4028.html) :

Ankara’da kent içi ulaşım altyapısı incelendiğinde çevre dostu toplu taşıma olanaklarının gün içerisinde yapılan toplam yolculuklardan aldığı payın sınırlı olduğu görülmektedir. Yıllar içerisinde toplu taşımanın temel olarak fosil yakıt bağımlısı araçlardan oluştuğu görülmektedir. Son yıllarda yapılan raylı sistem yatırımları ile bu tablo kısmen değişse de 2016 yılı itibariyle toplam yolcu trafiğinin %57’si toplu taşıma ile yapılmakta, raylı sistemlerin payı ise toplamda ancak %7,7’ye ulaşmaktadır. Bununla birlikte toplu taşımanın içerisinde de fosil yakıt kullanan araçların oranı ise toplam yolculukların %50’sine yakın bir oranı oluşturmaktadır. Diğer taraftan bin kişi başına düşen otomobil sahipliğinde de Ankara İstanbul ve İzmir’e kıyasla oldukça yüksek değerlere sahiptir. Bu durum bir yandan kent içi ulaşımın büyük oranda bireysel araç sahipliğine bağlı kaldığı bir yandan da hava kalitesi açısından son derece olumsuz bir gösterge olduğu anlamına gelmektedir.

ANKARA’DA İÇME VE KULLANMA SULARI

Ankara’da içme ve kullanma amacıyla temin edilen ve kullanılan sular zaman zaman tartışma konusu olmakta ve kamuoyunun konuyla ilgili çeşitli kaygıları bulunmaktadır. Çevre ve Şehircilik Bakanlığı ve ASKİ verilerine göre İl’de 9 büyük içme suyu arıtım tesisi bulunmakta bunun yanında küçük yerleşim yerlerine su temini için kurulan 108 paket arıtma olarak adlandırılan yapı yer almaktadır.

Dokuz içme suyu arıtım tesisi aşağıda sıralanmıştır:

İvedik İçme Suyu Arıtma Tesisi

Çubuk İçme Suyu Arıtma Tesisi

Kahramankazan İçme Suyu Arıtma Tesisi

Beypazarı İçme Suyu Arıtma Tesisi

Kesikköprü Tepeköy İçme Suyu Arıtma Tesisi

Pursaklar İçme Suyu Arıtma Tesisi
Şereflikoçhisar İçme Suyu Arıtma Tesisi
Polatlı Yüzükbaşı İçme Suyu Arıtma Tesisi
Bala Karadalak İçme Suyu Arıtma Tesisi

Bu tesislerin yanında merkezi şebekeden su temin edilemeyen mahallelerde toplamda 108 adet paket içme suyu arıtma tesisi bulunmaktadır.

Ankara'nın içme ve kullanma suyu barajlardan elde edilmektedir. Bu amaçla sekiz baraj kullanılmaktadır. Bu barajlardan biri olan Kesikköprü Barajı Ankara'ya Kızılırmak'tan su getirmek amacıyla kullanılmaktadır. Bu barajla ASKİ İvedik İçme Suyu Arıtma Tesisi arasında, her biri 128 km uzunluğunda toplam 384 km'lik 3 ayrı boru hattı inşa edilmiştir ve 2014 yılı Haziran ayından bu yana Kesikköprü suyu diğer barajlardan gelen suyla harmanlanmakta ve şebekeye verilmektedir (<http://www.aski.gov.tr/TR/ICERIKDETAY/Kizilirmak-Kesikkopru-Baraji/32/9>) .

Baraj doluluk oranı Şubat 2019 itibarı ile %29,51 olarak verilmektedir (<http://www.aski.gov.tr/tr/Baraj.aspx>).

Su kalitesine ilişkin olarak ASKİ web sayfasında İlçe ve tarih bazında kendi laboratuvarlarında yapılan analizleri paylaşmaktadır (<http://www.aski.gov.tr/TR/SuAnalizSonuclari.aspx>). Ancak Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan denetimlere dair yayımlanan herhangi bir analiz sonucu yoktur.

Bilindiği gibi mevzuat gereği içme ve kullanma sularının Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenen standartlara göre temini mahalli idarelerin sorumluluğundadır ve denetimler Sağlık Bakanlığı ekipleri ve laboratuvarları tarafından yapılmaktadır. Konu ile ilgili Yönetmelik hükümlerine göre analiz sayısı "Bir su şebekesi bölgesi içinde her gün dağıtılan ya da üretilen suyun miktarı"na göre belirlenmektedir.

Ankara'da yaşayanlar yapılan denetimlere dair sonuçları bilmemektedirler.

TÜİK su istatistiklerine göre 2016 yılında toplam nüfusun tamamı şebeke sistemine sahiptir ancak nüfusun %3'ü içme ve kullanma suyu arıtma tesisinden su alamamıştır. İçme ve kullanma suyu için yıllık olarak temin edilen suyun %3'ü arıtılmamaktadır.

Ankara İçme ve Kullanma suyu 2016 Yılı verileri

Dağıtılan Su Miktarı (m ³ /Yıl)	266.848.317
Dağıtılan Suyun Abone Sayısı	2.177.525
Kişi Başı Çekilen Günlük Su Miktarı (Litre/Kişi-Gün)	227
İçme ve Kullanma Suyu Arıtma Tesisi ile Hizmet Verilen Belediye Nüfusu	5.177.372
İçme ve Kullanma Suyu Arıtma Tesisi İle Hizmet Verilen Belediye Nüfusun Toplam Belediye Nüfusuna Oranı (%)	97
İçme ve Kullanma Suyu Arıtma Tesisi İle Hizmet Verilen Belediye Nüfusun Toplam Nüfusa Oranı (%)	97
İçme ve Kullanma Suyu Arıtma Tesisi İle Hizmet Verilen Belediye Sayısı	26
İçme ve Kullanma Suyu Arıtma Tesisi Kapasitesi (Bin m ³ /Yıl)	702.485
İçme ve Kullanma Suyu Arıtma Tesisi Sayısı	71
İçme ve Kullanma Suyu Şebekesi İçin Çekilen Toplam Su Miktarı (Bin m ³ /Yıl)	443.129
İçme ve Kullanma Suyu Arıtma Tesislerinde Arıtılan Su Miktarı (Bin m ³ /Yıl)	429.110
İçme ve Kullanma Suyu Şebekesi İle Hizmet Verilen Belediye Nüfusu	5.346.518
İçme ve Kullanma Suyu Şebekesi İle Hizmet Verilen Belediye Nüfusunun Toplam Nüfusa Oranı (%)	100
İçme ve Kullanma Suyu Şebekesi İçin Çekilen Yeraltı Suyu Miktarı (Bin m ³ /Yıl)	20.578

İçme ve Kullanma Suyu Şebekesi İçin Çekilen Yüzey Su Miktarı (Bin m ³ /Yıl)	422.551
Su Gelirleri (TL) (KDV Hariç)	1.602.535.522

Kaynak: TÜİK

Hava kalitesi ve içme kullanma suyu verilerine ek olarak Ankara il Çevre ve Şehircilik Müdürlüğü 2018 Brifing dokümanında kentte yaşanan çevre sorunları aşağıdaki gibi ifade edilmiştir (https://webdosya.csb.gov.tr/db/ankara/menu/2018-brifing-ocak-aralik_20190207094355.pdf) :

•**ATIKSUSORUNU**

- Saraykent ve Keresteciler Sanayi Bölgeleri ile Ovaçayı–Zir Vadisi Atıksu Kirlilik Sorunu
- Ankara Çayındaki Kirlilik
- Tatlar Merkezi Atıksu Arıtma Tesisi
- ASO1.OSB Yanı Atıksu Sorunu
- Kutludüğün Beldesi Atıksu Sorunu
- Dempa Sanayi Sitesi Atıksu Arıtma Tesisi Atıksu Sorunu

•**KUTLUDÜĞÜN VE KIBRISKÖY MAHALLELERİNDE TAŞOCAKLARI SORUNU**

ÖNERİLER

Ankara genç nüfusun yoğun olduğu bir kenttir. Yaklaşık üç kişiden birisi 20 yaş altındadır. Başta okul sağlığı, çocuk ve ergen sağlığı olmak üzere bu nüfusa yönelik sağlık hizmetleri önceliklendirilmelidir. Çalışan nüfusa yönelik işyeri tabanlı koruyucu sağlık hizmetleri yaygınlaştırılmalı ve etkinleştirilmelidir.

Ankara'nın etkin ve işlevsel bir birinci basamak sağlık hizmetleri sistemine ihtiyacı vardır. Bu ihtiyaç ancak birinci basamak sağlık hizmetlerinin daha da iyileştirilmesi ile karşılanabilir.

Kadınlar kentte birçok sorunla karşılaşmakta ve başetmektedir. Kadın dostu kent oluşturulması yönünde atılan çabalar arttırılmalı ve yoğunlaştırılmalıdır.

Kentte yaşayan göçmenlerin ve mültecilerin Temel Sağlık Hizmetlerine erişimleri sağlanmalı, eğitim, iletişim, güvenlik, psikososyal destek vb gereksinim ve sorunlarının çözümü için kısa, orta ve uzun vadeli çalışmalar planlanmalı ve varolanlar sürdürülmelidir.

Ankara'da hava kirliliğinin ciddi düzeyde bir çevre ve halk sağlığı problemi oluşturabileceği izlenmektedir. Kentin başta ulaşım olmak üzere hava kirliliğine neden olabilecek etkenler konusundaki durumu gözden geçirilmeli ve önlemler alınmalıdır. İçme ve kullanma suları ile ilgili denetim sonuçları açıklanmalı ve kamuoyu bilgilendirilmelidir.

Ankara'da kentsel dönüşüm, başta asbest olmak üzere sağlık açısından birçok riski beraberinde getirmektedir. Başta kentsel dönüşüm kapsamındaki yıkım faaliyetleri olmak üzere tüm yıkım süreçlerinde halk sağlığı açısından gerekli önlemler alınmalıdır. Ayrıca sadece yıkımlarla değil halen kullanılan çoğunlukla kamuya ait özellikle de okulların oluşturduğu yüksek riski de gözden kaçırmamak gereklidir. Eski döneme ait pek çok yapıda asbeste ilişkin bir plan dâhilinde önce tespit sonra da önlem çalışmaları yapılmalıdır.

Ankara'da işçi sağlığı ve iş güvenliği ile ilgili ciddi sorunlar olduğu izlenmektedir. Kayıtlara göre son yıllarda Ankara iş kazası ve meslek hastalığı konusunda üst sıralara yükselmektedir. İşyerlerinde sağlık ve güvenlik hizmetleri etkinleştirilmeli ve gerekli önlemler alınmalıdır. Son dönemde işyerlerindeki mimari şartların eksikliğine bağlı büyük kayıplarla iş kazaları yaşanmaktadır. Buraların belediye denetimleri özenle yapılmalı ve eksiklere hızla müdahale edilmelidir.

EKLER

BAŞKENT ANKARA ve GÖÇ OLGUSU

Prof. Dr. Şevkat BAHAR ÖZVARİŞ
Arş. Gör. Dr. Gamze AKTUNA

Gerek son yıllarda değişen dünya konjonktürü, gerek vahşi kapitalizmin küresel metasını savaş aracılığıyla bulma yolları göç olgusunu günümüz halk sağlığı sorunları arasına yerleştirmiştir. Birleşmiş Milletlerin raporuna göre 2000’li yıllarda 173 milyon olan Dünya’daki toplam göçmen sayısı 2017 yılı itibariyle 258 milyona ulaşmıştır. Özellikle 2011 yılında Suriye’de başlayan çatışmalar sonucunda II. Dünya Savaşı’ndan sonraki en büyük göç dalgası başlamış ve bundan azami düzeyde etkilenen ülkeler arasında Türkiye, 2018 yılı itibariyle 3.644.342 kayıtlı “geçici koruma statüsü” verilen Suriyeli sayısı ile karşılaşmıştır. Şu anda bu nüfusun sadece % 3.9’u (142. 676) kamplarda yaşamaktadır. Suriyeli sığınmacıların sayısının en çok olduğu üç ilimiz İstanbul, Şanlıurfa ve Hatay iken, başkent Ankara’da ise bu sayı 89 bin 490 olup, toplam il nüfusuna oranı %1,63’tür.

Suriyeli sığınmacılar, bireyselliklerini ve geçmişlerini koruma mekanizması olarak gittikleri ülkelere kendi kültürlerini taşıma gerçeğini göstermiş ve yerel halkın da kendilerini bir tehdit unsuru olarak gördüğü göç ettikleri ülkenin kültürüne hem tanıklık etmekte, hem de adapte olmakta sorun yaşamaktadırlar. Zira Türkiye’ye gelen mültecilerin büyük bir kısmı Türkiye’deki şehir hayatının dinamikleri hakkında çok az bilgi sahibi olup, başkent Ankara’da ancak kendilerine oluşturdukları mahalle diasporalarında yer edinebilmeyi başarmışlardır ki halkın dilinde bu yerini “Suriyeli mahalleler” tanımlaması olarak almıştır. Bu mahalleler, genellikle sosyoekonomik olarak daha düşük düzeydeki yerleşim yerlerine kurulmuş olup hanede yaşayan kişi sayısının fazlalığı ve bunun sosyal ve sağlık etkilerine karşı buralarda yaşayan sığınmacıların savunmasız oldukları gerçeğini içlerinde barındırmaktadır.

