

# YEREL YÖNETİMLER VE SALGINLARLA MÜCADELE

**Dr. Nilay Etiler**

Tip Doktoru, Profesör, Türk Tabipleri Birliği Halk Sağlığı Kolu

## Özet

Kentleşme, yerel yönetimlerin önemini ve işlevini artıran bir özelliğe sahiptir. Çünkü “kent” toplum sağlığının bir belirleyicidir. Belediyeler, kent yönetimlerinden sorumlu yerel yönetim yapıları olarak toplum sağlığı ile ilgili pek çok hizmeti yürütmektedir. Bu hizmetlerin bir kısmı bulaşıcı hastalıkların kontrolü için önemli olan çevre hizmetleri iken diğer bir kısmı kentlerde yoğunlaşmış sosyoekonomik sorunların etkilerini hafifleten özelliktedir. Salgın dönemleri, kent yerindeki kurum, kuruluş ve örgütlerin birlikte ve eşgüdüm içinde hareket etmesini gerektiren durumlardır. Halen sürmekte olan COVID-19 pandemisi toplumsal dayanışmayı, sosyal belediyeciliği, halk sağlığı yönelimli sağlık hizmetlerini anımsatmakta, kentlerimizi rant için toplum için planlamanın önemini göstermektedir.

## Giriş ve Tanımlar

Yerel yönetimler, ülke sınırları içinde değişik büyüklükte yerleşimlerde yaşayan insanların kolektif ihtiyaçlarını karşılamak üzere oluşturulmuş örgütlenmelerdir. Türkiye Cumhuriyeti Anayasası, yerel yönetimleri kamu niteliğinde kuruluşlar olarak tanımlayarak “il, belediye veya köy halkının mahalli müşterek ihtiyaçlarını karşılamak üzere kuruluş esasları kanunla belirtilen ve karar organları, gene kanunda gösterilen, seçmenler tarafından seçilerek oluşturulan kamu tüzel kişiler” olduğunu ifade etmektedir (Md 127). Yine aynı maddede mahalli idarelerin kuruluş ve görevleri ile yetkilerinin yerinden yönetim ilkesine uygun olarak düzenlenmesine vurgu yapılmış ve yerel yönetimler üzerinde merkezi idarenin idari vesayet yetkisi olduğu belirtilmiştir.

Türkiye'nin yerel yönetim sistemine göre üç kademe söz konusudur: 1) il özel idareleri: bölgesel yönetim kademesini, 2) belediyeler: kentsel yerel ölçeğin yönetimini ve; 3) köyler: kırsal yerel ölçeğin yönetimini yürütmektedir. (**Uğurlu Ö, 2009**) İl özel idareleri, sağlık, tarım, sanayi, ticaret, gençlik ve spor alanlarındaki hizmetlerde büyükşehir belediyelerinin görev ve sorumluluk alanı dışında kalan alanlardan sorumludurlar. (**5302 Sayılı İl Özel İdaresi Kanunu, 2005**) Türkiye'nin yerel yönetim sisteminde 2012 yılında dramatik bir değişim ile büyükşehir bölgeleri genişletilmiştir. (**6360 Sayılı On Üç İlde Büyükşehir Belediyesi ve Yirmi Altı İlçe**

**Kurulması İle Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun, 2012)** Bu yasayla, sosyolojik ve iktisadi olarak kırsal nitelikleri taşıyan pek çok köy, mahalle statüsüne geçirilerek kentsel bölgelere katılmıştır. Büyükşehirlerin yönetim alanları genişleten bu düzenleme sonrasında, sayıları otuza ulaşan büyükşehir belediye yönetimleri nüfusun 60 milyonu aşmıştır. Köy sayısı 18 bin 335 olup Türkiye nüfusunun yüzde 7,2'si köylerde yaşamaktadır. **(TÜİK, n.d.)** Kısacası, günümüzde yerel yönetim dendiğinde büyük oranda belediyelerden bahsedilmektedir.

