

34. TTB HALK SAĞLIĞI GEZİCİ EĞİTİM SEMİNERİ: AFETE DAYANIKLI YAŞAM ALANLARI VE HALK SAĞLIĞI

Türk Tabipleri Birliği 34. Gezici Eğitim Semineri Katılımcıları*

Öz: Bu yazı 17-23 Eylül 2023 tarihleri arasında Türkiye’de yaşanan 2023 Şubat depremlerinden etkilenen iller olan Hatay, Gaziantep, Adıyaman, Kahramanmaraş illerinde “Afete Dayanıklı Yaşam Alanları ve Halk Sağlığı” başlığıyla yapılan Türk Tabipleri Birliği 34. Halk Sağlığı Gezici Eğitim Semineri özet raporunu içermektedir. Özet Rapor 12 Ocak 2024 tarihinde, “Türk Tabipleri Birliği GES Katılımcıları, Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi imzasıyla kamuoyuna açıklanmış ve web sayfasından paylaşılmıştır.

Anahtar sözcükler: halk sağlığı, deprem, Türk Tabipleri Birliği

34th Ttb Public Health Mobile Training Seminar: Disaster Resistant Living Areas and Public Health

Abstract: This article contains the summary report of the 34th Mobile Public Health Training Seminar of the Turkish Medical Association, which was held on 17-23 September 2023 in Hatay, Gaziantep, Adıyaman, Kahramanmaraş, the provinces affected by the earthquakes of February 2023 in Turkey, with the title “Disaster Resistant Living Spaces and Public Health”. The summary report was published on 12 January 2024 with the signatures of the “Participants of the Mobile Training Seminar of the Turkish Medical Association and the Central Council of the Turkish Medical Association” and shared on the website.

Key words: public health, earthquake, Turkish Medical Association

Giriş ve Amaç

Türk Tabipleri Birliği (TTB) tarafından her yıl, tıp fakülteleri halk sağlığı anabilim dallarıyla birlikte, halk sağlığı araştırma görevlilerinin eğitimlerine yönelik olarak Türkiye’nin farklı yerlerinde gezici eğitim seminerleri düzenlenmektedir. Bu seminerlerde, belirlenmiş amaç ve hedefler doğrultusunda kuruluşlar ziyaret edilmekte, yöneticiler ve bölgedeki insanlarla görüşülmekte, sağlık kuruluşlarının hizmetleri yerinde değerlendirilmekte bu yolla katılımcıların bilgi düzeylerinin artırılması amaçlanmaktadır. Bu yıl 17-23 Eylül 2023 tarihleri arasında 34’üncüsü düzenlenen Halk Sağlığı Gezici Eğitim Semineri (GES) Şubat 2023 depremlerin gerçekleştiği Hatay, Gaziantep, Adıyaman, Kahramanmaraş illerinde “Afete Dayanıklı Yaşam Alanları ve Halk Sağlığı” başlığıyla yapılmıştır.

1. Güvenlik Açısından Bulgular

Depremi ilk günlerinde güvenlik önlemlerinin alınmadığı/yetersiz kaldığı ve kontrolsüz çok fazla sayıda insanın kurtarma amacı dışında bölgeye geldiği, yağmalama ve hırsızlık olaylarının olduğu belirtilmiştir. AFAD yeleklerinin kontrolüz dağıtımının yağmacıları kamufle ettiği belirtilmiştir.

Antakya’da ise halen güvenlik açısından gece özel araçla şehirde gezilemeyeceği söylenmiştir.

Depremzede kadınların geçici yerleşim alanlarında aydınlatılması iyi olmayan tuvalet/banyo alanına giderken korktukları ve bu sebeple hijyen ve genito-üriner sağlık sorunlarının ortaya çıktığı ifade edilmiştir.

2. Barınma Açısından Bulgular

GES ziyareti sırasında görüşmelerde Hatay’ın 2014 yılında büyükşehir olacak diye plansız ve düzensiz kentleşme olduğu, yapı stoku zaten kötü olan, yapılan imar aflarının depremi afet riskine dönüştürdüğü ifade edilmiştir.

Görüşmelerde, şehrin uygun olmayan zeminde kurulduğu, deprem sonrası şehir planlarında da aynı planlar ile ve inşaatlarda depreme dirençliliği sağlayacak teknik düzenlemeler yapılmadan yapılaşmanın başladığı ve yapı denetiminin özel şirketler tarafından yapılmaya devam ettiği ifade edilmiştir.

