



Araştırma Makalesi
Research Article

Ömer Halisdemir Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi
Yıl: 2023 Cilt-Sayı: 16(3) ss: 633–650

Academic Review of Economics and Administrative Sciences
Year: 2023 Vol-Issue: 16(3) pp: 633–650

<http://dergipark.org.tr/pub/ohuiibf>

ISSN: 2564-6931

DOI: 10.25287/ohuiibf.1213362

Geliş Tarihi / Received: 01.12.2022

Kabul Tarihi / Accepted: 31.05.2023

Yayın Tarihi / Published: 31.07.2023

COVID-19 SÜRECİNDE KENTSEL DİRENÇ OLUŞTURMA YOLUNDA İL HIFZISSİHHA KURULLARI: İSPARTA ÖRNEĞİ¹

İbrahim Hüseyin CANSEVER ²

Niran CANSEVER ³

Öz

Küresel ölçekte yayılan ve pandemi ilan edilen Covid-19 süreci tüm dünyada farklı ölçeklerdeki yerleşimler ve yönetsel yapılar arasındaki ilişkileri sorgulamaya ve yeniden tanımlamaya sebep olmuştur. Araştırmanın amacı, Isparta İl Hıfzıssıhha Kurulu kararlarının pandemiyle mücadele kapsamında kentsel direnç oluşturma yolunda kentten durumuna özgü kararlar mı; yoksa merkezi yönetimin aldığı kararların uygulayıcısı konumunda mı olduğunun incelenmesidir. Araştırmada doküman incelemesi yöntemi kullanılmıştır. Amaca yönelik olarak, 11 Mart 2020-11 Nisan 2021 arası süreçte Isparta'ya ait günlük vaka verileri ile Sağlık Bakanlığı internet sitesinden elde edilen Türkiye'nin günlük vaka verileri karşılaştırılarak kanıtlar oluşturulmuştur. Elde edilen kanıtlar ışığında ilgili dönemde; Isparta İl Hıfzıssıhha Kurulu tarafından alınan kararlar ve merkezi yönetim kararları belirlenen beş dönem altında karşılaştırılmıştır. Araştırmanın sonucunda Isparta İl Hıfzıssıhha Kurulu'nun topluma yönelik kısıtlamalar, halka açık kamusal alanlar, esnafa yönelik düzenlemeler gibi birçok konuda merkezi yönetimin aldığı kararları açıklamaya ve/veya uygulamaya yönelik kararlar aldığı görülmüştür. Isparta İl Hıfzıssıhha Kurulu'nun ildeki vaka artışını engellemek adına bir kentsel direnç oluşturma yolunda etkin ve etkili olmadığı görülmüştür. Bunun yanında dirençli kent için vurgulanan çeşitli tehlikeler karşısında uyum sağlama, yanıt verme ve kentten kapasitesini geliştirme şartlarının gerçekleşmediği görülmüştür.

Anahtar Kelimeler : Covid-19, Kentsel Direnç, İl Hıfzıssıhha Kurulu, Kanıta Dayalı Politika, Sağlık Politikası.

JEL Sınıflandırması : D73, I18, H83.

¹ Bu çalışma 27-29 Ekim 2021 tarihinde düzenlenen Türkiye Belediyeler Birliği 6. Ulusal Yerel Yönetimler Sempozyumu'nda sözlü bildiri olarak sunulmuş ve kongre özet metin kitabında yayımlanmıştır. Bu çalışmada yer alan veriler, Sağlık Bakanlığı'nın 10.04.2021 tarihli izniyle kullanıma uygun bulunmuştur.

² Dr., Süleyman Demirel Üniversitesi Güzel Sanatlar Fakültesi, ihcansever@hotmail.com, ORCID: 0000-0002-9999-6789.

³ Dr. Öğr. Üyesi, Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, niran_ozalp@hotmail.com, ORCID: 0000-0002-7067-8779.

Atıf/Citation (APA 6):

Cansever, İ. H., & Cansever, N. (2023). Covid-19 sürecinde kentsel direnç oluşturma yolunda il hıfzıssıhha kurulları: Isparta örneği. *Ömer Halisdemir Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 16(3), 633–650. <https://doi.org/10.25287/ohuiibf.1213362>.

A PROVINCIAL SANITATION BOARD TO BUILD URBAN RESISTANCE DURING COVID-19: THE CASE OF ISPARTA

Abstract

The Covid-19 pandemic process, which has spread on a global scale and has been declared a pandemic, has led to questioning and redefining the relationships between settlements and administrative structures of different scales all over the world. The research aims to examine whether the decisions of the Isparta Provincial Sanitation Board are the decisions specific to the situation of the city on the way to create urban resistance within the scope of combating the pandemic or whether they are the implementers of the decisions taken by the central government. The document analysis method was used in the research. For this purpose, evidence was created by comparing the daily case data of Isparta and Turkey's daily case data obtained from the website of the Ministry of Health between 11 March 2020 and 11 April 2021. In the related period with the evidence obtained, the decisions taken by the Isparta Provincial Sanitation Board and the central government decisions were compared under the five specified periods. As a result of the research, it was seen that the Isparta Provincial Sanitation Board took decisions to explain and/or implement the decisions taken by the central government on many issues such as restrictions on the society, public spaces, and regulations for tradesmen. It was seen that Isparta Provincial Sanitation Board could not be effective and effective in creating urban resistance to prevent the increase in cases in the province. In addition, it has been observed that the conditions for adapting, responding and developing the city's capacity to the various dangers emphasized for the resilient city have not been realized.

Keywords : Covid-19, Urban Resilience, Provincial Sanitation Board, Evidence-Based Policy, Health Policy.

JEL Classification : D73, I18, H83.

GİRİŞ

Fiziksel yapılardan ibaret olmayan kentler; aynı zamanda siyasal, ideolojik, ekonomik, toplumsal ve kültürel yapılardır. Çok merkezli yönetimler haline gelen kentlerin yerel, ulusal ve uluslararası çapta karşılaştıkları sorun alanları günümüzde gittikçe artmakta ve daha karmaşık sorunlar ağı haline gelmektedir. Söz konusu sorunlar kentleri değişim ve dönüşüme zorlamakta ve bu süreç hem merkezi hem merkezin taşra örgütlerini hem yerel birçok sayıda aktörü etkileyecek çok ölçekli biçimde gerçekleşmektedir. Gelen süreçte bu sorunlarla mücadele noktasında kentlerin iyileştirilmesi, daha dirençli hale getirilmesi, sorunlara karşı gerekli önlemler alınması ve politikalar geliştirilmesi hem uluslararası kuruluşlar, hem de merkezi ve yerinden yönetim kuruluşları için öncelikli hale gelmiştir. Dirençli bir kent, hammadde, petrol, enerji, su, arazi gibi temel kaynakların hatalı kullanımını en aza düşüren, ekolojik dengeye zarar vermeyen, bireye rahat erişilebilir ulaşım seçeneği, hareket kolaylığı sağlayan, sağlıklı kapalı alanlar ve yaşanabilir sağlıklı bir yaşam alanı sunan kent olarak tasarlanmaktadır (Meerow ve ark., 2016: 30; Meerow & Newell, 2016: 1).

Sağlık bağlamında kentsel dirençlilik konusu, bugüne kadar kentlerin planlanmasında, mekânsal yapı ve yatırımlarında çok fazla dikkate alınmamıştır. Pandemi süreciyle birlikte kentlerde, sağlıklı bir yaşam için kendi bünyesinde salgınlara karşı dirençli, sağlık imkânları gelişmiş ve yaşanabilir kentler konusu farklı açılardan tartışılmaya başlanmıştır. Kentlerde, çevre, sağlık, iş-toplum gibi kavramlar gelişerek daha da önem kazanmıştır. Bu nedenle *kentsel direnç* kavramına, farklı bakış açıları ile farklı anlamlar yüklenmiştir. Küresel ölçekte yayılan ve pandemi ilan edilen Covid-19 süreci, tüm dünyada farklı ölçeklerdeki yerleşimler ve yönetsel yapılar arasındaki ilişkilerinin sorgulanmasına ve yeniden tanımlanmasına sebep olmuştur.

Günümüzde kentler için çözüm aranan, politika geliştirilmeye çalışılan sorunlara Covid-19 pandemi süreciyle mücadele de eklenmiştir. Ortaya çıkan salgın, bireyden, yerele, ulusala ve küresel

uzanan boyutta insanların yaşamlarını etkilemiş ve çoğu kent ve kurum bu duruma hazırlıksız yakalanmıştır. Salgının boyutunun küresel ölçekte olması, salgınla mücadele kapsamında bütün ülkeleri daha çok merkezi yönetim aracılığı ile politikalar oluşturmaya mecbur bırakmıştır. Ancak merkezi yönetimler, illerde salgının seyir durumuna göre çeşitli kararlar alması ve uygulamaya koyması için çeşitli kurullar oluşturmuştur (Önez-Çetin, 2021). Türkiye’de Covid-19 pandemi süreciyle mücadele kapsamında danışma görevi üstlenmek üzere merkeze bağlı il pandemi kurulları kurulmuş ve il hıfzıssıhha kurulları aracılığıyla kararların yürürlüğe konulması sağlanmıştır.

Araştırmanın amacı, Covid-19 pandemi süreciyle mücadele kapsamında kentsel direnç oluşturma yolunda Isparta İl Hıfzıssıhha Kurulu kararlarının kentin mevcut durumuna özgü kararlar mı; yoksa merkezi yönetimin aldığı kararların uygulayıcısı konumunda mı olduğunun incelenmesidir. Bu amaçla Covid-19 sürecindeki merkezi yönetim ile Isparta İl Hıfzıssıhha Kurulu tarafından alınan kararlar karşılaştırılacaktır. Araştırma Sağlık Bakanlığı tarafından 10.04.2021 tarih ve 2021-04-09T18-49-58 sayılı yazı ile onaylanmıştır. Ayrıca Isparta İl Sağlık Müdürlüğü’nden 15.04.2021 tarih ve 854 sayılı yazı ile izin alınmıştır. Amaca yönelik olarak, 11 Mart 2020-11 Nisan 2021 arası süreçte Isparta İl Sağlık Müdürlüğü’nden 22.04.2021 tarih ve 1157 sayılı yazı ile Isparta’ya ait günlük vaka verileri alınmıştır. Alınan veriler ile Sağlık Bakanlığı internet sitesinden elde edilen Türkiye’nin günlük vaka verileri karşılaştırılarak, incelenecek olan hıfzıssıhha kurulu kararları ve merkezi yönetim kararlarına çeşitli kanıt ve temeller oluşturulmuştur.