2012'de değiştirilen yerel yönetim mevzuat ile Türkiye'de kentleşme oranını gerçekçi bir biçimde tahmin etmek mümkün olmasa da nüfusun yüzde 70'ten fazlasının kentsel alanlarda söylemek mümkündür.<sup>91</sup> Kentlerin sosyal ve fizik çevresi toplum sağlığının pek çok belirleyicisini içermektedir. Diğer yanı sıra da, kent yönetimlerinin sunduğu hizmetler, toplum sağlığını geliştiren, sosyal eşitsizliklerin sağlık üzerine sonuçlarını azaltma potansiyeline sahiptir. **(Diez Roux, 2015)** Şüphesiz ki bu potansiyel, yerel yönetimin niteliği ile belirlenmektedir. Nitekim 19. Ve 20. Yüzyılda sağlıklı konut, temiz içme suyu vb. Hizmetler ile kentlerdeki yaşam koşullarının iyileştirilmesi, sağlık hizmetlerinin olduğundan daha dramatik bir biçimde toplum sağlığının düzeyini yükseltmiştir. O nedenle günümüzde de, kentin bizzat kendisi toplum sağlığının bir belirleyicidir. **(Galea S & Vlahov D, 2005)**

### **Mevzuat**

Türkiye'de çağdaş anlamda belediyecilik 1930 yılında yürürlüğe giren 1580 sayılı Belediye Yasası ile başlamış, belediyeleşme 1950 yılından sonra hızlanan kentleşme ile beraber gelişmiştir. **(Dedeoğlu N, 2009)** Günümüzde yerel yönetimlere dair çok sayıda yasal düzenlemeler, 5216 sayılı Büyükşehir Belediyesi Kanunu, 5393 sayılı Belediye Kanunu (2005), 5302 sayılı İl Özel İdaresi Kanunu (2006) ve 442 sayılı Köy Kanunu (1924)'dur.

Türkiye'deki gerek Büyükşehir Belediyesi Kanunu gerekse Belediyeler Kanunu'nda salgın ve bulaşıcı hastalıklara özel maddeler yer almamaktadır. Sadece Köy Kanununda bulaşıcı hastalık ve salgın tespit edildiğinde ilgili makamlara bildirim yapılması konusu yer almaktadır. Belediye hizmetlerinin önemli bir kısmının toplum sağlığını etkileyen ve belirleyen hizmetler olduğu açıktır. Bu hizmetler aşağıdaki tabloda verilmiştir.

Belediyelerin salgın dönemlerinde içinde bulunduğu yerel kurullar (başta hıfzıssıhha kurulları olmak üzere) ile eşgüdüm ve işbirliği içinde sağlığın sosyal ve çevresel belirleyicileri konusunda pek çok olanağını harekete geçirmesi mümkündür.

Türkiye'deki gerek Büyükşehir Belediyesi Kanunu gerekse Belediyeler Kanunu'nda salgın ve bulaşıcı hastalıklara özel maddeler yer almamaktadır.

Kent yönetimlerinin sunduğu hizmetler, toplum sağlığını geliştiren, sosyal eşitsizliklerin sağlık üzerine sonuçlarını azaltma potansiyeline sahiptir.

<sup>91</sup> 6360 sayılı Yasa'nın çıktığı 2012 yılında Türkiye nüfusunun %72'si kentlerde yaşamaktaydı.

**Tablo: Yerel Yönetimlerin Toplum Sağlığı İle İlişkili Hizmetleri**

Sağlıklı su temini	• Kreşler / çocuk bakımevleri
Katı ve sıvı atıkların bertarafı	• Kadın sığınma evleri kurulması
Hava kirliliğinin önlenmesi	• Kent yoksullarına dönük sosyal yardımlar
Vektör mücadelesi	• Huzurevleri, yaşlı gündüz bakımevleri, evde bakım hizmetleri
Sağlıklı gıda temini	• Hobi evleri vb sosyal rekreasyon çalışmaları
Gıdaya ekonomik erişimin sağlanması	• Yaygın eğitim, meslek edindirme kursları
Toplum beslenmesine katkı	• Belediye spor, rekreasyon kompleksleri
Toplu kamu ulaşımı temini	• Park, bahçe ve diğer kamusal açık alanların temini
Kent mekanlarının ergonomik hale getirilmesi	
Kişiyeye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri	

