

# [Tıp Eğitiminde HIV/AIDS Üzerine Savunuculuk Projesi]

[HIV/AIDS konusunda Tıp Eğitimi içerisinde Müfredat Önerileri]

## ÖZET

[Tıp Müfredatı içerisinde HIV/AIDS'in tıbbi, sosyal, etik etkileşimleri ve bunun yanında hasta hakları ve hastaya yaklaşım konularında sadece bilgi anlamında değil daha fazla tutum ve davranış geliştirme konularında da tıp fakültesi öğrencileri üzerinde beceri geliştirme gerekliliğini gördükten sonra, biz tıp fakültesi öğrencileri olarak önerilerimizi bu taslak dökümanda biraraya getirdik.]

TurkMSIC  
Türk Tıp Öğrencileri  
Uluslararası Komitesi  
[www.turkmsic.org](http://www.turkmsic.org)



TIP EĞİTİMİNDE HIV/AIDS ÜZERİNE SAVUNUCULUK PROJESİ  
Tıp Fakültesi Müfredatının Gözden Geçirilmesi ve Müfredat Önerileri Raporu

ADVOCACY PROJECT on HIV/AIDS in MEDICAL EDUCATION  
Report on Revising the Medical Curricula and Medical Curriculum Changes



**TIP EĞİTİMİNDE HIV/AIDS üzerine  
SAVUNUCULUK PROJESİ**

**Tıp Fakóltesi Müfredatının Gözden Geçirilmesi ve  
Müfredat Önerileri Raporu**

**ADVOCACY PROJECT on HIV/AIDS in  
MEDICAL EDUCATION**

**Report on Revising the Medical Curricula and  
Medical Curriculum Changes**

**TurkMSIC**

(Turkish Medical Students' International Committee)

**Türk Tıp Öğrencileri Uluslararası Komitesi**

**2009**

## **Tıp Fakültesi Müfredatının Gözden Geçirilmesi ve Müfredat Önerileri Raporu**

Bu rapor; Türkiye'deki 11 tıp fakültesinde yürütülen Savunuculuk Projesinin bir çıktısıdır. Bu rapor niteliğindeki kitapçık, Türkiye'deki tıp fakülteleri için HIV/AIDS alanında yol gösterici niteliktedir.

Bu çalışmanın ve kitabın hazırlanması için gerekli mali destek Amerikan Konsolosluğu Gençlik Programları tarafından sağlanmıştır. İçindeki mevcut bilgilerden Amerikan Konsolosluğu Gençlik Programları hiçbir şekilde sorumlu değildir.

### **Proje Koordinatörü**

Dr. Müge ÇEVİK

2008-2009 IFMSA SCORA Liaison Officer on Reproductive Health Issues and HIV/AIDS

2006-2008 IFMSA - SCORA Avrupa ve Bölge Asya Asistanı

2005-2006 TurkMSIC - Üreme Sağlığı ve HIV/AIDS Komitesi Direktörü

### **Proje Asistanı**

Halit AYTAR

2008-2009 IFMSA SCORA Eğitim Asistanı

2008-2009 TurkMSIC Proje Destek Birimi Direktörü

2006-2008 TurkMSIC - Üreme Sağlığı ve HIV/AIDS Komitesi Direktörü

### **Önerilerin Hazırlanmasında Emeği Geçenler:**

Begüm Karakaş

Gökhan Akkuş

Burçin Saykan

Görkem Gökçelioglu

Çağrı Ulukan

Kıvanç Görgülü

Damla

Şule Selin Akyan

Elif Keleş

ve

Esra Kutlu

Arzu Kaykı

Ezgi İnce

Tekin Tuta

### **Danışman:**

Dr. Özge Karadağ

Öğretim Görevlisi

Hacettepe Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

## İçindekiler:

Problem Açıklaması, Müfredat değişikliğinin gerekçesi	6
Müfredat değişikliği yapılabilecek departmanlar	9
Müfredat Değişikliği Sonrası Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Bilgi ve Davranış kazanması beklenen konular	11
Tıp Eğitimi	19
Tıp Etiği	21
Davranış Bilimleri	25
Mikrobiyoloji	25
Farmakoloji	25
Jinekoloji ve Kadın Doğum	27
Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji	28
Genel Cerrahi	28
Pediyatri	29
Adli Tıp	29
Kronik Hastaya Yaklaşım	31
Probleme Dayalı Öğrenim	31
Ekler	32
Kaynaklar	46
Teşekkürler	47

## Problem Açıklaması - Müfredat değişikliğinin gerekçesi

HIV/AIDS'in büyük halk sağlığı sorunlarından biri olduğu düşünüldüğünde, sağlık çalışanlarının bugün de dahil olmak üzere gelecekte HIV/AIDS konusu ile bağlantıda olacağı yadsınamayacak bir gerçektir.

DSÖ tarafından yayınlanan bildiride tıp öğrencilerinin geleceğin doktorları oluşu ve şuanda mevcut durum karşısında 30 yıl süresince doktor olarak bulunacak, mevcut durum ve gelecek durumu düzeltecek kişiler oldukları düşünülür ise tıp öğrencilerinin HIV/AIDS konusunda yeterli düzeyde donatılmış olmalarının önemi vurgulanmıştır.

Türkiye'deki mevcut örneklerden yola çıkıldığında şundaki tıp eğitiminde HIV/AIDS'in yeri ve bu eğitimin hekimler üzerindeki etkisi yok denecek kadar azdır.

2007 senesinde Pozitif Yaşam Derneği tarafından yayınlanan HIV ile yaşayan kişilerin uğradıkları hak ihlalleri raporunda en fazla hak ihlalinin (%60) sağlık çalışanları tarafından sağlık kurumlarında meydana geldiği ortaya konulmuştur. (Ek1: Hak İhlalleri Raporu)

Buna ek olarak 2007 senesinde TurkMSIC (Türk Tıp Öğrencileri Uluslararası Komitesi) tarafından yapılmış olan Tıp Fakültesi Öğrencileri Arasında HIV/AIDS bilgi, tutum araştırması sonuçları da geleceğin hekimleri olan tıp fakültesi öğrencilerinin bilgilerinin belirli konularda eksik olduğu ve ayrıca HIV pozitif kişilere yönelik ayrımcı tutum sergiledikleri ortaya konulmuştur.

Bu raporda özellikle ilgi çeken sonuçlar şu şekildedir:

Araştırmaya katılanların %47,1'i kız öğrenci olup, yaş ortalaması 23,9'dur. Elde edilen verilere göre 5. ve 6. sınıf öğrencilerinin %47,4'ü HIV'in anne sütüyle bulaşabildiğini bilmemektedir. Anne sütü konusunda bilgi düzeyi öğrencilerin cinsiyetleri açısından anlamlı fark göstermektedir ( $p=0.001$ ). Öğrencilerin %12,4'ü HIV'in sivrisinek aracılığı ile bulaşabileceğini ifade etmiştir. %75,9'u ELISA yöntemiyle antikor tayini için gerekli süreyi bilmemektedir ya da mevcut bilgisinden emin değildir. Araştırmaya katılanların %54,5'i HIV şüphesi olan hastayı muayene etmeden önce teste yönlendireceğini belirtmiştir. Öğrencilerin %15,4'ü HIV+ bir kişi ile tokalaşmaktan çekineceğini, %43,9'u HIV+ hastaların dışındaki hastaların bakımını üstlenmeyi tercih edeceklerini, %44,8'i HIV+ hastayı ameliyat etmekten kaçınacağını, %43,5'i ise HIV+ hastaların diğer hastalardan izole edilmeleri gerektiğini söylemiştir. Öğrencilerin %78,5'i HIV'in bulaş yolları konusunda, %57,9'u anti-HIV testi, %78,9'u HIV+ hastaya yaklaşım, 67,9'u sağlık personelinin korunma yolları, %53'ü ise HIV/AIDS'in etik boyutu konusunda daha fazla eğitime ihtiyaç duyduğunu belirtmiştir.

Tıp fakültesi öğrencileri HIV/AIDS etik ve sosyal boyutu üzerine eğitime gerek duyduklarını belirtmiştir. %78,9'u HIV+ hastaya yaklaşım, %65,2'si HIV/AIDS'in sosyal boyutu konusunda, %67,9'u sağlık personelinin enfeksiyonlardan korunma yolları, %58,3'ü ise HIV/AIDS'in etik boyutu konusunda daha fazla eğitime ihtiyaç duyduğunu belirtmiştir.

Uluslararası öneriler gözden geçirildiğinde, tıp eğitimi içerisinde HIV/AIDS'in mezun olacak hekim adaylarına sağlaması gereken temel bilgi, yetenek ve tutumlar DSÖ tarafından belirtilmiştir.

DSÖ önerileri kapsamında, aşağıda belirtilen konular HIV enfeksiyonu yönetiminde hekimlerin daha duyarlı ve ilgili davranması için tıp eğitiminde üzerinde durulması gereken en elzem konulardandır.

- HIV in epidemiyolojisi ve bulaş/bulaşmama yolları
- Belirtiler, semptomlar ve HIV enfeksiyonunun doğal süreci
- Testler: ELISA, Hızlı Test, Western Blot, CD4, Viral Yük vs.
- HIV enfeksiyonundan korunma yolları, sağlık çalışanları dahil
- HIV enfeksiyonunun tanısı
- HIV/AIDS'in psiko-sosyal etkisi
- Danışmanlık verme becerisi
- Hasta, aile ve toplum eğitimi
- Hastabakıcılık
- Ev Bakımı
- Terminal Bakım
- Palyatif Tedavi
- İnsan Hakları ve Etik Konular
- Toplumsal Cinsiyet
- Hukuki Meseleler

Yukarıda belirtilen tüm konular tıp eğitimi müfredatı tarafından kapsanıyorsa eğer, önemli olan minimum şekilde genel çerçevenin çizilmiş olmasıdır. Çünkü bugünlerde, HIV hakkında bilinen bir çok bilgi ve tecrübe olmasına rağmen tıp fakültesi öğrencilerinin tüm bu bilgilere ulaşması mümkün değildir ve kişinin kendi inisiyatifine bağlıdır. Bu gerçekliğin farkında olarak, genel olarak çoğu tıp fakültesinin amacı, mezun olan doktorların ilk müdahale sırasında herhangi bir kurumda ve toplum içerisinde efektif olarak hizmet vermesini sağlamak ve bunun yanında kişilerin bilgi ve becerilerini arttırmaktır.

Buna rağmen, yeni mezun olmuş bir hekim, aşağıda belirtilen konularda yetenekli olmak durumdadır:

- 1) HIV ile enfekte kişilerin tanı ve teşhisini yapabilmeli, ve tedavisini yürütebilmelidir.
- 2) Danışmanlık sağlayabilmeli ve yönlendirme servislerini kullanabilmelidir,
- 3) Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonların tanısını koyabilmeli ve tedavisini yapabilmelidir,
- 4) HIV ile enfekte hamile kadın hastaların yönetimini yapabilmelidir,
- 5) Taburcu planlaması, yönlendirme ve izleme değerlendirme yapabilmelidir,
- 6) Gerekli testleri kullanabilmeli ve sonuçları yorumlayabilmelidir,
- 7) Aile ve sosyal destek sağlamalıdır,
- 8) Hasta haklarını korumalıdır,
- 9) Davranış değişikliği yaratmalıdır,
- 10) Uluslararası korunma yöntemlerini hasta ayırt etmeksizin kullanabilmelidir,
- 11) Kan ve kan ürünleri kullanımına hakim olmalıdır.

Araştırma bulgularının tüm yapılan araştırmaların ve uluslararası önerilerin ışığında tıp eğitiminde HIV/AIDS'e daha geniş yer verilmesi gerektiğini görmekteyiz. Bizler geleceğin doktorları, tıp fakültesi öğrencileri olarak, tıp eğitiminin, öğrencilere yeterli bilgiyi sağlamanın yanı sıra meslek hayatına yönelik olumlu tutum ve davranışları kazandırmayı amaçlayan uygulamaları da kapsamı gerektiğini düşünmekteyiz.

Aşağıda belirtilen öneriler HIV/AIDS konusunda deneyimli sayın hocalarımız (Enfeksiyon Hastalıkları, Tıp Eğitimi, Halk Sağlığı, Mikrobiyoloji, Tıp Etiği ABD'dan hocalarımız), tıp öğrencileri ve HIV pozitif kişiler tarafından derlenmiştir.



