

Paydaş Katılım Planı

FINAL

NİSAN 2021

1. Giriş/Proje Tanımı

Yeni tip korona virüsün (SARS-CoV-2) neden olduğu korona virüs hastalığı (COVID-19), ilk kez Çin'in Hubei eyaletindeki Wuhan kentinde tespit edilmesinin ardından Aralık 2019'dan beri dünya çapında hızla yayılmaya devam etmektedir. Mart 2020'nin başından itibaren Çin'in dışındaki vaka sayısı on üç kat artarken salgından etkilenen ülke sayısı da üçe katlanmıştır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 11 Mart 2020 tarihinde dünyanın dört bir yanında hızla yayılan korona virüsü küresel salgın ilan etmiştir. 2 Aralık 2020 tarihi itibarıyla, salgın 188 ülkede tahmini olarak neredeyse 63 milyon vaka ve 1.450.000'den fazla ölümlerle sonuçlanmıştır.

COVID-19'un 11 Mart tarihinde ilk kez tespit edilmesinden bu yana, Türkiye Hükümeti kademeli bir şekilde DSÖ'nün kılavuz ilkeleriyle paralel olarak bir dizi halk sağlığı tedbirini yürürlüğe koymuştur. Tedbirler arasında hijyen rehberliğinden büyük etkinliklerin, sosyal alanların, okulların ve tüm önemli ticari kuruluşların kapatılmasına kadar birçok konuya ve bulaşmanın engellenmesi için fiziksel mesafenin korunmasına dair önerilere yer verilmiştir. Büyük metropol alanların kepenklerini indirmesiyle vatandaşların çoğunun Hükümetin gösterdiği yolu izlediği görülmektedir. Ayrıca Hükümet, şirketlerin sosyal güvenlik ve istihdam vergilerinin ertelenmesi, asgari emekli maaş zammı, sosyal yardım faydalanıcılarına yapılan yardımlarda artış, yaşlı bireylere yönelik sosyal hizmetlerin güçlendirilmesi için sınırları belirtilmemiş yiyecek ve diğer ihtiyaçların sağlanmasını içeren hem şirketler hem de hedef gruptaki hane halkları üzerinde salgının etkisini azaltmak için toplamda yaklaşık 100 milyar TL değerindeki ekonomik paketi duyurmuştur.

Sağlık Bakanlığı (SB), Türkiye Cumhuriyeti Hükümeti'nin COVID-19 salgını müdahalesine öncülük eden kurumdur. Tespit ve müdahale kabiliyetinin bir parçası olarak, Sağlık Bakanlığının Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü 18 Mart tarihinde Hastane Afet ve Acil Durum Planını (HAP) uygulamaya koymuştur. Bu plan Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'ne, Sağlık Bakanlığı adına her türlü acil durum planı uygulamaya koyma sorumluluğu vermektedir. COVID-19 yoğun bakım yatak kapasitesi bakımından yeterli olsa da koruyucu donanımlar ve suni solunum cihazları (ventilatör) bakımından Türkiye'nin yeterli kaynağa erişimi bulunmamaktadır. Sağlık Bakanlığının en son yayımladığı Koronavirüs Genelgesi'ne göre, Sağlık Bakanlığının belirlediği kriterlere uyan tüm devlet hastaneleri ve özel hastaneler, pandemi hastaneleri ilan edilmiştir. Bu nedenle Sağlık Bakanlığı, tüm yoğun bakım ünitelerindeki (YBÜ) yatak kapasitesinin COVID-19 salgınına müdahalede kullanılabileceğine inanmaktadır ve tüm ihtiyaçların kişisel koruyucu donanımlar, ventilatörler ve ilaçlar şeklindeki sağlık çalışanlarına gerekli olan tüm donanım ve malzemeler üzerinde yoğunlaştığını düşünmektedir.

Bunların yanı sıra, Türkiye, COVID-19 salgını öncesinde çoğunlukla donörlerin fonladığı sağlık imkânlarıyla sağlık hizmetlerinden faydalanan yaklaşık dört milyon mülteciye ve sığınmacıya ev sahipliği yapmaktadır ve salgın esnasında bu anlamda da ek desteğe ihtiyaç duyması muhtemeldir. Söz konusu nüfusun içerisinde 3,6 milyon Suriye vatandaşı ve Afganların ve İranlıların çoğunluğunu oluşturduğu diğer uyruklardan yaklaşık 330,000 kayıtlı mülteci ve sığınmacı bulunmaktadır. %98'i aşkın mülteci Türkiye'deki 81 ilde yaşarken, yalnızca %2'lik bir kısım kamplarda bulunmaktadır. Suriyelilerin, devlet hastaneleri, Göçmen Sağlığı Merkezleri (birinci basamak sağlık hizmeti sağlayan) ve toplum sağlığı merkezleri kapsamında faaliyet gösteren birimler aracılığıyla sağlık hizmetlerine erişimleri bulunmaktadır. Türkiye Cumhuriyeti Hükümeti'ne kayıtlı olmayan Suriyelilerin birinci basamak veya sevk edildikleri ¹ sağlık

¹ Birinci basamak sağlık hizmetlerinde sağlanmayan tedaviler için daha üst basamaklarda verilen sağlık hizmetleri

hizmetlerine erişimi sınırlıdır ancak acil sağlık hizmetleri ve temel kamu sağlık hizmetlerinden ücretsiz olarak faydalanmakta ve sonrasında kayda sevk edilmektedirler.

Teklif edilen bu **Türkiye COVID-19 Sağlıkta Acil Durum Projesi**, Türkiye Hükümeti'nin COVID-19 ile bağlantılı acil sağlık komplikasyonlarına müdahale etme kapasitesinin güçlendirilmesi talebine cevap vermektedir. Türkiye'nin sağlık sistemi, hastalığın yayılmasını kontrol altına alacak ve ek destek olmaksızın gerekli tedaviyi sağlayacak yeterli donanıma sahip değildir. Bu proje, sağlık sektörünün dayanıklılığını ve kapasitesini destekleyecektir. Ekonomik toparlanmayı destekleme faaliyetlerinin takibi de hazırlık aşamasındadır ve bu projeye paralel olarak işleme alınacaktır. Projenin hedefleri, Türkiye'de COVID-19'un neden olduğu tehdidi önlemek, tespit etmek ve bu tehdide yanıt vermektir. Bu hedef, küresel COVID-19 Stratejik Hazırlık ve Müdahale Programı'nın (SHMP) sonuç zinciri ile de uyumludur.

Proje, iki bileşenden oluşmaktadır:

Bileşen 1: COVID-19 Acil Durum Müdahalesi, şu alt bileşenlerden oluşmaktadır:

Alt Bileşen 1.1. Test ve gözetim sistemlerinin güçlendirilmesi ve ön safta kullanılan ekipmanın tedarik edilmesi: Bu alt bileşen, COVID-19 acil durumundan etkilenen vakaların teşhisi ve triyajı için gerekli tıbbi ekipman, malzeme ve eğitim için acil sağlık sistemi ihtiyaçlarını ele alacaktır.

Alt Bileşen 1.2. Hastalık yönetimi ve tedavisinin desteklenmesi: Bu alt bileşen, yoğun bakımdaki COVID-19 hastalarının tanı ve tedavisi için gerekli tıbbi ekipman ve malzemeleri ve sınırlı işletme giderlerini finanse edecektir. COVID-19 hastalarının tedavi edileceği yoğun bakım ünitelerinin kurulacağı hastaneler; adil erişimi sağlamak amacıyla, mevcut hizmetlerin kullanılabilirliğine ve ilgili uzman bakımının erişilebilirliğinin artırılması ihtiyacına ilişkin bir değerlendirmeye dayanarak belirlenmiştir.

Alt Bileşen 1.3. Halk Sağlığı Bilincinin ve Davranış Değişikliğinin Geliştirilmesi: Bu alt bileşen; hükümetin, özel sektörün ve sivil toplumun COVID-19 salgınına durdurulmaya yönelik kararlılığını artırmaya, nüfusun genelinde salgının risk ve olası etkisi hakkında farkındalık ve bilgi sağlamaya ve de salgını ele almak için çok sektörlü stratejiler geliştirmeye yönelik bilgileri ve iletişim faaliyetlerini genişletecek ve geliştirecektir.

Alt Bileşen 1.4. Salgın gözetim ve müdahale planlarının iyileştirilmesi: Bu alt bileşen; salgın tespiti, hızlı veri toplama, analiz, değerlendirme ve zamanında raporlamaya yönelik gözetim sistemini geliştirmek için acil test, tarama, gözetim ve izleme ve de bilgi teknolojisi ekipmanı ve eğitim kapasitesini arttırmak da dâhil olmak üzere, COVID-19 veya diğer salgınlarla ilişkili gelecekteki potansiyel, döngüsel aşamaları ele almaya yönelik salgına hazırlıklı olma ve müdahaleye ilişkin ulusal planı geliştirmek için bir değerlendirmeyi, bilgi alışverişini ve kapasite geliştirme faaliyetlerini finanse edecektir. Bu alt bileşen, COVID-19 virüsünün yayılmasını azaltmak ve COVID-19 virüsünü yönetmek ile ilgili güçlükleri kapsama dâhil etmek için afet acil durum planlarının güncellenmesini finanse edecektir.

Bileşen 2. Proje Yönetimi, İzleme ve Değerlendirme

Bu bileşen, Projeyi uygulamak ve ilerlemeyi izlemek ve değerlendirmek için gereken idari kaynakları ve insan kaynaklarını destekleyecektir. Proje yönetimi, satın alma, finansal yönetim, çevresel ve sosyal tedbirler, izleme ve değerlendirme, raporlama ve paydaş katılımı ile ilgili personel ve danışman maliyetlerini; işletme maliyetlerini ve idari maliyetleri; Projenin acil durum müdahalesini güçlendirmek için teknik desteği (örn. test, tedavi, sevk ve taburcu etme protokollerinin geliştirilmesi); pandemiye hazırlıklı olmaya yönelik daha uzun vadeli kapasite geliştirme faaliyetlerini finanse edecektir.

MPA, tesis geneli için ve ülke ve alt bölge veya bölge düzeylerindeki faaliyetler için izleme ve ileriye dönük değerlendirme çerçevesi içerecektir. Yaklaşım, ülke sınırları içinde ve ülkeler arasında taktik uyarlamalarını şekillendirmek için temel değerlendirmeler, kıyaslama, hızlı öğrenme ve çok ülkeli analizleri içerecektir.

Dünya Bankasının Paydaş Katılımı ve Bilgi Paylaşımı konulu Çevresel ve Sosyal Standartlarındaki (ÇSS) 10. Standarda göre, uygulayıcı kurumlar paydaşlara zamanında, ilgili, anlaşılır ve erişilebilir bilgi sağlamalı ve manipülasyon, müdahale, baskı, ayrımcılık ve gözdağı içermeyen kültürel olarak uygun bir şekilde paydaşlarla istişare etmelidir.

Paydaş Katılım Planı'nın (PKP) genel hedefi, proje döngüsü boyunca, kamuoyunun bilgilendirilmesi ve kamuoyuyla istişare konularını da içeren Proje 'ye paydaş katılımına yönelik bir program çerçevesi çizmektir. Paydaş Katılım Planı, proje ekibinin paydaşlarla olan iletişim yollarını belirlemekte ve kişilerin endişelerini dile getirmesi, geri bildirim sağlaması veya proje hakkında veya projeye ilişkin herhangi bir faaliyet hakkında şikâyetlerini bildirmesi için bir mekanizma sunmaktadır. Proje personeli ve yerel topluluklar arasında pürüzsüz bir iş birliği sağlayarak ve teklif edilen proje faaliyetlerine ilişkin çevresel ve sosyal riskleri azaltarak projenin başarısına katkı sağlamak için yerel halkın da dâhil edilmesi esastır. Bulaşıcı hastalıklar bağlamında, geniş kapsamlı, kültürel açıdan uygun ve uyarlanmış farkındalık artırma faaliyetleriyle özellikle de bulaşıcı hastalıklar konusunda halkı bilinçlendirmek önem arz etmektedir.

2. Paydaş Belirleme ve Paydaş Analizi

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 olanlar olabilir ('ilgili taraflar'). Bu kapsama Proje kapsamında çıkarları etkilenebilecek veya herhangi bir şekilde Proje çıktılarını etkileyebilecek bireyler ve gruplar dâhildir.

