

# BİR İL HIFZISSİHHA KURULUNUN PANDEMİ DÖNEMİNİN İLK İKİ YILINDA ALDIĞI KARARLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ \*

Çiğdem CERİT \*\*  
Ahmet Önder PORSUK \*\*\*

## ÖZ

Bu çalışma ile COVID-19 pandemisinin ilk iki yılında bir ilde alınan hıfzıssıhha kurulu kararlarının incelenmesi amaçlanmıştır. Bu tanımlayıcı çalışmada, bir il hıfzıssıhha kurulunca sağlık mevzuatına göre alınan, kamuya açık veri olarak yayınlanan kararlar incelenmiştir. Kararlar yasaklama getirmesi ya da bunların kaldırılması, bireylere veya kurumlara yönelik olması, merkezi talimatlarla alınması gibi özellikleri bakımından sınıflandırılmıştır. İncelenen 240 kararın 232'sinin (%96,6) COVID-19 ile ilgili karar olduğu, bu kararların %68,1'inin (n=158) 2020 yılında alındığı belirlenmiştir. Bir kararın ortalama 4.36±4.96 sayıda madde içerdiği görülmüştür. Kararların %71,6'sının (n=166) ilk kez alındığı, %62,5'inin (n=145) tavsiye içerdiği, %92,7'sinin (n=215) bireylere yönelik, %66,8'inin (n=155) kurumlara yönelik maddeler içerdiği saptanmıştır. Kararların %36'sının (n=84) merkezi bir talimat olmaksızın alındığı görülmüştür. Çalışmamızın önemli bir bulgusu, ilde en fazla sayıda kararın Türkiye'deki vakaların en yüksek noktaya ulaşmadan önceki aylarda alınmış olmasıdır. Alınan kararlarda bir öngörü olduğunu ve böylece merkezi otoriteden önce reaksiyon göstererek, yerel düzeyde önlemler alınmasının önemi gösterilmiştir. Olağanüstü sağlık sorunlarıyla mücadelede hıfzıssıhha kurullarının rehberlik ve ikna edicilik gibi rollerinin önemi bu çalışmayla bir kez daha ortaya konulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** COVID 19, pandemi, il hıfzıssıhha kurulu, karantina, halk sağlığı

## MAKALE HAKKINDA

\* Bu çalışmanın verilerinin bir kısmı 13-18 Aralık 2021 tarihleri arasında çevrim içi olarak düzenlenen 5. Uluslararası ve 23. Ulusal Halk Sağlığı Kongresinde sözlü bildiri olarak sunulmuş ve özet olarak yayınlanmıştır.

\*\* Dr. Öğr. Üyesi, Kırklareli Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, cigdemcerit@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0002-9952-0510>

\*\*\* Doç.Dr., Lüleburgaz İlçe Sağlık Müdürlüğü, onderporsuk@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0002-0971-5227>

Gönderim Tarihi: 29.10.2022

Kabul Tarihi: 04.04.2023

## Atıfta Bulunmak İçin:

Cerit, Ç., & Porsuk, A.Ö. (2023). Bir İl Hıfzıssıhha Kurulunun Pandemi Döneminin İlk İki Yılında Aldığı Kararların Değerlendirilmesi, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 26(2): 353-362

## EVALUATION OF THE DECISIONS TAKEN BY A PROVINCIAL SANITARY BOARD IN THE FIRST TWO YEARS OF THE PANDEMIC PERIOD \*

Çiğdem CERİT \*\*  
Ahmet Önder PORSUK \*\*\*

### ABSTRACT

The aim of this study was to examine the decisions of a provincial sanitary board in the first two years of the COVID-19 pandemic. In this descriptive study, we analyzed the decisions taken by a provincial sanitary board according to health legislation, which were published as publicly available data. Decisions were classified according to whether they imposed or lifted bans, whether they were directed at individuals or institutions, whether they were made with central instruction. It was determined that 232 (96.6%) of the 240 decisions analyzed were COVID-19-related decisions, and 68.1% (n=158) of these decisions were taken in 2020. It was observed that a decision contained an average of 4.36±4.96 items. It was found that 71.6% (n=166) of the resolutions were adopted for the first time, 62.5% (n=145) contained recommendations, 92.7% (n=215) contained items for individuals, and 66.8% (n=155) contained items for institutions. It was observed that 36% (n=84) of the decisions were taken according to without a central instruction. The important finding of our study is that the highest number of decisions in the province were taken in the months before the peak of cases in Turkey. This shows that there is foresight in the decisions taken and thus the importance of taking measures at the local level by reacting before the central authority. The importance of the guidance and persuasive role of sanitation committees in combating extraordinary health problems is once again demonstrated by this study.

**Keywords:** COVID 19, pandemic, provincial sanitary board, quarantine, public health

### ARTICLE INFO

\* A part of the data of this study were presented as an oral presentation at the 5th International and 23rd National Public Health Congress held online between 13-18 December 2021 and a short summary has been published in the Congress Book.

