



TÜRKİYE CUMHURİYETİ

SAĞLIK BAKANLIĞI

TÜRKİYE

DEPREM İYİLEŞTİRME VE YENİDEN İNŞA PROJESİ

Paydaş Katılım Planı

TASLAK
NİSAN 2023

İçindekiler

Tablolar	iii
Şekiller	iii
Kısaltmalar	iv
1 Yönetici Özeti	1
2 Giriş / Proje Tanımı	2
Türkiye Deprem İyileştirme ve Yeniden İnşa Projesi Hakkında	3
Sağlık Bakanlığı tarafından Uygulanacak Alt Bileşenlerin Amaç ve Kapsamı	6
3 Düzenlemeler ve Gereklilikler	8
Ulusal Gereklilikler	8
3.1.1 Türkiye Cumhuriyeti Anayasası	8
3.1.2 Düşünce ve Kanaat Özgürlüğü	8
3.1.3 Düşünceyi Açıklama ve Yayma Özgürlüğü	8
3.1.4 Sağlık, Çevre ve Barınma	8
3.1.5 Tarih, Kültür ve Tabiat Varlıklarının Korunması	8
3.1.6 Dilekçe Hakkı	8
3.1.7 Medeni Kanun	8
3.1.8 Bilgi Edinme Hakkı Kanunu	8
3.1.9 Dilekçe Hakkının Kullanılmasına Dair Kanun	9
3.1.10 Kamulaştırma Kanunu	9
Dünya Bankası Gereklilikleri	9
4 Önceki Paydaş Katılımı Faaliyetlerinin Kısa Özeti	11
Paydaşların Belirlenmesi ve Analizi	12
Yaklaşım ve Metodoloji	13
Etki Alanı	14
Paydaşlar	15
4.1.1 Etkilenen Taraflar	15
Diğer İlgili Taraflar	16
4.1.2 Hassas Durumdaki/Dezavantajlı Bireyler veya Gruplar	17
Proje Paydaşlarının Haritalanması	18

SB - TÜRKİYE DEPREM İYİLEŞTİRME VE YENİDEN İNŞA PROJESİ

5	Paydaş Katılım Programı	21
5.1.1	Paydaş katılım programının amacı ve zamanlaması	21
	Bilgi paylaşımı	21
	Paydaş Katılım Yöntemleri ve Araçları	22
	Paydaş Katılım Programı	23
	Hassas/dezavantajlı grupların/bireylerin görüşlerini dâhil etmek ve onların katılımını teşvik etmek için önerilen strateji / farklılaştırılmış tedbirler	25
6	Paydaş Katılımına ilişkin Roller, Sorumluluklar ve Kaynaklar.....	27
	Kaynaklar	27
	Yönetim işlevleri ve sorumlulukları	28
7	Şikâyet Mekanizması	29
	Projenin Şikâyet Mekanizmasının Genel Değerlendirmesi ve Yapısı	36
	Dünya Bankası Şikâyet Çözüm Mekanizması	38
	7. İzleme ve Raporlama	39
	Ek 2: Şikâyet Kaydı	40
	Ek 2: Başvuru Formu	41

Tablolar

Tablo 1-1 Paydaş Gruplarının Haritalanması	18
Tablo 4-1 Paydaş Katılım Programı	23

Şekiller

Şekil 3-1 Projenin Etki Alanı	15
Şekil 6-1 Projenin ŞM'si	29
Şekil 6-2: SABİM Akış Şeması	31
Şekil 6-3: Ulusal düzeyde SBN Ekibi.....	34

KISALTMALAR

AFAD	Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı
AHM	Aile Hekimliği Merkezleri
CİMER	Türkiye Cumhurbaşkanlığı İletişim Merkezi
Ç&S	Çevresel ve Sosyal
ÇSÇ	Çevresel ve Sosyal Çerçeve
ESİM	Engelsiz Sağlık İletişim Merkezi
ÇSYÇ	Çevresel ve Sosyal Yönetim Çerçevesi
ÇSYP	Çevresel ve Sosyal Yönetim Planı
ÇSS	Çevresel ve Sosyal Standartlar
TCDŞ	Toplumsal Cinsiyete Dayalı Şiddet
ŞM	Şikâyet Mekanizması
ŞÇH	Şikâyet Çözüm Hizmeti
İLBANK	İller Bankası A.Ş.
KPG	Kilit Performans Göstergesi
İGYP	İş Gücü Yönetim Prosedürleri
ÇŞİDB	Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığı
SB	Sağlık Bakanlığı
HMB	Hazine ve Maliye Bakanlığı
STK	Sivil Toplum Kuruluşu
PEİ	Projeden Etkilenen İnsanlar
BBSH	Birinci Basamak Sağlık Hizmeti
PYDB	Proje Yönetim Destek Birimi
Proje	Türkiye Deprem İyileştirme ve Yeniden İnşa Projesi
HHK	Hasta Hakları Kurulu
HHB	Hasta Hakları Birimi
SABİM	SB İletişim Merkezi
SBN	Sağlıkta Buluşma Noktası
CSİ/CT	Cinsel Sömürü ve İstismar/Cinsel Taciz
PKP	Paydaş Katılım Planı
SuTP	Geçici Koruma altındaki Suriyeliler
DB	Dünya Bankası

1 Yönetici Özeti

Kahramanmaraş'ta 6 Şubat 2023'te meydana gelen 7,8 ve 7,5 büyüklüğündeki depremlerden sonra yaklaşık 13,4 milyon Türk vatandaşı ve 1,8 milyon Geçici Koruma altındaki Suriyeli etkilenmiştir.

Depremi ardından yaklaşık 3,3 milyon kişi Mersin, Adana, Antalya, Konya, Samsun, Ankara, Eskişehir ve Van gibi illere göç etmiştir. Yaklaşık iki milyon kişi deprem bölgesinde çadır kamplarda ve konteynerlerde yaşamaya devam etmektedir.

Depremler ayrıca bölgedeki hastaneler, havaalanları, limanlar, yollar, demiryolları, köprüler, doğal gaz ve elektrik boru hatları ile iletişim altyapısında da büyük hasarlara neden olmuştur.

Sağlık tesisleri ve hastanelerin hasar görmesi nedeniyle depremden en çok etkilenen sektörlerden biri de sağlık sektörü olmuştur.

Bu acil afet durumuna müdahale olarak, Türk Hükümeti'nin Şubat 2023 depremlerinden etkilenen bölgelerde özellikle altyapı, binalar, sanitasyon, su ve acil durum hizmetleri dâhil olmak üzere temel hizmetlerin eski haline getirilmesini ve sürdürülmesini desteklemek için "Deprem İyileştirme ve Yeniden İnşa Projesi" geliştirilmiştir.

Türkiye Deprem İyileştirme ve Yeniden İnşa Projesi, Şubat 2023 depremlerinden etkilenen seçili illerde temel hizmetlere ve dayanıklı konutlara erişimin eski haline getirilmesine yönelik 4 bileşene sahiptir.

Proje, aşağıdaki alt bileşenleri içeren Bileşen 2- *Sağlık Hizmetlerinin Eski Haline Getirilmesi* kapsamında planlanmıştır.

Bileşen 2 - Sağlık Hizmetlerinin Eski Haline Getirilmesi

- Alt bileşen 2.1 – Birinci basamak ve hastane düzeyinde sağlık hizmetlerinin sürekliliğinin sağlanması
- Alt bileşen 2.2 – Mobil tanı hizmetlerinin sağlanması
- Alt bileşen 2.3: Aşılama, engelli hizmetleri ve tıbbi ekipmana erişimin desteklenmesi

Proje faaliyetleri; depremden etkilenen Hatay, Malatya, Kahramanmaraş, Adana, Adıyaman, Gaziantep, Osmaniye, Diyarbakır, Şanlıurfa, Kilis, Elazığ, Sivas illerinde ve depremden etkilenen illerden alınan göç nedeniyle sağlık hizmeti taleplerinin oldukça arttığı Antalya, Ankara, İstanbul, İzmir, Mersin illerinde gerçekleştirilecektir.

Bu proje kapsamında hazırlanan Paydaş Katılım Planı, Sağlık Bakanlığı'nın Proje boyunca paydaşlarıyla etkin bir şekilde etkileşim kurmak için kullanacağı strateji, taktik ve metodolojileri ana hatlarıyla özetlemektedir.

Bu PKP ayrıca; SB'nin Proje kapsamındaki paydaşlarını belirlemesine, detaylı bir şekilde planlamasına ve paydaşlarıyla verimli ve karşılıklı yarar sağlayacak bir şekilde iletişim kurmasına ve işbirliği yapmasına yardımcı olacak bir çerçeve sağlayacaktır.

Bu Paydaş Katılım Planı ayrıca, Proje boyunca kullanılacak şikâyet mekanizmasını açıklamakta ve iletişim kanallarını belirlemektedir.

2 Giriş / Proje Tanımı

Bu belge, Türkiye Deprem İyileştirme ve Yeniden İnşa Projesine (TDİYİP veya Proje) ait bileşen 2 ve bileşen 4b için planlanan ve uygulanacak ve Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan, paydaş istişare ve katılım sürecini açıklayan bir Paydaş Katılım Planıdır (PKP).

6 Şubat 2023 tarihinde, Kahramanmaraş ilinde yerel saatle 04.17'de 7,8 büyüklüğünde, ardından yerel saatle 13.24'te 7,5 büyüklüğünde bir deprem meydana gelmiştir. Depremler, 1939'dan beri Türkiye'yi vuran en şiddetli ve Ağustos 1999'daki İzmit depreminden bu yana en ölümcül olarak kayda geçmiştir.

Bu depremler ve artçı sarsıntılar; ağırlıklı olarak Adana, Adıyaman, Diyarbakır, Gaziantep, Hatay, Kilis, Malatya, Osmaniye, Elazığ, Sivas ve Şanlıurfa illerindeki yaklaşık 13,4 milyon Türk vatandaşını ve 1,8 milyon Geçici Koruma altındaki Suriyeliyi (SuTP) etkilemiştir.

Depremler ayrıca bölgedeki hastaneler, havaalanları, limanlar, yollar, demir yolları, köprüler, doğal gaz ve elektrik boru hatları ve iletişim altyapısı dâhil olmak üzere kritik altyapıda büyük hasara neden olmuştur.

Sağlık sektörü, sağlık tesislerinin gördüğü hasar nedeniyle depremden en çok etkilenen sektörler arasında yer almaktadır.

Deprem öncesinde Türkiye'deki hastanelerin %12,5'ini (927 hastaneden 116'sı) ve birinci basamak sağlık hizmeti tesislerinin %17,5'ini (14.031 tesisten 2454'ü) oluşturan on deprem ilindeki sağlık sektörü iyi geliştirilmiş durumdaydı.

Bölgede, 10.000 kişiye düşen hastane yatağı sayısı (32,3), 10.000 kişi başına 31,3 yatak olan ulusal orandan daha yüksekti.

Etkilenen iller ayrıca ülkedeki birinci basamak sağlık hizmeti (BBSH) merkezlerinin %17,5'ini (2.454) ve bir Aile Hekimliği merkezleri (AHM'ler) (14.031) ağı aracılığıyla güçlü bir birinci basamak sağlık hizmetleri sistemi sunmaktaydı. AHM önleyici bakım, üreme sağlığı; anne ve çocuk bakımı, bağışıklama ve de kronik durumların taranması ve tedavisi dâhil olmak üzere birinci basamak sağlık hizmetleri vermektedir. Sağlıklı Hayat Merkezleri yaşam tarzı danışmanlığı ve denetimi, öncelikli bulaşıcı olmayan hastalıkların taranması ve önlenmesi yoluyla insan merkezli / kişiselleştirilmiş hizmetler sunarak aile hekimliği modelini tamamlamaktadır.

Deprem sonucunda sağlık sektörü yaklaşık 4,3 milyar ABD doları tutarında önemli hasara uğramıştır.

Kamu, özel ve üniversite hastaneleri dâhil olmak üzere hastanelerin yaklaşık yüzde 31'i (136 binadan 42'si) ağır hasar görmüştür ve hastane binalarının yüzde 69'u (136 binadan 94'ü) hafif hasar görmüştür. Hastane binalarının uğradığı hasarın 3,1 milyar ABD doları olduğu tahmin edilmektedir.

Benzer şekilde deprem bölgesindeki birinci basamak sağlık hizmeti tesisleri, halk sağlığı laboratuvarları, görüntüleme merkezleri ve aşı depoları da büyük hasar görmüştür.

SB - TÜRKİYE DEPREM İYİLEŞTİRME VE YENİDEN İNŞA PROJESİ

Sağlık tesislerinin hasar görmesi, depremden etkilenen toplulukların en çok ihtiyaç duyduğu bir zamanda sektörün hizmet sunabilmesini engellemiştir. Bu, sadece depremde yaralanan hastalara değil, diyabet, akciğer ve kardiyovasküler hastalık gibi kronik hastalıkları olan ve kemoterapi ve diyaliz gibi ileri tedavi gerektiren hastalara yönelik hizmetleri de içermektedir.

Hizmetlerin aksaması, aşılama ve anne çocuk sağlığı hizmetleri gibi rutin bakımlara erişim engellerini arttırmıştır. Mevcut sağlık sorunu olanlar için ihtiyaç duyulan tıbbi malzeme ve ilaçların tükenmesinin yanı sıra, deprem sonrası engelli bakımı ve ruh sağlığı hizmetlerine olan talepte de çok yüksek bir artış olmuştur.

Bu aksaklıklara ek olarak, bölgede hizmet sunumu, sağlık iş gücü eksiklikleri nedeniyle ciddi şekilde engellenmektedir.

Depremlerde sağlık çalışanları hayatlarını kaybetmiştir veya yaralanmıştır ya da evleri yıkıldığı ve aileleri kayıplar verdiği için işlerine devam edememiştir. Hâlihazırda hizmet veren sağlık çalışanlarının çalışma koşullarının iyileştirilmesi de deprem bölgesinde öncelikli bir konu olarak öne çıkmaktadır. Sağlık çalışanlarının çoğu şu anda çadırlarda kalmaktadır ve aşırı yorgunluğa maruz kalarak zor koşullar altında hizmet vermektedir.

Depremin ardından yaklaşık 3,3 milyon kişi deprem bölgesinden göç etmiştir ve yaklaşık iki milyon kişi çadır kamplarda ve konteyner yerleşim yerlerinde yaşamaktadır. Bu süreçte göç alan Mersin, Adana, Antalya, Konya, Samsun, Ankara, Eskişehir ve Van gibi illerde sağlık hizmetlerine olan talep artışının karşılanması için ek kaynaklara ihtiyaç duyulmaktadır.