Suriyeli sığınmacıların Türkiye’ye geldiklerinde yaşadıkları en büyük sorunun dil ve kültür farklılığı olduğu görülmektedir. Uzun yıllardır komşuluk yapan bu iki ülkenin birbirinden ne kadar farklı olduğu, sığınmacıların yaşadıkları sıkıntılar gözlemlendiğinde anlaşılmaktadır. İletişimin yetersizliği özellikle kadınları daha fazla eve hapsederken, çocukların ve adolesanların da eğitim sisteminden uzaklaşmasına yol açmıştır. Bu kapalı kültür kavramı göç olgusunun yarattığı yeni problemlerin yanı sıra Suriye’deki sorunların da Ankara’ya taşınmasına aracılık etmiş ve yapılan müdahale çalışmalarına da bir bariyer olarak yerini almıştır.

Kadınlar, engelliler, çocuklar ve farklı cinsel yönelimi olan kişilerin de içerisinde bulunduğu sığınmacıların incinebilir grupları “çifte yük” kavramını oluşturmakta ve hem göçün hem de incinebilir grupta olmanın olumsuz etkilerini birlikte üzerlerinde taşımaktadırlar. Yapılan çalışmalar çocuk yaşta evliliklerin, eğitime devamsızlığın, özellikle kadın ve çocukların istismara karşı savunmasızlığına, kadına yönelik şiddete, sağlıklı yaşam koşullarının sağlanma zorluğuna dikkat çekmekte ve bu sorunların incinebilir gruplardaki etkisinin daha da arttığını göstermektedir.

Bir diğer önemli konu ise istihdamdır. Sığınmacılar sadece Ankara’da değil, tüm Türkiye’de istihdam noktasında çok önemli bir işlev görmektedirler. Ankara’da kira ve temel ihtiyaçların karşılanması diğer illere göre ucuzken işçi ücretlerinin diğer illere nazaran daha uygun olması, sığınmacıların yaşamak için bu şehri tercih etmelerine neden olmaktadır. Sosyoekonomik olarak bazıları kırsal alanlar ve çiftliklerde tarım ve hayvancılık konusunda önemli bir boşluğu doldururken; bazıları ise şehirlerde üretimden inşaata kadar birçok alanda aktif rol almaktadırlar. Hatta sığınmacıların, Altındağ gibi sığınmacı nüfusunun yoğun olduğu yerlerde

kendi bakkallarını, fırınlarını işlettiği görülmekte, zaman zaman ise medyada korsan taksicilik yaptıkları yönünde haberlere dahi rastlanmaktadır.

Elbette bu denli yoğun bir istihdam maalesef birçok sorunu da beraberinde getirmektedir. Hâlihazırda işsizlik oranının giderek arttığı Türkiye’de sığınmacılar ucuz işgücü olarak görülmekte ve sigortasız olarak oldukça zor şartlarda çalıştırılmaktadırlar. Bu durum bir yandan Türk işçilerinin iş imkânlarını daralttığı düşüncesiyle “yoksullar arası rekabete” neden olmakta, öte yandan sığınmacıların iş sağlığı ve güvenliği hususunda uygun olmayan iş ortamlarında çalışmalarına neden olmaktadır.

Göç olgusunun sorunların ve kavramların iç içe geçtiği hassas bir yapıya sahip olması nedeniyle konuya ilişkin çözüm önerileri de aynı hassasiyet ve özenle oluşturulmalıdır. Bu nedenle sorunlara yönelik aşağıdaki temel öneriler kavramsal çerçeve düzeyinde oluşturulmuştur.

1. Hak temelli anlayışla ilde yaşayan Suriyeli ve diğer mültecilerin Temel Sağlık Hizmetlerine erişimleri sağlanmalı
2. Çocukların eğitim sistemine dahil olmalarını sağlayacak teşvik mekanizmaları kurulmalı
3. Kadınların kendilerine uygun meslekler icra edebilmeleri için halk eğitim merkezi özelliğinde kurumlarla işbirliği yapılmalı
4. Sığınmacılara dil eğitimi verilerek, en azından temel düzeyde iletişim kurabilmeleri sağlanmalı
5. Medya ve çeşitli yayın organları doğru bir şekilde kullanılarak birleştirici ve dayanışmayı destekleyici programlar hazırlanmalı
6. Sığınmacıların uygun ve yerinde denetimlerle sigortasız çalıştırılmaları önlenmeli ve buna yönelik asgari iş sağlığı ve güvenliği koşullarına sahip iş koşulları oluşturulmalı
7. Sığınmacıların yaşadıkları travma göz önünde bulundurularak psikososyal destek sağlanmasına yönelik tedbirler alınmalı
8. Erkeklerin de içinde olduğu gruplarda toplumsal cinsiyet eşitliği kavramının yerleşmesine yönelik çalışmalar yapılmalı
9. Tüm bu süreçlerde Suriyeli ve diğer mültecilerin karar alma süreçlerine katılımları sağlanmalıdır.

ANKARA İŞÇİ SAĞLIĞI VE İŞ GÜVENLİĞİ RAPORU (2018)

Ankara İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Meclisi

Ankara İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Meclisi'nin (İSİG) 2018 yılı değerlendirmesinde aşağıdaki başlıklara odaklanılmıştır.

- İşçi sağlığı ve iş güvenliği,
- 2013 yılının başından başlayarak 2018'in Eylül ayı sonuna kadar yaşanan iş cinayetleri,
- İstihdam ve çalışma koşulları,
- Sermaye yapısı,
- Ücretler,
- Kadın, çocuk ve mülteci işçilere özgü çalışma koşulları,
- Sendikalaşma

Ankara istihdamın en düşük olduğu 27. ildir

Ankara'da resmi olarak 1 milyon 900 yüz bin kişi istihdamda yer alırken, Türkiye'deki toplam istihdamın yüzde 7'si Ankara'dadır. Ankara istihdamın en düşük olduğu 27. ildir. 2017 yılında Ankara'da istihdamın yüzde 73,2'sini hizmetler, yüzde 23,6'sını sanayi, yüzde 3,2'sini ise tarım sektörü oluşturmaktadır.

Ankara'da 250 bin işsiz bulunuyor

İşsiz sayısı giderek artan Ankara'da 250 bin işsiz bulunmaktadır. İşsizlik oranı yüzde 11.4 ile 10.9 olan Türkiye ortalamasının üzerindedir ve Ankara işsizliğin en yüksek olduğu 15. ildir. Bir memur kenti olarak bilinen Ankara giderek daha çok işçi kentine dönüşmektedir. Dahası, Ankara diğer şehirlere oranlara göre güvenceli istihdamın yoğun olduğu bir kent olarak bilinirken bu durum pek çok alan bakımından değişmektedir.

Ankara'da genç bir işgücü kitlesi bulunmaktadır. Kayıtlı işgücünün neredeyse üçte ikisi 15-34 yaş arası genç işgücüdür. İşsizlik oranı da gençler bakımından oldukça yüksektir. Ankara'da işçilerin en çok şikâyetçi olduğu konuların sırasıyla aylık ücretin verilmemesi, kıdem tazminatını alamama, fazla çalışma ve ücretini alamama, yıllık ücretli izin hakkını kullanamama, ihbar tazminatının verilmemesi, hafta tatil ücretinin verilmemesi ve resmi tatil ücretinin verilmemesi olmuştur.

Ankara sanayi bakımından önemli bir kenttir. Sağlık hizmetleri (ilaç ve hammadde), savunma sanayi (otomotiv ve tarım aletleri), hizmet, mobilya ve ağaç işleri sanayinin ön planda. Ankara'da bulunan 7 organize sanayi bölgesi ve 13 sanayi sitesi ilin sanayini belirlemektedir. Ankara, inşaat sektörü bakımından da önemli bir alan. Ankara'da büyük, orta ve küçük toplam 192 adet inşaat şirketi faaliyet göstermektedir.

Ankara'da emekçiler giderek daha az ücrete mahkum ediliyor

Ankara kamu işyerlerinden kaynaklı ücretlerin ortalamasının üstünde olduğu bir yer olarak bilinmesine karşın, bu durum kamuda 2018 yılına kadar ağırlıklı istihdam olan taşeron işçilerin ücretlerinin düşüklüğü, hem de kadrolu işçi-memur sayısının giderek azaltılıp güvencesiz ve düşük ücretlerle çalışmanın kamuda da yaygınlaşması sebebiyle giderek değişmekte.

Kamudaki işçiler ve İŞKUR'un kursiyer olarak çalıştırdığı işçilerin ücretleri asgari ücret seviyesinde. Özel sektörde daha orta ölçekli işyerleri dışında pek çok alanda asgari ücret seviyesinde ya da bunun biraz üzerindedir. Kadın işçiler hem ev işleriyle bağlantılı işlerde çalıştırılıyor, hem daha az ücret

alıyor. Çocuk işçiler ve göçmen-mülteci işçilerse pek çok aynı işi yapan yetişkinlerin aldığı ücretin yarısı ya da daha azını alıyor.

Ankara'da sokakta çalışmaya başlama yaş ortalaması 10,26

Ankara çocukların çalışma oranının yüksek olduğu bir il. Ankara'da çocuk işçilerin yoğun olarak çalıştığı yerler Ostim, Sincan gibi OSB'lerin kurulu bulunduğu alanlar, bunun yanı sıra atık toplama ve mendil satma üzerine yoğunlaşan "sokakta çalışma" da yaygın bir çalışma alanı. Sokakta çalışmaya başlama yaş ortalaması 10,26. Çalışan çocukların çoğu okula devam edemiyor. Sokakta çalışan her 10 çocuktan 4'ü fiziksel ve cinsel şiddete maruz kalıyor. 2016'da Ankara'da çıraklık sigortası kapsamında çalıştırılan 83.348 çocuk bulunuyor.

Kadın istihdamı ucuz, geçici ve niteliksiz işlerde yoğunlaşıyor

Ankara'da tam zamanlı çalışan 445 bin, yarı zamanlı çalışan 86 bin kadın bulunuyor. Kadın istihdamının görece yüksek olduğu Ankara'da kadın istihdamı genel olarak ucuz, geçici ve niteliksiz işlerde yoğunlaşıyor. Kamu dışında kadınların büyük bölümü küçük işletmelerde ve atölyelerde, ev işlerinin uzantısı işlerde çalışıyorlar. Erkek işçilere göre daha az ücret alıyor, daha güvencesiz koşullarda çalıştırılıyor ve kadın olduğu için ayrımcılığa uğruyor. Ankara, kadınlar bakımından kayıt dışı çalışma ve ev eksenli çalışmanın oldukça yaygın olduğu bir il. Kadın işçilerin sağlıklarını doğrudan etkileyen ve daha ziyade kadın işçilerin maruz kaldığı risklerin başında işyerinde ayrımcılık, cinsel taciz, mobbing ve şiddet geliyor.

Göçmen ve mülteci işçiler yarı ücretle ve kayıt dışı çalıştırılıyor

Ankara'da yaklaşık olarak 130.000 civarında kayıtlı göçmen ve mülteci olduğu bilinmektedir. Çalışma izniyle çalışan 9.888 mülteci/göçmen işçi bulunmakta. Göçmen ve mülteciler sosyal güvencesiz, düşük ücretli, riskli çalışma koşulları ile karakterize kayıt dışı istihdamla karşı karşıyadır. Ankara'da göçmen ve mülteci işçiler en çok mobilya, inşaat, metal, gıda, tarım gibi işkollarında istihdam edilmektedir. Göçmen ve mültecilerin çalıştığı yerlerin başında Siteler geliyor. Göçmen ve mülteciler, yerli işçilere kıyasla daha düşük ücretle çalışıyor.

Ankara en fazla iş kazasının yaşandığı 3., en fazla meslek hastalığı teşhisi konulan 4. il

Ankara en fazla iş kazasının yaşandığı illerden biri. SGK kayıtlarına göre Ankara'nın iller içerisindeki sıralaması geçtiğimiz 7 yıl boyunca çarpıcı bir biçimde artmıştır. 2010'da en fazla iş kazasının yaşandığı 7. il olan Ankara, 2016'da 3. sıraya kadar çıkmıştır.