## Müfredat değişikliği yapılabilecek departmanlar:

(Aşağıda verilen liste bir tıp fakültesinden alınan örnektir. Her tıp fakültesi müfredatında tüm hepsinin olması beklenmemektedir. Seçilecek olan konular tıp fakültelerinin kendi durumları göz önünde durularak yapılmalıdır.)

1) Tıp Eğitimi	<ul style="list-style-type: none"><li>- Sağlık Personelinin enfeksiyonlardan korunma yolları</li><li>- Tutum ve davranış geliştirme</li></ul>
2) Tıp Etiği	<ul style="list-style-type: none"><li>- HIV/AIDS ve Tıbbi Etik</li></ul>
3) Davranış Bilimleri	<ul style="list-style-type: none"><li>- HIV/AIDS'te Hasta Hekim ilişkisi</li></ul>
4) Mikrobiyoloji	<ul style="list-style-type: none"><li>- HIV'in virolojisi - HIV virüsünün yapısı, HIV testi, stratejileri</li></ul>
5) Farmakoloji	<ul style="list-style-type: none"><li>- Antiretroviral ilaçların etki mekanizması</li><li>- Yan Etkileri</li><li>- Alternatif Tedavi seçenekleri</li></ul>
6) Kadın Doğum Hastalıkları	<ul style="list-style-type: none"><li>- HIV ve Gebelik</li><li>- HIV pozitif gebenin yönetimi</li><li>- OKS kullanımı</li><li>- Çocuk sahibi olmak</li></ul>
7) Enfeksiyon Hastalıkları	<ul style="list-style-type: none"><li>- Genel CYBE</li><li>- HIV ve CYBElerin etkileşimi</li><li>- HIV'in tedavisi</li><li>- Danışmanlık ve partner bilgilendirmesi</li></ul>
8) Genel Cerrahi	<ul style="list-style-type: none"><li>- Enfeksiyonlardan korunma yolları</li><li>- Kan ve kan ürünlerinin doğru kullanımı</li></ul>
9) Pediatri	<ul style="list-style-type: none"><li>- Neonatal HIV Enfeksiyonu</li><li>- Meme emzirme</li><li>- Çocuklarda HIV/AIDS'in yönetimi</li></ul>
10) Adli Tıp	<ul style="list-style-type: none"><li>- Hasta Hakları</li><li>- Tedavi olma hakkı</li><li>- Gizlilik</li></ul>

	<ul style="list-style-type: none"><li>- Hasta yakınının bilgilendirilmesi</li></ul>
11) Kronik Hastaya Yaklaşım	<ul style="list-style-type: none"><li>- Kronik Hastalığa sahip olan kişilerin hayatlarındaki dinamikleri anlamak</li><li>- Hasta gözünden hastalığa bakabilmek</li><li>- Hastanın gereksinimlerini anlayabilmek</li><li>- Hasta-Hekim ilişkisini düzene koymak</li></ul>
12) PDÖ	<ul style="list-style-type: none"><li>- İnteraktif eğitim teknikleri ve davranış değişikliği eğitimi</li><li>- Güvenli cinsel yaşam</li><li>- Gençlerin üreme ve cinsel sağlığı</li><li>- Korunma yöntemleri ve prezervatif</li></ul>

Bu belirlemeler sonrasında her bir derste üzerinde durulabilecek konular, ve bu konular ile ilgili gerekçelendirmeleri bu dökümanda bulabilirsiniz.

## Müfredat Değişikliği Sonrası Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Bilgi ve Davranış kazanması beklenen konular:

(Her dersin içeriğine girmeden önce bir tıp fakültesi öğrencisinin mezun olduğunda edinmesi gereken bilgi ve davranışlar aşağıdaki gibi sıralanmıştır ve bu yetenekleri kazanabilmesi için üzerinde durulması gereken konular detaylandırılmıştır.)

### **A) HIV ile enfekte kişilerin tanı ve teşhisini yapabilmeli, ve tedavisini yürütebilmelidir.**

#### **Bilgi sahibi olması beklenen konular:**

- 1) Ülkedeki genel morbidite paterni
- 2) HIV prevalansı (bölge, yaş, seks vs.)
- 3) HIV virolojisi ve immünolojisi
- 4) HIV patogenezi
- 5) CD 4 ve HIV Viral Yüğü
- 6) Hastalığın belirtileri (Pulmoner, Dermal, Oral, Nörolojik, Neoplastik vs.)
- 7) Tanı (Tanı kriterleri – CDC, WHO, Avrupa, Ulusal etc.)
- 8) HIV'in yönetimi
  - Tedavi
  - Opportunistik Enfeksiyonlar
  - Hasta eğitimi
  - Beslenme
  - Korunma
  - Psikolojik etkenler
- 9) Genel Fırsatçı Enfeksiyonlar
  - TB
  - PCP
  - Diare
  - Fungal Enfeksiyonlar
- 10) İlaçlar

- Fırsatçı enfeksiyonlar için kullanılan rejimler
  - Anti-retroviral ilaçlar
  - Yan Etkiler
  - Masraflar
- 11) Koruyucu tedavi
- TB, PCP
  - Kontaminasyon sonrası profilaksi
  - Kotrimaksazol ve antimikrobiyallerin rolü
- 12) Pediatrik HIV Enfeksiyonu
- 13) HIV ve Gebelik
- 14) Enfeksiyonlardan Korunma Yöntemleri
- 15) Psikolojik etkenler ve yaşam kalitesi

Bu bilgileri kullanabilmesi için bir tıp fakültesi öğrencisinin sahip olması beklenen beceriler ise:

- 1) İletişim teknikleri becerisi
- 2) Anamnez alma ve fiziksel muayene
- 3) Gerekli testlerin istenmesi ve raporlanması
- 4) Küresel Korunma yöntemlerinin uygun olarak kullanılması
- 5) Cinsel yaşam anamnezinin alınması
- 6) Problem çözme ve analitik düşünme
- 7) Takım çalışması becerisi
- 8) Ayrımcı olmayan bir yaklaşım uygulaması

**B) Danışmanlık sağlayabilmeli ve yönlendirme servislerini kullanabilmelidir**

**Bilgi sahibi olması beklenen konular:**

- 1) HIV Enfeksiyonu ve tedavisi
- 2) HIV tanısı, aydınlatılmış onam
- 3) Kültür ve inanışlar
- 4) Hasta Hakları
- 5) Danışmanlık, danışmanlığın amacı, süreci ve içeriği
- 6) Testlerin değerlendirilmesi
- 7) Danışmanlık servisleri
- 8) Etik değerler

**Bu bilgileri kullanabilmesi için bir tıp fakültesi öğrencisinin sahip olması beklenen beceriler ise:**

- 1) Danışmanlık vermeyi pratik deneyimlemesi
- 2) İletişim becerisi
- 3) Sevk raporunu yazabilme becerisi

**C) Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonların tanısını koyabilmeli ve tedavisini yapabilmelidir,**

**Bilgi sahibi olması beklenen konular:**

- 1) Bulaşma Yolları
- 2) CYBE (Belirtileri, Lab testleri vs.)
- 3) Kullanılan tedavi
- 4) Sendromun yönetimi, komponentleri ve etkileri
- 5) HIV-CYBE etkileşimi
- 6) Kadınlardaki CYBE
- 7) Partnerin bilgilendirilmesi

Bu bilgileri kullanabilmesi için bir tıp fakültesi öğrencisinin sahip olması beklenen beceriler ise:

- 1) Muayene etme becerisi (Mikroskopik inceleme, smear alınması vs.)
- 2) Kondomun doğru kullanımının gösterilmesi
- 3) Danışmanlık verme becerisi
- 4) İletişim Becerisi

### **D) HIV ile enfekte hamile kadın hastaların yönetimini yapabilmelidir**

**Bilgi sahibi olması beklenen konular:**

- 1) Vertikal Bulaş (mekanizması, riskleri, emzirmenin rolü vs.)
- 2) Ek nedenlerin etkisi (AZT kullanımı, Kombinasyon tedavisi)
- 3) HIV pozitif anne hastada tercihler
  - Kontrasepsiyon
  - Hamile kalınması
  - Hamileliğin sona erdirilmesi
- 4) Neonatal HIV Enfeksiyonunun tanısı
- 5) Neonatal HIV Enfeksiyonunda prognoz
- 6) Neonatal HIV Enfeksiyonunun tedavisi
- 7) HIV pozitif gebeliğin yönetilmesi

Bu bilgileri kullanabilmesi için bir tıp fakültesi öğrencisinin sahip olması beklenen beceriler ise:

- 1) Anamnez alma
- 2) İletişim becerileri
- 3) Danışmanlık hizmetleri
- 4) Doğumun gerçekleştirilmesi (Korunma yöntemlerine uyularak)
- 5) Doğum sonrası bakım

## **E) Taburcu planlaması, yönlendirme ve izleme değerlendirme yapabilmelidir**

### **Bilgi sahibi olması beklenen konular:**

- 1) Bakımın ve tedavinin devam edip etmemesi gerektiğini
- 2) Evde bakımın gerekliliğini
- 3) Sağlık personelinin ve Sivil Toplumun rolünü
- 4) Devamlı takibin önemini
- 5) Sevk ve taburcu etme kriterlerini
- 6) Kişilerin finansal sorunlarını

Anlayabilmelidir.

### **Bu bilgileri kullanabilmesi için bir tıp fakültesi öğrencisinin sahip olması beklenen beceriler ise:**

- 1) İletişim becerileri
- 2) Eğitim verme becerisi – hastaya yönelik
- 3) Sivil Toplum kuruluşları ile birlikte çalışma sağlama becerisi

## **F) Gerekli testleri kullanabilmeli ve sonuçları yorumlayabilmelidir**

### **Bilgi sahibi olması beklenen konular:**

- 1) HIV testinin yapılması gereken koşullar
- 2) Test stratejisi
- 3) Mevcut testlerin bilgisi
  - ELISA
  - Hızlı testler
  - Western Blot
  - HIV Viral Yük Testi
- 4) Testlerin duyarlılığı, güvenilirliği ve hassasiyeti
- 5) Test sonuçlarının değerlendirilmesi

- 6) Gönüllü test ve danışmanlık hizmetleri
- 7) Aydınlatılmış onam
- 8) Genel testlerin bilgisi
- 9) Tanı öncesi ve sonrası danışmanlık
- 10) Kan ve organların görüntülenmesi

Bu bilgileri kullanabilmesi için bir tıp fakültesi öğrencisinin sahip olması beklenen beceriler ise:

- 1) Ne zaman HIV testi istenmeli
- 2) Test sonuçlarının değerlendirilmesi
- 3) Gizliliğin sağlanması

## **G) Aile ve sosyal destek sağlamalıdır**

**Bilgi sahibi olması beklenen konular:**

- 1) HIV/AIDS'in epidemiyolojisi
- 2) Hastanın gereksinim duyduğu bakım hizmetleri
- 3) Ailenin ve toplumun hastalık üzerindeki rolü

Bu bilgileri kullanabilmesi için bir tıp fakültesi öğrencisinin sahip olması beklenen beceriler ise:

- 1) Toplum sağlığı çalışmalarına destek sağlayabilmeli
- 2) Sivil Toplum çalışmalarına katılım, eğitim desteğinin verilmesi

## **H) Hasta haklarını korumalıdır**

**Bilgi sahibi olması beklenen konular:**

- 1) İnsan Hakları ve tedaviye ulaşım
- 2) Ayrımcılık ve dışlanma (İzolasyon ve karantinaya alınan vakaların halen varlığının devam edebilmesi)
- 3) Gizlilik ve aydınlatılmış onam
- 4) Güçlendirme ve toplumsal cinsiyet



5) Etik ve yasalar (tedaviye erişim, eğitime erişim, çalışma yaşamı)

Bu bilgileri kullanabilmesi için bir tıp fakültesi öğrencisinin sahip olması beklenen beceriler ise:

- 1) İnsanlararası iletişim
- 2) Gizliliğin sürdürülmesi
- 3) Savunuculuk çalışmaları

Bu bilgileri kullanabilmesi için bir tıp fakültesi öğrencisinin sahip olması beklenen tutum ise:

- 1) Tüm insanlara saygı duyması
- 2) Sempati ve empati

## **I) Davranış değişikliği yaratmalıdır**

**Bilgi sahibi olması beklenen konular:**

- 1) Epidemiyoloji (HIV/AIDS trendi, bulaşma yolları, ülke prevalansı vs.)
- 2) Bulaşma yolları (vertical, horizontal ve kazara)
- 3) Bulaşmama yolları
- 4) HIV ile bağlantılı ortaya çıkan hastalıklar (TB, PCP vs.)
- 5) Riskli davranışlar (kadınlar, güvenli seks, toplumda sık görülen riskli davranışlar)
- 6) Kondom promosyonu

