



Pozitif Yaşam Derneği

POZİTİF YAZILAR

İstanbul, 2007

POZİTİF YAZILAR



Pozitif Yaşam Derneği

İstanbul, 2007

Pozitif Yazılar

© Pozitif Yaşam Derneği
İstanbul, 2007

Pozitif Yaşam Derneği


P.K. 23, Mecidiyeköy / İstanbul
Tel : 0212 – 288 38 83
Faks : 0212 – 288 38 84
Web : www.pozitifyasam.org
e-posta : info@pozitifyasam.org

Tasarım / Dizgi: Pozitif Yaşam Derneği
Baskı ve Cildiye: Ebru Grafik Basım San. A.Ş. (0212-269 40 44)

Her hakkı saklıdır. Bu çalışmanın tamamının veya bir kısmının çoğaltılması, Pozitif Yaşam Derneği'nden yazılı izin alınarak mümkündür. Eserden alıntılar kaynak gösterilerek yapılabilir.



- "Bu Proje Türkiye HIV/AIDS Önleme ve Destek Programı kapsamında T.C. Sağlık Bakanlığı ve Küresel Fon tarafından sağlanan bibe finansmanı desteğiyle yürütölmektedir."



**HİÇ YÜZÜNÜZÜ SAKLAMAK
ZORUNDA KALACAĞINIZI
DÜŞÜNDÜNÜZ MÜ?**

Dünyada 40 Milyon HIV+ İnsan Ayrımcılık ve Damgalanma
Korkusu ile Yüzünü Saklamak Zorunda Kalıyor



Bu kitap,

1981 yılında, hastalığın ilk defa tespit edildiği, Amerika'ya Haiti'den gelen 41 HIV pozitif göçmene, sonraki yıllarda ölen milyonlarca insana, Afrika'da ilaç bulamadıkları için kimin yaşayacağına karar veren ve ömür boyu bu seçimin ağırlığını taşıyan insanlara, suçlanırken onlara sarılmaktan vazgeçmeyen dostlara, her türlü ayrımcılığa, damgalanmaya ve dışlanmaya rağmen yaşamlarını bırakmayan tüm HIV pozitiflere adanmıştır...

içindekiler

- 7 Pozitif Yaşam Derneği Hakkında
- 11 Medyaya HIV/AIDS Konusunda Duyarlılık Kazandırılması Projesi
- 17 Sayılarla, Tarihlerle ve Gönüllülerle Birlikte Yaşanan Süreç
- 21 Medyada Çıkan Haberler
- 41 Pozitif Yazılar
- 135 HIV ile Yaşayanların Fısıldadıkları
- 151 HIV/AIDS Alanında Genel Bilgiler
- 239 Sonsöz



Pozitif Yaşam Derneği

Aslında bizim hikâyemiz 80'li yılların başında elimize HIV+ kağıdı tutuşturulduğu zaman başladı. Yalnızdık, bilgisizdik, şaşkındık ve çaresizdik...

Ne yapacağımızı bilmiyorduk.

Kimimiz terk edildik,
Kimimiz kovulduk,
Kimimiz reddedildik,
Kimimiz de öldük...

Oysa biliyor musun; ?

Belki senin annen, baban
Senin oğlun, belki kızın
Avukatın, doktorun
Belki komşun, arkadaşın ya da seninle
Hep beraber aynı dünyayı paylaşıyoruz..

Ama bizi tanımaktan korktuğunuz için HIV+ olduğumuzu
açıklayamıyoruz ve sırf bu yüzden birçoğumuz;

Ailemizi kaybediyoruz
Sevgilimizi kaybediyoruz
İşimizi kaybediyoruz
Güvenimizi kaybediyoruz
Hatta tedavi olma şansımızı kaybediyoruz

Biz geride kalanlar el ele verdik, çok güçlü bir halka oluşturduk ve bu halkaya Pozitif Yaşam Derneği adını verdik.

Derneğimizin Kuruluş Amacı ve Kimliği

Pozitif Yaşam Derneği, HIV ile yaşayan kişiler arasında bir iletişim ağı kurarak tedaviye erişimlerini kolaylaştırmak, yaşam kalitelerini artırıcı bilgilendirme çalışmaları yapmak, kendilerinin ve yakınlarının fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan güçlenmelerini sağlamak, yaşadıkları hak mahrumiyetlerinde savunuculuk görevlerini yerine getirmek, HIV konusunda tüm toplumun bilinçlendirerek gereken önleme ve savaşım çalışmalarını yapmak amacıyla kurulmuştur.

Dernek, sadece HIV+ kişilerden değil onların akraba ve yakınlarından, doktorlardan, öğretim üyelerinden, aktivistlerden, kısaca toplumun her kesimini temsil eden, konuya duyarlı kişilerden oluşmaktadır.

Çalışma Alanlarımız

- Ayrımcılığa uğramadan, kaliteli ve doğru sağlık hizmetine ulaşılmasının sağlanması.
- Tanı ve tedavi merkezlerinin kurulması konusunda çalışılması.
- Toplumda, okulda, işyerlerinde, sağlık kurumlarında, ayrımcılığın, damgalanmanın, dışlanmanın ve hak ihlallerinin önlenmesi amacıyla, bilgilendirme, savunuculuk çalışmaları yürütülmesi ve tepki oluşturulması.
- HIV ile ilgili politika oluşturma sürecine aktif katkıda bulunulması.

- HIV’le yaşayanların mevcut bireysel haklarının tam anlamıyla kullanılabilmesinin sağlanması.
- Gerektiği durumlarda, yeni yasal d¼zenlemelerin yapılması.
- Toplumun, HIV’i bir sağlık sorunu olarak, doğru bir şekilde tanınması ve HIV ile yaşayanlara karşı olumsuz tutum ve davranışların değişmesi konusunda çalışmalar y¼r¼t¼lmesi.
- HIV’le yaşayanların, hukuksal, psikolojik ve sosyal açıdan g¼çlendirilmesi, yaşam becerilerinin artırılması konusunda danışmanlık verilmesi.



Medyaya HIV/AIDS Konusunda Duyarlılık Kazandırılması Projesi

1980’li yılların başından itibaren dünyada tanımlanmaya başlayan ve hızla bir salgın boyutuna erişen HIV/AIDS, Türkiye’de 1985 yılındaki ilk AIDS vakasıyla gündeme gelmiştir. Günümüze kadar Türkiye’de Sağlık Bakanlığı’nın son istatistikleriyle (31 Aralık 2005) 2550 HIV tanısının konduğu görülmektedir. Türkiye’de test koşullarının özendirici olmaması ve halkın HIV/AIDS konusunda yeterince bilgili ve duyarlı olmaması nedeniyle, gerçek sayının bunun çok daha üzerinde olduğu düşünülmektedir. Ayrıca sıkı ticaret ve turizm ilişkilerimizin bulunduğu bazı ülkelerde son yıllarda salgının boyutlarının çok artmış olması da vaka artışlarının ciddi boyutlara ulaşması ihtimalini arttırmaktadır.

Türkiye’de de tüm dünyada olduğu gibi HIV’le yaşayanların en büyük sorunlarından biri, hastalık hakkındaki toplumsal yanlış bilgilencmeler ve önyargılardan kaynaklanan ayrımcı, damgalayıcı ve izole edici uygulamalardır. Bu uygulamalar her alanda kendini göstermektedir. HIV’le yaşayan kişilerin tedavi kurumlarında nitelikli tedavi koşullarına ulaşamamaları, özellikle enfeksiyon servisleri dışındaki konsültasyon ya da uygulamalarda son derece onur kırıcı uygulamalara maruz kalmaları ya da tedavilerinin reddedilmeleri söz konusu olmaktadır. Bu kişilere verilen sağlık hizmetleri küresel bir hizmet anlayışıyla olamamaktadır ve bah-

sedilen uygulamalar, HIV'le yaşıyan kişileri zaman zaman tedavi almaktan vazgeçmeye kadar itebilmektedir.

Bunun yanı sıra HIV'le yaşıyan kişilerin iş yaşamlarını sürdürbilmeleri konusunda da oldukça ciddi engellere maruz kaldıkları görülmektedir. Hastalıklarının öğrenilmesi durumunda işlerini kaybetmekte ve toplum dışına itilmektedirler. Tedavileri amacıyla işyerlerinden sağlık kurumlarına gidebilmeleri konusunda da pek çok engelle karşılaşmaktadırlar.

Aynı uygulamalar eğitim kurumlarında da yaşanmakta, HIV'le yaşıyan öğrenci veya öğretmenler eğitim kurumlarından uzaklaştırılmakta ve toplumun HIV'den bu şekilde korunabileceği şeklindeki düşüncesi oldukça yaygın olarak görülmektedir. Sosyal çevreleri ve aileleri de HIV'le yaşıyan kişilere önyargılı ve ayrımcı davrandığından, bu kişiler sosyal destek konusunda da ciddi sıkıntılar yaşamakta, pek çoğu bu korkular nedeniyle sosyal çevresiyle durumunu paylaşmamaktadır.

Tam da bu bağlamda, medyanın da HIV'le yaşıyan kişilere yönelik teşhir edici ve önyargılı tutumu izolasyonu daha da arttıran bir uygulama olarak karşımıza çıkmaktadır.

Tüm bu uygulamalar HIV'le yaşıyan kişilerin kendi kabuklarına çekilmelerine, zaman zaman tedaviden vazgeçerek ya da tedavi olanaklarına hiç ulaşmadan yaşamalarına, uğradıkları hak-sızlıklar karşısında mücadele edebilme gücünden yoksun olmalarına yol açmaktadır.

HIV'le yaşıyan kişilerin, tedavileri ve sosyal yaşamları konusunda yaşadıkları sorunların üstesinden gelebilmek için güçlenmeye, bilgilenmeye, desteğe ve örgütlenmeye ihtiyacı vardır.

Türk basınının HIV/AIDS ile ilgili doğru bilgilendirilmesini sağlamak, medyanın duyarlılaştırılması yoluyla HIV ile yaşayan kişilerin maruz kaldıkları ayrımcılık ve damgalanmanın önüne geçebilmek için söz konusu uygulamalar ve ihtiyaç karşısında, Sağlık Bakanlığı ile Küresel Fon arasında imzalanan, Türkiye HIV/AIDS Önleme ve Destek Programı kapsamında, Pozitif Yaşam Derneği'ne **'MEDYAYA HIV/AIDS KONUSUNDA DUYARLILIK KAZANDIRILMASI PROJESİ'** için hibe verilmiştir.

Önerilen proje ile, sağlık haberlerini yapan muhabir, editör ve haber müdürü pozisyonundaki medya mensuplarının, HIV/AIDS konusunda doğru bilgilendirilmesini sağlamak, bu kişilerin duyarlılıklarını arttırmak ve bir HIV pozitif kişiye ile bir medya mensubunu eşleştirerek HIV ile yaşamayı birebir deneyimleyerek daha iyi öğrenmelerini ve önyargılarını kırmayı sağlamak, dolayısıyla;

Medyada "HIV pozitif dostu" olarak görev yapan bu kişiler vasıtasıyla diğer medya mensuplarına ulaşılarak, medyada yanlış haber yapılması ve dolayısıyla da HIV ile yaşayan kişilere yönelik damgalanma ve ayrımcılığın önüne geçilmesi amaçlanmıştır.

Proje etkinlikleri çerçevesinde;

- Sağlık haberlerini yapan muhabir, editör ve haber müdürü pozisyonundaki medya mensuplarının HIV/AIDS konusunda doğru bilgilendirilmesi amacıyla farklı gruplarla farklı içeriklerde eğitimler, bilgilendirme toplantıları düzenlenmesi,

- HIV ile yaşayan kişilerle birebir eşleştirerek HIV ile yaşamayı birebir deneyimleyerek daha iyi öğrenmeleri ve önyargılarının kırılması sağlanması,

- Medyadaki “HIV pozitif dostu” olacak bu kişilerle birlikte çalıştay/lar düzenlenerek ayrımcılık ve damgalanmaya yol açan haberler belirlenecek ve bunların önüne geçmek amacıyla eylem planı hazırlanması,
- Medya mensuplarının bu proje sırasındaki deneyimleri, hissettikleri veya HIV ’e bakış açısındaki değişimi yazmaları,
- Bu hikayeler ve deneyimlerin birleştirilerek, Projenin en son çıktısı olan HIV ile yaşayan kişilerin öykülerinden oluşan kitabın basımı ve dağıtımının sağlanması amaçlanmıştır.

Proje uygulama süresi olan altı ay sonunda;

- 50 medya mensubu ile görüşme yapılarak proje etkinliklerine katılacak medya mensupları belirlenmiş,
- 15 Sağlık muhabiri ve 15 editör olarak toplam 30 kişiye HIV/AIDS konusunda eğitim sağlanmış.
- 15 Sağlık muhabiri 15 HIV pozitif kişi ile birebir eşleştirilmiş ve HIV ile yaşamayı birebir deneyimleyerek daha iyi öğrenmeleri ve önyargıların kırılması amacıyla görüşmeler yapmaları sağlanmış.
- HIV ile yaşayan 15 kişi ile eşleşmiş 15 medya mensubunun çalıştığı gazete veya dergilerde 15 kişinin öyküsüne yer verilmiş,

Basın mensuplarının yazdıkları öyküler bir kitap haline getirilmiş ve bu kitabın 1000 adet basılarak Türkiye’de dağıtımının sağlanması hedeflenmiştir.

Önerilen proje sonunda;

HIV konusunda doğru bilgilendirilmiş, önyargısız haber yapan basın mensupları sayısında ve basın organındaki olumlu haber sayısında artış ile toplumdaki HIV ile yaşayanlara dair önyargılar kırılması, ayrımcılık ve damgalanmaya karşı verilen mücadelede HIV pozitiflerin güçlenmesi beklenmiştir.

Projenin Uygulanacağı Şehir olarak, Basın organlarının merkezlerinin İstanbul'da olması sebebiyle, proje merkezi olarak İstanbul seçilmiş olup, Projeye İstanbul dışından da HIV ile yaşayanlar dahil edilmiştir.



Sayılarla, Tarihlerle Ve Gönüllülerle Birlikte Yaşanan Süreç

Projenin ilk ayında (Ocak–2007), bu projede planlanan aktivitelerin gerçekleştirilmesi için; Proje sorumlusu, Muhasip, Medya danışmanı, Tıbbi danışman, Eğitmen (**2** kişi) den oluşan, **6** kişilik bir ekip oluşturuldu.

2000 ile **2007** tarihleri arasında, yazılı basında HIV hakkında çıkmış **10**'larca haber toplandı.

Projeye dahil olacak medya mensuplarının seçimi için kriterler belirlendi. Proje süresince **42** medya mensubu ile görüşüldü.

Medya mensupları ile eşleşecek, **16** HIV ile yaşayan insana ulaşıldı.

17/18 nisan tarihleri arasında, “HIV” alanında; Tıbbi, etik, sosyal ve hukuki başlıklarda, bilgilendirmeye yönelik **2** günlük bilgilendirme gerçekleştirildi. **21** gazeteciye eğitim verildi.

En çok HIV pozitif olmak ile hastalığın AIDS aşaması arasındaki farkın ne olduğuna dair uzun konuşmalar yapıldı.

Hastalığın tedavisindeki son aşamalar, ilaç tedavisinde dünyada gelinen son durum ve ilaçla tedavi alan kişilerin uzun yıllar sağlıklı bir insan gibi yaşamlarını sürdürebildikleri, tabii ki virüsün sosyal imajı, ayrımcılık, damgalanma ve yaşanan hak ihlallerine değinildi.

11 Mayıs'a kadar **1** medya mensubu ile **1** HIV pozitif kişi bir araya geldi. Toplam **11** HIV ile yaşayan insan **11** medya mensubu ile eşleşti. Bol bol düşler kuruldu, çaylar içildi. HIV ile yaşayanların hiçbiri, fotoğraflarının çekilmesini ve gerçek isimlerinin kullanılmasını istemedi. (Haklı olarak)

Ayrımcılığa ve damgalanmaya maruz kalmadan, insan onuruna yakışır bir şekilde yaşamının altı bir defa daha çizildi.

12 Mayıs günü, deneyimi yaşayan medya mensupları ile HIV pozitif insanların bir araya geldiği workshop düzenlendi. Onlar bir HIV pozitifini tanıırken, HIV ile yaşayanlarda kendilerini, planlarını, yapmak istediklerini ve en çok ta "yok sizden bir farkımız" cümlesini anlatıp durdular.

Ayrımcılık ve damgalanmaya karşı yapılabilecekler konusunda aşağıdaki fikirler uçuştur toplantı boyunca;

- Özellikle gazetelere yansıyan HIV haberlerinin, üçüncü sayfa diye tabir edilen bölümlerde yayınlanması nedeniyle, bu bölüm editörleri, polis muhabirleri ve istihbarat servisinde görev yapan medya mensupları ile eğitim çalışmalarının düzenlenmesi,

- Son dönem televizyon dizilerindeki artış ta göz önünde bulundurularak, bu dizilerin senaryolarına HIV/AIDS ile ilgili bölümlerin konulması,
 - HIV ile yaşama sürecinin tam olarak bilinmemesinden dolayı, bu sürecin gerek gazete haberleri, gerek röportajlar, gerekse TV programları ile anlatılması,
 - HIV/AIDS alanındaki kavramların doğru kullanımı, dolayısıyla eksiksiz ve tam bilgiyi ulaştırmak için gerekli çalışmaların yapılması,
 - HIV/AIDS alanında belirli periyotlarla medyanın bilgilendirilmesi,
 - Bu amaçla toplantılar düzenlenmesi ve bu toplantıların medya kuruluşlarında yapılması amaçlanmıştır.
 - Özellikle e-mail, e-bülten yolu ile medyanın tüm gelişmelerden düzenli olarak haberdar edilmesi,
 - Öngörülen e-bülten ile Pozitif Yaşam Derneğinin referans noktası olarak kabul edilip, doğru bilgiye ve doğru haber diline ulaşmak için ortak çalışma yapılması.
 - İnternet yayıncılığını ön plana çıkararak, internetteki medya kuruluşları ile işbirliğine gidilmesi.
 - Medyaya dönük olarak Pozitif Yaşam Derneği web sitesinin geliştirilmesi ve bilgilendirici dökümanların eklenmesi.
 - Medyaya yansıyan haberler ile mağdur olan kişilerin, bu haberler sonrasında yaşadıklarının anlatılması.
 - HIV/AIDS alanında, hasta hakları ve gizlilik konusunda yapılacak bir çalışma ile haberlerdeki hak ihlallerinin deşifre edilerek, uyulması zorunlu olan hukuki konuların altının çizilmesi.
 - Doğru bilgiyi aktarmak yerine, haberi magazinleştirerek aktaran öykülerin sonuçlarının tartışılması.
 - Genel olarak HIV'in tıbbi boyutu ile yeni gelişen tedavi ve ilaçlar konusunda bilgilendirici eğitimler yapmak.
 - Yanlış ve eksik haberlerin hali hazırda HIV ile yaşayan

insanlar üzerinde yarattığı etkinin, başarılı tedaviyi ortadan kaldı-
rabileceğinin altının çizilmesi.

Bu deneyimden yola çıkarak **11** medya mensubu **11** yazı oluş-
turdu. **30** mayısa kadar eşleşme sonrası yazılan yazılar toplandı.
Haziran ayında kitabın basımı için hazırlıklara başlandı.

2000/2007 tarihleri arasında

Medyada Çıkan Haberler

AIDS’li Doğdu Devlet Yuvası Kabul Etmedi

AIDS’li doğan minik S.Ş. Sosyal Hizmetler yuvasına alınmadı. Annenin günlüğündeki notlar ise düştüğü fuhuş batağını gözler önüne seriyor.

Anne karnındayken HIV virüsü bulaştığı ortaya çıkan ve İzmir’de bir ilköğretim okulunda eğitim gören 10 yaşındaki S.Ş. ile annesi P.Ş. Türkiye’nin gündemine oturdu. Pınarbaşı semtinde fuhuş yaptığı öne sürülen annenin hamileliğinde HIV virüsünü bulaştırdığı kızı devlet korumasına alındı. Ancak İl Sosyal Hizmetler Müdürlüğü, ‘hastalığını başka çocuklara bulaştırabilir riski’ nedeniyle kızı yuvaya kabul etmedi. İl Sağlık Müdürlüğü’nün açıklamasında hastalığın bulaştırıcılığına dair rapor geldikten sonra kızın nerede kalacağına karar verileceği belirtildi.

Belirti görülmedi

İl Sağlık Müdürlüğü yetkilileri ise, dün yaptığı açıklamada Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi İntaniye Servisi’nde izlenen kız çocuğunun HIV pozitif olduğunu ancak hastalığın belirtilerini göstermediğini ifade etti. Çocuğun durumun değerlendirildiğini

belirten yetkililer, “Anneyle ilişkiye giren kişiler, hemen bir hastaneye başvurup AIDS testi yaptırmalı” dedi. Diğer yandan kızıyla beraber HIV virüsü taşıyan ve fuhuş yaptığı iddia edilen anne P.Ş.’nin yaşadıklarını notlar halinde yazdığı günlüğü, acı gerçeği gözler önüne serdi:

‘Çok darbe yedim’

“Hayatımda bir dönüm noktası yaşıyorum. Alkolüğim ve ne yapacağımı bilmiyorum. Kurtulmak istiyorum ve başaramıyorum. Aslında kendimden utanmıyorum. İnsanlar utansın. Çok perişanım. Hayatta herkesten darbe yedim, sürekli intiharı düşünüyorum. Saplandığım bataklığa kızımı da alıp götürüyorum. Benim takma adım ‘Prenses’ ve gerçeği kızıma ve kimseye söyleyemiyorum. Dünyanın ne kadar kahpe olduğunu bilseydim o..olmazdım. Defalarca intiharı denedim, ama ne başaramadım. Beni ipten bile aldılar. Hatta boynumda halen ip izi bile duruyor.”

‘Annem çok iyidir’

Küçük kızın günlüğe düştüğü notlar ise son derece duygu yüklü: “Annem hep hayata küstü, ama aslında çok iyilik sever bir insandır. Hep sevdiği kişiler ona kötülük yaptı. Bu sefer, hayatında iyi bir insan var. Annem onu seviyor. Kızın S.Ş.”

Vali Göksu: “AIDS’in Yayılmasında Travestilere Ev Kiralayanlar Da Suçlu...”

İzmir Valisi Yusuf Ziya Göksu, AIDS’in yayılmasında travestilerin büyük rolü olduğunu söyleyerek, travestilere ev kiralyanlar ve onları talep edenlerin de onlar kadar suçlu olduğunu söyledi. AIDS ve uyuşturucu ile mücadelede en önemli aracın eğitim olduğunu bildiren Vali Göksu, Dokuz Eylül Üniversitesi (DEÜ) Tıp Fakültesi Konferans Salonu’nun da düzenlenen ‘7. AIDS ve 5. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Sempozyumu’nda, tıpta ve teknolojide meydana gelen gelişmeler sayesinde birçok ölümcül hastalığın yenildiğini, ancak 1980’li yıllarda AIDS hastalığının ortaya çıktığını belirtti. Uyuşturucu ve AIDS ile mücadelede en önemli aracın eğitim olduğuna işaret eden Göksu, “Önemli olan insanlarımızı bilinçlendirmek ve gençlerimizin bu hastalığa yakalanmasını engellemektir. Çünkü bu hastalık en fazla gençleri seviyor” dedi. İzmir’deki AIDS’li sayısının verilere göre milyonda 80 olduğunu hatırlatan Vali Göksu, Alsancak Semti’ndeki travestilerden şikayet edildiğini belirterek, şunları söyledi: “AIDS’in kaynağı, travestiler. Ama bu travestilere evleri verenler de yine Alsancak’ta oturanlar. Eskiden aile emlakçıları vardı. Emlakçılara evin ‘iyi ailelere’ verilmesi isteniyordu. Şimdi ev sahipleri ‘parası iyi olsun da kim olursa olsun’ diyor. Bunların ev tutması, onlara talebin artması, maalesef AIDS’i oluşturan sebepleri doğuruyor. Gerekli mücadele veriliyor. 30’a yakın ev kapatıldı. Travestileri talep eden kişilerle de mücadele edilmesi gerekir.” DEÜ Rektörü Prof. Dr. Emin Alıcı da AIDS’le mücadelede başarılı olunması için fakirliğin, eğitimsizliğin ve cehaletin ortadan kaldırılması gerektiğini söyledi. İl Sağlık Müdürü Levent Kıdak, AIDS ve uyuşturucu ile mücadelede tüm kurumlarla işbirliği yapmaya hazır

olduklarını ifade etti. AIDS ile Mücadele Derneği Başkanı Prof. Dr. Melahat Okuyan, dünyada 34-46 milyon kişinin enfekte olduğunu, en fazla AIDS'inin Uzakdoğu, Güney Afrika ve Doğu Avrupa ülkelerinde bulunduğunu, uyuşturucu ve yoksulluğun hastalığın yayılmasında etkili olduğunu söyledi. Türkiye'de 2004 yılı verilerine göre 1802 kişiye tanı konulduğunu dile getiren Okuyan, bu rakamların test yaptırılmasından sonra ortaya çıktığını, gerçek rakamların bunun 10-20 katı fazla olduğunu tahmin ettiklerini bildirdi. Türkiye'de en yüksek oranın 30-34 yaş gruplarında olduğunu ifade eden Okuyan, bu hastalıkla mücadelenin başarıyla sonuçlanması için uyuşturucunun önlenmesi ve ekonominin düzeltilmesi gerektiğini kaydetti.

Y.O. İçin İki Formül...

HIV virüsü taşıdığı için sınıftaki diğere çocukların velilerinin tepkisiyle karşılaşan yedi yaşındaki Y.O'nun "tecrit" durumu devam ediyor. Dün'ın gündeme getirdiği olayla ilgili açıklama yapan İzmir İl Milli Eğitim Müdürü Kamil Aydoğan, iki çözüm önerisinde bulundu. Aydoğan, "Y.O., ya evde tek başına bir öğretmenle ya da okulda tek bir sınıfta bir öğretmenle eğitim görecek" dedi.

Daha yirmi günlük bebekken Kızılay'ın verdiği kandan HIV virüsü kapan İzmirli Y.O'nun dramı bitmiyor. Okula başladığı ikinci gün velilerin tepkisi nedeniyle yalnız başına kalan Y.O'nun eğitimini nasıl sürdüreceği konusunda ilk açıklama İl Eğitim Müdürü Kamil Aydoğan'dan geldi. Y.O'yu mutlaka okutacaklarını belirten Aydoğan, "Y'nin eğitimini sağlayacağız. Aileyle görüşüp önerdiğimiz iki formülden birini uygulayacağız" dedi. Cenazeleri olduğu için Y.O'nun. ailesiyle arşamba günü bir araya gelecekelrini ve önerilerini iletceklerini belirten Aydoğan, "Evinde tek başına birebir öğretmenle bunu sağlayabiliriz. Ya da okulda tek bir sınıfta bir öğretmen verebiliriz. Y'nin eğitimi mutlaka sağlanacak, insanları da tedirgin etmeyeceğiz" dedi.

Annenin İsyanı

Oğlunun acımasızca dışlandığını belirten anne N.O. ise, "Kızılay'ın AIDS' li kanı sayesinde yıllardır kabus yaşıyoruz. Bizi böyle kadere mahkum edenler utansın. Tüm zorluklara en yakınlarımızla, bize her an destek olan ailelerimizle karşı çıkmaya çalışıyoruz. Ama aşamayacağımız sorunlarda da devletin elini bekliyoruz. Oğlumun okuma hakkı var. Bunu istiyoruz." dedi.

Anne N.O konuşmasını şöyle sürdürdü “Hekimlerin okul, sınıf ortamında bulaşmadığını belirten raporları var. Bunlar gözardı ediliyor. AIDS’ten daha riskli olan Hepatit B ve C hastalıkları var. Üstelik bunun toplumda taşıyıcılık oranı çok yüksek. Bu da kanla bulaşıyor. Bütün öğrencilerden rapor istensin, bakalım kaçında neler çıkacak. O zaman ne olacak, ne yapılacak. Kan yoluyla bulaşma riski olan Hepatit için o çocuklar dışlanacak mı? Ama bu bizim gerçeğimiz ve hak etmediğimiz halde, kendimizden kaynaklanmadığı halde kötü bir kadere mahkum edildik.”

Dramı Bitmiyor

Y.O’nun dramı daha 20 günlük bebekken başladı. Kızılay’dan alınan HIV virüslü kanın verildiği minik Y.O, çağın vebası AIDS hastalığının virüsünün taşıyıcısı oldu. Kan dışında bulaştırma riskinin bulunmamasına karşın daha bebekken “vebalı” muamelesi gördü. Y.O büyüdü ve okul çağına geldi. Ailesi sağlıklı büyüyen çocuklarını yaşlıları gibi okuması için geçen yıl evlerine yakın olan Şehit Komando Er Fatih Özcan İlköğretim Okulu’na yazdırdı. Ancak kötü kaderlerinden kurtulamayan O. ailesi çocuklarının durumun duyulması üzerine oğullarını okula başlatmadan kaydını sildirdi. bulaşmaz” garantisi verememesi Y.’nin eğitim hayatını etkiledi. Geçen yıl Y.O tedavisinin de takip edildiği Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Okulu’na devam etti.

Bu yıl ilköğretim birinci sınıfa başlayacak olan Y.O’yu ailesi Hatay’daki Şerif Remzi İlköğretim Okulu’na kaydettirdi. Ancak Y.’nin okullu olma sevinci sadece iki gün sürdü. Y.’nin tanınması üzerine okuduğu 1-B şubesi velilerinin ayaklanmasına ve tavır koymalarına neden oldu. Veliler, “Ya o ya bizim çocuklarımız” diye diretince Y. sınıfta tek başına kaldı.

53 AIDS'li çocuk var

Sağlık Bakanlığı'nın 2002 yılı verilerine göre, Türkiye'deki toplam AIDS'li sayısı 1325'e çıktı. İlk olarak 1985 yılında bir hasta ve ve bir taşıyıcıda görülen AIDS hastalığı, son 18 yılda artarak devam ediyor. AIDS vaka ve taşıyıcılarının yaş ve cinsiyete göre dağılımında, okul çağındaki 5-19 yaş arası olanların toplam sayısı ise 53. Bu çocuk ve gençlerden, 20'si erkek, 30'u ise kız.

AIDS, sosyal yaşam alanlarında, ne aynı sınıfı, ne de aynı iş yerini paylaşmakla bulaşmıyor. AIDS'le Savaşım Derneği Genel Sekreteri Prof. Dr. Selma Karabey, bu durumun tam anlamıyla ayrımcılık ve eğitimsizlikten kaynaklandığını belirtiyor.

İstanbul Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Karabey ise bugüne kadar derneğe ailelerden eğitim haklarının engellendiğine dair bir başvuru gelmemesini şöyleledi. Karabey "Büyük olasılıkla bu çocuklar deşifre olmadan, gizli saklı öğrenim görüyorlardır. Belki bir kısmı da okumuyor. Ama aileler, çekindikleri için çocuklarının durumunu okuldan bile gizlemek durumunda kalıyordu"

Avrupa'da Tecrit Olmaz

Avrupa'da 1987 yılından itibaren bilinçlendirme kampanyaları başlatıldığını hatırlatan AB yetkilileri, Türkiye'nin AIDS hakkında halkı bilinçlendirme kampanyalarını biran önce başlatması gerektiğini vurgulayarak, HIV virüsü ile Hepatit B virüsünün aynı şekilde bulaşıcı olduğunu belirtiyorlar. Türkiye'de Hepatit B taşıyıcılarının yüzde 40'lar sınırında olduğuna söyleyen yetkililer, bu durumda Türkiye'nin yarısının eğitim alamaması gerektiğine dikkat çekiyorlar.

Y.O.Avrupa’da olsabudramıyaşamayacak.ÇünküoradaEğitim Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı yetkilileri, doktor, psikolog, pedagoğ ve hemşirelerden oluşan birimler oluşturulmuş durumda. Bu gibi durumlarda olaya el koyan birimler, okul, öğrenci ve velilerin arasında sağlıklı bir diyalog kurmakla ve velileri bilinçlendirmekle görevli.

Y.O.’nun başına gelenler, Brüksel’de bir Afrika kökenli genç kızın da başına gelmişti. Lise çağından sonra HIV virüslü olduğunu öğrenen genç kız, hemşirelik okumak istediğini doktorlarına bildirmişti. Doktorlar hem Sağlık Bakanlığı hem de Eğitim Bakanlığı ile yaptıkları görüşmeler sonunda öğrencinin okula gidebileceğine karar verdiler. Ancak tek bir kural vardı. AB yasaları doğrultusunda genç kızın kimliği gizli tutuldu. Genç kızın HIV’li olduğunu ismi açıklanmadı. Şimdi gencin Brüksel’de bir üniversitenin Hemşirelik Yüksek Okulu’nda okuduğunu belirten bakanlık yetkilileri, “Bu kız da diğer arkadaşları ile birlikte eğitim alıyor” dedi.

Veliler O’nu istemedi

Henüz 20 günlük bebekken HIV virüslü kanla hayatı kararan Y.O. eğitim yaşına geldi ama veliler tarafından istenmeyen çocuk ilan edildi. Y.O. bir veli tarafından tanınınca okulda panik başladı. 39 veli çocuğunu okula göndermedi. O. ailesi şimdi çaresizce çözüm için bekliyor

1996 yılında İzmir’de doğdu Y.O. Daha 20 günlük, minicik bir bebekken, hastalandı. Kızılay’dan alınan kan nakledildi. Ancak daha sonra İzmir Valiliği tarafından yapılan açıklamayla bu kanın HIV virüslü (AIDS’li) olduğu, bebeğin yanında iki kişiye daha bu kandan verilerek virüsün bulaştırıldığı bildirildi. Bebek sahibi olma mutlulukları HIV belasıyla kabusa dönen aile, tedavi

için İzmir-Ankara arasında yıllarca mekik dokudu. Minik çocuğun virüse karşı direnmesi ve sağlıklı bir çocuk olması için maddi manevi zorluklara göğüs geren O. çifti, Kızılay'a karşı hukuksal mücadele de başlattı. Sonunda O. ailesi, faizleriyle birlikte 62 milyar lira almaya hak kazandı.

Oğlum Vebalı Değil

Yıllarca hastaneleri, adliyeleri mesken tutan O. çifti; oğulları Y.'nin okul çağına gelmesine seviniyordu ancak yeni sorunlarla yüz yüze geldiler. 6 yaşını dolduran Y. geçen yıl Şehit Komando Er Fatih Özcan İlköğretim Okulu "okul öncesi" sınıfına yazdırıldı. Oğlunun önlüğünü alıp, çantasını hazırlayan anne; okuldan gelen telefonla kahroldu. İki veli tarafından okula ihbar yapılmıştı. Y.'nin AIDS'li olduğu duyulmuş; O. çiftinden oğulları için "sağlıklı, okuyabilir" raporu getirmesi isteniyordu. Oğullarının afişe olmaması için kaydı geri çektiler. Kahrolan anne, "Oğlumuzu dört duvar arasında yaşamaya mahkum etmek istiyorlar. Kan yoluyla bulaşan bir hastalık olmasına karşın ona vebalı gibi davranıyorlar" diyerek çocuğunu yaşıtları gibi okutmak istediğini söyledi.

O. çifti, oğullarının normal bir yaşam sürmesini isterken; Y.'nin diğer çocuklarla aynı okulda okuyup okuyamayacağı tartışmaya neden olmuştu. Okul hayatı başlamadan biten Y.'nin nasıl okuyacağı tartışmasına veliler, vatandaşlar, sağlık müdürlüğü ve milli eğitim müdürlüğü yetkilileri de katıldı. Veliler, "Her ne kadar okumak onun da hakkıysa da, hastalığını çocuklarımıza bulaştırır korkusu yaşıyoruz. Okusun ama bizim çocuklarımızla aynı sınıfta değil" görüşüne vardı.

Dünyaya Rezil Oluruz

Pek çok vatandaş ise tıp dünyasının uygun raporu vermesi halinde Y'nin yaşlılarıyla bir arada öğrenim görmesi gerektiğini söyledi. AIDS'le Mücadele Derneği Başkanı Prof. Dr. Melahat Okuyan da, Y'nin dışlanması vicdansızlık olduğunu belirterek, “Dünyaya rezil oluruz. Bu çocuğun kesinlikle etrafına bulaştıracak hastalığı yok; taşıyıcı durumda. Dünyada onun gibi çok çocuk var. Ama toplumla iç içe yaşıyor, okula gidiyor” demişti. Uzun tartışmalar sonunda da formül bulunmuş ve Y. geçen yıl tedavisinin de takip edildiği Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi'nde Hastane Okulu'na devam etmişti.

Ailesi okutmak istemese bile zorunlu temel eğitim yasa gereğince okuması gereken Y. bu yıl geçen yıl yaşananları yeniden yaşıyor.

O. ailesi Yeşilyurt'taki evlerini Hatay'a taşıdı ve Y'yi Şerif Remzi İlköğretim Okulu 1-B şubesine kaydettirdi. Ancak 15 Eylül'de yapılan ders başıyla okuluna başlayıp yeni arkadaşlar bulan Y'nin mutluluğu kısa sürdü. Daha okulun ikinci gününde Y'yi tanıyanlar çıktı. Durum hemen okul idaresine iletili. Bunun üzerine okul müdürü Salim Yılmaz, anne ve babadan “Y'nin AIDS bulaştırma riski taşımadığına, okulda okuyabileceğine” ilişkin rapor istedi.

O. çifti de okula iki rapor sundu. İzmir Sağlık Müdürlüğü'nün bulaşmayla ilgili “aynı odada, aynı ofiste, aynı sınıfta bulunmakla, aynı hayayı solumakla toplumsal yaşamda bulaşmamaktadır” yazısı ile Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi'nden aldığı, “kanla temas olmadığı sürece” uyarısının yer aldığı “okul ortamında ter, tükürük, el sıkışması, gözyaşıyla bulaşmadığı bildirilmektedir” raporlarını ilettiler.

Rapor Var da Ne Fayda

Velilerin tedirginliği üzerine İl Sağlık M¼d¼rl¼đ¼'nden de yardım istendi. Bulaşıcı Hastalıklar Şubesi'nden gelen hekimler, AIDS ve bulaşma yolları hakkında velilere bilgi verdi. Y'nin bu okulda okuması gerektiğini bildirdi. Ancak hekimler, velilerin kan yoluyla çocuklarına bulaşma riski olup olmadığı sorusuna yanıt veremedi.

Açıklamalardan tatmin olmayan veliler, dün sabah çocuklarını okula göndermedi ve İl Millî Eğitim M¼d¼rl¼đ¼'ne başvurarak sorunun çözümlenmesini istedi. Y'nin okula devam etmesi halinde çocuklarını okuldan alacaklarını belirten veliler, "Hiç kimse bize bir şey olmayacağı konusunda garanti veremez, veremiyor. Çocuklar düşse kalka büyüyor, her an bir yerlerini kanatıyorlar. Bu şartlarda nasıl rahat olabiliriz? Bizim yerimizde hangi anne baba olsa aynı şekilde davranır. Çocuklarımızı düşünmek zorundayız. O varsa bizim çocuklarımız bu okulda olmayacak" dediler.

Taşıyıcı Ölmüyor

Y.O'nun başına gelenler, dikkatleri AIDS'in bulaşma yollarına ve bu konuda toplumun bilgisizliğine çekti. AIDS hastaları; bu hastalığı 'taşıyıcı olan ama kendileri gibi hasta olmayan' insanlardan kapıyor. Tıpkı Hepatit B'de olduğu gibi; vücudun bağışıklık sistemi, vücut sıvılarıyla bulaşan bu hastalık bazı insanları AIDS hastası, bazılarını ise AIDS taşıyıcısı haline getiriyor. Hastaları ölüm beklerken, taşıyıcılar ise hayatta kalıyor.

HIV virüsüyle karşılaşan her insan, tıpkı Hepatit B'de olduğu gibi, hasta olmayabiliyor. Bazı insanlar, vücutlarındaki bağışıklık sisteminin özelliği gereği, sadece taşıyıcı olup, hastalığı bulaştırmakla kalıyor ki; bu kişilere HIV taşıyıcısı deniyor. Taşıyıcılar,

hiçbir zaman AIDS yüzünden ölmedikleri gibi, bu kişilerin medikal tedaviye verdikleri yanıt da AIDS hastalarına oranla daha yüksek düzeyde oluyor.

Nasıl Bulaşır?

Hastalığın Türkiye’de bulaşma biçimleri farklı

- Cinsel ilişki yoluyla (gerek eşcinsel gerekse heteroseksüel ilişkilerde),
- Kan yoluyla (kan nakli, şırınga kullanımı veya yaralarla temas),
- Anneden bebeğe (hamilelik, doğum ve emzirme sırasında).

AIDS, Türkiye’de farklı olarak en çok kan nakli yoluyla ve heteroseksüel ilişkiyle bulaşıyor.

Mahzun Mahzun Bakındı

Talihsiz Y. dün sabah kendisini büyüten babaannesi Emine O.’nun öldüğünden habersiz geldiği okulda anlayamadığı protestoyla karşı karşıya kaldı. Anneannesi ve kuzeni ile birlikte sınıftaki yerini alan, ancak tek bir arkadaşını dahi yanında göremeyen Y. mahsun bir şekilde hakkında verilecek kararı bekledi. Velileri yatıştırmak için okula gelen İl Milli Eğitim Müdürü Kamil Aydoğan, annesinin cenazesini kaldırmaya hazırlanan baba N.O.’yu okula çağırttı. O. çiftiyle görüşen Aydoğan, cenazeleri olduğu için ailenin çocukları için üç gün izin istediğini belirterek, “En sağlıklı çözümü bulacağız” dedi.

Daha sonra diğer velilerle görüşen Aydoğan, “Sizin iç huzurunuzu sağlayacak bir çözüm mutlaka bulacağız. Gerekirse tek bir sınıfta ya da evinde öğretmenle okumasını sağlayacağız” diye konuştu.

Polis Adaylarına AIDS Testi...

Emniyet Genel Müdürlüğü, polis kolejlerine alınan öğrencileri HIV testinden geçirecek. Hazırlanan yönetmeliğe göre, polis adayları bundan sonra AIDS dışında Hepatit A, B, C ve frengi testinden de geçtikten sonra koleje girebilecekler. Geçmiş dönemlerdeki polis adaylarının AIDS testinden geçmediğini belirten yetkililer, sağlık raporu alan polis adaylarının mutlaka AIDS testinden geçmesinin gerektiğini söylediler.

Çapkının Evine AIDS Tebligatı...

Fatih'te fuhuş yapan Türkmenistan uyruklu kadın, AIDS'li çıktı. Polis, kadınla ilişkiye giren 3 erkeğin evine, 'Virüs kapmış olabilirsiniz. Hastaneye gidin' yazısı gönderdi.

Tavsiye Üzerine Gelmiş

İstanbul'da fuhuş yapan kadınlardan birinin AIDS'li çıkması, bu kadınla birlikte olan erkeklerin kabusu oldu. Fatih'te polis, fuhuş ihbarı üzerine bir eve baskın düzenledi. Evde bulunan yabancı uyruklu 4 kadın ile 9 erkek, gözaltına alındı. Sağlık kontrolünden geçirilen kadınlardan Türkmenistan uyruklu G.A.'nın (31) AIDS'li olduğu anlaşıldı. 2 ay önce arkadaşının tavsiyesi üzerine İstanbul'a gelen G.A., fuhuş batağına saplandığını söyledi.

Birlikte Olanlar Yandı

AIDS'li kadının, HIV virüsü taşıdığını bilmediğini ifade ettiği öğrenildi. Polis, şimdilik AIDS'li kadınla ilişkiye giren 3 erkeğin ismini tespit edip, evlerine "HIV virüsü kapmış olabilirsiniz. Hemen en yakın sağlık merkezine gidip muayene olun" tebligatı

gönderdi. Ekipler, kadınla ilişkiye giren diğer erkeklerin de isimlerini belirleyip evlerine yazı gönderecek.

AIDS'liler Aranıyor...

İstanbul'da, AIDS paniği baş gösterdi. 6 hayat kadınında HIV virüsüne rastlanınca, Türkiye'nin en büyük şehrinde bu kadınlarla birlikte olan çapkın erkekler aranmaya başlandı. İstanbul İl Jandarma Komutanlığı'na bağlı ekipler Silivri, Beylikdüzü, Büyükçekmece, Esenyurt, Kumburgaz ve Eminönü'nde uluslararası fuhuş şebekesine karşı eş zamanlı operasyonlar başlattı. Daha önceden belirlenen 32 otel, pansiyon ve evi aynı anda basan jandarma ekipleri, fuhuş yaptıkları belirlenen Rusya, Moldovya ve Ukrayna uyruklu 120 kadını gözaltına aldı.

Toplam 39 Tanesi Hasta Çıktı

Ancak asıl önemli olan operasyon değil, kadınlara yapılan test sonuçlarıydı. Gözaltına alınan hayat kadınlarından 6'sında **HIV**, yani **AIDS** virüsü bulundu. Toplam **39** kadında ise cinsel yollarla bulaşan çeşitli hastalıklar tespit edildi. Hayat kadınlarının yakalandıkları ana kadar kaç erkekle birlikte oldukları araştırılırken **Jandarma** yetkilileri, yabancı kadınlarla ilişki kuran vatandaşlara çağrıda bulunarak en kısa zamanda hastaneye başvurmalarını gerektiğini kaydetti.

70 Kadın Sınır Dışı Edildi

Öte yandan sağlık muayenesi yapılan **120** kadından **70**'i sınır dışı edilerek ülkelerine gönderildi. Jandarma ekipleri konunun önemine dikkat çekerek bu kadınlarla birlikte olan erkeklerin test yaptırmadıkları takdirde, virüsün hızla yayılabileceğini belirtti.



Üçlü Tedavi...

“Batı ülkelerinde artık virüsün çoğalmasını 3 farklı yönden engelleyen triple tedavi (üçlü tedavi) uygulanıyor. AIDS bu tedavi ile artık diyabet, yüksek tansiyon gibi kronik-sürekli ilaç tedavisi gerektiren bir hastalık oldu. AIDS hastaları, zamanla zayıflıyor ve ölmüyor.” 2003

Hatalı AIDS teşhisi öldürdü

Türkiye, Erzurum'da Ukraynalı hayat kadını Oksana T.'nin teşhir edilmesinden sonra ikinci bir AIDS skandalına tanık oldu. Yozgat'ın Çandır İlçesi'nde HIV teşhisi konulduğu iddia edilen Çandırspor oyuncusu Ali Orhan B. (25), canına kıydı. Gence yapılan otopside AIDS virüsüne rastlanmadı.

Yozgat İl Sağlık Müdürü Ertuğrul Ünköç ise gence yapılan iki testte de AIDS çıktığını savunarak, 'yalancı pozitif' olma ihtimali için de uyarıldığını söyledi. Ünköç, "Erciyes Üniversitesi'nde yeni tahlil yaptırması iletilmiş. Sorulいた olayı araştırıyor" dedi.

AIDS'liye Rekor Tazminat...

Ünlü gösteri grubu Cirque du Soleil tarafından AiDS olduğu için işten çıkartılan bir dansçı, 600 bin dolarlık tazminat aldı.

Dünyaca ünlü Kanadalı gösteri grubu Cirque du Soleil AiDS hastası bir çalışanına, ayrımcılık yaptığı için 600 bin dolar (yaklaşık 825 milyarlira) tazminat ödemeyi kabul etti.

Kanada'da büyük ilgiyle izlenen dava ise Cirque du Soleil yönetiminin, önceki yıl Hiv pozitif olduğu kesinleşen dansçı Matthew Cusick'in, diğer çalışanlara AiDS bulaştırma riski olduğu gerekçesiyle kontratını yenilememesiyle başladı.

Kontratının yenilenmemesini AIDS'lilere ayrımcılık olarak nitelendiren Cusick, Cirque du Soleil'den şikayetçi olup dava açtı.

Cusick karar sonrasında, "Hayatımın en büyük zaferini kazandım. Doğru bir şey için savaştım ve başardım" dedi.

Cusick'in avukatı Hayley Gorenberg de, "Bu, AiDS virüsü taşıyan insanlar için şimdiye kadar kazanılan en büyük zafer, insanlara ayrımcılığın pahalıya mal olduğunu kanıtladık" dedi

KADIN TEMİZ ÇIKTI ERKEKLER KİRLİ

Erzurum Valisi ve Emniyet Müdürü tarafından bin 350 erkekle ilişkiye girdiği ve AIDS'li olduğu açıklanan Oksana temiz çıktı... Mağdur kadın Türkiye'ye dava açacak...

OKSANA Topor... Erzurum'da bir otele yapılan fuhuş baskınında yakalandı. Erzurum Valisi Mustafa Malay ve Emniyet Müdür Yardımcısı Ali Ayazlar tarafından tartışmalı bir şekilde basına teşhir edildi. Ukraynalı'nın AIDS olduğu açıklandı... Bin 350 erkekle de ilişkiye girdiği belirtildi. Oksana, dün Ankara'da da tutuktan geçirildi. Ortaya çıkan sonuç, Vali ve Emniyet'in iddiasının tam tersiydi. Oksana Topor, AIDS değil sarıktı...

■ 3 MİLYON \$ İSTEYECEK

BU durum sonrası Oksana'nın avukatı Kaya Batı bir açıklama yaptı: "Fuhuş için galdığını kabul ediyor. Ancak bin 350 kişiyle yatması mümkün değil. AİHM'de Türkiye aleyhine 3 milyon dolarlık dava açacağız. Ayrıca Vali ve Emniyet Müdür Yardımcısı hakkında da suç duyurusunda bulunacağız" dedi. Batı ayrıca davanın güvenlik nedeniyle Erzurum yerine Ankara'da görülmelerini isteyeceklerini de söyledi... ■ CEMAL DOĞAN



■ İşte tartışmasız bir şekilde afile edilen ve sonra temiz çıkan Oksana Topor...

Sonuçta AIDS Politik Bir Hastalık...

AIDS konusunda araştırmaları olan Jouathan Mann diyor ki “Bir zenciye prezervatif kullan demeden önce ona bir gelecek, bir tas çorba vaad etmek zorundasınız”.insanların öncelikleri çok farklı.Bu insanların açlık, işsizlik, yoksulluk gibi öncelikleri var. Bu yüzden AIDS artık onlar için çok bir şey ifade etmiyor.

Dünyadaki büyük ilaç şirketleri de parayı elinde tutan şirketler. Büyük ilaç şirketleri ilacını kendisi üreten ülkelere şu tehditlerde bulunuyor: “Eğer siz bu ilaçları bedava satmaya devam ederseniz ben de araştırmaya geliştirmeye para ayıramam. Böyle olunca da yeni tedavi yöntemleri bulunmaz.” Bu bir çeşit aba altından sopa göstermektir. Sonuçta AIDS politik bir hastalık.

Posterle Koğuşunun Dört Duvarını Renklendiren HIV İle Yaşayan Kadın...

Koğuşla tek başına Daniela 27 yaşında, Moldovalı. Uyuşturucu satmaktan tutuklandı. AiDS olduğu gerekçesiyle tek kişilik koğuşa kondu.

HIV virüsünü, eroin partilerinde birçok kişinin kullandığı bir enjektörden kapmıştı. Daniela, bu nedenle tam 5.5aydır tek kişilik bir koğuşta yaşıyor. Koğuşunun dört duvarını kapladığı posterlerle renklendirmiş.