Ankara en çok meslek hastalığı tanısı konulan 4. ildir. 2016'da 30 meslek hastalığı teşhisi konulan Ankara'da Türkiye'de 2016 yılında Ankara'da 8 bin ile 24 bin arası meslek hastası tanısı konulması gerekirdi. SGK kayıtları, 2016'da Ankara'da meslek hastalıklarına bağlı ölümlerin sayısı resmi olarak 0 olduğunu söylemektedir. Oysaki ILO hesaplamasına göre yalnızca 2017 yılında Ankara'da en az 396 meslek hastalığına bağlı iş cinayeti olması gerekirdi. Görülmeyen, teşhis edilmeyen, istatistiklere yansımaya meslek hastalıklarına, iş kazalarına ve iş cinayetlerine rağmen Ankara'da emekçilerin çalışma koşulları gerçek tabloyu ortaya koymaktadır. Uzun saatler boyunca çalışma, iş yükü, mobbing, stres, sağlık ve güvenlik önlemi alınmaması ve güvencesizlik pek çok sağlık ve güvenlik sorununa yol açmakta.

Ankara'da 2013'ten bu yana 300 emekçi iş cinayetlerinde yaşamını yitirdi

Ankara'da 2013 yılının başından, 2018 yılının Eylül ayı sonuna kadar en az 300 emekçi iş cinayetlerinde yaşamını yitirdi.

2013'te 26, 2014'te 56, 2015'te 44, 2016'da 72, 2017'de 66 emekçi yaşamını yitirdi. 2018'in ilk 9 ayında ise en az 35 işçi hayatını kaybetti. İş cinayetlerinde yaşamını yitirenlerin 25'i kadın, 9'u çocuk, 11'i ise mülteci-göçmen işçilerdi.

Türkiye'deki iş cinayetlerinin giderek artmasının yanı sıra Ankara'nın iş cinayetlerinin en çok yaşandığı iller bakımından sıralaması da giderek yükseldiği görülmektedir.

Ankara'da en çok iş cinayeti inşaat ve yol yapımında, taşımacılıkta, metal işkolunda ve tarımda

Ankara'da en çok iş cinayeti inşaat ve yol yapımında, taşımacılıkta, metal işkolunda ve tarımda olmuştur. Ankara'da en çok iş cinayetinin gerçekleştiği işkolları güvencesiz ve sendikasız çalışmanın yoğun olduğu işkollarıdır. En fazla iş cinayeti inşaatlarda yaşanmış, her 4 iş cinayetinden birisi inşaat işkolunda gerçekleşmiştir.

Taşımacılık ölümleri inşaat sektörüyle de iç içe değerlendirilmesi gereken ve büyük çoğunluğunun servis başı para alma, iş yetiştirme ve performans usulü çalışma yüzünden gerçekleşen trafik kazası sebebiyle iş cinayetleridir. 26 işçinin iş cinayetinde öldüğü metal işkolundaki ölümler daha çok Ostim ağırlıklı olmak üzere Organize Sanayi bölgelerinde yaşanmış, pek çoğu küçük işletmelerde olmasına karşın büyük işletmelerde ve kamuda da iş cinayetleri yaşanmıştır.

Ankara'da yaşanan iş cinayetleri en çok düşme, trafik kazası, ezilme, düşme, kalp krizi, silahla vurulma, patlama ve göçük sebebiyle olmuştur. Ankara'da yaşanan iş cinayetleri merkez ve çevre ilçelerin nüfusları ve işgücüyü orantılı düşünüldüğünde, iş cinayetlerinin daha çok çevre ilçelerde yaşandığı görülmektedir.

2013'ten bu yana 25 Kadın, 9 Çocuk, 11 Mülteci-Göçmen çalışırken öldü

2013-2017 yılları ile 2018'in ilk 9 ayı toplamında arasında Ankara'da en az 25 kadın emekçi iş cinayetlerinde yaşamını kaybetmiştir. Kadın iş cinayetleri en çok savunma, ardından tarım sektöründe yaşanmıştır.

2013 yılının başından, 2018'in ilk 9 ayının sonuna kadar Ankara'da en az 9 çocuk çalışırken yaşamını yitirmiştir. Çocukların çalıştığı sektörler ile iş cinayetlerinin yaşandığı sektörler paralellik göstermekte. En çok çocuk iş cinayeti inşaat ve tarım işkollarında gerçekleşmiştir.

Ankara'da 2013 yılı başından 2018'in Eylül ayı bitimine kadar en az 11 göçmen/ mülteci çalışırken yaşamını yitirmiştir. Mülteciler için yaygın çalışma alanı atık toplayıcılık, inşaat, taşımacılık ve tarım iş cinayetlerinin de en fazla yaşandığı alanlar olmuştur.

Ankara sendikalaşmanın en düşük olduğu 23. il

Bakanlık verilerine göre 2016 Temmuz istatistiklerine göre Ankara'da toplam 1.994.671 işçi varken, bu işçilerin 117. 324'ü sendikalıdır. 9.82 sendikalaşma oranıyla sendikalaşmanın en düşük olduğu 23. il olan Ankara'da kadın işçilerin sendikalaşma oranı ise 6.63 ile genel sendikalaşma oranının çok daha altındadır.

Eski Havagazı Fabrikası'nın Sökümü Dolayısıyla İşçi Sağlığı, Halk Sağlığı ve Yasal Sorunlar

Dr. Arif MÜEZZİNOĞLU

Son günlerde haberlere konu olan Ankara Maltepe'deki Havagazı Fabrikası gibi eskiden yapılmış ve asbest içeren malzemelerin kullanıldığı binaların sökümü sağlığımız açısından büyük önem taşımaktadır. Asbest, iyi bir yalıtım malzemesi olduğu için eski binaların yapımında sıkça kullanılmıştır. Binalarda en yaygın kullanım alanları çatı, yer ve tavan kaplamaları, yalıtım amaçlı püskürtme kaplamalar, yangına dayanıklı yalıtım panelleri, kaloriferler, kazanlar, asbestli çimentodan imal edilmiş ürünler, conta elemanları, atık su boruları ve derzlerdir. Asbest, kanserojen olduğu tıbben kanıtlanmış silikat kristallerden oluşan lifsi bir mineral. Isıya, sürtünmeye, asit ve bazik ajanlara karşı dayanıklı olması nedeniyle endüstride geçmişte üç binden fazla alanda kullanılmış bir materyal. Yüksek kanserojen özelliği nedeniyle bugün pek çok ülkede ve pek çok alanda kullanımı kısıtlanmış/yasaklanmış durumda. Ülkemizde de Asbest kullanımı 2010 yılı itibariyle yasaklanmış olup birçok ülkede 1980 öncesi yapılan tüm binalar asbest açısından riskli kabul edilirken, insan sağlığını önceleyen bazı ülkeler daha temkinli davranarak bu tarihi 2000 yılı ve öncesi olarak dikkate almaktadırlar. Eski binalardaki yoğun asbest içeriği nedeniyle eğer usulüne uygun söküm yapılmaz ise sadece söküm sırasında çalışanların sağlığını tehdit etmekle kalmayıp asbest liflerinin yayıldığı yakın çevrede yaşayanlar için de risk oluşturabilmektedir.

Asbestin solunum sistemi başta olmak üzere sağlık üzerine 2 grup etkisi vardır: kanser dışı hastalıklar ve kanserler. Asbestin yaptığı kanser dışı hastalıkların başında akciğerlerde sonuçta nasırlaşmaya ve solunum yetmezliğine giden bir pnömokonyoz olan asbestozis; akciğerlerin üzerindeki zarda kalınlaşmalar, kireçlenmeler, akciğer zarlarında su toplanmasıdır. Bu kanser dışı 'iyi huylu hastalık' hali yıllarca sürer ve normal seyrinde en az 20 yıl daha süründürerek yaşama son veririr. Asbest ayrıca akciğer ve akciğerin üzerindeki zarın kanseri (mezotelyoma) başta olmak üzere değişik organ kanserlerine de neden olur. Özellikle bu kanserlerden mezotelyoma günümüzde tam bir tedavisinin olmaması nedeniyle en ağır ve öldürücü olanıdır.(1) Asbeste ilk maruziyet ile bu kanserlerin gelişmesi arasında geçen süre, CDC'nin son yayınladığı rapora göre 20 yıldan 71 yıla kadar uzayabildiği saptanmıştır.(2) Özellikle beraberinde kişi sigara da içiyorsa akciğer kanseri riski 90 kat artmaktadır. Asbest kullanımı yasaklanmış olmasına rağmen eski maruziyetlerin etkisinin önümüzdeki 30-40 yıl devam edeceği bilinmektedir. Sadece işçiler ve bölgede çalışan, bir nedenle orada bulunan kişiler değil aileleri de ciddi risk altında. Çünkü asbest lifleri maruz kalan kişilerin giysileri ile ev ortamına taşınabiliyor. Ayrıca asbestle yapılan malzemelerin, inşaatların imha süreci de toplumda yeni maruziyetlerin olmasına dolayısıyla asbeste bağlı hastalıkların gelişmesine yol açacaktır. Dünya Sağlık Örgütü(WHO) verilerine göre yalnızca Batı Avrupa'da 2000'lerin ilk 30 senesinde 500 bin insan asbeste bağlı nedenlerle hayatını kaybedeceği öngörülüyor. İsveç'te asbest 37 yıl önce yasaklanmasına rağmen asbest kaynaklı hayatını kaybeden kişiler, iş cinayetlerinde hayatını kaybedenlerden 3 kat fazladır. Asbest nedeniyle her yıl İngiltere'de 3 bin 500 kişi, Amerika'da 10 bin kişi, Fransa'da hergün iş cinayetinden 2 kişi, asbeste bağlı nedenlerden 8 kişi hayatını kaybediyor. Dünya Çalışma Örgütü(ILO) her yıl az 100 bin insanın asbest kaynaklı nedenlerle hayatını kaybettiğini açıklıyor. (3)

Cumhuriyetin ilk sanayi tesislerinden olan ve 1929 yılında inşa edilip 50'li yıllara kadar faaliyetini sürdüren 'endüstri mirası' Havagazı fabrikası ilk olarak 2006 yılında, Mahkeme kararına rağmen bir gece yarısı operasyonu ile yıkılmaya başlandı. Uzunca bir aradan son olarak 25 Şubat Cumartesi günü Ankara Büyükşehir Belediyesi adına bir şirket tarafından yıkım işlemi

başlatıldı. Yakınlarında çok sayıda çalışanı olan işyeri, okullar, konutlarında yaşayan çevre sakinlerinin olduğu ve her zaman çok kalabalık olan bu alanda yıkım işlemi ve ihale süreçlerinde 350 ton asbestli moloz olduğu tespit edilen malzemenin tahliyesine devam edildi. Haftasonu haberin duyulmasıyla demokratik kitle örgütleri ve duyarlı yurttaşlar biraraya gelerek durumu tespit etmeye ve gerekli müdahalelerde bulunmaya çalıştılar. 27 Şubat Pazartesi günü sabah alanda toplanarak Mimarlar Odası Ankara Şubesi, Ankara Tabip Odası, Çevre Mühendisleri Ankara Şubesi, Kimya Mühendisleri Ankara Şubesi, Şehir Plancıları Odası Ankara Şubesi ve iş güvenliği uzmanlarının katılımıyla hiçbir koruma önlemi alınmadan yapılan yıkıma karşı maskeleriyle bir basın toplantısı düzenleyerek: ‘Konunun takipçisi olduklarını, ciddi halk ve işçi sağlığı sorunu yaşandığını, Büyükşehir Belediye Başkanı Melih Gökçek’in suç işlediğini, konuyla ilgili yönetmeliklere göre böyle bir çalışmanın yapılması için çok sıkı işçi sağlığı ve iş güvenliği önlemleri alınması gerektiği ve mevzuatın da bunu zorunlu kıldığını, bu yıkımda çalışan işçiler, alana yakın oturan mahalle sakinleri ve çevrede işyerleri bulunan insanlarımız için önlem alınması gerektiğini, kamyonların brandasız çalıştığını ve asbestli hafriyatı çevreye saçarak gittiğini, dolayısıyla tüm Ankara’nın tehdit altında olduğunu ayrıca döküldüğü alanın çevresindeki tarım arazisi ve yerleşim yerlerindeki insanların da risk altında olduğunu, yıkımda çalışan işçilerin solunum sistemi koruyucu ve diğer koruyucu ekipmanlarının olmadığı ve alanın brandalarla kapatılmadığı, Lisenin öğrencilerinin teneffüse çıkmamaları konusunda uyarılmış olduğu, yakındaki işletmenin personelinin toz maskeleri kullanmaya başladığı, Çalışma Bakanlığından izin alınıp-alınmadığının bilinmediği, yüklenici firmanın ilgili yönetmelik gereği eğitim almış uzman işçiler çalıştırmak zorunda olduğu, bunun da olup-olmadığının bilinmediği’ ifade edildi.