Bu bilgileri kullanabilmesi için bir tıp fakültesi öğrencisinin sahip olması beklenen beceriler ise:

- 1) İletişim teknikleri
- 2) Tanı koyma becerisi
- 3) Takım çalışması becerisi
- 4) Anamnez alma
- 5) Doğru dilin kullanımı
- 6) Kondomun doğru kullanımının gösterebilme

**J) Uluslararası korunma yöntemlerini hasta ayırt etmeksizin kullanabilmelidir**

**Bilgi sahibi olması beklenen konular:**

- 1) Küresel önlemler ve her hastanın HIV + veya Hepatit B gibi karşılanması
- 2) Normal doğum önlemleri
- 3) Kontaminasyon yönetimi – Kontaminasyon sonrası profilaksi
- 4) Sterilizasyon yöntemleri

**Bu bilgileri kullanabilmesi için bir tıp fakültesi öğrencisinin sahip olması beklenen beceriler ise:**

- 1) Küresel enfeksiyonlardan korunma önlemlerini uygulamak

**K) Kan ve kan ürünleri kullanımına hakim olmalıdır.**

**Bilgi sahibi olması beklenen konular:**

- 1) Ulusal kan transfüzyon kuralları
- 2) Kan ve kan ürünlerinin güvenilir kullanımı
- 3) Otolog transfüzyon
- 4) Bağış yapılan/yapan kişinin kanının incelenmesi

**Bu bilgileri kullanabilmesi için bir tıp fakültesi öğrencisinin sahip olması beklenen beceriler ise:**

- 1) Güvenilir ve güvenilir olmayan kanın tayini
- 2) Gönüllü bağışların teşvik edilmesi
- 3) Otolog transfüzyonun denetlenmesi

# Tıp Eğitimi

Tıp Eğitimi derslerimizi alırken öğrendiğimiz şeylerden birisi Tıp Eğitiminin Yeri ve Önemi diğeri ise pratikler sayesinde Tıp Eğitiminin aynı zamanda uygulamalı bir bilim olduğunu göstermek ve buna bir başlangıç yapmaktır.

Tıp Eğitimi derslerimiz sırasında, konuları teorik ve pratik olmak üzere iki kısımda inceleriz.

Pratik kısmında öğrendiğimiz becerilerden bir kaçısı ise, enjeksiyon uygulaması, sonda uygulaması vs dir.

HIV/AIDS bağlamında bu konular üzerinde durabileceğimiz konular:

- 1) Sağlık Personelinin enfeksiyonlardan korunma yolları
- 2) Tıp Eğitiminde tıp öğrencilerinin tutum ve davranış geliştirmesi

konularındır.

## Sağlık Personelinin enfeksiyonlardan korunma yolları

Sağlık Personelinin Enfeksiyonlardan Korunma yöntemleri hakkında Dünya Tıp Derneğinin yayınladığı HIV/AIDS ve Tıp Mesleği bildirisinde bahsedilmektedir. Bu konu Tıp Eğitiminde büyük yer etmekle birlikte üzerinde pek de fazla durulmayan konulardan biridir, bu nedenle özellikle uygulamalı dersler sırasında bu konu üzerinde durulması, tıp fakültesi öğrencilerinin önerilerinden birisidir. (Ek2: HIV/AIDS ve Tıp Mesleği)

### **Sağlık Hizmetleri Ortamında HIV'den Korunma Yolları**

17. Doktorların ve bütün sağlık hizmetleri çalışanlarının güvenli bir çalışma ortamına hakları vardır. Özellikle gelişmekte olan ülkelerde, iş ortamında HIV'e maruz kalma sorunu, sağlık sektöründeki çalışan gücünde yüksek etkilenme oranlarına neden olmuştur. Bazı durumlarda çalışanlar HIV ile enfekte olmakta, bazı durumlarda da HIV geçişi korkusu çalışanları işlerinden gönüllü olarak ayrılmaya itmektir. Aynı şekilde, hastaların da sağlık uzmanlarından ve sağlık kurumlarından HIV bulaşı riskine karşı en üst derecede korunmaya hakları vardır.

- a. Düzenli enfeksiyon kontrol prosedürleri ve en güncel ulusal ve uluslararası standartlara uygun evrensel tedbirler tüm sağlık hizmetlerinde uygulanmalıdır. Bu, HIV'e maruz kalmış sağlık uzmanlarına uygulanan koruyucu ART kullanımı prosedürlerini de kapsar.
- b. Doktorları ve hastaları enfeksiyona karşı koruyan tedbirlerin yürürlükte olmadığı durumlarda doktorlar ve ulusal tıp dernekleri durumu düzeltmeye yönelik girişimlerde bulunmalıdırlar.

c. HIV ile yaşıyan doktorlar, hastalığın diğerlerine bulaşma riskini doğurabilecek herhangi bir aktivite içinde bulunmamalıdır. HIV'e olası maruz kalma durumunda, doktorun yapmak istediği eylem belirleyici faktör olacaktır. Herhangi bir eylemin kabul edilip edilemeyeceği, bulaşıcı hastalıklar konusunda belli ihtisası olan sağlık hizmetleri çalışanları heyeti veya komitesi tarafından belirlenmelidir.

d. Tıbbi hizmetlerin sağlanmasında, doktordan hastaya bulaşıcı hastalık geçmesi riski söz konusuysa, bu riskin hastalara açıklanması tek başına yeterli değildir, ayrıca hastalar, doktorlardan kendilerine hastalık bulaştırma ihtimali riskini artırmayacaklarına dair güvence almalıdırlar.

e. Riskin mevcut olmadığı durumlarda, doktorun kendi tıbbi durumunu hastalarına açıklaması mantıklı bir amaca hizmet etmeyecektir.

Bu bildirin yanında CDC - Center for Disease Control tarafından çıkartılmış olan bildiride de sağlık personelinin enfeksiyonlardan korunma hakkında tutum ve davranış geliştirebilmesi için bu konunun eğitim içerisine girmesi gerektiğini ortaya koyulmuştur. (Ek 1)

Sağlık personelinin her hastayı HIV ve Hepatit gibi kan ile bulaşabilen bir enfeksiyonu olan bir hasta gibi düşünerek hareket etmesi gerekliliği tıp eğitimi sırasında verilebilmelidir. Tıp fakültesi öğrencileri sadece HIV veya Hepatit gibi kan ile bulaşabilen enfeksiyonu olan hastayla karşılaştıklarında bu tedbirlerin kullanılmasının doğru bir yaklaşım şekli olmadığını anlayabilmelidirler.

#### Tıp Eğitiminde tıp öğrencilerinin tutum ve davranış geliştirmesi

Tıp öğrencileri arasında yapılan çalışmanın sonuçlarına da bakıldığında bilgi düzeyi ile tutum ve davranış geliştirmenin aslında paralel olmadığı ortaya çıkmıştır. Bir kaç sonuca baktığımız zaman bunu daha rahat görebilmekteyiz.

Çalışmaya katılan öğrencilerin bilgi yeterlilikleri ve yanlış inanışları karşılaştırıldığında anlamlı fark görülmekte ( $p = 0,001$ ). El sıkışma/öpüşme ile HIV bulaşının olmayacağını söyleyen öğrencilerin %14'ü HIV + bir hasta ile tokalaşmaktan çekineceğini belirtirken, el sıkışma/öpüşme ile HIV bulaşının olacağını söyleyen öğrencilerin %33'ü HIV + bir hasta ile tokalaşmaktan çekineceğini belirtmiştir. Bu verinin sonucunda doğru bilginin kişilerin yanlış inanışlarını değiştirdiğini söyleyebiliriz. Ancak buradan da görüldüğü üzere sadece bilgi tam da yeterli seviyede tutum değişikliğine neden olmamaktadır.

Ancak kişilerin bazı durumlar karşısında pozitif tutum ve davranış geliştirdiği görülmüştür. Çalışmadan alınan bazı verilere bakıldığında bunu daha ayrıntılı görmemiz mümkün olacaktır.

Çalışmaya katılan öğrencilerin hastanelerinde HIV/AIDS sağlık hizmeti verilmesine göre de tutumlarında değişiklik olduğu görülmüştür. Okudukları hastanede HIV/AIDS sağlık hizmeti verildiğini belirten öğrenciler, HIV + olduğundan şüphelendiği hastaya yaklaşırken her hastaya uygulanması gereken enfeksiyon kontrol yöntemlerini kullanacaklarını belirtmişlerdir ( $p = 0,005$ ). HIV/AIDS sağlık hizmeti verilmeyen hastanelerde okuyan öğrencilerin tutumları arasında anlamlı fark mevcuttur.

HIV + birey ile karşılaşmaları ile yanlış inanışları karşılaştırıldığında anlamlı fark görülmektedir. HIV + hasta ile karşılaşmayan öğrenciler daha fazla oranda HIV + hasta ile tokalaşmaktan çekineceğini ifade etmiştir ( $p = 0,001$ ). Buradan da görüldüğü gibi bilgilerini pratik ile takviye eden öğrencilerin yanlış inanışları daha azdır.

Araştırmanın bu çıktılarına da bakıldığında tıp fakültesi öğrencilerinin okudukları hastanede HIV/AIDS sağlık hizmeti veriliyorsa ve tıp fakültesi öğrencisi HIV + bir hasta ile karşılaşmış ise tutum ve davranışlarının daha pozitif yönde olduğu görülmektedir. Tıp eğitimi diğer bölümlerin en temeli olduğu düşünülürse tıp eğitiminin davranış geliştirmeye yönelik bir eğitim olduğunu savunması ve diğer bölüm derslerine de tutum ve davranış geliştirmeye yönelik interaktif derslerin konulmasının sağlamak amacıyla projenin en önemli hedef bölümlerinden birisi olarak karşımıza çıkmaktadır.

## Tıp Etiği

Hasta hakları, insanlığın evrimine paralel olarak ortaya çıkan, dayanışma hakları da denilen, üçüncü kuşak insan haklarıdır. İnsan hakları, gelişimine ve niteliğine göre üç kuşakta tanımlanmaktadır. Buna göre birinci kuşak insan hakları, bireyin hakları olarak diğer bireylere karşı doğduğu anda elde ettiği haklar olan; **yaşama hakkı**, özgür doğma hakkı gibi haklardır. Bireylerin devletle ilişkilerinden doğan ikinci kuşak insan hakları **eğitim hakkı**, **sağlıklı yaşama hakkı**, çalışma hakkı olarak tanımlanabilecek haklardır. Toplumun her bir bireyini etkileyecek toplumsal haklar olarak tanımlanabilecek, dayanışma hakları da denilen üçüncü kuşak insan hakları ise çevre hakkı, tüketici hakları, **hasta hakları** olarak belirmektedir. Hasta hakları tıbbi etiğin temel konularından biridir.

HIV/AIDS, özellikleri nedeniyle, doğrudan hasta haklarının gelişimine katkı sağlamaktadır. HIV(+) olduğunu öğrenen kişi AIDS hastalığının belirtileri görülene dek, bulaşıcı bir hastalıkla günlük yaşamını sürdürme uğraşı yanında, hastalığın gidişini yavaşlatmayı amaçlayan pahalı bir tedaviyi almak için çaba harcamak zorundadır. Hastalığının duyulması ve önyargılarla

uğraşma korkusu, her ölümcül hastalıktaki “Neden ben?” sorusunun yarattığı psikolojik ortamda, zorlayıcı tedbirlerle vahim sonuçlar doğurabilmektedir. Hem toplum sağlığının korunması açısından hem de hasta bireyin sorunlarının insani yöntemlerle çözümlenmesi açısından AIDS’de hasta hakları çok önem taşımaktadır.

Hakları korunmayan ya da ayrımcılık yapılan bireyler enfekte olmaya daha duyarlıdırlar ve hastalığın duygusal yükü ile başetme güçlükleri daha fazladır.