Yemeği, kapıdaki 10 santimetre genişliğindeki bir delikten uzatılıyor. Avukat Kenan Kara'nın izlenimlerine göre cezaevi görevlileri, hastalığın kendilerine bulaşmasından korkuyor. Bu düşünceyle de koğuşa girmiyorlar.

İstanbul Barosu Hasta Hakları Komisyonu Başkanı Hilal Gültepe, bulaşıcı hastalığı olanların, diğer insanlardan tecrit edilmesinin hiçbir kanunla bağdaşmadığını söyledi. Daniela'nın insanca yaşama hakkının elinden alındığını belirten Hilal Gültepe, "Bu durum, Anayasa'nın 17'nci maddesiyle bağdaşmıyor. Bu maddeye göre, herkes yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir.

Hiç kimseye insan haysiyetiyle bağdaşmayacak bir ceza verilemez." 2004

POZİTİF YAZILAR

**Projeye Dahil Olan
Medya Mensupları
HIV+'leri Anlatıyor**

Hold your dreams
in open hands.



Göç Hazırlığı...

HIV pozitif tanısı alan birçok insanın yaşadığı ilk duygu; Ölüm/ ölecek olmak/ ölmeye hazırlanmak...ve bu sürece eşlik eden törensel-travmatik hazırlıklar...

Göç hazırlığı...

İlk günler yaşanan şoka, inanamamaya, çaresizliğe eklenen bir hazırlık bu,

Sevdiklere bırakılan mektuplar, yapılması istenenler, elden çıkarılan kitaplar, birlikte çekilen son fotoğraflar, bir gizi beraberinde götürmenin ağırlığı, paylaşamamanın sıkıntısı, dağıtılan bir yaşam, geleceğin bittiği, bütün planların unutulduğu, gidilmesi düşünülen şehirlerin isimlerinin silindiği, veda hazırlıklarının yapıldığı bir dönem...

Sonra zaman sizi ardında bırakıp, hemen ölmeyeceğinizi anladığınızda, virüsle yaşamaya alışmaya çalışırken, öğrenmeniz gereken daha birçok şeyin olduğunu görüyorsunuz....

Dışarıdaki yaşam, sırrınız, virüsünüz, size yakıştırılan, yapılandırılan etiketler, acıtan suçlamalar, kurban edilirken unutilan yaşamınız, sizi virüsten daha çok zorlamaya ve yaralamaya başlıyor....

Belki söylenecek tek şey, her sayının bir insan yaşamına ait olduğunun hiç unutilmaması gerektiği...

Hazırlık devam ediyor...

Sanki daha çok yaşama gibi... (g. babacan)



HIV Pozitifliler Yeraltından Çıkıyor...

Hatice Yaşar / RADİKAL

“Cenk, objektifimize sevgilisinin aldığı ilk çiçeklerle poz verdi. 32 yaşındaki Cenk iki yıldır, 51 yaşındaki Eylem ve eşi ise 11 yıldır HIV’le yaşıyor. Taşıdıkları virüs nedeniyle kabuğuna çekilmeyip var olmak için savaş veriyorlar.”

Çoğumuz için bir dönüm noktası olan 30 yaş Cenk için tatsız bir milattı. Çünkü 30’una bastığı 2005 yılının haziran ayında vücudunda çıkan belirtilerin, korktuğu şeyin habercisi’ olabileceğini biliyordu. Lenfleri şişmişti. Daha önce üçer-beşer çıktığı merdivenleri şimdi birer birer çıkmasına rağmen şimdi güçsüzdü. Doktorun yolunu tuttuğunda korktuğu şeyin gerçekleştiğini öğrendi. Vücuduna HIV girmişti...

Hikâyesini okuyacağınız Cenk’in gazeteye haber olmasının nedeni bir nevi artık HIV pozitiflilerin yer altından çıkması denebilir. Kendisinin de çalıştığı ve HIV pozitiflilere hukuk ve sağlık alanlarında yardımcı olan Pozitif Yaşam Derneği bir proje kapsamında gazetecilerle HIV pozitiflileri bir araya getiriyor. Amaç, toplumun gözünde hâlâ ‘mazbut olmayan’, ‘ahlakdışı’ yaşayanların yakasına yapıştığı düşünülen AIDS/HIV taşıyıcılarına yönelik önyargıları kırabilmek.

Proje kapsamında biz de iki HIV taşıyıcısıyla zaman geçirdik ve hikâyelerini dinledik. Çoğunlukla eşcinsellere mal edilen hastalık virüsünü taşıyanların yelpazedeki genişliği dikkat çekiciydi; ev hanımını, polis memuru, çocuk, doktor, sağlık çalışanı vs...

Cenk bir eşcinsel. Hastalık virüsünü alana kadar korunmasız cinsel ilişkilere girmiş. İlk belirtileri görünce bunun HIV olduğunu anlamış. HIV vücuda girdikten kısa bir süre sonra akut belirtiler verir. Yüksek ateş, lenflerde şişme, halsizlik bu belirtilerden. Bir süre devam eden bu sorunlar ardından kaybolur ve uzun yıllar belirtiyi vermeyebilir virüs. Cenk'te de aynı şey oldu ve belirtiler ortaya çıktı. Korunmasız ilişkiye girdiği için bu belirtilerin HIV'in habercisi olabileceğini biliyordu. Yaptırdığı testler onu haklı çıkardı.

‘Ölmeyi Düşündüm’

Özel hastanede yaptığı testin sonucu doktor tarafından hastane koridorunda ayaküstü anlatıldı. O günü unutamıyor:

“HIV eşittir ölüm diye düşünüyordum. Doktor koridorda tanıyı söyledikten sonra ağlayarak hastaneden çıktım. Ölmeyi düşündüm, ama bunu yapmadım.”

Cenk, birkaç aylık bocalama evresinden sonra farklılığının sadece vücuduna giren virüs olduğunu anladı. Kendini ‘öteki’ olarak görmekten vazgeçti. Toplumda ciddi bir ayrımcılığa maruz kalmadığı için şanslıydı ama sağlık kuruluşlarında zorluklarla karşılaşmıştı. “Çünkü” diyor, “işyerlerinde korkunç şeyler yaşanıyor. Lavaboya 36-gidince çantası karıştırılıp raporları incelenen, kullandığı ilaçlara bakılan ve deşifre edilen, devlet memuru olduğu için ilaçlarını alamayanlar var. Çünkü reçetesine ilaçlar yazılırsa HIV pozitif olduğu öğrenilecek. Bu da işini kaybetmesine neden olacak.”

‘HIV Sevgiyi Yenemez’

İki yıldır Pozitif Yaşam Derneği’nde çalışan ve işe yaradığına inanan Cenk mutlu. 10 aylık bir beraberliği var:

“Partnerime taşıyıcı olduğumu onunla yakınlaşmadan açıkladım. HIV’in sevgiyi yemediğini gördüm. Korunduğunuz sürece HIV pozitifle tanışmazsınız. Aynı tuvaleti kullanmak, aynı işyerinde çalışmakla virüs bulaşmaz. Ben kendimi öteki olarak hissetmiyorum. Ama yıllardır bu nedenle kendini duvarların içine hapseden, bununla barışmayan arkadaşlar var.”



HIV'le Yıkıldı Aşkla Hayata Döndü...

Türkan Yılmaz / AKŞAM

Adını, yaşını, işini açıklamayan ve HIV virüsü taşıyan bir gençle konuştuk. Tahlil sonuçlarını aldıktan sonra hayatının akışını tümüyle değiştiren, yaşadığı travmayı o zamanki sevgilisi şimdiki eşiyile atlatan genç adam kafasını kurcalayan 'acaba'lardan kurtulduğunda baba olmayı düşünüyor.

Hayata küsmüş, evden dışarıya çıkmak istememiş, duyguları örselenmiş Ama hep bir kalp çarpıntısı onu ayağa kaldırmış. Ellerin arasına hep sevdiğinin ellerini almış Yaşamak için bahane bulmasına gerek kalmamış. En büyük bahane hep yanında, önünde, arkasında hayatının her anında olmuş Sevdiğinin saçlarının her savrulduğunda, gözlerinin her ışıltısında, güzel sesinin naifliğinde yüreğinin çarpıntısını haykırmak istemiş.

Bir HIV pozitif hastasından bahsediyorum size Ne yazık ki adını vermeyeceğim, çünkü ben de bilmiyorum, yaşı, nerede çalıştığı, mesleği sevdiği kadının adı Bunların hiçbirini bilmiyorum Çünkü anlatmak istemiyor Çünkü biz toplum olarak onu ve onun gibi HIV pozitif hastalarını sır dolu bir hayata mahkum ettik. HIV virüsü taşıyanlara öcü gibi baktık, sanki hepsi hastalığın aslında son evresi olan AIDS hastasıymış gibi damga vurduk, biraz olsun paylaşmak isteyenleri afişe ettik.

En büyük hak olan gizlilik hakkına nasıl saygı duyulmadığını, komşularının ihbarıyla apartmanlarından atılanları, HIV virüsü taşıdığı için eğitim hakkı elinden alınan çocuklarını okutabilmek için çırpınan anne-babaları gördük.

Tüm bunlara dur demek isteyen Pozitif Yaşam Derneği, HIV virüsünün anlaşılmasını, aslında zannedildiği gibi ölümcül bir hastalık olmadığını, düzenli ilaç kullanımıyla sağlıklı ve kaliteli bir hayatın sürdürebileceğini topluma anlatmak için özel bir proje düzenledi. Medya mensuplarıyla HIV taşıyıcılarını bir araya getirdi. Hayatlarında kimseye açmadıkları sırlarını bize anlattılar; ‘sır kardeşliği’ yaşadık. Ancak baştan da söylediğim gibi bu yazıda yalan yok, sadece söylenmemiş sözler var Bu yüzden ne kod ismi, ne yer, ne de zamandan bahsedeceğim size.

Üzerine titreyen annesi, sevdiği kadının yüreğini ısıtan gözleri, çok sevgili kardeşi, sayıları az da olsa can dostlarının aşkı, sevgisi, ilgisi ve dostluğuyla hayata sıkı sıkı bağlanmış.

Şimdi onu hayata daha da bağlayacak bir hayali var: Bir çocuk sahibi olmak Bugün tıp, HIV virüsü taşıyanların çocuk sahibi olabilmelerine olanak tanıyan birçok teknolojik gelişmeye de tanıklık ediyor. Derneğin aydınlık ve huzurlu arka odasında bulduğumuzda onunla hayata bağlanışını, ayakta kalışını ve içini ısıtan, biraz da korkutan baba olma hayalini konuştuk.

HIV pozitif olduğunuzu ilk nasıl duydunuz?

Zatürree olduğumu düşünürken yapılan bir testle ortaya çıktı. Vücudum çok dirençsizdi, hastalığım ağırlaştı.

Duyunca sizin için hayat nasıl yön değiştirdi?

Öncelikle bunu insanlara nasıl açıklayacağımı düşündüm. Gençtim, korunmasız birçok ilişki kurmuştum. Bunun ne kadar önemli olduğunu anlayamamıştım ama dikkatsizlik bana bunu yataştırmıştı.

Tek yol yaşamak ayakta durmaktı.

İlk kime söylediniz?

Bunu hep içimde tutmayı tercih ettim ve etrafıma dar bir alan ördüm. İlk eşime söyledim. Yani şimdi eşim, o zaman kız arkadaşım. Bir zaman sonra kardeşime söyledim. Ancak bu dönemde büyük bir travma yaşadım.

Bir yandan da tedavi olmaya çalışıyorsunuz...

Öncelikle hastalıkla, tedaviye erişimle mücadele etmeye başladım. Hastaneler ve bürokrasi çok yıpratıcıydı Ama yavaş yavaş hayatım şekillenmeye başladı. Daha iyi oldukça bir adım atıyorsunuz, daha iyi oldukça bir adım daha. Önce işe girdim, sonra sosyal hayatıma devam ettim, evlendim. Hayata beni bağlayan, yapabilecek başka bir şey olmamasıydı. Tek yol vardı, yaşamak, ayakta durmak.

Hastalıkla baş edemeyip depresyona giren, intihar eden insanlar da var. Sonuçta bu ölümcül bir hastalık değil. İlaçlarla uzun süre kaliteli bir yaşam sürmek mümkün. Siz nasıl bir ışık yaktınız da ayakta kaldınız?

Bu insanın birey olmasıyla alakalı. Ailesiyle, yetiştirilme tarzıyla, eğitimiyle ilintili. Hayatın hep içinde olmuş, kendileriyle barışık olan insanlar ayakta kalmayı, hayattan kopmamayı başarabiliyor. Ama bu da hemen olmuyor. Belli bir zaman geçmesi gerekiyor. Ben de belli bir süre üzgün ve insanlardan uzak bir hayat yaşadım ama sonra tekrar ayağa kalktım.

O zaman sevdiğiniz kadın elinizden tutup sizi ayağa kaldırmış.

İnanılmaz bir sevgiyle benim yanımda oldu. Hiç ayrılmadık. Kendimi hiç yalnız hissetmedim. Aslında evlenmeye pek talip olan bir insan değildim. Zamanla sevgi ve aşk pekiştikçe, onun

bana olan ilgisini, aşkını hissettikçe, fedakarlıklarını gördükçe onunla yaşlanmak istediğimi fark ettim.

Hayatınızın yarıda kesilebileceğini düşünüp korku mu duydunuz?

Belki de bu çok frenledi beni. Bazı şeylerden emin olmam gerekiyordu. Şu an nasıl ki bir çocuk sahibi olmayı çok istememize rağmen, kılı kırk yarararak düşünüyoruz, o zaman da birçok kaygıyla uyuyamayıp sabahladığım gecem olmuştur. Düzenli ilaç kullanımıyla kaliteli ve sağlıklı bir yaşam sürebileceğimi öğrenmem bu kararda etkili oldu.

Baba olmaya kendinizi hazır hissediyor musunuz?

Hazır değilim.

Bunun HIV taşıyıcısı olmanızla bir ilgisi var mı?

Biraz var, biraz yok Doğacak olan, oğlum olmasını istiyorum bu arada, çocuğuma kaliteli bir hayat vermek istiyorum. Geleceğimle ilgili bir belirsizlik hissediyorum. Bana bir şey olduğunda, ona ne olacak kaygısı beni çok zorluyor. Onu ayakta tutacak alt yapıyı hazırlamam gerekiyor.

Ama kaygınız sadece ekonomik değil, anladığım kadarıyla

Esasında ‘onu görebilecek miyim’ korkusu var. O babasını ne kadar tanıyabilecek mi, babasız mı büyüyecek korkusu var.

Şu anda kaç kişi biliyor?

Sadece 5-6 kişi biliyor. Bunu ne kadar gizli tutarsanız, o kadar rahat edersiniz. Çünkü paylaştığınız zaman ilişkiniz farklılaşıyor. O kişinin size bakışı, sözleri değişebiliyor. Sorular sormaya başlayabiliyor.

Her gün öğlenleri ilaç içiyorsunuz, iş arkadaşlarınız mutlaka fark ediyordur? Ne diyorsunuz?

Yalan söylemek zorunda kalıyorum. Bazen antibiyotik kullandığımı söylüyorum. Psikolojik sorunlarım olduğunu belirtip sinirsel ilaç kullanmak zorunda kaldığımı söylediğim de oldu.

Bir sırla yaşamak zor değil mi?

Zor, kolay değil. Ancak belli bir zaman sonra alışmaya başlıyorsunuz. İlk zamanlarda ise çok zorlanıyordum. Ben hayatımı sınırladım. Tedavimi tek bir doktor, tek bir eczacı ile yürütüyorum. Çok fazla kişiyle paylaşmıyorum. Hastalıktan, onu konuşmaktan uzak durarak yaşıyorum

Kalbinizin kırıldığını hissettiniz mi?

Çok Hastanelerde bunu çok yaşadık. Şimdi pek sık gitmiyorum. Tedavi edilebilmek için büyük mücadeleler verdik. Tartıştık, kavgalar ettik Sürekli bununla ilgili bir dernek kurulmasını bu yüzden de çok istedik. Pozitif Yaşam Derneği kuruldu. Zamanla insanlar da değişti, sağlık çalışanları da anlamaya başladı.

Hastayken, ruhunuzun da hasta olmaması için sağlık personelinen neler bekliyorsunuz? Örneğin psikoloğu, çeşitli branşlardan doktorları, diyetisyenleri olan ve sadece HIV hastalarına bakan merkezler olsa, daha rahat eder misiniz?

Böyle bir merkez bizi çok rahatlatır. Her hastalığımızda oraya gideriz. Personel eğitilmiş olduğu için ön yargılı bakışlarla ya da bilinçli, bilinçsiz yapılan olumsuz davranışlarla karşılaşmayız. Sık hastalanan insanlar olduğumuzdan ulaşabileceğimiz, gerekirse yatabileceğimiz merkezlerin olması işimizi daha kolaylaştırır, psikolojimiz büyük oranda değişir.

HIV'in bulaşmadığı durumlar

- Günlük yaşamda ve sosyal ilişkilerle bulaşmaz.
- Öpüşme, dokunma, sarılma, el sıkışmayla bulaşmaz.
- Herkese açık tuvalet, havuz, duştan bulaşmaz.
- Başkalarının eşyalarını kullanmakla bulaşmaz.
- Sinek, böcek sokması, hayvan ısırması ile bulaşmaz.

Ayrıntılı bilgi için www.pozitifyasam.org



Keşke Herkese 'HIV Pozitifim' Diyebilsem...

Bade Gürleyen / TEMPO

İstanbul Mecidiyeköy'de bir cafede taze demlenmiş çayımızı yudumluyor, bir yandan da derin bir sohbetin içinde kayboluyoruz. Yıllardır tanışıyoruz sanki. Sanki bu, ilk buluşmamız, ilk karşılaşmamız değil. Öylesine samimi, öylesine neşeli, keyifli bir sohbeta balıklama dalıyoruz ki, yanımızda “Bir şey daha içer misiniz?” diyen garsonu, hatta “Abi n’olur bi sigara parası ver” diyen dilenci çocuğu görmüyoruz bile. “Keşke HIV pozitif olduğumu herkese söyleyebilsem...” diyor Tayfun iç çekerek. İç çekiyor çekmesine ama gözleri gülüyor yine de. İnsanların, gözlerindeki bu pırıltıyı da almalarına kesinlikle izin vermediği açıkça görülüyor. Pırıl, pırıl, cıvıl cıvıl bir genç o. AIDS’e yol açan HIV virüsünü kendisini aldatan eski kız arkadaşından kapıldığını anlatıyor bana. “Beni asla bulmaz bu virüs” diyormuş demesine ancak bulmuş işte...

Bunu öğrenince hayata küsmek mi? “Hayata küsmek” diye bir şey yazmıyor Tayfun’un kitabında. Çünkü o bilinçli bir genç. HIV’in diyabet gibi kronik bir hastalıktan hiçbir farkı olmadığını, virüsün ilaçlarla çok iyi bir şekilde kontrol altına alınabileceğini, ayrıca HIV virüsünün herkeste AIDS hastalığına dönüşmediğini, AIDS hastası olmadan bile bu virüsle yıllarca yaşanabileceğini, virüsü taşıyan insanların da hayatlarını normal bir şekilde çalışarak, okuyarak, sağlıklı insanlarla aynı ortamı paylaşarak sürdürebileceğini biliyor. Çünkü Tayfun araştırıyor. Okuyor, uzmanlara soru-

yor. Konu komşuya değil. O, diğer insanlarla aynı havayı soluyor, onlarla tokalaşiyor, kucaklaşıyor, öpüşüyor, aynı tabaktan yemek yiyor... Bu şekilde virüsün diğer insanlara bulaşmadığını, virüsün sadece kan yolu ve korunmasız cinsel ilişkiyle bulaştığını biliyor çünkü...

Ancak yine de HIV pozitif olduğunu kimseye söyleyemiyor. İnsanlarımız, bunu içinde saklamaya zorluyorlar onu çünkü. Araştırmıyorlar, bilimsel verilere inanmıyorlar, AIDS hastalarının hepsine “eşcinsel” gözüyle bakmayı ve önyargılarla yaşamayı tercih ediyorlar. Bu tutumları yüzünden binlerce insanın adeta evde hapis hayatı yaşaması, hastalıklarını kimseye paylaşamaması, dışlanma korkusuyla sonuçları çok başarılı olan ilaç tedavisine bile başvurmamaları umurlarında bile olmuyor... Kendi ailelerinden, eşlerinden, dostlarından bile gizliyor HIV pozitif olanlar bu gerçeği. Oysa bu, sadece onların gerçeği değil. Toplumun belki de en büyük gerçeği. Her ne kadar insanlar kendilerini bu “gerçekten” uzak görseler de...

Ölmekten vazgeçtim

Tayfun 28 yaşında. İzmirli. İş hayatına bir an önce atılmak için İstanbul Üniversitesi Dış Ticaret Bölümü'nü ikinci sınıfta terk etmiş. Şu an büyük bir sigorta şirketinde çalışıyor. Özel hayatında olduğu gibi, iş hayatında da sergilediği sempatik tavırlarıyla herkesin gönlünde ayrı bir taht kurmuş vaziyette. Benim gönlümdeki tahta da bir anda yerleşen Tayfun, vücudunda dolaşan “virüsüyle” oldukça barışık olduğunu ve ona adeta meydan okuduğunu anlatıyor. “Peki AIDS testi yaptırmak nereden aklına geldi?” diye soruyorum. O da anlatıyor: “29 Kasım 2006'da bir arkadaşım Dünya AIDS Günü ile ilgili bir projeden dolayı ‘Elimde bedava HIV-Test kartı var, ister misin?’ dedi. Ben de istedim. Son daki-

kaya kadar da herhangi bir tereddüt duymamıştım. Hatta espri-sini bile yapmıştım ‘Şimdi bende çıkarmış, hahahaha’ diye. ‘Çıktı vallahi’...

Yaklaşık altı ay önce tanı aldığını söylüyor Tayfun. Ancak şu an herhangi bir sağlık sorunu yok. Çünkü virüs bulaşan insanlar çok uzun yıllar belirtisiz bir şekilde bu virüsle yaşıyorlar. Virüs bağışıklık sistemine hasar vermeye başlayıp, bağışıklık sistemi mikroplara karşı savaşamaz hâle geldiğinde ise, hastalık belirtileri ortaya çıkmaya başlıyor. HIV bulaştıktan sonra AIDS hastalığı belirtileri 5-15 yıl, hatta bazen daha uzun bir süre sonra ortaya çıkıyor. Hastalık belirtilerinin ortaya çıkmasıyla olan döneme “AIDS”, önceki belirtisiz döneme ise “HIV pozitif” adı veriliyor. Yani bir insan uzun yıllar, hastalığının farkına varmadan HIV virüsüyle birlikte yaşayıp, bu virüsü pek çok kişiye bulaştırabiliyor. Dolayısıyla bilinçli olmak çok önemli. İlaç tedavileri ise oldukça başarılı. Öyle ki yeni çıkan tedaviler ve birtakım ilaçların kombine kullanımıyla 20 yıla kadar uzayabiliyor bir hastanın yaşam süresi. İlaçlarını aldıkları sürece bu insanlar yaşamlarını kaliteli bir şekilde sürdürebiliyor, hatta sağlıklı insanlar kadar yaşayabiliyorlar. Ancak tedavi maalesef çok pahalı. Tayfun, şu an herhangi bir ilaç almasının gerekli olmadığını, ancak alması gerektiğinde bu masrafın altından nasıl kalkacağını düşünüyor kara kara...

HIV testinin üzerinde kocaman bir “pozitif” yazısını gördüğünde neler hissettiğini merak ediyorum. “Nasıl olsa öleceğim” diyerek çantasını sırtına alıp evi terk ettiğini söylüyor Tayfun. Yaşadıklarını şöyle anlatıyor: “Kan verdiğim laboratuvar yetkilisi beni arayarak benden tekrar kan almaları gerektiğini söyledi. Hiç panik olmadım, ama nedenini merak ettim. ‘Kan örneği yetersiz geldi, yenilemek gerekli, tedirgin olmayın’ dediler. Ben de zaten hiç panik olmamıştım. Sakin bir şekilde tekrar gittim kan

vermeye. Ertesi gün aradığımda telefonla sonuç iletmediklerini, bizzat gitmem gerektiğini öğrendim. Nedense hâlâ içimde bir tereddüt yoktu. Ancak ikinci test de pozitif çıktı. Testin, İl Sağlık Müdürlüğü tarafından doğrulanması gerektiğini, panik yapmaya gerek olmadığını, bunun büyük bir ihtimalle ‘yalancı pozitif’lik anlamına geldiğini söylediler bana. Bana sadece ‘panik olmayın’ deyip durdular. Test öncesi ve sonrası herhangi bir danışmanlık almadım. Yaşadığım ilk kötü dönemin tek nedeni de budur zaten büyük oranda. Bütün testlerin pozitif olduğunu öğrenince gitmek istedim uzaklara. Eve gidip, sırt çantamı hazırlayıp hiçbir kimseye söylenecek bir söz bile bırakmadan terk ettim evi. Uzak bir yerlerde tek başıma ölmek istedim. Ama yapamadım. İnançım geldi aklıma çünkü. Ölmekten vazgeçtim”...

“Korku, bilgisizlikten kaynaklanıyor”

Büyük bir heyecanla dinliyorum Tayfun’u. Virüsü taşıdığını öğrendiğinde bir an önce ölmek istediğini anlatıyor bana. Ancak HIV ile ilgili yaptığı araştırma sonucu, öyle sanıldığı gibi “kolay kolay ölümediğini” görmüş... Hayat bu virüsle de kaliteli bir şekilde devam edebiliyormuş. Tabii ki bilinçli olunursa... Kendini bu hastalıkla ilgili bilinçlendirmiş, doğru kaynaklara danışarak, giderek daha fazla bilgi sahibi olmuş. Korktukça bilgilenecek, bilgilendikçe de korkusunun azaldığını fark etmiş Tayfun. “HIV pozitif olduğumu benden başka sadece annem biliyor. Annem hemşire. Bunu bilmesi bana güç veriyor. O, bu durumu benden daha cesur karşıladı. Ancak babama söyleyemedim” diyor biraz buruk. “Neden?” diye sormaya dilim varmıyor. Nedenini tahmin edebiliyorum çünkü...

İnternet başına geçip, günlerce araştırdığını anlatıyor Tayfun. “Ne zaman öleceğim?”, “Ne kadar yaşayacağım?”, “Nasıl ölece-

ğim?” gibi şu an ona çok komik, çocukça, hatta cahilce gelen sorulara yanıt aramış durmuş. İlk başlarda o kadar yanlış bilgiler edinmiş ki... Yanlış kaynaklardan edindiği bilgiler, internet üzerinden bazı insanlarla yazışarak aldığı bu yanlış bilgiler ise, psikolojisini iyice bozmuş. Ancak internetteki forumlarda yazıştığı insanlardan aldığı “Hemen öleceksin, pek de gençmişsin” gibi yorumlara şu an sadece gülüp geçiyor Tayfun. Doğru bilgiye ulaşmanın çok zor olduğunu, HIV pozitif olan kişilerin bilinçlenmekte büyük sıkıntı yaşadıklarını anlatıyor: “O kadar yanlış bilginin ortasında olup, doğruya ulaşamamak sanırım benim sonum olurdu. Görsel, yazılı ve sesli tüm medya arşivlerine baktım ve HIV pozitif olan insanların direkt olarak suçlandığını gördüm. Yani bu durumda ne yapılabileceği ile ilgili değildi haberlerin çoğu. ‘Bunu nasıl hak eder insan?’, ‘Neler yaşarsa bu hâle gelir?’, ‘Nasıl AIDS’li damgası yer?’ içerikli tonlarca haber okudum. Pozitif Yaşam Derneği’nin sayfasına ulaşmamış olsaydım şu an hayatla bu kadar barışık olmayacaktım. Bu derneğin bana verdiği ikinci bir hayatı yaşıyorum şu an. Olmasaydı olamazdım”...

HIV/AIDS nedir? Bulaş-Bulaşmama yolları nelerdir? HIV pozitif olmak ne demek? Hayatı nasıl etkiler?... Bütün bu soruların yanıtını sonunda almış, aldığı yanlış bilgilerin tamamını sıfırlamış Tayfun. “Beni değil, hayatın benden ne beklediğini anlamamı sağlayan bir dernek olmamış olsaydı ne yapardım bilmiyorum. Korku bilgisizlikten kaynaklanıyormuş meğer... Öğrendikçe korku yok oluyor. Çok bilmen lazım. Öğrenmeye hazır ve istekli olman lazım” diyor ışıldayan gözlerle...

“Ee, aşk hayatı?” diye sormadan edemiyorum. Bir yandan çayını yudumluyor, bir yandan da nişanlısıyla tanı almadan üç ay önce ayrıldığını anlatıyor. Şu an İngiltere’de yaşayan eski nişanlısıyla oturup uzun uzun yüz yüze konuştuklarını söylüyor. Nişanlı-

lısının da daha sonra test yaptırdığını, ancak onun “negatif” çıktığını söylüyor mutlu bir şekilde. “Bitmiş olan ilişkimiz yeniden başlıyor gibi. Ayrılma nedenimizin ne kadar gereksiz olduğunu, ikimiz de ‘neden ayrıldık?’ sorusuna cevap bulamadığımız için anladık” diyor gülerek...

Hayat ile barışmayı, hatta hayattan önce kendileriyle barışmalarını, özellikle de bilgisiz çoğunluktan kendilerini sıyırmalarını öneriyor Tayfun tüm HIV/AIDS hastalarına. Çünkü içe kapanmalarının, hayata küsmelerinin tek nedeni bilinçsiz toplumun onlardan istediklerini yapmaları... Ona göre diyabet, kolesterol ya da kanser gibi bir hastalığı kimsenin hak etmediği gibi, bu hastalığı da kimse hak etmiyor. Yeni doğan bebekler, küçük çocuklar, gayet sıradan bir hayatı olan ev kadınları, öğretmenler, polisler, imamlar, doktorlar, öğrenciler, avukatlar, sıradan bir ameliyat sırasında kan nakli gereken Ayşe Teyze... Herkes yakalanabiliyor bu hastalığa... HIV/AIDS bir “eşcinsel hastalığı” değil. Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre virüs, tüm dünyada %80-85 oranında heteroseksüel, yani kadın-erkek ilişkiyle bulaşıyor. Homoseksüel ilişkiyle bulaşma oranı ise sadece %5 civarında. Her gün yaklaşık 15 bin yeni AIDS vakası ortaya çıkıyor. Dünyada AIDS hastalarının sayısı ise yaklaşık 50 milyon. 1981 yılından beri tüm dünyada büyük-küçük herkesi çok yakından ilgilendiriyor HIV. Herkes bu hastalığa yakalanabiliyor. Ceza değil bu hastalık. Bu hastalar suçlu değil. Kanser olmayı bir çocuk ne kadar hak ediyorsa, AIDS hastalığını da bir çocuk o kadar hak ediyor. Toplumun “normları” dışında bir hayat yaşamıyor bu insanların büyük bir çoğunluğu; ayrıca yaşayan da bu virüsü hak etmiyor. Kimse hak etmiyor...

Pozitif Yaşam Derneği vasıtasıyla pek çok HIV pozitif arkadaşına sahip artık Tayfun. Her şeyi paylaştığı bu arkadaşları sayesinde

gelecekle ilgili kaygı duymak yerine, planları üzerinde çalışmaya başladığını ekliyor sözlerine. Hastalık mı? Ne hastalığı? “Yaşadığım bu hastalığı diyabet gibi kronik bir rahatsızlıktan ötede görmüyorum” diyor gayet rahat bir şekilde. Tayfun çok bilinçli, HIV pozitif bir genç. AIDS’in sadece kan yoluyla, korunmasız cinsel ilişkiyle ya da anneden bebeğe bulaştığını, bir AIDS hastasıyla aynı havayı solumakla, aynı odada bulunmakla, aynı bardaktan içmekle, öpüşmekle veya tokalaşmakla bulaşmadığını, AIDS’ten korunmak için prezervatif kullanımının ise çok önemli olduğunu biliyor. Ancak toplumun bilinçsiz olması, kanında dolaşan bu virüsü “kendine saklamasına” yol açıyor. Altı yıldır birlikte çalıştığı iş arkadaşlarına, hatta babasına bile açamıyor bu konuyu. İşini kaybetmekten, gereksiz yere dışlanmaktan, sevdiklerini kaybetmekten, hayatın dışına itilmekten korkuyor çünkü.

Gizli gizli yaşıyor bu virüsle. Ancak yine de pek çok planı, programı var Tayfun’un. Kariyer yapmak, ileride kendi ofisini kurmak, ekonomik özgürlüğüne kavuşmak ve ailesini rahat bir şekilde yaşatmak istiyor mesela. En büyük hedefi ise günün birinde HIV pozitif insanların ve toplumun bilinçlenmesi için girişimlerde bulunmak, bu konuda önemli yatırımlar yapmak. İşte o zaman, şu an arkasına sığınmak zorunda olduğu bu gizli dünyadan sıyrılıp, kendi deyimiyle “görünür” olacak. Tayfun’a göre elbet bir gün “Görünür olmanın da zamanı gelecek...”



Asla Asla Deme...

Şule Köktürk / CUMHURİYET

Ona ismini biz verdik, Levent. AIDS hastası. Hastalığını tesadüfen öğrendi, vasiyetini hazırladı, sonra yüzünü yaşama dönüp yolunu Pozitif Yaşam Derneği ile birleştirdi. Şimdi hastalığa ilişkin önyargıları kırmak için çabalıyor. Bunun için kendi deneyimini, yaşadıklarını paylaşmaktan çekinmiyor... Çünkü biliyor ki, insanın yaşamı her an değişebilir, herkes her an HIV pozitifle yüze gelebilir.

Ailenize “oğlunuz neden öldü” diye sorulduğunda, “HIV pozitif AIDS oldu, öldü” demeleri çok zor. Çünkü hâlâ kabul görmüş bir hastalık değil. Eğer siz bir HIV taşıyıcısıysanız, ya seks işçisi ya da gaysinizdir ve bunu hak etmişsinizdir!

HIV testinizin sonucu pozitif... Bu, şaka bile olsa, duyduğunuzda irkildiğiniz, tek eşli olsanız da başınıza gelme hali yüksek bir durum. Ameliyat olurken aldığınız kan, sizi hiç aldatmayacağını düşündüğünüz eşiniz, tanımadığınız biriyle yaşadığınız cinsel birliktelik, bu virüsü size taşıyabilir. İlk tanısı 1981’de ABD’de konulan, sonraları hem virüsün tanınması hem de tedavisi yönünde hızlı gelişme kaydedilen AIDS (Acquired İmmune Deficiency Syndrome-Edinilmiş Bağışıklık Eksikliği Sendromu) hâlâ önyargılarımızın içinde hapis. HIV pozitif biri için tek alternatifi kısa bir sürede kötü bir şekilde ölmek olduğunu, seks işçileri ve eşcinsellerin yakalandığını, virüsün daha çok yabancı ülkeler-

de olduğunu düşünüyorum hâlâ. Bu önyargıları aşmak, HIV konusunda hem yurttaşları bilgilendirmek, hem de HIV taşıyıcısı olanlara destek vermek amacıyla kurulan Pozitif Yaşam Derneği, “HIV ve AIDS’e Yönelik Ayrımcılık ve Damgalanmaya Karşı Medya Mensupları Çalışması” başlattı. Çalışmanın ilk aşamasında da HIV taşıyıcıları gazetecilerle eşleştirildi. Cumhuriyet’in eşleştiği 1.5 yıl önce HIV pozitif teşhisi almış ve hiç tedavi görmediği halde hâlâ oldukça sağlıklı görünen 32 yaşındaki bir mühendis. İsmi biz koyduk: Levent.

Buluştuğumuzda ilk soruyu o sordu, “Sağlıklı görünmem sizi şaşırtmadı mı”? HIV pozitif birinin tedavi ile uzun yıllar sağlıklı bir şekilde yaşayabildiğini bildiğim için buna şaşırmadım, ama 1.5 yıldır hiç tedavi almaması gerçekten şaşırtıcıydı. Sonra soru sırası bana geldi...

- HIV taşıdığınızı nasıl öğrendiniz?

Babam ve abim kanserden vefat edince evdekiler benim de kanser incelemesi yaptırmamı istedi. Özel bir hastanenin onkoloji servisine gittim. Muayene ettiler ve bütün kan testlerini yaptılar. Karaciğer testlerinde sorun çıkınca, hepatit testi yapıldı ve C pozitif çıktı. Bu kez “Sifilis, AIDS” testlerini yaptırmamı önerdiler. Kendime o kadar güveniyorum ki, çok rahat bir şekilde gidip kan verdim.

-Ne zaman yanıt aldınız?

Üç gün sonra hastaneyi aradım, sonuçlarımın çıkmadığını söylediler, bir hafta sonra yine aynı yanıtı aldım. 10’ncu günün sonunda dayanamadım, hastane laboratuvarını aradım, sonuçlarımın çıktığını ama sonuçları söyleyemeyeceklerini söylediler. Bana sonuçlarımı kim söyleyecekse, onunla konuşmak istedim, daha sonra arayacaklarını söyleyip telefonu kapattılar. Aynı gün saat

18.00'de ofiste toplantım vardı. O sırada doktor aradı. "Sonuçlarınızda değişik bir şeyler bulduk, HIV sonucunuz pozitif çıktı" dedi. Şoke oldum.

Bu sonucu beklemiyordunuz....

Beklemiyordum. Yurt içinde korunmasız ilişkim oldu, ama yurt dışına çıktığımda, her zaman korundum. Hep bir HIV/AIDS olgusu vardı ama, Türkiye'de çok az insanda vardır, bulaşması çok zordur diye düşünüyordum. Bugüne kadar medyadan izlediğimiz HIV'in, yurt dışından gelen seks işçilerinde bulunduğu onların da ülkelerine geri gönderildiği yolundaydı. Arada bir açıklanan raporlarda, Türkiye'de 300-500 hastanın olduğu söyleniyordu. Genel bir imaj var, HIV'li biri hasta görünümümlü olur, zayıftır, sürekli öksürür, vücudunda lekeler taşır... Siz de buna bakıp, HIV taşıyıcısı olduğunuzu anladım diye düşünüyorsunuz, ama anlamıyorsunuz.

- Kimden aldığınızı tahmin ediyor musunuz?

Tahmin edemiyorum, çünkü her zaman seçici oldum. Ben gay'im. Oldukça aktif bir gece hayatım, geniş bir çevrem vardı. İnsanlar genellikle HIV alacaklarını akıllarından bile geçirmiyorlar, ama ev kadınlarında bile var. Bugün iki bin kadar HIV pozitif var görünüyor, ama bu kontrolsüz bir şekilde ilerliyor. İnsanlar ne kondom kullanıp korunuyor ne de düzenli olarak test yaptırıyor. Oysa bilinçli olup test yaptırırsalar, HIV pozitif olduklarını bilseler gidip bunu kimseye bulaştırmazlar...

- Telefonda öğrenmeniz de ilginç...

Evet. Ne tıbbi, ne psikolojik danışmanlık, doktor aradı ve hiçbir şey söylemeden, "Test sonuçlarınızda, bir yanlışlık veya bozukluk var, HIV sonucunuz pozitif çıktı" dedi. Ne yapmam gerektiğini sorup, "bana bir yol gösterin" dediğimde, "Bu HIV

sonuçları yanlış pozitiflik verebiliyor, en iyisi siz bu testi birkaç yerde daha yaptırın” diye yanıtladı. Bu holdingleşmek üzere olan büyük bir özel hastane, eğer siz bu hastalığı, hastaya bir enfeksiyon uzmanına anlattırmıyor, psikologunuzla görüştürmüyorsanız kapatın orayı...

- İlk şoku atlattığınızda ne yaptınız?

Toplantıdan hemen ayrıldım, eve de gidemedim, dolandım dolandım. O gece hiç uyumadım, ertesi gün sabah altıda kalktım. Kaç tane açık hastane buldumsa gittim, test için kan verdim. Kafamda hep “Philadelphıa” filmindeki AIDS karakteri vardı. Önce iyidir, sonra hastalanır, en sonunda ölür. Ben yaşayacağımı hiç düşünmedim o günlerde, hep öleceğimi düşünerek planlar yaptım. Konuyu bir dostuma anlattım. Arkadaşlarımla evine gidiyorum, kimse nasıl tepki vereceğini bilmiyor. “Üzülme geçer” ya da, “Ne yapalım bir çaresi bulunur” diyemiyor, çünkü kimse bilmiyor. “AIDS=ölüm” diye düşünülüyor.

- Ne kadar aklınızda tuttunuz ölümü?

Yaklaşık 4-5 gün böyle sürdü. Avukat arkadaşımı aradım, hastalığımı söyledim ve vasiyetimi yazmasını istedim, “Sonra da beni hastaneye yatırılırsınız” dedim. O beni ikna etti, -zaten AIDS Savışım Derneği’nde çalışıyormuş- Samatya’daki İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi’ne götürdü.

- Şansızlık içinde şans...

Evet, doktor çok iyiydi, testler yapıldı, Hepatit C tedavisine başlandı. HIV tedavisi için çok erken olduğunu, 5-10 sene içinde ilaç kullanmam gerekemeyebileceğini, 1980’li yılların teknolojisi ile bugünlere kadar yaşayan insanlar olduğunu anlattı. Büyük oranda rahatladım. Sonra kendimi bu derneğe verdim.

- Aileniz biliyor mu?

Hayır, sadece iki yeğenim biliyor.

- İş arkadaşlarınız?

İki ortağım var, onlara söyledim.

- İlk tepkileri ne oldu?

“Devam edebilecek misin, yapabilecek misin, fiziksel gücün yerinde olacak mı” gibisinden sorular sordular, “Biz ikimiz kabul ediyoruz, ama ofiste çalışan 10 kişi daha var. Onlar öğrenirse bize dava açarlar mı” diye düşündüler. Daha sonra bunun olamayacağını öğrendik.

- Bir insan hastalandığında önce hasta kişi düşünülür, ama burada sizden çok çevredekiler düşünülüyor gibi...

Ben de ölümden çok çevremdeki insanları düşündüm. Böyle bir şey nedeniyle ölmek çok kötü...

- AIDS'den ölmüş olmak neden kötü?

Kanserden, trafik kazasından ölürsünüz ama ailenize “oğlunuz neden öldü” diye sorulduğunda, “HIV pozitif AIDS oldu” demeleri çok zor. Çünkü hâlâ kabul görmüş bir hastalık değil. Eğer siz bir HIV taşıyıcısıysanız, ya seks işçisi ya da gay, i... sinizdir ve bunu hak etmişsinizdir!

- Bu öngyargıyı değiştirmek için yapılabilecek bir şey var mı?

Şu anda yapmaya çalıştığımız bu. Ben bunları yaşadım bir şekilde ve atlattım, ama benden sonra gelecekler belki bu kadar akli başında, konuya hâkim insanlarla çevrili olmayabilirler. Bir çok insanın bu nedenle intihara kadar gittiğini biliyoruz.

- Partneriniz var mı, ona söylediniz mi?

Evet, HIV pozitif teşhisi konmadan üç ay önce ilişkimiz başlamıştı ve korunmasız beraber oluyorduk. En zoru da ona açıklamaktı, 6-7 gün onunla hiç görüşmedim. Olayı kendim kavrayana kadar, her aradığımda bir bahane uyduruyordum. Ona bulaştırmış olabileceğimi düşünüyorum ve suçluluk hissediyordum. Sonunda söyledim. Hemen bana sarıldı, “Hiçbir şeyden korkma, her şey yoluna girer, ilacı neyse alınır, yurt dışına gidilir” diye teselli vermeye başladı. Çok şaşırmıştım, beklemediğim bir destektir. “Eğer bana bulaştıysa bunu kabulleneceğim ve bir şekilde yaşamaya devam edeceğim. Sen korunmasız ilişkiye girdiyse, ben de girdim. Sen pozitif ben pozitif, yaşamaya devam ederiz” dedi. Çok normal değildi, ama güzel bir tepkiydi.

- Hiç bocalama yaşamadı mı?

Yaşamadı ya da bana belli etmedi. Elbette yaşar, o da benle aynı yaşta, iyi kariyeri, daha yaşayacak çok şeyi olan bir insan. 1.5 sene oldu beraberiz. Testlerini yaptırdı, bir şey çıkmadı.

- Bu çok şaşırtıcı...

Evet ona bulaşmamış, HIV çok kolay bulaşan bir virüs, ama bulaşmayabiliyor da. 3-6 ayda bir test yaptırıyoruz. Şimdi korunmasız birlikte olmuyoruz.

- Öğrendikten sonra yaşamınızda nasıl bir değişiklik oldu?

Önceleri çok daha agresif bir insandım, her şey tam olsun isterdim, evim, arabam mutlu bir hayatım... Ama başınıza her an, her şey gelebilirmiş. Sonra, “Ben burada ziyaretçiyim, insanları kırmadan, burada yaşayabileceğim, en güzel zamanları yaşamaya çalışmalıyım” demeye başladım. Çok olgunlaştığımı düşünüyö-

rum. Şimdi yaptığım da derneğe yeni katılacak insanlara yardımcı olmak ve onları hayata bağlamak.

- Değişikliği kabullenmek zor oldu mu?

İlk 3-6 ay zordu. Bir şarkı dinlediğimde, onun çağrıştırdıklarıyla, ne güzel günlerdi, hayatım elimden alındı diye düşünüp ağlamaya başlıyordum. Şimdi daha düzenli yaşıyorum, yediklerime dikkat ediyorum. 1.5 yıldır içki içmiyorum. Hem HIV hem hepatit C olduğum için, çok daha fazla dikkat etmem gerekiyor, ağırlıklı olarak, sebze ve meyve tüketiyorum. Spor yapıyorum. 1

Doktor AIDS'sin Deyince Ölmek İstedim...

Tülay Sağlam / NTV - MSNBC

"Bundan 4 yıl önce HIV taşıyıcısı olduğunu öğrenen, ancak AIDS olmadığı halde AIDS olduğunu sanıp eve kapanan ve defalarca intihar girişiminde bulunan A.K. yaşama dönüş hikayesini anlattı."

Pozitif Yaşam Derneği, bir proje kapsamında HIV virüsü taşıyan, ancak AIDS hastası olmayan kişileri basın mensuplarıyla bir araya getirdi. Projenin amacı HIV pozitif olan birinin neler hissedebileceğini anlamak, kamuoyunda HIV ve AIDS ile ilgili önyargılara dikkat çekmekti. NTVMSNBC, bu proje kapsamında HIV pozitif olan A.K.'yla tanıştı. A.K. virüsü taşıdığını öğrendiği 4 yıl öncesinden bugüne kadar yaşadıklarını anlattı.

20 yaşımıdayken bir kıza aşık oldum ve nişanlandım. Sonra askere gittim fakat nişanlığımın başka biriyle evlendirildiğini duydum. Bu benim için tam bir yıkım oldu. Her şey bu olayla değişti. Bir anda başıboş, düzensiz ve kontrolsüzce yaşamaya başladım" diyen A.K., o günden sonra kadınlarla intikam için beraber olduğunu söyledi:

"Sayısız kadınla beraber oldum"

İntikam duygusuyla karşıma çıkan her kadınla birlikte oldum. Dengesiz, kısa süreli ilişkiler kurdum. Burada arkadaş çevresi de önemli, çünkü bu yaşam tarzında arkadaşlarımdan etkisi çok

büyük oldu. Korunmasız ve kontrolsüz bir cinsel hayatım vardı, çok sayıda yerli ve yabancı kadınla birlikte oldum. O zaman bazı hastalıkların ve enfeksiyonların cinsel yolla bulaştığını aslında biliyordum ama bana rastlamaz diye düşünüyordum.”

“Her gün alkol ve kokain kullanıyordum”

Peşpeşe yaşadıklarının alkol ve uyuşturucuya başlamasında etkili olduğunu belirten A.K. bağımlılık tedavisi gördü ama sonuç alamadı. “Kişiliğime ters düşen hareketler yapmaya başladım, vurup kırıyor, çevreme zarar veriyordum. Her gün kokain ve alkol alıyordum. Ailemin zoruyla 4 ay tedavi gördüm ama bağımlılıklarımdan kurtulamadım. Çünkü onlar benim tek dostumdu, içinde bulunduğum duruma ve acılarıma ancak alkol ve uyuşturucu sayesinde katlanabileceğimi düşünüyordum.”

”Doktor maalesef AIDS’siniz deyince...”

A.K’nin ‘kontrol dışı’ diye tanımladığı yaşamı 39 yaşında bir anda başlayan ve uzun süre geçmeyen halsizlik şikayetiyle doktora gittiği güne kadar devam etti. “Çeşitli tahliller yapıldı ama aklıma kötü bir şey gelmiyordu. Sonuçları almak için gittiğimde elime bir kağıt verdiler. Üzerine HIV pozitif yazıyordu bunun ne anlama geldiğini bilmiyordum, doktoru aradım. Doktor telefonda, ‘Ne o yoksa AIDS mi oldum’ diye sordum ama o ana kadar bu testi ciddiye almamıştım. Doktor, ‘Maalesef’ deyince, olduğum yere yığıldım.”

“Hastalığımı duyanlar benden uzaklaştı”

“AIDS’i tedavisi olmayan, insanı kısa sürede bir deri bir kemik bırakıp sonra da öldüren bir hastalık olarak biliyordum. Gerçeği kimselerle paylaşmadım. Ailemden sadece ağabeyim biliyordu. O kadar umutsuzdum ki tedaviyi reddedip eve kapandım. Her geçen gün biraz daha yalnızlaşarak 4 yılımı evde geçirdim. Hasta-

lğımı duyanlar oldu ve benden uzaklaşmaya başladılar. Dostlarım aramaz oldu, işimden çıktım. Maddi ihtiyaçlarımı ağabeyim karşılıyordu, çünkü ailem yurt dışında yaşadığımı sanıyordu.”

Evdeki tecrit hayatının alkol ve sigaraya olan bağımlılığım daha çok arttırdığını söyleyen A.K. bir kaç kez intihar girişiminde bulunmuş. “Çünkü çok yakında öleceğime inanıyordum. Birkaç kez silahımı ağzıma dayadım, oradan çekip şakağıma yaklaştırdım ama bir türlü tetiğe basamadım. Baktım yapamayacağım yavaş yavaş intihar etmeye karar verdim. Yemek yemediğim için 93 kilodan 64 kiloya düştüm. Bütün gün yaptığım tek şey içki ve sigara içerek televizyon izlemektir. Dışarı çıkmaya utanıyor, mimlenmekten korkuyordum. O günlerde bir de kaşınma sorunum oldu, vücudumun her yeri sürekli kaşınıyordu. Bir gün televizyonda eşini AIDS’ten kaybeden kadının konuşmasını izledim. Kadın eşinin son günlerinde sürekli kaşındığını ve kaşına kaşına öldüğünü söyledi. Bendeki panik ve korkuyu düşünün artık...”

Her HIV pozitif, AIDS demek değildir

“O sırada programa Pozitif Yaşam Derneği’nden bir yetkili katıldı. Dernek yetkilisi HIV ve AIDS hakkındaki yanlış inanışlara ve bilgisizliğe dikkat çekti ve derneğin telefonunun verdi. İlk işim derneğe gitmek oldu. Derneğin Doktoru Dilek Mamcu tahlillerime baktı ve ‘Sen henüz AIDS değilsin, HIV pozitifsin. İyi bakılır ve ilaçlarını düzenli kullanırsan, uzun süre ve normal bir insan gibi yaşayabilirsin. Yani HIV Pozitif olmak mutlaka AIDS olmak anlamına gelmiyor, yeter ki ilaçlarını düzenli kullan’ dedi.”

