



## Suriye Krizi Türkiye’de Halk Sağlığını Nasıl Etkiliyor?

2011 yılından beri Türkiye’ye gelen Suriyeli sayısı 2,7 milyonu aşmıştır.<sup>2</sup> Suriyeli nüfusun dağılımına bakıldığında Türkiye’nin birçok şehrinde Suriyeli sığınmacılar yerleşik bir hayat yaşamaktadırlar. Sığınmacıların<sup>3</sup> sosyo ekonomik entegrasyonu çeşitli boyutlarıyla hükümet, yerel yönetimler ve uluslararası kuruluşların gündeminde yer almaktadır. Ekonomi, eğitim ve sağlık başta olmak üzere temel alanlarda ihtiyaçları karşılamaya yönelik adımlar atılmaktadır. Halk sağlığı alanında, Türkiye’de aşırı da içeren genel sağlık taraması sınır girişlerinde yapılmakta fakat aşuların birden fazla dozdan oluşması halinde sığınmacının takip işlemi bir sorun haline gelmektedir. Bu anlamda, bu çalışma aracılığıyla, (i) savaş öncesi ve sonrasında Suriye nüfusunun sağlık durumu, (ii) Türkiye’nin göç politikası çerçevesinde yürüttüğü sağlık politikası ve (iii) halk sağlığını etkileyebilecek seçili hastalıklar üzerinden Suriye ve Türkiye arasındaki bağılıklık seviyelerindeki farklılıklar incelenmektedir. Bu sayede, sığınmacıların varlığıyla birlikte halk sağlığında öncelikli olarak üzerinde durulması gereken alanlara dikkat çekmek ve uygulamada eksik kalan konularda ne yapılabileceğini tartışmak amaçlanmaktadır.

<sup>1</sup> <http://www.tepav.org.tr/tr/ekibimiz/s/1318/Esra+Ozpınar>

<sup>2</sup> İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü, Göç İstatistikleri, Geçici Koruma (4 Mart 2016).

[http://www.goc.gov.tr/icerik6/gecici-koruma\\_363\\_378\\_4713\\_icerik](http://www.goc.gov.tr/icerik6/gecici-koruma_363_378_4713_icerik)

<sup>3</sup> Suriyeliler, Türkiye’de yasal olarak “Geçici Koruma Altındaki Yabancılar” statüsünde tanımlanmaktadır. Sığınmacı statüsüne sahip değildirler. Bu yazıda, içinde buldukları durum itibarıyla, Türkiye’deki hukuki statülerinden bağımsız olarak, uluslararası hukuk çerçevesinde, Suriyelilerden sığınmacı olarak bahsedilmektedir.

**Suriye savaş öncesi dönemde, temel sağlık göstergelerinde büyük bir gelişme kaydetmiş, Türkiye ile hemen hemen aynı seviyeye gelmişti.** (Tablo 1). 2009 yılında Suriye'de ölümlerin yüzde 77'si bulaşıcı olmayan hastalıklardan kaynaklanmaktaydı.<sup>4</sup> Öyle ki Suriye'de savaş öncesi dönemde bulaşıcı hastalıklar halk sağlığını tehdit eden sorunlardan biri değildi ve Suriye'de görülüp de Türkiye'de görülmeyen bulaşıcı hastalıklar söz konusu değildi.

**Tablo 1. Savaş öncesi dönemde Suriye'de (1970 ve 2009) ve Türkiye'de (2009) temel sağlık göstergeleri**

	Suriye		Türkiye
	1970	2009	2009
<b>Doğumda beklenen yaşam süresi</b>	56	73	74
<b>Çocuk ölümü oranı (1000 canlı doğum başına)</b>	132	18	18
<b>5 yaş altı ölüm oranı (1000 canlı doğum başına)</b>	164	21	21
<b>Anne ölüm oranı (100 bin canlı doğum başına)</b>	482	52	27

Kaynak: Syrian Arab Republic, Ministry of Health Statistics (2009) ve Dünya Bankası