HIV ile yaşayan bireylere karşı ayrımcılık, onların insan haklarının ciddi bir biçimde ihlali demektir. Damgalanma ve ayrımcılık, “arzu edilmeyen farklılıkları” olan bireylere, diğer bireyler, aile ve toplumun tutum ve eylemleri sonucu oluşur. HIV/AIDS ile ilgili damgalanmaya katkıda bulunan faktörler; HIV/AIDS’in yaşamı tehdit edici bir hastalık olması, HIV bulaşma korkusu, eşcinsellik, damar içi madde bağımlılığı gibi damgalayıcı davranışlar ile birlikte görülmesi, HIV ile yaşayan bireylerin hastalıklarından sorumlu tutulmaları, dini ve ahlaki inançlar, HIV’in bulaş yoluna ilişkin yanlış bilgiler, HIV ile kontamine olma korkusu, HIV/AIDS hastasına bakım verme korkusu, cinsellikle ilgili dinsel öğretiler, etkiler ve kültürel normlar, yasal olmayan yollarla damar içi madde kullanımı ile ilgili durumlar olarak sıralanabilir.

Sonuç olarak sağlık profesyonellerinde; HIV/AIDS hastalarını kınama, ayıplama, “kötü” insanlar olarak düşünme, izole etme, kaçınma, uzak durma, hasta ve ailesinin tedavisini ve bakımını reddetme, utanma ya da ayıplanma korkusu nedeniyle cinsellikle ilgili tartışamama, riskli davranışlar, HIV’den korunma ve bakıma ilişkin tartışma ve danışmanlıktan kaçınma, HIV/AIDS hastasına ve ailesine yargısız ve destekleyici biçimde yaklaşamama ya da isteksiz yaklaşma gibi istenmeyen ve etik açısından hoş görülemez davranışlar gözlenebilmektedir.

Bu araştırmada da görüldüğü gibi Pozitif Yaşam Derneğinin HIV + kişilerin karşılaştığı hak ihlalleri raporu ele alındığında sağlık personelinin etik anlayış anlamında eksiklikleri ortaya çıkmıştır. (Ek 1)

Tıp Etiği ilkelerine bakıldığında özellikle HIV/AIDS ile alakalı olarak bir kaç özel durum mevcuttur. HIV/AIDS ile yaşayan insanlar gibi bulaşıcı ve salgın hastalıklara sahip hastaların, toplumu korumak amacıyla kamuoyuna duyurulması bireyin özerkliğine yapılmış bir saldırı olarak değerlendirmektedir. Böyle bir durumda yalnız özerkliğe saygı ilkesinin ihlali ile kalınmamakta, aynı zamanda hasta sırrının korunması ilkesi de çiğnenmiş olmaktadır. Zorunlu sağlık taramaları, aşı uygulamaları gibi halk sağlığı hizmetlerinin halka ulaştırılmasında da, kimi zaman bireyin kendi hakkında karar verme hakkı göz ardı edilmekte, dolayısıyla özerkliğe saygı ilkesi ihlal edilebilmektedir.

Sonuç olarak, Tıp Etiği dersleri içerisinde örnek bir vakanın paylaşılması, öğrencilerin bu konu hakkında daha duyarlı hale gelmesini sağlayacaktır. Tıp eğitiminde etik anlayışın verilmesi geleceğin doktorları olan günümüzün tıp fakültesi öğrencilerinin değer yargılarının gelişmesine ve insan hakları bakış açısını geliştirmesine yarayacaktır.

Özellikle HIV/AIDS alanında vurgulanması gereken konular:

#### 1) Özel hayatın ve Aile Yaşantısının Gizliliğinin Korunması

HIV tanısı ve diğer tıbbî tanılar sadece tıbbî zorunlulukta ve hakim kararı gibi yasa da izin verilmiş durumlarda açıklanabilir. Bu zorunluluk sadece hekimler ve sağlık personeli ile ilgili olmayıp tüm yurttaşların görevidir, sorumluluğudur.

#### 2) Tıbbî Özen ve Mesleki Standart

Hasta doktora başvurduğu andan itibaren, doktorla hasta arasında hukuksal bir sözleşme yapıldığı kabul edilir. Bu sözleşme ile doktor, hastaya gerekli tıbbî özeni göstereceğini, dikkatli davranacağını, tüm bilgisini kullanacağını, Hasta Haklarına uygun davranacağını taahhüt etmiş kabul edilir.

Tedavi şartları oluşmadan tedaviye başlanması veya tedavinin etkili olmadığı görülmesine rağmen aynen devam edilmesi, tedavide özen kusuru ve kötü tıbbî uygulama niteliğindedir.

Doktor, tıbbî özen gösterme yükümlülüğü çerçevesinde hareket ederken, uluslararası platformda belirlenmiş olan mesleki standartlara göre hareket etmekte de yükümlüdür.

#### 3) Ayrımcılık Yasağı

Ayrımcılık yasağına göre herkes; ırk, renk, cinsiyet, dil, din, siyasal veya başka bir görüş, ulusal veya sosyal köken, mülkiyet ve doğum gibi herhangi bir statüye göre ayrımcılık yapılmaksızın uluslararası sözleşmelerle koruma altına alınan tüm hak ve özgürlüklerden yararlanabilir.

Ayrımcılık yasağı yalnızca yukarıdaki tanımda bahsi geçen siyasal, sosyal ve ekonomik statüleri değil, kişilerin sağlık sorunları nedeni ile ayrımcılığa maruz kalmasını da yasaklar. Örneğin HIV tanısı almış birinin, herkes kadar bütün haklarından yararlanmaya hakkı vardır ve aynı durum karşısında farklı muameleyle tabi tutulamaz.

Bu nedenle hiç kimse HIV statüsü sebebiyle diğer kişilerle ve eşit şartlarda sağlık hizmetlerinden yararlanması engellenemez; tecrit edilemez.

#### 4) Bilgi verilmesinin usulü

Bilgi, gerektiğinde tercüman kullanarak, hastanın anlayabileceği şekilde, tıbbî terimler mümkün olduğunca kullanılmadan, tereddüt ve şüpheye yer verilmeden ve hastanın ruhî durumuna uygun ve nazik bir ifade ile verilir.

#### 5) Tedavi Hakkı

Her hastanın;

- Irk, dil, din ayrımı gözetmeksizin eşit olarak, saygın bir şekilde sağlık hizmetlerinden yararlanma,
- Sağlık kuruluşunu, hekimini ve diğer sağlık personelinin seçebilme ve değiştirebilme,
- Kendisiyle ilgili tıbbî kararlara ve tedavi planına katılma veya tedavi planını reddetme ve
- Tıbbî bakıma her an ulaşabilme hakkı vardır.

Hasta ameliyat öncesi HIV testini reddetme hakkına sahipken hekim bu hastayı tedaviden kaçınma hakkına sahip değildir. Tedaviyi reddetme durumunda hekim, kamuda çalışıyor ise **görevi kötüye kullanma suçu**; özelde çalışıyorsa da **ayrımcılık suçu** işlemiş olur. Ayrıca tedaviden mahrum kalan hasta maddi ve manevi zararın tazmini yoluna da gidebilir.

Yine aynı şekilde düzenlenmiş olan kişinin HIV statüsüne dayanılarak sağlık hizmetinin reddedilmesi ya da kişinin HIV testi yaptırmaya zorlanması mümkün değildir. Bunun tek istisnası bu testin kişinin kendi sağlığı için yapılacak olmasıdır.

#### 6) Sağlık Durumu ile ilgili bilgi alma

Hasta; sağlık durumunu, kendisine uygulanacak tıbbî işlemleri, bunların faydaları ve muhtemel sakıncaları, alternatif tıbbî müdahalusüleri, tedavinin kabul edilmemesi halinde ortaya çıkabilecek muhtemel sonuçları ve hastalığın seyri ve neticeleri konusunda sözlü veya yazılı olarak bilgi istemek hakkına sahiptir.

Sağlık durumu ile ilgili gereken bilgiyi, bizzat hasta veya hastanın küçük, temyiz kudretinden yoksun veya kısıtlı olması halinde velisi veya vasisi isteyebilir. Hasta, sağlık durumu hakkında bilgi almak üzere bir başkasına da yetki verebilir. Gerek görülen hallerde yetkinin belgelendirilmesi istenilebilir.

Hasta, tedavisi ile ilgilenen tabip dışında bir başka tabipten de sağlık durumu hakkında bilgi alabilir.



# Davranış Bilimleri

Hasta hekim ilişkisinin verildiği davranış bilimleri derslerinde, HIV/AIDS konusu dahilinde de hasta hekim ilişkisinin tedaviye uyumdaki yeri gibi konular üzerinde durulması, hekimin danışmanlığının hastanın sağlığı üzerindeki etkisi gibi konular üzerinde durulması, şu andaki hekimlerimizin ayrımcı yaklaşımlarını azaltacak ve hekimin hasta üzerindeki önemli rolünü bir kez daha ortaya koyacaktır.

HIV/AIDS alanında yapılan araştırmalar tedaviye uyumun ve devamlılığın HIV/AIDS'in mortalite ve morbiditesini azalttığını ortaya koymuştur ve tedaviye uyumda en etkin rol oynayan kişinin ise doktor olduğu reddedilemeyecek bir gerçektir.

HIV/AIDS tanısı ve yönetiminde hekimin önemli rol oynadığı en değerli anlar, ilk görüşme, test öncesi bilgilendirme, tanının açıklanması ve hasta takibinde hekim-hasta ilişkisidir.

Birleşmiş Milletler Genel Asemblası HIV/AIDS Özel Oturumu (UNGASS) 2001 sırasında HIV/AIDS yanıtında önemli olan konulardan ve ülkelerin imzaladığı maddelerden birisi de, destek ve tedavinin önleme çalışmaları içerisinde yer aldığı, test öncesi ve sonrası danışmanlık ve testin kabul edilebilir olmasının da bir nevi koruma çalışması olduğunu savunmaktadır. Kişilerin sağlık çalışanları ile yakın ilişkiler kurabilmesi ve sağlık merkezlerinden herhangi bir ayrımcılığa uğramadan bilgi, danışmanlık ve tedavi alabilmeleri UNGASS'ı imzalayan ülkeler arasında olan Türkiye'nin de erişmesi gereken hedeflerden birisidir.

## 1) İlk görüşme

Pozitif Yaşam Derneği'nin 3 senelik tecrübesi ve belirli kaynakların da gösterdiği üzere hastanın hekim ile ilk görüşmesi hastanın ileryen süreçteki durumunu büyük ölçüde etkilemektedir. Hekim ile ilk görüşmesi sırasında hekimin ayrımcı davranması ya da kötü muamelede bulunması, öncelikle intihar eğilimine neden olmaktadır ve bunun yanında bu travma sonrasında kişiler hastalığın ilerleyen aşamalarında hastaneye gitmekten çekinmekte, tedaviyi reddedebilmektedir.

## 2) Test öncesi bilgilendirme

UNGASS deklerasyonu sırasında üzerinde durulan konulardan birisi de test öncesi ve sonrası bilgilendirmenin bireylerin bilgi düzeyini arttırarak, HIV/AIDS'e bağlı önyargıları azaltacağı ve böylelikle HIV/AIDS yayılımını da azaltacağı ortaya konmuştur. UNGASS Deklerasyonu efektif koruma, destek ve tedavi stratejilerinin içerisinde hastaların test öncesi ve sonrası

danışmanlığa ulaşması ve kişilerin ayrımcılık ile karşılaşmayacağı sağlık kurum ve personelinin hizmet almasının önemi vurgulanmıştır.

Hekim adaylarımız test yapmadan önce kişiye bilgilendirme yapmalıdır. HIV/AIDS bilgilendirmesi içerisinde bu görüşmede verilmesi gereken en önemli konular ise:

- HIV/AIDS'in artık kronik bir hastalık olması
- HIV/AIDS'in tedavisinin olduğu ve tedaviye erişimi olan kişilerin ölmediği
- HIV/AIDS'in bulaşma ve bulaşmama yolları
- Test süreci

### 3) Tanının açıklanması

HIV/AIDS'in tanısının açıklanması hekimlik sanatının en zor konularından birisi olsa da hasta ile güvenilir ve doğru bilgiye dayalı kurulan bir ilişki sayesinde kişinin tanı sonrasındaki hayatı hekim tarafından düzene konulmuş olur.

Tanı sırasında büyük bir travma ile karşı karşıya olan hasta, tek bilgi kaynağı hekim olduğundan doğru bilgiye yalnızca hekimden ulaşabilmekte ve tanı sırasında tanı sonrasında yaşayabileceklerini orada deneyimlemektedir.

Tanı sırasında ayrımcılıkla karşılaşan, kötü muameleye uğrayan veya yanlış bilgilendiren bireyler tanı travmasını uzun seneler atlatamamaktadır, hastaneye gitmeyi ve tedavi almayı reddetmektedir.