Ülkemizde halk sağlığı alanının temel yasası olarak kabul edilen 1583 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'nun 18-20. Maddeleri il özel idareleri ve belediyelerin sağlık ile ilgili görev ve sorumluluklarını tanımlamaktadır (Dördüncü Fasl: Vilayet Hususi İdareleri ve Belediyeler). Kanunun 20. Maddesine göre belediyelerin bulaşıcı hastalıklarla mücadele işlerine yardım etmesi ve ortak alanlarda halkın sağlığına zarar veren etkenlerin ortadan kaldırılması görevleri vardır (UHK Md.20 / 9 ve 10). Kanunun 23 ila 28. Maddelerinde ise bulaşıcı hastalıkların kontrolü için önemli araçlardan biri olan umumi hıfzıssıhha kurulları tanımlanmıştır. Yerel yönetim ve yapıların, hizmet bölgelerindeki bulaşıcı hastalık kontrolü çalışmalarına katılımın en önemli araçlarından biri bu kurullardır.

Umumi Hıfzıssıhha Yasası'na göre hıfzıssıhha kurulları, illerde vali ilçelerde kaymakamın başkanlığında oluşturulan, yereldeki halk sağlığı konularını gündeme alan kurullardır. Umumi Hıfzıssıhha kurulları ayda en az bir kez, gerektiğinde ise daha sık toplanır, kurulun sekretaryasını yerel sağlık kuruluşu yürütür (il ya da ilçe sağlık müdürlüğü). Kurulun diğer üyeleri milli eğitim müdürü, belediye başkanı, serbest bir hekim ve eczacı, veterinerlik müdürü (tarım il müdürlüğü) ve sağlık konularıyla ilgili diğer kamu kuruluşlarının temsilcileridir.

COVID-19 pandemisinin ortaya çıkışıyla birlikte il ve ilçe umumi hıfzıssıhha kurullarının aktif bir biçimde faaliyet geçtiği görülmektedir. Bu kurulların bileşenleri arasında belediye başkanı, belediye hekimi de vardır. Hıfzıssıhha kurullarının en önemli işlevleri hızlı karar vermek ve yasal boşlukları doldurmaktır, kurulun kararları kanun yerine geçmektedir ve herkes tarafından uyulması zorunludur.<sup>92</sup>

<sup>92</sup> SB Uyum Eğitimi Modülü, Bölüm 10.

## **Yatay ve Dikey Eşgüdüm**

Küresel düzeyde etkisini sürdüren COVID-19 salgının kontrol çabaları uluslararası düzeyden başlayarak, ülkelerin ulusal politikalarına ve daha aşağıda yaşamın sürdüğü yerlere (kentler, kasabalar, semtler) kadar her düzeyde devam etmektedir. Tüm bunların birbiriyle uyum içinde ve eşgüdüm halinde olması, birlikte davranmak salgının kontrolü açısından gereklidir.

Belediyeler, eskiden beri ülke siyasetinin konusu olması, pandemi dönemindeki çalışmalara da yansımaktadır. Muhalefet partilerinin yönetimde olduğu belediyelerin bir kısmına kayyum atandığı diğer bir kısmının ise merkezi hükümet tarafından yeterince desteklenmediği, hatta zaman zaman çalışmalarının engellediği gerçeği de göz önünde bulundurulmalıdır. Bu durum, COVID-19 salgınının kontrolüne yönelik belediyelerin yürüttükleri çalışmaları ya da halkın belediye ile ilişkilerini olumsuz yönde etkilemektedir.

Salgınlar ister yerel ölçekte ister pandemi düzeyinde olsun her zaman yerel düzeydeki tüm kurum, kuruluş, meslek örgütü, sendikalar ve sivil toplum örgütlerinin birlikte hareket etmesini gerektirir. Büyük çaplı salgınlar, her zamankinden daha fazla insangücü ve finansal destek ihtiyacını ortaya çıkarmanın yanında iyi bir örgütlenme gerektirmesi bakımından da “olağandışı durumlar” ile benzerlik taşımaktadır. Bu tür durumlarda her kurumun rutinde sürdürdüğü hizmetlerin bir diğeri ile bütünleşmesi önem kazanmaktadır. Topluma verilen hizmetlerde, bazıları birden fazla kurum tarafından sunulurken bazı hizmetlerin eksik olması gibi durumları önlemek için yerel düzeyde bütüncül bir yönetimi önemli ve gereklidir. Diğer yandan, hizmet sunan personelin kendisinin ya da yakınlarının salgından etkilenmesi ile ortaya çıkacak personel eksikliği de bu yerel dayanışma ile giderebilir.