Proje geliştirme süreci boyunca paydaşlarla iş birliği kurup müzakerede bulunmak sıklıkla ilgili gruplarda paydaş grubunun yasal temsilcisi olarak hareket eden kişilerin belirlenmesini gerektirmektedir. Örneğin, bu kişiler, Proje 'ye dâhil olma sürecinde grupların çıkarlarını savunma konusunda grup arkadaşlarının görevlendirdiği bireyler olabilir. Topluluk temsilcileri, yerel bağlamlar hakkında faydalı bilgiler sağlayabilir ve Proje ile ilgili bilgilerin yayılması için ana kanallar olarak hareket edebilirler. Ayrıca, Proje ile hedeflenen topluluklar ve kurulan ağlar arasında birincil iletişim / irtibat noktası görevi görebilirler. Paydaş temsilcilerinin doğrulanması (yani temsil ettikleri topluluğun gerçek savunucuları olduklarının ve meşruiyetlerinin teyit edilmesi süreci), topluluk paydaşlarıyla temas kurmak adına önem arz eden bir konudur. Belirlenen paydaşların farklı ihtiyaçlarına bağlı olarak topluluk temsilcilerinin meşruiyeti, korona virüsün (COVID-19) bulaşmasını önleme ihtiyacı göz önünde bulundurularak ve uygun ve etkili teknikler kullanılarak topluluğun rastgele bir üyesi seçilerek kontrol edilip doğrulanabilir.

2.1 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 katılmaları 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 savunmasız gruplara ve çeşitli etnik grupların kültürel hassasiyetlerine özel önem verilmektedir.

Etkili ve ihtiyaca cevap veren bir katılımın sağlanması için, teklif edilen projenin paydaşları başlıca aşağıdaki sınıflara 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.
- **Savunmasız Gruplar** –Savunmasız konumlarından ² dolayı proje(ler)den orantısız bir şekilde etkilenebilecek veya diğer gruplara kıyasla daha fazla dezavantajlı konuma düşebilecek ve projeye bağlantılı olan istişare ve karar alma süreçlerinde eşit şekilde temsil edilmelerini sağlamak üzere özel katılım çabalarına ihtiyaç duyabilecek kişilerdir.

2.2. Etkilenen Taraflar

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

- Hastanelerde COVID-19 bulaşmış kişiler, aileleri ve akrabaları
- Karantinadaki/izolasyon merkezlerindeki kişiler, aileleri ve akrabaları
- Karantinadaki/izolasyon tesislerindeki, hastanelerdeki ve teşhis laboratuvarlarındaki işçiler
- Projenin planlandığı karantina / izolasyon tesisleri, hastaneler, laboratuvarların yakınındaki topluluklar
- Kamu ve özel sağlık çalışanları (Doktorlar, Hemşireler, Kamu Sağlığı Denetçileri, Ebeler, laboratuvar teknisyenleri/personeli) ve acil servis personeli
- Sağlık tesislerindeki ve test tesislerindeki personel, müdahaleye katılan halk sağlığı kurumları
- Cezaevindeki/gözetli tesislerindeki personel ve güvenlik hizmetleri personeli
- COVID-19'a yakalanma riski olan kişiler (ör; umreden dönenler, mülteciler ve göçmenler, geçici konaklama merkezlerindeki personel (mülteci kampları), sağlık turistleri ve diğer turistler, tur

² Savunmasız konumu; 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.

rehberleri, oteller ve otel çalışanları, enfekte olan kişilerin çalışma arkadaşları, vakaların görüldüğü alanlarda mukim kimseler)

- Sağlık Bakanlığı, Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı (TÜSEB), Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu (TİTCK)
- Hükümetin il, ilçe ve belediye idareleri;
- Belediye Meclisi, Belediye Atık Toplama ve Bertaraf İşçileri
- Sağlık Bakanlığı, Sağlık Bakanlığının Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü (GM), Sağlık Afet Koordinasyon Merkezi (SAKOM) memurları
- Eğitim kurumlarındaki personel ve öğrenciler (ilköğretimden yükseköğretime kadar)
- Yetiştirme yurtlarındaki personel ve yurtlarda yaşayan kişiler, yaşlılar, çocuklar ve diğer bakım kurumları ve özel hizmet sağlayıcıları;
- Havayolu ve sınır kontrol personeli, kolluk kuvvetleri ve personeli (örneğin Polis, Ordu, Deniz Kuvvetleri, Hava Kuvvetleri vb.)
- Diğer kamu yetkilileri (örneğin, Türkiye Sivil Havacılık Genel Müdürlüğü, Göç Dairesi, Savunma Bakanlığı vb.)

2.3. Diğer İlgili Taraflar

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

- Genel kamuoyu
- Toplum temelli örgütler, ulusal sivil toplum grupları ve STK'lar vb.
- Projenin daha geniş tedarik zincirindeki mal ve hizmet sağlayıcıları
- Düzenleyici Kurumlar (Ör; Başkanlık Ofisi, İçişleri Bakanlığı, Diyanet İşleri Başkanlığı, Tarım ve Ormanlık Bakanlığı, Ulaştırma ve Altyapı Bakanlığı, Gençlik ve Spor Bakanlığı, Çere ve Şehircilik Bakanlığı, Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Sosyal Hizmetler Müdürlükleri, İl Genel Meclisleri, İlçe ve Belediye Meclisleri vb.)
- Sosyal medya ve Hükümet Bilgilendirme Ofisi dâhil medya ve diğer ilgili gruplar
- Ulusal ve uluslararası sağlık kuruluşları/birlikleri (ör; Türkiye Tabipler Birliği, TTB-Uzmanlık Dernekleri, Halk Sağlığı Uzmanları Derneği (HASUDER), Türk Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Derneği, Türk Toraks Derneği, Türk Yoğun Bakım Derneği, Türk Kızılayı, DSÖ, Küresel Fon³
- Diğer donör kuruluşları (Asya Kalkınma Bankası-AKB, İslam Kalkınma Bankası-İKB, Alman Kalkınma Bankası-KfW, ABD Uluslararası Kalkınma Ajansı- USAID ve Alman Uluslararası İşbirliği Kurumu-GIZ)
- İlgili uluslararası STK'lar, diplomatik misyon ve AB kurumları (özellikle UNICEF, DSÖ), AB, iki taraflı kurumlar ve diğerleri
- Akademisyenler
- Özel Sektör
- Virüs nedeniyle kapanan okullar, üniversiteler ve diğer eğitim kurumları
- Camiler, kiliseler ve diğer dini kurumlar
- Ulaştırma işçileri (Ör; taksi şoförleri)
- Uluslararası bağlantıları olan işletmeler ve

2.4. Dezavantajlı/savunmasız bireyler veya gruplar

Projenin orantısız olarak, çoğunlukla endişelerini ifade edemeyen veya proje etkilerini anlamayan dezavantajlı veya savunmasız bireyler ve grupları etkileyip etkilemeyeceğini anlamak önemlidir. Aynı

³ Global Fund

şekilde, projeye ilişkin farkındalık artırma faaliyetlerinin ve paydaş katılımının bu tür grupların ve bireylerin özel kısıtları, endişeleri ve kültürel hassasiyetlerini dikkate almasını ve onların proje faaliyetlerini ve faydalarını tam olarak anlamasını sağlamak da önem arz etmektedir. Söz konusu savunmasızlık bireyin kökeni, cinsiyeti, yaşı, sağlık durumu, mevcut ekonomik kısıtları ve mali güvensizliklerinden, toplumdaki dezavantajlı konumlarından (ör; mülteciler, azınlıklar, marjinal gruplar), diğer bireylere veya doğal kaynaklara bağımlılık ve benzeri durumlardan kaynaklanabilmektedir. Savunmasız 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 paydaşlarıinkiyle orantılı olacaktır.

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

- Kronik hastalıkları veya önceden mevcut olan bir koşulu olan kişiler ve yaşlılar;
- Engelli bireyler;
- Hamileler, bebekler ve çocuklar;
- Türkçede sınırlı dil yeterliliğine sahip vatandaşlar, mülteciler, göçmenler;
- Yoksulluk sınırı altında yaşayanlar
- İşsizler ve evsizler
- Evin reisinin kadın olduğu haneler ve/veya çocukları yasal sorumluluk yaşının altında olan bekâr anneler;
- Düşük gelirli geniş aileler;
- Yetimhane çalışanları ve sakinleri, yaşlılar, çocuklar ve diğer bakım kurumları ve özel sektör hizmet sağlayıcıları;
- Aile içi şiddet riski altındaki kişiler;

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

3. Paydaş Katılım Programı

3.1. Projenin hazırlanması esnasında gerçekleştirilen paydaş katılımının özeti

Bu faaliyetin yapısı ve COVID-19'un yayılma dinamikleri göz önünde bulundurulduğunda projenin hazırlık aşamasındaki istişareler ilgili hükümet yetkilileri, sağlık uzmanları, hastane yöneticileri ve sağlık sektöründe faaliyet gösteren kurumlardan diğer kişiler ile sınırlıdır. Proje kapsamında hazırlanan İşgücü Yönetim Prosedürlerinin yanı sıra İşbu Paydaş Katılım Planı, nihai hale getirilmeden önce açıklanmış ve istişare edilmiştir. Bölüm 3.2'de detaylarından bahsedilen Çevresel ve Sosyal Yönetim Çerçevesi, Çevresel ve Sosyal Taahhüt Planı, PKP ve İşgücü Yönetim Planı dokümanlarının ilk taslak halleri PYDB'nin internet sayfasında yayınlanmıştır. Proje, PKP'ye dâhil olan eylemleri uygulamaya yönelik önemli kaynakları içermektedir. Bahsi geçen eylemlerin daha detaylı bir dökümü, söz konusu PKP'nin güncellenmesinin bir parçası olarak hazırlanmıştır. PKP gereken şekilde proje uygulama dönemi boyunca sürekli olarak güncellenecektir.

3.2. Proje paydaş katılım ihtiyaçlarının ve yöntemlerinin, araçlarının ve tekniklerinin özeti

Gerçekleştirilen ilk paydaş katılımı faaliyeti 16 Eylül 2020 tarihinde PYDB'nin sayfasında yayınlanan ve istişareye açılan COVID19 dokümanlarıdır. Bunlar Çevresel ve Sosyal Yönetim Çerçevesi, Çevresel ve Sosyal Taahhüt Planı, PKP ve Talep, Öneri, Şikâyet Formu'ndan oluşmaktadır. Belirtilen dokümanlar 81 ildeki Sağlık Müdürlükleri'ne ayrıca resmi yazı ile iletilmiştir. İl Müdürlükleri de ilgili hastanelere dokümanları iletmıştır. Geri dönüşler 19 Eylül 2020 ile 1 Ekim 2020 arasında alınmıştır.

Bilgi talebinde ve öneride bulunan sivil toplum kuruluşları şu şekildedir: TEYİT, MEYAD Mobbing Eğitim Yardım Araştırma Derneği ve Ebe ve Hemşireler Derneği.

'nden alınan bilgi talebi ve öneriler aşağıdaki tabloda özetlenmiştir:

Kurum/Kuruluş İsmi	İçerik	SB Tarafından Yapılan Dönüş
TEYİT	“teyit.org” yaygın bilinen yanlışlardan, sosyal medyanın gündemine oturan şüpheli bilgilere, medyanın gündeme getirdiği iddialardan, şehir efsanelerine birçok alanda doğrulama yaparak internet kullanıcılarının doğru bilgiye ulaşmasını sağlamak için çalışan bir sivil toplum örgütüdür. TEYİT tarafından yapılan başvuruda tıbbi ekipmanların temin süreçleri, test koşulları ve Proje'nin mevcut durumu hakkında bilgi talep edilmiştir.	Projenin başlangıcından satın alma faaliyetlerine uygulama süreci hakkında bilgi verilmiştir. Test koşulları SB'nin “Bilim Komitesi” tarafından belirlenmektedir ve testler Projenin tamamlanmasına kadar devam edecektir.
MEYAD Mobbing Eğitim Yardım Araştırma Derneği	MEYAD tarafından Sağlık çalışanlarının sağlığı ve güvenliği kapsamında ortaya çıkan biyolojik, kimyasal, fiziksel ve ergonomik çalışma koşulları ile ilgili yeni risklerin doğduğu; bu nedenle bu risklerin analiz edilmesi ve riskleri önlemek için gerekli tedbirlerin alınması konusunda öneride bulunulmuştur. Bu öneriler arasında (i) COVID19 ön tanılarının daha hızlı ve yaygın yöntemlerle hastane dışı ortamlarda yapılması; (ii) halkın farkındalığının artırılması; (iii) geniş tabanlı sektörler arası çalıştaylar düzenlenmesi; (iv) STK'lar başta olmak üzere ilgili tüm paydaşların katılımıyla sürecin uyumlu olarak yönetilmesi; (v) sağlık çalışanlarının kamu hizmetlerinden faydalanması için pozitif ayırmacılık yapılması ve (vi) sağlık çalışanlarının sosyal yaşamlarının, özlük haklarının ve istihdam şartlarının iyileştirilmesi bulunmaktadır.	Sağlık çalışanlarının fazladan çalışma koşulları hakkında bilgi verilmiştir. Bunlar; salgının ilk aylarında yapılan maaş zammı, aşılarda sağlık çalışanlarına öncelik verilmesi ve 12.000 yeni sağlık çalışanının işe alınmasıdır.