Elde edilen kanıt ve temeller ışığında Covid-19’un pandemi ilan edilişi sonrası 11 Mart 2020 - 11 Nisan 2021 arası süreyi içerecek şekilde; Isparta İl Hıfzıssıhha Kurulu tarafından alınan kararlar ve merkezi yönetim kararları, belirlenen dönemler altında doküman incelemesi yöntemiyle incelenmiştir. Doküman incelemesi, araştırılmak istenen olgu hakkında bilgi içeren yazılı materyallerin analizini içermektedir. Veri toplama tekniği olarak doküman incelemesi tek başına kullanılabildiği gibi, diğer veri toplama teknikleriyle de kullanılabilir (Mogalakwe, 2006: 221; Yıldırım & Şimşek, 2013: 217–218). İlgili dönemde Isparta İl Hıfzıssıhha Kurulu, 2020 yılında 108, 2021 yılında ise 21 karar almıştır. İl Pandemi Kurulu ise 2020 yılında 4; 2021 yılında 1 adet öneri kapsamında karar almıştır. Çalışmanın diğer boyutunda ele alınan merkezi yönetim kararları ise Cumhurbaşkanlığı, İçişleri Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı, Kültür ve Turizm Bakanlığı, Millî Eğitim Bakanlığı gibi üst organlar tarafından alınan kararları içermekte ve çalışmanın kapsamını bu kararlar oluşturmaktadır. Araştırmanın kapsamını, 11 Mart 2020-11 Nisan 2021 arası süreçte merkezi yönetim ve Isparta İl Hıfzıssıhha Kurulu kararları oluşturmaktadır.

I. DİRENÇLİ KENTLER VE SALGIN HASTALIKLAR: COVID-19 PANDEMİSİ

Direnç kavramı, fizik, psikoloji gibi sosyal ve beşerî bilimler ile fen bilimlerinin birçok bilim dalında kullanılan bir kavramdır. Bu nedenle, kullanım alanlarının genişliğine bağlı olarak farklı akademik disiplinlerce farklı şekillerde tanımlanmaktadır (Meerow & Newell, 2016: 1–2). Özellikle *direnç* kavramının, kamu politikaları geliştirilmesi gereken ya da bu politikaların iyileştirilmesi gereken alan, sorun ve konularla yakın ilişki içinde bulunması kavramın önemini ortaya koymaktadır. Farklı akademik disiplinlerce tanımlanan kavramın ortak noktası, *bozulmaya karşı verilen yanıt*tır (Ersavaş Kavanoz, 2020: 7). Ekolojik sistemleri inceleyen Holling’e göre (1973: 2, 14), *dirençlilik* sistemin, içeriden veya dışarıdan kaynaklanan değişim ve dönüşüm süreçlerine uyum sağlaması ve kendini süreçlere göre geliştirmesidir. Direnç sosyal, ekonomik, çevresel sistemlerin tehlikeli bir olayla eğilimle veya trendle veya kargaşayla esas işlevlerini, kimliklerini ve yapılarını sürdüreceği şekilde cevap vererek ya da yeniden yapılanarak başa çıkma kapasitesidir (Özkur-Karahan, 2018: 40). *Kentsel dirençlilik* ise, Birleşmiş Milletler (BM)’ye göre (UN Habitat, 2018: 1), herhangi bir kentsel sistemin, kent sakinleri ile birlikte, her türlü tehlike ve sorun karşısında kendilerini koruma, kentsel sistemin sürdürülebilirliğini sağlama ve sürdürülebilirliğe olumlu bir şekilde uyum sağlarken şartlara göre dönüşme ve gelişme kapasitesinin olmasıdır.

Kentsel anlamda direnç kavramı; çevresel, ekonomik ve sosyal tehditlere karşı, kentsel, mekânsal ve planlama ile ilgili bir kavram olarak ortaya çıkmıştır. Bu nedenle dirençli kentler fiziksel, çevresel, sosyal ve ekonomik olarak kentlerin karşılaşabileceği her türlü tehlike (doğal afet, salgın hastalık vb.) ile yaşanan değişimler ve bu nedenle oluşan hasar ve sorunları kendi işlevlerini ve kimliklerini kaybetmeden iyileştiren, sürece adapte olan ve bu süreçte kendini onarıırken geliştiren kentler olarak tanımlanmaktadır (Meerow ve ark., 2016: 39). Kentlerin dirençliliği; sorunlar ya da süreç karşısında dayanma gücü, esnekliği ve sürece uyum yeteneği ile değerlendirilmektedir. Kentlerin dirençli yapılar olarak planlamasında amaç, risk yönetimlerinin iyi hesaplanarak; sel, kuraklık, deprem gibi çeşitli doğal afetler ile salgın hastalık, terör, işsizlik gibi sosyal sorunlar karşısında uğranılan zararların ve bunun sonuçlarının en aza indirilmesidir (Gerçek, 2021: 39–41; Özkur-Karahan, 2018: 38–39). Bu nedenle de genellikle kentsel direnç kavramı sürdürülebilirlik, ekolojik denge, çevre, salgın ve afet riskleri, iklim değişikliği ya da bu sorunlara bağlı olarak gelişen riskleri ifade etmek için kullanılmıştır. Nitekim kentsel direnç ya da dirençli kent konularındaki akademik çalışmaların genellikle; iklim değişikliği, afet riskleri, su ve çevre konusu, sürdürülebilir kent ve ekolojik kent gibi konuları incelediği görülmektedir (Ersavaş-Kavanoz, 2020: 8–9). Ayrıca çalışmalarda kent direnci kavramıyla, daha çok değişim ve kriz karşısında kentin uyumu ve sürdürülebilirlik konusuna odaklanılmıştır. Ancak kentsel dirençlilik kavramı, bir toplumun veya kentin salgın, doğal afetler gibi çevresel, ekonomik, toplumsal sorun ve değişiklikler karşısında hazır olma, uyum sağlama ve bunlara hemen yanıt verme kapasiteleriyle de doğrudan ilgilidir (Meerow ve ark., 2016: 38–40).

Kentler, sadece fiziksel yapılardan ibaret olmayıp toplumsal, siyasal, ideolojik, ekonomik ve kültürel olarak bir bütündür. Bu nedenle kentsel direnç kavramına farklı bakış açıları ve farklı anlamlar da yüklenmiştir. Ayrıca kentsel dirençliliğin doğrudan ölçülebilir bir olgu olmaması, bu konuda ampirik çalışmaları yoğunlaştırmıştır (Gerçek, 2021: 42). Dirençli kentler sınıflandırılırken; mekân ve alt yapıya ilişkin ölçütler, doğal afetler, çevre üzerine etkiler ve değişimler, sosyoekonomik ve kültürel konular ve sağlık konuları gibi parametreler kullanılmaktadır. Dirençli kentler sağlık kıstasında sınıflandırılırken; salgın hastalıklar, yetersiz sağlık sistemleri, yetersiz halk sağlığı, ilaç ve madde bağımlılığı, yetersiz temizlik hizmetleri ölçütleri dikkate alınmaktadır (Özkur-Karahan, 2018: 79-81). Kent direnci kavramı farklı kentlerde farklı politika öncelikleriyle ortaya çıkmaktadır. Bazı ülkelerde kent direnci güvenlik alanına odaklanmışken; bazı ülkelerde iklim değişikliği, sürdürülebilir ekolojik denge ve çevre gibi konulara odaklanmıştır (Coaffee, 2013: 240–241). Son dönemlerde Covid-19 pandemisi sürdürülebilir, planlı ve dirençli kentlerin gerekliliğini ve değerini ortaya çıkarmıştır. Pandemiyle birlikte kentsel direnç oluşturma yolunda en önemli tartışma; sağlık sistemleri, salgın hastalıklar, pandemi ile mücadele, temizlik ve halk sağlığı hizmetleri gibi ölçütler etrafında şekillenmiştir. Nitekim tarihsel süreçte yaşanan pandemilerin kentlerin yapısında ve gelişiminde önemli etkileri olmuştur (Tuğaç, 2020). 2019 yılının aralık ayında ortaya çıkan Covid-19 salgını kısa sürede tüm dünyaya küresel ölçekte yayılmış, bu nedenle 11 Mart 2020 tarihinde bu salgın Dünya Sağlık Örgütü tarafından pandemi olarak ilan edilmiştir. Bu süreç en çok, insan etkileşiminin en yoğun yaşandığı kent yaşamını etkilemiş ve özellikle kentleri sınırlandırmış ve dönüştürmüştür.

Küresel boyutta etkileri yaşanan Covid-19 pandemi sürecinde Türkiye’de özellikle yerel yönetimler ya da merkeze bağlı taşra kuruluşları; pandemiden korunma ve pandeminin yayılmasını engelleme konusunda merkezi kararların, uygulanması ve denetlenmesi konusunda işlev görmüşlerdir. Ancak bu süreçte söz konusu kente daha hızlı ve direkt yerelin ihtiyacına yönelik etkin ve etkili çözümleri yerel birimlerin sunacağı için merkezin yanında, kentsel yerel birimlerin daha etkin olması gerekliliği tartışılmıştır. Bu nedenle pandemiyle mücadele kapsamında kentte halka yakından hizmet veren, yerinden yönetim kuruluşlar (il ve ilçe belediyeleri, il özel idareleri ve köy yönetimleri) ile merkezi yönetimin taşra örgütlerinin (il hıfzıssıhha kurulları, il ve ilçe sağlık müdürlükleri vb.) bu süreçte daha aktif olmasının ve pandemiye yönelik kentsel direnç oluşturma yolunda kalıcı önlemler alınmasının gerekliliği ortaya çıkmıştır.