“Şimdi beşinci hayatımı yaşıyorum”

Daha önce çeşitli kazalar nedeniyle dört kez ölümle burun buruna gelen A.K., Pozitif Yaşam Derneği’nden aldığı bu haberi, ‘Beşinci Hayatım’ diye nitelendiriyor. “HIV ilaçları çok pahalı.

Allah'tan ki SSK ödüyor. İlaçlarımı kullanmaya, alkolü yavaş yavaş azaltmaya başladım ve iki üç ay içinde kendime geldim. Kilo aldım, daha dik durmaya başladım ve yaşama sarılmaya karar verdim. Virüs ve hastalık arasındaki farkı öğrenmeseydim belki de şu anda her şey bitmişti. Bu dernek bana beşinci hayatımı verdi.”

“Bir sevgilim var, HIV pozitif değil”

Her şeye yeniden başlayan A.K.’nin bugünlerde ayrı bir heyecanı daha var. “Yeni bir iş kurdum, bir çay bahçesi açtım. En önemlisi de yeniden aşık oldum. O, HIV pozitif değil, tanıştığımız ilk gün ona HIV pozitif olduğumu söyledim, kabul etti ve onunla yeni bir başlangıç yaptım. Tabi önceden cinsel ilişkide korunmaya tamamen karşı olmama rağmen artık korunuyorum. Korunmasız cinsel ilişkinin hem kendim hem de karşımdaki insan için nasıl sonuçlar doğuracağını bilincine ulaştım. Doktorum, önümüzdeki yıllarda çocuk bile yapabileceğimizi söyledi. O kötü günlerden sonra duyduğumu bu haber mucize gibi geldi.”

“Zevk alamıyorum diyorsanız bedelini ödersiniz”

HIV ve AIDS konusundaki bilinç düzeyinin düşük olduğunu söyleyen A.K.’nin son mesajı ise şöyle oluyor: “Toplum HIV’in nasıl bulaştığı bilmiyor, insanları dışlıyor. Bu konuda çok kesin bir önyargı var, HIV’in sadece belli yaşam tarzı olan kişilerde görüldüğünü sanıyorlar. Öncelikle bu virüs ve hastalık hakkında toplumun bilgilendirilmesi ve bilinç düzeyinin artması lazım. Ayrıca herkes altı ayda bir HIV testinden geçmeli. Çünkü HIV pozitif olup da tedavi görmeyen insanlar var. Cinsellikte ise korunma şart. Eğer korunduğum zaman zevk almıyorum diyorsanız, benim gibi bedelini ödersiniz.”

Hastalık Değil, Önyargı Zor...

Umay Aktaş / RADİKAL

İnsan, kimseye söyleyemeyeceğini, söylediği zaman ise dışlanacağını bildiği bir hastalığın ağırlılığıyla yaşamını nasıl sürdürür? Bu sorunun cevabını 11 yıldır hem eşi hem kendi HIV pozitif olan Eylem veriyor: “Evimize birçok insan geliyor. Bu yüzden bütün hastane evraklarımızı ve ilaçlarımızı saklıyoruz. İlaçlarımızı alır almaz prospektüslerini hemen atıyoruz. İş yerinde ilaçlarımızı alırken dikkatli oluyoruz. Bir anlık dalgınlığa bile müsaade etmeyecek şekilde hayatımızı planlıyoruz.” 50 yaşındaki Eylem, hayatını büyük bir dikkatle sürdürüyor çünkü hastalığını öğrendiğinde ilk kaybettiği şey işi oldu. Uzun bir süre işsiz kaldı, üniversite mezunu olmasına karşın ilkokul mezunlarının çalıştığı işlerde çalıştı, tedavi olmaya gittiğinde hastanelerde seks işçisi gibi muamele gördü...

Eylem’le Pozitif Yaşam Derneği aracılığıyla tanıştık. HIV’le yaşayan kişiler arasında bir iletişim ağı kurmak, tedaviye erişimlerini kolaylaştırmak, kendilerinin ve yakınlarının fiziksel, sosyal açıdan güçlenmelerini sağlamak gibi amaçlarla kurulan Pozitif Yaşam Derneği, gazetecileri ve HIV pozitifleri bir araya getirdi. Toplumdaki önyargıları ve hastalıkla ilgili bilgisizliği gidermek için onların öykülerine kulak verdik. Eylem’in hikayesi HIV’le yaşanların sivil toplum örgütleriyle bağlantıya geçmesinin ne kadar önemli olduğunu gösteriyor. Eylem, bundan tam 11 yıl önce eşinin HIV pozitif olduğunu öğrendi. Eşi, uyuşturucu madde alırken ortak en-

jektör kullanımı nedeniyle HIV virüsü kapmıştı. Kendisi de test yaptırmaya gittiğinde, sonucun pozitif çıktığını gördü. Eylem, hastalık hakkında hiçbir şey bilmiyordu. Kendisinin de, eşinin de hemen öleceğini düşündü. Hastaneden çıkar çıkmaz AIDS Savaşım Derneği'ne gitti. Derneğe attığı adım Eylem'in bakış açısını değiştirdi. Yalnız olmadığını gördü ve hastalığı tanıdı. Türkiye'de trafik kazalarında ölenlere oranla daha şanslı olduğunu söyleyen Eylem, şöyle konuşuyor:

“Dernekle birlikte normal insanlardan hiçbir farkımız olmadığını öğrendik. Kanser hastasına göre daha şanslıyız. Ben ve eşim 11 senelik hastayız. Kanser hastası olsak 11 sene yaşamayacaktık belki de. Diyabet hastası hayatını kontrol altında tutmak, ilaç kullanmak zorundaysa, bizim hastalığımızı da öyle görüyorum. “

Doktor Bile Hastalığı Bilmiyor

Eylem, tıpkı pek çok HIV/AIDS hastasının yaşadığı gibi ayrımcılıklarla karşılaşmış. Yaşadığı en büyük tepki, toplumun hastalık konusunda bilgisizliğini de ortaya koyuyor:

“Bu hastalığı öğrendiğimde iyi bir işim ve maaşım vardı. İlk zamanlar moral olarak hastalıktan olumsuz etkilenmiştim. İş yerinde de ‘bu kızın psikolojisi niye bozuldu’ diye düşündüler. Bir gün sabah hastaneye gittim, hastaneyle ilgili evraklarım çantamdaydı. İş arkadaşlarım çantamı karıştırmış ve evrakları almışlar. İşyerinin bağlı olduğu belediyenin sağlık merkezini aradılar. Merkezdeki doktor, ‘işyerinde herkes hasta olmuştur. Hastalık, çataldan, kaşıktan bile geçer. O kişi uzaklaştırılmalı’ dedi ve beni işten çıkardılar. Doktorun bilgisizliği nedeniyle kariyerimden oldum. Uzun bir süre işsiz kaldım, üniversite mezunuyum, ilkokul mezunun yaptığı işlerde, düşük ücretlerle, sağlıksız koşullarda çalıştım.”

Şimdi bir konfeksiyon atölyesinde çalışan Eylem, çevresindeki çok az kişiyle eşinin ve kendinin durumunu paylaşmış. ‘Bizi hastalık değil karşılaştığımız olumsuz davranışlar yıkıyor’ diyen Eylem, olumsuzlukları gittiği dernekler sayesinde aşmayı başarmış. STK’ların Eylem’e kazandırdığı bakış açısı diğerlerine örnek olacak nitelikte:

“Mücadele yolunu seçtim, çekilip kabuğuma sığınmadım. En kötü olaydan bile bir çıkış yolu vardır. Bu şekilde düşünüp pozitif baktım. Şu anda geçimimi sağlayacak kadar kazanıyorum, bu bana yetiyor. Zaten biz diğer insanlarından çok farklı düşünüyoruz. Bir kuşun ötüşünü duyunca, ağacın çiçek açtığını görünce çok mutlu oluyorum. Yaşam, günlük kaygılara yer verecek kadar uzun değil. Hastalık olumlu pek çok şey de kattı. Ufak şeylerden mutlu olmayı öğrendim. Ama derneklerle irtibata geçmeseydim, bu kadar rahat atlatamazdım. Şimdi her insan ne zaman ölecekse, ben de o zaman öleceğim diye düşünüyorum.”



HIV + , Kadın, Sağlıklı ve Çok Mutlu...

Nilüfer Zengin / BİA Haber Merkezi

“30 yaşında HIV+ tanısı alıyor. Eski kocasından almış virüsü, “bu beni daha mağdur kılmaz. Seks işçisi olsam ne farkedirdi” diyor. Tedaviyle AIDS’in son basamağından HIV+ aşamasına geriliyor. Pozitif Yaşam Derneği’nde HIV+ kişiler için çalışıyor.”

Anlaştığımız gibi, Firuzağa kahvenin önünde buluştuk. “Mavi bir bluzum var, kolumda da kahverengi ceketim” demişti. Önyargılarımdan arınmış olduğuma inancım sonsuzdu ki, kendimi “ne kadar da sağlıklı görünüyor, ne güzel” diye düşünürken yakaladım.

33 yaşında genç bir kadın, yetişkin bir çocuğu var. Çocuğu henüz bilmiyor. 30 yaşındayken, 2004’te, sağlık sorunları yaşamaya başlıyor. Hızla kilo veriyor önce, iştahsızlık, halsizlik, sürekli uyku hali eşlik ediyor kilo kaybına.

Tam 1, 5 yıl acılar içinde, yataktan bir an olsun doğrulamayarak, nefes alamayarak, sonuç vermeyen tedaviler, yanlış teşhislerle geçiyor.

“Sakın saçma sapan bir şey yapma”

Babasının dahiliye servis şefi olduğu bir hastaneye yatırılıyor. Birkaç gün ağır antibiyotik tedavisi gördükten sonra. “bana çok iyi

danışmanlık verdi” dediği doktoru “‘HIV’ testiniz pozitif” diyor. Pozitif olan bir şey sevindiriyor onu. “Peki nedir o?” diye sorduğunda “AIDS” yanıtını alıyor. İşte bu sözcüğü duyunca “İçimde çok büyük bir sessizlik oldu, dünya hızla geri çekildi” diyor.

“Dünyanın sonu değil, tedavi olacak, iyileşeceksin, saçma sapan bir şey yapma sakın” diyor doktoru.

“Sakın saçma sapan bir şey yapma” cümlesi sürekli zihninde tekrarlanıyor “ saçma sapan bir şey” yapmıyor hakikaten de.

“Hayalle gerçek birbirine karışıyor”

“Hayalle gerçeklik birbirine karışıyor. Tanıyı alma anı böyle bir an. Gerçeği kabul etmek, reddetmek, o anın gerçekliğini reddetmek, anın gerçekliği altında kalmak. Hepsi bir arada.”

“Kendine yabancılaşmayı aşmak zor ama imkansız değil”

İlk zamanlar eski fotoğraflarıma bakıp ‘fotoğraflardaki ben değilmiş’ gibi hissediyordum. Sanki o ben ile bu ben farklıyız gibi hissediyordum. İşte bu yarılmayı ve yabancılaşma hissini aşmak en zoru olanaksız değil.”

İnsan kendine sormaktan gerçekten alamıyor. Peki nasıl aldı virüsü? Soruyu olgun karşılıyor, alışık belli ki... Eski kocasından. Ayrıldıktan 7 yıl sonra tanı konmuş.

Ama diyor, ”eski eşimden virüsü almam beni daha mağdur kılmamalı, travesti de transseksüel de olabilirdim, seks işçisi de olabilirdim. Bu virüsün nasıl alındığı önemli değil” diyor.

Belki söyleşinin en önemli cümlesini kuruyor: “Önemli olan HIV pozitif olunduğu için suçlu hissetmemek, suçlu görülmemek.”

Tedaviyle hastalığın son aşaması olan AIDS basamağından ilk aşaması olan HIV pozitif aşamasına döndürülüyor durumu. İş başvurularında bulunduğu yere açıkça söylüyor HIV pozitif olduğunu, işe alınıyor. “Kendinize güvendiğinizde, hayat da başka türlü akmaya başlıyor” diyor.

Daha sonra başka bir nedenle kendisi ayrılıyor işten, sivil toplu olarak çalışmaya başlıyor. Pozitif Yaşam Derneği’nin kurucularından.

“Avukat müvekkiliyle birlikte hapse girmez, doktor hastasıyla aynı hastalığı taşımaz. Ama ben onların yaşadıklarını ve yaşayacaklarını çok iyi bilerek onlarlayım” diyor.

Dernek HIV ile yaşayan kişiler arasında iletişim kurmak, tedaviye erişimlerini kolaylaştırmak, kendilerinin ve yakınlarının fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan güçlü kılmayı amaçlıyor.

Erzincanlı Mehmet'in AIDS ile İmtihanı...

Tuba Kabacaoğlu / AKSİYON Dergisi

"Ailenizden birinin veya arkadaşınızın HIV virüsü taşıdığını öğrenseniz tepkiniz ne olur? AIDS olduğunu öğrenince bayılıp yere yığılan inşaat işçisi Mehmet B.'nin hayata tutunma mücadelesi..."

Beyaz önlüklü doktor, bundan bir yıl önce hastane odasında acılar içinde kıvranan Mehmet Bey'e yaklaşarak, "Sen AIDS olmuşsun" der. O an dünyası başına yıkılarak bayılan hasta, ilk şoku atlatır atlatmaz hıçkırıklarla ağlamaya başlar. Aklında iki soru vardır: "Ben herhangi bir yasak ilişki yaşamadım, peki niçin hasta oldum? Acaba ne kadar ömrüm kaldı?"

12 yıl önce memleketi Erzincan'dan 'taşı toprağı altın' dedikleri İstanbul'a gelen Mehmet B., 30 yaşında bir inşaat işçisi. Evli, iki çocuğu var. Her gün sabah namazından sonra çalışmak için yollara koyulup, akşam olur olmaz da evine dönüyor yıllardır. Hayatını ailesine adayan Erzincanlı Mehmet'in sigara, içki gibi kötü alışkanlıkları da yok.

Mehmet bey'le 'gizli' görüşme

Mehmet Bey'le tanışmamız, HIV'li ve HIV Pozitiflere destek vermek amacıyla bir araya gelenlerin kurduğu Pozitif Yaşam Derneği sayesinde oldu. Mehmet Bey, oldukça halim selim biri.

Kendisiyle buluşmamız büyük bir gizlilik içinde gerçekleşti. Mehmet B. ile hiç birebir irtibat kuramadık mesela. Dernek çalışanları iletişim vazifesi gördü. Bir araya geldiğimizde ise biraz o biraz da biz tedirgindik. Mehmet Bey önce çok vaktinin olmadığını söyledi. Dolayısıyla kısa bir tanışmadan sonra soru cevap faslına geçmek durumunda kaldık. Beyefendi, dakikalar ilerledikçe daha da rahatlamaya, yaşadıklarını ayrıntılı olarak anlatmaya başladı, böylece koyu bir sohbet de yelkenler açıldı.

İnşaatlarda çalışan Mehmet Bey, 2006 yılında bir kaza geçirir ve çene kemiği zarar görür. Bunun üzerine özel bir hastanede ameliyat olur. Lakin verilen hizmetten hiç de memnun kalmaz. “Eve geldiğimde yüzüme baktım; sargı bezlerimi dahi iyi sarmamışlardı.” diyor o günleri anlatırken. Sonra ameliyat şişlikleri tamamen inince çenesinin hâlâ yamuk olduğunu görür. Doktoruna başvurur ve gerekli düzeltmeyi yapmasını ister. İkinci ameliyattan kısa süre sonra vücudunun belli bölgelerinde kızarıklar oluşmaya başlar. Mehmet B.’ye göre yapılan son ameliyatta HIV virüsünü kapmıştır.

Vücudundaki kızarıklıklar sıklaştınca soluğu 6 farklı doktorun yanında alır mağdur hasta. Fakat hekimlerin hepsi inşaat ortamından etkilendiğini ve alerji olduğunu söyler. Lakin verilen ilaçlar onu daha da kötüleştirir. Doktorlar halsizlik, yorgunluk çeken ve sürekli ishal olan hastasını hastaneye yatırır. Bu sefer de cerrahlar devreye girer. Hiçbir şekilde durdurulamayan ishalin sebebi ise onlara göre hemoroittir. Sonuçlar, bu şüpheyi de boşa çıkarır. İstanbul’daki bir devlet hastanesinde tetkikleri devam eden Mehmet B., kısa süre ev iznine çıkar ve Fransa’da yaşayan bir tıp profesörü arkadaşına sıkıntılarını anlatır. Profesör, tüm belirtilerin tek bir hastalığı gösterdiğini, Anti HIV testi yaptırmasını söyler. Test yapılır... Ve malum sonuç çıkar.

Biri gelse de test yanlışmış dese!

Şimdilerde oldukça sağlıklı görünen Mehmet Bey, kendisine AIDS olduğu söylendikten sonra ilk hissettiklerini anlatıyor: “O an bayılmışım. Uyandığında sedyede yatıyordum. Anlamak, kabullenmek istemedim. Hala daha kabullenmiş değilim. O günden beri birinin gelip “Test sonuçları karışmış ya da yanlışmış” demesini bekliyorum. O kadar çok ağladım ki; gözyaşlarımdan küçük bir deniz oluşurdu herhalde.” Teşhis sonrası Mehmet Bey’in annesi “Ben bu hastalığı anlamadım” deyince Mehmet B., “Vücudum mikrop kapmış, düzeleceğim, herhangi bir sorun yok” diyerek hastalığını geçiştirir.

İşin en zor kısmı ise kendisini bir an olsun yalnız bırakmamış fedakar hayat arkadaşına rahatsızlığını söylemektir. Çünkü eşinin, yasak bir ilişki sebebiyle bu hastalığa yakalandığını düşünmesinden çok korktuğunu itiraf ediyor. Mahcup koca, eşine AIDS olduğunu; fakat ona hiçbir zaman ihanet etmediğini söyler. Eşi ise tahmin edilenin aksine hiç tepki vermez, sessiz kalır, biraz düşünüp: “Yeter ki sen iyileş, çocuklarımin babası, evimin direğisin, sana güveniyorum, inanıyorum. Allah seni bizim başımızdan eksik etmesin.” der. Bundan sonra da kocasından desteğini hiçbir zaman esirgemez. Tüm yaşadıklarından sonra Mehmet Bey, eşinin kulu-kölesi olduğunu, gözünün içine baktığını, evliliklerinin bu olayla birlikte daha da iyileştiğini gözlerinin içi gülerek anlatıyor bugün.

Mehmet B. eşinden aldığı manevi destekle kendini biraz daha iyi hisseder. Fakat AIDS hakkında doktorların verdiği bilgiler tekrar moralini bozmaya yeter de artar bile. Enfeksiyon hastalıkları uzmanı bir doktor, Mehmet Bey’e çocuklarından, eşinden, iş arkadaşlarından kesinlikle uzak durmasını, tabak ve kaşıklarını

ayırmasını, üstelik 1, 5 yıla kadar ölebileceğini söyler. Duydukları karşısında ilk tepkisi: “Bu şekilde yaşanmaz, bana bir iğne vurun ve öldürün” şeklinde olur. Fakat kendi tabiriyle ‘Can tatlıdır’ ve her şeye rağmen yaşamayı istemek işte böyle bir şeydir!

Sırrını çevresiyle paylaşamadı

Teşhisten sonra çevresine biraz ürkek biraz da çekingen bakan HIV’li hasta, ilk bir ay hastanede kalır. Önce vücut direnci yükseltilir sonra da HIV virüsüne karşı tedavisi başlar. İlk zamanlar her HIV’linin yaşadığı gibi vücudu ilaçlara tepki verir, sürekli istifra eder. Kısa zaman sonra virüsün ilaca karşı direnci düşer, ishali kesilir ve yavaş yavaş kendine gelmeye, eski sağlığına kavuşmaya başlar. Hastaneden taburcu olurken dışarıda kendini daha sıkıntılı bir hayatın beklediğinin farkındadır. Uzun zamandır ayrı kaldığı evine gelir, lakin doktorların yanlış uyarıları sebebiyle çocuklarını dahi içten sarılıp öpemez. Canparelerini her bağrına basmak istediğinde “Ya bulaşırsa, ya onlar da benim gibi hasta olurlarsa” der ve gözyaşlarını içine akıtarak onlardan uzaklaşır.

Tüm yaşadıkları bir yana aile reisi olarak da görevleri vardır. Çalışmaya başlar. Çünkü hastalığı çalışmasına mani değildir. Öğle aralarında arkadaşlarıyla birlikte yemek yer; ama hep kaşığı, bardağını, tabağını elinin altından bırakmaz. Olur da arkadaşı kaşığı, bardağını kullanır, hastalık bulaşır diye! Toplumsal önyargılardan korktuğu için de HIV’li olduğunu kimseyle paylaşmaz. Bu konuda güvenebileceği tek bir kişi bile yoktur çevresinde. Eve gelir bu sefer de eşinden çocuklarından köşe bucak kaçır. Zaman zaman: “Allahım, bu nasıl bir imtihan? Dayanabilmem için bana güç ver” der. Ailesi, iş arkadaşları ve akrabaları olmasına rağmen kendini tarif edemeyeceği kadar yalnız hisseder. Otobüse binerek işine gidip gelir, her kalabalık ortamda aynı soruları sorar kendine: “Aca-

ba burada benim gibi AIDS'li biri var mı? Derin nefes alır ya da hapşırırsam birilerini hasta eder miyim? HIV'li biri karşıma çıksa da (çıkamaz ama!) bana hastalığım hakkında bilgi verse, dertleşsek, biraz kendimi anlatabilsem, çok şey mi istemiş olurum?..."

Kocan daha ölmedi mi?

"Nefes almak, 'yaşamak' için yeterli değilmiş" cümlesiyle geçirdiği tatsız tuzsuz günleri, uykusuz geceleri özetliyor Mehmet Bey. Meğer hastalığını bilen birkaç akrabası da artık evlerine gelmiyor, arada eşini arayarak 'Kocan daha ölmedi mi?' diye soruyormuş.

Sıkıntılı günler yalnızca bunlarla da sınırlı değildir. İlaçlar vücudunda yağlanma yapar ve hızla kilo almaya başlar. Bu durum da onu rahatsız eder. Ama ne yapacağını da bilemez. "Benimki sessiz bir bekleyiştir, bir ağacın köklerinden kopup yavaş yavaş kurduğunu düşünün..."

Kimseyle paylaşamadığı sıkıntılarla dolu tam 4 ay geçirir. HIV pozitif Mehmet B.'nin AIDS'le ilgili bilgileri de ilk anda hastaneden öğrendikleri kadardır. Her ay rutin olarak kan tahlili için hastaneye gider. Sonuçları beklerken başucunda beliriveren genç doktor, kendisine küçük bir broşür uzatır: "Bunu al, oku ve acil oraya git" der. Mehmet Bey, duyduklarına anlam veremese de ertesi sabah soluğu Pozitif Yaşam Derneği'nde alır. Dernek yetkililerine 4 ay önce HIV teşhisi konduğunu, yardıma bilgilendirmeye ihtiyacı olduğunu söyler. Kendisine ertesi gün için randevu verilir ve derneğin gönüllü doktoru Enfeksiyon Hastalıkları Uzmanı Dr. Dilek Mamçu'yla tanışır. Dilek Hanım bu hastalığın cinsellik, kan yolu ve anneden bebeğe geçtiğini bunun dışında; çatal- kaşıkla, temasla, öpmeye, yiyecek içeceklerle, aynı ortamda soluk almakla bulaşmayacağını ve sebeplerini anlatır.

Ve yeniden hayata dönüş

Duyduklarından sonra hayata, hastalığına bambaşka bakmaya başlayan Mehmet Bey: “Eğer buraya gelmeseydim, yitip gidecektim. 4 ay boyunca sırtımda beni ezen, başımı yere baktıran kocaman bir ağırlıkla gece gündüz geziyordum. Dernekten çıktığımda yükümü atmış, hafıflemiş, tıpkı bir kuş gibiydim. O gün eve otobüsle değil, sanki uçarak gittim.” Tabii bu yaşadıklarını eşine de anlatır: “Ben ölmeyeceğim, hastalık bizim bildiğimiz gibi değilmiş” cümleleriyle başlayıp Dr. Mamçu’nun anlattıklarını bir bir sıralar. Vefalı hanımefendinin uzun zaman sonra gözlerinin içi güler ve sadece: ‘Şükürler olsun!’ diyebilir.

Halbuki Mehmet Bey gibi HIV pozitif olmanız, bu virüsten öleceğiniz anlamına gelmiyor. Her HIV’li de AIDS olmuyor. Bağışıklık sistemini etkisiz hale getirmeye çalışan HIV virüsü eğer tedavi edilmez ve vücudun büyük bir bölümünü ele geçirirse hastalık AIDS’e dönüşüyor. Dolayısıyla HIV pozitif birinin tedavi gördüğü müddetçe bu virüsten ölmesi ‘imkan dışı’ olarak değerlendiriliyor. HIV’lilerin kullandığı ilaçlar virüsün ilerleyip vücudu ele geçirmesini önüyor. Yani ilaçlarını düzenli kullanan her HIV’li sağlıklı olarak hayatını sürdürebiliyor. Ara ara yapılan kan tahlillerinin dışında da gerek dış görünüş gerekse de hal ve hareketlerde HIV’lilerin sağlıklı insanlardan hiçbir farkı kalmıyor. Hatta uzmanlar günümüzde kanser, verem, hepatit gibi hastalıklara oranla HIV’in daha az tehlikeli olduğunu da belirtiyor. Mehmet Bey’e gelince, günde tam 9 hap yutuyor. Hayatı boyunca bu hapları kullanacak olmaktan da henüz bir rahatsızlık duymuyor. Hatta eski sağlığına bu haplar sayesinde kavuştuğu için de ilaçlarının değerini biliyor. Devlet sosyal güvencesi olan HIV’lilerin ilaç masraflarını karşılıyor. Bir aylık ilaç masrafı yaklaşık 800 YTL.

HIV pozitiflerin vücut dirençlerini düşürmemeleri, dolayısıyla yeme-içmelerine dikkat etmeleri gerekiyor. AIDS ve HIV'lilere uzman diyetisyen konusunda da yardımcı olan dernek, Mehmet Bey'in fazla kilolarına da çare bulur ve sıkı bir diyeteye başlanır. Mehmet B., diyet yaptıkça hem hızla kilo verir hem de kendini daha sağlıklı, dinç hisseder.

Hastalığımı kimseye söylemem

Artık hayatı düzene girmiş Mehmet Bey, AIDS'e karşı önyarının bu kadar fazla olduğu bir ortamda çevresindekilere 'HIV Pozitif'im' demeyi düşünmüyor. Çünkü inanıyor ki etrafındakiler hastalığını öğrenir öğrenmez koyunun kurttan kaçtığı gibi kendisinden kaçacak. Hatta öyle ki ileride çocuklarına bile söyleyip söylememe konusunda tereddütleri var. Ona göre ilaçlarını kullandığı müddetçe ne kendine ne de başkalarına zararı var; dolayısıyla bu 'küçük sırrı' kimsenin bilmesine de gerek yok. Üstelik bu bilginin kime ne faydası var?

Hayatında karıncayı bile incitmediğini söyleyen Mehmet Bey, AIDS'lilerin virüslerini bulaştırmak için türlü türlü yollar denedikleri söylentilerine çok üzüldüğünü, vicdanı olan kimsenin böyle bir şeyi aklından bile geçirmeyeceğini anlatıyor şaşkınlıkla. Dernekte 30 HIV'li arkadaşıyla ayda bir kez buluştuklarını, herkesin hayatla, kendiyile, hastalığıyla barışık olduğunu, toplumun HIV'lilerden korkmak için bir sebepleri olmadığını vurguluyor.

İstanbul'a göçene kadar çobanlık yapan Mehmet Bey, yaşadıklarının çok büyük bir imtihan olduğunu ilk günden itibaren idrak etmiş ve sabretmesi gerektiğine inanmış. En kötü anlarında dahi ailesinin ona ihtiyacı olduğunu düşünmüş.

“Yeni yeni kendime geldim, hastaneye dava açmak istiyorum.” diyen HIV’li mağdur, hastalığından da şu anki hayatından da gayet memnun. Hatta birçok insandan da daha şanslı olduğunu söylüyor. Çünkü tekrar hayata tutunmanın sevincini, huzurunu yaşıyor doyasıya...



HIV Pozitif'in En Büyük Korkusu İlaçlarını Alamamak...

Nazlı Topcuoğlu / REFERANS Gazetesi

Günlerdir devam eden diş tedavisi sırasında doktoru diş etlerin-
de bir enfeksiyon olduğunu söylüyor. Akşam eve gittiğinde enfeksi-
yonun nedenini araştırmak için internetin karşısına geçiyor. Açtığı
her sayfada sadece bir tek kelime tekrar edip duruyor: HIV/AIDS.
Bütün kaynaklar, dişlerindeki sorunun yaygın olarak HIV pozitif
(+) hastalarda görüldüğünü yazıyor. Ertesi gün gidip bir test yaptı-
rıyor. Sonuç pozitif. Hemen bir test daha yaptırıyor. Sonra bir tane
daha. Sonuç değişmiyor. MC Türkiye'deki kayıtlı 2544 HIV pozitif
hastadan biri olduğunu zor da olsa kabul ediyor.

Ancak MC'nin sıkıntısı bu hastalığı kabul etmekle sınırlı kal-
mıyor. Asıl sıkıntılar bundan sonra başlıyor. Tüm HIV pozitifli
hastalar gibi onun da en büyük korkusu bir gün Sağlık Bakanlığı
tarafından tedavide kullanılan ilaçların geri ödeme listesinden çı-
karılma riski. Sağlık Bakanlığı'nın gündeminde böyle bir madde
olmamasına rağmen ilaçların pahalı olması nedeniyle yine onlar
“ya çıkarsa” korkusu yaşıyorlar. Çünkü hayatın her aşamasında
görünmez oldukları için Sağlık Bakanlığı'nın da gözünden kaçma
endişesi taşıyorlar.

Adını şimdilik gizli tutuyor

MC hastalığını öğrenir öğrenmez tedavi için hastaneye başvu-
ruyor. Vücudunda yapılan ilk sayımda 41 bin 700 virüs bulunu-

yor. Erken teşhisin getirdiği avantajla hemen yeni bir beslenme programı oluşturuluyor ve ilaçsız tedaviye başlanıyor. MC'nin HIV pozitif olduğunu doktordan öğrenip, katıla katıla ağlamasının üstünden tam bir yıl geçmiş durumda. Şimdi ise keyfi gayet yerinde “Her anlamda pozitifim” diyor.

Adını şimdilik gizliyor ama “Günü geldiğinde her yerde konuşur, televizyona bile çıkarım. Türkiye şimdi buna hazır değil” diyor MC. Gereğesi ortada: Herkesin “AIDS” diye parmakla gösterdiği, dokunmaktan, konuşmaktan kaçındığı bir insan olmak istemiyor. “Bilinçli bir aileniz yoksa hastalığı açıklayamazsınız. Çoğumuz en yakındaki arkadaşlarına bile söyleyemiyor. Bir tek kardeşim, dostum ve sevgilime söyleyebildim” diye anlatıyor kendi deneyimini. Oysa MC'nin deyişiyle HIV kapabilmek için şanslı olmak gerekiyor. 6 yıllık sevgilisine HIV bulaşmamış olması da bunun göstergesi. MC'nin “Korunmasız cinsel ilişki, kan transferi dışında HIV bulaşmaz. Sigaranızı içmem, öpmem, koklamam, yanınızda dolaşmam sizin için bir tehlike içermiyor” sözleri karşılaştıkları önyargıları ve dışlanmayı da özetliyor.

AIDS ile HIV birbirinden farklı

MC'ye göre oluşan korkuların kaynağında kimsenin AIDS ve HIV pozitif arasındaki farkı bilmemesi yatıyor. Human Immunodeficiency Virus (İnsan Bağışıklık Yetmezlik Virüsü) yani HIV bağışıklık sistemini zayıflatan bir virüsün adı. HIV'in insana bulaşmasıyla vücudun savunma gücü zayıflıyor. Birey bazı mikrop ve hastalıklara sağlıklı kişilerden daha duyarlı hale geliyor. Bunun sonucunda ise birden fazla hastalık ve kanserlerin ortaya çıkması ile AIDS, (Edinsel İmmün Yetmezlik Sendromu) tablosu oluşuyor.

HIV virüsünü taşıyanlar yani HIV pozitifler son 15 yıldır bu tabloya girmeden hayatlarına devam ediyorlar. Görünüşleri hiç de öyle sanıldığı gibi yanakları çökmüş, solgun, zayıf düşmüş insanlar gibi değil. Artık ilaçlar ve beslenme programları HIV pozitiflerin bu hale gelmesine izin vermiyor. “Çok önceden teşhis konulmuş hastalar bile ilaç takviyesiyle normal hayatlarına dönebiliyorlar. Biz AIDS’li değiliz. HIV pozitifliyiz” sözleriyle MC de bu ayrıma dikkat çekiyor. MC’nin ve diğer HIV pozitiflerin altını çizmek istediği konu AIDS’in artık eskisi gibi ölüm çanları çalan bir hastalık olmadığı. Normal bir tansiyon hastası gibi ilaçlarını alarak ve beslenmelerine dikkat ederek hayatlarına devam ediyorlar. Geçen sene Dünya Sağlık Örgütü’nün AIDS’i kronik hastalıklar sınıfına alması da bunun kanıtı. Ancak girdiği bünyeye göre DNA’sını değiştirerek hızla kopyalanan bu virüse karşı savaşmak o kadar da kolay değil.

Türkiye’de piyasada 11 ilaç var

Bu bahar MC’nin HIV pozitif olarak gördüğü ilk güneşli günler. Belki gelecek bahar da ilaç kullandığı ilk günler olacak. O, bundan endişeli değil. Tıptaki gelişmeler sayesinde yeni nesil ilaçlar HIV pozitiflerin hayatını kolaylaştırıyor. Eskiden günde 8 hap alınırken artık bu rakam 4’e kadar düştü. Hatta Amerika’da piyasaya çıkan yeni ilaçtan günde sadece bir hap kullanmak yeterli. 2-3 ay içinde Avrupa’da da kullanılmaya başlanacak olan bu ilacın yakın zamanda Türkiye’ye gelmesi bekleniyor.

Bugün dünyada HIV’e karşı 29 adet bağışıklık sistemini güçlendiren ilaç bulunuyor. Ancak Türkiye’de ise bu ilaçların sadece 11’i piyasada. International Hospital Istanbul Enfeksiyon Hastalıkları Uzmanı Dr. Leyla Dilek Mamçu bu durumun ilaca karşı direnç geliştiren hastalar için risk taşıdığını ifade ediyor.

“HIV+’ların hastalık seyrine göre 11 ilaç şu an için yeterli. Türkiye’de kuvvetli ilaçlar yeni yeni kullanılmaya başlandığı için henüz direnç konusunda pek bir şey bilinmiyor. 5-6 yıl içinde bu hastalarda direnç başladığında diğer ilaçlara da ihtiyaç duyulacak” diyen Mamçu, direnç testlerinin de sadece Cerrahpaşa’da yapıldığını söylüyor. Mamçu, hastaların dirençleri hakkında yeterli bilgiye sahip olunmadığı için de tedavilerin körlemesine yapıldığına işaret ediyor.

İlaç fiyatları indirilebilir

AIDS ilaçları dünyanın pek çok ülkesinde devletlerin geri ödeme kapsamında. Türkiye’de de HIV+ hastaların ayda 800 ile 1500 YTL arasında değişen ilaç masrafları SSK, Emekli Sandığı, Bağkur ve Yeşil Kart tarafından karşılanıyor. Ancak “Türkiye az gelişmiş bir ülke olmanın dezavantajlarını yaşıyor. Avrupa ve Amerika’da HIV+’lı hasta doğrudan devlet tarafından tedavi ediliyor. Vitaminleri bile karşılanıyor” diyen MC gibi pek çok hastanın endişesi bu ilaçların bir gün geri ödeme dışına taşınma riski. İstanbul Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji Bölümü Öğretim Üyesi Prof. Osman Şadi Yenen, hastaların endişelerini haklı bulduğu gibi asıl sorunun ilaç fiyatlarında olduğuna işaret ediyor. Özellikle HIV’in yaygın olduğu ülkelerin ilaç firmalarıyla pazarlık edip fiyatları aşağıya çektiğini hatırlatan Yenen, Türkiye’nin de benzer bir politika izlemesi gerektiğini söylüyor. Ancak Dilek Mamçu’nun da belirttiği gibi fiyatlar indirilirken ilaç firmaları bazı kriterleri göz önüne alıyor. Bunun başında ülkenin gelişmişlik endeksi ve erişkin nüfustaki HIV pozitif sayısı geliyor. Bu doğrultuda Ukrayna ve Afrika ülkeleri gibi kriterlerin tuttuğu bölgelerde AIDS ilaçları kârsız satılıyor. Ancak Türkiye hem nispeten daha gelişmiş sayıldığı hem de HIV+ oranı 1000’de birin altında olduğu için pazarlık şansını kaybediyor.

Ne ölmesi? Lütfen ya... Rica ederim...

Perihan Özcan / AKTÜEL

24 Mayıs 2003, Antalya

Kendini halsiz, yorgun hatta bitkin hissediyor İlker. Burnu akıyor, hapşırıyor. Öksürük... Kaç gündür geçmiyor. Aslında basit bir soğuk algınlığı. Birkaç antibiyotik, biraz vitamin takviyesi... Fayda etmiyor. Külçe gibi yatıyor, kalkmak istemiyor. Ateşi düşmek bilmiyor.

Karısı Ayça “Bu sefer uzun sürdü” diyor. Israr ediyor. Hastaneye gidiyorlar. Günlerden pazar. Acil servis doktoru “Madem geldiniz, sizi yatıralım. Bir bakalım” diyor. Tahliller yapılıyor. Efor, kan tahlili vesaire... En ufak kötü bir şey geçmiyor aklından.

25 Mayıs 2003, Antalya

Sonuçlar çıkıyor. Doktor geliyor. Doğrudan konuya giriyor: “HIV Pozitifsiniz.” Anlamıyor, “Nasıl” diyor. Karşısındaki tekrarlıyor: “HIV Pozitif taşıyıcısımanız ...” Afallıyor. İki kelimelik cümlenin ne anlama geldiğini elbette biliyor. Beklediği bir şey değil. Ağzından “Nasıl yani AIDS’ miyim”den başka bir söz çıkmıyor. O anda kendisini tıpkı bir bebek gibi hissediyor. Doktor açıklamaya çalışıyor. “Hayır AIDS hastası değilsiniz. HIV+ taşıyıcısımanız. Sonuçlar bazen aldatıcı olabiliyor. Bir daha bakalım” diyor. Tahliller tekrarlanıyor.

Hayır... Sonuç değişmiyor. Ne zamandan beri bu virüsü kanında taşıyor? Tahlil sonuçları bu kadar bilgi vermiyor. Hangi aşamada? Epeyce ilerlemiş... Ne?.. İlerlemiş mi?... Ölecek mi? Kendisini “arafta” hissediyor. Aklına bir yaşındaki oğlu geliyor. Ne düşüneceğini, ne hissedeceğini bilemiyor. Hemen Ayça’yı arıyor. Ayça yolda, arabada. “Hemen geliyorum” diyor. Aklına birkaç yıl önce gazetede okuduğu HIV+ taşıyan İngiliz geliyor. On yıl bu virüsle nasıl yaşayabildiğine şaşırıp internette yaptığı araştırmalar geçiyor aklından hızlı hızlı. İlk şoku atlatıyor. On beş dakika sonra Ayça yanında. Aynı testler ona da uygulanıyor. Ne yazık ki gelen kağıtlar farklı bir şey söylemiyor.

“Nasıl oldu bu” diye tartışarak kaybedecek vakitleri yok. Mert daha çok küçük. Derhal ona bakılması gerekiyor. Bir gün daha hastanede kalması gerekiyor.

26 Mayıs 2003, Antalya

Farkında değil ama akşam Mert’e sanki onu bir daha göremeyecekmiş gibi bakıyor. Sonradan Ayça dışarıdan nasıl görüldüğünü anlatıyor. Her zamankinden farklı kucaklıyor, öpüyor, kokluyor. Sanki onu yalnız bırakıp gidecekmiş gibi geliyor. Birkaç gün böyle geçiyor.

30 Mayıs 2003, Ankara

Mert’in testi sadece burada yapılabiliyor. Hemşire kan almaya geliyor. Elinde şırınga neyi olduğunu soruyor. İlker orada bulunma nedenlerini kısaca açıklıyor. Hemşire “Sarılık mı” diyor. “Hayır” diyor İlker ama söyledikleri fayda etmiyor. Bu kez “Hepatit B mi” diye soruyor. “Sarılık mı” diye ısrar ediyor. İlker ancak “Hayır AIDS” derse anlaşılabilirliğini düşünüyor. Öyle olmadıklarını

tabii ki biliyor. Ama başka türlü anlatamıyor. Hemşireye “Bakın hanımefendi, HIV+ olmak AIDS olmak anlamına gelmiyor. İki farklı şeyler. Biz AIDS değiliz. Sadece taşıdığımız virüs oğlumuzda da var mı bunu bilmemiz gerekiyor” demesinin fayda etmeyeceğini fark ediyor. Susup bekliyor.

Hemşirenin gözleri kocaman. Elindeki şırıngayı bırakıp gidiyor. Ellerinde bileklerinin üstüne kadar çekilmiş eldivenlerle dönüyor. Aynı eldivenler muayeneye giren doktorun ellerinde de var...

02 Haziran 2003, Ankara

Test sonuçları çıkıyor. Virüs Mert’in küçük bedeninde de geziyor. Kendileri ilaç kullanmaya başlayalı çok oldu. Ama Mert’inkiler farklı. Girdikleri ilk eczane ilaçları getirteceğini söylüyor. Bekliyorlar. Üç gün, bir hafta, on gün... İlaçlar bir türlü gelmiyor. İlker’le Ayça’nın içi gidiyor. Ya Mert’e bir şey olursa?

Başka bir eczaneye soruyorlar. İlaç orada var. Nasıl oluyor? Hani “dışarıdan” çok zor getirtilen ilaçlardı bunlar? İlk gittikleri eczanenin borcundan dolayı ilaç deposundan mal alamadığı için onları oyaladığı ortaya çıkıyor. Öfkeli ama bir şey yapamıyorlar.

İlaçlar ağır. Mert yan etkileri yüzünden sürekli ağlıyor. Kusuyor.

30 Haziran 2003, Ankara

Testler tekrarlanıyor. Mucize... Mert HIV+ değil. Ama nasıl olabilir ki bu? Bunca zaman içtiği ilaçlar, günler süren ağlamalar... Hepsi boşuna mıydı? Evet... Derin bir nefes alıyorlar.

Hiç değilse aramızdan biri kurtuldu diye düşünüyorlar. Doktorlarının “kurtulmak” ifadesine ne kadar kızacağını henüz bilmiyorlar.

27 Haziran 2003, Antalya

AIDS olmadıklarını biliyorlar. Ama taşıdıkları virüsün kendilerini hızla bu aşamaya taşıyacağından endişe ediyorlar. Doktora soruyorlar: “Ölecek miyiz?” Doktor kızıyor: “Ne ölmesi? Lütfen ya... Rica ederim.” Açıklıyor. Vücutlarında virüsle mücadele edecek “asker sayılarından” bahsediyor. İlker’in askerleri hızla çoğalıyor. Ayça’nın savaşçuları zaten epeyce kalabalık. Bu arada İlker tekrar internette HIV+hakkında araştırmalara başlıyor. Doktorun söylediklerini internet pekiştiriyor: Yaşasın. Ölmüyorlar!

Ocak 2004, Antalya

İlker’in telefonu çalıyor. Bir HIV+ hastasının kendisiyle görüşmek istediğini söylüyorlar hastaneden. Numarasının verilmesine müsaade ediyor. Bir süre sonra telefonu tekrar çalıyor. Arayan HIV+ taşıyıcısı başından itibaren yaşadıklarını anlatıyor. Korkacak hiçbir şey olmadığını söylüyor. Hayatı bir hepatitlininkinden daha rahat. Yalnız olmadıklarını bilmek rahatlatıyor.

Temmuz 2006, Antalya

Hayat olağan hızında akıp gidiyor. Tek sıkıntıları bunu gizlemek zorunda hissetmeleri kendilerini. İlker’in kuzeniyle Ayça’nın patronu dışında kimse bir şey bilmiyor. Rutin testler tekrarlanıyor. Asker sayıları düşüyor, çıkıyor. Ama biliyorlar, bu moral durumlarıyla çok ilgili. Doktorları ara sıra “Sizi aşk yaşıyor” diye takılıyor. Tabii ki şaka yapıyor. Aşık olmayan HIV+ taşıyıcıları

da bir yere gitmiyor. Söylemek istediği şu: Mutsuz olmadığınız için, hayatınızı endişe içinde geçirmedığınız için bedeniniz gücünü kaybetmiyor.

Haziran 2007, Antalya

Hala virüsü ilk hangimiz nereden kaptık diye sormuyorlar birbirlerine. Sorsalar ne değişecek ki? Yedi sekiz yıldır virüsle birlikte yaşadıklarını biliyorlar. Yaşıyorlar ya, başka bir şey istemiyorlar.

Otuz sekiz yaşındaki İlker'le yirmi dokuz yaşındaki Ayça'nın sırrını hala kimse bilmiyor. Her gün birkaç kez ortak kutularında duran haplarını içmeyi ihmal etmiyorlar. Çıkıp HIV+ taşıyıcısı olmanın dünyanın sonu olmadığını herkese anlatmak istiyorlar. Ama akıllarına birkaç yıl önce İzmir'de HIV+ taşıyıcısı olan küçük erkek çocuğu geliyor. Hani akın akın anne babaların çocuklarını onun sınıfından almak için okula koştukları... Ortaya çıkıp konuştuklarında Mert'in başına gelecekleri düşünmek bile istemiyorlar.

HIV+ taşıdıkları için kendilerini başkalarından farklı hissetmiyorlar. Özel bir şey yapmaları gerekmiyor. Yapmıyorlar. Aslına bakılırsa korkuyla eldivenlere koşan hemşirelerle doktorlara, röntgen çekerken telaşlı bakışlarla uzaklaşan sağlık memurlarına, HIV+ taşıyıcısı herhangi birinin çatalını bıçağını ayıranlara artık gülüyorlar.

İlaçlarını aksatmadıkları sürece olağan herhangi bir hasta gibi hayatlarına devam edeceklerini biliyorlar. Tek sıkıntıları her gün bir sürü hap almak zorunda olmaları. Her şey iyi güzel de işte... Bir de şu şanslı Amerikalılarla Avrupalıların kullandığı tek dozda etkili olan ilaçlar Türkiye'ye gelebilse...



HIV ile Yaşayanlarla Geçirdiği Deneyimini Anlatıyor...

Semin Gümüsel / AKTÜEL

“Yanlış biliyoruz!”

Bir gözün görevini kelimeler yerine getirebilir mi sizce? Yani yağmur sonrası gökyüzünde bir anda beliren gökkuşağını hiç görmemiş birine sadece sözlerle anlatabilir misiniz? Hadi gökkuşağından vazgeçtim, ne bileyim mesela fındığı anlatabilir misiniz? Görüntüsünü, tadını, dokunduğunuzdaki hissi... Zordur değil mi? İşte ben de şu an neredeyse aynı durumdayım. Dolu dolu tam 48 saat HIV+'li insanlarla beraberdik, AIDS'li değil. “İkisi aynı şey” mi diyorsunuz? Tamam, baştan başlıyoruz.

Malum 1 Aralık yaklaşıyor. Geçtiğimiz Salı günü, Pozitif Yaşam Derneği'nden iki yetkiliyle görüşüyoruz. Bize HIV+'lerin sorunlarından, dernek çalışmalarından söz ediyorlar ve ekliyorlar “Bir kişinin HIV+ olduğunu asla anlayamazsınız!” Bense bilmiş bir edayla içimden geçiriyorum ”Ben kaçın kurasıyım, hem Philadelphia filmi de izledim. Tanımaz olur muyum AIDS'li birini?” Neden sürekli AIDS değil de, HIV pozitif diyorlar acaba sorusu aklıma geliyor. Farkını bilmesem de, ben de onlara ayak uyduruyorum.

Ertesi gün dernekteyiz. Dernek mora boyanmış duvarları, ferah mobilyaları ve sürekli gülen insanlarıyla bildik “dernek” görüntülerine pek benzemiyor açıkçası. Dernek çalışanları, derneğin psikologu, avukatı, bir sürü insan koşuşturuyor. Bir yandan fotoğraf çekimini organize ediyoruz arkadaşım Garo’yla... Odada oturan o yakışıklı, genç adam psikolog olmalı! “Sizin de fotoğrafınızı çekelim” deyince, yüzündeki ifadeden hemen uyanıyorum ve ilk şok! Murat Can beni çok şaşırtıyor. Görmeyi beklediğim tip asla o değil. Daha çok yeni almış herhalde virüsü, diyorum. Sonra başka HIV+’liler geliyor. Onlar da beni şaşırtıyor! Bir kere hepsi çok iyi görünüyor. Kendileriyle çok barışıklar! Kimse ağlamıyor, dramatik sahneler yaşamıyoruz, sarılıp ağlamıyoruz. Gözlerimiz dalmıyor uzaklara... Hatta inanın ki abartmıyorum daimi bir neşe havası var dernekte... Ama her şey gerçek, her şey sahici! Kapıdan çıktıkları anda bambaşka kimliklere bürünmek zorunda kalan, maalesef sadece bu küçük apartman dairesinde HIV+ kimlikleriyle sosyalleşebilen insanlar onlar... Herkesin ayrı bir hikayesi var. Ama en önemlisi, ister istemez gerçek acılarla tanışmışlar... Ölümle bir an burun buruna gelmek çok acı da olsa, hayatlarında her şeyin “sahici”sine sahip olmuşlar HIV+ sayesinde... Sahici korkulara, sahici dostluklara, sahici aşklara, sahici yalnızlıklara ya da sahici umutsuzluklara...

O saygın sahiciliğiye insan dinlediği, konuştuğu, heyecanlandığı, korktuğu, “Ya bende de varsa” diye içinden geçirip durduğu, hayranlık duyduğu o çok yoğun 48 saatten sonra gece yastığa başını koyduğunda, vicdanıyla hesaplaştığı o en zor anda fark ediyor. İnsan Pozitif Yaşam Derneği’ndeki ortamı görünce, hayatınızda ilk kez gördüğünüz insanlarla onların en büyük sırlarını paylaşıp, yaşadıklarına ortak olunca uzun uzun düşünüyor. Günlerce düşünüyor. Büyük bir sırla yaşamamanın nasıl ağır bir şey olduğunu mesela, utanacak hiçbir şeyin yokken yüzünü göstermeden fotoğ-

raf çektiirmek zorunda olmanın yarattığı hissiyatı ya da insanların hiç düşünmeden, özensizce, duyarsızca yaptıkları bir küçük hareketin, bir tek sözün o kırılgan kalpleri nasıl incittiğini anlayınca, insanlığınızı sorguluyorsunuz siz de... Hatta sokaktaki her insan adına da yapıyorsunuz bunu...