Türkiye Deprem İyileştirme ve Yeniden İnşa Projesi Hakkında

Proje, Türkiye Hükümeti'nin Şubat 2023 depremlerinden etkilenen bölgelerde temel hizmetleri eski haline getirmeye ve dayanıklı kırsal konutlar sağlamaya yönelik iyileştirme çabalarını destekleyecektir. Sağlık, su, sanitasyon ve acil durum hizmetleri dâhil olmak üzere temel hizmetlerin eski haline getirilmesi ve devam ettirilmesi için gerekli olan geçici tesislerin ve ekipmanın sağlanmasını, onarımı/yapısal güçlendirmeyi ve hasarlı altyapının ve binaların dayanıklı bir şekilde yeniden inşasını destekleyecektir. Ayrıca, hasar görmüş kırsal evlerin ve köylerdeki ilgili temel altyapının dayanıklı bir şekilde yeniden inşasını finanse edecektir. Proje kapsamındaki yatırımlar, afete ve iklime karşı dayanıklılığı, sürdürülebilirliği ve kapsayıcılığı teşvik eden bir "daha iyi yeniden inşa" yaklaşımı kullanılarak yapılacaktır.

Uygun iller, Şubat 2023 depremlerinde en büyük hasara maruz kalan on bir ildir ancak ülke çapında yüksek oranda yerinden edilmiş nüfus akını alan iller de sağlık bileşeni kapsamında destek almaya hak kazanacaktır. Şubat 2023'te afet bölgesi ilan edilen 11 il; Adana, Adıyaman, Diyarbakır, Elazığ, Gaziantep, Hatay, Kahramanmaraş, Kilis, Malatya, Osmaniye ve Şanlıurfa'dır.

Proje dört bileşen üzerinden uygulanacaktır.

Bileşen 1 - Belediye Altyapı ve Hizmetlerinin Eski Haline Getirilmesi Bu bileşenin genel yönetimine ve uygulanmasına ilişkin sorumluluk İLBANK'a ait olacaktır. Bu bileşen; afet ve iklim

dayanıklılığını artırırken etkilenen toplulukların kritik belediye hizmetlerine erişimini eski haline getirmek için gereken inşaat işlerini (uygunsa yıkım dâhil), malları, danışmanlığı ve danışmanlık dışı hizmetleri finanse edecektir.

Alt bileşen 1.1: Belediye altyapısının dayanıklı bir şekilde onarımı ve yeniden inşası. Bu alt bileşen, depremlerden zarar gören mevcut belediye su, sanitasyon, atık su ve drenaj hizmetlerinin onarımını ve yeniden inşasını finanse edecektir. Uygun faaliyetler, afetlere ve iklime karşı daha dayanıklı olmaları ve böylece iklim değişikliğine daha iyi uyum sağlamaları için hasarlı su ve kanalizasyon şebekelerinin, su arıtma tesislerinin, atık su arıtma tesislerinin, yağmur suyu drenajının vb. onarımını ve yeniden inşasını içerecektir ve/veya iklim değişikliğinin azaltılmasına katkıda bulunan iklim dostu/doğal bazlı teknolojilerin ve çözümlerin getirilmesini dikkate alacaktır. Alt bileşen ayrıca, gerektiğinde konteyner şehirler için geçici su ve sanitasyon tesislerinin (paket atık su arıtma tesisleri, güneş enerjisi termal sıcak su toplayıcıları, taşınabilir yağmur suyu depoları vb.) kurulmasını da destekleyebilir. Bu alt bileşen aynı zamanda depremler nedeniyle hasar görmüş olan belediye yollarının, köprülerin, alt geçitlerin ve ilgili altyapının onarımını ve dayanıklı bir şekilde yeniden inşasını finanse edecektir.

Alt bileşen 1.2: Kritik belediye hizmet tesislerinin dayanıklı bir şekilde iyileştirilmesi. Bu alt bileşen; belediye itfaiye binalarının onarımını ve yeniden inşasını ve yangınla mücadeleyi, acil durum müdahalesini ve diğer kritik belediye hizmetlerini eski haline getirmek için gerekli ekipmanın alımını finanse edecektir. Uygun faaliyetler, diğerlerinin yanı sıra: (a) geçiş dönemlerinde kritik belediye yangın ve acil durum hizmetlerini sağlamak ve gerektiğinde hizmetlerin sürekliliğini sağlamak için prefabrike tesislerin kurulmasını; (b) hafif hasarlı belediye itfaiye istasyonlarının onarımını ve güçlendirilmesini; (c) yıkılmış, ağır ve orta derecede hasar görmüş belediye itfaiye istasyonlarının dayanıklı bir şekilde yerinde yeniden inşasını veya bu tür tesislerin Dünya Bankası'nın ÇSÇ'sine göre kabul edilebilir görülen yeni yerlerde yeniden inşasını ve (d) belediyenin temel hizmet sağlama kapasitesini eski haline getirmek için acil müdahale ve belediye hizmetleri ekipman ve araçlarının (ör. yangınla mücadele ve kurtarma araçları ve ekipmanı, katı atık toplama araçları, otobüsler, sokak süpürme araçları, vb.) alınmasını içerecektir. Bu faaliyetler ayrıca iklim değişikliğinin getirdiği zorluklar ile sert hava koşullarının ve doğal afetlerin beklenen artan etkisi dâhil olmak üzere, gelecekteki afetlere müdahale etmek için etkilenen belediyelerin kapasitesinin ve hazırlıklı olma durumunun güçlendirilmesine katkıda bulunacaktır.

Bileşen 2 - Sağlık Hizmetlerinin Eski Haline Getirilmesi Bileşenin genel yönetimine ve uygulanmasına ilişkin sorumluluk, mevcut Proje Yönetim Destek Birimi (PYDB) üzerinden SB'ye aittir. Bu bileşen, etkilenen nüfus için yakın ve kısa vadede sağlık hizmetlerine erişimin sürekliliğini sağlamaya yönelik faaliyetleri destekleyecektir. Bu, prefabrike birinci basamak sağlık hizmetleri (BBSH) tesislerinin kurulmasını ve işletilmelerinin sağlanmasını ve sahra acil durum hastanelerinin donatılmasını, bir saha ve mobil birinci basamak sağlık hizmetleri ve tanı hizmetleri ağının kurulmasını, tükenen tıbbi malzemelerin eski haline getirilmesini, aşılama erişiminin

iyileştirilmesini, engelli desteğine erişimin desteklenmesini ve temiz su sağlamak ve bulaşıcı hastalıkları önlemeye yönelik sanitasyon önlemlerinin desteklenmesini içerecektir.

Alt bileşen 2.1 – Birinci basamak ve hastane düzeyinde sağlık hizmetlerinin sürekliliğinin sağlanması Bu alt bileşen, mobil birinci basamak sağlık hizmetleri birimleri tarafından desteklenen sabit bir prefabrike aile sağlığı merkezleri ağının kurulmasını destekleyecektir. Deprem bölgesinde çöken, ağır ve orta derecede hasar görmüş birinci basamak sağlık hizmeti binalarının (Aile Hekimliği Merkezleri) kalıcı BBSH tesisleri yeniden inşa edilene kadar yenilenmesi için prefabrike tesislere ihtiyaç duyulmaktadır. Mobil üniteler, sağlık hizmeti sağlayıcılarının kırsal alanlardaki çadır kamplarda, konteyner kentlerde, mülteci barınaklarında ve dağınık köylerde yerinden edilmiş nüfusa hizmet sunmasına da olanak tanıyacaktır. SB'nin birinci basamak sağlık hizmetlerini eski haline getirmeye yönelik geçici stratejisine uygun olarak, alt bileşen şunları finanse edecektir: (i) bölgede birinci basamak sağlık hizmeti sunumu için her birinde ortalama 3-4 aile hekimliği birimi bulunan 350 prefabrike, tam donanımlı aile sağlığı merkezinin kurulması ve (ii) büyük, yerinden edilmiş nüfus ve kırsal bölgelere sahip farklı geçici yerleşim yerlerine ulaşmak için 250 mobil sağlık kliniğinin satın alınması. Bu alt bileşen aynı zamanda mobilya ve tıbbi ekipman alımı yoluyla on bir prefabrike acil durum hastanesinin işletimini de destekleyecektir.

Alt bileşen 2.2 – Mobil ilaç ve tanı hizmetlerinin sağlanması. Bu alt bileşen, sahadaki acil durum hastanelerini ve prefabrike BBSH tesislerini desteklemek için bir mobil tanı hizmetleri ağı kuracaktır. Faaliyetler; (i) mobil görüntüleme ekipmanı ile donatılmış araçların, (ii) mikrobiyoloji ve su analizi için mobil halk sağlığı laboratuvarlarının, (iii) mobil bilgisayarlı tomografi cihazlarının, (iv) mobil dijital röntgen ve ultrason cihazlarının, (v) evde sağlık hizmetleri araçlarının ve ilgili kitlerin, (vi) ambulansların ve tam donanımlı tıbbi arazi araçlarının ve (vii) mobil komuta kontrol araçlarının alımını kapsayacaktır.

Alt bileşen 2.3 - C) Aşılama, engelli hizmetleri ve tıbbi ekipmana erişimin desteklenmesi Bu alt bileşen, SB'nin aşılama kapasitesini eski haline getirmeye, depremler nedeniyle engelli kişilerin ihtiyaçlarını karşılamaya ve bulaşıcı hastalıkların yayılmasını önlemeye yönelik faaliyetleri finanse edecektir. Faaliyetler şunları içerecektir: (i) hasar görmüş il ve ilçe aşı depolarının Hatay, Malatya, Kahramanmaraş, Adıyaman ve Adana gibi büyük illere yerleştirilecek olan, deprem bölgesi için bölgesel aşı depoları olarak hizmet verecek prefabrike ve hafif çelikten yapılmış aşı depolama konteynerları ile değiştirilmesi (ii) aşılama bölgesel depolardan konteyner şehirler, kırsal alanlardaki dağınık köyler ve mülteci barınak kampları dâhil olmak üzere deprem bölgesindeki yerleşimlere zamanında dağıtılmasını sağlamak için aşı nakil araçlarının sağlanması; (iii) mikro işlemcili protezler, ortezler ve protezler ve akülü tekerlekli sandalyeler dâhil olmak üzere engelli hizmetleri için ekipman sağlanması; (iv) depremden etkilenen illerde fizik tedavi ve rehabilitasyon merkezleri için ekipman ve kapasite geliştirilmesinin sağlanması; ve (v) biyosidal ürünler ve hızlı test kitleri gibi temel tıbbi malzemelerin sağlanması.

Bileşen 3 - Acil Durum Konut Desteği ve İyileştirme Bileşen 3'ün genel yönetim ve uygulama sorumluluğu AFAD, Strateji ve Bütçe Başkanlığı, HMB ve ÇŞİDB'nin diğer ilgili müdürlükleri ile yakın koordinasyon içinde ÇŞİDB'nin Yapı İşleri Genel Müdürlüğü'ne (YİGM) ait olacaktır.

Alt bileşen 3.1 - Kırsal konutların yeniden inşası. Bu alt bileşen, hükümetin mevcut afet sonrası konut yeniden inşa programı kapsamında depremden etkilenen kırsal köylerin iyileştirilmesini desteklemeye yönelik inşaat işlerini, danışmanlık ve danışmanlık dışı hizmetleri finanse edecektir. Çökmüş, ağır veya orta derecede hasar görmüş olarak değerlendirilen kırsal konutların dayanıklı bir şekilde yeniden inşası için, Proje kapsamında mümkün olduğu ölçüde yerinde yeniden inşa tercih edilecektir. Altyapıya yönelik inşaat işleri, konutların yerinde yeniden inşa edildiği hasarlı belediye altyapı/mühendislik ağlarının onarımını ve konutların yeni alanlara taşındığı altyapıların yeni inşasını destekleyecektir. Bu alt bileşen ayrıca mevcut afet sonrası kırsal konut programını güçlendirmek için teknik destek de sağlayacaktır.

Alt bileşen 3.2 – Dayanıklı iyileştirme temelleri ve kapsayıcı afet sonrası barınma desteği. Bu alt bileşen, orta/uzun vadede dayanıklı bir şekilde yeniden inşa planlamasını desteklemek ve gelecekteki afetler için afet sonrası konut programlarını iyileştirmek amacıyla, AFAD'ın Barınma ve Yapım İşleri Genel Müdürlüğüne ve ÇŞİDB'nin Yapı İşleri Genel Müdürlüğüne sunulacak teknik destek ve danışmanlık hizmetlerini finanse edecektir.

Bileşen 4 – Proje Yönetimi, İzleme ve Değerlendirme. Bu bileşen; izleme ve değerlendirme, raporlama, satın alma, mali yönetim, çevresel ve sosyal yönetim, şikâyet çözüm mekanizması ve proje iletişimi ve sosyal yardım dâhil olmak ancak bunlarla sınırlı olmamak üzere, Proje kapsamındaki proje yönetimi ve uygulama faaliyetlerinde Uygulayıcı Kurumları desteklemek için danışmanlık hizmetlerini ve danışmanlık dışı hizmetleri, malları, eğitimi ve işletme maliyetlerini finanse edecektir.

Sağlık Bakanlığı tarafından Uygulanacak Alt Bileşenlerin Amaç ve Kapsamı

Yukarıda açıklanan mevcut duruma göre, Projenin 2 ve 4b bileşenleri, hizmetlere erişimin eski haline getirilmesine ve sağlık hizmetlerinin sürdürülmesine odaklanarak aşağıdaki kriterlere göre planlanmıştır.

- (i) Beş prefabrik sahra hastanesinin işletiminin mobilya ve tıbbi ekipman alımı yoluyla desteklenmesi;
- (ii) Birinci basamak sağlık hizmetlerine erişimin sağlanması ve mobil birinci basamak sağlık hizmetleri birimleri tarafından desteklenen bir sabit prefabrikte sağlık merkezleri ağı aracılığıyla sağlık hizmetlerinin sürdürülmesi
- (iii) Sağlık Bakanlığının aşılama kapasitesinin eski haline getirilmesi,
- (iv) Yerleşik sahra hastaneleri ile birinci basamak sağlık hizmeti tesislerinin bir mobil ilaç ve tanı hizmetleri ağı aracılığıyla birbirine bağlanması;

SB - TÜRKiYE DEPREM İYİLEŞTİRME VE YENİDEN İNŞA PROJESİ

(v) 4 büyük hasarlı il olan Hatay, MaraŐ, Gaziantep ve Diyarbakır'da mikroişlemcili protez, ortez ve protez, akülü tekerlekli sandalye, FTR kapasitesinin geliştirilmesi dâhil olmak üzere engelli hizmetlerine erişimin desteklenmesi,

(vi) Tıbbi malzemelerin dağıtımını hızlandırarak enfeksiyonların yayılmasını azaltmak için temel tıbbi malzemelerin satın alınması.

Bu faaliyetler, depremden etkilenen Hatay, Malatya, Kahramanmaraş, Adana, Adıyaman, Gaziantep, Osmaniye, Diyarbakır, Şanlıurfa, Kilis, Elazıĝ ve Sivas illerinde ve depremden etkilenen illerden alınan göç nedeniyle saĝlık hizmeti taleplerinin oldukça arttıĝı Antalya, Ankara, İstanbul, İzmir ve Mersin illerinde gerçekleştirilecektir.