## **Belediyelerin Salgın Durumlarındaki İşlevleri ve COVID-19**

Belediyelerin toplum sağlığı açısından en önemli işlevi fizik çevre açısından sağlıklı kentler oluşturmak, kent mekanını toplum sağlığını tehlikeye sokan etmenlerden arındırmak ve hatta toplum sağlığını geliştirmeye olanak tanıyacak şekilde planlamak ve düzenlemek olmalıdır. Bir diğeri ise sosyal belediyecilik uygulamalarının yaşama geçirilerek kentlerdeki kırılgan gruplara yönelik hizmetlerdir.

Günümüzde bulaşıcı hastalıklar geçmiş yüzyıllara göre daha az önemli gibi görünmekle birlikte, neoliberal politikalar, yoksulluğun derinleşmesi vb sorunların üzerine giderek ağırlaşan ekolojik sorunlar bulaşıcı hastalıkların önemini yeniden artırmıştır. Kontrol altına alınmış bazı bulaşıcı hastalıkların yeniden artışı, yeni enfeksiyon etkenlerin ortaya çıkması, zoonotik hastalıklardaki artış vb nedenlerle 21. Yüzyılda yeni bir bulaşıcı hastalık dönemi başlamıştır. Bu gerçek, kentlerin bulaşıcı hastalık salgınlara hazırlıklı olmasını, öngörülerde bulunup plan yapmasını artık zorunlu kılmaktadır. **(UN-Habitat, 2020)**

COVID-19 pandemisi döneminde, bir kısmı belediyelerin halihazırda yürüttüğü hizmetleri de kapsayan, yerel yönetimler tarafından sunulması gereken birtakım hizmetler aşağıda verilmiştir:

Muhalefet partilerinin yönetimde olduğu belediyelerin bir kısmına kayyum atandığı diğer bir kısmının ise merkezi hükümet tarafından yeterince desteklenmediği, hatta zaman zaman çalışmalarının engellediği gerçeği de göz önünde bulundurulmalıdır. Bu durum, COVID-19 salgınının kontrolüne yönelik belediyelerin yürüttükleri çalışmaları ya da halkın belediye ile ilişkilerini olumsuz yönde etkilemektedir.

**Ulaşım:** Kentlerde, COVID-19 hastalığı ile en fazla ilişkili belediyecilik hizmeti toplu taşıma sistemleridir. Toplu taşıma, fizik mesafenin korunmasının neredeyse imkansız olduğu ve çok fazla sayıda insanın dolaşımında olduğu, kısacası COVID-19 etkeninin kolaylıkla yayılabileceği kapalı ortamlardır. Bu ortamlar sadece toplu taşıma araçlarının kapalı alanları değil, aynı zamanda metro vb yeraltı ulaşım sistemlerinin bekleme alanlarını da kapsamaktadır. Bu özellikler göz önünde bulundurularak yapılması gerekenler şunlardır:

- Toplu taşıma araçlarının sayısının artırılması ile yolcu yoğunluğunun azaltılması
- Araçların kapasitesinin en az yüzde 50 azaltılması ile yolcu yoğunluğunun azaltılması
- Araçların her zamankinden daha sık temizlenmesi
- Yeraltı ulaşım sistemlerine girişte termal kameralar konarak yolcuların ateşlerinin izlenmesi
- Pek çok noktaya el dezenfektanları konması
- Şoför, güvenlik görevlisi, bilet satış görevlisi başta olmak üzere belediye çalışanlarının aralıklı kontrolünün yapılması yoluyla enfekte çalışanların tespit ederek ortamdan uzaklaştırılması
- Alternatif bireysel ulaşım sistemleri kurması (bisiklet yolları, kolektif bisiklet kullanma sistemi vb)

COVID-19 pandemisiyle birlikte bir kısım beyaz yakalının evden çalışma sistemine geçmesi, araç sahiplerinin ise özel ulaşımı tercih etmesiyle kamusal toplu ulaşımındaki yük önemli ölçüde azalmıştır. Ancak bu durum sosyoekonomik bir özellik göstermektedir ve orta-alt sosyoekonomik tabakaya mensup olanların toplu taşıma araçlarını kullandıkları görülmektedir.