Gazeteciliğin en heyecan verici yanı olan, “Hayatına ne zaman neyin gireceğini asla bilemezsin!”kuralı, bir gün bir anda beni HIV+’lerle tanıştırdı. İyi ki de tanıştırdı! Hayatım daha zengin artık, diyebilirim, daha iyi, düşünceli ve anlayışlı bir insan olmaya çalışıyorum. Aslında bir anda herkesin dahil olabileceği çok hassas bir yaşamın kapılarını açtılar bana... Sonuçta bu iki günde, bizim HIV+/ AIDS hakkındaki tüm ezberimiz bozuldu... Bakalım sizinkini de bozabilecek miyiz?

İki gün boyunca Pozitif Yaşam Derneği’yle bir şekilde ilintili olan HIV+’lilerle beraberdik. Bize yaşadıklarını anlattılar. HIV+ oldukları o ilk “an”ı, korkularını, sevinçlerini, deneyimlerini... Aralarında bebek planları yapanlar da var.

“Acaba bu bir lütuf mu?”

Murat Can 32 yaşında. Ezberimizi ilk bozan o oldu. Çok bakımlı, yakışıklı ve pozitif! Özel sektörde çalışıyor. 7 aydan beri HIV+. Murat Can dış etlerinde çıkan bir anuk sonucu, dış hekiminin yönlendirmesiyle durumu araştırıp test yapmış, sonuç pozitif! “İlk öğrendiğim zaman, hayat, yaşam, öyküler, her şey gerçekten film şeridi gibi gözünüzün önünden geçiyor. Ben bu konuda bilinçliyim. Ama maalesef ki sizin başınıza gelince, garip bir şey oluyor. Aynaya baktığınızda yakıştıramıyorsunuz. “Hayır, ben olamam. Bu kadar az görülen bir vaka nasıl beni bulabilir ki?” diyorsunuz.” Hastane Murat Can’ı hemen derneğe yönlendirmiş.

“Buradaki çalışanlardan doktora kadar herkesle aramızda korkunç bir elektrik oluştu. Kendinizi evinizde gibi hissediyorsunuz. Herkes aynı şeyi paylaşıyor. Herkesle aynı dili konuşmak gerçekten çok güzel.” sözleriyle anlatıyor dernekdeki ortamı. Murat can şu an ilaç kullanmıyor, sadece beslenmesine dikkate ediyor, spor yapıyor. Bu virüsü cinsel yolla alsa da, kimden ve neden aldığına hiç takılmamış. “Hayata küsemem.” diyor. Hep pozitif: “Bazen bu zamana kadar hiç sağlıklı yaşamamışım gibi de hissediyorum. Böyle bir şey oldu ve ben sağlıklı yaşamaya mı başladım. Acaba bu bir lütuf mu? Tanrı bize bir şey mi verdi? diye düşünüyör insan... İlerde ilaca başlarsam, kendimde net bir semptom gördüğümde, bunu nasıl yaşarım bilmiyorum. Benim için en önemli olan şey şu an, CD 4 ve CD8’lerimin düşmemesi gerekiyor!”

Murat Can daha yeni bir HIV+’li olmasına karşın, hemen hepsinin uğradığı ayrımcılıktan ve genel bilgisizlikten şikayetçi! “Türkiye’de toplumun bu konuya yaklaşımının değişmesi için çok uğraşmak lazım. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) “Bu, artık kronik hastalıklar grubuna girdi.” diyor. Ama maalesef çok terbiyesiz enfeksiyon uzmanları var. Eldiven, maske takıp muayene edenler var. O anda elinde bir kan tüpü varsa, at kafasına, fırlat, direkt HIV’li olsun” diyorsun. O yüzden önce bu kişilerin, doktorların eğitilmesi gerekiyor. Hiç kimsenin “Ben bu virüsle asla karşılaşmam” dememesi gerekiyor. Ben öyleydim. Ben hayatımda asla böyle bir şey olmaz derken, bu başıma geldi. İnsanları lütfen yarğılamasınlar! Ve herkes bununla bir şekilde karşılaşabilir. “ uyarısını ekliyor.

En kıdemli HIV+

Pozitif Yaşam Derneği’nde herkes internet ortamında e-gruba üye... Bu sanal platformu hazırlayan ise, tanıştığımız en eski

HIV+ kişi, Elif ve erkek arkadaşı Tolga... Elif 31 yaşında. 11 yıl önce enfekte olmuş. Hem de ilk ilişkisinde... Elif 1996'nın başında tanı almış. İki üç yıl sonra bütün semptomları vermeye başlamış, işini yürütemez hale gelmiş. Hastalığın tespiti boyunca çok güçlükler çekmiş. Dört sene boyunca hastane hastane gezmış. Doktorlar sürekli kansere yoğunlaşmışlar. "Ben aylarca gırtladığımı delecikler diye korkarken, çok daha güçlü ama bir o kadar da zavallı bir hastalığın kısıkcındaymışım" diye anlatıyor o günleri... O yıllat boyunca aklına hiç HIV gelmemiş: "Kendine konduramıyor insan bunu. Hala da bir rüyadan uyanacağız ve böyle bir şeyin olmadığı söylenecek ve ben bunca kaybın ardından yeniden nasıl hayata adapte olacağım diye düşünmüyor değilim."

Sürekli çift karakterliyim

HIV+ olduğunu ilk öğrendiğinde tam bir şok geçirmiş Elif, o gün hala hafızasında net değil. Erkek arkadaşını aramış hemen. İlk ve son kez ağlarken görmüş Elif sevdiği adamı. Tüm HIV+'ler gibi çok yakında öleceklerini düşünmüşler. "Hatta ben bir yerden sertifika almaya gidecektim, nasılsa öleceğim diye gidip almamıştım bile..." diyor Elif. O da yine herkes gibi ailesine söyleyememiş bu durumu. Altı yıldır tedavi görüyor, ailesiyle yaşıyor ama onlardan büyük bir sır saklıyor: "Aslında başınıza ne geldiği çok önemli değil sadece toplumla savaşacak gücüm yok benim. Açıkcası beyinlere kazanmış olan önyargıları ne kırabilecek güçteydim, ne de böyle bir isteğim var. Aileme söyleyemiyorum. Bunun haksızlık olduğunu düşünüyorum. Ama onların bu yükü kaldıramayacağını düşündüğümden bu ketumluğum. Sürekli çift karakterliyim. Odamda yalnızlığıyla başbaşayım, özellikle annemin karşısında böyle süreçlerimde güçlü olmaya zorluyorum kendimi."

Elif çok şanslı... Bu zor zamanları tek başına yaşamamış. Erkek arkadaşı Tolga hep ama hep yanındaymış. “Erkek arkadaşım hiç mecbur olmadığı halde, yıllarca benimle soğuk hastane koridorlarını arşınladı. Gidebileceği çok daha güzel alternatifleri, çok cazip ortamları varken O bana refakat etmeyi seçti üstelik yaşadığı hayatın sosyal imkanlarını ödünleyerek.” Sabah 5’lerden itibaren hastane kapılarında ilaç kuyruğuna girmişler nöbetleşe bekleyerek... Fakat elbette ilişkileri sorunsuz gitmemiş... Başlarda özellikle cinsel hayatta sorun yaşamışlar. “İlk başta tabii bir kendini çekme oldu ama bunlar çok doğaldı. O dönem psikolojik destek aldık. Erkek arkadaşımda fiziksel geri çekilmeler oldu. O sürekli test oluyordu. Üç sene boyunca sürekli test yaptırıldı. Ama sonunda hiçbir riske mahal vermediğimiz için konuyu kapattık. Ama şu çok eminim ki ben şu an yatağa düşsem, bana bir ömür boyu bakar, altımı temizler.“

HIV+’lerin korkulu rüyası: Ameliyat edilmemek!

Elif arkadaşları açısından da şanslıymış ama iki olay onu çok üzmüş. Birincisi bir aileden bir yakınlarının çocuklarını götürürken temkinli olması... “Hala öpemiyorum çok sevdiğim o çocukları” diyor. Bir de bir arkadaşının kendisini evcil köpeğiyle görüştürmek istememesini unutmamış. Bir de maalesef HIV virüsünden korktukları için cerrahlar tarafından çok geç ameliyat edilen ve hayatını kaybeden arkadaşının acısı var içinde hala. Bu konu, hemen her HIV+’in korkulu rüyası!

Elif ile Tolga’nın evliliğe giden bir ilişkisi var. Fakat Elif kendini anne olmak için yorgun hissediyor. Altı yıldır ilaç kullanmanın getirdiği pek çok farklı rahatsızlığı daha var. Bedeni yorgun! Ama bir gün yeni bir ilaç çıkar, bedenimi güçlendirirse, neden olmasın diyor! Elif sözlerini şöyle bitiriyor: “Onca fiziksel acıya,

zafiyete ve onca ruhsal devinime rağmen ne olursa olsun yaşamak ve yaşamda ki detayları yakalamak güzel ve bu detayları ısrarla vurgulayan, gözüme gözüme sokan yegane faktörde “HIV Pozitif olmak” oldu. Korkmazgil ‘in dediği gibi; “Bu ne çıldırtan denge yaprak döker bir yanımız, bir yanımız bahar bahçe...”

“Çocuk istiyoruz!”

Can 10 yıldır HIV+. Eskiden rehberlik yapan Can, muhtemelen virüsü o dönemde almış. Yaşı 30’u biraz geçmiş ama çok genç görünüyor. Can, askerliğini yaparken rutin kontroller sırasında HIV+ olduğunu öğreniyor! İlk anda belki de pek bilmediğinden durumun vahametini anlamıyor. Askeriye de çok iyi aydınlatıldığını, desteklendiğini, psikolojik destek gördüğünü anlatıyor. “Bu durumun askerdeyken ortaya çıkması benim için bir şansmış. Pek çok arkadaşım çok tatsız deneyimler yaşamış. Ve gerçek hayat... Yaklaşık bir ay sonra, Can kötüleşmiş, hastalandıkça da korkmuş HIV’dan... İlk baştaki boşluk duygusu yerini ölüm korkusuna bırakmış. Neyse ki Can hepsini atlatmış, HIV hakkında bilinçlenmiş, ilaç tedavisine başlamış.

HIV+ insanların hasta, zayıf, yalnız, zavallı insanlar olduğu şeklindeki tüm önyargılara inat, Can HIV+ olmayan kız arkadaşıyla hayatını birleştirmiş. Şimdik eşi, Can’ın HIV+ olduğunu öğrenince, büyük tepki vermiş: “Eşim benim verdiğim tepkiden çok daha büyüğünü verdi. Epeyce üzüldü, sakinleştirmek zaman aldı, aylar sürdü. Ben ona anlattıkça, bununla birlikte yaşayan insanları gördükçe, mesela başarıyla yaşamını sürdüren dünyadaki ünlü sporcu örneklerine bakınca, fikri değişmeye başladı. Bir şekilde birbirimize destek olarak bunu başardık ve evlendik. Tedavi olduğum ve değerlerim de düşük olduğu için, zaten eşime bulaştırma şansım çok ama çok düşüktü. Üstelik bir de korunduğunuzda hiçbir risk yok!”

Can ve eşi 7 senedir evli. HIV+ olduğunu öğrenince, eşinin kendisini terk etmesinden hiç korkmamış. “HIV- insanların yaşamından hiçbir farkımız yok” sözleriyle aktarıyor bir HIV+ ile bir HIV -‘in evliliğini.

HIV+ ile HIV- evliliğinde bebek niyeti

Can ve eşinin gelecek planlarında çok yakında bir bebek var. “İlk hedefimiz, belli bir zaman sonra çocuk. Ardından ona iyi bir gelecek sağlamak... Zaten biz de her şeyin çok iyi olması için ince eleyip sık dokuyoruz, o yüzden henüz hazır değiliz. Eşim bunun mümkün olabildiğini öğrenince hüngür hüngür ağladı. Son olarak Can bize HIV+ ile geçen 10 yılın bir muhasebesini yapıyor: “Hastanelerde insanlar artık daha bilgili... O yıllarda, uzmanlar dışındaki pek çok doktor öcü gibi görüyordu hastaları... Konuşmayı bile uzaktan yapıyorlardı. Hele hastanın yarası varsa, muayene bile etmiyorlardı. Hasta öksürünce, odadan kaçan doktorlar vardı. Özel hayatıma gelince, bu 10 yılın en kötü anı, anneme HIV+ olduğumu söylediğim andı, en güzel an ise balayımız!”

“Afrika’dan ailesini AIDS nedeniyle kaybetmiş bebek evlat edineceğim”

Mert 30 yaşında, mühendis, serbest çalışıyor. Mert’in tanısı mart ayında konmuş. Aileden gelen genetik kanserle ilgili olarak kontrole gittiğinde, HIV+ olduğunu öğrenmiş. Hem de İstanbul’un en büyük zincir özel hastanelerinden birinden açılan, hiçbir danışma, psikolojik destek verilemeden bir anda verilen bir haberle... Öylece kalakalmış, hatta toplantıya girmiş akli bomboş... Ertesi gün durumu teyit için bir sürü laboratuara, hastaneye koşup testler yaptırmış. Sadece Johns Hopkins Üniversitesi Mikrobiyoloji Başkanı Salih Bey kendisini görüşmeye çağırmış.

“Sonuç kesinleşince, kimse de size anlatmadığı için “Öleceğim” diye düşünüyorsunuz. Ben de durumun iki arkadaşına anlattım, hasta hakları konusunda uzman bir avukat arkadaşımı da arayıp vasiyetimi hazırlamak istediğimi anlattım. Neyse ki o bu konuda çok bilinçliydi, beni sakinleştirdi ve yönlendirdi.” Mert de işyerinde durumunun öğrenilmesinden endişelenmiş. Bu konudan dolayı, şirketinde çalışanlarla arasında hukuki bir mesele olup olmayacağını araştırmış, olmayacağını öğrenince rahatlamış.

“Bu durumu partnerime anlatmak da çok zordu. Ama çok şanslıydım. Daha bir aydır beraber olmamıza karşın, beni destekledi. Dokuz ay oldu hala beraberiz. Onun varlığı bana büyük güç verdi. Ailemden ise sadece yeğenlerime söyledim. Anneme bunu söyleyemem, bunu kaldıramaz.” HIV+ olunca, diğer bütün HIV+’ler gibi Mert’in de hayatı değişmiş. Sakinleşmiş, beslemesine dikkat etmeye başlamış, hayatını daraltmış! “Benim en büyük korkum, ofisimdeki iş arkadaşlarımla öğrenmesiydi. Ben bunu hukuken avukatıma da danıştım. Hiçbir sorun yokmuş. Ama mesele bir hastane dosyam var. Onu be ne eve götürebiliyorum ne de ofisime biri bulur diye... Dosyama bagajımda gezdiriyorum. Sürekli bunu saklamak zorundasınız. Sürekli bir yalan dünyasında yaşıyorsunuz. Bilmeyen insanlara karşı bir maske takıp oynuyorsunuz. Ben de isterdim, açıklayım, kabuk görsün. Ama şu an pek mümkün değil.” diyerek sıkıntısını ifade ediyor.

Mert kendisine en büyük desteğin HIV+’lerle tanışmak olduğunu söylüyor. “Tanı konduktan bir hafta on gün sonra e-grupla tanıştım. Herkesin bir şekilde hayatlarına devam ettiklerini, evli olduklarını, HIV+ olduktan çocuk sahibi olduklarını gördüm. Bunlar bana çok iyi geliyor!” Mert’in gelecek planları da değişmiş: “Afrika’da da binlerce çocuk AIDS’ten ölüyor, anne babasını kaybediyor. Nesiller, kültürler kayboluyor. Birkaç arkadaşımın planı-

mız, Botswana'dan anne ya da babasını AIDS'den kaybetmiş bir çocuk evlat edinmek... Onların yardıma ihtiyacı var. 2-3 sene içinde, bunu yapacağız. Araştırdım. Şartlarım uyuyor. Altı ay sürecek.”

İşyeri rahatsızlığımı öğrenince, işten atıldı

Doğa ise 30 yaşında... 5 yıldır HIV+'li. Cem, düzenli bir ilişkisi olmadığı için zaten test yaptırıyormuş. İkinci seferde, HIV+ olduğunu öğrenmiş. Hemen bu konuda bilgilendirilmiş. Doktorlarla temasa geçmiş. “İlk 3 sene hayatımda hiçbir şey değişmemişti. İşime devam ediyordum. Partnerimle bir sorun yoktu. Ben kendimi iyi hissediyordum. Sonra iki yıl önce birden her şey bozuldu. Yurt dışında dil kursundayken işten çıkarıldım. Öyle bir zamanlama ayarlandı ki, itiraz bile edemedim. Bana telefonda söylendi.” Doğa, büyük ihtimalle işyerinde durumunu bilen arkadaşlarından konunun yayıldığını ve işini kaybetmesine neden olduğunu düşünüyor. Doğa yine de, ümitle başka bir iş bulmaya çalışmış. Ama bu kez de karşısına raporuna yazılan tanı engel olarak çıkmış. Neyse ki geçtiğimiz günlerde, Pozitif Yaşam Derneği'nin avukatının da telkiniyle tekrar başvurarak yeni bir rapor almış. Doğa maddi imkansızlıklardan dolayı son iki senedir hiçbir tetkik yaptırmamış, tedavi olmamış.

HIV virüsünü eşinden kaptı.

Kod adı Kız Kulesiii, derneğin neşesi... Herhalde görüp görülebilecek en pozitif HIV+. HIV/AIDS “marjinal hastalığı” yakıştırmalarına ciddi bir cevap... 17 yaşında ailesi tarafından evlendirilmiş, 19'unda anne olmuş, sekiz sene sonra ise boşanmış. Şu an 33 yaşında... 2005 Ocak ayında HIV+ tanısı konmuş. Kız kulesiii çok ciddi sağlık şikayetleriyle hastaneye gitmiş. 1,5 sene teşhis konamamış. “Sürekli kilo kaybediyordum, midemde yara

vardı. Kan değerlerim sürekli olarak çok düşüktü. Midem geçmişti ki boğazımda aft gibi yaralar çıkmaya başladı.

Sürekli tahliller yaptılar bana... Bu arada boğazım öyle bir hale geldi ki, tükürüğümü yutarken gözlerimden yaşlar geliyordu. Daha sonra nefes alma güçlüğü yaşamaya başladım. Hem yürüyüp hem konuşamıyordum. Üç kat merdiveni 40 dakikada çıkmaya başladım. Krizler geçirmeye başladım, nefes ne giriyor, ne çıkıyor, kalbim inanılmaz hızlı bir şekilde atıyor. Aynı zamanda çok depresif ve yorgunum, her yerde uyuyorum. Sonunda be hareket edemez hale geldim. Nihayet bir hastane beni kabul etti ve o sırada bana tabi kondu.”

HIV+ olduğunu öğrendiği ilk an, çok büyük bir boşluk hissetmiş, “Çok büyük bir uçurum, defalarca yere çarpmak üzereyken geri geri gelip yeniden düşüyorsunuz. Hatta çarpıp geri çıkıyorsunuz.” Neyse ki doktoru hiç soru işaretine yer bırakmadan bilgilendirmiş onu, ilaçlarını kullanarak gayet, sağlıklı, uzun ve kaliteli bir yaşam sürebileceğini ve gizlilik haklarını anlatmış.

Kız Kulesiii bugün çok sağlıklı... Hep pozitif ve güçlü olmuş. “Bu bende var diye kendimi kahretmem, hiçbir fayda getirmeyecek bana... İlk andan beri “neyi nasıl yapmalıyım” ı öğrenmeye çalıştım, öğrendim. Kimse için bir tehdit değilim, virüs saçan bir yaratık değilim.” diyen Kız Kulesiii, 13 yaşındaki çocuğu ve ailesiyle beraber oturuyor. Sivil toplum alanında çalışıyor. HIV+ olduğunu söylemekten çekinmiyor. Sadece çocuğu henüz bilmiyor, onun da ergenliği atlatmasını bekliyor. Bir de sevgilisi var. Tanı konduğu zaman da beraber olduğu... 3,5 yıldır beraberler... “Sene evlenmeyi düşünüyoruz. Ben zaten çocuk sahibi olduğum için tekrar çocuk sahibi olmayı düşünmüyorum. Yoksa HIV+ olmamla bir ilgisi yok.” diyor Kız Kulesi...

Son olarak da ev kadınlarına bir mesajı var: “Artık sadece risk gurupları değil, ev kadınları da büyük tehdit altında. Çünkü kocaları dışarıda başka kadın veya erkeklerle korunmasız cinsel ilişki yaşıyor. Sonra evde karlılarıyla da birlikte oluyorlar. Dışarıdan aldıkları her türlü mikrobu – virüsü eve de taşımış ve bulaştırmış gibi oluyorlar. Tıpkı benim başıma geldiği gibi... Buradan ev kadınlarına seslenmek istiyorum: Sadece HIV’e özgü değil, Başka bir çok cinsel yolla geçen hastalık var.

Eşlerine güvenmesinler ve onlar gitmeseler bile kendileri mutlaka belli aralıklarla test yaptırınlar. Erken tanı almak her zaman daha iyidir.”

Onun bir mücadelesi var!

G.babacan çok farklı bir insan... O da çok neşeli, eğlenceli, sözlerinde ise ince bir hüznün var. Çok sevdiği **Lou Reed’in “Magician”** şarkısının sözleri anlatıyor belki içindekileri...

G.B 1 nisan 2004’te öğrenmiş HIV+ olduğunu... Başka bir rahatsızlık için test yaptırdığı sırada durum çıkmış ortaya... “İlk an dünya çekildi sanki” diyor G.B. İlk gece, dört arkadaş kocaman bir evde dört küçük çocuk gibi birbirlerine sarılıp yatmışlar! Önce o da öleceğini sanıp kitaplarını dağıtmış, veda mektupları yazmış sevdiklerine... Sonra zamanla hayat normale dönmüş. Önceleri yanında gelecek planları yapınca içi acırmış. Geçen üç yılda çok şeye alışmış. En çok durumunun işyerinde öğrenilmesinden ve annesinin öğrenmesinden korkmuş. En çok da hastalığın sosyal boyutuyla uğraşmak onu yormuş!

G.B.nın bir de uğraşını verdiği bir konu var. G.B. bir devlet memuru. Özel durumunu anlatıyor: Diğer arkadaşlarının sosyal güvencelerinden dolayı durumlarının çalıştığı yerlere ulaşması çok zor. Sosyal güvencesi emekli sandığı olan ve halen 657 sayılı

yasaya tabi olarak çalışan bir memurum ve memuriyette reçeteler direkt işyerine geliyor. Bilgilerin gizliliği ilkesi bir hasta hakkı olarak uygulanmadığı için, tüm bilgiler reçete aracılığıyla çalıştığınız kurumdaki memurun önüne geliyor. Oysa yasa hastadan yana ama uygulama öyle değil.

Benim son altı aydır ilaç kullanmam gerek ama uygulamadaki bu sorun halledilmeden yapamıyorum. Bunu sadece kendim için değil, küçük yerlerde yaşayan ve asla deşifre olmak istemeyecek kişiler için de yapıyorum. Dayanabileceğim kadar dayanacağım.”

“Aşk ve cinselliği lüks olarak görmeye başladım.”

Bu, iki yıl yaşamına ölüm temasını getirmiş. “Ölüm çok somutlaştı. Uzak soyut bir şey değil artık. Bir de gelecek duygusu yok oldu.” Tam üç yılının her gününde işyerinde ne olacak sorusuna kafa yormuş olmak ise çok canını sıkmış! “Üç sene HIV+ biri için hiç kısa bir zaman değildir. Biz bu dernekte aynı zamanda zamanla da yarışıyoruz. Çalar saat kuruldu ve her an çalabilir!” diyor G.B. Aşk ya da cinsellik diye soruyoruz, “Onları kendi içimde bile artık lüks olarak görmeye başladım” diyor. “Özel hayatımda da cinsel noktada bir kilitlenmeyi halen de yaşıyorum. Ama bu belki de kendimle ilgili. sözü G.B.’ye bırakıyoruz:”

“Bazen sabah uyandığımda, herşeyin bir rüya olduğunu görmek istiyorum. Bir büyüye ihtiyaç duyuyorum (böyle şeylere önceden hiç inanmazken) ve Lou Reed’in büyücü (magician) şarkısını dinleyip sözlerini okuyorum sanırım AIDS’ten ölen arkadaşları için yazdığı bir şarkı, bu şarkı benim HIV şarkım oldu

“yapacak çok şey var
daha çok erken hayatımın sona ermesi için
bu bedenim çürüyüp gitmesi için...”

Her ne kadar bazen gitmek istesem de...

HIV+'lerin Sevgilileri Anlatıyor!

Mert'in partneri yazıyor:

“Benimki gibi bir hikaye asla anlatılmamalı aslında... Benim dünyam kırılğan olduğu kadar sevgi dolu ve yasaktır da. Gizemleri olmadan yaşanamaz. Annem benim için sen su gibisin derdi: SU; kendi yolunu kazar, önü kapatıldığında ise kendine yeni bir yol çizer. Sevgilim Mert, ise köklü bir çınar gibi köklerini hayata, yaşama, zamana karşı sıkıca tutturmuş biri. Şuan HIV virüsü taşıyor, ama bu benim ona olan sevgimi düşüncelerimi değiştirmiş değil, HIV taşıyıcısı olduğunu öğrendiğim günde pek rahatsız olmadım çünkü HIV in korkulması gereken değil sadece dikkatli olunması gereken bir virüs olduğunu biliyorum... İnsanın hayatını olumsuz yönde etkileyecek bir Hastalık olduğunu düşünmüyorum. Heleki sevginin önüne geçecek bir hastalık olduğunu hiç düşünmüyorum. Mert ile beraberliğim halen devam ediyor ve edecekte çünkü en kuvvetli hissi SEVGİYİ paylaşıyoruz. “

Elif'in partneri yazıyor:

“O'nun HIV Pozitif olması beni hiç mi hiç ilgilendirmiyor eğer bana soracak olursanız; Bir ömür boyu hiç yüksünmeden O'nunla olabilirim. Teninden tükürüğünden sakınmak ve ona ait herhangi bir eşyaya dokunmamak önce bana sonra O'na verebileceğim en saçma ceza olur.Bu düpedüz her ikimize de yapacağımız haksızlık anlamına gelir. Mesela bir hayat vaadedebilirim O'nun için, bir bebek sahibi olmayı bile düşünebilirim.Ancak bunun için önce O'nun sağlığı ve kendini gebelik sürecine ve anneliğe hazır hissetmesi gerekir. Çünkü O iyi olduğu zaman bende iyiyim. Biz hayat arkadaşınız HIV/AIDS yüzünden ayrılmak düşüneneceğimiz en son şey..”

Dernek hizmetleri

Pozitif Yaşam Derneği'nde geçtiğimiz temmuz ayında kuruldu. Kısa ama önemli sayılabilecek bir geçmişi var. Dernek HIV ile yaşayan kişiler arasında bir iletişim ağı kurmak, onlara çeşitli konularda destek vermek, en azından dernek binasında sosyal bir ortam sağlamak, haklarını korumak amacıyla kurulmuş. Aslında dernek HIV+'lere bir aile sunuyor. Gizlilik derneğin baş ilkesi! Dernekteki herkesin bir kod ismi var. Kimse kimsenin özelini anlatmadıkça merak etmiyor.

Dernekte HIV+'ler için bir beslenme danışmanı, psikolog, avukat ve doktor çeşitli günlerde danışmanlık yapıyor. Hem de ücretsiz olarak! Bu tarz bir merkez ilk kez kuruluyor. Kayıtların tutulduğu, randevulu olarak hizmet verildiği bir yer... Ancak bu merkez bir fon tarafından ancak temmuz ayına kadar destekleniyor. Temmuz'dan sonrası şimdilik muamma! Yardımlar bekleniyor...

Gizlilik hakkı sürekli ihlal ediliyor!

Avukat Habibe Yılmaz Kayar, hukuki konularda HIV+'lilere danışmanlık yapıyor. Maalesef HIV+'lilerin en büyük sorunu, gizlilik hakkının ihlali. Kayar'ın verdiği bilgiye göre, hak ihlalinin yargı yoluyla tespiti ve tazminat sonuçlu davaların açılmasından HIV pozitifler kaçınıyor. Çünkü yargılama sırasında dosya herkese açık ve isteyen herkes bu Çok kişisel bilgilere ulaşabiliyor. Deşifre olma kaygısı hak ihlalleri karşısında etkili bir iç hukuk yoluna başvurma hakkı da kullanılamaz hale geliyor. Yine buna bağlı bir diğer sorun da, 657'ye tabii devlet memurlarının ödeme sisteminde yaşanıyor. Eczaneden ilaçlar verildikten sonra eczacı üzerinde HIV (+) yazan reçete ile birlikte memurun çalıştığı kuruma başvuruyor ve işyerinde muhasebeci dahil bir çok kişinin HIV (+) tanısından haberdar olması bu yolla mümkün oluyor.

Uzman klinik psikolog Murat Yüksel, yaklaşık dört aydır dernekte HIV+'lerle ya da yakınlarıyla görüşüyor. Onlara psikolojik danışmanlık hizmeti veriyor. HIV+'lilerin farklı dönemlerde yaşadıkların sorunlara çözümler bulmaya çalışıyor. Halk sağlığı alanında yüksek lisansı olan beslenme uzmanı Ayşegül Bahar HIV/AIDS virüsü taşıyan insanlar için çok önemli olan ve hatta bu virüsün vücutta ilerlemesini geciktirmede de en etkili yol olan beslenme konusunda, kendisine başvuranların beslenme takiplerini yapıyor. Ayşegül Bahar, çok sıkı reçeteleri ve HIV+'lileri iyi beslenmenin önemine ikna edişiyile tanınıyor. Arzu Kaykı derneğin proje koordinatörü...

“Ben HIV’li hastaya bakıyorum diye hastanede doktorlar yanıma oturmazdı.”

Enfeksiyon hastalıkları uzmanı ve klinik mikrobiyoloji uzmanı Dr. Dilek Mamçu, 15 yıldır HIV/AIDS vakaları üzerinde çalışıyor. Babası doktor olmasına rağmen, uzmanlığını enfeksiyon hastalıkları konusunda yapmasına tepki gösterir ailesi... HIC 4'li-lerin en büyük sorunlarından biri olan, doktorların ayrımcı yaklaşımı ve cerrahi müdahalede bulunmak istememesi, halen PYD'de danışman olarak çalışan Dr.Mamçu'nun da tepkisini çekiyor.

“Benim enfeksiyon uzmanlığımı yaptığım dönemde, Sağlık Bakanlığı HIV için pilot hastane olarak Haseki’yi seçmişti. Ben de bu dönemde ayrımcılığı gördüm. Belki de insanlara yardım etmeyi sevdiğim için en çok HIV’i takip eden doktorlardan biriydim. Ben HIV’li hastalığa bakıyorum diye yanımdaki boş sandalyeye oturmazdı doktor. Ailem bile endişeyle karşıladı. Daha sonra bunları aştık. Bana en önemli derslerimden birini o yıllarda bir İrlandalı doktor verdi. Biz o zaman hastalarla çok temas etmiyor, gerçekten ayrımcı davranıyorduk, maskeler takılı, eldivenlerle

muayene ediyorduk. O İrlandalı doktor bir gün geldi ve önlük bile giymeden içeri girdi, hastaya sarıldı öptü. Bize de “Siz kendinizden utanın, hastayı korkutmaya moralini bozmaya utanmıyor musunuz? Ne biçim doktorsunuz!” dedi. Ben burada asla tedavi vermiyorum, sadece danışmanım. Bu projenin da amacı bu zaten HIV pozitiflerin ailelerini ve kendilerini bilinçlendirmek. HIV virüsünü tanıtıyorum. Çünkü bulaşıcı hastalıkların korkuları sanıldığından çok daha büyük. Hastalık hakkında ne kadar bilgi varsa, o kadar az korkuyorsunuz. Öğrendikten sonra asla HIV pozitifli bir insanın elini sıkarken düşünmeyeceksiniz ve onlar için üzülmeyeceksiniz. İnsanlara bu konuda korkutucu mesajlar veremeyeceksiniz. Deşifre etmeyeceksiniz. Bilinçlenme bu kadar yaygın olsa, korku azalır. Medyanın yapması gerekenler var. AIDS’i ölümle eşleştirmesinler, ayrımcılığa mahkum etmesinler!”

“Bizim gibi derneklerin varlığından habersiz bir çok HIV pozitif insan var. Bizim asıl istediğimiz onlara ulaşmak. Onların psikolojik destek almaları o kadar önemli ki. Buraya ağlayarak gelenlerin gülere çıkmaları bizim için çok önemli. Benim rüyam, ben hepatit B taşıyorum der gibi HIV taşıyorum diyebilmeleri. Onların da deşifre edilmeden, korkmadan utanmadan bunu yaşamaya ihtiyaçları var. maddi durumu olmayan birçok HIV vakası var. Bunlar için bir şey yapılabilir. Tedaviye ve tanıya erişemeyen bir çok hastamız var onların bu bakımdan belki maliyetlerini karşılayabilirler. Yine bugün gelen bir vaka, “Geçimim için atkı, bere örüyorum ama hiçbir yerde satamıyorum. Cebimde 20 milyon liram var ve açım. Ama iyi ki bu dernek var gelip en azından sizinle paylaşıyorum.” dedi. Aileleri tarafından, sevgilisi tarafından reddedilmiş insanlar var. Öyle kabul edersiniz ya da böyle kabul edersiniz ama kimseyi eşcinsel olduğu için yargılayamazsınız. Bu kadar programa reklam veriliyor bu hastalık da bir şekilde bilgilendirme amacıyla geçemez mi? Bir televizyon dizisinde bir HIV+ karaktere yer verilemez mi?

Ameliyat edilmeme konusuna gelince, bu dünyada da sıkça gündeme geliyor. Doktorlar HIV'den para kazanılmadığı için çok fazla ilgilenmek istemiyor. Ama ben böyle insanların doktor olmalarını istemiyorum. Herkesin en büyük korkusu bu: başıma bir şey geldi ben ameliyat edilmem! Kimse size HIV taşıdığını söylemek zorunda değil ama zaten ameliyat edilirken HIV virüsü bakılıyor. HIV+'ler tabii ki ameliyat edilmeli. Bunun yöntemleri var. Daha dikkatli, daha az kanlı yöntemler seçiliyor, kalın eldivenler giyiliyor. Mesela çelik telleri olan, virüssüz madde emdirilmiş bir metot kullanılıyor. Ama doktorlar da şunu bilmeli, ben eğer HIV virüsünü alırsa da, bunun 48 saat içerisinde tedavisine başlanırsa, bir şey olmaz. Doktorluğu, cerrahlığı seçerken bunları bilmek zorunda.”

“Botswana’da çocuklarıma HIV+ kişiler bakıyordu.”

Bugün 16 Afrika ülkesinde erişkin nüfusun %10’undan fazlası HIV+. Güney Afrika’da her hafta 12 bin yeni vaka oluşuyor, Afrika’daki vakaların yüzde 80’i kadın. Birkaç yıl öncesine

dek “Bir nesil yok oluyor” çağrılarıyla birlikte AIDS ile kavranan Afrika kıtasında özellikle Botswana ve Zimbabwe’deki durum gerçekten çok kötüydü. O dönem evli olduğu İngiliz diplomat eşinin görevi dolayısıyla 6, 5 sene Botswana’da yaşayan ve AIDS’le mücadele programının yöneticilerinden olan Dr.Ayçe Birerçin Riley ile Botswana’yı konuştuk.

*** Botswana nasıl bir yer?**

- Botswana’nın nüfusu 1.7 milyon. Hayat çok rahat, güzel bir ülke. Pırlanta ve büyük baş hayvancılık olduğu için zenginler, eğitimleri de iyi. Okuryazar seviyesi yüksek, temel sağlık sistemi düzenli kurulmuş. Tek problemleri AIDS! Bu salgın 10 yıldır olduğu için Botswana’nın her yerine ulaşmış. Salgın çoğunlukla

kara yolundan, genelde kamyon şoförleri komşu ülkelerden gelirken seks yoluyla birbirlerine alıp veriyorlar. Hastalık önce karayolunun geçtiği yerlerde başlamış, sonra her yere yayılmış. Biz gittiğimizde 1.7 milyon kişinin 300 bininin enfeksiyona tutulduğu tahmin ediliyordu. Yani üretken yaş dediğimiz 15-49 yaş grubu için, AIDS taşıma oranı yüzde 38.8'di. Ben de orada bir klinikte çalışmaya başladım.

*** Devletin AIDS programı nasıldı?**

- O dönem tedaviye hemen ihtiyacı olan 300 bin kişi vardı. Devletin bu konuyla ilgili bir programı yoktu. Ben de orada bu konuyla ilgilenmeye başladım. Kurslar verildi, sertifika aldım. 2001 yılında Bill Gates Vakfı ve MerckScharpDome ilaç şirketi Botswana'ya 50'şer milyon dolar bağış yaptılar. Çünkü devlet başkanı "Biz artık kırılıyoruz. Soyumuz tükeniyor, bir şey yapmamız lazım" diye bir çağrı yapmıştı Ben de bu ACHAP adı verilen organizasyonda çalışmaya başladım. Ekipte iki doktorduk. Ben eğitim konusuna yöneldim. ABD'den, İngiltere'den, Avrupa'dan uzman doktor ve hemşireler getirdik. Onlara programımızı anlattık, ne öğretmeleri gerektiğini belirttik ve çeşitli hastanelere yerleştirdik. Üç yıl gibi kısa bir sürede 32 hastane ve onlara bağlı dörder tane klinikte eğitim verdik. Bütün hastaneler HIV/AIDS tedavisi verir duruma geldi. 50 bin kişi 3 yılda tedaviye alındı.

*** Büyük bir başarı...**

- Evet, bu program çok önemliydi. Çünkü Afrika'da tedavi olmaz çünkü ilaçları tam saatinde, düzenli almak, iyi beslenmek gerekiyor. Devamlı kan tahlilleri var." gibi bir düşünce hakimdi. Biz tam da iyi bir programla mümkün olabileceğini ispat ettik. Botswana zamanla AIDS'le ilgilenen kişilerin merkezi haline geldi. Ardından Afrika'nın diğer ülkelerinde, Etopya, Uganda, Namıbya'da ve Haiti'de örnek programlar başladı.

- Botswana'da HIV/AIDS'e yönelik bir önyargı var mıydı?

- İnsanlar başta hastalıklarını saklıyordu. Orada erişkinlerin 3'te biri enfeksiyon taşıyordu. Ama çok fazla sayıda ölüm oluyordu. Bir enfeksiyon görünüyor ama ishal, tuberküloz gibi çeşitli isimler takmışlar aralarında. AIDS diye bir özel bir ölüm şekli olmadığı yoktu onlar için. Tedavi başlayınca, devletin ücretsiz test yaptığı merkezlerde test yaptırmaya başladılar ve kişisel sorumluluk almaya başladılar.

- Peki ya Türkiye'de?

- Türkiye'de AIDS'liyi yüzde yüz bir reddetme var, hastalığı bilmiyorlar. Zannediyorlar ki öpüşmeyle de hapsirmayla da geçer. Bunların hepsi tevatür... Ben Botswana'da altı buçuk yıl yaşadım. AIDS enfeksiyonu taşıyan yardımcılarımla oldu. Evin içinde çocuklarımla odasında kalıyorlardı. Ben tuberkülozdan korkuyordum ama AIDS'ten korkum yoktu. Çünkü AIDS diğer kronik enfeksiyon hastalıkları gibi bir hastalık, hepatit B'den, kanserden hiçbir farkı yok AIDS'in tedavisi zor ama mümkün. İlaçlarla son derece kaliteli bir hayat mümkün. Türkiye'de durum farklı. Türkiye de sayılar az. Ama Türkiye'nin etrafındaki bütün ülkelerde hastalık oranı artıyor. Seksin olduğu yerde risk de var. Onun için yapmamız gereken bilinci arttırmak. 1980'lerde ABD'de bizimkine benzer bir dışlama vardı. Ama sonra bilinçlenince durum değişti. Şimdi sarılık nasıl bir hastalıksa AIDS'te öyle bir hastalık!

HIV/AIDS Hakkında Soru-Cevaplar

Pozitif Yaşam Derneği Yönetim Kurulu Üyesi ve 15 senedir HIV/AIDS alanında çalışan Dr. Nazan Kuzgunkaya HIV virüsüyle ilgili sorularımıza yanıt veriyor:

İnsanlar HIV virüsüyle ilgili olarak ne hissedince endişelenmeli?

- Bulaşmaya ilişkin bir riskli davranışın olması önemli. Mesela korunmasız bir cinsel ilişki bir risktir.

Virüs alınır alınmaz hemen hissedilir mi?

- İnsanlar korunmasız olarak ilişkiye girdiğinde ya da kan temasıyla virüsü aldığı anda, çoğu zaman hiçbir şey hissetmiyor. İlk virüsü aldığı anda, günlük yaşamda bazen burnunuz akar, biraz ateşiniz çıkar, üşüttüm dersiniz. Virüs ilk alındığında, buna benzer bir dönem olur ama bunu kimse HIV'e yormaz. Daha sonra bu virüs çok uzun yıllar vücutta bir savaş verir. Virüsle bağışıklık sistemi arasında yıllar süren ve bir süre dengede giden bir savaş olur. Ta ki denge bozulduğunda, vücut direnciniz düştüğünde, çok sıradan olabilecek hastalıklar bu kişiler için çok ciddi problemlere neden olabilir. Tüberküloza yakalanabilir ya da basit bir grip zatürreye çevirebilir. Mide bağırsak sistemiyle ilgili ciddi enfeksiyonlar olabiliyor. Vücudun enfeksiyonlarla savaşacak gücü kalmamış olur. Çünkü virüs akıllıca yıllar içinde vücudun, bağışıklık sisteminin bütün kalelerini fetheder.

HIV virüsü taşıyan biriyle birlikte olduk, bu virüsü kapmamış olma ihtimali var mı?

- Çok! Tek bir cinsel ilişkide bulaşma riski binde iki. Ama bu istatistiksel bir ortalama. Ama ilk cinsel ilişkisinde virüs almış insanlar da var. Aslında bulaşma riski yüzde elli! Ya bulaşır ya bulaşmaz.

Artık günümüzde AIDS'den ölmeyebiliyor mu?

- Evet. Dünyada, Dünya Sağlık Örgütü ve BM AIDS örgütünün her yıl yayınladığı rakamlara bakınca, AIDS ölümlerinin genelde Afrika, Güneydoğu Asya gibi tedaviye ulaşamayan insanların olduğu bölgelerde olduğunu görüyoruz. Bu hastalıktan şu anda tedavi gören insanların çok büyük bir kısmı tedavide bir

aksama, bir direnç olmadığı sürece sağlıklı uzun sağlıklı yaşama şansına kavuştular.

HIV+'in tedavisinde o insanın psikolojik durumunun etkisi nedir?

- HIV tedavisinde ilaç alınır, iyi beslenilir, spor yapılır yani bünyeye iyi bakılır. Ama asıl problem, onları asıl "öldüren" var olan o psikolojik ve sosyal baskı. En sevdikleriyle, anne, babalarıyla paylaşamamak, gözlerine bakıp yalan söylemek, doktora gideceğim diyememek.

HIV+'ler tedavilerinde ne gibi güçlüklerle karşılaşılıyorlar?

- Hekimler, hasta hekim ilişkileri konusunda çok bilgili değiller. Kimi hekimler yanlış davranışlarda bulunabiliyorlar. Gizlilik hakları kesinlikle ihlal ediyor. Hastanelerdeki gerekli gereksiz tüm raporlarda tanı yazıyor. Sıklıkla ameliyat edilmek istenmiyorlar.

HIV virüsü tedavisi, virüsün yayılmasını da etkiler mi?

- Evet, azaltır. Çünkü kanda dolaşan, cinsel sıvıda var olan virüsün miktarı sayılamaz düzeye iner, bu da bulaştırıcılığı azaltır.

HIV+ bir annenin HIV 4 olmayan bir çocuk doğurma olasılığı nedir?

- Eğer anne tedavi görmüyorsa, çocuğun HIV+ doğma oranı yüzde 35. Eğer anne tedavi altındaysa, bu oran binde 5'ler civarında. Ayrıca sperm yıkama yöntemleriyle HIV+ çiftlerin virüs taşımayan çocuk sahibi olmaları da mümkün.

AIDS virüsü nedir?

İlk kez 1981'de Haitili göçmen eşcinsel erkeklerde nadir görülen bağışıklık sistemi bozuklukları oluşturan bir hastalık var-

lığı rapor edildi. 1982’de hastalığa “Acquired İmmunodeficiency Syndrome” (Kazanılmış bağışıklık yetmezliği sendromu) (AIDS) adı verildi. Aynı yıl, kan nakli, anneden çocuğa ve cinsel ilişkiden oluşan uđ bulaşma yolu tanımlandı. 1984’te ABD’de ilaç ve gıda dairesi (FDA) ilk HIV antikör testini kabul etti ve bağışlanan kanlara HIV taraması başlatıldı.

1985 itibariyle dünyanın her bölgesinden AIDS vakaları bildirilmeye başlandı. 1987’de AIDS’le ilgili sivil toplum örgütleri kurulmaya başlandı. Dünya Sağlık Örgütü ve Birleşmiş Milletler özel bir program başlattı. ABD’de ilk AIDS ilacı kullanım izni aldı. Glasnost ve SSCB’nin yıkılmasıyla Doğu Avrupa ülkelerinde uyulurucu kullanımı arttı ve 1995’te damar içi uyulurucu kullananlar arasında bir HIV patlaması tespit edildi. 1996’da dünyada bir hastalığa karşı geliştirilmiş en kapsamlı dayanışma örgütü olan UNAIDS kuruldu. 1996’da dünyada 21.8 milyon kişi HIV/AIDS iken, 2005’te bu rakam 40.3 milyona ulaştı. 2002’de BM Güvenlik konseyi ilk kez HIV/AIDS’i görüşmek üzere toplandı. AIDS’e karşı dünya çapında kampanyalar başladı.

Türkiye’de AIDS

Aralık 2005’teki Sağlık Bankalığı verilerine göre, Türkiye’de şu an 2550 HIV/AIDS bulgusu yaşayan hasta var. Bu rakam 1999’da 983 idi. 2254 vakanın 1666’sı taşıyıcı, 588’i AIDS. 2005’te bu oran yüzde 31 oldu. Kadınların bu virüsü alma oranı hızla artıyor. Ayrıca bu hastalık eşcinsel ya da marjinal insanların hastalığı gibi bilirse de, Türkiye’deki vakaların yüzde 52, 4’ü heteroseksüel ilişki yoluyla geçmiş. Türkiye’de en fazla AIDS’li İstanbul’da. Adıyaman, Batman, Mersin, Hakkari, Erzincan, Kars ve Siirt’ten daha bildirim yapılmadı. Türkiye’de kayıt sistemi net olmadığı için tam rakam bilinmiyor.

Halen dünyada yaklaşık 40 milyon kişi virüsle yaşıyor. 1981 yı-

ından beri 30.9 milyon kişi hayatını kaybetti. Sadece 2005 yılında 5 milyon yeni vaka bildirildi. Günde 14 bin, dakikada 10 yeni vaka ekleniyor. Hastalığın ilk görülme yaşı 20 'den 15 'e indi.

2010 yılında 110 milyon kişinin enfekte olacağı tahmin ediliyor. 2020 yılında HIV/AIDS'den ölenlerin sayısının 68 milyon'a ulaşacağı tahmin ediliyor.

HIV konuşarak geçmez!

HIV aynı ofiste çalışarak geçmez!

HIV dans ederken, beraber yemek yerken, gülerken geçmez!

HIV dertleşirken, yardımlaşırken geçmez!

HIV korunmasız cinsel ilişkiyle geçer!

HIV kan temasıyla geçer!



HIV Testiniz Pozitif...

BİA Haber Merkezi

*“Testiniz pozitif” diyor hemşire, elime bir kağıt uzatıyor. Hastahane-
nin önünde tramvayı beklerken annem düşüyor aklıma, ağlamak
üzereyim, durağın ucuna gidiyorum. Nasıl yani pozitif? Birden bü-
tün dünya çekiliyor, uzaklaşıyor ve “anne” diyorum sessizce.*

1 Nisan, İstanbul/2004

Rutin kontroller için istenilen HIV+ testinin sonucunu almak için hastaneye gidiyorum. Bir gün öncesinde de arkadaşımın dalga geçiyoruz “ ya pozitif çıkarsa” diyerek...

Laboratuvardaki görevliye ismimi söylüyorum, hemşireyi görmemiz gerekiyor diyor, bir an kasılıyorum. Herkese ne kadar uzaksa bu virüs, bana da bir o kadar uzak diye düşünüyorum. Virüsü taşıyan hep başkaları olmuştu şimdiye kadar, ölüme giden hep başkaları idi. Televizyonlarda ve AIDS gününde gazetelerde denk geldiğim bir haber konusuydu sadece benim için.... Bana bu kadar yakın olabileceğini düşünemiyordum.

“Testiniz pozitif” diyor hemşire ve elime bir kağıt uzatıyor, İl Sağlık Müdürlüğü’ne verilmek üzere. “Ama korkmayın” yalancı pozitiflik olabilir diye de ekliyor. Hemen dışarı çıkıyorum, bir nefes almam lazım. Kendimi kandırmak istiyorum ama bir tarafım “evet işte pozitifsin” diyor. Ankara’daki, dün gece birlikte dalga geçtiğimiz arkadaşımı arıyorum. “Pozitif çıktı” diyorum.”Emin misin” diyor, konuşamıyorum, sesim titriyor ve kapatıyorum telefonu. Akşama kadar kimseyle görüşmüyorum, koşuşturuyorum.

İ.Ü Çapa Hastanesinin önünde tramvayı beklerken ilk annem düşüyor aklıma, ağlamak üzereyim, durağın ucuna gidiyorum. Nasıl yani... Pozitif... Birden bütün dünya çekiliyor, uzaklaşıyor ve “anne” diyorum sessizce, artık akıyorum. Tramvayda kendimi canlı bir bomba gibi hissediyorum, elimin değdiği her yer beni ürkütüyor. İkinci soru geliyor peşi sıra, işyeri... Evet ölümü düşünemiyorum, ölümü düşünemeyecek kadar korkuyorum. Nisanın biri, “artık biri bu şakayı bitirsin” diye bağırıyorum içimden.

Doğrulama testi yapılması için hastanenin koridorunda bekliyorum, çılgınlık atıyor birileri ama içerisi buz gibi sessiz. Hemşire, kanımı alırken ellerim titriyor “Sakin ol” diyor, konuşamayacak kadar doluyum. Ve pozitif olduğum resmen onaylanıyor.

İkinci gün

Bu günün saatleri yok aklımda, akşam Ankara’dan üç arkadaşım ben ne kadar gelmeyin dediysem de çıkıp geliyorlar, hiç konuşamıyoruz, sarılıyoruz birbirimize, söyleyeceğim hiçbir şey yok o anda. Ve o gece evde bir sürü boş yatak olmasına rağmen, biz dört çocuk, birbirimize sarılarak yer yatağında yatıyoruz. Çok korkuyoruz çünkü. Korkuyorum “sabah evde duramıyorum. Ortaköy’den-Rumelihisar’a kadar o rüzgarda yürüyoruz, fotoğraf çektiyoruz. Ben son fotoğraflarım olduğunu düşünüyorum. Çay içtiğimiz yerde küçük bir çocuğa uzun uzun gülüyorum. Bilmiyorum. Ben güldüğümü zannediyorum o an....