3 Düzenlemeler ve Gereklilikler

Ulusal Gereklilikler

3.1.1 Türkiye Cumhuriyeti Anayasası

“Türkiye Cumhuriyeti Anayasası”, Projenin paydaş katılım bileşeniyle ilgili ana belgedir. Anayasanın katılım konusu ile ilgili maddeleri aşağıda yer almaktadır:

3.1.2 Düşünce ve Kanaat Özgürlüğü

MADDE 25 Herkes, düşünce ve kanaat özgürlüğüne sahiptir. Her ne sebep ve amaçla olursa olsun kimse, düşünce ve kanaatlerini açıklamaya zorlanamaz; düşünce kanaatleri sebebiyle kınanamaz ve suçlanamaz.

3.1.3 Düşünceyi Açıklama ve Yayma Özgürlüğü

MADDE 26 Herkes, düşünce ve kanaatlerini söz, yazı, resim veya başka yollarla tek başına veya toplu olarak açıklama ve yayma hakkına sahiptir. Bu özgürlük, resmî makamların müdahalesi olmaksızın haber veya fikir almak ya da vermek serbestliğini de kapsar.

3.1.4 Sağlık, Çevre ve Barınma

MADDE 56 Herkes, sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir.

Çevreyi geliştirmek, çevre sağlığını korumak ve çevre kirlenmesini önlemek Devletin ve vatandaşların ödevidir.

3.1.5 Tarih, Kültür ve Tabiat Varlıklarının Korunması

MADDE 63 Devlet; tarih, kültür ve tabiat varlıklarının ve değerlerinin korunmasını sağlar; bu amaçla destekleyici ve teşvik edici tedbirleri alır.

3.1.6 Dilekçe Hakkı

MADDE 74 Vatandaşlar ve karşılıklılık esası gözetilmek kaydıyla Türkiye’de ikamet eden yabancılar kendileriyle veya kamu ile ilgili dilek ve şikâyetleri hakkında, yetkili makamlara ve Türkiye Büyük Millet Meclisine yazı ile başvurma hakkına sahiptir.

3.1.7 Medeni Kanun

Taşınmaz mallarla ilgili haklar ve kısıtlamalar, 4721 sayılı Medeni Kanunun (08.12.2001 tarihli ve 24607 sayılı Resmî Gazetede yayımlanmıştır) ilgili bölümünde tanımlanmaktadır. Projenin tüm aşamalarında Medeni Kanun hükümleri dikkate alınacaktır ve yerine getirilecektir.

3.1.8 Bilgi Edinme Hakkı Kanunu

4982 sayılı Bilgi Edinme Hakkı Kanunu (24.10.2003 tarihli ve 25269 sayılı Resmî Gazetede yayımlanmıştır), demokratik ve şeffaf yönetimin gereği olan eşitlik, tarafsızlık ve açıklık ilkelerine uygun olarak kişilerin bilgi edinme hakkını kullanmalarına ilişkin esasları ve usulleri

düzenlemektir. Herkes, kamu kurum ve kuruluşları ile kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşlarının faaliyetleri hakkında bilgi edinme hakkına sahiptir.

3.1.9 Dilekçe Hakkının Kullanılmasına Dair Kanun

Dilekçe Hakkının Kullanılmasına Dair Kanunun (01.11.1984 tarihli ve 3071 sayılı Resmî Gazetede yayımlanmıştır) 3. Maddesi uyarınca Türkiye Cumhuriyeti vatandaşları, kendileriyle veya kamu ile ilgili dilek ve şikâyetleri hakkında, Türkiye Büyük Millet Meclisine ve yetkili makamlara yazı ile başvurma hakkına sahiptir. Türkiye’de ikamet eden yabancılar karşılıklılık esası gözetilmek ve dilekçelerinin Türkçe yazılması kaydıyla bu haktan yararlanabilirler.

3.1.10 Kamulaştırma Kanunu

Paydaşların Projeye katılımına ilişkin bir diğer kanun da 2942 sayılı Kamulaştırma Kanunudur (04.11.1983 tarihli ve 18215 sayılı Resmî Gazetede yayımlanmıştır).

Kamulaştırma sürecinde idari işlem; amacına, yetkisine, usulüne, gerekçesine ve işlemin konusuna göre 2942 sayılı Kamulaştırma Kanunu (08.11.1983 tarihli ve 18215 sayılı Resmî Gazetede yayımlanmıştır) doğrultusunda gerçekleştirilir.

Dünya Bankası Gereklilikleri

Dünya Bankası Çevresel ve Sosyal Standardı 10 (ÇSS10), Dünya Bankası yaklaşımına uygun olarak "Paydaş Katılımı ve Bilgi Paylaşımı" gerekliliklerini tanımlamaktadır.

Dünya Bankası'nın Çevresel ve Sosyal Çerçevesi (ÇSC), "iyi bir uluslararası uygulamanın temel bir unsuru olarak, Borçlu (SB) ile proje paydaşları arasındaki açık ve şeffaf katılımın önemini kabul etmektedir."

ÇSS10 ile belirlenen gereklilikler aşağıdaki gibidir:

- Borçlular, proje yaşam döngüsü boyunca paydaşların katılımını sağlayacaktır ve bu tür bir katılım, proje geliştirme sürecinde mümkün olduğunca erken bir aşamada ve proje tasarımı konusunda paydaşlarla anlamlı istişarelerde bulunulmasını sağlayan bir zaman diliminde başlayacaktır. Paydaş katılımının doğası, kapsamı ve sıklığı, projenin doğası ve ölçeği ile olası riskleri ve etkileri ile orantılı olacaktır.
- Borçlular, tüm paydaşlar ile anlamlı istişarelerde bulunacaktır. Borçlular paydaşlara zamanında, ilgili, anlaşılır ve erişilebilir bilgi sağlayacaktır ve manipülasyon, müdahale, baskı, ayrımcılık ve gözdağı içermeyen kültürel olarak uygun bir şekilde paydaşlarla istişare edecektir.
- Paydaş katılımı süreci, bu ÇSS'de daha detaylı olarak belirtildiği üzere aşağıdakileri içerecektir: (i) paydaşların belirlenmesi ve analizi; (ii) paydaş katılımının nasıl gerçekleşeceğinin planlanması; (iii) bilgi paylaşımı; (iv) paydaşlarla istişare; (v) şikâyetlerin ele alınması ve yanıtlanması ve (vi) paydaşlara bildirimde bulunulması.

- Borçlu, çevresel ve sosyal değerlendirmenin bir parçası olarak, istişare edilen paydaşların tanımı, alınan geri bildirim bir özeti ve geri bildirim nasıl dikkate alındığına veya neden dikkate alınmadığına dair kısa bir açıklama da dâhil olmak üzere paydaş katılımının belgelenmiş bir kaydını muhafaza edecektir ve paylaşacaktır (Dünya Bankası, 2017: 98).

DB ÇSS 10, uluslararası uygulamanın temel bir unsuru olarak, Borçlu ile Proje paydaşları arasındaki açık ve şeffaf katılımın önemini vurgulamaktadır. Dolayısıyla ÇSS10, etkili bir paydaş katılım sürecini, Projenin çevresel ve sosyal sürdürülebilirliğine, kabulüne ve başarılı proje tasarımına ve uygulamasına önemli katkılar sağlayan bir süreç olarak tanımlamaktadır.

Bu yaklaşım doğrultusunda, ÇSS10'a göre paydaş katılım süreci aşağıdaki konuları kapsamalıdır;

- (i) Paydaşların tanımlanması ve analizi,
- (ii) Paydaş katılımının nasıl gerçekleşeceğini planlanması;
- (iii) Bilgi paylaşımı,
- (iv) Paydaşlarla istişare;
- (v) Şikâyetlerin ele alınması ve yanıtlanması,
- (vi) Paydaşlara bildirimde bulunulması.

ÇSS10'da detaylandırıldığı üzere, Borçlunun çevresel ve sosyal değerlendirmesinin bir parçası olarak, istişare edilen paydaşların bir tanımı, alınan geri bildirim bir özeti ve geri bildirim nasıl dikkate alındığına veya neden dikkate alınmadığına dair kısa bir açıklama.

Ancak, ÇSS10'a göre Borçlunun, paydaşların projenin çevresel ve sosyal performansına ilişkin endişelerine ve şikâyetlerine zamanında yanıt vermesi gerekmektedir. Borçlu, bu tür endişeleri ve şikâyetleri çözmek için bir şikâyet mekanizması oluşturacak ve uygulayacaktır.

Şikâyet mekanizması, projenin potansiyel riskleri ve etkileri ile orantılı olarak erişilebilir ve kapsayıcı olmalıdır.

4 Önceki Paydaş Katılımı Faaliyetlerinin Kısa Özeti

Bu PKP, Projenin ön hazırlık aşamasında geliştirilmiştir. Ön çalışmanın mevcut erken aşamasında, paydaş istişareleri kapsamında, Projenin geliştirilmesinde rol oynayan kurumsal istişareler gerçekleştirilmiştir.

Türkiye Deprem İyileştirme ve Yeniden İnşa Projesine ilişkin mevcut durum analizi ve ihtiyaç analizi için aşağıdaki katılım faaliyetleri gerçekleştirilmiştir:

- SB bünyesindeki Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü ile direktör, genel müdür ve daire başkanı düzeyinde haftalık yüz yüze ve çevrim içi toplantılar yapılmıştır,
- Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünde çalışan sosyal, çevre, satın alma, finans uzmanları ve danışmanlarının katılımıyla uzmanlık düzeyinde haftalık yüz yüze ve çevrim içi toplantılar yapılmıştır ve
- Deprem bölgesindeki illerinin il sağlık müdürlükleri, hastane yönetimleri ve halk sağlığı birimleri ile çevrim içi yazışma ve toplantılar yapılmıştır.

Gerçekleştirilen paydaş toplantılarının ana odakları aşağıda sıralanmıştır:

- Deprem bölgesindeki mevcut durumu anlamak,
- Deprem bölgesindeki sağlık kurumlarındaki ve sağlık sektöründeki kayıpları anlamak ve tespit etmek,
- Sağlık sektöründeki acil ihtiyaçları ulusal düzeyde, bölgesel düzeyde ve il düzeyinde belirlemek ve önceliklendirmek,
- İl düzeyinde ihtiyaç tespitleri ve kategorizasyonları yapmak,
- Proje kapsamında finanse edilebilecek ihtiyaçlara ve acil eylemlere dayalı fırsat ve kısıtlamaları belirlemek,
- Deprem bölgesi dışında kalan ancak depremden dolayı olarak etkilenen (göç, nüfus akışı, ekonomik kayıplar vb.) illeri belirlemek ve bu illerdeki olası sağlık sektörü sorunlarını değerlendirmek ve
- Deprem bölgesinden nüfus alan illerin acil ihtiyaçlarını belirlemek ve Proje kapsamında finanse edilecek ön ihtiyaçlarını değerlendirmek.

Paydaşların Belirlenmesi ve Analizi

Paydaşları tanımlamanın ilk adımı, paydaş katılım sürecinin ilk adımıdır. Bu nedenle, en uygun istişare yöntemlerini belirlemek için paydaşlar belirlenir ve sınıflandırılır.

Paydaşların belirlenmesi ve analizi, paydaşlar arasındaki dinamikler ve paydaşların Projeye dâhil olmalarından kaynaklanan riskler ve fırsatlar dikkate alınarak, proje yaşam döngüsünde mümkün olduğunca erken süre zarfında gerçekleştirilmelidir ve:

- Projedeki/alt projelerdeki etki ve ilgi düzeylerine göre paydaşları kategorize etmelidir;
- Aşağıdakileri dikkate alarak her bir paydaş grubunun (hassas gruplar, bireyler, kuruluşlar, devlet kurumları, vb.) projeden nasıl etkileneceğini ve Projeyi - doğrudan veya dolaylı olarak - nasıl etkileyeceğini sunmalıdır:
 - Etki alanı; beklenen etkilerin (hem olumlu hem de olumsuz) meydana geleceği coğrafi konum ve dolayısıyla insanların ve işletmelerin etkilenebileceği yerler ve
 - Ortaya çıkabilecek etkilerin niteliği ve dolayısıyla bu konulara ilgi duyabilecek ulusal/yerel devlet kuruluşları, STK'lar, akademik kurumlar ve araştırma kurumları ve diğer organların türleri.

Proje paydaşları, aşağıdaki şekilde tanımlanan bireyler gruplar veya diğer oluşumlardır:

- I. Projeden doğrudan veya dolaylı olarak, olumlu veya olumsuz etkilenen veya etkilenme ihtimali olanlar ('etkilenen taraflar' olarak da bilinmektedirler) ve
- II. Proje kapsamında çıkarları olabilecek olanlar ('ilgili taraflar'). İlgili taraflara, Proje kapsamında çıkarları etkilenebilecek veya herhangi bir şekilde Proje çıktılarını etkileyebilecek bireyler ve gruplar dâhildir.

Bu, proje sürecinde paydaşların tanımlanması ve belirlenen paydaşlarla istişare yöntemlerinin belirlenmesi ve ardından uygulanmasının ilk adımıdır.

Bu aşamada aşağıdaki adımlar uygulanır.

- Etki alanının tanımlanması
- Paydaşların haritalama ile belirlenmesi
- Paydaşların etki veya ilgi düzeylerine göre sınıflandırılması,
- Paydaş temsilcilerin belirlenmesi,
- Paydaş temsilcilerinin doğrulanması (yani temsil ettikleri topluluğun gerçek savunucuları olduklarının ve meşruiyetlerinin teyit edilmesi süreci)
- Topluluk temsilcilerinin ve paydaşların sosyal, kültürel ve ekonomik koşullarına uygun istişare araçlarının belirlenmesi,
- Hassas gruplar olarak tanımlanan paydaşların belirlenmesi,
- Hassas grup irtibat kişilerinin/temsilcilerinin belirlenmesi,

- Hassas gruplarla istişare yöntemlerinin ve araçlarının belirlenmesi
- Proje paydaş katılım süreci programının belirlenmesi,
- Proje Şikâyet Mekanizması Prosedürünün Geliştirilmesi

Bu aşamaların uygulanmasında izlenen yöntem ve yaklaşım aşağıda detaylandırılmıştır.