Ebe ve Hemşireler Derneği	STK tarafından iki uluslararası bilimsel makale gönderilmiştir. Makaleler COVID19 teşhisinde tükürük ve sürüntü örneklerinin karşılaştırmasıyla ve güvenli aşılama teknikleri hakkında bilgi içermektedir.	Bilimsel makalelerin "Bilim Komitesi"ne ileildiği yönünde bilgi verilmiştir.
---------------------------	--	--

25 Aralık 2020'de Projenin hedefleri ve özelliklerini açıklayan video sunumu PYDB'nin sayfasında paylaşılmıştır.

3.3. Proje paydaşlarının ihtiyaçları ve paydaş katılımı için kullanılan yöntem, araç ve tekniklerin özeti

Projenin etkinliği açısından güçlü vatandaş ve toplum katılımı ön koşuldur. Proje kapsamındaki paydaş katılımı iki cephede gerçekleştirilmiştir: (i) proje döngüsü boyunca proje hakkındaki endişeleri, geri bildirimleri ve şikâyetleri ile projeye ilgili her türlü faaliyet dâhil olmak üzere bilgilendirme amacıyla paydaşlarla istişarelerde bulunmak ve PKP aracılığıyla projenin tasarım ve uygulamasını geliştirmek ve (ii) proje tasarımının bir parçası olarak toplulukları COVID-19 riskleri konusunda duyarlı hale getirmek için farkındalık artırıcı faaliyetler.

Paydaşlarla proje tasarımı, faaliyetleri ve uygulama düzenlemeleri vb. ile ilgili istişareler açısından, yukarıda belirtilen proje yürürlük tarihinden sonraki 30 gün içinde ve gerektiğinde proje uygulama süresi boyunca sürekli güncellenmesi beklenen gözden geçirilmiş PKP aşağıdakileri açık bir şekilde ortaya koyacaktır:

- İstişare edilecek paydaş türü
- Öngörülen Sorunlar ve İlgili Alanları
- Katılım Aşamaları
- Katılım Yöntemleri
- Önerilen İletişim Yöntemleri
- Bilgilerin Açıklanması
- Sorumlu makam/kurum

Gelişen durumla birlikte, Türkiye Cumhuriyeti Hükümetinin resmi toplantılar, toplantılar ve insanların hareketi üzerinde katı kısıtlamalar uygulamak amacıyla önlemler alması nedeniyle halkın geneli özellikle sosyal etkileşimler yoluyla bulaşma riskleri konusunda daha fazla endişe duyar hale gelmiştir. Bu nedenle, virüsün yayılımını azaltmak için yerel yasalara, politikalara ve yeni sosyal normlara uygun olarak istişareleri ve paydaş katılımını yönetmek için alternatif yollar benimsenecektir.

Paydaş katılımı için uygulanacak olan bu alternatif yaklaşımlar şunları içerecektir: daha küçük toplantılara izin verildiği takdirde küçük gruplar halinde istişarelerde bulunmak, aksi takdirde çevrimiçi kanallar (örneğin webex, skype vb.) aracılığıyla toplantı yapmak için makul çaba sarf etmek; iletişim araçlarını çeşitlendirmek ve sosyal medyaya, sohbet gruplarına, özel çevrimiçi platformlara ve mobil uygulamalara (ör. Facebook, Twitter, WhatsApp grupları, proje web bağlantıları/web siteleri vb.) güvenmek; paydaşların çevrimiçi kanallara erişimi olmadığında veya paydaşlar bunları sık kullanmadığında TV, radyo, özel telefon hatları, SMS yayını, kamuya açık duyurular gibi geleneksel iletişim kanallarını kullanmak.

Bileşen 1.3 Halk Sağlığı Bilincinin ve Davranış Değişikliğinin Geliştirilmesi kapsamındaki farkındalık artırıcı faaliyetler hükümetin, özel sektörün ve sivil toplumun COVID-19 salgınına durdurmaya yönelik kararlılığını artırmaya, nüfusun genelinde salgının risk ve olası etkisi hakkında farkındalık ve bilgi sağlamaya ve de salgını ele almak için çok sektörlü stratejiler geliştirmeye yönelik bilgileri ve iletişim faaliyetlerini genişletecek ve geliştirecektir. Finanse edilecek, kilit nitelikteki faaliyetler şunlardır: (a) sağlık kuruluşları ve sağlık dışı kuruluşlar (okullar, belediye tesisleri) genelinde ilave sağlık personelinin eğitimi; (b) kilit öneme sahip halk sağlığı müdahalelerine ve davranışsal müdahalelere ilişkin farkındalığı, bilgiyi ve anlayışını artırmak için yukarıdaki paydaşların dikkatini ve bağlılığını artırmaya yönelik bilgi ve iletişim faaliyetleri.

DB'nin ESS10'u ve sağlık iletişimine ilişkin ilgili ulusal politika ya da strateji & DSÖ'nün "COVID-19 Stratejik Hazırlık ve Müdahale Planı -Ülkenin Hazırlıklı Olma ve Müdahale Kapasitesini Desteklemeye Yönelik Operasyonel Planlama Kılavuzları" (2020) projenin paydaş katılımının temelini oluşturacaktır. Özellikle, Risk İletişimi ve Topluluk Katılımı ile ilgili Sütun 2 aşğıdaki yaklaşımı özetlemektedir:

"COVID-19 hakkında bilinenleri, bilinmeyenleri, neler yapıldığını ve düzenli olarak yapılması gerekenleri halka iletmek kritik önem taşımaktadır. Hazırlık ve müdahale faaliyetleri endişeleri, söylentileri ve yanlış bilgileri tespit etmek ve bunlara cevap vermek için topluluk geri bildirimlerine göre katılımcı, topluluk temelli bir şekilde bilgilendirme yaparak ve sürekli optimize ederek yürütülmelidir. Hazırlıklı olma ve müdahalelerdeki değişiklikler önceden duyurulmalı ve açıklanmalı ve topluluk bakış açlarına göre geliştirilmelidir. Güvenilir iletişim kanalları aracılığıyla, topluluk temelli ağları ve kitleleri etkileyen kilit araçları ve yerel kuruluşların inşa kapasitesini kullanarak yerel dillerde duyarlı, empatik, şeffaf ve tutarlı mesajların iletilmesi otorite ve güven tesis etmek açısından şarttır."

Paydaş katılımı tüm proje süresince gerçekleştirilecek ve kadınlar, mülteciler, gençler, yaşlılar, aile reisinin kadın olduğu haneler gibi yoksul ve savunmasız gruplara özellikle dikkat edilecektir. Dilsel çeşitlilik göz önüne alınarak dil tercihleri de düşünülmüştür. Geri bildirim ortaya koymak, kayıt altına almak ve uygun şekilde ele almak için tüm çabalar gösterilecektir.

Tablo 1: COVID-19 ile ilgili paydaş katılım planı

Proje aşaması	İstişare konusu / mesaj	Kullanılan yöntem	Hedef paydaşlar	Sorumlular
Hazırlık	<ul style="list-style-type: none"> Projenin ihtiyacı nedir? Planlanan faaliyetler Ç&S ilkeler, Çevre ve sosyal risk ve etki yönetimi, Proje için hazırlanan Ç&S planları: şikâyet mekanizmalarının yanı sıra çalışma koşullarını, sağlık sektöründeki çalışanların sağlığını ve güvenliğini ele almak için Hastaneler İçin 	<ul style="list-style-type: none"> Telefon, e-posta, mektup Birebir toplantılar Odak Grup Görüşmeleri ile ayrıntılı olarak açıklanacaktır Sosyal yardım faaliyetleri Sosyal mesafe ihtiyacını dikkate almak için uygun düzenlemeler yapılacaktır (sesli-görsel materyallerin, telefon görüşmeleri, SMS, e-posta vb. teknolojilerin kullanımı) 	<ul style="list-style-type: none"> Yerel düzeyde ilgili kurumlardan hükümet yetkilileri Sağlık kuruluşları Sağlık çalışanları ve uzmanları Etkilenen bireyler ve aileleri Hassas gruplar Mülteciler/göçmenler 	<ul style="list-style-type: none"> Çevre uzmanı ve Sosyal uzman PYDB

	<p>Atık Yönetim Planı (HAYP), Paydaş Katılım Planı (PKP) ve İşgücü Yönetimi Prosedürleri (İYP)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Şikâyet mekanizmaları (ŞM) • Sağlık ve güvenlik etkileri • ÇSYÇ ve Proje ile ilgili İSG düzenlemeleri • Ulusal Acil Durum Planı 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Kültürel açıdan uygun ve mültecilerin/göçmenlerin ve Türkçesi sınırlı vatandaşların dillerinde (ör. Arapça, Farsça) erişilebilir sosyal yardım faaliyetleri</i> • <i>Sosyal mesafe ihtiyacını göz önünde bulundurmak için uygun düzenlemeler yapılacaktır (sesli-görsel materyallerin, telefon, SMS, e-posta vb. teknolojilerin kullanımı)</i> 		
Uygulama	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Proje kapsamı ve devam eden faaliyetler</i> • <i>PKP ve proje ile ilgili şikâyet mekanizmaları</i> • <i>Halkın ve İşgücü Yönetimi Prosedürleri (İYP)'nde ve çalışanların şikâyet mekanizmalarında ele alınan sağlık çalışanlarının sağlığı ve güvenliği</i> • <i>HAYP kapsamında çevre ile ilgili endişeler</i> • <i>ÇSYÇ ve Proje ile ilgili İSG düzenlemeleri</i> • <i>Ulusal Acil Durum Planı</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Eğitim ve çalıştaylar</i> • <i>Türkçe ve diğer dillerdeki (Arapça, Farsça) broşürler, el ilanları, web sitesi vb. ile bilgilerin açıklanması</i> • <i>Belediyelerde ve sağlık tesislerinde danışma bankoları</i> • <i>Yerel yönetim ofislerinde ve sağlık tesislerinde mülteciler/göçmenler için gereken şekilde çeviri imkânı sunan danışma bankoları</i> • <i>Sosyal mesafe ihtiyacını dikkate almak için uygun düzenlemeler yapılacaktır (sesli-görsel materyallerin, telefon görüşmeleri, SMS, e-posta vb. teknolojilerin kullanımı) Etkilenen belediyelerde/muhitlerde halka açık toplantılar</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Yerel düzeyde ilgili kurumlardan hükümet yetkilileri</i> • <i>Sağlık kuruluşları</i> • <i>Sağlık çalışanları ve uzmanları</i> • <i>Etkilenen bireyler ve aileleri</i> • <i>Yerel topluluklar</i> • <i>Savunmasız gruplar</i> 	<p>Çevre uzmanı ve Sosyal uzman</p> <p>PUB</p>

3.4. Paydaş Katılım Planı

Yukarıda bahsedildiği üzere (i) proje döngüsü boyunca proje hakkındaki endişeleri, geri bildirimleri ve şikâyetleri dâhil olmak üzere bilgilendirme amacıyla paydaşlarla istişareler ve (ii) risk altındaki nüfusu ve halkın genelini COVID-19 riskleri konusunda duyarlı hale getirmek için farkındalık faaliyetlerini yürütmek üzere yukarıda bahsi geçen paydaşların dikkatini ve kararlılığını artırmaya yönelik bilgilendirme ve iletişim faaliyetleri için paydaş katılımı gerçekleştirilecektir.