Akşam dönmek zorundalar, ”son vedalaşma” diyorum içimden, gidiyorlar. Yeğenime, anneme söylenecekler konusunda bir mektup yazıyorum, kitaplarımı dağıtıyorum sonraki günler. Gelecek yok, yaşamımı dağıtıyorum. Yaşamımı dağıtıyor muyum? Yaşamımı çalıyorlar. Tek hissettiğim bu, “yaşamım çalındı”...

“Sakin ol, alışsırın...”

Doktorlardan biri, internette bir grubun varlığından bahsediyor, hemen ölmeyeceğimden, hatta uzun bir süre yaşayabileceğimden. Ben hiçbir şey duymuyorum.O gruba üye oluyorum. “Sakin ol” diyorlar, “alışsırın, kendini koy verme” diyorlar. HIV+ insanlardan oluşan grubun, benimle dalga geçtiğini düşünüyorum.

Aylar aylar sonra anlayabiliyorum onları ancak ve sonraları bu gruba giren kişilere aynı şeyleri ben söylüyorum. Ama ilk günler her şey benim için koca bir yalan ve o günlerin birinde gruptan E.S bana” mandalina kabuklarını” gönderiyor artsın acılara dayanıklılığın diye..... Günlerce bu sözleri okuyup bu şarkıyı dinleyip ağlıyorum. Bir yandan da dayanıyorum...Gözlerimin üzerine koyuyorum o mandalina kabuklarını. Acılara dayanabilmek için ve o mandalina kabukları şimdi yeni gruba giren hıv+ lerin gözkapaklarının üstünde, acılara dayanabilseler diye....

Alıştık mı? Hayır...

Dayanabiliyor muyuz? Belki...

Ama her ne olursa olsun yaşıyoruz, kimimiz kakhahalarıyla, kimimiz şüirleriyle, kimimiz hüznüyle, kimimiz fiziksel acılarıyla, kimimiz kitapları ve filmleriyle...

Kimi çocuğu için, kimi yine birisine sarılıp onunla yürümek için, kimi sevdiğini daha çok görmek daha çok koklamak için yaşıyoruz...

Hem de zamanımızın çok değerli olduğunun farkında olarak.
Yürüyoruz...

“Canlı bomba gibi hissetmiyoruz artık...”

Taksim Meydanı’ndan geçip İstiklal’e dalıyoruz, binalara bakıyoruz, size değiyoruz, canlı bomba olmadığımızı biliyoruz artık. Bunun sadece bir virüs, tıbbi açıklaması olan bir hastalık olduğunu ve suçlu olmadığımızı biliyoruz. Daha çok koruyoruz karşı-mızdakileri, daha çok korunuyoruz.

Temkinli ama daha sıcak sarılıyoruz sevdiklerimize, çocuklarımızın bebek kokusunu daha çok içimize çekiyoruz. Film festivallerinde bilet kuyruğuna giriyoruz, konserlerde dans ediyoruz, yağmur altında koşuyoruz, bozuk kaldırımlara küfrediyoruz ve ne olacak bu memleketin hali diye yine ahkam kesiyoruz.

Devam ediyoruz.... Her nasıl olursa olsun.. İşte böyle...
Göz kapaklarımızda Mandalina kabukları... (G.B)

MANDALİNA KABUKLARI

*Yolda karşılaştığımızda
Mandalina kabukları koyardık gözlerimizin üzerine
Artsın acılara dayanıklılığımız diye
Yıllar sonra, ne olmuştur acaba
O bir zamanlar mandalina kabukları konulan
Göz kapaklarına
Ve kim
Bir daha, hangi başka gözün üzerine koymuş
Koyabilmek için yanıp tutuşmuştur
Bir başka mandalınanın kabuklarını
Dayanıklılığı artsın diye acılara
Geçmişini göremeyen büyükler
Geleceği mi görür çocuklar*

Haris Alexiou

Her HIV pozitif AIDS değil...

NTV-MSNBC

"HIV pozitif ile AIDS genellikle aynı şeyler olarak biliniyor. Ama işin aslı öyle değil.."

HIV genel kanının tersine yaş, cins, eğitim, sosyo-ekonomik düzey ya da cinsel yönelim farkı gözetmeksizin herkese bulaşabilir. HIV, bağışıklık sistemini zayıflatan bir virüs. AIDS ise bulaşıcı bir hastalık ve etkeni de HIV. Eğer HIV cinsel yolla alınmış ve hiç bir ilaç tedavisi uygulanmamışsa 3 ile 8 yıl içinde AIDS tablosu gelişebilir. Kan yoluyla alınan HIV'in yine ilaç kullanılmadığı zaman AIDS'e dönüşme süresi ise 1.5 ile 2 yıl. Ancak HIV pozitiflik tedavi ile kontrol altına alınırsa AIDS gelişmeyebiliyor ve kronik bir hastalık olarak ömür boyu devam ediyor.

HIV ve AIDS

Human Immunodeficiency Virus (İnsan Bağışıklık Yetmezlik Virüsü) yani HIV'in bulaşmasıyla vücudun savunma gücü zayıflar ve birey bazı hastalık ve mikroplara sağlıklı kişilerden daha duyarlı hale gelir. HIV bulaşmasıyla vücudun savunma gücü zayıflar ve birey bazı mikrop ve hastalıklara sağlıklı kişilerden daha duyarlı hale gelir. Sonuçta birden fazla hastalık ve kanserlerin ortaya çıkması ile AIDS, (Edinsel Immün Yetmezlik Sendromu) tablosu oluşur.

AIDS belirtileri hemen ortaya çıkmaz HIV vücuda girdikten sonra hastalık belirtilerinin ortaya çıkması için ortalama 2 ile 10 yıl geçmesi gerekir. Bir kişinin HIV taşımakta olduğu HIV testi ile anlaşılabilir. HIV testi, virüs bulaştıktan en az 3 ay sonra kesin

sonuç verir. Bu süre içinde HIV taşıyan kişiler başkalarına virüs bulaştırabilir.

HIV'in Bulaşma Yolları

Cinsel Yol: Mikrobu taşıyan erkeğin veya kadının cinsel organ salgıları aracılığıyla, her türlü cinsel ilişki (vajinal, anal, oral) ile, erkekten kadına, kadından erkeğe, erkekten erkeğe, kadından kadına bulaşır.

Kan Yolu: Kan ve kan ürünleri, organ ve doku nakli ile, tıraş bıçağı, diş fırçası ve enjektör paylaşımı ile, kesici ve delici aletler yolu ile bulaşır.

Anneden Bebeğe: HIV'li anneden gebelik süresince, ayrıca doğum ve emzirme sırasında bebeğine bulaşır.

HIV'in Bulaşmadığı Durumlar

Günlük yaşamda ve sosyal ilişkilerle bulaşmaz

Öpüşme, dokunma, sarılma, el sıkışmayla bulaşmaz

Herkese açık tuvalet, havuz, duştan bulaşmaz

Başkalarının eşyalarını kullanmakla bulaşmaz

Sinek, böcek sokması, hayvan ısırması ile bulaşmaz

HIV Pozitiflik Nedir?

Kanında HIV virüsü bulunan kişilere HIV pozitif denir. Bu kişiler aynı zamanda kanında antikor bulunan seropozitif (Anti-HIV testi=ELISA testi pozitif) kişilerdir.

Tanı İçin Test Yeterli

Tanı yalnızca test sonucuyla konulabilir. Vücuttaki lezyonlar ve şikayetler tanı koymada düşündürücüdür ama hiç biri HIV ve AIDS'e özgü değildir. Dışarıdan bakıldığında kişinin hasta olduğu anlaşılamaz. Ama virüsü almasından itibaren bulaştırabilir. Bu yüzden sağlıklı görünen bir insandan bu virüsü çok rahat alabilirsiniz.

AIDS'in Belirtileri

HIV çeşitli hücrelere, özellikle CD4T kan hücrelerine yerleşerek çoğalır. Zarar gören CD4T hücreleri giderek azalır ve bunun sonucu olarak vücudun bağışıklık sistemi yıkıma uğrar. Vücut direnci zayıflayan hastada, normalde zararsız olan, hafif geçen ya da ender rastlanan bazı hastalıklar belirir. Ayrıca lenf bezlerinde büyümeler, ağız ve deride tekrarlanan uçuk, pamukçuk, yara ve lekeler, nedeni bilinmeyen uzun süreli ateş, gece terlemeleri, kilo kaybı, ishal, öksürük, tüberküloz, akciğer hastalıkları gibi belirtiler ortaya çıkar. Kişide bu belirtilerin ancak birkaç tanesinin bir arada bulunması durumunda AIDS düşünülebilir. Kaposi sarkomu ve bazı lenfomalar da, HIV enfeksiyonunu düşündüren önemli belirtilerdendir.

HIV ve AIDS'de Tedavi

HIV'nin vücutta çoğalmasını önleyici tedaviler mevcut. HIV pozitifte doktor kontrolündeki tedavinin kesintisiz uygulanması ile AIDS tablosu gelişmeden kişi, uzun süre kaliteli bir yaşam sürebilir. AIDS'in ise kesin tedavisi henüz bulunmuş değil.

HIV'in Bulaşması Önlenebilir

HIV virüsü vücuttan çıktığı zaman, dış ortamda son derece dayanıksızdır. Sperm ve vajina salgısındaki HIV, dış ortamda birkaç saatte, kuru ortamda ise yarım saatte ölür. HIV kurumuş kanda da kısa zamanda ölür. HIV virüsü içeren kan, sperm veya vajina salgısının bulaştığı eşyadaki HIV'in yok edilmesi için, 1/10 oranında sulandırılmış çamaşır suyu ile 10 dakika temas yeterlidir.

Deriye Bulaşmışsa

Deriye bulaşma halinde, su ve sabunla iyice yıkama ile (en az 20 saniye) HIV deriden uzaklaştırılabilir. Yıkandıktan sonra derinin alkol ile temizlenmesi uygun olabilir. Kesici delici bir cisimle

yaralanma durumunda yara yeri, önce sabun ve su ile iyice yıkanmalı, ardından bir antiseptik ile temizlenmeli ve HIV bulaşmış olma olasılığı yüksek ise mutlaka bir uzmana başvurulmalı.

Güvenli Cinsel Davranış

HIV virüsünün en önemli bulaşma yolu cinsel temas. Cinsel yolla bulaşan tüm hastalıklarda olduğu gibi HIV enfeksiyonundan korunmak için de “güvenli cinsel davranış” şart. Riskli olabilecek birlikteliklerden kaçınmak ve cinsel ilişkilerde daima prezervatif kullanmak alınacak en önemli tedbirler arasında.

Pozitif Yaşam Derneği

HIV pozitif olanlara hukuk, sağlık ve psikolojik alanlarında yardımcı olan Pozitif Yaşam Derneği, HIV ve AIDS hakkında bilgi ve bilinç düzeyini artırmak, HIV ve AIDS’in sadece belirli yaşam tarzı ya da cinsel yönelimleri olanlara mal edilmesi yönündeki önyargıları yıkmak için çalışmalarını sürdürüyor. Dernek, HIV’le yaşayanların sağlıklı ve güçlü bireyler olarak topluma kazandırılması yönünde destek veriyor.

AIDS'liler afiŖe olmak istemiyor...

BİRGÜN Gazetesi

HIV'le yaŖayanlar kapısını alacakları, kendilerini çaresiz hissetmeyecekleri bir yer arıyor. Hastaların bu derdine çare olacağı belirtilen Pozitif YaŖam Derneği HIV ve AIDS'e yönelik ayrımcılık ve damgalamaya karŖı mücadele baŖlattı. Dernek BaŖkanı Nejat nl, amaçlarının, HIV ile yaŖayan kiŖiler arasında bir iletiŖim ağı kurarak tedaviye eriŖimlerini kolaylaŖtırmak, yaŖam kalitelerini artırıcı bilgilendirme alıŖmaları yapmak, kendilerinin ve yakınlarının fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan güçlenmelerini sağlamak, yaŖadıkları hak mahrumiyetlerinde savunuculuk görevlerini yerine getirmek, HIV/AIDS konusunda tüm toplumun bilinçlendirerek gereken nleme ve savaŖım alıŖmalarını yapmak olduğunu belirtti.



HIV ile Yaşayanların Fısıldadıkları... Replikleri Unuttuğunda,

Lou Reed "Magician"

beni kanatlarına al büyücü
ve.. bulutları usulca uzaklaştır
büyülerim olmadığı için üzgünüm, çok üzgünüm
beni silip süpürecek sözcüklerim var yalnızca
beni silip süpürecek bir büyüye ihtiyacım var
beşe kadar saymak istiyorum
arkamı döndüğümde kendimi yok olmuş bulmalıyım
fırtınayla uçup
sessizlikte uyanmak istiyorum
beni bu bedenden kurtar
yanı başımda hareket eden bu cüsseden
bu bedeni uzaklarda bırakmama izin ver
bu acılı bedenden nefret ediyorum
şu hastalığın usul usul kemirdiği
ruhumu al büyücü
içim genç ve enerjik
içim yaşıyor, lütfen uzağa götür beni
yapacak çok şey var- daha çok erken
hayatımın sona ermesi için
bu bedenin çürüyüp gitmesi için
beni hayatta tutacak bir büyüye ihtiyacım var
bir mucize istiyorum- ölmek istemiyorum
uyursam eğer bir daha hiç uyanamayacağımdan
korkuyorum

bir daha hiç varolmayacağımdan
gözlerimi kapatıp yok olacağım
ve pusa süzüleceğim
lütfen... beni birisi duysun
ellerim bir fincan kahveyi tutamıyor
parmaklarım zayıfladı- her şey elimden düşüyor
içim genç ve güzel
bitmemiş bir sürü şey var
soluğum kesiliyor
doktor sen büyücü değilsin-ben de inançlı biri değilim
kaderin şu an bana sunacağından daha fazlasına
ihtiyacım var
mucizelere inanmak istiyorum
yalnızca sayılara inanç değil
beni uzaklara götürecek bir büyüye ihtiyacım var
beni silip süpürecek bir büyü istiyorum
bu yıldızlı gecede gel
yıldızların, ayın, ışığın yerlerini değiştir
güneş kayboldu
beni bu fırtınayla uçur
ve sessizlikte uyandır
bu fırtınanın tam içinden uçacağım
ve... sessizlikte....uyanacağım-

Just a perfect day...

Yıl 2001 Kasım'da aşk başkadır (bu da orijinalinden sallapa-ti çevrilmiş bir filmdir) asıl adı Sweet November. Başrollerini homofobik Jon Keanu Reeves ve Charlize Theron paylaşıyor-lar.. Ender izlediğim aşk filmlerinden biri -dram severim genel-de- Soundtrack'ta Enya'dan Only Time var. Yanımda sevgilim. Capitol'deyiz, son matinedeyiz..

Kızla kaderim aynı. Lenf kanseri bende henüz araştırılıyor, semptomlar aynı (biyopsiler ağır ağır takip ediliyor).. filmi birincil derece de gözlerimi çeperlerine kadar açarak izliyorum. Arada dam-la düşüyor gözlerimden kanser olduğumu sanıyorum ya (ahmak ben) filmde oynayan karakterin silueti kayboluyor, başrolde ben oynuyorum.. O gece aklıma yerleşiyor, evin yolunu tutuyoruz..

Kısa bir aradan sonra 21 kasım 2001'de bu hastalığın teşhisi konuluyor.. Duygularım mı? Boş verin içinizi karartmayayım ara-da Tom Hanks olurum (cinsiyetim female olduğu halde) Streets of Philadelphia şarkısı arka fonda çalar. O'nun gözlerini kaybedi-şini hatırlarım.. Bazen Maria Callas'ın aryasını dinlerken söyledik-leri hafızamda kulaç atar: "Ben sevdiklerime acı getirdim.."

Bense aslolan acıyı bu ülkede önyargılı insanlar sayesinde ya-şıyorum, bünyemde ihtiva ettiğim virüsten değil.. bu ülkeye karşı hiç bir zaman idealist olamadım ama bir nihilist oldum..

Hayal kurun arkadaşlar bunu yapın ben bazen transa geçiyor-um bazen öylesine kaptırıyorum ki kendimi buna, sizde becere-biliyorsanız; öneririm şiddetle..

E.S.

*“sen yumuşak ve ılık şeyler duişinen
sen her akşam batan gune bakıp
vazgeçemeyen yaşamaktan
ve yaşayamayan çocuk
yağmurlu havalarda da gel
ben bu kıyıda hep yalnız
hep denize bakan
birbaşka benim
dudakları yalnız ve kocaman.”*

Cevat apan.

Kıyıda...

Dalgaların vurduğu kıyıda biraz oturayım dedim. Bir yandan üzerime hafifçe vuran dalgalarla oynadım, denize minik çakıl taşları attım ve çevremi izledim. Küçücük kız çocukları bikinilerinin altı kaymış, diz kapaklarına bile gelmeyen sularda çırpınıyorlar ve bir yandan da “Annneeeeeeeeeeee!!! baaaaaaakkkk nasıl yüzüyorrrruuuuummm beNNN !!!” diye bağışıyorlar. Henüz ergenliğe girmemiş kızlarda bellerinde kelebek desenli simitlerle çevreden izlendiklerini düşünerek yüzmeye çalışıyorlar. Arada sahilde bi ileri bi geri yürüyen delikanlı adayları da gözümden kaçmıyor.

Oturdum ve izledim... Hep izledim... Sonra kendime baktım. Sahilde tam suyun kenarında oturmuş, yüzünde hafif bir gülümseme ile minik dalgalarla oynayıp çakıl taşları atan bir kadın...

Sonra ne kadar şanslı olduğumu düşündüm. Sahip olduklarımı düşündüm (ailem [özellikle de kızım], arkadaşlarım, dostlarım, işim, yapabildiklerim ve yaşayabildiklerim.) Her zaman derim ya, bardağın dolu tarafına bakmak gerekir diye. O anlarımda bardağı dolu dolu gördüm. Ve O an orada olduğum için çok mutlu hissettim kendimi. Çünkü ben o an; iş yerlerinde çalışmaktan bunalmış bir çok insanın olmak istediği bir yerdeydim. Çevremdeki insanların da mutlu göründüklerini fark ettim ve bu bana çok keyif verdi...

Sizlerinde hiç ummadığınız bir anda ne kadar mutlu olduğunuzu fark etmenizi dilerim...

Hayatı fark edelim arkadaşlar...

O küçük kızların annelerine seslenişlerindeki coşkuyu, ergen kızların kikirdemelerindeki işveyi yüreğimde hissettim. Bende küçük bir kızdım ve dalgalarla oynuyordum...!!!

(Kızkulesi)



2005 Yılına Ait Yılbaşı Mailleri Ve Yılın Muhasebesi...

- **cenk**

çok şey söyleyebilirim bu yıl hakkında.....

bu yıl kanımda beni koruyan duvarları zayıflatan bir virüsün varlığını öğrendiğim yıl...

bu yıl aileme ne kadar yakın olmam gerektiğini öğrendiğim yıl

bu yıl kader birliği yaptığım özel insanların hayatıma girdiği yıl....

bu yıl kilometrelerin yakınlık ya da uzaklıkla ilgisi olmadığını öğrendiğim yıl....

bu yıl insan olma çalışmalarımın bir rehber kazanma yılı....

bu yıl idealistliğin ve hümanizmin insanda nasıl bir arada durabileceğini öğrendiğim yıl

bu yıl daha önce tanımadığın birine sıkı sıkı sarılmayı öğrendiğim yıl

bu yıl hepimizi çok sevdim.....

bu yılı çok sevdim....zorluğuna rağmen.....

- **g. babacan**

Aşkın ne kadar geniş ve büyük olduğunu, ne çok insanı cinsiyet ayırmadan kucakladığını tekrar hatırladım bu yıl. İnsanlarla iletişimin ne kadar zor olduğunu ama insanlarla olmanın da bir o kadar güzel olduğunu yaşadım. Sonuna kadar tartışıp yiyişip, sonra bir insanın üzerine atılmanın onu özlemenin ne kadar güzel olduğunu tattım bu yıl. Beklediğim prens gelmese de beklediğim dostlarım geldi. Umut kadar umutsuzluğunda insanı ne kadar beslediğini, üretken kıldığını daha çok anladım bu yıl.

Yılın son günlerinde Edip Cansever'in çağrıştırdıkları ile "küçültükçe kendini, dünyanın ne kadar zenginleşebileceğine" dair teoriyi kafama taktım durup dururken. Birlikte ağlamanın nasıl birşey olduğunu yaşadım bu yıl. Bir de bol bol tartıştım, yordum, yordum, sinirlendim, kendimi anlatmaya çalıştım, deliriyor muyum diye düşündüm. İnadına gidip, tavşanı dağa küstürüp, müdürümle hıv+ olduğuma dair konuşma eşliğine geldim bu yıl sonu. Yılbaşında 650'lerde olan cd4'üm, yıl sonunda 470'lere düştü bu yıl. Acaba cinnet mi geçiriyorum diye, panik ataklar geçirdim kimi zaman.

Bazen kendimi cadılar bayramında, kimliği belirsiz insanlar içinde hissettim, bazen de ailemden bile daha yakın insanların içinde. Bazen sessiz sessiz geceleri ağladım, sadece araba seslerinin geldiği evimin içinde, bazen de bir dansöz kadar kıvırtmak istedim yürüdüğüm yollarda. Kimi zaman insanlardan paronaya derecesinden korktum, kimi zaman bütün gözlerin aynı ve masumca baktığına tanık oldum. Kimi zaman tüm inancımı kaybederken, kimi zaman da yarın devrim olacaktım gibi çoşkulara kapıldım, kırmızı ve gökkuşağı renklerindeki bayrağı, yastığımı altına koydum gülümseyerek kendi kendime.

Çoğu zaman meydanlarda haykırmak, en çok da Taksim meydanında çığlıklar atmak istedim bu yıl.Ama şansınıza en çok bu grubta çığlıklar atabildim.İnanmak istiyordum artık, saatleri kurmuşken yeni bir yaşama uyanmaya...

işte böyle
herkese iyi yıllar

“bilin ki kendim için yaktığım mumun yanında sizinkilerde yanıyor...”

j.berger

sevgilerimle...

- **elif**

Nazan hanım, Sco, eryl, g.babacan, xeryus, ilkay hanım ve ipinucu emailleriniz öyle güzel ki ...

ne yalan soyliyim; biz gerideki insanlara (HIV+’lere/yakınlarına) çok başka bir miras bırakıyoruz. Yahoo ilerde çokmezse ve arşiv mesaj depolamaya devam ederse, ileri yıllarda yad edenimiz, profilimizi merak edenimiz çok olacak gibime geliyor..

Herkese, zehir gibi zıkkım gibi temiz bir yıl dilerim.

Not: Bu gece migrenim icinde dilek tutarsanız beyhude olurum ...

- **Victor dream**

Bu yıl bi çok şeye masumiyetten de öte nasıl sessiz kalabildiğimi öğrendim..

Bu yıl paylaşılmaz dediğim güzellikler nasıl paylaşılır onu öğrendim..

Bu yıl yaşamının aslında ölümle kardeş olduğunu öğrendim..

Bu yıl ilk defa hayatımdaki güzel günleri slayt gibi gözüme getirdim..

Bu yıl önyargılarımdan kurtuldum..

Bu yıl aslında ne kadar duygulu olduğumu öğrendim..

Ve dostlar bu yıl Allah karşıma sizin gibi kıymetli dostları çıkardı

kalbimin ta en derin köşesinden sesleniyorum:

hepiniz kardeşlerim, abim, ablamsınız...

SİZLERİ SEVİYORUM

- **Scarlet**

Bu yıl HIV gerçekten ne demek öğrendiğim ilk yıl.Bu yıl başka birilerinin kanında dolaşan şeylerin nasıl benim de kanımdaymışcasına canımı acıttığını anladığım ilk yıl.Bu yıl bir evlilikte hayatı paylaşmanın, aslında kaderi paylaşmak olduğunu, bazen aynı kaderi ve duyguları paylaşmak için evli olmak gerekmediğini anladığım ilk yıl.Bu yıl kendi ailemden bile sakladıklarımı, anneme sarılıp neden hep ben diye ağlayamadıklarımı, ailem kadar vazgeçilmez insanlar bulup paylaştığım ilk yıl.Bu yıl daha önce hiç tanımadığım birine sıkı sıkı sarılmayı öğrendiğim ilk yıl. Bu yıl hep biraz uzak ve duyguları katılaşmış bulduğum hekimlerin aslında ne kadar fedakar ve duygu dolu, bulunmaz olabildiklerini öğrendiğim, bu yıl günde en az dört saat şurda burda bulduğum her

virus yazısını okuyarak 2.5 numara hipermetrop olduğum ilk yıl.

Hepinizi çok seviyorum, yeni yıl hepimiz için dilediğimizden ve beklediğimizden daha güzel olsun, yeni yılınız kutlu olsun

Sevgilerle,

- **Er-yıl**

yeni yılları yeniden inşa ederek, sevgisi dolu, özgür ve mutlu yarınlar olsun. Cümbür-cemaat kıt-kanaat geçindiğimiz ya da geçinmeye çalıştığımız dostlarımızla birlikte ağıtlar yakma yerine, mutluluk türküleri söylediğimiz ve de söylerken ki tebessümle resimlendiğimiz bir dünyanın, içinde ve dışında olup bitenlerle birlikte(kıyısından değil) tam da orta yerinde yaşamın, en güzel en en lerin en çoğunu hak ediyoruz insan olarak ki istiyoruz ...

yaşamın en güzeli, insanca olsun, olsun ki insan gibi mutlu, özgür ve de gönlünce mutlu yıllar diliyorum herkese...

- **kızkulesi**

Dostlarımmmm...

Yeni yılda her şey gönlünüzce olsun...

Geçen yıl bu günlerde evden ambulansla alınıp hastaneye kaldırılmıştım. Yeni yıla da komada girmiştim. 2006 çok güzel olacak.

Hepinizi çok seviyorummm

Sezen Aksu ve Nazan Öncel şarkılarına aşık ama ilaçla tedaviye yanaşmayan ve gitmek isteyen bir arkadaşa...

“bir şarkı tut senin olsun...”

“Bir gün daha yaşandı ve bitti
Küçük sevinçleri ve küçük kederleriyle
Her hangi bir gündü çok önemli değildi”

Herhangi bir gündü işte, küçük sorunların tüm yaşamı yine sarıp sarmaladığı, birilerine kızdığıın, birilerine çok ihtiyaç duyduğun, ” **Ne vakit kaçsam kendimden, bir o kadar yakalanırdım**” dediğın, “**Yitirmeli ne varsa, başlamalı yeniden**” diye düşündüğün, ”**kanatlanmadan uçmaya**” çalıştığın, düştüğün, belki de kalkmaya yeltendiğın, herhangi bir gün nihayetinde

Merkeze geldiğimde, hızla maillere bakıyorum, eskisi gibi değil, 3 yıla yakın bir süre geçmiş, ilk yazıştıklarımın çoğu gitmiş, biraz heves kırılmış, hemen hemen hergün onlarca mail okunmuş, birileri tanınmış veya tanınamamış, hiçkimseyle paylaşılmayan paylaşılmış veya susulmuş, gerçekten gitmeli mi diye onlarca sorular sorulmuş, bolca yorulmuş, yavaş yavaş tükenmiş, geriye sessizliğini bırakmış....

Herhangi bir gün işte....

“Bilirim herkes boyuna (payına) düşeni yaşar.” cümlesi, tüm gerçekliği ile karşımda sırtırken, ısrarla ve yalanla reddettiğim, payıma düşen bu olmamalı diye tavşan dağa küsmüş, birilerine veya birşeylere sitemlerde bulunduğum inancını yitirdiğim, fena halde dört bir taraftan sıkıştırılmış hissettiğim bir gün işte.....

**“Gözlerinde bir hüznün var bugün
Sanki çektiğin acı çok büyük gibi”**

der gibi gidişini bildiren mailini gördüm....

Seni çok tanımadım, kim olduğunu nasıl biri olduğunu da bilmiyorum.... Yazdıkların ve çokça da nazan-sezen şarkıları çalındı kulağıma seninle ilgili.....bir de elif’in anlattıkları...ben de oturup geceye giden bu saatte sana yazmak istedim...

**“derdin neyse,
her neyse bilmiyorum
bilmemekle beraber üzülüyorum
şunu bilesin ki olmuyor uyumuyor,
gülünmüyor bişey ifade etmiyor
ahhh bugüne kadarmış, buraya kadarmış deyip te
gitme”**

diyebilmek isterdim....nedenini niçini bilmeden/denilmiyor işte öyle kolay....ama yine de

“Engel mi kanatlanmadan uçmaya” diyorum...

“Bu izler hep o eski acılardan
Cesaretim hemen hemen hiç kalmadı
Çok denedim denedim ama olmadı”

diyen bir ses belki kulağıma gelen, ama insan acılarıyla daha bi insan olmuyor mu?

“Yağmur yağar akasyalar ıslanır
Ben yağmura deli buluta deli
Bir büyük oyun bu yaşamak değil”

denilse de, keşke oyun değil de yaşamak olsaydı yaşadıklarımız ama varsın olsun, yaşadıklarımızda az buz değil, akşamın bir saatinde şişliden kalkıp bir dolmuşa atlayıp, evet, herşeye bu yaşama rağmen benim inandığım insanlar var diyerek birisini görmek az birşey mi? ya sayıları bir elin birkaç parmağını geçmese e, tüm samimiyetiyle sana nasılsın diyen sevdiklerinin sesleri.....

ki,

**“ne evlere sığıyorum ne sokaklara
karşıdan karşıya geçerken
havalara bakıyorum
üstüne yürüyorum arabaların
daha ne söyleyeyim bilmiyorum ki”**

diye diye öfkelenirken bile, nazını nuzunu çeken dostların varsa, zor da olsa, inadına değil mi işte, yaşayacam diye tutturuyor-sun... .

belki,

**“şu sıralar çok yalnızım
kendimle konuşuyorum
hüzünlü kitaplar okuyup hüzünleniyorum”**
diye düşünüyorsun,

belki,

**“içim boş odalar
boş boşlukta yüzüyorum
boğuşuyorum kendimle bir batıp bir çıkıyorum”**

diyorsun, kimbilir belki de, üstte yazdıklarımın hiçbirini düşünmüyor veya yaşamıyorsundur... ama ben yine de **“bu baharda gidilmez yağmurlarda gidilmez aslında hiç gidilmez.”** derim...

ben aşağıdaki şarkıyı tuttum.....

**“Güz yaprakları düştü
Gazeller oldu
Bulut indi yeryüzüne
Sevdalı oldu
Bir avuntu biraz keder
Böyle bize neler oldu”**

Not: HIV ile yaşayan Ras...tedaviye tekrar başlamaya karar verdi.



HIV/AIDS Alanında Genel Bilgiler

HIV/AIDS'in Tıbbi Boyutu

Dr. DİLEK MAMCU

GİRİŞ:

Günümüzde; yazılı ve görsel medya, sağlık ile ilgili konuların sıklıkla tartışıldığı ve haber amaçlı pek çok bilginin okuyucu ile, kimi zaman herhangi bir bilimsel kaynak gösterilmeden de paylaşılabilirdiği bir alan haline gelmiştir. Bu durumda sağlık ile ilgili tüm bilgilerde oluşan “bilginin yanlış anlaşılma” tehlikesi, HIV/AIDS hastalığı söz konusu olduğunda daha da fazla önem taşımaktadır.

HIV/AIDS ile ilgili haberler; ilk tanımlandığı dönemlerde eşcinsellerde görülen bir hastalık olması, bulaşma yolları arasında, cinsel ilişki gibi toplumun hassas olduğu bir biçimin olması ve yine ilk tanımlandığı dönemlerde ölümcül olarak kabul edilmesi gibi nedenlerle, toplum tarafından cinsel temas ile bulaşan diğer hastalıklara kıyasla hep daha fazla ilgi ile izlenmiştir.

Bu ilginin yanı sıra, ülkemizde haber değeri taşıyan konuların sunulma biçiminin de tartışıldığı bir medya ortamında; HIV/AIDS konulu haberler; bazen, bilimsel gerçeklerden uzak, bilgilendirme ve uyarıcı olma ögeleri zayıf, kimi hasta hakları ihlallerini de içeren ve en önemlisi (henüz diğer ülkelere göre ülkemizde az sayıda olduğu kabul edilen) HIV ile yaşayan kişilere karşı suçlayıcı, ayırımçı ve damgalayıcı ögeler içerebilmektedir.

Bu durum; hastalığın ülkemizdeki gerçek boyutlarının anlaşılmasını ve gerekli önlemlerin alınmasını önleyebildiği gibi; günümüzde mevcut tedavi olanakları ile çok uzun yıllar sorunsuz yaşama şansı olan kişilerin de tedavi, dolayısıyla da yaşam şanslarının ellerinden alınmasına neden olabilmektedir.

Bu yazıda HIV ile ilgili yazılı ve görsel medyada yayınlanan bazı haberler örneklenerek, bilimsel açıdan eksik ve/veya yanlış olan bazı noktalar açıklanmaya çalışılmıştır.

Medya ve HIV/AIDS

Medyadaki HIV/AIDS ile ilgili haberlerdeki yanlış ve eksik **tıbbi** bilgilendirmeleri ve bunların olası etkilerini üç ana başlık altında toplayabiliriz:

- HIV pozitif olma durumu ile AIDS hastalığı arasındaki farkın vurgulanmaması
- HIV'in bulaşma yollarının yanlış /eksik anlatılması
- HIV'in, ölümcül bir hastalık değil; uygun tedavi ile kronik, ayaktan izlenebilen bir hastalık olduğunun bilgisinin verilmemesi.

Bu başlıklar altında; medyada yer alan bazı haber başlıklarının değerlendirilmesi ve olası algı yanlışlıkları ise şu şekildedir. Bu bölümün sonunda HIV/AIDS ile ilgili sık sorulan sorulara ve yanıtlarına yer verilmiştir.

HIV Pozitif Olma Durumu İle AIDS Hastalığı Arasındaki Farkın Vurgulanmaması

Örnek 1:

AIDS'liler aranıyor

İstanbul'da, AIDS paniği baş gösterdi. 6 hayat kadınında HIV virüsüne rastlanınca, Türkiye'nin en büyük şehrinde bu kadımlarla birlikte olan çapkın erkekler aranmaya başlandı.

Örnek 2:

Polis adaylarına AIDS testi

Emniyet Genel Müdürlüğü, polis kolejlerine alınan öğrencileri HIV testinden geçirecek.

Örnek 3:

AIDS'li doğdu devlet yuvası kabul etmedi

HIV kelimesinin açılımı Human Immunodeficiency Virüs'tür (İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü). Bu ifade, bağışıklık sisteminin zayıflamasına yol açabilen bir virüs anlamına gelmektedir. HIV virüsü taşıyan insanlar "HIV pozitif" veya "HIV enfeksiyonlu" olarak adlandırılır.

AIDS ise; Acquired Immunodeficiency Syndrome (Edinilmiş Bağışıklık Yetersizliği Sendromu) kelimelerinin kısaltmasıdır. HIV enfeksiyonunun ilerlemiş ve hastalık belirtileri başlamış şekline verilen isimdir.

HIV virüsü, doğrudan bağışıklık sistemine zarar verir, kişinin direncini azaltarak, normalde hastalık oluşturmayan mikroplarla daha kolay hasta olmasına neden olur.

AIDS, HIV virüsü bağışıklık sistemini zayıf hale getirdikten sonra ortaya çıkan hastalıklar tablosudur.

Örnek 4:

Eve AIDS tebligatı

Fatih'te fuhuş yapan Türkmenistan uyruklu kadın, AIDS'li çıktı. Polis, kadınla ilişkiye giren 3 erkeğin evine, 'Virüs kapmış olabilirsiniz. Hastaneye gidin' yazısı gönderdi.

Bu haberde (muhtemelen) bir kez yapılan HIV testinin sonucuna göre "..AIDS'li çıktı" ifadesi hatalıdır.

Daha önceden HIV pozitif olduğu bilinmeyen bir kişide, ilk kez yapılan HIV testinde saptanan bir "POZİTİF" sonuçta; mutlaka "WESTERN BLOT" denilen yöntemle doğrulama testi yapılır. Bu testin "POZİTİF" bulunması, kişinin HIV ile enfekte olmuş olduğu anlamına gelir..

Bu haberde 'Virüs kapmış olabilirsiniz. Hastaneye gidin' uyarısı,

tıbbi olarak yanlış değildir. Ancak bunun kişinin evine resmi tebliğat ile yapılması “özel hayatın gizliliği” ilkesine aykırıdır. Etik olarak; Sağlık yetkilileri tarafından sözlü bildirilmesi daha uygundur.

HIV’in Bulaşma Yollarının Yanlış / Eksik Anlatılması

Örnek 1:

.....AIDS’li doğdu devlet yuvası kabul etmedi

AIDS’li doğan minik S.Ş. Sosyal Hizmetler yuvasına alınmadı. Annenin günlükündeki notlar ise düştüğü fuhuş batağını gözler önüne seriyor..

Bu haberde; HIV taşıyıcısı olan kişinin diğer aynı durumdaki kişilerden farklı bir uygulamaya maruz bırakılması haberin ana konusunu oluşturmaktadır. Ancak; böyle bir haberde bulaşma yollarının net olarak verilmesi ve virüsün günlük sosyal ilişkilerle bulaşabileceği endişesinin giderilmesi çok önemlidir.

Örnek 2:

.....İzmir Valisin, AIDS’in yayılmasında travestilerin büyük rolü olduğunu söyleyerek, travestilere ev kiralayanlar ve onları talep edenlerin de onlar kadar suçlu olduğunu söyledi.”... AIDS’in kaynağı, travestiler. Bunların ev tutması, onlara talebin artması, maalesef AIDS’i oluşturan sebepleri doğuruyor..”

Bu haberde; HIV ‘in başlıca bulaş şeklinin homoseksüel cinsel ilişki olduğu gibi bir sonuç çıkarılabilmektedir ki; istatistiksel verilere bakıldığında, bunun doğru olmadığı, en çok bulaş yolunun heteroseksüel cinsel ilişki olduğu görülmektedir. Haberde, HIV in

sadece belli gruplarda değil, tüm toplum kesimlerinde görülebilen bir hastalık olduğu bilgisinin verilmesi çok önemlidir.

3.HIV/AIDS'in, Ölümcül Bir Hastalık Değil; Uygun Tedavi İle Kronik, Ayaktan İzlenebilen Bir Hastalık Olduğunun Bilgisinin Verilmemesi

Örnek 1:

Ölümcül hastalık AIDS

HIV (Kazanılmış Bağışıklık Yetmezliği Sendromu) bulaştıktan sonra, AIDS hastalığının belirtileri; kişinin yaşam koşullarına, vücut direncine göre 5-15 yıl, hatta bazen daha uzun bir süre sonra ortaya çıkıyor.

Halen HIV pozitifliğini ve onun geç aşaması olan AIDS hastalığını, tam olarak ortadan kaldıran bir tedavi mevcut olmamakla beraber; virüsün çoğalmasını yavaşlatan, kanda bulunan düzeyini düşüren bir çok ilaç vardır. Bu ilaçlarla, yaşam süresi uzamakta, hastalığın ileri evrelere ulaşması engellenmektedir. Günümüzde pek çok HIV+, ilaçlarını düzenli kullanmak suretiyle, yıllarca kaliteli ve sağlıklı bir yaşam sürdürebilmektedir.

Tedavinin olmaması durumunda, hem HIV virüsünün kendisinin yıkıcı etkisine bağlı olarak hastalıklar gelişebilmekte, hem de bağışıklık sisteminin yetersizliğine bağlı olarak çeşitli bakteri, mantar ve parazit enfeksiyonları ile değişik kanser türleri ortaya çıkmakta ve yaşam süresi kısaltılabilmektedir.

SIKÇA SORULAN SORULAR

-HIV/AIDS Nedir?

HIV/AIDS, bağışıklık sisteminin zayıflaması ile ortaya çıkan ciddi bir hastalıktır ve bağışıklık sistemini etkileyerek enfeksiyonlara neden olabilen hastalıklar bütünüdür. AIDS, HIV adlı virüsün insan vücuduna girmesiyle ortaya çıkar.

AIDS'in açılımı; “*Kazanılmış Bağışıklık Yetmezliği Sendromu*” dur. “Kazanılmış” kelimesi, doğuştan olmayan, sonradan kazanılan anlamına gelmektedir. “*Bağışıklık Yetmezliği*” ise, hastalıklarla mücadelede rolü olan vücuttaki bağışıklık sisteminin zayıflaması anlamına gelir. “Sendrom” bir takım hastalık belirtilerine işaret eder.

HIV bulaştığı insanın vücudunda yıllarca bulgu vermeden kalabilir. Kişi eğer virüsü cinsel yolla almışsa, ortalama 8-10 yıl boyunca hekime başvurmasını gerektiren bir bulgusu olmayabilir. Virüs kan yoluyla alınmışsa, bu süre azalarak, 5 ay ile 2 yıl arasında değişebilir.

Kişi virüsü aldığı andan itibaren başkalarına bulaştırabilmektedir. Sonuçta, birden fazla hastalık ve kanserin ortaya çıkması ile AIDS oluşur ve eğer tedaviye başlanmazsa hastalık ölümlle sonuçlanır.

HIV ve AIDS nedir; birbirinden farklı hastalıklar mıdır?

HIV, İngilizce’de Human Immunodeficiency Virus (İnsan Bağışık Yetmezlik Virüsü) kelimelerinin baş harfleri alınarak oluşturulmuş bir kısaltmadır ve virüsün adıdır. Bu virüsün yaptığı hastalığa HIV enfeksiyonu adı verilir. Bu enfeksiyonun ilerlemiş, son basamağına AIDS adı verilmektedir.

Virüs, vücudu mikroplardan ve kanserlerden koruyan bağışıklık sisteminin temel elemanı olan beyaz kürelere girer ve onların önce işlevlerini kaybetmelerine, sonra da ölmelerine neden olur. Bu hücrelerin azalması, vücudun bağışıklık sistemini çökertir ve ağır mikrobik hastalıklar veya kanserler ortaya çıkar. Ölüm, bu hastalıklara bağlı olarak gerçekleşir.

HIV/AIDS henüz kesin tedavisi olmayan bir hastalıktır. Ancak bazı ilaçlar ile vücutta bulunan virüs miktarını azaltmak ve bağışıklık sistemini güçlendirmek olasıdır. Günümüzde kullanılan ilaçlar, HIV/AIDS hastalarının ömrünü uzatıp, yaşam kalitesini arttırır.

Tanı Nasıl Konulur?

HIV'in tanısı ELISA yöntemiyle yapılan kan testiyle olur. Bu testin doğru sonuç vermesi için 10-12 hafta süre geçmesi gerekmektedir.

AIDS testi nerede yaptırılır?

Hemen hemen tüm devlet ve üniversite hastanelerinde testi yaptırabilirsiniz. Ayrıca pek çok özel hastanede ve laboratuvarıda da ELISA yöntemi ile test yaptırılıyor.

Ülkemizde HIV testlerinin ücretsiz yapılabildiği herhangi bir yer yoktur. Ücretsiz HIV/AIDS testi yaptırmak amacıyla kan bağışi yapmak son derece sakıncalıdır. Çünkü hastalığın kuluçka döneminde, kanda virüs bulunsa bile testler temiz çıkabilir ve virüs içeren kan, sağlam bir kişiye aktarılabilir. Ülkemizde bunun örnekleri yaşanmıştır. HIV kuşkusu olan bir kişinin ilk yapacağı işlem, bir enfeksiyon hastalıkları uzmanına başvurmak olmalıdır. Hekim hastaya danışmanlık verir ve uygun testleri ister; test so-

nuçlarını yorumlar ve bu sonuçlara göre hastayı uygun şekilde yönlendirir.

Evde HIV testi yaptırabilir miyim?

Sadece HIV için evde yapılabilecek bir test eczanelerde satılmaktadır. Ancak, yukarıda da belirtildiği gibi, danışmanlık almadan HIV testi yaptırmanın ciddi sakıncaları vardır; çünkü testin sonucu %100 güvenilir değildir. Bu testler yüksek oranda yalancı pozitif sonuç verir. Örneğin, yalancı pozitif testler, kişinin gerçekten hasta olduğunu düşünmesine ve ruhen yıkılmasına yol açabilir. Yalancı negatif testte ise hasta aslında virüsü taşımakta, fakat hastalık henüz kuluçka döneminde bulunduğu için, test temiz çıkmaktadır. Bu durumda testi yapan kişide yalancı bir güven hissi oluşabilir ve riskli davranışların sürdürülmesi halinde hastalık başkalarına bulaşabilir. Bu nedenle, evde yapılan testlerin kullanılması, enfeksiyon hastalıkları uzmanlarıncaya önerilmemektedir.

HIV şüpheli bir temas sonrasında, anti HIV testleri ne zaman pozitif çıkar?

Vücudumuz; yabancı olarak algıladığı herhangi bir etkenle karşılaştığında onu yok etmek için “antikor” adı verilen bazı maddeler üretir. Biz kanda bu “antikor”lara bakarak kişinin o hastalığı geçirip geçirmediğini anlayabiliriz.

HIV virüsü yapısı gereği, vücuda girdikten sonra; ilk üç ayda sadece kanda bulunur, bu dönemde virüse karşı antikor henüz gelişmemiştir. Ve yapılan anti HIV testleri (bilinen adıyla ELISA veya AIDS testi) virüs bulaşmışsa bile negatif çıkabilir. Bu döneme pencere dönemi de denir .O yüzden, şüpheli bir bulaşmadan

sonraki ilk 3 ayda yapılan ELISA testlerindeki negatiflik hiç önemli değildir, şüpheli bulaş tanımlayanlara ilk 3 ayda eğer çok risk varsa ANTİJEN testleri (p24 vb) önerilir. İlk 10-12 haftadan sonra ise; virus kandan kaybolur, hücre içine girer ve kanda anti HIV antikorları oluşur, ELISA testleri ile pozitif sonuç vermeye başlar.

AIDS hastalığında belirtiler, hastalığın ileri evresinde, tedavi edilmeyen hastalarda görülür. bu belirtiler; kişinin vücut direncine bağlı olarak; virüs vücuda girdikten sonra (tedavi almadığı takdirde) ancak 5-15 yılda başlar.

Günümüzde; Anti HIV testleri son derece güvenilirdir. Şüpheli ilişkiden 3 ay sonra yaptırdığınız test negatif çıktıktan sonra bir daha test yaptırmanız için hiç bir gerek yok. Bu ilişkide HIV virüsü almadığınızdan emin olabilirsiniz. Ancak, korunmasız ilişki, her seferinde aynı riski taşır.

Test olmak için isim vermek şart mı?

Kendi isminizi söylemek zorunda değilsiniz. Hiç bir özel hastane ya da laboratuvarın nüfus cüzdanınızı ya da fotokopisini isteme hakkı yok. Sağlık Bakanlığı'nın da bu konuda genelgesi bulunuyor. Sevk söz konusu ise isim verilmek zorundadır.

Pozitif çıkarsa herkes duyar mı?

HIV, Sağlık Bakanlığı'na bildirilmesi zorunlu bir hastalık. Bu, istatistikler yapmak, durumu ve gidişi belirlemek için gerekli. Ama bu bildirim isimle yapılmıyor. İsminizin baş harfleri ve doğum yılınız kullanılarak kodlanıyor. Bunun dışında tedavinizden sorumlu doktor ve ekibi dışında kimseye söylenmemesi gerekiyor. Tüm tedavi masrafları her sigorta kuruluşu tarafından karşı-

lanıyor. Sigortası olmayıp, maddi gücü de yeterli olmayanlar yeşil karttan yararlanabiliyor.

Test sonucu negatif gelse de, aslında pozitif olma ihtimali var mıdır?

HIV pozitif olup da testlerin negatif olması mümkündür. Buna pencere dönemi denir ve bu ilk enfekte olduğunuz zaman meydana gelir. İlk enfekte olduğunuzda virüsle savaşmak için vücut antikor üretmeye başlar ve testler bu antikorları ararlar. Testin bunları saptayabilmesi için bu antikorların çoğalması gerekir. Vücut bunlardan yeterince üretmemiş ise, testin negatif gelmesi mümkündür.

Bu yüzden ilk enfekte olduğunuzu düşündüğünüz zaman; bundan 12 hafta sonra; ve 6 ayın sonunda olmak üzere doktorlar bir dizi test önerirler. 2 testin sonucu negatif geldiyse, vücudunuzda HIV virüsü bulunmuyor demektir.

Nasıl Bir Doktora Gitmeliyim?

HIV/AIDS tedavisi kompleks bir tedavi olduğundan doktorunuzda HIV/AIDS tedavisi konusunda uzman (enfeksiyon hastalıkları) olmalıdır. Tedaviniz hakkında karar verirken yakından çalışabileceğiniz birine ihtiyacınız olur ve bu yüzden kendinizi rahat hissedebileceğiniz bir kişi olmalıdır. Bu HIV tedavisinin yararları ve riskleri hakkında herşeyi rahatlıkla sorabilmeniz için önemlidir. Ayrıca Türkiye’de HIV/AIDS tanı ve tedavisi hakkında sizi yönlendirebilecek ve yardımcı olabilecek merkezler bulunmaktadır.

HIV enfeksiyonu tedavisine başlamadan önce doktorunuz tam bir hikaye almalı, fizik muayene yapmalı ve kan testlerini istemelidir. Bu testler tam kan sayımı, viral yük testi ve CD4+ T hücre sayımını içerir. Ayrıca enfeksiyonlar için gerekli diğer testler (sifiliz, tüberkülin deri testi, toksoplazma antikor testi ve kadınlar için jinekolojik Pap Smear testi) yapılmalıdır. Viral Yük testi ve CD4+ T hücre ölçme testi, HIV tedavisine başlamadan önce mutlaka yapılmalıdır.

HIV ile enfekte olduğumu nasıl anlarım? Belirtiler nelerdir?

HIV enfeksiyonun belirtileri şunlar *olabilir*:

Hızla kilo vermek

Kuru öksürük

Nükseden yüksek ateş ve gece terlemeler

İleri derecede ve açıklanamayan bir bitkinlik

1 haftadan fazla süren ishal

Dilde, ağızda ve boğazda beyaz nokta ve lekeler

Zatürre

Derinin üstünde veya altında, ağzın içinde, burunda ve göz kapaklarında kırmızı, kahverengi, pembe veya mor lekeler,

Hafıza kaybı, depresyon ve başka nörolojik rahatsızlıklar

HIV'in geçiş yolları nelerdir ?

Cinsel ilişki yoluyla: HIV enfeksiyonunun en yaygın geçiş şekli cinsel temas yoluyla olmaktadır. Buradaki cinsel temasla kastedilen; vajinal, anal, oral, Heteroseksüel-homoseksüel-biseksüel her tipte ilişkiyi kapsamaktadır.

Kan ve kan ürünleriyle: İçinde virüs bulunduran kan, kan ürünleri veya doku ve organ nakilleriyle geçiş olabilmektedir. Damar içi uyuşturucu kullananlardaki ortak enjektör kullanımı da kan alışverişine neden olabileceğinden olası bir geçiş yoludur. Kan ve kan ürünleriyle geçiş, sağlık personelinin de virüsle karşılaşma yollarından biridir.

Anneden bebeğe: HIV, virüsü taşıyan anne tarafından gebeliğin her döneminde, doğum sırasında ve gebelik sonrası emzirme yoluyla bebeğe geçebilmektedir.