Hekim adaylarımıza HIV/AIDS tanısının açıklanması sırasında verilmesi gerekli konular:

- HIV tanısı alan kişinin öncelikle ölmeyeceğinin söylenmesi
- HIV/AIDS'in kronik bir hastalık olduğu (HT, Diabet, Talasemi vs)
- Bulaşma - Bulaşmama yolları
- Evlenip çocuk sahibi olabileceği
- Cinsel yaşamına devam edebileceği
- Tedavi ve Takip sürecinin aktarılması
- Enfeksiyon Uzmanına yönlendirilmesi

### 4) Hasta Hekim ilişkisi

Hasta hekim ilişkisinin hastalık sürecine etkisi karşılaştırma yapılan iki vaka ile yapılabilir. Eklerde Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon ve Klinik Mikrobiyoloji ABD'dan Sn. Prof. Dr. Deniz Gökengin'in hazırladığı bir sunum mevcuttur.

## Mikrobiyoloji

HIV'in virolojisi işlenirken üzerinde durulması gereken önemli konular:

- HIV'in immunolojisi
- HIV'in bulaşma yolları (horizontal, vertical ve kazayla)
- HIV'in bulaşmama yolları (öpüşmek, aynı ortamı paylaşmak, sivrisinek vs.)
- HIV'in dış ortamda yaşama süresi
- Testler (p24, Combo, anti-HIV, Western Blot)
- Direnç Testi

## Farmakoloji

- Antiretroviral ilaçların sınıflandırılması (NRTI, NNRTI, PI, EI, FI)
- Etki mekanizması,
- Yan Etkiler
- Alternatif kombinasyon seçeneklerinin klavuzlara göre düzenlenmesi

## Jinekoloji ve Kadın Doğum

Yeni tedavi stratejileri ve yeni sınıf ilaçların kullanımı ve bunların yanında kadın doğum alanındaki teknolojik gelişmeler sayesinde HIV pozitif ebeveynler çocuk sahibi olabilmektedir.

Özellikle invitro inseminasyon ve tüp bebek yöntemlerinin anlatıldığı derslerimiz sırasında, HIV'e benzer cinsel yolla bulaşan bir enfeksiyonu varolan bir gebeliğin sağlanması, gebeliğin yönetimi ve doğum konuları üzerine durulmalıdır. (Ek:2 Avrupa HIV/AIDS Tedavi Klavuzu - 2008)

## Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji

- Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar ve HIV/AIDS prognoz
- HIV ve CYBElerin birlikteliği (Hepatit B/C Co-enfeksiyonu vs.)
- Tedaviye başlama kriterleri, tedavi yönetimi, yaşam kalitesi üzerine etkisi
- Exposure sonrası tedavi
- HIV/AIDS Tedavi Klavuzlarının kullanımı
- Hasta hekim ilişkisinin prognoz üzerindeki etkisi

## Genel Cerrahi

HIV pozitif kişiler önceden de bahsedildiği üzere büyük ölçüde sağlık alanında ayrımcılığa uğramaktadır. Örneğin HIV ile bağlantılı olmayan bir hastalığı nedeniyle ameliyat olması gereken bir hasta belirli engellemeler konularak ve açıklama yapılmadan hastaneden çıkarılabilmektedir.

Oysa ki CDC (Hastalıkları Önlemek Merkezi)'nin Sağlık Personeli Enfeksiyonlardan Korunma Klavuzu kapsamında karşıdaki hastanın hastalığına bakılmaksızın, sağlık personelinin her koşulda kendisini korumasını söylemektedir. (Ek 3)

Bu bilincin de oturabilmesi için departmanlar içerisinde tüm sağlık personelinin ve tıp fakültesi öğrencilerini de içine alan sağlık personelinin enfeksiyonlardan korunması ile ilgili eğitimler yapılmalıdır, bunların başında gelen birim ise Genel Cerrahi Ana Bilim Dalıdır.

HIV/AIDS alanındaki bir diğer yeniliklerden birisi de post-profilaksik tedavinin varlığıdır, herhangi bir kontaminasyon vakası sonrasında sağlık personelinin böyle bir tedaviye erişimi mevcuttur.

## Pedriatri

Enfeksiyon b6lümü içerisinde verilen anneden bebeğe bulaşı olan enfeksiyonlardan bir tanesi de HIV enfeksiyonudur.

Tedavi ve teknolojik gelişmeler olsa da yine de bebeğe bulaşı g6r6lebilmektedir ve bebek ve ocuklarda HIV'in y6netimi ve tedavisi erişkinlerden farklı y6r6t6lmektedir. (Ek: 4)

Bu y6zden pediatri içerisinde 6zellikle anneden HIV bulaşının olduğu bebek ve çocuklarda da HIV'in tedavisinin olduğunun g6sterilmesi 6nem arzetmektedir. Pediatri içerisinde durulması gereken konular:

- Anne s6t6
- Tanı ve Tedaviye başlama
- Bebek ve ocuklarda HIV'in tedavisi

## Adli Tıp

AIDS, sosyal y6n6 olan bir hastalık olarak insan hakları bağlamında ele alınması gereken bir hastalıktır. Salt insan olarak d6nyaya gelmek ile kazandığımız, kişiliğimize sıklı sıklıya bağlı, devredilemez nitelikteki haklar olarak tanımlanan insan hakları, sadece ulusal hukukun değil, uluslararası hukukun da koruması altına alınmıştır.

T6rkiye Hasta Hakları Uygulama Y6nergesi içerisinde 6zerinde durulan konulardan birisi de HIV/AIDS'tir.

6zellikle HIV/AIDS alanında vurgulanması gereken konular:

- 1) 6zel hayatın ve Aile Yaşantısının Gizliliğinin Korunması

HIV tanısı ve diğer tıbbi tanılar sadece tıbbi zorunlulukta ve hakim kararı gibi yasada izin verilmiş durumlarda açıklanabilir. Bu zorunluluk sadece hekimler ve sağlık personeli ile ilgili olmayıp t6m yurttaşların g6revidir, sorumluluğudur.

- 2) Tıbbi 6zen ve Mesleki Standart

Hasta doktora başvurduğu andan itibaren, doktorla hasta arasında hukuksal bir s6zleşme yapıldığı kabul edilir. Bu s6zleşme ile doktor, hastaya gerekli tıbbi 6zeni g6stereceğini, dikkatli davranacağını, t6m bilgisini kullanacağını, Hasta Haklarına uygun davranacağını taahh6t etmiş kabul edilir.

Tedavi şartları oluşmadan tedaviye başlanması veya tedavinin etkili olmadığına görülmesine rağmen aynen devam edilmesi, tedavide özen kusuru ve kötü tıbbî uygulama niteliğindedir.

Doktor, tıbbî özen gösterme yükümlülüğü çerçevesinde hareket ederken, uluslararası platformda belirlenmiş olan mesleki standartlara göre hareket etmekle de yükümlüdür.

### 3) Ayrımcılık Yasağı

Ayrımcılık yasağına göre herkes; ırk, renk, cinsiyet, dil, din, siyasal veya başka bir görüş, ulusal veya sosyal köken, mülkiyet ve doğum gibi herhangi bir statüye göre ayrımcılık yapılmaksızın uluslararası sözleşmelerle koruma altına alınan tüm hak ve özgürlüklerden yararlanabilir.

Ayrımcılık yasağı yalnızca yukarıdaki tanımda bahsi geçen siyasal, sosyal ve ekonomik statüleri değil, kişilerin sağlık sorunları nedeni ile ayrımcılığa maruz kalmasını da yasaklar. Örneğin HIV tanısı almış birinin, herkes kadar bütün haklarından yararlanmaya hakkı vardır ve aynı durum karşısında farklı muameleye tabi tutulamaz.

Bu nedenle hiç kimse HIV statüsü sebebiyle diğer kişilerle ve eşit şartlarda sağlık hizmetlerinden yararlanması engellenemez; tecrit edilemez.

### 4) Bilgi verilmesinin usulü

Bilgi, gerektiğinde tercüman kullanarak, hastanın anlayabileceği şekilde, tıbbî terimler mümkün olduğunca kullanılmadan, tereddüt ve şüpheye yer verilmeden ve hastanın ruhî durumuna uygun ve nazik bir ifade ile verilir.

### 5) Tedavi Hakkı

Her hastanın;

- Irk, dil, din ayrımı gözetmeksizin eşit olarak, saygın bir şekilde sağlık hizmetlerinden yararlanma,
- Sağlık kuruluşunu, hekimini ve diğer sağlık personelinin seçebilme ve değiştirebilme,
- Kendisiyle ilgili tıbbî kararlara ve tedavi planına katılma veya tedavi planını reddetme ve
- Tıbbî bakıma her an ulaşabilme hakkı vardır.

Hasta ameliyat öncesi HIV testini reddetme hakkına sahipken hekim bu hastayı tedaviden kaçınma hakkına sahip değildir. Tedaviyi reddetme durumunda hekim, kamuda çalışıyor ise **görevi kötüye kullanma suçu**; özelde çalışıyorsa da **ayrımcılık suçu** işlemiş olur. Ayrıca tedaviden mahrum kalan hasta maddi ve manevi zararın tazmini yoluna da gidebilir.

Yine aynı şekilde düzenlenmiş olan kişinin HIV statüsüne dayanılarak sağlık hizmetinin reddedilmesi ya da kişinin HIV testi yaptırmaya zorlanması mümkün değildir. Bunun tek istisnası bu testin kişinin kendi sağlığı için yapılacak olmasıdır.

#### 6) Sağlık Durumu ile ilgili bilgi alma

Hasta; sağlık durumunu, kendisine uygulanacak tıbbî işlemleri, bunların faydaları ve muhtemel sakıncaları, alternatif tıbbî müdahalusüleri, tedavinin kabul edilmemesi halinde ortaya çıkabilecek muhtemel sonuçları ve hastalığın seyri ve neticeleri konusunda sözlü veya yazılı olarak bilgi istemek hakkına sahiptir.

Sağlık durumu ile ilgili gereken bilgiyi, bizzat hasta veya hastanın küçük, temyiz kudretinden yoksun veya kısıtlı olması halinde velisi veya vasisi isteyebilir. Hasta, sağlık durumu hakkında bilgi almak üzere bir başkasına da yetki verebilir. Gerek görülen hallerde yetkinin belgelendirilmesi istenilebilir.

Hasta, tedavisi ile ilgilenen tabip dışında bir başka tabipten de sağlık durumu hakkında bilgi alabilir.

## Kronik Hastaya Yaklaşım

Tıp fakültelerinde genelde kanserli hastaya yaklaşım dersi olarak gösterilen dersin kronik hastaya yaklaşım olarak gösterilmesi HIV/AIDS'in kronik bir hastalık olarak öğrencilere anlatılması yönünde etkili olacaktır.

Türkiye'de bazı tıp fakültelerinde düzenlenen bu derslerde hasta öğrencilerin karşısına çıkartılıp, hastanın hissettikleri, bildikleri üzerinden soru cevap tarzında işlenir.

Bu ders için, hasta-hekim diyalogunu gösteren bir video hazırlanacaktır.