Yaklaşım ve Metodoloji

İyi uygulama yaklaşımlarını kullanabilmek için Projede paydaş katılımına yönelik aşağıdaki ilkeler uygulanacaktır:

- *Açıklık ve yaşam döngüsü yaklaşımı:* Proje kapsamında kamuoyuyla istişareler, projenin tüm yaşam döngüsü boyunca, açık bir şekilde, manipülasyon, müdahale, baskı, ayrımcılık ve gözdağı içermeyen bir şekilde gerçekleştirilecektir;
- *Bilgiye dayalı katılım ve geri bildirim:* Bilgiler, tüm paydaşlara ve paydaşlar arasında uygun olacak şekilde sağlanacak ve yaygınlaştırılacaktır; paydaşların geri bildirimlerinin iletilmesi, görüş ve endişelerinin analizi ve bunların ele alınmasına ilişkin fırsatlar sağlanacaktır.
- *Kapsayıcılık ve duyarlılık:* Paydaş belirleme, daha iyi bir iletişimin desteklenmesi ve etkili ilişkilerin inşası için gerçekleştirilmektedir. Projelere katılım süreci kapsayıcıdır. Tüm paydaşların mevcut koşulların imkân verdiği ölçüde istişare sürecine katılımları teşvik edilmektedir. Tüm paydaşlara bilgiye eşit erişim hakkı tanınmaktadır. Paydaşların ihtiyaçlarına karşı duyarlı olma da katılım yöntemlerinin seçiminin altında yatan temel ilkedir. Özellikle kadın, genç ve yaşlı gibi hassas gruplara ve çeşitli etnik grupların kültürel hassasiyetlerine özel önem verilmektedir.

Etkili ve kişiye özel katılım amacıyla, teklif edilen projenin paydaşları aşağıdaki temel kategorilere ayrılabilir:

- Etkilenen Taraflar –Proje tarafından doğrudan etkilenen (fiilen veya potansiyel olarak) ve/veya proje ile bağlantılı olarak değişime en yatkın olarak belirlenen ve etki ve önem belirleme ve hafifletme ve yönetim tedbirleri konusunda karar almaya yakinen dâhil olması gereken Proje Etki Alanında (PEA) bulunan kişiler, gruplar ve diğer oluşumlardır.
- Diğer İlgili Taraflar – Proje tarafından doğrudan etkilenmeyen fakat çıkarlarının projeden etkileneceğini düşünen veya algılayan ve/veya projeyi veya projenin uygulama sürecini bir şekilde etkileyebilecek kişiler/gruplar/oluşumlardır.
- Hassas Gruplar ¹ –Hassas konumlarından dolayı proje(ler)den orantısız bir şekilde etkilenebilecek veya diğer gruplara kıyasla daha fazla dezavantajlı konuma düşebilecek

¹ <https://thedocs.worldbank.org/en/doc/837721522762050108-0290022018/original/ESFFramework.pdf#page=111&zoom=80> : "Uygulanabilir olduğunda, PKP; dezavantajlı veya hassas olarak tanımlananların etkin katılımına olanak sağlamak üzere farklılaştırılmış tedbirler içerecektir".

2 ve projeyle bağlantılı olan istişare ve karar alma süreçlerinde eşit şekilde temsil edilmelerini sağlamak üzere özel katılım çabalarına ihtiyaç duyabilecek kişilerdir.

Etki Alanı

IFC Kılavuz Notu 1³, Etki Alanını aşağıdaki şekilde açıklamaktadır:

Projenin etki ve çevresel ve sosyal risk oluşturmaları muhtemel özel olarak tanımlanmış fiziksel unsurları, yönleri ve tesisleri içerdiği ve etkilerin, projenin etki alanı bağlamında tespit edileceği durumlarda.

Bu etki alanı, uygun olduğu şekilde, şunları kapsar:

Aşağıdakilerden etkilenmesi muhtemel alan:

- i. Projenin yanı sıra, işverenin doğrudan sahip olunan, işletilen veya yönetilen (yükleniciler tarafından dâhil) ve projenin bir bileşeni olan faaliyetleri ve tesisleri;
- i. Daha sonra veya farklı bir yerde meydana gelebilecek, projenin neden olduğu planlanmamış ancak öngörülebilir gelişmelerden kaynaklanan etkiler veya
- ii. Etkilenen Toplulukların geçim kaynaklarının bağlı olduğu biyoçeşitlilik veya ekosistem hizmetleri üzerindeki dolaylı proje etkileri.

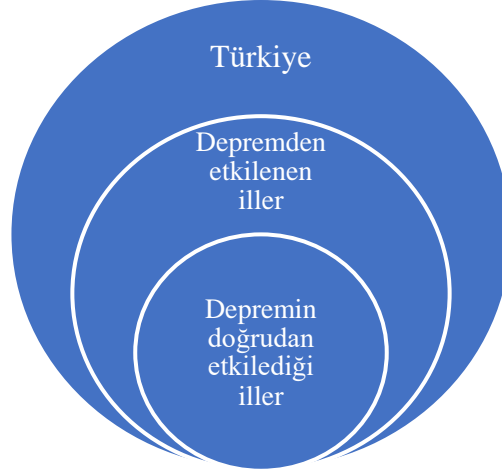
Bu nedenle, yukarıdaki açıklamalar ışığında, Proje Etki Alanı aşağıdaki sırayla tanımlanmıştır;

- Alanın Proje ayak izi olarak tanımlanan, doğrudan depremden etkilenen iller,
- Hem ayak izi olan hem de etkilenen alan olması muhtemel olan, göçten etkilenen iller ve
- Türkiye.

Aşağıdaki şekil, Projenin Etki Alanını göstermektedir.

2 "Hassas" statüsü; bireyin veya grubun ırkı, tabiiyeti, etnik veya sosyal kökeni, rengi, cinsiyeti, dili, dini, siyasi görüşü veya diğer görüşleri, mülkiyeti, yaşı, kültürü, okuryazarlığı, hastalığı, fiziksel veya zihinsel engellilik durumu, yoksulluğu veya ekonomik dezavantajı ve eşsiz doğal kaynaklara bağımlılığından kaynaklanıyor olabilir.

3 Çevresel ve Sosyal Risklerin ve Etkilerin Değerlendirilmesi ve Yönetimi



Şekil 3-1 Projenin Etki Alanı

Proje etki alanı ayak izi, depremden doğrudan etkilenen Hatay, Malatya, Kahramanmaraş, Adana, Adıyaman, Gaziantep, Osmaniye, Diyarbakır, Şanlıurfa, Kilis, Elazığ, Sivas illerini içermektedir. Depremden etkilenen illerden alınan göç nedeniyle göçten etkilenen ve sağlık hizmeti taleplerinin oldukça arttığı iller Ankara, Mersin, İstanbul, İzmir, Antalya'dır. Proje faaliyetleri ve desteklerinin kapsamı, bu illeri de içerecek şekilde genişletilecektir.

Proje illerinde Proje faaliyetlerinden kaynaklanan iyileştirmelerin ve sağlık sektörü desteklerinin, gelecekte Türkiye genelinde sağlık hizmeti sunumunu, sağlık koşullarını ve çalışma koşullarını olumlu yönde etkilemesi beklenmektedir.

Projenin etki yaratması muhtemel tüm alanları değerlendirildiğinde; diğer ilgili taraflar dâhil olmak üzere Türkiye, dolaylı etki alanında son halka olarak kabul edilmektedir.

Paydaşlar

4.1.1 Etkilenen Taraflar

Etkilenen Taraflar kapsamına, Projenin doğrudan etkilerine tabi olan yerel topluluklar, topluluk üyeleri ve diğer taraflar girmektedir. Özel olarak, aşağıdaki bireyler ve gruplar bu sınıfta tanımlanmaktadır:

- Deprem illerinde yaşayan depremden etkilenen bireyler,
- Deprem illerinden göç eden, depremden etkilenen bireyler,
- Aşağıdakiler dâhil olmak üzere deprem illerindeki sağlık kurumları:
 - o Deprem illerindeki devlet hastaneleri
 - o Deprem illerindeki aile sağlığı merkezleri
 - o Deprem illerindeki halk sağlığı merkezleri
 - o Deprem illerinde faaliyet gösteren merkezler; örneğin laboratuvarlar, vb.
 - o Deprem illerindeki fizik tedavi kurumları
 - o Deprem illerindeki eczaneler

SB - TÜRKİYE DEPREM İYİLEŞTİRME VE YENİDEN İNŞA PROJESİ

- Göç edilen şehirlerdeki (Ankara, Mersin, İzmir, İstanbul, Antalya) devlet hastaneleri
- Kamu/özel sağlık çalışanları (doktorlar, hemşireler, kamu sağlığı denetçileri, ebeler, laboratuvar teknisyenleri/personel) ve acil durum personeli
- Tıbbi tesisler ve test merkezlerindeki, eczanelerdeki ve halk sağlığı kurumlarındaki personel
- Sağlık Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı/Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
- Sağlık Bakanlığı, Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü
- Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü
- Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD)
- Depremden etkilenen illerin belediyeleri
- Depremin etkilediği illerin valilikleri
- SB İl Müdürlükleri
- AFAD İl Müdürlükleri
- Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği İl Müdürlükleri
- Projenin Hizmet veya Mal Sağlayıcıları
- Yerel işletmeler
- Deprem illerinde faaliyet gösteren STK'lar, sağlık kuruluşları/dernekler

Diğer İlgili Taraflar

Proje paydaşları, doğrudan etkilenen taraflar dışındaki tarafları da içermektedir. Bunlar;

- Topluluk temelli kuruluşlar, ulusal sivil toplum grupları ve STK'lar vb.
- Projenin daha geniş kapsamlı tedarik zincirine dâhil olan mal ve hizmet sağlayıcıları
- Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığı (ÇŞİDB)
- Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği İl Müdürlükleri
- İçişleri Bakanlığı
- İller Bankası A.Ş. (İLBANK)
- Türkiye Belediyeler Birliği
- Çevre illerde yaşayan topluluklar
- Göç edilen şehirlerdeki aile sağlığı merkezleri
- Göç edilen şehirlerdeki halk sağlığı merkezleri
- Göç edilen şehirlerinde faaliyet gösteren merkezler
- Göç edilen şehirlerdeki fizik tedavi kurumları
- Sosyal medya dâhil medya
- Ulusal ve uluslararası sağlık kuruluşları/dernekleri (ör. Türk Tabipleri Birliği (TTB) TTB Uzmanlık Dernekleri, Halk Sağlığı Uzmanları Derneği, Türk Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Derneği, Türk Toraks Derneği ve Türk Yoğun Bakım Derneği, Kızılay Derneği, DSÖ, Küresel Fon
- Diğer ilgili ulusal STK'lar

- Diğer donör kuruluşlar (ADB, EBRD, CEB, IsDB, KfW, USAID ve GIZ);
- İlgili uluslararası STK'lar, Diplomatik misyon ve BM ajansları (özellikle UNICEF, DSÖ, AB, ikili ajanslar ve diğerleri
- Akademisyenler

4.1.2 Hassas Durumdaki/Dezavantajlı Bireyler veya Gruplar

DB ÇSS10, hassas/dezavantajlı bireyleri/grupları şu şekilde tanımlar: "*dezavantajlı veya hassas, projenin etkilerinden olumsuz etkilenme olasılığı daha yüksek olan ve/veya bir projenin faydalarından yararlanabilme durumu diğerlerinden daha sınırlı olan kişileri ifade eder*"⁴.

Bu tanıma dayanarak; DB ÇSS10, hassas grupların istişare süreçlerine anlamlı katılımını sağlamanın önemini vurgulamaktadır: "Böyle bir bireyin/grubun genel istişare süreci dışında bırakılması/bu sürece tam olarak katılamaması daha olasıdır ve bu nedenle, bunun için özel tedbirler ve/veya yardım gerekebilir"⁵.

Hassas gruplarla ve bireylerle ilişki kurmak çoğunlukla projeye katılımlarını kolaylaştıran özel tedbirlerin ve yardımların uygulanmasını gerektirmektedir, böylece genel süreç hakkındaki farkındalıkları ve genel sürece katkıları diğer paydaşlarıkiyle orantılı olacaktır.

Proje kapsamında, hassas veya dezavantajlı gruplar, aşağıdakilerle sınırlı kalmamakla birlikte, şunları içermektedir:

- Afetler nedeniyle yeni engelli olanlar dâhil olmak üzere, engelli bireyler.
- Yaşlı bireyler
- Kronik hastalar
- Göçmenler, mülteciler ve anadili Türkçe olmayanlar
- Yoksul haneler
- Depremde yakınlarını kaybeden, maddi ve manevi zarara uğrayan ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) yaşayan tüm depremzedeler
- Hamileler, bebekler ve çocuklar
- Mülteciler, göçmenler, Türkçesi sınırlı olan vatandaşlar
- İşsizler ve evsizler
- Evin reisinin kadın olduğu haneler ve/veya çocukları yasal sorumluluk yaşının altında olan bekâr anneler;
- Düşük gelirli geniş aileler;
- Geçici yerlerde olanlar dâhil olmak üzere, sağlık tesislerindeki hastalar.

Nüfustaki hassas/dezavantajlı bireyler/gruplar uygun şekilde ayrı araçlarla detaylı olarak teyit ve istişare edilecektir. Proje ile gerçekleştirilecek katılım yöntemlerinin tanımı aşağıdaki bölümlerde sunulmaktadır.

⁴ <https://thedocs.worldbank.org/en/doc/837721522762050108-0290022018/original/ESFFframework.pdf#page=111&zoom=80>

⁵ <https://thedocs.worldbank.org/en/doc/837721522762050108-0290022018/original/ESFFframework.pdf#page=111&zoom=80>

Proje Paydaşlarının Haritalanması

Tablo 4-1 Paydaş Gruplarının Haritalanması

Paydaş Grupları	Paydaşlar	Etkilenen Taraflar		Diğer İlgili Taraflar
		Doğrudan Paydaşlar	Dolaylı Paydaşlar	
Projeden Etkilenen İnsanlar (PEİ'ler)	• Deprem illerinde yaşayan depremden etkilenen bireyler	x		
	• Deprem illerinden göç eden, depremden etkilenen bireyler	x		
	• Çevre illerde yaşayan topluluklar			x
Devlet organları	• Sağlık Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı/Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü	x		
	• Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü	x		
	• Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü	x		
	• AFAD			x
	• ÇŞİDB			x
	• İçişleri Bakanlığı	x		
	• İLBANK			x
Yerel devlet organları	• Depremi etkilediği illerin valilikleri	x		
	• SB İl Müdürlükleri	x		
	• AFAD İl Müdürlükleri			x
	• Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği İl Müdürlükleri			x
Belediyeler	• Depremden etkilenen illerin belediyeleri	x		
	• Türkiye Belediyeler Birliği			x
Sağlık kurumları	• Deprem bölgesindeki devlet hastaneleri	x		
	• Deprem bölgesindeki aile sağlığı merkezleri			
	• Deprem bölgesindeki halk sağlığı merkezleri			
	• Deprem bölgesinde faaliyet gösteren merkezler; örneğin laboratuvarlar, vb.			
	• Deprem bölgesindeki fizik tedavi kurumları			
	• Deprem bölgesindeki eczaneler			
	• Göç edilen şehirlerdeki (Ankara, Mersin, İzmir, İstanbul, Antalya) devlet hastaneleri	x		
	• Göç edilen şehirlerindeki aile sağlığı merkezleri			x