Yukarıda bahsedilen geçiş yollarını içermesi koşuluyla, hijyen kurallarına uyulmadan ve steril olmayan aletlerle yapılan; dövme ve vücut deldirme işlemleri, akupunktur işlemi, tıraş bıçağıyla ve ustura veya benzeri aletlerle yapılan her tür işlem teorik olarak HIV geçişine neden olabilir.

HIV geçişine neden olmayan durumlar nelerdir ?

HIV, Dokunmak, sarılmak, el sıkışmak ve sosyal öpüşmekle, Aynı yere oturmak, aynı yerde yatmak, aynı yerde hava solumak, aynı havuza-saunaya girmekle, aynı banyoda yıkanmakla, aynı tuvaleti ve aynı sabunu kullanmakla, Aynı çatal, bıçak ve kaşığı kullanmakla, aynı tabaktan yemek yemek ve aynı bardaktan içecek içmekle, Aynı giysileri giymekle, aynı telefonu kullanmakla, aynı toplu taşıma araçlarında bulunmakla, aynı yerde spor yapmakla, Böcek ısırıkları (sivrisinek vb.) ve diğer hayvanlar yoluyla, Gözyaşı, ter, idrar, dışkı, aksırık ve öksürük yoluyla **bulaşmamaktadır.**

İş arkadaşınızı, okul arkadaşınızı, komşunuzu, eşinizi, sevgili-

nizi ya da HIV taşıyıcısı olduğunu bildiğiniz herhangi bir insanı, yukarıda bahsedilenler doğrultusunda HIV nedeniyle dışlamanız için **hiçbir neden yoktur !**

HIV ve diğer cinsel yolla bulaşan hastalıklar (CYBH) arasında bir bağlantı var mı?

Evet. Her CYBH, genital bölgedeki cilde ve mukoza tabakasına zarar verir. Bu HIV'in vücuda girip yayılmasını kolaylaştırır. Bu durumda en çok zarar verebilen CYBH'ler şunlardır:

Frengi

Chancroid (bakteriyel enfeksiyon – genital bölgede ülserle yol açar)

Genital herpes

Bel soğukluğu

CYBH taşıyıp taşımadığınızı öğrenebilmek için test yaptırmak çok önemlidir. Eğer CYBH var ise, doktorunuza danışarak en kısa zamanda tedavi olmanız çok önemlidir. CYBH'lere maruz kalmamak için cinsel ilişkide prezervatif kullanmaya dikkat etmek gerekir.

Damar içi madde kullanımı niçin HIV riski taşır?

Damar içi madde kullanırken, ilk önce iğne ve şırınganın içine bir miktar kan gelir. HIV taşıyan birisi iğnesini başkasıyla paylaşırsa, HIV'in bu kişiyede bulaşması çok yüksek bir ihtimaldir çünkü o kanın başkasının damarına direkt olarak enjekte edilmesi söz konusudur.

Damar içi madde kullanımında şu yollardan HIV geçmesi mümkündür:

Kan bulaşmış şırıngayı uyuşturucu hazırlarken kullanmak;

Sokakta iğne satanlar kullanılmış iğneleri yeniden paketleyip satabilirler. Bu yüzden madde ve uyuşturucu kullananların eczanelerden temiz iğne almaları çok önemlidir.

Herhangi bir sebepten iğne paylaşmak hem HIV'e, hem de başka kan yoluyla geçen hastalıklara yol açabilir.

Bir anne henüz doğmamış çocuğuna HIV bulaştırabilir mi?

HIV taşıyan bir annenin, kan dolaşımı yüzünden karnındaki bebeği de enfekte etmesi mümkündür. Anne yeni enfekte olmuşsa veya AIDS'in ileri safhasındaysa bulaşım ihtimali daha da artar. Doğum sırasında da bebeğin anne kanyla temas ettiği anda HIV bulaşması mümkündür. Vakaların yüzde 30'unda anneden bebeğe HIV bulaşır.

Bebek doğduktan sonra anneden bebeğe HIV bulaşması mümkün mü (mesela beslerken)?

HIV, az miktarda olsa bile, anne sütünde de bulunduğu için bebeği emzirirken de HIV'in anneden bebeğe geçmesi mümkündür.

Sağlık personelinin çalıştıkları ortamda onlara HIV bulaşma ihtimali var mıdır?

Öyle bir ihtimal vardır ama çok düşük bir ihtimaldir. Hele evrensel önlemleri uygularlarsa (mesela: önleyici uygulamalara uyarlarsa ve eldiven takmak gibi kendilerini koruyabilmek için doğru önlemleri alırlarsa) bu ihtimal daha da azalır. Gündelik temasdan HIV'in geçmediğini hatırlamak gerekir, bu yüzden böyle durum-

larda ne sağlık personeli ne de başka bir insan tehdit altında değildir. Sağlık personeli için en büyük risk, HIV virüsünün bulaşmış olabileceği iğne veya başka keskin aletlerle kendilerini yanlışlıkla kesmektir. Ama bu bile düşük bir risktir. Bilim adamlarının bu gibi kazalara maruz kalan sağlık personeliyle yaptığı birkaç araştırmaya göre, bir iğne batmasından dolayı HIV bulaşma ihtimali yüzde 1’den daha azdır. Bu hususta yapılabilecek en önemli şey, böyle durumlara maruz kalmayı nleme olmasına rağmen, maruz kaldıktan sonra yapılan uygulamaların da olması gereklidir.

Sağlık hizmetlerinde tedavi gören herhangi bir hastaya HIV bulaşma ihtimali var mıdır?

Tıbbi ortamlarda HIV’in bulaşması mümkün olmasına rağmen bu durum çok nadir görülür. Tıp uzmanlarına göre enfeksiyonlara karşı doğru önlemler alındığı sürece, hem hastalar hem de sağlık personeli HIV ve başka kan yoluyla geçen enfeksiyonlara karşı korunmuş olurlar.

1990’da HIV ile enfekte olan Florida’lı bir dişinin bazı hastalarını da enfekte ettiği ne sürülmektedir. Viral DNA testlerine göre, diş hekimiyile beraber 6 tane HIV+ olan hastasının aynı viral türünü taşıdığı görülmüştür. HIV’in diş hekiminden hastalarına nasıl bulaştığı tespit edilememiştir. Bunun dışında hastasına HIV bulaştıran sağlık görevlisi örneğine rastlanmamıştır.

Çok nadiren, hastaya bağışlanmış dokulardan HIV geçtiği tespit edilmiştir. Çoğu HIV salgını ilk başladığında ve/veya evrensel önlemlerin alınmadığı durumlarda gerçekleşmiştir.

Sağlıklı kalabilmek için yapabileceğim herhangi bir şey var mı?

Kısaca **evet**. Yapabileceğiniz bazı şeyler var.

Duygusal açıdan destek alabileceğiniz bir yer veya kişi, HIV-pozitif kişiler için çok önemlidir çünkü bu yalnızlık hissini kaldırır, duygularını ve gerekli bilgileri aktarabileceği güvenli bir ortam oluşturur. Bunun yanı sıra doğru ve dengeli beslenmek, sigara ve alkol kullanmamak ile uyuşturucudan sakınmak çok önemlidir.

Tıbbi açıdan: bir doktor veya klinik bulduğunuzda ilk işiniz genel sağlığınızı değerlendirmesini yaptırmak olmalıdır.

Çoğu doktor ilk önce testler yapıp bağışıklık sisteminizin değerlendirmesini yapar. Bundan sonra, ileride sorun çıkartabilecek başka hastalığınızın (mesela frengi, verem veya hepatit-B) olup olmadığını kontrol eder. Bunlardan biri veya daha fazlası var ise, tedaviye başlanır. Hiçbiri yok ise, ileride bulaşmasını önlemek için doktorun yapabilecekleri şunlardır:

Aşı yapabilir. Birçok HIV pozitif kişiye Hepatit B ve zatürree aşısı yapılır, çünkü bu hastalıklar bağışıklık sistemi rahatsızlıkları olan kişiler için çok tehlikelidirler.

Antiviral tedavi vermeye karar verebilir. Düzenli olarak muayene gelmeniz için bir program hazırlayabilir.

Çıkan yeni ilaçlar tamamen iyileştirebiliyor mu?

HIV için henüz tam bir tedavi yoktur, ama bu ilaçlar AIDS ile

yaşayan bir sürü insanın hayatlarını uzatmakta ve HIV ile yaşayan insanların AIDS olmasını uzun bir süre ertelemektedir. Bu ilaçları bir “kokteyl” gibi, birden fazlasını aynı anda alabilmek mümkün olduğu için virüsün bağışıklık kazanmasını da uzun bir süre önüyor. Herkese farklı tedaviler uygulandığı için tedavi opsiyonlarınız hakkında kendi doktorunuza danışmanız gerekir.

Ben de partnerim de HIV pozitifiz. Kondom kullanmamıza gerek var mı?

İki HIV-pozitif kişi arasındaki cinsel ilişkide prezervatif kullanımını **şart**. HIV virüsünün farklı türleri olduğu için, birbirinize yeniden HIV bulaştırmak mümkündür. Bir HIV türünün başka bir HIV ile enfekte olan birisine geçmesine “yeniden enfekte olmak” denilir.

Örneğin, kişi “A”da tedaviye cevap veren bir HIV türü var ise, ve kişi “B”de tedaviye cevap vermeyen bir tür var ise, kişi “B”den kişi “A”ya bu virüs türü geçerse, kişi “A”yı tedavi etmek zorlaşır. Ayrıca, unutmamak gerekir ki prezervatif kullandığınız sürece başka CYBH'lere karşı korunmuş olursunuz.

Direnç testleri nasıl yardımcı olurlar?

Çeşitli direnç testleri mevcuttur. Biri *genotip* diğeri de fenotip *testidir*. Her ikisi de, vücutta direnişe sahip olan virüs olup olmadığını ve hangi ilaçlara direniş gösterdiklerini tespit eder. Bu bilgi HIV terapi kombinasyonlarını seçerken doktorlara yardımcı olur. Peki genotip ve fenotip testleri nedir?

Genotip testi: Bu test vücuttaki virüsü inceler ve mütasyon olup olmadığını belirler. Belirli ilaçlar belirli mütasyona sebep ol-

duğu bilindiği için bir tür mütasyon görülünce doktorlar genelde bu virüsün hangi ilaca karşı direniş gösterebileceğini anlayabilirler. Mesela, bir hastadaki virüste Epivir adlı ilacın yol açtığı mütasyon var ise, Epivir'in bu virüse karşı bir etkisi olmayacağını anlayabilir doktor.

Fenotip testi: Fenotip testin farkı, bu test virüsü alıp bir ilacın farklı konsantrasyonlarına maruz bırakır ve o ilacın etki edip etmediğini tespit edilir. Bu metod yeni ilaçların geliştirilişinde, insanlara verilmeden önce uygulanan yöntemdir. Genotip testi kısa sürede ve ucuza yapılır. Bu yüzden çoğu hastanın faydalanabileceği bir testtir. Buna karşın, fenotip testi hem uzun sürer hem de pahalı bir işlemdir ve bu yüzden çoğu hastaya sunulmayan bir hizmettir.

İnsanlar ilaçlarını düzenli almayınca ne oluyor?

HIV ilaçlarını düzenli olarak almak çok önemlidir. Etkili olabilmeleri için bu ilaçların belli zamanlarda belli miktarlarda kanınızda bulunması gereklidir. İlaç programı bu seviyeleri azami dereceye çıkartabilmek için tasarlanmıştır. İlaçlarınızı programa dayalı bir biçimde almadığınız sürece ilaç seviyesinin düşmesine sebep olabilirsiniz. Böyle bir durumda HIV seviyesinin artmasına, hatta mütasyona uğramasına sebep olabilir. Bu mütasyonlar yukarıda da belirtildiği gibi, virüsün direnişini arttırıp yaşamasını sağlar.

HIV ilaçlara karşı direnç kazanırsa, bu ilaç artık etki etmemeye başlar. Bu yüzden virüs seviyesi artarak, CD4 sayısı düşebilir. Böyle bir durumda büyük bir ihtimalle yeni bir ilaç tedavisine başlamanız gerekebilir.

Bir ilaca direnç kazanması bazı durumlarda daha önce hiç almadığınız başka ilaçlara da direnç göstermesine sebep olabilir. Buna çapraz direnç denir. Sonuç olarak direnç tedavi opsiyonlarınızı kısıtlayabilir.

Direnci önlemenin en etkili yolu, ilaç programınıza sadık kalmaktır. Bazı araştırmalara göre, HIV tedavisinden en çok fayda, en az yüzde 95 uyum ile görülmektedir.

Hastalık ne olursa olsun HIV, şeker hastalığı, yüksek tansiyon ve ilaçları düzenli bir şekilde almak çok önemlidir. Ama tabii ki bu tedavi ve ilaç programını harfiyen yerine getirmek çok zor olabilir.

Bağışıklık Sistemi Nasıl Çalışır?

Vücudumuzda, bağışıklık sistemi adını verdiğimiz bir savunma sistemi bulunur. Bu sistem, vücudumuza giren bakteriler, mikroplar, virüsler, toksinler ve parazitlerle savaşır. HIV, vücudumuzun bağışıklık sistemini oluşturan CD4 adı verilen kan hücrelerine saldırır.

HIV Vücuda Nasıl Girer?

HIV değişik yollardan vücuda girebilir. Virüs vücuda girdikten sonra CD4 hücrelerine saldırır.

HIV Akyuvarlara Nasıl Girer?

HIV akyuvarlara ‘füzyon’ adını verdiğimiz yolla girer. Virüs, CD4 hücrelerine girdiği zaman, hücrenin genetik yapısını değiştirir. Bu olaya, ‘ters transkripsiyon’ adını veriyoruz.

HIV Nasıl Ürer?Virüs, CD4 hücreleri içindeki DNA'nın iç-risine girerek çoğalır. Ardından, 'kopyalama' işlemine başlar. Yeni oluşmuş HIV hücreleri, hücre zarından ayrılır ve onu çevreleyen hücre zarından bir parçayı beraberinde götürür.

HIV Bağışıklık Sistemini Nasıl Etkiler?

Yeni HIV hücreleri diğer bağışıklık hücrelerini etkilemek için harekete geçer. Bu süreç kişinin bağışıklık sistemini yavaş yavaş zedeler ve AIDS ortaya çıkar. AIDS sadece bir hastalıktan ibaret değildir. Bir insanda görülebilecek hastalıklar topluluğunu tanımlamak için kullandığımız bir terimdir. Bu hastalıklar kişiden kişiye değişir ve AIDS ile ilgili hastalıklar olarak da isimlendirilebilir.

CD4 Hücreleri Nedir?

CD4 hücreleri, vücudun bağışıklık sisteminde önemli rolü olan hücrelerdendir. Bu hücreler, vücudun hastalıklarla savaşmasını sağlayan bir çeşit akyuvardır. HIV vücuda girdiğinde CD4 hücrelerine saldırır . HIV kişinin bu hücrelerini enfekte eder ve çoğalmak (kendi kopyasını yapar) için bu hücreleri kullanır. CD4 sayısının azalmasına neden olur. Bu nedenle vücut, hastalıklara karşı daha hassas hale gelir. Bu hücreler zarar gördükçe kişinin bağışıklık sistemi zayıflar ve kişi fırsatçı enfeksiyonlara (bakteriyel, viral, parazit ve mantar gibi) daha çabuk yakalanır. Sağlıklı bir kimsede CD4 hücre sayısı 800-1200/mm³ kadardır.

Viral Yük (Virüs Yüğü) Nedir?

Virüs yükü kanda bulunan HIV miktarını gösterir. Virüs yükü, bir mililitre kanda ne kadar HIV olduğunu bildirir. Kanında vi-

rüs bulunan, fakat HIV miktarı tespit edilemeyecek kadar düşük olan kişide, virüs yükü sıfırdır, ancak bu virüsü vücuttan atmak mümkün değildir. HIV kana girdikten sonra, CD4 sayısı azalmaya, virüs yükü ise artmaya başlar. Belli bir zaman sonra, vücudun bağışıklık sistemi ve dolayısıyla hastalıklarla savaşıma işlevi zarar görür. Yüksek miktarda viral yükü olan kişi, düşük viral yükü olan kişiden daha çabuk AIDS geliştirir.

HIV/AIDS'in Tedavisi Mümkün müdür?

HIV/AIDS'in tam şifasını sağlayacak tedavisi mümkün değildir. Araştırmacılar HIV aşısı geliştirmeye çalışmaktadırlar. HIV enfeksiyonunun belirtilerini geciktirecek, azaltacak ilaç tedavisi mümkündür. Fakat, bu tedavilerden hiç biri HIV taşıyıcısı bir kişiyi tam tedavi edememektedir. HIV vücudunuza girdiğinde, bunu hayatınızın sonuna kadar taşıyacaksınız demektir.

Virüs Azaltıcı İlaçlar Nedir?

HIV'e karşı virüs azaltıcı ilaçların etkisi oldukça geliştirilmiştir. Bu ilaçlar, HIV'i durdurur, HIV'in çoğalmasını ve diğer CD4 hücrelerini etkilemesini engeller.

HIV Nasıl Bulaşır?

Korunmasız cinsel ilişki

Alkol ve uyuşturucu etkisiyle olabilen riskli davranışlar

Ticari Seks

HIV bulaşmış kan

HIV bulaşmış iğneler, aletler

HIV taşıyıcısı anneden bebeğe geçerek bulaşır.

1. Korunmasız cinsel ilişki

Cinsel ilişki, HIV'in bulaşmasında en sık karşılaşılan yollardan biridir. Bu bulaşma, anal, oral ya da vajinal cinsel ilişki sırasında prezervatif kullanılmaması ya da diğer koruyucu önlemler alınmaması sonucu olabilir. Cinsel ilişki sırasında, meni, vajinal sıvılar, kan HIV taşıyıcısı bir kimseden diğerine, ağız, vajina, penis ya da anüs yoluyla geçebilir.

Ağızda, kılcal damarların bol olduğu, zar yapısında bölgeler vardır ve virüs bu tür bölgelerden vücuda kolaylıkla girebilmektedir. Korunmadan yapılan oral seks sırasında, özellikle eşlerden birinin ağızda ya da boğazında bir yara bulunması HIV'in bulaşmasına yol açabilir. HIV, eğer eşlerden birinin ağızda açık bir yara varsa 'ateşli öpücük' denilen kan ile temasın olduğu öpüşmelerle de bulaşabilir.

HIV, cinsel ilişki sırasında vajina, penis ucu ve rektumun kaplı olduğu zar yapısındaki ve kılcal damarların bol olduğu bölgelerden rahatlıkla bulaşabilir. Korunmasız anal ilişki özellikle risklidir.

HIV'in bulaşma riski, HIV taşıyıcısı kimsedeki kanın ya da cinsel vücut salgılarının, bir diğer kimsedeki açık yaralarla temasıyla daha da artar.

Not: Eş kelimesi 'CİNSEL İLİŞKİYE GİRİLEN EŞ' anlamında kullanılmıştır.

2. Uyuşturucu, Alkol ve Seks

Arkadaş baskısı ya da karşınızdaki kimsenin etkisi, alkol alma ya da uyuşturucu kullanma konusundaki kararlarınızı etkileyebilir. Bu baskı yada etki, daha fazla alkol almanıza neden olabilir ve bu durum da güvenli cinsel ilişki konusunda doğru kararlar almanızı engelleyebilir. İçkinize denetiminiz dışında alkol ya da uyuşturucu eklenmemesine dikkat edin.

3. Ticari Seks

HIV'in cinsel yolla bulaşması insanlar aracılığıyla gerçekleşir; bu insanlara örnek olarak turistleri, iş gezilerine çıkmış kimseleri, kamyon şoförlerini, devlet görevlilerini, öğrencileri, denizcileri, sevgilileri, eşleri ya da herhangi bir kimseyi verebiliriz.

HIV ortaya çıktığındaki ilk vakalar, erkekler arası eşcinsel ilişkide bulunanlar, kadın ve erkek seks çalışanları ve uyuşturucu kullananlar arasında görüldü.

Erkeklerle cinsel ilişkiye giren bazı erkeklerin kadın eşleri de olabilmektedir.

Bazı seks çalışanlarının, müşterileri dışında cinsel eşleri de olabilmektedir; kız arkadaşlar, erkek arkadaşlar, daimi beraber oldukları eşler gibi.

Uyuşturucu kullanan kişilerin uyuşturucu kullanmayan cinsel eşleri de olabilmektedir. İşte virüs bu ilişkiler yoluyla yayılır.

Çeşitli olayların birbirini takip etmesi sonucu, HIV sonunda, bir anneden bebeğine bulaşır.

4.HIV Bulaşmış Kan

Kan nakli yoluyla vücuda giren HIV bulaşmış kan, virüsün bir kimseden diğerine geçişine neden olabilmektedir. HIV'in bu şekilde bulaşması, çoğu durumlarda yaygın görülmektedir.

Güvenli bir kan tahlilinden geçirilmemiş olması ihtimaline karşı, bazı ülkeler, kan nakli öncesinde nakledilecek olan kanın HIV taramasından geçirilmesini önermektedir. Tedbirli olmak için, bir ameliyat geçirecek olan kişinin ameliyat öncesinde kendi kanı alınmalıdır.

Bir kan nakli gerektiğinde hastanın kendi kanının kullanılması güvenli olacaktır. Bu yol, kan nakli sırasında aletlere HIV bulaşmadığı sürece virüsün bulaşmasını önlemek bakımından güvenli bir yoldur.

5.HIV Bulaşmış İğneler, Aletler

HIV bulaşmış iğnelerin paylaşılması, virüsün, HIV taşıyıcısı bir kişiden diğerine bulaşmasına neden olabilmektedir. Bu bulaşma yöntemi aynı iğneyi kullanan damar içi uyuşturucu kullanıcıları arasında yaygındır. Deldirme, dövme, akupunktur, sünnet ya da tıraş aletleri vasıtasıyla HIV bulaşabilmektedir. Bu işlemler bir takım aletlerle ve iğnelerle yapılmaktadır ve eğer bu alet ve iğnelere kan aracılığı ile HIV bulaşmış ise, virüs diğer bir insanın vücuduna girebilir. Sağlık hizmeti amacıyla kullanılan, sterilize edilmiş iğneler, diş hekimlerinin kullandığı aletler ya da her türlü kan bulaşmış alet de HIV'in bulaşmasına neden olabilmektedir.

6. HIV Taşıyıcısı Anneden Bebeğe

HIV taşıyıcısı bir anneden doğan bebeklerin %25 ila 30'unun, HIV ile enfekte doğduğunu biliyor muydunuz? HIV taşıyıcısı bir annenin, hamilelik ve doğum sırasında virüs azaltıcı ilaç tedavisi görmesi ve bebeğin de ayrıca tedavi altına alınması halinde, bebeğin HIV taşıyıcısı olarak doğma riski %2 ila 6 oranına düşmektedir.

HIV, anne sütünde de bulunur. Emzirme yoluyla HIV taşıyıcısı anne, virüsü bebeğe bulaştırabilir.

HIV Nasıl Bulaşmaz?

HIV'in normal günlük aktiviteler ya da davranışlarla bulaşmaz. Eğer vücudunuzda açık bir yara yoksa, gündelik aktiviteler yoluyla HIV taşıyıcısı bir kişiden bu virüsü almanız mümkün değildir.

- Öksürmek ya da hapşirmekle,
- Sinek ya da böcek ısırıklarıyla,
- HIV taşıyıcısı bir kimseyle beraber yemek yemek ya da ortak eşya kullanmakla,

- HIV taşıyıcısı bir kimsenin dokunduğu bir kapıyı açmakla,
- HIV taşıyıcısı bir kimsenin kullandığı tuvalet ve duşları kullanmakla,
- HIV taşıyıcısı bir kimseyle aynı havuzda yüzmekle,
- HIV taşıyıcısı bir kimseyle aynı ev eşyalarını kullanmakla,
- HIV taşıyıcısı bir kimsenin elini sıkmakla ya da ona sarılmakla,
- HIV taşıyıcısı bir kimsenin kullandığı telefonu kullanmakla,
- HIV taşıyıcısı hastaların bulunduğu bir hastane ziyaretine gitmekle.

HIV'den Nasıl Korunulur?

Korunmasız cinsel ilişkiden sakınarak,
Eşinize sadık kalarak,
Cinsel ilişki sırasında prezervatif kullanarak,
Kan ve kan ürünlerini HIV taramasından geçirerek
HIV taşıyıcısı bir anneyseniz, bebeğinizi emzirmeyerek,
HIV bulaşmış iğneleri, alet ve ekipmanı kullanmayarak.

Genç yaşta cinsel etkinliğin başlamasının önemli sakıncaları vardır. Bu nedenle gençlerin, cinsel etkinliğe başlama yaşını öğrendikçe ertelemeleri ve cinsel ilişki yerine, yakınlaşmanın diğer yollarını kullanmaları önerilir. Bunlar arasında da en güvenilir olan yaklaşımlar, giysileri çıkarmadan vücutların birbirine teması, okşama ve öpüşmedir. Bunun dışındaki tüm cinsel yakınlaşmalar, hastalık bulaşma riski taşır.

Cinsel etkinlik başladığında CYBH'den korunmanın en güvenilir yolu kondom kullanmaktır. Kondomun doğru kullanılması halinde, koruyuculuğu %100'e yakındır. Kondom, ilişkinin her türünde (vajinal, anal, oral) ve her ilişkide kullanıldığı takdirde koruyucudur.

CYBH riskini azaltmanın başka yolları da vardır. Öncelikle seçici olmak gerekir. Eşler, para karşılığı seks yapan kişiler gibi risk grupları arasından seçildiği takdirde, hastalık edinme riski artar. Ayrıca, eş sayısı arttıkça hastalanma riski de yükselmektedir. Seçtiğiniz eş ile ilişkiye girmeden önce cinsel etkinlik öyküsünü öğrenmekte yarar olsa da, bu çok güvenilir bir yöntem değildir.

Tek eşli bir ilişkiye karar verdiğinizde, sürekli eşinizle kondom kullanıp kullanmama konusunu tartışıp, bu konuda ortak bir karar vermeniz önerilir.

HIV'in değişik yollarla bulaşma oranları nedir?

Virüsün en kesin bulaşma yolu Hıv enfekte kanın naklidir. HIV mikrobunu taşıyan bir ünite kanın nakli halinde enfeksiyonun bulaşma olasılığı %100'dür. Bunun dışındaki bulaşmalarda oranlar değişmektedir. Erkekten kadına cinsel ilişki aracılığıyla bulaşma olasılığı, kadından erkeğe bulaşmaya göre çok daha yüksektir. Bunun nedeni, kadın cinsel organının mukoza adı verilen kırılgan doku ile kaplı olmasıdır. Hazneye boşalan semende (sperm sıvısında) bulunan bol miktardaki virüs, haznenin geniş yüzeyi ile temas eder ve mukozasından vücuda girer.

Kan ile kirlenmiş kesici, delici bir aletle HIV bulaşma riskinin %0.3 olduğu bildirilmektedir. Virüs içeren sıvıların mukozalara (göz, burun, kadın cinsel organı vb.) temas etmesi halinde bulaşma riski %0.09'a düşer. Virüs içeren sıvıların veya kirlenmiş araç-gerecin deriye temas etmesi halinde ise bulaşma oranının ne olduğu tam olarak bilinmemektedir. Virüsün sağlam deriden geçmesi mümkün değildir. Ancak, deride gözle görülmeyen sıyrık ve açıklıklar bulunabilir. Bu nedenle, teorik olarak bu yolla çok

nadir de olsa bulaş olabilirse de, pratikte böyle bir olgu ile henüz karşılaşılmamıştır.

HIV'in bulaşma olasılığı, kan veya vücut sıvısında bulunan virüsün miktarı, temas edilen sıvının miktarı ve temas süresi ile doğrudan ilişkili bulunmuştur.

Ben HIV (+) Bir Kişiyim. Bu AIDS Hastası Olduğum Anlamına mı Geliyor?

“HIV (+)” test sonuçları, sizin AIDS'e neden olan virüsle (HIV) enfekte olduğunuz anlamına geliyor. CD4+ T hücre sayınız 200hücre/mm³'ün altına düştüğünde ve/veya AIDS ile ilişkili bir hastalık (fırsatçı enfeksiyonlar ve Kaposi Sarkomu gibi) gelişirse HIV enfeksiyonu AIDS hastalığına doğru ilerler.

HIV'in vücut dışında yaşama süresi ne kadardır ?

HIV çok dayanıksız bir virüstür ve vücut dışında çoğunlukla kısa sürede ölür. 20-30 dakika olabilen bu süreyi belirleyen; vücut sıvısının niteliği, virüs miktarının konsantrasyonu, ortamın sıcaklığı vb. faktörlerdir. Ancak vücut dışında olan ve içinde canlı halde HIV bulunan her sıvı geçiş için bir risk oluşturmaz.

HIV/AIDS hiçbir belirti vermeden bulunabilir mi? Eğer öyleyse, eşimin hasta olduğunu nasıl anlayabilirim?

HIV vücuda girdikten sonra, 10 yıla kadar varan süreler boyunca hiçbir belirti vermeyen bir enfeksiyon yapar. Böyle kişilerin hasta olduklarını, dış görünüşlerine bakarak anlamak mümkün değildir; ancak kan testleri ile hasta oldukları anlaşılabilir. Bu durum, bu hastalığın kolayca yayılmasına neden olur.

Cinsel eşinizin hasta olup olmadığını anlamanın en güvenilir yolu onunla konuşmak ve cinsel etkinlik öyküsünü öğrenmektir. Eğer kendinizi bu konuşmayı yapmak için hazır hissetmiyorsanız, o kişiyle cinsel ilişkiye girmek için de hazır olmayabilirsiniz. Böyle bir durumda, ilişkiye biraz daha zaman tanımak yararlı olabilir.

Eşinizle sağlam bir ilişkiniz varsa, cinsel etkinlik öykülerinizi konuşma sorunuz da olmayacaktır. Ancak yine de, belirtisiz bir enfeksiyonun bulunması olasılığına karşı, her ikinizin de cinsel ilişkiye girmeden önce test yaptırmanız önerilir. Testler yapıldıktan sonra da her ilişkinizde kondom kullanmanız her ikinizin de güvenliği açısından son derece önem taşımaktadır.

HIV'in bulaşmasında tek yol cinsel ilişki midir?

Cinsel ilişki, bu hastalığın en sık bulaşma yolu olmakla birlikte, HIV, anneden bebeğe, kan ve organ aktarımları ve kanla kirlenmiş aletlerle (jilet, ustura, tırnak makası, enjektör iğnesi, dövme aletleri, diş hekimliğinde veya cerrahi girişimlerde kullanılan aletler, kulak delme aletleri vb.) kesici-delici yaralanmalar ile de bulaşabilir.

Öpüşme ile HIV bulaşır mı?

Masum öpüşmeler (yanaktan, ağız kapalı iken dudaktan) genellikle risk taşımaz. Ancak, derin öpüşme (Fransız öpücüğü) olarak adlandırılan ve içinde kan olan ağızın açık olduğu öpüşme çeşidinde, ağız içinde, dilde ve dişetlerinde gözle görülmeyecek kadar küçük, bazen de belirgin zedelenmeler olabilir. Böyle durumlarda, HIV bulaşma riski, cinsel ilişkideki kadar yüksek olmasa da mevcuttur.

Oral (ağız-cinsel organ teması) seks yoluyla HIV bulaşabilir mi?

Kesinlikle evet! Vajina (kadında hazne), anüs (makat, dışkı de-
liği) ve ağız, “mukoza” adı verilen ve deriden daha kırılğan olan
bir doku ile kaplıdır. Bu dokunun zedelenmesi, CYBH etkeni olan
mikropların kolayca vücuda girmesini sağlar. Özellikle erkeğin,
kadının ağzına boşaldığı durumlarda bulaşma olasılığı çok artar.

Ağızdaki ya da dudaklardaki küçük çatlaklar bile virüs için bir
giriş kapısı olabilir. Oral seks ile hastalık bulaşmasını önlemenin
en güvenilir yolu kondom kullanmaktır.

Kan dışındaki vücut sıvılarının HIV bulaşmasındaki rolü nedir?

HIV’in en yoğun miktarda bulunduğu üç vücut sıvısı kan,
semen (sperm sıvısı) ve kadın cinsel organı salgılarıdır. Bunun
dışında virüs anne sütü, gözyaşı ve tükürük gibi sıvılarda da de-
ğişen miktarlarda saptanmıştır. Ancak bu sıvılarda bulunan virüs
miktarının, enfeksiyonu başlatmak için yeterli olmadığı bilinmek-
tedir. Bu sıvılara kan karışmış olması halinde ise bulaştırıcılık söz
konusu olabilir.

Daha çok erkekten kadına mı kadından erkeğe mi bulaşıyor?

Erkekten kadına bulaşma oranı, kadından erkeğe bulaşma ora-
nından daha yüksek. Erkek, prezervatifsiz olarak boşaldığı zaman
kadın, HIV taşıyabilen daha yüksek hacimdeki sperm sıvısına
açık duruma gelir. Bu yüzden de korunmasız sekste kadın daha
büyük risk altında.

HIV virüsü dış ortamda yaşayabilir mi?

HIV, açık havaya maruz kaldığında uzun süre yaşayamaz. Dış ortamda ısı, kuruma, su, sabun ve deterjanlar nedeniyle tahrip olur. Spermdeki ve vajina salgısındaki HIV, dış ortamda birkaç saatte, kuru ortamda ise 20-30 dakikada ölür. HIV kurumuş kanda da kısa zamanda ölür. Yine de dökülmüş kan, sperm ve diğer beden sıvıları küçük de olsa risk oluşturur. Bu yüzden sulandırılmış çamaşır suyu ya da eşyanın bir kaç dakika kaynatılarak temizlenmesi gerekir.

Deri HIV'den nasıl arındırılır?Su ve sabunla iyice yıkama ile bütün mikroplar gibi HIV de deriden uzaklaştırılabilir. Yaralanma durumunda yara yeri, önce sabun ve su ile iyice yıkanmalı, ardından tentürdiyot veya betadin gibi bir antiseptik ile temizlenmeli.

Kan vermek ya da almak güvenli mi?

Kan almak için steril malzeme kullanılan yerlerde kan verirseniz, HIV ile enfekte olmanız mümkün değil. Eğer kullanılan malzemelerden emin değilseniz kan vermeyin. HIV ile temas ettiğinizi düşünüyorsanız ve bir HIV testinden geçmediyseniz, kan vermeyin.

Diş tedavisinde risk var mı?

Eğer her iki hasta arasında aletler sterilize edilir ve diğer standartlar izlenirse riskli değil. Eğer enfeksiyon kontrolü standardıyla ilgili bazı tereddütleriniz varsa bunları dışçinizle tartışmaktan çekinmeyin.



**"The fight against
AIDS
is a fight for
human rights."**

Amnesty International

Hasta Hakları

Av. HABİBE KAYAR

“Hasta Hakları İnsan Haklarıdır”

HIV+ Bireyler ve Haklar

1- Hak:

En öz anlatımı ile hak, hukuk sistemi tarafından korunmaya değer görülen, talep edilebilen çıkar demektir. Hukuk sisteminin kişiye tanıdığı haklar ve bu hakların gerçekleşebilmesi için sağlanan koruma düzeyi, onun bireye verdiği değerle doğru orantılıdır. Yine hakkın tanınması ve korunmasına ilişkin bu tutum sistemin demokratiklik düzeyini de göstermektedir.

2- İnsan Hakları

İnsanlığın ulaşmayı hedeflediği, ”olması gereken” değerlerdir. Soyuttur. Tüm insanların insan olmaları sebebi ile, her zaman, her koşulda ve her yerde sahip oldukları, insana yaraşır bir yaşam ve insanın kendini gerçekleştirebilmesi için vazgeçilmez nitelikteki, dinamik haklardır.

3-Temel Haklar

İnsan haklarının pozitif hukuka aktarılmış halidir. Somutlaşmış insan haklarıdır. Uluslararası belgelerde, anayasada yer almaktadır. Kural olarak dokunulamaz, vazgeçilemez, devredilemez niteliktedir. Ancak yasa ile sınırlanabilir fakat bu sınırlama hakkın özüne dokunamayacak biçimde yapılmak zorundadır.

Temel hakların Anayasada yer alması sadece devletin yurttaşların bu haklarına saldırıda bulunmaması şeklinde pasif bir görev yüklemesidir.Devlet Yurttaş ilişkisinde bu hakkın yaşanabilirliği yanında kişiler arası ilişkide de bu hakkın gerçekleşmesini olanaklı hale getirmek devletin sorumluluğundadır.

4- Hasta Hakları:

İnsan haklarının sağlık sistemi ve sağlığı ilgilendiren alanlarda gerçekleştirilmesidir.Bu bakımdan hasta hakları aynı zamanda insan hakları çemberi içinde yer almaktadır.

5- Hasta Hakları - İnsan Hakları İlişkisi

Hasta hakları, kişilerin, sağlık hizmetlerinden yararlandığı süreçte, insan haklarına uygun koşullarda hizmet almalarını amaçlayan uluslar arası kabul görmüş haklardır. Bu durumu ile hasta hakları insan hakları çemberinin içinde olan bir hak grubudur. Hastalar insan haklarından tam ve eksiksiz yararlanacaklardır

Hasta Hakları ve Yasal Çerçeve

Anayasa
Türk Ceza Kanunu (TCK)
Ceza Muhakemeleri Kanunu (CMK)
Umumi Hıfzıssıhha Kanunu
Deontoloji Nizamnamesi
Hasta Hakları Yönetmeliği
Tüzükler
Genelgeler
Uluslar arası Sözleşmeler

Hasta Hakları ile ilgili Uluslar arası Bildirgeler ve Sözleşmeler

1-Uluslararası kabul görmüş bildirgeler:

Bali Bildirgesi
Lizbon bildirgesi
Amsterdam Bildirgesi

2-Uluslar arası sözleşmeler

İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi
Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi
İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi
Kişisel Verilerin Otomatik İşlenmesinde Bireylerin
Korunması Sözleşmesi,
Çocuk Hakları Sözleşmesi
Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi
İlo Sözleşmeleri
Uluslar arası sözleşmelere göre İnsan Hakları
Eşitlik

Ayrımcılık Yasası
 Yaşam Hakkı
 İşkence Yasası
 Yasa Önünde Eşitlik
 Etkili hukuk yoluna başvurma hakkı
 Keyfi yakalanma, tutuklanma ve sürgün yasası
 Savunma hakkı
 Özel Hayatın, aile hayatının gizliliği
 Serbest Dolaşım Hakkı
 Sığınma Hakkı
 Evlenme ve aile kurma hakkı
 Kamu hizmetlerinden eşit yararlanma
 Sağlık ve sosyal güvenlik hakkı
 Çalışma hakkı
 Tıbbi bakım hakkı
 Eğitim hakkı

Anayasa md.90:

Uluslar arası sözleşmeler usulüne uygun olarak yayınlandığında iç hukuk normu haline gelebilirler ve Anayasa'ya aykırılığı iddia edilemez ve yasalar ile çatışma yaşandığında sözleşme

Türkiye'de Hasta Hakları:

Türkiye'de Hasta Hakları Yönetmeliği 1998'de yürürlüğe girmiştir; halen yürürlüktedir.

Bu Yönetmelik; insan haysiyetine yakışır şekilde herkesin “hasta hakları”ndan faydalanabilmesine, hak ihlallerinden korunabilmesine ve gerektiğinde hukuki korunma yollarını fiilen kullanabilmesine dair usul ve esasları düzenlemek amacı ile hazırlanmıştır.

Sağlık Hizmetlerinden Yararlanma

Sağlık Durumu İle İlgili Bilgi Alma Hakkı

Doktorunuzdan sağlık durumunuzu, hangi tıbbi işlemlerin uygulanacağını, bunların faydaları ve sakıncaları, diğer tedavi seçenekleri, tedavi olunmadığında ortaya çıkabilecek sonuçları, hastalığın seyri ve neticeleri konusunda bilgi almaya hakkınız var. Ayrıca başka bir doktordan da aynı konuda bilgi isteyebilirsiniz.

Size bilgi verirken sizin anlayabileceğiniz şekilde ve ruhi durumunuza uygun olarak verilmelidir. Bilgi edinirken gerekirse tercüman talep edebilirsiniz.

Yasal ve hastalığın gereklilikleri hariç sağlık durumumuz hakkında kendimize veya yakınlarımıza bilgi verilmemesini isteyebilirsiniz.

Kayıtları İnceleme ve Örnek Alma Hakkı

Sağlık durumunuz ile ilgili bilgiler bulunan dosyayı ve kayıtları inceleyebilir ve bir örneğini alabilirsiniz. Kayıtlarda eksik varsa tamamlanmasını, belirsizlikler varsa açıklanmasını, hatalı bilgilerin düzeltilmesini isteyebilirsiniz. Sağlık durumunuza ilişkin raporlara itiraz edebilir ve başka kurumdan da rapor alınmasını isteyebilirsiniz.

Bu kayıtlar tedavi ile doğrudan ilgisi olmayanlarca görülemez.

Mahremiyete Saygı Gösterilmesi Hakkı

Sağlık hizmeti alırken her aşamada mahremiyete saygı gösterilmelidir. Sağlık durumu ve tıbbi değerlendirilmeler muayane ve teşhis gizlilik içerisinde yürütülmelidir. Hastalığımızın mahiyeti gerektirmedikçe şahsi ve ailevi hayatımıza müdahale edilemez ve sağlık harcamalarımızın kaynağı açıklanamaz. Ölümden sonra bile mahremiyeti devam eder.

Bilgilerin Gizli Tutulması Hakkı

Tıbbi bilgileriniz, kanun ile müsaade edilen haller dışında, hiçbir şekilde açıklanamaz. Size zarar verme ihtimali bulunan bilginin ifşa edilmesi, personelin ve diğer kimselerin hukuki ve cezai sorumluluğunu da gerektirir. Araştırma ve eğitim amacı ile yapılan faaliyetlerde de kimlik bilgileriniz, rızanız olmaksızın açıklanamaz

Tıbbi Müdahalede Hastanın Rızası

-Tıbbi müdahalelerde hastanın rızası olması gerekir. - Rıza tamamen serbest iradeye dayanmalıdır ve yazılı olmalıdır .Ancak hukuka ve ahlaka aykırı olarak rızamız alınmışsa hükümsüzdür ve bu şekilde alınan rızaya dayanılarak müdahalede bulunulamaz Hayatı veya hayati organlardan birisini tehdit eden acil haller haricinde, rızanızı her zaman geri alabilirsiniz.

Rızanızı geri almak tedaviyi reddetmeniz anlamına gelir. Rızanın müdahale başladıktan sonra geri alınması, ancak tıbbi yönden sakınca bulunmaması şartına bağlıdır. Hasta Hakları Yönetmeliğine göre Uyulması Gereken İlkeler

Hasta Hakları Yönetmeliğine göre

Uyulması Gereken İlkeler

Sağlık Hizmeti ve Yaşam Hakkı

Maddi ve manevi varlığı koruma

Ayrımcılık yasağı

Sağlık Hizmetlerine ulaşma hakkı (Ulaşılabilir ve etkin sistem)

Adalet ve hakkaniyete uygunluk

Sağlık kurumu ve doktorunu seçme hakkı

Doktor ve personel hakkında bilgi alma hakkı

Öncelik hakkı

Modern tıbbi olanaklar
Yaşam Hakkı-Ötanazi yasağı
Tıbbi özen ve güvenlik
Dinsel vecibe hakkı
İnsan haklarına saygılı ortam

TCK ve Hasta Hakları

Kasten öldürme

MADDE 81. - (1) Bir insanı kasten öldüren kişi, müebbet hapis cezası ile cezalandırılır

Kasten yaralama

MADDE 86. - (1) Kasten başkasının vücuduna acı veren veya sağlığının ya da algılama yeteneğinin bozulmasına neden olan kişi, bir yıldan üç yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır

Organ veya doku ticareti

MADDE 91. - (1) Hukuken geçerli rızaya dayalı olmaksızın, kişiden organ alan kimse, beş yıldan dokuz yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. Suçun konusunun doku olması hâlinde, iki yıldan beş yıla kadar hapis cezasına hükmolunur

Eziyet

MADDE 96. - (1) Bir kimsenin eziyet çekmesine yol açacak davranışları gerçekleştiren kişi hakkında iki yıldan beş yıla kadar hapis cezasına hükmolunur

Ayrımcılık

MADDE 122. - (1) Kişiler arasında dil, ırk, renk, cinsiyet, siyasî düşünce, felsefî inanç, din, mezhep ve benzeri sebeplerle ayırım yaparak;

a) Bir taşınır veya taşınmaz malın satılmasını, devrini veya bir hizmetin icrasını veya hizmetten yararlanılmasını engelleyen veya kişinin işe alınmasını veya alınmamasını yukarıda sayılan hâllerden birine bağlayan,

b) Besin maddelerini vermeyen veya kamuya arz edilmiş bir hizmeti yapmayı reddeden,

c) Kişinin olağan bir ekonomik etkinlikte bulunmasını engelleyen,

Kimse hakkında altı aydan bir yıla kadar hapis veya adlî para cezası verilir.

Özel Hayata ve Hayatın Gizli Alanına Karşı Suçlar **Haberleşmenin gizliliğini ihlâl**

MADDE 132. - (1) Kişiler arasındaki haberleşmenin gizliliğini ihlâl eden kimse, altı aydan iki yıla kadar hapis veya adlî para cezası ile cezalandırılır. Bu gizlilik ihlâli haberleşme içeriklerinin kaydı suretiyle gerçekleşirse, bir yıldan üç yıla kadar hapis cezasına hükmolunur.

(2) Kişiler arasındaki haberleşme içeriklerini hukuka aykırı olarak ifşa eden kimse, bir yıldan üç yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

(3) Kendisiyle yapılan haberleşmelerin içeriğini diğer tarafın rızası olmaksızın alenen ifşa eden kişi, altı aydan iki yıla kadar hapis veya adlî para cezası ile cezalandırılır.

(4) Kişiler arasındaki haberleşmelerin içeriğinin basın ve yayın yolu ile yayınlanması hâlinde, ceza yarı oranında artırılır.

Kişiler arasındaki konuşmaların dinlenmesi ve kayda alınması

MADDE 133. - (1) Kişiler arasındaki alenî olmayan konuşmaları, taraflardan herhangi birinin rızası olmaksızın bir aletle dinleyen veya bunları bir ses alma cihazı ile kaydeden kişi, iki aydan altı aya kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

(2) Katıldığı aleni olmayan bir söyleşiyi, diğer konuşanların rızası olmadan ses alma cihazı ile kayda alan kişi, altı aya kadar hapis veya adlî para cezası ile cezalandırılır.

(3) Yukarıdaki fıkralarda yazılı fiillerden biri işlenerek elde edildiği bilinen bilgilerden yarar sağlayan veya bunları başkalarına veren veya diğer kişilerin bilgi edinmelerini temin eden kişi, altı aydan iki yıla kadar hapis ve bin güne kadar adlî para cezası ile cezalandırılır. Bu konuşmaların basın ve yayın yoluyla yayınlanması hâlinde de, aynı cezaya hükmolunur.

Özel hayatın gizliliğini ihlâl

MADDE 134. - (1) Kişilerin özel hayatının gizliliğini ihlâl eden kimse, altı aydan iki yıla kadar hapis veya adlî para cezası ile cezalandırılır. Gizliliğin görüntü veya seslerin kayda alınması suretiyle ihlâl edilmesi hâlinde, cezanın alt sınırı bir yıldan az olmaz.

(2) Kişilerin özel hayatına ilişkin görüntü veya sesleri ifşa eden kimse, bir yıldan üç yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. Fiilin basın ve yayın yoluyla işlenmesi hâlinde, ceza yarı oranında artırılır.

Kişisel verilerin kaydedilmesi

MADDE 135. - (1) Hukuka aykırı olarak kişisel verileri kaydeden kimseye altı aydan üç yıla kadar hapis cezası verilir.

(2) Kişilerin siyasi, felsefi veya dinî görüşlerine, ırkî kökenle-

rine; hukuka aykırı olarak ahlâkî eğilimlerine, cinsel yaşamlarına, sağlık durumlarına veya sendikal bağlantılarına ilişkin bilgileri kişisel veri olarak kaydeden kimse, yukarıdaki fıkra hükmüne göre cezalandırılır

Verileri Hukuka Aykırı Olarak Verme veya Ele Geçirme

MADDE 136. - (1) Kişisel verileri, hukuka aykırı olarak bir başkasına veren, yayan veya ele geçiren kişi, bir yıldan dört yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

Nitelikli Hâller

MADDE 137. - (1) Yukarıdaki maddelerde tanımlanan suçların;

a) Kamu görevlisi tarafından ve görevinin verdiği yetki kötüye kullanılmak suretiyle,

b) Belli bir meslek ve sanatın sağladığı kolaylıktan yararlanmak suretiyle,

İşlenmesi hâlinde, verilecek ceza yarı oranında artırılır.

Verileri Yok Etmeme

MADDE 138. - (1) Kanunların belirlediği sürelerin geçmiş olmasına karşın verileri sistem içinde yok etmekle yükümlü olanlara görevlerini yerine getirmediklerinde altı aydan bir yıla kadar hapis cezası verilir.

CMK ve Hasta Hakları

Meslek ve sürekli uğraşları sebebiyle tanıklıktan çekinme

MADDE 46. - (1) Meslekleri ve sürekli uğraşları sebebiyle tanıklıktan çekinebilecekler ile çekinme konu ve koşulları şunlardır:

a) Avukatlar veya stajyerleri veya yardımcılarının, bu sıfatları

dolayısıyla veya yüklendikleri yargı görevi sebebiyle öğrendikleri bilgiler.

b) Hekimler, diş hekimleri, eczacılar, ebeler ve bunların yardımcıları ve diğer bütün tıp meslek veya sanatları mensuplarının, bu sıfatları dolayısıyla hastaları ve bunların yakınları hakkında öğrendikleri bilgiler.

Şüpheli veya Sanığın Beden Muayenesi ve Vücudundan Örnek Alınması

Madde 75-(1) Bir suçla ilişkin delil elde etmek için şüpheli veya sanık üzerinde iç beden muayenesi yapılabilmesine ya da vücuttan kan veya benzeri biyolojik örneklerle saç, tükürük, tırnak gibi örnekler alınabilmesine; Cumhuriyet savcısı veya mağdurun isteğiyle ya da re'sen hâkim veya mahkeme, gecikmesinde sakınca bulunan hâllerde Cumhuriyet savcısı tarafından karar verilebilir. Cumhuriyet savcısının kararı, yirmidört saat içinde hâkim veya mahkemenin onayına sunulur. Hâkim veya mahkeme, yirmidört saat içinde kararını verir. Onaylanmayan kararlar hükümsüz kalır ve elde edilen deliller kullanılamaz

Kadının Muayenesi

MADDE 77. - (1) Kadının muayenesi, istemi halinde ve olanaklar elverdiğinde bir kadın hekim tarafından yapılır

Moleküler Genetik İncelemeler

MADDE 78. - (1) 75 ve 76 ncı maddelerde öngörülen işlemlerle elde edilen örnekler üzerinde, soybağının veya elde edilen bulgunun şüpheli veya sanığa ya da mağdura ait olup olmadığının tespiti için zorunlu olması hâlinde moleküler genetik incelemeler yapılabilir. Alınan örnekler üzerinde bu amaçlar dışında tespitler yapılmasına yönelik incelemeler yasaktır.

Hâkimin Kararı Ve İnceleme Yapılması

MADDE 79. - (1) 78 inci madde uyarınca moleküler genetik incelemeler yapılmasına sadece hâkim karar verebilir. Kararda inceleme ile görevlendirilen bilirkişi de gösterilir.

