



ŞEHİR SAĞLIK PROFİLİ

HAZIRLAYANLAR

BURSA BÜYÜKŞEHİR BELEDİYE BAŞKANLIĞI
A.P.K. Daire Başkanlığı
Sağlıklı Şehirler Proje Koordinatörlüğü

A. Nalan FİDAN- Yük. Şehir Plancısı Proje Koordinatörü
Jülide ALAN-Şehir Plancısı

ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
Tıp Fakültesi-Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanlığı
Doç. Dr. Kayıhan PALA



2005

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ.....	4
ÖNSÖZ.....	5
BAŞLARKEN.....	6
GİRİŞ.....	7
SAĞLIK PROFİLİNE YAKLAŞIM.....	9
1. SAĞLIK DURUMU.....	10
1.1. NÜFUS	10
1.1.1 Nüfusun Yaşa ve Cinsiyete Göre Dağılımı	10
1.1.2. Nüfus Piramidi	11
1.1.3. Nüfus projeksiyonu	11
1.1.4. Nüfus ve Göç.....	11
1.2. DOĞUMLAR	11
1.2.1. Doğurganlık	11
1.2.2. Doğumların Gerçekleştiği Yere Göre Dağılımı	12
1.3. ÖLÜMLER	12
1.3.1. Yaşa ve Cinsiyete Göre Ölüm Sayıları	12
1.3.2. Bebek Ölümleri.....	13
1.3.3. Ölüm Nedenleri	13
1.4. ÖZÜRLÜLÜK	15
1.4.1. Özürhümlerin Kent Hizmetlerinden Yararlanması İle İlgili Çalışmalar.....	16
2. SAĞLIK HİZMETLERİ	18
2.1.SAĞLIK HİZMETLERİNİN SUNUMU	18
2.2. SAĞLIK İNSANGÜCÜ	18
2.3. SAĞLIK HİZMETİ KULLANIMI	19
2.4. SAĞLIKLA İLGİLİ SOSYAL GÜVENCE	19
2.5.YAŞAM BİÇİMİ	20
2.5.1. Sigara	20
2.5.2. Alkol.....	20
2.5.3. Bağımlılık Yapan İlaçlar ve Uyuşturucu Kullanımı	20
2.5.4. Egzersiz.....	21
2.5.5. Beslenme	21
2.6. YAŞAM KOŞULLARI	21
2.6.1. Evsizler.....	21
2.6.2. Konutların özellikleri	21
2.6.3. Nüfus yoğunluğu.....	22
2.7. SOSYOEKONOMİK DURUM	22
2.7.1. Eğitim	22
2.7.2. İstihdam.....	23
2.7.3. İşsizlik.....	23
2.7.4. Gelir ve gelir dağılımı.....	24
2.7.5.Suç ve şiddet.....	24
2.7.6. Kültürel özellikler	25
2.8. FİZİKSEL ÇEVRE	25
2.8.1. Hava Kalitesi	25
2.8.2. Su kalitesi	26
2.8.3. Su ve Kanalizasyon Hizmetleri	27
2.8.4. Gürültü kirliliği.....	27
2.8.5. Radyasyon	28
2.8.6. Halka açık alanlar	28

2.8.7. Vektör Kontrolü.....	28
2.8.8. Katı Atık Yönetimi.....	29
2.9. EŞİTSİZLİKLER	30
3. FİZİKSEL VE SOSYAL YAPI.....	31
3.1. ULAŞIM VE TOPLU TAŞIMA.....	31
3.2. İLETİŞİM.....	32
3.3. ŞEHİR PLANLAMA.....	32
3.3.1. Üst ölçekli Planlama Çalışmaları	32
3.3.2. Kentsel Yenileme ve Dönüşüm Projeleri	35
3.3.3. Kentsel Sağlıklaştırma Projeleri.....	36
3.3.4.Sosyal Donatı Alanlarının Optimizasyonu	38
3.4. SANAYİ	38
4. HALK SAĞLIĞI HİZMETLERİ VE POLİTİKALARI.....	41
4.1.BURSA KENTİ SAĞLIKLA İLGİLİ HEDEFLER (2003-2007)	41
4.1.1. Sağlık Ocaklarının Sayısal Yeterlilik Temini	41
4.1.2. Ana-Çocuk Sağlığı Projesi.....	41
4.1.3. Aile Planlaması Projesi.....	41
4.1.4. Sağlık Eğitimi Projesi.....	42
4.1.6.Çevre Eğitimi	43
4.1.7.Gıda Güvenliği Projesi.....	43
4.1.8.Yaşlı Sağlığı Projesi	44
4.2. YASAL DÜZENLEMELER	44
4.3. SOSYAL HİZMETLER.....	45
KAYNAKÇA.....	50
TEŞEKKÜR.....	51

ÖNSÖZ

Asya ve Avrupa, Doğu ve Batı Uygarlığı arasında köprü görevi gören bir coğrafyada konumlanan Bursa, önemli geçiş yollarında bulunması nedeniyle bir ticaret kenti, verimli topraklarıyla bir tarım kenti, kültürel avantajlarıyla bir sanat kenti olarak tarihin her döneminde ilgi odağı olmuş ve en hızlı kentleşen, kalkınan şehirlerimizin arasında yer almıştır.

Bunun içindir ki, bu şehre hizmet edenler, ulusal ve uluslararası alanda büyük bir itibara sahip olan Bursa'yı, daha da geliştirmeli, geçmişine layık olan hak ettiği geleceği vermelidirler. Bizim de en büyük amacımız bu güzel şehri, eğitimden ulaşım, kültürden, sağlığa her alanda geleceğe en iyi şekilde hazırlayacak projeleri hayata geçirmektir.

Bu anlamda, sürdürülebilir kalkınma ilkeleri doğrultusunda herkese kaliteli bir yaşam sağlamak ve yaşanabilir, sağlıklı kentler oluşturmak amacıyla, pek çok dünya kentini bir araya getirerek Sağlıklı Şehirler Hareketi'ni başlatan Dünya Sağlık Örgütü Sağlıklı Şehirler Projesi, bizim için güzel bir örnek olmuş, projelerimize yön vermiştir.

Bursa Büyükşehir Belediyesi Sağlıklı şehirler hareketine katılarak, kendini şehir halkının yaşam koşullarının geliştirilmesine adanmıştır. Bu yolda ilerlerken, içinde barındırdığı yararlı bilgilerle bize kılavuz olacak, gitmemiz gereken yönü gösterecek olan Şehir Sağlık Profildir.

Şehirde yaşayanların sağlığı ile ilgili olarak doğru, güncel ve tarafsız bilgiler sunan Bursa Şehir Sağlık Profili, Dünya Sağlık Örgütü Sağlıklı Şehirler Projesi'nin IV. Dönemi için bir yol haritası niteliğindedir. Sağlık için verilen mücadeledeki en önemli araçlardan biri güvenilir ve güncel bilgidir. Bu anlamda şehir sağlık profili hayati bir bilgi kaynağıdır.

Bu profilde, sağlığın belirleyicileri olan nüfus, sosyoekonomik durum, fiziksel çevre ve sağlık hizmetleri ile ilgili olarak önce durum saptaması yapılarak sorunlar saptanmaya çalışılmış ve sağlıkla ilgili önceliklerin belirlenebilmesi için kentte ki bütün karar vericilerin faydalanabileceği nitelikte sağlık göstergeleri hazırlanmıştır.

Bu profil sağlığın savunulması, önceliklerin belirlenmesi ve güvenilirliği için temel niteliğindedir. Sağlığın yerel düzeyde geliştirilmesi ve Bursa da yaşayan insanların sağlığı ve yaşadıkları şartlarla ilgili ipuçları taşımaktadır.

Bursa Büyükşehir Belediyesi olarak, sorumluluğumuzun bilinciyle, bu doğru, güncel ve tarafsız bilgiler ışığında, daha yaşanabilir bir Bursa ve her türlü sosyal ve fiziksel imkâna sahip mutlu Bursalılar için, var gücümüzle, sürdürülebilir projeler üretmeye ve bu projeleri uygulamaya kararlıyız. "Her şey Bursa için"

Saygılarımla.

Hikmet Şahin
Bursa Büyükşehir Belediye Başkanı
Sağlıklı Kentler Birliği Başkanı

ÖNSÖZ

Şehir Sağlık Profili, hem nüfusun sağlık ihtiyaçlarını, sağlık gelişim planlaması hem de sağlığın savunulması ve ona karşı sorumluluk duyulması gibi önceliklerin belirlenmesini değerlendirmek için vazgeçilmez bir araçtır. Şehir Sağlık Profiline genişliği ve kapsamı, şehrin sağlığa bakışı ve anlayışı hakkında net bir gösterge ortaya koymaktadır.

Bursa Sağlık Profili bu türden bir belge için çok iyi bir örnektir. Profil, nüfusun tamamı hakkında, farklı sosyal ve yaş gruplarının sağlık konusundaki deneyimleri ile sigara içme ve fiziksel faaliyet, yaşam ve çevresel şartlar, ulaşım ve şehir planlaması konuları ve kamu sağlık politika ve hedefleri hakkında da bilgilerin var olduğu nitel ve nicel bilgiler sağlamaktadır.

Bursa Sağlık Profili, Bursa'nın sağlığın belirleyicilerine verdiği önemi çok iyi bir şekilde yansıtmaktadır ve birkaç şehrin bazı departman ve dairelerinin katkılarından istifade edilmiştir. Çok iyi kaleme alınmış, etkileyici ve erişilebilir bir formatta sunulmuştur.

Eminim ki bu kaliteli kaynak, hem Bursa'da sağlık ve yaşam kalitesi için faaliyet ve tartışmaları hem de kamunun ve medyanın da konuya ilgisini de canlandıracak ve teşvik edecektir.

Herkes için daha sağlıklı bir Bursa için en içten dileklerle...

Dr Agis D. Tsouros
Bölgesel Danışman, DSÖ Sağlıklı Şehirler ve Kentsel Yönetişim
Dünya Sağlık Örgütü, Avrupa Bölge Ofisi

BAŞLARKEN

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Avrupa Sağlıklı Şehirler Ağı (2003-2007) IV. Faz üyeliği kapsamında başlatılan "Sağlık Profili" çalışması, Bursa'nın istatistiki bilgilere dayanarak, tarafsız, güncel ve doğru bilgileri yansıtılarak hazırlanmıştır.

Çalışmalara başlarken, DSÖ tarafından hazırlanan Şehir Sağlık Profili Hazırlama Rehberi, Sağlık Göstergeleri, farklı Avrupa şehirlerinin örnekleri incelenmiştir.

Türkiye'den DSÖ Avrupa Sağlıklı Şehirler Ağı'na ilk üye olarak, Bursa şehri, Sağlık Profili'ni de ilk olarak hazırlamıştır. DSÖ tarafından hazırlanan ve istenen veri tabanı standartları göz önüne alındığında, Bursa Sağlık Profili'nin tüm istenilen verilere ulaşamadığı açıktır. Bu da Türkiye'deki istatistik veri hazırlama ve toplama da yeterince sistematik çalışılmadığını ortaya çıkarmıştır.

Bursa Sağlık Profili ve Göstergeler, 2003-2004 yıllarında, ilgili kurum ve kuruluşların elde edilen en güncel istatistiki bilgilerine dayanarak yaklaşık 1 yıllık bir süreçte hazırlanmıştır. Gelişen ve değişen Bursa ile Sağlık Profili'nin ve Göstergelerin güncellenmesi kaçınılmazdır. Bu yayının gelecekte sağlık, eğitim, fiziksel ve sosyal çevre olarak nereden nereye geldiğimizin kanıtlanmasında çok değerli bir kaynak olacağı ümit ediyoruz.

Ayrıca, bu yayın sadece Bursa'nın ve Bursalıların değil, Türkiye Sağlıklı Şehirler Hareketini benimsemiş, benimseyecek tüm şehirler için de değerli bir rehber, kaynak ve danışman olacaktır.

Profilin hazırlanmasında bizlere desteğini esirgemeyen Bursa Büyükşehir Belediyesi bünyesinde Sağlıklı Şehir Proje Ortağı olan tüm Daire Başkanlıklarımıza, Bursa Valiliği'ne, Valilik Koordinatörlüğü'nü yürüten ve verilerin elde edilmesini kolaylaştıran Planlama İl Müdürlüğü'ne, bizlere tüm Sağlık istatistik bilgileri için kapılarını açan ve bilgilerini esirgemeyen Sağlık İl Müdürlüğü'ne, Milli Eğitim, Emniyet, Bağ-kur, Sosyal Sigortalar, Emekli Sandığı, İl Özel İdare, Gençlik ve Spor İl Müdürlükleri'ne, Osmangazi Yıldırım Nilüfer Belediye Başkanlıklarına, yayının hazırlanmasında ve yorumlanmasında bilimsel katkıları esirgemeyen Uludağ Üniversitesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı Başkanlığı'na ve değerli Öğretim Görevlilerine teşekkürlerimizi sunuyorum.

Sağlıkla, sağlıklı bir şehirde yaşama dileklerimizle...

A.Nalan Fidan

Bursa Büyükşehir Belediyesi, Sağlıklı Şehirler Koordinatörü
Türkiye Sağlıklı Kentler Birliği Genel Sekreteri

GİRİŞ

Bursa, kuzeybatı Anadolu'nun en eski doğa ve tarih kentidir. Kuzeyden Yalova ve İzmit, doğudan Bilecik, güneyden Kütahya ve Balıkesir ile çevrilidir. Bursa ve çevresi, çok eski yıllardan bu yana büyük kültürlerin beşiği olmuştur. Hitit, Lidya, Frigya, Roma, Bizans, Selçuklu ve Osmanlı kültürleri Bursa'da izlerini bırakmıştır. Bursa'nın bulunduğu alan itibarıyla, Asya ile Avrupa arasındaki bir bölgede olması nedeniyle hem Asya, hem de Avrupa kültüründen etkilenmiştir. Nitekim Orhangazi yakınlarındaki Ilıpınar Höyüğü kazılarında, buradaki yerleşim alanlarının, Asya ile Balkanlar ve Avrupa kültürleri arasında geçişi sağladığı anlaşılmıştır.

Bursa, ülkemizde yeşille birlikte anılan tek kenttir. Verimli ovası, yüzyıllarca Bursalıları refah içinde yaşamasına sağlamıştı. Kestanesi ve şeftalisi de dünyaca ünlüydü. Günümüzde Bursa'nın yeşili ile bu yeşillik içindeki o ünlü kestane ve şeftalileri artık eskisi kadar yok. Buna karşın Bursa önemli bir sanayi kenti olmuştur. Zaten Bursa, asırlardır bir ipek şehri olarak tüm dünyada tanınmış olup ülkemizdeki ilk sanayi Şehirlerinden biriydi.

Osmanlı Devletinin kurulduğu bu topraklar, Bursa'yı özgün bir tarih kenti yapmıştır. Bursa, tarihi eserlerini özenle korumuş, yüzlerce tarihi yapıyla hala bir tarih kenti olmayı sürdürüyor. Yeşil türbe ve Ulucami eşine az rastlanır tarihi eserlerimizdir. Dünyada Bursa gibi kaplıca kaynaklarının tanrı tarafından bu kadar bol bir şekilde sunulduğu bir kent yoktur. Bu açıdan yüzyıllardır bir şifa kenti olan Bursa, kaplıcalarını özenle korumayı sürdürüyor. Geleneksel Türk tiyatrosunun temel taşı olan karagöz ve Hacivat, Kılıç-kalkan ve dağ yöresinin folkloru da Bursa'nın ülkemiz kültürüne yaptığı çok önemli katkılardır. Kentimizin hemen üzerinde yükselen Uludağ da kış turizmi açısından ülkemizin en önemli merkezidir.

Bursa tarihi içinde, dinamikleri sayesinde ünü tüm ülkemize, hatta dünyaya yayılan yeni markalar üretmiştir. İskender kebabı, Mihaliç Peyniri, Kemalpaşa tatlısı, Uludağ gazozu, Özdilek havlu, Merinos, İpekiş... Son yıllarda da Tofaş ve Reno Bursa'yla bütünleşen markalar. Gerçek sofralık zeytinin yetiştiği tek ildir Bursa...

Bursa bir göçmen kentidir. Önce 1880'li yıllarda Rumeli ve Kafkasya'dan gelen göçmenleri ağırladı Bursa, sonra da Balkan göçmenlerini. Kurtuluş savaşını sonrasında bölgeyi terk etmek zorunda kalan Rum ve Ermenilerin yerine de, Yunanistan göçmenleri Bursa'ya yerleşti. Daha sonra da 1951, 1968, 1989 yıllarında Bulgaristan ve Yugoslavya'dan gelen on binlerce göçmeni ağırlayan Bursa, 1970'li yıllardan sonra da Doğu illerimizden göçmenlerin vatanı oldu.

19. yüzyılda Miss Pardoe Bursa'yı şöyle betimlemişti:

"Hiç böyle güzel bir kentten geçmemiştim. Sonsuz bir biçimde uzanan ovalar, dev gibi ağaçların eteklerine yayılmışlardı. Güzel çiçek fidanları, tanısız kokulu otlar, her renk çiçek açmış ağaçlar, hep yolumuzun üzerinde sıralanmışlardı. Ortası altın sarısı benekli leylak rengi laden ağaçları, kokulu kozası ile kar gibi beyaz kına ağaçları, yabani hatmi çiçeği, soluk pembe ve beyaz yapraklı ebegümeci çiçeği, gök mavisi renginde ve kır papatyası büyüklüğünde firuze çiçeği, yolu kayalıkların arasından fırlayan ve kötülükle savaştan iyilik gibi kayalıklarla çelişki içinde, olduğundan iki kat daha güzel gözüken arı kovanı çiçeği, mis gibi kokulu nişasta çiçeği, yabani güller, hanımeli, rengini ve güzelliğini olduğu gibi koruyan aşk çiçeği ve tanımadığımız birçok çiçekle kırları ve yolları doldurmuşlardı."

Aynı yıllarda Von Moltka de şunları yazmıştır:

"Osmanlı Hükümdarlarının her iki başkentinden hangisinin eskisinin mi yoksa yenisinin mi Bursa'nın mı, İstanbul'un mu yerinin daha güzel olduğunu kestirmek gerçekten çok güçtür. İnsanı büyüleyen şey, orada deniz burada karadır. Birinde tablo mavilerle diğerinde yeşillerle işlenmiştir."

Baptistin Poujoulat ise "Bursa aslında sanki, 1001 gece masallarındaki gerçek üstü şehirler gibiydi" derken, Robert Walsh'un seçtiği tanımı da ilginçtir: "Doğa, Bursa'yı sanki Türkler için yaratmış". Bir

zamanların sihirli kenti olan Bursa, eski güzelliğini korumasa da bir tarih ve doğa kenti olarak önemini korumaktadır.

Uluslararası arenada Bursa, 1988'de "Avrupa Konseyi Şeref Bayrağı" ile ödüllendirilmiştir. Aynı yıl içerisinde şehir, Avrupa Komisyonu ve Avrupa Konseyi'nden, geniş bir içeriğe sahip olan çevresel gelişim planı için "Avrupa Nostra Ödülü"nü almıştır. Şehir, Avrupa Konseyi tarafından Avrupa'nın bütünleşmesine verdiği üstün hizmetlerden dolayı "Avrupa Ödülü" ile ödüllendirilmiştir.

Bursa, OICC- İslam Kentleri ve Başkentleri Organizasyonu (1989), Avrupa Ödülü Kazanmış Kentler Birliği (1991), IULA Uluslararası Yerel Yönetimler Birliği (1992), ICLEI- Uluslararası Yerel Çevresel Girişimler Konseyi (1995), UNDP- Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı (1997), ACR- Geri Dönüşüm için Şehirler Birliği (1997), EAZA- Hayvanat Bahçeleri ve Akvaryumlar Avrupa Birliği (1999), Dünya Sağlık Örgütü - Sağlıklı Şehirler Projesi (2000), Avrupa Tarihi Kentler ve Bölgeler Birliği (2000), BALCINET- Balkan Büyükşehirleri Ağı (2001), Güney Doğu Avrupa Şehirler Birliği (2001), UCLG- Birleşmiş Kentler ve Yerel Yönetimler Birliği (2004) gibi bir çok uluslararası kuruluşun üyesi konumundadır.

Bursa 1971'den beri, 4 kıtadan (Afrika, Kuzey Amerika, Asya, Avrupa) yaklaşık 20 şehirle ortaklık ilişkisi içerisindedir. Birçok şehirle yaklaşık 20 yıldan beri gençlik değişimleri gerçekleştirilmektedir.