Depremi 9. ayında çoğu yerde konteynır kente geçiş olduğu, 2027’ye kadar barınmanın konteynır kentlerde olmaya devam edeceği ve çadır kentlerin çok az sayıda kaldığını belirtilmiştir. Hâlâ çadır kentte barınmaya çalışan nüfusun neredeyse tamamının Suriyeli sığınmacılar olduğu söylenmiştir.

*Rapor 12.01.2024 tarihinde TTB web sayfasında yayımlanmıştır (https://ttb.org.tr/haber_goster.php?Guid=f4e857c-b154-11ee-91f8-eb931edbf22a)

Geliş Tarihi / Received : 12.01.2024

Kabul Tarihi / Accepted : 24.02.2024

Adıyaman Merkez ve Kırıkhan ilçeleri hariç, genelde konteynır kentte kalanlar, görüşülen sağlık çalışanları ve yöneticiler dahil ne zaman bir ev sahibi olacaklarını bilmediği, herkes için geçerli bir konut güvencesizliği ve belirsizlik olduğu gözlemlenmiştir. Bu sebep ile yıkılmayan binalar mahkeme kararı ile orta hasarlıya çevrilip güçlendirilerek içinde yaşamaya çalışılmaktadır.

Yerinde ayrıştırma yapan yıkım şirketlerinin binayı yıkmaya geldiğinde içindeki her şey ile binaya el koyduğunun söylenmiştir.

Görüşmelerde yardımların eşit ve hakkaniyete dayalı dağıtılmadığı ifade edilmiştir.

Deprem bölgesinde 9. ayda beş yaş altı çocuklarda beslenme yetersizliği endişesi olmuştur. Bu sebep ile Antakya'da beslenme ve gıda güvencesi çalışması başlatılmıştır.

Gözlemlerimiz sonucunda Antakya dışındaki tüm illerde toplu taşımının olduğu ve depremden sonra şehirlerde rehabilitasyon ve iyileştirmenin olduğu şeklindedir. Ancak Antakya'da belli saatlerde hastaneler hariç toplu taşımının olmadığı gözlenmiştir.

3. Sağlık Hizmetleri

3.1. Birinci basamak sağlık hizmetleri

Depremde binaların alt katlarında kurulan aile sağlığı merkezleri (ASM) yıkılmıştır. Aile hekimleri, ASM kuracak bir yer bulamamış veya bulunan yerlerde de fahiş fiyatlar istenmiştir.

Pek çok ilde geçici yerleşim alanı kurulmuş ve burada sağlık hizmet alanları (gebe izlem, bebekçocuk izlem, aşı odası) oluşturulmuştur. Ancak oluşturulan hizmet alanlarına tanımlanan ASM'nin tüm birimleri için yeterli olmayıp, aile hekimliği birimleri nöbetleşe hizmet sunmaktadır.

Deprem 9. ayı olmasına rağmen Antakya'da aile hekimliği birimlerinin büyük kısmında internet bağlantısının yetersiz olması nedeniyle kayıtların poliklinik defterleri aracılığıyla tutulduğu belirtilmiştir.

Aşılama ve üreme sağlığı hizmetleri için ilçe sağlık müdürlüğü ekipleriyle mobil araçlar ile hizmet verilmeye çalışılmıştır. Çadır kentlere ASM kurulup deprem sonrası ilk ayda aşı ve izlemlerin başladığı belirtilmiştir.

Ziyaretlerimiz sonucunda, birinci basamak sağlık hizmeti veren neredeyse tüm kurumlarda üreme sağlığı hizmetlerinin deprem öncesi dönemde de devletin resmi olmayan pronatalist politikası nedeniyle tam verilemediğini belirtip deprem sonrasında da bu so-

runun devam ettiğini belirtmişlerdir. Bu sorunun çözümü için Sadece Antakya'da Halk Sağlığı Uzmanları Derneği (HASUDER) işbirliği ile UNPFA sponsorluğunda konteynır kentte kadın ve üreme sağlığı hizmet birimi açılmıştır. Bu birim bulunduğu konteynır kentte ve mobil hizmet aracılığıyla aile planlaması danışmanlığı ve hizmetleri, cinsel yolla bulaşan enfeksiyon tedavisi, kadına yönelik şiddet gibi alanlarda çalışmalar yapmaktadır.

3.2. İkinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetleri

Depremde Hatay'da sağlam kalan tek hastane olan Dört Yol Devlet Hastanesi'nin inşaat projesinin revizyonu sonucu eklenen sismik izolatörleri sayesinde yıkılmadığı öğrenilmiştir.