**Sağlık Eğitimi:** Belediyeler, topluma hastalık ve korunma yollarını anlatma açısından zengin olanaklara sahiptir. Kentlerin pek çok yerinde bulunan afiş ve reklam panoları, toplum taşıma araçlarının içinde ya da duraklarındaki panolar, kamu alanlarında gösterim yapılan belediye video kanalları bu mesajların iletilmesinde kullanılmalıdır. Topluma verilecek mesajların basit, anlaşılır olmasının yanında çok dilli olması da önemlidir.

**Dezenfeksiyon İşlemleri:** COVID-19 pandemi döneminde belediyelerin en fazla yaptığı işlerden biri olan dezenfeksiyon işlemi, kamusal kapalı alanlarda, kamusal alanların elle temas edilen yüzeylerinde (bilet basma yerleri, kapılar vb) olmalıdır. Gelişigüzel, gereksiz bir biçimde ya da abartılı dezenfeksiyondan kaçınılmalıdır.

**Sosyal Hizmetler:** Sağlık açısından risk grubu olan kadınlar, yaşlılar, ergen ve çocuklar, engelliler, etnik gruplar, göçmen ve sığınmacılar, salgın dönemlerinde



COVID-19 pandemisiyle birlikte bir kısım beyaz yakalının evden çalışma sistemine geçmesi, araç sahiplerinin ise özel ulaşımı tercih etmesiyle kamusal toplu ulaşımındaki yük önemli ölçüde azalmıştır. Ancak bu durum sosyoekonomik bir özellik göstermektedir ve orta-alt sosyoekonomik tabakaya mensup olanların toplu taşıma araçlarını kullandıkları görülmektedir.

de risklidir. Belediyelerin çoğu mevcut kayıtlarından salgından etkilenme potansiyeli olan riskli grupları tespit etmesi mümkündür.

Pandemi döneminde pek çok işyerinin faaliyetini durdurması, ekonomik açıdan pek çok kişiyi etkilemiş, kent yoksullarının sayıca artmasına neden olmuştur. Yoksul kesimlerin temel gıda ve hijyen malzemesi ihtiyaçlarının belediyeler tarafından aynı ya da nakdi yardımlarla desteklenmesi önemlidir. Belediyelerin bu kesimlere doğrudan ya da dolaylı yollarla yapılacak yardımları örgütlemesi, toplumsal dayanışmayı da devreye sokacak uygulamaları başlatması mümkündür. Pandemi döneminde, bunun çeşitli örnekleri yaşanmıştır (askıda fatura uygulaması vb).

Ayrıca 65 yaş üzeri, kronik hastalığı olan ve engelli kişilerin alışveriş, fatura ödeme gibi temel ihtiyaçları karşılayamadığı göz önünde bulundurularak bu kişilerin ihtiyaçlarının karşılanması gerekmektedir. Yalnız yaşlılar, kapanma ve sokağa çıkmanın kısıtlanma dönemlerinde sosyal izolasyon riski altında olduğu da göz önünde bulundurulmalıdır.

*Toplum Sağlığının Korunması:* Sokağa çıkma kısıtlamaları, bir yönüyle fiziksel hareketin azalması, aile içi şiddetin artışı, ruhsal sıkıntı ve hastalıkların artışına neden olmaktadır. Bazı belediyelerin konuyla ilgili meslek örgütlerinin ya da derneklerin yardımıyla psikolojik danışma hatları kurması, psikologlar aracılığıyla hizmet vermesi, iyi uygulama örnekleridir. Benzer şekilde, şiddet hattı da yaşamsal önem taşımaktadır. Yine, bazı belediyelerin çevrimiçi sistemlerle evde fiziksel egzersiz programları yaptıkları görülmüştür.

*Belediye Çalışanlarının Korunması:* Belediyeler çok çeşitli ve sayıca azımsanmayacak büyüklükte kişiyi istihdam etmektedir, buna belediyenin iştiraklerini kattığımızda sayı daha da büyümektedir. Otobüs şoförü, güvenlik görevlisi (metro istasyonu, otopark vb. Kapalı ortamlarda çalışan), cenaze hizmetlerinde çalışan, sosyal hizmet çalışanı, sağlık çalışanı, belediyenin gıda/ekmek satış merkezlerindeki satış elemanı başta olmak üzere önemli bir kısmı toplumun içinde hizmet sunmaktadır ve hastalık açısından risk altındadır. Bu çalışanların aralıklı olarak sağlık değerlendirmelerinin ve testlerinin yapılması gereklidir. Ancak COVID-19 salgın döneminde, ulusal politikalar nedeniyle risk altındaki belediye çalışanlarına düzenli test mümkün olmamıştır.