Türkiye'deki ilk "Yerel Gündem 21" süreci Bursa'da 1996'da başlatılmıştır. Kent gönüllü evleri, şehir danışma ve dayanışma konseyi, birçok gönüllü grup, Yerel Gündem 21 çatısı altında yurttaşların şehir yönetimine katılımını teşvik etmeyi amaçlayan organlardır.

Özet olarak;

Genç nüfusa, enerjiye ve potansiyele sahibiz.

Halkımız son günlerde kendi sağlık bakımları ve hakları konusunda daha fazla bir duyarlılığa ulaşmakta.

Birçok faaliyete katılmaktadırlar ve yönetimde etkin olabileceklerdir.

Yerel Gündem 21 eğitim ve eğitici program çalışmaları, yurttaşların katılımının artırılmasına katkıda bulunmaktadır.

Bursa şehrinde "Sağlıklı Şehirler Projesi"nin hizmete girmesi doğru bir karardır ve ülkemizin diğer şehirleri için başlangıç noktası olacaktır.

SAĞLIK PROFİLİNE YAKLAŞIM

Bursa Şehir Sağlık Profili, Dünya Sağlık Örgütü Sağlıklı Şehirler Projesi'nin IV. Dönemi için bir yol haritası niteliğindedir. Bu profilde, sağlığın belirleyicileri (Sosyoekonomik durum, fiziksel çevre ve sağlık hizmetleri gibi) ile ilgili olarak önce durum saptaması yapılarak sorunlar saptanmaya çalışılmış ve sağlıkla ilgili önceliklerin belirlenmesi için karar-vericilere veriler üzerinden bir değerlendirme yapabilme olanağı sağlanmaya çalışılmıştır.

Profilin yol haritası olarak kullanılması ile ilgili iki temel sıkıntıyı paylaşmak gerekmektedir. Birincisi, her ne kadar verilerin değerlendirilmesi yoluyla bir yol haritası çizilmeye çalışılmışsa da, Türkiye'nin kapsanan nüfusa göre dördüncü büyük kenti olan Bursa'da sağlıkla ilgili verilerin istenilen düzeyde toplanamadığını söylemek gerekir.

İkinci olarak, Türkiye'de son yirmi yıldır kamu sağlık hizmetlerine genel bütçeden giderek daha az pay ayrılması nedeniyle (2003 yılında Sağlık Bakanlığı'nın payı genel bütçenin yalnızca % 2,6'sı kadardır) sağlık hizmetlerinin niteliğinde gözlenen düşme Bursa için de geçerlidir. Üstelik kaynakların azalmasından en çok etkilenen, beklendiği gibi, birinci basamak sağlık hizmetleri olmuştur. Toplumun sağlığını en üst düzeyde etkileyen temel sağlık hizmetlerine aktarılan bütçe giderek kısıtlanmış, tedavi edici sağlık hizmetlerinin payı artırılmıştır. Bu yaklaşım nedeniyle doğal bir sonuç olarak, Bursa'da kamu sağlık yatırımları arasında öncelik yataklı tedavi kurumlarına verilmekte, birinci basamak sağlık hizmetlerinin sunulduğu sağlık ocakları ise yeterince desteklenmemektedir.

Dünya Sağlık Örgütü Sağlıklı Şehirler Projesi'nin IV. Döneminde, kentin sağlıkla ilgili göstergelerinde olumlu gelişmeler beklenmektedir. Bir yandan iç ve dış göçün geçtiğimiz son on beş yıldaki hızını azaltması, diğer yandan son beş yılda kentin sağlıksız yapılaşmasının önüne geçilmesi ve Dünya Sağlık Örgütü Sağlıklı Şehirler Projesi nedeniyle konuyla ilgili kurumların yürüttüğü ortak çalışmalar, Bursa'ya sağlık durumunun yükseltilmesi açısından önemli fırsat ve olanaklar sağlayacaktır.

1. SAĞLIK DURUMU

1.1. NÜFUS

1.1.1 Nüfusun Yaşa ve Cinsiyete Göre Dağılımı

Bursa'da proje kapsamında yer alan coğrafi bölgede yaşayan kişi sayısı 1.194.316'dir. Nüfusun yaşa ve cinsiyete göre dağılımı Tablo 1'de verilmektedir.

Tablo 1. Bursa'da Nüfusun Yaşa ve Cinsiyete Göre Dağılımı

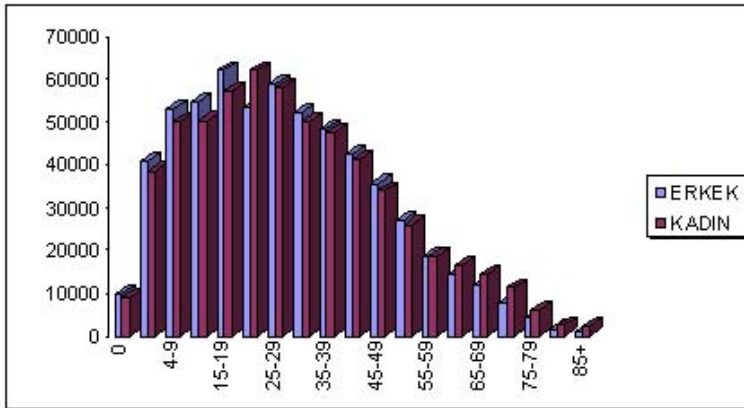
YAŞ GRUBU	ERKEK		KADIN		TOPLAM
	SAYI	%	SAYI	%	
0	9.866	0,8	9.043	0,8	18.909
1-4	40.728	3,4	38.565	3,2	79.293
5-9	52.859	4,4	50.079	4,2	102.938
10-14	54.484	4,6	50.398	4,2	104.882
15-19	62.117	5,2	57.330	4,8	119.447
20-24	53.410	4,5	62.105	5,2	115.515
25-29	58.851	4,9	57.952	4,9	116.803
30-34	52.325	4,4	50.315	4,2	102.640
35-39	48.508	4,1	47.575	4,0	96.083
40-44	42.330	3,5	41.405	3,5	83.735
45-49	35.493	3,0	33.908	2,8	69.401
50-54	26.954	2,3	26.021	2,2	52.975
55-59	18.793	1,6	18.730	1,6	37.523
60-64	14.357	1,2	16.314	1,4	30.671
65-69	12.118	1,0	14.284	1,2	26.402
70-74	7.725	0,6	11.218	0,9	18.943
75-79	4.391	0,4	6.140	0,5	10.531
80-84	1.690	0,1	2.635	0,2	4.325
85+	1.150	0,1	2.150	0,2	3.300
Toplam	598.149	50,1	596.167	49,9	1.194.316

Bursa'da nüfusun % 25,6'sı 15 yaşın altında, % 66,6'sı 15-59 yaş grubunda yer alırken; % 7,8'i 60 yaş ve üzerindedir. Bu nüfus yapısı ile Bursa olgun bir nüfusa sahiptir. Bugün için yaşlı nüfusun gelişmiş ülkeler ile kıyaslandığında çok düşük olması, özellikle sağlık hizmetlerine yoğun bir talep olmaması ve tanı, tedavi ve ilaç giderlerinin çok yüksek olmaması açısından Bursa'ya önemli bir avantaj sağlamaktadır.

Bursa kenti için bağımlı nüfus oranı % 44,8'dir. Bu oran kırsal kesimin de içine alındığı Bursa bölgesinde % 47,3'tür. Bağımlılık oranındaki düşüş dikkat çekicidir; Bursa Bölgesinde 1980 yılında bağımlılık oranı % 62,5'tir. Bağımlı nüfus oranının giderek azalması, özellikle 15 yaşın altındaki nüfusun azalmasına bağlıdır. Son yirmi yılda, henüz istenilen düzeye gelmese bile, birinci basamakta aile planlaması hizmetlerinin sunumundaki başarı bağımlı nüfusun giderek azalmasına yol açmıştır.

1.1.2. Nüfus Piramidi

Kentin nüfus piramidi Şekil 1'de verilmektedir.



Şekil 1. Bursa Nüfus Piramidi

1.1.3. Nüfus projeksiyonu

Nüfus projeksiyonu için Devlet İstatistik Enstitüsü'nün çalışmalarından yararlanılmıştır. Yapılan yeni nüfus projeksiyonunda Türkiye tahmini nüfusundan Bursa kent merkezinin aldığı pay oranı ile hareket edilmiş ve Cohort Survival yöntemi kullanılmıştır. Bu yöntemle yapılan çalışmada hedef nüfus büyüklüğü yanında nüfusun yaş ve yapısının yıllara göre dağılımlarının projekte edilmesi de amaçlanmıştır.

Cohort Survival yöntemi ve Türkiye nüfusundaki eğilimler dikkate alınarak yapılan nüfus projeksiyonunda Bursa Kenti 2020 nüfusu için 1.925.000 kişi tahmini yapılmıştır*. Bu tahminlerden yola çıkarak, 2020 yılında yaşlı nüfusun (60+) % 10'u geçmesi; 2050'de ise % 15'in üzerine çıkması beklenmektedir. Bu eğilim, kent yöneticilerine bugünden geriatri ile uğraşan sağlık birimlerinin kurulması için girişimde bulunma görevi yüklerken; merkezi hükümetlere de özellikle sosyal güvenlik kurumlarının güçlendirilmesi görevini yüklemektedir. Kuşkusuz, halk sağlığı girişimlerinin sağlıklı yaşlanma kavramını öncelikle topluma tanıtması ve yaşam biçimi değişikliklerinin (Sigaranın bırakılması, düzenli egzersiz ve sağlıklı beslenme) olabildiğince büyük ölçüde sağlanması da büyük önem taşımaktadır.

* Bursa İlinin 1990 yılında ülke içinde aldığı pay 0.028388 ve DİE çalışması projeksiyonlarında 2020 yılında alacağı pay ise 0.041509 olarak belirlenmiştir.

1.1.4. Nüfus ve Göç

Bursa uzun yıllardır göç alan bir kent niteliğindedir. 2000 yılında gerçekleştirilen genel nüfus sayımı sonuçlarına göre, Bursa'da doğanlar nüfusun %57,5'ini, başta Bulgaristan ve Yunanistan olmak üzere yurtdışından göç edenler %8,7'sini oluşturmaktadır. Bursa'nın yurt içinde ise en çok Doğu Anadolu'dan göç aldığı belirlenmiştir. Göçle gelenlerden özellikle Doğu ve Güneydoğu Anadolu'dan gelenlerin kentin kenar mahallelerindeki sağlıksız konutlarda yaşadıkları bilinmektedir. Bu durum, hem kentleşme dinamikleri, hem de temel sağlık hizmetlerinin sunumu açısından gözetilmelidir.

1.2. DOĞUMLAR

1.2.1. Doğurganlık

İl bazında uzun dönemde doğurganlık düzeyinde gerçekleşen değişim, çocuk kadın oranına (doğurgan çağdaki 15-49 yaş her 1000 kadın için 0-4 yaş grubundaki çocuk sayısı) göre

incelenmiştir. Bursa İlinde doğurgan çağdaki kadın başına düşen ortalama çocuk sayısı 1960 yılına kadar artış gösterirken bu yıldan sonra sürekli bir azalma görülmektedir. 1960 yılında doğurgan çağdaki her 1000 kadına 551 çocuk düşerken, 2000 yılında her 1000 kadına 290 çocuk düşmektedir. Kadın başına düşen çocuk sayısı son 40 yıl içinde yaklaşık %47 oranında azalma göstermiştir.

Doğurganlık düzeyindeki değişimin yorumlanmasında kullanılacak bir başka gösterge de doğurganlık döneminin sonu olan 45-49 yaştaki bir kadın için ortalama çocuk sayısıdır. Bu gösterge de Bursa İlinde doğurganlık düzeyinin azaldığını göstermektedir. 1970 yılında 45-49 yaştaki kadınlar ortalama 4,5 çocuk dünyaya getirmişken 2000 yılındaki kadınlar ortalama 3,2 çocuk dünyaya getirmişlerdir.

Nüfusun doğurganlık düzeyi doğurganlık hızına göre incelendiğinde, doğurganlığın tüm yerleşim yerlerinde birbirine yakın düzeyde olduğu görülmektedir. Toplam doğurganlık hızı, Bursa kent merkezinde 1,9 iken, ilçe merkezlerinde 2,1 çocuk, köylerde ise 2,2 çocuk düzeyindedir. Toplam doğurganlık hızı, 1990'da 2,03 iken 2000'de 1,98 olmuştur. Çocuk sahibi olmada ortalama yaş, 1990'da 26, 23; 2000'de 26,82 bulunmuştur.

1.2.2. Doğumların Gerçekleştiği Yere Göre Dağılımı

Bursa'da 2002 yılında toplam 26.145 doğum gerçekleşmiştir. Doğumların gerçekleştiği yere göre dağılımı Tablo 2'de görülmektedir.

Doğumların %95,97'si hastanede gerçekleşirken sağlık personeli yardımı olmadan yapılan doğumlar %1,35'dir.

Önümüzdeki yıllarda bu konudaki temel hedef, doğumların % 1,35'lik bölümünü oluşturan sağlık personeli yardımı olmadan yapılan doğumların azaltılması olmalıdır. Buna yönelik olarak, kamu kurumlarının sağlıkla ilgili güvencesi olmayan gebelere doğum hizmetlerini ücretsiz sunmasının sağlanması önemli bir adım olabilir.

Tablo 2. Doğumların Gerçekleştiği Yere Göre Dağılımı

Doğumlar	2002	
	Sayı	%
Hastanede	25.092	95,97
Hekim Yardımı	30	0,12
Ebe yardımı	593	2,27
Diğer Sağlık personeli	77	0,29
Sağlık personeli yardımı olmadan	353	1,35
TOPLAM	26.145	100,0

2 Kaynak : <http://www.bsm.gov.tr/istatistik/birincibs2.asp>

1.3. ÖLÜMLER

1.3.1. Yaşa ve Cinsiyete Göre Ölüm Sayıları

2001 yılında toplam 9.097 ölüm gerçekleşmiştir. Kaba ölüm hızı binde 7,6'dır. Ölümün yaş grupları ve cinsiyete göre dağılımı Tablo 3'te gösterilmektedir.

Tablo 3. Ölümün Yaş Grupları ve Cinsiyete Göre Dağılımı

Yaş Grubu	Cinsiyet		Toplam	
	Erkek	Kadın	Sayı	%
0	235	204	439	4,83
1-4	39	35	74	0,81
5-14	57	50	107	1,18

15-24	130	55	185	2,03
25-34	157	80	237	2,61
35-44	313	148	461	5,07
45-54	624	255	879	9,66
55-64	1000	467	1467	16,13
65-74	1474	1054	2528	27,79
75+	1205	1515	2720	29,90
Toplam	5234	3863	9097	100,00

3 Kaynak: DİE, 2000 Yılı Nüfus Sayımı Nüfusun Sosyal ve Ekonomik Nitelikleri, Ankara, 2002

1.3.2. Bebek Ölümleri

Bursa'da bebek ölüm hızı binde 39,0'dır. Bebek ölüm hızı, Devlet İstatistik Enstitüsü'nün (DİE) yayınlarından alınmıştır. Bursa'da ölenlerin % 4,8'i bebeklerden oluşmaktadır ki, bu oran gelişmiş ülkelerle kıyaslandığında çok fazladır.

DİE yayınlarında bebek ölüm hızı kadının hayatı boyunca doğurduğu canlı çocuk sayısı ve yaşayan çocuk sayısı bilgilerine göre dolaylı demografik yöntem ile tahmin edilmiştir. Bursa İlinin 1967 yılından günümüze kadar olan dönemde bebek ölüm hızı ülke genelindeki yapıya benzer bir şekilde azalmaktadır. 1967 yılında 1000 canlı doğumdan 158'i bir yaşını doldurmadan ölürken, özellikle 1980'li yıllardan sonra gerçekleşen hızlı azalma sonunda 1997 yılında 1000 canlı doğumdan 39'u bir yaşını doldurmadan ölmüştür.

Toplumun gelişmişlik düzeyini yansıtan en önemli göstergelerden biri bebek ölüm hızıdır. Bebek ölümlülüğü cinsiyete göre farklılık göstermektedir. Bursa kent merkezinde ve ilçe merkezlerinde erkek bebeklerde ölüm hızı binde 42, kız bebeklerde binde 36 iken, köylerde bebek ölüm hızı erkeklerde binde 43, kız bebeklerde binde 39 olarak belirlenmiştir.

IV.Faz Döneminde kent yönetiminin üzerine odaklanması gereken en önemli konulardan birisi, bebek ölümlerinin azaltılmasına yönelik girişimler olmalıdır. Bu nedenle, bu dönemde, sağlık ocakları bölgesindeki bebeklerin düzenli aralıklarla izlenmesi, beslenme desteği, aşılama ve gerektiğinde sağlıkla ilgili güvencesi olmayan bebeklerin kamu sağlık kuruluşlarında ücretsiz olarak tedavisin sağlanması büyük önem taşımaktadır.

1.3.3. Ölüm Nedenleri

Bursa ilinde 2001 yılında toplam 9097 ölüm gerçekleşmiştir. Ölümün dağılımı Tablo 4'te görülmektedir. Ölüm nedenleri arasında kardiyovasküler hastalıklar ve kanserler ön sıralarda gelmektedir. Halk sağlığı girişimlerinin özellikle kardiyovasküler hastalıkların önlenmesine odaklanması uygun olacaktır. Ne yazık ki, bugün halen Bursa'da enfeksiyon hastalıklarının neden olduğu ölümler önlenememiştir. Çarpıcı bir sonuç olarak 2001 yılında, kayıtlara göre 1 polio ölümü bildirilmiştir. Ancak bu ölüm ve aynı zamanda olgu Bursa'da görülen son olgudur.

Tablo 4.Bursa Bölgesinde Ölüm Nedenleri (2001)

Hastalık	Ölüm sayısı		Toplam	
	Erkek	Kadın	Sayı	%
Tifo	1	-	1	0,01
Enteritis ve ishal ile seyreden diğer hastalıklar	14	10	24	0,26
Solunum sistemi tüberkülozu (010, 012)	34	14	48	0,53
Geç etkileri dahil diğer tüberküloz şekilleri	1	1	2	0,02
Menengokoksik enfeksiyon - Bulaşıcı Menenjit	49	44	93	1,02
Akut Poliyomyelit	-	1	1	0,01
Bütün diğer enfektif ve parazit hastalıkları	28	26	54	0,59
Lenf-hematopoyetik- dokunun urları dahil habis urları	1091	505	1596	17,54

Şeker Hastalığı	112	182	294	3,23
Vitaminsizlikler ve diğer beslenme yetersizliği	6	8	14	0,15
Anemiler	6	9	15	0,16
Menenjit	4	4	8	0,09
Kronik Romatizmal Kalp Hastalığı	5	3	8	0,09
Hipertansiyon	136	183	319	3,51
Kan yetersizliğine bağlı (isemik) kalp hastalığı	422	155	577	6,34
Kalp Hastalığının Diğer şekilleri	1018	867	1885	20,72
Serebro-Vasküler Hastalık	528	517	1045	11,49
Pnömoni	47	26	73	0,80
Bronşit, anfizem ve astma	17	13	30	0,33
Mide ülseri	32	7	39	0,43
Apandisit	2	2	4	0,04
Bağırsak tıkanması ve fitik	7	13	20	0,22
Karaciğer Sirozu	53	31	84	0,92
Nefrit ve Nefroz	3	-	3	0,03
Doğuştan gelme anomaliler	55	54	109	1,20
Doğum travması, güç doğum ve diğer hipoksi halleri	26	19	45	0,49
Perinatal ve mortalitenin diğer sebepleri	86	74	160	1,76
Semptomlar ve iyi tanımlanmayan haller	486	459	945	10,39
Bütün diğer hastalıklar	658	516	1174	12,91
Motorlu taşıt kazaları	106	37	143	1,57
Bütün diğer kazalar	118	56	174	1,91
Kendini öldürme, intihar ve kendini yaralama	66	19	85	0,93
Bütün diğer dış sebepler	17	8	25	0,27
Toplam	5234	3863	9097	100,00
Tifo	1	-	1	0,01

4 Kaynak: DİE, Ölüm İstatistikleri, Ankara, 2003.

HASTALIKLAR

Hastalıklarla ilgili kapsamlı bir veri tabanı bulunmamaktadır. Bazı hastalıkların olgu sayıları Tablo 5'de verilmektedir (Bursa bölgesindeki olguları göstermektedir, yalnızca kent merkezindeki olgu sayısı elde edilememiştir). Ancak, kayıtlara geçen olgu sayılarının, beklenenin çok altında olduğunu söylemek gerekir. Gerek zorunlu olmasına karşın uygulamada özel sağlık kuruluşlarından hastalıklar ile ilgili veri toplanmaması, gerekse kamu sağlık kuruluşlarının da hem tanı koyma hem de hastalığı bildirme aşamalarında yeterince özen göstermemesi hastalıklarla ilgili değerlendirme yapılmasını zorlaştırmaktadır.