Salgının yayılımını önlemek ve normalleşme sürecine sağlıklı geçiş için merkezi yönetim, bakanlıklar ve karar vericiler ilgili konularda pek çok karar almıştır. Bu konularda yerel yönetimlerin de salgın esnasında yerine getirmesi gereken yükümlülükler belirli mevzuatlar dışında 5393 sayılı

Belediye Kanunu'nun 14. madde a fıkrasında, 15. maddenin b fıkrasında; 5216 sayılı Büyükşehir Belediyesi Kanunu'nun 7. maddesinin g fıkrasında; 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'nun 18. ve 20. maddesindeki hükümlerde yer almıştır. Ancak kentsel hizmetlerin sunumunda ve pandemi önlemleri alma noktasında yerel yönetim birimlerinin; zamanın şartlarına, coğrafi niteliklere, kent kültürüne ve pandeminin durumuna bağlı olarak değişen uygulamaları olmuştur. Türkiye'de pandemi döneminde bilim kurulunun toplantıları sonrası tavsiye niteliğinde merkezi yönetime sundukları kararlardan sonra Cumhurbaşkanlığı ve ilgili bakanlıklar, ülke genelinde uygulanacak kuralları genelge biçiminde yayınlamışlardır. Bu konuda söz konusu genelgeler, pandemiyle mücadele konusunda yerel birimlere/kurullara/kurumlara yol göstermiş, süreç içinde bu birimlerin/kurulların etkin ve etkili olmaları beklenmiştir. Bu süreçte merkeze bağlı, merkezi yönetimin kararlarını uygulayan bu yönde kararlar alan bir kurum da illerde vali, ilçelerde kaymakama bağlı olan *hıfzıssıhha kurullarıdır*. Covid-19 pandemisiyle birlikte il ve ilçe *hıfzıssıhha kurullarının* aktif bir faaliyet yürüttüğü söylenebilir. Bu noktada kentlerin kriz dönemlerinde krizi aşma kapasitelerinin yani dirençli kentler olmalarının önemini yeniden tartışıldığı Covid-19 pandemi sürecinde; kentsel direnç oluşturma yolunda salgını önleme ve yayılmasını engelleme noktasında *hıfzıssıhha kurullarının* kararlarının merkeze bağlı mı işlediği yoksa kente/yerele özgü sorunları çözmeye odaklı mı olduğu önemlidir.

II. İL HIFZISSIHHA KURULLARI VE İL PANDEMİ KURULLARI

1949 tarihli 5442 sayılı İl İdaresi Kanunu ile tesis edilmiş il düzeyindeki en temel kurul il idare kurulumudur. İl idare kurulları; idari, istişari ve kazai olmak üzere üç tür karar almaktadır. İl yönetimi için il idare kurulu dışında çeşitli konulara ilişkin kurul ve komisyonlar da kurulmaktadır. Bu kurullar sürekli olabileceği gibi ve özel nitelikli kurullar şeklinde de kurulabilmektedir. Sürekli kurullar, il disiplin kurulu, il insan hakları kurulu ve il hıfzıssıhha kurulu gibi kurullardır. Sürekli olarak kurulmuş olan kurulların yanında belirli olay ve durumlar karşısında genelge ve kararnameler ile il pandemi kurulu gibi özel nitelikli kurullar da kurulabilmektedir. Bu özel nitelikli kurullar doğal afetler, yangın, salgın gibi olağanüstü durumları kontrol altına almak ve söz konusu süreçte koordinasyon sağlamak amacıyla kurulmaktadır (Mecek, 2020: 321).

Umumi Hıfzıssıhha Kanununa göre hıfzıssıhha kurulları, illerde vali ilçelerde kaymakamın başkanlığında oluşturulan, yerelde halk sağlığıyla ilgili konularla ilgilenen kurullardır. Kanun yerine geçen herkes tarafından uyulması zorunlu kararlar alan bu kurulların en önemli işlevi, yasal boşlukları görerek hızlı karar vermektir (Etiler, 2020: 69). Kurulun sekretaryasını il ya da ilçe sağlık müdürlüğü yürütmektedir. Kurul; vali başkanlığında, milli eğitim müdürü, belediye başkanı, varsa sahil sağlık merkezi müdürü, serbest bir hekim ve eczacı, tarım il müdürlüğü ve sağlık konularıyla ilgili diğer kamu kuruluşlarının (Başhekim, Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanı vb.) temsilcilerinden oluşmaktadır. Temsilciler 3 yılda bir değişmekle birlikte, mevcut üyeler yeniden atanabilmektedir. Umumi Hıfzıssıhha kurulları, olağan dönemde ayda en az bir kez; olağanüstü salgın gibi durumlarda valinin daveti üzerine her zaman toplanabilmektedir (1930 tarihli 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu).

Umumi hıfzıssıhha kurullarının, bulaşıcı hastalıkların kontrolü için önemli işlevleri bulunmakta aynı zamanda yerel yönetimlerin hizmet bölgelerindeki bulaşıcı hastalık kontrolü çalışmalarına katılım sağlamaktadır (Etiler, 2020: 69). Başlıca görevleri; bakanlık tarafından alınan kararları uygulamak, illerde salgın hastalıkların etkilerini azaltmak ve salgın hastalıkların yayılmasını engellemek ve bunun için her türlü önlemi almaktır. Nitekim Covid-19 döneminde illerdeki il hıfzıssıhha kurulları sürekli toplanarak yoğun şekilde çalışmış kenti ve kent halkını etkileyen birçok karar almıştır.

12 Nisan 2019 tarihinde yayımlanan 2019/5 sayılı Cumhurbaşkanlığı Genelgesinde hazırlanan Pandemi İnfluenza Ulusal Hazırlık Planı'nın duyurusu yapılmış ve Pandemi İnfluenza İl Hazırlık ve Faaliyet Planı hazırlanmasına ilişkin detaylar ortaya konulmuştur (Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı, 2019). Pandemi İnfluenza Ulusal Hazırlık Planı'nın içeriğinde ise il hazırlık ve faaliyet planlarının hazırlanmasına ilişkin detaylar sunulmuş ve İl Koordinasyon Kurulu görev ve

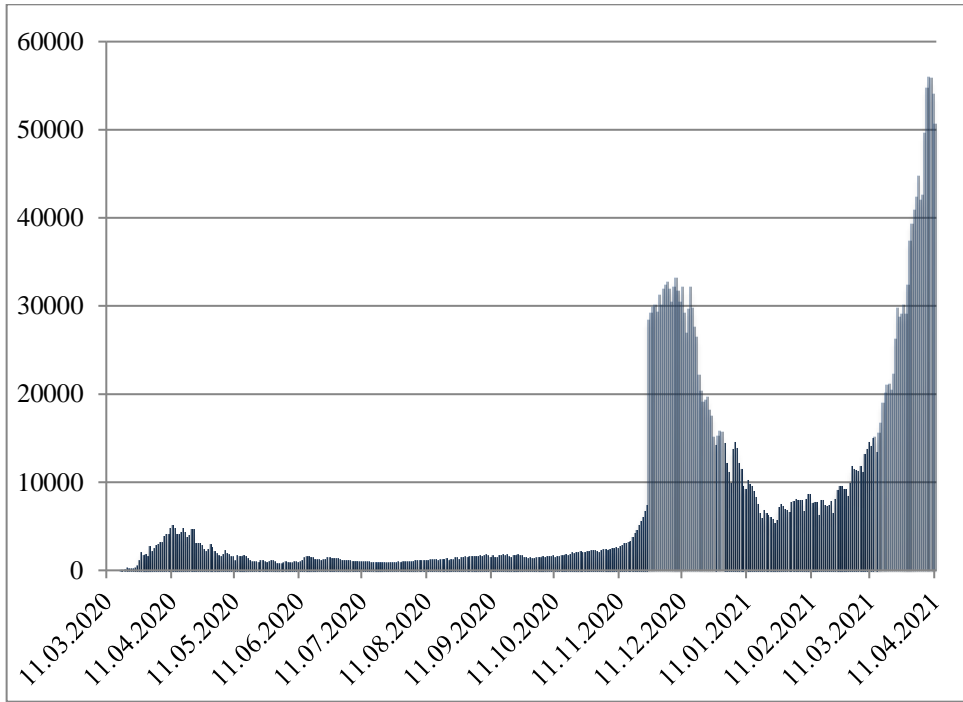
sorumlulukları belirlenmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2019). İl koordinasyon kurulları, oluşabilecek bir salgın sürecinde aktif şekilde çalışacak bir konumdadır. Covid-19 sürecinde ilgili tüm kurullar, il pandemi kurulu veya il pandemi koordinasyon kurulu adı altında kurulmuş ve danışmanlık görevi üstlenmiştir. Kurul tarafından alınan kararlar tavsiye niteliğinde olup il hıfzısıhha kurulu kararları ile uygulamaya konulmuştur.

III. BULGULAR

Bu bölümde araştırmanın amacına uygun şekilde ilk olarak Türkiye ve Isparta'nın Covid-19 verileri istatistiki yönden karşılaştırılmış ve hıfzısıhha kurulu kararları ile merkezi yönetim kararlarına çeşitli kanıtlar ve temeller oluşturulmuştur. Daha sonra Covid-19 sürecinde Türkiye'de yaşanan kısıtlama dönemleri ve istatistiki verilerden elde edilen kanıtlar ışığında merkezi yönetim ile Isparta İl Hıfzısıhha Kurulu kararları karşılaştırmalı şekilde incelenmiştir.

III.I. Türkiye ve Isparta'ya Ait Covid-19 Verileri

Çalışmanın zaman boyutunu kapsayan süreçte Türkiye'deki vaka dağılımı Grafik 1'de sunulmuştur.



Grafik 1. 11 Mart 2020-11 Nisan 2021 Günlük Vaka Dağılımı (Türkiye)

Türkiye, pandeminin ilk döneminde vaka bildirimini hasta temelli yapmıştır. 25 Kasım 2020'den itibaren ise pozitif çıkan vakaları, günlük vaka verisi olarak paylaşmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2021a). Bu kapsamda 11 Mart 2020'de görülen ilk vakadan sonra vaka artışları başlamış; 1. dalganın piki Nisan 2020 sonlarında yaşanmış ve sonrasında düşüş eğilimine girmiştir. 2020 yılının Ekim ayına kadar yaklaşık olarak yatay seyir gösteren vaka sayısı, bu tarihten itibaren tekrar artış göstermiş ve Aralık 2020'de 2. dalganın piki yaşanmıştır. Ocak 2021 başından itibaren tekrar düşmeye başlayan vaka sayısı, Şubat 2021'de altı binli sayılara kadar gerilemiştir. 1 Mart 2021'de kısıtlamaların

kaldırılmasıyla vaka sayıları tekrar artış göstermiş ve Nisan 2021’de vaka artışında 3. dalga yaşanmıştır. 11 Nisan 2021 sonu itibariyle Türkiye’de 41.591.854 test uygulanmış, 3.849.011 Covid-19 vakası görülmüş, 33.939 ölüm gerçekleşmiş ve 3.331.411 kişi iyileşmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2021a).