Tablo 2. Paydaş ihtiyaçlarının ve önerilen bildirim araçlarının özeti

Paydaş grubu	Kilit özellikler	Beklentiler	Özel iletişim ihtiyaçları (erişilebilirlik, büyük fontlu baskı, çocuk bakımı, gün içerisinde toplantı)	Dil ihtiyaçları	Katılım yöntemi (e-posta, telefon, radyo, mektup)
Etkilenen Taraflar					
COVID-19'a yakalanan kişiler;	COVID-19'dan çok sayıda insan etkilenmiştir. Enfeksiyonu yayabilecekleri için Yüksek Risktir	Hastanelerde tıbbi muayene ve tedavi, enfekte aile üyesi/üyeleri bulunan düşük gelirli haneler için geçici mali destek	Gün içerisinde telefon görüşmeleri, telefon mesajları ve e-postalar	Türkçe ve yanı sıra Arapça, Farsça ve İngilizce gibi ilgili diğer diller	SMS ve mesaj, TV, radyo, telefon
COVID-19 karantinasındaki kişiler;	Farklı milletlerden çeşitli kişiler toplumdan izole edilmiştir. Psiko-sosyal destek gerektiren Yüksek Risk	Karantina tesislerinde kalmak için elverişli koşullar	Bulaşma, öz bakım, riskler/komplikasyonlar hakkında gün içerisinde istişareler	Türkçe ve yanı sıra Arapça, Farsça ve İngilizce gibi ilgili diğer diller	SMS ve mesaj, telefon
COVID-19 bulaşan kişilerin yakınları;	Öfkeli aile üyeleri ve farkındalığı olmayan bakım verenler. Eksiksiz bilgilendirme gerektiren Orta Dereceli Risk.	Büyük fontlu çıktılar ve bilgilendirmeler, sağlık çalışanlarından özel talimatlar, el hijyeni ve KKD	Bulaşmayı önlemek için sağlık çalışanlarından özel talimatlar	Türkçe ve yanı sıra Arapça, Farsça ve İngilizce gibi ilgili diğer diller	Telefon,
COVID-19 karantinasındaki kişilerin yakınları;	Korkmuş aile üyeleri ve etraftaki endişeli kişiler. Düşük Risk. Kaygılı ve sonraki adımları planlamalı	Öz bakım ve sosyal mesafe ile ilgili güvenilir bilgiler ve eğitici materyaller	Bilgilendirici ve eğitici materyal	Türkçe ve yanı sıra Arapça, Farsça ve İngilizce gibi ilgili diğer diller	Sosyal medya grup paylaşımları, telefon görüşmeleri, e-postalar
Laboratuvarlara, karantina merkezlerine ve tarama noktalarına komşu topluluklar	Yerel toplulukların endişeli sakinleri ve yerel kuruluşların/bağlı kuruluşların çalışanları. Eksiksiz bilgilendirme gerektiren Orta Dereceli Risk.	Farkındalık artırma, atık yönetim tedbirleri, el hijyeni ve KKD; Salgınları önlemek için küçük çocuklu ebeveynler için özel oturumlar	Yerel topluluk liderleri ile gün içerisinde telefon görüşmeleri, broşürlerin dağıtılması	Türkçe ve yanı sıra Arapça, Farsça ve İngilizce gibi ilgili diğer diller	Bilgi panoları;
COVID-19 riski taşıyan kişiler	Cesareti kırılan 65 yaş üstü yaşlılar; AIDS/HIV ile şüpheyle yaşayan kişiler; diyabet ve kalp rahatsızlığı gibi kronik hastalığı olan kişiler; sınır topluluklara	Kronik hastalığı olan kişilere davranışsal talimatlar, HIV/AIDS pozitif kişiler için geçici destekleyici tedavi, ekstra kişisel güvenliğe ilişkin talimatlar, farkındalık artırmaya	Yakınları ile gün içerisinde telefon görüşmeleri, acil yardım iletişim numaralarının telefon mesajları, erişilebilirlik sorunları	Türkçe ve yanı sıra Arapça, Farsça ve İngilizce gibi ilgili diğer diller	Sağlık çalışanları ile istişareler ve mevcut acil durum iletişimleri, telefonlar ve ilanlar

Paydaş grubu	Kilit özellikler	Beklentiler	Özel iletişim ihtiyaçları (erişebilirlik, büyük fontlu baskı, çocuk bakımı, gün içerisinde toplantı)	Dil ihtiyaçları	Katılım yöntemi (e-posta, telefon, radyo, mektup)
	seyahat edenler ve bu toplulukların sakinleri. Düşük Risk. Tam farkındalık.	yönelik kampanyalar, el hijyeni ve KKD			
Halk sağlığı çalışanları	Hazırlıksız yöneticiler, doktorlar, hemşireler, laboratuvar asistanları, temizlikçiler. Yüksek Risk.	İş sağlığı ve güvenliği tedbirleri, KKD, uygulamalı eğitim programları, enfeksiyon kontrol ve risk yönetim planlaması	Gün içerisinde uygulamalı simülasyonlar, tükenmişlik sendromu	Türkçe	Eğitimler
Tıbbi atık toplama ve bertaraf çalışanları;	Hemşireler, temizlikçiler, hastane çöp fırınlarının çalışanları, topluluk ya da kırsal sağlık evlerindeki atık imha & transfer çalışanları. Yüksek Risk.	İş sağlığı ve güvenliği (İSG) tedbirleri, eğitim, KKD, atık yönetim planları, kırsal sağlık tesisleri için güvenli atık transfer araçları	Gün içerisinde eğitim ve kılavuzluk	Türkçe	Yazılı talimatlar, eğitim
Marketler, süpermarketler gibi halka açık büyük yerlerin çalışanları	Yöneticiler, satış personeli, pazarlama uzmanları, çalışanlar, kasiyerler, güvenlik görevlileri	İSG tedbirleri, el hijyeni ve KKD, sosyal mesafe gibi ekstra güvenlik tedbirleri	İşyerlerinde ekstra güvenlik tedbirlerine ilişkin broşürlerin dağıtılması	Türkçe ve yanı sıra Arapça, Farsça ve İngilizce gibi ilgili diğer diller	İSG eğitimi, sosyal medya platformları
Umreden dönenler, mülteciler, göçmen işçiler ve uzak şantiyelerde çalışanlar	Nispeten orta gelirli öfkeli ve seyahat etmeye zorlanmış çalışanlar. Orta Dereceli Risk	Uçaklarda ve havaalanlarında, trenlerde, otobüslerde ve tren/otobüs istasyonlarında, ön epidemiyolojik tarama, sağlık kontrolleri, karantina tesislerine yerleştirme ve sürekli izleme.	Yakınları ve işverenleri ile internet erişimi, mobil haberleşme	Türkçe ve yanı sıra Arapça, Farsça ve İngilizce gibi ilgili diğer diller	Sosyal medya platformları, e-postalar, ülkede çalışan yabancı yüklenicilere mektuplar
Havalimanlarındaki giriş noktası personeli ve sınır kontrol personeli	Çok sayıda kişiyle ön saflarda çalışan yüksek risk altındaki çalışanlar Yüksek Risk.	Acil risk yönetimi becerileri, daha iyi çalışma koşulları, el hijyeni ve KKD	Acil risk yönetimi becerileri, sevk mekanizmaları ve bu mekanizmalara ait eylemlerin algoritması hakkında bilgi	Türkçe ve yanı sıra Arapça, İngilizce gibi ilgili diğer diller	Ekstra İSG eğitimleri, mektuplar

Paydaş grubu	Kilit özellikler	Beklentiler	Özel iletişim ihtiyaçları (erişebilirlik, büyük fontlu baskı, çocuk bakımı, gün içerisinde toplantı)	Dil ihtiyaçları	Katılım yöntemi (e-posta, telefon, radyo, mektup)
Havayolları ve diğer uluslararası taşımacılık işletmeleri	Büyük ve çeşitli gruplardan oluşan personel Yüksek Risk.	Seyahat yasakları ve uygun zamanda alınacak tedbirler ile ilgili zamanında yapılan bildirimler; artan güvenlik tedbirleri; personel için ekstra İSG ve ilk yardım eğitimleri	Seyahat yasakları ve uygun zamanda alınacak tedbirler ile ilgili zamanında yapılan bildirimler; artan güvenlik tedbirleri; personel için ekstra İSG ve ilk yardım eğitimleri	Türkçe, İngilizce	Mektuplar, e-postalar ve Ulaştırma ve Altyapı Bakanlığı, hava yolu, tren ve otobüs şirketi web sitelerinde yayınlanan uyarı bildirimleri
Diğer ilgili taraflar (Riskler, Düşük Risk ilâ Orta Risk düzeyindedir)					
SB ve il & taşra birimleri	COVID-19'a acil hızlı müdahale için uygulayıcı kuruluş ve koordinasyon birimi	Acil müdahale ihtiyaçları (tıbbi malzemeler, ekipman, personelin hazırlıklı olması için kapasite geliştirme, kaliteli laboratuvarlar, geliştirilmiş karantina merkezleri ve tarama noktaları, yeterli KKD; etkili topluluk katılımı ve sosyal yardım) için finansman gerekmektedir	Ulusal salgın planı doğrultusunda güncellenecek ve uygulanacak olan PKP, çeşitli paydaş katılım faaliyetlerinin etkin koordinasyonu	Türkçe	Mektuplar, toplantılar, e-postalar, video konferanslar
SB, okullar ve eğitim tesisleri	Politika üreticileri ve geniş kapsamlı eğitim ve sosyal hizmet sunucu ağının denetçileri	Önleme tedbirleri hakkında bilgi ve eğitim materyallerine ve eğitimcilerin önleme tedbirlerine ilişkin kapasitesinin geliştirilmesine ihtiyaç duymaktadır	Okullara ve kolejlere ilgili sosyal yardımın sağlanması konusunda kurumlar arası iletişim hatları ve rehberlik	Türkçe	Mektuplar, toplantılar, e-postalar, video konferanslar
Kitle iletişim araçları ve gazeteciler	Ulusal, bölgesel ve yerel gazeteler, çevrim içi haber kuruluşları, yerel ve ulusal TV kanalları	COVID-19 ile ilgili acil müdahale prosedürlerinin basında yer almasını sağlayacak bilgi ve teknikleri geliştirmek için eğitim	COVID-19 ile ilgili acil müdahale prosedürlerinin basında yer almasını sağlayacak bilgi ve teknikleri geliştirmek için eğitim	Türkçe	e-postalar, sosyal medya platformları, web siteler
Sivil toplum kuruluşları	Çevresel ve sosyoekonomik çıkarlar gözetken ve projenin ortağı olabilecek, bölgesel, ulusal ve yerel düzeylerdeki kâr amacı	Acil müdahale prosedürlerine katkıda bulunmak için donör finansmanı	Sosyal yardım ve acil müdahale prosedürlerine katkıda bulunmak için donör finansmanı	Türkçe	e-postalar, sosyal medya platformları, web siteler

Paydaş grubu	Kilit özellikler	Beklentiler	Özel iletişim ihtiyaçları (erişebilirlik, büyük fontlu baskı, çocuk bakımı, gün içerisinde toplantı)	Dil ihtiyaçları	Katılım yöntemi (e-posta, telefon, radyo, mektup)
	gütmeyen kuruluşlar				
Sosyal medya platformu kullanıcıları;	Facebook, Instagram, Twitter vb. kullanıcıları, aktif internet kullanıcıları	Güvenilir bilgi kaynakları, ülkenin COVID-19 ile ilgili gerçek güncel durumu hakkında zamanında yapılan güncellemeler, yanlış bilgilerin ve asılsız haberlerin nasıl filtreleneceği hakkında çevrim içi bilgiler	7/24 iletişim, güvenilir kaynaklardan zamanında edinilen bilgiler	Türkçe ve yanı sıra Arapça, Farsça ve İngilizce gibi ilgili diğer diller	Oluşturulacak ve sürdürülecek sosyal medya platformları ve grupları, COVID-19 özel web sayfaları
Sağlık, sosyal koruma, su temini ve sanitasyon sektörlerinde faaliyet gösteren, DB tarafından finanse edilen projeler için uygulayıcı kuruluşlar	İlgili PUB'ler/PKB'ler, SB	Zamanında farkındalık ve katılım daveti, acil müdahale katkıları ile ortak eylem planı	Gün içerisinde iletişim, zamanında farkındalık ve katılım daveti, acil müdahale katkıları ile ortak eylem planı	Türkçe, İngilizce	Mektuplar, toplantılar, e-postalar, video konferanslar, çok sektörlü görev gücüne katılım veya koordinasyon toplantıları
Diğer ulusal ve uluslararası sağlık kuruluşları, kalkınma donörleri & ortakları	Kızılay Derneği, DSÖ, GIZ, Küresel Fon, UNICEF, UNDP, USAID, AKB, EBRD, İKB, AB	Tekrara düşmeyi önlemek için sıklıkla düzenlenen donör koordinasyon toplantıları, donör faaliyetlerinin haritalandırılması, donörler tarafından finanse edilen yatırımlar arasındaki sinerji	Tekrara düşmeyi önlemek için sıklıkla düzenlenen donör koordinasyon toplantıları, donör faaliyetlerinin haritalandırılması, donörler tarafından finanse edilen yatırımlar arasındaki sinerji	İngilizce	Mektuplar, e-postalar, video konferanslar, liste sunucuları
Genel kamuoyu	Kentsel kesim, kırsal kesim ve kent çevresinde yaşayan mukimler, gurbetçiler ve gurbetçilerin ülkede ikamet eden aile fertleri	Asılsız dedikoduların yayılmasını ve paniği azaltmak için mevcut durum hakkında güncellenmiş ve güvenilir bilgiler	Gün içerisinde iletişim, çeşitli iletişim kanalları, kolay anlaşılır ipuçları, büyük çıktılar	Türkçe ve yanı sıra Arapça, Farsça ve İngilizce gibi ilgili diğer diller	Kitle iletişim araçları, SMS mesajlaşma, bilgi panoları, sosyal medya, SB web sitesi ve yardım hatları, COVID-19 web sitesi
Savunmasız ve dezavantajlı gruplar (Riskler Önemli düzeydedir)					