Tablo 5. Bursa'da kayıtlara geçen bazı hastalıklar (2001)

Hastalık	Olgu sayısı	Morbidite hızı (Yüz bin)*
<i>Bildirimi zorunlu hastalıklar</i>		
Menengokoksik menenjit	6	0,47
Kızıl	304	14,43
Streptokok anjini	4.396	208,67
Brusella	22	1,0
Tifo	9	0,43
Paratifo	7	0,33
Basilli dizanteri (Şigella)	22	1,04
Amipli dizanteri	230	10,92
Hepatit A	260	12,34
AIDS	5	0,23

<i>Bildirimi zorunlu olmayan hastalıklar</i>		
Akud üst solunum yolu enfeksiyonu	203.661	9.965,92
Akud farenjit	19.816	940,48
Akud bronşit	38.922	1.847,27
Pnömoni	1.828	86,76
İshaller	24.608	1.167,92
Ascariosis	2453	116,42

5 Kaynak : Bursa İl Sağlık Müdürlüğü, İstatistik Yıllığı, Bursa, 2002

*Morbidade hızı kent merkezi nüfusuna göre değil, Bursa Bölgesi nüfusuna göre hesaplanmıştır.

1.4. ÖZÜRLÜLÜK

Tablo 6. Yaş Grubu, Özürlülük Türüne Göre Nüfus

Yaş grupları	Toplam	Görme Özürlü	İşitme Özürlü	Konuşma Özürlü	Fiziksel Özürlü	Zihinsel Özürlü	Diğer	Birden fazla özürlü olanlar	Bilinmeyen
Toplam	35 380	3961	2753	1565	13862	4407	3824	2455	2553
0-4	852	75	38	46	276	90	134	64	129
5-9	1662	121	140	194	431	275	135	202	164
10-14	2047	200	207	131	524	477	145	178	185
15-19	2398	231	164	147	672	557	191	213	123
20-24	2558	258	164	154	856	530	200	194	202
25-29	2786	261	156	148	1103	469	223	202	224
30-34	2604	226	142	100	1056	432	228	176	214
35-39	2605	279	123	102	1429	313	262	158	234
40-44	2343	252	110	93	987	285	266	138	212
45-49	2111	233	107	84	917	207	252	99	212
50-54	1937	216	118	61	862	170	261	117	132
55-59	1881	279	117	63	812	139	267	103	101
60-64	2085	312	169	58	930	120	302	111	83
65-69	2406	324	254	76	1110	104	330	126	82
70-74	2162	252	288	52	986	96	290	133	65
75-79	1549	218	227	39	667	72	185	104	37
80-84	716	115	125	12	282	30	89	53	10
85+	667	109	104	5	255	39	61	82	12
Bilinmeyen	11	-	-	-	2	2	3	2	2

6 Kaynak: DİE, 2000 Yılı Genel Nüfus Sayımı, Nüfusun Sosyal ve Ekonomik Nitelikleri, Ankara, 2002

Tablo 7. 2002 Yılı İlçelerin Sakatlık Oranları Karşılaştırması

İLÇELER	NÜFUS	SAKATLIK SAYISI	SAKATLIK ORANI (%)
Osmangazi	691.335	2.459	0,356
Nilüfer	182.497	581	0,318
Yıldırım	464.754	1.382	0,297
Büyükorhan	15.296	179	1,170
Gemlik	84.556	482	0,570
Gürsu	49.964	90	0,180
Harmancık	8.053	60	0,745
İnegöl	169.544	1.953	1,152
İznik	44.349	147	0,331
Karacabey	76.671	414	0,540

Keles	16.456	213	1,294
Kestel	41.333	269	0,651
Mudanya	43.973	157	0,357
Mustafakemalpaşa	102.710	1.930	1,879
Orhaneli	26.025	235	0,903
Orhangazi	80.827	317	0,392
Yenişehir	52.546	690	1,313
TOPLAM	2.150.889	11.558	0,537

7 Kaynak: <http://www.bsm.gov.tr/istatistik/sakatlik.asp>

1.4.1. Özürlülerin Kent Hizmetlerinden Yararlanması İle İlgili Çalışmalar

2003 yılı içerisinde engelliler ile ilgili çalışmaların görüldüğü, ilgili daire başkanlıkları ve ilçe belediyelerinin katılımıyla Bursa Büyükşehir Belediyesi Çevre Koruma Daire Başkanlığı koordinatörlüğünde yapılan toplantılar her ay olmak üzere 12 kez bir araya gelinerek gerçekleştirilmiştir. Ayrıca engelli otobüs güzergahlarının yeniden belirlenmesi için engelli dernekleri ile 4 kez toplanılmıştır.

Ulaşım

- İzmir yolu raylı sistem güzergahında engelli yürüyüş bantları ve bunları gösteren tabelalar yapılmıştır.
- Görme engellilerin karşıdan karşıya geçişini kolaylıkla sağlayabilmeleri için şehir içerisindeki kavşaklara sesli sinyalizasyon sistemleri kurulmuştur.
- Atatürk caddesinde karşıdan karşıya geçişi sağlayacak Atatürk alt geçidi iniş çıkış platformunun ihalesi yapılmıştır. Ayrıca alt geçit içinde ve girişinde ulaşılabilirliğin sağlanması amacıyla rampa düzenlemeleri ve yer işaretlemeleri tamamlanmıştır.
- Engelli otobüs güzergahları, engelli dernekleri ile yapılan toplantılar ile yeniden belirlenmiş, belirlenen güzergahlardaki otobüs duraklarına güzergah işaretlemeleri yapılmıştır.
- Yeni güzergahların belirlenmesi aşamasında engelli derneklerinden alınan adres listeleri haritaya işlenmiştir.
- 2003 yılında engellilerin ücretsiz olarak toplu ulaşım sistemlerinden yararlanması amacıyla 3956 engelli pasosu verilmiştir.
- Bursaray içinde görme engelliler için yer bantları, bedensel engelliler için giriş-çıkış barları ve rampaları yapılmış, ayrıca 6 istasyonda asansörlerin imalatına başlanmıştır.

Mimari Düzenlemeler

- Zafer Mahalle Hizmet Odası ve Fransız kilisesi girişinde düzenleme (rampa) yapılmıştır.
- Sağlık Daire Başkanlığı binasında engellilerin de kullanabileceği asansör yapımı ile ilgili ihale gerçekleşmiştir.
- Küçük sanayi'de bulunan Bursa Eğitim Geliştirme Vakfı'na giriş düzenlemesi (BEGEV) yapılmıştır.
- Otobüs işletmesi binasında engelli tuvaleti yapılmıştır.

Devam Eden Çalışmalar

- Acemler A ve B Blok giriş düzenlemelerinin, güçlendirme çalışmaları çerçevesinde yapılması için BUSKİ Genel Müdürlüğü ile görüşülmüş ve projeleri hazırlanarak Genel Müdürlüğe gönderilmiştir.
- Kent müzesinde giriş düzenlemesi ve bina içinde asansör yapım çalışmaları devam etmektedir.
- Mihraplı parkı rampa ve yürüyüş bantları yapımı devam etmektedir.

İstihdam

- 2003 yılında engelli vatandaşlara 194 adet yer tahsis edilmiştir.

- Türkiye İř Kurumu kanalı ile yasalar doğrultusunda kurumumuz bünyesinde zrl eleman istihdamı sağlanmaktadır.
- Engelliler Hizmet Masası, engelli vatandaşlarımızın Őikayet, neri ve katkılarını alarak ilgili birimlere göndermektedir.2003 yılı içerisinde engelliler hizmet masasında 65 adet ŐK değerlendirilmiştir.

2. SAĞLIK HİZMETLERİ

2.1.SAĞLIK HİZMETLERİNİN SUNUMU

Bursa'da sağlık hizmetleri temel olarak Sağlık Bakanlığı'na bağlı sağlık ocakları, ana-çocuk sağlığı dispanserleri, verem-savaş dispanserleri, devlet hastaneleri ile Sosyal Sigortalar Kurumu'na (SSK) bağlı dispanserler ve yataklı tedavi kurumları tarafından sunulmaktadır. Yürürlükteki yasalara göre sevk zorunluluğu olmasına karşın, uygulamada sevk zorunluluğu işlememektedir. Yine yasal düzenlemelere göre nüfus bazında kamu sağlık kuruluşu açılması gerekirken çeşitli nedenlerle nüfus bazlı örgütlenme ilkesine uyulmamıştır. Kentte belediyelere ait poliklinikler ile özel sektöre ait yataksız ve yataklı sağlık kuruluşları da sağlık hizmeti sunmaktadır. Kentte sağlık hizmeti sunan kuruluşlar Tablo 8'de verilmiştir.

Tablo 8. Bursa'da sağlık hizmeti sunumu

	Sayı
<i>Sağlık Bakanlığı'na Bağlı Kuruluşlar</i>	
Devlet Hastanesi	1
Branş Hastanesi	6
Sağlık Merkezi	3
Semt Polikliniği	1
Bölge Halk Sağlığı Laboratuvarı	1
Verem Savaş Dispanseri	3
AÇSAP Merkezi	4
Sağlık Ocağı	46
<i>Diğer Kamu Kuruluşları</i>	
Belediye poliklinikleri	14
SSK Hastanesi	2
SSK Çocuk Hastanesi	1
Üniversite Hastanesi	1
Askeri Hastane	1
Özel Sektör Kuruluşları	
Özel Hastaneler	3
Özel Tıp Merkezleri	9
Özel Cerrahi Merkezleri	2

2.2. SAĞLIK İNSANGÜCÜ

Bursa ilindeki sağlık personeli sayısı ve sağlık personeli başına düşen nüfus Tablo 9'da gösterilmektedir.

Tablo 9. Bursa ilindeki Sağlık İnsan gücü

Bursa İli	Personel Sayısı	Personel Başına Düşen Nüfus
Hekim	2938	746
<i>Uzman Hekim</i>	<i>1642</i>	<i>1335</i>
<i>Pratisyen Hekim</i>	<i>1296</i>	<i>1692</i>
Diş Hekimi	606	3619
Hemşire	2772	791
Ebe	1254	1749

⁸Kaynak: <http://www.bsm.gov.tr/istatistik/temel.asp>

Tablo 9, Türkiye'de sağlık hizmetleri yönelimi ile ilgili önemli bir ipucunu göstermektedir. Hekimlerin yarısından fazlası uzmandır. Bu durum, temel sağlık hizmetlerine odaklanmış bir sağlık sisteminin yürürlükte olmadığını göstergelerinden biridir. Sistem, geleneksel hekimlik

uygulamalarını özendirici bir biçimde, tedavi edici sağlık hizmetlerine odaklanmış ve hastalarının tedavinin ağırlıklı olarak yataklı tedavi kurumlarında, ayakta ve uzman hekim tarafından yapılması yönelimlidir. Sağlık personeli başına düşen nüfus, diş hekimi başına düşen sayının fazla olması dışında uygundur.

2.3. SAĞLIK HİZMETİ KULLANIMI

Bursa bölgesinde 2002 yılında, sağlık kuruluşlarına toplam 5.783.262 başvuru olmuştur. Sağlık kuruluşlarına başvuruların dağılımı Tablo 10'de görülmektedir.

Sağlık kuruluşlarına başvurunun tümünün Bursa bölgesinden olmadığı bilinmekle birlikte, bölgede sağlık kuruluşlarına başvuru kişi başına yılda 2,7'dir. Bu sayıya birinci basamakta hizmet sunan özel sağlık kuruluşları (Özel muayenehaneler, özel poliklinikler, özel tıp merkezleri) dahil olmadığı için, kişi başına yılda hekime başvuru sayısını hesaplamak olanaklı değildir. Ancak kişi başına hekime başvuru sayısının yılda 4 dolaylarında olduğu tahmin edilmektedir. Bu sayı, gelişmiş ülkelerle kıyaslandığında düşük gibi görünmekle birlikte, hem nüfusun yaklaşık üçte birinin sağlıkla ilgili sosyal güvencesinin olmaması, hem de yaşlı nüfus oranının görece olarak daha düşük olması hekime başvurunun henüz gelişmiş ülkelerdeki sayıya erişmesini önlemektedir.

Tablo 10. Bursa'da Sağlık Kuruluşlarına Başvuru

Sağlık Kuruluşları	Kamu	Özel	Toplam
I. Basamak Sağlık Kuruluşlarına Başvuru Sayısı	1861172	Veri yok	1861172
II. Basamak Sağlık Kuruluşlarına Başvuru Sayısı	3621975	15249	3637224
III. Basamak Sağlık Kuruluşlarına Başvuru Sayısı	284866	--	284866

Kaynak: Bursa Sağlık İl Müdürlüğü, Bursa, 2002

2.4. SAĞLIKLA İLGİLİ SOSYAL GÜVENCE

Bursa kent merkezinde yaşayanların tümünün sağlıkla ilgili sosyal güvence durumlarını gösteren bir veri kaynağı bulunmamaktadır. Bu konuda Uludağ Üniversitesi ve Nilüfer Belediyesi işbirliği ile yürütülen temel sağlık hizmetleri ile ilgili pilot bir projeden elde edilen verilerden yararlanılmıştır. Pilot proje içinde yer alan nüfus, Bursa kent merkezinin batısında yer alan ve sosyoekonomik göstergelere göre (İstihdam, işsizlik, eğitim vb) kentin doğusundan daha iyi durumda olduğu tahmin edilen bir yerleşim alanında yaşamaktadır. Bu nedenle, kentin tümünde sağlıkla ilgili sosyal güvencesi olmayan kesimin daha yüksek olabileceğini öngörmek olanaklıdır. Nilüfer pilot projesinde yer alan nüfusun sağlıkla ilgili sosyal güvence durumu Tablo 11'de verilmektedir. Nilüfer pilot projesinde sağlıkla ilgili sosyal güvencesi olmayan kesim % 29,6 gibi yüksek bir oranda bulunmuştur. Ancak bu veri Sağlık bakanlığı tarafından bütün Türkiye'de yaptırılan henüz yayınlanmamış hanehalkı araştırmasının sonuçlarıyla da uyumludur. Bu nedenle Bursa'da yaşayanların yaklaşık üçte birinin sağlıkla ilgili sosyal güvencesinin olmadığı tahmin edilebilir.

Tablo 11. Nilüfer'de Sağlıkla İlgili Sosyal Güvence Durumu

SAĞLIK GÜVENCESİ	Sayı	%
SSK	11.548	51.3
Bağ-Kur	1.917	8.5
Kamu Bütçesi	1.273	5.7
Emekli Sandığı	674	3.0
Yeşil Kart	400	1.7
Özel Sigorta	39	0.2
Yok	6.669	29.6
Toplam	22.520	100.0

2.5.YAŞAM BİÇİMİ

2.5.1. Sigara

Bursa'da değişik zamanlarda yapılan sınırlı çalışmaların sonuçlarına göre erişkinlerde sigara içme prevalansı erkeklerde yaklaşık % 60, kadınlarda ise % 30 dolaylarındadır. Bu konuda kapsamlı bir saha araştırması yapılması, sigara içme prevalansı ile birlikte; sigara içmeye etki eden etmenlerin araştırılması uygun olacaktır. Sağlıklı Şehirler Projesi çerçevesinde, ilköğretim okullarının 5-8. sınıflarında sigara içme prevalansının saptanması amacıyla bir araştırma geçtiğimiz yıl yürütülmüştür. Çalışmaya, Bursa Büyükşehir Belediyesi sınırları içinde bulunan ilköğretim okullarından rasgele örnekleme yöntemiyle seçilen 17 ilköğretim okulu alınmıştır. Bu okulların 5-8. sınıflarında okuyan 11-16 yaşları arasındaki 12.171 öğrenciden 9.408'ine ulaşılmıştır (%77.3). Çalışmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması 12.9 (1.2 dir (Erkeklerin yaş ortalaması 13.0 (1.2, kızların yaş ortalaması 12.8 (1.2).

Öğrencilerin 7.798'i (% 82.9) hiç sigara içmemişken, 1.259'u (% 13.4) denemiş, 351'i (% 3.7) ise sigara içmiş ya da içmektedir. Sigaraya başlama yaş ortalaması 11.7 (1.6 dir. Sigaraya başlama yaş aralığı 7-16 arasında değişmektedir. Erkeklerin sigaraya başlama yaş ortalaması 11.7 (1.7 iken, kızların sigaraya başlama yaş ortalaması 12.0 (1.4'tür. Her iki cinsiyet ortak değerlendirildiğinde yaş arttıkça sigara içme oranlarının da arttığı görülmektedir. 11 yaşında sigara içme prevalansı % 0,9 iken, bu oran 16 yaşında % 33,3'e çıkmaktadır (Tablo 12).

Bursa'da, sigara üreten firmaların hedef kitlesi niteliğinde olan adölesanlar ve kadınlara yönelik halk sağlığı girişimlerinin IV. Dönemde artırılarak sürdürülmesi, sigaraya karşı yürütülecek mücadelenin başarısı için büyük önem taşımaktadır.

Tablo 12. Bursa'da adölesanlarda sigara içme prevalansı

Yaş	Sigara içme prevalansı (%)
11	0,9
12	1,3
13	2,2
14	4,7
15	12,7
16	33,3

2.5.2. Alkol

Alkol tüketimi ile ilgili veri bulunamadığı için, bu konunun değerlendirilmesi zordur. Bu nedenle, önümüzdeki yıllarda alkol alışkanlığı ile ilgili bir saha araştırması planlanmalıdır. Ayrıca, alkol tüketimi ile ilgili bir veri tabanı oluşturularak, kişi başına tüketilen alkol miktarı ve cinsini saptamaya çalışılmalıdır.

Gözlemler, alkol nedeniyle oluşabilecek sağlık sorunları ile ilgili olarak toplumun yeterince bilgi sahibi olmadığını göstermektedir. Bu nedenle, halk eğitimi etkinlikleri içerisinde alkol ve sağlığa etkileri ile ilgili konu başlıklarının da bulunması anlamlı olabilir.

2.5.3. Bağımlılık Yapan İlaçlar ve Uyuşturucu Kullanımı

Türkiye'de bağımlılık yapan ilaçların izlenebilmesi ve denetlenebilmesi amacıyla kabul edilmiş yasal düzenlemelere göre; bu tür ilaçlar hastalar tarafından ancak yeşil ve kırmızı reçete ile sağlanabilmektedir. Yeşil ve kırmızı reçeteler İl Sağlık Müdürlüğü tarafından denetlenmektedir. 2002 yılında 33.798 yeşil reçete ve 4151 kırmızı reçete kullanılarak bağımlılık yapan ilaç alındığı saptanmıştır.

Bursa'da uyuşturucu kullanan kişi sayısı bilinmemektedir. Son yıllarda, uyuşturucu kullanımının adölesanlarda yükseldiğine ilişkin görüşler açıklanmakla birlikte, bu konuda yayınlanmış her hangi bir veri bulunamamıştır. İl Emniyet Müdürlüğü uyuşturucuya karşı toplumun desteği ile birlikte etkin bir mücadele yürütmektedir. 2003 yılında uyuşturucu ile ilgili olay sayısı 248'tir.

2.5.4. Egzersiz

Sağlıklı yaşlanma başta olmak üzere, kronik hastalıklardan korunmanın en önemli yollarından birisi olan düzenli egzersiz Bursa'da yaşayanlarda henüz bir yaşam biçimi niteliğine erişmemiştir. Düzenli egzersizin teşvik edilmesi ile ilgili girişimler sınırlıdır. Ancak son beş yılda, kentin değişik bölgelerinde yeni açılan parklar ve yürüyüş yolları, düzenli egzersiz yapmak isteyen kentlilere çeşitli olanaklar sağlamaktadır. Bu konuda yapılması gereken önemli işlerden birisi de, topluma düzenli egzersizin sağlıklarını nasıl olumlu etkileyebileceğine ilişkin eğitim verilmesi olmalıdır. Tıpkı diğer halk eğitimi konularında olduğu gibi, bu konuda da yerel televizyonlardan ve radyolardan yararlanmak için girişimde bulunulmalıdır. Düzenli egzersizle ilgili bir diğer olanak, çocukluktan başlayarak spor yapmanın teşvik edilmesidir. Bu konuda son yıllarda belediyelerin önemli adımlar attıkları gözlenmektedir. Bursa'da 167 adedi kamu, 171 adedi özel beden eğitimi spor tesisi olmak üzere, toplam 338 adet spor tesisi bulunmamaktadır.