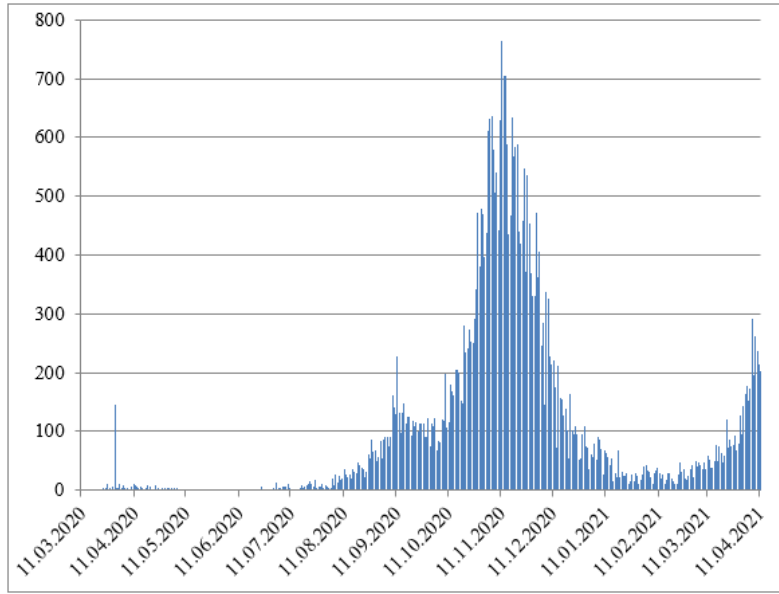
16 Şubat 2021’de toplanan Koronavirüs Bilim Kurulu, toplantı sonrası yaptığı açıklamayla *yerinde karar* dönemine geçildiğini duyurmuştur (Sağlık Bakanlığı, 2021b). Bu karar sonrası 2 Mart 2021 İçişleri Bakanlığı genelgesiyle iller; *düşük, orta, yüksek* ve *çok yüksek* riskli olarak kategorilere ayrılmıştır. Bu kapsamda yüz bin kişide; 0-19 düşük risk (mavi), 20-49 orta risk (sarı), 50-99 yüksek risk (turuncu) ve 100 üzeri çok yüksek risk (kırmızı) olacak şekilde sınıflandırılmıştır (İçişleri Bakanlığı, 2020a). Bu uygulamayla birlikte 8 Şubat 2021-16 Nisan 2021 tarihleri arasında açıklanan haftalık verilere göre Türkiye’nin haftalık risk dağılımındaki dönüşüm Tablo 1’de sunulmuştur.

Tablo 1. 8 Şubat-16 Nisan 2021 Arası Haftalık Risk Dağılımı (Türkiye)

Haftalar	0-19 Düşük Risk (Mavi)		20-49 Orta Risk (Sarı)		50-99 Yüksek Risk (Turuncu)		100 üzeri Çok Yüksek Risk (Kırmızı)	
	İl Sayısı	Nüfus	İl Sayısı	Nüfus	İl Sayısı	Nüfus	İl Sayısı	Nüfus
8-14 Şubat 2021	9	6.273.077	33	32.176.981	30	39.408.049	9	5.756.255
15-21 Şubat 2021	14	7.904.641	33	35.438.240	22	30.799.546	12	9.471.935
20-26 Şubat 2021	14	9.822.430	28	27.610.786	22	34.355.334	17	11.825.812
27 Şubat-5 Mart 2021	10	8.323.570	23	12.836.046	22	28.727.774	26	33.726.972
6-12 Mart 2021	9	7.243.454	14	7.520.719	33	36.503.883	25	32.346.306
13-19 Mart 2021	7	6.272.182	9	5.411.684	26	21.609.656	39	50.320.840
20-26 Mart 2021	1	537.762	10	8.266.151	12	10.010.347	58	64.800.102
27 Mart-2 Nisan 2021	0	0	6	5.288.584	7	4.823.336	68	73.502.442
3-9 Nisan 2021	0	0	2	818.276	6	6.644.932	73	76.151.154
10-16 Nisan 2021	0	0	1	537.762	5	4.730.898	75	78.345.702

Tablo 1’de görüldüğü üzere 8-14 Şubat 2021’de çok yüksek risk grubunda bulunan il sayısı 9 ve etkilenen nüfus 5.756.255⁴ iken; 10-16 Nisan 2021’de çok yüksek risk grubunda bulunan il sayısı 75’e nüfus ise 78.345.702’e ulaşmıştır. Pandemi neredeyse ülkenin tamamını etkiler bir duruma gelmiştir. Araştırmanın kapsamında değerlendirmeye alınan son tarih olması bakımından önemli olan 11 Nisan 2021 tarihi itibariyle; Türkiye’de, 10.922.686 1. doz, 7.589.220 2. doz olmak üzere toplam 18.511.906 doz aşı uygulanmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2021c). İlgili tarihe kadar nüfusun %9,07’si tamamen aşılanmıştır. Araştırmanın diğer boyutunu oluşturan Isparta’da 11 Mart 2020-11 Nisan 2021 tarihleri arasındaki vaka dağılımı ise Grafik 2’de sunulmuştur.

4 Bkz. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), 2020 Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi, <https://data.tuik.gov.tr/Kategori/GetKategori?p=Nufus-ve-Demografi-109> (30.08.2021)



Grafik 2. 11 Mart 2020-11 Nisan 2021 Günlük Vaka Dağılımı (Isparta)

Isparta'da Ağustos 2020 ortalarına kadar vaka sayısı yatay bir seyir izlemiştir. Bu süre zarfında 30.03.2020'deki ani artış umreden gelen vatandaşların öğrenci yurtlarına yerleştirilmesinden kaynaklanmış (Demirören Haber Ajansı, 2021) olabileceği düşünülmekle birlikte, en yüksek günlük vaka sayısı 11.08.2020 tarihinde 37 kişi olarak görülmüştür. Ağustos ortalarından itibaren günlük vaka sayıları giderek artmaya başlamış ve 1. dalganın piki 11 Kasım 2020'de yaşanmıştır. İlgili tarih sonrası vakalar düşüş eğilimine girmiş ve Şubat 2021'de günlük vaka sayılarının onlu sayılara düştüğü görülmüştür. Daha sonra Mart ayı başında vakalar tekrar artış göstermiş ve Nisan ayında 2. dalgaya girilmiştir. 11 Mart 2020-11 Nisan 2021 arasında Isparta'da toplam 38.899 vaka görülürken; aynı dönemde Türkiye'de 3.849.011 vaka görülmüştür. Bu kapsamda 11 Mart 2020-11 Nisan 2021 döneminde Türkiye'deki toplam vakanın yaklaşık %1,01'i Isparta'da görülmüştür.

8 Şubat 2021-16 Nisan 2021 tarihleri arasında açıklanan haftalık verilere göre Isparta'nın haftalık risk dağılımındaki dönüşüm Tablo 2'de sunulmuştur.

Tablo 2. 8 Şubat-16 Nisan 2021 Arası Haftalık Risk Dağılımı (Isparta)

Haftalar	Haftalık Vaka Sayısı (Yüz Bin Kişide)	Renk
8-14 Şubat 2021	33,88	Sarı
15-21 Şubat 2021	29,53	Sarı
20-26 Şubat 2021	39,24	Sarı
27 Şubat-5 Mart 2021	47,24	Sarı
6-12 Mart 2021	61,09	Turuncu
13-19 Mart 2021	74,49	Turuncu
20-26 Mart 2021	112,88	Kırmızı
27 Mart-2 Nisan 2021	157,39	Kırmızı
3-9 Nisan 2021	317,05	Kırmızı
10-16 Nisan 2021	367,47	Kırmızı

Tablo 2'de görüldüğü üzere Isparta, 8-14 Şubat 2021 haftasında yüz bin kişide haftalık 33,88 vaka sayısı ile orta risk (sarı) kategorisindeyken; 20-26 Mart 2021 haftasında yüz bin kişide haftalık 112,88 vaka sayısı ile çok yüksek risk (kırmızı) kategorisine geçiş yapmıştır. 10-16 Nisan 2021

haftasında ise yüz bin kişide haftalık vaka sayısı, 367,47'ye yükselmiştir. Tabloda belirtilen tarihler arasında Türkiye genelinde pandeminin yayılma hızı ve vaka artış seyrine göre Isparta'da bu durumun daha düşük bir seyir izlediğini söylemek mümkündür.

11 Nisan 2021 itibarıyla Isparta'da, 82.465 1. doz, 61.557 2. doz olmak üzere toplam 144.022 doz aşı uygulanmıştır. İlgili tarihe kadar uygulanan 1. doz aşının toplam nüfusa oranı %24,11; 2. doz aşının toplam nüfusa oranı %17,99 olmak üzere, uygulanan toplam aşının Isparta ili toplam nüfusuna oranı %18,73 olarak gerçekleşmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2021c).

Türkiye geneli ve Isparta özelinde vaka verileriyle ilgili genel bir değerlendirme yapıldığında, ilk dönemde Isparta'da Covid-19'un yayılma hızının daha düşük bir seyir gösterdiği söylenebilir. Türkiye'de Ekim 2020'de başlayan vaka artışıyla birlikte Aralık 2020'de 2. dalga yaşanmış, sonrasında vaka sayısı düşüş eğilimine girmiştir. Isparta'da ise vaka sayısındaki ilk önemli yükseliş Ağustos 2020 sonrasında yaşanmış ve Kasım 2020'de en yüksek vaka sayılarına ulaşılmış, sonraki dönemde vaka sayıları düşüş eğilimine girmiştir. Bu kapsamda Türkiye genelinde vaka sayılarında yaşanan 2. dalga ile Isparta'nın yaşadığı 1. dalganın kesiştiği görülmektedir. Sonraki dönemde 1 Mart 2021 tarihindeki kısıtlamaların kaldırılması kararı sonrası hem Türkiye hem de Isparta'daki vaka sayıları artış göstermiş; Türkiye'nin 3. dalgaya, Isparta'nın ise 2. dalgaya girdiği görülmüştür. Ancak son dalgada Isparta'daki vaka artışının Türkiye ortalamasının gerisinde bir seyir izlediği görülmüştür.