Paydaş grubu	Kilit özellikler	Beklentiler	Özel iletişim ihtiyaçları (erişilebilirlik, büyük fontlu baskı, çocuk bakımı, gün içerisinde toplantı)	Dil ihtiyaçları	Katılım yöntemi (e-posta, telefon, radyo, mektup)
Emekli yaşlılar ve engelliler	Evde kalan 65 yaş üstü kişiler, çalışamayacak durumda olanlar, fiziksel ve zihinsel engelliler	Sosyal hizmet görevlileri tarafından sağlanan ekonomik ve sosyal destek ve anlık ödemeler, ev tabanlı aile hekimi konsültasyonları	Gün içerisinde iletişim, erişilebilirlik sorunları, sosyal hizmet görevlisi desteği	Türkçe	Sosyal hizmet görevlileri tarafından sıklıkla gerçekleştirilen ev ziyaretleri, mahalle kurulu
Hamileler, bebekler ve çocuklar;	Üreme çağındaki kadınlar, 0-18 aylık bebekler, bağışıklık sistemi zayıf olan çocuklar	Aile hekimleri tarafından sıklıkla gerçekleştirilen sağlık kontrolleri, hastane hizmetlerine ücretsiz erişim ve laboratuvarlarda ücretsiz test	Gün içerisinde iletişim, toplantılar esnasında çocuk bakım desteği	Türkçe ve yanı sıra Arapça, Farsça ve İngilizce gibi ilgili diğer diller	Topluluk liderleri, mahalle kurulu, aile hekimleri, kadın dernekleri (?)
Evin reisinin kadın olduğu haneler ve/veya çocukları yasal sorumluluk yaşının altında olan bekâr anneler;	Bekâr anneler; boşanmış, dul, terk edilmiş kadınlar	Önleme ve tedavi masraflarını karşılamak için ekonomik destek, ücretsiz hastane hizmetlerine ve laboratuvarlarda ücretsiz testlere erişim	Gün içerisinde iletişim, çocuk bakım desteği	Türkçe ve yanı sıra Arapça, Farsça, İngilizce gibi ilgili diğer diller	Topluluk liderleri, mahalle kurulu, aile hekimleri, kadın dernekleri
Düşük gelirli geniş aileler;	6 veya daha fazla üyeye sahip aileler, bunların birçoğu yasal çalışma yaş sınırının altındadır	Önleme ve tedavi masraflarını karşılamak için ekonomik destek, ücretsiz hastane hizmetlerine ve laboratuvarlarda ücretsiz test hizmetlerine erişim	Gün içerisinde iletişim	Türkçe ve yanı sıra Arapça, Farsça ve İngilizce gibi ilgili diğer diller	Topluluk liderleri, mahalle kurulu, aile hekimleri
İşsizler	Mesleki becerilere sahip işçiler veya vasıfsız işçiler	Önleme ve tedavi masraflarını karşılamak için ekonomik destek.	Büyük çıktılar, çevrim içi kaynaklara kısıtlı erişim	Türkçe ve yanı sıra Arapça, Farsça ve İngilizce gibi ilgili diğer diller	İstihdam kurumu broşürleri, SMS
Kamuya ait yetimhane ve huzurevi sakinleri ve çalışanları	Yatılı okullarda veya evlerde ikamet eden yalnız ve terk edilmiş insanlar, düşük ücretli işçiler	Yaşam koşullarını, kurum içi sağlık hizmetlerini ve beslenmeyi iyileştirmek için finansmana ihtiyaç duymaktadır	Erişilebilirlik sorunları	Türkçe ve yanı sıra Arapça, Farsça ve İngilizce gibi ilgili diğer diller	Kurum Yöneticilerine gönderilen mektuplar, içinde buldukları kötü koşulları değerlendirmek üzere yapılan saha ziyareti

3.5 COVID-19 Hakkında Toplumsal Farkındalık

Sağlık Bakanlığı, hâlihazırda bir ulusal salgın planı uygulamaya koymuştur ve tüm tedbirleri, sürekli güncellenen plan doğrultusunda uygulamaktadır. SB, hâlihazırda ulusal salgın planı ile uyumlu bir halk sağlığı acil iletişim stratejisine sahiptir ve proje kapsamındaki risk iletişim stratejisini, aşağıdaki adımları ve kılavuz ilkeleri dikkate alarak güçlendirecektir.

Tablo 3: Toplumsal farkındalığa ilişkin paydaş katılımı için, aşağıdaki adımlar atılacaktır:

1	<input type="checkbox"/> Öngörülen halk sağlığı tedbirlerinin (mevcut ise, pandemik influenzaya yönelik mevcut prosedürlerin kullanımı) ayrıntıları dâhil olmak üzere, COVID-19'a yönelik ulusal risk iletişimi ve topluluk katılım planının uygulanması.
	<input type="checkbox"/> Kilit öneme sahip hedef kitleyi, algıları, endişeleri, toplumda etki sahibi olan kişileri ve tercih edilen iletişim kanallarını anlamak için hızlı davranış değerlendirmesi yapılması.
	<input type="checkbox"/> Özellikle kilit öneme sahip paydaşları ve risk altındaki grupları hedef alarak, katılımcı süreçler yoluyla yerel mesajlar ve ön testler hazırlanması.
	<input type="checkbox"/> Güvenilir topluluk gruplarının (örn. topluluk liderleri, dini liderler, sağlık çalışanları, toplum gönüllüleri gibi yerel düzeyde etkiye sahip olanlar) ve yerel ağların (kadın grupları, gençlik grupları, iş grupları, halk hekimleri, vb.) belirlenmesi.
2	<input type="checkbox"/> Yerel dilde hazırlanan mesajların ve materyallerin zamanında paylaşılmasına yönelik izin sürecinin belirlenmesi ve bu süreçten yararlanılması ve ilgili iletişim kanallarının benimsenmesi.
	<input type="checkbox"/> Tutarlı bir iletişim mekanizması kullanarak mevcut sağlık ağları ve toplum temelli ağlar, basın, yerel STK'lar, okullar, yerel hükümetler ve sağlık hizmeti sunucuları, eğitim sektörü, ticaret, seyahat ve gıda/tarım sektörleri gibi diğer sektörler ile yakın ilişkiler kurulması.
	<input type="checkbox"/> Topluluklar ve kamu ile bilgi paylaşımı için, yardım hatları (mesajla ve konuşarak), mevcut olduğu durumlarda U-Report gibi etkileşime dayalı sosyal medya araçları, radyo programları gibi yanlış bilgileri tespit etme ve hızlı müdahalede bulunma ve yanlış bilgilerle mücadele etme sistemlerine sahip iki yönlü 'kanallar'dan yararlanılması.
	<input type="checkbox"/> Ulusal halk sağlığı önleme tavsiyeleri doğrultusunda önleyici toplum sağlığı ve hijyeni ve önleyici bireysel sağlık ve hijyen uygulamalarını tesis etmek üzere, toplumsal yaklaşımlar ve davranış değişikliği yaklaşımları için geniş ölçekli topluluk katılımı stratejisinin oluşturulması.
3	<input type="checkbox"/> Sosyal medyanın izlenmesi; toplumsal algılar, bilgi birikimi, tutum ve uygulama anketleri; doğrudan kurulan diyaloglar ve istişareler vasıtasıyla topluluk bilgi ve geri bildirim mekanizmalarını sistematik olarak kurulması.
	<input type="checkbox"/> Topluluk katılım yaklaşımlarındaki değişikliklerin kanıtlara ve ihtiyaçlara dayalı olarak gerçekleştirilmesinin sağlanması ve tüm katılımların kültürel olarak uygun ve empatiye dayalı olduğundan emin olunması.
	<input type="checkbox"/> Gelecekte hazırlıklı olmaya ve müdahaleye ilişkin faaliyetler hakkında bilgi sağlamak için alınan derslerin belgelendirilmesi.

Adım 1: İletişim Stratejisinin Tasarımı

- Proje bağlamında etkin şekilde kullanılacak iletişim kanalı türünü belirlemek için ikincil kaynaklardan yararlanmak suretiyle kilit öneme sahip paydaş grupları arasında Bilgi ve İletişim Teknolojileri (BİT) etki düzeyinin değerlendirilmesi. BİT'ye erişmek ve BİT'den yararlanmak için paydaş gruplarının kapasitesini oluşturmak ve donatmak için tedbirler alınması
- Kilit öneme sahip hedef kitleyi, algıları, endişeleri, toplumda etki sahibi olan kişileri ve tercih edilen iletişim kanallarını anlamak için hızlı davranış değerlendirmesi yapılması.
- Öngörülen halk sağlığı tedbirlerinin ayrıntıları dâhil olmak üzere, ulusal salgın planı doğrultusunda hazırlanan COVID-19 İletişim Stratejisinin güncellenmesi.
- Engellilere ulaşmak için bilgi aktarımı ve iletişim stratejileri geliştirmek üzere engellileri destekleyen kuruluşlarla çalışmalar yürütülmesi.
- Özellikle kilit öneme sahip paydaşları, savunmasız grupları ve risk altındaki nüfusları hedef alarak, katılımcı süreçler yoluyla yerel mesajlar ve ön testler hazırlanması.

- İletişim stratejisini desteklemek için tele/mobil iletişim şirketlerinin, BİT hizmet sunucularının ve güvenilir topluluk gruplarının (örn. toplum temelli kuruluşlar, topluluk liderleri, dini liderler, sağlık çalışanları, toplum gönüllüleri) ve yerel ağların belirlenmesi ve bunlarla işbirliği yapılması.

Adım 2: İletişim Stratejisinin Uygulanması

- Mesajların ve materyallerin zamanında paylaşılması için mesajların ve materyallerin Türkçe dilinde ve ilgili olması durumunda Arapça, Farsça ve İngilizce dilinde ve uygun zamanda paylaşılmasına yönelik izin sürecinin belirlenmesi ve bu süreçten yararlanılması ve ilgili iletişim kanallarının (sosyal medya/çevrim içi kanallar dâhil) benimsenmesi.
- Kadınların ve diğer savunmasız grupların, radyo ve telefonlara gelen kısa mesaj yoluyla sosyal izolasyon, önleme yöntemleri ve hükümet tarafından modernleştirilmiş mesajlaşma yollarına erişebilmesini sağlamak için, Proje kapsamında tedbirler alınacaktır.
- Ayrıca; karantina tesislerinde anlatılan toplumsal cinsiyete dayalı şiddeti/cinsel sömürü ve istismarı önlemeye yönelik riskler ve koruyucu tedbirler, artan bakım yükünün yönetimi ve ayrıca kadın hastane çalışanları konusunda, kadınları/kız çocuklarını hedef alan özel mesajlar paylaşılacaktır/farkındalık çalışmaları yürütülecektir.
- Tutarlı bir iletişim mekanizması kullanarak mevcut sağlık ağları ve toplum temelli ağlar, basın, yerel STK'ler, okullar, yerel hükümetler ve sağlık hizmeti sunucuları, eğitim sektörü, savunma, ticaret, seyahat ve gıda/tarım sektörleri, BİT hizmet sunucuları gibi diğer sektörler ile yakın ilişkiler kurulması.
- Topluluklar ve kamu ile bilgi paylaşımı için, yardım hatları (mesajla ve konuşarak), mevcut olduğu durumlarda etkileşime dayalı sosyal medya araçları, TV ve Radyo programları gibi yanlış bilgileri tespit etme ve hızlı müdahalede bulunma ve yanlış bilgilerle mücadele etme sistemlerine sahip iki yönlü 'kanallar'dan yararlanılması.
- Ulusal halk sağlığı önleme tavsiyeleri doğrultusunda önleyici toplum sağlığı ve hijyeni ve önleyici bireysel sağlık ve hijyen uygulamalarını tesis etmek üzere, toplumsal yaklaşımlar ve davranış değişikliği yaklaşımları için geniş ölçekli topluluk katılımı stratejisinin oluşturulması. Sosyal mesafeyi de dikkate alma ihtiyacı göz önüne alındığında strateji; BT tabanlı teknoloji, telekomünikasyon, mobil teknoloji, sosyal medya platformları ve yayın aracı vb. kullanımına odaklanacaktır.