2.5.5. Beslenme

Uzun ve kaliteli bir yaşam açısından beslenmenin belirleyici etkisi bilinmektedir. Kentte beslenme özellikleri ve etkileyen etmenler ile ilgili kapsamlı bir saha araştırması yürütülmelidir. Özellikle göçle gelen yurttaşların kırsal alandaki beslenme alışkanlıklarını kentte de sürdürdükleri bilinmektedir. Bir yandan bilimin ışığında doğru beslenmenin kuralları topluma anlatılırken, diğer yandan da ekonomik koşulları yüzünden yeterli beslenemeyen kişilere gıda desteği sağlanması için girişimde bulunulmalıdır. Kent yöneticilerinin, IV. Faz Döneminde kentle ilgili öncelikleri arasında beslenme ile ilgili gereksinim duyanlara destek sağlanması ön sıralarda yer almalıdır.

2.6. YAŞAM KOŞULLARI

2.6.1. Evsizler

Bursa'da evsiz yok denecek kadar azdır. Ancak evsiz sayılmadığı halde, barınma koşulları çok kötü olan evlerde yaşayan insanların varlığı bilinmektedir. Az sayıdaki evsizin sokaklardan kurtarılması için Belediyeler tarafından soğuk günlerinde uygulamaya konulan barınma evleri, süreklilik sağlanacak biçimde düzenlenmelidir.

2.6.2. Konutların özellikleri

Bursa'da konutların hane halkı büyüklüğüne göre barınma durumu ve çeşitli özellikleri Tablo 13 ve Tablo 14'de verilmiştir.

Tablo 13. Büyükşehir Belediyesi İçinde Konut Niteliklerine Göre Barınma Durumu

Toplam hane halkı Büyüklüğü	Toplam hane halkı sayısı	Oda Sayısı								Bilinmeyen
		1	2	3	4	5	6	7	8+	
1	16 852	650	2631	8014	5054	380	58	13	27	25
2	50 336	406	4126	23234	20649	1598	195	46	59	23
3	71 862	265	4014	31313	33183	2626	298	55	81	27
4	94 139	267	4807	38392	46041	3837	519	105	127	44
5	44 811	166	2203	18044	21447	2339	371	101	116	24
6	20 024	65	854	7498	9854	1282	314	75	69	13
7	8 553	29	341	3090	4221	606	153	30	76	7
8	3 870	10	149	1284	2044	263	71	10	38	1

9	2 049	7	72	706	1008	153	52	14	34	3
10+	2 769	5	59	788	1458	226	95	22	114	2

Kaynak: DİE 2000 Yılı Nüfus Sayımı Nüfusun Sosyal ve Ekonomik Nitelikleri,2002

Genel olarak kent merkezindeki konutların şebeke suyunun sağlanması ve banyo olanakları açısından uygun olduğu gözlenmektedir.

Tablo 14. Konutların Çeşitli Özellikleri

Konut özelliği	Hane halkı sayısı	%
<i>Şebeke suyu</i>		
Konutun içinde	309614	98,21
Konutun dışında	2129	0,68
Yok	3468	1,10
Bilinmeyen	54	0,02
<i>Banyo</i>		
Konutun içinde	310792	98,58
Konutun dışında	2269	0,72
Yok	2163	0,69
Bilinmeyen	41	0,01
Toplam	315265	100,00

⁹Kaynak : DİE, 2000 Yılı Nüfus Sayımı Nüfusun Sosyal ve Ekonomik Nitelikleri, Ankara, 2002

2.6.3. Nüfus yoğunluğu

Bursa'da nüfus yoğunluğu 1.144 kişi/km²'dir. Ev başına düşen kişi sayısı 3,78 ve konutlarda odabaşına düşen kişi sayısı 1,08'dir. Ev başına düşen kişi sayısı Türkiye genelinde 4'ten biraz fazladır.

2.7. SOSYOEKONOMİK DURUM

2.7.1. Eğitim

Bursa'da 14 yaş ve üzeri nüfusta okuma yazma bilmeyenlerin oranı % 11,38'tir. Bu kişilere yönelik halk eğitim merkezlerinin açtığı kurslar ile okuma yazma bilmeyenlerin sayısının azaltılmasına çalışılmaktadır. Ancak, okuma yazma bilmeyenlerin büyük bölümünü yaşlı kadınlar oluşturmaktadır ve bu kişiler çeşitli nedenlerden dolayı okuma yazma kurslarına devam etmekle ilgili çok istekli olmadıkları için okuma yazma bilmeyenlerin oranında büyük bir azalma gerçekleştirilememektedir. Okuma yazma bilmeyenlerle ilgili önemli hedef kitle, özellikle ülkenin doğusundan göçle gelen kadınlar olmalıdır. Bu kadınlara yönelik eğitim etkinliklerini düzenleyebilmek için, sağlık ocaklarında çalışan ebe-hemşirelerin ev ziyaretleri sırasında okuma yazma bilmeyen kadınları tespit etmeleri büyük önem taşımaktadır.

Tablo 15. Cinsiyete ve Yıllara Göre Nüfusun Eğitim Durumu

	Toplam	%	Kadın	%	Erkek	%
Toplam	952.824		479.102		473.722	
Okuma Yazma Bilmeyen	62.597	7	51.832	11	10.765	2
Okuma Yazma Bilen Toplamı	890.205	93	427.252	89	462.953	98
Bir Okul Bitirmeyen	86.570	9	47.771	10	38.799	8
Bir Okul Bitiren Toplamı	803.508	84	379.361	79	424.147	90
İlkokul	408.761	43	217.231	45	191.530	40
İlköğretim	34.934	4	14.997	3	19.937	4
Ortaokul	106.792	11	42.868	9	63.924	13
Lise	182.218	19	76.555	16	105.663	22

Yükseköğretim	70.803	7	27.710	6	43.093	9
Mezuniyeti Bilinmeyen	127	0	120	0	7	0
Okuma Yazma Durumu Bilinmeyen	22	0	18	0	4	0

¹⁰Kaynak : DİE, 2000 Yılı Nüfus Sayımı Nüfusun Sosyal ve Ekonomik Nitelikleri, Ankara, 2002

2.7.2. İstihdam

Bursa, Türkiye'nin önde gelen sanayi şehirlerinden birisidir. Özellikle tekstil ve otomotiv kentte faaliyet gösteren iki önemli işkoludur. İstihdam edilenlerin, istihdam edilme biçimlerine göre dağılımı Tablo 16'te, bağlı oldukları sosyal güvenlik kurumu ise Tablo 17'de verilmektedir.

Kadınların işgücüne katılma oranı % 23,2'dir.

Tablo 16. Bursa'da İstihdam Edilenlerin Dağılımı (2001)

İstihdam biçimi	Sayı	%
Ücretli, maaşlı veya yevmiyeli	261.356	75,82
İşveren	31.785	9,22
Kendi Hesabına	39.396	11,43
Ücretsiz aile işçisi	12.177	3,53
Toplam İstihdam	344.714	100,00

¹¹Kaynak: DİE, Hanehalkı İşgücü İstatistikleri İl Merkezleri, Ankara, 2003

İstihdam dinamikleri arasında göze çarpan en önemli bulgu, çalışanların % 27,25'inin her hangi bir sosyal güvenlik kurumuna bağlı olmaksızın çalışmasıdır (Tablo 17). Kayıt dışı çalışmanın kentte bu kadar yüksek olması, sosyal güvenlikle ilgili alanların (Sağlık hizmetleri, iş kazaları, meslek hastalıkları, annelik, emeklilik, ölüm) tümünde yaşanan sorunların çözümünü zorlaştırmaktadır.

Tablo 17. İstihdam Edilenlerin Bağlı Oldukları Sosyal Güvenlik Kurumları

Sosyal güvenlik kurumu	Sayı	%
SSK	181489	52,65
Emekli Sandığı	30532	8,86
Bağ-Kur	37337	10,83
Kayıtlı Değil	93923	27,25
Diğer	1433	0,42
Toplam	344714	100,00

¹²Kaynak: DİE, Hanehalkı İşgücü İstatistikleri İl Merkezleri, Ankara, 2003

2.7.3. İşsizlik

Bursa ilinde işsizlik oranı %11.6 tır. Bu oran, işgücünde her 100 kişiden 11'inin işsiz olduğunu göstermektedir. Bu oran erkek nüfusta %10.4, kadın nüfusta %15.4'dür. İşsizlik oranı ilçe merkezlerinde Büyükşehir'e göre daha yüksektir. Bursa Büyükşehir sınırları içinde toplam işsiz sayısı 61.348'dir. Büyükşehir ve ilçe merkezlerinde kadınların işsizlik oranı, erkeklerin işsizlik oranından daha yüksek iken, köylerde erkeklerin işsizlik oranı kadınlardan daha yüksektir. İşsiz nüfusun büyük çoğunluğunu genç nüfus oluşturmaktadır. İşsiz nüfusun %58'i 30 yaşından küçüktür. Bursa'da yaş grubuna ve cinsiyete göre işgücü, istihdam ve işsizlik durumları Tablo 18'de verilmektedir.

Tablo 18. Bursa'da İşgücü, İstihdam ve İşsizlik

İşgücü, İstihdam ve İşsizlik	Erkek		Kadın		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Toplam işgücü	320.892	67,74	106.816	22,30	427.708	44,89
İstihdam	281.109	87,60	85.251	79,81	366.360	85,66

İşsizlik	39.783	12,40	21.565	20,19	61.348	14,34
İşgücünde olmayan	152.816	32,26	372.267	77,70	525.083	55,11
Genel toplam	473.708	49,72	479.083	50,28	952.791	100,00

¹³Kaynak: DİE, 2000 Yılı Nüfus Sayımı Nüfusun Sosyal ve Ekonomik Nitelikleri, Ankara, 2002

2.7.4. Gelir ve gelir dağılımı

Bursa'da gelirin dağılımı çok bozuktur. Gelir dağılımı ile ilgili Bursa verileri 1994 yılına aittir. Özellikle son beş yıldaki iki önemli ekonomik krizin tüm Türkiye'de olduğu gibi, Bursa'da da gelir dağılımını olumsuz etkilediği tahmin edilmektedir. Türkiye'de gelir dağılımında yaşanan adaletsizlik, Bursa için de geçerlidir.

Hane Gelirlerinin, hanelerin %20'lik dilimlerine göre dağılımı Tablo 19'da verilmektedir.

Tablo 19. Hane Gelirlerinin, Hanelerin %20'lik Dilimlerine Göre Dağılımı (1994)

% 20'lik dilim	Hane halkı sayısı	Toplam hane geliri %
1. % 20	48.048	6,48
2. % 20	48.048	10,47
3. % 20	48.048	13,96
4. % 20	48.048	19,64
5. % 20	48.048	49,46
Toplam	240.240	100,00

¹⁴DİE, 1994 Hane halkı Gelir Dağılımı Sonuçları, Ankara, 1995

2.7.5. Suç ve şiddet

Bursa'da kent merkezinde kayıtlara geçen suç ve şiddet olaylarına ilişkin polis istatistikleri Tablo 20'de sunulmaktadır. Bir milyonu aşan nüfusuna bakıldığında, Bursa'da suç ve şiddet ile ilgili olayların dünyanın pek çok büyük kentinden çok daha az olduğu gözlenmektedir. Ancak özellikle kentnin kenar mahallelerinde, gelir dağılımında yaşanan adaletsizliğin giderek derinleşmesi ve yoksulluğun sürmesi nedeniyle şiddet olaylarının; varıl semtlerde ise başta hırsızlık ve gasp olmak üzere suçla ilgili olayların artma eğiliminde olduğu açıklanmaktadır. Kuşkusuz, suç ve şiddet, yalnızca yasal yaptırımlar ve güvenlik güçlerinin çabalarıyla ortadan kaldırılamayacak olgulardır ve başta gelir dağılımının düzeltilmesi olmak üzere eşit eğitim olanaklarının sağlanması gibi sosyal devlet niteliklerine uygun girişimlerin güçlendirilmesini de zorunlu kılmaktadır.

Tablo 20. Bursa'da Suç ve Şiddet

Suçun türü		Sayı
ŞAHSA KARŞI İŞLENEN	Kasten Öldürme	32
	Kasten Yaralama	558
	Darp	594
	Aile Fertlerine Kötü Muamele	190
	İntihar	40
	İntihara Teşebbüs	345
	TOPLAM	1.759
MALA KARŞI İŞLENEN	Evden Hırsızlık	1.203
	İş yerinde Hırsızlık	1.264
	Resmi Kurumlardan Hırsızlık	59
	Otodan Hırsızlık	1.551
	Oto Hırsızlığı	371
	Yankesicilik	894
	Hayvan Hırsızlığı	2
	Şahıstan Gasp	70
TOPLAM	5.414	

Kaynak: Bursa Emniyet Müdürlüğü, 2003

2.7.6. Kültürel özellikler

Bursa'da son on yılda kültürel çalışmalarla ilgili olanaklar giderek artmaktadır. Kentteki sinema, tiyatro ve konser salonlarına ilişkin veriler Tablo 21'de verilmektedir. Özellikle gençlerin kültürel değerlere sahip çıkmaları ve kültürel üretimleri arttırarak sürdürmeleri, aynı zamanda kentlilik bilincinin yükselmesi için de önemli bir fırsat yaratacaktır.

Tablo 21. Bursa'da Sinema, Tiyatro ve Konser Salonları (2002)

Kültürel Tesis/Kuruluş	Toplam	Ziyaretçi/İzleyici Sayısı
Kültür Merkezleri	19	14.820
Kültür Sanat Vakfı ve Dernekleri Tesisleri	36	--
Yerel ve Bölgesel Folklor Dernek Tesisleri	28	--
Kütüphaneler	10	75.966
Tiyatrolar	5	75.260
Müzeler	8	46.872
Sinemalar	10	--
Sanat Galerileri	14	--
Sanat Eğitim Merkezleri	12	--
Senfoni Orkestrası	10	18.000
Kültürel Aktivitelerle ilgili Enstitü ve Kuruluşlar	21	--
Gezer Tiyatrolar	18	--
Medya Merkezleri	8	--
Radyolar	30	--

Bursa Kültür İl Müdürlüğü,2003

2.8. FİZİKSEL ÇEVRE

2.8.1. Hava Kalitesi

Bursa'da hem Büyükşehir Belediye Başkanlığı, hem de İl Sağlık Müdürlüğü tarafından hava kirleticilerin günlük düzeyleri ölçülmektedir. Kirleticilerin düzeyleri Tablo 22'de verilmektedir. Kentte ısınma aracı olarak % 51 kömür, % 23 odun ve % 25 doğalgaz kullanılmaktadır. Doğalgaz kullanımının arttırılması, hava kirliliğinin ortadan kaldırılması için önemli bir girişim olmuştur.

2001 yılından itibaren Air-net devreye girmiş ve ölçümler başlamıştır. Ölçüm sonuçları kent merkezindeki panoda yayınlanmakta ve takibi yapılmaktadır.

Emisyon izin belgesi ve Tetkik belgesi alan tesislerin takip planları oluşturulmuştur. Organize Sanayi Bölgelerinin emisyon haritaları hazırlanmıştır. Sabit yakıt denetim istasyonlarında yakıt denetimleri yapılmakta, belgeleri eksik olan veya şüpheli görülen yakıtlardan numune alınmaktadır. Hava kirliliği yaratan tesislerde öncelikle baca gazı ölçümleri yapılmış, sınır değerleri aştığı durumlarda yakıt numuneleri alınarak analizler yaptırılmıştır. Kent içindeki iş hanlarında ve konutlarda kazan dairelerinde baca gazı ölçümleri yapılmış, sınır değerleri aştığı durumlarda yakıt numuneleri alınarak analizler yaptırılmıştır. İl Sağlık Müdürlüğü'nden alınan hava kirliliği sonuçları ile Air-net sistemi ölçüm sonuçları periyodik olarak karşılaştırılarak değerlendirilmektedir.

Tablo 22. Bursa'da Hava Kirleticileri Değerleri (2003)

Ay	HEYKEL İSTASYONU					DUAÇINAR İSTASYONU			
	SO ₂ (µg/m ³)	PM (µg/m ³)	NO ₂ (µg/m ³)	CO (µg/m ³)	OZON	SO ₂	PM	NO ₂	CO
OCAK	42	76	43	1.385	27	48	110	43	1.289

ŞUBAT	*	48	44	847	38	32	63	42	745
MART	*	99	57	1.419	33	48	106	55	1.009
NİSAN	*	67	*	1.039	30	39	112	58	878
MAYIS	*	*	*	622	31	30	112	68	262
HAZİRAN	*	*	*	559	*	39	72	51	115
TEMMUZ	*	*	*	251	*	64	78	47	103
AĞUSTOS	154	59	5	245	52	62	53	41	82
EYLÜL	75	50	4	348	47	18	*	55	498
EKİM	*	85	*	650	41	20	*	28	430
KASIM	27	143	47	2.770	38	61	295	94	3.421
ARALIK	44	*	50	1.955	41	58	151	38	1.739
ORTALAMA	68	69	36	1.008	38	43	115	52	881

Bursa Büyükşehir Belediyesi, Çevre ve Koruma Daire Başkanlığı, 2003

2.8.2. Su kalitesi

Bursa'da şebeke suyu, Büyükşehir Belediyesi'ne bağlı bir kuruluş olan Bursa Su ve Kanalizasyon İdaresi (BUSKİ) tarafından sağlanmaktadır. BUSKİ bir yandan kente su sağlarken, diğer yandan da su kalitesine yönelik günlük, aylık ve yıllık analizler yapmaktadır (Tablo 23). BUSKİ tarafından kente sağlanan su, İl Sağlık Müdürlüğü tarafından da kontrol edilmektedir (Tablo 24).

Tablo 23. Bursa'da Şebeke Suyu Analizleri Kalite Parametreleri

Parametre	Kabul edilen düzey
Günlük yapılan analizler	
Bulanıklık (NTU)	0.09 - 0.40
PH	7.29 - 8.03
Serbest Klor (ppm)	0.40 - 0.60
Sıcaklık (°C)	5.5 - 19.0
Al ³⁺ (ppm)	0.01 - 0.05
Askıdaki katı madde miktarı (ppm)	0
Toplam Mangan (ppm)	0.002 - 0.028
Bakteri (Top.Koliform) (100 ml.de)	0
Aylık yapılan analizler	
Renk (pt co)	0
Toplam çözülmüş madde (ppm)	198.40 - 238.72
Toplam sertlik (CaCO ₃) (ppm)	150 - 190
Toplam alkalinite (ppm)	117 - 161
Kalsiyum sertliği (CaCO ₃) (ppm)	84 - 116
Magnezyum sertliği (CaCO ₃) (ppm)	58 - 88
Toplam demir (ppm)	0.00 - 0.03
Klorür (ppm)	2.0 - 7.2
Sülfat (ppm)	22 - 48
Nitrat (ppm)	0.0 - 4.0
Nitrit (ppm)	0.000
Amonyum (ppm)	0.00
Çözülmüş oksijen (ppm)	7.8 - 13.4
Orto fosfat (ppm)	0.04 - 0.16
İletkenlik (Micromhos/cm)	310 - 373
Organik madde miktarı (ppm)	0.95 - 3.16
Arsenik (ppm)	0.000
Siyanür (ppm)	0.000
Sodyum (ppm)	2.72 - 5.73
Potasyum (ppm)	0.790 - 2.74

Biyolojik oksijen (ppm)	0.1 - 1.7
Yıllık yapılan analizler	
Çinko (ppm)	0.00 - 0.03
Kadmiyum (ppm)	0.001 – 0.002
Bakır (ppm)	0.00 - 0.01
Nikel (ppm)	0.000
Bor (ppm)	0.01 - 0.2
Selenyum (ppm)	0.00
Florür (ppm)	0.00
Krom (ppm)	0.00
Kurşun (ppm)	0.002 - 0.010

BUSKİ, 2003.

Bütün parametreler Dünya Sağlık Örgütü tarafından içme suları için izin verilen maksimum değerlerin altındadır.