\* Assist. Prof., Department of Public Health, Kırklareli University Faculty of Medicine, Kırklareli, cigdemcerit@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0002-9952-0510>

\*\* Assoc. Prof., Lüleburgaz District Health Directorate, onderporsuk@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0002-0971-5227>

Received: 29.10.2022

Accepted: 04.04.2023

### Cite This Paper:

Cerit, Ç., & Porsuk, A.Ö. (2023). Bir İl Hıfzıssıhha Kurulunun Pandemi Döneminin İlk İki Yılında Aldığı Kararların Değerlendirilmesi, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 26(2): 353-362

## I. GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 31 Aralık 2019'da Çin'in Wuhan şehrinde etiyojisi bilinmeyen pnömoni vakaları görüldüğüne dair bilgilendirilmiştir. Epidemiyolojik olarak Wuhan'daki deniz ürünleri pazarı ile bağlantılı olduğu düşünülen vakalar kısa zamanda hızla artış göstermiştir. Vakaların koronavirüs ailesinden yeni bir tip virüs olduğu saptanmış ve bu yeni virüs Çinli bilim insanlarınca 7 Ocak 2020'de izole edilmiştir. İlk defa görülen bu virüse "2019-nCoV" adı verilmiştir (Chen vd., 2020). Bu gelişmeleri takiben 2020 yılının Ocak ayında, virüsün neden olduğu hastalığın Çin ile sınırlı olmadığı, birçok ülkeden vakalar bildirilmeye başlanınca anlaşılmıştır. DSÖ bu yeni koronavirüs hastalığını 30 Ocak 2020'de Uluslararası Sağlık Acil Durumu olarak ilan etmiştir. 11 Şubat 2020'ye gelindiğinde de DSÖ, bu yeni tip koronavirüsün sebep olduğu hastalığın adının "Koronavirüs hastalığı-2019", kısaltma olarak da "COVID-19" olarak belirlendiğini tüm dünyaya duyurmuştur (DSÖ, 2020). 11 Mart 2020 tarihinde ise bu yeni hastalık COVID-19 hakkında çok önemli bir gelişme yaşanmıştır. DSÖ COVID-19'u, Eski Yunancada "tüm" anlamındaki "pan" ve "insanlar" anlamındaki "demos" sözcüklerinin birleşmesinden oluşan "tüm insanlığı etkileyen" anlamında kullanılan bir kavram olan "pandemi" olarak nitelendirmiştir. Aynı tarihte Türkiye'de de ilk COVID-19 vakasının tespit edildiği resmi olarak duyurulmuştur (Aslan, 2020).

Bu süreçte T.C. Sağlık Bakanlığı da hastalık sürecinin ilk başlarından itibaren, ülkemizde henüz vaka görülmemişken çeşitli tedbirler almaya başlamıştır (Yücesan ve Özkan, 2020). İlk olarak 10.01.2020 T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından "Koronavirüs Bilim Kurulu ve Operasyon Merkezi" kurulmuştur. 14.01.2020 COVID-19 Rehberi hazırlanmış ve 20.01.2020'de şüpheli vakalardan numune alınmaya başlanmıştır. Bu tarihlerden 11 Mart 2020'ye gelinceye kadar başta Çin olmak üzere vaka görülen ülkelere uçak seferleri durdurulmuş, çeşitli seyahat kısıtlamaları getirilerek, bu bölgelerden gelen yolcular kontrol edilmeye başlanmıştır (Budak ve Korkmaz, 2020).

Dünyada geçmiş yıllarda büyük kayıplara yol açmış olan influenza virüsleriyle oluşan pandemiler nedeniyle, Türkiye'de ilk defa pandemi hazırlık çalışmaları 2004 yılında başlatılmıştır. 2006 yılında da T.C. Sağlık Bakanlığı temsilcileri, akademisyenler, alanında uzman katılımcılar ve konuyla ilgili diğer Bakanlıkların temsilcilerinin katılımıyla "Pandemi Hazırlık Planı" oluşturulmuştur. Bu hazırlık 2009 yılında, DSÖ'nün öncülüğünde Avrupa Hastalık Önleme ve Kontrol Merkezinin (European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)) influenza virüslerine karşı bütün ülkelerin hazırlıklı olmaları amacıyla ulusal pandemiyle mücadele planlarını hazırlamaları uyarısında bulunmasından üç yıl önce gerçekleşmiştir (Sertdemir, 2020). Hazırlanan bu plan, 2006/23 sayılı "Küresel Bir Grip Salgını (Pandemi) Konusunda Yapılması Gereken Hazırlıklar" konulu Başbakanlık Genelgesi ile duyurulmuştur (T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2019). Yine bu genelgeyle duyurulan bir diğer husus da Ulusal Pandemi Planı doğrultusunda İl Sağlık Müdürlüklerince, illerinde bulunan kamu kurum ve kuruluşlarınca yerine getirilmesi gereken görevlerin ve tedarik edilmesi gereken tıbbi malzemelerin belirlendiği "İl Pandemi Planları" hazırlandığıdır. Yani alınan önlemler yalnızca ülke genelinde yapılan merkezi uygulamalarla sınırlı olmayıp, yerel düzeyde de hazırlıklar öngörülmüştür. İşte bu hazırlıklar çerçevesinde, ülkemizde ilk vakanın tespit edilmesini takiben ilk il pandemi kurul toplantıları 28 Mart 2020'de düzenlenmiştir (Tavukcu ve Eke, 2021). Ülkemizde salgın hastalıklarla mücadele için yerel kurullar oluşturulması fikri çok daha eski tarihlere dayanmaktadır. 24.04.1930 tarih ve 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanununun beşinci faslında bulunan 23-28. maddelerde "Vilayetler ve kazalar umumi hıfzıssıhha meclisleri" tanımlanmıştır. Günümüzdeki adıyla il ve ilçe hıfzıssıhha kurulları yasal dayanağını bu maddelerden almaktadır (T.C. Resmi Gazete, 1930).