1 Mart Çarşamba günü Ankara’da ciddi halk sağlığı sorunu oluşturan asbestli Havagazı Fabrikasının yıkım işleminin 25.01.2013 tarih ve 28539 sayı ile Resmi Gazete’de yayımlanan “Asbestle Çalışmalarda Sağlık Ve Güvenlik Önlemleri Hakkında Yönetmelik” ve 18.03.2004 tarih ve 25406 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan “Hafriyat Toprağı, İnşaat Ve Yıkıntı Atıklarının Kontrolü Yönetmeliği”ne uygun işlem tesis edilmediği gerekçesi ile Ankara Bölge İdare Mahkemesi’ne başvuruldu ve Mahkeme aynı gün ‘uygulanması halinde fiili durum itibariyle telafisi güç veya imkansız zararlar doğurabilecek nitelikte’ olduğu gerekçesiyle yürütmeyi durdurma kararı verdi. 30 gün içinde savunmalar sonrasında kesin karar verilecek. Mahkemenin ‘asbestli Havagazı Fabrikası’nın mevzuata ve usule aykırı yıkım işleminin iptali talepli davada verilen yürütmenin durdurulması kararına, Ankara Büyükşehir Belediyesi tarafından yapılan itiraz, Ankara Bölge İdare Mahkemesi’nin 15.03.2017 tarihli kararı ile ret edildi. İtirazı değerlendiren Ankara Bölge İdare Mahkemesi, itirazı haklı ve hukuki bulmayarak, yürütmenin durdurulması kararına geçerlilik tanımış oldu.

Ankara Tabip Odası ve Mimarlar Odası Ankara Şubesi, 14.03.2017 tarihinde, akademik ortamdan seçilecek tarafsız bilirkişiler marifeti ile asbestli yıkımın yol açtığı tehlikenin ve Ankara Büyükşehir Belediyesi tarafından sergilenen usulsüzlüklerin belirlenmesine yönelik yerinde bilimsel incelemeler ve tespit yapılması amacıyla açılan yeni bir davada ‘Tarafsızlığın tesis edilebilmesi için üniversitelerden oluşturulacak ve içinde asbest söküm uzmanı, mimar, inşaat mühendisi, iş sağlığı güvenliği uzmanı ve halk sağlığı uzmanı hekimin yer alacağı bir bilirkişi heyeti oluşturulması, bu bilirkişi heyeti tarafından yıkım bölgesinde keşif yapılması, halkın sağlık hakkını tehdit eden iş ve işlemlerin yerinde tespit edilmesi’ talep edildi.

Ankara Tabip Odası ve Mimarlar Odası Ankara Şubesi tarafından, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Sağlığı ve İş Güvenliği Genel Müdürlüğü, Sağlık Bakanlığı, Ankara İl Sağlık Müdürlüğü, Ankara Halk Sağlığı Müdürlüğü, Çevre ve Şehircilik Bakanlığı, Ankara Valiliği, Ankara Valiliği Çevre ve Şehircilik İl Müdürlüğü, Büyükşehir Belediye Başkanlığı ile Büyükşehir Belediye Başkanlığı Kent Estetiği Dairesi Başkanlığına 3 Mart 2017 tarihinde gönderilen yazılarda, yıkım sonrası açığa çıkan asbestli hafriyat nedeniyle binanın karantinaya alınması için başvuruda bulunuldu. 15 Şubat ve 25 Şubat

2017 tarihinden itibaren yapılan tüm uyarılara rağmen yapı ve yakın çevresinde asbestli yapılarda alınması zorunlu olan işçi sağlığı ve iş güvenliği önlemlerinin alınmadığına işaret edilerek bu nedenle Havagazı Fabrikası binasının asbest yönetmeliği ve iş güvenliği kuralları gereği karantinaya alınması, ölçümlerin yapılarak kamuoyuna açıklanması ve halk sağlığı konusunda bilimsel rapor doğrultusunda bilgi verilmesi yönünde ivedikle müdahale edilmesini kamu adına ilgili kurumlardan talep etti.

3 Mart Cuma günü Ankara Tabip Odası ve Mimarlar Odası Ankara Şubesi tarafından, Ankara Cumhuriyet Başsavcılığı'na bir suç duyurusunda bulunarak, asbestli havagazı fabrikası yıkımında sorumluluğu bulunanların cezalandırılması talep edildi. Ankara Büyükşehir Belediyesi Başkanı Melih Gökçek ile sorumluluğu bulunan Büyükşehir Belediyesi yetkilileri ve yıkım işini yapan firma yetkilileri aleyhinde bulunulan suç duyurusunda adı geçen sorumluların, 5237 Sayılı Türk Ceza Kanunu'nun 181'inci maddesinde tanımlanan "Çevrenin kasten kirletilmesi" ve 257'nci maddesinde tanımlanan "Görevi kötüye kullanma" suçlarını işledikleri ifade edildi. Gerçekleştirilen yıkımın, başta "Asbestle Çalışmalarda Sağlık ve Güvenlik Önlemleri Hakkında Yönetmelik" olmak üzere ilgili mevzuata ve kamusal gereklere aykırı biçimde gerçekleştirildiği, bu nedenle çalışanlar ve halk sağlığı açısından ciddi tehlike ve zararlara yol açıldığına işaret edildi.

Yıkımın durdurulduğu bu günlerde meslek örgütleri, çevredeki yakın okullarda asbest ölçümü yapılması, okulları, esnafı, otelleri ziyaret, bilgilendirme, atık kamyonlarını izleme, nereye gittiğini öğrenmeye çalışma, Oda'lara başvuran velilerle ve okul aile birlikleri ile toplantı, sağlık gözetimi talep edenlere, iyi kalitede çekilmiş bir akciğer grafisi, en erken 5 yıl sonra olmak üzere 2-5 yılda bir göğüs hastalıkları kontrolü önerme, konuyla ilgili toplantılar, sempozyumlar, genel olarak bilgilendirme, Mahkemenin esastan görüşmesine hazırlık yapmak gibi çalışmalar yapmaktadır.

Her şeyden önce zeminde bulunan yıkım malzemesinden Mimarlar Odasının yaptırdığı analize göre belli noktalarda % 15-40 arasında asbest türlerinden en tehlikelisi olan amphibole tespit edildi. Sonuç olarak yarım kalan yıkımı tamamlayacaklar ve yaklaşık 350 ton olduğu öngörülen molozu tahliye edecekler. 15-20 kamyon olacağı tahmin edilen molozun tehlikeli atık kapsamında Kocaeli'ndeki İzeydaş'a gönderileceği ifade edilmektedir. Genel olarak Ankara'da yıkımların sonucunda oluşan atıklar kuzeyde, çevre yolunun üzerindeki Hurdacılar Sitesine götürülmekte ve burada kaba bir ayrıştırma sonrasında bir kısmının geri dönüşümü sağlanmaktadır. Atıkların bir kısmının buraya götürülmesi ya da molozların büyük karayolu ve demiryolu inşaatlarında dolgu malzemesi olarak kullanılması mümkündür. Bu sürecin nasıl işlediğine ilişkin ayrıntılı bilgi yoktur ancak bunun izlenmesi çok önemlidir. Asbestli atıklar sarılmalı ve kırılmadan paketlenmelidir sonra etiketlenmelidir UATF (Ulusal Atık Taşıma Formu) doldurularak, lisanslı bertaraf tesisine lisanslı araçlar ile gönderilmelidir.

Bugün Maltepe'de yaşananlarla daha görünür olması sağlanmış kentsel dönüşüm sürecinin ortaya çıkardığı işçi ve halk sağlığı sorunlarının aslında sürekli gündemimizde olduğu unutulmamalıdır. 7 milyon konutun yıkılma sürecinin başladığı 2012'den günümüze sadece asbest değil taş yünü, fırın cüruf yünü, sentetik cam yünü, birçok ağır ve tehlikeli metalin tespitinin yıkımlardan önce ne kadar yapıldığı, bu tespitlere göre zorunlu çalışma ve korunma yöntemlerine ne kadar uyulduğu, sonuçlarının ne kadar izlendiği, atıkların ayrıştırılmasında geri kazanımında ve gerekli bertaraf süreçlerinin gereklerine ne kadar uyulduğuyla ilgili bir veri, belge, rapor var mıdır? Sorunun boyutuyla ilgili herhangi bir bilgi bulunmamaktadır.

Gereğine uyulmamakla birlikte, ilgili yönetmelikte ve mevzuatta işçi sağlığı açısından en azından ne yapılacağı, nasıl yapılacağı bellidir. Ancak bu işin Halk sağlığını ilgilendiren boyutu ile ilgili olarak uyulması gereken kurallar hiç yoktur. Bir yıkım sırasında yapılacak risk değerlendirmesi ile çevre sakinlerinin korunmasını sağlayacak önlemler, trafik işleyişindeki değişiklikler, çalışma saatleri, korunması gereken hangi büyüklükte bir kapsama alanının olduğu

gibi asbest liflerinin rüzgarla ulaşabileceği ve etkileyebileceği insanların korunması için hiçbir mevzuat düzenlemesi bulunmamaktadır.

Havagazı fabrikası yıkımı dolayısıyla gündemimize giren bu mesele aslında aslında sürekli gündemimizde olmalıdır. Konyayolu üzerinde bir kısmı zarar görmüş olan Emniyet Müdürlüğünün yıkımına başlandı. 80 öncesi kamu binasıdır ve muhtemelen asbestlidir. Necatibey caddesi ile Kumrular'ın kesiştiği sol köşedeki 'asbest tehlikesi tabelası' ile 1 yıldır süren yıkım ve daha başkaları. Yıkımın başlamasından 2 hafta sonra Valilik bir açıklama yaptı. 'Burada asbest vardır ama insan sağlığını tehdit eden bir durum yoktur' Bu açıklamayı anlayabilmek kolay değil ama sormaya devam edeceğiz. Nerde yapıldı ölçümler, ne zaman, sonuçları ne çıktı? vs. Tıpkı kentsel dönüşümün başladığı 2012'den beri kaç bina yıkıldı, raporları, atıkların ne kadarı nereye gitti, riskleri yüksek olanları hangileri, ölçüm sonuçları nelerdir vs. vs. sorularını Kamusal otoritelere sormaya devam etmemiz gerektiği gibi.

Bu tür binalarda öncelikle asbest bulunan alanlar belirlenmeli; mümkün olduğu kadar bu asbest içeriği (uygun elbise, koruyucu maske, havalandırma, negatif basınç gibi işçi sağlığını koruyucu önlemlere dikkat edilerek) temizlenmeli; çıkarılan asbestli malzeme özel kapalı ambalajlarda taşınmalı; yine asbest için özel hazırlanmış hafriyat alanlarına dökülmeli; sonrasında da olası bir yayılımı engellemek için bina uygun şekilde ıslatılarak yıkım gerçekleştirilmelidir. Islatma işlemi de uygun yapılmazsa asbestli içerik akan suyla çevreye yayılabilir ve kuruduktan sonra yine çevredeki açılarından zararlı olabilir. İşçiler için kişisel koruyucu önlemler, çalışma ortamı ve çevreye ait önlemler hayati öneme sahip.