Dört Yol'a, ilk dört günün sonunda resmi görevlendirme yapılmadan birçok ekibin (yaklaşık 1500 personel) geldiği, gelenlerin kayıt altına alındığı, "Ben doktorum" diyen herkesin hastanede yer bulunduğunu söylendi. Gelen ekiplerin hazırlıksız geldiği ve kalacak yer sorunu olduğu için yardıma gelen doktorların bu açıdan zorlandığı belirtilmiştir.

Dört Yol'a, aynı zamanda çok sayıda sarf malzemesi ve ilaç geldiği, yardımların kabulü, taşınması ve organizasyonunda çok zorluk çekildiği öğrenilmiştir.

Hatay Eğitim Araştırma Hastanesi'nin yer seçimi-deki yanlış ve yapımında da sorunlar nedeniyle depremde ciddi hasar görmüş ve deprem sonrası incelemelerde kullanılamaz olarak değerlendirilmiştir. Deprem 9. ayında Antakya merkezde konteynırlar ile organize edilen sahra hastanesinin polikliniklerinde-konteynırlarda halen su yoktur. Muayene yaparken doktorlar ellerini yıkayamamakta, tuvaletler kullanılamamaktadır. Toplu taşıma şehir içerisinde çok kısıtlı olup sahra hastanesine ulaşım oldukça kısıtlıdır.

İskenderun Devlet Hastanesi binalarından birinin depreme dayanıklı olmadığını resmi internet sitesi üzerinde yazıyor olduğu ve depremde de bu binanın yıkıldığı öğrenilmiştir.

Dört Yol Devlet Hastanesi dışında, ameliyatların halen yapılmadığı bildirilmiştir.

4. Çevre Sağlığı

Gezilen tüm illerde yerinde ayrıştırma yapılmakta olduğu gözlemlenmiştir. Bu durum, kentlerin altyapılarının (su, kanalizasyon, elektrik ve iletişim hatları) bozumuma, toz ve asbest gibi insan sağlığın tehdit eden bir çevre sağlığı sorununa yol açmaktadır. Asbest, asbestozdan kansere kadar farklı hastalıklara yol açabilen bir maddedir.

Pek çok ilde moloz döküm alanlarının, doğal koruma alanları, tarım arazileri, zeytinlikler veya yaşam alanlarına çok yakın bölgelerde olduğu gözlemlenmiştir.

Afet sonrası ortaya çıkan molozların nerede toplanacağı ve nasıl bertaraf edileceği afet öncesinde planlanması gereken önemli konulardan biridir. Türkiye Afet Müdahale Planı (TAMP) incelendiğinde moloz döküm alanlarının nasıl seçileceğine ilişkin bilgiye rastlanmamıştır.

5. Su

Hatay'da Büyükşehir Belediyesi Su ve Kanalizasyon İdaresi Genel Müdürlüğü (HATSU) ile yapılan görüşmelerde depremin hareketiyle su kaynaklarının ciddi zarar gördüğü, debilerin azaldığı, su kuyularının ve arıtma tesislerinin hasarlandığı belirtilmiştir. Aynı zamanda enkaz kaldırma çalışmaları sırasında da alt yapıya zarar verildiği belirtilmiştir. Kurumda vefat, emeklilik ve istifalarla yetişmiş personelin kaybedildiği buna karşılık hizmet talebinde olan artışla ciddi zorluklar yaşandığı söylenmiştir.

İskenderun atık suyunun denize deşarjında deprem sonrası oluşan, denizi doldurmakla sağlanan zeminde, çökme nedeniyle sorun olduğu belirtilmiştir. İskenderun şehri deniz seviyesinden düşük rakımda olduğu için denize deşarj edilen atık suların geri deşarji sorununun henüz çözülemediği ifade edilmiştir.

6. Ruh Sağlığı Hizmetleri

Ziyaretimiz esnasında duyduğumuz "korku, yağma, ümitsizlik" kelimeleri adeta durumu özetler niteliktedir.

Antakya'da bir psikiyatri uzmanı ile görüşmemizde genel olarak insanlarda terk edilmişlik, gözden çıkarılmışlık düşünceleri mevcut olup başvuran her üç hastanın ikisinin intihar düşündüğü gözlenmiştir.

Deprem sonrası personele sadece tabip odası aracılığıyla psikososyal destek verildiği ama tükenmişlik nedeniyle halen tüm personelin psikososyal desteğe acil ihtiyacı olduğu belirtilmiştir.