Pandemi döneminde bazı belediyelerde gözlemlendiği gibi, sağlık çalışanları için geçici barınma yerleri temin edilmesi, bu yolla sağlık çalışanlarının enfeksiyon etkenini eve taşıma kaygısını gidermeleri de önemli bir belediye hizmeti olmuştur.

### **Salgının Ötesinde...**

COVID-19 pandemisinin dokuzuncu ayında, elimizdeki kontrol önlemleri hâlâ temel halk sağlığı önlemleri olan, el yıkama, maske kullanımı ve fizik mesafenin korunmasıdır. Yaşanan durum, halk sağlığı biliminin ortaya çıkardığı koşullarını ve ortaya çıkış felsefesi hatırlatmalıdır. COVID-19, neoliberal reformlarla toplumcu olma özelliğini çoktan kaybetmiş olan sağlık sistemlerini deşifre etmiştir ve bize halk sağlığı yönelimli sağlık sistemleri

Kentlerin rant temelinde gerçekleşen dönüşümleri, kent halkı için rekreasyon fırsatı sağlayan yeşil alanların neredeyse yok denecek kadar az olmasıyla, asansörsüz ulaşmanın mümkün olmadığı gökdelen tarzı AVM-rezidans kompleksleriyle, balkonsuz evlerle sonuçlanmıştır.

kurmak, farklı sektörlerin toplum sağlığı için birlikteliği ve dayanışmayı inşa etmek bir fırsat sunmaktadır.

COVID-19 pandemisinin verdiği derslerden biri, kentsel alanların planlanmasında önemli bir zihniyet değişikliğine ihtiyacımız olduğudur. Türkiye’de 1950’lerde itibaren hızlanan kırdan kente göç ve çarpık kentleşme ile 1980 sonrası neoliberal politikaların birleşmesi, bugünün kentlerini yaratmıştır: ilk zamanlarda düzensiz kent yerleşimleri (gecekondulu vb) olan alanlar ilerleyen yıllarda rant alanlarına dönüşmüş kentsel dönüşüm projeleri adıyla kentler rantal olarak talan edilmiştir. Kentlerin rant temelinde gerçekleşen dönüşümleri, kent halkı için rekreasyon fırsatı sağlayan yeşil alanların neredeyse yok denecek kadar az olmasıyla, asansörsüz ulaşımın mümkün olmadığı gökdelen tarzı AVM-rezidans kompleksleriyle, balkonsuz evlerle sonuçlanmıştır.

Son olarak, COVID-19 tarihin sayfalarında yer alan sosyal belediyeçilik yaklaşımına dönmek gerekliliğini anımsatmıştır.

### Kaynaklar

- 5302 sayılı İl Özel İdaresi Kanunu, Pub. L. No. 25745 (2005).
- 6360 sayılı On Üç İlde Büyükşehir Belediyesi ve Yirmi Altı İlçe Kurulması ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun, Pub. L. No. 28489 (2012).
- Dedeoğlu, N. (2009). Yerel Yönetimler ve Sağlık: Yeniden. Toplum ve Hekim, 24(4-5), 357-361.
- Diez Roux, A. V. (2015). Health in cities : is a systems approach needed ? Cad Saude Publica, 31(Supp), S9-23.
- Galea, S., & Vlahov, D. (2005). Urban health: Evidence, challenges, and directions. Annual Review of Public Health, 26, 341-365. <https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.26.021304.144708>
- TÜİK. (2019). Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları, 2019.
- Uğurlu, Ö. (2009). Yerel Yönetimler ve Çevresel Rant Alanları. Toplum ve Hekim, 24(4-5), 324-332.
- UN-Habitat. (2020). Healthy Pandemic Resilient Cities: Shelter COVID-19 Support 2020. <https://unhabitat.org/a-new-report-on-post-covid-19-recovery-calls-for-resilient-cities>