Ülkemizde umumi hıfzıssıhha meclislerinin/kurullarının oluşturulması 1930 yılına 1593 sayılı Kanuna dayansa da literatürde bu oluşumların çalışmalarını değerlendiren çok sayıda çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışma ile bir ilde alınan hıfzıssıhha kurulu kararlarının incelenmesi amaçlanmaktadır. Böylece COVID-19 pandemisiyle yapılan mücadele çalışmalarına farklı bir pencereden bakış sağlanmış olacaktır.

## II. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu tanımlayıcı çalışmada, ülkemizde ilk COVID-19 vakasının görüldüğü açıklanan 11 Mart 2020 tarihinden, pandemi sürecinde geçen ikinci yıl dönümü olan 11 Mart 2022 tarihine kadar geçen dönemde Kırklareli il hıfzıssıhha kurulunca (UHK) alınan kararlar incelenmiştir. Kamuya açık veri olarak yayınlanan il hıfzıssıhha kurul kararlarına valilik web sayfasından ulaşılmıştır. Kırklareli İlinin seçilme sebebi araştırmacıların pandemi döneminde bu ilde görev yapmalarıdır. İncelenen kararlar pandemiye ya da diğer konulara yönelik olması, yasaklama veya cezai müeyyide getirmesi ya da bunların kaldırılması, bireylere veya kurumlara yönelik olması, merkezi talimatlarla ya da ilin dinamikleriyle alınması, karantina tedbiri içerip içermemesi gibi özellikleri bakımından sınıflandırılmıştır. Bu tanımlara göre web sayfasında yer alan hıfzıssıhha kararları, araştırmacılar tarafından hazırlanan veri toplama formunda sınıflandırılmıştır. Çalışma verilerinin toplanması, araştırmanın incelendiği dönem olan 11 Mart 2020-11 Mart 2022 tarihlerinden sonra 2022 yılının ikinci üç aylık döneminde gerçekleşmiştir. Çalışmada kullanılan il hıfzıssıhha kurul kararlarına, kamuya açık veri olarak yayınlanan valilik web sayfasından ulaşıldığı için etik kurul izni alınmamıştır. Çalışmada sınıflandırılan kararların tanımı aşağıda yer almaktadır:

### 2.1. Olumlu, Olumsuz, Karma Kararlar

Olumlu UHK Kararları, pandemi döneminde rehberlik edici, yasaklama içermeyen, ikna edici, cezai müeyyide içermeyen caydırıcılık içeren kararlardır. Örneğin karantina iptalleri, ceza iptalleri “olumlu karar” olarak sınıflandırılmıştır. “Olumsuz UHK kararları”, yasaklar, cezalar, karantina tedbirleri içeren kararlardır. Aynı karar içinde hem olumlu hem olumsuz karar yer alıyorsa “karma karar” olarak sınıflandırılmıştır.

### 2.2. Karar Alma, Karar Kaldırma, Karma Kararlar

Alınan UHK kararı, yeni karar almayı içeriyorsa “karar alma” olarak, geçmiş dönemde alınan kararı iptal etmeyi içeriyorsa, alınan karantina tedbirinin iptalini vs içeriyorsa “karar kaldırma” olarak sınıflandırılmıştır. İncelenen UHK kararının içindeki bir maddede hem yeni karar, yeni tedbirler olabiliyor hem de geçmişte alınan UHK kararının tamamının veya bir maddesinin iptalini içeriyorsa “karma karar” olarak sınıflandırılmıştır.

### 2.3. Bireylere, Kurumlara Yönelik Kararlar

Bireylere Yönelik Kararlar, bireylerin davranışlarını (örneğin 65 üzeri vatandaşlar sokağa çıksın veya çıkmasın gibi) direkt ve öncelikli olarak etkileyen kararlardır. Kurumlara Yönelik Kararlar, kurumları harekete geçiren, kurumlara görev ve sorumluluk yükleyen, direkt kurum adı ile belirtilerek alınan kararlardır.

### 2.4. Merkezi, Yerel Kararlar

Çoğunlukla İçişleri Bakanlığı olmak üzere diğer bakanlıklardan da iletilen, merkezi düzeyde gelen kararın ilde hıfzıssıhha kararına dönmüş hali ise “merkezi karar”, değilse yani yerel dinamiklerle ve kararlılıkla tecelli etmiş, ortaya konmuş kararsa “yerel karar” olarak sınıflandırılmıştır. İlde bulunan kara sınır kapısıyla ilgili alınan kararlar, bir evin, bir apartmanın, bir mahallenin veya bir köyün karantinaya alınmasını içeren kararlar yerel kararlar olarak sınıflandırılmıştır.