Adım 3: Öğrenme ve Geri Bildirim

- Sosyal medyanın izlenmesi; toplumsal algılar, bilgi birikimi, tutum ve uygulama anketleri; doğrudan kurulan diyaloglar ve istişareler vasıtasıyla topluluk bilgi ve geri bildirim mekanizmalarını sistematik olarak kurulması. Mevcut bağlamda bunlar, COVID-19'un bulaşmasını önlemek için sanal ortamda gerçekleştirilecektir.
- Topluluk katılım yaklaşımlarındaki değişikliklerin kanıtlara ve ihtiyaçlara dayalı olarak gerçekleştirilmesinin sağlanması ve tüm katılımların kültürel olarak uygun ve empatiye dayalı olduğundan emin olunması.
- Gelecekte hazırlıklı olmaya ve müdahaleye ilişkin faaliyetler hakkında bilgi sağlamak için alınan derslerin belgelendirilmesi.

Projenin Çevresel ve Sosyal Yönetim Çerçevesi kapsamında hazırlanacak olan İşgücü Yönetim Prosedürleri ve Hastaneler İçin Atık Yönetim Planının (HAYP) yanı sıra, bu Paydaş Katılım Planına başvurulacak ve bu planlar paylaşılmıştır. Proje, yukarıda belirtilen faaliyetlerin ve eylemlerin uygulanması açısından önemli kaynaklar içermektedir. Ayrıntılar, bu PKP'nin güncellenmesi sırasında hazırlanacaktır. Güncellemenin, proje yürürlük tarihinden sonra 30 gün içinde yapılması ve gerekli olması durumunda proje uygulama süresi boyunca tekrarlanması öngörülmektedir.

3.6 Teklif edilen bilgi paylaşımı stratejisi

Tablo 4: Uygulama Aşamasında Teklif Edilen Bilgi Paylaşımı Yöntemleri

Proje aşaması	Paylaşılacak bilgi	Teklif edilen yöntemler	Zaman Çizelgesi/ Yerler	Hedef paydaşlar	Ulaşılan yüzde	Sorumluluklar
Ulusal düzey	Önemeye ilişkin ipuçları	Ses makaraları Video klipler	Günde iki kez ulusal radyo ve TV	Erişkinler, gençler, çocuklar	Nüfusun %99'u	PYDB Sosyal Uzman
	Yapılması ve yapılmaması gerekenler	Basılı kitapçıklar Uzaktan eğitim sistemine gömülü çevrim içi materyal	Ülke çapında	Okullar	99%	MEB bünyesindeki okul departmanları
	Yapılması ve yapılmaması gerekenler	Bilgi & eğitim materyalleri	Sosyal medya platformları	İnternet kullanıcıları, gençler	Nüfusun %99'u	PYDB Sosyal Uzman
	Yardım hattı	Telefonla danışma	7/24 hizmet veren SB ALO 184 Bilgilendirme Merkezi	Genel kamuoyu	Belirlenecek	Sağlık çalışanları
	Karantina tedbirleri, seyahat yasakları	Broşürler, e-haber	Liste sunucuları, internet üzerinden yayınlanan haberler, web sitesi üzerinden yayınlanan haberler, bilgi panoları	Seyahat edenler	Uygulanamaz	Havalimanı ve sınır personeli
Bölgesel düzey	Önemeye ilişkin ipuçları	Ses makaraları Video klipler	Günde iki kez bölgesel radyo ve TV	Erişkinler, gençler, çocuklar	Her bölgenin %95'i	PUB Sosyal uzman Bölgesel TV ve Radyo şirketleri aracılığıyla Sosyal Yardım Görevlisi
	Yardım hattı	Telefonla danışma	Sağlık tesislerinde 7/24 faaliyet gösteren bölgesel odak noktaları	Risk altındaki kişiler, enfekte olmuş kişiler, enfekte olmuş kişilerin yakınları	Her bölgede %95'i	İl düzeyinde tıbbi odak noktaları
	Karantina tedbirleri, seyahat yasakları	Broşürler	Bilgi panoları	Seyahat edenler	Uygulanamaz	Uluslararası ve yurtiçi havaalanı ve sınır personeli

	DSÖ COVID-19 kılavuz dokümanları ve protokolleri	Çıktılar ve e-materyaller, eğitimler	İl merkezleri, üç ayda bir	Sağlık personeli	%100	İl sağlık kurumlarının yöneticileri
İlçe düzeyi	Tedavi protokolleri ve uygulamaları	Çıktılar ve e-materyaller, eğitimler	İlçe merkezleri, üç ayda bir	Sağlık personeli	%100	İlçe sağlık kurumlarının yöneticileri
	Önemeye ilişkin ipuçları Acil durum irtibat numaraları	Sağlık tesislerinin girişindeki bilgi panosunda yer alan posterler	İlçe merkezleri, sürekli	İlçe merkezi nüfusu	%100	İlçe yetkilileri, hastane yöneticileri, Sağlık Merkezleri
Topluluk düzeyi	Tedavi protokolleri ve uygulamaları	Çıktılar ve e-materyaller, eğitimler	İlçe merkezleri, üç ayda bir	Kırsal kesimdeki sağlık tesislerinde çalışan sağlık personeli		İlçe sağlık kurumlarının yöneticileri
	Önemeye ilişkin ipuçları Acil durum irtibat numaraları	Camilerin ve kırsal kesimlerdeki sağlık tesislerinin girişindeki bilgi panosunda yer alan posterler	Kırsal kesimlerdeki sağlık tesisleri, camiler, sürekli	Yerel topluluklar	%100	Sağlık Tesisi yöneticileri, mahalli imamalar
	Önemeye ilişkin ipuçları Acil durum irtibat numaraları	Kurum içi sosyal yardım	Hassas durumdaki hane halkları	Risk altındaki kişiler	%100	Aile hekimleri, hemşireler, sosyal hizmet görevlileri

Proje, bilgi paylaşımı da dâhil olmak üzere paydaş katılımına ilişkin farklı faaliyetlerin kapsayıcı ve kültürel olarak duyarlı olmasını sağlayacaktır. Ayrıca yukarıda belirtilen savunmasız grupların, proje faaliyetlerine katılma ve bunlardan yararlanma şansına sahip olmasını sağlamaya yönelik önlemler de alınacaktır. Bu, Türkçe ve de Arapça ve Farsça gibi diğer ilgili dillerde, sosyal mesafe gerekliliklerine bağlı olarak SMS, telefon vb. yollarla hane halklarına sosyal yardımı; metin yerine sözlü iletişimin, görsel-işitsel materyallerin veya resimlerin kullanımını vb. de içerecektir. Ayrıca, ülke çapında farkındalık kampanyaları oluşturulacak ve de yerel ve uluslararası havaalanlarında, otellerde, okullarda, hastanelerde, karantina merkezlerinde ve laboratuvarlarda ihtiyaca göre belirli iletişim faaliyetleri zamanlanacak ve ayrıca belirli yerel koşullara göre ayarlanacaktır.

Tablo 5: Bilgi paylaşımına ilişkin bir ön strateji aşağıdaki gibidir:

Proje aşaması	Hedef paydaşlar	Paylaşılacak bilgilerin listesi	Önerilen yöntemler ve zamanlama
Sosyal mesafe ve risk iletişimi	<i>Devlet kurumları; yerel topluluklar; savunmasız gruplar; STK'lar ve</i>	<i>Proje kavramı, Ç&S ilkeler ve yükümlülükler,</i>	<i>Projenin özel web sitesi⁴, SB Twitter hesabı, SMS yayıncılığı (akıllı telefonu olmayanlar için); Bilgilendirici el ilanları ve posterler;</i>

⁴ <https://pydb.saglik.gov.tr/TR,65062/covid-19-saglikta-acil-durum-projesi.html>

Proje aşaması	Hedef paydaşlar	Paylaşılacak bilgilerin listesi	Önerilen yöntemler ve zamanlama
stratejisinin hazırlanması	<i>akademisyenler; sağlık çalışanları; medya temsilcileri; sağlık kuruluşları; diğerleri</i>	<i>belgeler, İstişare süreci / PKP, Proje belgeleri- PKP, İYP, HAYP, ŞM prosedürü, projenin gelişimine ilişkin bilgilendirme</i>	<i>sosyal mesafeyi koruma gereksinimi de dikkate alınıp formatlarda uygun düzenlemeler yapılarak, savunmasız gruplarla gerçekleştirilecek olanlar da dâhil olmak üzere, toplantılar aracılığıyla bilgilerin yayılması.</i>
Toplumsal farkındalık kampanyalarının uygulanması	<i>Etkilenen taraflar, genel toplum, savunmasız gruplar, halk sağlığı çalışanları, devlet kurumları, diğer kamu otoriteleri</i>	<i>Projenin gelişimi, sosyal mesafe ve risk iletişimi stratejisine ilişkin bilgilendirme</i>	<i>Genel duyurular; Çevrimiçi/sosyal medya aracılığıyla yapılacak elektronik yayınlar ve basın bültenleri; Basılı kopyaların belirlenmiş halka açık yerlerde dağıtılması; Yerel medyadaki basın açıklamaları; Bilgilendirici el ilanları ve broşürleri; görsel-işitsel materyaller; sosyal mesafeyi koruma gereksinimi de dikkate alınıp istişare formatlarında uygun düzenlemeler yapılması (örneğin, telefon görüşmeleri, SMS vb. gibi mobil teknolojilerin kullanılması)</i>
<i>Hastaneler İçin Atık Yönetim Planı (HAYP) hazırlanması sırasında</i>	<i>Tesislerdeki işçiler de dâhil olmak üzere COVID-19 karantinası kapsamındaki kişiler; Hastaların / etkilenen insanların yakınları; komşu topluluklar; halk sağlığı çalışanları; diğer kamu yetkilileri; Belediye ve İl konseyleri; Bölgelerdeki ve alt bölgelerdeki idareler; sivil toplum örgütleri, Dini Kurumlar/organlar.</i>	<i>Proje dokümanları, izolasyon birimlerinin ve karantina tesislerinin teknik tasarımları, PKP, ilgili Ç&S dokümanları, ŞM prosedürü, Projenin gelişimine ilişkin düzenli bilgilendirmeler</i>	<i>Genel duyurular; Proje web sitesi ve sosyal medyadaki elektronik yayınlar ve basın bültenleri; Basılı veya elektronik kopyaların belirlenmiş halka açık yerlerde dağıtılması veya internet sitelerinde yayımlanması; Yerel medyadaki basın açıklamaları; İstişare toplantıları; sosyal mesafeyi koruma gereksinimi de dikkate alınıp istişare formatlarında uygun düzenlemeler yapılarak (örneğin, telefon görüşmeleri, SMS vb. gibi mobil teknolojilerin kullanılması) gerçekleştirilecek çevrim içi istişare toplantıları</i>
<i>Proje uygulaması sırasında</i>	<i>COVID'den etkilenen kişiler ve aileleri, laboratuvarlara komşu olan topluluklar, karantina merkezleri, oteller ve işçiler, karantina merkezlerinin inşaat sahalarındaki işçiler, halk sağlığı çalışanları, Sağlık Bakanlığı, havayolu ve sınır kontrol personeli, polis, asker, devlet kurumları, Belediye konseyleri;</i>	<i>PKP, ilgili Ç&S belgeleri; ŞM prosedürü; Projenin gelişimine ilişkin düzenli bilgilendirmeler</i>	<i>Genel duyurular; Proje web sitesi ve sosyal medyadaki elektronik yayınlar ve basın bültenleri; Basılı kopyaların belirlenmiş halka açık yerlerde dağıtılması; Yerel medyadaki basın açıklamaları; İstişare toplantıları; sosyal mesafeyi koruma gereksinimi de dikkate alınıp istişare formatlarında uygun düzenlemeler yapılarak (örneğin, telefon görüşmeleri, SMS vb. gibi mobil teknolojilerin kullanılması) gerçekleştirilecek çevrim içi istişare toplantıları</i>

3.7 Projenin geleceđi

Projenin çevresel ve sosyal performansına ilişkin raporlama ve de Paydaş Katılım Planının ve şikâyet mekanizmasının uygulanması da dâhil olmak üzere, proje geliştikçe paydaşlar bilgilendirilecektir. Bu, halkın geneli için de önemli olmakla beraber, COVID-19 şüphelisi olan ve/veya tanısı konan vakalar ve aileleri için aynı düzeyde, hatta daha da önemli olacaktır.