Yukarıda bahsedilen CDC'nin son yayınladığı rapora göre ABD de 1990-2015 arasında 45 binden fazla mezotelyoma'ya bağlı ölüm tespit edilmiş. Bu olguların %96.3'ünün mesleki maruziyete bağlı olduğu tespit edilmiş. Türkiye'de yapılan benzer bir çalışmaya göre '2008-2012 yıllarında tespit edilmiş mezotelyoma olgularından 3738'inin (% 66,5'i) çevresel maruziyetten kaynaklandığını ve bunların hangi coğrafi noktadan kaynaklandığı (şehir, ilçe, köy) kesin olarak belirlenmiştir. Kalan 1879'u (% 33,5'i) mesleki temas riski olan mezotelyoma olguları oluşturmaktadır' Muhtemelen tamamı ölmüş olan bu insanlara ilişkin mesleki maruziyetleri başta SGK kayıtlarından olmak üzere araştırılmalı ve çalıştıkları yerlerin belirlenmesi sonrasında koruyucu önlemlerin hayata geçirilmesi sağlanmalıdır. Bu konuda Çalışma Bakanlığı'nın yapması gerekenler çok önemlidir. Çevresel maruziyete yönelik bir mevzuat olmamasına karşın çok önemli epidemiyolojik çalışmalar yapıldığı görülmekte ancak sorunun mesleki yanına ilişkin mevzuatın var olmasına rağmen herhangi bir meslek hastalığı tanısı konulamamaktadır. Dolayısıyla yukarıda ifade edilen çarpıcı veriye rağmen bugüne kadar ülkemizde yasal anlamda mesleki kanser ya da mesleki mezotelyoma tanısı konulamamıştır. (4) Bu meseleyle ilişkili olarak sadece yıkımlarla değil halen kullanılan çoğunlukla kamuya ait özellikle de okulların oluşturduğu yüksek riski de gözden kaçırmamak gereklidir. Pek çok binada asbest içeren ürünler/yapılar bulunmaktadır. Yıkım çalışmaları sırasında olduğu kadar onarım ve bakım gibi yapı çalışmaları sırasında çalışanlar da bu tür binalarda asbeste maruz kalabilir. Bu tür çalışmalarda gerekli kuralların dışındaki uygulamalarda, yüksek lif yayılımlarına neden olabilir, çalışanlara ve üçüncü şahıslara zarar verebilir. Çalışmaya başlamadan önce, asbest içeren ürünlerin olup olmadığı tespit edilmelidir. Ancak tehlikeli madde durumunun açıklığa kavuşturulmasıyla birlikte doğru koruyucu tedbirler uygulanabilir ve tüm çalışanların güvenli bir şekilde çalışması sağlanabilir. ABD'den çevre ajansının adresindeki okullardaki ilgili faaliyetlerin bizim ülkemiz içinde geçerli olması gerekiyor. (5)

Bir başka nokta, asbestin solunum yoluyla alındığındaki etkisi açıktır. Ancak, içme suyu ile alınan asbestin kanser yaptığına veya kanser riskini arttırdığına dair kanıt bulunmamaktadır. Toraks derneğinin aşağıdaki açıklamasında, Dünya Sağlık Örgütü'nün 2011 tarihli içme suyu kalitesi ile ilgili raporuna dayanarak belirttiği gibi içme sularındaki veya içme suyu borularındaki asbestin sağlık açısından zararlı olduğuna dair bir veri yoktur. 'Yapılan çalışmalar içme suyundaki asbestin mezotelyoma veya başka bir kanser riskini arttırdığına dair kanıt elde

edilememiştir' diyor. Ancak elbette asbestli boru önermek söz konusu değildir, zaten yasaktır da. Ama esas olarak 'değiştiriyoruz' diyerek bu boruların açığa çıkarılması veya sökülmesi esnasında solunum yoluyla alınması durumunda risk söz konusudur. Dolayısıyla bir nedenle değişim yapılacaksa sökme değil, eski hattın iptal edilip yeni bir hat döşenmesi uygun olacaktır.(6)

Sonuç olarak;

Sağlık etkilerini ve düşük dozdaki zararlarını göz önüne alan Dünya Sağlık Örgütü asbestin sanayide kullanımına yasak getirmiştir. Çünkü asbest için kanser riski arttırmayacak güvenli bir sınır yoktur.

Ülkemizde çevresel asbest maruziyetinin özellikle kırsal alanda var olduğu, kentlerde ise asbestin temel kaynağının eski binalar olduğu, bu binaların yıkımında özenli davranılması gerekmektedir. Yıkım sökülme işlerinin kontrolsüz şekilde yapılması başta çalışan işçiler olmak üzere ortama yayılan tozların solunması ile birlikte bu tozları soluyan toplum için de risk oluşturmaktadır. Bu risklerin farkında olunması, yıkım ve söküm işlemlerinin bilimsel kurallara uygun şekilde olası zararları engelleyecek şekilde yapılması, denetim ve havada asbest ölçümü ile riskin kontrol edilmesi toplum sağlığı açısından devletin sorumluluğundadır.

Asbestin özel atık merkezlerine gönderilmesi gerekmesine karşın, yıkımlardan sonra tüm malzemenin geri kazanım çalışmaları için Ankara'daki Hurdacılar sitesine gönderildiğine dair bilgiler olduğu ve bu sektörde çalışanların da risk altında olabileceği dikkate alınmalıdır.

Çevresel temasa bağlı olarak gelişen olgular mesleksi asbest teması ile gelişen malign plevral mezotelyoma ile karşılaştırıldığında bu olguların daha erken yaşlarda ve kadınlarda daha sık olduğu görülmüştür. Ev içi ortamlarda geçirilen sürenin fazlalığıyla ilişkili olarak açıklanabilecek bu sonuç asbestli binaların yıkım dışında da etkilerinin olabileceğini yaşamın sürdüğü tüm eski binalarda, okullarda riskin değerlendirilmesini gerekli kılıyor. Her ilden riski yüksek olduğu öngörülen bir grup eski binanın/okulun yapı malzemesi numunelerinin asbest ölçüm sonuçlarının değerlendirilmesi ile sorunun ciddiyeti ortaya konulmalıdır.

15.02.2017 tarihinde İdare Mahkemesi, Mimarlar Odası'nın açtığı dava sonucunda ilgili alanın Sanayi arkeolojisi niteliğinde olduğu kararının geçerli olduğu dolayısıyla tescil kaydının kaldırılmasına ilişkin Kültür Bakanlığının işleminin hukuka aykırı olduğu kararını vermiştir. Yani hukuken yıkımın hiç başlanmaması gerekirken kararın tebliği süresinde yıkım başlatılmıştır. Ankara'nın ortasında, hepimizin gözleri önünde yaşanan, halk sağlığını, işçi sağlığını ve yasaları hiçe sayan uygulamaların son bulmasını, kamu otoritesinin denetimi sağlanarak kurallara uygun bir faaliyetin gerçekleştirilmesini umuyor, talep ediyoruz.

(1) <https://bianet.org/bianet/saglik/184320-asbest-meselesi-ve-sagligimiz>

(2) Malignant Mesothelioma Mortality — United States, 1999–2015 - *Weekly* / March 3, 2017 / 66(8);214–218

(3) İş Cinayetleri Almancağı 2016 İnşaat Suçları Sf:478

(4) http://turkthoracj.org/sayilar/120/buyuk/pdf_EN_Toraksder_999.pdf

<http://kanser.gov.tr/Dosya/ar-ge/asbest.pdf>

(5) <https://www.epa.gov/asbestos/asbestos-and-school-buildings#requirements>

(6) <http://toraks.org.tr/subNews.aspx?sub=177¬ice=3433>

Kadın Dostu Kent Nedir ?

Kadınların

SAĞLIK, EĞİTİM VE SOSYAL HİZMETLERE,

İSTİHDAM OLANAKLARINA

KALİTELİ, KAPSAMLI KENTSEL HİZMETLERE (ULAŞIM, KONUT, GÜVENLİK, VB.)

ŞİDDETE MARUZ KALDIKLARI TAKDİRDE HAKLARINI GÜVENCE ALTINA ALACAK

MEKANİZMALARA ERİŞİMİNİ VE

YEREL YÖNETİMLERİN PLANLAMA VE KARAR ALMA SÜREÇLERİNE

KATILIMINI SAĞLAYARAK

ERKEKLER İLE BİRLİKTE KENTSEL YAŞAMIN TÜM ALANLARINDA EŞİT BİR BİÇİMDE

YER ALMASINI DESTEKLEYEN

KENTLERDİR.

Kısaca, kadın dostu kentler, kentin sunduğu ekonomik, sosyal ve siyasi fırsatlardan kentte yaşayan herkesin eşit bir biçimde yararlanabileceği kentlerdir.

Neden Kadın Dostu Kent?

Kent nüfusunun yarısını oluşturmasına rağmen kadınlar, yerel karar alma süreçlerinde tam ve eşit bir biçimde temsil edilmemektedir. Oysa ki kadınlar, seçilmiş ve atanmış yerel yöneticilerin planlama ve yönetim süreçlerinde dahil etmeleri gereken doğal ortaklardır.

Kadınların karar alma mekanizmalarında eşit temsil talebi anayasal bir haktır, demokrasi ve sürdürülebilir kalkınmanın vazgeçilmez unsurudur.

Seçim sonuçlarına baktığımızda seçilmiş kadınların oranının TBMM’de yüzde 18 ve belediye meclislerinde yüzde 10 olduğunu görmekteyiz. Bir diğer deyişle, kadınlar hem merkezi hem de yerel karar alma süreçlerinde eşit temsil edilmemektedir. Bu durumun bir sonucu olarak, kadınlar kent nüfusunun yüzde 50’sini oluşturmalarına rağmen, kendilerini doğrudan etkileyen kentsel tasarım ve kentsel hizmetler konularında söz sahibi olamamakta, ihtiyaç ve taleplerini gerektiği şekilde karar süreçlerine yansıtamamaktadır. Bunun sonucu olarak da kent planlaması kadın kullanıcının ihtiyaç ve isteklerini yansıtmakta eksik kalmaktadır.

Toplumsal Normlar

Kadınlar kentte bazı kullanım alanlarında ve birçok erkek egemen mekânda eşitsiz deneyim yaşar, önyargılı değerlendirilir, cinsel veya diğer türde tacizlerle karşılaşılır.

Ayrıca dil, ırk ya da etnik ayrımcılığı daha şiddetli yaşarlar. Memleketi, akrabaları, cinsel yönelimleri, yaşları üzerinden iki-üç kat daha fazla ayrımcı davranışa maruz kalırlar.

Mekânsal olarak bu ayrımın en çok ortaya çıktığı alanlardan biri kıyı şeritleri, havuz veya plaj alanlarıdır. Benzer şekilde kahvehaneler veya futbol maçları kadınların çekinerek girdikleri veya girmek istemedikleri “erkek egemen” mekânlar olarak bilinmektedir.

Toplumsal normların kadının kent hayatına katılımı üzerindeki etkisi sadece belirli erkek egemen mekânlar ile sınırlı kalmamaktadır.

Ayten Alkan’ın 2003 yılında, Ankara’nın çeşitli ilçelerinde yaptığı doktora tezi saha araştırmasının ortaya koyduğu tablo bu açıdan oldukça çarpıcıdır. (Alkan, Ayten, *Yerel Yönetimler ve Cinsiyet-Kadınların Kentte Görünmez Varlığı*, Dipnot Yay.: Ankara.) Söz

konusu araştırmanın sonuçlarının ortaya koyduğu üzere, Ankara’da yaşayan kadınların yüzde 42’si haftada bir veya daha az mahallesinden dışarı çıkıyor; yüzde 41’i toplu taşıma aracını kullanırken ya da yaya olarak yolculuk yaparken tacize uğradığını ifade ediyor ve yüzde 34’ü hava kararmadan eve dönmeye çalışıyor. Bu mekânsal sınırlanmanın nedenini tek bir sebeple açıklamak elbette mümkün değildir. Yukarıda sayılan etkenlerin tamamı, yani cinsiyetçi işbölümü, kadın yoksulluğu, güvenlik kaygıları bu kaygı verici tabloda etkili olmaktadır. Ancak, tüm bu etkenlerin dışında, kadının kent hayatına katılımında toplumsal normların etkisi de göz önünde bulundurulması gereken çok önemli bir başka etkidir. Birçok kadın eşi, kayınvalidesi ya da aile büyükleri izin vermediği içinevlerinden ya da mahallelerinden dışarı çıkamamakta, kent hayatına katılamamaktadır. Bu noktada kolaylaştırıcı/pratik önlemler kadar, “dönüştürücü” önlemler denilen ve kadının yaşadığı eşitsizlikleri toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin kendisine müdahale ederek değiştirmeyi hedefleyen önlemlere duyulan ihtiyaç da artmaktadır.

Tüm bu faktörler bütünsel olarak ele alındığında, kentsel mekânların tüm kullanıcılara eşit biçimde açık olamaması üzerinde durulması gereken ve planlama ve tasarım alanlarında tartışılması gereken konulardan biri olarak ortaya çıkmaktadır.

Kent planlamaları, geleneksel olarak erkekler tarafından yapılmakta ve genellikle kadınların ihtiyaçları göz önünde bulundurulmamaktadır. Oysa konut, güvenlik, ulaşım, eğitim ve sağlık gibi alanlarda alınan yerel kararlar, kadınları doğrudan etkilediği için, hayatlarını kolaylaştırmakta ya da zorlaştırmaktadır.

Oysa ki, Toplumsal cinsiyet eşitliğini sağlama, toplumsal yaşam düzeninin ve insan haklarına saygının temel gereğidir ve ancak bir kültür olarak yerleşmesiyle geliştirilebilecek olan temel bir haktır. Bu hak çerçevesinde, Avrupa Belediyeler ve Bölgeler Konseyi (CEMR) tarafından “Avrupa Yerel Yaşamda Kadın Erkek Eşitliği Şartı” hazırlanmıştır. Bu Şart, Avrupa’daki yerel ve bölgesel yönetimlerin, yetkilerini kullanarak ve ortaklıklar oluşturarak, vatandaşları için daha fazla eşitliği hayata geçirme görevi edinmelerini amaçlamaktadır. Kadın-erkek eşitliğini, demokrasinin bir gereği ve temel bir hak olarak görmektedir. Bu nedenle, örneğin sağlıktan çocuk bakımına, kamu ihalelerinden emniyete, sosyal bakım hizmetlerinden eğitim öğretime, yerel bazda pek çok alanda eşitliği sağlayıcı tedbirler almayı ve hizmetler sunmayı taahhüt etmelerini imzacı taraflardan istemektedir. Yerel yönetimler, bu şarta imza koymaya, kadın-erkek eşitliği ilkesini hayata geçirmeyi kamusal bir görev kabul etmeye ve kendi yetki alanları dâhilinde şartta öne sürülen taahhütleri uygulamaya davet edilmektedir. Şartın imzalanması zorunlu olmayıp, yerel yönetimlerin inisiyatifine bırakılmıştır.