Su analiz sonuçlarında sağlığa uygun bulunmayan su örneklerinin büyük oranda su şebekesinin eski olduğu bölgelerdeki kontaminasyondan kaynaklandığı bilinmektedir. Arıtma tesislerinin çıkışında kentin ana su şebekesine su verilen noktadaki ölçümler sağlığa uygundur. Bu nedenle, önümüzdeki yıllarda, su şebekesinin eski ve uygun olmadığı mahallelerde şebekenin yenilenmesi çalışmalarına hız verilmelidir. Ayrıca İl Sağlık Müdürlüğü tarafından alınan numune sayısının artırılması uygun olacaktır.

Tablo 24. İçme ve Kullanma Sularının Analiz Sonuçları (2001)

Analiz Sonucu	Analiz Cinsi		
	Bakteriyolojik	Kimyasal	Fiziksel
Sağlığa uygun	358	74	-
Sağlığa uygun değil	180	25	2
Toplam	538	99	2

¹⁵Kaynak: Bursa İl Sağlık Müdürlüğü, İstatistik Yıllığı, Bursa, 2002

2.8.3. Su ve Kanalizasyon Hizmetleri

Kentte şebeke suyu kullanan evlerin oranı % 97'dir.

Kentte kanalizasyona bağlı konut oranı % 96.0'dır.

Kentte ısınma aracı olarak % 51.0 kömür, % 23 odun ve % 25 doğalgaz kullanılmaktadır.

2.8.4. Gürültü kirliliği

Bursa'da trafiğin, sanayinin yoğun olduğu yerlerde, park ve konut alanlarında gürültü ölçümleri yapılarak gürültü haritası hazırlanmıştır. Harita her yıl güncellenmektedir. Kentin çeşitli bölgelerinde gürültü ölçüm değerleri Tablo 25'te sunulmaktadır.

Hızlı kentleşme ile birlikte, kentin ana arterlerinde gürültünün önemli bir halk sağlığı sorunu haline geldiği gözlenmektedir. Kent içi ulaşımında hafif raylı sistemin devreye girmesinden sonra, raylı sistemin çalıştığı güzergahta gürültü düzeyi azalmıştır. Ancak, gürültü maruziyetinin işitme kaybına yol açması gibi ciddi etkileri, kentin gürültü sorunu olan bölgelerine yönelik eylem planlarının yapılmasını zorunlu kılmaktadır.

Tablo 25. Bursa'da Gürültü Ölçüm Sonuçları (2003)

Ölçüm yeri	Ölçüm sonucu (Desibel)		Sınır değer (Desibel)
	Ortalama	Maximum	
Trafiğin yoğun olduğu bölgeler			
Ankara Caddesi	74	88	70

Doğu Yakın Çevre yolu	77	88	70
Yalova Caddesi	77	83	70
Atatürk Caddesi	71	76	65
Namazgah Caddesi	72	81	65
Muradiye Caddesi	73	80	65
Sanayi bölgeleri			
Duaçınarı Sanayi Bölgesi	72	--	70
Pilot Sanayi Bölgesi	69	--	70
Parklar			
Tophane Parkı	58	--	55
Kültür Park	55	--	55
Temenyeri Parkı	46	--	55

2.8.5. Radyasyon

Kentte yaşayanların maruz kaldığı iyonizan ve non-iyonizan radyasyon düzeyi ile ilgili her hangi bir veri bulunmamaktadır. Ancak özellikle son yıllarda yüksek gerilim hatları ile cep telefonu baz istasyonlarının kamuoyu gündeminde sık olarak yer alması non-iyonizan radyasyonla ilgili toplumun duyarlılığının artmasına yol açmıştır. Kent yöneticileri, Bursa'da elektromagnetik alanlarla ilgili çalışma yapmayı gündemlerine almalıdır.

2.8.6. Halka açık alanlar

Bursa'da kent merkezinde kişi başına düşen yeşil alan 4,5 m²'dir. Bursa kent merkezindeki üç belediyenin sınırları dikkate alındığında kentin tam ortasında kalan ve en eski yerleşim alanı olan bölgede (Osmanlı Belediyesi) kişi başına yeşil alan miktarı 0,4 m² iken, bu miktar kentin doğu bölümünde yer alan Yıldırım Belediyesi sınırları içinde 0,74 m² ve kentin batı bölümündeki en yeni yerleşim alanı olan Nilüfer Belediyesi sınırları içinde 10,37 m²'dir.

2.8.7. Vektör Kontrolü

Bursa'da uygulanmakta olan vektör mücadelesi, ekolojik, ekonomik ve sosyal esaslara dayanan, halk ve çevre sağlığını koruyan, Bursa'nın yaşam kalitesini artırmaya yönelik kontrol stratejilerini içermektedir.

Bu amaçla; Büyükşehir Belediyesi Çevre Koruma Daire Başkanlığı bünyesinde karadan ilaçlanması mümkün olmayan, jir alanı olarak tanımlanan ve toplam 275 ha alanı kapsayan bataklık, gölet, dere v.b. alanlar üzerinde helikopterle vektörle mücadele programı yürütülmektedir.

Havadan uygulanmakta olan bu mücadeleye ek olarak, Merkez ilçe belediyeleri tarafından da, Büyükşehir Belediyesi ile koordinasyon sağlanarak karadan vektörle mücadele programı uygulanmaktadır. Helikopterle yapılan mücadele ile, kısa zamanda daha geniş alanlarda uygulama yapılabilmekte, ulaşılması zor ve imkansız alanlara ilacın ulaşması sağlanabilmektedir.

Vektör Mücadelesinde Entegre Kontrol Program Basamakları:

- Olası üreme alanlarının tespiti,
- Bu bilgilerin bölge coğrafyasını gösteren haritalar üzerinde işaretlenmesi,
- Kullanılabilecek ilaçların tespiti,
- Yer ekibinin işlevi, hazırlanması, denetimi,
- Merkez ilçe belediyeler ile ortak çalışmalar,
- Uygulamanın kontrolü (Üreme odakların denetimi, istatistiksel bilgiler, laboratuvar çalışmaları) ve
- Eğitim çalışmaları.

Habitatların belirlenmesi ve harita üzerinde belirtilmesi çalışmaların temelini oluşturur. Etkili bir program için saha gözlemleri yapılmakta ve gözlem verileri programın uygulamasına rehberlik etmektedir.

Hacettepe Üniversitesi tarafından, mevsimler dikkate alınarak, bölgede ağırlıklı olarak bulunan sivrisinek türleri tespit edilmekte ve bu türler üzerinde biyolojik etkinlik testleri yapılarak kullanılacak ilaçlar ve dozları belirlenmektedir.

Bölgede, türlere ve iklimsel koşullara göre değişmekle birlikte sivrisinekler Mart- Nisan aylarında kışlaktan çıkarlar ve Eylül- Ekim ayına kadar etkinlik gösterirler.

Sürdürülen çalışmaların hedefi, kullanılan kimyasal oranını en aza indirmek ve ağırlıklı olarak biyolojik mücadeleye geçiş yapmaktır. Nitekim larva mücadelesinde, hedef dışı canlıya ve uygulayıcıya hiçbir toksik etkisi olmayan bakteri kökenli biyolojik larvasitler kullanılmaktadır. Kullanılan ilaçlar Sağlık Bakanlığı tarafından ruhsatlı olup, uygulamada Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) izin verdiği dozlar dikkate alınmaktadır.

Entegre mücadele programının diğer bir maddesi olan eğitim çalışmaları çerçevesinde broşürler hazırlanmış, okullarda bilgilendirme eğitimleri verilerek yeni üreme alanlarının oluşumu engellenmeye çalışılmaktadır. Halen yürütülmekte olunan vektör mücadele çalışmalarının daha uygar ve sağlıklı bir toplum oluşturma hedefine katkısı büyüktür.

Gıda Güvenliği

Bursa'da gıda güvenliği ile ilgili hizmetler İl Sağlık Müdürlüğü, Belediyeler ve İl Tarım Müdürlüğü tarafından sunulmaktadır. Konuyla ilgili yasal düzenlemelerdeki boşluklar ve uygulamadaki bazı sıkıntılar (özellikle eğitilmiş insan gücü yetersizliği), kentte gıda güvenliği hizmetlerinin niteliğinin yükseltilmesini zorlaştırmaktadır.

Büyükşehir Belediyesi Gıda Kontrol Laboratuvarında 2003 yılında 6140'ı kimyasal, 4774'ü bakteriyolojik ve 6769'u organoleptik olmak üzere toplam 17683 analiz yapılmıştır. Alınan numunelerin 10127'si (%57.3) Türk Gıda Kodeksine uygun, 7556'sı (%42.7) uygun değildir.

Bursa'nın geneli ile ilgili bir veri olmamakla birlikte, Nilüfer Belediyesi tarafından yürütülen denetim sonuçlarına göre, gıda ile ilgili işyerlerinin denetiminde ortaya çıkan en önemli sorun gıda ile ilgili işyerlerinde çalışan kişilerin hijyen kurallarına özen göstermemeleridir. Nilüfer Belediyesi kayıtlarına göre* 2003 yılında gıda ile ilgili işyerlerine yapılan denetimlerde, denetimlerin % 43,3'ünde personel hijyeni, %19,2'sinde gıda güvenliğini tehdit eden durumlar, % 17,0'ında işyeri hijyeni ile ilgili sorunlar ve % 14,1'inde alet-ekipman hijyeni sorun olarak saptanmıştır. Bu nedenle, gıda ile ilgili işyerlerinde çalışanların kişisel hijyen eğitimleri başta olmak üzere, gıda güvenliği ile ilgili sorun alanlarına yönelik eğitim etkinliklerinin planlanması anlamlı olabilir.

* Nilüfer Halk Sağlığı Eğitim ve Araştırma Bölgesi 2003 Yılı Çalışma Raporu

2.8.8. Katı Atık Yönetimi

Kent Katı Atık Depolama Sahası'nda katı atıklar düzenli depolama tekniğine uygun olarak depolanmaktadır. Sahaya tehlikeli olmayan sanayi atıkları ve evsel atıklar kabul edilmekte ve tehlikeli olan sanayi atıkları kabul edilmemektedir. Sahada bir kontrol laboratuvarı mevcut olup düzenli olarak süzüntü suyu analizleri ve gerektiğinde katı atık analizleri yapılmaktadır.

Bursa'da sağlık ünitelerinden kaynaklanan tıbbi atıklar, Büyükşehir Belediyesi'ne ait 2 adet özel soğutmalı araçla toplanmaktadır. 15 adet hastane ve 180 adet sağlık ocağı ve poliklinikten tıbbi atıklar kaynağında ayrı olarak toplanmaktadır. Toplanan tıbbi atıklar Kent Katı Atık Depolama Sahası'nda açılan özel çukurlarda kireçle muamele yapıldıktan sonra üzeri kapatılmak suretiyle bertaraf edilmektedir.

Bursa'da 1995 yılından beri geri dönüşebilir atıklar kaynağında ayrı olarak toplanmaktadır. Henüz pilot bölge bazında devam eden projenin tüm Bursa'ya genişletilmesi planlanmaktadır. Ayrıca okullarda da konu ile ilgili eğitimler yapılarak projeye dahil edilmektedir.

Kaynağında ayrı olarak toplanan geri dönüşebilir atıklar Ayırma Tesisi'ne getirilerek burada türlerine göre ayrılmakta ve ilgili sektörlerle satışı gerçekleştirilmektedir. Tesisin işletimi Büyükşehir Belediyemizce gerçekleştirilmekte, toplama taşıma ise ilçe belediyelerine ait özel araçlarla yapılmaktadır.

2.9. EŞİTSİZLİKLER

Bursa'da toplumsal eşitsizliklerin düzeyi ile ilgili bilgiler sınırlıdır. Uludağ Üniversitesi tarafından yürütülen araştırmaların önümüzdeki yıllarda yayınlanması, bu konudaki durumu saptamak açısından yol gösterici olacaktır.

Tablo 26. Risk grupları

Risk grupları	Sayı
Düşük sosyoekonomik sınıflar	-
Kronik fiziksel özüre sahip olan kişiler	13862
Akıl hastası olan kişiler	4407
Öğrenme zorluğu çeken kişiler	-
Yaşlı insanlar	94172
Homoseksüeller	62*
Alkol ve uyuşturucu bağımlıları	407**

*Bursa Emniyet Müdürlüğü,2003

** Emniyet Müdürlüğü'nce 2003 yılında uyuşturucudan yakalanan sayısı.

3. FİZİKSEL VE SOSYAL YAPI

3.1. ULAŞIM VE TOPLU TAŞIMA

Bursa nüfusun hızla büyüdüğü ve trafiğin süratle artmakta olduğu bir kenttir. Kentin gelişimi dikkate alındığında, trafik tıkanıklığı açısından kritik bir noktaya yaklaşılmaktadır. Araştırmalar Bursa kent merkezi içinde trafik akımlarının yılda ortalama % 11 dolayında arttığını ortaya koymaktadır. Bu büyüme trafik hızının 6 yıl içinde ikiye katlanacağına işaret etmektedir. Bu yüzden kent içinde iyi bir ulaşım sisteminin kurulması gerekmektedir. Kentte araba sahipliği hızla artmaktadır; 2003 yılında bin kişiye 93 araba düşmektedir. Bu hane halklarının % 40'ının araba sahibi olması anlamına gelmektedir.

Büyük ölçüde tek merkezli bir kent olması, ulaşım talebini merkeze toplamaktadır. Kent güneyde Uludağ ve Kuzeyde de yeşil kuşağın korunmasına ilişkin endişeler nedeni ile sınırlandırıldığından doğu-batı doğrultusunda yayılmaktadır. Bu durum kentin değişik bölümleri arasında daha uzun yolculuk mesafeleri ile sonuçlanacak ama bir yandan da ikincil bölgesel merkezler geliştirme ve dolayısıyla da ulaşım gereksinimi biraz azaltma fırsatını yaratacaktır. Amaç, tüm ana merkezleri birbirine bağlayan yüksek kalitede bir ulaşım hizmetinin sağlanmasıdır.

Bursa, bir milyonun üzerindeki nüfusu, gelişmiş sanayisi ve tarihsel mirasın getirdiği kültürel kimliğiyle Türkiye'nin en önemli Şehirlerinden biridir. Bursa kent makroformu kent planlarında öngörüldüğü şekilde doğu-batı doğrultusunda uzanmakta ve batı yönünde gelişmektedir. Tarihi kent merkezi, ticari aktivitelerini korumuş olup, kentin bugünkü merkezini oluşturmuştur. Ancak kentin eski merkeze bağlı olarak büyük ölçüde tek merkezli gelişmesi, kent içi ulaşımında sorunlara neden olmaktadır.

Bursa'da kentsel ulaşım için benimsenen stratejinin genel amacı "araçların değil insanların bir yerden bir yere ulaştırılmasına öncelik tanıyan ve yolcuların gereksinimlerine yanıt veren bütünlük bir ulaşım sistemi yaratmak" şeklindedir. Bu strateji doğrultusunda Bursa'da kent içi ulaşımında yaşanan sorunlara çözüm getirmek amacıyla Bursa Hafif Raylı Sistem (BHRS) Projesi hayata geçirilmiştir.

Bursa'da Büyükşehir Belediyesi BursaRay Proje Koordinatörlüğü tarafından yürütülen, kentin batı alanlarını birbirine bağlayan HRS projesinin 16.5km. uzunluğundaki 1. etabı tamamlanarak 23.04.2002 tarihinde faaliyete geçmiştir. BHRS'de günlük ortalama 140.000 yolcu taşınmaktadır. BHRS'de ortalama ticari hız (dur-kalklar + duraklardaki bekleme süreleri dahil) 30km/h'tir.

Bursa Büyükşehir Belediyesince, BHRS ile birlikte hayata geçirilen "Toplu Taşım Entegrasyon Projesi" adı altında bir planlama çalışması yapılmıştır. Bu çalışma kapsamında ev anketleri ve kordon sayımları yapılmıştır. Yapılan çalışmalar değerlendirildiğinde, Bursa'da verimli çalışan bir toplu taşım sisteminin olmadığı ortaya çıkmıştır. Bu nedenle toplu taşım entegrasyon planlamasında; insanların kent içine özel araçları ile değil, toplu taşım araçları ile gelmelerinin sağlanması amaçlanmıştır. Toplu Taşım Entegrasyon Projesi ile BHRS hizmetinin verildiği, kentin batı alanlarındaki toplu taşım sistemi tamamen değiştirilmiştir. Bu projeye göre BHRS hattına paralel çalışan tüm diğer toplu taşım araçları kaldırılmıştır. Yerine BHRS güzergahına dikey olarak çalışan ve BHRS istasyonlarına yolcu taşıyan hatlar oluşturulmuştur. Böylece eski sisteme göre çok daha hızlı, güvenli ve konforlu yolculuk sağlayan BHRS'nin kullanımı ve kent yaşamının bir parçası olması sağlanmıştır. Kentteki toplu taşım araçları ve taşınan yolcu sayısına ilişkin veriler Tablo 27'de sunulmaktadır.

Tablo 27. Toplu Taşıma Araç ve Yolcu Sayıları

TOPLU TAŞIMA TÜRÜ	ARAÇ SAYISI	TAŞINAN YOLCU SAYISI (GÜNLÜK ORTALAMA)
BURSARAY (Hafif Raylı Sistem)	48	140.000

BELEDİYE OTOBÜSLERİ	236	49.214
ÖZEL HALK OTOBÜSLERİ	355	119.500
MİNİBÜSLER	610	82.500
TOPLAM	1249	391.214

Bursa Büyükşehir Belediyesi, Ulaşım Daire Başkanlığı,2003

3.2. İLETİŞİM

Büyükşehir sınırları içinde 2001 yılı itibariyle toplam 297.681 mesken, 159.292'si işyeri olmak üzere toplam olarak 456.973 telefon aboneliği bulunmaktadır. Bu sayılara cep telefonları dahil edilmemiştir. Büyükşehir sınırları içerisinde yaklaşık olarak evlerin % 95'inde telefon bulunmaktadır.

3.3. ŞEHİR PLANLAMA

3.3.1. Üst ölçekli Planlama Çalışmaları

Bursa Belediye örgütünün kuruluşu	1867
Büyükşehir Statüsüne geçiş	1987
Belediye Sınırları içi nüfus	1990 - 838.323 2000 - 1.194.316
Nüfus artış yüzdesi	% 3.95 (yıllık) % 27.68 (sayım dönemi)
Büyükşehir Belediyesi İlçe sayısı	7 (Osmancazi, Yıldırım, Nilüfer, Gemlik, Mudanya, Gürsu, Kestel)
İlk Kademe Belediye Sayısı	18
Genel bütçe giderlerinin gelirlere oranı	Türkiye sıralamasında üçüncü (İstanbul, Kocaeli, Bursa)
Ekonomik yapını sektörlere dağılımı	Sanayi: % 51 Hizmetler: % 45 Tarım: % 4
Etkin sanayi sektörleri	Tekstil, Otomotiv ve yan sanayi, Makina, Gıda.

BURSA 2020 YILI ÇEVRE DÜZENİ STRATEJİ PLANI

PLANLAMA YAKLAŞIMI

Üst ölçekli planlar; sorunları çözmek, gelişme süreçlerine müdahale etmek amacı taşıyan daha çok politika ve strateji bazında taktik kararları özetleyen dokümanlardır. Üst ölçekli planların hazırlanabilmesi için bir üst düzey "Politika" çerçevesinin oluşturulması gereklidir. Bu politik kararlar çerçevesinde "Plan" oluşturulmalıdır. Plan politik kararları çerçevesinde bir "Program" veya programlar dizisine sahip olmalıdır. Kurumlar bu kararlar çerçevesinde var olan programlarını gözden geçirmeli, revize etmeli veya oluşturulan kararlar çerçevesinde yeni programlar

yapmalıdırlar. Programlar yapılacak işleri alt plan yada projeleri, uygulayıcı kurum yada kuruluşun zaman ve bütçe öncelikleri bağlamında netleştirilir. Bu bakımdan her program oluşturduğu "Proje" ler dizisi ile anlam kazanır. Programları projeler izler, proje uygulamalarının önemli bir boyutu ise finanse yani "Para"dır. Yukarıda belirtilen Politika, Plan, Program, Proje ve Para strateji planlarının 5P ilkesidir. 2020 planı yapım çalışmalarında temel ilke 1/100.000 ölçekli plandan santim santim ölçüp bir parsel için uygulama kararı çıkartmaktan ziyade il bütününde stratejik kararlar üreterek kendilerinden sonra gelecek plan çalışmalarına yol göstermek olmuştur.