SB - TÜRKİYE DEPREM İYİLEŞTİRME VE YENİDEN İNŞA PROJESİ

	<ul style="list-style-type: none"> Göç edilen şehirlerdeki halk sağlığı merkezleri Göç edilen şehirlerde faaliyet gösteren merkezler Göç edilen şehirlerdeki fizik tedavi kurumları 			
Deprem illerindeki sağlık çalışanları	<ul style="list-style-type: none"> Kamu sektöründeki/özel sektördeki sağlık çalışanları, Doktorlar, Hemşireler, Ebeler Halk Sağlığı çalışanları, Eczacılar 	x		
STK'lar ve kuruluşlar	<ul style="list-style-type: none"> Ulusal ve uluslararası sağlık kuruluşları/dernekleri: Türk Tabipleri Birliği TTB, Halk Sağlığı Uzmanları Derneği, Türk Klinik Mikrobiyoloji İnfeksiyon Hastalıkları Derneği Türk Toraks Derneği, Türk Yoğun Bakım Derneği, İlgili ulusal STK'lar 			x
	<ul style="list-style-type: none"> Deprem illerinde faaliyet gösteren STK'lar, sağlık kuruluşları/dernekler 	x		
	<ul style="list-style-type: none"> Kızılay Cemiyeti, Global Fund Diplomatik misyon ve BM kuruluşları (UNICEF, DSÖ), AB İlgili uluslararası STK'lar, 			x
Yerel sektör	<ul style="list-style-type: none"> Hizmet veya Mal Sağlayıcıları 		x	
	<ul style="list-style-type: none"> Yerel işletmeler 			x
	<ul style="list-style-type: none"> Esnaf ve Sanatkârlar Odası 			x
Akademisyenler	<ul style="list-style-type: none"> Üniversiteler Enstitüler 			x
Diğer donör kuruluşlar	<ul style="list-style-type: none"> ADB EBRD CEB IsDB, KfW, USAID, GIZ 			x
Hassas Durumdaki/Dezavantajlı Bireyler/Gruplar	<ul style="list-style-type: none"> Engelli bireyler Yaşlı bireyler Kronik hastalar Göçmenler, mülteciler ve anadili Türkçe olmayanlar Yoksul haneler 	x		

	<ul style="list-style-type: none">• Depremde yakınlarını kaybeden, maddi ve manevi zarara uğrayan ve TSSB yaşayan tüm depremzedeler.• Hamileler, bebekler ve çocuklar• Mülteciler, göçmenler, Türkçesi sınırlı olan vatandaşlar• İşsizler ve evsizler• Evin reisinin kadın olduğu haneler ve/veya çocukları yasal sorumluluk yaşının altında olan bekâr anneler;• Düşük gelirli geniş aileler;• Geçici yerler dâhil olmak üzere sağlık tesislerindeki hastalar ve hastaların aileleri.			
--	--	--	--	--

5 Paydaş Katılım Programı

5.1.1 Paydaş katılım programının amacı ve zamanlaması

Projenin aciliyeti nedeniyle, proje hazırlık aşamasında ilgili bakanlık/devlet birimleri ve il-ilçe müdürlüklerinin yetkilileri, hastane yöneticileri ve sağlık sektöründe çalışan diğer kurumlardan ilgili kişilerle istişareler yapılmıştır.

Bu ön hazırlık aşamasındaki istişareler, Bölüm 3 Giriş / Proje Tanımı'nda açıklanmaktadır.

Bu PKP, nihai hale getirilmeden önce istişare edilecektir. Proje için geliştirilecek olan Çevresel ve Sosyal Yönetim Çerçevesi (ÇSYÇ), Çevresel ve Sosyal Taahhüt Planı (ÇSTP), Çevresel ve Sosyal Yönetim Planı (ÇSYP) ile Talep, Öneri ve Şikâyet Formları, PYDB'nin resmi internet sitesinde⁶ duyurulacaktır. PKP, proje uygulama dönemi boyunca ihtiyaç duyulduğunda sürekli olarak (yılda en az iki kez) güncellenecektir.

Bilgi paylaşımı

Proje hazırlık ve uygulama aşamalarında paydaş katılımı, ulusal mevzuat ve Dünya Bankası Çevresel ve Sosyal Standardı 10 - Paydaş Katılımı ve Bilgi Paylaşımı (2018) gereğince gerçekleştirilecektir.

Sağlık Bakanlığı; sağlık çalışanları, kuruluşlar, STK'lar, yerel yönetim kurumları vb. gibi iç ve dış paydaşlar dâhil olmak üzere, etkilenen tüm tarafların Proje hakkında bilgilendirilmesini ve projenin önemli konularını belirleme sürecine dâhil edilmesini sağlayacaktır.

Paydaş katılımı, hazırlık, uygulama ve operasyon aşamaları süresince devam edecektir. Kilit paydaşlar; Projenin ilerleyişi hakkında bilgilendirilecek, hafifletme ve iyileştirme tedbirlerinin etkinliği hakkında geri bildirim sağlama ve de aşağıdakilere ilişkin (ancak bunlarla sınırlı olmayan) endişeleri veya şikâyetleri dile getirme fırsatına sahip olacaktır:

1. Proje sonucunda tespit edilen etkiler
2. Uygulanmakta olan etkiler ve de hafifletme veya geliştirme tedbirleri;
3. Uygulama programı;
4. Görev ve sorumluluklar;
5. İzleme ve yönetim tedbirleri;
6. Projenin şikâyet mekanizmasına ilişkin bilgiler.

Etkili paydaş katılımını sağlamak amacıyla, PKP; PYDB'de çalışan yetkili kişi tarafından Proje süresince aylık olarak gözden geçirilecektir.

⁶ Türkçe için <https://pydb.saglik.gov.tr/>, İngilizce için <https://pydb.saglik.gov.tr/? Dil=2>

Bu bölüm ayrıca, paydaş istişare sürecinde her bir farklı paydaş grubuyla paylaşılacak bilgilerin türünü ve her bir paydaş grubuyla bilgi paylaşımı için kullanılacak yöntemleri sunmaktadır.

Paydaşlarla etkileşimde bulunmak ve istişare etmek ve ayrıca paydaşlardan bilgi toplamak ve onlara bilgi iletmek için çeşitli katılım teknikleri kullanılacaktır.

Paydaşların ihtiyaç ve endişelerine ek olarak, etki düzeyi; belirli gruplarla etkileşime geçmek için seçilen iletişim araç ve yöntemlerine temel oluşturacaktır.

Proje süresince, paydaşlarla iletişim dili Türkçe olacaktır. Ancak, katılım faaliyetlerinin etkinliğini artırmak ve tüm paydaş gruplarının katılımını sağlamak için, gerekirse farklı diller de dikkate alınacaktır.

Anlamlı düzeyde katılım sağlamak için katılım faaliyetleri sürdürülecek ve bu amaç doğrultusunda paydaşlara zamanında ve etkin bilgilendirme sağlanacaktır.

Paydaş katılımı için tanımlanan araç ve yöntemler; tüm paydaşların kültürel, sosyal ve ekonomik koşullarına uygun olan sürdürülebilir paydaş katılımını gerçekleştirmek üzere çeşitlendirilmiş ve genişletilmiştir.

Paydaş gruplarıyla yapılacak istişareler, bilgilendirme faaliyetleri ve toplantılar, Projenin acil durumuna ve mevcut koşullara uygun olan yöntemlerin ağırlıklı olarak kullanılmasıyla gerçekleştirilecektir.

Projenin paydaş katılım yöntemleri ve araçları aşağıda açıklanmaktadır.

Paydaş Katılım Yöntemleri ve Araçları

SB PYDB Web Sitesi: Web sitesi, Proje ömrü boyunca paydaş katılım sürecindeki aktif araçlardan biri olacaktır.

SB PYDB İnternet Sitesi: <https://pydb.saglik.gov.tr>

Dış paydaşlara yönelik e-posta adresi: Proje yetkilileri, paydaşlara ulaşmak ve/veya geri bildirim sağlamak için e-posta adresleri aracılığıyla paydaşlara ulaşabilir.

E-posta: trhealth@saglik.gov.tr

Çevrimiçi toplantılar: Kilit paydaşlarla istişare ve bilgi paylaşım toplantıları gerçekleştirilecektir.

Gerekirse **Çevrimiçi görüşmeler** de izleme ve değerlendirme, bilgi edinme ve veri toplama amacıyla derinlemesine görüşmeler, anketler, odak grup toplantıları gibi araştırma tekniklerinin uygulanması için kullanılabilir. Bu toplantılarda, gerekli görülürse ve tüm paydaşların rızası alınarak tutanak tutulabilir.

Şikâyet Mekanizması: Paydaşların bildirim, kayıt, bilgi ve şikâyetlerinin tutulacağı, şikâyetlerin değerlendirilip izleneceği ve sonuçların geri bildirimlerle paydaşlara iletileceği sürecin işleyişini içerecek olan şikâyet mekanizması, proje süresince kullanılacak olan önemli bir paydaş katılım yönetimi aracı ve yöntemidir.

Alternatif Araçlar: İnternete, akıllı telefona, sosyal medyaya veya e-postaya erişimi olmayan, okuma yazma bilmeyen nüfus, engelliler ve mülteci grupları gibi hassas/dezavantajlı birey/grupların paydaş katılımını sağlamak için aşağıdaki araç ve yöntemlerin eş zamanlı olarak kullanılması planlanmaktadır.

Mektup/posta: İnternete, akıllı telefona, sosyal medyaya veya e-postaya erişimi olmayan dezavantajlı veya hassas gruplara veya kişilere yönelik proje broşürleri (proje bilgileri, şikâyet mekanizması vb. dâhil), ilanlar, raporlar veya duyurular gönderilebilir.

Halka açık panolar: Gerektiğinde, çevre yerleşim yerlerindeki halka açık alanlarda, muhtarlıklarda, belediyelerde, Sağlık Bakanlığı İl Müdürlüklerinde; Proje ile ilgili iletişim kanallarının duyuru ve bilgilendirme afişleri kullanılabilir.

Afişler/broşürler/el ilanları Gerektiğinde, çevre yerleşim yerlerindeki halka açık alanlarda, muhtarlıklarda, belediyelerde, il müdürlüklerinde; iletişim kanallarını, duyuruları ve Proje ile ilgili bilgileri içeren broşür/el ilanları, paylaşılabilir.

Yerel medya: Projenin gerektirdiği aşamalarda ve durumlarda yazılı ve görsel basında duyurular yapılacaktır.

Paydaş ziyaretleri: Proje sürecinde paydaşlarla yüz yüze görüşmeler yapılacak, gerektiğinde izleme ve değerlendirme süreçleri için paydaş ziyaretleri yapılacaktır.

İstişare toplantıları: Proje sürecinde ihtiyaç duyulduğunda ve paydaşlar talep ettiğinde istişare toplantıları gerçekleştirilebilir. Toplantılar, paydaşların katılımını kolaylaştıracak yer ve mekânlarda yapılacaktır. İstişare toplantılarının zamanı, tarihi ve yeri gibi ayrıntılar, paydaşların görüş ve önerileri doğrultusunda planlanacaktır.

Paydaş Katılım Programı

Projenin paydaşları için öngörülen bilgi paylaşım ve istişare konuları, katılım yöntemleri ve uygulama araçları aşağıda yer alan Tablo 4-1'de sunulmuştur.

Tablo 4-1 Paydaş Katılım Programı

Proje aşaması	İstişare konusu / mesaj	Yöntem / araç	Hedef paydaşlar	Sorumluluklar
Proje hazırlığı	Proje desteğine (yani, engellilik hizmetleri, terapi, ilaç ve tanı hizmetleri, danışmanlık ve psiko-sosyal destek vb.) nasıl erişileceğine ilişkin bilgiler de dâhil olmak üzere, Bileşen 2 ile ilgili proje tasarımı ve faaliyetleri, evrensel	<ul style="list-style-type: none">• Dış paydaşlara e-posta• Resmi yazışmalar• Çevrimiçi toplantılar• Çevrimiçi görüşmeler• Paydaş ziyaretleri• İstişare toplantıları	Etkilenen Taraflar <ul style="list-style-type: none">• Devlet organları• Yerel devlet organları• Sağlık kurumları	PYDB

SB - TÜRKİYE DEPREM İYİLEŞTİRME VE YENİDEN İNŞA PROJESİ

Proje aşaması	İstişare konusu / mesaj	Yöntem / araç	Hedef paydaşlar	Sorumluluklar
	<p>tasarımı teşvik etmeye yönelik tedbirler vb.</p> <p>Projeye yönelik Ç&S araçlarının hazırlanması:</p> <ul style="list-style-type: none"> • PKP • İş Gücü Yönetim Prosedürü (İGYP) • Şikâyet mekanizması (ŞM) • ÇSYÇ • ÇSTP 			
	<p>Ç&S koruma önlemleri planı araçlarıyla birlikte proje bilgilerinin açıklanması</p> <ul style="list-style-type: none"> • PKP • İGYP • ŞM • ÇSYÇ • ÇSYP 	<ul style="list-style-type: none"> • SB PYDB İnternet Sitesi • Dış paydaşlara e-posta • Çevrimiçi toplantılar • Çevrimiçi görüşmeler • Şikâyet Mekanizması • Mektup/posta • Halka açık panolar • Afişler/broşürler/el ilanları • Yerel medya • Paydaş ziyaretleri • İstişare toplantıları 	<ul style="list-style-type: none"> • Tüm paydaşlar 	<p>PYDB</p>
Uygulama	<ul style="list-style-type: none"> • PKP • Şikâyet Mekanizması • İGYP'de ve çalışanların ŞM'sinde ele alınan, halkın ve sağlık çalışanlarının sağlığı ve güvenliği • Hem birinci basamak hem de hastane düzeyindeki sağlık hizmetlerinin sunumunun yanı sıra aşılar, engellilik hizmetleri ve ekipman gibi destekleyici hizmetler ve paydaşların bu tür hizmetlere erişime 	<ul style="list-style-type: none"> • SB PYDB İnternet Sitesi • Dış paydaşlara e-posta • Çevrimiçi toplantılar • Çevrimiçi görüşmeler • Şikâyet Mekanizması • Mektup/posta • Halka açık panolar • Afişler/broşürler/el ilanları • Yerel medya • Paydaş ziyaretleri • İstişare toplantıları 	<p>Aşağıdakilerin etkilenen tarafları:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Devlet organları • Yerel devlet organları • Sağlık kurumları • Sağlık çalışanları • Hassas durumdaki/dezav antajlı bireyler/gruplar • Belediyeler • Yerel sektör • STK'lar 	<p>PYDB'nin Çevre Uzmanı ve Sosyal Uzman</p>

Proje aşaması	İstişare konusu / mesaj	Yöntem / araç	Hedef paydaşlar	Sorumluluklar
	ve bunların sunumuna ilişkin algıları. <ul style="list-style-type: none"> Hastaneler İçin Atık Yönetim Planı kapsamındaki çevresel kaygılar ÇSYÇ ve Proje ile ilgili İş Sağlığı ve Güvenliği düzenlemeleri Ulusal Acil Durum Planı 			

Hassas/dezavantajlı grupların/bireylerin görüşlerini dâhil etmek ve onların katılımını teşvik etmek için önerilen strateji / farklılaştırılmış tedbirler

Proje etkilerinin, genellikle endişelerini dile getiremeyen veya bir projenin etkilerini anlayamayan dezavantajlı/hassas bireyleri/grupları orantısız bir şekilde etkileyip etkilemediğinin anlaşılması özel bir öneme sahiptir. Farkındalık oluşturma ve paydaş katılım faaliyetleri, proje faaliyetlerini ve faydalarını tam olarak anlamaları için bu grupların ve bireylerin özel kısıtlamaları ve kültürel hassasiyetleri dikkate alınarak uygulanmalıdır. Hassas gruplar ve bireylerle etkileşim, bu grup ve bireylerin tüm süreçten haberdar olmalarını ve sürece katkılarının diğer paydaşların katkısıyla dengeli olmasını sağlamak için genellikle özel tedbirler ve destekler gerektirir ve onların katılımlarını sağlamaya odaklıdır.