Birleşmiş Milletler nezdinde yürütülen Kadın Dostu Kentler Projesi, yerel bazda eşitliğe yönelik olumlu çalışmalardan bir diğeridir. Bu proje, Türkiye’de toplumsal cinsiyet eşitliğini yerel yönetimlere taşıyan ilk proje olması hasebiyle önemlidir. Kadın dostu kentler, kentin sunduğu ekonomik, sosyal ve siyasi fırsatlardan kentte yaşayan herkesin eşit bir biçimde yararlanabileceği kentlerdir. Proje kapsamında,merkezi yönetim tarafından birtakım idari düzenlemeler yapılmıştır. İçişleri Bakanlığı tarafından, 2006 ve 2010 yıllarında tüm illere yönelik, toplumsal cinsiyet eşitliğini vurgulayan genelgeler yayımlanmıştır. Türkiye Belediyeler Birliği verilerine göre, Şartı imzalayan Türk belediye sayısı 22’dir ve İzmir/Karabağlar Belediyesi imza aşamasındadır. Bu rakam, toplam belediyeler içerisinde %1.57’lik bir dilime tekabül etmektedir. Ülkedeki toplam belediye sayısı 1397’dir. Bu oran,Şartı imzalayan belediye sayısının düşüklüğünü göstermektedir. Taraf belediyelerden on beş tanesi il/ilçe belediyesi, yedi tanesi ise büyük şehir belediyesidir. Ankara Çankaya belediyesi imzacılar arasında olup “ Yerel Eşitlik Eylem Planı” mevcuttur. (2016 – 2019 arası)

22 belediyenin bu Şartı imzalamış olması, öncelikle ,Şartın bilinmemesinden, yeterince tanıtılmamasından kaynaklanmaktadır. Dolayısıyla Şartın tanıtılması ve tanınması bakımından

büyükşehir belediyelerinin imzalaması önemlidir. Belediyelerin toplumsal cinsiyet eşitliğini sağlama adına yapacağı çalışmaları ve komisyonlar arası koordinasyonu sağlayacak, bu alana özgülenmiş birimler gerekmektedir. Genel olarak “Sosyal Hizmetler Dairesi/Şube Müdürlükleri” bünyesinde kadın haklarının korunması, kadın-erkek eşitliğinin sağlanması gibi görev tanımları yapılmaktadır. Otuz büyükşehir belediyesinin teşkilat yapısı incelendiğinde, bunların sayıca çok azında “Kadın-Erkek Eşitliği Komisyonları” bulunduğu görülmektedir. Örneğin; İzmir, Ordu, Diyarbakır ve Mardin Belediyelerinde ilgili komisyonlar “Kadın-Erkek Eşitliği Komisyonları” ya da “Kadın Politikaları Daire Başkanlığı” ismiyle yer almaktadır. Bir kısım belediyelerde ise, “Kadın ve Aile Hizmetleri Daire Başkanlıklarına da Şube Müdürlükleri” ismiyle yer alan birimler bulunmaktadır: İstanbul, Antalya, Kahramanmaraş, Van, Malatya, Gaziantep, Konya gibi. Şartın temel ilkelerinde belirtildiği üzere; yerel yönetimler, kadınların statüleri ve yaşam koşullarına dair eşitsizliklerin temelinde yer alan ve de kadınların ve erkeklerin politik, ekonomik, sosyal ve kültürel anlamdaki rollerinin eşitsiz değerlendirilmesine yol açan kalıp yargıların ve engellerin tasfiyesi yönünde çalışmalıdırlar. Bünyelerinde oluşturacakları çalışma birimleri, kalıp yargılarla mücadele edebilecek niteliğe sahip olmalıdır. Bunun için, oluşumları kadının toplumsal statüsünü kısıtlamayacak birimlerin varlığı önem arz etmektedir. 2010 yılında Türkiye Belediyeler Birliği’nin Avrupa Belediyeler ve Bölgeler Konseyi’ne üye olmasının ardından, 2013 itibariyle belediyeler Şarta taraf olmaya başlamışlardır.

ANKARA

Ankara Büyükşehir Belediyesi, Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu ve Türkiye Belediyeler Birliği iş birliğinde "Yerel Eşitlik Eylem Planı"nı hazırlayarak hayata geçirmeyi vadetmiştir. Yerel Eşitlik Eylem Planı ile Başkent'in kadınların kullanımına uygun hale getirileceği vurgulanmıştır (*Ankara Büyükşehir Belediyesi Yerel Eşitlik Eylem Planı 2019-2020 Taslak Metni*)

Bu projenin uygulayıcıları olan Ankara Büyükşehir Belediyesi ile birlikte Yenimahalle İlçe Belediyesi olup, projenin hayata geçmesiyle Ankara, 14. Kadın Dostu Kent unvanını da alacaktır. Yerel Eşitlik Eylem Planı kapsamında metro istasyonlarında ve parklarda açılan bebek bakım odaları, kız yurtlarının olduğu yerlerde güvenli durak sistemine geçilmesi, kadınların siyasette daha aktif olması ve özellikle belediyelerde kadın yöneticilerin sayısının artırılması, şiddetle mücadele ve bu konuda erkeklerin daha da bilinçlendirilmesi planlanmaktadır. 2007 yılından bu yana kadın konusunda pek çok çalışma yürüten ve iki kadın sığınma evi, biri merkezde, 5'i ilçede olmak üzere toplam 6 kadın danışma birimi ile hizmet vererek kadına yönelik şiddetle ilgili ilk genelgeyi yayımlayan belediye unvanını alan Ankara Büyükşehir Belediyesi, Yerel Eşitlik Eylem Planı ile kadına yönelik çalışmaları daha da geliştirmeyi amaçlıyor.

Ankara Yenimahalle Belediye’si de, UNFPA (Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu) tarafından yürütülen ve TBB (Türkiye Belediyeler Birliği) tarafından desteklenen “Kadın Dostu Kentler Birleşmiş Milletler Ortak Programı” kapsamında, 2019-2020 yılında yürürlüğe alınacak Yerel Eşitlik Eylem Planı’nı hazırlayarak kadın dostu belediye unvanını alan 5. Belediye olmuştur. “Kadın Dostu Kentler Birleşmiş Milletler Ortak Programı”, yerel yönetimlerin planlama ve programlama süreçlerine toplumsal cinsiyet eşitliği prensibini yerleştirme ve bu sürece paralel olarak yerel yönetimler ile kadın örgütlerinin güçlendirilmesi ve aralarındaki işbirliği fırsatlarının artırılması amacıyla 2006 yılında başlatılmıştır. 2010 yılında tamamlanan 1. aşamanın ardından, 2011 yılı Nisan ayında Kadın Dostu Kentler Birleşmiş Milletler Ortak Programının 2. aşaması başlatılmıştır.

Program kapsamında 2018 yılında Yenimahalle Belediye Meclisinin 04.12.2017 gün ve 623 sayılı kararı ile Avrupa Birliği Ofisinin 2 yıllık Yerel Eşitlik Eylem Planı yapması uygun görülmüştür..

Toplumsal Cinsiyet eşitliğini sağlamaya dönük çalışmaları daha sistemli ve yapılandırılmış bir biçimde yürütebilmek amacıyla hazırlanan Yenimahalle Belediyesi Yerel Eşitlik Eylem Planı, “Eğitim”, “İstihdam”, “Şiddet”, “Sağlık”, “Katılım”, ve “Kentsel Hizmetler” olmak üzere altı ana başlıktan oluşmaktadır. Hazırlanan taslak metin Ankara Kadına Yönelik Şiddetle Mücadele (2017-2020) İl Eylem Planına uyumlu olarak hazırlanmıştır.

12 Kasım 2018 tarihinde Ankara’da yapılan toplantıda ilgili kamu kurum ve kuruluşlardan alınan görüşlerle Eylem Planı Taslak metni son halini alarak 01.01.2019 tarihinden itibaren yürürlüğe girmesi ve 2 yıl boyunca uygulanması taahhüt edilmiştir.

Toplumsal cinsiyet eşitliği alanındaki çalışmalarıyla Türkiye'nin öncü belediyelerinden olan Çankaya Belediyesi, ilki 2016-2019 dönemini kapsayan Yerel Eşitlik Eylem Planı çalışmalarının ikincisi için de çalışmaları başlatmıştır. Avrupa Belediyeler ve Bölgeler Konseyi tarafından hazırlanan Avrupa Yerel Yaşamda Kadın Erkek Eşitliği Şartı’nı imzalayan Çankaya Belediyesi, 2019-2022 dönemi eylem planını da, sivil toplum kuruluşlarının tavsiye ve katkılarıyla hazırlayamaya başlamıştır.

Çankaya Belediyesi Yerel Eşitlik Eylem Planı

Avrupa Yerel Yaşamda Kadın-Erkek Eşitlik Şart’ını imzalayan Çankaya Belediyesi, Şartta yer alan ilkelerin hayata geçirilmesi ve belediye hizmetlerine toplumsal cinsiyet eşitliğinin yansıtılması amacıyla 2016 – 2019 yıllar arasını yönelik olarak “Yerel Eşitlik Eylem Planı” hazırlamıştır. Belediyeye ait eşitlikçi yerel yönetim anlayışının üç yıllık hedeflerini ortaya koyan “Yerel Eşitlik Eylem Planı” hazırlıkları çerçevesinde planının gerçekçi ve uygulanabilir olması amacıyla öncelikle belediye bünyesindeki farklı müdürlük temsilcilerinden oluşan “Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Çalışma Grubu” oluşturulmuştur. Çalışma Grubu, eylem planı araştırma ve hazırlıkları çerçevesinde 2015 yılı boyunca periyodik olarak toplanmıştır. Çankaya İlçesinde ve Belediye hizmetlerinde fark yaratacak bir eylem planı için 2015 yılında sivil toplum örgütlerinin katılımlarıyla üç toplantı gerçekleştirilmiştir. Söz konusu toplantılarda öne çıkan sorunlara ve konu başlıklarına göre eylem planında yer alan faaliyetler önceliklendirilmiştir. Tüm bu hazırlıkların tamamlayıcı unsuru olarak toplumsal cinsiyet eşitliğinin belediye hizmetlerinde ana akımlaştırılması için 2014 yılının Ekim ayından beri eğitim, seminer ve toplantılar düzenlenmiştir. Belediye yöneticileri ve personeline yönelik “Kentsel Hizmetlerin Sunumunda Toplumsal Cinsiyet Eşitliği” ve “Toplumsal Cinsiyete Duyarlı Bütçeleme” eğitimleri Belediyemize davet edilen uzmanlar tarafından verilmiştir.

Eylem planında eğitim kategorisi (meslek edindirme kursları açma, çocuk eğitimi ve bakımı kursları düzenleme, okuma yazma kursları açma, kadına yönelik bilinç yükseltici ve farkındalık eğitimleri vermesi..) , şiddet mağduru kadınların korunması (sığınma evleri kapasitelerinin artırılması ve yeni sığınma evleri açılması, kadına yönelik şiddetin önlenmesine yönelik eğitim çalışmaları yapılması, istihdama yönelik uygulamalar gibi başlıklar yer almaktadır.