### 2.5. Karantina Tedbiri İçeren, Karantina Tedbiri İçermeyen Kararlar

Karantina kararları, T.C. Sağlık Bakanlığı Bilim Kurulu'nun hazırladığı, COVID-19 hakkındaki güncel bilgilere göre revize edilen rehberde (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2022a) önerilen karantina sürelerine uygun olarak, bireylerin toplum ile arasında temas yoksunluğu olması zorunluluğuna dair kararlardır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır.

### III. BULGULAR

Pandeminin ilk 2 yılında toplam 240 UHK kararı alındığı görülmüştür. İncelenen 240 kararın 232'sinin (%96,6) COVID-19 ile ilgili karar olduğu, bu kararların %68,1'inin (n=158) 2020 yılında, %30,2'sinin (n=70) 2021 yılında, %1,7'sinin (n=4) 2022 yılında alındığı anlaşılmıştır (Tablo 1). Bir kararın ortalama  $4,36 \pm 4,96$  (min 1, maks 28, med 2) sayıda madde içerdiği görülmüştür. COVID-19 ile ilgili 232 kararın toplamda 1001 madde içerdiği anlaşılmıştır.

**Tablo 1. Bir İlde Pandeminin İlk İki Yılında Alınan COVID-19 ile İlgili UHK Kararlarının Bazı Özelliklerine İlişkin Dağılım (N=232)**

<b>UHK KARARLARI</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde (%)</b>
<b>Kararın Alındığı Yıl</b>		
2020 yılı	158	68,1
2021 yılı	70	30,2
2022 yılı	4	1,7
Toplam	232	100
<b>Kararın Alınma Biçimi</b>		
Oybirliği ile	231	99,6
Oyçokluğu ile	1	0,4
Toplam	232	100
<b>COVID-19 ile İlgili Karar</b>		
COVID-19 ile ilgili karar	232	96,6
COVID-19 ile ilgili olmayan karar	8	3,4
<b>Toplam</b>	<b>240</b>	<b>100</b>

Alınan kararların %99,1'i COVID-19 ile mücadeleye yönelik olduğu, en fazla sayıda kararın Haziran, 2020'de (n=24, %15,2) alındığı saptanmıştır. Bu sayıyı sırasıyla 20 kararla Mayıs, 2020 (%12,7), 19 kararla Mart, 2020 (%12,0) ve 18 kararla Kasım, 2020 (%11,4) izlemektedir.

Alınan kararların %35,8'inin (n=83) yasaklama veya cezai müeyyide getiren olumsuz kararları içerdiği, %42,4'ünün (n=97) yasaklama veya cezai müeyyideleri kaldıran olumlu karar içerdiği, %22 sinin (n=51) ise karma kararlar içerdiği tespit edilmiştir (Tablo 2).

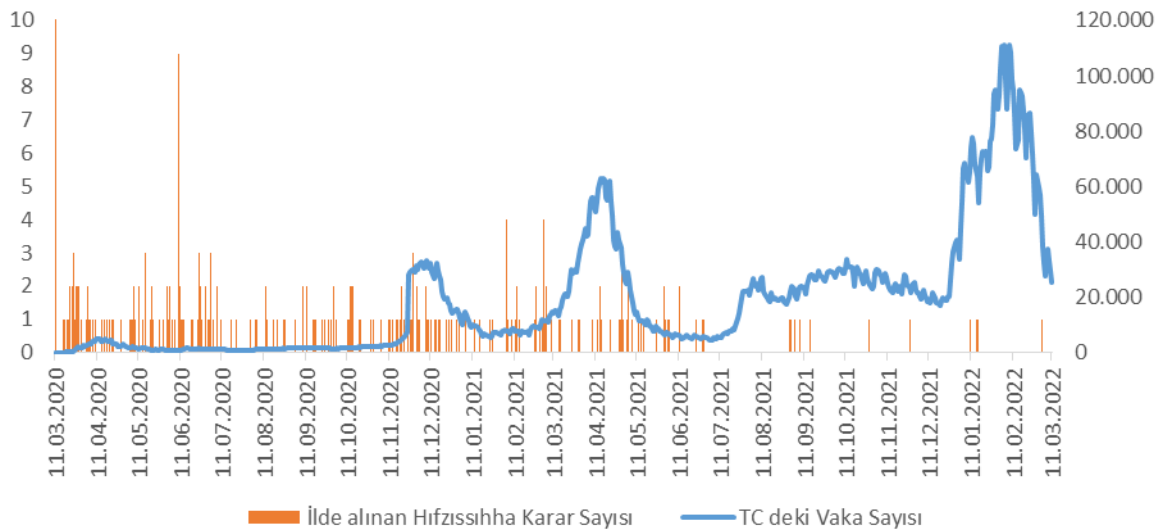
Kararların %71,6'sının (n=166) ilk kez alındığı, %72,8'inin (n=169) yasak getirdiği, %62,5'inin (n=145) tavsiye içerdiği, %92,7'sinin (n=215) bireylere, %66,8'inin (n=155) kurumlara yönelik maddeler içerdiği saptanmıştır (Tablo 2).