Bu Proje kapsamında, hassas bireyler ve gruplar; engelli bireyler, yaşlı bireyler ve de göçmenler, mülteciler ve anadili Türkçe olmayan kişiler olabilir. Özellikle bu gruplar, kamu hizmetlerinden yararlanma konusunda bazı dezavantajlar yaşamaktadır ve alt projelerden doğrudan etkilenmeleri muhtemeldir.

- Engelli kişilerin haklarını temsil eden bölgesel kuruluşlar ve STK'lar ile de katılım çalışmaları yürütülecektir;
- Yaşlı bireyler ve engelli bireyler (veya ek erişilebilirlik ihtiyacı olan kişiler), göçmenler, mülteciler ve anadili Türkçe olmayan kişiler ve de proje süresince tespit edilebilecek diğer dezavantajlı/hassas gruplar için ayrı istişareler gerçekleştirilecektir;
- Proje ile ilgili bilgiler, yüz yüze olarak ya da belirlenecek veya belirlenmiş olan dezavantajlı/hassas gruplara/bireylere özel uygun herhangi bir diğer yöntemle (ör. görme engelli alfabesi, işaret dili vb.) sağlanacaktır;
- İstişareler, dezavantajlı/hassas gruplara/bireylere erişilebilirlik imkanı sağlayan yerlerde gerçekleştirilecektir ve

SB - TÜRKiYE DEPREM İYİLEŞTİRME VE YENİDEN İNŞA PROJESİ

- Proje sahalarında dağıtılacak olan, proje ile ilgili her türlü yazılı veya basılı materyal, projenin dezavantajlı/hassas grupları/bireyleri tarafından erişilebilir olmalıdır; materyaller ayrıca, kültürel olarak uygun ve anlaşılması kolay (teknik olmayan) bir dilde hazırlanacaktır.

6 Paydaş Katılımına İlişkin Roller, Sorumluluklar ve Kaynaklar

Kaynaklar

SB, projenin uygulayıcı kuruluşudur. Türkiye Sağlık Sisteminin Güçlendirilmesi ve Desteklenmesi Projesi kapsamındaki Proje Yönetim ve Destek Birimi (PYDB), bu birime atanmış bir Çevre uzmanı ve bir Sosyal uzmandan ek destek alınarak kullanılmaktadır. PYDB, paydaş katılımı faaliyetlerini; Projenin faydalanıcıları olan, SB'nin diğer birimleri ile ortaklaşa gerçekleştirecektir.

Sorumlu Taraf	Sorumluluklar
SB PYDB	<ul style="list-style-type: none"> • SB tarafından gerçekleştirilecek tüm paydaş katılım faaliyetlerinin çevresel ve sosyal yönetim sistemlerine dâhil edilmesi • Şikâyet mekanizması ve paydaş katılımı konularıyla ilgili süreçlerin uygun şekilde gerçekleştirilmesini sağlamak için PKP ve ŞM'nin izlenmesi. • Şikâyet mekanizması ve paydaş katılım konularına ilişkin süreçlerin uygun şekilde gerçekleştirilmesi için tarafların koordine edilmesi
Sosyal Uzman (PYDB)	<ul style="list-style-type: none"> • Proje düzeyindeki PKP'yi planlamak ve uygulamak • Paydaş katılımının PYDB üyeleri ve diğer paydaşlar tarafından anlaşılmasının sağlanması • Paydaş katılımıyla ilgili faaliyetlerin organize edilmesi/yönetilmesi • PKP'nin uygulanmasına ilişkin arayüzün koordine edilmesi ve Dünya Bankası'na/Dünya Bankası'ndan raporlama • Proje düzeyinde PKP'nin periyodik olarak ve büyük Proje değişiklikleri olması durumunda güncellenmesi • Paydaşlarla iletişim ve paydaş katılımı konusunda PYDB'nin izlenmesi ve desteklenmesi maksimum düzeydedir. • Projenin ilerleyişinin izlenmesi • Tanımlanan tüm belgelerin başarılı bir şekilde teslim edilmesinin sağlanması • Sosyal ve çevresel izlemenin uygulanması • Proje boyunca uygulanan ilgili belgelerde belirtilen sosyal ve çevresel konuların izlenmesi ve raporlanması • Şikâyet mekanizması aracılığıyla alınan şikâyetlerin takibi • Sağlık tesislerinin hasta hakları birimindeki toplum ilişkileri görevlileri ile şikâyet mekanizması uygulaması da dâhil olmak üzere paydaş katılım faaliyetlerinin koordinasyonu. • CSİ/CT konuları ile ilgili şikâyetlerin yönetimi dâhil olmak üzere yukarıda belirtilen görevlilere bilgi sağlanması.
Çevre Uzmanı (PYDB)	<ul style="list-style-type: none"> • Projenin ilerleyişinin izlenmesi • Tanımlanan tüm belgelerin başarılı bir şekilde teslim edilmesinin sağlanması • Sosyal ve çevresel izlemenin uygulanması

SB - TÜRKİYE DEPREM İYİLEŞTİRME VE YENİDEN İNŞA PROJESİ

	<ul style="list-style-type: none">• Proje boyunca uygulanan ilgili belgelerde belirtilen sosyal ve çevresel konuların izlenmesi ve raporlanması
Satın Alma Uzmanı	<ul style="list-style-type: none">• Proje kapsamında yapılacak ihalelerde danışmanlık verilmesi.• İlgili çevresel ve sosyal araçların ihale belgelerine dâhil edilmesinin sağlanması• İhale belgelerinin İngilizce ve Türkçe nüshalarının hazırlanması
Teknik Uzman	<ul style="list-style-type: none">• Projeye teknik destek sağlanması
Resmi Makamlar (hem yerel hem de ulusal düzeyde)	<ul style="list-style-type: none">• Hem proje düzeyindeki PKP'nin hem de alt projeye özgü PKP'lerin hazırlık ve uygulama aşamaları sırasında girdi ve geri bildirim sağlanması• İlgili paydaş katılım/istişare toplantılarına katılım sağlanması

Yönetim işlevleri ve sorumlulukları

Proje, Sağlık Bakanlığı tarafından; Dünya Bankası'nın finanse ettiği, devam etmekte olan Türkiye Sağlık Sisteminin Güçlendirilmesi ve Desteklenmesi Projesini uygulayan mevcut PYDB aracılığıyla uygulanmaktadır. PYDB, SB'yi destekleyecek ve faaliyetler için tıbbi malzeme ve ekipman alımı da dâhil olmak üzere teknik faaliyetleri doğrudan gerçekleştirecektir.

PYDB, bu operasyondan ve devam etmekte olan Sağlık Sisteminin Güçlendirilmesi ve Desteklenmesi Projesinden sorumlu Sağlık Bakanı Yardımcısı'na düzenli olarak rapor verecektir.

Paydaş katılım faaliyetleri, üç ayda bir Dünya Bankası ile paylaşılacak olan proje ilerleme raporları ile belgelenecektir.

7 Şikâyet Mekanizması

Bir Şikâyet Mekanizmasının (ŞM) temel amacı, yakınma ve şikâyetlerin ilgili tüm tarafları tatmin edecek şekilde zamanında, etkili ve verimli bir şekilde çözülmesine yardımcı olmaktır. Özellikle; adil, etkili ve kalıcı sonuçlar için şeffaf ve güvenilir bir süreç sağlar. Ayrıca, düzeltici eylemleri kolaylaştıran daha geniş kapsamlı topluluk istişarelerinin ayrılmaz bir parçası olarak güven ve işbirliği inşa eder. ŞM, spesifik olarak aşağıdakileri gerçekleştirir:

- Etkilenen kişilere, şikâyette bulunmak ve projelerin uygulanması sırasında ortaya çıkabilecek herhangi bir anlaşmazlığı çözmek için yollar sağlar;
- Şikâyetçilerin memnuniyeti için uygun ve karşılıklı olarak kabul edilebilir telafi eylemlerinin tanımlanmasını ve uygulanmasını sağlar;
- Yakınma ve şikâyetlerin ele alınmasında erişilebilirlik, isimsiz başvuru yapma, gizlilik ve şeffaflığı destekler;
- Adli kovuşturmayla başvurma ihtiyacını ortadan kaldırır (son çare olmadığı sürece).

Özellikle bu proje için yeni bir şikâyet mekanizması kurulmuştur. Şekil , şikâyet mekanizmasının farklı adımlarını özetlemektedir:



Şekil 6-1 Projenin ŞM'si

Proje Türkiye'nin tüm illerini kapsadığından; hâlihazırda kullanılmakta olan (aşağıda bahsedilen) ulusal mekanizmalar, yeni kurulana entegre edilecektir. Yeni sisteme gerekli yazılım entegrasyonları sağlanarak, yalnızca Proje ile ilgili şikâyetlerin ulusal sistemlerde filtrelenmesi ve Projeye özgü şikâyet mekanizması sistemine iletilmesi planlanmaktadır.

Entegre edilecek ulusal sistemler, **SABİM** (Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi) ve **SBN** (Sağlıkta Buluşma Noktası) sistemleridir.

A. SABİM: Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi "ALO 184"

Sağlık Bakanlığı 2004 yılında hasta şikâyetlerini, sorunlarını ve önerilerini gerek bizzat gerekse de anonim olarak almak üzere bir İletişim Merkezi (SABİM) kurmuştur. Bunlar:

- ✚ 7/24 "Alo 184" destek hattı (Türk Telekom tarafından kurulan) üzerinden telefonla,
- ✚ <https://sabim.saglik.gov.tr/login.aspx> adresi üzerinden çevrim içi olarak,
- ✚ 0541 888 0184 WhatsApp Numarasından ya da
- ✚ Şahsen Hasta İletişim Biriminden SABİM'e bildirilebilir.

SABİM çalışanlar, sağlık çalışanları, hastalar ve genel olarak vatandaşlar için bakanlık düzeyinde bir şikâyet mekanizması olarak da hizmet göstermektedir. SB tarafından sunulan sağlık hizmetlerine ilişkin sorular, talepler, şikâyetler 260 operatör, 187 analiz uzmanı ve 69 diğer çalışandan oluşan, profesyonel olarak yönetilen bir çağrı merkezi tarafından cevaplanmaktadır.

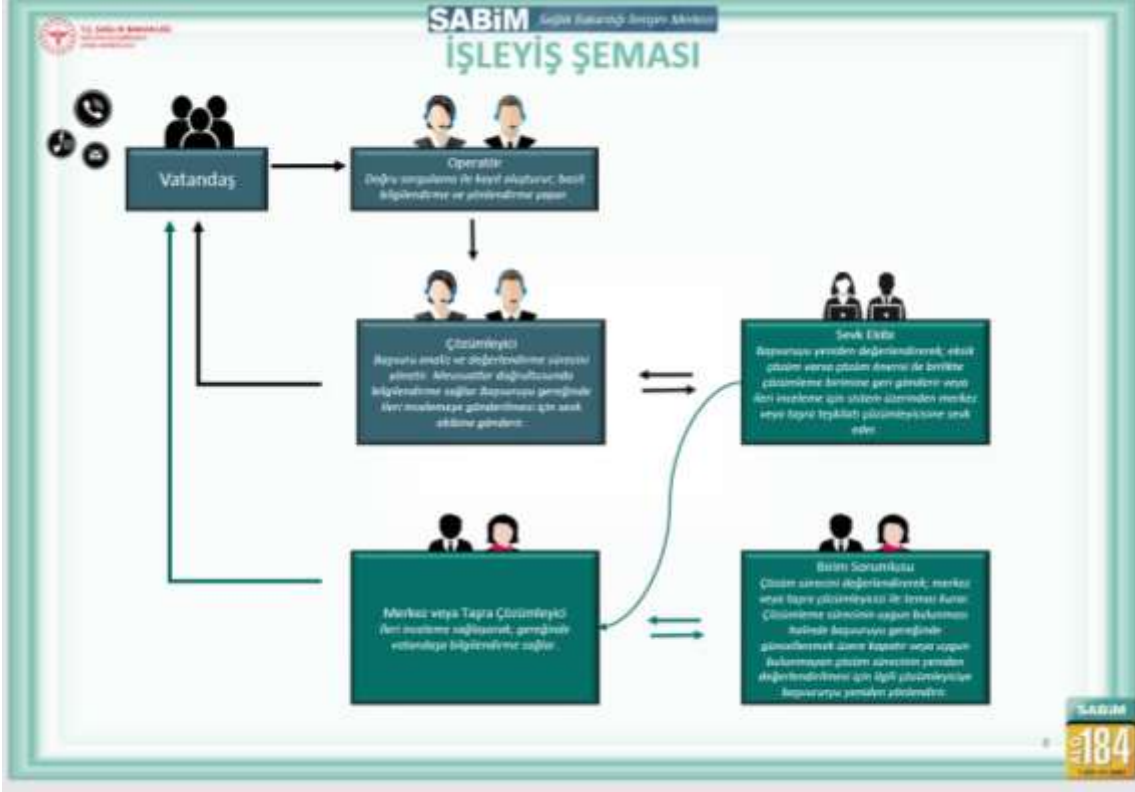
Yardım hattı ayrıca İngilizce, Almanca, Fransızca, Arapça ve Rusça ve de "Engelsiz Sağlık İletişim Merkezi (ESİM)" kapsamında engellilere yönelik özellikli hizmetler dâhil olmak üzere 6 dilde çeviri desteği sunmaktadır. ESİM, engelli vatandaşların sağlık hizmetlerine erişimini sağlamak için 7/24 işaret dilinde hizmet sunmaktadır. Mobil telefonlarda ücretsiz erişilebilir olan ESİM, 112 ambulans merkezini ararken, Merkezi Randevu Sisteminden randevu alırken ve tıbbi muayeneler esnasında işitme engelli kişiler için canlı sözlü çeviri hizmeti sunmaktadır.