Çankaya Belediyesi Kadın Öncelikli Belediye Çalışanı İstihdamı Projesi

Ankara; Çankaya Belediyesi belediye hizmetlerinde çalıştırılacak işçilerin seçiminde ve istihdamında “eşit koşullarda, eşit beceri, eşit kazanç” ilkesini benimseyerek kurumlarında öncelikle kadın işçi istihdam etmeye özen göstermektedir. Bu çerçevede çalıştırılan temizlik işçilerinin kadınlardan oluşması birkaç nedenle bir katkı olarak yorumlanabilir. Birincisi kadının herhangi bir büro hizmeti veya kapalı mekânda çalışmak yerine, kenti kullanarak iş yapması, kadınlara, gündelik yaşamlarından bildikleri ulaşım veya konut sorunu dışında kalan kente ilişkin bir dizi başka sorunu da gözleme ve deneyimleme imkânı tanımaktadır. Yine bu tanımdaki bir iş, kentte yaşayan kadınlara “kent kültürü” ile ilgili önemli bir katkı sağlayacak; kentsel hizmetlerin ve kentin temizliğinin katılımcı olması gerektiğinin farkına varmaları için bir araç olacaktır. Bu bilgiyi çocuklarına ve yakınlarına aktarmaları da kent kültürünü

besleyecektir. Bir diğerk olumlu etki ise kadınların temizlik işçisi olarak sokaklarda görölmesinin kentliler üzerindeki rolüdür. Kadınların sokaklarda daha yoğun şekilde yer alması diğerk kadınlar için de o sokakları güvenilir ve erişebilir kılmaktadır. Ayrıca, alışıla gelinenin aksine erkekler yerine kadınları görmek kent halkının da dikkatini çekmekte, bu sayede sokak temizliğı konusunda daha fazla özen göstermelerini sağlamaktadır. Bu anlamda kadınların açık mekânda çalışmaları kentli yaşamı olumlu yönde destekleyecek etkili bir mekanizma olarak düşünölmelidir. (http://www.cankaya.bel.tr/oku.php?yazi_id=7126)

EK TABLOLAR

Ankara'da Nüfus Artış Hızı ve Türkiye Oranı

Yıllar	Nüfus	Ankara Nüfus Artış Hızı (%)	Ankara/Türkiye Nüfus Oranı (%)
1927	404.581	-	2,96
1940	602.965	3,40	3,48
1950	819.693	2,80	3,91
1960	1.276.380	4,90	4,76
1970	2.041.658	4,40	5,73
1980	2.854.689	3,40	6,38
1990	3.236.626	1,30	5,73
2000	4.007.860	2,20	5,91
2007	4.466.756	1,60	6,32
2008	4.548.939	1,80	6,36
2009	4.650.802	2,20	6,41
2010	4.771.716	2,60	6,47
2011	4.890.893	2,50	6,54
2012	4.965.542	1,50	6,56
2013	5.045.083	1,59	6,58
2014	5.150.072	2,06	6,63
2015	5.270.575	2,31	6,69
2016	5.346.518	1,44	6,70
2017	5.445.026	1,83	6,74
2018	5.503.985	1,08	6,71

Kaynak: TÜİK, İstatistik Göstergeler 1927-2007, Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi (ADNKS) Sonuçları

Ankara İli genelinde nüfusun yaş dağılımı, 2018

Yaş grubu	Sayı	%
0-4	387.675	7,0
5-9	389.655	7,1
10-14	389.087	7,1
15-19	396.857	7,2
20-24	432.140	7,9
25-29	436.931	7,9
30-34	452.898	8,2
35-39	468.526	8,5
40-44	426.488	7,7
45-49	390.159	7,1
50-54	344.958	6,3
55-59	299.213	5,4
60-64	235.574	4,3
65-69	170.371	3,1
70-74	116.588	2,1
75-79	77.923	1,4
80-84	48.075	0,9
85-89	29.673	0,5
90+	11.194	0,2
Toplam	5.503.985	100,0

Kaynak: TÜİK, Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi (ADNKS) Sonuçları, 2018

Yıllara Göre Yaş Bağımlılık Oranları (%)

	ANKARA			TÜRKİYE		
	Toplam yaş bağımlılık oranı	Yaşlı bağımlılık oranı (65 + yaş)	Genç bağımlılık oranı (0-14 yaş)	Toplam yaş bağımlılık oranı	Yaşlı bağımlılık oranı (65 + yaş)	Genç bağımlılık oranı (0-14 yaş)
1980	64,61	5,72	58,89	78,12	8,45	69,67
2010	40,99	9,55	31,44	48,89	10,76	38,13
2011	40,71	9,68	31,03	48,42	10,91	37,51
2012	40,59	9,92	30,67	48,03	11,12	36,91
2013	40,62	10,14	30,47	47,65	11,35	36,3
2014	40,52	10,26	30,26	47,60	11,76	35,83
2015	40,90	10,80	30,10	47,60	12,20	35,40

Kaynak: TÜİK, İstatistik Göstergeler, ADNKS 2015, DİE 1980

Ankara Temel Göç Göstergeleri

	Toplam Nüfus	Aldığı Göç	Verdiği Göç	Net Göç	Net Göç Hızı (Binde)
1975-1980	2.423.789	253.407	203.908	49.499	20,6
1980-1985	2.843.732	257.516	220.885	36.631	13,0
1985-1990	2.825.967	326.301	256.790	69.511	24,9
1995-2000	3.597.662	377.108	286.224	90.884	25,6
2007-2008	4.548.939	156.760	126.198	30.562	6,7
2008-2009	4.650.802	168.193	131.114	37.079	8,0
2009-2010	4.771.716	182.845	133.440	49.405	10,4
2010-2011	4.890.893	191.864	137.385	54.479	11,2
2011-2012	4.965.542	160.235	137.834	22.401	4,5
2012-2013	5.045.083	186.642	153.791	32.851	6,5
2013-2014	5.150.072	203.621	163.612	40.009	7,8
2014-2015	5.270.575	204.048	153.001	51.047	9,7
2015-2016	5.346.518	177.166	159.915	17.251	3,23

Kaynak: TÜİK, ADNKS

Yıllara Göre Karşılaştırmalı Bazı Temel Sağlık Göstergeleri

	ANKARA			TÜRKİYE		
	2013	2014	2015	2013	2014	2015
100.000 Kişiye Düşen Hastane Yatak Sayısı	357	362	344	264	266	266
100.000 Kişiye Düşen Hekim Sayısı	320	313	371	174	175	179
Nitelikli Hastane Yatak Sayısı	7.320	7.797	7.744	92.542	98.521	106.279
Yoğun Bakım Yatağı Sayısı	2.151	2.399	2.564	25.964	28.572	31.525
Aile Hekimliği Birimi Sayısı	1.326	1.357	1.383	21.175	21.384	21.696
Aile Hekimi Başına Düşen Nüfus	3.805	3.795	3.811	3.621	3.633	3.629
112 İstasyon Sayısı	126	130	131	2.072	2.186	2.323
112 İstasyon Başına Düşen Nüfus	40.040	39.616	40.233	37.002	35.542	33.896
112 Ambulans Sayısı	184	166	179	3.357	3740	4.237
112 Ambulans Başına Düşen Nüfus	27.419	31.025	29.445	22.838	20.774	18.584

Kaynak: Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2017

İL	AİLE HEKİMLİĞİ BİRİMİ SAYISI	AİLE HEKİMİ BAŞINA DÜŞEN NÜFUS SAYISI	112 İSTASYON SAYISI	112 İSTASYON BAŞINA DÜŞEN SAYISI	112 AMBULANS SAYISI	112 AMBULANS BAŞINA DÜŞEN NÜFUS SAYISI
ANKARA	1.566	3.414	131	40.813	229	23.347
TÜRKİYE TOPLAM	24.428	3.267	2.400	33.256	4.840	16.491

Kaynak: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2017

İL SAĞLIK GÖSTERGELERİ (2016) – 2b

İL	BİRİNCİ BASAMAK BAŞVURU	İKİNCİ VE ÜÇÜNCÜ BASAMAK BAŞVURU	KİŞİ BAŞI HEKİME BAŞVURU	DİŞ HEKİMİNE BAŞVURU	KİŞİ BAŞI DİŞ HEKİMİNE BAŞVURU
ANKARA	13.093.046	34.469.387	8,9	3.952.549	0,74
TÜRKİYE TOPLAM	215.990.739	469.718.440	8,6	44.155.365	0,55

Kaynak: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü, 2017

<u>İL SAĞLIK GÖSTERGELERİ</u> (2017)	ROL	BAŞVURU SAYISI	ACİL BAŞVURU SAYISI	YATAK SAYISI	YATAN HASTA SAYISI
HASTANE ADI					
29 MAYIS DEVLET HASTANESİ	B	812.009	158.979	106	7.773
AKYURT DEVLET HASTANESİ	C	138.346	46.097	50	1.236
BEYPAZARI DEVLET HASTANESİ	C	353.346	94.570	75	4.683
BEYTEPE MURAT ERDİ EKER DEVLET HASTANESİ	C	274.437	21.993	100	2.855
CEZA İNFAZ KURUMLARI KAMPUS DEVLET HASTANESİ	C	43.133	13.539	15	31
ÇUBUK HALİL ŞIVGIN DEVLET HASTANESİ	B	498.704	159.682	100	6.301
ELMADAĞ DR. HULUSİ ALATAŞ DEVLET HASTANESİ	C	227.381	77.199	82	2.349
ETİMESGUT ŞEHİT SAİT ERTÜRK DEVLET HASTANESİ	B	831.226	199.771	115	6.008
GAZİ MUSTAFA KEMAL DEVLET HASTANESİ	B	584.738	103.042	174	9.150
GÖLBAŞI ŞEHİT AHMET ÖZSOY DEVLET HASTANESİ	B	637.381	200.444	152	6.744
HAYMANA DEVLET HASTANESİ	C	92.930	35.323	65	1.666
KAHRAMAN KAZAN HAMDİ ERİŞ DEVLET HASTANESİ	C	336.847	101.166	60	3.202
KIZILCAHAMAM DEVLET HASTANESİ	C	136.207	32.869	55	1.576
ANKARA MECLİS DEVLET HASTANESİ	C	82.734	5.277	5	0
ANKARA MESLEKİ VE ÇEVRESEL HASTALIKLAR HASTANESİ	A2-DAL	391.414	93.690	104	2.930
NALLIHAN DEVLET HASTANESİ	C	110.728	37.059	52	2.362
POLATLI DUATEPE DEVLET HASTANESİ	B	812.030	221.276	300	14.637
SİNCAN DR. NAFİZ KÖREZ DEVLET HASTANESİ	A2	1.863.674	771.714	205	12.775
ŞEREFLİKOÇHİSAR DEVLET HASTANESİ	C	159.785	62.222	50	2.469
SBÜ. ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMATOLOJİ ONKOLOJİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	A1_DAL	511.659	137.323	272	16.287

SBÜ. NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	A1	1.782.845	185.165	985	47.787
SBÜ. GAZİLER FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	A1_DAL	36.729	0	200	3.982
SBÜ. ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	A1	1.455.970	136.229	484	32.841
SBÜ. ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ YENİMAHALLE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	A1	1.506.379	353.486	260	16.216
SBÜ. ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	A1	1.977.935	426.010	468	36.878
SBÜ. ANKARA FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	A1_DAL	76.780	0	297	2.742
SBÜ. ATATÜRK GÖĞÜS HASTALIKLARI VE GÖĞÜS CERRAHİSİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	A1_DAL	586.569	53.958	519	19.843
SBÜ. DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	A1	2.724.860	392.453	779	38.595
SBÜ. DR. ABDURRAHMAN YURTASLAN ONKOLOJİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	A1_DAL	1.175.680	211.367	500	21.090
SBÜ. DR. SAMİ ULUS KAIN DOĞUM ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	A1_DAL	837.263	136.327	418	17.770
SBÜ. DR. ZEKAİ TAHİR BURAK KADIN SAĞLIĞI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	A1_DAL	555.279	48.949	501	36.362
SBÜ. ETLİK ZÜBEYDE HANIM KADIN HASTALIKLARI	A1_DAL	625.585	57.006	429	49.130
SBÜ. GÜLHANE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	A1	1.180.879	209.394	1.010	25.416
SBÜ. KEÇİÖREN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	A1	1.505.811	437.951	308	20.244
SBÜ. TÜRKİYE YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	A1	352.768	33.691	442	19.706
SBÜ. ULUCANLAR GÖZ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	A1_DAL	428.230	91.275	85	13.527

ULUS DEVLET HASTANESİ	B	512.956	81.598	110	1.668
İL TOPLAMI		26.221.693	5.428.058	9.932	508.831

Kaynak: "Kamu Hastaneleri İstatistik Raporu 2017", Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü, 2018