**Tablo 2. Alınan UHK Kararlarının İçeriklerine Göre Dağılımı (N=232)**

Kararın İçeriği	Sayı	Yüzde (%)
Olumlu UHK kararı	98	42,2
Olumsuz UHK kararı	83	35,8
Karma UHK kararı	51	22,0
<b>Toplam</b>	<b>232</b>	<b>100</b>
Karar alma içeren UHK kararı	166	71,6
Karar kaldırma içeren UHK kararı	43	18,5
Karma UHK kararı	23	9,9
<b>Toplam</b>	<b>232</b>	<b>100</b>
Yasak getiren UHK kararı	169	72,8
Yasak getirmeyen UHK kararı	63	27,2
<b>Toplam</b>	<b>232</b>	<b>100</b>
Tavsiye içeren UHK kararı	145	62,5
Tavsiye içermeyen UHK kararı	87	37,5
<b>Toplam</b>	<b>232</b>	<b>100</b>
Direkt Vatandaşa Yönelik Kararlar		
Evet	215	92,7
Hayır	17	7,3
<b>Toplam</b>	<b>232</b>	<b>100</b>
Direkt Kurumlara Yönelik Kararlar		
Evet	155	66,8
Hayır	77	33,2
<b>Toplam</b>	<b>232</b>	<b>100</b>

Kararların %36'sının (n=84) ilin ihtiyaçlarına göre, merkezi bir talimat olmaksızın alındığı, %10,8'inin (n=25) karantina tedbiri içerdiği görülmüştür.

T.C. Sağlık Bakanlığı bilgilendirme platformunda yer alan verilere göre ülkemizde pandeminin ilk iki yılındaki vaka sayılarının ve ilde alınan UHK karar sayılarının aylara göre dağılımı Şekil 1'de görülmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2022b).

**Şekil 1. Pandeminin İlk İki Yılındaki Vaka Sayılarının ve İlde Alınan UHK Karar Sayılarının Aylara Göre Dağılımı**

#### IV. TARTIŞMA VE SONUÇ

Türkiye'nin yönetsel yapısı “merkezden yönetim” ve “yerinden yönetim” olmak üzere iki grupta incelenebilir. Devlet İdaresi olarak da adlandırılan merkezden yönetim de kendi içinde Merkez Teşkilatı ve Taşra Teşkilatı olarak iki gruba ayrılır. Mülki İdare olarak da adlandırılan taşra teşkilatı da il ve ilçe düzeyinde iki kademeli olarak yapılandırılmıştır (Mecek, 2020). 5442 sayılı İl İdaresi Kanunu'na göre ise illerde valiler, ilçelerde ise kaymakamlar merkezi idarenin en üst düzey memuru ve kamu kurumlarının da amiri durumundadır (Özkaya, 2021). Bu konularından dolayı vali ve kaymakamlar görev yaptıkları yerleşim yerlerinde Hıfzıssıhha Kurullarının da başkanı olarak görev almışlardır (T.C. Resmi Gazete, 1930). Ancak kurul her ne kadar merkezi idarenin en üst düzey temsilcisinin başkanlığında toplanıyor olsa da sadece kamu personelinde oluşmamaktadır. Umumi Hıfzıssıhha Kanununun 23. maddesinde kurulun katılımcılarını “*Her vilayet merkezinde bir umumi Hıfzıssıhha meclisi toplanır. Bu meclis mahalli sıhhat ve içtimai muavenet müdürü, nafıa mühendisi, maarif, baytar müdürü, mevcutsa sahil sıhhiye merkezi tabibi, bir hükümet ve belediye tabibi ve hastane baştabibi ile garnizon ve kıt'a bulunan yerlerde en büyük askeri tabip ve serbest sanat icra eden bir tabip ve bir eczacıdan ve belediye reisinden mürekkeptir. Meclis valinin veya valiye bilvekele sıhhiye müdürünün riyaseti altında içtima eder. Valinin tensip edeceği bir zat kitabet vazifesini ifa ve zabıtları tanzim eder.*” şeklinde tanımlanmaktadır. Bu tanım 2005 yılında yayınlanan Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Yönerge günümüz Türkçesine uyarlanmış ve Kanunda “umumi Hıfzıssıhha meclisi” olarak zikredilen oluşum, “Hıfzıssıhha Kurulu” olarak anılarak, kurulun “valinin başkanlığında il sağlık müdürü, il milli eğitim müdürü, il tarım müdürü, il bayındırlık ve iskan müdürü, belediye başkanı, belediye hekimi, devlet hastanesi başhekimisi, garnizon ve kıta bulunan yerlerde en yüksek askeri hekim, varsa sahil sağlık merkezi hekimi, serbest çalışan bir hekim ve bir eczacıdan” oluşacağı bildirilmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2022c). Çalışmamızda incelediğimiz Hıfzıssıhha Kurulunun bazı kararlarında ise bu kişilere ek olarak İl Özel İdaresi Genel Sekreterinin, Merkez İlçe Toplum Sağlığı Merkezi Başkanı ve İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanının da imzaları olduğu görülmektedir (Kırklareli UHSK, 2020). İl Valiliklerinin bazılarının web sitelerinde sadece karar metinlerine ulaşıp, imza sayfaları görülemezken, örneğin Tekirdağ ilinde alınan bir kararda İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanının da imzası olduğu bulunmaktadır (Tekirdağ UHSK, 2021). Başka bir örnek vermek gerekirse, Bolu ilinde alınan bir kararda İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanının yanında, diğer örneklerimizden farklı olarak Halk Sağlığı Hizmetleri Başkan Yardımcısının ve Ticaret ve Sanayi Odası Başkanının da imzaları olduğu görülmektedir (Bolu UHSK, 2022). Yine Adıyaman ilinde alınan bir kararda “serbest çalışan hekim” ve “serbest çalışan eczacı” yerlerine “Tabip Odası Başkanı” ve “Eczacı Odası Başkanı” sıfatlarıyla imza atıldığı görülmekte ve aynı kararda İl Özel İdaresi Genel Sekreterinin de imzası bulunmaktadır (Adıyaman UHSK, 2022). Yaşanan pandemi süreci gibi bir olağanüstü durumda toplanan umumi Hıfzıssıhha Kurullarına, kanunda zikredilenlere ek, örneklerimizde de görüldüğü şekilde yeni üyelerin de katılması gayet doğal ve gerekli olarak değerlendirilebilir. Ancak ilerleyen dönemlerde bu kurulların aldığı kararların hukuka uygunluğunu tartışmaya açacak uygulamalardan kaçınılmasına dikkat edilmesi gerektiği düşünülmektedir. Başka bir deyişle umumi Hıfzıssıhha Kurullarının oluşumlarının güncel ihtiyaçlara göre hukuki alt yapılarının gözden geçirilmesi gereklidir. Çünkü pandeminin ilk günlerinden itibaren İl Hıfzıssıhha Kurullarının aldığı kararlar hukuken tartışılmaya başlanmıştır (Coşar, 2020).