Planlama çalışmasında; fiziki planlamanın üstünde sektörel verilere göre sorunları, planlama ilkelerini, planlama ana kararlarını ve gelişme önerilerini, sorunlara müdahale stratejilerini belirlemek, bu belirlemeleri yaparken ilgili tüm kurumların görüşlerini alıp, planlama aşamasının her safhasında tartışmak, sorunları doğru tanımlamak ve gerçekçi müdahale biçimlerini oluşturmak planlama yaklaşımı olarak belirlenmiştir.

Bu yaklaşım; şekli düzenlenmiş dikey ve yatay organizasyonlar ile yerel sorunların, ülke ve bölge bütününden gelen verilerin kullanılarak çözüm alternatiflerinin bulunmasını sağlamaktadır. Ülke genelinden gelen genel politik ve stratejik veri ve kararlar, merkezi yönetim birimleri ile yerel yönetim birimleri arasında oluşturulan dikey koordinasyon ve organizasyonlar ile yerel birimlere aktarılmakta, yerel idari ve sivil toplum örgütlerinin yatayda yaptıkları koordinasyon ve organizasyonlar ile de genel verilerin ışığında yerel sorunlara çözüm yolları araştırılmakta ve sonuca giden kararlar alınmaktadır. 2020 planını her safhasında dikey ve yatay ilişkiler kurulmuş ve plan kararlarına her iki boyutta kurumların katılımı ile sonuca gidilmiştir.

Planın Amacı

2020 Bursa Çevre Düzeni Strateji Planının amacı; 2020 yılına kadar sürdürülebilir, yaşanabilir bir çevre yaratılması, Bursa'nın tarihsel kimliğinin korunması doğrultusunda ve Türkiye'nin kalkınma politikası içinde Bursa ilinin sektörel gelişme hedeflerini, planlama ilkelerini belirleyerek bu ilkeler doğrultusunda sağlıklı gelişmesini ve büyümesini temin etmektir.

Planın Ana İlkeleri

Bursa pek çok açıdan güçlü büyüme ve gelişme potansiyeline sahiptir. Bunun yanında Türkiye genelinde göz ardı edilemeyecek kadar tarımsal üretim potansiyeli de mevcuttur. Planlama amacı doğrultusunda planlama ana ilkemiz, koruma ve geliştirme ilkelerinin birbirine üstün gelip Bursa'nın sadece sanayi veya sadece tarım kenti olmamasıdır. Bu nedenle planlama ilkeleri iki ana başlıkta toplanmıştır.

Planın korumaya ilişkin ilkeleri:

- Türkiye bütününde önemli bir paya sahip olan Bursa'daki tarımsal niteliği yüksek tüm tarım topraklarının korunmalıdır. Bu ana karar çerçevesinde tarımsal üretimde önemli paya sahip, Yenişehir, İnegöl, M. Kemalpaşa, Karacabey ve Bursa Ovalarının korunmasına özen gösterilmelidir.
- Toprak sınıfına bakılmaksızın ilgili kuruluşlarca yatırım yapılarak fiilen sulanan alanları korunmalıdır.
- İlgili kuruluşların yatırım programında bulunan sulanacak alanlar zorunluluk olmadıkça korunmalıdır.
- Üzerinde yetişen özel ürünler açısından önem taşıyan özel mahsul alanları (zeytin, kestane, incir ve benzeri ürün alanlar) korunmalıdır.
- Günümüz teknolojisi ile çok eğimli alanlara her türlü tesisi yapmak mümkündür. Ancak belirli bir eğimden sonra yapılacak tesisler daha fazla inşaat yatırımı isteyecektir. Bu nedenle gerekmedikçe % 20'den fazla eğimli alanlar kentsel gelişmeye açılmamalıdır.
- Orman kadastrası yapılarak belirlenmiş alanlar ile kadastrasına geçmemiş ancak orman niteliğine sahip alanlar korunmalıdır.

- İçme suyu ve tarımsal sulama amacıyla kullanılan ve kullanılacak olan barajlar, su kaynakları ve göller çevrelerindeki su havzaları ve koruma alanları ile birlikte korunmalıdır.
- Türkiye ve Bursa ili açısından önem taşıyan kentsel, doğal ve arkeolojik sit alanları korunmalıdır.

Planın gelişmeye yönelik kararları ise:

- Gelişme alanları, tarım alanlarını yok etmeyecek biçimde dengeli olarak geliştirilmelidir.
- İlin 2020 yılı hedef nüfusu (Toplam il nüfusu 4.240.000, kentsel nüfus 3.690.000) dikkate alınarak, hedef nüfusun il içinde alt bölgelerin gelişme potansiyelleri dikkate alınarak dengeli dağılımı sağlanmalıdır.
- Yüksek yoğunluklu kentsel alanlarda nüfus ve iş alanlarının desantralizasyonu sağlanmalı, bunun için alt merkezlerin gelişmesini destekleyecek kararlar üretilmelidir.
- Sanayi bölgeleri, planın genel ilkesi olan koruma kararlarını desteklemek amacıyla tarımsal toprak niteliğinin düşük olduğu alanlarda organize sanayi bölgesi şeklinde geliştirilmelidir.
- Kirlenici sanayiye kontrol altına almak amacıyla, bu sanayiler için ilgili kurumların görüşü alınmak, doğal eşiklere dikkat etmek kaydıyla özel bölge ayrılmalı ve kontrol mekanizmaları, çevre tedbirleri ayrıntılı olarak belirlenmelidir.
- Mevcut organize sanayi bölgelerinde var olan çevre kirliliği sorunlarını yok etmek için arıtma tesisi yapması zorunluluğu ile ilgili kararlar oluşturulmalıdır.
- Yer seçimi yapılmış organize sanayi bölgelerinde hangi tesislerin kesinlikle yer almayacağı belirlenmelidir. İş alanları planlamasında organize sanayi bölgelerini destekleyecek küçük ve orta ölçekli sanayi bölgeleri oluşturulmalıdır.
- Bursa ilinin, Türkiye ve bölge içindeki gelişen konumuna paralel şekilde hizmetler sektörü geliştirilmelidir.
- İlçeler itibariyle 2020 hedef yılı nüfusu dengelerini bozacak noktasal sanayi ve konut kullanım kararları oluşturulmamalıdır.
- Planda önerilen devletin altyapı önerilerinin uygulanmasına ilişkin program ilgili kurumlarca dikkate alınarak var olan plan, proje ve uygulamalar ile ilgili kararları bu bütün içinde yeniden gözden geçirmelidirler.
- Bursa'da önemli bir sektör olan turizm sektörünün geliştirilmesi için kararlar ve uygulama stratejileri oluşturulmalıdır.
- Tarihsel kimliği korunması gereken yerleşmelerde, nüfus artışı ve yığılmalara sebep olacak kararlar alınmamalıdır.

Plan üzerine

Şeffaflık ve katılımçılık

Planlamanın genel yaklaşım prensibi olarak dikey ve yatay koordinasyon ile katılımçılığın tüm boyutlarda gerçekleşmesi sağlanmıştır. Planın sahibi tek başına planı yapan kurum değildir. Plan tüm Bursa il hudutlarını kapsadığından alan içindeki tüm otoritelerin yanında bizzat halkın kendisi planın sahibi olmalıdır zira alınan kararlar halkın sağlıklı, çağdaş bir ortamda tüm imkanları kullanarak refah içinde yaşamasını sağlamalıdır. bu nedenledir ki plan hem merkezi yönetimin ilgili organlarının katılımı ile dikey, hem de yerel resmi ve gönüllü kuruluşların katılımı ile de yatay organizasyonu sağlanmıştır. Yerel örgütlerin plan çalışmasının her safhasında katılımı ile planın şeffaflığı sağlandığı gibi kararlar tüm katılanlarca alındığı için plan herkes tarafından sahiplenilmiştir.

Var Olan Koordinasyon Eksikliği

Plan çalışması birden fazla bilimsel disiplini tek çatı altında koordineli bir şekilde kullanmayı gerektirmektedir. Bu nedenle 2020 planı çalışmalarını sırasında gerek merkezi, gerek yerel pek çok

kurum ile temasa geçilmiş, pek çok bilgi tek merkezde toplanmış ve bunların sayesinde de işlerin neden çok sağlıklı yürümediğine dair tespitler yapılmıştır. Bu bilgi birikiminin bize sağladığı en büyük yarar; plan çalışmasının bitiminden sonra çeşitli kurumlar ile yapılan toplantılarda planın ne olduğunun yanında kurumların ne yapmaları gerektiğinin de anlatılması ve kurumlar arasında koordinasyonunu sağlanması olmuştur.

Ovanın korunması konusunda konu ile ilgili tüm kurumların katılımı ile 1978 ova koruma protokolünün yeniden gözden geçirilmesine başlanılmış ve bugüne kadar aksayan yönler göz önüne serilerek yeni çalışmada benzer aksaklıkların olmaması için kurumların görevleri ve karşılıklı işbirliği koşulları yeni baştan ortaya konmuş, hangi kurumun hangi iş için hangi safhada birlikte çalışması gerektiği yeni baştan belirlenmektedir.

Planın yapımında karşılaşılan zorlukların başında merkezi ve yerel yönetim birimleri ile yerel yönetim birimlerinin kendi aralarındaki koordinasyonun olmayışıdır. Her birim, diğer birimleri dikkate almadan kendi başına kararlar dizisi oluşturmakta, hiç bir birim arasında sağlıklı bilgi akışı olmamakta ve birimler arasında kopukluklar oluşmaktadır.

Merkezi yönetim tarafından ülke bütününde bölgesel gelişme politikalar ve kararlar oluşturulmadığından, her bir yerel birim kendi başına çalışma yapmakta ve oluşturulan kararlar ülke bütünü ile çakışmaktadır. Çalışma yapılan bölgede yer almaması gereken aktiviteler, yukarıda anılan nitelikteki bölgesel kararların olmayışı nedeniyle bölge içine pek çok dengeyi bozarak sokulmakta, ülke bütününde yanlış kararlar verilmesine neden olmaktadır.

Planın genel politikası sektörel uzlaşmayı sağlamaktadır. Bu amaçla plan sektörel olarak çalışılmış, sektörlerin planlama ile ilgili talepleri, sorunları tespit edilmiş kentin gelecekteki kimliği doğrultusunda sektör talepleri sorgulanmıştır.

Tüm bu çalışmalarda yatay bir organizasyonla tüm ilgili kurum ve kuruluşların görüşleri alınmış, bu görüşler doğrultusunda plan biçimlenmiştir. Amaç plan yapmak değil planlama yapmaktır. Elde edilecek plan sadece dokümandır. Planlama boyutu ise bu dokümanın oluşumundan sonra da devam edecek bir süreçtir.

3.3.2. Kentsel Yenileme ve Dönüşüm Projeleri

Kükürtlü Kentsel Dönüşüm Projesi

Ağırlıklı olarak tabakhaneler, kereste atölyeleri ve konut kullanımlarının yer aldığı proje alanının yakın çevresi, sağlıklılaştırma çalışmalarına konu olacak yoğun konut alanları ile çevrilidir.

Proje Alanının güneyinde, yaklaşık 100 ha.'lık bir alanda konumlanan Kültürpark, kent halkının rekreatif amaçlı gereksinimlerini karşılamakta, bünyesinde barındırdığı fonksiyonları ile aktif olarak kullanılmaktadır.

Kültürpark'ın kuzeybatısında konumlanan yaklaşık 16,7 hektarlık alan Turizm Merkezi ilan edilmiştir. Bu alanda mevcut durum itibarıyla, Uludağ Üniversitesi Rehabilitasyon Merkezi ve tarihi, kültürel nitelikleri nedeniyle tescil edilmiş olan yapılar bulunmaktadır.

Proje Alanının kuzeyinde ise alt ve orta gelir grubuna yönelik konut yerleşimleri ağırlıkta olup, bölge genelinde sağlıklılaştırma planı çalışmaları yürütülmektedir.

Proje Alanı, Büyükşehir Belediyesi tarafından belirlenen sınırları dahilinde toplam 35 hektardır. Mevcut durum itibarıyla Proje Alanı'nda yer alan tabakhanelerin kentin batısında altyapısı hazırlanan ve 130 birime hizmet verebilecek şekilde planlanan yaklaşık 140 hektar (40 hektarı gölet) bir alana taşınması hedeflenmektedir. Tabakhanelerin taşınması sonucu boşalacak olan

Proje Alanı kentsel yenileme projesi kapsamında ele alınmakta ve kent merkezinde konumlanan bu alanın kente kazanımı yönelik çalışmalar sürdürülmektedir.

Pazar Analizi

Pazar Araştırması çalışmaları kapsamında Bursa İlinin yatırım potansiyeli ile proje alanında gerçekleştirilecek fonksiyon önerileri için benzer ve rakip projeler detaylı incelenmiş, öneriler doğrultusunda görüşmeler yapılmış, projenin pazar olanakları araştırılmıştır. Bu doğrultuda fiyat önerileri oluşturulmuş ve global olarak projenin karlılığı analiz edilmiştir.

Yapılan değerlendirmeler ışığında söz konusu bölgede bölgesel ve yerel ölçekte ticari ünitelerle ve konut fonksiyonu ile desteklenen bir bölgenin tasarlanması ve açık alanlarla zenginleştirilen bir bölgenin yaratılmasının alanın kente yakınlığı ve ulaşım olanakları nedeni ile de avantaj sağlayacağı ortaya konulmuştur.

Planlama Koşulları

Bursa 2020 Strateji Planı'nda merkez kademelenmesi ilke edinilmekte, dolayısıyla Proje Alanının konumlandığı kent merkezinde yoğunluk artırıcı fonksiyonlar teşvik edilmemektedir.

Proje Alanı kapsamında 4 no'lu Sıcaksu Koruma Alanının yer alması ve bölgedeki tabakhanelerin taşınması göz önünde bulundurulduğundan, bugüne kadar yapılan planlama çalışmalarında bu alan "Özel Planlama Alanı" olarak ifade edilmektedir.

Bu nedenlerle bölgeden taşınacak olan dericilerin ve bölgedeki diğer mülk sahiplerinin projeye aktif katılımının sağlanması amacı ile bir dizi toplantı organize edilmiştir. Tarafları proje hakkı bilgilendirmek, görüşlerini almak ve uygulama etaplarının belirlenmesi temel hedef olarak belirlenmiştir. Proje alanına başlangıçta temel hedef tüm projenin tek bir yatırımcı eliyle dönüşümünün sağlanması amaçlanmış çeşitli yatırım gruplarına bölgenin olanakları aktarılmıştır.

3.3.3. Kentsel Sağlıklaştırma Projeleri

Mimarsinan Mahallesi Pilot Proje Çalışması

Proje alanı

Yıldırım Belediyesi Mimarsinan Mahallesinde yaklaşık 54 binayı kapsayan, sağlıksız ve düzensiz yapılaşmış bir alan belirlenmiştir.

Projenin amacı

Belediyelerce yürütülmesinin benimsenmesi ve yaygınlaştırılması gerekli olan, "aktif planlama" anlayışı modelini temsil eden bir projedir.

Yıldırım Belediye sınırları içerisinde son 25-30 yıl içerisinde, hisseli parsel dokuları üzerinde plansız ve kaçak olarak yapılaşmış sağlıksız, niteliksiz konut alanları Bursa'ya gelen aşırı nüfus göçleri sonucunda oluşmuştur. Bu oluşan alanlar yaşam standartları açısından sağlıksız ve niteliksiz alanlardır.

Yıldırım Belediyesi sınırları içerisinde kalan, hisseli parsel dokuları üzerinde plansız ve kaçak olarak yapılaşmış sağlıksız, niteliksiz konut adalarının iyileştirilmesi, yaşanabilir bir hale getirilerek bu alanların bir kimlik kazanmalarının sağlanması yolunda çalışmalar başlatılmıştır.

Proje çalışmasının ortakları Büyükşehir Belediyesi, Yıldırım Belediyesi ve Yerel Gündem 21dir.

Çalışmanın en önemli boyutundan biriside Afet İşleri Genel Müdürlüğünce onaylanan "Planlamaya Yönelik Jeolojik-Jeofizik ve Jeoteknik Zemin Etüdüleri" verileri doğrultusunda, alanda yer alan binaların deprem güvenliği açısından incelenmesini sağlayıp mülk sahiplerini yönlendirerek binalardaki "Afet riskinin azaltılması" hedeflenmiştir.

Bu kapsamda Büyükşehir - İlçe Belediyesi - Yerel Gündem 21 ve bölge halkı ile ortaklaşa yürütülen bu projede, sağlıksız kent dokularının yoğun olduğu alanlarda, kentsel yaşam kalitesinin arttırılmasına yönelik çözümler üreterek geliŐtirilen projelerle çevresine örnek olabilecek bir bölge yaratma hedefine yaklaŐılmıŐtır.

3.3.4.Sosyal Donatı Alanlarının Optimizasyonu

Sağlıklı Şehirler Projesi kapsamında başlatılan çalışmada kent içi hizmetlerde optimizasyonun sağlanması amacıyla; nüfus, ulaşım, arazi kullanımı ve idari sınırlar göz önünde bulundurularak Bursa Büyükşehir Belediyesi 17 Hizmet Bölgesine ayrılmıştır. Bu 17 Hizmet bölgesinde tüm donatı alanlarının, belirlenen 35 parametrenin yeterliliği ve optimizasyonu esastır.

3.4. SANAYİ

Ülke ve bölge içinde sanayi sektöründe etkin konumda olan Bursa ili, başta Bursa kenti olmak üzere tüm il sınırı içinde sanayi yatırımlarından büyük ölçüde pay almıştır. Yapılan yatırımlara paralel sanayi kuruluşları, tek bir bölgede yoğunlaşmadan, il sınırları içinde farklı yoğunluklarda dağılmıştır.

Bursa kenti geleneksel sanayi kolları ile önemini uzun yıllar korumuştur. Geleneksel sanayi kolu olan tekstil sanayi, günümüzde de etkili durumdadır. Bugünkü yapısı ile ileri teknoloji ve yüksek kapasiteli tesisleri ülke ve bölge ekonomisinin en önemli itici gücünü temsil etmektedir. 1950 ve 1960'lı yıllar aşamalı olarak Bursa sanayisinin yapısının değiştiği yıllar olmuştur, 1950'ler itibaren işyerlerinin sayısının arttığı, geleneksel sanayi kollarının yanı sıra farklı sanayi kollarının kurulmasıyla yapısal dönüşümün yaşandığı dönem olmuştur. Özel sektörün önderliğinde gerçekleşen bu süreç, devletin altyapı yatırımlarının artmasıyla 1960'lar da yaşanan sıçramanın yaratılmasında etkili olmuştur. Bu dönemde yapılan sanayi yatırımları ağırlıklı olarak yabancı sermayeli şirketlerce gerçekleştirilmiştir.

Bugünkü yapısı itibariyle tekstil, gıda, otomotiv, makine, kimya, metal eşya sanayi sektörleri hakim durumdadır.

Bursa'da büyük ve küçük sanayi benzer sanayi kollarında gelişme göstermiştir. Küçük sanayi işyerleri dağınık bir şekilde kent içinde yer seçmiştir. Hızlı kentleşme sürecinde küçük sanayi işyerlerinin sürekli değer kazanan kentsel alanda yer tutabilmesi güç duruma gelmiştir. Bu nedenle küçük üretim birimleri kirası ve arsa fiyatı daha ucuz alanlarda toplanmaktadır. Müşteriye yakın olma gereğine karşın örgütsüzlük ve ekonomik güçlükler bazı küçük üreticilerin kent merkezinden tasfiyesine, dolayısıyla yok olmasına yol açmaktadır. Bursa'da bir çok geleneksel iş kolu yok olurken, dokumacılık ve oto tamir parça üreticiliği ile bunlarla ilgili iş kolları varlıklarını sürdürebilmiştir.

Otomotive dayalı küçük sanayi işyerleri, otomotiv ana sanayinin Bursa'da yer seçmesinden sonra yoğunlaşmıştır. Bu işyerleri otopark çevresinde İstanbul ve Ankara yolu üzerinde düzensiz bir şekilde yer seçmişlerdir. Dokumacılığın yoğunlaştığı işyerleri ise 1960 yılında Piccinato Planı ile yer seçimi yapılan Dudaçınarı sanayi bölgesindedir. Bu bölgede genellikle konut, işyeri kullanımı bir aradadır. Dokumacılık sektöründe üreticiler aile fertlerini yanlarında çalıştırdıkları için işyerlerinin yakınlarından konutlarının yerlerini belirlemişlerdir.