III.II Merkezi Yönetim ile Isparta İl Hıfzısıhha Kurulu Kararlarının Karşılaştırılması

Isparta, Akdeniz Bölgesi'nde yer alan ve 2020 sonu itibarıyla 440.304 nüfusa sahip ilimizdir. Araştırmada incelenecek olan *Isparta İl Hıfzısıhha Kurulu üyeleri*; Vali, Belediye Başkanı, İl Sağlık Müdürü, Çevre ve Şehircilik Müdürü, İl Tarım ve Orman Müdürü, İl Millî Eğitim Müdürü, Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanı, Isparta Şehir Hastanesi Başhekimisi, Isparta-Burdur Tabipler Odası Temsilcisi, Serbest Tabip, Serbest Eczacıdır. *Isparta İl Pandemi Kurulu üyeleri* ise; Vali, Vali Yardımcısı, Garnizon Komutanı, Belediye Başkanı, Süleyman Demirel Üniversitesi Rektörü, Isparta Uygulamalı Bilimler Üniversitesi Rektörü, İl Jandarma Komutanı, İl Emniyet Müdürü, İl Müftüsü, Ceza ve İnfaz Koruma Müdür, Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmet Müdürü, Gençlik ve Spor İl Müdürü, İl Afet ve Acil Durum Müdürü, İl Göç İdaresi Müdürü, İl Sağlık Müdürü, Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanı, İl Tarım ve Orman Müdürü, Süleyman Demirel Havacılık Müdürü ve konuya ilişkin meslek odası temsilcilerinden oluşmaktadır. Araştırmada merkezi yönetim ile Cumhurbaşkanlığı, Sağlık Bakanlığı, İçişleri Bakanlığı, Millî Eğitim Bakanlığı, Kültür ve Turizm Bakanlığı gibi üst organlarının bu süreçte yayınladıkları genelgeler ve aldıkları kararlar kastedilmektedir.

İstatistikî verilerden hareketle Türkiye'de; vakaların arttığı dönemlerde *kısmi ve tam kapanma*; vakaların düşüşünün sağlanmasıyla *normalleşme* kararı alınmıştır. Bu kapsamda çalışmada kararların karşılaştırması; *kapanma* ve *normalleşme* uygulamalarının yapıldığı tarihler dönemlendirilerek yapılmıştır. Buna göre araştırmada göz önüne alınacak dönemler;

1. 11 Mart 2020 - 1 Haziran 2020 kısıtlama dönemi,
2. 1 Haziran 2020 - 18 Kasım 2020 normalleşme dönemi,
3. 18 Kasım 2020 - 1 Mart 2021 kısıtlama dönemi,
4. 1 Mart 2021 - 29 Mart 2021 normalleşme dönemi,
5. 29 Mart 2021 - 31 Mayıs 2021 kısıtlama dönemi şeklinde belirlenmiştir.

Bölümlendirilen dönemler altında İl Hıfzısıhha Kurulu Kararları içeriklerine göre ayrı ayrı kategorilendirilmiş ve tablolaştırılmıştır. Bu şekilde her dönemde alınan kararların bütüncül olarak görülebilmesi sağlanmıştır.

a. 11 Mart 2020 - 1 Haziran 2020 kısıtlama dönemi

Merkezi Yönetim Kararları: Türkiye’de ilk koronavirüs vakasının görüldüğü, 11 Mart 2020 tarihinde Sağlık Bakanlığı tarafından kamuoyu ile paylaşılmıştır. Aynı tarihte Dünya Sağlık Örgütü de küresel ölçekte yayılan bu hastalığı pandemi olarak ilan etmiştir (WHO, 2020a). İlk vakanın görülmesinin ardından *bastırma stratejisi* benimseyen Türkiye’de (Duran, 2020) ilk aşamada; okullar tatil edilmiş, üniversitelerde eğitime ara verilmiş, toplantılar, uçak ve otobüs seferleri iptal edilmiş, restoranlar, kütüphaneler, sinemalar, tiyatrolar, alışveriş merkezleri ve camiler gibi kamusal alanlar kapatılmıştır. *Koronavirüs bilim kurulu ve toplum bilimleri kurulu* oluşturulmuştur. Ülke genelinde test sayısı her geçen gün artış göstermiş ve pozitif vakaların temas ettiği kişilerin belirlenmesi için fiyasyon (virüsün kaynağını arama/takip çalışmaları) işlemi uygulanmıştır. Sağlık Bakanlığı tarafından tüm illerde pandemi hastanelerinin kurulması kararlaştırılmış, bu hastanelerin özellikleri belirlenmiş ve sağlık hizmetleri sunumunda devamlılığının önemi vurgulanmıştır (İçişleri Bakanlığı, 2020b; İçişleri Bakanlığı, 2020c; Sağlık Bakanlığı, 2020a; İşlek ve ark., 2020).

Virüs ülkede görüldükten sonra ilk dönemde, *kontrollü sosyal hayat dönemi* adı altında; 20 yaş altı ve 65 yaş üstü vatandaşlara sokağa çıkma kısıtlaması getirilmiştir. Bunun yanında maske takma zorunluluğu getirilmiş ve tüm ülkede sokağa çıkma yasakları aralıklı olarak uygulanmıştır. Koronavirüs tedavisi ücretsiz olmuş ve pandemi hastanelerinin yapımına başlanmıştır (Kamu Denetçiliği Kurumu, 2020; WHO, 2020b; Cansever, 2021).

İl Hıfzıssıhha Kurulu Kararları: Türkiye’de vakaların görülmesinden sonra Isparta İli Hıfzıssıhha Kurulu, sürekli olarak toplanmış, merkezi yönetim tarafından alınan kararlar doğrultusunda, ancak ili önceleyecek şekilde kararlar almıştır. Isparta İl Hıfzıssıhha Kurulu, 11 Mart 2020-1 Haziran 2020 döneminde 35 karar (2020/3-2020/37) almıştır. Alınan kararların karşılaştırılabilir veri sunması amacıyla kararlar kategorilere ayrılmış ve Tablo 3’te bütüncül bir şekilde sunulmuştur.

Tablo 3. 11 Mart-1 Haziran 2020 Kısıtlama Dönemi Isparta İl Hıfzıssıhha Kurulu Kararları

Konu	Karar No	Konu	Karar No
Halkı Bilinçlendirme	3, 5, 11, 12, 14, 16, 25, 26, 32	Dini Vecibeler	5, 22, 29, 32
Topluma Yönelik Kısıtlamalar	4, 5, 9, 14, 15, 18, 23, 24, 25, 27, 28, 29, 33, 35	Karantina Tedbirleri	5, 9, 11, 16, 20, 29, 31, 32
Kamu Kurum ve Kuruluşları	5, 6, 9, 11, 13, 18, 24, 29, 31	Toplantı, Gösteri vb. Toplulukların Engellenmesi	5, 7
Halka Açık Alanlar	4, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 14, 18, 22, 25, 27, 29, 37	Sağlık Kuruluşları	7, 11, 20, 28, 31
Ulaşım	6, 7, 9, 11, 14, 16, 26, 29, 31, 35, 36	Spor Faaliyetleri	5, 37
Tarım	7, 9, 16, 17, 21, 29	İdari Para Cezası/ Adli İşlem	5, 14, 15, 16, 18, 20, 34
Esnafa Yönelik Düzenlemeler	5, 6, 7, 8, 9, 19, 25, 28, 29, 30, 31, 35, 37	Umreden Gelen Vatandaşlar	10, 14, 15, 16, 20
Yiyecek Temini	5, 6, 7, 19, 29	Isparta’ya Özgü Kararlar	11, 16, 21, 23, 24, 34

Kaynak: 2020/3-2020/37 numaralı Isparta İl Hıfzıssıhha Kararları

Pandeminin başlangıcından sonraki yaklaşık 2,5 aylık süreyi kapsayan dönem; dünyanın her yerinde olduğu gibi Türkiye’de de pandemiyle mücadele kapsamında birçok kararın alındığı, bu kararların uygulanabilirliğinin test edildiği ve kararların şartlara göre değişime uğradığı bir dönemdir. Bu dönemde ülke düzeyinde vaka artışını engellemeye yönelik ciddi kısıtlamalar yapılırken; Isparta’da vaka artışı oldukça düşük seyretmektedir. Bu kısıtlamalar göz önünde bulundurulduğunda; Isparta İl Hıfzıssıhha Kurulu Tablo 3’te görüldüğü üzere birçok konuda önemli karar almış ve uygulamaya

koymuştur. İl hıfzıssıhha kurulu tarafından alınan kararlar, kurulun görevlerinden biri olan merkezi yönetim organları tarafından alınan kararların uygulanması şeklinde hayata geçirilmiştir. Bu kararlardan biri de umreden dönen vatandaşların Isparta'ya yerleştirilmesi hakkındaki karardır. Bu dönemde il hıfzıssıhha kurulu merkezden bağımsız, Isparta'ya özgü olarak da birçok karar almıştır. Bunlar çeşitli cadde ve sokaklara araç parklarının yasaklanması, il genelinde kurulan semt pazarlarının kapatılması veya açılması ve önemli vaka artışı görülmesi nedeniyle çeşitli bölgelerde (cadde, sokak gibi) giriş çıkışların kapatılması, sokakların karantinaya alınması gibi kararlardır.

Bu dönemde Isparta İl Pandemi Kurulu, tavsiye niteliğinde 3 adet karar (2020/1-2020/3) almıştır. Bu kararlar tavsiye niteliğinde olup; halkın bilinçlendirilmesi, gerekli önlemlerin alınması, karantina tedbirleri, mevsimlik işçiler, denetlemelerin dikkatli şekilde yapılması ve cezai işlem uygulanması gibi konuları içermektedir.

b. 1 Haziran 2020 - 18 Kasım 2020 normalleşme dönemi

Merkezi Yönetim Kararları: Pandeminin ilk döneminde alınan tedbirler sonrasında, 1 Haziran 2020 itibariyle belirli yasaklar kaldırılmıştır. Bu kapsamda; 14 büyükşehir ile Zonguldak'ta uygulanmakta olan seyahat yasağı uygulamasına son verilmiştir. Lokanta, restoran, kafe, pastane, kiraathane vb. işletmeler ile sürücü, bilgisayar, yabancı dil kursları açılmış, kreşler faaliyete başlamış ve kamuda esnek çalışma uygulamasına son verilmiştir. Yüzme havuzu, kaplıca, hamam, sauna, SPA merkezi gibi işletmeler açılmış, ayrıca park ve bahçeler, piknik alanları, mesire ve öğren yerleri ile sahillerde piknik, spor, yürüyüş, gezi, balık tutma faaliyetleri serbest bırakılmıştır. Müzeler açılmış, havayolu şirketleri iç hat seferlerine yeniden başlamıştır. Şehirlerarası yolculuklarda seyahat izin belgesine kısmi düzenleme getirilmiştir (İçişleri Bakanlığı, 2020c). Kültür ve sanat ile ilgili tesisler kontrollü şekilde faaliyete başlamış (Kültür ve Turizm Bakanlığı, 2020), halı saha, spor tesisleri ve bilardo salonları açılmıştır. Eğitim kurumları ise belirlenen koşullar dâhilinde açılmıştır (Millî Eğitim Bakanlığı, 2020).