Pandemi süresince ülke çapında Hıfzıssıhha Kurullarınca alınan kararların genellikle günlük hayatta rutin kabul edilen aktivitelere kısıtlama getirici olanlarının hukuka uygunluk açısından tartışıldığı izlenmektedir. Bunların başında sokağa çıkma kısıtlamaları, maske takılmasını zorunlu tutan kararlar, bazı işyerlerinin belirli sürelerle kapatılması ya da çalışma saatlerine kısıtlamalar getirilmesi, okullardaki eğitim faaliyetlerindeki düzenlemeler, izolasyon amacıyla yurtların kullanılması ve buralarda bazı kişilerin belirli sürelerle zorunlu ikamete alınması gibi temel hak ve özgürlükleri etkileyen kararlar sayılabilir (Doru, 2020). Çalışmamızda incelediğimiz İl Hıfzıssıhha Kurulunun çalışma dönemimiz boyunca aldığı kararların yaklaşık üçte birinin kısıtlama getirici kararlar olduğu görülmektedir. Alınan bu kararlar elbette ki yaşanan olağanüstü sürecin bir gerekliliği olarak değerlendirilebilir. Ancak kısıtlama getiren kararların oransal olarak bu kadar yüksek olması da hukuki tartışmaları kaçınılmaz olarak arttırmaktadır. Türkiye’de COVID-19 ile mücadele kapsamında

temel mevzuat niteliğindeki yasal dayanağın 1930 yılında yasalaşan Umumi Hıfzıssıhha Kanunu ve 1949 tarihinde çıkarılan İl İdaresi Kanunu olduğu ve bu hukuk normlarının salgınla mücadele açısından yeterli olmadığı bildirilmiştir (Sever, 2020). Bütün bu bilgiler, çalışmamız bulgularıyla birlikte değerlendirildiğinde, ilerleyen dönemlerde her ne kadar temenni edilmese de yaşanabilecek benzer olağanüstü sağlık olaylarıyla mücadelede, yerel düzeyde yapılan mücadelelerin hukuki zeminin güçlendirilmesinin gerekli olduğu söylenebilir.