**Buna karşılık, Suriye'de savaş ile birlikte özellikle bulaşıcı hastalıklarda başta yeterli besine ve temiz suya erişemeden kaynaklı olarak büyük bir değişim görülmeye başlandı.** Bu dönemde **kontamine** sudan kaynaklanan hastalıkların oluşma riski artmış ve yer değiştirmek zorunda kalan insanların, bu hastalıkları başka yerlere taşımaları söz konusu olmuştur. Güncel verilere göre Suriye'de 5 yaşın altında 3,2 milyon çocuk malnütrisyon (besin yetersizliği) riski taşımaktadır ve 8600'ü akut malnütrisyonla muzdariptir.<sup>5</sup> Nüfusun üçte ikisinin temiz suya erişimi bulunmamaktadır. Savaş öncesinde bulaşıcı hastalıklara yönelik bağışıklama oranı yüzde 80 eşliğinin üstünde seyretmekteyken<sup>6</sup> savaş ile birlikte bağışıklama oranı yüzde 45'e düşmüştür.<sup>7</sup> Bu haliyle Suriye, DTP ve kızamık gibi en temel bağışıklama alanlarında yüzde 50'nin altında seyreden Somali, Ekvator Ginesi, Güney Sudan gibi Sahraaltı Afrika ülkelerine benzemiştir.<sup>8</sup> Gerek aşı oranının azalması gerek hızla

<sup>4</sup> Syrian Arab Republic, Ministry of Health Statistics. 2009. 10 Mart 2016 tarihinde erişilmiştir.

<http://www.moh.gov.sy/Default.aspx?tabid=254&language=en-US>

<sup>5</sup> WHO, Syrian Arab Republic Annual Report 2015, 2016

[http://www.who.int/hac/crises/syr/sitreps/syria\\_annual\\_report\\_2015.pdf?ua=1](http://www.who.int/hac/crises/syr/sitreps/syria_annual_report_2015.pdf?ua=1)

<sup>6</sup> Mahjour J (2013). WHO warns of increased risk of disease epidemics in Syria and in neighbouring countries as summer approaches. World Health Organization Regional Office for Eastern Mediterranean <http://www.emro.who.int/press-releases/2013/disease-epidemics-syria.html>. 16 Mart 2016 tarihinde erişilmiştir.

<sup>7</sup> WHO, ibid.

<sup>8</sup> World Bank, Immunization, Measles and DPT

kötüleşen yaşam koşulları nedeniyle birçok bulaşıcı hastalık tekrar açığa çıkmış (ör. çocuk felci) ya da yaygınlaşmıştır (ör. kızamık, difteri, boğmaca, vb.).<sup>9</sup> Halbuki, tüm bu hastalıklar, aşı ve hijyen koşullarının sağlanması dahilinde önlenilecek hastalıklardır.

**Türkiye'ye gelen Suriyeliler sınırlarda ve kamplarda aşılanmakta, sığınmacılar tedavi söz konusu olduğunda sağlık kuruluşlarından yararlanmaktadır.** Geçici Koruma Yönetmeliği<sup>10</sup> kapsamında Suriyelilere kimliklerini göstermeleri halinde sağlık hizmetlerine erişim hakkı verilmektedir. Sağlık Bakanlığı ve AFAD arasında imzalanan protokol uyarınca, birinci, ikinci ve hatta üçüncü basamak sağlık hizmetlerinden ücretsiz olarak yararlanmaları mümkündür. Buna karşılık, sahip oldukları haklara ilişkin bilgilendirmeler yetersiz kalmaktadır.<sup>11</sup> Bunun bir göstergesi olarak, Suriyelilerin yoğun olarak yaşadıkları Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde kamplarda ve kamp dışında yaşayanlar arasında şark çıbanı görülme oranı yükselmiştir.<sup>12</sup> 2013 yılından sonraki girişlerde kızamık aşısı olmaya başlayan Suriyelilerin, Türkiye'de kızamık olmaları ve hareket halinde bulunmaları nedeniyle hastalığın yaygınlaşma durumu söz konusu olmuştur.<sup>13</sup>

**Kamp içinde yaşayan Suriyelilere sağlık hizmetleri temini, kamp dışında kalanlara göre daha düzenli ve sistemli yürütülmektedir.** Kamplarda ikamet eden Suriyelilerin sayısı toplam Suriyeli nüfusun yüzde 10'u civarında seyretmektedir.<sup>14</sup> Bu açıdan bakıldığında kamp içi sağlık hizmetlerinin kamp dışına göre daha düzenli yürütülmesi beklenen bir durumdur. Kamp dışında yaşayan Suriyelilerin sıklıkla adres değiştirmeleri ve bunun takibinin henüz sistematik bir şekilde yapılmayıp<sup>15</sup> ise aşılama gibi önleyici sağlık hizmetlerini güçleştirmektedir. Bir kısım Suriyelinin çeşitli nedenlerden ötürü kayıt yaptırmaması ve kimlik almaması, dil sorunu gibi faktörler önleyici ve tedavi edici sağlık hizmetlerine erişimi kısıtlayan nedenlerin arasında gelmektedir.<sup>16</sup> Suriyelilerin topluluktan dışlanma korkusuyla sağlık durumlarını gizledikleri vakalar gözlenmiştir.<sup>17</sup> Teşhisi yapılmadığı için tedavisi başlatılmayan hastalıklarda ise kişinin sağlığının kötüleşmesi ve şehir içinde kullanılan ortak

<sup>9</sup> WHO verilerine göre 2015 yılında Suriye'de yaklaşık 2400 boğmaca, 1600 bin kızamık şüphesi, 50 bin laşmanyaz (şark çıbanı) teşhisi konmuştur.

<sup>10</sup> Geçici Koruma Yönetmeliği, Resmi Gazete Sayı: 29153, 22 Ekim 2014

<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/10/20141022-15-1.pdf>

<sup>11</sup> Ekim 2015'te TESEV'in düzenlediği Türkiye'deki Suriyeli Göçmenlerin Yönetimi Konferansı'nda yönetimle ilgili koordinasyon eksiklikleri ile birlikte Suriyelilere sağlanan haklar konusundaki bilgi eksiklikleri de gündeme gelmiştir.

[http://tesev.org.tr/wp-](http://tesev.org.tr/wp-content/uploads/2015/11/ABnin_Goc_Politikalari_Cercevesinde_Turkiyedeki_Suriyeli_Gocmenlerin_Yonetimi.pdf)

[content/uploads/2015/11/ABnin\\_Goc\\_Politikalari\\_Cercevesinde\\_Turkiyedeki\\_Suriyeli\\_Gocmenlerin\\_Yonetimi.pdf](http://tesev.org.tr/wp-content/uploads/2015/11/ABnin_Goc_Politikalari_Cercevesinde_Turkiyedeki_Suriyeli_Gocmenlerin_Yonetimi.pdf)

<sup>12</sup> Hürriyet, Suriyeli çocuklardaki şark çıbanı korkuttu, 8 Mart 2015 <http://www.hurriyet.com.tr/suriyeli-cocuklardaki-sark-cibani-korkuttu-28394683> 28 Mart tarihinde erişilmiştir.

<sup>13</sup> Türk Tabipleri Birliği Yayınları, Suriyeli Sığınmacılar ve Sağlık Hizmetleri Raporu, 2014

<http://www.ttb.org.tr/kutuphane/siginmacirpr.pdf>

<sup>14</sup> İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü, Göç İstatistikleri, Geçici Koruma (4 Mart 2016).

<sup>15</sup> Göç İdaresi Genel Müdürlüğü tarafından Suriyelilerin Mobilitesinin Düzenlenmesi Genelgesi'nin çıkarıldığı 23 Mart 2016 tarihinde düzenlenen "Türkiye'deki Geçici Koruma Altındaki Yabancılar Çalışma İzni Konferansı"nda bahsedilmiştir.

<sup>16</sup> Türk Tabipleri Birliği, Suriyeli Sığınmacılar ve Sağlık Hizmetleri Raporu, 2014

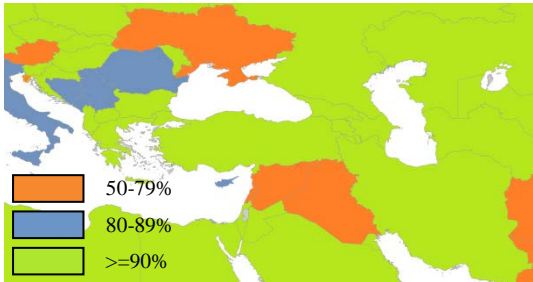
<sup>17</sup> <http://www.syriadeepley.org/articles/2014/08/5953/syria-er-infectious-diseases-poised-spread-syria-iraq/>

alanlar aracılığıyla hastalığın yayılması riski mevcuttur. Suriyelilerin gelir seviyesine bağlı olarak konaklamak zorunda oldukları meskenlerin kötü durumu ve çoğu zaman çok fazla bireyin aynı yerde konaklaması ise hastalıkların daha hızlı yayılmasına zemin hazırlamaktadır.

**Türkiye ve Suriye arasında güncel aşı programlarındaki bağışıklama oranı farklılıkları, Türkiye'nin hangi bulaşıcı hastalıklarda daha etkin ve erken müdahale etmesi gerektiğini ortaya koymaktadır.**Aşağıdaki başlıklar altında daha detaylı görülebileceği gibi, Türkiye kimi hastalıklarda yüksek aşılama oranlarına sahipken Suriye daha geride kalmaktadır.

**(i) Kızamık:** Kızamık sağlık koşullarının iyi olmadığı toplumlarda ölümcül olabilen ama aşılama ile kolayca önlenilebilen bir hastalıktır. Kızamık aşısının kapsamı Suriye'de 2011 yılındaki yüzde 80'den 2014 yılında yüzde 54'e kadar düşmüştür. Bu durum sığınmacıların büyük bir kısmına evsahipliği yapan Türkiye için alarm vericidir. Buna rağmen Türkiye'de bağışıklama oranı 2013 yılında yüzde 98 iken 2014 yılında yüzde 94'e düşmüştür.<sup>18</sup> Şekil 1 üzerinde, bölge ülkelerindeki bağışıklama oranları haritalanmıştır.

**Şekil 1. Türkiye ve bölge ülkelerinde ilk doz kızamık aşısı oranı, 2014**

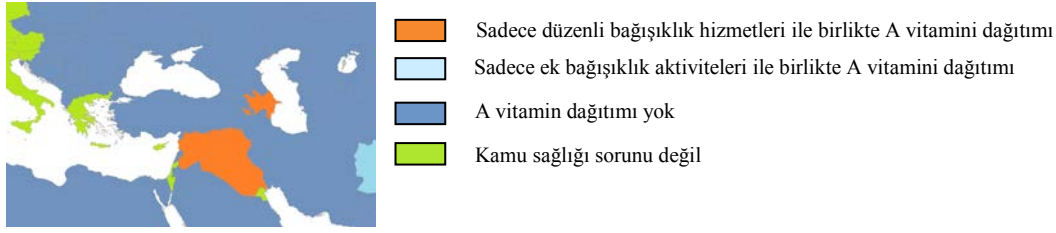


Kaynak: WHO/UNICEF coverage estimates 2014 revision. July 2015.

**(ii) A vitamini eksikliği:** Kızamık hastalığı vücuttaki A vitamini tüketmektedir. Bu yüzden Kızamık görülme sıklığı yüksek olan ülkelerde 6-59 ay arası çocuklara aynı zamanda A vitamini takviyesi yapılmaktadır. Bu takviye, bir kamu sağlığı programı olarak yürütülmekte ya da ek aşı hizmeti şeklinde sunulmaktadır. Türkiye'nin kızamık aşısında yüksek oranda kapsayıcılığının olması, A vitamini takviyesinin bir kamu programı olarak yürütülmesi gerekliliğini ortadan kaldırmıştır. Buna karşılık, kızamık aşısı oranının düşük olduğu Suriye'de aynı zamanda A vitamini takviyesi de yapılmaktadır. İç savaş nedeniyle Türkiye'ye gelmek zorunda kalan ailelerin çocukları için, Sağlık Bakanlığı ve UNICEF tarafından yürütülen aşı programları ve takviye besin dağıtımları yapılmaktadır.

<sup>18</sup> World Bank, Immunization, Measles

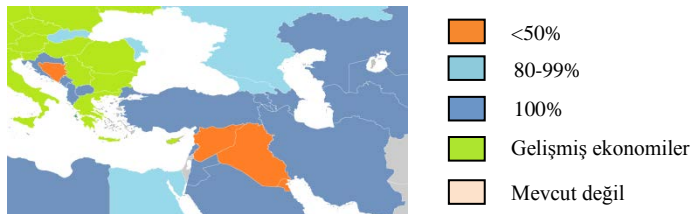
## Şekil 2. A vitamini takviyesi sağlayan ülkeler, 2014



Kaynak: WHO/IVB Database as at 08 July 2015. 194 WHO Member States.

**(iii) Difteri, tetanos, boğmaca:** Az gelişmiş ülkelerde bebek ölümlerine sebebiyet veren bulaşıcı hastalıkların başında difteri, tetanos ve boğmaca gelmektedir. Bu hastalıklara karşı, yeni doğan bebeklere yönelik DTP3 karma aşısı kullanılmaktadır. Türkiye ve Suriye DTP3 bağışıklık verisi karşılaştırıldığında, Türkiye'nin tüm illerinin yüzde 80 üzeri DPT3 bağışıklık seviyesinde bulunmasına karşılık, Suriye'nin ise toplam illerinin yarısından azının bu seviyeye ulaşabildiği görülmektedir (Şekil 3). Solunum yoluyla bulaşan ve şiddetli öksürüklere neden olan boğmaca hala önemli bulaşıcı hastalıklar arasında yerini korurken difterinin bu anlamda, İkinci Dünya Savaşı'ndan itibaren görülme sıklığı seyrekleşmiştir. Öte yandan, tetanos hem bebekler hem de hamileler için tehlikeli bir hastalık olarak gündemdedir. 1980'li yılların sonlarında, tetanosa bağlı anne ve yenidoğan (ilk dört hafta içindeki bebekler) ölüm hızı 1000 canlı doğumda 6,7 idi. Yıllar içerisinde tetanosa bağlı ölümler aşı ve hijyen koşullarının iyileştirilmesi, vb. önlemler ile 1980'lere oranla yüzde 94 azalmış olsa da DSÖ'nün 2013 tahminine göre 49 bin bebek bu sebepten dolayı yaşamını yitirmiştir.<sup>19</sup> Suriye'nin içinde bulunduğu koşullar göz önüne alındığında, savaş dolayısıyla sağlıksız koşullarda yapılan doğumlarda tetanos riskinin olması bir hayli yüksektir. Geçici Koruma Yönetmeliği kapsamında verilen sağlık hakları, Suriyeli kadınların doğum yapmaları halinde birinci basamak sağlık hizmetinden yararlanmalarını öngörmektedir. Yeni doğanların nüfus müdürlüğüne kayıt edilmesi ile birlikte bakımları ve aşıları için de sağlık hizmeti almaları mümkündür.

## Şekil 3. Gelişmekte olan ülkelerin il bazında (%) en az %80 DPT3 kapsamı olması, 2014

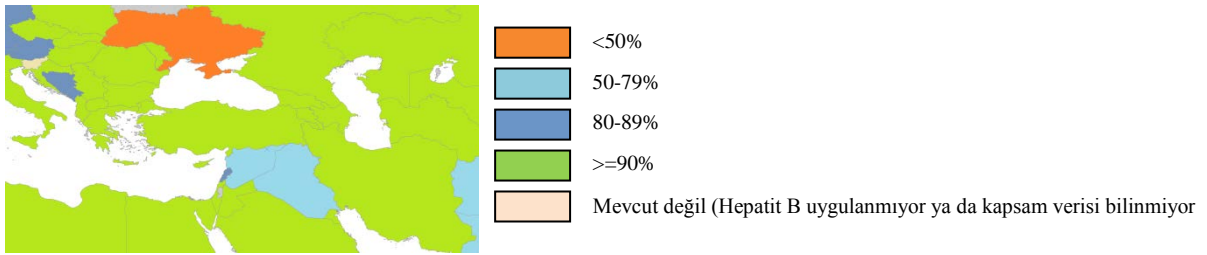


Kaynak: WHO Database as at 07 July 2015.

<sup>19</sup> WHO, Maternal and Neonatal Tetanus elimination, 7 Eylül 2015  
[http://www.who.int/immunization/diseases/MNTE\\_initiative/en/](http://www.who.int/immunization/diseases/MNTE_initiative/en/)

**(iv) Hepatit B:** Türkiye ve Suriye arasındaki bağışıklık seviyesi farklılıkları Hepatit B'de de ortaya çıkmaktadır. Sarılık olarak da bilinen Hepatit B, dünyada sıkça görülen karaciğer enfeksiyonudur. Kan yoluyla bulaşan bu hastalık doğumlar, üreme sağlığı riskleri ve savaş şartları altında tıbbi müdahalelerinin hijyenik bir ortam yapılamaması nedeniyle artış göstermektedir. Suriye'de sadece yüzde 50-79 arası kapsamda Hepatit B aşısı yapılabilmektedir. Buna karşılık Türkiye, yüzde 90'ın üzerinde bir aşı korunmasına sahiptir (Şekil 4). Ancak Hepatit B aşısının yapılması ne kadar önem taşıyorsa hastalığın yaygınlaşmaması için üreme sağlığı hakkında bilgilendirmelerin yapılması da o denli önem teşkil etmektedir.

#### Şekil 4. Çocuklarda üçüncü doz Hepatit B aşısı bağışıklık oranı, 2014



Kaynak: WHO/UNICEF coverage estimates 2014 revision. July 2015.

**(v) Pnömonokok:** Yetersiz beslenme ve hijyen koşullarından uzak ortamlarda bulunmak, vücut direncinin düşmesine neden olan faktörlerdendir. Bu gibi etkenlerin, özellikle, savaş bölgelerinde daha sık gözlemlenmesi ihtimali yüksektir. Vücut direncinin düşmesi ile zatürre, menenjit, kanda enfeksiyon gibi bazı hastalıklar daha kolay ortaya çıkmaktadır. Bu hastalıkların önlenmesinde PVC13 aşısı önemli bir rol oynamaktadır. Türkiye'nin bu aşıda bağışıklık oranı yüzde 90'ın üzerinde seyretmektedir. Diğer taraftan, Suriye'nin bu kapsamda bir kamu hizmeti sunmadığı bilinmektedir.<sup>20</sup> Hem ülke içinde hem de ülke sınırları dışına hareket etmek zorunda kalan insanların hastalıkları yaygınlaştırma olasılığı, bu yüzden, artmaktadır.

**(vi) Çocuk felci:** Birçok ülkede tamamen kaybolmuş bir hastalık olduğu için tek bir vakanın bile görülmesi kamu sağlığını alarma geçirme kapasitesine sahiptir. Bu açıdan bakıldığında, Suriye'de 2013'te ortaya çıkan çocuk felci vakası endişe vericidir. Bu yüzden bağışıklığın korunması için aşı programlarında çocuk felci aşısı yapılmaktadır. Buna ek olarak, Türkiye'nin göç aldığı ülkelere olan Afganistan ve Pakistan'da da endemik çocuk felci vakaları görülmüş, Suriye ise hassas ülkeler arasında gösterilmiştir.<sup>21</sup> Bu yüzden geniş kapsamlı aşı programlarının yürütülmesi hastalıkların salgına dönüşmesini engellemek adına atılan önemli bir adımdır.

<sup>20</sup> WHO/IVB Database as at 08 July 2015.

<sup>21</sup> Global Polio Eradication Initiative, 7 Mart 2016 tarihinde erişilmiştir. <http://www.polioeradication.org/Keycountries.aspx>

**Halk sağlığının korunabilmesi için ilk aşamada, sığınmacıların kaydı ve sağlık kontrolünün takibi önem taşımaktadır.** Geçici kimlik belgeleri, Suriye krizine cevaben kurulmuş bir kurum olan İçişleri Bakanlığı'na bağlı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü tarafından verilmektedir. Suriyelilerin kayıtları yapıldığında geçici kimlik belgeleri verilmektedir. Geçici kimlik belgeleri sayesinde sağlık hizmetlerinden, aile hekimliği hizmeti de dahil olmak üzere, yararlanmaları mümkündür. 2015/8 Geçici Koruma Altındaki Yabancılara İlişkin Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Genelgesi<sup>22</sup> uyarınca, sağlık hizmetleri, aşılardan hariç tutulmak üzere, Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından belirlenen ücreti geçmeyecek şekilde temin edilmektedir. Bu doğrultuda, pratiğin nasıl işlediğini anlamak için İstanbul'da görev yapan bir aile hekimi ile görüşmede, sığınmacıların geçici kimlik belgelerine sahip olmadıkları durumlarda bile sağlık hizmetinden geri çevrilmediklerine değinilmiştir. Bu anlamda, özellikle, çocuk ve gebeler, aşı ve gebelik takibi gibi hizmetler için aile hekimliğinden geri çevrilmemektedir. Buna karşılık hasta, sağlık birimine giderek tedavisinin takibini kendisi yapmak zorundadır. İkinci ve sonraki randevularını takip ederek tedavisini tamamlamak hastanın ilgi ve bilgisine bağlıdır. Bu duruma, sığınmacıların, daha iyi iş ve yaşam koşulları için yurtiçinde hareketli olmaları da eklenince, önleyici sağlık hizmetlerinin sunumu güçleşmektedir. Örneğin, çocuk felci gibi bazı hastalıkların tedavisi için birden fazla defa aşı uygulamak gerekmektedir. Fakat, sınırda ya da ilk yerleştirdikleri kamplarda ilk dozu alan kişilerin daha sonraki dozları alıp almadıklarını kontrol edilememektedir. Aile hekimliği kapsamında da benzer bir durum söz konusu olmakla birlikte, hastanın kendi hastalığının takibini yapması ve hizmet birimine gitmesi gerekmektedir. Bu noktada, sağlık durumu takibi için hatırlatma sistemi uygulanabilir. Amerika'da uygulanmakta olan SMS ya da e-mail yoluyla randevu hatırlatma sistemi hastaların randevu zamanını kaçırmalarını önlemeye yönelik yenilikçi bir uygulamadır.<sup>23</sup> Türkiye'de de hatırlatma sistemi mevcut bulunmakla birlikte her sağlık kurumunda ve her hastalık kontrolü için uygulanmamaktadır. Örneğin, T.C. vatandaşlarının aşı takibinde hatırlatma uygulanıp hastaların randevularını kaçırmaları önlenmektedir. Bu sistemin sığınmacıları da içerir şekilde yürütülmesi hem doktor hem hasta hem de bulaşıcı hastalıklar söz konusu olduğu için halk sağlığı açısından etkili olacaktır.

**İkinci olarak ise, geçici koruma kapsamında verilen sağlık hizmetlerinin kapsamına ilişkin bilinçlendirme çalışmaları artırılmalıdır.** Hem Suriyelilerin hangi sağlık hizmetlerine

<sup>22</sup> AFAD, Geçici Koruma Altındaki Yabancılara İlişkin Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Genelgesi, 2015 <https://www.afad.gov.tr/UserFiles/File/Mevzuat/Genelgeler/2015-8%20Genelgemiz.pdf>

<sup>23</sup> SR Finkelstein, N Liu, B Jani, D Rosenthal, L Poghosyan, "Appointment Reminder Systems and Patient Preferences: Patient Technology Usage and Familiarity with Other Service Providers as Predictive Variables", Columbia University <http://www.columbia.edu/~nl2320/doc/Health%20Informatics%20Reminder%20systems.pdf>

Q Liu, K Abba, MM Alejandra, D Sinclair, VM Balanag, MD Lansang, "Reminder System to Improve Patient Adherence to Tuberculosis Clinic Appointments for Diagnosis and Treatment", Cochrane Database of Systematic Reviews 2014, Issue 11 Art No:CD006594 [http://www.cochrane.org/CD006594/INFECTN\\_reminder-systems-to-improve-patient-attendance-at-tuberculosis-clinics](http://www.cochrane.org/CD006594/INFECTN_reminder-systems-to-improve-patient-attendance-at-tuberculosis-clinics)

erişim hakkı olduğu konusunda bilgilendirilmeleri hem de sağlık çalışanlarının bu kişilerle nasıl iletişim kurmaları gerektiği üzerine, dil sorununu da kapsayacak şekilde, çalışmalar yaygınlaştırılmalıdır. Bu şekilde, toplumdan dışlanma ya da hizmet birimine borçlu kalma korkusuyla sağlık ihtiyacını gidermeye çekinen kişilerin yaratacağı sağlık riski nlenmiş olacaktır. Riskin nlenmesi, hem kişinin kendi sağlığını koruması hem de kişinin hastalığı yüzünden çevresinde oluşturacağı negatif algıyı yok etmesi açısından önemlidir. Bu, aynı zamanda, kişinin topluma entegrasyonunu da güçlendirecek bir adım olacaktır. Sağlık açısından kendini güvende hisseden birey, çevresine de katkı verebilir. Toplum, çevresine katkı verebilen bir bireyi dışlamak yerine sahiplenecek ve kendisinden biri olarak kabul edecektir. Sağlık konusunda atılması gereken nc adım ise, sağlanan sağlık hizmetlerinin sağlık sigortası, altyapı, barınma, WASH (su, temizlik ve hijyen) gibi tamamlayıcı hizmetleri de kapsamasıdır. Bu gibi diğer temel hizmetler yeni hastalıkların doğmasını engelleyerek yaşam kalitesini yükseltecektir.