184 SABİM Çağrı Merkezine yapılan başvurulara, özel bir yazılım kullanan operatörler aracılığıyla yanıt verilmekte ve bunlar kaydedilmektedir. Kaydedilen başvurular SABİM yetkilileri tarafından değerlendirilmekte ve ilgili idarelere iletilmektedir. İlk olarak analiz uzmanı başvuruyu incelemektedir. Acil çözüm gerektiren hallerde analiz uzmanı, derhal müdahale ederek gerekli araştırmayı ve koordinasyon çalışmalarını yürütmektedir. Acil çözüm gerektirmeyen hallerde analiz uzmanı, başvurular arasında önem listesi oluşturarak çözüm sürecini yönetmekte ve ardından analizi gerçekleştirmektedir.

Bakanlık merkezinde ve/veya saha birimlerinde görev yapan analistlerin internet üzerinden sisteme erişimleri vardır, kendilerine tayin edilen görevleri görmekte, gereken eylemleri gerçekleştirmekte ve yine sistem üzerinden sonuçları rapor edebilmektedirler. Yöneticiler, analistlerin uygulamalar için gerçekleştirmiş oldukları işlemleri eş zamanlı olarak sistem üzerinden takip edebilmektedirler.

SABİM Operatörleri; ALO 184 Hattı'nı arayan vatandaşların çağrılarını yanıtlar, görüşme sırasında başvurularını oluşturur ve başvuruları sisteme dilekçe olarak kaydettikten sonra SABİM Analistine gönderir. Analist, yönlendirilen başvuruları inceler, acil durumlarda müdahale ederek gerekli arama ve koordinasyon çalışmalarını yürütür ve acil durumlarda başvuruların önem sırasına göre analiz sürecini yönetir. Vatandaşları mevzuata uygun olarak bilgilendirir. Başvurular daha ayrıntılı inceleme gerektiriyorsa, başvuruları sevk ekibine gönderirler. Sevk ekibi başvuruları inceler, gerektiğinde başvuruları sonuçlandırır veya başvuruların içeriğine bağlı olarak ilgili birimdeki Merkez veya İl Sağlık Müdürlüklerinin analistine gönderir.

Merkez veya İl Analisti, yapılan başvurunun tüm detaylarını inceler ve gerekli işlemleri yapar. Bu işlemler tamamlandıktan sonra, belirlenen süre zarfında geri bildirim aldığı anda vatandaş bilgilendirilir. Yapılan işlemler ve sisteme girilen sonuçlar, SABİM Birim Görevlileri tarafından değerlendirilir. İncelemesi tamamlanan başvuru, Sorumlu Birim tarafından kapatılır.



Şekil 6-2: SABİM Akış Şeması

2011'de SBN internet sitesinin kurulmasına kadar, sağlık çalışanları ve SB personeli de seslerini duyurmak ve şikâyetlerini iletmek için bu sistemi kullanmıştır. Ancak SBN'nin kurulmasıyla, sağlık çalışanları ve SB personelinin seslerini duyurmaları için yeni bir platform oluşturulmuştur.

SABİM tarafından verilen sorumluluklar ve hizmetler aşağıda listelenmektedir:

1. Şikâyet sahibi ile SB arasındaki katılım ve iletişim süreçlerini telefon, e-posta, çevrim içi araçlar, WhatsApp ve sosyal medya aracılığıyla yürütmek,
2. Türkiye'de ulusal düzeydeki bilgi ve şikâyet mekanizması olan Türkiye Cumhurbaşkanlığı İletişim Merkezi (CİMER) tarafından yönlendirilen herhangi bir veri ve şikâyeti sisteme işlemek ve
3. Türk ve Yabancı vatandaşlara yönelik Sağlık hizmet alanı ile ilgili olarak diğer kamu kurumlarından ve kuruluşlarından alınan istek ve şikâyetlerle ilgili süreci yürütmek.

ALO 184 SABİM'e ulaşan şikâyetler, 4982 sayılı Bilgi Edinme Hakkı Kanunu kapsamında **en geç on dört iş günü** içerisinde çözülmektedir. Kurum ve kuruluşlar, başvuru üzerine **on beş iş günü**

içerisinde bilgi ve doküman erişimi sağlamaktadır. Ancak, gün sayısı *başvurunun birden fazla kurum ve kuruluşu ilgilendirdiği* hallerde **30 iş gününe** çıkacaktır, örneğin:

- İstenen bilgi ya da doküman başvuruda bulunulan kurum ve kuruluş içerisinde bir diğer birim tarafından sağlanmaktadır;
- Bir diğer kurum ve kuruluşun görüşü talep edilmektedir.

İsimsiz Başvuru Yapma: SABİM'deki başvuru kayıt ekranındaki "Kişisel Bilgilerimi Gizle" düğmesi ile, vatandaşların bilgileri; bireylerin talepleri doğrultusunda ve başvuru içeriğinin hassasiyetine bağlı olarak gizlenebilir. Ancak, taciz iddialarını içeren başvurularda, konunun adli makamlara taşınması nedeniyle kişinin bilgilerinin ifşa olacağı ve kişisel bilgilerin gizli olması durumunda başvurunun incelenemeyeceği bildirilmektedir. Vatandaş, kişisel bilgilerini gizlemeden başvuru oluşturulmasına izin verirse, başvurular ilgili kurumlara yönlendirilir. Kişinin, sağlık çalışanına karşı herhangi bir şiddet/tehdit ifadesinin söz konusu olduğu başvurularda da kişisel bilgilerin gizliliği yoktur. Çünkü kişinin ifadeleri ve bilgileri ilgili kurumu arayarak ve başvuruyu göndererek kurumun amirlerine bildirilir. Ancak, bu süre zarfında vatandaşın bir şikâyeti mevcutsa; şikâyetler, başvuru içeriğinde detaylı olarak yazılır ve başvuru, değerlendirilmek üzere ilgili kurumlara gönderilir.

Erişilebilirlik: Türkiye'de kayıtlı olan özürülüler, sığınmacılar, mülteciler ve geçici koruma altındakiler (Suriyeliler) de SABİM'e ulaşabilir. Anadili Türkçe olmayanlar için bir Tercüman Hattı mevcuttur, iletişim aynı anda yapılabilir. İletişim, telekonferanslar yoluyla sağlanır.

Cinsel Sömürü ve İstismar/Cinsel Taciz (CSİ/CT) konuları: İlk müdahalede bulunanlar, CSİ/CT ifşalarının nasıl ele alınacağı konusunda eğitilecektir. Afet müdahalesinde görev alan sağlık çalışanları, afet ile bağlantılı ya da afet dolayısıyla daha kötü hale gelen CSİ/CT'lere ilişkin ifşalara şefkatli şekilde ve eleştirel olmayan bir biçimde müdahale etmeye yönelik temel beceriler ve daha fazla sağlık hizmeti sağlamak amacıyla mağdurları kime yönlendireceklerini bilme ya da yerinde bakım hizmeti sunmak üzere tedavi merkezlerine getirme konusunda eğitilecektir.

Türkiye hâlihazırda CSİ/CT'nin yanı sıra sadece aile içi şiddet değil ayrıca iş yeri ile ilgili taciz, zorbalık, şiddet için de kullanılan, tüm kurumların ve sağlık tesislerinin takip ettiği Toplumsal Cinsiyete Dayalı Şiddet (TCDS) için ulusal yönlendirme sistemine sahiptir. Bunlar Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının himayesindedir ve hem Türk İş kanunu hem de kabul edilemez davranışların açıklandığı ve ilgili cezaların detaylarının verildiği Türk Ceza kanununda detaylandırılmaktadır. Afetten etkilenmesi muhtemel ve ayrıca toplumsal cinsiyete dayalı şiddet mağduru kadınlar ve kız çocukları için hâlihazırda psikososyal destek sunulmaktadır.

SABİM, Alo 184, SBN şikâyet mekanizması araçlarının yanı sıra, Proje ayrıca çalışanlar/işçiler veya dış paydaşlar için CSİ/CT sorunlarını doğrudan izleyecek ve CSİ/CT sorunlarının güvenli ve etik belgeleme ve yönetimi ile gizli raporlamaya sahip olacaktır.

Ayrıca ŞM'de mağdurun onayı ile hem SB'yi hem de Dünya Bankası'nı herhangi bir CSİ/CT şikâyeti ile ilgili olarak derhal bilgilendiren süreçler de bulunacaktır. Böylece, mevcut ŞM de, hem

başlangıç / satın alma hem de işletim süreçleri sırasında TCDŞ/CSİ/CT iddialarını ele almaya yönelik prosedürlerle güçlendirilecektir.

İşyerinde cinsel taciz ve istismar ve de haksız muamele dâhil, kadın işçilerin sömürülmesi ile ilgili şikâyetler, önlem alınması için önceliklendirilecektir. Herhangi bir hakkın ihlal edildiğini düşündürecek nedenlerin olduğu durumlarda; Proje Direktörü, Proje Direktör Yardımcısı ve Sosyal Uzman, gerekli adımların atılmasından sorumlu olacaktır. Atanmış uygun makamlar; Toplumsal Cinsiyete Dayalı Şiddet / Cinsel Sömürü ve İstismar / Cinsel Taciz vakalarına yönelik soruşturmalar ve bu tür soruşturmalar sonucunda atılan adımlar hakkında bilgilendirilecektir.

- Tüm şikâyetler ve geri bildirimler adil ve objektif bir yaklaşımla ele alınacaktır. Şeffaflık ve erişilebilirlik de bu çözüm mekanizmasının iki temel kaygısıdır.
- Ayrıca şikâyet ve geri bildirimlerin sayısı, sıklığı ve konuları analiz edilerek ilgili birimlere ve idareye periyodik olarak bildirilecektir.
- Bu detaylı raporlara dayanarak, en sık ele alınan konular belirlenir ve iyileştirme faaliyetleri başlatılır.

B. SBN: SB'nin Sağlıkta Buluşma Noktası

SBN, sağlık hizmeti çalışanlarının veya sağlık eğitimi veren herhangi bir bölümden mezun olanların ve tüm Sağlık Bakanlığı personelinin; randevu kuralları, mazeret izinleri, becayiş talepleri ve terfi sınavları hakkında güncel bilgi almaları ve de şikâyetleri ve her türlü öneriyi iletmeleri için kurulmuştur. SBN hizmetlerinden yararlanmak için söz konusu çalışan gruplarının üyelerinin sisteme kayıt olması gerekmektedir. Temmuz 2020 itibarıyla SBN'ye kayıtlı 58.000'in üzerinde üye bulunmaktadır.

Kayıt olduktan sonra; soru, talep ve şikâyetlerini aşağıdaki kanallarla iletebilmektedirler:

- ✚ 7/24 "Alo 182" destek hattı üzerinden telefonla,
- ✚ <https://sbn.saglik.gov.tr/> adresi üzerinden çevrim içi olarak,

SBN portalında beş bölüm bulunmaktadır:

1. Bize Sorun
2. Bir Fikrim Var
3. İlan Panosu
4. Çözüm Arıyorum
5. Becayiş

SBN'nin sunduğu tüm sağlık hizmetleri ile ilgili soru, talep ve şikâyetler, 133 personelden oluşan bir ekip tarafından yanıtlanmaktadır.



Şekil 6-3: Ulusal düzeyde SBN Ekibi

C. CİMER: Türkiye Cumhurbaşkanlığı İletişim Merkezi

Üçüncü ulusal ŞM ise “Cumhurbaşkanlığı İletişim Merkezi”, yani “CİMER”dir. Şikâyetler aşağıdaki kanallarla iletilebilmektedir:

- ✚ “Alo 150” destek hattıyla (Türk Telekom tarafından sağlanmaktadır),
- ✚ Yazılı olarak - www.cimer.gov.tr adresi üzerinden Çevrimiçi olarak ve
- ✚ Yazılı olarak – T.C. Cumhurbaşkanlığı Külliyesi 06560 Beştepe, Ankara, TÜRKİYE adresine mektup yazarak.

CİMER, alınan şikâyetlerin %99'unu ilgili devlet kurumlarına iletmektedir. Sağlık sektörü için CİMER üzerinden alınan her şikâyet hâlihazırda SABİM'e iletilmektedir, dolayısıyla CİMER ve SABİM sistemleri entegre şekilde çalışmaktadır.

D. Bakanlık Düzeyinin Altındaki ŞÇM: Projenin Uzlaşma Komitesi ve Hasta Hakları Kurulu

2003 yılında, Sağlık Bakanlığı, hasta haklarının tanınmasının artırılmasını ve hasta haklarının uygulamaya konmasını amaçlayan “Sağlık Tesislerinde Hasta Hakları Uygulamaları” başlıklı bir yönerge yayımlamıştır. Bu belgede hakların ihlal edilmesi durumunda işleme konulacak şikâyet prosedürü mekanizmaları tanımlanmaktadır. Bu belgede aynı zamanda yeni oluşturulan Hasta Hakları Birimi ve Hasta Hakları Kurulunun yapısı ve görevleri tanımlanmaktadır. Hasta Hakları Birimi (HHB) ve Hasta Hakları Kurulu (HHK) şikâyet mekanizmasında özel olarak önemli bir yer tutmaktadır. Başvuru sisteminin temelini oluşturmaktadırlar ve iddia edilen herhangi bir olayın değerlendirmesinde görev alan organlardır. 100 ve üstü yataklı hastanelerde Hasta Hakları Birimlerinin olması ve 100 ve daha az yataklı hastanelerde Hasta Hakları İletişim Birimlerinin olması zorunludur. Sağlık Bakanlığı, aynı zamanda, özel hastaneler hakkındaki yönergeyi

değiştirerek özel hastanelerde de hasta hakları birimlerinin ve komisyonlarının kurulmasını sağlamıştır.

Süreç:

Hastayla görüşen ilk görevli olan Birim Görevlisi, bir sağlık çalışanıdır (sosyal hizmet uzmanı, psikolog, hemşire vb.) ve halkla ilişkiler konusunda uyum eğitimi aldıktan sonra çalışmaya başlamaktadır. Eğer söz konusu problem, Hasta Hakları Birimi'nde sözlü iletişim ile çözülemezse, hasta şikâyetini yazılı olarak iletmekte ve konu Hasta Hakları Kurulu'na iletilmektedir (Hasta internet sitesi üzerinden başvuru formu [Ek-2] doldurduğunda da süreç aynı şekilde ilerlemektedir). Hasta Hakları Kuruluna, hastane hizmetlerinin niteliğinden sorumlu olan hastane başkan vekili başkanlık etmektedir. Hasta Hakları Kurulu; bir Hasta Hakları Birimi Görevlisi, hakkında suçlamada bulunan bölüm başkanı, hasta hakları alanında çalışan bir sivil toplum kuruluşu temsilcisi (gerekliyse), hasta avukatı ve kurum tarafından yetkilendirilen sendika temsilcisi, bir vatandaş ve vali tarafından tayin edilen bir kent konseyi üyesinden oluşmaktadır. Hasta Hakları Kurulunun yaptırım yetkisi bulunmamaktadır, söz konusu şikâyet dosyası gereken hallerde disiplin soruşturması için hastanenin idaresine gönderilmektedir.