Literatürde hıfzıssıhha kurulu kararlarını inceleyen çok sayıda çalışmaya rastlanmamıştır. Ankara’da 2000 yılında yapılan bir çalışmada, İl Hıfzıssıhha Kurulunun 1977-1997 yılları arasındaki 20 yıl ve Ankara İline bağlı Çankaya ve Keçiören ilçelerinin de 1994-1998 yılları arasındaki 5 yıllık dönemlerde almış oldukları kararlar incelenmiştir. Ankara’da yürütülen bu çalışma sonucunda İl Hıfzıssıhha Kurulunun 94 toplantı tutanağına ulaşıldığı ve toplantıların beklenenden az, tutanakların yetersiz, işleyişte aksaklıkların olduğu ve kurulların yeterince verimli çalışmadığı saptandığı bildirilmiştir (Yapıcı, 2000). Hâlbuki çalışmamızda incelediğimiz Kırklareli İl Hıfzıssıhha Kurulunun çalışma dönemimiz olan, Türkiye’de ilk vakanın görüldüğü 11 Mart 2020 tarihinden 11 Mart 2022’ye kadar geçen iki yıllık dönemde toplam 229 tutanağa ulaşılmıştır. Bu itibarla çalışmamızda incelediğimiz il hıfzıssıhha kurulunun, kanunun verdiği yetkiyi pandemi döneminde kullanmakta çekingen davranmadığı söylenebilir. Yine çalışmamızda ulaşılan önemli bir bulgu da en fazla sayıda kararın Türkiye’deki vaka sayılarının en yüksek noktaya ulaşmadan önceki aylarda alınmış olmasıdır. Bu bulgumuz alınan kararlarda bir öngörü olduğunu da düşündürmektedir. Çalışmamızın bu görüşü destekleyen bir bulgusu da incelenen kurul kararlarının üçte birinden fazlasının ilin ihtiyaçlarına göre, merkezi bir talimat olmaksızın alınmış olmasıdır.

Bulgularımızda dikkat çekici bir husus da alınan kararların %90’ından fazlasının COVID-19 ile mücadele kapsamında olmasıdır. Oysa hıfzıssıhha kurullarının bölgelerinde yaşanan diğer sağlık sorunlarına çözümler üretilmesine katkı sunması, sağlığın geliştirilmesi faaliyetlerinde rol almasının çok yararlı olacağı düşünülmektedir. Çünkü yapısı gereği hıfzıssıhha kurulları kamunun değişik birimleri ile sivil toplumun bir buluşma platformu gibidir. Bu açıdan çağın gereklerine göre hıfzıssıhha kurullarının görev tanımlarının genişletilmesinin ve ilgi alanlarının, isimlerinin kelime anlamı olan “sağlığın korunması” faaliyetlerinde, yerel imkân ve ihtiyaçlara göre bu kurullardan yararlanılması mümkündür.

Çalışmamız için literatür araştırması yapılırken hıfzıssıhha kurullarının faaliyetlerini inceleyen çalışmaların az sayıda olduğu görülmüştür. Ulaşılan bilimsel çalışmaların çoğunluğunun genellikle hukukçular tarafından yapılan ve hıfzıssıhha kurullarının faaliyetlerini hukuki yönden değerlendiren çalışmalar olduğu izlenmiştir. Oysa 1930 yılından bu yana yasal bir oluşum olarak her il ve ilçede faaliyetlerini sürdüren bu kurulların çalışmalarının geniş kapsamlı olarak değerlendirilmesi ve katkı verdikleri alanların genişletilmesine yönelik yol gösterici daha fazla bilimsel çalışma olması beklenir. Bu açıdan hıfzıssıhha kurullarının faaliyetleri, görev, yetki ve sorumluluk alanlarıyla ilgili geniş kapsamlı çalışmalara ihtiyaç olduğu görülmüştür. Çalışmamızın önemli bir bulgusu da en fazla sayıda kararın Türkiye’deki vaka sayılarının en yüksek noktaya ulaşmadan önceki aylarda alınmış olmasıdır. Bu bulgumuz, alınan kararlarda bir öngörü olduğunu ve böylece merkezi otoriteden önce reaksiyon göstererek, yerel düzeyde önlemler alınmasının bir aracı olarak hıfzıssıhha kurullarının daha aktif olması gerektiğini bir kez daha göstermiştir. Olağanüstü sağlık sorunlarıyla mücadelede hıfzıssıhha kurullarının rehberlik, ikna edicilik, caydırıcılık gibi rollerinin önemi bu çalışmayla bir kez daha anlaşılmıştır. Bu bağlamda hıfzıssıhha kurullarının daha aktif olarak çalışmalarının, olağanüstü olmayan durumlarda da sağlığın geliştirilmesi faaliyetlerinde büyük rol üstlenebileceği düşünülmüştür.