İl Hıfzıssıhha Kurulu Kararları: 1 Haziran 2020-18 Kasım 2020 döneminde Isparta İl Hıfzıssıhha Kurulu 58 karar (2020/38-2020/95) almıştır. Alınan kararlar Tablo 4'te sunulmuştur.

Tablo 4. 1 Haziran-18 Kasım 2020 Normalleşme Dönemi Isparta İl Hıfzıssıhha Kurulu Kararları

Konu	Karar No	Konu	Karar No
Halkı Bilinçlendirme	38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 68, 80, 92, 93	Dini Vecibeler	59, 85
Topluma Yönelik Kısıtlamalar	39, 40, 48, 51, 53, 54, 55, 56, 58, 60, 74, 78, 79, 85, 92, 94, 95	Karantina Tedbirleri	74, 81, 82, 92
Kamu Kurum ve Kuruluşları	38, 48, 49, 51, 52, 55, 56, 58, 64, 67, 74, 75, 78, 79, 81, 84, 85, 92, 93, 94	Toplantı, Gösteri vb. Toplulukların Engellenmesi	56,63,89
Halka Açık Alanlar	38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 53, 55, 60, 61, 64, 68, 69, 78, 88, 92, 93, 94, 95	Eğitim	48,49,50,58,59,61,90
Ulaşım	48, 58, 61, 70, 78, 80, 82, 88, 92, 94	Spor Faaliyetleri	45, 52, 76, 77, 93, 94
Tarım	85	İdari Para Cezası/Adli İşlem	56, 57, 66, 68, 69, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 86, 87, 89, 91, 92
Esnafa Yönelik Düzenlemeler	39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 58, 60, 62, 64, 65, 67, 71, 72, 73, 76, 77, 80, 84, 88, 91, 92, 93, 95	Isparta'ya Özgü Kararlar	48, 66, 83, 87, 90, 94

Kaynak: 2020/38-2020/95 numaralı Isparta İl Hıfzıssıhha Kararları

Yaklaşık 5,5 aylık süreyi içeren ilk normalleşme döneminde Isparta'da vaka sayısı Ağustos ayı başına kadar kısmen yatay seyir göstermiş olsa da Ağustos ayı başından itibaren artmaya başlamış ve

Kasım ayında ilk pik yaşanmıştır. Bu dönemde bu şartlar göz önünde bulundurularak Isparta İl Hıfzıssıhha Kurulu tarafından alınan kararlar değerlendirildiğinde; merkezi yönetim organları tarafından alınan kararların uygulanmasına yönelik olduğu görülmüştür. Genel olarak bu dönemde alınan kararların çoğunlukla normalleşmeye geçiş aşamasında uygulanacak tedbirlerin açıklanması şeklinde olduğu görülmüştür. Ancak dönem sonuna doğru çeşitli kısıtlamalar getirildiği, belirli mekânların kapatıldığı ve daha dikkatli davranılması konusunda uyarılar içeren kararların olduğu görülmüştür. Bu durumda vaka artışlarının ve merkezi yönetimin aldığı kararların etkisi olduğu söylenebilir. Bunun yanında Isparta'ya özgü olarak; oto pazarının açılması, önemli vaka artışı sebebiyle çeşitli bölgelerde (cadde, sokak gibi) giriş çıkışların kapatılması, belirli mahallerin karantinaya alınması ve açık alanlarda bekleme, sigara içilmesinin yasaklanması gibi kararlar alınmıştır.

Bu dönemde İl Pandemi Kurulu, tavsiye niteliğinde bir adet karar (2020/4) almış ve yasakların kalkmasına ilişkin açıklamalar yapmıştır. Bu açıklamalar da İçişleri Bakanlığı, Milli Eğitim Bakanlığı ve Cumhurbaşkanlığı Genelgeleri göz önüne alınarak yapılmıştır.

c. 18 Kasım 2020 - 1 Mart 2021 kısıtlama dönemi

Merkezi Yönetim Kararları: Yasakların 1 Haziran 2020'de kalkmasından sonra virüsün yayılma hızı tekrar artmış, 18 Kasım 2020'de kısıtlamalar ve yasaklar tekrar uygulanmıştır. Bu kapsamda; hafta sonu sokağa çıkma yasağı, 65 yaş ve üzeri ile 20 yaş altı bireylerin belirli saatlerde toplu taşıma araçlarını kullanamaması, hafta içi akşamları sokağa çıkma yasağı, lokanta, restoran, kafe, pastane, kıraathane vb. işletmelerin kapatılması, anasınıfı ve anaokullarında eğitime ara verilmesi gibi birçok karar alınmıştır (İçişleri Bakanlığı, 2020d). Sinema salonları kapatılmış, spor salonlarının faaliyetlerine ara verilmiş, otel ve konaklama tesislerine yönelik düzenlemeler yapılmıştır.

İl Hıfzıssıhha Kurulu Kararları: 18 Kasım 2020-1 Mart 2021 döneminde Isparta İl Hıfzıssıhha Kurulu 27 karar (2020/96-2021/12) almıştır. Alınan söz konusu kararlar Tablo 5'te sunulmuştur.

Tablo 5. 18 Kasım 2020-1 Mart 2021 Kısıtlama Dönemi Isparta İl Hıfzıssıhha Kurulu Kararları

Konu	Karar No	Konu	Karar No
Halkı Bilinçlendirme	101, 108	Dini Vecibeler	97, 101, 109, 2021/8
Topluma Yönelik Kısıtlamalar	97, 101, 102, 105, 106, 107, 2021/2	Karantina Tedbirleri	2021/6
Kamu Kurum ve Kuruluşları	96, 97, 100, 101, 103, 2021/9	Toplantı, Gösteri vb. Toplulukların Engellenmesi	99,106, 2021/3
Halka Açık Alanlar	106, 110, 2021/12	Eğitim	97, 98, 101, 103, 106, 2021/4, 7, 9, 10, 11
Ulaşım	101, 102, 2021/4	Spor Faaliyetleri	96, 101, 105, 2021/1
Esnafa Yönelik Düzenlemeler	98, 100, 102, 104, 105, 106, 107, 2021/3, 4	İdari Para Cezası/Adli İşlem	109, 110, 2021/3, 6, 11
Yiyecek Temini	102	Isparta'ya Özgü Kararlar	108, 109

Kaynak: 2020/96-2021/12 numaralı Isparta İl Hıfzıssıhha Kararları

Yaklaşık 3,5 aylık süreyi içeren ikinci kısıtlama dönemi başında Isparta'da vaka sayıları oldukça yüksek seviyededir. Ancak alınan kısıtlama kararlarıyla birlikte vaka sayıları azalmaya başlamış ve kısıtlama dönemi sonunda günlük vaka sayısı ortalama 15-25 arası sayılara kadar inmiştir. Bu söz konusu tablo göz önünde bulundurularak Isparta İl Hıfzıssıhha Kurulu'nun aldığı kararlar değerlendirildiğinde; dönem içinde merkezi yönetim organları tarafından alınan kararların uygulanmasına yönelik olarak karar aldığı görülmüştür. Bu kapsamda İl Hıfzıssıhha Kurulu, Bakanlıklar tarafından alınan kararların, Isparta için uygulamasını sağlamıştır. Bunun yanında pazar

yeri kurulması ve yılbaşı etkinliklerinin engellenmesine yönelik olarak Isparta'ya özgü kararlar alındığı da görülmüştür.

d. 1 Mart 2021 - 29 Mart 2021 normalleşme dönemi

Merkezi Yönetim Kararları: 18 Kasım 2020'de alınan kararlar ile virüsün yayılma hızında önemli düşüşler görülmüş ve 1 Mart 2021'de sosyal hayatta yeniden normalleşmeye gidilmiştir. Bu tarihten itibaren illerimiz dört farklı risk grubunda (düşük, orta, yüksek, çok yüksek) kategorilendirilmiş ve kararlar risk grubuna göre şekillenmeye başlamıştır. Bu noktadan sonra kente özgü yani ilin bulunduğu risk kategorisine göre kararlar alınmıştır. Bu kapsamda tüm ülkede hafta içi akşam sokağa çıkış yasağı devam ederken; düşük ve orta risk kategorisindeki illerde hafta sonu sokağa çıkış kısıtlaması kalkmıştır. Ancak yüksek ve çok yüksek riskli kategorideki illerde sokağa çıkma düzenlemesi sadece cumartesi günü saat düzenlemeleri yapılarak serbest bırakılmıştır. Aynı zamanda bu kategorideki illerde 65 yaş ve üzeri ile 20 yaş altı vatandaşlar için getirilen sokağa çıkma süreleri belirlenen saatlerde olmak üzere 3 saatten 4 saate çıkarılmıştır. Düşük, orta ve yüksek risk kategorideki illerde, yeme-içme mekânları (lokanta, restoran, kafeterya, pastane, tatlıcı vb.) ile kiraathane ve çay bahçesi gibi mekânlar, belirlenen kapasite oranlarına göre 07.00-19.00 saatleri arasında faaliyet gösterecek şekilde açılmıştır. Okul öncesi, ilkokul, 8. ve 12. sınıflar, ortaokul ve liseler düşük ve orta riskli illerde açılırken; yüksek ve çok yüksek riskli illerde ise belirli şartlara bağlı tutulmuştur. Halı saha ve yüzme havuzu gibi işletmelere saat kısıtlamaları getirilerek açılmıştır. İllerin risk durumuna göre nikâh merasimlerinin bir saat süreyle ve sınırlı katılımıyla yapılmasına izin verilmiştir. Son olarak kamuda normal çalışma düzenine dönmüştür (İçişleri Bakanlığı, 2020a). 1 Mart 2021 tarihinden sonra risk gruplarına göre karar alma uygulamasıyla illerde görev yapan kurulların önemi daha da artmıştır.