Genetik İnceleme Sonuçlarının Gizliliği

Madde 80-(1) 75, 76 ve 78 inci madde hükümlerine göre alınan örnekler üzerinde yapılan inceleme sonuçları, kişisel veri niteliğinde olup, başka bir amaçla kullanılamaz; dosya içeriğini öğrenme yetkisine sahip bulunan kişiler tarafından bir başkasına verilemez.

(2) Bu bilgiler, kovuşturmaya yer olmadığı kararına itiraz süresinin dolması, itirazın reddi, beraat veya ceza verilmesine yer olmadığı kararı verilip kesinleşmesi hâllerinde Cumhuriyet savcısının huzurunda derhâl yok edilir ve bu husus dosyasında muhafaza edilmek üzere tutanağa geçirilir.

Soruşturmanın Gizliliği

MADDE 157. - (1) Kanunun başka hüküm koyduğu hâller saklı kalmak ve savunma haklarına zarar vermemek koşuluyla soruşturma evresindeki usul işlemleri gizlidir.

Duruşmanın Açıklığı

MADDE 182. - (1) Duruşma herkese açıktır.

(2) Genel ahlâkın veya kamu güvenliğinin kesin olarak gerekli kıldığı hâllerde, duruşmanın bir kısmının veya tamamının kapalı yapılmasına mahkemece karar verilebilir.

(3) Duruşmanın kapalı yapılması konusundaki gerekçeli karar ile hüküm açık duruşmada açıklanır.

Ses Ve Görüntü Alıcı Aletlerin Kullanılması Yasağı

MADDE 183. - (1) 180 inci maddenin beşinci fıkrası ile 196 ncı maddenin dördüncü fıkrası hükmü saklı kalmak üzere, adliye binası içerisinde ve duruşma başladıktan sonra duruşma salonunda her türlü sesli veya görüntülü kayıt veya nakil olanağı sağlayan aletler kullanılamaz. Bu hüküm, adliye binası içerisinde ve dışındaki diğer adli işlemlerin icrasında da uygulanır.

Zorunlu Kapalılık

MADDE 185. - (1) Sanık, onsekiz yaşını doldurmamış ise duruşma kapalı yapılır; hüküm de kapalı duruşmada açıklanır.

(2) Kapalı duruşmanın içeriği hiçbir iletişim aracıyla yayımlanamaz.

(3) Açık duruşmanın içeriği, millî güvenliğe veya genel ahlâka veya kişilerin saygınlık, onur ve haklarına dokunacak veya suç işlemeye kışkırtacak nitelikte ise; mahkeme, bunları önlemek amacı ile ve gerektiği ölçüde duruşmanın içeriğinin kısmen veya tamamen yayımlanmasını yasaklar ve kararını açık duruşmada açıklar.

Mağdur ile Şikâyetçinin Hakları

MADDE 234. - (1) Mağdur ile şikâyetçinin hakları şunlardır:

3. Vekili yoksa, baro tarafından kendisine bir avukat görevlendirilmesini isteme,

Yaşanan Hak İhlalleri

- Etkin İç hukuk yolunun kullanılmaması ve şikayet mekanizmalarının etkin olmaması
- Dosyaların aleni olması nedeniyle, yargılama sırasında basın yolu ile teşhir edilecekleri, kişisel bilgi ve tıbbi tanının korunmayacağı kaygısı, bu nedenle davacı-şikayetçi olamaması
- Sosyal güvence yokluğu veya tedavi sırasında yaşanan sorunlar
- HIV tanısı nedeni ile askerlikten muafiyet evrakına açıkça tanı yazılması ve tıbbi bilgilerin genellikle doğum yeri şehrinde yakınlarınca öğrenilmesi
- Askerlik evrakında belirtilen HIV tanısı nedeni ile işten çıkarılma
- İşe girememe
- HIV tanısının kolaylaştırıcılığında partnerden şiddet
- HIV tanısı nedeni ile sınırışı edilme
- HIV tanısı nedeni ile işten çıkarılma.İşyerinin reçeteye yazılması nedeni ile tanıyı öğrenmesi
- Kolluk ile yaşanan sorunlar
- Evlilik öncesi test zorunluluğu (işe girmede, gebelikte, yeni doğanlarda, mahkumlarda, sanık ve mağdurlarda, sex çalışanlarına, sağlık çalışanlarına da uygulanmaktadır)
- İşyerinin reçeteye yazılması nedeni ile tanıyı öğrenmesi
- Özel sağlık sigorta şirketlerinin HIV tanısı nedeni ile sözleşmeyi fesh etmesi
- Özel Sağlık sigorta şirketlerinin HIV tanısını sözleşme dışı bırakılması

- Aktin feshinde genellikle tanıdık kişilerden oluşan acentaya veya mali sorumlu kişiye tıbbi bilgilerin verilmesi
- 657'ye tabii memurların ilaca erişimi
- Hastane kayıtlarına ulaşamama
- Reçeteye tanı yazılmasının yaratmış olduğu ihlaller
- HIV tanısı sonrası gerekmediği halde tedaviye alınma
- HIV tanısı nedeni ile kollukça soruşturulma
- Kollukça test yapmaya zorlanma
- İşyerinde diğer işçilerin özel eşyalarının karıştırılarak HIV tanısının öğrenilmesi
- Gebelerin HIV tanısı alması ve yaratmış olduğu mali ve sosyal sorunlar
- HIV bulaştırmakla suçlanma, şikayet edilme ve soruşturulma
- Hastanede evrakta tanı yazması nedeni ile ayrımcılığa uğrama
- Hekimin HIV tanısı alanlara kolaylık sağlamaması
- HIV bulaştırmakla suçlanma, şikayet edilme ve soruşturulma
- Hastanede evrakta tanı yazması nedeni ile ayrımcılığa uğrama
- Hekimin HIV tanısı alanlara kolaylık sağlamaması
- Eczacının bakanlık listesinde görünmediği bahisle HIV tedavi ilaçlarını yeniden yazdırması için telkin
- Kıbrısta HIV tanısı alan Türk Vatandaşlarının İç işleri bakanlığına ihbarı ve soruşturmaya neden olma
- Tedavi sırasında hastaneden HIV virüsü bulaşı
- İşyeri hekiminin iş arkadaşından tanıyı öğrenmesi ve işçiyi başka bir statüye geçirme

- Hasta hakları derneklerinin HIV tanısı alana ayrımcı davranması
- Son dönem HIV taşıyıcısının hastaneye kabul edilmemesi
- Direnç geliştiği bilindiği halde aynı ilaçlarla tedaviye devam kararı verilmesi
- Tıbbi takipte hekim hatası
- Test ve tanı merkezinden tanının yabancılara ile paylaşılması
- Özel hastaneden kuruma yazılan evraklarda tanının bildirilmesi
- HIV tanısını gösteren evrakların ortalığa bırakılması
- İşyeri hekiminin HIV tanısı için gerekli özeni göstermemesi ve uzun süreli kortizon tedavisi uygulanması
- Okula alınmama
- Ameliyat öncesi rıza alınmaksızın zorunlu test
- HIV pozitif bebeğin teşhiri
- Ölüm sonrasında mahremiyetin ihlali
- Basın ihlalleri İsmi ve tanının açıkça belirtilmesi, teşhir ve kamu yararı savunmasının yerinde kullanılmaması
- HIV tanısı nedeniyle hastaneye, dış tedavisine, doğuma ve operasyona kabul edilmeme

SONUÇ:

Yaşanan hak ihlallerinde özel hayatın gizliliği ilkesine uyulmaması ve buna ilişkin etkin iç hukuk yollarına başvurmama ilk sırada gelmektedir.

Gerek haberlerin verilişinde gerek yargılama sırasında dosyalardaki bilgilerin belirtilen ilkelere uyulmadan yayını hak arama sürecinde engel oluşturmaktadır.

Basından beklenen bir yandan yasaca belirlenmiş ilkelere uyan bir yayıncılık anlayışı diğer yandan HIV konusunda aydınlatıcı ve bilgilendirici bir tutum takınmasıdır.

Özel Hayatın Gizliliği Hakkının Tıp Etiği Açısından Önemi Ve HIV İle Yaşayanlar

Av. Gürkan Sert

Giriş

Özel hayatın gizliliği, birey yaşamının her alanında önem taşımaktadır. Sağlık hizmetleri sürecinde bireylerin mahremiyet talepleri artmakta ve özel hayatın gizliliği hakkını öne çıkarmaktadır. Sağlık hizmetlerinden yararlanma ihtiyacı bulunan herkes açısından temel bir hak olarak kabul edilmesi gereken *özel hayatın gizliliği hakkı* önyargılardan dolayı ayırıcılık ve damgalama ile karşı karşıya kalabilecek bireyler açısından daha da önem taşımaktadır. Günümüzde önyargılar¹ nedeniyle HIV ile yaşayanların ayırıcılık² ve damgalanma ile karşılaşmaları olasıdır. Bu çerçevede sağlık hizmetlerinde özel hayatın / gizliliğinin, kapsamının ve sınırlarının belirlenmesinin yanında HIV ile yaşayanlar açısından taşıdığı önemin değerlendirilmesi önemlidir. Bu bağlamda yapılan belirlemeler ile sağlık hizmetlerinin sunulmasında HIV+ ile

1 Önyargılarla ilgili ayrıntılar için bkz. *AIDS'in Önlenmesinde İnsan Haklarının ve Kamu Özgürlüklerinin Korunması. Ulusal AIDS Komisyonu, düzenleyen M. Çokar, Aşama Matbaası, İstanbul 1999. s. 7-9.*

2 Ayırıcılıkla ilgili ayrıntılar için bkz. *AIDS'in Önlenmesinde İnsan Haklarının ve Kamu Özgürlüklerinin Korunması. Ulusal AIDS Komisyonu, düzenleyen M. Çokar, Aşama Matbaası, İstanbul 1999. s. 7-9.*

yaşayan bireylerin özel hayatlarının gizliliği konusunda duyarlılığın oluşturulmasına katkı sağlanabilecektir.

Özel Hayat Kavramı Ve Özel Hayatın Gizliliği Hakkı

Bireyin bireysel ve toplumsal hayatında sahip olduğu maddi ve manevi değerler bireyin hayatının farklı boyutlarını oluşturur. Bu unsurların içinde yer alan pek çok konu bireyin **özel hayat** alanını oluşturur. Özel hayat kavramının ne olduğu konusunda açık tanımlar bulunmamakla beraber, özel hayatın içeriği konusunda bilgiler içerecek tanımlara, ulaşmak mümkündür³. Bazı tanımlar özel hayatın gizli ya da dokunulmaz ulaşılmaz yanlarını öne çıkararak tanımlamaya çalışır; *“kişinin kendi öz varlığı ile bütünleşmesi için, dış etkilerden olabildiğince uzak tutulması gereken ortamdır”*⁴. *“berkes tarafından bilinmeyen, özel araştırma ve bilgi edinmeyle sağlanan kişiye ait hususlar”*⁵ *“Özel hayat bireyin dingin ve rahat bırakılma hakkına sahip olduğu kendine özgü alanıdır.”*⁶

Özel hayatın toplumla paylaşılmaya açık olan yanlarını içeren özel hayat tanımları da bulunmaktadır. Örneğin İnsan Hakları Avrupa Komisyonu (İHAK) özel hayatı *“bireyin hayatını istediği gibi aleniyetten uzak yaşaması ve bireyin kendi kişiliğini geliştirmesi için özellikle de manevi alanda diğer insanlarla ilişkiler kurması ve geliştirmesi”* şeklinde tanımlamaya çalışmaktadır⁷.

3 E. Şen, *Devlet ve Kitle İletişim Araçları Karşısında Özel Hayatın Gizliliği ve Korunması*.Kazancı Kitap Ticaret A.Ş., 1996, İstanbul. s. 5

4 G. Dinç, *Bilgisayar Çağında Özel Hayatın Korunması*. Ankara Barosu Dergisi 1987/2, s. 195.

5 E. Şen: a.g.e. s. 5.

6 İ.Ö. Kaboğlu: *Özgürlükler Hukuku*. İmge Kitabevi. 6. Baskı, İstanbul 2002.s. 292.

7 S. Üzeltürk: *1982 Anayasası ve İnsan Hakları Avrupa Sözleşmesine Göre Özel Hayatın Gizliliği Hakkı*.Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş., Yayın No:1498, 1. Bası, İstanbul Mayıs 2004. s. 169

Bu kapsamda **özel hayat kavramı**, birey hayatının iki temel boyutunu içerir. **Birinci boyutu**, bireyin diğer bireylerle paylaştığı ya da paylaşmak istediği, başka bir deyişle **bireyin kendini ifade ettiği**, hayat alanı, kişilik özellikleri, duygusal / düşünsel özellikleri, gibi konular oluşturur. Örneğin birey, cinsiyeti, adı, kimliği, medeni durumu gibi konularda diğer birey ya da guruplarla bir paylaşım içerisinde olabilir ya da birey, düşüncelerini, sanatsal veya bilimsel faaliyetlerle, paylaşımına açık tutabilir. Birey burada özel hayatını oluşturan bazı unsurlarla kendini ifade etmekte, toplumla ya da diğer bireylerle ilişkiler geliştirmektedir. Kişinin bu hayat alanına da yapılan saldırı ya da engellemeler bireyin özel hayatına müdahaledir.

Özel hayat kavramının **ikinci boyutunu** ise kişinin bağımsız bırakılmasını, gizli kalmasını, dokunulmaz / ulaşılmaz olmasını istediği, maddi ve manevi unsurlar oluşturur. Özel hayatının bu boyutunda, birey, yaşadıkları, yaptıkları, kimliği ilgili bilgilerin başkaları tarafından bilinmesini, istemez. Bu boyut, birey için gizlilik, bağımsızlık, dokunulmazlık gerektirir. Bu boyut içerisinde, bireyin düşünceleri, kendi ile ilgili bazı bilgiler, kendi bedeni, sağlık durumu gibi yalnızca kendisinin bildiği ya da başkasının bilmesini istemediği bilgiler ya da varlıklar olabilir. Aile yaşantısı, üreme(me) hakkı ya da iş yaşantısı gibi sadece bazı kişilerle paylaşmak istediği hayatı da özel hayatın bu boyutunda yer alabilir. Kişinin konutu, haberleşmesi, görüntüsü hatta kapalı dolapları ve çekmecelerindeki belgeleri üzerindeki hakları da özel hayatın bu boyutu ile ilgilidir⁸. Birey bu alanda daha çok *Toplumdan çekilme, mahremiyet, tanınmazlık, saklama talepleri içindedir*⁹.

8 S.Donay: *Meslek Sırrının Açıklanması Suçu*. İstanbul Üniversitesi Yayınları, No: 2378, Hukuk Fakültesi Yayınları, No: 535, Sulhi Garan Matbaası Varisleri Koll. Şti., İstanbul, 1978.s.20-21.; E. Şen: *Özel hayatın Gizliliği ve Korunması Hakkı*. *Argumentum*, Ekim C. I. S. 9, s. 38.

9 S. Üzeltürk: a.g.e.s.3.

Özel hayat kavramının kapsamının sınırlanması güç bir konudur. Bireyin hayatının hangi konularının özel hayatına dahil edileceği konusunda net ve açık bir belirlemenin yapılması güçtür¹⁰. Kişilerin *özel koşulları*, kişilerin özel hayatlarını oluşturacak unsurlarda belirleyici olur. Toplumun dikkatini çeken kişiler (kamuya mal olmuş kişiler) ile sıradan kimselerin özel hayat sınırları farklı olabilir. Toplumun dikkatini çeken kişiler hakkında, toplumun bilgi edinme hakkının varlığı ileri sürülür¹¹. Toplumun dikkatini çeken olaylar ile ilgili olarak da toplumun bilgi alma hakkı vardır. Basın ya da yayın kuruluşlarının olaylar ile ilgili bilgi verme görevi ve hakkı vardır. Bulaşıcı hastalıklar ve bunların yayılması ile ilgili olaylar toplumu toplumsal yarar açısından ilgilendiren olaylardır. Bu gibi durumlar ile ilgili bilgilerin verilmesi toplumun bu konuda bilgilendirilmesi basın ve yayın organlarının sorumlulukları arasında sayılabilir. Ancak bu konudaki bilgilendirmelerin kişi haklarını zedelemeyecek ve topluma yarar sağlayacak şekilde yapılması gerekmektedir. Toplumun dikkatini çeken olaylar ile ilgili olan bireyler konusunda bilgilerin açıklanması, bu kimselerin resim veya görüntülerinin verilmesi toplum yararı açısından kaçınılmaz olduğu durumlarda mümkün olmalıdır. Örneğin HIV+ tanısı almış bireylerin kimliklerinin açıklanması ve bu kişilerin aile yaşamları veya iş yaşamları konusunda bilgilerin verilmesi veya resim veya görüntülerinin yayınlanması toplum yararı açısından önemli ise ve toplumun bilgi edinme hakkı açısından kaçınılmaz ise yapılabilir. Ancak kişinin resmi ve görüntüleri üzerindeki hakkının geçerli bir kamu yararı olman yayınlanması özel hayatına ait bilgilerin izni olmadan açıklanması insan hakları ihlali olarak değerlendirilmelidir.

10 S.Üzeltürk: a.g.e. s. 3. S. Donay a.g.e. s.20-21. A. Kılıçoğlu, *Şeref Haysiyet ve Özel Hayata Basın Yoluyla Saldırılardan Hukuksal Sorumluluk*. Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Yayınları No. 496. 1993, Ankara. s.81.

11 E. Şen: a.g.m. s. 38.;E. Şen a.g.e. s. 19

Özel hayatın sınırlarının belirlenmesinde, özel hayat kavramının dinamik yapısı da güçlüğe neden olmaktadır. Toplumsal ve teknolojik gelişmeler, özel hayatın korunması hakkının kapsamında yeni koruma alan ve taleplerinin doğmasına neden olur¹². Örneğin teknolojideki gelişmeler, hastalarla ilgili kayıtların elektronik ortamda saklanmasını mümkün kılmıştır. Bu durum, hastaların özel hayatının korunması konusunda farklı talepleri gündeme getirmiştir. Bu gibi gelişmeler özel hayatın korunması çerçevesinde yeni hak kategorileri oluşturabilmektedir. Birçok ulusal ve uluslararası belgede de özel hayatın gizliliği hakkının tanınmasıyla beraber bu hakkın sınırlarının çizilmesinde belirlilik yoktur¹³.

Özel hayatın gizliliği hakkı özel hayata dahil olan bilgi ve varlıkların korunması, gizli kalması ve bunlara dokunulmamasını içerir. Başka bir deyişle özel hayatın gizliliği hakkı *özel hayatın gizliliği*ni gerçekleştirmek için tanınan yetki ve dokunulmazlıkları ifade eder¹⁴. Bireyin fiziksel ve mental dokunulmazlığının ve kişinin moral ve entelektüel özgürlüklerinin korunması, bireyin onuru veya şöhretinin haksız fiillere karşı korunması, bireyin adının kimliğinin veya resminin yetkisiz kullanımlara karşı korunması, bireyin gözetlenme izlenme veya tacize karşı korunması, bireyin mesleki sır kavramına giren bilginin açıklanmasına karşı korunmasını içerir.

12 S.Üzeltürk: a.g.e. s. 1.; E. Şen, a.g.e. s. 27.; S. Güneş: *Teori ve Uygulamada Kişi Özgürlüğü ve Güvencesi*. Kazancı Ticaret A.Ş. 1998, İstanbul, s. 186.

13 S.Üzeltürk: a.g.e. s. 5

14 S.Üzeltürk: a.g.e. s. 5 – 6.

Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Özel Hayatın Gizliliği Hakkının (Mahremiyet Hakkı) Kapsamı Ve Sınırları

Sağlık hizmetlerinde *özel hayatın gizliliği hakkı*, kişinin sağlık hizmetlerinden yararlandığı süreçte özel hayatının tüm boyutlarının korunmasını amaçlar. Eski çağlarda hekim yeminlerinde yer verilen hastanın özel yaşamına saygı kavramı günümüzde yasal düzenlemelerde, hasta hakları belgelerinde, sağlık ile ilgili mesleklerin etik belgelerinde önemle yerini almıştır¹⁵.

Sağlık hizmetlerinde bireylerin özel hayatlarının gizliliğine saygı hakkı bireyin bu hizmeti almak üzere sağlık kurum/kuruluşu, birimi ya da personeliyle temasa geçtiği ilk andan itibaren başlar. Hizmetin sunulması sürecinde ve sonrasında devam eder¹⁶. Sağlık hizmetleri sürecinde bireyin özel hayatı ile ilgili edinilen bilgiler, hastanın fiziksel, ruhsal sağlığı, davranışları, (cinsel) ilişkileri gibi duyarlı bilgileri içerir¹⁷. Bunun ötesinde hastanın psikolojik durumu, hastanın HIV testi sonuçları gibi duyarlı bilgiler de bu bilgiler arasında yer alabilir¹⁸.

Bu nedenle hizmetlerden yararlanan birey, daha çok özel hayatı ile ilgili bilgilerin açıklanmaması, bilinmemesi ve bu bilgilere başkaları tarafından ulaşılmaması, talebindedir. Bu bağlamda sağlık hizmetlerinde özel hayatın gizliliği hakkında *“Bireyin fiziksel*

15 G. Sert: *Tıp Etiği Ve Tıp Hukuku Açısından Sağlık Hizmetlerinde Mahremiyet Hakkı Kavramı*. Marmara Ün. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Deontoloji ve Tıp Tarihi Anabilim Dalı Doktora Tezi. Danışman Prof Dr. Şefik Görkey, İstanbul 2007. s. 54.

16 G. Sert: a.g.t. s. 50

17 L.O.Gostin, *National Health Information Privacy. Regulations Under the Health Insurance Probability and Accountability Act*. JAMA 2001;285(23):3015-3021.

18 B.A. Liang, *Medical Information, Confidentiality, and Privacy*. Hematology / Oncology Clinics of North America. 2002;16: s. 1433.

temas, duygu ve düşüncelerini açıklamamak gibi, beden ve zihinsel bütünlüğüne ulaşılmasına bir sınır koyması¹⁹ şeklinde tanımlanan mahremiyet talebi bulunmaktadır.

Hastanın özel hayatının gizliliğinin korunması çerçevesinde ele alınması gereken konular, hastaya tanı konması tedavi edilmesi ve sonrasında **“hastaya ait bilgilerin gizli tutulması”** ve **“beden mahremiyetine saygı gösterilmesi”** olarak ele alınabilir²⁰. Hastaya ait bilgilerin saklanması hastanın tedavi eden kişi ya da kurumun hastanın kayıtlarını tutması ve arşivlemesi sırasında gereken önlemleri alması ve hastaya ait sırların açıklanmamasını içerir. Hastanın beden mahremiyetine saygı ise hastanın talebi dışında bedenine müdahale edilmemesini ve sağlık hizmetlerinin beden mahremiyetinin sağlanması konusunda uygun ortamlarda gerçekleştirilmesini içerir²¹. Lizbon I Bildirgesi²² Amsterdam Bildirgesi²³, Lizbon Bildirgesi II²⁴ özel hayatın gizliliği hakkını

19 W.J. Winslade, *Confidentiality. Encyclopedia of Bioethics. Ed. W. T. Reich., Vol I Revised Ed. NewYork 1995 s. 452-453.*, meslek sırrını tüm meslekler bağlamında kuramsal olarak ele alan bir çalışma olarak bkz. R.B. Edwards, *Confidentiality and the Professions. Bioethics Ed. R.B.Edwards – G.C.Graber, Orlando Harcourt Brace Jovanovich Inc 1988. s. 72-81.*

20 A.L. Allen, *Privacy in Health Care. Ed. W.T. Reich, Encyclopedia of Bioethics V. 4, Macmillan Library Reference USA Simon and Schuster Macmillan Newyork 1995, s. 2064.*; Ayrıca bkz. G. Sert, *Türkiye’de Hasta Hakları ve Yasal Temellerinin -Uluslararası Bildirgeler Çerçevesinde- Tıp Etiği Açısından İncelenmesi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Deontoloji ve Tıp Tarihi Anabilimdalı Yüksek Lisans Tezi. Tez Danışmanı Prof. Dr. Şefik Görkey. 2003 İstanbul. s. 140.*

21 G. Sert, Görkey Ş.: *“Hastanın Tıp Eğitiminde Reddetme Hakkı Bağlamında Beden Mahremiyeti Kavramı.” Türkiye Biyoetik Derneği III. Ulusal Tıp Etiği Kongresi 25 – 28 Haziran 2003 Çekirge/ Bursa Kongre Bildiri Kitabı, 1023-1029. s. 1029.*

22 *İnsan haklarının önemli bir uzantısı olan hasta hakları ile ilgili ilk uluslararası belge Dünya Tıp Birliği’nin 1981’de yayınladığı “Lizbon Bildirgesi”dir. Hatun Ş.: Hasta Hakları Temel Belgeler. Türk Tabipler Birliği, Kasım, 1995. s. 8; N.Y. Oğuz, Hasta Hakları Alanındaki Gelişmeler ve Değişmeler. Türkiye Klinikleri Tıbbi Etik Dergisi Ağustos 1997, c.5, say. 2, s. 51.*

23 *Hasta hakları ile ilgili hazırlanan bir diğer uluslararası belge 1994’te Dünya Sağlık Örgütü’nün Avrupa Bürosu tarafından yayınlanan Amsterdam Bildirgesi’dir Bkz. Ş. Hatun, a.g.e.. s. 8; N.Y. Oğuz: Hasta Hakları. a.g.m. s. 51.*

24 *1995’te Bali’de toplanan Dünya Tıp Birliği, 1981’de yayınladığı Lizbon Bildirgesi*

aynı kapsamda deęerlendirmektedir²⁵. Türkiye Hasta Hakları Yönetmeliğinin uluslararası Hasta Hakları Bildirgelerinde yer alan mahremiyet hakkı ile ilgili kapsamı içerdiği söylenebilir. Ancak özel hayatın korunması ile ilgili bir düzenlemenin yasa düzeyinde çıkarılması önemlidir²⁶.

Sağlık Hizmeti Sürecinde Mahremiyet Hakkının Temel Sorunları ve Kapsamı

Hastanın sağlık hizmetlerini almaya başladığı ilk andan itibaren hastaya ait bilgiler kayıt altına alınmaya başlar. Hastanenin kayıt veya yatış bölümünden itibaren hasta ile ilgili pek çok kişisel ve tıbbi bilgilerin toplanması süreci başlamaktadır. Hastanın ilk muayenesinde alınan öykü ve bilgilerin yanı sıra hastaya uygulanan her test, muayene, hastane ortamında hastaya yapılan her girişim, ve hekimlerin bu süreçte edindikleri izlenimler hasta kayıtlarında yer alır.

Gelişen ve karmaşıklaşan sağlık sistemi ve bu sistem içerisinde yer alması gereken iletişim ve haberleşme sistemi hastanın mahremiyetinin korunmasında güçlülere neden olmaktadır. Hastanın başvurusu, tetkikleri, yatışı, taburcu edilmesi, takibi, hastaya uygulanan klinik girişimler, konsültasyon sırasında görev alan çok sayıdaki sağlık görevlisi hastanın özel hayatına ve tıbbi durumuna ilişkin bilgileri öğrenebilmektedir²⁷. Çok sayıdaki bu hizmetlerin uyum içerisinde devam edebilmesi birimler arasındaki bilgi akışının kısıtlamaya uğramamasına ve hizmet veren birimlerin kendi-

tekrar gözden geçirerek yayınlamıştır. Bkz. Parsi K.: Codes, Oaths, and Directives Related To Bioethics. Encyclopedia of Bioethics. 3rd edition ed. Stephen G. Post Volume 5 Macmillan reference USA Thomson Gale 2004. s. 2639.

25 G. Sert: a.g.t. s. 56-57.

26 S. Üzeltürk: a.g.e. s. 115.

27 G. Sert: a.g.t. s. 50-53.

lerine ait bilgi kayıtları oluşturmasına bağlıdır. Bunun sonucunda hastaya ait bilgiler bir çok hizmet biriminde bulunmaktadır. Teknolojinin sağladığı yardımıyla bu bilgilere ulaşmak kolaylaşmıştır²⁸.

Yoğun bir iş bölümü ve teknolojik destek gerektiren sağlık hizmetleri daha pahalı bir hal almış ve sigorta şirketlerinin ya da diğer sosyal güvenlik kurumlarının bu hizmetlerde daha etkin olmasını gerektirmiştir. Bu bağlamda verilen sağlık hizmetleri konusunda bu birimlerin de bilgilendirilmesi ödemelerin verilen bu bilgiler çerçevesinde yapılması gündeme gelmiştir. Hastanın sağlık sigortası veya tedavisi nedeni ile yapılacak ödemelerde, bürokratik boyutunda sorumlu olanları da düşündüğümüzde günümüzde hasta ile ilgili bilgilerin ve kayıtların gizli tutulması oldukça güçleşmiştir²⁹.

Hasta, hastane ortamında tedavi gerektirmeyen durumlarda tedavisinin bir parçası olarak eczane hizmetlerinden yararlanma ihtiyacı duyabilmektedir. Bu süreçte de hasta sağlık hizmeti alırken eczacı ya da eczane çalışanları ile hatta varsa sosyal güvenlik kurumları ile geri ödemenin sağlanması adına sağlık durumu ile ilgili bilgileri paylaşmak durumunda kalmaktadır³⁰.

Günümüzdeki sağlık hizmetlerinde hasta, tedavisinin öncesinde, devamında ve sonrasında kendi ile ilgili bir çok bilgiyi başkalarına vermek durumunda kalmaktadır. Böylece kişinin özel hayatının korunması büyük ölçüde kendi denetiminden

çıkmaktadır. Bu bilgilerin kontrolü daha çok hasta dışındaki

28 C.Grady, J. Jacob and C. Romano Confidentiality: A survey in a Research Hospital The Journal of Clinical Ethics Volume 2 Number 1 1991 s. 25.; H. Brody, a.g.m. s. 89.

29 H. Brody, a.g.m. s. 89

30 G. Sert: a.g.t. s. 50-53

tüzel veya özel kişilere geçmiş gibi görünmektedir. Kişinin kendisi hakkındaki bilgileri ve bu bilgilere ulaşımı kendi denetimi altında tutması olarak da ifade edilebilen özel hayatın gizliliğine saygı hakkı gereği bu bilgi ve kayıtların hastanın kontrolündeymiş gibi korunması gereklidir³¹. Bunun sağlanması sağlık hizmetlerinde hastanın özel hayatına saygı hakkının sağlanması ve tıp etiğine uygun tıp uygulamalarının gerçekleştirilmesi açısından önemlidir³².

Sağlık Hizmetlerinde Mahremiyet Hakkının Tıp Etiği ve İnsan hakları Açısından Önemi

Bireyin özel hayatının gizliliğine saygı hakkı çerçevesinde sağlık hizmetlerinin önemli konuları arasında yer alan, bireyin fiziksel bütünlüğü ve sağlık durumu ile ilgili bilgiler de korunmaktadır. Bu bilgilerin açıklanması bireyin onuru ve kişiliğine zarar verebilecek bilgiler olabilir. Bu çerçevede sağlık hizmetlerinden yararlanan bireylerin özel hayatlarına saygı gösterilmesi bu bireylerin **kişilik haklarının, onurlarının ve kişiliklerinin korunması açısından önem** taşımaktadır. Bu nedenle sağlık hizmetlerinde mahremiyet hakkı tıp etiği ve insan hakları açısından önem taşımaktadır³³.

Sağlık hizmetleri sürecinde mahremiyet hakkı hekim hasta ilişkisi açısından, hastanın tedavisi açısından tıp etiği çerçevesinde önem taşımaktadır. Hekim hasta ilişkisinde önem taşıyan *güven* unsurunda hastanın mahremiyet hakkına saygı etkilidir. Hastanın bedensel, ruhsal, durumu ile ilgili pek çok bilginin yanında aile hayatı gibi hastanın başkaları ile paylaşmak istemeyeceği bilgiler

31 Grady C., Jacob J., Romano C.: a.g.m. s. 25-30.; Veatch R.M.: *Principles of Medical Ethics*. Harvard Press, Cambridge, Massachusetts, 1978. s. 24-25.

32 G. Sert: a.g.t. s. 52-53

33 G. Sert: a.g.t. s. 52-53

de hekime verilebilmektedir. Bu bilgilerin hekime verilebilmesi bu bilgilerin gizliliği konusunda güvencenin bulunmasına büyük ölçüde bağlıdır³⁴. Hastaya etkili ve doğru uygulamaların gerçekleştirilmesi tıp etiği ilkelerinden zarar vermeme ve yararlılık ilkelere açısından olumlu sonuçlar doğuracaktır³⁵.

Hastaya ait bilgilerin açıklanması, hastaya maddi ya da manevi zararlara da neden olabilecektir. *Bu bilgilerin gizli tutulamaması hastanın bekimine olan güvenini sarsmakta, bunun ötesinde hastaya ayrımcılık uygulanmasına, hastanın damgalanmasına da neden olabilmektedir*³⁶. Örneğin HIV'le yaşayan bir kimsenin tıbbi durumuyla ilgili bilginin açıklanması durumunda önyargıya dayalı damgalanma, ayrımcılık gibi nedenlerle manevi varlığında oluşabilecek zararların yanı sıra bu kişinin işini kaybetmesi ya da gelirinin azalması gündeme gelebilecektir. Bu da tıp etiği ilkeleri çerçevesinde zarar vermeme ilkesine aykırılık oluşturmaktadır.

Hastanın beden mahremiyetine saygı ve bedeni konusundaki kararlara saygı da mahremiyet hakkı çerçevesinde tıp etiğinde önem taşımaktadır. Hastanın beden mahremiyetine saygı ve bedeni konusundaki kararlarına saygı tıp etiği ilkelerinden özerklik ilkesi açısından önemlidir. Kişinin kendi hayatı konusunda karar alabilmesi konusunda önemli işlevlere sahip olan bu ilke³⁷, beden mahremiyetine saygıyı da gündeme getirmektedir. Zaman zaman karşılaşılabilen HIV testinin hastanın haberi olmadan uygulanması, hastanın özerklik ve aydınlatılmış onam haklarının ve temel etik ilkelerinin ihlaline neden olur³⁸.

34 Annas G.J., Glantz L.H., Meriner W.K.: *The Right of Privacy Protects The Doctor-Patients Relationship*. JAMA, 858-861 February 9, 1990:263-6 s. 859.; E.Aydın: *Tıp Etiğine Giriş*. 1. Baskı, Pegema Yayıncılık, Ankara, Şubat 2001.s. 78.

35 Ersoy N.: *Tıbbi Gizlilik İlkesi*. Sendrom: 10: 4: s. 24-28:1998. s. 24-25.

36 L.O.Gostin: a.g.m. 3015-3021.

37 E.Aydın: a.g.e.s. 47.

38 Ş. Görkey, *Tıbbi Etiğe Özerklik İlkesi ve HIV Testi*. Medikal Dergi, say. 104, Aralık - Ocak, 1995, s. 9.

Hastaya ait kişisel ve tıbbi bilgilerin gizliliği ile hastanın beden mahremiyetine saygı ana başlıkları altında ele alınabilecek hastanın mahremiyet hakkı ve bunun sınırlarının belirlenmesi konularında tıp etiğinde farklı yaklaşımlarda olsa hastaların mahremiyet hakkına saygı tıp etiğinde önemle benimsenmiş ve uygulanması önemle kabul edilmiş bir haktır³⁹. Hatta hekim hasta ilişkisinin en önemli boyutu olarak değerlendirilmiştir⁴⁰.

Günümüzde taşıdığı önem nedeniyle sağlık hizmeti veren mesleklerin deontolojisinde önemli bir yer tutan sır saklama konusu, sağlık hizmetlerindeki önemi nedeniyle bazı ülkelerin yasalarında da yer alır⁴¹. Günümüzde de tıp etiği ile ilgili belgelerde ve meslek deontolojisi ile ilgili yasal düzenlemelerde hekimin sır saklaması ile ilgili maddeler vardır⁴². Bu bağlamda sağlık hizmetlerinde mah-

39 N.Ersoy: a.g.m. s.25.

40 Annas G.J., Glantz L.H., Meriner W.K.: *The Right of Privacy Protects The Doctor-Patients Relationship*. JAMA, 858-861 February 9, 1990:263-6. s. 859.

41 S. Donay, a.g.e., s. 37-43.

42 Dünya Tıp Birliği'nin 2. Genel Kurulu'nda 1948 tarihinde Cenevre'de benimsenen Cenevre Bildirgesi olarak bilinen Mesleki Bağlılık Yemini, Bu birliğin 22. (Ağustos 1968, Sidney Avustralya) ve 35. (Ekim 1983, Venedik İtalya) 46. (Stokholm 1994) Genel Kurullarında geliştirilmiştir. Bu yeminde "Bana verilmiş olan sırlara, hastanın ölümünden sonra bile saygı göstereceğim" ifadesine yer verilmiştir. Yine Aynı Birliğin 3. Genel Kurulunda (Ekim 1949 Londra İngiltere) benimsenmiş olan Uluslararası Tıbbi Etik Kodu: 22. (Ağustos 1968, Sidney Avustralya) ve 35. (Ekim 1983, Venedik İtalya) Genel Kurullarında geliştirilmiştir. Bu belgede "Hekim hastanın ölümünden sonra bile, hasta hakkında bildiği her şeyle ilgili bütün gizliliği sürdürecektir" denmektedir. Dünya Tıp Birliği'nin 17. Genel Kurulunda (Ekim 1963 New York ABD) benimsenen 35. Dünya Tıp Birliği Genel Kurulunda (Ekim 1983, Venedik -İtalya) geliştirilen 6. ilkesinde hekim hasta ilişkisinin gizlilik yönünün her zaman herkes tarafından kabul edilmesi gerektiği ve yetkililerin bu ilkeye saygı göstermesi gerektiği belirtilmiştir. Dünya Psikiyatri Birliğinin Hawaii Bildirgesinde 1977 (Honolulu) Hastanın Psikiyatrisine verdiği bilgilerin gizli kalması gerektiği belirtilmiştir. Ancak hastanın bilginin verilmesine izin verdiği durumlarda ya da kamu yararının bulunduğu durumlarda hasta sırlarının açıklanabileceği belirtilmiştir. Klinik ve terapötik araştırmalarda da hastanın gizliliğinin korunması gerekir. Hasta üzerine psikiyatrik bilginin çoğaltılması e dağıtılması hastanın una katılmasını gerektirir. Hastayı derste tanıtmak hayat hikayesini paylaşmak hastanın rızasıyla olanaklıdır. İngiliz Tıp Birliği (British Medical Association) 1959'da yayınladığı ilkelere

remiyet hakkı sağlık hizmetlerinde temel bir insan hakkı olan özel hayatın gizliliğine saygı hakkının bir görüntüsü olarak kendini gösterir. Kişinin sağlık hizmetlerinde bireylerin özel hayatlarına saygı hakkı sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde örneğin hekim-hasta ilişkisinde güven açısından da önem taşımaktadır⁴³.

Sağlık Hizmetlerinde Özel Hayatın Gizliliği Hakkının Sınırları ve Karşılaşılan Etik /Yasal Sorunlar

Sağlık hizmetlerinde hasta hakları, sağlık çalışanı-hasta ilişkisinde güven, hastanın etkin bir tedavi alabilmesi konularındaki işlevi ve önemi nedeniyle hastanın özel hayatı ile ilgili bilgilerin (sır) açıklanmaması genel bir kural olmuştur. Bu kuralın sağlık hizmetlerinde sınırlarının belirlenmesinde farklı yaklaşımlar bulunmaktadır. Bunlardan ilki hastanın sırlarının her koşulda saklanması gerektiğini savunan yaklaşımdır⁴⁴. İkinci yaklaşımda ise hastanın sırlarının yasaların öngördüğü hallerde ve toplumun yararının söz konusu olduğu hallerde meslek sırrının açıklanabileceği belirtilmektedir⁴⁵. Benzer şekilde Türk Tabipler Birliğinin Hekimlik Meslek Etiği Kurallarında hastanın sırrının saklanması

hekimin mesleğini yürüttüğü süreçte öğrendiği bilgileri gizli tutması gerektiği belirtilmiştir. Hastanın izni olmadan bu bilgilerin açıklanamayacağı Modern hayatın bu prensibi uygulamakta zorluklara neden olduğu belirtilmiştir. Bu zorlukların aşılması için yasal düzenlemelere gidilmesi gerektiği belirtilmiştir. Bu belgeye her zaman hastanın yararına ve hastanın bilgilerini korumayı amaçlayan bir yaklaşımın korunması gerektiği savunulmuştur. 1971 'de bu belgeye yapılan ekte, hastaya en uygun tedavinin sağlanması için üçüncü kişilerin bilgilendirilmesi gerekiyorsa üçüncü kişilere açıklanabileceği ifade edilmiştir. Ancak hastanın kabul etmemesi durumunda hastanın talebine aynen uyulması gerektiği belirtilmiştir.”

43 G. Sert: *Hasta Hakları –Uluslararası Bildirgeler ve Tıp Etiği Açısından-* Babil Yayınları 2004 İstanbul . s. 180.

44 R.M.Veatch, *Case Studies in Medical Ethics. Second printing, Harvard University Press, Cambridge, Massachusetts, 1978. s. 117.*

45 R.M.Veatch, *Case Studies in Medical Ethics. Second printing, Harvard University Press, Cambridge, Massachusetts, 1978. s. 117.*

sı durumunda hastanın ya da öteki insanların yaşamını tehlikeye sokması durumunda ya da yasaların öngördüğü durumlarda sırların açıklanabileceği belirtilmiştir⁴⁶.

Günümüzdeki yasal düzenlemelere bakılırsa hastaya ait bilgilerin açıklanmamasının her koşulda geçerli olması mümkün görünmemektedir. Yasal düzenlemelerde haklı bir menfaate dayanarak sağlık hizmetlerinde de meslek sırrının açıklanabileceği belirtilir. Haklı menfaat, hastanın yararından daha üstün bir yararın ortaya çıkması hallerinde söz konusu olur. Çok sık rastlanmasa da toplumun yararı adına hasta sırrının açıklanması kabul edilebilir⁴⁷. Gerekli bilginin açıklanmaması hasta veya başka kişileri ölüm veya ciddi bir zarar ile karşı karşıya bırakırsa, yapılacak olan açıklama kabul edilebilir. Bu durum hekimin sadece hastaya karşı değil topluma karşı da ödevi olduğu gerekçesine dayandırılır⁴⁸. Buna göre hastanın başkasına veya kendisine ciddi olarak zarar verebileceği durumlarda, hekimin yasal açıdan yetkili olanları bilgilendirerek tehlikede olanları korumak adına hasta sırrının açıklanması etik ve yasal açıdan kabul edilebilir⁴⁹. Örneğin kamu yararı için sağlık meslek mensuplarının suç ihbarında bulunması ya da kamu sağlığı için bulaşıcı hastalıkları bildirim yasalar tarafından öngörülmektedir.

Meslek sırrının açıklanması halinde hastaya yarar sağlanacağı durumlarda da meslek sırrının açıklanıp açıklanmaması gündeme

46 *Türk Tabipler Birliği Hekimlik Meslek Etiği Kuralları, Türk Tabipler Birliği Merkez Konseyi, Yorum Matbaacılık, Ankara 2002. s. 10.*

47 *Confidentiality. Dictionary of Medical Ethics. Revised and Enlarged Edition. Ed. By A.S. Duncan – G. R. Dunstan – R. B. Welbourn. Darton Longman & Todd., London 1981 s. 105*

48 *J.K.Mason – R. A. McCall Smith – G.T. Laurie, Law and Medical Ethics., 6th Ed. LexisNexis Butterworths London 2003., s. 246.*

49 *American Medical Association, Council on Ethical and Judicial Affairs. Code of Medical Ethics. Current Opinions with Annotations. 1994. s. 71 - 72*

gelebilir. Örneğin hastanın bakımının yapılabilmesi için aile fertlerinin bilgilendirilmesi gerekebilir.

Sağlık hizmetlerinde meslek sırrının açıklanabilmesine imkan veren üstün menfaatin varlığının ve sınırlarının belirlenmesi güç bir konudur. Bu da sağlık mesleği mensuplarını bazı ikilemlerle karşı karşıya bırakmaktadır. Örneğin meslek sırrının açıklanması halinde hastanın zarar görebileceği durumlarda meslek mensupları etik ilkeler ve deontolojik kurallar gereği hastanın yararını sağlama ve ona zarar vermeme ile yükümlüdür. Ancak üstün yararın bulunduğu durumlarda ya yasalarca hastanın sırrını açıklamaya zorlanmakta⁵⁰ ya da yasalarca zorlanmasa bile toplumun yararına olan sorumlulukları nedeniyle hastanın yararını göz ardı ederek toplumun yararı için açıklama ihtiyacı hissetmektedir.

Her şeyden önce, meslek sırrının açıklanması ile beklenen/ sağlanacak yarar ile sır sahibine verilecek zarar arasındaki oranın belirlenmesi gerekir⁵¹. Etik ilkeler sorumluluk olarak meslek sırrının açıklanmasında da sınırlar hastanın en az zarar göreceği şekilde tutulmalıdır. Örneğin tanınabilecek üçüncü bir şahısa ciddi bir tehlike olasılığı, hastanın zarar verme olasılığının yüksek olması, tehlikede olduğu düşünülen kişinin bilgilendirilmesi durumunda kişinin zarardan korunmak için önlem almasının olması olduğu durumlar, yasal zorunluluk, meslek sırrının açıklanabilmesinin gerekçelerini oluşturur. Meslek sırrının açıklanmasına karar verildiğinde hastaya ait tüm bilgi değil, açıklama amacını karşılayacak, sınırlı bilgi, sadece bu bilgi edinmesi gereken kişilere verilmelidir⁵².

50 Tom L. Beauchamp, James F. Childress: *Principles of Biomedical ethics. Fifth Edition, Oxford University Press, New York, 2001. 293-312.*

51 Tom L. Beauchamp, James F. Childress: *Principles of Biomedical ethics. Fifth Edition, Oxford University Press, New York, 2001. s. 297*

52 B. Lo, *Resolving Ethical Dilemmas. A Guide for Clinicians., 2nd ed. Lippincott*

Hastaya ait sırların saklanması ile diğer kişilerin veya toplumun korunmasının öncelik kazanması konusunda klinisyenler ikilem yaşayabilirler. Buradaki ikilem, hekimin hastanın sırrını saklama ödevi ile hekimin diğer kişileri uyarma ödevi arasındaki etik ikilemdir. Bu ikilem özellikle hastanın diğer kişilere zarar verme olasılığının veya durumunun diğer kişileri etkileme olasılığının bulunması durumunda ortaya çıkar. Hastanın eşine veya cinsel partnerine hastalığının bildirilmesi bu ikilemlere örnek oluşturur. Bunun yanı sıra “bildirimi zorunlu hastalıklar” arasında bulunan hastalıkların tanısı hekime hastanın ilgili makamlara bildirimini yasal bir görev olarak yükler⁵³. HIV/AIDS gibi damgalanmayı da beraberinde getirebilen hastalıklar ile başkalarına şiddet uygulama ve zarar verme olasılığı olan psikiyatrik sorunların bildiriminde hekimler hastanın sırrının korunması konusunda önemli ikilemlerle karşı karşıya kalırlar⁵⁴.

Meslek sırrının açıklanmasında etkin olan yasal düzenlemelerinde içeriği hastanın ve kamunun yararının/zararının dengelen-

Williams & Wilkins, Baltimore 2000, s. 45; European Standards on Confidentiality and Privacy in Healthcare, Queens University Belfast.; European Guidance for Healthcare Professionals on Confidentiality and Privacy in Healthcare, Queens University Belfast.; Sağlık Çalışanları İçin Sağlık Hizmetinde Gizliliğe ve Mahremiyete İlişkin Avrupa Rehber Kuralları çev: Tolga Güven. İstanbul, Mayıs 2006.

53 *HIV/AIDS bir çok ülkede “olduğu gibi ülkemizde de bildirimi zorunlu hastalıklar arasındadır. Sağlık otoritelerinin hastalığın yayılması ile ilgili epidemiyolojik bilgilere gereksinimi vardır. Bu nedenle HIV pozitif vakalarının ve AIDS hastalarının sağlık Bakanlığına Bildirilmesi gereklidir.” Bakanlığa bildirimde kullanılan kodlama yöntemi ile hastanın kimliği gizli tutularak ve özel hayatına müdahale engellenmiştir. Bilgilerin üçüncü şahıslara verilmesinin yasaklanması da uygulama HIV/AIDS’le yaşayanlar açısından daha da olumlu bir uygulama haline getirmiştir. Bkz. AIDS’in Önlenmesinde İnsan Haklarının ve Kamu Özgürlüklerinin Korunması. Ulusal AIDS Komisyonu, düzenleyen M. Çokar, Aşama Matbaası, İstanbul 1999 s.32-33; Konu ile ilgili genelge 7.10. 1985 tarihli ve 3765 sayılı bakanlık genelgesidir.; Yetkili makama bildirim konusu ile ilgili sakıncalar için bkz. Ş. Görkey, AIDS Hastalığı ve Getirdiği Etik Sorunlar. a.g.e. s. 169-170.*

54 *Confidentiality. The New Dictionary of Medical Ethics. Ed. By K.M.Boyd – R. Higgs – A. J. Pinching. BMJ Publishing Group., London 1997.*

mesi açısından önem taşımaktadır. Çünkü meslek etiği açısından tartışmalı da olsa yasal düzenlemeler meslek sırrının açıklanması yükümlülüğü getirmişse sağlık mesleği mensupları buna uymakla yükümlüdür. Yasada yer alan zorunluluğa uymamak mutlaka yasal sorumluluğu gerektirecektir. Sağlık çalışanı ile hasta arasındaki ilişkide sağlık çalışanının açıklama yapmasını gerektiren bir yasal yükümlülük gündeme geldiğinde sağlık çalışanının hasta ve veya yasal temsilcisi ile durumu paylaşması gerekir. Üçüncü kişilere açıklamalar yapılırken sınırlı bilgi verilmesi gerekir. Bu çerçevede sağlık çalışanı hasta ile ilgili bilgileri yasal olarak paylaşmak durumunda kalabilecekleri durumlar konusunda bilgi sahibi olmalıdır. Bir bilgiyi paylaşmak durumunda olup olmadıkları konusunda tam bilgiye sahip olmalılar⁵⁵.

Kamu yararı gibi üstün bir yararın sağlanması amacıyla meslek sırrının açıklanmasını öngören hükümlerin tıp etiği ilkelerine uygun bir içerik taşıması gerekmektedir. Meslek sırrının açıklanmasının bir istisna olduğu ve bunun tek gerekçesinin hastanın yararından daha üstün bir yararın sağlanmasının gerekliliği göz önünde bulundurulmalıdır. Bununla beraber meslek sırrının açıklanabileceği durumların özel hayatın ihlali sonucunu doğurabileceği gerçeğinden hareketle yasal düzenlemelerde ve açıkça sınırlanması gereklidir. Sağlık mesleği mensuplarına öznel koşullar ile ilgili meslek etiği ve deontolojisi çerçevesinde karar verebilme hakkının da göz önünde bulundurulması gerekmektedir. Bu sağlanmadığında meslek mensubu meslek etiği ve deontolojisine aykırı tutumlar içerisinde bulunduğunu düşünerek yasal yükümlülüğünü yerine getirmektedir.