**Etik Kurul İzni:** Çalışmada kamuya açık veri kullanılmıştır.



## KAYNAKLAR

- Aslan, R. (2020). Tarihten günümüze epidemiler, pandemiler ve COVID-19. *Ayrıntı Dergisi*, 8(65), 35-41.
- Budak, F. & Korkmaz, Ş. (2020). COVID-19 pandemi sürecine yönelik genel bir değerlendirme: Türkiye örneği. *Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi*, 1, 62-79.
- Chen, H., Guo, J., Wang, C., Luo, F., Yu, X., Zhang, W., ... & Zhang, Y. (2020). Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. *Lancet (London, England)*, 395(10226), 809–815.
- Coşar, V. A. (2020). Hukukun pandemi ile ya da pandeminin hukuk ile imtihanı!. *İnsan Hakları Araştırma ve Uygulama Merkezi ve Unesco Felsefe ve İnsan Hakları Kürsüsü Bülteni, Maltepe Üniversitesi*, 7, 8-9.
- Doru, S. R. (2020). COVID-19 (Koronavirüs) salgını sürecinde yapılan idari muamelelerin hukuka uygunluğu ve idarenin sorumluluğu meselesi. *İstanbul Hukuk Mecmuası*, 78(2), 769-807.
- Mecek, M. (2020). Bir mülki (taşra) idare birimi olarak Türkiye’de il yönetimleri ve hukuki – örgütsel yapıları. *Ekonomi İşletme Siyaset ve Uluslararası İlişkiler Dergisi*, 6(2), 296-325.
- Özkaya, Y. (2021). Tarihsel süreç içinde valilerin değişen yetkileri ve cumhurbaşkanlığı sistemindeki yeri. *Bitlis Eren Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 10(1), 72-84.
- Sertdemir, A. (2020). Türkiye’nin koronavirüsle mücadele performansı üzerine bir değerlendirme. *Nazilli İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 1(1), 15-26.
- Sever, Ç. (2020). COVID-19 günlerinde idare hukuku: salgınla mücadelede kolluk yetkileri üzerine bir inceleme. *Anayasa Hukuku Dergisi*, 9(17), 187-238.
- Tavukcu, M. & Eke, E. (2021). Covid-19 pandemi yönetim süreci: Türkiye perspektifi. *SDÜ Sağlık Yönetimi Dergisi*, 3(2), 116-133.
- Adıyaman UHSK (2022). T. C. Adıyaman Valiliği *Adıyaman il umumi hıfzıssıhha meclisi kararları*. 22.02.2022 tarih ve 2022 /02 – 22 nolu karar. [http://www.adiyaman.gov.tr/kurumlar/adiyaman.gov.tr/duyurular/2022/SUBAT-2022/hifzissihha-\\_22022022\\_2\\_22.pdf](http://www.adiyaman.gov.tr/kurumlar/adiyaman.gov.tr/duyurular/2022/SUBAT-2022/hifzissihha-_22022022_2_22.pdf). Erişim Tarihi: 30.01.2023
- Bolu UHSK (2022). T.C. Bolu Valiliği *Bolu il umumi hıfzıssıhha meclisi kararları*. 20.01.2022 tarih ve 07 nolu karar. [http://www.bolu.gov.tr/kurumlar/bolu.gov.tr/Haber%20resimleri/kararlar/2022/20012022-\\_7.pdf](http://www.bolu.gov.tr/kurumlar/bolu.gov.tr/Haber%20resimleri/kararlar/2022/20012022-_7.pdf). Erişim Tarihi: 30.01.2023
- Kırklareli UHSK (2020). T.C. Kırklareli Valiliği. *Kırklareli il umumi hıfzıssıhha kurulunun kararları*. 17.03.2020 tarih ve 03 nolu karar. [http://www.kirklareli.gov.tr/kurumlar/kirklareli.gov.tr/duyuru-belgeler/2020/03-MART/20200325/KARAR2020\\_2.pdf](http://www.kirklareli.gov.tr/kurumlar/kirklareli.gov.tr/duyuru-belgeler/2020/03-MART/20200325/KARAR2020_2.pdf) . Erişim Tarihi: 30.01.2023
- T.C. Resmi Gazete (1930). *Umumi hıfzıssıhha kanunu*. 06.05.1930 Sayı:1489, Başbakanlık Basımevi, Ankara.
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2022a). *COVID-19 rehberi*. <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66301/covid-19-rehberi.html>. Erişim Tarihi: 30.01.2023

- T.C. Sağlık Bakanlığı (2022b). *COVID-19 bilgilendirme platformu*. <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66935/genel-koronavirus-tablosu.html>. Erişim Tarihi: 30.01.2023
- T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (2019). *Pandemi influenza ulusal hazırlık planı*. Erişim Adresi: [https://grip.gov.tr/depo/saglikcalisanlari/ulusal\\_pandemi\\_plani.pdf](https://grip.gov.tr/depo/saglikcalisanlari/ulusal_pandemi_plani.pdf) Erişim Tarihi: 30.01.2023
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2022c). *Sağlık hizmetlerinin yürütülmesi hakkında yönerge*. [https://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com\\_content&id=240](https://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&id=240) Erişim Tarihi: 30.01.2023
- Tekirdağ UHSK (2021). T.C. Tekirdağ Valiliği. *Tekirdağ il umumi hıfzıssıhha meclisi kararları*. 06.08.2021 tarih ve 188 nolu karar. <https://tekirdagism.saglik.gov.tr/Eklenti/146349/0/hifzissihha-188-nolu-kararpdf.pdf> Erişim Tarihi: 30.01.2023
- WHO (World Health Organization) (2020). *Novel coronavirus (2019-nCoV) situation report–22. 11 february 2020*. <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200211-sitrep-22-ncov.pdf?sfvrsn=fb6d49b12> Erişim Tarihi: 30.01.2023
- Yapıcı, M. (2000). *Ankara ili Umumi Hıfzıssıhha Kurulu kararlarının incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Yücesan, B. & Özkan, Ö. (2020). COVID-19 pandemi sürecinin sağlık yönetimi açısından değerlendirilmesi. *Eurasian Journal of Health Sciences, (Covid-19 Special Issue)*, 3,134-139.