Antakya özelinde Türkiye Psikiyatri Derneği'nin tüm deprem bölgelerinde çok aktif olduğu ve altı ay boyunca her hafta Hatay'a iki psikiyatrist gönderildiği ve hem sağlık çalışanlarına hem de depremedelere hizmet verdikleri belirtilmiştir.

7. STK-Tabip Odası

TTB'nin sağladığı ya da TTB adına yollanan yardımların Adana Tabip Odası'nda toplanıp illere koordine bir

şekilde iletildiği öğrenilmiştir. AFAD'ın bu yardımlara el koymak istediği ancak uygun bürokrasi yürütülerek buna engel olduğu söylenmiştir.

Hatay Tabip Odası bildirimine göre; Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası (SES) ile sıkı dayanışma içinde, üçüncü günden itibaren kronik böbrek hastaları için hasta araştırması yapılmış ve ekip sağlanmış, köylere klor tabletleri, leğen dağıtılıp nasıl kullanılacaklarını anlatılmış, tırnak makası, tarak, dudak koruyucu içeren küçük kitler dağıtılmış, göz ve diş problemleri için sivil toplum kuruluşları (STK) ile işbirliği içinde olup orada küçük bir konteynırda gözlükçü açılması sağlanmıştır.

TMMOB ve kent konseyleri ile görüşmelerde kentlerin depreme dirençli bir halde yeniden inşası sürecinde, akademik odaların ve kentlilerin çalışmalara katılım imkânı bulamadığı, bilimsel verilere, depremden yeni öğrendiklerimize dikkat edilmediği bildirilmiştir.

8. Sonuçlar

AFAD'ın "Afetlere dirençli toplum oluşturmak" misyonunun risk azaltma ve müdahale öğelerinin, pilot il olarak çalışılan Kahramanmaraş dahil, GES kapsamında ki dört ilde gerçekleştirilmediği saptanmıştır.

Yakın zamanlarda yapılmış hastanelerin, ASM'lerinin, AFAD dahil kamu binalarının yıkılmış olması risk azaltma misyonunun gerçekleşmemiş olmasının örnekleri olarak görünmektedir.

Eldeki kurtarma olanaklarının (işgücü ve makine parkı) zamanındalık ve etkililik bağlamlarında kullanılmamış olması, müdahaleye ilişkin misyonun gerçekleşmemiş olması, prematür onbinlerce ölüm ve yaralanmanın olası nedenlerinden biri olarak görünmektedir.

Afete dönüşen Şubat 2023 depremlerinden sağ kurtulanların da, insana yaraşır bir yaşama henüz kavuşturulmadığı, sağlığın toplumsal belirleyicileri (barınma, beslenme, yeterli miktarda temiz suya erişim, eğitim, güvenlik, adalet/hakkaniyet, istihdam/gelir) ve sağlık hizmetlerine erişim sorunlarının sürdüğü saptanmıştır. Bu açıdan Hatay, insana yaraşır yaşam olanaklarına ve hizmetlere erişememe bağlamında en dezavantajlı konumda görünmektedir. Adıyaman, bu açıdan Hatay'ın takipçisi görünümündedir.

Enkazın ve yıkımın yönetimi, molozların biriktirme yerleriyle ilgili süreç; yerinde ayrıştırmaya izin verişle, şehirlerin su, kanalizasyon ve diğer altyapı envanterindeki kayıpların artması ile şehirlerin geleceğini karartırken, salımına izin verilen asbest ile akut etkilerin yanı sıra, mezotelyoma dahil, depremedelerin ve bu alanda istihdam edilenlerin sağlığına gelecekte büyük bir tehdit oluşturmaktadır. Sulak alanların,

tarım arazilerinin, varsa, planlanan aksine ya da yöreyi bilmeyen "koordinatörlerin" güdümünde; moloz biriktirme alanı, geçici ya da kalıcı yaşam alanı olarak değerlendirilmesi, ekosisteme, sürdürülebilir yaşama yönelik eylemler olarak görünmektedir.

Gerek arama kurtarma çalışmalarında gerek afet sonrası yardım dağıtımında (hayat kurtarma ve hayatta tutma çabalarında), depremzedelerin, eşitlik ve adalete uygun davranılmadığına dair, yerleşim yeri düzeyinde farklılık gösteren, algıların saptanmış olması derin yaralar oluşturma potansiyeli taşımaktadır.