3.8 Savunmasız grupların görüşlerini de içermeye yönelik önerilen strateji

Proje; bilgiye, tıbbi tesislere ve hizmetlere erişme konusundaki endişeleri/ihtiyaçları ve de evde, iş yerlerinde ve topluluklarında karşılaştıkları diğer zorlukları anlamak için savunmasız gruplarla amaçlı istişareler gerçekleştirecektir. Savunmasız gruplarla ve kadınlarla yapılacak belirli istişarelere ek olarak, proje; endişelerini, korkularını ve ihtiyaçlarını anlamak için çocukları ve ergenleri de sürece dâhil etmek amacıyla diğer icracı bakanlıklarla işbirliği yapacak ve özel sektör kuruluşlarından da hizmet alacaktır. Savunmasız grupla etkin bir şekilde ilişki ve iletişim kurmak için benimsenecek stratejilerden bazıları şu şekilde olacaktır:

- Kadınlar: topluluk katılım ekiplerinin (bunlar proje tasarımının bir parçası mı yoksa bir Ç&S müdahale mi?) cinsiyet açısından dengeli olmasını sağlamak ve bu ekiplerde kadınların liderliğini teşvik etmek; karşılıksız bakım emeği veren kadınların da katılabilmesi için çevrimiçi ve yüz yüze anketleri ve de diğer katılım faaliyetlerini tasarlamak; tüm yüz yüze topluluk katılım faaliyetleri için çocuk bakımı, ulaşım ve güvenliğe ilişkin şartları göz önünde bulundurmak.
- Hamile kadınlar: hamile kadınlar için temel hijyen uygulamalarına, enfeksiyon önlemlerine ve de sorularına ve endişelerine bağlı olarak nasıl ve nerede bakım alacaklarına ilişkin eğitim materyalleri geliştirmek.
- Yaşlılar ve mevcut tıbbi rahatsızlıkları olan insanlar: özel ihtiyaçları hakkında bilgi edinmek ve neden daha fazla risk altında olduklarını ve onlara bakım sağlamak için hangi önlemlerin alınacağını açıklamak; onlara yönelik mesajlar verin ve belirli yaşam koşulları (destekli yaşam tesisleri dâhil) ve sağlık durumu için eyleme geçirilebilir hale getirmek; aile üyeleri, sağlık hizmeti sağlayıcıları ve bakıcılarla görüşmek.
- Engelliler: Braille alfabesi, büyük boyutlu baskı gibi erişilebilir formatlarda bilgi sağlamak; altyazı veya işaret dili destekli videolar, işitme engelliler için altyazı, yardımcı teknoloji kullanan kişiler için çevrimiçi materyaller gibi birden fazla iletişim biçimi sunmak.
- Çocuklar: bilgi ve iletişim materyallerini çocuk dostu bir şekilde tasarlamak ve ebeveynlere, kendi kaygılarını ele almak ve çocuklarının kaygılarını yönetmelerine yardımcı olmak için beceriler kazandırmak.
- Mülteciler/göçmenler: gerektiğinde, Göç İdaresi Genel Müdürlüğü'nün İletişim Merkezi olan YİMER'in desteğiyle ilgili dilde (Arapça, Farsça vb.) bilgi sağlamak ve de bu topluluklardaki kadınlara sosyal yardım sağlamak için topluluk katılım ekiplerinin gerekli dil becerilerine sahip olmasını ve cinsiyet açısından dengeli olmasını sağlamak.

4. Paydaş katılım faaliyetlerini uygulamaya yönelik Kaynaklar ve Sorumluluklar

4.1. Kaynaklar

Sağlık Bakanlığı, projenin uygulayıcı kurumudur. Türkiye Sağlık Sisteminin Güçlendirilmesi ve Desteklenmesi Projesi (P152799) (SSGDP) kapsamındaki Proje Yönetim ve Destek Birimi (PYDB), bu birime atanan bir Çevre uzmanı ve bir Sosyal uzmandan ek destek alınarak kullanılmaktadır. PYDB, gerekli deneyime sahiptir ve Halk Sağlığı Müdürlüğü ile ortak olarak paydaş katılım faaliyetlerini uygulamaktan sorumludur. PKP'nin uygulanması için, proje müzakerelerinden sonra kamuya açıklanacak olan Alt Bileşen 1.3. Halk Sağlığı Bilincinin ve Davranış Değişikliğinin Geliştirilmesi kapsamında geçici bir bütçe mevcuttur.

4.2. 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 Proje Yönetim ve Destek Birimi (PYDB) aracılığıyla uygulanmaktadır. PYDB, SB'yi destekleyecek ve Bileşen 1 kapsamındaki faaliyetler için tıbbi malzeme ve ekipman alımı da dâhil olmak üzere doğrudan teknik faaliyetleri gerçekleştirecektir. Gerekirse; koordinasyon, iletişim ve eğitim gibi seçilmiş faaliyetler için, sözleşme anlaşmaları yoluyla üçüncü taraflardan hizmet alınabilir. PYDB, bu operasyondan ve devam etmekte olan Sağlık Sisteminin Güçlendirilmesi ve Desteklenmesi Projesinden sorumlu Sağlık Bakanı Yardımcısı'na düzenli olarak rapor verecektir.

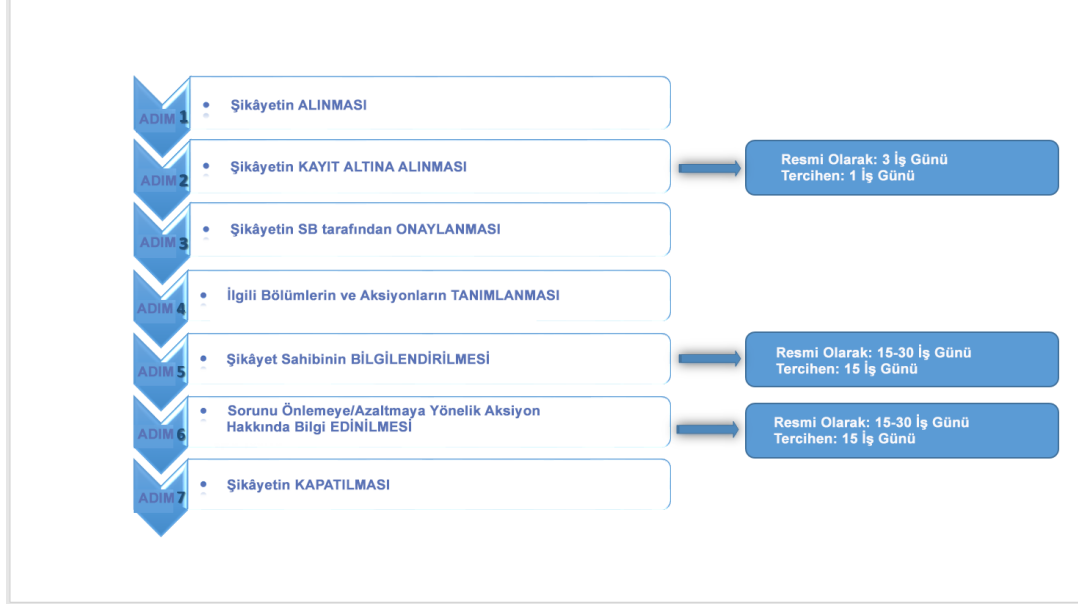
Paydaş katılım faaliyetleri, üç ayda bir Dünya Bankası ile paylaşılacak olan proje ilerleme raporları ile belgelenecektir.

5. Şikâyet Mekanizması

Bir Şikâyet Mekanizmasınının (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).

Bu projeye özel yeni bir şikâyet mekanizması oluşturulmuştur. Şekil 1'deki adımlarda da görülebilir.



Şekil 1: Projenin Şikâyet Mekanizması (ŞM)

Proje Türkiye'nin tüm illerini kapsadığından; hâlihazırda kullanılmakta olan (aşağıda bahsi geçen) ulusal mekanizmalar, yeni kurulan Şikâyet Mekanizmasına (ŞM) entegre edilecektir. Yeni sisteme gerekli yazılım entegrasyonlarını sağlayarak, yalnızca Proje ile ilgili şikâyetlerin ulusal sistemlerden filtrelenmesi ve bu şikâyetlerin Projeye özgü şikâyet mekanizması sistemine iletilmesi planlanmaktadır.

Entegre edilecek ulusal sistemler: **SABİM** (SB İletişim Merkezi) ve **SBN** (Sağlıkta Buluşma Noktası).

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:

- ✚ "Alo 184" üzerinden telefon ile 7/24 olarak (Türk Telekom tarafından kurulmuştur)
- ✚ Çevrimiçi olarak <https://sabim.saglik.gov.tr/login.aspx> adresinden,
- ✚ 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. Bahsi geçen çağrı merkezi kapsamlı olarak COVID19 salgını ile ilgili sorunları da çözmektedir.

Yardım hattı ayrıca, 6 dilde (İngilizce, Almanca, Fransızca, Arapça ve Rusça) tercüme desteği sağlamakta ve "Engelsiz Sağlık İletişim Merkezi (ESİM)" kapsamında engelliler için özel hizmetler de içermektedir. ESİM engelli vatandaşların sağlık hizmetlerine erişimini sağlamak için 7/24 işaret dilinde hizmet vermektedir. Cep telefonlarında ücretsiz olarak kullanılabilen ESİM; 112 ambulans merkezini ararken, Merkezi Randevu

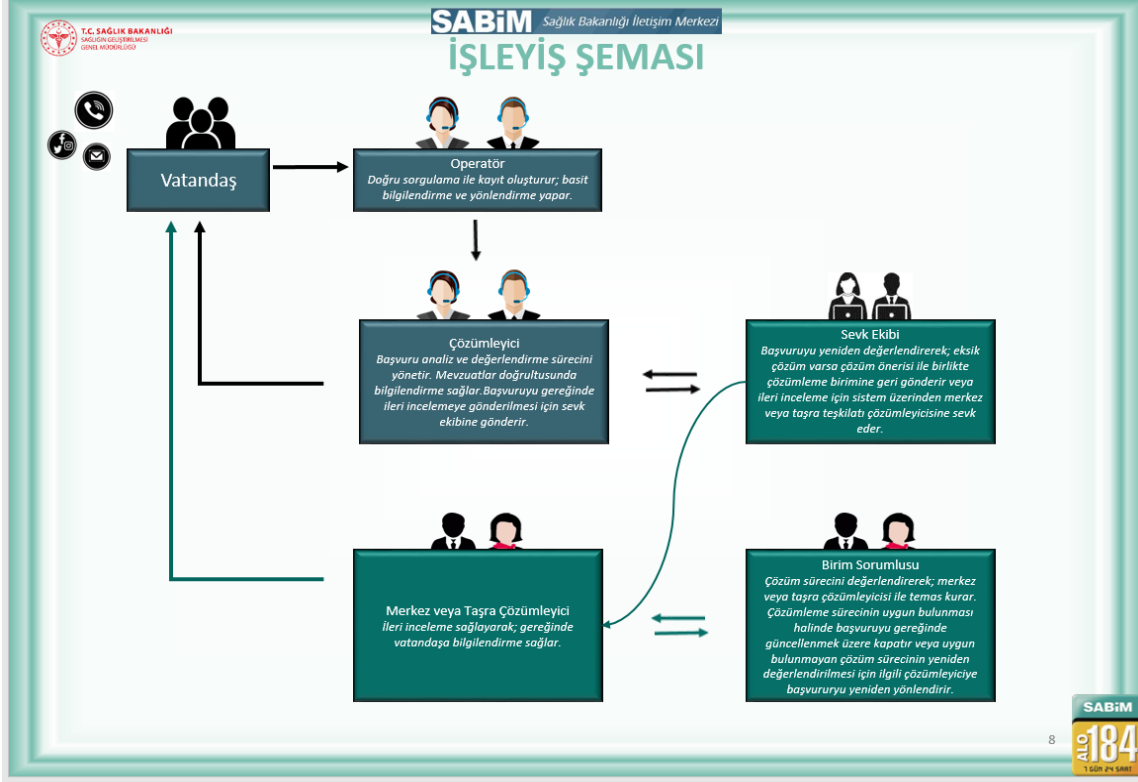
Sisteminden randevu alırken ve tıbbi muayeneler sırasında, işitme bozukluğu olan kişiler için canlı tercüme hizmetleri sunmaktadır.

184 SABİM Çağrı Merkezi'ne 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 görmek, gereken eylemleri gerçekleştirmekte ve yine sistem üzerinden sonuçları rapor 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 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, çevrimiçi araçlar, WhatsApp ve sosyal medya aracılığıyla yürütmek,
2. Türkiye'de ulusal düzeydeki bilgi ve şikâyet mekanizması olan Cumhurbaşkanlığı İletişim Merkezi 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.