İl Hıfzısıhha Kurulu Kararları: 1 Mart 2021-29 Mart 2021 döneminde Isparta İl Hıfzısıhha Kurulu 6 karar (2021/13-2021/18) almıştır. Alınan söz konusu kararlar Tablo 6'da sunulmuştur.

Tablo 6. 1-29 Mart 2021 Normalleşme Dönemi Isparta İl Hıfzısıhha Kurulu Kararları

Konu	Karar No	Konu	Karar No
Topluma Yönelik Kısıtlamalar	13	Toplantı, Gösteri vb. Toplulukların Engellenmesi	13
Kamu Kurum ve Kuruluşları	13	Eğitim	13
Halka Açık Alanlar	13, 16	Spor Faaliyetleri	13
Ulaşım	13, 15	İdari Para Cezası/Adli İşlem	13, 14, 15
Tarım	17	Isparta'ya Özgü Kararlar	16
Esnafa Yönelik Düzenlemeler	13, 14		

Kaynak: 2021/13-2021/18 numaralı Isparta İl Hıfzısıhha Kararları

Yaklaşık 1 ay süren ikinci normalleşme dönemi oldukça kısa sürmüş, bu dönemde Türkiye'de önemli vaka artışları olmuştur. Bu süreçte Isparta'da, Türkiye'deki artışın altında bir hızla da olsa, vaka artışı olduğu görülmüştür. Bu dönemde Isparta İl Hıfzısıhha Kurulu, genel olarak merkezi yönetim organları tarafından alınan kararların, uygulanmasına yönelik olarak karar almıştır. Bu kapsamda Bakanlıklar tarafından alınan kararlar, Isparta'da uygulamaya konulmuştur. Bunun yanında Isparta İl Hıfzısıhha Kurulu, pazar yerlerinin normal düzendeki gibi açılmasına yönelik olarak kente özgü bir adet karar alınmıştır.

Bu dönemde İl Pandemi Kurulu, tavsiye niteliğinde bir adet karar (2021/1) almıştır. Bu kapsamda mutasyonlu virüs tespit edilen kişilerin karantinaları, bu kişilerden belirli aralıklarla numune alınması ve kurallara uymayanlara idari para cezası uygulanacağına yönelik kararlar alınmıştır.

e. 29 Mart 2021 - 31 Mayıs 2021 kısıtlama dönemi

Merkezi Yönetim Kararları: 1 Mart 2021 sonrasında vaka sayıları tekrar artmaya başlamış ve Sağlık Bakanı Fahrettin Koca mutasyona uğramış koronavirüsün Türkiye’de görüldüğünü belirtmiştir (Fahrettin Koca Twitter Hesabı, 10 Mart 2021 tarihli twit). Nitekim Türkiye’de 1 Mart 2021 sonrasında vaka sayısı tekrar artış göstermeye başlamıştır. 29 Mart 2021 itibariyle çoğu düşük ve orta risk kategorisinde bulunan 58 il, yaklaşık 25 günlük sürede çok yüksek riskli gruba geçmiş, bu sebeple tekrar hafta sonu sokağa çıkış yasakları getirilmiştir (İçişleri Bakanlığı, 2021a). Sonrasında vaka sayıları artmaya devam etmiş ve 14 Nisan 2021 itibariyle; okul öncesi, 8. ve 12. sınıflar hariç olmak üzere tamamen uzaktan eğitime geçilmiş ve şehirlerarası seyahat yasaklanmıştır. Hafta içi akşam saatleri sokağa çıkış yasağı, 19.00-05.00 şeklinde genişletilmiş, 65 yaş üstü ve 18 yaş altı vatandaşların sokağa çıkış saatleri yeniden düzenlenmiştir. Ramazan ayı boyunca yeme-içme yerleri (restoran, lokanta, kafeterya, pastane, tatlıcı vb.) kapatılmış sadece gel-al veya paket servise izin verilmiş, toplu iftar ve sahur gibi organizasyonlar yasaklanmıştır. Kamuda dönüşümlü çalışma düzenlemesine tekrar gidilmiş, 60 yaş üzeri, hamileler, süt izni kullananlar, kronik rahatsızlığı bulunanlar, 10 yaş ve altında çocuğu olan kadınlar ve engelli çalışanlar idari izinli sayılmıştır (İçişleri Bakanlığı, 2021b; Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı, 2021).

İl Hıfzısıhha Kurulu Kararları: 29 Mart 2021-11 Nisan döneminde Isparta İl Hıfzısıhha Kurulu 3 karar (2021/19-2021/21) almış ve alınan kararlar Tablo 7’de sunulmuştur.

Tablo 7. 29 Mart-11 Nisan 2021 Kısıtlama Dönemi Isparta İl Hıfzısıhha Kurulu Kararları

Konu	Karar No	Konu	Karar No
Topluma Yönelik Kısıtlamalar	19	Karantina Tedbirleri	21
Kamu Kurum ve Kuruluşları	19, 21	Toplantı, Gösteri vb. Toplulukların Engellenmesi	19
Halka Açık Alanlar	19, 20	Esnafa Yönelik Düzenlemeler	19, 20
Ulaşım	19	Spor Faaliyetleri	19

Kaynak: 2021/19-2021/21 numaralı Isparta İl Hıfzısıhha Kararları

Önemli vaka artışları görülen son kısıtlama dönemi yaklaşık 2 ay sürmüştür. Bu dönemde Türkiye üçüncü, Isparta ikinci pikini yaşamıştır. Araştırmanın kapsamı 11 Nisan 2021 olduğundan dolayı bu tarihe kadar olan kararlar değerlendirilmiştir. Bu dönemde de Isparta İl Hıfzısıhha Kurulu tarafından alınan kararların, merkezi yönetim organlarının kararlarının uygulanmasına yönelik olduğu görülmüştür. Bu kapsamda Bakanlıklar tarafından alınan kararlar Isparta’da uygulamaya konulmuştur.

SONUÇ VE DEĞERLENDİRME

Araştırmanın amacı, Isparta İl Hıfzısıhha Kurulu kararlarının pandemiyle mücadele kapsamında kentsel direnç oluşturma yolunda kentin durumuna özgü kararlar mı; yoksa merkezi yönetimin aldığı kararların uygulanmasına yönelik kararlar mı olduğunun incelenmesidir. Bu kapsamda Covid-19’un pandemi ilan edilmesinden sonra, 11 Mart 2020 - 11 Nisan 2021 arası süreyi içerecek şekilde; Isparta İl Hıfzısıhha Kurulu tarafından alınan kararlar ve merkezi yönetim kararları belirlenen beş dönem altında incelenmiştir. Araştırmanın sonucunda Isparta İl Hıfzısıhha Kurulu’nun her dönemde aldığı kararlarda, önceliğin merkezi yönetim kararlarının il içinde uygulanmasına yönelik olduğu görülmüştür. Özellikle topluma yönelik kısıtlamalar, halka açık alanlar, esnafa yönelik

düzenlemeler gibi birçok konuda alınan kararların, merkezi karar organlarının aldıkları kararları açıklamaya ve/veya uygulamaya yönelik olduğu görülmüştür.

Isparta'ya özgü alınan kararlara bakıldığında; çeşitli cadde ve sokaklara araç parklarının yasaklanması, il genelinde kurulan semt pazarlarının kapatılması/açılması, önemli vaka artışı sebebiyle çeşitli bölgelerde (cadde, sokak gibi) giriş çıkışların kapatılması, oto pazarının açılması ve yılbaşı etkinliklerinin engellenmesi gibi dar kapsamlı kararların alındığı görülmüştür. Bu kapsamda özellikle Bakanlıklar tarafından İl Hıfzıssıhha Kurullarının ilin durumuna göre karar alabilmesinin önü açılmasına rağmen, kurulun ile özgü karar alma konusunda sınırlı kaldığı görülmüştür. Isparta'nın ilk normalleşme dönemi içinde (Ağustos 2020) vaka sayılarında önemli artış görülmesine rağmen ilin içinde bulunduğu koşullara yönelik tedbirler alınmadığı ve merkezi kararların uygulanmasına devam edildiği görülmüştür. Isparta, 27 Şubat-5 Mart 2021 haftasında sarı riskli kategori grubundayken; 20-26 Mart 2021 haftasında kırmızı riskli kategoriye geçiş sürecinde söz konusu 21 gün içinde vaka sayılarında önemli artış olmuştur. Buna rağmen bu dönemde Hıfzıssıhha Kurulu'nun, Isparta'nın içinde bulunduğu koşulları göz önünde bulundurarak karar almadığı, sadece merkezi yönetimin aldığı kararları uyguladığı görülmüştür. Bu sonuçla birlikte Isparta İl Hıfzıssıhha Kurulunun ildeki vaka artışını engellemek adına bir kentsel direnç oluşturma yolunda etkin ve etkili olamadığı söylenebilir. Nitekim kavram olarak dirençli kent için vurgulanan çeşitli tehlikelere karşı şartlara göre; *uyum sağlama, yanıt verme ve kendini ve kapasitesini geliştirme* vurgularının gerçekleşmediği görülmüştür.