Mutlak değer olarak ifade edildiğinde yaratılan katma değer sıralamasında Bursa; İstanbul, Kocaeli ve İzmir'den sonra dördüncü sırada yer almaktadır. Sanayide çalışanlar sıralamasında ise İstanbul ve İzmir'den sonra üçüncü sıradadır.

İmalat sanayinde işgücü verimliliğinin bir göstergesi olarak kullanacağımız katma değer/çalışan sayısı oranı 64.17'dir. Ülke ortalama işgücü verimliliğinin (51.98) üstündedir.

Sanayinin bugünkü yapısı içinde geleneksel üretim dalı olan tekstil sektörünün yanı sıra gıda, makine, kimya, otomotiv sanayi sektörleri de gelişmekte ve ileri düzeyde teknolojiye sahip

kuruluşların kurulmasıyla Bursa sanayisi Türkiye'de önemli bir yer tutmaktadır. Türkiye ve Bursa ilini karşılaştırdığımızda, Bursa ilinde sanayi sektöründe çalışan sayısının her dönemde Türkiye ortalamasının üzerinde olduğu, 1985 yılından itibaren 2 katına yükseldiği görülmektedir.

Ülke genelinde sanayi sektöründe çalışanlar sıralamasında;

İstanbul: 30.01

İzmir: 7.65

Bursa: 5.87

Ankara: 5.14

Adana: 3.46

Bursa'nın ülke ekonomisi içindeki yerini belirleyen faktörlerden biride ihracat miktarıdır. Bursa sanayi alanında yaratılan önemli üretim değerleri itibariyle ülke ve bölge ihracatı açısından önemli bir paya sahiptir.

Ancak katma değerde olduğu gibi, Bursa'da üretilen ürünlerin bir kısmının başka şehirden ihraç edilmesi nedeniyle tamamı Bursa ihracatında görülmemektedir.

1993 yılı itibariyle Bursa ihracatının Türkiye ihracatı içindeki payı % 3.14, sanayi ürünleri ihracatı içindeki payı % 3.12 orandadır. Bursa'da yapılan toplam ihracatın % 91.25'ini sanayi ürünleri oluşturmaktadır.

İşçi sayısı ve işyeri sayısına göre yapılan değerlendirmede Bursa bölge içinde 2.sırada yer alırken katma değerde 4. sırada yer almaktadır.

Bunun nedeni iki şekilde açıklanabilir;

1) Katma değer içinde aldığı pay itibariyle önemli yere sahip sanayi kuruluşlarının merkezleri Bursa dışındadır.

2) Bursa'nın sanayi yapısında öncelikli olarak tüketim malları sanayi, ardından ara malları ve yatırım gelmektedir. Kocaeli'nde İzmir'de yatırım malları sanayi ve ara malları sanayi uzmanlaşma göstermektedir. Ölçek olarak daha büyük ölçekli işyerleri ile daha az istihdam barındırma özelliği olan ara malları ve yatırım malı sanayine yönelik üretim yapan sanayi kuruluşlarının katma değer içindeki aldıkları pay daha yüksek, Bursa'nın etkileşim alanındaki iller içinde değerlendirildiğinde ise çalışan sayısına göre, Balıkesir; gıda ve kimya, Bilecik; taşa toprağa dayalı sanayi ve elektrik makineleri ulaşım araçları sanayi, Bursa; tekstil ve elektrikli makineler ulaşım araçları sanayi, İstanbul; tekstil ve elektrikli makineler, ulaşım araçları sanayi, Kocaeli; ulaşım araçları sanayi ve kimya sanayinde ihtisaslaşmıştır.

Çalışan işçi kapasitesine göre işyerleri büyük ve küçük sanayi kuruluşları olarak tanımladığımız Bursa'nın küçük sanayi yapısında bölge içinde önemli bir yere sahip olduğu görülmektedir. Özellikle fason iş yaptırma geleneğinin çok yaygın olduğu dokuma, makine, orman ürünleri metal eşya kollarında küçük sanayide yoğunlaşma görülmektedir. Otomotiv sanayiye hizmet veren küçük sanayi Bursa'da yoğun olarak yer seçmektedir.

Sanayi Sektörüne Yaklaşımımız

Organize sanayi bölgelerinin örgütlü bir yapı içinde olmaları ile alt yapı, arıtma ve gerekli koruma bantlarının sağlanması ile kentte yaratılan çevre kirliliği ve halk sağlığının bozulması tehdidini ortadan kaldıracaktır. Bu süreçlerin hızlandırılmasına yönelik tedbirler alınacaktır.

Organize olmalarının yarattığı en büyük sorun bölge sınırları dışında ortaya çıkan yetki kargaşasıdır. Yasal düzenlemeler gözden geçirilecektir.

OSB statüsünde olmayan büyük kısmı Ankara-İzmir Devlet Karayolunun kuzeyinde kalan ve noktasal sanayiler ve sanayi bölgelerinin arazi kullanım analizlerinin yapılması ve fonksiyon alan büyüklükleri ve örgütlenme, transfer modellerinin işletmelerin kent içinde buldukları konum itibari

ile analizi ve uygulama modelleri netleştirilmelidir. Bu alanların fonksiyonları alan büyüklükleri bir proje yönetimi anlayışı içinde ele alınmalı ve gerçekleştirilecek bir model yaratılmalıdır. Kent içinde dağınık olarak yer alan küçük sanayi işletmelerinin istatistik verilere ve mekansal verilerle desteklenen etütlerinin yapılması ve bu alanların kent dışında organize olmaları için gerekli organizasyon ve alternatif yer araştırması yapılarak sağlanması gereklidir. Bu noktada taşınması esas olan firmaların örgütlenmesi ön koşul olacaktır.

4. HALK SAĞLIĞI HİZMETLERİ VE POLİTİKALARI

Bursa'da temel sağlık hizmetleri ile ilgili Uludağ Üniversitesi ve Nilüfer Belediyesi işbirliği ile yürütülen pilot bir projenin iki yıllık sonuçları, aslında toplumun sağlık gereksinimlerine yanıt vermek için temel sağlık hizmetleri yönelimli sağlık hizmeti sunmanın ne kadar doğru bir girişim olduğunu bir kez daha göstermektedir. Proje kapsamında gebeler, lohusalar, bebekler, çocuklar, 15-49 yaş evli kadınlar ve 65 yaşın üzerindeki yaşlılar ebe-hemşireler tarafından belli aralıklarla evlerinde ziyaret edilerek izlenmektedir. İzlemlerde risk gruplarına daha sık ziyaret yapılmakta ve her hangi bir sağlık sorunu saptanması halinde , hasta Halk Sağlığı Merkezlerine yönlendirilmektedir. Projenin ilk sonuçları, toplumun böyle bir hizmet modelini sahiplenmekle ilgili büyük bir destek sağladığını göstermektedir. Karşılaşılan sorunlar arasında, sağlık sorunu saptanan hastaların yaklaşık üçte birinin sağlıkla ilgili güvencesi olmaması nedeniyle yataklı tedavi kurumlarından hizmet almak konusunda yaşanan sıkıntı başta gelmektedir. Başka önemli bir sorun, ilaç kullanması gereken ve sağlık güvencesi olmayan hastalara ilaç sağlanmasındaki güçlüktür. Kuşkusuz, burada sıralanan her iki sorun da, pilot proje ile ortadan kaldırılabilecek nitelikte değildir ve sorunu ortadan kaldırmak ancak eşitliğe odaklanmış kamu sağlık politikalarının uygulanması ile olanaklıdır.

Bursa'nın Dünya Sağlık Örgütü Sağlıklı Şehirler Projesine katılımı, eşitliğe odaklanmış sağlık hizmeti sunumunu gerçekleştirmek amacıyla kente çeşitli fırsatlar sunmaktadır. IV.Faz Dönemi'nde , Bursa Şehir Sağlık Gelişim Planı (2003-2007)'de belirtildiği gibi, kentte sağlıkla ilgili önemli hedefler belirlenmiştir. Bu hedeflere ulaşılması için kat edilecek yol, özellikle kentteki dezavantajlı grupların (Yoksullar, dar gelirli, göçmenler vb) sağlık hizmetlerine erişimi açısından büyük önem taşımaktadır.

4.1.BURSA KENTİ SAĞLIKLA İLGİLİ HEDEFLER (2003-2007)

4.1.1. Sağlık Ocaklarının Sayısal Yeterlilik Temini

Bu proje ile, kent merkezinde hizmet sunan 42 sağlık ocağından en az yarısının, 2007 yılına kadar, kapsamlı temel sağlık hizmeti sunacak bina, insan gücü ve donanım olanaklarına kavuşturulması hedeflenmektedir.

Birinci Basamakta Tanı ve Tedavi Olanaklarının Geliştirilmesi
Kapsamlı temel sağlık hizmeti sunumu açısından yeterli koşulları sağlayacak duruma getirilmesi planlanmayan mevcut sağlık ocaklarının diğer yarısında da , en azından birinci basamakta gereksinim duyulan temel tetkiklerin yapılabileceği düzeyde bir laboratuvarın kurulması hedeflenmektedir. Çünkü, 2003 yılında kent merkezindeki sağlık ocaklarının büyük bölümünde çalışır durumda laboratuvar bulunmamaktadır.

4.1.2. Ana-Çocuk Sağlığı Projesi

Bu proje ile kent merkezinde; gebelerin on ikinci haftaya kadar saptanması, gebeliği boyunca en az dört kez ebe-hemşireler tarafından evinde izlenmesi, her sağlık ocağı bölgesinde bebeklerin en az altı kez, çocukların en az iki kez izlenmesi hedeflenmektedir. Bu projenin hedefleri arasında, bebek aşularının % 95 ve gebe tetanos aşısının % 80 düzeyine getirilmesi de hedeflenmektedir.

4.1.3. Aile Planlaması Projesi

Kentte halen en fazla kullanılan aile planlaması yöntemi geri çekmedir (Coitus interruptus). Çağdaş yöntemlerinin kullanımının artırılması için, bu proje ile, önce eşlere nitelikli bir aile planlaması danışmanlığı verilmesi; ardından eğer talep olursa, eşlerin seçecekleri aile planlaması yönteminin ücretsiz olarak sağlanması hedeflenmektedir.

4.1.4. Sağlık Eğitimi Projesi

Temel sağlık hizmetleri kapsamı içerisinde yer alan en önemli hizmetlerden birisi sağlık eğitimidir. Bursa'da çeşitli kuruluşlar tarafından sağlık eğitimi etkinlikleri düzenlenmekle birlikte, Sağlıklı Şehirler Projesi eğitim etkinliklerinin tek elden düzenlenmesi ve konuyla ilgili kuruluşlar arasında geniş bir işbirliğinin sağlanması açısından önemli bir fırsat sağlamaktadır. Eğitim etkinlikleri ile ilgili ayrıntılar aşağıda sunulmaktadır.

Proje Süreci: 2003-2007

Proje Ortakları: Büyükşehir Belediyesi ve Valilik Koordinatörlüğü tarafından yürütülmekte olan WHO (Dünya Sağlık Örgütü) Sağlıklı Şehirler Projesi "Şehir Sağlık Gelişim Planı" (2003-2007) IV. Dönem kapsamında Toplumaya Yönelik Sağlık Eğitimi çalışmaları, proje kapsamında oluşturulan Büyükşehir Belediyesi Sağlıklı Şehirler Proje Koordinatörlüğü, Sağlık Daire Başkanlığı, İl Milli Eğitim Müdürlüğü, Sağlık İl Müdürlüğü, İlçe Belediyeleri Sağlık Müdürlükleri, Uludağ Üniversitesi Göğüs Hastalıkları, Çocuk Ruh Sağlığı, Aile Hekimliği ve Halk sağlığı Bölüm Başkanlıkları, Yerel Gündem 21 ortaklığı ile oluşturulan "Sağlık Eğitim Komisyonu" ile devam etmektedir.

Proje Stratejisi

Sağlıklı Şehirler Projesi çerçevesinde Sağlıklı bir toplum yaratmak için sağlığı etkileyen tüm zararlı madde kullanımının azaltılması ve hastalanmama koşullarının yaratılması amacıyla "Sağlık Eğitim Projesi" başlatılmış ve eğitim çalışmaları devam etmektedir.

Hedefler

- WHO (DSÖ) Sağlıklı Şehirler Projesi çerçevesinde hazırlanan Bursa Kent Sağlık Gelişim Planı (2003-2007) Sağlık Eğitim Programı altında sigara ve alkolün zararlarının öğretilmesi ile bunlardan uzak durulmasına yönelik sağlık bilincinin oluşturulması ve cinsel sağlık eğitimi çerçevesinde gençlerin cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve aile planlaması konularında eğitimler düzenlemek
- Eğitim verilmek üzere proje kapsamında eğitim Komisyonunun kurulmasını sağlamak
- Bursa'daki ilköğretim ve lise öğrencilerinin, sigara-alkol kullanımı ve aile planlaması konusundaki istatistiksel bilgileri belirlemek
- Gençlerin eğitimi ile toplumsal düzeyde bilinçlenmeyi sağlamak
- Sigaranın sağlığa zararlı etkilerinin hedef gruba etkili ve bilimsel olarak anlatılması
- Sigara ve alkol kullanımının yıllar içinde azaltmak
- Tedavi edici programlar uygulayarak sigara bağımlılarının sigarayı bırakmasının sağlanması
- Eğitim konuları, metotları ve materyalinde standardizasyonu sağlamak
- Eğitim sonuçlarını kayıt altına almak
- Eğitim verilen mekanların çeşitliliğini artırmak.
- 2003-2007 yılı arasında Bursa Merkezdeki tüm okullarda ve Kent Gönüllüleri Gençlik Kampında "Sigara ile mücadele eğitimi", tüm liselerde "Aile Planlaması, Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar, Alkol-uyuşturucu Bağımlılığı" konularında eğitim vermek

Sağlık Eğitim Konuları

- Sigara ile Mücadele
- Alkol-uyuşturucu Bağımlılığı
- Aile Planlaması
- Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar
- Çocuğun Psikososyal gelişimi
- Diş sağlığı
- Gıda Hijyeni ve Kontrolü

Proje Gereksinimleri

- Bursa'da sigaraya başlama yaşı giderek düşmektedir. Sigara başlama yaşı erkeklerde 11.7 kızlarda 12.0'dır. Bu 7 yaşına kadar inebilmektedir.

- Sigara kullanım oranları hızla artmaktadır. Aynı araştırmaya göre lise son sınıf öğrencilerinin üçte biri sigara içmektedir.
- Her 5 erkekten ve her 10 kızdan biri sigara denemiştir.
- Ailelerin %70.5 sigara kullanmaktadır.
- Sigara içen gençlerde alkol kullanma oranı artmaktadır.
- Öğrenciler arasında alkol kullanım oranları yüksektir. Öğrencilerin %38.8'i ara sıra da olsa alkollü içki içmektedir.
- Sigara, önlenebilir hastalık nedenleri arasında birinci sırayı almaktadır. Dünyada her gün ortalama 8000 kişiyi öldürmektedir. Türkiye çapında yapılan araştırmalarda sigara içme açısından en riskli dönemin ortaokul dönemi olduğu ve bu dönemde sigaraya merak ve özenti nedeniyle başladığı ortaya konmuştur.
- 2007 yılına kadar sürecek olan çalışmalarda ikinci aşamaya geçilmiş ve yeni bir eğitim modeli oluşturma çalışmaları başlamış ve eğitim paketleri oluşturulmuştur. Çalışmalar devam etmektedir.

4.1.6.Çevre Eğitimi

4.1.6.1. Okullarda Çevre Eğitim Projesi

Hedef

Projenin amacı; okul öncesi ve ilköğretim kurumlarına yönelik olarak çevrenin korunması, kirliliğin önlenmesi, olumlu tüketim alışkanlıklarının kazandırılması, değerlendirilebilir katı atıkların kaynağında ayrı toplanması ve geri kazanım konularında çalışmalar yapmak üzere hazırlanan eğitim programı kapsamında çevre bilincinin oluşmasını sağlamak. Okulların birinci kademesinde (1.-5. sınıflar arası) olan sınıf öğretmenlerinin her dersinde işleyebileceği, çevre ile ilgili konular hakkında dokümanlar hazırlamak ve bunları okullara dağıtarak uygulamasını izlemek.

Proje Ortakları

Yerel Gündem 21, İl Çevre Müdürlüğü, İl Millî Eğitim Müdürlüğü, Büyükşehir Belediyesi Çevre Koruma Daire Başkanlığı, Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi İlköğretim Bölümü, Çevre Koruma Vakfı, GTZ Alman Teknik İşbirliği Kuruluşu.

Son Durum

Almanya'dan GTZ adına bir çevre danışmanı ile birlikte, okullara verilebilecek eğitim konuları ve dokümanlar belirlenmiş, proje ortakları ile birlikte, okullarda her ay bir konunun işlenmesi kararlaştırılmıştır. İlk ay için "doğa, hava ve iklim" konusunda çeşitli etkinlik önerileri ile ilgili, 1'den 5. sınıfa kadar, her sınıf düzeyine yönelik dokümanlar hazırlanıp ve okullara dağıtılmıştır. Sınıf öğretmenleri bu etkinlikleri kendi sınıflarında uygulayacak, uygulama kağıtlarını ve bununla ilgili hazırladığı raporlarını proje yürütücüsüne getireceklerdir. Proje, pilot olarak belirlenmiş 26 ilköğretim okulunda gerçekleştirilmektedir.

4.1.6.2. ÇEVKO Projesi

Büyükşehir Belediyesi, İlçe Belediyeleri ve ÇEVKO ortaklığı ile okullarda yürütülen eğitim çalışmalarına ilaveten mahalle bazında kaynakta ayırım - geri kazanım çalışmalarına hız verilmektedir. Bu kapsamda poşet dağıtımı, broşür dağıtımı, bilgilendirme seminerleri, afiş dağıtımları yapılacak olup aynı zamanda bırakma merkezleri mahallelere yerleştirilerek vatandaşların ambalaj malzemelerini bu noktalara bırakmaları sağlanacaktır. Proje sonunda mahalle bazında hangi tür atığın daha çok toplandığı toplama verimi poşetlerin amacıyla kullanılıp kullanılmadığı kontrol edilecek ve yeni programlara veri tabanı oluşturulması sağlanacaktır.

4.1.7.Gıda Güvenliği Projesi

Bu proje ile, 2007 yılında, kentte gıda ile ilgili işyerlerinde çalışan herkesin yılda en az bir kez denetlenmesi hedeflenmektedir. Bu amaçla, Belediyelerin, İl Sağlık Müdürlüğü'nün ve İl Tarım Müdürlüğü'nün işbirliği içerisinde çalışmaları hedeflenmektedir.

4.1.8.Yaşlı Sağlığı Projesi

Bursa'da halen yaşlılara yönelik yaygın olarak her hangi bir halk sağlığı hizmeti sunulmamaktadır. Yaşlılara yönelik olarak bilinen girişimlerden birisi, daha önce sözü edilen Nilüfer pilot projesi içerisinde 65 yaş ve üzerindeki yaşlıların altı ayda bir kez evlerinde ziyaret edilerek kan basınçları ile açlık kan şekerlerinin ölçüldüğü projedir. Projede, kan basıncı ölçüm sonucu sistolik kan basıncı 140 ve/ veya diastolik kan basıncı 90 mmHg'nin üzerinde ise yüksek kabul edilmektedir. Kan şekeri ölçüm sonucu açlık kan şekeri düzeyi 120 mg/dl'nin üzerinde ise yüksek kabul edilmektedir. Ölçüm sonuçları yüksek olanlar bölgede çalışan hekimler tarafından muayene edilmekte, tedavileri düzenlenmekte, gerek görülmesi durumunda da bir üst basamağa yöneltilmektedir. Nilüfer'de yaşlı nüfusun izlenmesine ilişkin veriler Tablo 28'de gösterilmiştir.

Projenin ilk sonuçlarına göre, 65 yaşın üzerinde farkında olunmayan hipertansiyon ve diabet olguları ile her iki hastalık için de yeterli tedavi edilmeyen olguların varlığı önemli bir sorundur.