SABİM, ALO 184'e ulaşan şikâyetler, 4982 No'lu Bilgi Edinme Hakkı Kanunu kapsamında **en geç 14 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 bulunan 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 özürölüler, 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. Salgın müdahalesinin bir parçası olan sağlık çalışanları, salgın ile bağlantı ya da salgın dolayısıyla daha kötü hale gelen CSİ/CT ifşalarına şefkatli ve peşin hükümsüz bir şekilde müdahale etmeye yönelik temel beceriler ve ileri bakım 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 (TCDŞ) 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. Salgından etkilenmesi muhtemel ve ayrıca TCDŞ mağduru kadınlar ve kız çocukları için hâlihazırda psikososyal destek sunulmaktadır. Proje için uygulanacak Şikâyet Mekanizması (ŞM), iş yerindeki CSİ/CT konularının ele alınması için de kullanılacaktır ve CSİ/CT konularının güvenli ve etik dokümantasyonu ile gizli raporlanmasına ilişkin mekanizmalara sahip olacaktır. Ayrıca ŞM'de mağdurun onayı ile hem SB'yi hem de Dünya Bankası'nı herhangi bir SEA/SH şikâyeti ile ilgili olarak derhal bilgilendiren süreçler de bulunacaktır. Böylece, mevcut ŞM'de Toplumsal Cinsiyete Dayalı Şiddet / Cinsel Sömürü ve İstismar / Cinsel Taciz iddialarını ele almaya yönelik prosedürlerle güçlendirilecektir.

İşyerinde cinsel taciz ve istismar ve de haksız muamele dâhil, kadın işçilerin sömürülmesi ile ilgili şikâyetlere, önlem alınması için öncelik verilecektir. 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: Sağlık Bakanlığının Sağlıkta Buluşma Noktası

SBN (Sağlıkta Buluşma Noktası), 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.

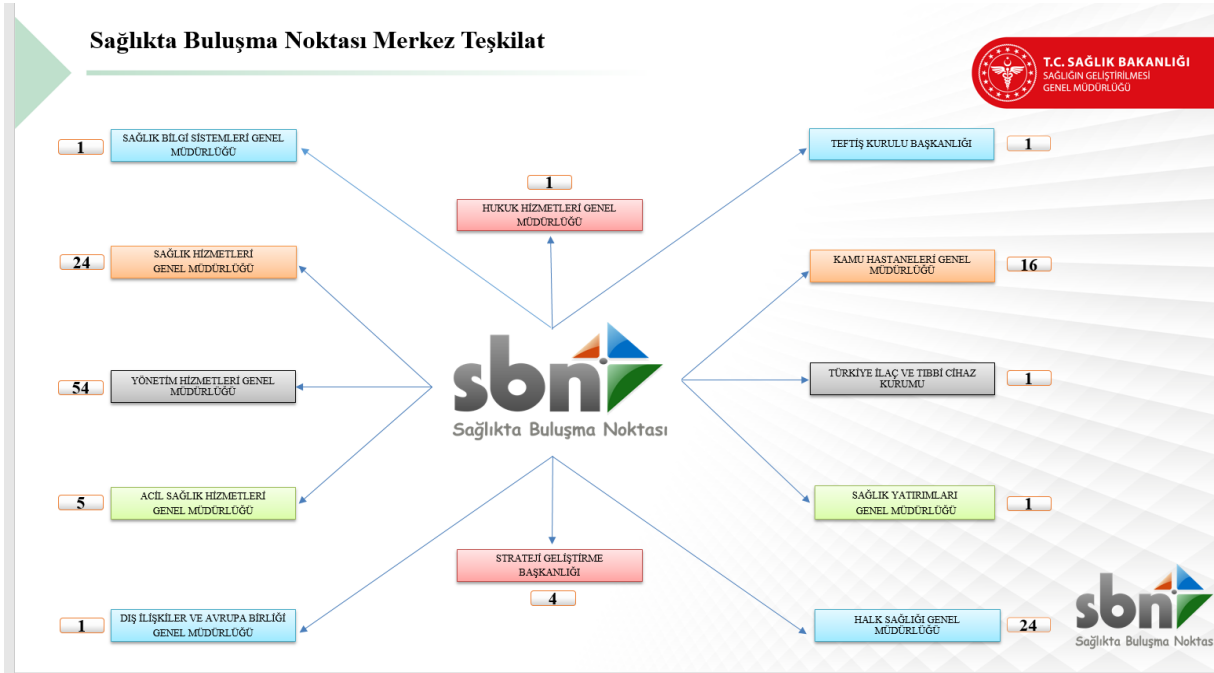
Kayıt olduktan sonra; soru, talep ve şikâyetlerini aşağıdaki kanallarla iletebilmektedirler:

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

SBN portalında beş bölüm bulunmaktadır:

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

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



Şekil 3: Ulusal düzeyde SBN Ekibi

C. CİMER: Türkiye Cumhurbaşkanlığı İletişim Merkezi

Üçüncü ulusal Şikâyet Mekanizması ise "Cumhurbaşkanlığı İletişim Merkezi", yani "CİMER"dir. Şikâyetler aşağıdaki kanallarla iletelebilmektedir:

- "Alo 150" destek hattıyla (Türk Telekom tarafından sağlanmaktadır),
- Yazılı olarak - www.cimer.com.tr adresi üzerinden Çevrimiçi olarak,
- 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 Uzlaşi 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 Kurulu’nun 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 çözülemese, hasta şikâyetini yazılı olarak iletmekte ve konu Hasta Hakları Kurulu’na iletilmektedir (Hasta internet sitesi üzerinden başvuru formu doldurduğunda da süreç aynı şekilde ilerlemektedir). Hasta Hakları Kurulu’na, 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 Kurulu’nun 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 sözlü başvurulardan oluşan şikâyet veritabanını kullanarak gerçekleştirilen geriye dönük çalışmanın sonuçları, toplamda 218,186 şikâyet iletildiğini göstermektedir. Şikâyet sayısı bir önceki yıla 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

çözömlenen Şikâyetlerin yüzdesinin yıllar içerisinde istikrarlı bir artış gösterdiğini ortaya koymuştur. Şikâyetlerin önemli bir kısmı, basit bir açıklama ve sözel özürle çözümlenmiştir.

E. Projenin Uzlaşı Komitesi

Mevcut Şikâyet Mekanizmasını güçlendirmek ve Şikâyet Mekanizması sürecinin güvenilirliğini artırmak için, Sağlık Bakanlığı; Türk sağlık sistemi ve sahadaki uygulaması hakkında bilgi sahibi 11 danışmandan oluşan “Uzlaşı Komitesi”ni kurmuştur. Bu danışmanlar; 8531 No’lu Dünya Bankası İkrasının sağlandığı, UNDP tarafından hâlihazırda uygulanmakta olan “Sağlık Sisteminin Güçlendirilmesi ve Desteklenmesi Projesi”nin saha koordinatörleridir.

Uzlaşı Komitesi, Sağlık Bakanlığı ve Őikâyetçinin aşağıdaki konularda mutabakat sağlayamadığı Şikâyetleri değerlendirecektir:

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

Şikâyetçi; Sağlık Bakanlığı tarafından değerlendirilmiş ancak çözümlenemeyen Şikâyetlerin Komite tarafından yeniden değerlendirilebilmesi için, Őikâyetinin “Uzlaşı Komitesi”ne aktarılması talebini iletmekte serbesttir.

5.1. Projenin Şikâyet Mekanizmasının Genel Değerlendirmesi ve Yapısı

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



1 Nolu 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 arasında bir köprü işlevi görerek vatandaşların tüm taleplerini, fikirlerini ve görüşlerini iletibildiği bir buluşma noktasıdır. SABİM, “kamu yararı” ilkesi ile hizmetlerini sürdüren bir kuruluŐtur ve vatandaşlarla sürekli iletişim halindedir.

SABİM'de oluşturulan başvuruların %80'i, iletişim merkezinde ilk 24 saat içinde çözümlenmektedir. 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 TAMAMLANMA SÜRESİ (MAKSİMUM)
1	Vatandaşların Taleplerine Telefon İle 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, işyeri veya ikamet adresi)	30 Gün

Hedef gruplar, SABİM hizmetinin yanı sıra CİMER'i (Cumhurbaşkanlığı İletişim Merkezi) 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; Proje Şikâyet Mekanizması olarak SABİM Çağrı Merkezi'nin mevcut Şikâyet Mekanizmasından yararlanılacaktır 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, bu mekanizmaya erişebilecektir. Faydalancılar-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 çevrimiçi ve telefon ile geri bildirim kanalları aracılığıyla anonim başvurulara da izin verecektir.

Bu mekanizma; 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.

5.2. 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 web sitesine bağlı bir web sayfasına sahip olacak ve faaliyetler ve sonuçlara ilişkin düzenli olarak bilgi paylaşacaktır. Ayrıca, ulusal ŞÇM'ye ek olarak web sayfasına çevrimiçi bir şikâyet kutusu da eklenecektir. PKP; PYDB bünyesinde, projeye özel web 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 savunmasız 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. GRS, projeye ilişkin kaygıların ele alınması için alınan şikâyetlerin derhal incelenmesini sağlar. Projenin etkilediği topluluklar ve bireyler; şikâyetlerini, Banka'nın politika ve prosedürlerine riayet etmemesi sonucunda herhangi bir hasarın meydana gelip gelmediğini veya gelip gelebileceğini belirleyen, Banka'nın bağımsız Denetleme Paneline iletebilirler. Endişeler doğrudan Dünya Banka'nın dikkatine sunulduktan sonra şikâyetler herhangi bir zaman diliminde iletebilir ve Banka Yönetimine yanıt verme imkânı verilir. Dünya Bankasının kurumsal Şikâyet Giderme 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.

6. Bilgi Paylaşımı

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

Çevresel ve Sosyal Yönetim Planı, İşgücü Yönetim Planı ve Paydaş Katılım Planı; <https://pydb.saglik.gov.tr/TR-69544/covid-19-saglikta-acil-durum-projesinin-paydas-katilim-plani.html> adresindeki PYDB web sitesinde elektronik kopya olarak sunulmuştur.

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

7. İzleme ve Raporlama

PKP; burada sunulan bilgilerin tutarlı ve en güncel olmasını; belirlenen katılım yöntemlerinin proje bağlamı ve gelişimiyle ilişkili aşamaların uygun ve etkili kalmasını sağlamak amacıyla, gerektiğinde, proje uygulaması sırasında periyodik olarak gözden geçirilecek 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, 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. Proje'nin yıl içerisinde üstlendiği kamu katılımı faaliyetlerine ilişkin bilgiler, paydaşlara iki şekilde aktarılabilir:

SB'nin COVID-19'a ilişkin iletişim faaliyetlerinin bir parçası olarak, projenin paydaşlarla etkileşimine ilişkin bağımsız bir yıllık raporun yayınlanması. Aşağıdaki parametreler de dâhil olmak üzere bir dizi Anahtar Performans Göstergesi (KPI), 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 çözümlenilenlerin sayısı;

TÜRKİYE COVID-19 SAĞLIKTA ACİL DURUM PROJESİ

Şikâyet Kayıt No	Şikâyetin Alınma Yolu (Şikâyet Formu, Toplantı, Telefon)	Şikâyet Düzeyi (Yüklenici, sb İl Müdürlüğü, PSMU Alo184- Bakanlık Düzeyi)	Şikâyetin Alındığı Gün	Şikâyetin Alındığı Yer	Şikâyeti Alan Kişinin Adı-Soyadı	Şikâyetçi Bilgisi *İsimsiz Şikâyetler için bu alan boş kalabilecek olsa da geri bildirim yapabilmek adına iletişim konusunda anlaşmaya varılmalıdır.					Şikâyetle İlişkin Proje Bileşeni	Şikâyetin Konusu (çevresel, ulaşımda engel, hasar, çalışan şikâyeti, kaza, vb.)	Şikâyetin Grubu	Şikâyetin Özeti	Şikâyetin Durumu (Açık, Kapalı ya da Beklemede)	Alınan Aksiyon				Şikâyet Kapanışı için Destekleyici Dokümanlar		
						İsim(Soyisim)	ID No	Tel/Email	İl/İlçe/Köy	Cinsiyet						İlgili Birim ve Kişi	Yapılması Planlanan Eylem	Öngörülen Kapanış Tarihi	Aksiyonun Alınma Tarihi			
1																						
2																						
3																						
4																						
5																						
6																						
7																						
8																						
9																						
10																						

Ek 1: Şikâyet Kaydı

Ek 2: Başvuru Formu

Başvuru Formu		
Başvuru Türü	Şikâyet	
	Öneri	
	Bilgi Talebi	
Başvurunun Yapıldığı 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	