## Probleme Dayalı Öğretim

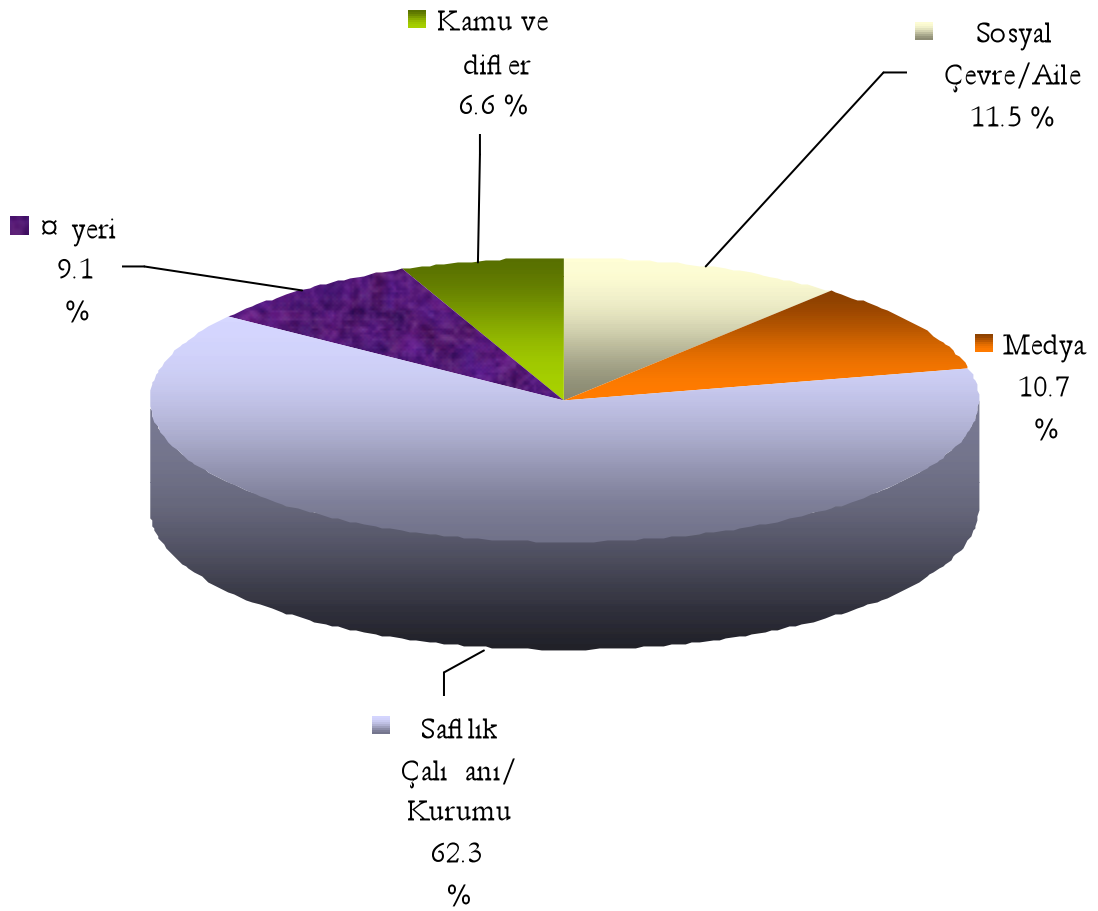
Bazı tıp fakültelerinde müfredat içerisine girmiş olan bu ders saatinde, öğrenciler küçük gruplar halinde interaktif bir öğrenme sürecine girmektedir.

PDÖ'nün olduğu bazı tıp fakültelerinde üreme sağlığı ve cinsel sağlık modülü mevcuttur. Bu modül içerisinde interaktif eğitim teknikleri ile verilecek olan, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ve HIV, korunma yöntemleri, gençlerin üreme ve cinsel sağlığı, ayrımcılık damgalanma konuları üzerine durulabilir.

**EK 1:**

**1. Alanlarına göre Hak İhlalleri**

*Toplam 103 adet hak ihlâli rapor edilmiş, ihlâl alanları şu şekilde gruplandırılmıştır:*



**1.1. Sağlık alanında yaşanan başlıca hak ihlalleri:**

İncelenen ihlâllerde hak ihlallerinin ve etik dışı davranışların HIV'le yaşayan ve refakatçisi için tanı alındıktan hemen sonra başladığı tespit edilmiştir. Örneğin HIV tanısını yeni almış kişiye teşhisi açıklayan sağlık personeli, bu konu hakkında yetersiz bilgiye sahip olduğundan ve ön travma eğitimine tabi tutulmadığından “eksik bilgilendirme” ya da “yanlış



bilgilendirme” gibi problemlerle karşılaşmaktadır. Ayrıca edinilen izlenim ve bilgilere göre, kişi HIV taramasının pozitif olduğu bilgisini zaman zaman telefonda öğrenmiştir.

Bunun yanı sıra, en sık görülen hak ihlallerinden biri de “gizlilik kurallarına riayet edilmeyişi”; HIV’le yaşayanların sevk, tahlil, tetkik ve istirahat raporlarına (üstelik çoğunlukla gerekmediği halde) kendilerini deşifre eden “HIV pozitif” “AIDS” ya da “Edinsel İmmun Yetmezlik Sendromu” gibi tâbi oldukları hastalık bilgileri yazılmaktadır.

Sağlık çalışanları tarafından invaziv müdahaleler, diş ve diş eti problemleri, cerrahi operasyon hatta pansuman, enjeksiyon gibi küçük işlemler ya reddedilmekte ya da güçlükle yapılmaktadır. Çok zaman da HIV’le yaşayanların kendilerine tanınmış olan tedavi hakkından ayrımcı davranışlara tabi tutuldukları için faydalanamadıkları gözlenmiştir. Güçlülkle ikna edilen sağlık personeline HIV Pozitif kişiler, güvensizlik duygusuna kapılmakta ve bu durum sağlığının seyrini de olumsuz yönde etkilemektedir. Öte yandan en temel sorun çok zaman HIV+’lerin ameliyat edilmemesi gerçeğidir. Hekimlerini operasyon için ikna etmek HIV’le yaşayanın tıbbi durumu acil olduğunda bu süreç daima HIV’le yaşayanın aleyhine işlemektedir.

HIV+ annelerin doğumunu üstlenecek hekim bulmak zor olmakla birlikte, yeni doğan HIV’le yaşayan daha dünyaya gözünü açar açmaz HIV Pozitif yaftası birçok evrağına işlenmektedir. Bu kötü uygulama en çok aileyi müşküle sokmakta olup anne-bebeğı ziyarete gelen ve aynı zamanda anne-bebeğın HIV Pozitifliğini bilmeyen kişiler açısından söz konusu olan ayrımcı tutum bir ya da birkaç soruna neden olmaktadır.

HIV’le yaşayan kişilerin yattıkları oda temizlenmemekte, ateşleri düzenli ölçülmemekte, tansiyonlarına düzenli bakılmamakta, ilaç düzenlerine dikkat edilmemekte ve özensiz bakıma tabi tutulmaktadır. Hastaneye yatmaları gerektiği hallerde yanlarına refakatçi ya da ziyaretçi alınmamaktadır.

Ayrıca taşıdıkları virüs ve beraberinde gelen rahatsızlıkları aileleriyle paylaşamayan HIV’le yaşayanlar, hastaneye yatma durumunda ve iş yerlerinden izin alma durumunda, istirahat etmeleri gerektiğinde ve sosyal hayatlarında bazı özel ayrıcalıklar ya da haklı insiyatifler tanınmaması nedeniyle oldukça problem yaşamaktadırlar.

---

## 2. Tespit edilen vakaların mevcut haklar bağlamında incelenmesi

### 2.1. Uluslararası sözleşmelerle korunan Haklar:

**2.1.1. Eşitlik:** Bütün insanlar özgür, onur ve haklar bakımından eşittir. Kişiler sağlıkta ve hastalandığında, herkesle eşit şartlarda sağlık hizmetinin verilmesini talep edebilirler.

Eşitlik hakkının çiğnendiği durumlardan bir tanesi:

#### Örnek 1:

*Bulunduğu devlet hastanesinden Ankara H. T. F'ye sevk almak isteyen HIV'le yaşayan ağır tüberküloz geçirmesine rağmen sevk verilmemiştir. Üstelik görevli hekim tarafından ağır hakaretlere maruz kalmıştır. Doktora HIV taşıdığını söyleyen danışan, bazı ithamlara hedef olmuştur. "İnsanlığın ve Türkiye'nin yüz karası olduğu" söylenerek kovulmuştur. Aynı zamanda "Tedavi olma hakkı" çiğnenmiş ve "Kurumunu seçme ve nakil hakkı" ihlâl edilmiştir.*

**2.1.2. Ayrımcılık yasağı:** Herkes; ırk, renk, cinsiyet, dil, din, siyasal veya başka bir görüş, ulusal veya sosyal köken, mülkiyet, doğuş veya herhangi başka bir ayırım gözetmeksizin bu Bildirge ile ilan olunan bütün haklardan ve bütün özgürlüklerden yararlanabilir.

Sadece siyasal, sosyal ve ekonomik bakımdan değil, kişilerin sağlık sorunları nedeni ile de ayrımcılık yasaktır. Örneğin HIV tanısı almış biri, herkes kadar bütün haklardan yararlanır ve aynı durum karşısında farklı muameleye tabi tutulamaz.

Bu nedenle işten çıkarılamaz, öğrenim görmesi engellenemez ve diğer kişilerle ve eşit şartlarda sağlık hizmeti alabilir. Tecrit edilemez.

Raporlanan hak ihlallerinde ayrımcılık yasağı 76 kez ihlâl edilmiştir. Bazı ayrımcılık örnekleri:

#### Örnek 2:

*Sağlığı oldukça kötüye giden HIV'le yaşayanın ilaçları yurt dışından fahiş fiyatlarla getirtiliyordu.*

*Komaya giren HIV'le yaşayan, kardeşi tarafından Taksim İlk Yardım'a kaldırıldı. Solunumunun durması riski vardı ve destek makinesine bağlanması gerekiyordu. Ancak hekimi, kişinin HIV+ olduğunu öğrenmesi sonucu "Katiyen bakamayız, bu iş bitmiştir" dedikleri için Çapa'ya yoğun bakıma kaldırıldı. Çapa da kabul etmedi. Bireysel çabalar sonucu Çapa'nın acil servisine kaldırıldı. Boğazına kanül takıldı. Ama yeteri kadar kendisiyle ilgilenilmedi. Ateşi ölçülüyor, tansiyonuna bakılmıyor ve ilaç saatleri aksatılıyordu. Ailesi ve sağlık personeli arasında büyük çatışmalar oldu bu sebeple. Oradan çıkarıldılar. HIV'le yaşayan Enfeksiyon Polikliniğine yatırıldı, ancak burada da hiçbir bakıma tabi tutulmadı. 2 gün sonra yaşamını yitirdi.*

**Not:** Örnek 2'de göze çarpan en temel hak ihlâli "ayrımcılık yasağı" ve "eşitlik hakkı" ihlâlidir. Bununla beraber dolaylı olarak "yaşam hakkı", "Tıbbi özen hakkı ve tıbbi bakım hakkı" ihlâli, "Kötü tıbbi uygulama yasağı" gibi birden çok ihlâl gözlenmiştir.

**Örnek 4:**

*Bir kamu hastanesinin Diş Bölümü'nden Fakülteye sevk almak için giden kadın hastanın başvurduğu doktor, kişinin HIV pozitif olduğunu öğrendikten sonra hakaret etmiş ve aynı zamanda doktor, Kişiyi yabancı uyruklu olduğundan ötürü, hem iffetsizlikle hem de bu virüsü bilinçli olarak yaymakla suçladı. Kişi ağır hakarete maruz kaldı. Üstelik tüm tartışmalar hastalar ve personelin gözü önünde yapıldı ve doktor sevk vermedi.*

**Not:** Örnek 4'te HIV'le yaşıyandan alınan bilgiye göre, kişisel ağır bir hekim kusuru, TCK yönünden suç oluşturmaktadır. "Ayrımcılık yasağı" ihlâl edilmiştir. "Doktorunu ve kurumunu seçme ve nakil hakkı", "Sağlık hizmetlerinden adalet ve hakkaniyete uygun olarak faydalanma hakkı" ve "mahremiyete saygı hakkı" ihlâl edilmiştir.

**2.1.3. Yaşam hakkı:** Sadece ölüm cezasının kaldırılması yaşam hakkı değildir. Sağlıklı, eşit, ayrımsız bir yaşam güvencesi de bu hak grubuna girer. HIV nedeni ile ameliyattan kaçınmak yaşam hakkının ihlâlidir.

**Örnek 5:**

*Kolon kanseri teshisiyle takip edilen HIV'le yaşayan ameliyat edilmedi. Hastalık ilerlemişti, tümör büyüdüktan sonra ameliyat edildiğinde kanser yayılmıştı. Cerrahların ameliyat etmeme nedenleri HIV'in bulaş korkusuydu. Ameliyat, sağlıkçıların ön yargısı nedeniyle hayli geciktirildi, tümör büyüdü,*

*kanser yayıldı. Akıntılı yaraları vardı, pansumanları yapılmadı. Ağır hakaretlere maruz kaldı. Kısa bir süre sonra metastaz yapan kanseri nedeniyle yaşamını yitirdi.*

2.1.4. İşkence yasağı

2.1.5. Yasa önünde eşitlik

2.1.6. Etkili hukuk yoluna başvurma hakkı

2.1.7. Keyfi yakalanma, tutuklanma ve sürgün yasağı

2.1.8. Savunma hakkı

2.1.9. Özel hayatın, aile yaşantısının gizliliği: HIV tanısı ve diğer tıbbi tanılar sadece tıbbi zorunlulukta ve yasada izin verilmiş durumlarda açıklanabilir bu zorunluluk sadece hekimler ve sağlık personeli ile ilgili olmayıp tüm yurttaşların görevidir, sorumluluğudur. Aksi davranış ceza sorumluluğunu gerektirir.