55 *European Standards on Confidentiality and Privacy in Healthcare, Queens University Belfast.; European Guidance for Healthcare Professionals on Confidentiality and Privacy in Healthcare, Queens University Belfast.; Sağlık Çalışanları İçin Sağlık Hizmetinde Gizliliğe ve Mahremiyete İlişkin Avrupa Rehber Kuralları çev: Tolga Güven. İstanbul, Mayıs 2006.*

Hastanın zarar görmesinin önlenmesi açısından da meslek sırrının açıklanmasında açıklamanın yapılması ya da yapılmaması durumundaki yarar zarar dengesi gözetilmelidir. Hastaya zarar vermemek için gizli bilgilerin açıklanmasının hastaya yarar sağlamak için açıklanmasından daha hoş görüleceği ileri sürülür. Zarardan korumakla, yarar sağlamak arasındaki tercih yapılırken sırrın açıklanmasıyla hastaya sağlanacak yarar hastanın göreceği zarardan daha fazla ise hastaya ait açıklanmamalıdır. Bu değerlendirmenin yapılmasında hastanın öznel ve nesnel koşulları iyice değerlendirilmelidir⁵⁶. Örneğin bilgi verilmemesi halinde risk altında bulunan çıkarın önemi bir ölçü oluşturabilir. Kişinin yaşamı veya fiziksel ya da psikolojik bütünlüğü tehlike altında ise açıklama yapılması daha kolay haklı çıkartılabilir. Zararın ne zaman oluşabileceği konusu da önemlidir. Örneğin üçüncü kişinin korunması için derhal bir önlem alınması gerekiyorsa bilginin açıklanması haklı çıkartılabilir. Ancak gelecekte bir tehlike yaratabilmesi ihtimali üzerinden bir açıklamanın yapılmasının haklı çıkartılması daha güçtür. Açıklama yapılmadan zararın önlenmesi mümkün değilse açılmanın yapılması haklı görülebilir⁵⁷. Be değerlendirme bir kimsenin HIV taşıdığını bilmesi gereken kişiler kimlerdir? Tartışmasında önem kazanmaktadır. Bu kişileri uyarma zorunluluğu var mıdır? Uyarma zorunluluğu varsa kimindir ve hangi şartlarda? Gibi soruların yanıtları ile ilgili 1996 yılında Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Komisyonunun Cenevre’de gerçekleştirdiği “İkinci Uluslararası HIV/AIDS ve İnsan Hakları Toplantısı” sonucu bazı kararlar alınmıştır.⁵⁸ Buna göre sağlık personelleri

56 Tom L. Beauchamp, James F. Childress: *Principles of Biomedical ethics. Fifth Edition, Oxford University Press, New York, 2001. 293-312.*

57 *European Standards on Confidentiality and Privacy in Healthcare, Queens University Belfast.; European Guidance for Healthcare Professionals on Confidentiality and Privacy in Healthcare, Queens University Belfast.; Sağlık Çalışanları İçin Sağlık Hizmetinde Gizliliğe ve Mahremiyete İlişkin Avrupa Rehber Kuralları çev: Tolga Güven. İstanbul, Mayıs 2006.*

58 Bkz. *AIDS’in Önlenmesinde İnsan Haklarının ve Kamu Özgürlüklerinin Korunma-*

“HIV pozitif bireylerin özgün durumlarını ve mensubu oldukları mesleğin etik ilkelerini göz önüne alarak durumdan HIV pozitif bireylerin eş(ler)ini haberdar etmeye karar verebileceklerdir.”⁵⁹

Yeterli olmayan bir hastanın yararının sağlanması için de hastaya ait bilgiler açıklanabilir. Hastanın çıkarlarının en iyi şekilde korunması için yapılan açıklamalar haklı görülebilir. Burada yapılması gereken değerlendirme hastanın bilgilerinin açıklanmaması halindeki yararlar ile açıklamanın yapılması halindeki yararlardır.

Tıp etiği ilkelerinden zarar vermeme, yararlılık, özerklik ilkeleri açısından ikilemler getiren meslek sırrının açıklanması ile ilgili durumlarda öznel koşullar içerisinde bu ilkelerin göz önünde bulundurulması hareket edilmesi, bunu sağlayacak düzenlemelere gidilmesi, kamu - kişi yarar/zarar dengesinin sağlanmasında büyük role sahip olacaktır. Sağlık hizmetlerinde meslek sırrının saklanması bazı istisnalarının bulunduğu belirtilmişti. Bunun en bilinen örneğini bulaşıcı hastalıklar oluşturur⁶⁰. Bulaşıcı hastalıkların bildirimini toplum sağlığı ve birey hakları arasındaki dengenin sağlanmasında güçlükler içeren bir konudur.

sı. Ulusal AIDS Komisyonu, düzenleyen M. Çokar, Aşama Matbaası, İstanbul 1999 s.33-34.

59 *Bkz. AIDS'in Önlenmesinde İnsan Haklarının ve Kamu Özgürlüklerinin Korunması. Ulusal AIDS Komisyonu, düzenleyen M. Çokar, Aşama Matbaası, İstanbul 1999 s.33-34.; Eş(ler)in haberdar edilmesi için gereken şartlar için bkz. AIDS'in Önlenmesinde. s. 34.*

60 *Confidentiality. Dictionary of Medical Ethics. Revised and Enlarged Edition. Ed. By A.S. Duncan – G. R. Dunstan – R. B. Welbourn. Darton Longman & Todd., London 1981 s. 105*

Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinde Özel Hayatın Gizliliği Hakkını Sınırlayan Bazı Durumlar ve HIV’le Yaşayanlar Açısından Getirdiği Etik Sorunlar

Yasal düzenlemeler bazı hallerde kişinin özel hayatının gizliliği hakkına aykırılık oluştursa da bazı bildirimlerin ya da açıklamaların yapılmasını gerekli kılar. Bir suçun, bulaşıcı hastalığın bildirilmesi gibi kamu yararını gerektiren durumlarda ya da ilgili kişinin yararının korunması için özel hayatına müdahalenin gerektiği durumlarda yasal düzenlemeler özel hayatın gizliliği hakkına müdahaleye neden olacak hükümler içermektedir.

1982 Türkiye Anayasasında, kamu sağlığına dayanarak kişi hak ve özgürlüklerinin sınırlanabileceği belirtilmiştir. Kamu sağlığı “toplulukların bulaşıcı ve salgın hastalıklardan korunması ve toplumun sağlık koşulları içinde tutulması” olarak tanımlanmıştır. Anayasa’ya göre toplumun bulaşıcı hastalıklardan korunması ve toplumun sağlık koşulları içinde kalmasını sağlamaya yönelik önlemlerin alınması amacıyla kişi hak ve özgürlükleri sınırlanabilecektir⁶¹. Bu kapsamda, bireyleri tedaviye ya da sağlıkları ile ilgili belli davranışlara zorlanması, kişilerin hastalıkları konusunda kamuya ya da ilgili kişilere bilgilerin açıklanması gibi konular değerlendirilebilir⁶². Burada temel yaklaşım kişinin yararı ile toplum yararı arasındaki dengede toplum yararının önde tutulmasıdır.

Bu bağlamda Türk Hukukunda Umumi Hıfzıssıhha Kanunu (UHK) bazı bulaşıcı hastalıkların bildirimini zorunlu tutmaktadır. Sıtma İmhası Kanunu gibi yasalarda benzer bildirim yükümlülüklerine yer verilmiştir.

61 S. Üzeltürk: a.g.e. s. 69-70.

62 S. Üzeltürk: a.g.e. s. 75.

Bulaşıcı hastalıkların bildirimi konusu, tıp uygulamaları açısından değerlendirildiğinde, hastaya ait sırların saklanması ile diğer kişilerin veya toplumun korunmasının öncelik kazanması konusunda klinisyenler ikilem yaşayabilirler. Buradaki ikilem, hekimin hastanın sırrını saklama ödevi ile hekimin diğer kişileri uyarma ödevi arasındaki etik ikilemdir. Bu ikilem özellikle hastanın diğer kişilere zarar verme olasılığının veya durumunun diğer kişileri etkileme olasılığının bulunması durumunda ortaya çıkar. Hastanın eşine veya cinsel partnerine hastalığının bildirilmesi bu ikilemlere örnek oluşturur. Bunun yanı sıra “bildirimi zorunlu hastalıklar” arasında bulunan hastalıkların tanısı hekime hastanın ilgili makamlara bildirimini yasal bir görev olarak yükler. HIV/AIDS gibi damgalanmayı da beraberinde getirebilen hastalıklar ile başkalarına şiddet uygulama ve zarar verme olasılığı olan psikiyatrik sorunların bildiriminde hekimler hastanın sırrının korunması konusunda önemli ikilemlerle karşı karşıya kalırlar⁶³. Hekimin hastanın gizli yaşamına ait bilgiyi açıklama hakkının ya da zorunluluğunun bulunduğu hallerde hekim gizli bilgiyi açıklamadan önce alternatif olabilecek yollarda aramalıdır. Örneğin hastaya ait olan gizli bilgiyi dışarıya açıklamayı hastanın kendisinden isteyebilir.

Hastanın sırrının açıklanabilmesine neden olabilecek bazı hükümler de Tıbbi Deontoloji Tüzüğü’nde ve Hasta Hakları Yönetmeliği’nde bulunmaktadır. Tıp etiği ve deontolojisi açısından ve Türk Medeni Yasası açısından eleştiriye açık olsalar da bu hükümler uygulama alanına sahiptir. Örneğin Hasta Hakları Yönetmeliği 15/P’e göre hastanın sağlık durumu ve kendisine uygulanacak müdahalelerle ilgili bilgi alma hakkı vardır. Bu hak hastanın özel yaşamına ve özerkliğine saygının bir sonucu olarak

63 *Confidentiality. The New Dictionary of Medical Ethics. Ed. By K.M.Boyd – R. Higgs – A. J. Pinching. BMJ Publishing Group., London 1997.*

hastaya tanınmıştır. Bununla birlikte, yönetmelikte hastanın bizzat kendisinin bilgilendirilmesinin şart olmadığı bazı haller belirlenmiştir. Yönetmelikte hastanın *küçük, temyiz kudretinden yoksun veya kısıtlı* olması hallerinde velisi veya vasisine bilgi verilebileceği hükmü yer alır (Madde 15/II). Bu hükümdeki *küçük* kavramından ne anlaşılacağı açık değildir. *Küçük* ifadesinin 18 yaşından küçük her hastayı kapsayacak şekilde kabul edilmesi, birçok hastanın bu hakkının ihlaline neden olabilir. Temyiz kudretine sahip olan ancak 18 yaşını tamamlamamış kişilerin kişilik hakları ile ilgili olan bu haktan mahrum bırakılması mesela 14-17 yaşları arasında olup HIV+ olan bir gencin durumu ile ilgili olarak bir başkasının (yakını, ailesi) bilgilendirilmesi bu maddenin amacına aykırı düşer. Medeni hukukta *sınırlı ehliyetsizlik statüsü* (temyiz kudreti bulunan küçükler ve kısıtlılardır) olarak kabul edilen bu ara statüde bulunan kişilerin vücut bütünlüğü gibi kendi kişiliklerine sıkı sıkıya bağlı haklar konusunda tam karar verebilme yetkileri vardır.⁶⁴ Vücut bütünlüğü ile de kişiye sıkı sıkıya bağlı haklardan olduğundan bu kişilerin bu haklarından mahrum bırakılması Türk Medeni Kanun'a da aykırıdır. Bununla beraber aile hastanın bakımını üstlenmişse ya da yaş küçüklüğü ya da akıl hastalığı gibi nedenlerle hasta bakıma muhtaç ise hastanın izni olmadan ailesine bu bilgiler verilebilmelidir. Burada hastaya sağlanacak yarar hastanın göreceği zarardan çok daha yüksektir. Zarar vermeme ve yararlılık ilkeleri bunu gerektirebilir. Ancak bakımı ailesi tarafından üstlenilmeyen ya da ailesinden ayrı yaşayan mümeyyizlerin hastalıklarının ailelerine bildirilmesi onların iznine bağlı olmalıdır.

Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'nün 14/2-3 maddesi ile Hasta Hakları Yönetmeliğinin 19. maddesi teşhisin hastadan saklanabileceği bazı haller yer almaktadır. Bu maddelerde daha çok tanının söy-

64 Medeni Kanun Madde 16.; Ayrıca bkz. M. Ayan, *Tıbbi Müdahaleden Doğan Hukuki Sorumluluk*. Kazancı Matbaası Ankara 1991, s. 11 ve 71.

lenmesinin hastanın psikolojisi ve dolayısıyla klinik tablosunun daha kötüleşmesi kaygısının duyulduğu durumlarda değerlendirilir. Öncelikle hastanın sağlık durumu konusunda bilgi edinmesi hakkı çerçevesinde etik sorunlara neden olan bu yaklaşımda hastanın özel hayatının gizliliği konusunda da sorunlar çıkabilmektedir. Bu kuralın her hastalık için geçerli olamayacağı vurgulanması gerekir. HIV/AIDS gibi bulaşıcı hastalıklarda hastaya konan tanı konusunda hastanın mutlaka bilgilendirilmesi gerekmektedir. Örneğin HIV/AIDS'te hastalığın başkalarına bulaşma riski bulunduğundan tanının hastaya söylenmemesi söz konusu edilmemelidir.⁶⁵

Hastaya gerçeğin söylenmemesi hastanın özel hayatına saygı hakkı çerçevesinde yasal, etik, deontolojik, sorunlar oluşturabilecektir. Hastanın hastalığı konusunda bilgi sahibi olma hakkı vardır ve bu bilginin başkalarına söylenmemesini isteme hakkı da vardır. Ancak hastanın yararı düşünülerek de olsa hastaya tanının söylenmemesi hastanın hastalığını ve sağlık durumunu öğrenmesi hakkı ile çelişki oluşturur. Bununla beraber genel olarak hastaya hastalığının söylenmemesi beraberinde hastadan başkasının, hastanın hastalığı konusunda bilgilendirilmesini gündeme getirecektir. Bu durum da hastanın mahremiyeti açısından etik sorunlar getirmektedir. Yönetmelik ve tüzükteki ilgili maddeler hastaya açıklanması halinde hastayı olumsuz etkileyebilecek teşhisin hastaya söylenmemesi durumunda hastalığın hastanın ailesine açıklanabilme yetkisini hekime tanımıştır. Ancak hastanın başkasına bilgi verilmesini istemediği durumlarda hekim bilgiyi başkasına veremez. Hastanın başkasına bilgi verilmesini talep ettiği durumlarda bu kuralın kabul edilmesi gerekirdi. Hastaya ait bilgilerin öncelikle hastaya açıklanması kuraldır. Hastadan başkasına söy-

65 Bkz. *AIDS'in Önlenmesinde İnsan Haklarının ve Kamu Özgürlüklerinin Korunması. Ulusal AIDS Komisyonu, düzenleyen M. Çokar, Aşama Matbaası, İstanbul 1999 s.32-33.*

lenmesinin kuralının hastanın talep ettiği durumlarla sınırlı olması gerekirdi.

Hastaya hastalığının söylenmemesi içerdiği hükümlerde hastanın özerklik ve mahremiyet haklarına aykırılıklar vardır. Hekimin hastanın durumunu hastaya söyleyip söylememe inisiyatifi olması ile hastanın aksi bir talebi olmadıkça ailesinin haberdar edilebilmesi hükümleri hastanın özerklik ve mahremiyet haklarına aykırıdır. HIV/AIDS olan bir hastanın ailesinin haberinin olmamasını açıkça talep etmediği hallerde ailesinin haberdar edilmesi hastanın özerklik ve mahremiyet haklarına aykırıdır. Böyle bir bilginin ancak hastanın isteği ile ailesine bildirilmesi gerekir.

Hastaya ait kayıtların açıklanabileceği durumların arasında yargının talepleri de bulunmaktadır. Ancak yargı taleplerinin hasta ile ilgili kayıtlar konundaki taleplerinin sınırlarının belirlenmesi hastaların özel yaşamlarının sağlanması açısından önem taşımaktadır. Yargıya yansıyan durumlarda hasta dosyasının yargıya sunulmasında adaletin sağlanması amaçlanırken hastaya sağlanan yarar ile orantısız bir zararın verilmesi de mümkün olabilir. Örneğin İHAM'a yansıyan bir olayda HIV ile yaşayan başvuru ve eşinin sağlık durumları ile ilgili belgeler mahkemede delil olarak kullanılmak üzere istenmiştir. Bu belgeler hekim tarafından başvuru izni olmadan verilmiş ve belgeler mahkeme dosyasına eklenmiştir. Sağlık bilgileri üzerindeki gizliliğin on sene sonra kalkması nedeniyle mahkeme kararında başvuru kimliği ve sağlık durumu aleni olarak belirtilecektir. Başvuru bu konuları dava konusu yapmıştır. Mahkeme başvuru hekiminin delil sunma zorunluluğunu sözleşme ile uyumlu bulmuştur. Başvuru sağlığı raporlarına el konulmasını da tedbirin varılmak istenen meşru amaçla orantılı olduğuna karar vermiştir. Tıbbi verilerin on yıl sonra aleni olması noktasında ise, bu süre içinde o kişinin hala hayatta olma ihtimalinin olmasından hareketle, bil-

ğinin daha uzun süre gizli kalması gerektiğini belirtmiş ve sözleşmeye aykırı bulmuştur. Nihayet basının da ulaşabileceği şekilde temyiz mahkemesinin karar metninde başvuruçunun kimliği ve sağlık durumunun yer alması mahkeme tarafından 8.maddenin ihlali olarak görülmüştür⁶⁶.

Mahkeme bu kararında kişisel ve tıbbi bilgilerin korunması 8. maddede yer alan özel ve aile hayatının korunması kavramı içinde yer aldığını belirtmiştir. Mahkemeye göre *“Sağlık bilgilerinin güvenliğinin sağlanması üye devletler için hayati bir önem taşımaktadır.”* Yine mahkemeye göre *“bu önem sadece hastanın özel hayatına saygı duyma anlamında değil genel olarak tıp mesleği ve sağlık hizmeti ile de ilgilidir.”* Mahkeme kişisel ve tıbbi verilerin güvenliğinin sağlanmaması durumunda, tıbbi yardıma ihtiyacı olanların tıbbi yardımdan uzak durabileceğini belirtmiştir. Mahkeme aynı kararında bu durumun, sadece söz konusu kişilerin sağlığını tehlikeye atmakla kalmayacağını bulaşıcı veya salgın hastalık halinde, toplumun sağlığını da tehlikeye atacağını vurgulamıştır. Kararda, Avrupa Konseyi bünyesinde kabul edilen iki belgeye göndermede bulunulmuştur. Bunlardan ilki Türkiye'nin de taraf olduğu *“Avrupa Konseyi 1981 Kişisel Nitelikteki Verilerin Otomatik İşleme Tabi Tutulması Karşısında Şahısların Korunmasına Dair Sözleşmesi”* ikincisi Avrupa Konseyi Bakanlar Komitesi Tavsiye Kararı (R89/149 Ve Sağlık Hizmeti Ve Sosyal Alanda HIV Enfeksiyonunun Etik Konuları). Mahkemenin bu yaklaşımının amacının 8. madde aracılığı ile Avrupa Konseyi bünyesindeki metinlerin etkili hale getirilmesi olduğu belirtilmektedir⁶⁷.

66 S. Üzeltürk: a.g.e. s. 189-190

67 S. Üzeltürk: a.g.e. s. 189-190

SONUÇ:

Sağlık hizmetlerinin sunulmasında özel hayatın gizliliği hastaların kişilik hakları açısından önemli işlemlere sahiptir. Bu hakkın kapsamının ve sınırlarının belirlenmesinde güçlükler bulunsa da bu hakkın sağlık hizmetlerinde önemli ilkelere biri olarak tanımlanması ve bu çerçevede tıp etiği ilkelerine uygun düzenlemelere gidilmesi gereklidir. HIV pozitif gibi ayırmacılık ve damgalanmayı getirebilecek durumlarda daha duyarlı yaklaşımların gündeme getirilmesi kişilik haklarının korunmasına katkı sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

- A.L. Allen, *Privacy in Health Care*. Ed. W.T. Reich, *Encyclopedia of Bioethics V. 4*, Macmillan Library Reference USA Simon and Schuster Macmillan Newyork 1995,
 - o Kılıçoğlu, Şeref Haysiyet ve Özel Hayata Basın Yoluyla Saldırlardan Hukusal Sorumluluk. Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Yayınları No. 496. Ankara.1993.
- AIDS'in Önlenmesinde İnsan Haklarının ve Kamu Özgürlüklerinin Korunması. Ulusal AIDS Komisyonu, düzenleyen M. Çokar, Aşama Matbaası, İstanbul 1999.
- American Medical Association, Council on Ethical and Judicial Affairs. *Code of Medical Ethics. Current Opinions with Annotations*. 1994.
- B.A. Liang, *Medical Information, Confidentiality, and Privacy*. *Hematology / Oncology Clinics of North America*. 2002:16:
- Brody H.: *Patient – Physician Relationship*. *Medical Ethics*. Ed: R. M. Veatch. 2nd Ed. Jones and Bartlett Publishers. Massachusetts 1997.
- C.Grady, J. Jacob and C. Romano *Confidentiality: A survey in a Research Hospital* *The Journal of Clinical Ethics Volume 2 Number 1* 1991.
- *Confidentiality. The New Dictionary of Medical Ethics*. Ed. By K.M.Boyd – R. Higgs – A. J. Pinching. BMJ Publishing Group., London 1997.
- *Confidentiality. Dictionary of Medical Ethics. Revised and Enlarged Edition*. Ed. By A.S. Duncan – G. R. Dunstan – R. B. Welbourn. Darton Longman & Todd., London 1981.
- E.Aydın: *Tıp Etiğine Giriş*. 1. Baskı, Pegema Yayıncılık, Ankara, Şubat 2001.
- Şen, *Devlet ve Kitle İletişim Araçları Karşısında Özel Hayatın Gizliliği ve Korunması*.Kazancı Kitap Ticaret A.Ş.,, İstanbul. 1996
- Şen: *Özel Hayatın Gizliliği ve Korunması Hakkı*. *Argumentum*, 1:3:36-39:1990.
- *European Standards on Confidentiality and Privacy in Healthcare*, *Queens University Belfast.*; *European Guidance for Healthcare Professionals on Confidentiality and Privacy in Healthcare*, *Queens University Belfast*.
- Dinç, *Bilgisayar Çağında Özel Hayatın Korunması*. Ankara Barosu Dergisi 1987/2.
- G.J. Annas., Glantz L.H., Meriner W.K.: *The Right of Privacy Protects The Doctor-*

Patients Relationship. JAMA, 858-861 February 9, 1990:263-6.

- Sert, Türkiye’de Hasta Hakları ve Yasal Temellerinin -Uluslararası Bildirgeler Çerçevesinde- Tıp Etiği Açısından İncelenmesi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Deontoloji ve Tıp Tarihi Anabilimdalı Yüksek Lisans Tezi. Tez Danışmanı Prof. Dr. Şefik Görkey. 2003 İstanbul.
- G. Sert: Hasta Hakları –Uluslararası Bildirgeler ve Tıp Etiği Açısından- Babil Yayınları 2004 İstanbul
- G. Sert, Görkey Ş.: “Hastanın Tıp Eğitiminde Reddetme Hakkı Bağlamında Beden Mahremiyeti Kavramı.”Türkiye Biyoetik Derneği III. Ulusal Tıp Etiği Kongresi 25 – 28 Haziran 2003 Çekirge/ Bursa Kongre Bildiri Kitabı, 1023-1029.
- G. Sert: Tıp Etiği Ve Tıp Hukuku Açısından Sağlık Hizmetlerinde Mahremiyet Hakkı Kavramı. Marmara Ün. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Deontoloji ve Tıp Tarihi Anabilim Dalı Doktora Tezi. Danışman Prof Dr. Şefik Görkey, İstanbul 2007.
- İ.Ö. Kaboğlu: Özgürlükler Hukuku. İmge Kitabevi. 6. Baskı, İstanbul 2002.
- J.K.Mason – R. A. McCall Smith – G.T. Laurie, *Law and Medical Ethics.*, 6th Ed. LexisNexis Butterworths London 2003.
- K. Parsi: *Codes, Oaths, and Directives Related To Bioethics. Encyclopedia of Bioethics. 3rd edition ed. Stephen G. Post Volume 5 Macmillan reference USA Thomson Gale 2004.*
- L.O.Gostin, *National Health Information Privacy. Regulations Under the Health Insurance Probability and Accountability Act. JAMA 2001:285(23):3015-3021.*
- M. Ayan, *Tıbbi Müdahaleden Doğan Hukuki Sorumluluk. Kazancı Matbaası Ankara 1991.*
- N. Ersoy: *Tıbbi Gizlilik İlkesi. Sendrom: 10: 4: s. 24-28:1998.*
- N.Y. Oğuz, *Hasta Hakları Alanındaki Gelişmeler ve Değişmeler. Türkiye Klinikleri Tıbbi Etik Dergisi Ağustos 1997, c.5, say. 2.*
- R.B. Edwards, *Confidentiality and the Professions. Bioethics Ed. R.B.Edwards – G.C.Grabber, Orlando Harcourt Brace Jovanovich Inc 1988.*
- R.M.Veatch, *Case Studies in Medical Ethics. Second printing, Harvard University Press, Cambridge, Massachusetts, 1978.*

- R.M Veatch.: *Principles of Medical Ethics*. Harvard Press, Cambridge, Massachusetts, 1978.
- Sağlık Çalışanları İçin Sağlık Hizmetinde Gizliliğe ve Mahremiyete İlişkin Avrupa Rehber Kuralları çev: Tolga Güven. İstanbul, Mayıs 2006
- S.Donay: *Meslek Sırrının Açıklanması Suçu*. İstanbul Üniversitesi Yayınları, No: 2378, Hukuk Fakültesi Yayınları, No: 535, Sulhi Garan Matbaası Varisleri Koll. Şti., İstanbul, 1978.
- S. Güneş: *Teori ve Uygulamada Kişi Özgürlüğü ve Güvencesi*. Kazancı Ticaret A.Ş. 1998, İstanbul.
- S. Üzeltürk: *1982 Anayasası ve İnsan Hakları Avrupa Sözleşmesine Göre Özel Hayatın Gizliliği Hakkı*.Beta
- Basım Yayım Dağıtım A.Ş., Yayın No:1498, 1. Bası, İstanbul Mayıs 2004.
- Ş. Görkey, *Tıbbi Etikte Özerklik İlkesi ve HIV Testi*. Medikal Dergi, say. 104, Aralık – Ocak, 1995.
- Tom L. Beauchamp, James F. Childress: *Principles of Biomedical ethics*. Fifth Edition, Oxford University Press, New York, 2001.
- Türk Tabipler Birliği Hekimlik Meslek Etiği Kuralları, Türk Tabipler Birliği Merkez Konseyi, Yorum Matbaacılık, Ankara 2002.
- W.J. Winslade, Confidentiality. Encyclopedia of Bioethics. Ed. W. T. Reich., Vol I Revised Ed. NewYork 1995.

HIV/AIDS

ve

Hasta Hakları

Y.Tunç Demircan, LL.B., Ph D.
İ.Ü. Adli Tıp Enstitüsü

Sağlık Hakkı

Çağımız insan hakları çağıdır ve bu anlamda insan hakları başlığı altında yer alan en önemli hak; “yaşama hakkı” ve bunun en doğal uzantısı ise “sağlıklı yaşama hakkı”dır. Bu hak BM İnsan Hakları Evrensel Bildirgesinde ve daha sonra ilan edilen bir çok bildirmede ve sözleşmelerde tanınmış, tanımlanmış ve güvence altına alınmıştır. Türkiye Cumhuriyeti’nin 1924 tarihli Anayasasında sağlıklı yaşam hakkı konusunda bir hüküm bulunmaz iken, 1961 ve 1982 Anayasalarında sağlık hakkı tanımlanmış ve bunu sağlamak Devletin görevleri arasında sayılmıştır. Sağlıklı yaşam hakkı, sağlık hizmetleri alanında yansımaları hasta hakları ile bulunmaktadır. Sağlık Bakanlığı tarafından 01.08.1998 tarihinde yayımlanan Hasta Hakları Yönetmeliği’nde hasta; “sağlık hizmetlerinden yararlanma ihtiyacı bulunan kimse”, hasta hakları ise; “sağlık hizmetlerinden faydalanma ihtiyacı bulunan fertlerin, sırf insan olmaları sebebiyle sahip oldukları ve T.C. Anayasası, milletlerarası antlaşmalar, kanunlar ve diğer mevzuat ile teminat altına alınmış bulunan hakları” şeklinde tanımlanmıştır.

Hasta Haklarının Temel Başlıkları

Yukarıda dayanağı ve temelleri belirlenmeye çalışılan hasta haklarının neler olduğu, gerek uluslararası ve gerekse ulusal alanda tartışılmış ve halen dahi tartışılmaktadır. Bu bağlamda ortaya çıkan ilk yazılı belge, 1981 yılında Dünya Hekimler Birliği'nce kabul edilen Lizbon Hasta Hakları Bildirisidir. Bu bildirin arkasından konu daha ayrıntılı ve kapsamlı olarak “Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bürosu” tarafından düzenlenen bir toplantıda tartışılmış ve Amsterdam Bildirgesi olarak bilinen “Avrupa’da Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesi” kabul edilmiştir. Bu bildirmede hasta haklarının temel başlıkları; bilgilendirme, onam(rıza), mahremiyet ve özel hayata saygı, bakım ve tedaviye ulaşma ile başvuru hakkı olarak tespit edilmiştir.

Esasen bu kavramlar kendi zıtlarını da içinde barındırmakta ve ağırlıklı olarak hangi noktalarda hastaların haklarının ihlal edildiği ya da edilebileceğinin altı çizilmektedir. Sağlıklı olabilmenin gerektirdiği hizmetlerin kullanılabilmesi için, bu hizmetlerin tanımlanmış birer hak olmaları yeterli değildir. Toplumda yaşayan her bireye ayrıcalıksız olarak ve eşit bir biçimde bu haklardan yararlanabilecekleri bir ortam yaratılmalıdır. Aksi halde yukarıda hak olarak zikredilen durumlar birer ihlal olarak karşımıza çıkabilecektir.

Gerçekten de, durum ülkemiz gerçekleri ve sağlık sistemi tahtında değerlendirildiğinde, toplumda tüm bireylerin bakım ve tedaviye ulaşma hakkının varlığından söz etmek hiç de gerçekçi olmayacaktır. Hasta haklarının temelinde oturan bakım ve tedavi hakkına ulaşamayan kimsenin, bilgilendirilme, onam ya da mahremiyet gibi haklarından söz etmek ise mümkün değildir.

Devletin hasta hakları ile ilgili sorumluluklarının sınırlarını belirlemeye yardımcı olan dikkate değer diğer bir belge ise, 2002 yılında Avrupa Birliği Parlamentosunun oluşturduğu komisyon tarafından hazırlanan “AB Hasta Hakları Ana Sözleşmesi”dir. Her

ne kadar şimdilik bir bağlayıcılığı olmasa da Avrupa Anayasasının ön hazırlığı olarak kabul edilebilecek ve Avrupa birliği üye ülkeleri tarafından imzalanan bu sözleşme, AB aday ülke statüsündeki Türkiye tarafından önemsenmelidir. Zira Türkiye, AB'ne tam üye olma amacıyla 24 Mart 2001 tarihli Resmi Gazetede yayınlanan "Avrupa Birliği Müktesebatının Üstlenilmesine İlişkin Ulusal Program" kapsamında sağlık alanında AB standartlarına uymayı ve mevzuatını bu doğrultuda geliştirmeyi kabul etmiştir.

AB Hasta Hakları Ana Sözleşmesi'nde (2002) hasta hakları 14 başlık altında toplanmaktadır: "Hastalığın önlenmesi (korunma), Sağlık Hizmetine Ulaşım, Aydınlanma, Onam, Hekimini Seçme, Özel Hayata Saygı, Hastanın Zamanına Saygı, Kalite Standartlarına Uygunluk, Güvenlik, Yeniliklerden Yararlanma, Gereksiz Acıdan Kurtulma, Kişiselleştirilmiş Tedavi, Şikayet, Tazminat"

Bu ana başlıklar incelendiğinde ikili bir ayırım yapmanın mümkün olduğu görülmektedir. Birinci ayırımda; sağlık hizmetine ulaşmakla ilgili haklar (Hastalığın önlenmesi, Sağlık hizmetine ulaşım, Hekimini seçme, Yeniliklerden yararlanma) incelenirken, ikinci ayırımda ise; sağlık hizmetine ulaştıktan sonra söz konusu olan haklar (Aydınlanma, Onam, Özel Hayata Saygı, Hastanın zamanına saygı, Kalite standartlarına uygunluk, Güvenlik, Gereksiz acıdan kurtulma, Kişiselleştirilmiş tedavi, Şikayet, Tazminat) yer almaktadır.

Birinci ayırımda sayılan hakların gerçekleşmediği bir ortamda, yani sağlık hizmetine ulaşma noktasında sıkıntıların olduğu durumlarda, bilgilenme, rıza, güvenlik gibi sağlık hizmetlerinin sunumu sırasında söz konusu olan haklardan bahsetmek pratik olarak mümkün olmayacaktır.

HIV/AIDS ve Hak İhlalleri

İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı Tarafından hazırlanan ve Türkiye Ulusal AIDS Komisyonu yayını olarak sunulan 1999 ta-

rihli; “AIDS’in Önlenmesinde İnsan Hakları ve Kamu Özgürlüklerinin Korunması” başlıklı raporda belirtildiği üzere HIV/AIDS’le yaşayan ya da hastalık kaynağı olarak suçlanan insanlar ayrımcılığın çok çeşitli türleri ile karşı karşıyadır. Bu yanlış uygulamalar, kişilerin günlük yaşantılarının her alanında ve geleceklerini de etkileyecek şekilde sürmektedir;

- HIV/AIDS ile yaşayanlara bazı klinikler sağlık hizmeti sunmayı reddetmektedir. Ne yazık ki ülkemizde HIV pozitif anneler bebeklerini doğum servisleri yerine ilgisiz birimlerde dünyaya getirebilmektedir. HIV pozitif olduğu bilinen bir kimsenin dış tedavisi olması gerçek bir sorundur.

- HIV pozitif ebeveynleri nedeniyle ya da kendisi HIV pozitif olduğu için eğitim hakkı elinden alınmak istenen öğrenciler daha şimdiden ülkemizin gündemindedir.

- HIV pozitif olması nedeniyle insanların işlerine son verilebilmektedir.

- Seks işçilerine, onayları alınmadan ve danışmanlık verilmeden test uygulanmakta ve HIV pozitif olanlara test sonuçları ilgisiz görevlilerce açıklanabilmektedir.

- Özel yaşamın gizliliği HIV/AIDS söz konusu olduğunda hiçe sayılabilmektedir.

- Bedelli askerlik, öğrenci yurtlarına kayıt olabilmek gibi durumlarda test olma koşulu aranabilmekte, bu durum olağan karşılanmakta ve HIV pozitif olabilecek insanlara peşinen ayrımcılık uygulanabilmektedir.

Bu tespitlerden de anlaşılacağı üzere, ülkemizde Anayasal gereklilikleri sağlayacak bir sağlık sistemi kurulabilmiş değildir. Oysa 1981 tarihli Anayasa’nın 56. maddesinde; “Devlet, herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi artırarak, işbirliğini

gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler. Devlet, bu görevini kamu ve özel kesimlerdeki sağlık ve sosyal kurumlarından yararlanarak, onları denetleyerek yerine getirir.” ve 60. maddesinde; “Herkes sosyal güvenlik hakkına sahiptir. Devlet, bu güvenliği sağlayacak gerekli tedbirleri alır ve teşkilatı kurar.” demek sureti ile herkesin ulaşabileceği, eşit, nitelikli ve etkin bir sağlık sistemini kurma, işletme ve denetleme görevi/sorumluluğu devlete verilmiştir. Devletin bu sorumluluğunu yerine getirmemesine bağlı olarak; HIV/AIDS özelinde hak ihlallerinin (mahrumiyetlerinin) yaşandığını söylemek yanlış olmayacaktır.

Ülkemizde, HIV/AIDS şüphesi taşıyan ya da tanısı konulmuş kişilerin sağlık hizmetine ulaşmada büyük sorunlar ve engellerle karşılaştıkları, kişilerin sağlık hizmetinden yararlanırken mahremiyet ve gizlilik haklarının ihlal edildiği, dolayısıyla ayrımcılık, dışlama ve suçlamaya maruz kalarak ikincil mağduriyetlerine sebebiyet verildiği bilinmektedir.

Esasen bu sorunlar, başkaca problemleri de beraberinde getirmektedir. Örneğin, salt mahremiyet ve gizlilik hakkının ihlali, kişilerin sağlık hizmetlerinden yararlanmasının önünde bir engel teşkil edebilmektedir. Zira durumlarının gizli tutulmayacağına farkında olan bireyler, muhtemel bir ayrımcılığın ve/veya dışlamanın mağduru olmamak için, tanıya veya tedaviye yönelik hizmetlere başvurmamayı yeğleyebilmektedirler. Yine, gizlilik hakkının ihlali, HIV(+) bireyin, işinden çıkarılmaya varacak derecede bir ayrımcılığa ve dışlamaya muhatap olmasına sebebiyet verebilmektedir. Böylelikle aslında hastalığın tedavisi sürecinde psikolojik yapısının güçlü olması gereken kişi, yüzleştiği sorunlar karşısında yıpranmakta, yılgınlığa ve umutsuzluğa düşmekte ve dolayısıyla bir bakıma hastalığın ilerlemesi hız kazanmaktadır.

Oysa bilindiği üzere, Dünya Sağlık Örgütü'nün 1978'de Alma

Ata Konferansı'nda tanımlandığı şekilde sağlık; “yalnız hastalıklardan arınmış olmak değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal bakımdan açıdan tam bir iyilik halidir.” Bu nedenle HIV/AIDS özelinde yaşanan bu olumsuzlukların bertaraf edilmesi, kişinin ruhsal ve sosyal rehabilitasyonunun önündeki engellerin kaldırılması, bu anlamda gerekli yasal değişikliklerin ve düzenlemelerin yapılması gerekmektedir.

Ülkemiz sağlık sistemindeki eksikliklerden kaynaklanan ve sağlık hizmetine ulaşımı engelleyen temel sorunların HIV/AIDS’li bireyler için de geçerli olduğunu söylemek yerinde olacaktır. HIV/AIDS’le ilgili olarak günümüz tıbbının geldiği noktada, hastalığa maruz kalan bireyler, hayatlarının bir döneminde sürekli olarak ilaç kullanmak zorundadırlar. Hastalığın ilerleyen dönemlerinde ise, ortaya çıkan fırsatçı enfeksiyonlar ve yan hastalıkların da tedavi edilmesi gerekmektedir. Tüm bu tıbbi faaliyetler ise oldukça maliyetli olup, sosyal güvenlik şemsiyesi altında olmayan veya yüksek gelir seviyesinde bulunmayan kişilerin bu maliyetleri karşılayabilmesi mümkün değildir. Ülkemizde hiçbir sosyal güvenlik kurumunun kapsamında olmayan ve sağlık giderlerini karşılamayacak durumda bulunan kişilerin bu giderleri, 3816 sayılı “Ödeme Gücü Olmayan Vatandaşların Tedavi Giderlerinin Yeşil Kart Verilerek Devlet Tarafından Karşılanması Hakkında Kanun” kapsamında devlet tarafından karşılanmaktadır.

Herhangi bir sosyal güvenceye veya yeşil karta sahip olmayanların sağlık giderlerini nasıl karşılayacakları ise belirsizdir. Bu belirsizlik, T.C. Sağlık Bakanlığı'nca Birleşmiş Milletler Genel Kurulu, 25-27 Haziran 2001 tarihli HIV/AIDS Özel Oturumunda yapılan açıklama ile de çelişmektedir. Genel kurula hitaben yapılan bu açıklamada;“Türkiye’de, tüm HIV/AIDS hastalarına sağlık hizmeti temin etmek için tedbirler alınmıştır. Ayrıca Devlet, mevcut sağlık bakım sistemi içinde yeralmayan HIV/AIDS

hastalarının masraflarını da karşılamaktadır.” demek sureti ile esasen pek de gerçeklerle bağdaşmayan bir açıklamada bulunmuştur. Zira halihazırda ülkemizde yaşayan HIV/AIDS’li bireylerle yapılan birebir görüşmelerde, herhangi bir sağlık güvencesine sahip olmayan kişilerin, sağlık harcamalarını bizzat karşılamak durumunda kaldıkları, ender olarak 29/5/1986 tarihli ve 3294 sayılı “Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Kanunu”ndan faydalanarak-genelde bir kereliğine-ilaç yardımı aldıkları bilgisi edinilmiştir. Bu açıklamalar ışığında, HIV/AIDS’li bireylerin sağlık hizmetlerinden yararlanmalarının önündeki en büyük engelin finansman sıkıntısı olduğunu söylemek yanlış olmayacaktır.

Konu ile ilgili sorunların birebir muhatabı/mağduru olan HIV/AIDS’li kişilerle yapılan görüşmelerde tespit edilen diğer bir problem ise, HIV/AIDS tedavisinde uygulanan ilaç kombinasyonlarının, dünyadaki gelişmelerle eşzamanlı olarak ülkemiz vatandaşlarına sunulmamasıdır. Esasen tıbbi anlamda teknik bir bilgiyi gerektiren sorunun ayrıntılı olarak irdelenmesi bu raporun kapsamını aşmakla beraber, sağlık hakkının bütünüleyicisi olan, tanıya uygun tedavide kullanılacak, yeni ve son jenerasyon ilaçlardan faydalanma hakkının sağlanabilmesi için, ülkemizde kullanılan ilaç kombinasyonlarının sayısının artırılması gerektiğini söylemek yanlış olmayacaktır.

Yukarıda belirtildiği üzere, HIV/AIDS’li bireylere karşı, yanlış inanışlar yüzünden sergilenen ayrımcılık, suçlama ve dışlamanın halen dahi önlenmesi gereken bir durum olduğu sabittir. Kişinin toplum içerisinde saygı görmesi, sağlık hizmetlerinden faydalanması, çalışma, seyahat ve yerleşme hürriyeti gibi haklarını olumsuz yönde etkileyen bu durumlar sebebiyle HIV/AIDS’li bireylerin sağlık durumlarına ilişkin bilgilerin gizli tutulması büyük önem taşımaktadır. Sır saklama mükellefiyetinin, sağlık alanında söz konusu her türlü tıbbi ameliye açısından geçerli olduğu, hastaların

kendilerine ve sağlık durumlarına ilişkin bilgilerin gizli kalmasını isteme haklarının bulunduğu her türlü tartişmadan uzaktır. Gizlilik hakkı HIV/AIDS özelinde değerlendirildiğinde ise, bahse konu ayrımcılık, suçlama ve dışlama tutumları sebebiyle, gizlilik hakkına belki de daha yüksek bir hassasiyetle riayet edilmesi gerektiği söylenbilir.

Esasen HIV/AIDS’li hastalar açısından gizlilik hakkı ile ilgili ilk sorun; hastanın durumuna ait bilginin, hastanın rızası hilafına, sağlık çalışanları arasında paylaşılmasıdır. Oysa hastanın sırrının saklanması hekimler arasında da geçerlidir. Hekimin hastasının HIV durumu ile ilgili bilgiyi tedaviye katılacak meslektaşına açıklaması, onu infekte olmaktan koruma amacı taşımamalıdır. Çünkü sağlık uygulamaları sırasında meslek mensubunun her hastayı potansiyel infeksiyöz kabul ederek davranması, muhtemel bulaşmalardan korunması için temel bir kuraldır. Bir hekimin diğer bir hekime, hastanın HIV durumunu bildirmesinde kabul edilebilir tek gerekçe tıbbi gereklilik olmalıdır. Hastanın Őikayetlerinin tanısının konulmasında ya da tedavisinde, onun HIV durumunun bilinmesi faydalı ve gerekli ise, bu durumda hastanın en yararına olanı seçme prensibine uygun olarak HIV durumu başka bir hekimle paylaşılabilir.

Uygulamada, HIV(+) bireylerin gizlilik hakkı açıkça ihlal edilebildiği gibi, bilgilerin gizli kalmasını sağlayacak önlemlerin alınmaması sebebiyle, yani ihmal suretiyle de ihlal edildiği gözlemlenmektedir. Örneğin hasta dosyasının üstüne büyük ve kırmızı yazılarla “DİKKAT HIV(+)” yazılan bir hastanın, sağlık kurumunun her nitesinde HIV durumunu öğrenilecek ve sonuçta hastanın gizlilik hakkı ihlal edilmiş olacaktır. Bu nedenle kişilerin HIV durumuna ilişkin bilgilerin ayrıca kayıt altına alınması ve ilđisi olmayanların ulaşamayacakları bir ortamda saklanması gerekmektedir.

Gizlilik hakkına ilişkin uygulamadaki diğer bir sorun ise, sağlık kayıtlarının o veya bu sebeple sağlık kurumunun dışına çıkarılmasıdır. Bilindiği üzere, kamu sektöründe memur sıfatı veya sözleşmeli personel statüsünde çalışanlar ile özel sektörde çalışan sigortalıların sağlık giderleri bu kurumlarca karşılanmakta ve sağlık giderlerinin kayıt altına alınması ve suiistimallerin önlenmesi amacıyla, konulan tanının ve kullanılan ilaçların ayrıntılı olarak kurumlara bildirilmesi gerektiği yönünde düzenlemeler bulunmaktadır. Bu düzenlemelere uygun olarak kişinin HIV/AIDS'li olduğu ve dolayısıyla bu tanıya spesifik olarak kullandığı ilaçlar kurumlara bildirilmektedir. Böylelikle kişinin HIV durumu çalıştığı işyerinde de öğrenilmekte ve dolayısıyla gizlilik hakkı ihlal edilerek muhtemel mağduriyetlerin önü açılmaktadır. Bu sebeple söz konusu uygulamanın bir kodlama veya şifreleme usulü ile yapılması, hastalığın kurum tarafından öğrenilmesini engellemek yönünde bir çare olarak düşünülebilir. Elbette, kişinin sağlık harcamaları ile ilgili işleri öğrenen idari personelin bu bilgileri gizli tutma yükümlülüğü vardır. Ancak gizlilik/mahremiyet hakkının tam anlamıyla teessüsü, durumun en az sayıda insan tarafından öğrenilmesi ile mümkün olacaktır. Başka bir deyişle herkesin bildiği bir bilgi "sır" niteliğini yitireceğinden, ne kadar az kişi bilgiye vakıf olursa, gizlilik hakkı o denli hayata geçirilebilecektir.

Kişilerin HIV/AIDS durumlarına ilişkin bilgilerin sağlık kurumunun dışına çıkarıldığı diğer bir alan ise, ilaçların temin edildiği eczanelerdir. Kendisine tedavi amaçlı verilen ilaçları temin etmek üzere eczaneye başvuran kişinin durumu o anda eczacı ve çalışanları tarafından öğrenilmektedir. Esasen tıpkı hekimler gibi eczacıların da, hastaların sağlık durumlarına ilişkin edindikleri bilgileri saklama mecburiyetinin söz konusu olduğu gerçeği karşısında bu bilgileri öğrenmelerinin ne tür bir sakıncasının olacağı sorgulanabilir. Ancak küçük bir yerleşim biriminde yaşayan HIV(+) bireyin, belki de çok yakın ailevi veya arkadaşlık ilişkileri

olan bir eczacının kendi durumunu öğrenmesinden rahatsızlık duymasını garipsememek gerekir. Bu nedenle, toplumun tüm kesimlerinde var olan yanlış inanışların, dışlama, suçlama ve ayrımcılık gibi olumsuz tutumların tamamen sona ereceği o güne kadar, bireylerin mağduriyetini arttırmamak adına gerekli önlemler alınarak, gizlilik hakkı hassasiyetle korunmalıdır.

Bu nedenlerle gerek, kişilerin çalıştığı kurumlar yönünden, gerekse de ilaç temin etmek zorunda oldukları eczaneler açısından, kişisel bilginin gizliliğini ihlal edebilecek düzenlemeler yeniden ele alınıp değerlendirilmelidir.

Bilindiği kadarı ile ülkemiz yasal sisteminde, kişilere zorunlu HIV testi uygulamasına imkan veren, Kanun bazında yasal bir düzenleme bulunmamaktadır. Buna karşın, ülkemizin sağlık kurumlarının çoğunda, özellikle büyük ameliyathane öncesinde, hastanın aydınlatılmış onamı alınmadan, HIV testi rutin olarak uygulanmaktadır. Oysa konu ile ilgili hemen her ulusal üstü metinde; zorunlu HIV testinin insan haklarına, insan onuruna ve insanın kendisi üzerinde karar verme hakkına aykırı olacağı bu nedenle çok istisnai ve özel durumlar hariç, sorunlu HIV testi uygulamasının kabul edilemeyeceği belirtilmektedir. Bu konuda ülkemiz mevzuatı incelendiğinde, “Tıbbi zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında, kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz” düzenlemesini içeren Anayasa’nın 17/2. maddesi ile, kişinin rızası dışında onun vücut bütünlüğünü ihlal edici uygulamalara maruz bırakılmayacağı genel prensibinin kabul edildiği görülmektedir. Bu düzenlemeden çıkarılacak diğer bir sonuç ise, kişinin rızası dışında bir tıbbi ameliyete tabi kılınabilmesi için, “KANUN” bazında bir düzenlemenin bulunması gerekliliğidir.

SONSÖZ

HIV/AIDS, damgalanma ve ayrımcılık

Diğer bulaşıcı hastalıklardan farklı olarak, HIV/AIDS yayılımının yavaşlatılması durdurulması ve hatta önlenmesi salt tıbbi girişimlerle mümkün olamamakta tıbbi çalışmaların sosyal, ekonomik ve yasal faaliyetlerle de desteklenmesi gerekmektedir.

Herkesin sağlıklı bir ortamda insan onuruna yakışır biçimde yaşama, sağlık hizmetlerinden eşit ve koşulsuz yararlanma hakkının sağlanması yönünde HIV/AIDS salgınına sebep olan tüm olumsuzluklarla mücadele edilmelidir.

Virüsün güncel ilişkilerle bulaşmadığının, yalnızca belirli gruplara özgü olmadığını ve basit önlemlere uyulması halinde bulaşının engellenebildiğinin anlaşılmış olmasına rağmen, halen süre gelen yanlış inanışlar ve bilgi eksikliği yüzünden hastalıkla savaşımında ciddi engellerle karşılaşmaktadır.

HIV/AIDS artık sıradan, fakat önemsenmesi gereken bir bulaşıcı hastalık olarak algılanabildiği ve toplumdaki başka algılamaların kaynağı olmasına son verilebildiği andan itibaren, HIV+ bireyler sadece bir an önce iyileşme kaygısı güdecek, bunun yanı

sıra toplum dışına itilme, suçlanma ve dışlanma gibi katlanılması zor ve psikolojik açıdan travmatik duyguları ve olumsuz durumları yaşamayacaklardır.

Aslolan toplumun geneline hakim olan yanlış inanışlar nedeniyle yaşanan ayrımcılık, damgalanma ve dışlamanın önlenmesi kişilerdeki düşünce ve davranışların değiştirilebilmesidir.

HIV/AIDS'e karşı sürdürülen savaşın büyük bir bölümü bu sayede kazanılmış olacaktır.



Pozitif Yaşam Derneği