Sağlık çalışanları veya sağlık kuruluşunun hatalı olması durumunda, en geç bir ay içerisinde bir karar verilmektedir. Başvuran veya hasta ile beraber ilgili sağlık çalışanı ve sağlık kuruluşunun en üst yöneticisi alınan karar hakkında bilgilendirilmektedir. Komisyonun sağlık çalışanını veya kuruluşunu suçlu bulması durumunda, en üst yöneticinin çalışan hakkında soruşturma yapma ve ceza verme yetkisi bulunmaktadır.

İstanbul Sağlık Müdürlüğü bünyesinde faaliyet gösteren 54 kamu hastanesinin Hasta Hakları Birimlerine 2005-2011 yılları arasında yapılan yazılı ve sözel başvurulardan oluşan şikâyet veri tabanını kullanarak gerçekleştirilen geriye dönük çalışmanın sonuçları, toplamda 218.186 şikâyet iletildiğini göstermektedir. Şikâyet sayısı bir önceki yıllarla karşılaştırıldığında her yıl artış göstermiştir ve başvuruların neredeyse yarısı 2010-2011 (%48,9) yılları arasında yapılmıştır. En sık iletilen üç şikâyet “genel olarak hizmetlerden faydalanamama” (%35,4), “saygın ve konforlu koşullar altında tedavi edilmeme” (%17,8) ve “uygun şekilde bilgilendirilmeme” (%13,5) şeklindedir. Genel olarak başvuruların üçte ikisi hastalar lehine sonuçlandırılmıştır (%63,3) ancak bu oran yıllar içerisinde azalmıştır. Çalışma, başvuruların %90,7'sinin Hasta Hakları Birimlerinde “yerinde” çözüldüğünü ve Hasta Hakları Birimlerinde sağlık çalışanları lehine çözümlenen şikâyetlerin yüzdesinin yıllar içerisinde istikrarlı bir artış gösterdiğini ortaya koymuştur. Şikâyetlerin önemli bir kısmı, basit bir açıklama ve sözel özürle çözümlenmiştir.

E. Projeye yönelik Uzlaşma Komitesi

Mevcut ŞM'yi güçlendirmek ve ŞM sürecinin güvenilirliğini artırmak için, Sağlık Bakanlığı; Türk sağlık sistemi ve sahadaki uygulaması hakkında bilgi sahibi 11 danışmandan oluşan “Uzlaşma Komitesi”ni kurmuştur. Bu danışmanlar; 8531 No'lu Dünya Bankası İkrazının sağlandığı, UNDP

tarafından hâlihazırda uygulanmakta olan “Sağlık Sisteminin Güçlendirilmesi ve Desteklenmesi Projesi”nin saha koordinatörleridir.

Temyiz Komitesi, Sağlık Bakanlığı ve şikâyetçinin aşağıdaki konularda mutabakat sağlayamadığı şikâyetleri değerlendirecektir:

- ✚ Satın alınan ekipmana ulaşmada kısıtlamalar,
- ✚ Satın alınan ekipman ve malzemelere ilişkin operasyonel sorunlar

Şikâyetçi; Sağlık Bakanlığı tarafından değerlendirilmiş ancak çözümlenemeyen şikâyetlerin Komite tarafından yeniden değerlendirilebilmesi için, şikâyetinin “Uzlaş Komitesi”ne aktarılması talebini iletmekte serbesttir.

Projenin Şikâyet Mekanizmasının Genel Değerlendirmesi ve Yapısı

Şikâyet Mekanizmasının paydaşlar açısından işleme akışı aşağıdaki gibidir (Şek. 4):



1 No’lu Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi Madde 357 (d)’ye “d) Bakanlığın halkla ilişkilerini ve bilgi edinme hizmetlerini yürütmek” bendine dayanarak; SABİM merkez ve taşra birimleri ile vatandaşlara hizmet vermektedir. 2003 yılında uzun vadeli ve önemli amaçlarla başlatılan “Sağlıkta Dönüşüm Programı” kapsamında 01.01.2004 tarihinde kurulan SABİM, Sağlık Bakanlığı ile aralarında bir köprü görevi görerek vatandaşların tüm taleplerini, fikirlerini ve görüşlerini iletebildiği bir buluşma noktasıdır. SABİM, “kamu yararı” ilkesi ile hizmetlerini sürdüren bir kuruluştur ve vatandaşlarla sürekli iletişim halindedir.

SABİM’de oluşturulan başvuruların %80’i, iletişim merkezinde ilk 24 saat içinde çözülmektedir. Daha fazla inceleme gerektiren başvuruların çoğu, yasal süre içinde incelenmekte ve cevaplanmaktadır. Süreci tamamlanmamış olan başvurular, sistem üzerinden kontrol edilmektedir; sürecin tamamlanması için gerekli uyarılar resmi kanallardan yapılmaktadır ve süreç takip edilmektedir.

İletişim merkezi süreçlerinin değerlendirilmesi için kalite ve performans verilerine dayalı standartlar bulunmaktadır ve bunlar her ay düzenli olarak değerlendirilmektedir.

SAĞLIK BAKANLIĞI BASIN VE HALKLA İLİŞKİLER DANIŞMANLIĞI HİZMET STANDARTLARI

Kalem Numarası	HİZMETİN ADI	BAŞVURUDA İSTENEN BELGELER	HİZMET BİTİRME SÜRESİ (MAKSİMUM)
1	Vatandaşların Taleplerine Telefon ile Yanıt Verilmesi (Soru, Talep, Görüş, Öneri, Uygulama Desteği ve İdari Sorunlar)	T.C. kimlik numarası	3 Gün
2	Vatandaşlardan Gelen Soruların Yanıtlanması	Dilekçe (Başvuru Sahibinin adı ve soyadı, imzası, ev veya iş adresi; başvuru sahibi tüzel kişi ise, tüzel kişinin adı ve adresi ile yetkili kişinin imza ve yetki belgesini içeren dilekçe)	15 Gün
3	Vatandaşların Başvurularına Dilekçe Hakkı Kapsamında Yanıt Verilmesi	Dilekçe (Dilekçe Sahibinin adı, soyadı ve imzası, iş yeri veya ikamet adresi)	30 Gün

Hedef gruplar, SABİM hizmetinin yanı sıra CİMER'i de şikâyet mekanizması olarak kullanmaktadır. Yaklaşık 30.000 CİMER başvurusu SB'ye yönlendirilmiş ve SB personeli tarafından öngörülen zaman dilimi içinde yanıtlanmıştır. CİMER'de yaklaşık 30 kişi çalışmaktadır.

Hem SABİM hem de CİMER, şikâyetlerin zamanında çözülmediği durumlarda kurumlara para cezası kesmektedir.

Proje kapsamında; SABİM Çağrı Merkezinin mevcut Şikâyet Mekanizması, Proje ŞM'si olarak kullanılacaktır ve SB, çalışanların şikâyetleri dâhil olmak üzere, vatandaşların projeye ilişkin şikâyetlerini takip etmek için SABİM'i uyarlayacaktır.

Projeden doğrudan veya dolaylı olarak etkilenmesi muhtemel olan çeşitli proje paydaşları, ŞM'ye erişebilecektir. Faydalanıcılar-öğretmenler ve veliler - topluluk üyeleri, proje uygulayıcıları/yükleniciler/hizmet sunucuları vb. - bu paydaşlar arasında yer almaktadır ve bu paydaşların hepsi, şikâyetlerini ve geri bildirimlerini şikâyet mekanizmasına yönlendirmeye teşvik edilecektir. Bu mekanizma aynı zamanda çevrim içi ve telefon ile geri bildirim kanalları aracılığıyla anonim başvurulara da olanak sağlayacaktır.

ŞM; aşağıdakiler dâhil olmak üzere, projenin genel yönetimi ve uygulanması ile ilgili şikâyetlerin, geri bildirimlerin, soruların, önerilerin veya teşekkürlerin yanı sıra, proje kapsamında finanse edilen ve desteklenen hizmetler ile ilgili sorunları iletmek için de kullanılabilir:

- Hatalı yönetim, Proje Fonlarının kötüye kullanımı veya yolsuzluk uygulamaları.
- Proje politikalarının, kılavuz ilkelerinin veya prosedürlerinin ihlali; suistimal veya herhangi bir uygunsuz davranış/kusurlu davranış.
- Etkilenen topluluklar arasında ortaya çıkabilecek, kaynak kullanımı kısıtlamalarıyla ilgili uyuşmazlıklar.
- Proje faaliyetlerinden veya gerçekleşen proje uygulamasından memnun olmayan topluluk üyelerinden kaynaklanabilecek şikâyetler.
- Genel geri bildirimler, sorular, öneriler, teşekkürler.

Şikâyetin alındığını bildirmek için tanınan süre 3 gündür. Geri bildirim ele almak ve geri bildirim yanıt vermek için belirlenen süre, geri bildirim ilk alındığı tarihten itibaren 15 iş günüdür ve bu süre, SB PYDB Direktörünün yazılı onayı ile uzatılabilmektedir.

Dünya Bankası Şikâyet Çözüm Mekanizması

Proje ile ilgili talepler/sorular/şikâyetler; bu mevcut ŞÇM kapsamında, bu Projenin bir parçası olarak geliştirilecek olan ayrı bir IT modülü altında izlenecek ve uygulama sırasında her üç ayda bir Dünya Bankası'na rapor edilecektir. Proje, Sağlık Bakanlığı internet sitesine bağlı bir internet sayfasına sahip olacak ve faaliyetler ve sonuçlara ilişkin düzenli olarak bilgi paylaşılacaktır. Ayrıca, ulusal ŞÇM'ye ek olarak internet sayfasına çevrimiçi bir şikâyet kutusu da eklenecektir. PKP; PYDB bünyesinde, projeye özel internet sayfası ve projeye özel bir telefon hattı tahsis edildikten sonra güncellenecektir.

PKP'nin güncellenmiş versiyonunda; ŞM'nin daha kapsamlı bir açıklaması, daha verimli yönetim sağlamak için şikâyetlerin ve şikâyetçilerin tipolojisine odaklanacaktır. Olası örnekler: yüksek derecede hassas durumda olanlar, engelli bireyler, dil engelleriyle karşı karşıya kalanlar, tesislere komşu olan alanlardaki aksamalar vb. ŞÇM için iletişim bilgileri, projenin yürürlük tarihinden 30 gün sonra sonuçlandırılacak olan güncellenmiş PKP'de sunulacaktır.

Dünya Bankası destekli bir projeden olumsuz etkilendiğini düşünen birey ve topluluklar, mevcut proje düzeyindeki sorun çözme mekanizmalarına veya Banka'nın Sorun Çözme Hizmetine (GRS) şikâyetlerini iletebilirler. ŞÇH, projeye ilişkin endişelerin ele alınması için, alınan şikâyetlerin derhal incelenmesini sağlamaktadır. Projenin etkilediği topluluklar ve bireyler; şikâyetlerini, Banka'nın politika ve prosedürlerine riayet etmemesi sonucunda herhangi bir hasarın meydana gelip gelmediğini veya gelip geleceğini belirleyen, Banka'nın bağımsız Denetleme Paneline iletebilirler. Endişeler doğrudan Dünya Banka'nın dikkatine sunulduktan sonra şikâyetler herhangi bir zaman diliminde iletilebilir ve Banka Yönetimine yanıt verme imkânı verilir. Dünya Bankasının kurumsal Şikâyet Çözüm Hizmeti (GRS) şikâyetlerin nasıl iletileceğine ilişkin bilgi için, lütfen <http://www.worldbank.org/en/projects-operations/products-and-services/grievance-redress-service> adresini ziyaret ediniz. Dünya Bankası Denetim Paneline şikâyetlerin nasıl iletileceğine ilişkin bilgi için, lütfen www.inspectionpanel.org adresini ziyaret ediniz.

7. İzleme ve Raporlama

PKP; burada sunulan bilgilerin tutarlı ve en güncel olmasını ve de belirlenen katılım yöntemlerinin proje bağlamı ve gelişimin spesifik aşamalarıyla ilgili olarak uygun ve etkili kalmasını sağlamak amacıyla, gerektiğinde, proje uygulaması sırasında periyodik olarak gözden geçirilecek (en azından altı ayda bir) ve güncellenecektir. Proje ile ilgili faaliyetlerde ve programında yapılacak büyük değişiklikler PKP'ye gereğince yansıtılacaktır. İlgili düzeltici/önleyici faaliyetlerin uygulama durumu ile birlikte kamu şikâyetleri (şikâyet günlüğü – Ek 1), soruşturmalar ve ilgili olaylarla ilgili üç aylık özetler ve dâhili raporlar, belirlenen ŞM görevlisi tarafından derlenecek ve projenin üst yönetimine yönlendirilecektir. Üç aylık özetler, şikâyetlerin ve bilgi taleplerinin hem sayısını hem de niteliğini değerlendirmek için bir mekanizma sunmanın yanı sıra Projenin bunları zamanında ve etkili bir şekilde ele alabilmesini sağlayacaktır.

Aşağıdaki parametreler de dâhil olmak üzere bir dizi Kilit Performans Göstergesi (KPG), proje tarafından düzenli olarak izlenecektir:

- i. Proje hakkında bilgi alan ve geri bildirim paylaşan sağlık çalışanlarının sayısı;
- ii. Raporlama döneminde (üç ayda bir) yapılan istişare toplantılarının ve diğer kamuya açık tartışmalar/forumların sayısı;
- iii. Projeye ilişkin olarak, bir raporlama döneminde (üç ayda bir / altı ayda bir) alınan şikâyetlerin ve öngörülen zaman çizelgesi içerisinde çözümlenenlerin sayısı.

Ek 2: Şikâyet Kaydı

Complaint Number	How Complaint is Received (In-person, Form, Community Meeting, Telephone)	Level of Grievance (Contractor, Main Provincial Directorate Level, PU Level, AkrBB/Municipal Level)	Date of Complaint Received	Location of Complaint Received	Name of Person Raising Grievance	Complaint Information					Project Component Related to Complaint	Grievance Category	Grievance Category	Complaint Summary	Grievance Status (open, closed or pending)	Action Taken				Supporting Documents for Grievance Closed				
						Name/Surname	Id Number	Telephone/e-mail	Village/District	Gender						Responsible Person/Department	Action Planned	First Date of the Addressing the Grievance	Date of Action Taken					
1																								
2																								
3																								
4																								
5																								
6																								
7																								
8																								
9																								
10																								
11																								
12																								
13																								
14																								
15																								
16																								
17																								

Ek 2: Başvuru Formu

Başvuru Formu			
Başvuru Türü		Şikâyet	
		Öneri	
		Bilgi	
Başvuru Yapılan İl			
Başvuruya Konu Kurum/Kuruluş			
Başvuru Konusu			
İsim-Soyisim (Anonim olarak başvuru yapmak için bölümü boş bırakınız)			
İrtibata Geçmek İçin Tercih Edilen Yöntem ve İrtibat Bilgisi (Lütfen en az bir yöntem seçiniz)		Telefon:	
		E-posta	
		Posta:	
		Faks:	
Başvuru Tarihi	Gün/Ay/Yıl		