İL SAĞLIK GÖSTERGELERİ (2017)	HEKİM		HEMŞİRE EBE
	TABİP	UZMAN	
HASTANE ADI			
29 MAYIS DEVLET HASTANESİ	7	83	95
AKYURT DEVLET HASTANESİ	6	10	36
BEYPAZARI DEVLET HASTANESİ	9	26	107
BEYTEPE MURAT ERDİ EKER DEVLET HASTANESİ	6	33	71
CEZA İNFAZ KURUMLARI KAMPUS DEVLET HASTANESİ	5	9	21
ÇUBUK HALİL ŞIVGIN DEVLET HASTANESİ	9	40	90
ELMADAĞ DR. HULUSİ ALATAŞ DEVLET HASTANESİ	4	32	57
ETİMESGUT ŞEHİT SAİT ERTÜRK DEVLET HASTANESİ	10	84	149
GAZİ MUSTAFA KEMAL DEVLET HASTANESİ	14	65	101
GÖLBAŞI ŞEHİT AHMET ÖZSOY DEVLET HASTANESİ	11	57	119
HAYMANA DEVLET HASTANESİ	8	15	37
KAHRAMAN KAZAN HAMDİ ERİŞ DEVLET HASTANESİ	7	26	58
KIZILCAHAMAM DEVLET HASTANESİ	7	16	48
ANKARA MECLİS DEVLET HASTANESİ	3	17	6
ANKARA MESLEKİ VE ÇEVRESEL HASTALIKLAR HASTANESİ	6	38	51
NALLIHAN DEVLET HASTANESİ	9	13	61
POLATLI DUATEPE DEVLET HASTANESİ	17	76	249
SİNCAN DR. NAFİZ KÖREZ DEVLET HASTANESİ	17	149	297
ŞEREFLİKOÇHİSAR DEVLET HASTANESİ	8	10	58
SBÜ. ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMATOLOJİ ONKOLOJİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	3	149	267
SBÜ. NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	18	488	793
SBÜ. GAZİLER FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	2	37	98
SBÜ. ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	13	392	531
SBÜ. ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ YENİMAHALLE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	8	229	261
SBÜ. ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	13	376	511
SBÜ. ANKARA FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	3	41	86
SBÜ. ATATÜRK GÖĞÜS HASTALIKLARI VE GÖĞÜS CERRAHİSİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	1	152	245
SBÜ. DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	11	404	665
SBÜ. DR. ABDURRAHMAN YURTASLAN ONKOLOJİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	10	289	447
SBÜ. DR. SAMİ ULUS KAIN DOĞUM ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	3	221	392
SBÜ. DR. ZEKAİ TAHİR BURAK KADIN SAĞLIĞI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	2	173	500
SBÜ. ETLİK ZÜBEYDE HANIM KADIN HASTALIKLARI	5	140	381
SBÜ. GÜLHANE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	7	413	673

SBÜ. KEÇİÖREN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	4	171	318
SBÜ. TÜRKİYE YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	13	217	424
SBÜ. ULUCANLAR GÖZ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	2	42	56
ULUS DEVLET HASTANESİ	11	67	109
İL TOPLAMI	292	4.800	8.468

Kaynak: “Kamu Hastaneleri İstatistik Raporu 2017”, Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü, 2018

İL SAĞLIK GÖSTERGELERİ (2017)	AMELİYAT			TOPLAM
	A	B	C	
HASTANE ADI				
29 MAYIS DEVLET HASTANESİ	683	1.271	2.400	4.354
AKYURT DEVLET HASTANESİ	6	132	262	400
BEYPAZARI DEVLET HASTANESİ	361	664	857	1.882
BEYTEPE MURAT ERDİ EKER DEVLET HASTANESİ	21	396	942	1359
CEZA İNFAZ KURUMLARI KAMPUS DEVLET HASTANESİ	0	0	0	0
ÇUBUK HALİL ŞIVGIN DEVLET HASTANESİ	421	1.062	1.091	2.574
ELMADAĞ DR. HULUSİ ALATAŞ DEVLET HASTANESİ	18	152	169	339
ETİMESGUT ŞEHİT SAİT ERTÜRK DEVLET HASTANESİ	76	751	1.477	2.304
GAZİ MUSTAFA KEMAL DEVLET HASTANESİ	248	2.242	2.877	5.367
GÖLBAŞI ŞEHİT AHMET ÖZSOY DEVLET HASTANESİ	28	492	1.269	1.789
HAYMANA DEVLET HASTANESİ	2	92	168	262
KAHRAMAN KAZAN HAMDİ ERİŞ DEVLET HASTANESİ	104	589	1.245	1.938
KIZILCAHAMAM DEVLET HASTANESİ	10	84	162	256
ANKARA MECLİS DEVLET HASTANESİ	0	0	0	0
ANKARA MESLEKİ VE ÇEVRESEL HASTALIKLAR HASTANESİ	26	631	803	1.460
NALLIHAN DEVLET HASTANESİ	14	122	206	342
POLATLI DUATEPE DEVLET HASTANESİ	162	1.599	1.982	3.644
SİNCAN DR. NAFİZ KÖREZ DEVLET HASTANESİ	134	2.712	6.137	8.983
ŞEREFLİKOÇHİSAR DEVLET HASTANESİ	6	118	223	347
SBÜ. ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMATOLOJİ ONKOLOJİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	218	1.032	3.204	4.445
SBÜ. NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	4.755	10.727	16.600	32.082
SBÜ. GAZİLER FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	0	24	179	203
SBÜ. ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	4.348	10.848	10.516	25.712
SBÜ. ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ YENİMAHALLE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	721	3.603	5.322	9.646
SBÜ. ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	1.553	7.900	14.054	23.507
SBÜ. ANKARA FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	0	0	0	0
SBÜ. ATATÜRK GÖĞÜS HASTALIKLARI VE GÖĞÜS CERRAHİSİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	800	317	620	1.737
SBÜ. DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	3.820	8.836	9.992	22.648
SBÜ. DR. ABDURRAHMAN YURTASLAN ONKOLOJİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	3.260	6.011	4.782	14.053

SBÜ. DR. SAMİ ULUS KAIN DOĞUM ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	673	1.442	2.481	4.596
SBÜ. DR. ZEKAİ TAHİR BURAK KADIN SAĞLIĞI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	1.272	1.865	6.425	9.562
SBÜ. ETLİK ZÜBEYDE HANIM KADIN HASTALIKLARI	301	2.202	6.416	8.919
SBÜ. GÜLHANE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	2.726	4.324	6.010	13.060
SBÜ. KEÇİÖREN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	1.574	3.893	5.167	10.634
SBÜ. TÜRKİYE YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	3.030	3.115	1.198	7.343
SBÜ. ULUCANLAR GÖZ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	1.136	1.693	8.400	11.229
ULUS DEVLET HASTANESİ	25	480	796	1.301
İL TOPLAMI	32.532	81.322	124.432	238.286

Kaynak: “Kamu Hastaneleri İstatistik Raporu 2017”, Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü, 2018

İL SAĞLIK GÖSTERGELERİ (2017) HASTANE ADI	DOĞUM		
	TOPLAM DOĞUM	SEZARYEN DOĞUM	PRİMER SEZARYEN
29 MAYIS DEVLET HASTANESİ	99	93	5
AKYURT DEVLET HASTANESİ	0	0	0
BEYPAZARI DEVLET HASTANESİ	678	224	114
BEYTEPE MURAT ERDİ EKER DEVLET HASTANESİ	6	6	0
CEZA İNFAZ KURUMLARI KAMPUS DEVLET HASTANESİ	0	0	0
ÇUBUK HALİL ŞIVGIN DEVLET HASTANESİ	515	195	75
ELMADAĞ DR. HULUSİ ALATAŞ DEVLET HASTANESİ	11	4	2
ETİMESGUT ŞEHİT SAİT ERTÜRK DEVLET HASTANESİ	21	14	1
GAZİ MUSTAFA KEMAL DEVLET HASTANESİ	0	0	0
GÖLBAŞI ŞEHİT AHMET ÖZSOY DEVLET HASTANESİ	549	210	54
HAYMANA DEVLET HASTANESİ	50	22	7
KAHRAMAN KAZAN HAMDİ ERİŞ DEVLET HASTANESİ	114	60	4
KIZILCAHAMAM DEVLET HASTANESİ	65	29	9
ANKARA MECLİS DEVLET HASTANESİ	0	0	0
ANKARA MESLEKİ VE ÇEVRESEL HASTALIKLAR HASTANESİ	0	0	0
NALLIHAN DEVLET HASTANESİ	126	73	10
POLATLI DUATEPE DEVLET HASTANESİ	1.557	530	230
SİNCAN DR. NAFİZ KÖREZ DEVLET HASTANESİ	2.120	656	241
ŞEREFLİKOÇHİSAR DEVLET HASTANESİ	86	28	10
SBÜ. ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMATOLOJİ ONKOLOJİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	0	0	0
SBÜ. NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	396	205	67
SBÜ. GAZİLER FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	0	0	0
SBÜ. ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	746	309	102
SBÜ. ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ YENİMAHALLE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	1.438	723	226
SBÜ. ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	1.607	738	217
SBÜ. ANKARA FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	0	0	0

SBÜ. ATATÜRK GÖĞÜS HASTALIKLARI VE GÖĞÜS CERRAHİSİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	0	0	0
SBÜ. DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	0	0	0
SBÜ. DR. ABDURRAHMAN YURTASLAN ONKOLOJİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	0	0	0
SBÜ. DR. SAMİ ULUS KAIN DOĞUM ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	2.103	1.067	501
SBÜ. DR. ZEKÂİ TAHİR BURAK KADIN SAĞLIĞI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	16.047	6.738	3.151
SBÜ. ETLİK ZÜBEYDE HANIM KADIN HASTALIKLARI	15.953	7.552	4.036
SBÜ. GÜLHANE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	1.079	572	279
SBÜ. KEÇİÖREN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	2.301	668	254
SBÜ. TÜRKİYE YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	0	0	0
SBÜ. ULUCANLAR GÖZ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	0	0	0
ULUS DEVLET HASTANESİ	0	0	0
İL TOPLAMI	47.667	20.716	9.595

Kaynak: “Kamu Hastaneleri İstatistik Raporu 2017”, Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü, 2018

İL SAĞLIK GÖSTERGELERİ (2017) HASTANE ADI	HİZMET DEĞERLENDİRME		
	YDO	YATAK DEVİR HIZI	ORTALAMA KALIŞ GÜNÜ
29 MAYIS DEVLET HASTANESİ	67,4	73,4	3,4
AKYURT DEVLET HASTANESİ	64,7	24,7	8,8
BEYPAZARI DEVLET HASTANESİ	57,5	62,4	2,9
BEYTEPE MURAT ERDİ EKER DEVLET HASTANESİ	18,1	28,6	2,3
CEZA İNFAZ KURUMLARI KAMPUS DEVLET HASTANESİ	14,1	2,1	28,0
ÇUBUK HALİL ŞIVGIN DEVLET HASTANESİ	80,6	63,0	5,0
ELMADAĞ DR. HULUSİ ALATAŞ DEVLET HASTANESİ	50,9	28,6	6,5
ETİMESGUT ŞEHİT SAİT ERTÜRK DEVLET HASTANESİ	41,9	52,5	3,5
GAZİ MUSTAFA KEMAL DEVLET HASTANESİ	55,5	52,6	3,9
GÖLBAŞI ŞEHİT AHMET ÖZSOY DEVLET HASTANESİ	63,2	44,4	5,2
HAYMANA DEVLET HASTANESİ	54,1	25,6	7,6
KAHRAMAN KAZAN HAMDİ ERİŞ DEVLET HASTANESİ	63,8	53,4	4,3
KIZILCAHAMAM DEVLET HASTANESİ	61,8	28,7	7,6
ANKARA MECLİS DEVLET HASTANESİ	0	0	0
ANKARA MESLEKİ VE ÇEVRESEL HASTALIKLAR HASTANESİ	43,9	28,2	3,2
NALLIHAN DEVLET HASTANESİ	43,3	45,4	3,4
POLATLI DUATEPE DEVLET HASTANESİ	68,1	48,8	5,1
SİNCAN DR. NAFİZ KÖREZ DEVLET HASTANESİ	66,9	62,3	3,9
ŞEREFLİKOÇHİSAR DEVLET HASTANESİ	24,2	49,4	1,8
SBÜ. ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMATOLOJİ ONKOLOJİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	75,3	59,9	5,3
SBÜ. NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	75,1	48,5	5,6
SBÜ. GAZİLER FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	81,5	19,9	28,2
SBÜ. ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	96,0	67,9	5,2
SBÜ. ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ YENİMAHALLE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	93,2	62,4	5,4
SBÜ. ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	87,9	78,8	4,4
SBÜ. ANKARA FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	96,2	9,2	38,0

SBÜ. ATATÜRK GÖĞÜS HASTALIKLARI VE GÖĞÜS CERRAHİSİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	85,9	38,2	8,3
SBÜ. DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	72,5	49,5	5,3
SBÜ. DR. ABDURRAHMAN YURTASLAN ONKOLOJİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	65,4	42,2	5,9
SBÜ. DR. SAMİ ULUS KAIN DOĞUM ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	57,0	42,5	4,8
SBÜ. DR. ZEKAİ TAHİR BURAK KADIN SAĞLIĞI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	77,4	72,6	4,0
SBÜ. ETLİK ZÜBEYDE HANIM KADIN HASTALIKLARI	98,8	1145,5	3,2
SBÜ. GÜLHANE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	52,3	25,2	3,2
SBÜ. KEÇİÖREN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	70,8	65,7	3,9
SBÜ. TÜRKİYE YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	85,5	44,6	8,3
SBÜ. ULUCANLAR GÖZ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	88,9	159,1	2,0
ULUS DEVLET HASTANESİ	73,6	15,2	17,7
İL TOPLAMI	73,3	51,2	5,2

Kaynak: “Kamu Hastaneleri İstatistik Raporu 2017”, Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü, 2018