**Örnek 7:**

*Van Yüzüncü Yıl Üniversite'sine yatan ve dalağından ameliyat olması gereken hastanın elisa testi pozitif çıktı, test yeniden tekrarlandı gene "pozitif" sonucu alındı. Bunun üzerine hastanın kan örneği Ankara Numune'ye doğrulama için gönderildi. Bu süreç içerisinde ameliyat işlemi durduruldu. Evraklarına HIV Pozitif yazıldı, sağlık çalışanları hastanın iddiasına göre kendisiyle dalga geçti. Sorulmaması gereken mahremiyet sorularını cevaplamak zorunda bırakıldı. En son aşamada doğrulama testi negatif çıktı. Eşi hastayı özel bir hastaneye yatırdı. Ameliyatını yaptırdı. Kendilerini deşifre eden Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp. Fak. İçin Savcılığa suç duyurusunda bulundu. Ancak bu olay basına yansıdı. Aile'nin psikolojisi alt üst oldu. Eşi bu olayın üzerine iç kanama geçirdi.*

2.1.10. Serbest dolaşım hakkı

2.1.11. Sığınma hakkı

2.1.12. Evlenme ve aile kurma hakkı

2.1.13. Kamu hizmetlerinden eşit yararlanma

2.1.14. Sağlık ve sosyal güvenlik hakkı

### 2.1.15. Çalışma hakkı

### 2.1.16. Tıbbi bakım ve tıbbi özen hakkı:

#### Örnek 8:

*Sürekli kusan ve ilacı tolere edemeyen HIV'le yaşayanın ilaç kombinasyonu Klinik Şefi hastanede olmadığından oldukça geciktirilmiştir. Medikal tedavinin yan etkileri sonucu vücudunda yaraları açılmış ve aynı tip 2 ilacı, kombinasyonunda olmaması gerektiği halde HIV'le yaşayana tatbik edilmiştir. Biyokimya testleri referans aralıklarının hayli üstüne çıkmıştır.*

#### Örnek 9:

*Mide ve makatındaki kanama nedeniyle acı çeken ve durumu giderek kötüleşen HIV'le yaşayana takip olduğu hastanede hiçbir görüntüleme tetkiklerine tabi tutmadan ilaçlar verilmiştir. Bu ilaçlar problemlerini gidermek şöyle dursun durumunu daha da ağırlaştırmıştır.. Bunun üzerine özel bir hastane ye gidip muayene olan HIV'le yaşayana özel doktor endoskopi ve rektoskopi yapılmasının şart olduğunu söylemiştir. HIV+ kişi hastanesine geri gelip bu bilgileri aktardığında başhekim bu ünitadaki kişilerin kendisiyle ilgilenmeyeceğini söylemiştir. Bunun üzerine il sağlık müdürlüğüyle irtibata geçen ve hastanede kavgaya yol açan HIV'le yaşayan doktorun kendisine "bir mikropsun" dediğini iletmiştir. Ve HIV Pozitif kişi tehdit ile, baskı ile yaklaşık 1 yıl süren ağır süreçten sonra, tetkik sonuçlarına göre ameliyat olması gerektiği halde ameliyata alınmamıştır.*

### 2.1.17. Eğitim hakkı

## 3. HASTA HAKLARI VE YASAL ÇERÇEVE

### 3.1.TCK ve Hasta Hakları:

#### 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.

#### 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 olamaz.
- (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 siyasî, felsefî veya dinî görüşlerine, ırkî kökenlerine; hukuka aykırı olarak ahlâkî eğilimlerine, cinsel yaşamlarına, sağlık durumlarına veya sendikal bağlantılarına ilişkin bilgileri kişisel veri olarak kaydeden kimse, yukarıdaki fıkra hükmüne göre cezalandırılır

## **EK 2:**

### **DÜNYA TIP DERNEĞİ'NİN HIV/AIDS ve TIP MESLEĞİ HAKKINDA BİLDİRİSİ**

Genel Kurul tarafınca Pilanesberg, Güney Afrika, Ekim 2006'da kabul edilmiştir.

#### **Giriş:**

1. HIV/AIDS, doktorlar ve sağlık altyapıları açısından benzeri görülmemiş zorluklar yaratan küresel bir salgındır ve toplum sağlığı açısından büyük tehlikeler arz etmekte kalmayıp, temelde bir insan hakları konusudur. Yoksulluk, evsizlik, cehalet, fuhuş, insan ticareti, ayrımcılık ve toplumsal cinsiyet temelli eşitsizlik gibi birçok unsur, hastalığın yayılmasının başlıca nedenlerindedir. Hastalıkla başa çıkma konusundaki gayretler, sağlık sistemlerinde çalışanların ve mali kaynakların eksikliği nedeniyle yeterli sonuç vermemektedir. Bütün bu sosyal, ekonomik, yasal ve insan haklarına ilişkin faktörler HIV'in sadece toplum sağlığı boyutunu etkilemekle kalmayıp, doktorları, sağlık çalışanlarını ve hastalarını, bunların kararlarını ve birbirleriyle olan ilişkilerini de etkilemektedir.

#### **Ayrımcılık:**

2. HIV/AIDS hastalarına doktorlar tarafından uygulanan negatif ayrımcılık ortadan kaldırılmalıdır.

a. HIV ile yaşayan veya hastalıktan etkilenmiş olan tüm kişilere insanlık onuru açısından şefkat ve saygı ile yeterli düzeyde koruma, destek, tedavi ve bakım sağlanmalıdır.

b. Herhangi bir doktor, hastanın tıbbi durumu kendi uzmanlık alanı içine girmesine rağmen, hasta sırf seropozitif diye, o hastanın tedavisini üstlenmeyi reddedemez.

c. Ulusal Tıp Birlikleri; ulusal sağlık politikalarının, HIV ile yaşayan veya virüsten etkilenmiş insanlara karşı ayrımcılığın açıkça engellemesini sağlamak amacıyla hükümetler, hasta grupları ve diğer ilgili ulusal ve uluslararası örgütlerle işbirliği içinde çalışmaladırlar.

### Uygun/Etkili İlaç Tedavisi

3. HIV/AIDS hastalarına, hastalığın her aşamasında uygun ve etkili ilaç tedavisi sağlanmalıdır.

4. HIV/AIDS hastalarına gerekli tedavi ve hizmeti sunamayan doktor, HIV ile yaşayan kişileri bu tür hizmetleri sağlayabilecek donanıma sahip doktora ve kurumlara yönlendirmelidir. Doktor; bu isteği yerine getirilene kadar, elindeki mevcut olanaklarla hastasına en iyi tedaviyi sunmalıdır.

5. Doktorlar ve diğer sorumlu birimler, hastaların HIV'in bulaş yolları ve bulaşa karşı kendilerini nasıl koruyacakları hakkında doğru bilgiye sahip olduklarından emin olmalıdırlar. Bu bağlamda, toplumun her kesimi ve özellikle risk grubu içindeki insanların eğitilmesini sağlamak amacıyla gerekli ön tedbirler alınmalıdır.

6. Doktorlar, seropozitif kişilere aşağıdaki konularla ilgili etkili tavsiyelerde bulunmalıdırlar:

- a. enfeksiyonun yayılmasını önlemek amacıyla sorumlu davranışlar
- b. kendi sağlıklarını korumak amacıyla geliştirilmesi gereken stratejiler ve
- c. cinsel temas, enjektör paylaşımı, diğer ilgili temaslar (tıp personeli ve diş sağlığı personeli gibi)

7. Doktorlar, birçok insanın AIDS/HIV'i hala otomatik ve ani bir ölüm cezası olarak gördüğünü ve bu yüzden test yaptırmaya yanaşmadığını bilmelidir. Doktorlar, hastaların kendilerine sunulan tedavi olanaklarına ilişkin doğru bilgiye sahip olduklarından emin olmalıdırlar. Hastalar da, antiretroviral tedavinin (ART), yalnızca sağlık durumlarını düzeltmede değil, ayrıca hayat kalitelerini de yükseltmeleri açısından sahip olduğu potansiyelin farkına varmalıdırlar. Etkili bir ART, hastaların sağlıklı ve üretken bir



yaşam sürmeleri, işyerinde sosyalleşmeleri ve bağımsızlıklarını sürdürmeleri açısından yaşam süresini önemli ölçüde uzatabilir. HIV/AIDS, gittikçe kontrol altına alınabilir kronik bir hastalık olarak algılanmaktadır.

8. Doktorlar, ART'yi HIV/AIDS hastaları açısından en iyi tedavi yöntemi olarak savunur iken potansiyel yan etkileri de dahil olmak üzere, hastalarının ART'nin tüm özellikleri hakkında tam ve doğru bilgiye sahip olduklarına emin olmalıdırlar. Ayrıca doktorlar ART'nin ilk aşamasındaki olası bir başarısızlığa ve başarısız olunması durumunda diğer seçeneklere ilişkin, hastalara açık tavsiyelerde bulunmalıdırlar. Dozajlara uyulmasının önemi ve böylece başarısızlık riskinin azaltılabileceği hastalara vurgulanmalıdır.

9. Doktorlar, ART'nin olumsuz etkilerine ilişkin yanlış bilgilerin bazı durumlarda hastaların tedaviye karşı dirençli olmalarına neden olduğunu bilmelidirler. ART hakkında yanlış bilgilerin yayılmaya başladığı yerlerde, doktor ve tıbbi kurumlar yanlış bilgilerin kaynağıyla toplu olarak savaşmayı bir öncelik olarak görmeli ve bu yanlış bilgilerin olumsuz etkileriyle başa çıkmak için HIV/AIDS topluluklarıyla işbirliği içinde çalışmalıdırlar.

10. Doktorlar, hastaların ART dozajlarına uymalarına yardımcı olabilmeleri açısından birtakım destek ünitelerinin oluşturulmasını desteklemelidir. Hastanın izni ile, bu tavsiye ve eğitimler ailesinin hastayla daha iyi ilgilenmesini sağlamak amacıyla aile üyelerine de açık olmalıdır. Doktorlar, aileleri ve diğer destek ünitelerini, uyum stratejilerinde çok önemli unsurlar olarak ve birçok yerde, hastaların gereken ilgiyi görmesini sağlayan tedavi sistemini genişletebilecek tek çare olarak görmelidirler.

11. Doktorlar, HIV/AIDS'e ilişkin toplumdaki ve yerel kültürdeki ayırıcı yaklaşımlardan haberdar olmalıdırlar. Doktorlar, hastalarının HIV/AIDS durumlarını ilk ve bazen de tek öğrenen kişiler olarak onlara temel sosyal, yasal hak ve sorumluluklarıyla ilgili tavsiyelerde bulunabilmeli veya onları HIV/AIDS ile yaşayan insanların haklarıyla ilgili alanında uzman olan bilirkişilere yönlendirmelidir.

## Test

12. Mecburi HIV testi şunlar için gereklidir: Bağışlanmış kan ve bağış veya kan ürünleri üretimi için toplanmış kan; transplantasyon amaçlı organlar ve diğer dokular, tüp bebek için toplanmış meni veya yumurta.

13. Bireyin isteğinin dışında mecburi HIV testi yapılması, tıbbi etiğın ve insan haklarının ihlali anlamına gelmektedir. Bu kurala ilişkin istisnalar ancak çok müfrit olaylarda uygulanabilir ve bu istisnalar etik panellerle gözden geçirilmeye ve yargısal denetime tabi tutulmalıdır.

14. Doktorlar, HIV testinin amacını, tavsiye edilme nedenlerini ve pozitif sonuç çıkması durumunda olacakları açık bir şekilde anlatmalıdırlar. Test yapılmadan önce, doktorun, testin pozitif çıkması halinde hali hazırda bir hareket planı olması gerekmektedir. Testten önce kişinin onayının alınması şarttır.

15. Bazı gruplar yüksek risk taşımasına karşın, güvenli cinsel davranışta bulunmamış olan herkes belli oranda risk altında sayılmaktadır. Doktorlar, risk seviyesine ve testin yararlarına ilişkin karşılıklı anlayış çerçevesinde, hastalarına bu testi tavsiye etmede etkin davranmalıdırlar. Hamile kadınlar rutin olarak teste tabi tutulmalıdır.