Pandemi süreci, kentlerin kendi sosyokültürel koşulları, imkânları ve içinde bulunduğu koşullar itibarıyla merkezden bağımsız şekilde kriz anlarında maksimum ölçüde mücadele ederek önlem alabilmesinin ne kadar önemli olduğunu göstermiştir. Bu nedenle pandemi süreciyle, kentlerin sadece çevre, ekolojik denge, afet riskleri ve iklim değişikliği anlamında sürdürülebilir kentler olması değil, aynı zamanda salgın hastalıklar ve pandemi noktasında da sürdürülebilir ve dirençli kentler haline gelmeleri için alınabilecek önlemler konusunun daha fazla tartışılması gerekliliği ortaya çıkmıştır. Yaşanan Covid-19 pandemi süreci, her ne kadar Türkiye için ulusal anlamda yönetilmesi gereken yeni bir kriz ortamı olsa da il özelinde görev yapan kurul ve kurumların önemini ortaya çıkarmıştır. Bu kapsamda gelecekte yeni pandemi ve benzeri kriz süreçlerinin ortaya çıkabileceği düşünüldüğünde il pandemi ve hıfzıssıhha kurulları gibi kurulların süreç içindeki konumları ve yetkileri netleştirilmesinin ve verilen yetkilerin kullanımı konusunda gerekli yönlendirmeler yapılmasının uygun olacağı düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

- Cansever, İ.H. (2021), Covid-19 Sürecinde Türkiye'de Sağlık Politikaları, *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(Özel Sayı), 86-104.
- Coaffee, J. (2013), Rescaling and Responsibilising The Politics of Urban Resilience: From National Security to Local Place Making, *Politics*, 33(4), 240-252.
- Demirören Haber Ajansı. (2021), *Isparta'ya getirilen umreci sayısı 586'ya çıktı*, <https://www.dha.com.tr/son-dakika/isparyaya-getirilen-umreci-sayisi-586ya-cikti/haber-1760711> (17.05.2021).
- Duran, H. (2020), *Devletlerin Koronavirüsle Karşılaşmalı Mücadele Stratejileri*, SETA Yayınları. Sayı: 317.
- Ersavaş Kavanoz, Suna (2020), Kentsel Direnç Kavramı Üzerine, *Kent ve Çevre Araştırmaları Dergisi*, 2(1), 5-24.
- Etiler, N. (2020), *Yerel Yönetimler ve Salgınlarla Mücadele*, Türk Tabipler Birliği Covid-19 Pandemisi Altıncı Ay Değerlendirme Raporu, 67-73.
- Fahrettin Koca Twitter Hesabı. @drfahrettinkoca (10.03.2021), <https://twitter.com/drfahrettinkoca/status/1369722498170884096> (17.05.2021).
- Gerçek, D. (2021), 21. Yüzyıl ve Dirençli Kentler, *Mimarlık Dergisi*, 417, 39-42.
- Holling, C.S. (1973), Resilience and Stability of Ecological Systems, *Annual Review of Ecology, Evolution, and Systematics*, 4(1973), 1-23.

- İçişleri Bakanlığı (2020a), *Koronavirüs İle Mücadelede Kontrollü Normalleşme Süreci*, <https://www.icisleri.gov.tr/koronavirus-ile-mucadelede-kontrollu-normallesme-sureci> (17.05.2021).
- İçişleri Bakanlığı (2020b), *Koronavirüs Tedbirleri*, <http://www.antalya.gov.tr/icisleri-bakanligi---coronavirus-tedbirleri> (17.05.2021).
- İçişleri Bakanlığı (2020c), *Koronavirüs Salgını Yeni Tedbirler*, <https://www.icisleri.gov.tr/koronavirus-salgini-yeni-tedbirler> (17.05.2021).
- İçişleri Bakanlığı (2020d), *Koronavirüs İle Mücadele Kapsamında - Yeni Kısıtlama ve Tedbirler Genelgesi*, <https://www.icisleri.gov.tr/koronavirus-ile-mucadele-kapsaminda-sokaga-cikma-kisitlamalari---yeni-kisitlama-ve-tedbirler-genelgesi> (17.05.2021).
- İçişleri Bakanlığı (2021a), *81 İl Valiliğine Koronavirüs Tedbirlerinin Gözden Geçirilmesi Genelgesi Gönderildi*, <https://www.icisleri.gov.tr/81-il-valiligine-koronavirus-tedbirlerinin-gozden-gecirilmesi-genelgesi-gonderildi#> (17.05.2021).
- İçişleri Bakanlığı (2021b), *81 İl Valiliğine Kısmi Kapanma Genelgesi Gönderildi*, <https://www.icisleri.gov.tr/81-il-valiligine-kismi-kapanma-genelgesi-gonderildi#> (17.05.2021).
- İçişleri Bakanlığı. (2020b), *81 İl Valiliğine Koronavirüs Tedbirleri Konulu Ek Bir Genelge Daha Gönderildi*, <https://www.icisleri.gov.tr/81-il-valiligine-koronavirus-tedbirleri-konulu-ek-genelge-gonderildi> (17.05.2021).
- İl İdaresi Kanunu (1949), *5442 Sayılı Kanun*, 18.6.1949 tarih ve 7236 sayılı Resmi Gazete.
- İşlek, E. , Özatkan, Y. , Bilir Uslu, M. K. , Arı, H. O. , Çelik, H. & Yıldırım, H. H. (2020), *COVID-19 Pandemi Yönetiminde Türkiye Örneği: Sağlık Politikası Uygulamaları ve Stratejileri*, TUSPE Yayınları. TUSPE Rapor: 2020/2.
- Kültür ve Turizm Bakanlığı (2020), *Kültür ve Sanat Tesislerinde Kontrollü Normalleşme Süreci Genelgesi*, https://tekirdag.ktb.gov.tr/Eklenti/73203,genelge-2020-12-kultur-ve-sanat-tesislerinde-kontrollu-.pdf?0&_tag1=6D0ED405B77A0D7EFC5143000FB1BB8F53089858&crefer=371950665448BC526D25C6CDB863E5F648E4FC09E54403FE5ADF5885A2E31674 (17.05.2021).
- Mecek, M. (2020), Bir Mülki (Taşra) İdare Birimi Olarak Türkiye’de İl Yönetimleri ve Hukuki-Örgütsel Yapıları, *Ekonomi İşletme Siyaset ve Uluslararası İlişkiler Dergisi (JEBPIR)*, 6(2), 296-325.
- Meerow, S. & Newell, J.P. (2016), Urban Resilience for Whom, What, When, Where and Why?, *Urban Geography*, 40(3), 1-21.
- Meerow, S., Newell, J.P. & Melissa, S. (2016), Defining Urban Resilience: A Review, *Landscape and Urban Planning*, 147: 38-49.
- Milli Eğitim Bakanlığı (2020), *Yüz Yüze ve Uzaktan Eğitim*, http://karayazi.meb.gov.tr/meb_ys_dosyalar/2020_11/04103532_ust_yazY.pdf (17.05.2021).
- Mogalakwe, M. (2006), The Use of Documentary Research Methods in Social Research, *African Sociological Review*, 10(1), 221-230.
- Önez Çetin, Z. (2021), Ülke Örnekleri Üzerinden Covid-19 Sürecinde Yerel Yönetim Uygulamaları ve Önlemleri. *Kamu Yönetimi ve Politikaları Dergisi*, 2(1), 55-80.
- Özkur Karahan, A. (2018), *Dirençli Kentler Bağlamında Karaman Kentinin Değerlendirilmesi*, [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi] Ankara Üniversitesi.
- Sağlık Bakanlığı (2020a), *Pandemi Hastaneleri. Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü 20.03.2020 tarih ve 583 sayılı yazısı*, <https://hasta.saglik.gov.tr/Eklenti/36907/0/pandemi-hastaneleripdf.pdf> (17.05.2021).
- Sağlık Bakanlığı (2021a). *Covid-19 Bilgilendirme Platformu*, <https://covid19.saglik.gov.tr/> (17.05.2021).
- Sağlık Bakanlığı (2021b), *Koronavirüs Bilim Kurulu Toplantısına İlişkin Açıklama* (16.02.2021), <https://www.saglik.gov.tr/TR,78598/koronavirus-bilim-kurulu-toplantısına-iliskin-aciklama-16022021.html> (17.05.2021).
- Sağlık Bakanlığı (2021c), *Covid-19 Aşısı Bilgilendirme Platformu*, <https://covid19asi.saglik.gov.tr/> (11.04.2021).
- T.C. Kamu Denetçiliği Kurumu (Ombudsmanlık) (2020), *Türkiye'nin koronavirüs hastalığı ile mücadelesi*, <https://www.ombudsman.gov.tr/document/raporlar/kdk-pdf/Covid-raporu/mobile/index.html> (17.05.2021).
- Tuğaç, Ç. (2020), Kentsel Sürdürülebilirlik ve Kentsel Dirençlilik Perspektifinden Tarihteki Pandemiler ve Covid-19 Pandemisi, *Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, Salgın Hastalıklar Özel Sayısı: 259-292.

- Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı (2019), *Küresel Grip Salgını (Pandemi) konulu 2019/5 sayılı Genelge*, 13 Nisan 2019 tarih ve 30744 sayılı Resmi Gazete.
- Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı (2021), *COVID-19 Kapsamında Kamu Çalışanlarına Yönelik Tedbirler*. 2021/8 sayılı Genelge, 14.04.2021 tarih ve 31454 sayılı Resmi Gazete.
- Umumi Hıfzısıhha Kanunu (1930), *1593 Sayılı Kanun*, 6.5.1930 tarih ve 1489 sayılı Resmi Gazete.
- UN Habitat. (2018), *What is Urban Resilience*, <https://urbanresiliencehub.org/what-is-urban-resilience/> (30.08.2021).
- WHO (2020a), *WHO Director-General's Opening Remarks At The Media Briefing On COVID-19 - 11 March 2020*, <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
- WHO (2020b), *Turkey's Response to Covid-19: First Impressions*, Geneva, World Health Organization.
- Yıldırım, A. & Şimşek, H. (2013), *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri*, 9. Genişletilmiş Baskı, Ankara: Seçkin Yayıncılık.

Etik Beyanı : Bu çalışmanın tüm hazırlanma süreçlerinde etik kurallara uyulduğunu yazarlar beyan eder. Aksi bir durumun tespiti halinde ÖHÜİBF Dergisinin hiçbir sorumluluğu olmayıp, tüm sorumluluk çalışmanın yazar(lar)ına aittir. Bu çalışma 27-29 Ekim 2021 tarihinde düzenlenen Türkiye Belediyeler Birliği 6. Ulusal Yerel Yönetimler Sempozyumu'nda sözlü bildiri olarak sunulmuş ve kongre özet metin kitabında yayımlanmıştır. Bu çalışmada yer alan veriler, Sağlık Bakanlığı'nın 10.04.2021 tarihli izniyle kullanıma uygun bulunmuştur.

Yazar Katkıları : Yazarlar eşit oranda katkı sunmuştur.

Çıkar Beyanı : Yazarlar arasında çıkar çatışması yoktur. Herhangi bir kurumdan finansal destek alınmamıştır.

Ethics Statement : The authors declare that ethical rules were followed in all preparation processes of this study. In case of detection of a contrary situation, ÖHÜİBF Journal has no responsibility and all responsibility belongs to the author(s) of the study. This study was presented as an oral presentation at the 6th National Local Administrations Symposium of the Union of Municipalities of Turkey held on 27-29 October 2021 and published in the congress summary text book. The data in this study were found suitable for use with the permission of the Ministry of Health dated 10.04.2021.

Author Contributions : The authors contribute in this work equally.

Conflict of Interest : No potential conflicts of interest regarding the publication of this manuscript. No funding was provided for this work.