Kış mevsimine girerken gerek barınma koşulları, gerek halen amaca uygun, organize bir biçimde sağlık hizmetleri ciddi bir halk sağlığı tehdidi oluşturmaktadır.

9. Öneriler

Aşağıdaki öneriler, kamusal bir yükümlülük olarak, kamu eliyle yerine getirilmelidir. Birinci basamak sağlık hizmetleri, toplumun yaşadığı/çalıştığı yerde, toplumun gereksinimini karşılayacak kapsam ve yeterlilikte sunulmalıdır. Başta, depremzede sağlık çalışanları olmak üzere, tüm sağlık çalışanlarının sosyo-ekonomik güvenliğini ve ruh sağlığını koruyacak bir yaklaşım gösterilmelidir. İkinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerinin depremzedelerin en kısa sürede erişebilecekleri ve gereksinimlerini karşılayabilecekleri yeterliliğe ulaştırılması sağlanmalıdır.

I. Depremzedelerin başta, deprem yetimleri, yaşlılar, kadınlar, tek ebeveynli aileler olmak üzere, acil yaşamsal gereksinimleri karşılanmalı, sağlıklı oluşun ön koşulları sağlanmalıdır.

a. Hükümetlerin halka vermeleri gereken temel sağlık hizmetleri

- İnsana yaraşır barınma.
- Halkın sağlık eğitimi.
- Temiz su sağlanması ve sanitasyonu.
- Beslenme durumunun geliştirilmesi.
- Ana-çocuk sağlığı ve aile planlaması.
- Bulaşıcı hastalıklara karşı bağışıklama.
- Endemik hastalıkların kontrolü.
- Temel ilaçların sağlanması.
- Sık görülen hastalıklar ve yaralanmaların uygun sağaltımı.

b. Sağlığın toplumsal belirleyicileri.

- Sosyal güvenliğin sağlanması.
- Eğitimin sürdürülmesi.
- Kültüre duyarlı yaklaşım.

• Güvenlik-ayrımcılığa maruz kalmadan barış içinde yaşama.

• Yaşamını sürdürmek için iş/düzenli gelir sağlama olanaklarını sağlamada destek.

• Geçici yaşam alanlarında kalanların yönetime katılımının sağlanması, bilgiye erişim, saydamlık.

• Ekosistemin korunması, hava, su kirliliğinin önlenmesi, çevre sağlığı hizmetleri.

c. Depremzedelerin maddi- mali kayıplarını (evleri, işlerini, araçlarını) karşılayacak bir toplumsal dayanışmayı kamu ödevi olarak sağlamak.

II. İllerin risklerini azaltma planlarının yenilenmesi.

a. Afettede illerin imar mevzuatının, Şubat 2023 depremlerinin analiz sonuçlarına göre yenilenmesi.

b. Şehir planlama sürecinde akademik kapasitenin (Üniversiteler, meslek odaları) toplum yararına kullanımının sağlanması.

c. Afete dirençli yaşam alanları kültürünün, hesap verilebilirliğin geliştirilmesi.

d. Ülkemizin deprem bölgesi olduğu unutturmamalı ve halka her fırsatta depremle ilgili bilgilendirmeler yapılması.

e. Depreme dirençli yapılaşma öncelenmelidir. Depreme hazırlığın en başta gelen sorunlarından olan imar, kentleşme, yapılanın uygun ve dayanıklı yapılması konularında, özellikle belediyelerin duyarlı olmaları.

f. Yapı denetiminin yapılması, özel şirketlerin değil kamu kurumlarının bu konuda görev alması.

g. Afete dirençli bir toplum yaratma misyonunu gerçekleştirmek için, liyakate ve çok sektörlü çalışmayı, toplum katılımı mekanizmalarıyla içselleştirmeyi hedefleyen bir kurumsal yapılanma geliştirilmesi.

h. İl afet risk azaltma planlarında geçici yerleşim yerlerinin belirlenmesi, sahanın uygunluğunun değerlendirilmesi ve kapasitelerinin belirtilmesi olası bir afette koordinasyonun sağlanmasında önemli olduğu düşünülmektedir.

i. Örgün ve halk eğitimlerinde afet dersi, kentleşme, doğa bilinci, yaşam bilinci konularına daha fazla ağırlık verilip sorgulayıcı kişilikler oluşturulması sağlanmalıdır.

j. Sağlık hizmetleri, tüm basamaklarıyla afete dirençli hale getirilmelidir.

k. HAP planlarında kardeş il gibi kardeş hastane gibi bir planlama yapılması ve buna göre tatbikatların oluşturulması gerekmektedir.

l. Afetlerde gereksinim duyulacak minimal veri seti tanımlanmalı, görevlendirilecek koordinatörlerin bölgeyi tanıyor, tatbikatlarına katılmış olmalıdır.