16. HIV için danışmanlık ve gönüllü gizli test hizmeti, - test sonrası destek mekanizmalarıyla birlikte - arzu eden herkese sağlanmalıdır.

### ***Sağlık Hizmetleri Ortamında HIV'den Korunma Yolları***

17. Doktorların ve bütün sağlık hizmetleri çalışanlarının güvenli bir çalışma ortamına hakları vardır. Özellikle gelişmekte olan ülkelerde, iş ortamında HIV'e maruz kalma sorunu, sağlık sektöründeki çalışan gücünde yüksek etkilenme oranlarına neden olmuştur. Bazı durumlarda çalışanlar HIV ile enfekte olmakta, bazı durumlarda da HIV geçişi korkusu çalışanları işlerinden gönüllü olarak ayrılmaya itmektedir. Aynı şekilde, hastaların da sağlık uzmanlarından ve sağlık kurumlarından HIV bulaşı riskine karşı en üst derecede korunmaya hakları vardır.

a. Düzenli enfeksiyon kontrol prosedürleri ve en güncel ulusal ve uluslararası standartlara uygun evrensel tedbirler tüm sağlık hizmetlerinde uygulanmalıdır. Bu, HIV'e maruz kalmış sağlık uzmanlarına uygulanan koruyucu ART kullanımı prosedürlerini de kapsar.

b. Doktorları ve hastaları enfeksiyona karşı koruyan tedbirlerin yürürlükte olmadığı durumlarda doktorlar ve ulusal tıp dernekleri durumu düzeltmeye yönelik girişimlerde bulunmalıdırlar.

c. HIV ile yaşayan doktorlar, hastalığın diğerlerine bulaşma riskini doğurabilecek herhangi bir aktivite içinde bulunmamalıdırlar. HIV'e olası maruz kalma durumunda, doktorun yapmak istediği eylem belirleyici faktör olacaktır. Herhangi bir eylemin kabul edilip edilemeyeceği, bulaşıcı hastalıklar konusunda belli ihtisası olan sağlık hizmetleri çalışanları heyeti veya komitesi tarafından belirlenmelidir.

d. Tıbbi hizmetlerin sağlanmasında, doktordan hastaya bulaşıcı hastalık geçmesi riski söz konusuysa, bu riskin hastalara açıklanması tek başına yeterli değildir, ayrıca hastalar, doktorlardan kendilerine hastalık bulaştırma ihtimali riskini artırmayacaklarına dair güvence almalıdırlar.

e. Riskin mevcut olmadığı durumlarda, doktorun kendi tıbbi durumunu hastalarına açıklaması mantıklı bir amaca hizmet etmeyecektir.

#### **Hasta mahremiyetini koruma ve bilgilendirmeye ilişkin konular**

18. Damgalanma ve ayrımcılık korkusu HIV/AIDS'in yayılmasında itici güçlerdir. Hastalıklı olarak algılanmanın sosyal ve ekonomik yansımaları büyük ölçüde tahrip edici olabilir ve bu; şiddet, aile ve toplum üyelerince reddedilme, evsiz ve işsiz kalmak gibi bazı durumlarla açıklanabilir. Halk eğitimiyle HIV/AIDS'e toplumda kötü gözle bakılmasını engellemek, ayrımcı yaklaşım ve uygulamaları azaltma açısından başvurulabilir tek yoldur. Bunda evrensel boyutta başarı kazanılmasına ve hastalığa çare bulunmasına kadar, potansiyel hastalar, bu tip sonuçlarla karşılaşmamak için test yaptırmayı reddedeceklerdir. HIV taşıdığından haberi olmayan bireyler için doğacak sonuçlar, sadece tedavi görme açısından kişisel bazda değil, aynı zamanda hastalığın bulaşma riskini büyük oranda artırması açısından yıkıcı özellikte olacaktır. İzinsiz bilgi aktarımı da HIV/AIDS araştırmalarına katılımda caydırıcı bir unsur olacak ve genel olarak korunma programlarının etkinliğini azaltacaktır. HIV durumuyla ilgili kişisel tıbbi bilgilerin saklanması ilişkin güven eksikliği, küresel anlamda toplum sağlığına tehdit oluşturmakta ve HIV/AIDS'in yayılmasında önemli bir faktör olmaktadır. Aynı zamanda, bazı durumlarda, özel yaşam hakkı, HIV/AIDS ile yaşayan insanların partnerlerinin haklarıyla, olası hastalık kapma ihtimalleri konusunda bilgilendirilmeleri için dengelenmelidir. Partnerleri bu konuda bilgilendirmemek sadece onların haklarını ihlal etmekle kalmaz, aynı zamanda hastalığın bulaşmasına ilişkin aynı sağlık sorunlarına ve tedavide geç kalınmasına yol açar.

19. Hasta hakları konusunda Dünya Tıp Birliği'nin Lizbon Deklerasyonu'nda açıkça ifade edildiği gibi, gizliliğe ve hastanın sağlık bilgilerinin korunmasına ilişkin tüm standart etik prensipler ve görevler HIV/AIDS bağlamında da aynen geçerlidir. Buna ek olarak, Ulusal Tıp Birlikleri ve doktorlar, HIV/AIDS hastalarının tedavisine ilişkin aşağıda belirtilen özel durumlar ve yükümlülüklerle ilgili bilgi sahibi olmalıdırlar.

a. Ulusal Tıp Birlikleri ve doktorlar öncelikli olarak HIV/AIDS konusundaki halk eğitimi, korunma ve danışmanlık programlarının sadece tıbbi etik açısından değil, aynı zamanda gizliliğin bir insan hakkı olmasından dolayı, hasta bilgilerinin korunmasına ilişkin açık ve net bilgiler içerdiğinden emin olmalıdırlar.

b. HIV/AIDS tedavisinin, geniş kapsamlı tedavi hizmeti sunmak ve tedavi dozajlarına sadık kalmaya yardımcı olmak için tıbbi bilgilere ihtiyaç duyan evde hizmet verenler, aile üyeleri, danışmanlar, vaka çalışanlarını içine alan geniş bir fiziksel tedavi grubunu kapsamı halinde, özel birtakım tedbirlerin alınması gerekir. Bilgi aktarımına ilişkin koruma mekanizmalarının geliştirilmesi yanında, hasta mahremiyetiyle ilgili etik eğitimi bütün ekip üyelerine verilmelidir.

c. Doktorlar, HIV/AIDS hastalarını, (cinsel ve/veya enjektör) partnerlerini olası risk ve enfeksiyonlara karşı bilgilendirmeleri için ikna etme yolunda yoğun çaba sarf etmelidirler. Doktorlar, partnerleri bilgilendirme seçeneklerine ilişkin danışmanlık konularında bilgi sahibi olmalıdırlar.

**Bu seçenekler aşağıdakileri kapsar:**

- Partner(ler)in hasta tarafından bilgilendirilmesi. Bu durumda, hasta, partnerine verilecek bilgiye ve bu bilgiyi kolayca anlaşılabilir bir dille aktarmaya ilişkin danışmanlık hizmeti almalıdır. Bilgilendirmeye ait bir program hazırlanmalıdır ve doktor bilgilendirmenin gerçekleşmiş olduğundan emin olmak için hastayı takip etmelidir.
- Partnerlerin üçüncü bir şahıs tarafından bilgilendirilmesi. Bu durumda, üçüncü kişi hastanın kimliğinin kesin olarak gizli kalmasını sağlamalıdır.

d. Doktor her yolu denemiş ve yine de hastayı partnerini bilgilendirmesi konusunda başarı sağlayamamışsa ve hastanın partnerinin kimliğini de biliyorsa, bu durumda doktor gerek yasal olarak gerekse manevi yükümlülük gereği, partneri olası bir enfeksiyon riski konusunda bilgilendirmeye mecbur kalır. Yürürlükteki sisteme bağlı olarak, doktor, risk altındaki kişiyi gerek doğrudan bilgilendirir veya bu bilgiyi sorumlu yetkili bir otoriteye iletir. Doktor, riskle ilgili bilgiyi açıklaması gereken durumlarda:

- hastayı niyeti konusunda bilgilendirmeli,
- mümkün mertebe hastanın kimliğinin gizli tutulduğundan emin olmalı,
- özellikle iç şiddete maruz kalabilecek kadın hastalar olmak üzere, hastanın güvenliğini sağlamak üzere gereken tedbirleri almalıdır.

e. Bilgilendirmenin kim tarafından yapıldığına bakılmaksızın, olası bir enfeksiyon riskinden haberdar olan kişiye test ve tedavi konusunda destek ve yardım sağlanmalıdır.

f. Ulusal Tıp Birlikleri, doktorlara bilgilendirmeyle ilgili karar alma sürecinde rehberlik etmelidirler. Böylece doktorlar, bilgilendirmeye yönelik kararların, tıbbi, psikolojik, sosyal ve etik yansımalarının yanısıra, bunların yasal yükümlülük ve sonuçlarını da öğrenmiş olmalıdırlar.

g. Ulusal Tıp Birlikleri, risk altındaki kişileri bilgilendirmede etik yükümlülüklerini yerine getiren ve hastalarının mahremiyetini korumak amacıyla tedbirler alan doktorlara yeterli düzeyde yasal koruma sağlandığına emin olmak için hükümetlerle birlikte çalışmalıdırlar.

## **Tıp Eğitimi**

20. Ulusal Tıp Dernekleri, doktorların en güncel korunma yöntemleri ve HIV/AIDS'in bütün aşamalarında mevcut olan tıbbi tedavileri konusunda, koruma ve destek de dahil olmak üzere gerekli eğitimi almalarını sağlamalıdırlar.

21. Ulusal Tıp Dernekleri; doktorların, HIV/AIDS'in psikolojik, yasal, kültürel ve sosyal boyutları üzerine eğitim almalarını teşvik eden ve eğitime destek olan bir rol üstlenmelidirler.

22. Ulusal Tıp Dernekleri, HIV/AIDS'in resmi bir uzmanlık veya üst uzmanlık alanı olmadığı tıbbi eğitim sistemlerinde dahi, HIV/AIDS tedavisi konusunda uzmanlaşmak isteyen doktorların çabalarını desteklemelidirler.

23. Dünya Tıp Derneği; ulusal tıp derneklerini, lisans ve lisansüstü tıbbi eğitim programlarına, süregelen tıbbi eğitimin yanı sıra, HIV/AIDS ile ilgili kapsamlı dersler koymaya teşvik etmektedir.

Kaynaklar:

- 1) DSÖ Tıp Eğitiminde HIV/AIDS, 1990
- 2) BM Genel Kurulu, HIV/AIDS ile ilgili özel Oturum; HIV/AIDS Taahhüt Bildirisi; 25-27 Haziran, 2001
- 3) BM Genel Kurulu tarafından kabul edilen öneri 60/262. HIV/AIDS hakkında Politik Bildiri; 2 Haziran 2006
- 4) Pan American Health Organization (PAHO), Sağlık alanında HIV/AIDS hakkında damgalanma ve ayrımcılığı anlamak ve yanıtlamak, 2003.  
[http://www.paho.org/English/AD/FCH/AI/Stigma\\_report\\_english.pdf](http://www.paho.org/English/AD/FCH/AI/Stigma_report_english.pdf).
- 5) Klinik Uygulamada Hekim - Hasta ilişkisi, T Klin Tıbbi Etik 1995, 2-3:59-65
- 6) AIDS'in önlenmesinde insane hakları ve kamu özgürlüklerinin korunması, Ulusal AIDS Komisyonu, 1990

## Teşekkürler

Müfredatın gözden geçirilmesi ve önerilerin hazırlanmasında büyük desteği olan TurkMSIC Yönetim Kurulu ve gönüllülerine, bir sene boyunca devam eden projenin yerel koordinatörlerine, projenin hayata geçmesinde yanımızda olan Pozitif Yaşam Derneği'ne, projenin her aşamasında birlikte yol aldığımız proje danışmanı ve eski TurkMSIC gönüllüsü Dr.Özge Karadağ'a, projenin her aşamasında desteğini esirgemeyen Halk Sağlığı ve Enfeksiyon Hastalıkları ve Tıp Eğitimi hocalarımıza ve bu raporun yapılmasını büyük oranda destekleyen 11 tıp fakültemizin sayın Dekanlarına teşekkürlerimizi sunuyoruz.