Tablo 28. Nilüfer'de Yaşlı Nüfusun İzlenmesi (65+, 2003)

2003 yılı sonu 65 yaş ve üstü yaşlı sayısı	1100
65 yaş ve üstü izlem sayısı	1208
Ortalama 65 yaş ve üstü izlem sayısı	1.1
Hipertansiyon (HT) saptanan yaşlı sayısı	521
Bilinen HT	377
Yetersiz tedavi	262
Regüle HT	115
Farkında olunmayan HT	144
Diabetes mellitus (DM) saptanan yaşlı sayısı	113
Bilinen DM	89
Yetersiz tedavi	68
Regüle DM	21
Farkında olunmayan DM	24
İzlemde DM+HT saptanan yaşlı sayısı	57

IV.Faz Döneminde yaşlı sağlığı projesi ile, kronik hastalıklara (Özellikle hipertansiyon ve diabet) erken tanı konabilmesi , tedavi altına alınması ve sağlıklı yaşlanma ile ilgili eğitim etkinlikleri düzenlenmesi hedeflenmektedir. Bunun için önemli bir araç, Nilüfer bölgesinde yürütülen projenin yaygınlaştırılması olabilir. Hiç kuşkusuz, sağlık ocaklarının izleme programlarına yaşlıların alınması daha etkili bir halk sağlığı girişimi olacaktır.

4.2. YASAL DÜZENLEMELER

Halk sağlığı girişimleriyle ilgili olarak önemli konulardan birisi de, sağlıkla ilgili yasal düzenlemelerdir. Bu profilde, Türkiye'de geçerli olan yasal düzenlemelere değinilmeyecektir. Ancak olumlu bir örnek olarak, sigara ile mücadeleye büyük destek sağlayan 4207 sayılı yasadaki sözü edilecektir. Bu yasa ile sigaranın her türlü reklamı yasaklanmış ve pasif içiciliğin de azaltılmasına yönelik sigara içenlere çeşitli kısıtlamalar getirilmiştir. Son yıllarda, 4207 sayılı yasanın delinmesi için sigara lobisi tarafından yürütülen çalışmalar, şimdilik amacına ulaşmamıştır. Ancak, sigara lobisinin gücü karşısında direnebilmek ve çocuklarımızı sigaradan koruyabilmek için toplumun büyük ölçüde desteğine gereksinim duyulmaktadır.

4207 Sayılı Tütün Mamüllerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanun

Halka açık alanlarda sigara içme politikası ile ilgili 7.11.1996 tarih ve 4207 sayılı TÜTÜN MAMÜLLERİNİN ZARARLARININ ÖNLENMESİNE DAİR KANUN yürürlüğe girmiştir. Ulusal anlamda bu yasa çerçevesinde uygulama yapılmaktadır.

Madde 1. Kanunun amacı; kişileri tütün ve tütün mamullerinin zararlarından, bunlarının alışkanlıklarını özendirici reklam, tanıtım ve teşvik kampanyalarından koruyucu tertip ve tedbirler almaktır.

Tütün ve tütün mamullerinin içilmesi yasaklanan yerler:

Madde 2. Sağlık, eğitim-öğretim ve kültür hizmeti veren yerler ile kapalı spor salonlarında ve toplu taşımacılık yapılan her türlü nakil vasıtaları ve bunların bekleme salonlarında, kamu hizmeti yapan kurum ve kuruluşlardan beş veya beşten fazla kişinin görev yaptığı kapalı mekanlarda tütün ve tütün mamullerinin içilmesi yasaktır.

Bu gibi mahallerde tütün ve tütün mamullerinin içilebilmesi için ayrı yerler tahsis edilir. Tahsis edilen yerden sigara içilmeyen mahallere duman gidişini engelleyecek, havalandırma, tecrit etme gibi tedbirler alınır.

Madde 3. Tütün ve tütün mamullerinin isim, marka veya alametler kullanılarak her ne suretle olursa olsun reklam ve tanıtımının yapılması veya bunların kullanılmasını teşvik ve özendirici kampanyalar düzenlenmesi yasaktır.

On sekiz yaşından küçüklere tütün ve tütün mamulleri satışı yapılamaz.

Madde 4. Tütün ve tütün mamullerinin içilmesinin yasaklandığı yerlerde, yasağı ve buna uymamanın sonuçlarını belirten uyarılar asgari on santimetrelilik puntolarla herkes tarafından görülebilir yerlere asılır veya yazdırılır. Bu uyarıların yapılmasından ilgili yerlerin yetkili veya amiri durumundaki kişi veya kişiler sorumludur.

Türkiye'de üretilen veya ithal edilen tütün ve tütün mamulleri paketinin üzerinde açıkça görülebilir ve rahatça okunabilir şekilde, "Yasal uyarı: Sağlığa zararlıdır" ibaresi konulur. Bu ibareyi taşımayan tütün ve tütün mamulleri ithal edilemez ve satışa çıkarılamaz.

Gümrük hattı dışı eşya satış mağazalarında satılan veya yolcu beraberinde yurda sokulan tütün ve tütün mamulleri hakkında ikinci fıkra hükmü uygulanmaz.

Türkiye Radyo ve Televizyon Kurumu ve özel televizyon kurumları ayda en az doksan dakika tütün ve tütün mamulleri alışkanlığının zararları konusunda uyarıcı ve eğitici mahiyette yayınlar yapmak zorundadır.

Madde 5. Tütün ve tütün mamullerinin içilmesinin yasaklandığı ve yasağa ilişkin yazılı uyarıların bulunduğu yerlerde tütün ve tütün mamulleri içenlere, ilgili yerin yetkilisi veya amiri durumundaki kişi tarafından yazılı uyarı gösterilmek suretiyle yasağa uyması, aksi takdirde o yeri terk etmesi gerektiği bildirilir. Bu bildirimle rağmen tütün ve tütün mamulleri içenler genel zabıta marifetiyle o yerden uzaklaştırılır.

4.3. SOSYAL HİZMETLER

Bursa içinde yapılan sosyal aktivitelerin başlıkları aşağıdaki gibidir.

- Meydan Konserleri
- Film Festivali
- Semt Sinemaları
- İlçe Tiyatroları
- Resim - Karikatür sergileri
- Panel ve sempozyumlar
- Söyleşi ve kitap sergileri
- Halk oyunları
- Belediye Bandosu
- Kent Orkestrası Açık Hava konserleri

- Belediye Tiyatrosu
- Misafir Tiyatrolar
- Şiir dinletileri
- Festival ve Yarışmalar
- Uluslararası Bursa Festivali
- Uluslararası Altın Karagöz Halk Dansları Yarışması
- Uluslararası Sami Güner Fotoğraf Yarışması
- Uluslararası Karagöz Gölge ve Kukla Oyunları Festivali
- Bursa Film Festivali
- Cumalıkızık Yaşatma Şenlikleri
- Ürünlü Gençlik ve İzci Parkı

Kentte Suç Ve Madde Kullanımının Önlenmesi (2004 yılında ilgili bölümlerce % 100 destekler olmak)

- Sigara Bırakma Haftası Etkinlikleri
- Panel
- Yarışmalar
- Konferanslar
- Kompozisyon
- Afiş, broşür
- Gençlik anketi

Tablo 29. Büyükşehir Belediyesi Tarafından Gerçekleştirilen Sosyal Hizmetler

KGE ADI	TARİH	EĞİTİMİN KONUSU veya SAĞLIK TAR. TÜRÜ	YER	KATILIMCI SAYISI
Çukurca	7 Ocak 2003	Guatr	Çukurca Kent Gönüllüleri Evi	28 Kişi
Zafer	10 Ocak 2003	Tüketici Hakları	Şehit Üsteğmen Mesut Beyazıtlı İlköğretim Okulu	28 Kişi
Alacahırka	14 Ocak 2003	GLOKOM(Şeker Hastalığının Yol Açtığı Görme Bozukluğu)	Alacahırka Kent Gönüllüleri Evi	50 Kişi
Alacahırka	16 Ocak 2003	Guatr	Alacahırka Kent Gönüllüleri Evi	50 Kişi
Vatan	20 Ocak 2003	Tüketici Hakları	Vatan Kent Gönüllüleri Evi	30 Kişi
Piremir	21 Ocak 2003	Guatr	Nuri Erbak Lisesi	52 Kişi
Çekirge	28 Ocak 2003	GLOKOM(Şeker Hastalığının Yol Açtığı Görme Bozukluğu)	Çekirge Kent Gönüllüleri Evi	70 Kişi
İhsaniye	30 Ocak 2003	Guatr	Nedim Öztan İlköğretim Okulu	71 Kişi
Zafer	31 Ocak 2003	Guatr	Şehit Üsteğmen Mesut Beyazıtlı İlköğretim Okulu	19 Kişi
Hocataşkın	18 Şubat 2003	GLOKOM	Hocataşkın Kent Gönüllüleri Evi	32 Kişi
Zafer	20 Şubat 2003	GLOKOM	Zafer Kent Gönüllüleri Evi	56 Kişi
Piremir	12 Mart 2003	Çocuk Psikolojisi	Nuri Erbak İlköğretim	111 Kişi

			Okulu	
Zafer	13 Mart 2003	Çocuk Psikolojisi	Şehit Üstteğmen Mesut Beyazıtılı İlköğretim Okulu	40 Kişi
Çukurca	17 Mart 2003	HEPATİT B	Çukurca Kent Gönüllüleri Evi	11 Kişi
İhsaniye	19 Mart 2003	Çocuk Psikolojisi	Nedim Öztan İlköğretim Okulu	80 Kişi
Piremir	20 Mart 2003	HEPATİT B	Nuri Erbak Lisesi	65 Kişi
Hocataşkın	24 Mart 2003	HEPATİT B	Hocataşkın Kent Gönüllüleri Evi	24 Kişi
Çukurca	25 Mart 2003	Meme Kanseri ve Kanserde Erken Tanı	Çukurca Kent Gönüllüleri Evi	16 Kişi
Vatan	26 Mart 2003	Çocuk Psikolojisi	Vatan Kent Gönüllüleri Evi	45 Kişi
Çekirge	27 Mart 2003	Çocuk Psikolojisi	I.Murat İlköğretim Okulu	27 Kişi
Piremir	31 Mart 2003	Genel Kanser Bilgileri	Nuri Erbak Lisesi	24 Kişi
Çekirge	3 Nisan 2003	HEPATİT B	Çekirge Kent Gönüllüleri Evi	35 Kişi
Çekirge	9 Nisan 2003	Meme Kanseri ve Kanserde Erken Tanı	Çekirge Kent Gönüllüleri Evi	18 Kişi
İhsaniye	10 Nisan 2003	HEPATİT B	Nedim Öztan İlköğretim Okulu	37 Kişi
Alacahırka	16 Nisan 2003	Çocuk Psikolojisi	Alacahırka Kent Gönüllüleri Evi	28 Kişi
Vatan	2 Mayıs 2003	HEPATİT B	Vatan Kent Gönüllüleri Evi	25 Kişi
Alacahırka	6 Mayıs 2003	Guatr	Alacahırka Kent Gönüllüleri Evi	50 Kişi
Vatan	7 Mayıs 2003	Anemi taraması ve Bilgilendirme Toplantısı	Şehit Piyade Er Nezir Akgül İlköğretim Okulu	400 Kişi
Hocataşkın	7 Mayıs 2003	Çocuk Psikolojisi	Hocataşkın Kent Gönüllüleri Evi	44 Kişi
Çukurca	15 Mayıs 2003	Çocuk Psikolojisi	Çukurca Kent Gönüllüleri Evi	40 Kişi
Vatan	08 Ekim 2003	Diş Sağlığı Eğitimi	Vatan Kent Gönüllüleri Evi	24 Kişi
Vatan	08 Ekim 2003	Diş Sağlığı Eğitimi	Vatan Kent Gönüllüleri Evi	24 Kişi
Siteler	15 Ekim 2003	Diş Sağlığı Eğitimi	Vatan Kent Gönüllüleri Evi	24 Kişi
Çekirge	18 Ekim 2003	Çalışanların Hakları	Çekirge Kent Gönüllüleri Evi	7 Kişi
Alacahırka	22 Ekim 2003	Diş Sağlığı Eğitimi	Alacahırka Kent Gönüllüleri Evi	65 Kişi
İhsaniye	24 Ekim 2003	Ders Çalışma Teknikleri ve Verimli Çalışma	Nedim Öztan İlköğretim Okulu	110 Kişi
Zafer	25 Ekim 2003	Ailenin Korunması Kanunu	Sabri Katırcı İlköğretim Okulu	20 Kişi
Hocataşkın	28 Ekim 2003	Diş Sağlığı Eğitimi	Hocataşkın Kent Gönüllüleri Evi	14 Kişi
Çukurca	28 Ekim 2003	Genel Kanser Bilgileri	Çukurca Kent Gönüllüleri Evi	7 Kişi

Alacahırka	30 Ekim 2003	Çocuk Psikolojisi	Çekirge Kent Gönüllüleri Evi	55 Kişi
İhsaniye	01 Kasım 2003	Çalışanların Hakları	Nedim Öztan İlköğretim Okulu	7 Kişi
Piremir	04 Kasım 2003	Diş Sağlığı Eğitimi	Nuri Erbak İlköğretim Okulu	52 Kişi
Vatan	08 Kasım 2003	Ailenin Korunması Kanunu	Vatan-Millet-Anadolu-Kazım Karabekir Kent Gönüllüleri Evi	21 kişi
Çekirge	11 Kasım 2003	Diş Sağlığı Eğitimi	1. Murat İlköğretim Okulu	79 kişi
İhsaniye	13 Kasım 2003	Genel Kanser Bilgileri	Nedim Öztan İlköğretim Okulu	25 kişi
Siteler	15 Kasım 2003	Çalışanların Hakları	Siteler Kent Gönüllüleri Evi	16
İhsaniye	17 Kasım 2003	Diş Sağlığı Eğitimi	Nedim Öztan İlköğretim Okulu	93 kişi
Çekirge	18 Kasım 2003	Genel Kanser Bilgileri	1. Murat İlköğretim Okulu	41 kişi
Zafer	20 Kasım 2003	Çocuk Psikolojisi	Sabri Katırcı İlköğretim Okulu	160 kişi
Alacahırka	21 Kasım 2003	Ders Çalışma Teknikleri ve Verimli Çalışma	Alacahırka Kent Gönüllüleri Evi	23 kişi
Çukurca	04 Aralık 2003	Diş Sağlığı Eğitimi	Çukurca Kent Gönüllüleri Evi	25 Kişi
Vatan	05 Aralık 2003	Genel Kanser Bilgileri	Vatan Kent Gönüllüleri Evi	33 kişi
Çukurca	06 Aralık 2003	Ailenin Korunması Kanunu	Çukurca Kent Gönüllüleri Evi	25 kişi
Zafer	09 Aralık 2003	Diş Sağlığı Eğitimi	Zafer Kent Gönüllüleri Evi	65 kişi
Siteler	12 Aralık 2003	Ders Çalışma Teknikleri ve Verimli Çalışma	Siteler Kent Gönüllüleri Evi	17 kişi
Hocataşkın	16 Aralık 2003	Genel Kanser Bilgileri	Hocataşkın Kent Gönüllüleri Evi	4 kişi
Vatan	18 Aralık 2003	Çocuk Psikolojisi	Vatan Kent Gönüllüleri Evi	21 kişi
Çekirge	20 Aralık 2003	Ailenin Korunması Kanunu	Çekirge Kent Gönüllüleri Evi	13 kişi
Piremir	26 Aralık 2003	Ders Çalışma Teknikleri ve Verimli Çalışma	Nuri Erbak İlköğretim Okulu	130 kişi
Alacahırka	27 Aralık 2003	Çalışanların Hakları	Alacahırka Kent Gönüllüleri Evi	15 Kişi

Kent Katılımcılığını Arttıran Projeler (2004 yılına kadar % 100 sayısal artış hedeflenmektedir)

1. YG 21 Kent Konseyi
2. YG 21 Kadın Meclisi
3. YG 21 Gençlik Konseyi
4. YG 21 Çocuk Meclisi
5. YG 21 Engelliler Platformu
6. Kent Gönüllüleri Evleri (Çukurca, Alacahırka, Çekirge, Vatan, Siteler, Zafer, İhsaniye, Hocataşkın, Piremir)

YG21 Çalışma Grupları

1. Sosyal Dayanışma Grubu
 - Gıda - Giyim - Ev Eşyası - Yakacak Grubu
 - Sağlık Grubu
 - Eğitim Grubu
 - Mesleki Eğitim Grubu
 - Ar-Ge Grubu
 - Gıda Bankası Çalışma Komisyonu
2. Emekliler Çalışma Grubu
3. Sağlık Çalışma Grubu
4. Sanatçılar Çalışma Grubu
5. Batı Müziği Konservatuarı Projesi Grubu
6. Arazi Kullanımı ve Su Kaynakları Çalışma Grubu
 - Erozyonla Mücadele ve Kırsal Kalkınma Çalışma Grubu
7. Tarihi Kültürel Miras Çalışma Grubu
 - Erguvan Çalışma Grubu
8. Çevre Çalışma Grubu
9. Uludağ Çalışma Grubu
10. Doğa Aktiviteleri Grubu
11. Muradiye Külliyesi Projesi Grubu
12. Turizm Çalışma Grubu
13. Eğitim Çalışma Grubu
14. Felsefe Çalışma Grubu
15. Bursa'da Kestane Üretimini Geliştirilmesi Çalışma Grubu
16. Sokak Hayvanlarının Rehabilitasyonu Grubu

KAYNAKÇA

1. DİE, 2000 yılı Genel Nüfus Sayımı Nüfusun Sosyal Ekonomik Nitelikleri, Ankara,2002
2. Bursa İl Sağlık Müdürlüğü web sitesi: <http://www.bsm.gov.tr>
3. 2000 yılı Genel Nüfus Sayımı Nüfusun Sosyal Ekonomik Nitelikleri, Ankara,2002
4. DİE, 2001 yılı Ölüm İstatistikleri, Ankara, 2003
5. Bursa İl Sağlık Müdürlüğü, 2001 İstatistik Yıllığı, Bursa, 2002
6. DİE, 2000 yılı Genel Nüfus Sayımı Nüfusun Sosyal Ekonomik Nitelikleri, Ankara,2002
7. Bursa İl Sağlık Müdürlüğü, <http://www.bsm.gov.tr/istatistik/sakatlik.asp>
8. Bursa İl Sağlık Müdürlüğü, <http://www.bsm.gov.tr/istatistik/temel.asp>
9. DİE, 2000 yılı Genel Nüfus Sayımı Nüfusun Sosyal Ekonomik Nitelikleri, Ankara,2002
10. DİE, 2000 yılı Genel Nüfus Sayımı Nüfusun Sosyal Ekonomik Nitelikleri, Ankara,2002
11. DİE, Hanehalkı İşgücü İstatistikleri İl Merkezleri, Ankara, 2003
12. DİE, Hanehalkı İşgücü İstatistikleri İl Merkezleri, Ankara, 2003
13. DİE, 2000 yılı Genel Nüfus Sayımı Nüfusun Sosyal Ekonomik Nitelikleri, Ankara,2002
14. DİE, 1994 Hanehalkı Gelir Dağılımı Sonuçları, Ankara, 1995
15. Bursa İl Sağlık Müdürlüğü, 2001 İstatistik Yıllığı, Bursa, 2002

TEŞEKKÜR

Bu kitabın hazırlanmasında verdikleri katkı için ilgili kurumlara teşekkür ederiz.

DSÖ AVRUPA BÖLGE OFİSİ

Kent Sağlığı Merkezi Başkanlığı

BURSA VALİLİĞİ

Sağlıklı Şehirler Valilik Koordinatörlüğü / İl Planlama Müdürlüğü

İl Sağlık Müdürlüğü

İl Milli Eğitim Müdürlüğü

İl Emniyet Müdürlüğü

Bağ-kur İl Müdürlüğü

Sosyal Sigortalar İl Müdürlüğü

Emekli Sandığı İl Müdürlüğü

İl Özel İdare Müdürlüğü

Gençlik ve Spor İl Müdürlüğü

BURSA BÜYÜKŞEHİR BELEDİYESİ

APK Daire Başkanlığı

Sağlıklı Şehirler Proje Koordinatörlüğü

Sağlık ve Sosyal Hizmetler Daire Başkanlığı

Çevre Koruma Daire Başkanlığı

Ulaşım Daire Başkanlığı

Bursaray Proje Koordinatörlüğü

İmar İşleri Daire Başkanlığı

Fen İşleri Daire Başkanlığı

Yerel Gündem 21 Şube Müdürlüğü

BUSKİ Genel Müdürlüğü

ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ

Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanlığı

DEVLET İSTATİSTİK ENSTİTÜSÜ

OSMANGAZİ BELEDİYESİ

YILDIRIM BELEDİYESİ

NİLÜFER BELEDİYESİ