III. İllerin müdahale planlarının yenilenmesi.

a. Afetlere müdahale planlama sürecinde akademik kapasitenin (Üniversiteler, meslek odaları) toplum yararına kullanımının sağlanması.

b. Afetlere müdahale planlama sürecinde toplum katılımının sağlanması.

c. Afete dirençli yaşam alanları kültürünün, hesap ve rebilirliğin geliştirilmesi.

d. TAMP planlarında bir depremin sadece bir ili etkilediği düşüncesinden vazgeçilip bölge bölge kardeş il uygulamasına geçilmesi.

e. Yerel yönetim, STK, merkezi yönetimin koordine bir şekilde çalışması sağlanmalıdır ve yardımların da buna göre koordine bir şekilde her yere dengeli gönderilmesi sağlanmalıdır.

f. Devletin diğer kuruluşlarının da (temizlik için, çocuk bakımı için) hastane afet planı içinde yer alması gerekmektedir.

g. Afetten sonraki ilk 72 saatte etkin bir kurtarma faaliyeti için, yerel olanakların (insan gücü kaynağı; asker, mahalleliler, arama-kurtarma ekipleri, UMKE ve kurtarma araçları-makine parkı) kullanımı için afet türüne özel yeni stratejik planlara ihtiyaç vardır.

Bu tür afetler toplumun daha iyi bir biçimde yeniden oluşumuna fırsat verir. Bu fırsatı değerlendirebilmek

için akılcı, bilimsel, demokratik ve etik bir yaklaşımla süreci yönetmek kaçınılmazdır. Toplumun tüm güçlerini birleştirmek, koordine etmek bu denli büyük bir afetten sonra daha iyi bir kenti yaratabilmenin önemli bir koşuludur.

Afetin tetikleyicisi ister doğal ister yapay olsun afetlerin ortaya çıkışı sosyal, kültürel, ekonomik, siyasal ve kültürel pek çok etkenle ilişkilidir. Afete dirençli toplum olabilmek için evrensel hak ve özgürlükler temelinde uzlaşmış, barışçıl güçlü toplumlar olmak gerekir. Güçlü bir toplum olmadan afet dirençli bir toplum olabilmek de pek olanaklı değildir. Bu açıdan bakıldığında ülke olarak yapmamız gereken çok faaliyet olduğu açıktır.

Buradan halkımıza, akademik meslek odalarına (tabip odalarına, mimar ve mühendislik odalarına, barolar) üniversitelere, sivil toplum örgütlerine çağrıda bulunmak istiyoruz. İllerinizin afet risk azaltma planlarını, afete müdahale planlarını inceleyecek bir çalışma yürütünüz. Planları raf öğeleri olmaktan çıkarınız. Yaşamda karşılıklarına bakınız. Tartışınız. Düzeltme-geliştirme çabalarından vazgeçmeyiniz. Bu çabayı, yaşama ve yaşatma mücadelesinin en önemli öğelerinden biri olarak görünüz. Yaşama ve afetlere dirençli yaşam alanları mücadelesini büyütünüz.

Katılımcılar ve Kurumları

Ad Soyad	Kurum
Dr. Ahmet AY	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Dr. Sümeyye Nur AYDIN	İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi
Dr. Mehmet Furkan AYTEKİN	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Dr. Şengül AZAR	Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi
Dr. Miraç ÇAĞLAYAN	Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi
Dr. Furkan ÇEBİ	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi
Dr. Gülsüm ŞANLI ERKEKOĞLU	Manisa Celal Bayar Üniversitesi
Dr. Muzaffer ESKİOCAK	SANKO Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı
Dr. Elif Belkis HOŞÇOŞKUN	Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi
Dr. Songül Beycur IŞIK	Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi
Dr. Tacettin İNANDI	Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı
Dr. Gözde ÖZTÜRK	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi
Dr. Beyhan Cengiz ÖZYURT	Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı
Dr. Edanur SEZGİN	Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi
Dr. Merve SÜLÜ	Malatya İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi
Dr. Sezanur Nazlı TÜRKOĞLU	Bezmialem Üniversitesi Tıp Fakültesi
Dr. Sedat YİĞİT	Manisa Celal Bayar Üniversitesi
Dr. Gül Usar YILDIZ	Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi