

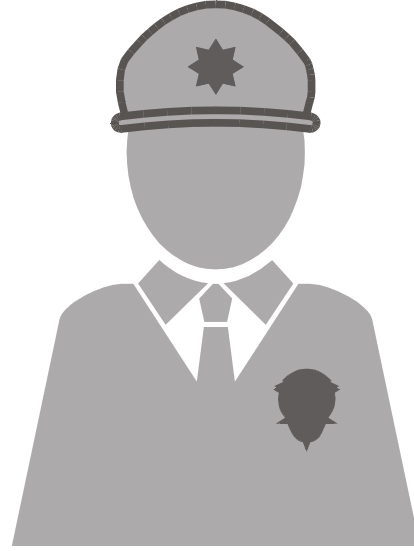


Investing in our future
The Global Fund
To Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria

T.C. Sağlık Bakanlığı
HIV/AIDS Önleme ve Destek Programı

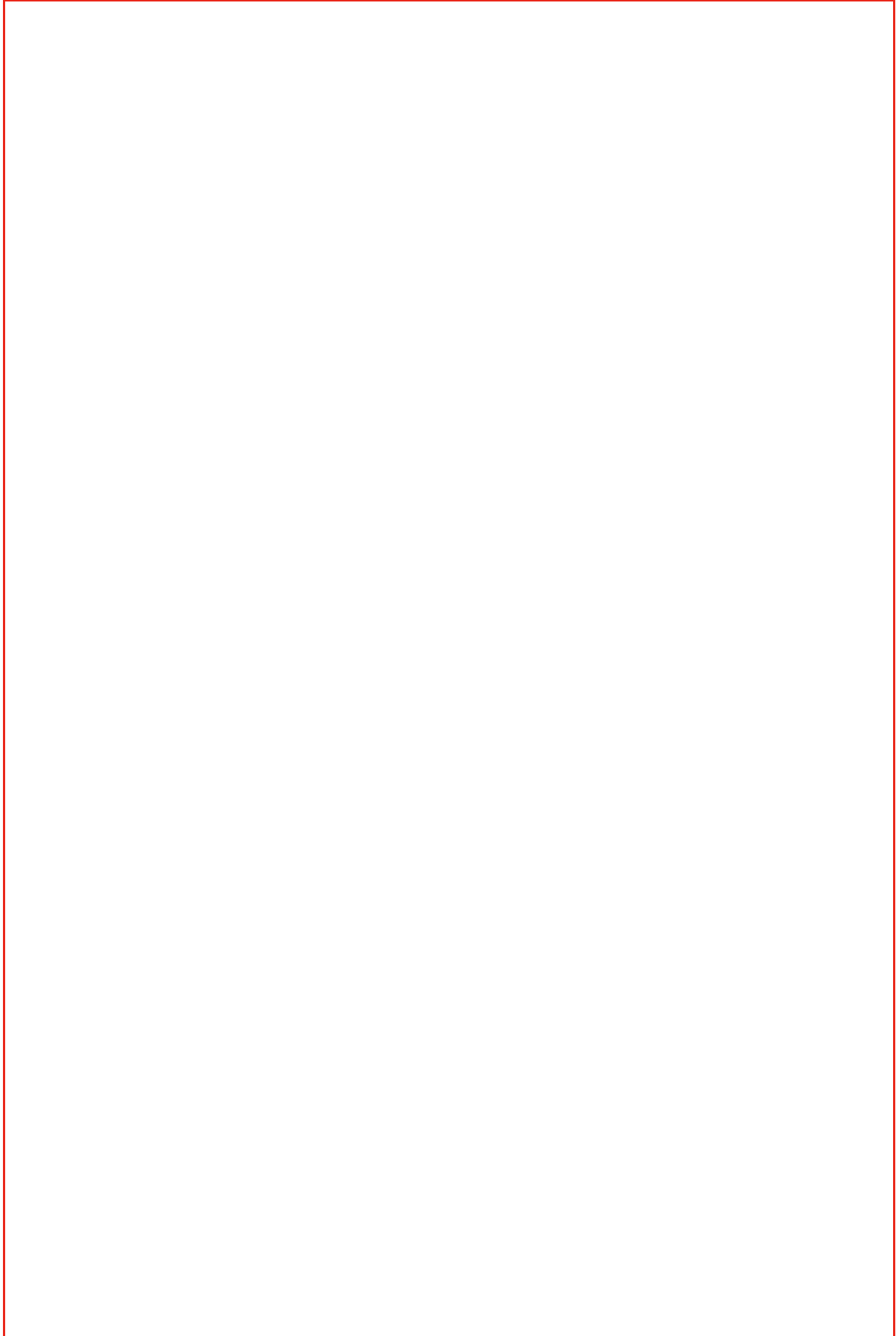
EMNİYET MENSUPLARI

Eğitim Toplantıları



EĞİTİM KİTAPÇIĞI

— KASIM 2006 —



Bu eğitim kitapçığı, T.C. Sağlık Bakanlığı Küresel Fon HIV/AIDS Önleme ve Destek Programı kapsamında emniyet mensuplarına yönelik eğitimlerde kullanılmak üzere Klinik Mikrobiyoloji ve İnfeksiyon Hastalıkları (KLİMİK) Derneği tarafından ve T.C. Sağlık Bakanlığı'nın mali desteğiyle oluşturulmuştur. Bu belgenin içeriğinin sorumluluğu yalnızca KLİMİK Derneği'ne aittir ve bu içerik hiçbir şekilde Sağlık Bakanlığı'nın resmi tutumunu yansıtmamaktadır.

İÇİNDEKİLER

I. DÜNYADA VE TÜRKİYE'DE HIV/AIDS

II. SAĞLIK BAKANLIĞI KÜRESEL FON HIV/AIDS ÖNLEME VE DESTEK PROGRAMI

III. HIV/AIDS'İN SAĞLIK BOYUTU

A. CİNSEL YOLLA BULAŞAN ENFEKSİYONLAR (CYBE'LER)

1. Genel Açıklamalar ve Tanımlar
2. CYBE'lerin Bulaşma Yolları
3. CYBE'lerin Belirtileri
4. CYBE'lerden Korunma Yolları
5. CYBE Başlığı Altında Toplanan Hastalıklar
 - a. Hepatitler
 - b. Gonore (Bel Soğukluğu)
 - c. Klamidya
 - d. Sifiliz (Frengi)
 - e. Cinsel Bölgede Bit
 - f. Genital Siğil
 - g. Genital Herpes (Uçuk)
 - h. Trikonomas Hastalığı (Trikomoniyaz)
 - i. Molluscum Contagiosum
 - j. Uyuz
 - k. Mantar (Kandidiazis)

B. HIV/AIDS (EDİNİLMİŞ BAĞIŞIKLIK YETMEZLİK SENDROMU)

1. Genel Açıklamalar ve Tanımlar
2. HIV/AIDS – CYBE İlişkisi
3. HIV/AIDS'in Bulaşma Yolları
4. HIV/AIDS'in Belirtileri ve Teşhisi
5. HIV/AIDS'den Korunma Yolları

IV. HIV/AIDS'İN İNSAN HAKLARI BOYUTU

A. HIV/AIDS VE İNSAN HAKLARI

B. BİRLEŞMİŞ MİLLETLER İNSAN HAKLARI YÜKSEK KOMİSERLİĞİ OFİSİ VE BİRLEŞMİŞ MİLLETLER HIV/AIDS PROGRAMI, HIV/AIDS VE İNSAN HAKLARI – ULUSLARARASI KILAVUZ İLKELERİ

C. BİRLEŞMİŞ MİLLETLER HIV/AIDS PROGRAMI/DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ'NÜN HIV TESTİ İLE İLGİLİ POLİTİKA AÇIKLAMASI

V. HIV/AIDS ÖNLEME VE DESTEK PROGRAMI KAPSAMINDA YÜRÜTÜLEN PROJELER

I. DÜNYADA ve TÜRKİYE'DE HIV/AIDS

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) Aralık 2005 verilerine göre dünyada yaklaşık 40.3 (36.7-45.3) milyon HIV ile enfekte kişi bulunmaktadır ve bunlardan 4.9 milyonu 2005 yılı içerisinde enfekte olmuştur. Hastalığın tanımlandığı 1981 yılından beri 30.9 milyon kişinin bu hastalıktan hayatını kaybettiği bildirilmektedir. Kısaca, HIV/AIDS tüm dünyada endişe verici boyutlarda yayılmaya ve kadın, erkek, çocuk milyonlarca insanın hayatını tehdit etmeye devam etmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü Verilerine Göre Dünyada HIV/AIDS (Aralık 2005)

HIV/AIDS ile yaşayan	
Toplam	40.3 milyon (36.7 – 45.3 milyon)
Erişkin	38.0 milyon (34.5 – 42.6 milyon)
Kadın	17.5 milyon (16.2 – 19.3 milyon)
15 yaş altı	2.3 milyon (2.1 – 2.8 milyon)
2005 yılı içinde HIV ile yeni enfekte vakalar	
Toplam	4.9 milyon (4.3 – 6.6 milyon)
Erişkin	4.2 milyon (3.6 – 5.8 milyon)
15 yaş altı	700 000 (630 000 – 820 000)
2005 yılında HIV/AIDS'den ölenler:	
Toplam	3.1 milyon (2.8 – 3.6 milyon)
Erişkin	2.6 milyon (2.3 – 2.9 milyon)
15 yaş altı	570 000 (510 000 – 670 000)

Tüm dünyada HIV/AIDS vakaları hızla artarken Türkiye'nin de bu salgının dışında kalması beklenmemektedir. Ülkemizde ilk defa 1985 yılında AIDS noktasına ulaşmış bir HIV ile enfekte hasta olduğu bildirilmiş, daha sonraki yıllarda HIV/AIDS vaka sayılarında giderek artma gözlenmiştir.

T.C. Sağlık Bakanlığı Aralık 2005 verilerine göre, Türkiye'de 2254 HIV/AIDS hastası vardır ve sadece 2005 yılı içerisinde tanı konmuş 332 yeni vaka bulunmaktadır.

HIV enfeksiyonu ülkemizde en sık 15-49 yaş arasında görülmekte, vaka sayısının %68.6'sına erkeklerde, %31.4'üne kadınlarda rastlanmaktadır.

**Türkiye'de HIV/AIDS Vakalarının
Yıllara Göre Dağılımı
(T.C. Sağlık Bakanlığı - Aralık 2005)**

Yıllar	Vaka	HIV(+)	Toplam
1985	1	1	2
1986	2	3	5
1987	7	27	34
1988	9	26	35
1989	11	20	31
1990	14	19	33
1991	17	21	38
1992	28	36	64
1993	29	45	74
1994	34	52	86
1995	34	57	91
1996	37	82	119
1997	38	105	143
1998	29	80	109
1999	28	91	119
2000	46	112	158
2001	40	144	184
2002	48	142	190
2003	52	145	197
2004	47	163	210
2005	37	295	332
Toplam	588	1666	2254

**Türkiye'de HIV/AIDS Vakalarının Yaş ve
Cinsiyete Göre Dağılımı
(T.C. Sağlık Bakanlığı - Aralık 2005)**

Yaş grupları	Erkek	Kadın	Toplam
0	13	4	17
1-4	5	11	16
5-9	3	8	11
10-12	3	2	5
13-14	1	1	2
15-19	22	35	57
20-24	140	158	298
25-29	213	117	330
30-34	277	94	371
35-39	228	49	277
40-49	259	63	322
50-59	136	53	189
60+	64	22	86
Bilinmeyen	183	90	273
Toplam	1547	707	2254

II. HIV/AIDS ÖNLEME ve DESTEK PROGRAMI

“AIDS, Tüberküloz ve Sıtma ile Mücadele için Küresel Fon” (Küresel Fon), 2001 yılında günümüzün en tahrip edici bu üç hastalığına karşı mücadele etmek amacıyla kurulmuştur. Hükümetler, sivil toplum kuruluşları (STK’lar), özel sektör, ve bu hastalıklardan etkilenenlerin ortaklığı ile faaliyetlerini sürdüren Küresel Fon kurulduğu günden bu yana dünyanın dört bir yanından projelere destek vermektedir. Ülkemizde yürütülen **HIV/AIDS Önleme ve Destek Programı** da 28 Haziran 2005 tarihinde **Küresel Fon** ile **Sağlık Bakanlığı** arasında imzalanan anlaşmayla yürürlüğe girmiştir.

Programın genel hedefi, İstanbul, Ankara, İzmir, Trabzon ve Gaziantep illerinde HIV/AIDS riski altındaki grupların iyi kalitede koruyucu ve önleyici hizmetlere ulaşmasını artırmak ve doğru mekanizmalarla onları güçlendirmektir.

Programın hedef grupları arasında, savunmasız ya da ulaşılması güç topluluklar olarak da adlandırılabilen HIV/AIDS’le yaşayan insanlar ve aileleri, ticari seks çalışanları, erkek eşcinseller, damar-ıçi madde kullanıcıları ve ceza infaz kurumlarında bulunan hükümlü ve tutuklular yer almaktadır.

Koruyucu HIV hizmetlerinin söz konusu savunmasız topluluklara kamu kuruluşlarıyla STK’ların işbirliği çerçevesinde ulaştırılması amacıyla Program kapsamında üç defa “Proje Teklif Çağrısı”na çıkmış ve bu kapsamda 11 proje toplam 1.507.775 USD tutarında hibe almaya hak kazanmıştır.

Program kapsamında, halihazırda yürütülen faaliyetler arasında ilgili alt-alıcıların projeleri kapsamında yürüttükleri faaliyetler; ticari kadın seks çalışanları, erkek eşcinseller, travesti/transseksüeller ve damar-ıçi madde kullanıcıları ile karşılaşan kamu personeli ve STK çalışanlarına yönelik saha çalışanları eğitimleri; saha hizmetleri rehberi ve bilgilendirme materyallerinin geliştirilmesi; kondom temini ve dağıtımı; ceza ve infaz kurumlarındaki hükümlü ve tutukluların HIV/AIDS ve bulaşma yolları ile ilgili davranışlarının belirlenmesine yönelik davranış araştırması ve HIV/AIDS’li bireylerin insan haklarına yönelik mevzuat taraması çalışmaları yer almaktadır.

Program, 31 Temmuz 2007 tarihinde sona erecektir. Program’ın 2007 faaliyetleri arasında yukarıda bahsi geçen devam eden faaliyetlerin yanı sıra, söz konusu savunmasız gruplarda HIV/AIDS ve bulaşma yolları ile ilgili sağlıklı ve riskli davranışların belirlenmesine yönelik davranış araştırmasının tamamlanması; HIV’den koruyucu malzemeler ve HIV testleri temini ve dağıtımı; İstanbul, Ankara, İzmir, Trabzon ve Gaziantep’te Gönüllü Danışmanlık ve Test (GDT) Merkezleri kurulması ve geliştirilmesi; GDT Merkezlerinde dağıtılmak üzere rehber, kitapçık ve bilgilendirme materyallerini hazırlanması; hedef gruplara ulaşmak için yapılacak saha çalışmaları esnasında emniyet güçleri ile herhangi bir sorun yaşanmaması ve gerektiğinde emniyet mensuplarının çalışmalara yardımcı olmalarını sağlamak amacıyla emniyet mensuplarına yönelik eğitimlerin tamamlanması; Türkiye HIV/AIDS web-sitesinin kurulup güncellenmesi; Adalet Bakanlığı yetkilileri için ceza infaz kurumlarında HIV/AIDS’in önlenmesi ile ilgili uygulama ve yenilikçi yöntemlerin tartışılacağı bir çalıştayın düzenlenmesi; medya mensuplarının konuyla ilgili olarak eğitilmesi; ulusal bir izleme ve değerlendirme sisteminin kurulması ve HIV/AIDS’le yaşayan kişilerin insan haklarına yönelik savunuculuk faaliyetlerinin geliştirilmesi yer almaktadır.

Türkiye genelinde HIV/AIDS Önleme ve Destek Programı kapsamında aşağıdaki STK'lar faaliyet göstermektedir:

Proje Yürüten STK	Projenin Adı	Projenin Yeri
İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı (İKGV)	Sokakta Çalışan Seks İşçilerine Yönelik Gezici Eğitim ve Danışmanlık Birimi Projesi	İstanbul
İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı (İKGV)	Erkeklerle Cinsel İlişkiye Giren Erkeklerin Güvenli Cinsel Davranışlarının Desteklenmesi Yoluyla HIV/AIDS'in Önlenmesi Projesi	İstanbul
Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları (KLİMİK) Derneği	İstanbul'da Kayıt Dışı Seks İşçilerinde HIV/AIDS Korunma Bilincinin ve İsteğinin Yükseltilmesi Projesi	İstanbul
Pozitif Yaşam Derneği	Pozitif Yaşam Destek Merkezi	İstanbul
Uluslararası Mavi Hilal İnsani Yardım ve Kalkınma Vakfı	İstanbul'da Bayrampaşa ve Paşakapısı Ceza İnfaz Kurumları'nda HIV/AIDS Eğitimi Projesi	İstanbul
Zührevi Hastalıklar Derneği	Seks Çalışanlarının HIV/AIDS Konusunda Bilinç Düzeylerini Artırma ve Korunmalarını Destekleme Projesi	Ankara, Trabzon
Yeniden Sağlık ve Eğitim Derneği	Ergen ve Yetişkin Madde Kullanıcılarına Yönelik Kültüre Uyumlu HIV/AIDS Koruyucu Eğitim Programı Geliştirme Projesi	İstanbul
Türkiye Aile Planlaması Derneği	Mahkumların HIV/AIDS Konusunda Bilinç Düzeylerini Artırma ve Korunmalarını Destekleme Projesi	Ankara
KAOS GL	Gökkuşluğu Projesi	Ankara, İstanbul
AIDS'le Mücadele Derneği	HIV/AIDS ve CYBE Konusunda Tutuklu ve Cezaevi Çalışanlarına Danışmanlık ve HIV Testinin Yaygınlaştırılması Projesi	İzmir
Doğu Karadeniz Kültür Sanat ve Gençlik Derneği (DOKAR)	"Önce Kendini Sonra Toplumunu Korumak" Projesi	Trabzon

III. HIV/AIDS'İN SAĞLIK BOYUTU

A. CİNSEL YOLLA BULAŞAN ENFEKSİYONLAR (CYBE'LER)

1. Genel Açıklamalar ve Tanımlar

Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar (CYBE'ler) istisnasız dünyanın her yerinde rastlanılan hastalıklardır. Özellikle gelişmekte olan ülkeler açısından önemli bir sağlık sorunu oluşturmalarının yanı sıra, sosyal ve ekonomik sorunlara da neden olurlar. HIV/AIDS ve diğer CYBE'ler en çok, cinsel aktivitenin en yoğun olduğu 15-35 yaş grubunda saptanır.

"Cinsel yolla bulaşan enfeksiyon" (CYBE), ne anlama gelir?

Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar (CYBE'ler), esas olarak cinsel ilişki sırasında, bazen de başka yollarla hasta veya hastalık belirtisi göstermeden mikrobu taşıyan kişiden sağlıklı kişiye bulaşan enfeksiyon hastalıklarıdır.

CYBE'ler nelerdir?

Tüm dünyada, 25'ten fazla mikrop ile oluşan birçok değişik hastalık bulunmaktadır. Bunların bir kısmını ilaçla kesin olarak tedavi etmek mümkündür. Bazı hastalıklar ise ilaç verilse bile tamamen iyileşmez; zaman zaman tekrarlayabilir ve ölüm de dahil olmak üzere zararlı sonuçlara yol açabilir. Hatta, tedavi edilebilen CYBE'ler de, tedavi edilmemeleri halinde, ciddi boyutta zararlı etkilerle sonuçlanabilir.

Ülkemizde hangi CYBE'ler görülmektedir?

- Sifiliz (Frengi)
- Gonore (Bel soğukluğu)
- Klamidya hastalığı
- Trikomonas hastalığı
- HIV/AIDS
- B ve C tipi hepatit
- Genital herpes (Cinsel bölgede uçuk)
- İnsan Papilloma Virüsü (HPV) hastalığı

CYBE'ler neden önemlidir?

CYBE'ler tüm dünyada giderek önem kazanan bir sağlık sorunudur. Bu hastalıklar hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde görülmekle birlikte, gelişmekte olan ülkelerde daha ciddi boyutlarda ortaya çıkmaktadır. CYBE'ler, hem hastanın kendisinde, hem cinsel eşlerinde hem de hasta anne adayı veya anne ise bebeğinde çok ciddi zararlı etkilere yol açabilir. Başka bir deyişle bu hastalıklar sadece bireysel değil, toplumsal zararlara da neden olabilir. Bu zararlı etkilerin bazılarını tabloda görmek mümkündür.

CYBE'lerin Erişkinde ve Çocuktaki Bazı Zararlı Etkileri

ERİŞKİN	ÇOCUK
Dış gebelik	Doğumda edinilmiş frengi
Kısırlık	Zatürree
Rahim ağzı kanseri	Erken doğum
Düşük	Düşük doğum kilolu bebek
Karaciğer sirozu ve kanseri	Ölü doğum
Bağışıklık sisteminin zayıflaması	Körlük
Ölüm	

CYBE'lerin dünyada ve ülkemizde görülme sıklığı nedir ve sayılarındaki artış neye bağlıdır?

CYBE'ler, tüm dünyada, tıbbi yardım isteğiyle yapılan başvurular arasında ilk beş sırada yer almaktadır. DSÖ'nün 1999 yılı verilerine göre, tüm dünyadaki HIV/AIDS dışı CYBE sayısının 340 milyon olduğu tahmin edilmektedir. Bu sayının 1990'da 250 milyon, 1995'te ise 333 milyon olduğu göz önüne alındığında, hastalıklardaki artışın boyutu ortaya çıkmaktadır.

CYBE'lerin görülme sıklığındaki artışın nedenleri şöyledir:

- Cinsel eğitim programlarının yetersizliği
- Cinsel ilişki yaşının küçülmesi
- Cinsel eş sayısının artışı
- Seyahatin yaygınlaşması
- Cinsel davranış değişiklikleri
- Kondom dışı doğum kontrol yöntemleri
- Teşhis imkânlarındaki gelişmeler
- Antibiyotiklere direnç ile tedavi zorlukları
- Kondom kullanılmaması

Yukarıda adı geçen hastalıklardan bazıları için dünyada tahmin edilen olgu sayıları da aşağıdaki gibidir:

Sifiliz (Frengi)	12 milyon
Klamidya hastalığı	89 milyon
Gonore (Bel soğukluğu)	62 milyon
Trikomonas hastalığı	170 milyon
Toplam	340 milyon

Ülkemizde CYBE'lerin görülme sıklığına ilişkin toplam veriler bulunmamaktadır; çünkü bu hastalıkların büyük bölümünün bildirim, uzun yıllar boyunca zorunlu tutulmamıştır. Ülkemizde bildirim zorunlu olan CYBE'ler, HIV/AIDS, frengi, B ve C tipi hepatittir; 2005 yılında bunlara gonore ve klamidya enfeksiyonları da eklenmiştir.

Türkiye'de Genelev Kadınlarında Saptanan CYBE'ler

(Sağlık Bakanlığı - 2000 yılı verileri)

Muayene edilen kadın sayısı	2661
B tipi hepatit	25
Sifiliz (Frengi)	71
Gonore (Bel soğukluğu)	821
HIV/AIDS	0
Diğer	1274

CYBE'lerin görülme sıklığı, ülkeler arasında ve aynı ülkenin değişik bölgeleri arasında farklılıklar gösterebilir. Bu hastalıkların ortaya çıkma sıklığını etkileyen faktörler aşağıdaki gibi sıralanabilir:

- Sosyal faktörler
- Kültürel faktörler
- Ekonomik faktörler
- Tıbbi yardıma ulaşabilme imkânı/imkânsızlığı

Yapılan araştırmalar, CYBE'lerin, kentsel bölgelerde, evlenmemiş kişilerde ve genç erişkinlerde daha sık görüldüğünü ortaya koymuştur. Ayrıca bu hastalıklar, kadınlarda, erkeklere göre daha genç yaşlarda ortaya çıkmakta ve daha ciddi zararlara yol açmaktadır.

CYBE'lerin yayılma hızı, hasta kişinin, hastalığı bulaştırdığı yeni kişilerin sayısı ile doğru orantılıdır. Bu sayı,

- bulaşmanın etkinliği
- kişinin eş değiştirme sıklığı ve
- bulaştırıcılık süresi ile doğrudan ilişkilidir.

CYBE'lerden korunmak mümkün müdür?

Uygun yöntemler kullanıldığı takdirde, CYBE'lerden korunmak mümkündür. Bu için günümüzde en geçerli yöntem, her cinsel ilişkide kondom kullanmaktır.

CYBE'lerin tedavisi var mıdır?

HIV/AIDS'te tedaviye tam uyum ile uzun yıllar hayatta kalmak mümkündür. Diğer CYBE'lerde ise hekimin verdiği tedavinin, kişi kendini iyi hissetse bile kesilmemesi ile tam iyileşme sağlanır.

2. CYBE'lerin Bulaşma Yolları

1. CYBE'lerin en önemli bulaşma yolu, isminden de anlaşılacağı gibi, bu hastalıklara yol açan mikropları taşıyan kişilerle **cinsel yakınlaşmadır**. Bu yakınlaşmanın her çeşidi [**vajinal (kadın cinsel organı vasıtasıyla), anal (anüsten) ve oral (ağızdan)**], bu hastalıkların bulaşmasında az ya da çok rol oynar.

Cinsel ilişki sırasında cinsel organlar ve bedenın tüm yüzeyi cinsel ilişki kurulan kişi ile yakın temas halindedir. Hastalıklı kişilerin penis, vajina, anüs ve ağız boşluklarında ve bu organlardan salgılanan sıvılarda yoğun olarak bulunan mikroorganizmalar sağlıklı kişilere vajinal, anal ya da oral cinsel ilişki sonucu bulaşabilir. Bunlardan anal ilişki, bulaşma açısından diğerlerine göre daha fazla risk taşıır; çünkü bu bölge, yapısı itibarıyla mikropların ve bakterilerin üremesine oldukça elverişlidir. Aynı zamanda vajinanın özel yapı ve salgılarına sahip olmadığından, ilişki sırasında kolaylıkla zarar görür.

Ağız boşluğunda ve tükürük içinde bulunan mikrop öldürücü maddelerin etkisi ile CYBE etkenleri ağız içinde uzun süre barınamazlar. Ağız boşluğunu döşeyen ve mukoza adı verilen doku, mikropların geçişini bir ölçüde engelleyebilir; ancak ateşli öpüşmeler sonucu oluşabilen küçük yaralanmalar sonucunda bulaşma olabilir.

Sağlam deri yüzeyi mikroorganizmalara karşı dirençli olduğundan, ter ve cinsel organ sıvılarının deriyle teması hastalığa neden olmaz. Uyuz ve kasık biti bu kuralın dışındadır; bu parazitler cinsel ilişki sırasındaki beden teması sonucu bulaşır.

2. Bu hastalıklar, **anneden bebeğe** doğum öncesinde (anne karnında), doğum sırasında (annenin doğum kanalından geçerken) ve doğumdan sonra da bulaşabilir.

3. CYBE'lerden bazıları, hastalığa bağlı yaraların bulunduğu bölgeye **temas etme (doğrudan temas)** yoluyla da bulaşabilir.

4. Kan ve organ aktarımları ve benzer şekilde, hasta kişinin kanı veya vücut sıvıları ile kirlenmiş kesici-delici aletler (tırnak makası, tıraş bıçağı, dövme aletleri, akupunktur iğneleri, diş tedavisinde kullanılan aletler, cerrahi girişimlerde kullanılan aletler, kulak delme aletleri, ortak kullanılan enjektörler vb.) ile yaralanma da, bu hastalıklardan bazıları için diğer bulaşma yolları arasında sayılabilir.

CYBE'lerin bulaşması açısından riskli davranışlar şöyledir:

- Korunmasız cinsel ilişki
- Erken yaşta cinsel ilişki
- Sık eş değiştirme
- Birden fazla cinsel eşin olması
- Hastalık taşıma riski yüksek kişilerle cinsel ilişki
- Damar-içi madde kullanımı ve aynı enjektörün paylaşılması
- Para ve uyuşturucu karşılığı seks

3. CYBE'lerin Belirtileri

CYBE'lerin en önemli belirtisi akıntıdır. Akıntı sağlıklı kadınlarda da görülür ve miktarı, akışkanlığı, beyaz ya da sarı olarak rengi adet döngüsü boyunca değişkenlik gösterir. Erkeklerde herhangi bir akıntı olduğunda, kadınlarda ise alışılmışın dışında bir akıntı olduğunda hekime başvurulmalıdır.

Aşağıdaki belirtilerden biri CYBE'lerden birine yakalandığınız anlamına gelebilir:

Kadınlarda

- Akıntının her zamankinden farklı nitelikte (koku, görünüm) olması
- Karnın alt bölümünde ağrı
- Vajinada yanma ya da kaşıntı
- Adet dışı kanama
- Cinsel ilişki sırasında ağrı

Erkeklerde

- Penisten akıntı

Kadınlarda ve Erkeklerde

- Cinsel bölgede ya da ağız kenarında yara, beze veya kabarcıklar
- İdrar yaparken ya da dışkılama sırasında yanma ve ağrı
- Boğazda şişkinlik ya da kızarıklık
- Ateş, titreme ve ağrı
- Cinsel organların etrafında şişlik

4. CYBE'lerden Korunma Yolları

CYBE'lerden korunma yolları şöyledir:

- Kesin korunma için anal ilişki de dahil olmak üzere her tür cinsel ilişkide kondom (prezervatif, kılıf) kullanın. Yanınızda kondom bulundurun.
- Kondom CYBE'lerin bir çoğuna karşı koruyucudur.
- Kadınlar için de kondom olduğunu unutmayın.
- Her ne amaçla olursa olsun başkalarının kullandığı iğne ve enjektörleri kullanmayın.
- Dövme, epilasyon, manikür, pedikür, tıraş, kulak deldirme gibi cilt bütünlüğünüzü bozan bütün işlemlerde ve diş tedavisinde steril aletlerin kullanılmasına dikkat edin.

- Kan ve/veya kan ürünü tedavisini güvenli yollardan sağlayın.
- Yukarıda tanımlanan belirtilerden herhangi birinin görülmesi halinde vakit kaybetmeden bir hekime başvurulması, hastalığın tam tedavi edilebilmesi açısından önemlidir. Hekime danışmadan, hastanın yakınlarının veya eczacıların önerisi ile uygulanan tedavilerin, hastaya yarardan çok zarar getireceği unutulmamalıdır.
- CYBE tedavisi görenler, tedavi bitinceye dek cinsel ilişkiden kaçınmalıdır. Kişilere yönelik bu korunma yollarının yanı sıra CYBE'lerin önlenmesi ve kontrolü için beş ana stratejiden söz edilebilir. Bunlar:

1. Risk altındaki kişilere davranış değişikliği yoluyla CYBE'lerden korunmaları için eğitim ve danışmanlık verilmesi;
2. Teşhis ve tedavi için başvurmayan belirtili ve belirtisiz bulaştırıcı kişilerin riskli gruplara yönelik tarama testleri ile ya da CYBE'ler konusunda toplumsal farkındalığın artırılarak risk grubundaki kişilerin sağlık hizmetlerine başvurusunu sağlamak yoluyla tespiti;
3. Bulaştırıcı kişilerin etkin teşhis ve tedavisi;
4. CYBE'si olan kişilerin eşlerinin de değerlendirilerek bu kişilere tedavi ve danışmanlık sağlanması;
5. Aşıyla önlenebilen CYBE riski taşıyanlara, mikroba maruz kalmalarından önce aşılama yapılmasıdır.

KORKMAYIN!

CYBE'ler (HIV/AIDS, hepatit B, frengi, bel soğukluğu, klamidya vb.) aynı ortamda bulunma (tuvalet, hamam gibi), aynı giyim eşyalarını ve yeme içme kaplarını kullanma, öpüşme, hapşırma, öksürme, el sıkışma, dokunma, sarılma, hasta bireyin hazırladığı yemekleri yeme, sinek, böcek ısırması ile size **BULAŞMAZ**.

5. CYBE Başlığı Altında Toplanan Hastalıklar

a. Hepatitler

Hepatit kavramı, karaciğerde değişik nedenlere bağlı olarak gelişen iltihaplanma ve çürüme durumudur. Hepatitlerin pek çok türü mevcuttur. Diğer bulaşma yollarının dışında, özellikle cinsel yolla da bulaşan hepatit çeşitleri şunlardır:

Hepatit A: Yiyecekler, içme suyu ve oral-anal ilişki yoluyla

Hepatit B: Kan, vücut sıvıları ile, anneden bebeğine ve vajinal, oral ya da anal cinsel ilişkiyle

Hepatit C: Kan, vücut sıvıları ile, anneden bebeğine ve vajinal, oral ya da anal cinsel ilişkiyle

Hepatit oluşumunun nedenleri şunlardır:

- Virüsler
- Aşırı alkol kullanımı, mantar zehirlenmeleri
- Bazı ilaçlar
- Bazı kimyasal maddeler
- Menopoz

Hepatitlerin ortak belirtileri iştahsızlık, bulantı, kusma, karın ağrısı, yorgunluk, güçsüzlük, eklem ağrıları, ateş ve bazen de boyun lenf bezlerinde şişkinliktir. Daha sonra da sarılık belirir.

Genel olarak hepatitlerden korunmak için bulaşma yollarına karşı önlem almak; kontrolsüz kan nakillerinden kaçınmak ve cinsel ilişki sırasında kondom kullanmak gerekmektedir.

HEPATİT A: Hastalık sıklıkla farkında olmadan geçirilir ve hepatit A'ya karşı vücutta bağışıklık gelişir.

Hepatit A hastalığı için belirlenen risk grupları şunlardır:

- Kalabalık koşullarda yaşayan askeri personel
- Cezaevlerindeki tutuklu/hükümlüler ve personel
- Bakımevleri, yuva ve kreşlerde kalan kişiler ve personel
- Kanalizasyon işçileri
- Damar-içi uyuşturucu madde bağımlıları
- Oral-anal seks yapanlar

Hastalık her yaşta görülebilse de, daha çok çocuk ve gençler arasında yaygındır; ancak hastalık yıkımları daha çok ileri yaşlarda gelişmektedir. Hepatit A'nın aşısı vardır; koruyuculuğu 10 yıl sürmektedir. Özgül tedavisi ise bulunmamaktadır. Hastalığın bulgularına yönelik tedavi uygulanmaktadır.

HEPATİT B: Hastalık etkeni tükürükte de bulunabilmektedir. Hastalık çoğunlukla iyileşmekte ve bu kişiler hastalığa karşı bağışık hale gelmektedir. Virüs kandan temizlenemediğinde kişiler "kronik hepatit B taşıyıcısı" olarak adlandırılmaktadırlar.

Hepatit B belirtileri, virüs vücuda girdikten 6 hafta – 6 ay sonra ortaya çıkar. Bu belirtiler şöyledir:

- Aşırı halsizlik, baş ağrısı, ateş
- Bulantı, kusma, iştahsızlık, karında hassasiyet
- Koyu renk idrar, açık renk dışkı, derinin ve göz akının sararması (sarılık)

Hepatit B'nin **bulaşma yolları** ise şunlardır:

- Hastalığı taşıyan kişilerle vajinal, anal ya da oral cinsel ilişkide bulunmak
- Virüs bulaşmış enjektörleri kullanmak
- Hepatit B virüsü taşıyan kan nakli
- Hepatit B virüsü taşıyan anneden bebeğine

Hepatit B tedavisi için bugün bazı ilaçlar uygulansa da bunlarla başarı oranları çok yüksek değildir. Hepatit B'den korunmanın en etkili yolu, hastalığa karşı aşılardır. Çoğunlukla hastalık 4-8 hafta içinde kendiliğinden geriler. Cinsel ilişki ya da kan yoluyla başka kişilere hepatit B bulaşabilir. Hepatit B'li anneler bebeklerine hastalık bulaştırabilir.

HEPATİT C: Hepatit C'nin belirtileri, akut enfeksiyonda yorgunluk ve sarılıktır. Kronik enfeksiyon gelişen hastalarda hiçbir belirti olmadan hastalık oluşabilir.

Hepatit C'nin **bulaşma yolları** şunlardır:

- İnsan kanına doğrudan temas
- Test uygulanmadan yapılan kan nakli
- Sterilize edilmemiş iğne, şırınga ve tıbbi aletlerin tekrar kullanımı,
- Ortak iğne kullanımı
- Hastalığı taşıyan kişilerle vajinal, anal ya da oral cinsel ilişkide bulunmak
- Doğum esnasında geçiş
- Sterilize edilmemiş aletler kullanıldığında kulak delinmesi, sünnet ve dövme gibi uygulamalar

Hepatit C tedavi edilmediğinde, kronik enfeksiyonu olanların %10-20'sinde siroz, ve %1-5'inde 20-30 yıl sonrasında karaciğer kanseri gelişmektedir. Karaciğer

kanseri olan hastaların çoğunda hepatit B ile değil, hepatit C ile enfeksiyon tespit edilmiştir.

b. Gonore (Bel Soğukluğu)

Toplumda bel soğukluğu olarak bilinen gonorenin etkeni *Neisseria gonorrhoeae* (okunuşu: Nayserya gonore) adlı bakteridir. Mikrop vücuda girdikten sonra, kadında rahim boynuna, erkekte idrar yoluna yerleşir ve bu bölgelerde iltihaplanma yapar. Enfeksiyonun belirtileri, bakteri ile karşılaştıktan sonra genellikle 1-4 gün içinde ortaya çıkar; ancak bazen bu süre biraz daha uzayabilir. Gonore tamamen belirtisiz de seyredebilir. Belirtisiz hastalık kadınlarda, erkeklere göre daha sıktır.

Gonorenin **kadınlardaki belirtileri** şöyledir:

- Sarı-yeşil, bazen kokulu, bol miktarda akıntı
- İdrar yaparken ağrı, sık idrar yapma isteği
- Adet arası dönemde kanamalar
- Cinsel ilişki sırasında ağrı

Gonorenin **erkeklerdeki belirtileri** ise şunlardır:

- İdrar yolunda hafif sızlama hissi; birkaç saat sonra idrar yaparken şiddetli ağrı
- Penisten, sarı-yeşil renkli, koyu kıvamlı akıntı
- Sık ve dayanılmaz bir idrar yapma isteği
- Penisin dışı açılan bölümünde kızarıklık ve şişlik

Mikrobu taşıyan bir kişiyle anal ilişki sonucunda kadınlarda ve eşcinsel erkeklerde, dışkı kanalında gonore gelişebilir. Hastalık anüs çevresinde ağrı ve akıntı ile seyreder. Bu bölge kızarıklık ve duyarlıdır, dışkı sümüklü ve irinli olabilir. Mikrobu taşıyan bir kişiyle oral seks sonucunda boğazda gonore meydana gelebilir. Bu durum bazen boğaz ağrısı ve yutma güçlüğüne neden olur. Cinsel organlarını elleyip, gözlerine süren kişilerde, mikrop içeren cinsel organ salgılarının gözle teması sonucunda, gözde bir enfeksiyon gelişebilir (gonore konjunktiviti). Yeni doğanlarda, doğum sırasında anneden bulaşma yoluyla her iki gözkapığında şişme ve gözlerden cerahatli akıntı görülebilir. Gonore kan dolaşımıyla vücudun başka bölgelerine, özellikle deri ve eklemlere de yayılabilir.

Gonorenin **bulaşma yolları** şunlardır:

- Cinsel ilişki (vajinal, anal, oral)
- Hamile anneden bebeğine doğum sırasında

Gonorenin **tedavisi** için genellikle kas içine tek bir antibiyotik enjeksiyonu ya da ağızdan alınan tek antibiyotik hapi kullanılır. Gonoreli erkek ve kadınlarda klamidya enfeksiyonu sık görüldüğünden, hastalara ayrıca bu hastalık için de tedavi verilmelidir.

Gonore tedavi edilmese bile birkaç hafta içinde yakınmalar kendiliğinden gerileyebilir; ancak bu koşullarda hastalık süregelen (kronik) hale gelebilir. Erkekte en önemli komplikasyonu (istenmeyen etki) testislerde ağrı ve şişliğe neden olmasıdır. Kadınlarda ise enfeksiyon yukarıya doğru ilerleyebilir ve yumurtayı rahme taşıyan tüplere ulaşarak tıkanmaya yol açarak, kısırlık nedeni olabilir. Hatta buradan da karın içine yayılarak ağır, yaşamı tehdit eden enfeksiyonlara kadar ilerleyebilir.

c. Klamidya

Etkeni *Chlamydia trachomatis* (okunuşu: Klamidya trakomatis) olan bu hastalık, klinik açıdan gonoreye çok benzer. Mikrop vücuda girdikten sonra, kadında rahim boynuna erkekte idrar yoluna yerleşir ve bu bölgelerde iltihaplanma yapar. İlk belirtiler genellikle etkenle karşılaştıktan 7-14 gün sonra ortaya çıkar. Gonorede olduğu gibi, tamamen belirtisiz de seyredebilir. Belirtisiz hastalık kadınlarda, erkeklere göre daha sıktır.

Klamidyanın **kadınlardaki belirtileri** şöyledir:

- Beyazımsı sarı akıntı
- İdrar yaparken ağrı; sık idrar yapma isteği
- Adet arası dönemde kanamalar
- Cinsel ilişki sırasında ağrı
- Alt karın bölgesinde ve kasıklarda ağrı

Klamidyanın **erkeklerdeki belirtileri** şöyledir:

- İdrar yolunda hafif sızlama hissi; birkaç saat sonra idrar yaparken şiddetli ağrı
- Penisten beyaz, gri veya şeffaf görümlü akıntı. Bazen akıntı o kadar azdır ki, ancak penisin sıvazlanması yoluyla görülmesi olasıdır.

Klamidya, **başka hastalıklara da neden olabilir**. Örneğin:

- Mikrobu taşıyan bir kişiyle anal ilişki sonucunda kadınlarda ve eşcinsel erkeklerde, dışkı kanalında gonore gelişebilir. Hastalık anüs çevresinde ağrı ve akıntı ile seyreder. Bu bölge kızarıklık ve duyarlıdır, dışkı sümüklü ve irinli olabilir.
- Cinsel organlarını elleyip, gözlerine süren kişilerde, mikrop içeren cinsel organ salgılarının gözle teması sonucunda, gözde bir enfeksiyon gelişebilir (klamidya konjunktiviti).
- Yeni doğanlarda, doğum sırasında anneden bulaşma yoluyla her iki gözkaptağında şişme ve gözlerden cerahatli akıntı görülebilir. Bunun yanı sıra klamidyalı, yeni doğanda, orta kulak, boğaz ve akciğerde de iltihaplanmalara yol açabilirler.

Klamidyanın **bulaşma yolları** şunlardır:

- Cinsel ilişki (vajinal, anal, oral)
- Hamile anneden bebeğine doğum sırasında

Bu hastalık, tek doz şeklinde veya bir hafta süreyle ağızdan kullanılan çeşitli antibiyotiklerle kolaylıkla **tedavi** edilebilir. Klamidya, tedavi edilmese bile birkaç hafta içinde yakınmalar kendiliğinden gerileyebilir. Ancak bu koşullarda hastalık süregelen (kronik) hale gelebilir. Erkekte en önemli komplikasyonu (istenmeyen etki) testislerde ağrı ve şişliğe ve prostat bezinde süregelen iltihaplanmaya neden olmasıdır. Kadınlarda enfeksiyon yukarıya doğru ilerleyebilir ve yumurtayı rahme taşıyan tüplere ulaşarak tıkanmaya yol açarak, kısırlık nedeni olabilir. Hatta buradan da karın içine yayılarak ağır, yaşamı tehdit eden enfeksiyonlara kadar ilerleyebilir.

d. Sifiliz (Frengi)

Başlangıcından itibaren vücutta her yeri tutabilen, pek çok hastalığı taklit edebilen, anneden bebeğine geçebilen, bazen çok belirgin bulgularla seyreden, bazen de yıllarca belirtisiz kalabilen, kronikleşmeye eğilimli bir hastalıktır. Ülkemizde bildirim zorunlu bir hastalık olan frengi, deri ve mukozalardaki bozulmalarda, cinsel ilişki sırasındaki temasla, virüslü kan nakliyle ve plasenta

yolu ile anneden bebeğine bulaşır. Tuvalet gibi ortak kullanım alanlarından bulaşma söz konusu değildir. Dudak veya ağız içerisinde açık yarası olan bir insanla dudaktan öpmek de diğer bir bulaşma yoludur.

Hastalığın ilk yerleştiği yer penis, vajina, anüs ya da ağızdır. Frengide bir veya daha fazla sayıda, üstü açık, 1 cm boyutlarında sert ve ağrısız "şankır" denilen yaralar oluşur. Vajina ve anüsün içinde olduğunda şankır görülemez. Etken daha sonra kan yolu ile bütün vücuda yayılır. Kasık ve boyun lenf bezleri şişebilir. Tedavi edilmezse de şankır kendiliğinden iyileşir. Ancak şankırın iyileşmesi hastalığın geçtiği anlamına gelmez, frenginin ikinci dönemi başlar; ellerde, ayaklarda ve vücudun diğer kısımlarında kızarıklıklar oluşur ve bir süre sonra geçer. Ayrıca baş ve boğaz ağrısı, ateş, yorgunluk, saç dökülmesi, cinsel bölgede siğile benzer döküntüler olur.

Hastalık birbirinin içine geçen dönemler halinde seyreder. Her dönemdeki **belirtiler** değişiktir, çoğu kez hiç belirti de bulunmayabilir. Dönemlere göre frengi belirtileri şöyledir:

- 1. DÖNEM: Cinsel ilişkiden 3 hafta-3 ay sonra cinsel organlarda, anüs veya ağızda şankır adı verilen ağrısız yaralar ortaya çıkar. Bu dönemde vücutta yumrular da oluşabilir.
- 2. DÖNEM: Genellikle yaraların ortaya çıkışından 3-6 hafta sonra vücutta kaşıntısız deri döküntüleri oluşur.
- GEÇ DÖNEM: Tedavi edilmemiş hastaların dörtte birinde oluşur ve genelde kalp, büyük damarlar ve beyine yayılması sonucu öldürücüdür.

Frengi şu şekillerde **bulaşır**:

- Cinsel ilişki (vajinal, anal, oral)
- Deriden doğrudan temasla
- Kan aktarımı
- Gebelik sırasında bebeğe

Tedavide, genellikle sifilizin tüm evreleri için en iyi antibiyotik olan penisilin, enjeksiyon yoluyla verilir. Penisiline alerjisi olan kişilere 2-4 hafta boyunca ağızdan alınan bazı antibiyotiklerle tedavi yapılabilir. İlk ve ikinci dönemde tedavi edilmezse etken vücutta kalır ve hastalığın uyuyan dönemi başlar. Kişi hastalığın farkında değildir; ancak yapılan kan testi hastalığı belirler. Yıllar geçince beyin harabiyeti sonucu akıl hastalığı, omurilik harabiyeti sonucu felç, kalp hastalıkları, körlük ve kemik iltihapları ortaya çıkar. Frengi tedavi edilmezse, cinsel ilişki yoluyla başka kişilere bulaşabilir. Hastalığın ilerlemesi ölümlü sonuçlanabilir. Doğum sırasında anneden bebeğe frengi bulaşabilir.

e. Cinsel Bölgede Bit

Parazit cinsi bir mikrobun neden olduğu bir hastalıktır. Halk arasında "Kasık Biti" olarak bilinir. Bit, genellikle cinsel bölgedeki kıllara tutunur. Ayrıca, saçlar, kaşlar, kirpikler ve kol altı ve göğüsteki kıllara da yerleşebilir. Yakınmalar, mikropla karşılaştıktan sonraki 5 gün içinde başlar.

Çoğunlukla bekar, seksüel açıdan aktif gençlerde birincil olarak cinsel temasla bulaşan parazitlerin neden olduğu bir hastalıktır. Tek bir cinsel temas sonrası hastalığın bulaşma olasılığı %95'tir. Cinsel temas dışında, kişisel temas ile de bulaşabilir; ancak eşyalar aracılığıyla bulaşma çok nadirdir. Kuvvetli bacakları ile kıla tutunan kasık biti özellikle cinsel organlar ve kasık üzerindeki kıllara yerleşir. Kasıklarda kıllı deriye yerleşen bit, deriden kan emer ve kaşıntı yapar. Böylelikle deride kırmızı morumsu lekeler görülür.

Cinsel bölgede bitin **belirtileri** şunlardır:

- Bitin yerleştiği bölgedeki şiddetli kaşıntı
- Deride kızarıklık ve kaşınma nedeniyle zedelenme
- Bazen huzursuzluk ve hafif ateş

Bu rahatsızlık şu şekillerde **bulaşır**:

- İnsanlar arasında yakın temas
- Cinsel ilişki
- Bulaşmada, mikropla kirlenmiş yatak takımları, giysiler, tuvaletler, havlular ve kumaş kaplı mobilyalar önemli rol oynar.

Cinsel bölgede bit, bitin gözle görülmesi ile kolayca **teşhis** edilebilir. Hastalığın **tedavisi** için parazite karşı etkili ilaçlar içeren şampuan ve kremler kullanılır. Bunlar, hekimin önerdiği şekilde kullanılmalıdır. Bazı ilaçların gebeler tarafından kullanılması sakıncalı olduğundan, mutlaka hekime danışılması önemlidir. Tedavinin bir kez uygulanması yeterli olmayabilir; tekrarlanması gerekebilir.

Hastalığın **yeniden bulaşmasını önlemek** için, tedavinin yanı sıra, yatak takımlarının ve giysilerin sıcak su ile makinede yıkanması veya kuru temizleme yapılması, aynı evde yaşayan herkesin tedavi görmesi, evin elektrikli süpürge ile baştan aşağı süpürülmesi, şiltelerin ve örtülerin bir ay süreyle kullanılmaması gibi önlemlerin de alınması önerilir.

f. Genital Siğil

Bu hastalığın etkeni insan papilloma virüsüdür. Cinsel organ siğillerinin nedeni yine virüstür. Siğilleri olanlar ile direkt temas veya ortak eşya kullanımı ile ve yüzme havuzu, spor salonu gibi mekanlarda bulaşma gerçekleşebilir. Siğiller tek ya da çok sayıda, yumuşak, ağrısız, karnıbahar görünümünde olup genelde anüs, vajina, rahim ağzı, idrar yolu ve penise yerleşir. Doğum sırasında anneden bebeğine de bulaşabilen hastalık, genellikle belirtisiz seyreder.

Erken yaşta cinsel ilişki, birden fazla cinsel eş, cinsel eşin eş sayısının fazla olması hastalığa yakalanmak için riskli davranış biçimlerindedir. Cinsel organ siğilleri, kanser oluşumunda da etkilidir.

Genital siğilin **belirtileri**: İlk olarak deriden kabarık, ağrısız bir sivilce şeklinde ortaya çıkar. Bu kabarcıklar, uzun yıllar boyunca kalıcı olabilir ve zaman içinde karnıbahar görünümünü alabilirler. Dış cinsel organlarda ortaya çıkan siğillerin bulaşıcılık ve estetik görünüm dışında bir zararı olmamakla birlikte, rahim ağzına yerleşen mikrop, rahim ağzı kanserine neden olması açısından önem taşır. Rahim boynu kanserlerinin %95'inin bu virüs ile ilişkili olduğu belirtilmektedir.

Genital siğil şu yollarla **bulaşır**:

- Doğrudan temas
- Cinsel ilişki
- Doğum sırasında anneden bebeğe

Dış cinsel organlarda bulunan siğillerde tanı, görünümüne bakılarak konulur. Rahim ağzı kanserlerinin tanısı, rahim ağzından alınan sürüntü örneğinin, patolojik olarak incelenmesi sonucunda konulur. Buna smir testi denir. Kadınların, her yıl bu testi yaptırmaları önerilir.

Hastalığın etkin bir **tedavi** yöntemi yoktur. Dondurma veya yakma denilen işlemler ile kabarcıklar ortadan kaldırılsa bile sonuçlar pek yüz güldürücü değildir; hastalık tekrarlayabilir.

g. Genital Herpes (Uçuk)

Etkeni Herpes simpleks virüsüdür. Virüs vücuda, deri veya mukozadaki zedelenmiş bölgelerden girer. Erkeklerde peniste, kadında vajina ve dış cinsel organlarda görülen bir enfeksiyondür. Bazen anüs çevresi ve kalçalarda da yerleşebilir. Bazen tamamen belirtisiz seyredebilir. Belirtili olgularda hastalık, temastan 2-20 gün sonra ortaya çıkabilir.

Hastalığın **belirtileri** şöyledir:

- Hastalığın klinik seyri, dudakta görülen uçğun kliniğine çok benzer.
- İlk belirti genellikle uçğun çıkacağı bölgede karıncalanma, kaşınma veya yanma hissidir.
- Daha sonra o bölge kızarır ve üzerinde çok sayıda, küçük, içi su dolu kabarcıklar ortaya çıkar.
- Bu kabarcıklar hızla açılır ve yaralara dönüşür. Yaralar birbirleriyle birleşme eğiliminde ve çok ağrılıdır. Ayrıca hastalarda, ateş, halsizlik, kas ağrısı ve kasık bölgesindeki lenf bezlerinin şişmesi gibi belirtiler de görülebilir.
- Yaralar 5-10 gün içinde kabuklanarak iyileşir.

Cinsel bölgedeki yaralara, karında dolgunluk hissi, tutulan bölgede hassasiyet, kasık ağrısı, idrar yaparken ağrı (özellikle kadınlarda), cinsel organdan akıntı gibi belirtiler de eşlik edebilir.

Herpes virüsünün en önemli özelliği, ilk kez hastalık yaptığı kişinin sinirlerinde gizli kalıp, zaman zaman yeniden ortaya çıkarak, aynı vücut bölgesinde tekrar aynı yaraları oluşturmasıdır. Hastalığın ne sıklıkta tekrarlayacağı, kişiye göre değişkenlik gösterir. Aynı dudakta görülen uçukta olduğu gibi, cinsel bölgedeki uçuk da bazen her ay, bazen yılda birkaç kez, bazen de birkaç yılda bir kez gibi değişik aralarla tekrarlayabilir. Özellikle vücut direncini zayıflatan durumlar, uçğun tekrarlaması için zemin hazırlar.

Hastalığın **bulaşma yolları** şunlardır:

- Hastalıklı kişilerde bulunan yaralar ile doğrudan temas
- Cinsel ilişki
- Doğum sırasında anneden bebeğe

Hastalığın **teşhisinde** kullanılan ve yaralardan alınan sürüntü örneğinin incelendiği çeşitli testler bulunmakla birlikte, bunlar ülkemizde yaygın olarak kullanılmamaktadır. Tanı genellikle klinik görünümüne bakılarak konulur.

Hastalığın kesin **tedavisi** yoktur. Yaraların ortaya çıktığı dönemde ağızdan alınan bazı ilaçlarla hastalığın daha çabuk iyileşmesi ve bulaştırıcılığın daha kısa sürmesi sağlanabilir. Bu ilaçlar, virüsün sinirlerde saklanması ve tekrarlayan yaralar oluşturmalarını engelleyemez. Başka bir deyişle virüs bir kez alındıktan sonra, yaşam boyu o kişi tarafından vücutta taşınır. Yaraları çok sık tekrarlayan kişiler için, birkaç yıl sürekli ilaç kullanmayı gerektiren baskılayıcı tedaviler uygulanabilir.

h. Trikonomas Hastalığı (Trikomoniyaz)

Etkeni *Trichomonas vaginalis* (okunuşu: Trikomonas vajinalis) adlı parazittir. Hem kadında hem de erkekte hastalık yapabilir. Kadında vajina ve idrar yoluna yerleşir ve sıklıkla belirtili bir hastalık tablosuna yol açar. Erkekte ise idrar yolunun yanı sıra, prostat ve mesaneyi de enfekte edebilir; ancak seyrek olarak belirtilere yol açar. Bu nedenle erkeklerde saptanması, kadınlarda olduğundan daha güçtür. Hastalığın belirtileri genellikle etkenle karşılaştıktan 4-20 gün sonra ortaya çıkar.

Bu hastalığın **kadınlardaki belirtileri** şöyledir:

- Bol miktarda, yeşilimsi sarı, köpüklü, kötü kokulu, bazen kanlı akıntı
- Dış cinsel organlarda tahriş ve duyarlılık, kaşıntı, deride iltihap
- Cinsel ilişki sırasında ağrı
- İdrar yaparken ağrı ya da sık idrara çıkma
- Karın ağrısı

Erkeklerdeki belirtiler ise şunlardır:

- Genellikle hiç belirti vermez.
- Bazen idrar yolundan köpüklü ya da irinli akıntı, idrar yaparken ağrı ve sık idrar yapma isteği olabilir. Bu belirtiler genellikle sabah erken saatlerde ortaya çıkar. Trikomoniyazın bulaşma yolu **cinsel ilişkidir**.

Tedavi için, tek doz verilecek antibiyotikler, kadınların çoğunda iyileşme sağlar, ancak eşlerinin de eşzamanlı olarak tedavi edilmesi gerekir. Erkeklerde genellikle 7 gün tedavi uygulanır. Erkekler, hastalık belirtisiz olsa bile mutlaka tedavi görmelidir.

i. Molluscum Contagiosum

Molluscum contagiosum, her yaştan kişiyi etkileyebilen viral bir enfeksiyondur. Deri yüzeyinde küçük siğile benzeyen tümör oluşumuna yol açar. Tümörler, göbek kısmı olan parlak ve inci beyazı kubbeler şeklindedir. Tümörlerin sayısı bir defada 3 ile 4'ten 50 ila 60'a kadar çok büyük değişiklik gösterebilir.

Molluscum contagiosum tümörleri vücudun her yerinde oluşabilir. Ancak, üreme organları ve anüs çevresi ile koltuk altları ya da gövdenin yan taraflarında en yaygın olarak görülürler. Enfeksiyon egzamalı çocuklarda daha ağır seyredebilir. tümörlerin etrafında egzama oluşabilir. Bu da, çocuğun tümörleri kaşınmasına ve daha çok yayılmasına yol açabilir. Tümörler, vücudun bağışıklık sistemi virüse karşı doğal antikor geliştirdiğinde geçecektir. Bu, birkaç haftadan birkaç yıla kadar sürebilir. Tümörlerin çoğu 6 ila 9 ay içinde yok olmaktadır. Bu süre egzamaya yatkınlığı olan çocuklarda daha uzun sürebilir.

Molluscum contagiosum enfekte olan kişiden diğerine geçen viral bir enfeksiyondur. Virüsün bulaşmasını **önlemek için**, enfekte olan kişinin yüzme havuzuna girmemesi, banyo, havlu ya da yüz havlusunu evdeki diğer kişilerle ortak kullanmaması gerekir.

Tedavisiz iyileştiği ve herhangi bir iz bırakmadığı için birçok vakada tedaviye gerek yoktur. Tümörlerin iltihaplanması ya da ağrması veya buna bağlı egzamanın sorun yaratması durumunda, doktor tedavi önerebilir. Egzama hafif kortizonlu kremlerle tedavi edilebilir. Bazen doktor sıvı nitrojen ile tümörleri dondurabilir. Bununla beraber, tümörler iz bırakmadan kendiliğinden geçtiklerinden, uzun dönemli iz bırakan herhangi bir tedavi yöntemi uygulanmaması önemlidir. Yalnızca birkaç tümörün olması ve bunların yara bandının yapışkan kısmı ile kapatılıp, bandın her gün değiştirilmesi halinde, tümörler daha kısa sürede yok olacaktırdır.

i. Uyuz

Parazit cinsi bir mikrobun neden olduğu bir hastalıktır. Parazit eşyalar üzerinde uzun süre canlı kalabilir; çok bulaşıcı bir hastalıktır. Kalabalık yaşam koşulları, bulaşmada önem taşır. Hastalığın en sık görüldüğu topluluklar, okul çocukları, aileler, oda arkadaşları, cinsel eşler, bebeklerin anneleri, bakımevlerindeki yaşlılar, askerler ve mahkumlar şeklinde sıralanabilir.

Uyuzun **belirtileri**, özellikle geceleri artan şiddetli kaşıntı; kaşıntılı bölgede kızarıklık, kabuklanma ve kepeklemedir. Dikkatli bakıldığında, parazitin deride izlediği yol görülebilir. Genellikle vücudun kıvrımlı bölgelerinden başlar. Bunlar kol altları, kadınlarda memeler, tırnak altları, bel kuşağı, parmak araları, kalçalar, dirsekler, erkekte penis, bilekler ve yüzük, bilezik, saat kayışı gibi takıların altındaki deri şeklinde sıralanabilir.

Uyuzun **bulaşma yolları** şunlardır:

- İnsanlar arasında yakın temas, cinsel ilişki
- Mikrobu taşıyan yatak takımları, giysiler ve havlular ile temas
- Tokalaşma
- Aynı yatakta yatma

Uyuzun deri belirtileri, birçok başka deri hastalığı ile karıştırılabildiğinden, klinik görünüme bakarak hastalığı **teşhis** etmek zordur. Deriden alınan kazıntının mikroskopta incelenmesi, en kolay uygulanan teşhis yöntemidir.

Uyuzun **tedavisi** güç olduğundan, vakit kaybetmeden bir hekime başvurulmalıdır. Tedavide, parazite karşı etkili ilaçlar içeren losyonlar, baş ve boyun hariç tüm vücuda uygulamak suretiyle kullanılır. Çoğu kez tek uygulama yeterli değildir; tedavinin birkaç kez tekrarlanması gerekebilir. Hastalığın tekrarlamaması için tüm aile bireylerinin tedavi edilmesi, yatak takımlarının ve giysilerin sıcak suda yıkanması, giysi ve yatak takımlarının sık değiştirilmesi ve evdeki halı ve kumaş kaplı mobilyaların elektrikli süpürge ile temizlenmesi önerilir.

j. Mantar (Kandidiazis)

Mantar hastalığında erkeklerin çoğunda ve bazı kadınlarda belirti görülmez.

Kadınlardaki belirtiler beyaz, peynir kıvamında vajinal akıntı ve vajinada kaşıntı ve yanmadır. **Erkeklerdeki belirtiler** ise, peniste akıntı, yanma, kızarıklıktır.

Hastalığın **bulaşma yolları** şunlardır:

- Mantarı olan kişilerle vajinal, anal ya da oral cinsel ilişkide bulunmak
- Hastalığın oluşması için cinsel ilişki şart değildir. Şeker hastalığı, gebelik, uzun süreli antibiyotik kullanımı, vajinanın sık sık yıkanması ve doğum kontrol hapları kullanımı, cinsel organlarda hastalık oluşturmadan yaşayan mantarların hastalık oluşturu nitelik kazanmalarına neden olur

Hastalık **tedavi edilmezse**, cinsel ilişki yoluyla başka kişilere mantar bulaşabilir. Ayrıca vajina duvarı iltihabı oluşabilir.

B. AIDS (EDİNİLMİŞ BAĞIŞIKLIK YETMEZLİĞİ SENDROMU)

1. Genel Açıklamalar ve Tanımlar

HIV (Human Immundeficiency Virus), insan bağışıklık yetmezlik virüsüdür. Türkçe adı "edinilmiş bağışıklık yetmezlik sendromu" olan AIDS (Acquired Immundeficiency Syndrome) ise, bu virüsün vücudun bağışıklık sistemine saldırması ve zamanla çökertmesi sonucu ortaya çıkan bir hastalıklar bütünüdür. HIV vücuda girdiğinde, bağışıklık sisteminin savunma hücrelerinin çekirdeğine yerleşir; böylece vücudun mikroplara karşı koyma yeteneği azalır ve zamanla yok olur.

Yaklaşık 20 yıldan bu yana süren HIV/AIDS salgını boyunca 47 milyondan fazla insan mikrobi almıştır. Bu enfeksiyon, 1998'de 2.2 milyondan fazla kişinin ölümüne neden olması sonucunda, dünyadaki ölüm nedenleri arasında 4. sıraya yerleşmiştir. 2005 yılında HIV/AIDS ile yaşayan insan sayısı 40.3 milyona (2.3 milyonu 15 yaş ve altındaki çocuklar) ulaşmıştır. Aynı yılda, yeni tanımlanan HIV olgu sayısı 4.9 milyon; AIDS nedeniyle ölen insan sayısı ise 3.1 milyondur. Ölenlerin 570.000'ini 15 yaş ve altındaki çocuklar oluşturmaktadır.

2. HIV/AIDS – CYBE İlişkisi

CYBE'ler, HIV'in bulaşmasında önemli rol oynamaktadır ve AIDS hastalığının edinilmesini ve başkalarına bulaştırılmasını on kat artırmaktadır. CYBE'ler sırasında kişilerin genital sistemlerinde meydana gelen lezyonlar, deri ve mukozaların doğal savunma direncinin kırılmasına yol açarak HIV geçişini kolaylaştırmaktadır. Benzer şekilde HIV taşıyan kişilerde herhangi bir CYBE varsa, bu da geçişi artırmaktadır. Yapılan çalışmalar, CYBE'lerin tedavi edilmesiyle, genel toplumdaki HIV olgularının %40 oranında azaldığını göstermiştir. Bu durumda, tedavi edilebilir CYBE'lerin saptanması ve tedavi edilmesinin önemi bir kez daha ortaya çıkmaktadır.

3. HIV/AIDS'in Bulaşma Yolları

HIV mikrobunun bulaştığı kişinin kanında, sperm sıvısında veya vajina sıvısında HIV bulunur. HIV, üç yolla bulaşmaktadır:

- Cinsel yolla bulaşma (AIDS hastası ya da HIV virüsü taşıyan kişilerle vajinal, anal ya da oral cinsel ilişkide bulunmak)
- Kan yoluyla bulaşma (Virüs bulaşmış enjektörleri kullanmak, HIV virüsü taşıyan kişiden kan nakli v.b.)
- HIV virüsü taşıyan anneden bebeğine

Cinsel Yolla Bulaşma:

AIDS, başlangıçta erkek eşcinsellerin hastalığı zannedilmiş olmakla birlikte, kısa sürede her iki cinsi de etkilediği, heteroseksüel cinsel ilişkinin en önemli bulaşma yolu olduğu anlaşılmıştır. Günümüzde gelişmekte olan ülkelerde HIV bulaşında heteroseksüel geçiş oranı yaklaşık %85'tir.

Tek bir cinsel temas ile hastalık bulaşması olasılığı cinsel eş sayısı, toplumda HIV'in yaygınlığı gibi çeşitli faktörlere bağlıdır. Kişinin biyolojik özellikleri ve çeşitli davranışlar, HIV'in cinsel yolla bulaşmasını kolaylaştırabilmektedir. Dünyada HIV enfeksiyonlarının %75-85'i korumasız cinsel ilişki nedeniyle oluşmaktadır.

Anal ilişki, vajinal ilişkiye göre, HIV bulaşması açısından çok daha risklidir. Çünkü anüste, vajinadaki gibi kayganlığı sağlayan salgılar bulunmamaktadır. Bununla birlikte, anüsün iç yapısı ince bir tabakayla kaplıdır. Dolayısıyla anal ilişki sırasında penisin anüse girmesiyle anüs yırtılabilir ve kanayabilir.

Düşük düzeyde olmakla birlikte, oral cinsel ilişki de HIV bulaşma riski taşımaktadır. Cinsel organlarda yaraya neden olan diğer cinsel yolla bulaşan hastalıkların varlığı da HIV geçişini kolaylaştırmaktadır.

HIV bulaşmasına neden olabilecek **riskli cinsel davranışlar** şunlardır:

- Erken yaşta ilişkiye başlamak
- Cinsel eş sayısının fazla olması
- Sık eş değiştirmek
- İyi tanınmayan ve geçmişleri bilinmeyen kişilerle cinsel ilişkide bulunmak
- Özel cinsel tercihlerin olması
- Paralı cinsel ilişki kuranlar ya da bunlarla ilişkisi olanlarla ilişkide bulunmak

Kan Yolu ile Bulaşma:

Kan nakli, kan bulaşmış kesici-delici aletlerin uygun olmayan koşullarda, temizlenmeden ortak kullanılması (manikür, pedikür, dövme ve tıbbi operasyon aletleri) ve damar-içi uyuşturucu kullananların enjektörlerini birbirleriyle paylaşmaları, HIV'in kan yolu ile bulaşmasına neden olur.

HIV taşıyan bir kişinin kanının bulaştığı enjektörü kullanan bir diğer madde bağımlısı, virüsü doğrudan kan yolu ile almaktadır. Ayrıca uyuşturucu madde bilinç durumunu etkileyip, kişilerin riskli cinsel davranışlara girmesine de yol açmaktadır. Genellikle gruplar halinde bulunan madde bağımlıları arasında HIV hem kan yoluyla hem de cinsel yolla kolaylıkla yayılmaktadır.

Anneden Bebeğe Bulaşma:

HIV taşıyan bir kadın hamile kalırsa, virüsü gebelik döneminde, doğumda veya doğumdan sonra bebeğine bulaştırabilmektedir. Doğumun şekli de bebeğe HIV bulaşma riskini etkilemektedir. Hem normal doğum hem de sezaryen sırasında virüs bebeğe geçebilmektedir. Ancak, uygun tedavi kullanmakta olan bir gebede önceden planlanmış bir sezaryen ile doğum yaptırılması, doğum sırasında bebeğe HIV bulaşma riskini en aza indirmektedir. Bebeğe, gebelik süresince ve doğum sırasında HIV bulaşmasa bile bebek, doğumdan sonra anne sütü emerken virüsü alabilmektedir. Bu nedenle HIV taşıyan annelerin bebeklerini kesinlikle emzirmemeleri önerilmektedir.

İnsanlarda kaygı uyandıran ancak HIV'in bulaşmasına neden **olmayan** durumlar ise şunlardır:

- tokalaşma • öpüşme • dokunma • kucaklaşma • tükürük • gözyaşı • ter
- aksırık, öksürük • idrar ve dışkı • yiyecek, içecek • çatal kaşık, bardak tabak
- telefon • tuvalet, duş, musluk • yüzme havuzu • deniz • hamam • sauna

AIDS hastası ya da HIV virüsü taşıyan kişilerle sosyal ilişkiler ve arkadaşlık sürdürülebilir. Böyle bir kişiyle aynı odada oturulup karşılıklı konuşulabilir, yan yana oturulabilir, eli sıkılabilir, birlikte yemek yenebilir, aynı evde yaşanabilir, aynı işyerinde çalışılabilir, aynı okula gidilebilir, virüs taşıdığı bilinen kişi hastanede ziyaret edilebilir ya da bakımı rahatlıkla yapılabilir. Çünkü HIV virüsü **günlük sosyal ilişkilerle bulaşmaz**.

4. HIV/AIDS'in Belirtileri ve Teşhisi

HIV/AIDS'in belirtileri, HIV virüsü vücuda girdikten yıllar sonra ortaya çıkar. Hastalığın genel belirtileri şunlardır:

- Geçmeyen soğuk algınlığı benzeri şikayetler
- Bir nedeni olmayan kilo kaybı
- Uzun süren ishal
- Uzun süren ateş
- İyileşmeyen öksürük
- Ağızda beyaz benekler
- Deride, ağız, burun ya da anüs içinde sedef rengi yumrular

Kişide HIV mikrobunun varlığı, kan testi (ELISA ve doğrulama testleri) yapılarak anlaşılır. Kanında HIV mikrobuna rastlanan kişiye "HIV pozitif" kişi denir. Bu kişiler mikrobi başkalarına da bulaştırabilirler; ancak HIV'in, vücuda girdikten sonra kan testinde görünür hale gelmesi 3 ayı bulabilir. Bunun için, şüpheli durumdan 3 ay geçmeden yapılan testlerde elde edilen negatif sonuca güvenilmemeli, 3. ayda test tekrarlanmalıdır. Ayrıca ELISA testinde pozitif çıkan sonuç, özel testler yapılarak doğrulanmalıdır. Bir insan ancak, virüs bağışıklık sistemine yeterince zarar verdikten sonra, enfeksiyonlar ve kanserler gelişip hastalıklar ortaya çıktığında "AIDS'li" olarak kabul edilir. Bu tablonun ortaya çıkması 5-20 yıl sürebilir. HIV'i yeni almış olan kişiler, virüsün bulaşmış olduğunun farkında olmadıklarından ve AIDS'in ileri evresinde olanlarda kanlarında virüs oranı çok arttığından, hastalığı bulaştırma riskleri daha yüksektir. HIV'in etkisi yanında, çeşitli mikroplar (bakteri, mantar, virüs, protozoa) deri, solunum, sindirim, merkezi sinir sistemi gibi muhtelif doku ve organlara yerleşip hastalık oluşturmurlar. AIDS hastası çok defa bu hastalıklar sonucu ölür.

5. HIV/AIDS'ten Korunma Yolları

- Her tür cinsel ilişki sırasında kondom kullanılması, HIV'in bulaşmasını önemli ölçüde engellemektedir.
- Tek eşli bir cinsel hayat sürdürülmelidir.
- Adet döneminde erkek kadına; oral ve/veya genital enfeksiyon/yara varsa kadın erkeğe oral seks yapmamalıdır. Ağıza boşalmadan kaçınılmalıdır.
- Uygun tedavi kullanmakta olan bir gebede önceden planlanmış bir sezaryen ile doğum yaptırılması, doğum sırasında bebeğe HIV bulaşma riskini en aza indirmektedir.
- HIV taşıyan anneler, bebeklerini kesinlikle emzirmemelidirler.
- Kontrol edilmemiş kan ve kan ürünleri kullanılmamalıdır.
- Kan bulaşmış kesici-delici aletler (manikür, pedikür, dövme ve tıbbi operasyon aletleri) uygun olmayan koşullarda, temizlenmeden ortak kullanılmamalıdır.
- Damar-içi uyuşturucu kullananların enjektörleri ortak kullanılmamalıdır.

IV. HIV/AIDS'İN İNSAN HAKLARI BOYUTU

A. HIV/AIDS ve İNSAN HAKLARI

Bir taraftan HIV/AIDS'in önlenmesi suretiyle kamu sağlığının korunması, bu yapılırken de seks işçilerinin ve damar-içi madde kullanıcıların insan hak ve özgürlüklerinden tam ve eşit olarak yararlanmasının sağlanması, devletin uluslararası hukuktan ve Anayasa'dan kaynaklanan yükümlülükleri arasındadır. Bu yükümlülüklerden birinin diğerine üstün tutulması söz konusu değildir.

Devletin HIV/AIDS ile mücadele yoluyla kamu sağlığını korumak için bugüne kadar izlediği yöntemleri yeniden gözden geçirmesi, bu yöntemlerin başarı ve başarısızlık nedenlerini saptaması ve bu değerlendirme doğrultusunda yeni stratejiler benimsemesi gerekmektedir. Bu çerçevede fuhuş ve madde kullanımının özellikle değerlendirilmesi gerekmektedir. Diğer bazı nedenler yanında kamu sağlığının korunması amacı da fuhuş ve madde kullanımıyla mücadelenin amaçları arasındadır. Nitekim genelev kurumunun temelinde de, para karşılığı cinsel ilişkinin diğerleri yanında sağlıklı koşullar içerisinde gerçekleşmesi amacı da bulunmaktadır. Bu halde, fuhuşla mücadeleye ilişkin tedbirler yanında, cinsel ilişkinin nerede ve kimler arasında olursa olsun sağlıklı şekilde gerçekleşmesini sağlayacak tedbirler alınması yoluyla HIV/AIDS ile etkili şekilde mücadele edilmesi söz konusu olacaktır. Ancak, fuhuşu tümüyle ortadan kaldırmak mümkün olmayacağına göre, HIV/AIDS ile etkili mücadelenin sadece fuhuşla mücadele yoluyla gerçekleştirilemeyeceği açıktır.

AIDS'e ilişkin ilk tepkiler bunun bir eşcinsel hastalığı olduğu, "öteki"ne ait bir hastalık olduğu fikrinin benimsenmesi ve bu kimseleri toplumdan uzak tutmak olmuştur. Böylece bu hastalıktan korunmanın mümkün olacağı düşünülmüştür. Panik ortamı yerini sağduyuya ve özellikle de insan haklarına saygıya bıraktığında, mücadele edilmesi gereken bireyler değil, HIV/AIDS'in kendisi olduğu konusunda bir mutabakat oluşmaya başlamıştır. Gerçekten HIV/AIDS riskiyle yaşayan veya HIV pozitif veya AIDS olan kişi, mücadele edilmesi gereken bir kişi değil; aksine konuya ilişkin her türlü bilgi ile donatılmaya, sosyal ve tıbbi desteğe ve tedaviye ihtiyaç duyan, insan haklarına ilişkin uluslararası belgeler ve Anayasa çerçevesinde bunlara hakkı olan kişidir. HIV/AIDS'in ortaya çıkmasından 20 yıl sonra ortaya konmuş olsa da, bugün insan hak ve özgürlüklerine saygının HIV/AIDS ile mücadelenin anahtar unsuru olduğu kabul edilmiştir: "Herkesin önlemeye ilişkin tedbirler, bakım, destek ve tedavi dahil olmak üzere, insan hak ve özgürlüklerinden tam ve eşit şekilde yararlanmasının sağlanması, HIV/AIDS'e karşı küresel mücadelenin temel unsurlarındadır. Zira bu, kişileri HIV/AIDS karşısındaki güçlendirecek ve HIV/AIDS riski altında yaşayan kişilerin damgalanmasını ve bunun sonucunda da ayrımcılığa maruz kalmalarını önleyecektir."*

HIV/AIDS'in yayılma yollarının son derece sınırlı olması ve bu yolların tümünün önlenebilir nitelikte olması, bilgilendirmenin HIV/AIDS'le mücadeledeki rolünü arttırmaktadır. Gerçekten, istatistikler HIV/AIDS riskinin varlığının inkar edilmesinin, HIV/AIDS'le mücadele önünde önemli bir engel olduğunu göstermektedir. Riskin varlığının inkarı, HIV/AIDS'in nasıl yayıldığına ve nasıl önlenebileceğine ilişkin yeterli bilgi sahibi olunmamasının bir sonucudur. Başka bir ifade ile herkesin, ancak özellikle de seks işçileri ve damar-içi madde kullanıcıları gibi diğer kişilerden önemli ölçüde daha fazla risk altında bulunan kimselerin HIV/AIDS'in nasıl yayıldığına ilişkin gerekli bilgi ve araçlarla donatılması, HIV/AIDS ile mücadelenin anahtarıdır. Bu çerçevede unutulmaması gereken hususlardan biri, HIV/AIDS'in risk altındaki bu kişilerden kaynaklanmadığıdır. Örneğin, enfeksiyon seks işçilerine

* Birleşmiş Milletler Genel Kurulu tarafından kabul edilen *HIV/AIDS'e ilişkin Taahhütler Bildirgesi*, U.N. Doc. A/RES/S-26/2. New York: UN 27 Haziran 2001.

birbirlerinden değil, müşterilerinden geçmektedir. Bu halde, seks işçilerinin ve damar-içi madde kullanıcıların HIV/AIDS konusunda bilinçlendirilmeleri, hem kendilerinin, hem de onlarla cinsel ilişkiye giren ve/veya aynı iğne veya enjektörü kullanan kimselerin uluslararası sözleşmelerle ve Anayasa ile koruma altına alınan sağlık hakkının korunması bakımından zorunludur.

Bulaşıcı hastalıklarla mücadele, kamu sağlığı mevzuatının en eski konusudur. Hastalıklarla mücadeleye ilişkin eğitimin uzun bir zaman alması ve bir sistem gerektirmesi, hukukun hastalıkların yayılmasının önlenmesinde kestirme bir yöntem olarak benimsenmesine neden olmuştur ve olmaktadır. Ancak, kullanılan araç ne olursa olsun, ilk amaç hastalığın ortaya çıkmasının önlenmesidir. Hastalığın tedavisinden hem daha ucuz, hem de daha az zahmetli olan bu aşamanın başarılı olması halinde, hastalıktan korunan bireyin hayat kalitesinin düşmesi ve tedavi ve bakıma muhtaç hale gelmesi önlenmekte, böylece toplumsal bir fayda da sağlanmaktadır. **Bu çerçevede ilk olarak, gerek bulaşıcı hastalıkların önlenmesinin, gerekse hastaların tedaviye erişiminin sağlanmasının, devletin insan hakları hukukundan kaynaklanan yükümlülükleri arasında olduğunun gözetilmesi gerekmektedir.** Bu nedenle, devletlerin bu yükümlülükleri yerine getirmemesi insan hakkı ihlali niteliğinde olacağı gibi, bu yükümlülüklerin yerine getirilmesi bakımından benimsenen yöntemlerin de, insan hakları hukukunun ortaya koyduğu standartlara uygun olması gerekmektedir. İnsan hak ve özgürlüklerinden tam ve eşit olarak yararlanmanın asıl, hak ve özgürlüklerin sınırlandırılmasının ise istisna niteliğinde olduğu unutulmamalıdır.

HIV/AIDS'in bulaşıcı bir hastalık olarak, diğer bulaşıcı hastalıkların tabii olduğu hukuk rejimine tabii olduğu ve olması gerektiği düşünülebilirse de, hastalığın bulaşma yollarının, diğer bazı hastalıkların bulaşma yollarından farklı olduğu ve alınacak oldukça basit tedbirlerin hastalığın yayılmasını büyük ölçüde engelleyeceği gerçeği karşısında, HIV/AIDS'in diğer bulaşıcı hastalıklarla mücadelenin tabii olduğu rejime tabii olması, her hal ve koşulda savunulamayacaktır. Diğer bulaşıcı hastalıkların çoğundan farklı olarak HIV/AIDS'le etkili mücadelenin, kişilerin hak ve özgürlüklerini hiçbir şekilde sınırlamadan gerçekleştirilebileceği, hatta mücadelenin bu şekilde daha etkili olduğu, başka ülkelerde yürütülen çalışmalarda da ortaya konulmuştur.

HIV/AIDS'in insan hakları ile ilişkisi şu başlıklar altında değerlendirilebilir:

1. Sağlık hakkı (Önleme ve tedavi);
2. HIV/AIDS testi ve tedavisinde aydınlatılmış onam*
3. Özel hayatın gizliliği;
4. Kişi özgürlüğü ve güvenliği;
5. İfade özgürlüğü;
6. Ayrımcılık yasağı.

Bu unsurların tümünün bir arada bulunması ve etkili şekilde uygulanması, insan hak ve özgürlüklerine ilişkin yükümlülüklerin tam olarak yerine getirilmesi bakımından zorunludur. Devlet, bu yükümlülüklerini ihlal etmemek ve bu hakları etkili biçimde hayata geçirmek için gerekli her türlü tedbiri alacak ve başkalarının bu hak ve özgürlükleri ihlal etmelerini de önleyecektir.

Bu çerçevede son olarak birbiriyle bağlantılı iki hususa değinilmesi gerekmektedir:

1. Gerek uluslararası insan hakları belgeleri, gerekse Anayasal garantiler, kamu sağlığını, bireyin insan hak ve özgürlüklerinin sınırlandırılması nedenleri arasında saymaktadır. Bulaşıcı hastalıkların yayılmasının önlenmesi amacıyla kişi özgürlüğü sınırlandırılmakta, kişinin özel hayatı ile aile hayatına müdahale edilebilmekte ve seyahat özgürlüğü sınırlandırılmaktadır.

*Başka bir ifade ile kişi hem gerekli bilgiler verilerek aydınlatılacak, hem de rızası alınacaktır.;

2. Ancak, bu tür sınırlamaların mutlaka kanun tarafından öngörölmüş olması ve hukuka aykırı müdahalelere karşı başvuru yolları bulunması gerekmektedir. Her türlü sınırlama meşru, zorunlu ve orantılı olmalıdır. Sınırlamaya ilişkin tedbirlerin bu nitelikte olmaması halinde, bireyin insan hak ve özgürlükleri ihlal edilmiş olacaktır.

İnsan hak ve özgürlüklerinin sınırlanmasına ilişkin genel ilkeleri ifade eden bu hususların, her bir kişi ve vakanın özellikleri bazında ayrıca değerlendirilmesi gereklidir. Başka bir ifade ile genel nitelikte sınırlayıcı düzenleme ve tedbirler, hak ihlallerine sebebiyet vermeye elverişlidir.

Burada kısaca özetlenen hususlar, Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Yüksek Komiserliği, Birleşmiş Milletler HIV/AIDS Programı ve Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) birlikte ortaya koydukları kılavuz ilkelerde ayrıntılı olarak ifade edilmiştir. Türkiye'nin insan hakları hukukundan kaynaklanan yükümlülüklerini hangi yöntemlerle hayata geçirebileceği konusunda yol gösterici nitelikteki bu belgeler, diğer ülkelerin HIV/AIDS'le etkili mücadelelerine de temel teşkil etmiştir.

B. BİRLEŞMİŞ MİLLETLER İNSAN HAKLARI YÜKSEK KOMİSERLİĞİ OFİSİ VE BİRLEŞMİŞ MİLLETLER HIV/AIDS PROGRAMI

HIV/AIDS ve İnsan Hakları Uluslararası Kılavuz İlkeleri

23-25 Ekim 1996

İnsan haklarına saygı duyulan bir ortam, kişilerin HIV/AIDS karşısındaki savunmasız konumunun azaltılmasını, HIV/AIDS ile enfekte olmuş ve HIV/AIDS'ten etkilenen kişilerin ayrımcılık olmaksızın onurlu bir yaşam sürmelerini ve HIV enfeksiyonunun bireysel ve toplumsal etkilerinin ortadan kaldırılmasını sağlar.

Kılavuz İlkeler, insan haklarının evrenselliğinin ve bölünmezliğinin altını çizmek suretiyle, hükümetleri ve toplumları, zor sorunlarla ivedilikle yüzleşmeye çağırmaktadır. Devletin ayrımcılık yasağı, sağlık, bilgi, eğitim, çalışma, sosyal yardım ve kamusal katılım bağlamında sorumluluklarını yerine getirmesi; HIV enfeksiyonuna karşı savunmasız konumlarının azaltılmasını ve HIV/AIDS ile enfekte olmuş ve bu enfeksiyondan etkilenen kişilere insancıl bakım ve desteğin sağlanmasını garanti altına almak açısından son derece önemlidir.

Giriş

İnsan hakları ve HIV/AIDS için kılavuz ilkelerin belirlenmesi gereği, Birleşmiş Milletler Genel Sekreteri'nin, Komisyon'un 51. toplantısında sunduğu raporda yer alan bir tavsiyesine dayanmaktadır (E/CN.4/1995/45, para. 135). Söz konusu tavsiyede şöyle denilmektedir: "Bu tarz kılavuz ilkelerin ya da ilkelerin geliştirilmesi, insan haklarına dair görüş ve düşüncelerin HIV/AIDS'in kamu sağlığı boyutu ile insan hakları boyutu arasındaki karmaşık ilişkinin kapsamlı bir şekilde anlaşılmasına yönelik olarak ulusal, bölgesel ve uluslararası düzeylerde tartışılabilmesi için uluslararası bir çerçeve sağlayabilir. Özellikle hükümetler, insan hakları standartlarının HIV/AIDS alanında nasıl uygulanacağını ana hatlarını açıkça gösteren ve somut ve özgül önlemleri, hem yasama hem de uygulama açısından belirten bu kılavuz ilkelerden faydalanabilirler."

Bu Kılavuz İlkelerin amacı, devletlere uluslararası insan hakları normlarını HIV/AIDS bağlamında pratik uygulamalara dönüştürmeleri konusunda yardımcı olmaktır. Bu amaca yönelik olarak Kılavuz İlkeler iki bölümden oluşmaktadır: birincisi, HIV/AIDS'e verilecek müspet tepkinin temeli olarak insan hakları ilkeleri ve ikincisi, hükümetler tarafından insan haklarını korumaya ve HIV ile ilişkili kamu sağlığı

hedeflerine ulaşmaya yönelik hukuk, idari politikalar ve uygulamalar alanında kullanılacak faaliyet odaklı tedbirler.

Özet

➤ HIV/AIDS tüm dünyada endişe verici bir hızla yayılmaya devam etmektedir. Salgının başlangıcından itibaren dünyanın tüm bölgelerinde HIV/AIDS ile ilişkili insan hakları ve temel özgürlükler ihlalleri ortaya çıkmıştır. Bu duruma bir tepki olarak, HIV/AIDS ve İnsan Hakları İkinci Uluslararası Danışma Toplantısı'ndaki uzmanlar aşağıdakilere karar vermiştir:

- a) İnsan haklarının korunması, HIV/AIDS bağlamında insan onurunun korunması ve HIV/AIDS'e etkili, hak temelli bir tepkinin verilmesi açısından zorunludur. Etkili bir tepki medeni ve siyasal, ekonomik, sosyal ve kültürel tüm insan haklarının ve tüm insanların temel özgürlüklerinin, mevcut uluslararası insan hakları standartlarına uygun olarak uygulanmasını gerektirmektedir.
- b) Kamu sağlığı menfaatleri insan hakları ile çatışmaz. Tam aksine, insan hakları korunduğu takdirde, daha az insanın infekte olduğu ve HIV/AIDS ile yaşayanların ve ailelerinin bu enfeksiyon ile daha iyi başa çıktığı kabul edilmiştir.
- c) HIV/AIDS salgınına verilecek hak temelli, etkili bir tepki; hükümetlerin gerekli kurumsal sorumlulukları üstlenmesi, yasal reform ve destek hizmetlerini hayata geçirmesi ve HIV/AIDS riski taşıyan gruplara ve HIV/AIDS ile yaşayanlara destekleyici bir ortam yaratılmasını teşvik etmesini içermektedir.
- d) HIV/AIDS bağlamında uluslararası insan hakları normları ve içinde bulunulan şartlara uygun pratik halk sağlığı hedefleri doğrultusunda devletler, özellikle kadın ve çocukların, seks işçilerinin, damar-ıçi madde kullanıcılarının ve erkeklerle cinsel ilişkiye giren erkeklerin durumları ile ilgili tartışmalı sayılabilecek önlemleri göz önünde bulundurmamaktadır. Buna karşın, kendi özgül siyasal, kültürel ve dini şartlarına uygun olarak insan hakları yükümlülüklerini en iyi şekilde nasıl yerine getirip, kamu sağlığını nasıl koruyacaklarına karar vermek tüm devletlerin kendilerine ait bir sorumluluktur.
- e) İnsan haklarını ve kamu sağlığını korumak birincil olarak devletlerin sorumluluğunda olmakla birlikte Birleşmiş Milletler'in organları, daireleri ve programları, bölgesel, hükümetlerarası yapılar ve HIV/AIDS ile yaşayan insanların oluşturdukları ağlar da dahil sivil toplum kuruluşları (STK'lar) da bu alanda önemli roller üstlenmektedirler.

➤ Danışma Toplantısı'nda, uluslararası insan hakları normlarını HIV/AIDS bağlamında pratik uygulamalara dönüştürme amacıyla "HIV/AIDS ve İnsan Hakları Kılavuz İlkeleri" kabul edilmiştir. Bu amaca yönelik olarak Kılavuz İlkeler iki bölümden oluşmaktadır: birincisi, HIV/AIDS'e verilecek müspet tepkinin temeli olarak insan hakları ilkeleri ve ikincisi, hükümetler tarafından insan haklarını korumaya ve HIV ile ilişkili kamu sağlığı hedeflerine ulaşmaya yönelik hukuk, idari politikalar ve uygulamalar alanında kullanılacak faaliyet odaklı tedbirler.

➤ Devletlerin, HIV ile ilişkili insan haklarını korumak ve kamu sağlığı hedeflerine ulaşmak için atabileceği pek çok adım vardır. Devletlerin etkili, hak temelli bir tepkiyi uygulamaya koymalarına destek vermek için Danışma Toplantısı'nda özenle ve ayrıntılı olarak hazırlanmış olan 12 Kılavuz İlke aşağıda özetlenmiştir.

KILAVUZ İLKE 1

Devletler, HIV/AIDS ile mücadele amacıyla etkili bir ulusal çerçeve belirlemelidir. Bu çerçeve, HIV/AIDS'e dair politika ve program sorumluluklarını devletin tüm

kurumlarına entegre eden koordineli, katılımcı, şeffaf ve hesap verebilir bir yaklaşımı güvence altına almalıdır.

KILAVUZ İLKE 2

Devletler, siyasal ve finansal destek yoluyla, HIV/AIDS'e ilişkin politikaların belirlenmesi, programların uygulanması ve değerlendirilmesinin tüm aşamalarında halka danışılmasını ve toplumsal örgütlerin ahlak, hukuk ve insan hakları da dahil kendi faaliyetlerini yürütmelerinin mümkün kılınmasını garanti etmelidir.

KILAVUZ İLKE 3

Devletler kamu sağlığı mevzuatını gözden geçirip gerekirse yeniden düzenleyerek bu yasaların HIV/AIDS ile bağlantılı kamu sağlığı sorunlarını uygun ve yeterli bir şekilde ele almasını ve uluslararası insan hakları yükümlülükleri ile uyumlu olmasını; günlük hayatta bulaşan hastalıklara yönelik hükümlerin yersiz bir şekilde HIV/AIDS için de uygulanmamasını temin etmelidir.

KILAVUZ İLKE 4

Devletler, ceza yasaları ve ceza ve ıslah sistemlerinin uluslararası insan hakları yükümlülükleri ile uyumlu olmasını; HIV/AIDS söz konusu olduğunda yanlış kullanılmamasını ve de hassas grupları* hedef almamasını temin etmek amacıyla bu yasaları gözden geçirmeli ve (gerekirse) yeniden düzenlemelidir.

KILAVUZ İLKE 5

Devletler, hassas grupları, HIV/AIDS ile yaşayanları ve engelli kişileri hem kamu sektöründe hem de özel sektörde ayrımcılıktan koruyan, ayrımcılık yasağı ya da diğer koruyucu yasaları çıkarmalı ya da güçlendirmeli; insan deneklerin kullanıldığı araştırmalarda mahremiyet, gizlilik ve ahlak kurallarının korunmasını garanti etmeli; eğitim ve uzlaşmanın üzerinde durmalı ve hızlı ve etkili idari ve yargısal hukuk yolları ortaya koymalıdır.

KILAVUZ İLKE 6

Devletler, HIV ile ilgili mal, hizmet ve bilgilerin sunulmasının düzenlenmesine yönelik yasalar çıkararak, nitelikli önleyici tedbir ve hizmetlerin, uygun önleyici bilgiler ile sağlık hizmetlerine ilişkin bilgilerin ve uygun fiyatlarla güvenli ve etkili ilaçların yaygın şekilde mevcut olmasını sağlamalıdır.

Devletler ayrıca, HIV/AIDS'e yönelik önleme, tedavi, bakım ve destek amacıyla kaliteli mal, hizmet ve bilginin tüm bireyler için ve sürdürülebilir ve eşit bir temelde bulunmasını garanti altına almalıdır. Bu mal, hizmet ve bilgi, HIV/AIDS'in önleyici, tedavi edici ve hafifletici bakımı için HIV'e ve buna bağlı diğer fırsatçı enfeksiyonlara karşı güvenli ve etkili ilaçları, tanı ve diğer ilgili teknolojileri içermektedir.

Devletler bu önlemleri hem yerel hem de uluslararası düzeylerde almalı ve bunu yaparken de hassas birey ve gruplara özel ilgi göstermelidir.

* Kadınlar, çocuklar, yoksulluk içinde yaşayanlar, azınlıklar, yerli halklar, göçmenler, mülteciler ve ülke içinde yerinden edilmiş kişiler, engelli kişiler, mahkumlar, seks işçileri, erkeklerle cinsel ilişkiye giren erkekler ve damar-ıçi madde kullanıcıları – başka bir deyişle halihazırda bir insan hakları ve ayrımcılık korumasından mahrum olan ve/veya yasal statüleri nedeniyle marjinal hale gelmiş gruplara bu Kılavuz İlkeler'in amaçları gereği "hassas gruplar" denecektir. Bununla birlikte, bu grupların hassasiyet dereceleri ve hassasiyetlerinin kaynaklarının ülkeler ve bölgeler arasında önemli derecede farklılaştığı kabul edilmektedir.

KILAVUZ İLKE 7

Devletler, HIV/AIDS'ten etkilenen kişileri hakları konusunda eğitecek hukuki destek hizmetlerini hayata geçirmeli ve desteklemeli; bu hakların uygulanmasını zorlayacak ücretsiz hukuki hizmetleri sağlamalı; HIV ile ilişkili yasal sorunlara dair uzmanlık geliştirmeli ve mahkemeler dışında örneğin adalet bakanlığına bağlı ofisler, ombudsmanlar, sağlık şikayet birimleri ve insan hakları komisyonları gibi koruma araçlarından da yararlanmalıdır.

KILAVUZ İLKE 8

Devletler toplumla ve toplumun kendi içinde işbirliğiyle ve toplumsal diyalog, özel olarak düzenlenmiş sosyal ve sağlık hizmetleri ve toplumsal gruplara destek yoluyla temeldeki önyargılar ve eşitsizliklerin üzerine eğilmeli ve kadınlar, çocuklar ve diğer hassas gruplar için destekleyici ve güçlendirici bir ortamın oluşturulmasını teşvik etmelidir.

KILAVUZ İLKE 9

Devletler, HIV/AIDS ile ilgili ayrımcılık ve damgalama gibi tutumları anlayış ve kabullenme yönünde değiştirecek yaratıcı eğitim, öğretim ve medya programlarının geniş çaplı ve sürekli dağıtımını teşvik etmelidir.

KILAVUZ İLKE 10

Devletler, hükümetlerin ve özel sektörün insan hakları ilkelerini profesyonel sorumluluk ve uygulama kurallarına dönüştüren HIV/AIDS ile ilgili davranış kuralları ve bu davranış kurallarını uygulamaya ve uygulanmasını zorlamaya yönelik mekanizmalar geliştirmelerini temin etmelidir.

KILAVUZ İLKE 11

Devletler, HIV/AIDS ile yaşayan insanlar, bu insanların aileleri ve içinde yaşadıkları toplulukları da dahil olmak üzere HIV ile ilişkili insan haklarının korunmasını da güvence altına alan izleme ve zorlama mekanizmalarını temin etmelidir.

KILAVUZ İLKE 12

Devletler, HIV ile ilişkili insan hakları konularına dair bilgi ve deneyimi paylaşmak amacıyla Birleşmiş Milletler'in UNAIDS Programı (Birleşmiş Milletler HIV/AIDS Ortak Programı) da dahil olmak üzere ilgili tüm programları ve kurumları yoluyla işbirliği yapmalı ve uluslararası düzeyde HIV/AIDS bağlamında insan haklarının korunmasına yönelik etkili mekanizmaları temin etmelidir.

I. Devletlerin Faaliyetlerine Yönelik Kılavuz İlkeler

İnsan haklarının HIV/AIDS bağlamında geliştirilmesi ve korunmasına yönelik olarak devletlerin uygulaması için belirlenmiş Kılavuz İlkeler aşağıdadır. Bu Kılavuz İlkeler, mevcut uluslararası insan hakları normları ile sıkı sıkıya bağlıdır ve HIV/AIDS ile mücadelede başarıları kanıtlanmış stratejilerin belirlenmesi konusunda yılların deneyimine dayanmaktadır. Normatif prensipler ile birlikte pratik stratejiler devletlere, politika ve programlarına HIV ile ilişkili haklara saygı duyulmasını temin etmek ve salgın ile en etkili şekilde mücadele etmek üzere yeniden yön vermeleri ve bu programları yeniden düzenlemeleri için kullanabilecekleri kanıtlar ve fikirler sunmaktadır. Devletler, bu stratejilerin uygulanmasını sağlamak için gereken siyasi liderlik ve maddi kaynakları sağlamak durumundadır.

Kılavuz İlkeler, uluslararası ve bölgesel insan hakları araçlarından doğan yükümlülükler ışığında devletlerin faaliyetlerine odaklanmaktadır; ancak bu, örneğin sağlık çalışanları gibi profesyonel grupların da dahil olduğu özel sektör, medya ve dini topluluklar gibi diğer kilit aktörlerin sorumluluklarını inkar etmek anlamına gelmez. Bu grupların da ayrımcılık yapmamak ve koruyucu ve ahlaki politika ve uygulamaları hayata geçirmek gibi sorumlulukları vardır.

1. Kılavuz İlke: Ulusal Çerçeve

“Devletler, HIV/AIDS ile mücadele amacıyla etkili bir ulusal çerçeve belirlemelidir. Bu çerçeve, HIV/AIDS’e dair politika ve program sorumluluklarını devletin tüm kurumlarına entegre eden koordineli, katılımcı, şeffaf ve hesap verebilir bir yaklaşımı güvence altına almalıdır.”

1. Kılavuz İlke ile İlgili Açıklamalar:

HIV/AIDS ile mücadelenin etkili olabilmesi için hükümetin tüm birimlerinden kilit aktörlerin seferber edilmesi ve tüm politika alanlarının bu mücadeleye dahil edilmesi gerekir; çünkü ancak bütünlük ve koordineli yaklaşımlar bu salgının karmaşıklığına cevap verebilir.

2. Kılavuz İlke: Toplumsal/Topluluk Ortaklığı/nı Desteklemek

“Devletler, siyasal ve finansal destek yoluyla, HIV/AIDS’e ilişkin politikaların belirlenmesi, programların uygulanması ve değerlendirilmesinin tüm aşamalarında halka danışılmasını ve toplumsal örgütlerin ahlak, hukuk ve insan hakları da dahil kendi faaliyetlerini yürütmelerinin mümkün kılınmasını garanti etmelidir.”

Toplum temsilcileri; HIV/AIDS ile yaşayan insanlar, toplum temelli örgütler, AIDS hizmet örgütleri, insan hakları STK’ları ve hassas grupların temsilcilerinden oluşmalıdır. Bu toplum temsilcileri ile sürekli diyalogun ve bu grupların HIV ile ilgili hükümet politikalarına ve programlarına verecekleri katkının kolaylaştırılması için resmi ve düzenli mekanizmalar kurulmalıdır. Bu, topluluk temsilcilerinin hükümetin, meclisin ya da adli kurumların 1. Kılavuz İlke’de açıklanan belli bölümlerine düzenli aralıklarla sunacağı raporlar; toplum temsilcileri ile devletin HIV/AIDS ile mücadeleye yönelik politika, planlama ve değerlendirmelerine dair ortak atölye çalışmaları ve toplumdan gelecek yazılı başvuruları kabul edecek mekanizmalar yoluyla yapılabilir.

Toplumsal örgütlerin temel destek, kapasite geliştirme ve HIV ile ilgili etik, insan hakları ve hukuk gibi alanlarda faaliyetlerin yürütülmesi konularında desteklenmelerine, sürdürülebilirliklerinin sağlanmasına ve iyileştirilmelerine yönelik olarak yeterli devlet desteği sağlanmalıdır. Bu tür faaliyetler eğitim seminerleri, atölye çalışmaları, ağ oluşturma, eğitim ve tanıtım materyallerinin geliştirilmesi, kişilere sahip oldukları insan hakları ve yasal haklar konusunda tavsiyeler vermek, onları şikayette bulunabilecekleri doğru yapılara yönlendirmek, insan hakları meseleleri ile ilgili veri toplamak ve insan hakları savunuculuğu olabilir.

2. Kılavuz İlke ile İlgili Açıklamalar:

Toplumsal ortaklar, verecekleri etkili yanıtları şekillendirebilmek için devletlerin ihtiyaç duydukları bilgi ve deneyime sahiptir. Bu özellikle insan hakları meseleleri söz konusu olduğunda böyledir; zira toplum temsilcileri ya doğrudan insan hakları sorunlarından etkilenmektedirler ya da doğrudan, bu sorunlardan etkilenen kişilerle çalışmaktadırlar. Dolayısıyla devletler, bu tür katkıların önemini teslim

etmek ve bu katkının elde edilmesine yönelik yapısal araçlar yaratmak suretiyle, bilgi ve deneyimin HIV/AIDS'e yönelik politika, program ve değerlendirmelerin geliştirilmesine dahil edilmesini sağlamalıdır.

3. Kılavuz İlke: Kamu Sağlığı Mevzuatı

“Devletler kamu sağlığı mevzuatını gözden geçirip gerekirse yeniden düzenleyerek bu yasaların HIV/AIDS ile bağlantılı kamu sağlığı sorunlarını uygun ve yeterli bir şekilde ele almasını ve uluslararası insan hakları yükümlülükleri ile uyumlu olmasını; günlük hayatta bulaşan hastalıklara yönelik hükümlerin yersiz bir şekilde HIV/AIDS için de uygulanmamasını temin etmelidir.”

Kamu sağlığı mevzuatı şu unsurları içermelidir:

a) Kamu sağlığı mevzuatı, HIV/AIDS'in önlenmesi ve tedavisi için kapsamlı bir dizi hizmetin sağlanabilmesine yönelik olarak kamu sağlığı otoritelerini finanse etmeli ve güçlendirmelidir. Bu hizmetler, gerekli bilgi ve eğitim, gönüllü test ve rehberliğe erişim, kadınlar ve erkekler için cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve cinsel sağlık ile üreme sağlığına yönelik hizmetler, kondomlar, ilaç tedavisi hizmetleri ve temiz enjeksiyon materyali, HIV/AIDS ile bağlantılı hastalıklar için, ağrı tedavisi de dahil uygun tedavinin sağlanmasını içerir.

b) Kamu sağlığı mevzuatı, epidemiyolojik* amaçlar için yapılan izleme testi ya da bağımsız testler dışında HIV testinin ancak kişinin aydınlatılmış onam alınarak yapılabileceğini teminat altına almalıdır. Gönüllü teste istisnalar, ancak mahremiyet ve özgürlük açısından önceden yapılmış önemli değerlendirmeler sonucunda verilen yasal yetki ile gerçekleştirilebilir.

c) Kamu sağlığı mevzuatı, HIV testinin ciddi doğasının ışığında ve önleme ve bakımı azamiye çıkartabilmek için, mümkün olduğu zamanlarda, tüm vakalarda test öncesi ve sonrası danışmanlığı temin etmelidir. Devletler, evde yapılan testlerin ortaya çıkmasıyla birlikte kalite kontrolü, bu testleri kullananlara yönelik danışmanlık ve başvuru hizmetlerini olabilecek en yüksek düzeye çıkarmayı ve söz konusu testlerin başkaları tarafından suistimalinin mağduru olan kişilere hukuki hizmetler ve destek hizmetleri kurmayı temin etmelidir.

d) Kamu sağlığı mevzuatı, insanların HIV durumlarına dayanılarak tecrit, tutuklanma ya da karantina gibi zorlayıcı önlemlere maruz kalmamalarını güvence altına almalıdır. HIV ile yaşayan insanların özgürlüklerinin sınırlandırılması durumunda yasanın öngördüğü usule uygun olarak koruma (örn. bildirim, yeniden inceleme/temyiz hakları, sınırlayıcı tedbirlerin belirli olmayan aralıklardan ziyade belirli dönemlerde verilmesi ve temsil hakları) garanti altına alınmalıdır.

e) Kamu sağlığı mevzuatı, HIV ve AIDS vakalarının epidemiyolojik nedenlerle kamu sağlığı otoritelerine bildirimini sıkı veri koruma ve gizlilik kurallarına tabi olmasını sağlamalıdır.

f) Kamu sağlığı mevzuatı, kişinin HIV durumuna dair bilginin sağlık hizmetlerinin verildiği kurumlar ya da diğer yerlerde yetki sahibi olmayanlarca toplanmasından, kullanılmasından ya da ifşa edilmesinden korunmasını ve HIV ile ilgili bilginin aydınlatılmış onam gerektirmesini teminat altına almalıdır.

* Epidemiyoloji sağlığı ilgilendiren tüm olayların sıklığını, dağılımını, nedenlerini ve çözüm yollarını inceleyen bilim dalıdır.

g) Kamu sağlığı mevzuatı sağlık profesyonellerini, her bir vakanın gerekliliklerine ve ahlaki değerlendirmelere göre hastalarının HIV durumu konusunda bu kişilerin cinsel partnerlerini bilgilendirme konusunda yetkilendirmeli; ancak zorunlu tutmamalıdır. Böyle bir karar ancak aşağıdaki kriterlere uygun olarak verilebilir:

Söz konusu HIV taşıyıcısı kişi etraflıca bilgilendirildi ve kendisine tavsiyeler verildiyse;

- HIV taşıyıcısı kişiye verilen bu danışmanlık, gerekli davranışsal değişikliği gerçekleştirmeyi başaramadıysa;
- HIV taşıyıcısı kişi, partnerini (HIV taşıyıcılığı durumu hakkında) bilgilendirmeyi reddetmekte ya da bu kişilerin bilgilendirilmesine rıza gstermemekteyse;
- HIV'in partner(ler)e ciddi oranda bulaşma riski varsa;
- HIV taşıyıcısı kişiye makul bir süre önce ihbarda bulunulduysa.
- Uygulamada mümkün olduğu takdirde, HIV taşıyıcısı kişinin kimliği partner(ler)den gizlenir.
- Gerekli olduğu takdirde, ilgili kişilere destek sağlanması için takip yapılıır.

h) Kamu sağlığı mevzuatı, sağlık çalışanlarının çalışma lisansı alabilmeleri için asgari bir etik ve/veya insan hakları eğitiminden gecmelerini ve sağlık meslek örgütlerinin HIV ile ilgili gizlilik ve tedavi etme devi gibi konuları da içeren insan hakları ve etik temelli davranış kuralları geliştirmelerini teşvik etmelidir.

4. Kılavuz İlke: Ceza Yasaları ve Ceza - Islah Sistemleri

"Devletler, ceza yasaları ve ceza ve ıslah sistemlerinin uluslararası insan hakları yükümlülükleri ile uyumlu olmasını; HIV/AIDS söz konusu olduğunda yanlış kullanılmamasını ve de hassas grupları hedef almamasını temin etmek amacıyla bu yasaları gözden geçirmeli ve (gerekirse) yeniden düzenlemelidir."*

Ceza ve/veya kamu sağlığı mevzuatı, HIV'in kasıtlı ve planlı bir şekilde bulaştırılmasına karşı özel suçlar içermemeli; bunun yerine genel suları bu istisnai durumlara uygulamalıdır. Bu tarz bir uygulama ise, kişinin suçlu olduğuna karar verilmesinin ve/veya cezanın arttırılmasının gerekçesini ortaya koyabilecek öngörülebilirlik, kast, nedensellik ve rıza unsurlarının açıkça ve yasal olarak ispatlanmasını garanti altına almalıdır.

Ceza hukuku, mağduriyetin söz konusu olmadığı hallerde seks işçiliğinin suç olmaktan çıkarılması yönünde yeniden gözden geçirilmeli ve ardından, seks işçiliği sırasında güvenli seksin desteklenmesi de dahil olmak üzere seks işçilerini ve müşterilerini korumak amacıyla işçi sağlığı ve iş güvenliği koşullarını yasal olarak düzenlemelidir. Ceza hukuku, HIV/AIDS'in önlenmesi ve seks işçilerine ve müşterilerine yönelik tedbir hizmetlerinin sunulmasına engel olmamalıdır. Ceza hukuku ayrıca, kaçakçılık ya da başka bir şekilde seks işçiliğine zorlanmış ocuk ve yetişkin seks işçilerinin seks endüstrisine dahil olmaktan korunmasını; dahil olunması durumunda da bu nedenden dolayı haklarında işlem yapılmasındansa

*Kadınlar, ocuklar, yoksulluk içinde yaşayanlar, azınlıklar, yerli halklar, göçmenler, mlteciiler ve ülke içinde yerinden edilmiş kişiler, engelli kişiler, mahkumlar, seks işçileri, erkeklerle cinsel ilişkiye giren erkekler ve damar-içi madde kullanıcıları – başka bir deyişle halihazırda bir insan hakları ve ayrımcılık korumasından mahrum olan ve/veya yasal statüleri nedeniyle marjinal hale gelmiş gruplara bu Kılavuz ilkelere'in amaçları gereği "hassas gruplar" denecektir. Bununla birlikte, bu grupların hassasiyet dereceleri ve hassasiyetlerinin kaynaklarının ülkeler ve bölgeler arasında önemli derecede farklılaştığı kabul edilmektedir.

seks işçiliğinden uzaklaştırılmalarını ve bu kişilere gerekli tıbbi ve psikososyal destek hizmetlerin sağlanmasını garanti etmelidir.

Ceza mevzuatı, devletin damar-içi madde kullananlar arasında HIV'in yayılmasını önlemek amacıyla damar-içi madde kullanıcılarına yönelik bakım ve tedavi hizmetleri sunma yönünde alacağı tedbirler önünde engel teşkil etmemelidir.

Ceza mevzuatında bu çerçevede şu hususları gözetilmelidir:

- Kullanılmış iğne ve enjektörlerin değiştirilmesine yönelik programlara izin verilmesi, bunların yasal hale getirilmesi ve desteklenmesi;
- İğne ve enjektör bulundurmaya, dağıtmaya ve bunların atılmasını suç sayan yasaların değiştirilmesi.

5. Kılavuz İlke: Ayrımcılık Yasağı ve Koruyucu Yasalar

“Devletler, hassas grupları, HIV/AIDS ile yaşayanları ve engelli kişileri hem kamu sektöründe hem de özel sektörde ayrımcılıktan koruyan ayrımcılık yasağı ya da diğer koruyucu yasaları çıkarmalı ya da güçlendirmeli; insan deneklerin kullanıldığı araştırmalarda mahremiyet, gizlilik ve ahlak kurallarının korunmasını garanti etmeli; eğitim ve uzlaşmanın üzerinde durmalı ve hızlı ve etkili idari ve yargısal hukuk yolları ortaya koymalıdır.”

Kamu sağlığı, ceza ve ayrımcılık yasağı mevzuatları, hassas gruplar da dahil hedef gruplara zorla HIV testi yapılmasını yasaklamalıdır.

6. Kılavuz İlke: Mallar, Hizmetler ve Bilginin Düzenlenmesi

“Devletler, HIV ile ilgili mal, hizmet ve bilgilerin sunulmasının düzenlenmesine yönelik yasalar çıkararak, nitelikli önleyici tedbir ve hizmetlerin, uygun önleyici bilgiler ile sağlık hizmetlerine ilişkin bilgilerin ve uygun fiyatlarla güvenli ve etkili ilaçların yaygın şekilde mevcut olmasını sağlamalıdır.

Devletler ayrıca, HIV/AIDS'e yönelik önleme, tedavi, bakım ve destek için kaliteli mal, hizmet ve bilginin tüm bireyler için ve sürdürülebilir ve eşit bir temelde sunulmasını garanti altına almalıdır. Bu mal, hizmet ve bilgi, HIV/AIDS'in önleyici, tedavi edici ve hafifletici bakımı için HIV'e ve buna bağlı diğer fırsatçı enfeksiyonlara karşı güvenli ve etkili ilaçları, tanı ve diğer ilgili teknolojileri içermektedir.

Devletler bu önlemleri hem yerel hem de uluslararası düzeylerde almalı ve bunu yaparken de hassas birey ve gruplara özel ilgi göstermelidir.”

HIV/AIDS'e dair bilgilerin kitle iletişim araçları yoluyla yaygın olarak sağlanmasına yönelik bir politikanın hayata geçirilebilmesi için yasalar ve/veya kurallar düzenlenmelidir. Söz konusu bilgiler, bu tarz bilgiye erişim konusunda güçlükleri olabilecek çeşitli hassas grupların yanı sıra, genel olarak kamuoyunu hedeflemelidir. HIV/AIDS ile ilgili bilgiler belirlenmiş olan izleyiciler, dinleyiciler ve okurlar için etkili olmalı ve sansür ya da diğer yayımcılık standartlarına gereksiz bir şekilde tâbi olmamalıdır.

HIV testlerinin ve danışmanlığın kalitesi ve hazır bulunmasını güvence altına alacak yasalar ve/veya yönetmelikler çıkarmalıdır. Evde yapılan testlerin ve/veya HIV test kitlerinin piyasada bulunmasına izin verildiği durumlarda, kalite ve doğruluğu temin etmek için sıkı düzenlemeler yapılmalıdır. Bu düzenlemelerde, epidemiyolojik bilginin kaybı, eşlik eden danışmanlık hizmetlerinin yokluğu ve istihdam ya da göç gibi amaçlarla yetki dışı kullanım riski gibi durumların sonuçları da dikkate alınmalıdır. Kişileri bu tarz testlerden doğabilecek suistimallerden korumak amacıyla hukuki ve sosyal danışmanlık hizmetleri sağlanmalıdır.

Önleme, tedavi, bakım ve destek, HIV/AIDS ile etkili mücadelenin karşılıklı olarak birbirlerini destekleyen unsurlarıdır ve sürekli, aralıksız bir bütündür. Bunlar, kapsamlı bir yaklaşım içerisinde entegre edilmelidir. HIV/AIDS ile mücadelede çok taraflı bir tepki gerekmektedir. Kapsayıcı tedavi, bakım ve destek HIV/AIDS'in önleyici, tedavi edici ve hafifletici bakımı için HIV ve buna bağlı diğer fırsatçı enfeksiyonlar için güvenli ve etkili ilaçları, tanı ve diğer ilgili teknolojileri; iyi beslenmeyi; sosyal, ruhsal ve psikolojik desteği ve aile, toplum ve ev temelli bakımı içerir. HIV'in önlenmesine yönelik teknolojiler ise kondomları, kayganlaştırıcıları, steril enjeksiyon ekipmanını, antiretroviral ilaçları (örn. anneden çocuğa bulaşı önlemek amacıyla ya da virüse maruz kalma sonrası önleyici ilaçlar) ve geliştirildiği takdirde güvenli ve etkili mikrop öldürücüleri ve aşıları içerir. İnsan hakları ilkeleri temelinde evrensel erişim, bu malların, hizmetlerin ve bilginin sadece mevcut, kabul edilebilir ve kaliteli değil, aynı zamanda fiziksel erişim alanı içerisinde ve herkes için maddi olarak uygun olmasını gerektirmektedir.

7. Kılavuz İlke: Hukuki Destek Hizmetleri

“Devletler, HIV/AIDS'ten etkilenen kişileri hakları konusunda eğitecek hukuki destek hizmetlerini hayata geçirmeli ve desteklemeli; bu hakların uygulanmasını sağlayacak ücretsiz hukuki hizmetleri sağlamalı; HIV ile ilişkili yasal sorunlara dair uzmanlık geliştirmeli ve mahkemeler dışında örneğin adalet bakanlığına bağlı ofisler, ombudsmanlar, sağlık şikayet birimleri ve insan hakları komisyonları gibi koruma araçlarından da yararlanmalıdır.”

Devletler, bu tarz hizmetleri tesis ederken aşağıdaki özellikleri dikkate almalıdır:

a) Toplum temelli adli yardım merkezleri ve/veya AIDS hizmet örgütlerinde yer alan hukuki hizmet birimleri gibi HIV/AIDS vaka çalışmalarında uzmanlaşmış hukuki yardım hizmetlerine devlet desteği sağlanmalıdır.

b) Ayrımcılık yasağı ve engellilik, tıbbi bakım hakları (aydınlatılmış onam ve gizlilik), mülkiyet (vasiyet, miras) ve iş hukuku gibi alanlarda HIV/AIDS ile yaşayan ve maddi durumu elvermeyen kimselere ücretsiz hukuki yardım hizmetleri sunan özel hukuk firmalarına devlet desteği ya da teşvikler (örn. vergi indirimi) sağlanmalıdır.

c) HIV/AIDS ile yaşayan insanları sahip oldukları haklar konusunda eğitmeyi, bu kişilerin farkındalıklarını artırmayı, kendine güvenlerini geliştirmeyi ve/veya yasal haklarıyla insan haklarına dair kendi bildirimlerini tasarlayarak dağıtmaları için güçlendirmeyi hedefleyen programlara devlet desteği sağlanmalıdır. HIV/AIDS ile ilgili yasal haklar broşürleri, kaynak personel rehberleri, el kitapları, uygulama kılavuzları, hukuk dersleri ve sürekli hukuk eğitimi için model müfredat ile bilgi alışverişi ve ağ oluşturmaya yönelik bültenlerin oluşturulması ve dağıtımı da devlet tarafından desteklenmelidir. Bu tür yayınlar içtihatlar, yasama reformları, yasaların uygulanması ve insan hakları ihlallerinin izlenmesine ilişkin ulusal sistemler hakkında rapor verebilir.

d) Adalet Bakanlığı, savcılık ve diğer hukuki daireler, sağlık şikayet birimleri, ombudsmanlar ve insan hakları komisyonları gibi çeşitli bürolar aracılığıyla HIV ile ilgili hukuki hizmetler ve korumaya devlet desteği verilmelidir.

8. Kılavuz İlke: Kadınlar, Çocuklar ve Diğer Hassas Gruplar

“Devletler toplumla ve toplumun kendi içinde işbirliğiyle ve toplumsal diyalog, özel olarak düzenlenmiş sosyal ve sağlık hizmetleri ve toplumsal gruplara destek yoluyla temeldeki önyargılar ve eşitsizliklerin üzerine eğilmeli ve kadınlar, çocuklar ve diğer hassas gruplar için destekleyici ve güçlendirici bir ortamın oluşturulmasını teşvik etmelidir.”

Devletler, akran eğitimi, güçlendirme, olumlu davranışsal değişim ve sosyal destek için, çeşitli hassas grupların üyeleri tarafından oluşan derneklerin kurulmasını ve sürdürülebilirliğini desteklemelidir.

Devletler, HIV ile ilgili uygun, erişilebilir ve etkili koruma ve bakıma yönelik eğitim, bilgi ve hizmetlerin hassas gruplar tarafından ve bu gruplar için geliştirilmesini desteklemelidir ve bu grupların söz konusu programların tasarlanması ve uygulanmasına aktif katılımını sağlamalıdır.

Devletler, çocukların ve ergenlerin gizlilik ilkesine dayanan cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerine yeterli erişimini güvence altına almalıdır. Bu hizmetler HIV/AIDS'e ilişkin bilgi, danışma, test ve kondomlar gibi önleme tedbirleri ve HIV/AIDS'ten etkilenenler için sosyal destek hizmetlerini de içermektedir.

Devletler dil, yoksulluk, sosyal, hukuki ya da fiziksel marjinalleşme gibi nedenlerle genel programlara daha az erişimi olan azınlıklar, göçmenler, yerli halklar, mülteciler ve ülke içinde yerinden edilmiş kişiler, engelli kişiler, mahkumlar, seks işçileri, erkeklerle cinsel ilişkiye giren erkekler ve damar-ıçi madde kullanıcıları gibi gruplar için özel olarak tasarlanmış önleme ve bakım programlarının uygulanmasını desteklemelidir.

8. Kılavuz İlke ile İlgili Açıklamalar

Devletler HIV/AIDS etrafındaki hassasiyeti, damgalamayı ve ayrımcılığı azaltacak önlemler almalı ve altta yatan toplumsal önyargıları ve eşitsizlikleri ele alacak destekleyici ve kolaylaştırıcı bir çevre ile, olumlu yönde davranışsal değişime neden olan bir sosyal çevrenin yaratılmasını teşvik etmelidir. Bu kolaylaştırıcı çevrenin asli bir unsurunu kadınların, gençlerin ve diğer hassas grupların HIV/AIDS ile başa çıkabilmeleri için güçlendirilmeleri oluşturmaktadır. Bu güçlendirme için, söz konusu kişilerin sosyal ve hukuki durumlarının iyileştirilmesine yönelik tedbirlerin alınması, programların tasarım ve uygulanmasına katılımlarının sağlanması ve içinde buldukları toplulukları seferber edebilmeleri konusunda yardımcı olunması gibi yöntemler kullanılabilir. Bazı grupların hassasiyetleri kaynaklara, bilgiye, eğitime sınırlı erişimleri ve özerk olamamalarından kaynaklanmaktadır. Erişimi artırmak için özel programlar ve önlemler geliştirilmelidir. Pek çok ülkede toplum temelli örgütler ve STK'lar, HIV salgını ile mücadele için destekleyici ve kolaylaştırıcı çevreler yaratma sürecine halihazırda başlamış bulunmaktadır. Hükümetler bu çabaları görmeli ve güçlendirmek için de ahlaki, yasal, finansal ve siyasal olarak desteklemelidir.

9. Kılavuz İlke: Eğitim, Öğretim ve Medya Yoluyla Ayrımcı Tutumları Değiştirmek

"Devletler, HIV/AIDS ile ilgili ayrımcılık ve damgalama gibi tutumları anlayış ve kabullenme yönünde değiştirecek yaratıcı eğitim, öğretim ve medya programlarının geniş çaplı ve sürekli dağıtımını teşvik etmelidir."

10. Kılavuz İlke: Kamu Sektörü ile Özel Sektörde Standardların ve Bu Standardları Uygulayacak Mekanizmaların Geliştirilmesi

"Devletler, hükümetlerin ve özel sektörün insan hakları ilkelerini profesyonel sorumluluk ve uygulama kurallarına dönüştüren HIV/AIDS ile ilgili davranış kuralları ve bu davranış kurallarını uygulamaya ve uygulanmasını zorlamaya yönelik mekanizmalar geliştirmelerini temin etmelidir."

11. Kılavuz İlke: Devlet Denetimi ve İnsan Haklarının Uygulanması

“Devletler, HIV/AIDS ile yaşayan insanlar, bu insanların aileleri ve içinde yaşadıkları toplulukları da dahil olmak üzere HIV ile ilişkili insan haklarının korunmasını da güvence altına alan izleme sistemleri ve yasaların uygulanmasını sağlayıcı mekanizmalar kurmalıdır.”

Devletler, AIDS hizmet örgütleri ve toplum temelli örgütlere, insan hakları standartlarının geliştirilmesi ve denetimi açısından kapasitelerinin geliştirilmesi amacıyla siyasal, finansal ve insan kaynağı desteği vermelidir. Devletler, insan hakları STK'larına HIV ile ilişkili insan hakları standartları ve denetimine ilişkin kapasitelerini geliştirmeleri için destek sağlamalıdır.

12. Kılavuz İlke: Uluslararası İşbirliği

“Devletler, HIV ile ilişkili insan hakları konularına dair bilgi ve deneyimi paylaşmak amacıyla Birleşmiş Milletler'in UNAIDS Programı (BM HIV/AIDS Ortak Programı) da dahil olmak üzere ilgili tüm programlar ve kurumlar ile işbirliği yapmalı ve uluslararası düzeyde HIV/AIDS bağlamında insan haklarının korunmasına yönelik etkili mekanizmaların kurulmasını sağlamalıdır.”

Devletler bu bağlamda Kılavuz İlkelerin ulusal ve azınlık dillerine tercüme edilmesini desteklemelidir.

Sonuç

Devletler, HIV/AIDS'ten etkilenenlerin insan haklarına saygı duyulmasını ve HIV/AIDS'e karşı etkili ve sorundan etkilenenlerin katılımını öngören bir kamu sağlığı tepkisini sağlamak amacıyla bu Kılavuz İlkeleri uygulamaya teşvik edilmektedir. Bu Kılavuz İlkeler, 15 yılın üzerinde bir süredir ortaya konan en başarılı uygulamalardan edinilen deneyime dayanmaktadır. Devletler Kılavuz İlkeleri uygulayarak, insanların hayatları ve ulusal HIV/AIDS programları üzerinde yıkıcı etkileri olan olumsuz ve cebri politika ve uygulamaları bertaraf edebilecektir.

HIV/AIDS, toplumlarımıza pek çok yönden meydan okumaktadır. Toplumlarımızda daima mevcut olan son derece zor ve yaygın sosyal sorunları ele almak ve bunlara çözümler üretmek devletlerin, toplumların ve bireylerin yükümlülüğüdür. HIV/AIDS söz konusu olduğunda artık bu sorunlardan kaçmak mümkün değildir; zira böyle yapmak milyonlarca erkek, kadın ve çocuğun hayatını tehdit edecektir. Bu sorunlar kadın ve erkeklerin rolleri, marjinal ya da yasadışı grupların durumları, devletlerin sağlık harcamalarına yönelik yükümlülükleri ve kamu sağlığı hedeflerine ulaşmada hukukun rolü, bireyler arasında ve bireyler ile hükümetleri arasındaki mahremiyetin içeriği, kişilerin kendilerini ve diğerlerini koruma sorumluluğu ve becerisinin yanı sıra insan hakları, sağlık ve yaşam arasındaki ilişki ile de ilintilidir. Kılavuz İlkeler, söz konusu zor sorunlarla ilgili rehberlik sağlamaya yönelik araçlardır. Bu rehberlik, uluslararası insan hakları rejiminden ve dünyanın dört bir yanındaki milyonlarca insanın, HIV/AIDS'in varolduğu bir dünyada kişilerin insan haklarını korumanın onların sağlık, yaşam ve mutluluğunu korumak anlamına geldiğini kanıtlayan cesur ve ilham verici çalışmalarına dayanılarak geliştirilmiştir.

II. Uluslararası İnsan Hakları Yükümlülükleri ve HIV/AIDS

Genelde, insan hakları ve kamu sağlığı tüm bireylerin haklarını ve refahını iyileştirmek ve korumak şeklinde ortak bir amacı paylaşır. İnsan hakları bakış açısından bu amaca ancak herkesin haklarını ve onurunu iyileştirerek ve koruyarak, bunu yaparken de ayrımcılığa uğrayanlara ya da haklarına başka şekilde müdahale edilenlere özel bir önem vererek ulaşılabilir. Benzer şekilde, kamu sağlığı hedefleri ancak fiziksel, zihinsel ya da sosyal refahları tehdit altında olan hassas kişilere özel önem vererek herkes için sağlığın iyileştirilmesi ile elde edilebilir. Böylece, sağlık ve insan hakları herhangi bir bağlamda birbirlerini tamamlar ve karşılıklı

olarak destekler. Bunlar ayrıca HIV/AIDS bağlamında da birbirlerini tamamlar ve karşılıklı olarak destekler.

Zorlayıcı ve cezalandırıcı nitelikteki HIV önleme ve bakım programlarının azalan katılım ile sonuçlanması ve enfeksiyon riski taşıyanların yabancılaşmasının artırması, insan hakları ile kamu sağlığının birbirlerine bağımlılığının unsurlarından birini gözler önüne sermektedir. İnsanlar ayrımcılıkla karşılaşacaklarını, gizliliğin olmayacağını ya da diğer olumsuz sonuçları düşündüklerinde HIV ile ilgili rehberlik, test, tedavi ve destek hizmetlerini istemeyeceklerdir. Şu halde, zorlayıcı kamu sağlığı hizmetlerinin, bu hizmetlere en çok ihtiyaç duyan kişileri uzaklaştırdığı ve davranışsal değişiklik, bakım ve sağlık desteği yoluyla elde etmeye çalıştığı kamu sağlığı hedeflerinde başarısızlığa uğradığı aşikardır.

HIV/AIDS ile bağlantılı insan hakları ilkeleri, diğerlerinin yanı sıra, şunlardır:

- Ayrımcılık yasağı, eşit koruma ve kanun önünde eşitlik hakları
- Yaşam hakkı
- Erişilebilecek en yüksek standartta fiziksel ve zihinsel sağlık hakkı
- Kişi özgürlüğü ve güvenliği hakkı
- Serbest dolaşım hakkı
- Sığınma hakkı
- Mahremiyet hakkı
- Düşünce ve ifade özgürlüğü ve bilgi edinme ve yayma özgürlüğü ve hakkı
- Örgütlenme özgürlüğü ve hakkı
- Evlenme ve aile kurma hakkı
- Eğitime eşit erişim hakkı
- Makul bir yaşam standardı hakkı
- Sosyal güvenlik, destek ve refah hakkı
- Bilimsel ilerlemeye katılma ve olumlu sonuçlarından faydalanma hakkı
- Sosyal ve kültürel yaşama katılım hakkı
- İşkence ve diğer zalimane, insanlık dışı veya onur kırıcı muamele ve cezalardan korunma hakkı

- Çocuk ve kadınların insan haklarına özel önem verilmelidir.

Sınırlama ve Kısıtlamalar

Uluslararası insan hakları hukukuna göre devletler, belirlenmiş istisnai koşullarda ve kamu sağlığı, başkalarının hakları, ahlak, kamu düzeni, demokratik bir toplumun genel refahı ve ulusal güvenlik gerekçeleriyle bazı haklarda sınırlamaya gidebilir. Bazı haklar ise sınırlama kabul etmez ve her ne koşulda olursa olsun askıya alınamaz.*

İnsan haklarına getirilen sınırlamaların meşru olabilmesi için aşağıdaki koşulları yerine getirmesi gerekir:

a) Kanuna uygun olarak (örn. kişilerin kendi davranışlarını ilgili yasaya uygun şekilde düzenlemelerine olanak verecek şekilde erişilebilir, açık ve net belirli yasalara dayanarak) belirlenmesi ve uygulanması;

b) Hakları garanti altına alan hükümlerde tanımlanmış meşru bir amaca erişmeyi amaçlaması;

c) Söz konusu menfaat ile orantılı olması, mümkün olan en az zorlayıcı ve kısıtlayıcı önlemi oluşturması ve demokratik bir toplumda gerçekten bu menfaate ulaşması

* Bu haklar yaşam hakkı, işkence yasağı, kölelik ve zorla çalıştırma yasağı, borç için hapis yasağı, ceza kanunlarının geçmişe dönük uygulanması yasağı, kanun önünde kişi olarak tanınma hakkı ve düşünce, ifade ve din özgürlüğü hakkını içerir.

(örn. hukukun üstünlüğüne uygun olan bir karar alma süreci sonucunda ortaya konması).

Kamu sağlığı, HIV/AIDS bağlamındaki insan haklarının sınırlamalarında devletler tarafından en sık dayanılan temeldir. Buna karşın bu tür kısıtlamaların çoğu (örneğin kişinin HIV durumunun eğitime erişim, istihdam, tıbbi bakım, seyahat, sosyal güvenlik, konut ve sığınma konularında aleyhte farklı muamelede bulunmak için gerekçe olarak kullanılması gibi) ayrımcılık yasağı ilkesini ihlal etmektedir. Mahremiyet hakkının, zorla test yaptırılması ve HIV durumunun ilan edilmesi gibi uygulamalarla sınırlandırıldığı bilinmektedir. HIV'in özgürlükten yoksun bırakılma ya da tecridi meşru göstermek amacıyla kullanılması ile de kişinin özgürlük hakkına tecavüz edilmektedir. Bu tür önlemler gündelik hayat içerisindeki temaslar yoluyla bulaşan ve tedaviye duyarlı hastalıklar söz konusu olduğunda etkili olabilmekle birlikte HIV'in bu tarz bir enfeksiyon olmaması nedeniyle HIV/AIDS durumunda etkili değildir. Tüm bunlara ek olarak, zorlayıcı tedbirler mümkün olan en az sınırlayıcı önlemler değildir ve sıklıkla halihazırda hassas durumda olan gruplara karşı ayrımcı bir şekilde uygulanmaktadır.

Son olarak ve yukarıda da belirtildiği gibi, zorlayıcı önlemler insanları önleme ve bakım programlarından uzaklaştırmakta ve sonuç olarak da kamu sağlığı hizmetlerinin ihtiyaç sahiplerine ulaşmadaki etkinliğini sınırlamaktadır. Dolayısıyla kamu sağlığı öne sürülerek yapılan bir istisna, insan haklarının HIV/AIDS bağlamında kısıtlanması için nadiren meşru bir temel oluşturmaktadır.

III. Özgül İnsan Haklarının HIV/AIDS Salgını Bağlamında Uygulanması

Çeşitli insan haklarının HIV/AIDS bağlamında uygulanmalarına dair örnekler aşağıda sunulmuştur. Bu haklar tek başlarına değil, bu belgede ortaya konan Kılavuz İlkeleri destekleyen ve birbirlerine bağlı olan haklar olarak değerlendirilmelidir. Bu hakların uygulanmasında ulusal ve bölgesel özellikler ve çeşitli tarihsel, kültürel ve dini zeminlerin önemi göz önünde bulundurulmalıdır. Kendi kültürel koşulları bağlamında tüm insan haklarını geliştirmek ve korumak tek tek devletlere ait bir yükümlülük olmaya devam etmektedir.

1. Ayrımcılık Yasağı ve Kanun Önünde Eşitlik

Uluslararası insan hakları hukuku kanun önünde eşit korumayı güvence altına almakta ve ırk, renk, cinsiyet, dil, din, siyasal ve diğer düşünceler, ulusal ya da sosyal köken, mülkiyet, doğum ya da başka bir statüye dayanılarak ayrımcılık yapılmasını yasaklamaktadır. Bu durumlardan herhangi birine dayanılarak yapılan ayrımcılık, kendi başına yanlış olmasının yanı sıra, HIV ile enfekte olma durumuna karşı sosyal hassasiyete yol açan koşulları yaratmakta ve sürdürmektedir. Bu koşullar, davranışsal değişimi teşvik eden ve insanların HIV/AIDS ile başa çıkmasına yardımcı olan destekleyici ve kolaylaştırıcı ortamlara erişimin olmamasını da içermektedir. Ayrımcılık mağduru olan ve bu nedenle HIV/AIDS bağlamında da önlerinde engeller bulunan gruplar kadınlar, çocuklar, yoksullar, azınlıklar, yerli halklar, göçmenler, mülteciler ve ülke içinde yerinden edilmiş kişiler, engelli kişiler, mahkumlar, seks işçileri, erkeklerle cinsel ilişkiye giren erkekler ve damar-ıçi madde kullanıcılarıdır. Devletlerin bu salgına verecekleri tepkiler, sistematik ayrımcılığı - bu ayrımcılığın yukarıda sayılan gruplara karşı uygulandığı yerlerde de - ortadan kaldıracak yasaların ve politikaların uygulamaya konmasını da içermelidir.

İnsan Hakları Komisyonu, ayrımcılık yasağına dair hükümlerde yer alan "başka statü" kavramının HIV/AIDS de dahil olmak üzere sağlık durumunu da kapsayacak şekilde yorumlanması gerektiğini teyit etmiştir. Bu, devletlerin HIV/AIDS ile yaşayan insanlara ya da HIV enfeksiyonu riski taşıdığı düşünülen gruplara mevcut ya da varsayılan HIV durumları nedeniyle ayrımcılık yapamayacağı anlamına gelmektedir.

2. Kadının İnsan Hakları

İnfeksiyondan korunma açısından kadın ve kızların HIV'e ilişkin bilgiye, eğitime, önleme ve sağlık hizmetlerine eşit şartlarda erişimini sağlamak amacıyla erişilebilecek en yüksek fiziksel ve zihinsel sağlık standardı, eğitim, ifade özgürlüğü, bilgi edinme ve yayma özgürlüğü hakları yaşama geçirilmelidir. Buna karşın, bu bilgi ve hizmetlerin mevcut olduğu durumlarda bile kadın ve kızlar genellikle sosyal ve cinsel boyun eğme, bir ilişkiye ekonomik olarak bağımlı olma ya da kültürel tutumlar nedeniyle daha güvenli cinsel ilişki konusunu konuşmamakta ya da eşlerinin/partnerlerinin cinsel ilişkilerinin HIV ile ilgili sonuçlarını bertaraf edememektedirler. Dolayısıyla kadın ve kızların cinsel ve üreme haklarının korunması son derece önemlidir. Bu koruma, kadınların zorlama, ayrımcılık ve şiddet olmaksızın cinsel ve üreme hakları da dahil olmak üzere kendi cinselliklerine ilişkin konular üzerinde kontrol sahibi olmalarını ve özgürce karar ve sorumluluk alabilmelerini içerir. Aile içinde ve sosyal yaşamda kadına karşı cinsel şiddet ve zorlamanın önüne geçecek önlemler, kadınları sadece insan hakları ihlallerinden korumakla kalmayıp bu ihlallerden doğabilecek HIV enfeksiyonundan da koruyacaktır.

Kadınlar için HIV/AIDS önleme ve bakımı genellikle HIV'in bulaşması ve epidemiyolojisi ile ilgili yaygın yanlış anlamalar nedeniyle zayıflatılmaktadır. Kadınları, enfeksiyonun kaynağına bakılmaksızın "hastalık taşıyıcıları" olarak damgalama eğilimi vardır. Bunun bir sonucu, HIV taşıyıcısı olan ya da olduğu sanılan kadınların hem özel hem de sosyal alanda şiddet ve ayrımcılığa maruz kalmasıdır. Seks işçileri genellikle, müşterilerini kondom kullanmaya zorunlu kılacak ya da teşvik edecek önleme faaliyetleri olmadan veya sağlık hizmetlerine erişimleri çok az iken ya da hiç erişemezlerken, zorunlu teste tabi tutulmaktadırlar. Kadınlara test yapan pek çok HIV/AIDS programı, hamile kadınlara odaklanmaktadır; ancak bu programlar genellikle, zorla kürtaj ya da kısırlaştırma ile sonuçlanan zorunlu doğum öncesi ve sonrası test gibi HIV'in fetusa bulaşmasını engelleyecek zorlayıcı önlemlere başvurmaktadır. Bu tür programlar doğum öncesi eğitim ve mevcut sağlık hizmetleri seçenekleri yoluyla gebelik ya da doğum sırasında bulaşmayı önlemek üzere kadınları nadiren güçlendirmekte ve kadınların bakım ihtiyaçlarını gözden kaçırmaktadır.

3. Mahremiyet Hakkı

Medeni ve Siyasal Haklara İlişkin Uluslararası Sözleşme'nin 17. maddesinde şöyle denmektedir: "Hiç kimsenin özel hayatına, ailesine, evine ya da haberleşmesine keyfi ya da yasadışı olarak müdahale edilemez; hiç kimsenin şeref ve itibarına yasal olmayan tecavüzlerde bulunulamaz. Herkesin, bu gibi müdahalelere ya da tecavüzlere karşı yasalarca korunma hakkı vardır." Mahremiyet hakkı HIV testi için aydınlatılmış onam alınmasını da içeren fiziksel mahremiyet ve kişinin HIV durumuna dair tüm bilgilerin gizliliğine saygı duyulmasını içeren bilgi mahremiyetini kapsar.

Kişinin mahremiyetinin korunması, öncelikle zorunlu HIV testinin kişi mahremiyetine müdahale eden bir niteliğe sahip olması ışığında; ikinci olarak ise HIV durumunun ifşa edilmesi durumunda mahremiyet ve gizliliğin kaybının yol açtığı damgalama ve ayrımcılık nedeniyle HIV/AIDS bağlamında özellikle zorunludur. Mahremiyetin korunmasında toplumsal bir menfaat vardır; şöyle ki insanlar HIV/AIDS önleme ve bakım hizmetleri gibi kamusal sağlık önlemlerini kullanırken güvenli ve rahat hissedeceklerdir. Kamu sağlığı menfaatleri, insanın kendisinin değil bir ürününün başka bir insana naklinden önce test edildiği kan/organ/doku bağışları durumları dışında zorunlu HIV testini ya da kaydını meşru kılmaz. Bağışlanmış kan ya da dokuların incelenmesi sırasında elde edilen HIV testi sonuçlarına dair tüm bilgiler çok gizli tutulmalıdır.

Dolayısıyla devletlerin mahremiyet hakkının korunmasına yönelik görevleri aydınlatılmış onam alınmadan test yapılmamasını, özellikle sağlık ve sosyal hizmet kurumlarında gizliliğin korunmasını ve kişinin rızası alınmadan HIV durumu ile ilgili bilginin üçüncü taraflara ifşa edilmemesini garanti edecek koruma mekanizmalarının işler kılınmasıdır. Devletler bu bağlamda ayrıca epidemiyolojik verilerin raporlanması ve derlenmesinde HIV ile ilgili kişisel bilgilerin korunmasını ve bireylerin, medya araştırmaları ve yayımları çerçevesinde mahremiyetlerinin keyfi müdahalelerden korunmalarını da temin etmek zorundadır.

İnsan Hakları Komitesi, Medeni ve Siyasal Haklara İlişkin Uluslararası Sözleşme'nin 17. maddesinin, yetişkinlerin rızaları ile gerçekleşen özel homoseksüel ilişkileri suç sayan yasalar tarafından ihlal edildiğine karar vermiştir. Komite şöyle demektedir: "... homoseksüel eylemlerin suç sayılması HIV/AIDS'in yayılımının önlenmesi amacına ulaşmak için mantıklı bir araç ya da orantılı bir önlem değildir... (bu önlemler) enfeksiyon riski altındaki pek çok insanı yeraltına itmektedir... HIV/AIDS'in önlenmesine yönelik uygulanan etkili eğitim programlarıyla ters düşmektedir."

4. Kişi Özgürlüğü ve Güvenliği Hakkı

Medeni ve Siyasal Haklara İlişkin Uluslararası Sözleşme'nin 9. maddesi şöyle der: "Herkesin kişi özgürlüğü ve güvenlik hakkı vardır. Hiç kimse keyfi olarak yakalanamaz veya tutuklanamaz. Hiç kimse kanunun tayin ettiği sebeplere ve usule uygun olmaksızın özgürlüğünden yoksun bırakılamaz."

Dolayısıyla, kişi özgürlüğü ve güvenliği hakkına, yalnızca HIV durumuna bağlı olarak ve karantina, özel kolonilerde alıkoyma ya da tecrit gibi önlemler kullanılarak asla keyfi olarak müdahale edilmemelidir. Bu tür bir özgürlük mahrumiyeti için hiçbir kamu sağlığı gerekçesi yoktur. Esasen, kamu sağlığı menfaatlerinin HIV/AIDS ile yaşayan insanların toplumla bütünleşmelerinin sağlanması ve bu kişilerin ekonomik ve sosyal hayata katılımlarından faydalanılması ile daha iyi şekilde korunduğu gösterilmiştir.

Kasıtlı ve tehlikeli davranışlara dair nesnel kararların olduğu istisnai durumlarda kişi özgürlüğü kısıtlanabilir. Bu tür istisnai vakalar kamu sağlığı ya da ceza hukukunun genel hükümleri ile ve yasanın öngördüğü usule uygun olarak ele alınmalıdır.

HIV testinin zorunlu tutulması özgürlükten mahrum kalınmasına ve kişi güvenliği hakkının ihlaline yol açabilir. Bu zorlayıcı önlem genellikle, askerler, mahkumlar, seks işçileri, damar-ıçi madde kullanıcıları ve erkeklerle cinsel ilişkiye giren erkekler gibi devlet kurumlarının ya da ceza hukukunun yetki alanı içerisinde yer alan ve bu nedenle de kendilerini koruyamayacak gruplara yönelik kullanılmaktadır. Bu tür zorunlu HIV testi için herhangi bir kamu sağlığı gerekçesi yoktur. Fiziksel bütünlük hakkına saygı gösterilmesi, testin gönüllülük temelinde yapılmasını ve aydınlatılmış onam olmaksızın hiçbir testin yapılmamasını gerektirmektedir.

5. İfade ve Bilgilenme Özgürlüğü

Medeni ve Siyasal Haklara İlişkin Uluslararası Sözleşme'nin 19. maddesi şöyle demektedir: "Herkes, kimsenin müdahalesi olmaksızın istediği düşünceye sahip olma hakkına sahiptir. ... herkes, düşüncelerini açıklama hakkına sahiptir; bu hak, herkesin, ülkesel sınırlara bağlı olmaksızın her çeşit bilgiyi ve fikri ... araştırma, edinme ve iletme özgürlüğünü de içerir." Dolayısıyla bu hak, HIV'in önlenmesi ve bakımı ile ilgili bilgileri araştırma, edinme ve iletme hakkını da içermektedir.

Bulaşma riskleri ile ilgili detaylı bilgi içeren ve damar-ıçi madde kullanımı ve aynı cinsler arasındaki cinsel ilişki gibi yasadışı davranışları olan grupları hedef alan

eğitim materyalleri, yanlış bir şekilde sansür ya da müstehcenlikle ilgili yasalara ya da bilgi dağıtımını "suça yardım ve teşvik etmek"le sorumlu tutan yasalara tabi olmamalıdır. Devletler, HIV'in bulaşmasının önlenmesine yönelik yöntemler konusunda uygun ve etkili bilgiyi, farklı çok kültürlü bağlamlara ve dini geleneklere de uygun olarak geliştirmeli ve kullanım için dağıtmalıdır. Medya, mahremiyet hakkı başta olmak üzere insan haklarına ve onuruna saygı göstermeli ve HIV/AIDS ile ilgili yayınlarında uygun bir dil kullanmalıdır. HIV/AIDS ile ilgili medyada yer alan haberler doğru ve hassas olmalı; gerçek verilere dayanmalı ve damgalayıcı olmamalıdır.

6. Erişilebilecek En Yüksek Standartta Fiziksel Ve Zihinsel Sağlık Hakkı

Erişilebilecek en yüksek standartta fiziksel ve zihinsel sağlık hakkı, diğerlerinin yanı sıra, "Salgın ... hastalıkların önlenmesi, tedavisi ve kontrolü" ile "Hastalık durumunda herkese tıbbi hizmet ve tıbbi bakım sağlayacak koşulların yaratılması" unsurlarını içermektedir (Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklara İlişkin Uluslararası Sözleşme, Madde 12).

HIV/AIDS bağlamında bu koşullara uyabilmek için devletler, kişilerin kendilerini ve başkalarını bu enfeksiyondan koruyabilmeleri amacıyla HIV/AIDS'e ilişkin uygun ve yeterli bilgi, eğitim ve desteği sağlamakla yükümlüdür. Bunlar, cinsel yolla bulaşan hastalıklarla ilgili hizmetlere, kondom ve temiz enjeksiyon materyali gibi önleme araçlarına ve gönüllü ve gizli test ile test öncesi ve sonrası rehberliğe erişimi de içermektedir. Devletler ayrıca hastaneler, doktor muayenehaneleri, diş hekimliği uygulamaları ve akupunktur klinikleri gibi yerlerin yanı sıra örneğın evde doğum gibi resmi olmayan yerlerde de bulaşmayı önlemek için "evrensel önlemler"ın uygulanmasını ve güvenli kan tedarikini güvence altına almalıdır.

Devletler, başta marjinal gruplar olmak üzere tüm toplumsal grupların HIV ile ilgili önleme, bakım ve tedavi hizmetlerine eşit erişiminin sağlanması amacıyla özel önlemler alabilir. Devletlerin ayrımcılığı önleme ve hastalık durumunda herkese tıbbi hizmet ve tıbbi bakım sağlayacak koşulları yaratma şeklindeki insan hakları yükümlülükleri, HIV durumuna dayanılarak hiç kimsenin tıbbi bakıma yönelik yerlerde ayrımcılığa maruz bırakılmayacağını teminat altına alınmasını gerektirmektedir.

C. BİRLEŞMİŞ MİLLETLER HIV/AIDS PROGRAMI/DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ'NÜN HIV TESTİ İLE İLGİLİ POLİTİKA AÇIKLAMASI

Haziran 2004

Düşük ve orta gelirli ülkelerde antiretroviral tedaviye erişim seviyesinin artmasına paralel olarak, HIV salgınına verilen tepkinin başlıca dayanağı olmaya devam eden HIV'e ilişkin önleyici tedbirlere erişimin artırılması için de önemli bir fırsat doğmuştur. Etkili HIV önleme yöntemleri olmadığı sürece, HIV tedavisi talep eden insanların sayısı sürekli artmaya devam edecektir. Tedavi ve önlmede kilit rol oynayan müdahale yöntemleri arasında HIV testi ve danışmanlık hizmetleri öne çıkmaktadır.

Mevcut halde, HIV testi hizmetlerine ulaşım zayıf kalmaktadır: düşük ve orta gelirli ülkelerde, HIV virüsüne maruz kalmış olmaları sebebiyle gönüllü danışmanlığa ve teste ihtiyaç duyan kişilerin sadece %10'u bu hizmetlere ulaşabilmektedir. Gönüllü danışmanlık ve test hizmetlerinin düzenli olarak sunulduğu, anneden çocuğa bulaşmayı önlemeye yönelik programların uygulandığı merkezlerin olduğu birçok ülkede bile, bu hizmetlerden faydalanan kişi sayısı düşük kalmaktadır. Damgalanma ve ayrımcılığa uğrama korkusu, insanları HIV testi olmaktan alıkoymaya devam etmektedir.

Bu sorunu aşmak ve HIV testi uygulamasının artışını sağlamak için, damgalanma ve ayrımcılığa karşı geliştirilmiş koruma yöntemlerinin yanı sıra bütünleştirilmiş önleme, tedavi ve bakım hizmetlerine erişim de sağlanmalıdır. HIV testi olan kişilerin durumları, mutlaka bu kişilerin insan haklarını koruyacak ve etik prensiplere gerekli saygıyı gösterecek bir insan hakları yaklaşımıyla ele alınmalıdır (Ek 1). Gençler, gençlere yönelik özel sağlık hizmetlerinin hazırlanması gibi, kendi ihtiyaçlarına özel ilgi gösterilmesini gerektirir. Halk sağlığı üzerine stratejiler oluşturulması ve insan haklarının geliştirilmesi, karşılıklı pekiştirilmesi gereken konulardır.

HIV testinin kullanılmaya başlandığı 1985 yılından bu yana savunulan ve bireylere HIV testi yapılması konusunda temeli oluşturan 3 ilke bulunmaktadır. Bireylere yapılan bu testlerin:

- gizli olması
- danışmanlıkla birlikte uygulanması
- ve ancak aydınlatılmış onam üzerine uygulanması gerekmektedir. Başka bir ifade ile kişi hem gerekli bilgiler verilerek aydınlatılacak, hem de rızası alınacaktır.

Birçok düşük ve orta gelirli ülkede, HIV testi için benimsenen ilk model, danışan inisiyatifli gönüllü danışmanlık ve test hizmetleri ön koşulu idi. Bugün, bu hizmetlerin sunulduğu kliniklerin inisiyatifinin arttığı bir model yaygınlık kazanmaktadır. Başka bir ifade ile, sağlık hizmeti sunanlar yönlendirme, etkili önleme ve tedavi hizmetlerinin sağlandığı bir ortamda düzenli olarak HIV testi yapılmasını önermektedir. Tedavi ihtiyacı olan insanlara ulaşmak için, HIV virüsüne maruz kalmış olabilecek kişilere on milyonlarca testin yapılması gerekecektir.

BM HIV/AIDS PROGRAMI/DSÖ aşağıdaki dört tip HIV testinin birbirinden ayrılmasını tavsiye etmektedir:

1) Gönüllü danışmanlık ve test

HIV durumunu öğrenmek için danışan inisiyatifli HIV testi uygulaması, HIV'i etkili şekilde önleme bakımından kritik bir öneme sahiptir. BM HIV/AIDS PROGRAMI/DSÖ herhangi bir yolla HIV virüsüne maruz kalabilecek toplulukların HIV konusunda etkili bir şekilde bilgilendirilmesini desteklemektedir. Test öncesi danışmanlık, birey bazında gerçekleştirilebileceği gibi, gruplara yönelik de olabilir. Ancak her durumda kişinin HIV durumuna ilişkin takibin bireysel olarak yapılması gerekir. BM HIV/AIDS PROGRAMI/DSÖ hızlı testlerin kullanımını desteklemektedir; çünkü böylelikle sonuçlar daha hızlı elde edilip, gerek HIV taşıyıcı olan gerekse bu virüsü taşımayan kişilere test sonrasında derhal danışmanlık sunulmak suretiyle, bu kişilerin en kısa süre içerisinde takip edilmeye başlanması mümkün olabilmektedir.

2) Kişide HIV virüsü veya AIDS sebebiyle oluşan hastalıkların işaretleri veya belirtileri görüldüğünde, acil klinik teşhis ve hastalığın yönetimi amacıyla yapılan testler **teşhise yönelik HIV testidir**. Buna bütün tüberküloz hastalarının rutin takibi sırasında HIV testi yapılması da dahildir.

3) Sağlık hizmeti veren kurumlar tarafından tüm hastalara rutin olarak HIV testi yaptırımlarının önerilmesi:

- cinsel yolla bulaşan hastalıklar kliniğinde ya da başka bir yerde değerlendirme altına alınan kişiye, HIV durumuna ilişkin bilgisi de gözetilerek HIV testi yaptırmasının önerilmesi,
- hamile kadının hamileliğinin izlenmesi sırasında, anneden çocuğa bulaşmanın antiretroviral önlenmesi amacıyla HIV testi yaptırmasının önerilmesi,
- HIV'in yaygın olarak görüldüğü ve antiretroviral tedavinin sunulduğu yerlerdeki klinik veya diğer sağlık kuruluşlarına (damar-içi madde kullanıcıları tedavi

servisleri, hastanelerin acil servisleri, hastanelerin dahiliye koşuşları, konsültasyon merkezleri...gibi) gelen, ancak hastalığın semptonlarını taşımayan kişilere de HIV testi yaptırmaları önerilmelidir.

Test olan herkesin, önlemenin öneminin altını çizerek test sonrası danışmanlık hizmetine; test sonucu pozitif olan herkesin ise tıbbi ve psikolojik destek hizmeti sunan yerlere yönlendirilmesine yönelik açık mekanizmalar oluşturulmalıdır. Gizlilik, onay ve danışmanlık temel unsurlardır. Ancak, test öncesindeki danışmanlığın amacı, rızanın aydınlatılmış olmasını sağlamaya yöneliktir. Bu nedenle konuya ilişkin tam bir eğitim verilmesi veya ayrıntılı bir danışmanlık hizmeti verilmesi gerekmemektedir. Aydınlatılmış onamın verilebilmesi için sağlanması gereken asgari bilgileri, aşağıdakileri içerir:

- testin klinik faydaları ve önlemeye ilişkin faydaları
- reddetme hakkı
- testin ardından sunulacak hizmetler ve
- test sonucunun pozitif olması durumunda, test yapılmıya idi HIV riski altına girebilecek olan, ancak bu riskin farkında olmayan diğer kişilerin bilgilendirilmesinin önemi.

Hizmet veren inisiyatifli test ister teşhis amacı, ister anneden çocuğa bulaşmanın antiretroviral önlenmesi amacı, isterse HIV durumunu öğrenme konusunda cesaretlendirme amacı taşıyan, hastanın testi yaptırmayı reddetme hakkı saklıdır

4) Zorunlu HIV Taraması

BM HIV/AIDS PROGRAMI/DSÖ, kan ürünleri üretimi ya da kan nakli için alınmış kanın, HIV ve diğer kan yoluyla taşınan virüsler ile ilgili olarak zorunlu taramasını desteklemektedir. Yapay dölleme, kornea aşısı ya da organ nakli gibi tüm vücut sıvıları ya da vücut parçalarının nakli öncesinde, donörlerin zorunlu taraması gereklidir.

BM HIV/AIDS PROGRAMI/DSÖ bireylere kamu sağlığı temellerine dayandırılan zorunlu test yapılmasını desteklememektedir. Gönüllü test uygulaması, HIV virüsünün başka bireylere bulaşmasını engelleyen davranış değişikliğini sağlamaya çok daha elverişlidir. Birçok ülkenin göç durumunda, bazı ülkelerin ise askeri personel alım sırasında HIV testi zorunluluğunu öngörmekte olduğu gerçeği karşısında, BM HIV/AIDS PROGRAMI/ DSÖ bu testlerin sadece HIV-pozitif ve HIV-negatif bireylere danışmanlık hizmeti sunulduğu ve test sonuçlarının pozitif olduğu hallerde ise tıbbi ve psikolojik hizmetlere yönlendirmenin yapıldığı hallerde yapılmasını tavsiye etmektedir.

Ek 1. Hak Temelli Yaklaşımı Sağlamak

AIDS'le mücadele küresel ölçekte artmakta ve özellikle HIV testi yaptırmak tedaviye erişimin bir önkoşulu olarak ortaya çıkmaktadır. Ancak, ilgili kamu sağlığı politikalarının dayanaktan yoksun olmaması; ve bu politikaların insan hakları norm ve standartlarına saygı, hakların korunması ve sağlanması temelleri üzerine inşa edilmesi gereklidir.

Test yaptırmamanın rızaya dayanması, tüm HIV politikalarının ve programlarının odağında yer almalıdır. Böylelikle, hem insan hakları ilkelerine riayet sağlanacak, hem de kamu sağlığı menfaatlerinin sürdürülebilirliği güvence altına alınacaktır.

* HIV testinin rıza alınmaksızın yapılması çok nadir hallerde, hastanın bilinçsiz olması, veli ya da vasisinin bulunmaması ve en uygun tedavinin sağlanabilmesi için HIV durumunun bilinmesini gerektiren durumlarda yapılabilir.

Aşağıdaki anahtar etkenler, birbirini destekleyici nitelikleri nedeniyle, birarada gözetilmelidir;

1. Testin amacı ve test olan bireyin menfaatleri de tanımlanmak suretiyle, testin yapılmasına ilişkin etik bir yöntemin benimsenmesi; ve testin yapıldığı yer ile tedavi, bakım ve diğer hizmetlerin yürütüleceği yer arasındaki ilişki de gözetilerek, tıbbi bilginin gizliliğinin sağlanabileceği bir ortamın sağlanması;

2. Test sonucu pozitif çıkan bireylerin durumu gözetilerek, ayrımcılığın olmadığı, sürdürülebilir tedavi ve bakım imkanlarının var olduğu bir ortamın sağlanması;

3. Özellikle sağlık hizmetleri veren merkezlerde HIV/AIDS'e bağlı damgalama ve ayrımcılığın her düzeyde azaltılması,

4. Hizmet talep edenlerin insan haklarının güvence altına alınması dahil olmak üzere, destekleyici bir hukuki çerçeve sağlanması ve destekleyici politikalar üretilmesi;

5. Sağlık altyapısının yukarıdaki hususları gerçekleştirmek için yeterli olmasının sağlanması ve test, tedavi ve ilgili hizmetlere duyulan ihtiyacın artmasına paralel olarak yeterli eğitilmiş personelin varlığı.

BM HIV/AIDS PROGRAMI HIV/AIDS ve İnsan Hakları Konusunda Küresel Yönlendirme Grubu

**V. HIV/AIDS ÖNLEME VE
DESTEK PROGRAMI
KAPSAMINDA YÜRÜTÜLEN
PROJELER**

Sokakta Çalışan Seks İşçilerine Yönelik Gezici Eğitim ve Danışmanlık Birimi Projesi, İstanbul

Yürütücü Kuruluş: İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı



Projenin Yeri: İstanbul

Projenin Süresi: 16 ay



Projenin Hedefi:

Proje, İstanbul'da cadde, sokak ve otoyol kenarlarında çalışmakta olan ya da Beyoğlu semtinin dışında yaşayan ve çalışan seks işçilerinin güvenli cinsel ilişki davranışlarının desteklenerek HIV/AIDS'in önlenmesini amaçlamaktadır.

Projenin Amaçları:

1. Seks işçilerine güvenli cinsel ilişki konusunda bilgi ve danışmanlık sağlayacak üç saha çalışanı / eğitici yetiştirilmiş olacaktır.
2. İstanbul'da cadde, sokak ve otoyol kenarlarında çalışmakta olan ya da Beyoğlu semtinin dışında yaşayan ve çalışan 2.000 seks işçisi CYBE ve HIV/AIDS konusunda bilgilenmiş ve gönüllü olarak HIV testi yaptırmak üzere danışmanlık almış olacaktır.
3. Hedef gruba Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan ve bastırılan broşürler dağıtılmış olacaktır.
4. Hedef gruba 200.000 adet kondom ve kayganlaştırıcı dağıtılmış olacaktır.
5. Hedef grubun güvenli cinsel davranış düzeyini ve proje çalışmalarının etkisini ölçmek için bir değerlendirme çalışması tamamlanmış olacaktır.

Proje Kapsamında Gerçekleştirilen Etkinlikler:

Proje, halen İKGV tarafından yürütülmekte olan Kadın Kapısı Danışmanlık Merkezi'nden yürütülecektir. Saha çalışanları Eylül ayı itibari ile saha çalışmalarına başlamışlardır. Saha çalışmaları kapsamında saha çalışanları hedef grup üyelerine İstanbul'un Avrupa ve Asya yakasındaki seks işçilerinin çalıştıkları otoyol kenarları, duraklar ve sokaklarda ulaşarak CYBE'ler konusunda bilgi vermekte, Bilgi-Eğitim-İletişim (BEİ) materyali sağlamakta ve danışmanlık ya da sevk gereken kişileri Kadın Kapısı Danışma Merkezi'ne göndermektedirler. Hedef grup üyelerine koşullar uygun olduğu taktirde İKGV tarafından hazırlanan yaklaşık 5 dakikalık bir eğitim filmi gösterilmektedir. Kendilerine ayrıca ilk karşılaşmada 20 adet kondom verilmektedir. Saha çalışanları tarafından ara dönem sonuna kadar 26 hedef grup üyesine ulaşılmış, 182 adet broşür ve 520 adet kondom dağıtılmıştır. Bu projede Türkiye Üreme Sağlığı Programı kapsamında hazırlanan broşürler kullanılmaktadır.

Proje eğitim etkinliklerinde hedef gruba dağıtmak üzere, Kadın Kapısı Danışmanlık Merkezi çalışmaları kapsamında daha önceden hazırlanmış BEİ materyalleri kullanılmaktadır. Saha eğitimlerinde dağıtılmakta olan BEİ materyalleri aşağıdadır:

1. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar
2. Güvenli Cinsel İlişki için Prezervatif Kullanımı
3. Güvenliğiniz için (Güvenli çalışma koşulları)
4. Seks İşçileri İnsan Hakları
5. Kadın Kapısı Kendinden yapışkanlı el ilanı
6. GACI Dergileri

Proje Sonunda Ulaşılması Beklenen Sonuç/Sonuçların Tanımı:

Proje sonunda saha çalışanları aracılığıyla İstanbul'da cadde, sokak ve otoyol kenarlarında çalışmakta olan ya da Beyoğlu semtinin dışında yaşayan ve çalışan 2.000 seks işçisi hedef grup üyesine CYBE'ler ve HIV/AIDS konusunda bilgi verilmiş olacak ve kondom ve kayganlaştırıcı dağıtılarak güvenli cinsel davranışları desteklenmiş olacaktır. Proje kapsamında 2.000 hedef grup üyesinin bilgilendirilmesinin yanı sıra grup üyelerinin gönüllü test merkezlerini kullanarak HIV testi yaptırmaları ve bu amaçla sevk edilmeleri de amaçlanmıştır.

Proje sokaklarda çalışmakta olan seks işçilerine sistematik biçimde erişen ilk etkinlik olacaktır. İstanbul Beyoğlu semti merkez olmak üzere seks işçilerinin güvenli cinsel davranış kazanmalarını amaçlayan etkinliklerin varlığına rağmen sokaklarda ve Beyoğlu dışında çalışan seks işçilerine yönelik herhangi bir çalışma bulunmamaktadır. Proje bu anlamda Beyoğlu dışında ve sokaklarda çalışan seks işçilerine ulaşan ilk çalışma olacaktır.

Proje etkinliklerinin sonunda hedef grup üyeleri arasında proje etkinliklerinin etkisini ölçmek için bir araştırmanın yapılması planlanmıştır. Bu araştırma bir taraftan proje etkinliğini ölçerken diğer taraftan seks işçilerinin güvenli cinsellik konusundaki bilgi, tutum ve davranışlarının saptanmasına ve gelecekteki strateji ve etkinliklerin belirlenmesine yardımcı olacaktır.

İrtibat Bilgileri:

Adres : Sıraselviler Cad. Kristal Apt. No:152, D.3-4 80060 Beyoğlu İSTANBUL
Telefon: 0 212 293 16 05
Faks : 0 212 293 10 09
E-mail : ikgv@ikgv.org.tr

Erkeklerle Cinsel İlişkiye Giren Erkeklerin Güvenli Cinsel Davranışlarının Desteklenmesi Yoluyla HIV/AIDS'in Önlenmesi Projesi

Yürütücü Kuruluş: İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı

Projenin Yeri: İstanbul

Projenin Süresi: 16 ay

Projenin Hedefi:

Proje, İstanbul Beyoğlu'nda erkeklerle cinsel ilişkide bulunan erkeklerin güvenli cinsel ilişki davranışlarının desteklenerek HIV/AIDS'in önlenmesini amaçlamaktadır.

Projenin Amaçları:

1. Erkeklerle cinsel ilişkide bulunan erkeklere güvenli cinsel ilişki konusunda bilgi ve danışmanlık sağlayacak iki saha çalışanı / eğitici yetiştirilmiş olacak,
2. Beyoğlu semti merkez olmak üzere İstanbul'da erkeklerle cinsel ilişkide bulunan 1.250 kişi CYBE ve HIV/AIDS konusunda bilgilendirilmiş ve gönüllü olarak HIV testi yaptırmak üzere danışmanlık almış olacaktır.
3. Hedef gruba dağıtılmak üzere CYBE, kondom kullanımı ve cinsel yönelimler



- konularında üç farklı broşür hazırlanmış ve 6.000 adet basılmış olacaktır.
4. Hedef gruba 125.000 adet kondom ve kayganlaştırıcı dağıtılmış olacaktır.
 5. Hedef gruba ve hedef grubun bulunduğu mekanlarda kullanılmak üzere 2.000 adet promosyon materyali dağıtılmış olacaktır.
 6. Hedef grup üyeleri ile 4 adet oryantasyon toplantısı düzenlenmiş olacaktır.
 7. Hedef grubun güvenli cinsel davranış düzeyini ve proje çalışmalarının etkisini ölçmek için bir değerlendirme çalışması tamamlanmış olacaktır.

Proje Kapsamında Gerçekleştirilen Etkinlikler:

Proje eğitim etkinliklerinde hedef gruba dağıtmak üzere aşağıdaki BEİ materyalleri hazırlanmıştır:

1. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar
2. Güvenli Cinsel İlişki için Prezervatif Kullanımı
3. Cinsel Yönelimler ve Cinsel Kimlikler

BEİ materyalleri İKGV eğitim ekibi ve proje personeli işbirliğinde hazırlanmış ve sahada test edilmiştir. Proje kapsamında dağıtılmak üzere hazırlanan broşürler fotokopi ile çoğaltılmakta ve saha çalışanları tarafından hedef gruba dağıtılmaktadır.

Saha çalışanları Ağustos ayı itibari ile saha çalışmalarına başlamıştır. Saha çalışmaları kapsamında saha çalışanları hedef grup üyelerine parklar, Taksim Meydanı, kafeler ve Kadın Kapısı aracılığıyla ulaşarak CYBE'ler konusunda bilgi vermekte, BEİ materyali sağlamak ve danışmanlık ya da sevk gereken kişileri Kadın Kapısı Danışma Merkezine göndermektedir. Hedef grup üyelerine ayrıca ilk karşılaşmada 20 adet kondom verilmektedir.

Proje Sonunda Ulaşılması Beklenen Sonuç/Sonuçların Tanımı:

Proje sonunda saha çalışanları aracılığıyla İstanbul Beyoğlu'nda ulaşılabilen erkeklerle cinsel ilişkide bulunan 1.250 erkek hedef grup üyesine CYBE'ler ve HIV/AIDS konusunda bilgi verilmiş olacak ve kondom ve kayganlaştırıcı dağıtılarak güvenli cinsel davranışları desteklenmiş olacaktır. Proje kapsamında 1.250 hedef grup üyesinin bilgilendirilmesinin yanı sıra grup üyelerinin gönüllü test merkezlerini kullanarak HIV testi yaptırmaları ve bu amaçla sevk edilmeleri de amaçlanmıştır.

Proje Beyoğlu'nda sistematik biçimde gerçekleştirilecek olan ilk etkinlik olacaktır. Geçmiş senelerde bazı eşcinsel kuruluşların benzeri etkinlikleri olmuşsa da günümüzde bu kuruluşların HIV/AIDS'in önlenmesine yönelik girişimlerde bulunması beklenmemektedir. Proje bir anlamda gay kuruluşları HIV/AIDS'in önlenmesine bir davet niteliği taşıyacaktır. Proje süresince eşcinsel haklarının savunuculuğunu yapan kuruluşlarla ilişki kurulmasına ve bu kuruluşların HIV/AIDS'in önlenmesi çalışmalarına katılımlarının sağlanmasına çalışılacaktır.

Proje etkinliklerinin sonunda hedef grup üyeleri arasında proje etkinliklerinin etkisini ölçmek için bir araştırmanın yapılması planlanmıştır. Bu araştırma bir taraftan proje etkinliğini ölçerken diğer taraftan eşcinsellerin güvenli cinsellik konusundaki bilgi, tutum ve davranışlarının saptanmasına ve gelecekteki strateji ve etkinliklerin belirlenmesine yardımcı olacaktır.

İrtibat Bilgileri:

Adres : Sıraselviler Cad. Kristal Apt. No:152, D.3-4 80060 Beyoğlu İSTANBUL
Telefon: 0 212 293 16 05
Faks : 0 212 293 10 09
E-mail : ikgv@ikgv.org.tr

İstanbul'da Kayıt Dışı Seks İşçilerinde HIV/AIDS Korunma Bilincinin ve İsteğinin Yükseltilmesi Projesi

Yürütücü Kuruluş: Klinik Mikrobiyoloji ve İnfeksiyon Hastalıkları Derneği

Projenin Yeri: İstanbul

Projenin Süresi: 12 ay



Projenin Hedefi:

T. C. Sağlık Bakanlığı Küresel Fon Türkiye HIV/ AIDS Önleme ve Destek Programı kapsamında KLİMİK Derneği tarafından yürütülen "İstanbul'da kayıt dışı seks işçilerinde HIV/AIDS korunma bilincinin ve isteğinin yükseltilmesi" projesi ile, HIV/AIDS riski altındaki gruplardan olan kayıt dışı seks işçilerine materyal dağıtım, eğitim ve sağlık hizmeti sağlayan bir birim oluşturularak bu grubu HIV/ AIDS ve CYBE konusunda bilinçlendirmek ve koruyucu-önleyici hizmetlere ulaşmalarını arttırmak hedeflenmektedir.

Proje Kapsamında Gerçekleştirilen Etkinlikler:

- Kayıt dışı seks işçilerini HIV/AIDS ve CYBE konularında bilinçlendiren, korunma materyallerine ulaşmalarını kolaylaştıran, gerektiğinde ve talep edenlere ücretsiz sağlık muayenesi sağlayan HIV/ AIDS Önleme ve Destek Birimi oluşturulması;
- Saha faaliyeti ile kayıt dışı seks işçilerine ulaşılarak HIV/ AIDS konusunda bilgilendirici ve koruyucu materyal dağıtılması;
- 12 kayıt dışı seks işçisine akran eğitici eğitimi verilmesi;
- Akran eğitimi yöntemiyle 155 kayıt dışı seks işçisi HIV/AIDS ve CYBE konularında bilinçlendirilmesi;
- Sağlık hizmetlerine erişimin kolaylaştırılması ile 155 kayıt dışı seks işçisinin CYBE muayenesinden geçmesi, 500 kayıt dışı seks işçisinin ücretsiz laboratuvar testleri ile tedaviye yönlendirilmesidir.

Proje Sonunda Ulaşılması Beklenen Sonuç/Sonuçların Tanımı:

- Katılımcıların yazılı materyallere, kondom ve kayganlaştırıcılara rahatlıkla ulaşabilmesi ile yeni HIV/AIDS ve CYBE vakaları oranında azalma sağlanacaktır.
- Koruyucu materyal dağıtımı, akran eğitimi ve ücretsiz sağlık hizmeti, katılımcılarda HIV/ AIDS konularında bilinçlenme ve davranış değişimi yaratacaktır.
- Katılımcılar HIV/AIDS testi ile tedaviye yönlendirilecek ve CYBE muayeneleri yaptırarak gereken koruyucu sağlık hizmetinden faydalanacaktır.
- Bu proje, kullanılan yöntemlerle alana dair bir örnek model oluşturacaktır.

İrtibat Bilgileri:

Adres : Cumhuriyet Cad. Suna Apt. No: 125/5 Elmadağ Şişli İSTANBUL
Telefon: 0 212 296 48 38
Faks : 0 212 289 54 82
E-mail : klimik@klimik.org.tr

Pozitif Yaşam Destek Merkezi

Yürütücü Kuruluş: Pozitif Yaşam Derneği

Projenin Yeri: İstanbul

Projenin Süresi: 16 ay

Projenin Hedefi ve Amaçları:

Pozitif Yaşam Destek Merkezi Projesi'nin amacı, HIV/AIDS'le yaşayan kişilere ve yakınlarına ulaşarak tıbbi, psikolojik, hukuksal ve sosyal açılardan desteklenmelerini ve dayanışmalarını sağlamak üzere İstanbul'da bir destek merkezinin kurulması ve sürdürülebilirliğinin sağlanmasıdır.

HIV/AIDS'le yaşayanların ve yakınlarının bu merkez aracılığıyla

- İletişiminin artırılması, ağ kurulması, bu yolla dayanışma sağlanması,
- Gerekli psikolojik, medikal, hukuki ve sosyal desteği alabilmeleri,
- HIV/AIDS'le yaşayanların nitelikli bir yaşam sürmeleri için gerekli bilgilendirmelerin yapılması,
- Savunuculuk faaliyetlerinin organize edilmesi,
- Gerekli sürveys, raporlama, değerlendirme, inceleme çalışmalarının yapılması,
- Nitelikli bir yaşam için meslek edindirme çalışmalarının düzenlenmesi,
- Damgalanma, dışlanma ve ayrımcılığın önlenmesi için toplumu bilgilendirme aktivitelerinin gerçekleştirilmesi,
- Toplumun doğru ve etkili bilgilendirilerek HIV/AIDS yayılımının engellenmesi, tanı ve test sürecinin kolaylaştırılması ve genel bir duyarlılık oluşturulması.

Proje Kapsamında Gerçekleştirilen Etkinlikler:

Pozitif Yaşam Destek Merkezi HIV/AIDS ile yaşayan kişiler ve yakınlarının ihtiyaç duyabilecekleri beslenme, tıbbi destek, psikolojik destek ve hukuki destek konularında danışmanlık hizmetleri ile, bilgilendirme eğitimleri, seminerler ve sosyal aktiviteler ile faaliyet göstermektedir. Pozitif Yaşam Destek Merkezi'nin açıklanan tüm hizmetleri HIV/AIDS ile yaşayan kişiler ve yakınlarına (aile, partner, yakın arkadaş vb.) açıktır.

Pozitif Yaşam Destek Merkezinde Sağlanan Danışmanlık Hizmetleri

Sağlıklı Beslenme: Beslenme Uzmanımız, HIV (İnsan İmmün Yetmezlik Virüsü)'nün neden olduğu vücudun bağışıklık sistemini zayıflamasına karşı güçlendirici ve kullanılan ilaçların yan etkilerini dengelemek amaçlı danışmanlık hizmeti vermekte ve beslenme programları ile örnek menüler oluşturabilmektedir.

Psikolojik Danışmanlık: Uzman psikologlarımız, HIV enfeksiyonu ile dolaylı ya da doğrudan bağlantılı olarak ortaya çıkan düşünsel, davranışsal ve duygusal zorluklar ve sorunlarla ilgili danışmanlık ve ihtiyaç duyulduğunda bireysel ve grup psikoterapisi hizmetleri vermektedir. Bu hizmetlerden hem HIV ile yaşayan bireyler hem de bu kişilerin aileleri ve yakınları faydalanabilirler.

Hukuksal danışmanlık: HIV/AIDS ile yaşayanlara ve/veya yakınlarına temel haklar, hasta hakları, ayrımcılık yasağı, sanık hakları, mağdur hakları, hak arama yolları ve olanakları ve gereksinim duyulacak diğer temel konular ile ilgili alanlarda bilgilendirme, danışma, destek, eğitim ve bilinç yükseltme çalışması yapmak amaçlanmıştır.



Tıbbi danışmanlık: Enfeksiyon Hastalıkları uzmanımız tarafından HIV'in bulaşma yolları, HIV enfeksiyonunun diğer hastalıklarla etkileşimi, ilaç kullanımı ve önemi, güvenli cinsel yaşam vb. konularda danışmanlık hizmeti verilmektedir.

Akran Desteği: Merkezi ziyaret eden ve özellikle bir HIV pozitif ile görüşmek isteyen kişilere HIV pozitif gönüllüler tarafından akran desteği sağlanmaktadır. İlaç kullanmanın önemi vurgulanmakta, ilaçları düzgün kullandıkları sürece sağlıklı bir ömür yaşayabilecekleri canlı örneklerle göz önüne serilmektedir. Bulaşma yolları konusunda endişeler giderilmekte, özgüven gelişmesi ve korkuların giderilmesi yönünde moral desteği sağlanmaktadır.

Merkezde danışmanlık hizmeti dışında aşağıdaki hizmetlerden faydalanılmaktadır.

- HIV/AIDS ile ilgili her türlü yerli ve yabancı süreli ve periyodik yayınların takibi.
- Merkezde bulunan internet bağlantılı bilgisayarlar aracılığı ile araştırma.
- Merkezimizde dönemsel olarak düzenlenen eğitim ve seminerler ile film gösterimlerine katılım

Proje Sonunda Ulaşılmaması Beklenen Sonuç/Sonuçların Tanımı:

Bu proje kapsamında yapılacak faaliyetlerle, HIV/AIDS'le yaşayan kişiler ve yakınlarının yaşadıkları sorunlara karşı daha güçlü ve donanımlı olmaları beklenmektedir. Tıbbi, psikolojik, sosyal ve hukuksal sorunlar karşısında daha bilinçli, çözüm üretici ve katılımcı olmaları söz konusu olacaktır. HIV/AIDS'le yaşayan kişiler kendi sivil örgütlenmelerini kurabilmeleri ve yeni projeler üretip sürdürebilmeleri konusunda güçleneceklerdir. HIV/AIDS'le yaşayan kişiler, konuyla ilgili Türkçe bilgilendirme kaynaklarına sahip olacaklardır (kitap, web sitesi vb.). Bu projede verilen hizmetlerle, Türkiye'de üreme sağlığı alanında verilen hizmetlerin çeşitliliği artacaktır. HIV/AIDS'le yaşayanlara yönelik çeşitli konularda ve kolay ulaşılabilir hizmet veren bir model yaratılmış olacaktır. Proje boyunca kamuoyu yaratacak çalışmalarla; ayrımcılığın ve dışlamanın önlenmesi, HIV/AIDS'le yaşam konusunda medyanın, sağlık personelinin ve toplumun diğer kesimlerinin de desteğinin artması söz konusu olacaktır. Ayrıca, HIV/AIDS tanısı konan kişilerin topluma karşı sorumlulukları konusunda duyarlılıkları artacak ve bu kişilerden topluma muhtemel bulaşlar azaltılacaktır. Proje çalışmaları, konuya kamuoyu desteğinin ve gönüllü çalışma isteğinin artmasını sağlayacaktır.

İrtibat Bilgileri:

Adres : PK. 23 Mecidiyeköy İSTANBUL
Telefon: 0 212 288 38 83
Faks : 0 212 288 38 84
E-mail : pym@pozitifyasam.org

İstanbul'da Bayrampaşa ve Paşakapısı Ceza İnfaz Kurumları'nda HIV/AIDS Eğitimi Projesi

Yürütücü Kuruluş: Uluslararası Mavi Hilal İnsani Yardım ve Kalkınma Vakfı

Projenin Yeri: İstanbul

Projenin Süresi: 12 ay

Proje Özeti:

Bu proje, İstanbul'daki İstanbul Erkek Kapalı ve Paşakapısı Kadın Ceza İnfaz Kurumları'nda mahkûmların HIV/AIDS'e ilişkin koruyucu önleyici hizmetlere erişimini artırıp güvenli davranış sahibi olmalarını sağlamaya yönelik bir eğitim projesidir.

Proje kapsamında öncelikle, eğitimleri yürütmek üzere seçilecek olan merkez eğitim ekibine, sağlık personeline ve gönüllü destek grubuna HIV/AIDS'ten korunma ve güvenli davranış konusunda eğitim verilecektir. Ayrıca sağlık birimlerinin, HIV/AIDS konusunda danışmanlık verebilecek kapasiteye ulaştırılması da planlanmıştır.

Projenin Amaçları:

- İdari birimleri HIV/AIDS'ten koruma, erken tanı ve rehabilitasyon konularında danışmanlık verebilecek kapasiteye ulaştırmak.
- Merkez eğitim ekibine, sağlık personeline ve gönüllü destek grubuna HIV/AIDS konusunda korunma ve güvenli davranış konusunda eğitim vermek.
- Mahkûmları HIV/AIDS konusunda korunma ve güvenli davranış konusunda bilgilendirmek.

Proje Kapsamında Yürütülen Etkinlikler:

- Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkif Evleri Genel Müdürlüğü, Cezaevleri, Sağlık Bakanlığı Küresel Fon Proje Ofisi, Mavi Hilal arasında kurumlar arası işbirliğinin sağlanması
- Eğitim programının hazırlanması
- Proje tanıtım ve ihtiyaç belirme ziyaretleri
- Hedef gruplarına yönelik eğitim paketlerinin oluşturulması
- Adalet Bakanlığı Merkez eğitimcilerinin eğitimi ve Sağlık Birimi personelinin eğitimi
- İnfaz koruma memuru eğitimci eğitimi
- Diğer Ceza İnfaz Kurumu personelinin eğitimi
- Gönüllü Destek Grubu'nun eğitimi
- Mahkûmların eğitimi
- Cezaevi sağlık birimlerinin HIV/AIDS konusunda hizmet sunum kapasitesinin artırma faaliyetleri (sürveyans ve danışmanlık sisteminin kurulması)
- Poster, broşür hazırlanması, personele, mahkûmlar ve mahkûm yakınlarına dağıtılması

Proje Sonunda Ulaşılmaması Beklenen Sonuç/Sonuçların Tanımı:

Bu proje, cezaevi idari birimlerinin HIV/AIDS'e ilişkin koruyucu önleyici hizmetlere erişimin artırılması programları konusunda bilgilendirilmelerine, sahipliliğin artırılmasına ve bu konuda politikalar geliştirilmesine yardımcı olacaktır. Cezaevindeki mahkûmlar HIV/AIDS'den korunma konusunda eğitim alarak güvenli



davranış geliştireceklerdir. Cezaevlerinde görevli olan sağlık personelinin HIV/AIDS konusunda iletişim ve danışmalık eğitimi almaları ve bu proje kapsamında sağlık birimlerinin kapasitesinin artırılması bu personelin verdikleri hizmeti geliştirmelerine yardımcı olacak ve kendine güvenlerini arttıracaktır. Proje, cezaevinde verilen HIV/AIDS'e yönelik koruyucu hizmetlerin daha etkili olarak sunulmasını sağlayacaktır. Hizmette etkinliğin artması cezaevindeki mahkûmların da hizmete erişimini arttıracaktır

İrtibat Bilgileri:

Adres : Bostancı Mah. Cami Sok. Cesur Apt. No: 11/3 Kadıköy İSTANBUL
Telefon: 0 216 464 68 81
Faks : 0 216 361 57 45
E-mail : ibc@bluecrescent.net

Ergen ve Yetişkin Madde Kullanıcılarına Yönelik Kültüre Uyumlu HIV/AIDS Koruyucu Eğitim Programı Geliştirme Projesi (MAKEP)

Yürütücü Kuruluş: Yeniden Sağlık ve Eğitim Derneği

Projenin Süresi: 15 ay

Projenin Yeri: İstanbul



Projenin Hedefi:

MAKEP projesi, cinsel hastalıkların yayılması ve diğer cinsel problemler açısından yüksek risk altında bulunan, madde kullanan ergen ve yetişkinlerin HIV/AIDS konusunda bilgilenmelerini hedeflemektedir.

Projenin Amaçları:

1. Madde kullanan ergen ve yetişkinlere yönelik kültüre uyumlu, farklı gruplara uygulanabilecek HIV/AIDS koruyucu eğitim program ve çeşitli eğitim materyalini geliştirmek,
2. Geliştirilen programların madde kullanıcılarıyla karşılaşanlara tanıtılması ve programın uygulanması konusunda eğitilmeleri,
3. Geliştirilen programların bu çalışanlar tarafından madde kullanan ergen ve yetişkinlere uygulanmasını sağlamak,
4. Madde kullanan ergen ve yetişkinlerin HIV/AIDS konusunda koruyucu bilgiler edinmesini ve kaliteli hizmete ulaşmalarını sağlama konusunda bilgilenmelerini sağlamak.

Proje Kapsamında Gerçekleştirilen Etkinlikler:

Hazırlık toplantıları ve eğitim programlarının geliştirilmesi; pilot proje uygulaması [eğitim modülünün pilot uygulaması (madde kullanan ergenler ve yetişkinler için); pilot uygulama için 10 madde kullanıcısıyla çalışılması]; HIV/AIDS önleme konusunda eğitim alacak kişilerin ihtiyaçlarına uygun eğitim materyallerinin hazırlanması ve basılması; eğitici eğitimi (ceza ve eğitim evlerinde eğitim vermek üzere 20 Adalet Bakanlığı çalışanı, bağımlılık tedavi merkezlerinde eğitim vermek üzere 12 bağımlılık tedavi merkezi çalışanı, sokakta yaşayan çocuklara eğitim vermek üzere 20 SHÇEK çalışanı); odak grup çalışması; eğitim programlarının uygulanması (eğiticilerden olumlu geri bildirim alınması, uygulama sırasında karşılaşılan sorunlara başarılı çözümler geliştirilmesi, HIV/ AIDS konusunda 230 madde kullanıcısının proje süresince eğitilmesi.

Proje Kapsamında Kullanılan Eğitim Materyalleri:

Yukarıdaki hedefler doğrultusunda çeşitli eğitim materyalleri hazırlanmıştır. Burada amaç, eğiticinin çalıştığı gruba uygun bir eğitim materyalini seçmesi ve onu uygulamasıdır.

- **Eğitici kılavuzu:** Madde kullanıcılarıyla karşılaşanlar için hazırlanmıştır. HIV/AIDS, hepatit C, madde kullanımı, önleme yöntemleri hakkında bilgileri, eğitim saydamlarını, eğitim programlarının ve filmlerin kullanılma yönergelerini içeren bir kılavuzdur.
- **Yağ satarım bal satarım oyunu:** Bu oyunda bireyin HIV/AIDS'li kişilerle empati yapması ve böylece koruyucu önlemleri alması hedeflenmektedir.
- **Eğitim saydamları:** Ergenlere ve yetişkinlere yönelik HIV/AIDS ve madde kullanımı hakkında bilgilendirici ve koruyucu iki ayrı saydam seti hazırlanmıştır.
- **Filmler:** Ergenler ve yetişkinler için HIV/AIDS ve madde kullanımı hakkında bilgilendirici iki farklı, kısa süreli film
- **Broşürler:** Konuyla ilgili bilgileri içeren iki adet broşür hazırlanmıştır. Broşürlerden birisi kısa, diğeri ise daha geniş bilgi içeren görece uzun bir broşürdür.
- **Afişler:** Madde kullanıcıları ve risk altında olanlar için uyarıcı üç ayrı afiş hazırlanmıştır.
- **Web sitesi:** Madde kullanıcıları veya risk altındakilerin ve bu alanda çalışanların bilgiler edinmesi için hazırlanan bir web sitesidir. Projede geliştirilen her türlü eğitim materyali de bu sitede bulunmaktadır. Web sitesini duyurmak amacıyla da bir afiş hazırlanmıştır.
- **Tarama testleri:** Eğitimlerin hedef kitleye daha fazla odaklanmasını sağlamak amacıyla, madde kullananları kullanmayanlardan ayırt etmek için tarama testleri geliştirilmiştir. Testlerden birisi kısa, diğeri daha uzun süre alan bir soru formunu içermektedir.

Proje Sonunda Ulaşılması Beklenen Sonuç/Sonuçların Tanımı:

Proje, madde kullanan ergen ve yetişkinlerin HIV/AIDS önleme konusundaki bilgi ve farkındalık düzeylerini arttırmayı hedeflemektedir. Projenin bir diğer önemli sonucu da farkındalıkla birlikte gelen bilinçli tercihleri yapmaları için gerekli araçları sunmaktır.

Proje, madde kullanıcılarıyla çalışanların tutum ve davranışlarını da olumlu yönde değiştirecek, bu da orta vadede HIV/AIDS önleme eğitimleri sırasındaki iletişimi ve uygulamayı olumlu yönde etkileyecektir.

Madde kullanıcılarıyla çalışanlar, kurumlarındaki madde kullanıcılarının HIV/AIDS ile ilgili sorunlarla baş edebilmesi için daha iyi araçlar ve yöntemlere sahip olacaklardır.

Madde kullanıcılarıyla çalışanlar görev yaptıkları kurumlarda HIV/AIDS önleme eğitimi vermek için özel olarak geliştirilmiş eğitim programlarına ve eğiticilere sahip olacaklardır.

İrtibat Bilgileri:

Adres : Teyyareci Cemal Sok. 26/7 Şişli İSTANBUL
Telefon: 0 212 2190303
Faks : 0 212 2194351
E-mail : yeniden@yeniden.org.tr

Gökkuşığı Projesi

Yürütücü Kuruluş: KAOS GL

KAOS GL

Projenin Yeri: Ankara, İstanbul

Projenin Süresi: 16 ay (Nisan 2006 – Temmuz 2007)

Projenin Hedefi:

"Gökkuşığı" Projesi'nin amacı, eşcinsel erkekleri cinsel sağlık konusunda bilgilendirmek ve kaliteli sağlık hizmetlerine erişimlerini sağlamaktır. Ankara ve İstanbul'daki erkek eşcinsellere ulaşıp bu grupların HIV/AIDS'in bulaşması ve korunma yolları hakkında bilgi ve bilinç sahibi olmalarının sağlanması hedeflenmektedir.

Projenin Amaçları:

- Eşcinsel erkeklerin cinsel sağlık hizmetlerinden faydalanma oranlarını yüzde 50'ye çıkarmak;
- Eşcinsel erkekleri güvenli cinsel sağlık davranışı ve sağlık hizmetleri konusunda bilgilendirmek, 16 ay içinde saha çalışmaları, gey partilerle, akran eğitimi yöntemiyle 2000 eşcinsel erkeğe ulaşmak;
- Eşcinsel erkeklerle sağlık kurumları arasında koordinasyonu sağlamak;
- Saha çalışmalarıyla eşcinsel erkeklere ulaşarak bilgilendirici materyallerle eşcinsel erkeklerin güvenli cinsel sağlık davranışları geliştirmelerine katkıda bulunmak;
- Eşcinsel örgütlerinin cinsel sağlık alanında çalışmalarını teşvik etmek ve eşcinsel bireyleri cinsel sağlık alanında çalışmalarını için cesaretlendirmek;
- Cinsel sağlık alanında eşcinsel erkeklerin yaşadıkları sorunları tespit etmek ve çözmek için gerekli mekanizmaları harekete geçirmek;
- Cinsel sağlık alanında çalışan sivil toplum örgütlerinin homofobiden arınmış hizmet ve politika geliştirmelerine katkıda bulunmak;
- Sağlık politikalarında eşcinsel vatandaşlara yönelik politika ve hizmet gelişimini sağlamak;
- Erkeklerle seks yapan erkekler ve biseksüel erkeklerin cinsel sağlık konusunda yaşadıkları sorunları tespit etmek ve sorunları çözme noktasında destek olmak.

Proje Kapsamında Yürütülen Etkinlikler:

Proje faaliyetleri; proje biriminin oluşturulması, saha çalışmaları, cinsel sağlık alanında çalışan sivil toplum örgütlerine yönelik eğitim, web danışmanlığı, yayın-broşür, gey partiler ve proje sonunda elde edilen bilgilerden cinsel sağlık alanı özelinde "sıkça sorulan sorular" kitabının hazırlanması olarak belirlenmiştir.

Eşcinsel erkeklerin cinsel sağlık alanında yaşadıkları sorunlar tespit edilecek ve eşcinsel erkekler ve topluluklar arasında cinsel sağlık bilincinin yerleşmesi sağlanacaktır. Proje sonunda Ankara ve İstanbul'da eşcinsel topluluklar içerisinde cinsel sağlık alanında çalışan ekiplerin oluşması sağlanacak; web sitesi, akran eğitimi, saha çalışması ve gey partilerle, eşcinsel mekan sahipleriyle kurulacak kurumsal ilişkilerle İstanbul ve Ankara öncelikli olmak üzere 2000 eşcinsel erkeğe ulaşılacak ve onların cinsel sağlık hizmetlerinden faydalanmaları sağlanacaktır.

8 saha çalışmamız, bar, hamam, sinema, park gibi eşcinsellerin yoğun olarak gittikleri mekanlarda eşcinsellere HIV/AIDS'in bulaşması ve korunma yolları hakkında bilgi vermekte ve bilgilendirme ve korunma materyalleri dağıtmaktadırlar.

Proje sonunda ulaşılması beklenen sonuç/sonuçların tanımı:

- Yapılacak sosyal etkinliklerle 2000 eşcinselle ulaşılacaktır. Ankara ve İstanbul'da partiler düzenlenecek ve bu partilerle 1200 erkek eşcinselle ulaşarak güvenli cinsel ilişki hakkında bilgilendirici materyaller dağıtılacaktır.
- Ankara ve İstanbul'da saha çalışmalarıyla 600 kişiye ulaşılması hedeflenmektedir.
- Web danışmanlığı yoluyla Kaos GL'ye gelen sorular cevaplandırılacaktır.
- Proje boyunca cinsel sağlık alanında sorulan sorulardan oluşan «sıkça sorulan sorular» kitabını hazırlanacaktır.
- Cinsel sağlık alanında alışan STK'ların eşcinsellik konusunda bilgileniş ve eşcinsel erkeklere yönelik politika ve hizmetler geliştirmeleri hedeflenmektedir.
- Ulusal sağlık politikalarında eşcinsellerin sorunlarının göz önüne alması ve politikaların bu Şekilde oluşturulması hedeflenmektedir.
- Eşcinsel erkeklerin güvenli cinsel ilişki konusunda bilgilendirerek davranış değişiklikleri geliştirmeleri beklenmektedir.

İrtibat Bilgileri:

Adres : Gazi Mustafa Kemal Bulvarı 29/12 Demirtepe ANKARA
Telefon : 0 312 2300358
Faks : 0 312 2300358
E-mail : dergi@kaosgl.com

Hükümlü ve Tutukluların HIV/AIDS Konusunda Bilinç Düzeylerini Artırma ve Korunmalarını Destekleme Projesi

Yürütücü Kuruluş: Türkiye Aile Planlaması Derneği (TAPD)

Projenin Yeri: Ankara

Projenin Süresi: 16 ay (Nisan 2006 – Temmuz 2007)

**Proje Hedefi:**

Yüksek risk altındaki gruplarına ulaşarak Türkiye'de HIV/AIDS yayılımını önlemek

Projenin Amaçları:

1. Ankara'daki Ceza İnfaz Kurumları ve Tutukevleri'nden seçilen 60 infaz koruma memurunu, 3 grup halinde 10'ar gün süre ile TAPD merkez eğitim ekibi tarafından eğiterek, HIV/AIDS konusunda eğitici olarak yetiştirmek. Yetiştirilen eğitici grubun diğer memurları akran eğitimi yoluyla bilinçlendirmesini sağlamak.
2. Ankara'daki Ceza İnfaz Kurumları ve Tutukevleri'nde bulunan toplam 2.000 hükümlü/tutukluyu, eğitici olarak yetiştirilen İnfaz Koruma Memurları aracılığı ile HIV/AIDS konusunda bilgilendirmek.
3. Eğitilen 60 İnfaz Koruma Memuruna ve bilgilendirilen toplam 2.000 hükümlü/tutukluya, Sağlık Bakanlığı'ndan temin edilecek toplam 4.120 adet eğitim materyalinin dağıtılmasını sağlamak.
4. Adalet Bakanlığı ile proje bitiminden sonra da işbirliğini sürdürülerek, eğitimden sorumlu 2. Müdür, Sağlık/Sosyal Hizmet Birimi, yetiştirilmiş olan infaz koruma memurları aracılığı ile projenin sürdürülebilirliğini sağlamak.

Proje Kapsamında Gerçekleştirilen Etkinlikler:

- Merkez eğitim ekibi elemanları, hedef kitleyi bilgilendirecek olan eğitimcileri eğitmek üzere bir ders programı hazırlayacaklardır.
 - Eğitici eğitimi yapacak olan ve akran eğitimcisi olacak 60 İnfaz Koruma Memurunu 4 grup halinde 10'ar gün süre ile modern eğitim metodolojisi ve teknoloji kullanarak eğiteceklerdir.
 - Eğitilen bu kişiler de proje süresince 2.000 mahkûmu, HIV/AIDS konusunda bilgilendirecektir.
 - Bilgilendirilen mahkûmlara eğitimciler aracılığı ile eğitim materyali dağıtılacaktır.
 - Eğitilen bu kişilerin her birine proje çerçevesinde hazırlanan özel power point eğitim sunum seti verilecek ve kendi hedef kitlelerine bu setlerle nasıl eğitim verilecekleri konusu eğitileceklerdir.
 - Proje kapsamında eğitimciler diğer memurlara akran yaklaşımı modeli kullanılacaktır.
- * İnfaz Koruma Memurları gece ve gündüz mahkûmlarla birlikte oldukları için onların kişilikleri, yaşam biçimleri, hayat hikayeleri, koğuş içerisinde birbirlerine karşı tutumları gibi özelliklerini yakından bilebilmektedirler.

Proje sonunda ulaşılmaması beklenen sonuç/sonuçların tanımı:

1. Ankara'da merkez Ceza ve Tutuklu Evlerinden toplam 60 İnfaz Koruma Memurunun HIV/AIDS Eğitimcisi (Akran Eğitimi dahil) olarak yetiştirilmesi.
2. Ankara'da merkez Ceza ve Tutuklu Evlerinden bulunan en az 2.000 mahkûm ve diğer memurların eğitimci olarak yetiştirilen ve akran eğitimini bilen İnfaz Koruma Memurları aracılığı ile HIV/AIDS konusunda bilgilendirilmesi.
3. Bilgilendirilen toplam 2.000 mahkûma, Sağlık Bakanlığı'ndan temin edilecek toplam 4.120 adet eğitim materyalinin dağıtılması.
4. Adalet Bakanlığı ile işbirliğine devam edilmesi ve Ankara'daki 6 Merkez Ceza İnfaz ve Tutukevlerinde oluşturulan toplam 60 kişilik eğitim ekibine devredilerek projenin sürdürülebilirliğinin sağlanması.

İrtibat Bilgileri:

Adres : Cemal Nadir Sok. No: 11 Çankaya ANKARA
Telefon : 0 312 441 78 00
Faks : 0 312 441 80 09
E-mail : tapd@tapd.org

Seks Çalışanlarının HIV/AIDS Konusunda Bilinç Düzeylerini Artırma ve Korunmalarını Destekleme Projesi

Yürütücü Kuruluş: Zührevi Hastalıklarla Savaş Derneği

Projenin Süresi: 14 ay

Projenin Yeri: Ankara - Trabzon

Projenin Hedefi:

Seks Çalışanlarının HIV/AIDS Konusunda Bilinç Düzeylerini Artırma ve Korunmalarını Destekleme Projesi'nin genel hedefi Türkiye'de HIV/AIDS yayılımını önlemektir.

Proje Kapsamında Yürütülen Etkinlikler:

Ankara'da 700 travestiye akran eğitimi yaklaşımı kullanılarak bilgilendirme yapılacaktır. Akran yaklaşımı için Ankara'daki travestiler arasından beş travesti akran eğitici olarak yetiştirilecek ve ev ziyaretleri yoluyla akranlarını bilgilendireceklerdir. Ankara'da travestilerin organize bir grup olmalarını sağlayacak ve onları kurumsal bir yapıya kavuşturacak bir dernek kurmaları için teknik destek sağlanacaktır.

Trabzon ilinde ise 350 seks çalışanına ve 100 otel/bar çalışanına, araçlar yolu ile ulaşılarak profesyonel eğitimciler tarafından bilgilendirme yapılacaktır. Proje sonunda, Trabzon Büyükşehir Belediyesi Sağlık Dairesi Başkanlığı'ndan 3 kişi eğitilecek ve sürdürülebilirliğin sağlanması için aktiviteler Belediye bünyesindeki bu gruba devredilecektir.

Proje Sonunda Ulaşılması Beklenen Sonuç/Sonuçların Tanımı:

Proje sonunda, her iki proje ilinde toplam 1050 seks çalışanı ve 100 otel/bar çalışanına HIV/AIDS bilgileri, toplam 2.300 adet broşür ve kitapçık ile 126.200 adet koruyucu/önleyici (kondom ve kayganlaştırıcı) malzeme ulaştırılmış olacaktır.

İrtibat Bilgileri:

Adres : Menekşe Sok. Çiçek Apt. No: 13/11 Kızılay ANKARA

Telefon: 0 312 418 23 94

Faks : 0 312 417 63 50

E-mail : zuh_der@yahoo.com.tr



Önce Kendini Sonra Toplumunu Korumak

Yürütücü Kuruluş: Doğu Karadeniz Kültür Sanat ve Gençlik Derneği

Proje Yeri: Trabzon

Proje Süresi: 14 ay

Projenin Hedefi:

Trabzon ilinde HIV/AIDS'in yayılımını önlemek için yabancı kadınlara ulaşarak konu hakkında eğitimleri amaçlanmaktadır. Hedef kitlemiz ülkemizdeki Rus, Azeri, Dağıstanlı, Ukraynalı vb. kadınların oluşturduğu gruptur. Bunlarla birlikte şehrimizde gençler, kimsesiz çocuklar, cezaevi personeli, mahkûmlar ve bölge halkına eğitimler ve seminerlerle HIV/AIDS hastalığı hakkında bilgi vermek ve hizmetlere ulaşılabilirliğini sağlamak.



Projenin Amaçları:

Trabzon'daki yabancı uyruklu seks işçilerine ulaşarak, bunları HIV/AIDS hastalığı hakkında bilgilendirmek, korunma yöntemlerini anlatıp bu grup aracılığı ile diğer seks işçilerine ulaşarak onları da bilgilendirmek; üniversite ve lise öğrencilerine, bölge halkına, kimsesiz çocuklara, cezaevi personeline, mahkûmlara ve bölge halkına hastalık ile ilgili bilgiler vermek, korunma ve önleme yöntemlerini anlatmak ve hizmetlere ulaşılabilirliğini arttırmak; HIV/AIDS taşıyan insanların belirlenmesiyle onlara psikolojik yardım sağlanması, eğitimler düzenlenmesi ve aileleriyle birlikte hizmetlere ulaşılabilirliğinin artırılması amaçlanmaktadır.

Proje Kapsamında Gerçekleştirilen Etkinlikler:

Trabzon'da yaşayan yabancı uyruklu kadınlardan önce küçük bir kitleye ulaşarak, bunları proje hakkında bilgilendirmek. Onların eğitimlerini vererek projenin önemini anlamalarını sağlamak. Bu ekibin çalışmalarına başlamasını destekleyerek onların yeni gruplar oluşturmasını sağlamak. Bu grubun birçoğu Türk erkeklerle Türk olmak için evlendikleri için çoğu Türk vatandaşlığına geçmiş durumda onlarla irtibata geçmek daha kolaydır. Ulaşılan bu küçük gruplar sayesinde akran eğitimi ile diğer geniş kitlelere ulaşılması planlanmıştır. Bu uygulama ile, küçük gruplar eğitildikten sonra bunlar diğer arkadaşlarını bilgilendirecek ve danışma merkezleri oluşturup sürekli irtibat halinde olmak amaçlanmıştır. Bu kadınların takıldıkları mekanlardan en büyüğünü oluşturan Değirmendere mevkiinde açılacak merkez ile hem onlarla iç içe olunacak hem de bulundurulacak doktorla onları muayene edebilecek bir mekan sağlanacaktır. Bu şekilde proje çalışanlarına sempatileri artacak ve projeye dahil olmaları kolaylaşacaktır. Bunun dışında diğer hedef gruplara ulaşabilmek için seminerler, konferanslar, tiyatrolar düzenlenecektir. Yapılacak anketlerle, dağıtılacak afiş, broşür ve VCD'lerle projenin amacının daha geniş kitlelere yayılması sağlanacaktır. Bu kısımda Valilikten Belediyelere, Emniyet Müdürlüğü'nden STK'lara kadar birçok kesimden destek alınması planlanmıştır.

Proje Sonunda Ulaşılabilecek Beklenen Sonuç/Sonuçların Tanımı:

Proje kapsamında ana hedef grup olan yabancı uyruklu seks işçilerine yönelik yapılacak çalışma ile 350 kişiye ulaşılması beklenmektedir. Proje kapsamında ayrıca yapılacak faaliyetlerle 7500 gence, 60 kimsesiz çocuğa, 150 mahkûma, 20 HIV/AIDS taşıyan hastalığı taşıyan birey ve ailesine, 500 berber ve kuaföre ulaşılması hedeflenmiştir.

İrtibat Bilgileri:

Adres : Gazipaşa Mah. Kasımoğlu Çıkmazı Aygün Pasajı Kat: 3 No: 19 TRABZON
Telefon: 0 462 326 86 02
Faks : 0 462 322 29 94
E-mail : dokargenc@hotmail.com

HIV/AIDS ve CYBE Konusunda Tutuklu ve Cezaevi Çalışanlarına Danışmanlık ve HIV Testinin Yaygınlaştırılması Projesi



Yürütücü Kuruluş: AIDS İle Mücadele Derneği

Projenin Yeri: İzmir

Proje Süresi: 16 ay (Nisan 2006 – Temmuz 2007)

Projenin Hedefi:

Foça ve Buca Ceza İnfaz Kurumları'ndaki hükümlü, tutukluların ve çalışanlarının HIV/AIDS, Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar (CYBE'ler) ve bunlardan korunma yolları konusundaki bilgilerinin artırılması, bu gruplara yönelik danışmanlık ve anonim HIV testi uygulamasının yaygınlaştırılmasıdır.

Projenin Amaçları:

Hükümlü, tutuklu ve ceza infaz kurumu çalışanlarının HIV/AIDS, CYBE ve korunma yolları konularında bilgilerinin artırılması, danışmanlık hizmetlerinin güçlendirilmesi, anonim HIV testi uygulamalarının yaygınlaştırılması, ücretsiz test uygulanmasıdır.

Proje Kapsamında Gerçekleştirilen Etkinlikler:

1. Hükümlü, tutuklu ve ceza infaz kurumu çalışanlarına yönelik eğitimlerin yapılması, Adalet Bakanlığı'nın belirleyeceği ceza infaz kurumu çalışanlarının danışmanlık için eğitilmesi; HIV/AIDS, CYBE'ler ve korunma yolları konusundaki bilgi ve eğitim materyallerinin üretilmesi ve dağıtılmasıdır.
2. Ayrıca proje süresince AIDS İle Mücadele Derneği'nin merkezinde varolan çalışmalar da güçlenerek (eğitim malzemesi hazırlanması, afiş, broşür basımı, sürekli danışman bulundurulması, HIV test kiti sağlanması gibi) başvuran toplumun her kesimine yönelik danışmanlık hizmetleri ve anonim HIV testi uygulaması yaygınlaştırılacaktır.

Uygulama prosedürleri: Foça ve Buca Ceza İnfaz Kurumlarında, tüm çalışanlara, hükümlü ve tutuklulara yönelik üç ay ara ile birer günlük yedi adet ana eğitim toplantısı yapılacaktır. Bu toplantılar sonrası sorular cevaplandırılacaktır. Gönüllü hükümlü ve tutuklu ve ceza infaz kurumu çalışanlarına onayları alınarak ücretsiz anonim HIV testi yapılacaktır. İki ayda bir ceza infaz kurumlarına izleme ziyareti yapılacak, bu ziyaretler sırasında gerekirse yeni eğitimler planlanacak ve yeni gelen tutuklulardan gönüllü olanlara HIV testi yapılacaktır. Proje bitiminde ceza infaz kurumlarında istendiği zaman bu çalışmalara devam edilebilecektir.

3. AIDS İle Mücadele Derneği'nde varolan danışmanlık ve anonim HIV testi hizmetlerini güçlendirmek için proje kapsamında merkezde sürekli 2 danışman hemşire çalışacaktır. Projeden desteklenen HIV test kitleri ile anonim HIV testinin risk gruplarına ücretsiz yapılması ve sürekliliği sağlanacaktır.

Proje Sonunda Ulaşılması Beklenen Sonuç/Sonuçların Tanımı:

1. Proje süresince ceza infaz kurumlarındaki çalışanların, hükümlü ve tutukluların HIV/AIDS, CYBE ve korunma yolları konularında bilgilerininin %80 artması ve gönüllü tutukluların ve çalışanlarının tümüne ücretsiz anonim test yapılması.
2. Dernek merkezinde gençlerin, seks işçilerinin danışmanlık (yüzyüze, telefon ve e-posta ile) ve anonim test yaptırmak amacıyla başvurularınının %50 artması, dernekte dağıtılan kondom ve eğitim malzemesi sayısınının %100 artması.

İrtibat Bilgileri:

Adres : M. Kemal Sahil Bulvarı Köprü Durağı No: 425 Güzelyalı İZMİR
Telefon/Faks : 0 232 243 60 70
E-mail : bilgi@aids.org.tr

KAYNAKLAR

1. Birleşmiş Milletler Genel Kurulu tarafından kabul edilen *HIV/AIDS'e ilişkin Taahhütler Bildirgesi*, U.N. Doc. A/RES/S-26/2. New York: UN 27 Haziran 2001.
2. Centers for Disease Control and Prevention. "Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines". Haz. Workowski KA, Berman SM. *MMWR Recommendations and Reports* 55: RR-11 (August 4, 2006). ss. 1-94.
3. Centers for Disease Control and Prevention. "The Global HIV/AIDS Pandemic, 2006" *MMWR Weekly* 55: 31 (August 11, 2006). ss. 841-844.
4. Küresel Fon, www.theglobalfund.org
5. Mandell G, Mildvan D. *Atlas of Infectious Diseases on CD-ROM Volume I: AIDS*. 2nd ed. New York: Current Medicine 1996.
6. OHCHR and UNAIDS. *HIV/AIDS and Human Rights International Guidelines*. New York and Geneva: UN 1998.
7. Ross, J, Ison C, Lewis D, Mercey D, Young H (Screening guideline steering group). *Sexually transmitted infections: UK national screening and testing guidelines*. British Association of Sexual Health and HIV: 2006.
8. Sax PE. "Treatment options for HIV". *Infectious Diseases Special Ed*. Vol. 8: 2005. ss. 11-18.
9. Semiha Şakir Vakfı. *Ergenlerin Cinsel Sağlık Hakları Projesi, Eğitici El Kitabı*. İstanbul: 2006 (Baskıda).
10. T.C. Sağlık Bakanlığı, www.saglik.gov.tr
11. UNAIDS/WHO. *Policy Statement on HIV Testing*. June 2004.



Investing in our future

The Global Fund

To Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria

**T.C. Sağlık Bakanlığı
HIV/AIDS Önleme ve Destek Programı
Emniyet Mensupları Eğitim Toplantıları**

Kasım – Aralık 2006

EĞİTMENLER

Uzm. Dr. Servet ALAN
Uzm. Dr. Çiğdem ATAMAN HATİPOĞLU
Psk. Derya AVCI
Prof. Dr. Deniz GÖKENGİN
Dr. İdil Işıl GÜL
Yrd. Doç. Dr. Nuriye TAŞDELEN FIŞGIN
Prof. Dr. Fatma SIRMATEL
Cenk SOYER
Prof. Dr. Necla TÜLEK
Berna YERGÜN
Uzm. Dr. Taner YILDIRMAK

DANIŞMANLAR

Psk. Derya AVCI
Prof. Dr. Haluk ERAKSOY
Prof. Dr. Deniz GÖKENGİN
Dr. İdil Işıl GÜL
Prof. Dr. Fatma SIRMATEL
Prof. Dr. Necla TÜLEK
Uzm. Dr. Taner YILDIRMAK

KOORDİNASYON

Zeynep KÖKKAYA



Eğitim Kitapçığı

Kapak Tasarım: Arda Tunçman – Onbiriki Tasarım
Dizgi ve Baskı: Dizayn Grafik